

## 4 Die Inhaltsanalyse

### 4.1 Beschreibung der Inhaltsanalyse als Forschungsmethode

Die Inhaltsanalyse (engl. content analysis) ist eine empirische Methode für die Untersuchung von Mitteilungen im Kommunikationsprozess. Die Regeln dafür wurden erstmals von Bernard Berelson 1952 in seinem Buch *Content Analysis in Communication Research* zusammengefasst (vgl. Berelson B. 1952). Er definierte die Inhaltsanalyse als „*a research technique for the objective, systematic, and quantitative description of the manifest content of communication*“ – eine Definition, die in späteren Jahren vor allem wegen der Begriffe „manifest“, „objektiv“ und „quantitativ“ immer wieder kritisiert wurde. Daher werden in neueren Definitionen der Forschungsmethode diese Merkmale nicht mehr oder nur teilweise aufgeführt, so beispielsweise in der Definition von Werner Früh: „*Die Inhaltsanalyse ist eine empirische Methode zur systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren<sup>31</sup> Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen (häufig mit dem Ziel einer darauf gestützten interpretativen Inferenz)*“ (Früh W. 1998, S. 25).

Die Entwicklung der Inhaltsanalyse ist begleitet worden von der Diskussion um quantitative und qualitative Forschungsansätze. Während den quantitativen Verfahren die reine Beschränkung auf die Textelemente vorgeworfen wurde, wurden die qualitativen Verfahren mit dem Etikett Subjektivität und Nichtgeneralisierbarkeit versehen. Heutzutage werden beide Richtungen nicht abgrenzend sondern als sich ergänzend verstanden (vgl. Lisch R.; Kriz J. 1978, S. 47- 48).<sup>32</sup>

Die quantitativen Verfahren dienen zur Feststellung der Häufigkeiten bestimmter Textmerkmale. „*Daneben kann die Anzahl relevanter Merkmale der Texte gleichzeitig als Indikator für die Intensität einer Einstellung, Meinung oder Wertvorstellung interpretiert werden*“ (Merten K.; Teipen P. 1991, S. 103). Die Messung von Häufigkeiten von Textelementen mithilfe eines inhaltsanalytischen Kategoriensystems wird auch Frequenzanalyse genannt.

Bei den qualitativen Analysen wird auf der Basis des Textes auf textexterne Merkmale – des Mediums, des Rezipienten oder des Kommunikators – geschlossen. Eine starre Abgrenzung zwischen quantitativen und qualitativen Verfahren gibt es jedoch nicht.

---

<sup>31</sup> Wie Früh selbst schreibt, kann auf die beiden Merkmale „systematisch“ und „intersubjektiv nachvollziehbar“ eigentlich verzichtet werden, da beide zu den wissenschaftlichen Standards gehören.

<sup>32</sup> Zur Auseinandersetzung über die quantitativen und qualitativen Formen siehe auch die Beiträge in Bos W.; Tarnai Ch. 1989.

Werner Früh geht sogar so weit, dass er die Bezeichnung „quantitative Inhaltsanalyse“ als irreführend ablehnt. Seine Begründung ist, dass jede Identifizierung eines inhaltlichen Textmerkmals durch den Kodierer zunächst ein qualitativer Akt ist, dessen zählendquantifizierende Weiterverarbeitung diesen Charakter nicht aufhebt. Zwischen quanti- und qualifizierenden Analyseschritten besteht seinen Worten nach eine unauflösbare dialektische Wechselbeziehung (vgl. Früh W. 1998, S. 118).

Unabhängig davon, ob das Vorgehen noch quantitativ oder schon qualitativ genannt werden kann: Die Textstrukturen müssen angemessen in eine numerische Struktur überführt werden. Um diesen Formalisierungsprozess jederzeit nachvollziehen zu können, ist es wichtig,

- das Untersuchungsmaterial festzulegen,
- die Untersuchungseinheiten zu definieren,
- das Kategoriensystem zu entwickeln,
- Kodieranweisungen zu formulieren und
- Validität sowie Reliabilität zu prüfen.

Entsprechend dem im Kapitel „1.1 Problemstellung und Zielsetzung“ global formulierten publizistikwissenschaftlichen Forschungsziel der vorliegenden Untersuchung erscheint die Inhaltsanalyse als das geeignetste Instrument, die aufgestellten Hypothesen zu verifizieren oder zu falsifizieren. Denn diese Methode soll, so hat es bereits Ole R. Holsti formuliert, dabei helfen, Schlussfolgerungen durch die systematische Identifizierung spezifischer Charakteristika von Nachrichten zu ziehen (vgl. Holsti O.R. 1969, S. 42).

Ein weiterer Grund für die Wahl dieses Verfahrens resultiert aus einem Vorteil bei der Datenerhebung: Im Gegensatz zu anderen Verfahren wie beispielsweise dem Interview ist die Gefahr, dass bei der Inhaltsanalyse eine Verzerrung der sozialen Wirklichkeit stattfindet, geringer, da erst nach der Produktion des Textes gemessen wird. Deshalb wird die Inhaltsanalyse häufig auch als non-reaktives Erhebungsverfahren bezeichnet. Dies trifft allerdings nicht ganz zu. Solange nur bestimmte Zeichenfolgen, unabhängig von ihrer konnotativ-semantischen Bedeutung, analysiert werden, trifft das Merkmal der Non-Reaktivität zu. Muss für die Untersuchung der Text jedoch interpretiert werden (Bewertung Schulmedizin–Naturheilverfahren), könnte die Kodierung durch die Wertvorstellungen des Kodierers (Vorstellung über die Wirksamkeit beider Verfahrensgruppen) beeinflusst werden. Wichtig ist es daher, die Reaktivität zu minimieren.

## 4.2 Planungsphase

### 4.2.1 Auswahl des Untersuchungsmaterials

Um zu erfahren, auf welche Weise Frauen mithilfe der Presse über das Thema Medizin informiert werden, erscheint es auf den ersten Blick sinnvoll, die Gruppe der so genannten Frauenzeitschriften zu analysieren. Dieser Ansatz lässt jedoch unberücksichtigt, dass andere Titel – vor allem Illustrierte und Fernsehzeitschriften – eine teilweise weit- aus größere Zahl von weiblichen Lesern erreichen als die meisten klassischen Frauenzeitschriften.

In dieser Arbeit werden daher die Titel untersucht, die regelmäßig eine große Zahl von Leserinnen erreichen. Zur Selektion dieser Zeitschriften ist die Auflistung nach gedruckter oder verkaufter Auflage nur wenig geeignet. Ein besserer Parameter ist der „Leser-pro-Ausgabe“, der **LpA-Wert**.

In der Bundesrepublik gibt es zwei große Institute, die diese Zahlen ermitteln und sie jährlich veröffentlichen. Die so genannte **Mediaanalyse** (MA) stammt von der Arbeitsgemeinschaft Mediaanalyse – einem eingetragenen Verein, dessen Mitglieder zum größten Teil Verlage und Sender sind. Die so genannte Allensbacher Werbeträger Analyse **AWA** wird vom Institut für Demoskopie Allensbach herausgebracht. Für diese Untersuchung wurde die AWA ausgewählt, da sie beim Vergleich der Analysen des Jahrgangs 1998 mehr Titel im Publikumsbereich enthielt.

Da nicht alle Titel untersucht werden können, werden nur die wichtigsten berücksichtigt. Als Kriterium für die Bedeutung der einzelnen Titel wird ihr LpA-Wert gewählt. Untersucht werden sollten die Titel, die mit einer durchschnittlichen Ausgabe mehr als fünf Prozent der bundesdeutschen Frauen ab 14 Jahre erreichen.

Eine solche Liste würde 40 Titel umfassen, darunter einige, die sicher keine besondere Affinität zu weiblichen Lesern aufweisen (z.B. ADAC Motorwelt). Daher wurde als zusätzliches Auswahlkriterium der **Affinitätsindex** herangezogen. Ein Titel wird relativ gleich stark von Frauen und Männern gelesen, wenn er – entsprechend der nicht ganz ausgeglichenen Bevölkerungsstruktur – zu rund 52,8 Prozent von Frauen genutzt wird (= Affinitätsindex 100). Die Untersuchungs-Grundgesamtheit bildet nun die Schnittmenge beider Parameter: ein LpA-Wert von mehr als fünf Prozent bei Frauen ab 14 Jahre und ein Affinitätsindex von mindestens 100. Auf diese Weise wurden 29 Titel ausgewählt.

Wie die Bedeutung von Titeln im Markt der Frauenzeitschriften innerhalb von fünf Jahren variieren kann, zeigt die folgende Tabelle, in der dargestellt wird, auf welche Titel die oben angeführte Definition in den Jahren 1993 und 1998 zutrifft.

Abbildung 4-1: Frauenzeitschriften: 1993 und 1998 im Vergleich

<b>Zeitschriften 1993</b>	<b>Zeitschriften 1998</b>
Auf einen Blick	Auf einen Blick
Bella	
Bild der Frau	Bild der Frau
Brigitte	Brigitte
Bunte	Bunte
Burda Moden	Burda Moden
Das Beste	Das Beste
Das Goldene Blatt	
Das Neue Blatt	
Die Aktuelle	Die Aktuelle
Eltern	
Essen & Trinken	Essen & Trinken
Fernsehwoche	Fernsehwoche
Frau im Spiegel	Frau im Spiegel
Freizeit Revue	Freizeit Revue
Freundin	Freundin
Funk Uhr	Funk Uhr
Für Sie	Für Sie
Gong	
Hör Zu	
Journal für die Frau	Journal für die Frau
Mein schöner Garten	Mein schöner Garten

Zeitschriften 1993	Zeitschriften 1998
Meine Familie & ich	Meine Familie & ich
Neue Post	Neue Post
Petra	Petra
rtv	rtv
Schöner Wohnen	Schöner Wohnen
	Prisma
Tina	Tina
TV Hören und Sehen	

In dieser Tabelle sind die Zeitschriften aufgelistet, die laut der AWA 1993 beziehungsweise 1998 einen LpA-Wert von mehr als fünf Prozent und einen Affinitätsindex von mehr als 100 Prozent für Frauen besitzen.

In der zweiten Zeitschriftengruppe sind einige Titel nicht mehr vertreten, so die drei bekannten Fernsehzeitschriften *Hör Zu*, *Gong* und *TV Hören und Sehen*, außerdem die Titel *Das Goldene Blatt* und *Das Neue Blatt*, die *Bella* und *Eltern*. 1998 hat dagegen im Vergleich zu 1993 die Beilagen-Fernsehzeitschrift *Prisma* die beiden Auswahlbedingungen erfüllt.

#### 4.2.2 Auswahl des Untersuchungszeitraums

Als Untersuchungszeitraum wurde ein Jahr gewählt (2.-4. Quartal 1998 und 1. Quartal 1999). Da nicht alle ausgewählten Zeitschriften kontinuierlich ausgewertet werden können<sup>33</sup>, wurden je Titel sechs Ausgaben erfasst<sup>34</sup>. Begonnen wurde mit den Ausgaben, die am 1. Juni 1998 im Handel vorrätig waren. Von jeder Ausgabe wurden alle redaktionellen Seiten und Beilagen ausgewertet – mit Ausnahme lose beiliegender Journale. Sonderhefte wurden nicht berücksichtigt, da diese nach den Ergebnissen einer ersten Probeerhebung meist thematisch einseitig orientiert sind (Weihnachten, Kochen) und nicht anzunehmen ist, dass sie von der gleichen Lesergruppe wie der von normalen Ausgaben gekauft und/oder gelesen werden. Die weiteren Ausgaben wurden jeweils am

<sup>33</sup> Nach den Ergebnissen einer Probekodierung würden dann hochgerechnet in einem Jahr rund 25 000 Beiträge zum Thema Medizin auszuwerten sein!

<sup>34</sup> Ähnlich wird auch bei der Funktionsanalyse des Jahreszeiten-Verlages vorgegangen, mit der versucht wird, die Bedeutung verschiedener Themen, u.a. auch Medizin, in verschiedenen Zeitschriften zu quantifizieren (vgl. o.V. 1991).

1. August, 1. Oktober, 1. Dezember 1998 und am 1. Februar sowie 1. April 1999 gesammelt (siehe folgende Abbildung).

**Abbildung 4-2: Übersicht über die ausgewerteten Ausgaben**

<i>Zeitschriften 98/99</i>	<i>1. Juni</i>	<i>1. Aug.</i>	<i>1. Okt.</i>	<i>1. Dez.</i>	<i>1. Feb.</i>	<i>1. Apr.</i>
Auf einen Blick	22	31	40	48	5	14
Bild der Frau	23	31	40	49	5	13
Brigitte	12	16	21	25	3	7
Bunte	23	32	41	49	5	14
Burda Moden	6	8	10	12	2	4
Das Beste	6	8	10	12	2	4
Die Aktuelle	22	30	39	48	5	13
Essen & Trinken	6	8	10	12	2	4
Fernsehwoche	22	31	39	48	5	14
Frau im Spiegel	23	32	41	49	5	14
Freizeit Revue	23	32	41	49	5	14
Freundin	12	17	21	25	3	8
Funk Uhr	22	31	39	48	5	14
Für Sie	12	17	21	25	3	8
Journal für die Frau	12	16	21	25	3	7
Mein schöner Garten	6	8	10	12	2	4
Meine Familie & ich	6	8	10	12	2	4
Neue Post	22	31	40	48	5	14
Petra	6	8	10	12	2	4
Prisma	22	31	39	48	4	13
rtv	22	31	38	47	4	13
Schöner Wohnen	6	8	10	12	2	4
Tina	22	31	40	48	5	14

**In dieser Tabelle sind die Ausgaben der 23 nach LpA-Wert und Affinitätsindex ausgewählten Zeitschriften zu finden, die mittels der Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Die Zahlen entsprechen den Heftnummern der Ausgaben.**

### 4.2.3 Definition der Analyseeinheit

Als Untersuchungseinheit wird jeder redaktionelle Beitrag gewertet, der sich mit dem Thema Medizin beschäftigt. Die Entscheidung, auf eine differenzierte Gewichtung der Themen auf der Ebene der Einzeltexte zu verzichten, wurde aufgrund des umfangreichen Analysematerials getroffen. Es ist auf diese Weise zwar nicht mehr ersichtlich, ob beispielsweise ein Medizinthema den ganzen Text beherrscht oder nur in einem Absatz erwähnt wird. Durch die Aggregation der Einzeldaten aller untersuchten Texte lassen sich später jedoch Aussagen über die Bedeutung einzelner Themen treffen.

Um die redaktionellen Beiträge von der Analyse auszuschließen, in denen medizinische Begriffe als unwichtiger Nebenaspekt zu finden sind, wurde die Auswertung beschränkt auf redaktionelle Beiträge, die im 1. Absatz und/oder in der Überschrift mindestens einen medizinischen Begriff enthalten. Als medizinischer Begriff wurde gewertet:

- ein Begriff aus dem Bereich Gesundheit/Krankheit (gesund, krank, krank werden, Gesundheitswesen, Krankheit, Volksleiden etc.)
- ein Heilberuf (Arzt, Heilpraktiker, Apotheker etc.) oder eine ähnliche Berufsbezeichnung (Therapeut, Mediziner etc.)
- der Name eines Medikamentes (zum Beispiel Aspirin<sup>®</sup>) oder einer Wirksubstanz (wie Acetylsalicylsäure)
- eine Erkrankung (z.B. Morbus Parkinson oder Blinddarmentzündung) oder ein Symptom (z.B. Oberbauchbeschwerden oder Schwindel)

Abbildung 4-3: Beispiele für Schlüsselbegriffe zur Auswahl der Texte

Abhängigkeit	Hautschutz *	Rehabilitation/ Rehabilitationsmaßnahmen
Alkoholiker	Heilmethoden	Schmerzen
Allergien (diverse)	Hormone *	Schmerzensgeld
Arzt/Ärzte	Impfungen	Schwangerschaft *
Bakterien *	Invalide	Schwangerschaftsabbruch *
behindert/Behinderte	Krankengeld	Selbsthilfegruppen *
Behinderungen (u. a. Gehörlosigkeit, Blindheit)	Krankenhaus	Sonnenbrand *
Beschwerden	Krankenversicherung	Sterbehilfe
Blutspende	Krankheit	Sucht
Depression	Lähmungen	Therapie
Diät(-Ernährung)	Leiden	Vergiftung

Drogen *	Medikamente bzw. Medikamentenname	Verletzung
Enzyme *	Medizin	Vitamine *
Ernährung	Mediziner	Wechseljahre
Essstörung *	Operation	Zahnersatz
Geburt *	Organspende	
Gene *	Patient	
Gesundheit	Pflegedienst	
Gesundheitswesen	Pflegeversicherung	
Hautreizungen *	Rauchen/Raucher *	

Als medizinischer Beitrag wurden die redaktionellen Texte gewertet, die beispielsweise mindestens einen in dieser Tabelle aufgeführten Begriff - in der Überschrift oder im ersten Absatz – enthalten. Obwohl nicht extra aufgeführt, wurde auch die, soweit vorhanden, weibliche Form der Substantive oder dazugehörige Adjektive als Einordnungsmerkmal verwendet. Die mit „\*“ versehenen Begriffe sind nur bei Verwendung in einem medizinisch/gesundheitlichen Kontext, also nicht bei Verwendung im Zusammenhang mit beispielsweise Schönheit und Kosmetik, als Kriterium für die Zuordnung herangezogen worden.

Bereits bei der Probekodierung wurde deutlich, dass manche Begriffe nur in bestimmten Kontexten als medizinisch zu definieren sind. So wurde ein Beitrag nur dann als medizinisch definiert, wenn „Schwangerschaft“ inhaltlich mit physio- oder pathophysiologischen Inhalten verbunden war, nicht aber ein Bericht, in dem nur erwähnt wird, eine Frau sei schwanger.

Anfangs war geplant, auch Bildinhalte in diese Definition mit aufzunehmen, doch hat sich bei der ersten Probekodierung kein Fall finden lassen, bei dem ausschließlich durch das Bildmaterial ein redaktioneller Beitrag als medizinisch zu klassifizieren gewesen wäre.

Nicht kodiert wurden folgende Begriffskombinationen, in denen Begriffe aus dem Gesundheits-/Krankheitsbereich nur im übertragenen Sinn verwendet wurden:

- Männer-**Droge** (gemeint war Fußball; *Petra*, Juni 1998, S. 146)
- Gefühls-**Allergiker** (gemeint waren Männer, die es vermeiden, Gefühle zu zeigen)
- Herzs**schmerz** (Liebespaar mit Problemen in einer Filmkritik)
- **Augenweh** (Filmkritik über ein „traurig-lahmes Werk, das die Augenlider erschwert“)
- Liebe ist die beste **Medizin** (Titel einer Liebeskurzgeschichte)

- Tief durchatmen – **Gesundheit** tanken (ein ausschließlich touristischer Bildbericht über Ostseeheilbäder; *Freizeit Revue* 23, 1998, S. 48-49)
- Hilfe für **krank**e Wildtiere (*Auf einen Blick*, 30.07.1998, S. 20-21)
- Ein tierisch gutes **Krankenhaus** (tiermedizinische Klinik; *Das Beste*, August 1998, S. 4-12)
- **Gesundheitscheck** für Papageien (*Frau im Spiegel*, 29. Juli 1998, S. 51)
- Supermodernes **medizinisches** Zentrum (... für die Versorgung von Kamelen; *Das Beste*, Oktober 1998, S. 121)
- Telefonitis – die reinste Kinder**krankheit** (Kolumne, Mutter als Telefon-Service der Kinder; *Für Sie* 8/99, S. 168)

## 4.3 Entwicklungs- und Testphase

### 4.3.1 Hypothesenbildung

Die Auswertungsergebnisse, die aufgrund des Vorverständnisses des Autors als wahrscheinlich angenommen werden, werden vorformuliert. So wird einerseits die subjektive Erwartungshaltung des Autors deutlicher, andererseits kann diese mithilfe der Auswertung gegebenenfalls überprüft werden. Auch für die Frequenzanalyse<sup>35</sup> wird auf eine Hypothesenbildung nicht verzichtet. Ihre Funktion besteht nicht so sehr darin, Interdependenzen zwischen den einzelnen Kategorien aufzuzeigen, sondern vielmehr ein Raster zur leichteren Erfassung und Auswertung der erstellten Kategorien zu bilden.

#### **Hypothese Häufigkeit:**

1. Vor allem in Zeitschriften mit speziellem Themenzuschnitt – Mode, Garten, Essen – wird über medizinische Themen seltener berichtet als in der so genannten Yellow Press.

Die Bedeutung eines Themas ist auch an der Hervorhebung abzulesen. Eine Hervorhebung kann unter anderem erfolgen durch eine besondere Länge, durch einen Hinweis auf der Titelseite oder durch eine Bebilderung. So lauten die drei Hypothesen:

#### **Hypothesen Hervorhebung:**

2. Beiträge mit medizinischem Inhalt werden nur selten auf dem Titelblatt angekündigt.
3. In der Mehrzahl der Fälle beträgt die Länge von Beiträgen mit medizinischem Inhalt weniger als eine Seite.
4. In der Mehrzahl der Fälle sind medizinische Beiträge nicht bebildert.

---

<sup>35</sup> Die Frequenzanalyse dient der eindimensionalen, rein quantitativen Auszählung von Häufigkeiten (vgl. Merten K.; Teipen P. 1991, S. 104).

Nachrichten sind die Darstellungsform, die sich durch eine geringe Länge auszeichnet. Es ist zu erwarten, dass diese Darstellungsform zu den am häufigsten verwendeten zählt. Bei den Illustrierten und bei den Titeln der Yellow Press werden aber auch Darstellungsformen erwartet, die zum Mitfühlen und -erleben einladen. Daher lautet die **Hypothese Darstellungsform:**

5. Die häufigsten Darstellungsformen bei medizinischen Beiträgen sind Nachricht und Reportage/Feature.

Aufgrund von Erfahrungen, die beim Sichten von Medizinbeiträgen gemacht wurden, wird angenommen, dass die Redaktionen in Frauenzeitschriften wenig Wert darauf legen, die Herkunft von Informationen nachvollziehbar zu machen. Deshalb wird erwartet, dass häufig Autor und Quelle nicht genannt werden, und wenn, dann in einer allgemeinen Form, die wenig Rückschlüsse zulässt.

**Hypothesen Herkunft:**

6. In der Mehrzahl der Fälle wird der Autor von Medizinbeiträgen nicht genannt.

7. Die Quelle von Informationen wird in den meisten Fällen nicht präzisiert.

Frauenzeitschriften enthalten zu einem nicht unerheblichen Teil Werbung von Firmen der Gesundheitsbranche. So liegt der Schluss nahe, dass Werbung sich auch in der Auswahl von medizinischen Beiträgen niederschlägt.<sup>36</sup> Möglicherweise spiegelt sich der Einfluss von Anzeigenkunden in einer häufigen Produktennung wider. Da allerdings das Heilmittelwerbegesetz die Werbung für Medikamente und Nahrungsergänzungen klar einschränkt, ist Folgendes zu erwarten:

**Hypothese Produkt:**

8. Wenn Präparate erwähnt werden, wird selten der Verkaufsname genannt.

Bei der Betrachtung der medizinischen Informationen ist zu erwarten, dass die Kategorien, die weit verbreitete Volkskrankheiten beinhalten, besonders häufig besetzt werden. Außerdem kann erwartet werden, dass typische Frauenkrankheiten zu den beliebtesten Themen zählen. Außerdem wird vermutet, dass gerade in der Gruppe der vierzehntägig erscheinenden Frauenzeitschriften Themen wie medizinische Kosmetik und Schönheitschirurgie behandelt werden, da dies dem Unterhaltungsanspruch gerade dieser Zeitschriftengruppe entspricht.

**Hypothesen Medizin:**

9. Von den medizinischen Themen werden vor allem Herz-Kreislauf, Krebs, Psychische Störungen, Atmung und Verdauung sowie Frauenkrankheiten häufiger als andere erwähnt.

---

<sup>36</sup> Um einen solchen Zusammenhang nachzuweisen, sind andere Methoden allerdings wahrscheinlich geeigneter als die Inhaltsanalyse, da sich die Abhängigkeiten nur teilweise durch gemeinsames Auftreten von gekaufter Redaktion und Anzeigen manifestieren.

10. In den vierzehntägig erscheinenden Zeitschriften wie *Brigitte* und *Journal für die Frau* wird das Thema Schönheitschirurgie und medizinische Kosmetik häufiger als in anderen Frauenzeitschriften zu finden sein.

Speziell bei den Naturheilverfahren ist zu erwarten, dass besonders diejenigen Verfahren thematisiert werden, die einen großen Unterhaltungswert haben, was meist mit geringer Anerkennung von Seiten der universitären Medizin verbunden ist.

**Hypothesen Naturheilverfahren:**

11. Über die anerkannten Verfahren wie Pflanzenheilkunde und physikalische Therapie wird seltener berichtet als über exotische Verfahren wie traditionelle chinesische Medizin inklusive Akupunktur oder Ayurveda.

Es ist auch zu erwarten, dass sich das positive Image der Naturheilverfahren in der Bevölkerung in der Berichterstattung widerspiegelt und dass eher unkritisch über diese Verfahren berichtet wird:

12. Wenn Naturheilverfahren thematisiert werden, dann werden häufiger die positiven Aspekte (Wirksamkeit, geringe Nebenwirkungsrate, geringe Kosten) herausgestellt als negative Akzente (fehlende Wirkung, hohe Kosten, Nebenwirkungen).

13. Wenn Naturheilverfahren in einen Zusammenhang mit der Schulmedizin gestellt werden, dann wird die Frage, ob Alternative oder Adjuvans, in den meisten Fällen gar nicht gestellt. Wenn sie erwähnt wird, dann wird das Naturheilverfahren häufiger als Alternative und nicht als Adjuvans bezeichnet.

14. Wird ein Vergleich zwischen Naturheilverfahren und Schulmedizin gezogen, werden Naturheilverfahren besser bewertet.

Da für den Selbstmedikationsmarkt Naturheilmittel eine große Bedeutung haben und da nach einer oberflächlichen Betrachtung der Anzeigenthemen in Frauenzeitschriften dieser Markt sich auch stark in den Anzeigen widerspiegelt, ist zu vermuten, dass sich eine Nähe zum Markt auch in dem redaktionellen Teil widerspiegelt:

15. Bei Berichten über Naturheilverfahren werden häufiger als bei anderen Berichten Präparate genannt.

16. Wenn über Naturheilkunde berichtet wird, dann wird auch häufiger zum Kauf von Produkten angeregt und eine Konsumerberatung angeboten.

Für eine thematisch unangemessene Ausrichtung der Beiträge im Sinne von „Naturheilverfahren können konsumiert werden wie die Schulmedizin“ spräche, wenn die Hypothese 16 zutrifft und gleichzeitig wenig über Verhaltensänderung im Zusammenhang mit diesen Verfahren geschrieben würde. Denn Naturheilverfahren zeichnen sich im Allgemeinen gerade durch die aktive Mitarbeit der Patienten aus:

17. Bei Berichten über Naturheilverfahren wird weniger als in anderen medizinischen Beiträgen eine verhaltensbezogene Beratung angeboten.

Bestandteil eines gesunden Lebensstils ist eine Ernährung, die ausgewogen und wenigstens zum Teil naturbelassen ist. Vermutet wird, dass diese Erkenntnis nur geringen Neuigkeits- und Unterhaltungswert hat und daher auch nur wenig in Medizinbei-

trägen thematisiert wird. Wahrscheinlich wird bevorzugt über exotische Ernährungsformen oder Diäten, zum Beispiel zum Abnehmen, berichtet. Daher lautet die **Hypothese Ernährung:**

**18.** Über „gesunde“<sup>37</sup> Dauerkostformen wird seltener geschrieben als über andere Ernährungsthemen wie Kurzzeitdiäten oder exotische Kostformen.

Die Vermutung, dass Anzeigen zumindest indirekt das redaktionelle Spektrum beeinflussen, würde gestützt, wenn in vielen Beiträgen über Nahrungsergänzungsmittel, die einen nicht unerheblichen Anteil am Werbeaufkommen von Frauenzeitschriften liefern, berichtet wird.

**Hypothese Nahrungsergänzungsmittel:**

**19.** Wenn über Ernährungsthemen berichtet wird, dann werden in der Mehrzahl der Fälle auch Nahrungsergänzungsmittel genannt.

Bei der großen Palette an Frauenzeitschriften differiert natürlich die redaktionelle Ausrichtung. Es lassen sich drei Bereiche abgrenzen, die unterschiedlich stark gewichtet sein können: Unterhaltung, Information und Beratung. Manche Titel betonen vor allem die Unterhaltung: *„Seit genau 30 Jahren ist die Freizeit Revue eine große moderne Unterhaltungszeitschrift [...]“*, (Burda Advertising Center 2000). Ebenso die *Neue Post*, bei der Berichte über die *„Gesellschaft sowie über Prominenz aus Film, Show, Fernsehen und Sport [...] selbstverständlich eine wichtige Rolle“* spielen (Bauer Media KG 2002a). Andere nehmen für sich in Anspruch, Unterhaltung plus Information zu liefern: *„Information mit Herz ist der Leitgedanke, der die starke Identifikation der Leserin mit ihrer BILD DER FRAU erklärt“* (Axel Springer Verlag 2002).

Alle drei Bereiche werden ebenfalls bei manchen Titeln wie der Programmzeitschrift *Auf einen Blick* gleichberechtigt genannt: *„Emotionale Unterhaltung, sachliche Information und fundierte Beratung für die ‚Mitmenschen von nebenan‘“* (Bauer Media KG 2002b). Daher können folgende Hypothesen formuliert werden:

**Hypothesen Information/Unterhaltung:**

**20.** Innerhalb der Gruppe der Frauenzeitschriften gibt es deutliche Unterschiede in der Bedeutung der Informationsvermittlung. In Zeitschriften wie *Frau im Spiegel* wird die Informationsvermittlung in Medizinbeiträgen weniger wichtig sein als in Titeln wie *Brigitte*. Und umgekehrt gilt:

**21.** Innerhalb der Gruppe der Frauenzeitschriften gibt es deutliche Unterschiede in der Bedeutung der Unterhaltung in Medizinbeiträgen. In Zeitschriften wie der *Frau im Spiegel* wird die Unterhaltung wichtiger sein als in Titeln wie *Brigitte*.

Es ist zu vermuten, dass sich Unterhaltung und Information umgekehrt proportional zueinander verhalten:

---

<sup>37</sup> Als „gesund“ werden hier im Sinne der Deutschen Gesellschaft für Ernährung auf Dauer geeignete Kostformen wie die Vollwertkost, die (Ovo-)lacto-vegetarische und die anthroposophische Ernährung verstanden (vgl. DGE 2001, VI/1.1, VI/2.2 und VI/4.3).

22. Ist die Funktion „Information“ für Medizinbeiträge besetzt, sind die Kategorien für „Unterhaltung“ wahrscheinlich nicht besetzt. Und:

23. Ist die Funktion „Unterhaltung“ für Medizinbeiträge besetzt, sind die Kategorien für „Information“ wahrscheinlich nicht besetzt.

Eine wichtige Funktion vieler Frauenzeitschriften ist die Beratung ihrer Leserinnen. Es ist daher davon auszugehen, dass die Beratung auch bei Medizinthemen von Bedeutung ist. Es ist jedoch ebenfalls davon auszugehen, dass innerhalb der Gruppe der Frauenzeitschriften deutliche Unterschiede in der Bedeutung der Beratung zu finden sind.

### **Hypothesen Beratung:**

24. Zeitschriften, die sich hauptsächlich mit den Themen Essen und Haushalt beschäftigen, bieten mehr Beratung in Medizinbeiträgen als Zeitschriften mit Unterhaltungskarakter wie die *Bunte*.

Es ist zu vermuten, dass besonders die Zeitschriften mit hohem Unterhaltungswert im Medizinbereich wenig und eher undifferenzierte Ratschläge geben. Daher:

25. Je wichtiger die Unterhaltungsfunktion von Medizinbeiträgen ist, umso geringer ist die Pluralität der angebotenen Lösungswege. Und:

26. Je unwichtiger die Unterhaltungsfunktion von Medizinbeiträgen ist, desto häufiger wird mehr als ein Lösungsvorschlag gemacht.

Obwohl der Prävention – vor allem der Primärprävention – bei der Eindämmung der steigenden Inzidenz von so genannten Zivilisationskrankheiten eine entscheidende Bedeutung zukommt und Massenmedien einen wichtigen Anteil bei der Gesundheitserziehung zur Prävention leisten können, wird vermutet, dass Prävention eher selten ein Thema für die Frauenzeitschriften ist. Je größer die unterhaltende Funktion ist, umso geringer wird Prävention zum Thema gemacht.

### **Hypothesen Prävention:**

27. Je unbedeutender die Unterhaltungsfunktion ist, umso häufiger wird über Prävention berichtet.

Ferner wird vermutet, dass in Frauenzeitschriften besonders häufig personale Risiken thematisiert werden, da diese die Leserinnen wohl am stärksten interessieren:

28. Wird Prävention thematisiert, dann besonders häufig personale Risiken.

29. Wird Prävention thematisiert, dann besonders häufig die Primärprävention.

Die erste Durchsicht von Frauenzeitschriften lässt vermuten, dass Angst als Motivation immer noch Verwendung findet, obwohl mittlerweile das Ausmalen von negativen gesundheitlichen Auswirkungen als eher schädlich für präventive Bemühungen charakterisiert wurde:

30. Wird Prävention thematisiert, dann wird besonders häufig Angsterzeugung zur Motivation eingesetzt.

### 4.3.2 Kategorienbildung

Die Feststellung „*Content analysis stands or falls by its categories*“, die Bernard Berelson vor rund 50 Jahren schrieb (Berelson B. 1952, S. 147), verdeutlicht, wie wichtig die systematische Bildung der Kategorien für die Qualität der Inhaltsanalyse ist. Besondere Sorgfalt erfordert die Entwicklung der qualitativen Kategorien.

In einem ersten Schritt wurde vom Verfasser dieser Arbeit – ausgehend von den Hypothesen – ein Kategoriensystem entwickelt, das in der Praxis erprobt und weiterentwickelt wurde. Bei der Probekodierung einer Teilstichprobe – alle Zeitschriften aus dem April 1998 – wurde deutlich, wie schwer das Gütekriterium Validität bei manchen Kategorien zu erreichen war. So wurde in diesem Arbeitsschritt die Entwicklung eines rein publizistischen Kategoriensystems für medizinische Inhalte aufgegeben, da im Vergleich zu dem in der Endfassung verwendeten, am ICD-Katalog orientierten System keine klare Abgrenzung der Kategorienausrägungen erreicht werden konnte.

Folgende Hauptkategorien wurden aufgestellt:

- |                                     |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| • Identifikation                    | Variable 1-4            |
| • Formale Gestaltung                | Variable 5-11           |
| • Herkunft                          | Variable 12-23          |
| • Medizinische Inhalte und Produkte | Variable 24-60, 179     |
| • Naturheilverfahren                | Variable 61-99, 162-166 |
| • Ernährung                         | Variable 100 - 131      |
| • Prävention                        | Variable 132, 167-178   |
| • Funktion                          | Variable 133 - 161      |

### 4.3.3 Begründung und Definition der Kategorien

Um die zu erwartenden Mehrfachantworten besser auswerten zu können, wurde für viele Merkmale nicht eine Variable mit vielen Merkmalsausprägungen entwickelt, sondern mögliche Merkmale als Variable mit den Merkmalsausprägungen „nein“ oder „ja“ in das Kategoriensystem aufgenommen.

Die **Kennziffer** (V 1): Diese Kategorie dient primär dazu, die Untersuchungseinheiten eindeutig zuzuordnen und wiederauffindbar zu machen. Die Kennziffer wird fortlaufend vergeben.

Der **Titel** (V 2): Der Titel der Zeitschrift, die die jeweilige Analyseeinheit beinhaltet. Bei der Auswertung können gegebenenfalls Untergruppen gebildet werden.

Das **Erscheinungsjahr** (V 3): Zwei Ausprägungen sind möglich: 1998 und 1999.

Die **Heftnummer** (V 4): Als Kode wird die auf dem Titelblatt der Zeitschrift stehende Heftnummer verwendet. In Verbindung mit der Kennziffer dient diese Kategorie zum schnellen Auffinden von Beiträgen.

Der **Textumfang** (V 5): Der Umfang des Textes wird in Quadratzentimetern ohne Kommastelle angegeben. Das Ergebnis wird gerundet (abgerundet, wenn die Dezimalstelle kleiner oder gleich vier ist; aufgerundet, wenn die Dezimalstelle größer als vier ist). Gemessen werden alle Textanteile inklusive Überschrift und Zwischenüberschriften, nicht aber Bildunterschriften.

Die **Bildanzahl** (V 6): Durch die Verwendung optischer Elemente kann ein Beitrag hervorgehoben werden.

Als Kode wird die Anzahl der Bilder verwendet, die der Analyseeinheit zugeordnet sind. Der Begriff Bild steht für alle Arten von Fotografien, Bildern, Illustrationen, Grafiken, Cartoons oder anderen Zeichnungen (keine Texttabellen).

Der **Bildumfang** (V 7): Gemessen werden alle Bilder, Fotografien, Illustrationen, Grafiken, Cartoons oder andere Zeichnungen, die zu dem Textteil der Analyseeinheit gehören. Das Ergebnis wird in Quadratzentimetern angegeben und ggf. gerundet (abgerundet, wenn die Dezimalstelle kleiner oder gleich vier ist; aufgerundet, wenn die Dezimalstelle größer als vier ist).

Der **Gesamtumfang** (V 8): Der Gesamtumfang wird durch Addition des Bild- und des Textumfangs errechnet. Er ist ein Indikator für die Bedeutung, die einem Thema beigemessen wird.

Der **Gesamtumfang in Prozent pro Seite** (V 9): Da die zu untersuchenden Titel unterschiedlich groß sind (zum Beispiel *Das Beste* versus *Bild der Frau*), sagt der Gesamtumfang allein nicht viel über die Bedeutung eines Themas aus, wenn er sich nicht auf nur eine Seitengröße bezieht. Um den Umfang der Berichterstattung zwischen verschiedenen großformatigen Titeln vergleichbar zu machen, muss der absolute Gesamtumfang eines Beitrags mit der Seitengröße der Zeitschrift, in der er abgedruckt ist, in Beziehung gesetzt werden: Ausgangsgröße (gleich 100 %) ist die Zeitschriftenseite abzüglich unbedruckter Rand (die Seitenzahlen außerhalb des Satzspiegels zählen zum unbedruckten Teil).

Die **Nennung auf der Titelseite** (V 10): Beiträge, die auf der Titelseite der Zeitschrift, in der sie stehen, angekündigt werden, wecken das Interesse des Lesers in besonderem Maße. Daher werden diese Analyseeinheiten gesondert erfasst: Für sie wird Kode 1 vergeben, ansonsten Kode 0.

Die **Darstellungsform** (V 11): Mithilfe dieser Kategorie soll festgestellt werden, ob die medizinische Berichterstattung in einer von den Zeitschriften bevorzugten Stilform abgefasst wird.

Als erste Merkmalsausprägung (Kode 1) ist die Nachricht genannt – eine Stilform, die im Allgemeinen als tatsachenbetont definiert wird. Sie wird ausgewählt, wenn knapp

und sachlich über Ereignisse, Sachverhalte und Argumente mit einem bestimmten Aufbau (Gliederung nach abnehmender Wichtigkeit) informiert wird.

Kode 2 erhält ein Bericht: Berichte geben umfassendere Informationen als Nachrichten, ihr Aufbau ist variabler, sie behandeln nicht nur die vier unerlässlichen „W“, sondern auch das Wie und das Warum.

Kode 3 erhält ein Bildbericht: Beiträge, die überwiegend aus Bildern mit dazugehörigen Texten bestehen (Anteil > 80 Prozent) und die thematisch zusammengehören sowie durch das Layout miteinander verbunden werden. Ausnahme: Texte mit weniger als 20 Zeilen Länge werden, wenn sie vom Aufbau her der Nachricht entsprechen, als Nachricht kodiert.

Kode 4 erhält eine Reportage: tatsachenbetonter, aber persönlich gefärbter Erlebnisbericht, der mit seinen Stilmitteln zum Miterleben und -fühlen einlädt. Auch das Feature – im engeren Sinn eine auf einen Gesichtspunkt hin zugespitzte Reportage – fällt in diese Rubrik.

Kode 5 erhalten Interviews/Umfragen: Interviews wollen entweder die Haltung einer Person zu Sachfragen ergründen oder die Persönlichkeit eines Menschen darstellen (Porträt). Sie bestehen meist aus Fragen, Antworten und kurzen Einführungen beziehungsweise Erläuterungen des Verfassers. Bei Umfragen werden mehrere Personen zu bestimmten Themen interviewt.

Bei der Probekodierung wurde deutlich, dass gerade für Medizinartikel die übliche Liste von Darstellungsformen um die des „Lexikons“ (Kode 6) zu erweitern ist: eine – meist in Serienform erscheinende – kurze Definition und Erläuterung von medizinischen Fachbegriffen, ohne Einordnung in einen beispielhaften Fall, ohne Einleitung und Ansprache des Lesers.

Kode 7 erhalten Kommentare und Glossen: Der Kommentar interpretiert und bewertet aktuelle Ereignisse und Meinungsäußerungen. Die Glosse ist ein Sammelbegriff vor allem für kurze Meinungsartikel, in der – häufig unter Verwendung von Ironie und Satire – zugespitzt argumentiert wird.

Kode 8 erhalten Diätanweisungen und Rezepte: Sie beschreiben, oft unter Verwendung von Bildern, die Herstellung von Speisen und Getränken. Ein thematisch dazugehöriger Text, der durch das Layout mit einem Rezept verbunden ist, wird als dem Rezept zugehörig gewertet und nicht als eigene Analyseeinheit kodiert.

Kode 9 erhalten Ratgeberspalten und Medizinkolumnen. Ratgeberspalten sind regelmäßig erscheinende Kolumnen. Sie bestehen aus Leserbriefen und darauf bezogenen Antworten eines Ratgebers. Auch Gesundheitskolumnen erscheinen regelmäßig, allerdings werden die meist kurzen Ratschläge oder Meldungen ohne Bezug zu Leserfragen veröffentlicht. Wenn mehrere Problembereiche durch das Layout deutlich abgegrenzt (eigener Kasten, eigener Autor; eigene Überschrift allein

reicht nicht aus) in Ratgeberspalten oder Medizinkolumnen angesprochen werden, wird pro Problembereich eine Analyseeinheit kodiert.

Kode 10 erhalten Tests und Fragebögen: Sie bieten dem Leser die Möglichkeiten, psychische und/oder physische Eigenschaften zu bewerten und einzuordnen, meist werden die Richtlinien zur Bewertung im gleichen Heft veröffentlicht.

Leserbriefe, auf die nicht im Rahmen einer Ratgeberkolumne durch die Redaktion oder andere Autoren geantwortet wird, erhalten den Kode 11.

Wenn keine der unter eins bis neun kodierten Darstellungsformen zutrifft, wird Kode 12 vergeben.

Die **Autorenennung** (V 12): Mithilfe dieser Kategorie soll der jeweilige Urheber eines Beitrages erfasst werden. Die üblichen Kategorien, so hat die Probekodierung gezeigt, sind bei den Medizinbeiträgen in Zeitschriften nicht sinnvoll. So ist häufig weder feststellbar, ob der Name für einen Medizin- oder Wissenschaftsjournalisten oder einen Fachmann steht, noch ob er ein Mitglied der Redaktion kennzeichnet oder nur ein erfundener Name ist. Daher wird in dieser Kategorie nur kodiert, ob und wie der Autor/die Autoren eines Beitrages genannt werden. Für die Nennung werden nur zwei Merkmalsausprägungen vergeben: Nennung mit Namen (Kode 2) und Nennung mit Kürzel (Kode 1).

Die **Quellenangabe** (V 13 bis 23): Mit diesen Kategorien wird nicht die primäre Quelle, der Autor oder die Nachrichtenagentur, erfasst. Sie dienen dazu, die Sekundärquellen zu kodieren: namentlich genannte Quellen, auf denen die Informationen im Beitrag beruhen. Als dichotome Variablen gibt es „medizinische Fachzeitschrift“, „Buch“, „Fernsehsendung“, „Experte“ und „Betroffener oder Angehöriger“. Die Ausprägung „Experte“ wird kodiert, wenn als Quelle ein Mann oder eine Frau mit Berufsangabe und/oder akademischem Titel genannt werden, außerdem bei Nennung von wissenschaftlichen Verbänden oder Berufsverbänden, die Experten vertreten, sowie Krankenkassen. Unterschieden wird noch zwischen „Experte allgemein“, wenn als Quelle einer Information beispielsweise „Wissenschaftler“ oder „deutscher Mediziner“ angegeben ist, und „Experte namentlich“, wenn der Name genannt wird. „Betroffener“ kann sowohl bei Einzelpersonen als auch bei Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden kodiert werden. Dieselbe Merkmalsausprägung wird kodiert, wenn „Angehöriger“ als Quelle von Informationen genannt wird.

Wird aber in einer Ratgeberspalte der Ratschlag des Autors, der Expertenstatus hat (z.B. Mediziner) nicht durch eine Quelle belegt, wird Kode 0 kodiert (nicht etwa „Experte“).

Im Pretest hat sich herausgestellt, dass die oben genannten Kategorien nicht ausreichend waren. So wurde es notwendig, die Kategorien „Krankenkasse“, „Gericht/Urteil“ und „Studie allgemein“ in das Kategoriensystem aufzunehmen. Mit „Krankenkasse“ werden die Beiträge kodiert, in denen explizit auf Informationen von einer Krankenkasse zurückgegriffen wurde. Überraschend viele Beiträge benutzen auch Informationen über Gerichtsurteile oder zitieren namentlich oder nicht genannte Richter, beides wird in der

Kategorie „Gericht/Urteil“ erfasst. Und um die vielen Beiträge einzuordnen, die Aussagen mit unscharf definierten Quellen verbinden wie „*wurde in einer amerikanischen Studie festgestellt*“, wurde die Kategorie „Studie, allgemein“ geschaffen. Werden jedoch bei einer Studie ein oder mehrere Namen genannt oder wird die Institution, von der diese Studie publiziert wurde, eindeutig benannt<sup>38</sup>, wird nicht „Studie allgemein“, sondern „Experte, namentlich“ kodiert.

In der Phase der theoriegeleiteten Kategorienbildung wurden auch die beiden Kategorien „Pressemeldung“ und „Nachrichtenagentur“ – unterteilt in Agence France-Presse (AFP), Associated Press (AP), Deutsche Presse-Agentur (dpa), Evangelischer Pressedienst (epd) und Katholische Nachrichtenagentur (KNA) – als Kodiermöglichkeit vorgegeben. In dem Pretest wurde allerdings kein Beitrag gefunden, in dem explizit eine Pressemeldung oder eine Nachrichtenagentur als Quelle angegeben wurde, und daher die Aufteilung in einzelne Presseagenturen gestrichen.

Ebenfalls wurde in keinem Beitrag eine Hörfunksendung als Quelle angegeben, daher wurde die Variable „Rundfunksendung“ präzisiert und so die Variable „Fernsehsendung“ geschaffen.

Die **Produktennung** (V 24 bis 31): Mithilfe dieser Variablen wird kodiert, ob und ggf. welche Produkte in einem Artikel genannt werden. Die Ausprägungen „Präparat“ werden kodiert, wenn ein Medikament oder eine Nahrungsergänzung genannt wird, wobei die drei Untergruppen „Substanzgruppe“ (z.B. Schmerzmittel), „Substanz“ (z.B. Acetylsalicylsäure) und „Verkaufsname“ (z.B. Aspirin<sup>®</sup>) möglich sind. Buch- und Broschürenempfehlungen werden unter „Buch/Broschüre“ kodiert.

Im Pretest wurde deutlich, dass diese, durch eine Restkategorie ergänzte Liste nicht ausreichend ist. Es wird auf so viele unterschiedliche Produkte hingewiesen, dass die Schaffung von zwei weiteren Variablen notwendig wurde:

- „Heil-/Hilfsmittel“ für Produkte, die den Erfolg der Krankenbehandlung sichern oder eine Behinderung ausgleichen helfen und die nicht unter eine der anderen Kategorien eingeordnet werden können, oder wenn Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern helfen, genannt werden.
- „Nahrungsmittel konkret“, wenn auf bestimmte Nahrungsmittel (konkrete Produkte, nicht etwa Nahrungsgruppen wie „Gemüse“ allgemein) hingewiesen wird.

---

<sup>38</sup> Es reicht aus, wenn beispielsweise der Name einer Universität genannt wird. Beispielhafte Recherchen im World Wide Web haben ergeben, dass diese Nennung ausreicht, um anhand der veröffentlichten Publikationen die Quelle einer Information (Institut und in den meisten Fällen auch den oder die Autoren) zweifelsfrei zuzuordnen.

Die **Inhalte Medizin** (V 32 bis 60): Mithilfe einer relativ großen Gruppe von Variablen werden die medizinischen Inhalte kodiert. Dabei wird jedes Thema kodiert, das in einem Medizinbeitrag angesprochen wird. Unberücksichtigt bleibt dabei, ob der ganze Artikel oder nur ein Abschnitt einem bestimmten Thema gewidmet wird. Diese mangelnde Gewichtung wird aber durch die große Zahl von Untersuchungseinheiten ausgeglichen. Es ist davon auszugehen, dass über ein Thema, das häufig Mittelpunkt eines ganzen Beitrages ist, überproportional oft berichtet wird, so dass sich die Bedeutung letztlich doch in der Anzahl der Nennungen widerspiegelt.

In der Entwicklungsphase hat das Kategoriensystem für die medizinischen Inhalte die größten Veränderungen erfahren. Ursprünglich sollte nach zwei verschiedenen Schemata kodiert werden: einem medizinischen Schema, das üblicherweise in den Inhaltsanalysen von Medizinbeiträgen verwendet wird: die medizinischen Fächer, modifiziert um einige weitere Variablen (siehe Kapitel 3.2.2). Alternativ dazu sollte ein publizistisches Kodierschema entwickelt und die Eignung von beiden verglichen werden. Während bei dem medizinischen System immer wieder Trennschärfe-Probleme auftauchten, die zu ausufernden Kodieranweisungen führten, krankte das publizistische System an einer Ausweitung von Merkmalen, die nicht ohne weiteres unter übergeordnete thematische Begriffe zu ordnen waren. Daher wurde schließlich ein eigenes System entwickelt, das sich orientiert an einem bereits gut kodierten System: der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), 10. Revision. Als Variablen wurden die Überschriften der Kapitel im systematischen Verzeichnis gewählt. Auf diese Weise entstanden die Variablen 34 (infektiöse und parasitäre Erkrankungen) bis 50 (Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äußerer Ursachen). Dabei wurden die Kapitel XVI und XVII zusammengefasst in einer Variablen (angeborene Fehlbildungen und Perinatalperiode). Das Kapitel XX (äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität) wurde mit dem Kapitel XIX (Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen) zur Variablen 50 (Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äußerer Ursachen) zusammengefasst. Mit dieser Variablen wurden dann auch Themen kodiert, in denen die gesundheitlichen Folgen von beispielsweise Unfällen oder Körperverletzung beschrieben werden. Themen, die in der ICD im Kapitel XXI enthalten sind (Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen), können thematisch auch anders kodiert werden, beispielsweise das Thema „Masern-Impfung“ bei „Prävention“ und „infektiöse und parasitäre Erkrankungen“. Auch die Inhalte des Kapitels XVIII wurden nicht in eine eigene Variable gefasst, da sie trennscharf anderen Kategorien zugeordnet werden können. So werden beispielsweise die Untergruppen R00-R09 des XVIII. Kapitels – „Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen“ – in die Variablen 42 (Kreislaufsystem) und 43 (Atmungssystem) eingeordnet.

Bei den Variablen 34 bis 50 wurde im Vergleich zu den Kapitelüberschriften der ICD 10 noch eine kleine, aber wichtige Änderung vorgenommen: Das Wort „Krankheiten“ wurde, wenn es in der Kapitelüberschrift vorkam, gestrichen. Das heißt beispielsweise,

dass mithilfe der Variablen 42 (Kreislaufsystem) thematisch alles erfasst wird, was sich um Gesundheit und das Herz-Kreislauf-System dreht, nicht nur – wie in der ICD 10 formuliert – die „*Krankheiten* des Kreislaufsystems“.

In Zweifelsfällen wurde bei der Kodierung die ICD-Ausgabe zu Hilfe genommen, die für die Zwecke des Sozialgesetzbuches V veröffentlicht wird (DIMDI 1996).

Da die krankheitsorientierte Themenwahl der ICD 10 nicht alle Medizinthemen abdeckt, war es notwendig, weitere Kategorien zu entwickeln. So war ein Ergebnis des Pretests, dass in vielen Medizinbeiträgen recht unscharf von „gesund bleiben“, „gesund werden“ und „Abwehrkraft des Körpers stärken“ geschrieben wird. In den Fällen, in denen keine genauere Festlegung der medizinischen Inhalte möglich ist, wird das Thema mit „ja“ in der Variablen 33 (Allg. Gesunderhaltung und Stärkung der Abwehrkraft) kodiert. Wird ohne nähere Erläuterung von „Medizin“ oder „Gesundheit“ geschrieben, wird die Variable 32 (Medizin allgemein) kodiert. Und wird demgegenüber unspezifisch von Krankheiten geschrieben, wird mit der Variablen 56 (Krankheit undefiniert) kodiert.

Mit Variable 51 werden zahnmedizinische Themen kodiert; mit Variable 52 Themen aus dem Gesundheitswesen oder der ärztlichen Standespolitik. Werden bei einem Beitrag über ein medizinisches Thema unter anderem auch gesundheitspolitisch relevante Fragestellungen in ein oder zwei Sätzen thematisiert (z.B. Erstattungsfrage einer speziellen Therapie), so zählt dies nicht als gesundheitspolitisches Thema. Ein „ja“ bei der Variablen 52 wird nur dann vergeben, wenn dieses Thema Hauptthema ist (das heißt, wenn die Erstattungsproblematik die oder eine Hauptaussage des Beitrags ist).

Für den Bereich Arzneimittel und Pharmazie wurde die Variable 53 geschaffen, für den Themenbereich Schönheitschirurgie und der medizinischen Kosmetik Variable 54. Das Vorhandensein von Themen aus dem Bereich medizinische Rechtsfragen wird mit der Variablen 55 erfasst und das Thema Reisemedizin mit der Variablen 58.

Wie der Pretest ergab, bestehen nicht wenige Beiträge aus der Nennung von Adressen von Therapeuten oder Institutionen. Daher wurde für diese Zwecke ebenfalls eine eigene Variable (59) geschaffen.

Die Variable 57 (Rauchen) ist zur Vervollständigung der Kategorien „medizinische Inhalte“ nicht notwendig. Dieses Thema kann – je nach inhaltlicher Ausrichtung des Beitrages – als Abhängigkeitssyndrom unter der Variablen 38 (psychische und Verhaltensstörungen) und/oder unter Variable 35 (Neubildungen) und/oder Variable 43 (Atmungssystem) kodiert werden. Aufgrund eines persönlichen Forschungsinteresses des Autors wurden jedoch Beiträge, die sich mit dem Thema Rauchen beschäftigen, zusätzlich noch einmal mit „ja“ in der Variablen 57 kodiert, um so eine detaillierte Auswertung der Präventionsansätze zu ermöglichen.

Für den Fall, dass ein Medizinthema nicht in die bislang genannten Merkmale einzuordnen ist, wurde noch eine Restkategorie (V. 60) geschaffen.

Die **unkonventionellen medizinischen Richtungen** (V. 61 bis 99): In diesen Kategorien werden unkonventionelle medizinische Richtungen kodiert. Wenn nur von Naturheilverfahren, Alternativmedizin, Erfahrungsmedizin o.Ä. die Rede ist, ohne dass ein spezielles Verfahren genannt wird, wird Variable 98 „Naturheilverfahren unspezifisch“ mit „ja“ kodiert. Mit den Variablen 62 bis 64 werden die so genannten besonderen Therapierichtungen erfasst. Dann folgt mit den Variablen 65 bis 82 alphabetisch geordnet eine Reihe von unterschiedlichen Verfahren, die teils anerkannte (zum Beispiel physikalische Therapie), teils umstrittene Verfahren (Astromedizin) umfassen. In den Rubriken 83 bis 88 sind Verfahren zusammengefasst, die vorwiegend diagnostischen und weniger therapeutischen Zwecken dienen. Therapieverfahren, die aus anderen Kulturen – Asien, Afrika und Amerika – stammen, können mithilfe der Variablen 89 bis 93 erfasst werden. Da bereits im Pretest Shiatsu relativ häufig genannt wurde, hat dieses Verfahren eine eigene Variable erhalten. Als eine in Japan entwickelte und aus der chinesischen Massage hervorgegangene Behandlung ist sie in die Gruppe der Verfahren aus anderen Kulturen einzuordnen. Die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), die Colon-Hydrotherapie und die Fußreflexzonenmassage wurden ebenfalls so häufig thematisiert, dass sie eigene Variablen erhielten (V. 94 bis 96).

Zur Kategorisierung auf den ersten Blick unklarer Verfahren wurde das Wörterbuch Naturheilkunde (Hildebrand H.; Pschyrembel W. 1996) zu Hilfe genommen.

Die **Ernährung** (V. 100 bis 120): Mithilfe dieser Kategorien werden die verschiedenen Ernährungsformen und Diäten kodiert. Kode 0 wird immer dann vergeben, wenn die entsprechende Ernährungsform oder Diät nicht erwähnt wird; Kode 1, wenn die entsprechende Kategorie besetzt wird.

In dieser Gruppe von Variablen sind sowohl Ernährungsformen als auch Reduktionsdiäten enthalten, außerdem jeweils eine Kategorie für das Fasten und eine für ausgewählte Nahrungsmittel (zum Beispiel „Obst“) oder Inhaltsstoffe (wie „Vitamine“). Da häufig nur allgemein über „gesunde Ernährung“ geschrieben wird, ist auch für diese Fälle eine Variable geschaffen worden. Für die Reduktionsdiäten, die nicht namentlich erwähnt sind, gibt es eine Kategorie, schließlich noch eine Restgruppe für sonstige Ernährungsthemen.

Da die Ärztin und Medizinjournalistin Dr. med. Antje-Katrin Kühnemann mit erheblichem medialen Aufwand die Trennkost in Deutschland zu neuer Beliebtheit geführt hat, gibt es für diese Ernährungsform zwei Variablen: die Original-Haysche Trennkost und die Trennkost nach Kühnemann.

Die **Nahrungsergänzungsmittel** (V 121 bis 131): Mithilfe dieser Kategorien werden speziell die Präparatenennungen für Nahrungsergänzungsmittel kodiert. Variable 121: keine Nennung – weder Verkaufs- noch Substanzname (wie z.B. „ein Calciumpräparat“ oder „Vitamin C zur Nahrungsergänzung“). Die Variable 122 wird gewählt, wenn es sich um ein reines Vitaminpräparat handelt, V 123 bei einem Mineralstoff- und/oder Spurenelementpräparat, V 124 bei einem Enzympräparat, V 125 bei einem Kombinationspräparat aus Mineralstoffen, Spurenelementen, Vitaminen und/oder Enzymen, V

126 bei einem Präparat, das ausdrücklich zur Gewichtsreduktion dient, V 127 bei Präparaten zur Behandlung einer Obstipation, V 128 bei Präparaten, die aus Bakterien gewonnen werden, V 129 bei einem Aminosäuren-Protein-Präparat, V 130 bei einem Lachsöl- beziehungsweise Omega-3-Mittel. Laut Pretest kommen weitere Nahrungsergänzungsmittel nur selten vor, so dass mit V 131 für Präparate, die einer der anderen Gruppen nicht eindeutig zugeordnet werden können, die Kategorienliste für Nahrungsergänzungsmittel geschlossen wird.

Die **Prävention** (V 132): Mithilfe dieser Kategorie wird kodiert, ob die Begriffe Prävention, Prophylaxe und/oder Vorbeugung in der Untersuchungseinheit vorkommen. Tauchen diese Begriffe (auch Verhütung, Vermeidung) bzw. deren Verben auf, wird Kode 1 vergeben. Kode 1 wird auch vergeben, wenn eindeutig kausale Verknüpfungen zwischen bestimmten Maßnahmen und krankheitsvorbeugenden Ergebnissen gemacht werden (Beispiel: „Essen Männer mindestens 2 Jahre lang xy, dann sinkt ihr Krebsrisiko um 50 Prozent.“).

Während mithilfe der Variablen bis 132 klar erkennbare Textmerkmale kodiert wurden, gilt für die folgenden Kategorien, dass die kodierten Bewertungen nicht *expressis verbis* im Text genannt werden müssen. Ausreichend ist, wenn der Kodierer den Beitrag entsprechend bewertend wahrnimmt.

Die **Informationsfunktion** (V 133 bis V 143): Mithilfe der folgenden Variablen soll erfasst werden, ob eine der Aufgaben der entsprechenden Untersuchungseinheit in der Informationsvermittlung besteht. Die Variable 133 wird mit 1 kodiert, wenn diese Intention vom Kodierer nicht wahrgenommen wird. Wenn über das Risiko eines bestimmten Verhaltens auf die Gesundheit oder eine andere Gefahrenquelle informiert werden soll, wird die Variable 134 mit 1 kodiert. Die Entstehung und Entwicklung von Krankheiten (Pathophysiologie), Therapie und Diagnose, medizinisch-biologisches Grundwissen (zum Beispiel die Funktion des Gehirns), Rechte als Patient, eine gesunde Lebensweise, Produkte oder TV-Sendungen – auf Radiosendungen wurde im Pretest nie hingewiesen – und Telefonaktionen sind weitere mögliche Informationsinhalte, die mithilfe der Variablen abgefragt werden.

Wird über ein neues Produkt informiert, wird die Variable 142 mit Kode 1 kodiert. Selbst wenn dabei dessen Risiken oder der therapeutische Einsatz umfangreich dargestellt wird, werden in diesem Fall die Variablen 134 (Risiko/Vorbeugung) beziehungsweise 136 (Therapie/Diagnose) nicht zusätzlich kodiert.

Die **Funktion Handlungsanregung** (V 144 bis 149): Mithilfe dieser Kategorien werden die grundsätzlichen Formen der Aufforderung, aktiv zu werden, erfasst. Um als handlungsanregend (Kode 1) kodiert zu werden, muss der Rezipient direkt oder indirekt angesprochen werden. Es reicht also nicht aus, beispielsweise die negativen Folgen regelmäßigen Alkoholkonsums herauszustellen, um den Leser eigene Schlüsse ziehen zu lassen. Zur indirekten Ansprache zählen Formulierungen wie „man sollte“, „es ist ratsam ...“. Direkte Handlungsanregungen sind Formulierungen wie „Gehen Sie zu einem Arzt...“ oder „Testen Sie Ihr Abhängigkeitsrisiko“.

Folgende Aspekte der Handlungsanregung wurden während der Entwicklung des Kategoriensystems separiert:

- vorbeugend tätig zu werden (zum Beispiel „Wer regelmäßig Sport treibt, erhöht die Abwehrkraft.“): V 145
- etwas für die Diagnose und/oder Heilung zu tun („Was Sie bei Migräne machen können“): V 146
- anderen zu helfen („Mein Kind hat Bauchschmerzen – 5 Tipps für den Alltag“): V 147
- ein Produkt zu bestellen und/oder zu kaufen: V 148. Hier reicht es bereits aus, um als handlungsanregend definiert zu werden, wenn eine komplette Bestelladresse oder eine Telefonnummer zur Bestellung angegeben wird.

Ist die Handlungsanregung nicht intendiert, wird die Variable 144 mit 1 kodiert. V 149 ist die Restkategorie.

Die **Funktion Unterhaltung** (V 150 bis 155): Die *„Unterhaltung gilt als die dritte klassische Funktion des Journalismus. Ihre Funktion liegt [...] in der Bereitstellung stark emotional getönter Inhalte, die für den Rezipienten Zerstreuung, Lust, Entlastung beschaffen oder gar Wirklichkeitsflucht leisten.“* (Merten K. 1999, S. 307) Eine genaue Definition der Unterhaltung existiert jedoch nicht. Sie kann ex contrario, wie es Henri Regnier gemacht hat, als *„alles [...], was nicht langweilig ist“* umschrieben werden (Regnier H. 1967, S. 176). Dies hilft bei der Erfassung von Textmerkmalen allerdings nicht weiter. Deshalb wird die Unterhaltungsfunktion definiert als die Wahl von unterhaltenden Themen, die mit emotional getöntem Schreibstil – häufig unter Darstellung von Einzelpersonen – angeboten werden.

Als Themen mit deutlicher Unterhaltungsfunktion werden differenziert:

- Darstellung eines Prominenten": V 151
- Ergreifendes Einzelschicksal: V 152
- Faszinierende Diagnose- oder Therapiemethode oder eine exotische Erkrankung (wenn dabei jedoch die erkrankte Person besonders herausgestellt wird, trifft V 152 zu): V 153
- Iatrogene Erkrankungen oder Behinderungen (so genannter Ärztepfsch): V 154

Bei keiner deutlichen Unterhaltungsfunktion wird die Variable 150 mit 1 kodiert. Die Restgruppe wird mithilfe der Variablen 155 kodiert.

Die **Beratungsfunktion** (V 156 bis 160): Die Ratgeberfunktion von Zeitschriften ist bislang in ihrer Bedeutung möglicherweise unterschätzt worden. Dabei existiert sie bereits seit dem Zeitpunkt, da Zeitschriften sich auszubreiten begannen. Kaspar Stieler hat bereits vor mehr als 300 Jahren diese wichtige Funktion betont: *„Wie mancher hätte*

*diesen oder jenen Schaden nicht erlitten / wenn er die Zeitungen fleißig gelesen und daraus Kundschaft eingeholet hätte / wie es an diesem oder jenem Orte gegenwärtig gestanden? Wie nun ein kluger Acker-Mann des Abends nach der Sonne siehet / wie sie untergehe / und daraus lernet / was vor Wetter am morgenden Tag seyn werde: Also richtet man sich nach den Zeitungen im Rahtschlagen.“* (Stieler K. 1969, S. 67-68) Heute wird die Orientierungskompetenz der Medien mindestens ebenso deutlich herausgestellt. So forderte 1992 Dieter Stolpe, dass die Orientierungsleistung, definiert als *„Wege aufweisen, die ans selbstständige Denken heranzuführen, praktische Hilfestellung und Rat geben“*, neben die Berichterstattungsfunktion zu treten hätte (Stolpe D. 1992, S. 142). Und auch die Journalisten selbst identifizieren sich mit der Beratungsfunktion: 1992 stimmten 64 Prozent der bei einer Studie befragten Journalisten dem Rollenverständnis *„jemand, der Leuten hilft, der sie berät“* zu (vgl. Schneider B. et al. 1993, S. 23).

Mithilfe dieser Kategorie soll ermittelt werden, welche Form der Beratung in den ausgewählten Frauenzeitschriften gewählt wird. Eine Beratung kann sehr pragmatisch-praktischer Natur sein (betrifft die Lösung von praktischen Problemen, zum Beispiel wie man bei Kleinkindern am besten Fieber misst oder wie man bei der Krankenkasse am besten Kostenerstattung für Naturheilverfahren beantragt), dies wird in der Variablen 157 erfasst. Bei einer Konsumerberatung (betrifft den Konsum von Produkten oder Dienstleistungen; dazu zählen beispielsweise Kriterien zur Auswahl eines Produktes oder die Aufzählung von Gütekriterien für Psychotherapie) wird V 158 mit 1 kodiert. Eine verhaltensbezogene Beratung (betrifft Verhaltensweisen oder Verhaltensstrategien; zum Beispiel Tipps für die Nikotinentwöhnung oder den Umgang mit einem alkoholkranken Partner), erfasst mit V 159, wird häufig mit einer Motivierung zur Handlung verbunden.

Mithilfe der Variablen 160 können die Fälle kodiert werden, in denen keine eindeutige Zuordnung der Beratungsleistung möglich erscheint.

Die **Pluralität der Lösungswege** (V 161): Diese Variable wird nur kodiert, wenn V 156 mit „Null“ kodiert wurde. Kode 1 wird vergeben, wenn in der Untersuchungseinheit bei einem spezifischen, mit der Gesundheit in Beziehung stehenden Problem nicht nur ein Ratschlag gegeben wird, sondern mehrere Möglichkeiten genannt werden (Beispiel: Bei Übergewicht wird eine Kombination von Sport und Diät empfohlen). Wird nur eine Beratungsmöglichkeit genannt, wird mit 0 kodiert. Ist die Beratung eher allgemein problemorientiert und können die Lösungsvorschläge nicht eindeutig zugeordnet werden, wird Kode 2 vergeben.

Wenn Ratgeberspalten untersucht werden, wird auch Kode 0 vergeben, wenn für mehrere Ratgeberthemen jeweils nur ein Lösungsvorschlag gemacht wird. Werden für mindestens ein Thema mindestens zwei Möglichkeiten genannt, wird Kode 1 gegeben.

In den ersten Versionen des Kategoriensystems wurde versucht, auch die **meinungsbildende Funktion** der Beiträge zu erfassen. Der Archetypus des meinungsbildenden Textes, der Kommentar, ist in Medizinbeiträgen in

Frauenzeitschriften jedoch eine Rarität. Umgekehrt wurden jedoch in der überwiegenden Mehrzahl der Beiträge Wertungen in der einen oder anderen Form gefunden. Und selbst viele der Beiträge, die im Nachrichtenstil verfasst sind und bei denen der Text keinerlei wertende Elemente enthält, sind häufig doch wertend. So muss beispielsweise bei den meisten kurzen Produktvorstellungen, die nur nachrichtliche Elemente enthalten, gefragt werden, warum denn gerade dieses eine Produkt und nicht eines der vielen anderen Konkurrenzprodukte herausgestellt wurde. Obwohl vom Schreibstil her nur informierend, wird durch die verdeckte Produkt-PR doch wieder Meinungsbildung beim Rezipienten betrieben. Aus diesen Gründen wurde auf Variablen zur Meinungsbildung verzichtet.

Mithilfe der Variablen 162 bis 166 werden die Untersuchungseinheiten, in denen unkonventionelle medizinische Richtungen genannt werden (siehe Variable 62 bis 99), genauer bezüglich der Darstellung dieser Verfahren untersucht.

Die **Wirkung von Naturheilverfahren** (V 162): Kode 0 wird vergeben, wenn im Beitrag expliziert ausgedrückt wird, dass das/die Verfahren keine Wirkungen hat/haben. Kode 1 wird vergeben, wenn eine positive Wirkung zugeschrieben wird. Wenn die Wirkung nur in bestimmten Fällen oder Zeitpunkten aufgetreten ist und andere Fälle/Zeitpunkte geschildert werden, in denen keine Wirkung beobachtet wurde, wird Kode 2 vergeben. Wird auf die Wirkung nicht eingegangen, wird Kode 3 vergeben.

Die **Nebenwirkungen von Naturheilverfahren** (V 163): Kode 0 wird vergeben, wenn im Beitrag expliziert ausgedrückt wird, dass das/die Verfahren keine Nebenwirkungen hat/haben. Kode 1 wird vergeben, wenn eine Nebenwirkung oder eine unerwünschte, nicht beabsichtigte Wirkung zugeschrieben wird. Wenn die Nebenwirkung nur in bestimmten Fällen oder Zeitpunkten aufgetreten ist und andere Fälle/Zeitpunkte geschildert werden, in denen keine Nebenwirkung beobachtet wurde, wird Kode 2 vergeben. Wird auf die Nebenwirkungen nicht eingegangen, wird Kode 3 vergeben.

Die **Kosten von Naturheilverfahren** (V 164): Kode 0 wird vergeben, wenn im Beitrag Kosten, die bei der Anwendung dieser Naturheilverfahren entstehen, nicht erwähnt werden. Kode 1 wird vergeben, wenn die Kosten als preiswert/billig beschrieben werden, Kode 2 bei Zuschreibung als teuer oder kostenintensiv. Kode 3 wird für die Fälle vergeben, bei denen Kosten zwar angesprochen, aber nicht als teuer oder billig bewertet werden. Wenn eine differenzierte Betrachtung der Kosten im Beitrag vorkommt (z.B. Einzelbehandlung nicht teuer, aber die Folgekosten summieren sich erheblich), wird Kode 4 vergeben.

Die **Naturheilverfahren als Adjuvans/Alternative zur Schulmedizin** (V 165): Kode 0 wird vergeben, wenn die Naturheilverfahren nicht als Ergänzung bzw. Ersatz der Schulmedizin dargestellt werden. Werden Naturheilverfahren als Ergänzung der schulmedizinischen Diagnose und Therapie gewertet, wird mit 1 kodiert. Kode 2 wird vergeben, wenn die Naturheilverfahren klar als Alternative herausgestellt werden. Bei einer differenzierten Betrachtung (es gibt Fälle, da ist das Naturheilverfahren besser, in anderen Fällen ist es eine gute Ergänzung) wird Kode 3 vergeben.

Die **Naturheilverfahren im Vergleich zur Schulmedizin** (V 166): Wird im Beitrag kein Vergleich zur Schulmedizin gezogen, wird mit 0 kodiert. Werden Naturheilverfahren als besser dargestellt, mit 1; werden sie als schlechter dargestellt, mit 2. Bei einer differenzierten Betrachtung (bei Krankheit A besser, bei Krankheit B schlechter) wird mit 3 kodiert. Kode 4 wird vergeben, wenn beide medizinischen Richtungen als gleich gut oder schlecht dargestellt werden.

Mithilfe der Variablen 167 bis 178 werden die Untersuchungseinheiten, in denen Prävention und Vorbeugung genannt werden (siehe Variable 132), genauer untersucht.

Der **Zeitpunkt der Prävention** (V 167 bis 169): Wenn nicht klar erkennbar ist, ob eines der folgenden Merkmale kodiert werden kann, wird Kode 0 vergeben. Bei V 167 wird Kode 1 gewählt, wenn sich die dargestellten Maßnahmen auf die Krankheitsursache beziehen und somit krankheitsvermeidend wirken sollen, zum Beispiel Impfung. Beziehen sich die Maßnahmen auf die Krankheitsentstehung und sollen sie der Früherkennung dienen, wird Kode 1 bei V 168 vergeben. V 169 wird kodiert, wenn sich die Inhalte auf den Krankheitsverlauf beziehen, einen Rückfall verhüten und/oder Rehabilitation bewirken sollen.

Die **Maßnahmen der Prävention** (V 170 bis 173): Werden keine Präventionsmaßnahmen genannt, wird bei V 170 Kode 1 vergeben. Dies ist prinzipiell möglich, auch wenn das Thema Prävention in der Untersuchungseinheit thematisiert wird.

Mit 1 wird bei V 171 kodiert, wenn die Präventionsmaßnahme an personalen Risiken ansetzt (zum Beispiel Schutzimpfungen, Vitamin-D-Prophylaxe, Jod-Prophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen, Vorsorgekuren, Neugeborenenenscreening, jugendärztliche Untersuchungen, Musterungsuntersuchungen, betriebsärztliche Untersuchungen, Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen, Schwangerschaftsuntersuchungen, die U-Untersuchungen im Säuglings- und Kindesalter). Sind Verhaltensrisiken das Thema, wird bei V 172 Kode 1 vergeben. Dies sind Maßnahmen, die auf die Veränderung gesundheitsriskanten Verhaltens abzielen (z.B. Rauchen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Über- und Fehlernährung, Bewegungsmangel, Stress, gefährliches Sozialverhalten, gefährliches Fahrverhalten). Kode 1 bei V 173 wird vergeben, wenn Verhältnisprävention thematisiert wird, das heißt, wenn die Änderung der Lebensbedingungen im Mittelpunkt der Maßnahmen steht (zum Beispiel Abbau der Unterschiede im Gesundheitswesen, Zusammenarbeit im Umweltschutz, Bekämpfung von Luft-, Boden- und Wasserverschmutzung, Verbesserung der Lebensmittelsicherheit, Verbesserung im Wohn- und Siedlungswesen, gesundheitspolitische Verbesserungen, Schutz vor medizinischer Scharlatanerie, Arbeitsschutz – auch für Schwangere, Mütter, Behinderte und Jugendliche). Auch Maßnahmen, die eine Verhaltensänderung durch gesetzliche Regelungen erzwingen sollen (Anschnallpflicht im Auto, Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden), zählen in diese Rubrik.

Die **Motivation zur Prävention** (V 174 bis 178): Wird in dem Beitrag nicht zur Prävention motiviert, wird V 174 mit 1 kodiert. Wird als Motivation für präventive

Maßnahmen Angst eingesetzt (affektauslösende Darstellungsform) – beispielsweise durch das Zeigen von Teerlungen oder amputierten Raucherbeinen – wird Kode 1 bei V 175 vergeben. Ob Modelle – reale oder fiktive Personen – eingesetzt werden, kann mithilfe von V 176 gekennzeichnet werden. Die Motivation durch Sachinformation wird in V 177 nachgefragt. Andere Möglichkeiten zur Motivation werden durch die Variable 178 erfasst.

Der **Präparatename** wird, sofern im Artikel genannt, in der Variablen 179 wortwörtlich wiedergegeben. Mithilfe dieser Variablen soll erfasst werden, ob bestimmte Verkaufsnamen besonders häufig Thema von Medizinberichten sind.

Das komplette Kategoriensystem ist in kompakter Form im Anhang wiedergegeben.

In den folgenden zwei Tabellen wird komprimiert dargestellt, welche Hypothesen sich auf welche Variablen beziehen.

Abbildung 4-4: Variablen- und Hypothesen (1-16)-Übersicht

<i>Variable/Hypothesen</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>
V 02 Titel	X				X					X						
V 10 Nennung Titelblatt		X														
V 09 Gesamtumfang in Seitenprozent			X													
V 06 Bildanzahl				X												
V 11 Darstellungsform					X											
V 12 Autor						X										
V 13-23 Quelle							X									
V 24-31 Produkt								X								
V 32-60 Inhalte Medizin									X	X						
V 61-99 Naturheilverf.											X	X	X	X	X	X
V 162 NHV Wirkung												X				
V 163 NHV Nebenwirk.												X				
V 164 NHV Kosten												X				
V 165 NHV Adjuvans/Al.													X			
V 166 NHV Vergleich														X		
V 24-31 Produkte															X	
V 148 Handlungsanregung Produktkauf																X
V 158 Beratungsfunktion Konsum																X

In dieser Tabelle sind die Kategorien wiedergegeben, mit deren Hilfe die Hypothesen 1 bis 16 geprüft werden sollen.

Abbildung 4-5: Variablen- und Hypothesen (17-30)-Übersicht

<i>Variable/Hypothesen</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>21</i>	<i>22</i>	<i>23</i>	<i>24</i>	<i>25</i>	<i>26</i>	<i>27</i>	<i>28</i>	<i>29</i>	<i>30</i>
V 02: Titel				X	X									
V 25-27 Präparat-Nennung	X													
V 159 Beratungsfunktion verhaltensbezogen	X													
V 100-120 Ernährung		X	X											
V 121-131 Nahrungser- gänzungsmittel			X											
V 150-155 Unterhaltungs- funktion				X		X	X		X	X	X			
V 133-143 Informations- intention					X	X	X							
V 156-160 Beratungs- funktion								X						
V 161 Beratung Pluralität der Lösungswege									X	X				
V 132 Prävention											X	X	X	X
V 170-173 Prävention personale Risiken												X		
V 167-169 Prävention Zeitpunkt													X	
V 174-178 Präventions- motivation														X

In dieser Tabelle sind die Kategorien wiedergegeben, mit deren Hilfe die Hypothesen 17 bis 31 geprüft werden sollen.

#### 4.3.4 Objektivität, Reliabilität und Validität

Messungen sollen möglichst objektiv, zuverlässig und gültig sein. Die **Objektivität** gibt an, in welchem Ausmaß die Ergebnisse vom Anwender unabhängig sind. Die **Reliabilität** kennzeichnet den Grad der Genauigkeit, mit dem das geprüfte Merkmal gemessen wird. Und die **Validität** gibt an, wie gut das Verfahren in der Lage ist, genau zu messen, was zu messen gewünscht wird.

Um den Postulaten der Systematik und intersubjektiven Nachvollziehbarkeit (Objektivität) zu genügen, „*muß diese subjektive Interpretationsleistung [...] so weit wie möglich kontrolliert und offengelegt werden* (Früh W. 1998, S. 104). Da nur der Autor selbst die Kodierung der Beiträge vorgenommen hat, beruhen die Messergebnisse auf derselben Sprachkompetenz für die Erfassung der formalen Texteigenschaften. Auch die Auswertung wurde nur vom Autor allein vorgenommen, so dass in diesem Bereich keine Mängel zu befürchten sind, die die Objektivität beeinflussen könnten. Durch die Beschreibung der Kategoriensysteme und des Vorgehens bei der Auswertung soll das *Procedere* auch für andere eindeutig und nachvollziehbar sein.

Nach der Bildung und Beschreibung des Kategoriensystems wurde die Reliabilität geprüft. Dazu wurden in einem Pretest vom Autor und von einem Medizinjournalisten<sup>39</sup> sieben Zeitschriften (je eine Ausgabe von *auf einen Blick*, *Bild der Frau*, *Brigitte*, *Bunte*, *Das Beste*, *Die Aktuelle*, *Essen & Trinken*) ausgewertet und die Ergebnisse miteinander verglichen, um die Interkoder-Reliabilität zu ermitteln. Vom Autor wurden in dieser Auswahl 74 Medizinbeiträge – rund 7,5 Prozent der später untersuchten Titel – identifiziert und kodiert, vom zweiten Kodierer 69. Diese 69 Beiträge waren in den 74 enthalten. Die fünf nur vom Autor identifizierten wurden anschließend dem zweiten Kodierer erneut vorgelegt und erneut beurteilt. Alle fünf wurden dann als doch zu den Medizinbeiträgen gehörend zweitbeurteilt. Wie ein Auswertungsgespräch ergab, war die Diskrepanz in der ersten Auswertungsrunde wohl weniger auf Unstimmigkeiten in der Zuordnung, sondern auf mangelnde Sorgfalt zurückzuführen. Als Basis für den weiteren Reliabilitätstest wurden daher alle 74 Texte gewählt.

Als Maß der Kodiererübereinstimmung wurde folgendes Verfahren gewählt (vgl. Früh W. 1998, S. 167):

$$KR = \frac{2\ddot{U}}{K_1 + K_2}$$

KR = Kodierer-Reliabilität

$\ddot{U}$  = Anzahl der übereinstimmenden Kodierungen

$K_1$  = Anzahl der Kodierungen von Kodierer 1

$K_2$  = Anzahl der Kodierungen von Kodierer 2

Da im Kategoriensystem kaum Mehrfachantworten vorgesehen sind und da nur wenige Nennungen pro Analyseeinheit und Kategorie zu erwarten sind, scheint es vertretbar,

---

<sup>39</sup> Als zweiter Kodierer ( $K_2$ ) wurde ein Diplom-Biologe gewählt, der seit Jahren medizinjournalistisch tätig ist und von dem vergleichbare Medizinkenntnisse erwartet werden können. Da er mehrere Jahre für Fachzeitschriften mit Schwerpunkt Naturheilverfahren geschrieben hat, kann auch eine entsprechende Kenntnis der unkonventionellen medizinischen Richtungen vorausgesetzt werden.

dieses Verfahren zu wählen, bei dem die Häufigkeit der vergebenen Kodierungen unabhängig von deren Reihenfolge im Text miteinander verglichen wird. Außerdem ist das Kategoriensystem teilweise sehr komplex, so dass die Wahrscheinlichkeit gering ist, dass dieselbe spezifische Ausprägung für völlig verschiedene Textstellen kodiert wird.

Bei den Kategorien Titel, Erscheinungsjahr und Heftnummer war die Übereinstimmung zwischen beiden Kodierungen erwartungsgemäß 100 Prozent, ebenso bei der Bildanzahl. Bei den Kategorien Textumfang, Bildumfang und damit auch Gesamtumfang sowie Gesamtumfang in Prozent pro Seite wurden Messungen, die sich um maximal fünf Prozent unterschieden, als „nicht unterschiedlich“ bewertet. Bei diesen Kategorien lag die Kodiererreliabilität bei rund 0,95. Die Differenzen haben sich bei der Nachprüfung als Mess- beziehungsweise Multiplikationsfehler erklären lassen.

In weiteren Kategorien wie Nennung Titelblatt, Autor, Quelle und Produkt betrug der Reliabilitätskoeffizient jeweils mehr als 0,9. Damit ist auf den ersten Blick eine sicher ausreichende Reliabilität gegeben. Kritisch angemerkt werden muss jedoch, dass bei manchen Kategorien wie Thema Medizin oder Naturheilverfahren – alles dichotome Variablen – die Ergebnisse dieses Tests nicht so einfach zu interpretieren sind. Bei diesen Kategorien ist mit Abstand am häufigsten „nein“ für „nicht vorhanden“ kodiert worden. Bei Ausprägungen, die bei 74 möglichen Nennungen nur ein- (Thema Medizin: Kreislaufsystem) oder zweimal (wie beispielsweise Thema Medizin: Nervensystem) vorkommen, wäre es durchaus möglich, dass ein Kodierer systematisch die Besetzung dieser Kategorien nicht erkennt, was kaum Auswirkungen auf den Reliabilitätskoeffizienten hätte (der läge immer noch bei 0,98 beziehungsweise 0,96). Ein wirklich aussagekräftiger Test würde voraussetzen, dass in der Testgrundgesamtheit mindestens zwanzig- bis dreißigmal eine Besetzung dieser Kategorien vom Kodierer zu erkennen wäre – was sich praktisch nur mit der Testung des gesamten Untersuchungsmaterials hätte erreichen lassen.

Bei der Kodierung der Variablen ab 133, die eine Bewertung der Analyseeinheit bezüglich Informations- und Unterhaltungsintention, Handlungsanregung und Beratung sowie Naturheilverfahren und Prävention erforderlich machen, wurde meist ein Reliabilitätskoeffizient von – teilweise deutlich – über 0,8 erzielt. Aufgrund dessen wird die Interkoder-Reliabilität als ausreichend gut bewertet. Aber auch hier gilt zu bedenken, dass beispielsweise Naturheilverfahren in dem Testsample nur sechsmal und Prävention nur elfmal genannt wurden.

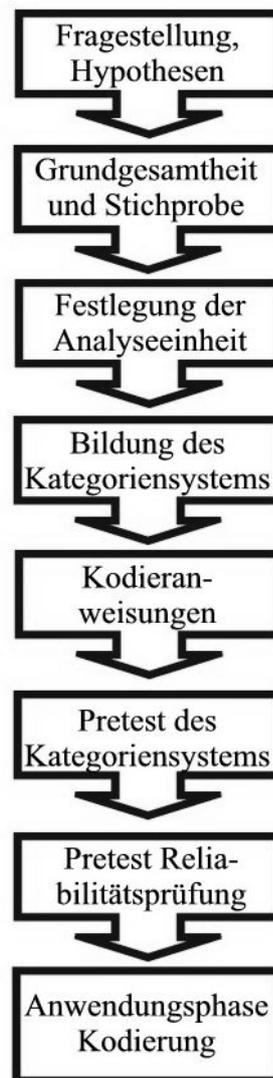
Auch die Intrakoder-Reliabilität wurde, allerdings nicht systematisch, geprüft. Die ersten fünf Zeitschriften wurden vom Autor am Ende der Anwendungsphase noch einmal kodiert und die Ergebnisse ohne Berechnung von Reliabilitätskoeffizienten miteinander verglichen. Es ergaben sich nur minimale Abweichungen zwischen den beiden Kodiervorgängen. Diese lagen zwar knapp sechs Monate auseinander, allerdings wurden die meisten Beiträge vom Autor bei der zweiten Kodierung noch gut erinnert.

Die Validität ist ein Qualitätsmerkmal, das angibt, ob die Kodierungen auch wirklich den in der Forschungsfrage formulierten Bedeutungsinhalt widerspiegeln. Früh schlägt

für die Praxis vor, dieses Merkmal zu messen, indem zum Beispiel die Interkoder-Reliabilität zwischen Forscher und Kodierer bestimmt wird (vgl. Früh W. 1998, S. 172-174). In dieser Untersuchung sind jedoch Forscher und Kodierer identisch. So wird bei der Auswertung der Daten versucht, so weit wie möglich auf externe Daten bei der Beurteilung der Ergebnisse zurückzugreifen, um zumindest in einigen Fällen die Kriteriumsvalidität beurteilen zu können. Dabei werden externe Kriterien berücksichtigt, die mit anderen Messinstrumenten erhoben wurden (vgl. Dieckmann A. 1995, S. 224).

## Zusammenfassung von Kap. 4

Aus der Palette der Methoden der empirischen Sozialforschung wird für diese Untersuchung die Inhaltsanalyse gewählt. Die folgende Grafik verdeutlicht die einzelnen Abschnitte der Planungsphase.



Ausgangspunkt der Untersuchung ist die Frage, wie in den am meisten gelesenen Frauenzeitschriften Deutschlands über medizinische Themen, besonders Naturheilverfahren und Prävention, berichtet wird. Dazu werden insgesamt 31 Hypothesen aufgestellt.

Als Untersuchungsmaterial werden viel gelesene Frauenzeitschriften in Deutschland gewählt: alle Zeitschriften, die mehr als fünf Prozent der bundesdeutschen Frauen über

14 Jahre erreichen und die zu mehr als 52,8 Prozent (= Affinitätsindex 100) von Frauen gelesen werden.

Als Untersuchungseinheit wird jeder redaktionelle Beitrag gewertet, der sich mit dem Thema Medizin beschäftigt, der also im ersten Absatz und/oder in der Überschrift mindestens einen medizinischen Begriff enthält.

Im nächsten Entwicklungsschritt wurde ein Kategoriensystem aufgestellt, das bei einer Probekodierung geprüft und verbessert wurde. Das schließlich verwendete Kategoriensystem umfasst insgesamt 179 Variablen – die Mehrzahl davon dichotome Variablen, um die Auswertung im Vergleich zur Mehrfachantwortenauswahl zu erleichtern.

Die Variablen lassen sich grob gliedern in die Dimensionen formale Gestaltung, Herkunft, medizinische Inhalte und Produkte, Naturheilverfahren, Ernährung, Prävention und Funktion.

In einem weiteren Pretest wurde die Interkoder-Reliabilität geprüft und für ausreichend gut befunden. Die Validitätstestung wird, soweit möglich, anhand externer Daten im Anschluss an die Anwendungsphase vorgenommen.