

## MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

**„Der Einfluss von Fällen von Münchhausen by Internet auf die Spendenbereitschaft von  
Individuen“**

verfasst von / submitted by

Lisa-Sophie Staß

Angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements of the degree of  
Master of Arts (MA)

Wien, 2023/Vienna, 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt/  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet

UA 066 841

Studienrichtung lt. Studienblatt/  
degree programme as it appears on  
the student record sheet

Masterstudium Publizistik-  
und Kommunikationswissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Assoz. Prof. Mag. Dr. Florian Arendt

Mitbetreut von:

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
1 Einleitung	4
2 Forschungsstand	6
2.1 Gesundheitsrelevantes Problem	6
2.1.1 Das Münchhausen Syndrom, Münchhausen by Proxy und Münchhausen by Internet	7
2.1.1.1 Münchhausen-Syndrom.	7
2.1.1.2 Münchhausen by Proxy.	8
2.1.1.3 Münchhausen by Internet.	11
2.1.2 Folgen des Münchhausen Syndroms, des Münchhausen by Proxy Syndroms und des Münchhausen by Internet Syndroms	15
2.1.2.1 Münchhausen und Münchhausen by Proxy.	15
2.1.2.2 Münchhausen by Internet	16
2.2 Kommunikationswissenschaftliche/Medienwissenschaftliche Relevanz	18
2.2.1 Rolle der Medien bei Münchhausen	18
2.2.2 Vertrauen in Onlineforen	22
2.2.3 Online-Spendenforen und Spendenbereitschaft	26
2.2.4 Die Wissensklufthypothese und Digital Divide	33
2.3 Gesellschaftliche Relevanz	34
3. Hypothesen	36
4. Methodik	39
4.1 Stichprobe	39
4.2 Prozedur	40
4.3 Stimuli	41
4.4 Variablen und Stimuli	42
4.5 Analyse	44
5. Ergebnisse	45
6. Diskussion	51
7. Fazit	54
Literaturverzeichnis	57
Anhang	62

## Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1 DURCHSCHNITTLICHE SPENDENBEREITSCHAFT (AV) IN ABHÄNGIGKEIT DES GESETZTEN STIMULI (UV)	46
ABBILDUNG 2 SPENDENBEREITSCHAFT FALL 1	47
ABBILDUNG 3 SPENDENBEREITSCHAFT FALL 2	47
ABBILDUNG 4 SPENDENBEREITSCHAFT FALL 3	48
ABBILDUNG 5 UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN DREI GRUPPEN MIT EINBEZUG DES FAKTORS GESCHLECHT	48
ABBILDUNG 6 DURCHSCHNITTLICHE SPENDENSUMME MIT EINBEZUG DES FAKTORS ALTER (UV)	50
ABBILDUNG 7 DURCHSCHNITTLICHE SPENDENSUMME MIT EINBEZUG DES BILDUNGSNIVEAUS (UV)	50
ABBILDUNG 8 DURCHSCHNITTLICHE SPENDENBEREITSCHAFT HINICHTLICH BILDUNGSNIVEAU	51
ABBILDUNG 9 ARTIKEL OHNE ZUSÄTZLICHE INFORMATION	60
ABBILDUNG 10 ARTIKEL MIT ZUSÄTZLICHER INFORMATION	60
ABBILDUNG 11 SPENDENBEREITSCHAFT FALL 1	61
ABBILDUNG 12 SPENDENBEREITSCHAFT FALL 2	62
ABBILDUNG 13 SPENDENBEREITSCHAFT FALL 3	63

## 1 Einleitung

Im Jahr 2015 wurde der Fall der australischen Bloggerin Belle Gibson weltweit publik. Die 20-jährige behauptete, dass sie an einem bösartigen Hirntumor leide und eine Lebenserwartung von lediglich vier weiteren Monaten habe. Sie nahm ihre Follower\*innen bei allen scheinbar notwendigen Behandlungen, in Form von Radio- und Chemotherapie mit. Die Behandlungen wurden jedoch nach nur sechs Wochen beendet und Gibson strich stattdessen, als alternative Behandlungsform, Gluten und Milch aus ihrer Ernährung. Sie behauptete, dadurch geheilt zu sein (DER STANDARD, 2015; Montague, 2017). Neben der Veröffentlichung ihres Genesungsprozesses, veröffentlichte Gibson im Jahr 2013 zudem die von ihr gegründete App „*The Whole Pantry*“, in welcher Nutzer\*innen Rezepte und Tipps finden konnten, die ihnen bei ihrem eigenen Genesungsprozess helfen sollten. Belle Gibson behauptete, dass ein Drittel der Einnahmen an gemeinnützige Organisationen gespendet werden würden<sup>1</sup> (Montague, 2017). Weiter veröffentlichte sie ein Buch mit den Rezepten, die laut eigenen Angaben geholfen hatten, ihre Krankheit zu besiegen. Außerdem wurde sie mit dem *Fun Fearless Female Award* ausgezeichnet (Xu & Lee, 2017). Erste Zweifel an dem Wahrheitsgehalt der Aussagen von Gibson kamen auf, nachdem sie Spenden von umgerechnet 216 000 Euro durch Publikationen eingenommen hatte (DER STANDARD; 2015). Nachdem Gibson zunächst behauptete, dass die Krebserkrankung zurück sei und ihr nicht mehr viel Zeit bliebe, gab sie selbst zu, dass sie sich ihre gesamte Krankheit nur ausgedacht habe, und in Wahrheit bei bester Gesundheit sei (Montague, 2017). Der Begriff *Münchhausen Syndrome* war die prominenteste Diagnose, um Gibsons Verhalten zu beschreiben (DER STANDARD, 2015; Montague, 2017). Ein weiterer Fall von *Münchhausen by Internet* ist der von Megan Bhari. Laut Aussagen ihrer Mutter erkrankte Megan im Alter von 13 Jahren an Idiopathic Intracranial Hypertension. Hierbei handelt es sich um einen Aufbau von Druck im Gehirn (Mayer, 2023). Drei Jahre später wurde bei dem Mädchen, laut eigenen Angaben, ein Tumor im Gehirn diagnostiziert (Mayer, 2023). Um Kindern und Jugendlichen zu helfen, die unter denselben Krankheitsbildern leiden, gründeten Megan und ihre Mutter Jean eine Charity Organisation *Believe*, für welche Megan im Jahr 2015 eine Auszeichnung durch den damaligen

---

<sup>1</sup> Die App wurde 300 000 gedownloadet. Mit einem Preis von 3,79 Dollar hat Gibson mit ihrer App demnach 1 137 000 Dollar eingenommen

britischen Premierminister David Cameron erhielt. Nachdem *Believe* den Höhepunkt erreicht hatte, behauptete Jean Bhari, dass sich Megans Hirntumor in einem solchen Ausmaß verschlimmert hatte, dass sie auf Spenden in der Höhe von 120 000 Dollar angewiesen sei, um eine lebensrettende Behandlung in den USA für ihre Tochter zu finanzieren. Die erforderliche Summe wurde innerhalb 48 Stunden erreicht (Mayer, 2023). 2015 wurde Jo Ashcroft auf Megan aufmerksam. Die Tatsache, dass in den veröffentlichten Postings keine spezifischen Ärzt\*innen oder Krankenhäuser erwähnt wurden, ließ die Frau, die ebenfalls Mutter eines krebserkrankten Kindes ist, skeptisch werden. Sie wollte nach eigenen Angaben sicher gehen, dass das gespendete Geld an den richtigen Stellen landet. Sie versuchte sich an Jean und Megan zu wenden, erhielt jedoch keine Antwort. Erst als eine weitere Person, die den Spendenaufrufen ebenfalls mit Skepsis gegenüberstand, herausfinden konnte, dass die Spendenaufrufe und Informationen zu Megans Zustand nicht aus einem Krankenhaus heraus, sondern aus einem 5-Sterne-Resort veröffentlicht wurden, kam es zur Wahrheitsfindung (Meyer, 2023). Professor Dr. Marc Feldman, welcher zu den bekanntesten Experten im Bereich Factitious Disorders zählt, zu welchen auch das Münchhausen Syndrom gehört sagt, dass der Fall von Megan Bhari förmlich ein Musterbeispiel für einen Fall von *Münchhausen by Internet* darstellt (Meyer, 2023).

Die beiden Fälle zeigen, wie relevant es ist, sich tiefergehend mit der Thematik des *Münchhausen Syndroms*, beziehungsweise des *Münchhausen by Internet Syndroms*, zu beschäftigen. Dies liegt besonders an den Folgen, welche diese Betrugsfälle auf andere Personen, die sich in den betroffenen Foren aufhalten, haben. Da das Internet eine immer wichtigere Quelle wird, um sich über gesundheitsrelevante Themen zu informieren (Feldman, 2004), ist es notwendig, dass Mechanismen gefunden werden, durch welche Fälle dieser beiden Krankheiten frühzeitig erkannt werden können. So können außenstehende Personen möglicherweise vor den Folgen geschützt werden. Insbesondere auf der Spendenplattform *GofundMe* stellen Fälle von Münchhausen ein weitreichendes Problem dar (Kim, Kong, Karahalios, Fu & Hong, 2016).

Die vorliegende Studie geht der Frage nach, welche Auswirkungen *Münchhausen/Münchhausen by Internet* Fälle auf die Spendenbereitschaft von Personen haben, und ob diese, nach dem Bekanntwerden solcher Fälle, sogar sinkt. Hiermit soll überprüft werden, inwieweit diese Fälle sich auch auf das Vertrauen der Personen auswirken kann, die tatsächlich erkrankt sind, und auf die Hilfe von Unbeteiligten angewiesen sind, um

ihren Heilungsprozess zu fördern. Im Zuge dessen soll zudem überprüft werden, ob einer potenziellen Minimierung der Spenden, durch genauere Aufklärung über das Syndrom, entgegengewirkt werden kann.

Die Forschungsfrage, die in der vorliegenden Arbeit beantwortet werden soll, lautet:

*Welche Auswirkungen haben Fälle von Münchhausen by Internet auf die Spendenbereitschaft und könnte einer potenziellen Minderung dieser Spendenbereitschaft entgegengewirkt werden?*

In ersten Schritt wird auf den aktuellen Forschungsstand eingegangen. Im Zuge dessen soll auch das gesundheitsrelevante Problem zunächst genauer erläutert werden. Sowohl das *Münchhausen Syndrom* als auch das *Münchhausen by Proxy Syndrom* sowie das *Münchhausen by Internet Syndrom* und die Folgen dieser Krankheiten, sollen hier genauer definiert werden, um so ein tieferes Verständnis für die Syndrome zu schaffen. In einem nächsten Schritt wird auf die kommunikationswissenschaftliche Relevanz der Thematik eingegangen. Hierzu soll zunächst die Rolle der Medien erläutert werden, bevor genauer auf das Vertrauen in Onlineforen und die Wirkungsmechanismen in Spendenforen eingegangen werden soll. Weiter soll auf die gesellschaftliche Relevanz der Thematik eingegangen werden, bevor die Hypothesen präsentiert werden. Nach der Präsentation der Methodik, den Ergebnissen und der Diskussion der Ergebnisse, soll ein Fazit gezogen werden.

## 2 Forschungsstand

### 2.1 Gesundheitsrelevantes Problem

*Factitious Disorder* oder auch artifizielle Störung (Kapfhammer, 2018), wurde erstmals im 1800 Jahrhundert beschrieben. Hierunterfallen mentale Krankheiten, in welchen Patient\*innen bewusst mentale oder physische Krankheiten simulieren (Pulman & Taylor, 2012). Es wird auch als das „*bewusstseinsnahe, künstliche erzeugen von Krankheitssymptomen*“ (Weber, 2013) beschrieben. Personen, die unter artifiziellen Störungen leiden, stellen eine erhebliche Herausforderung für das Gesundheitssystem dar (Kapfhammer, 2018).

### 2.1.1 Das Münchhausen Syndrom, Münchhausen by Proxy und Münchhausen by Internet

Um ein genaueres Verständnis für das *Münchhausen by Internet Syndrom* zu schaffen, mit welchem sich die vorliegende Arbeit genauer befassen soll, sollen an dieser Stelle zunächst das *Münchhausen Syndrom* und das *Münchhausen by Proxy Syndrom* beschrieben werden. Sowohl das Münchhausen Syndrom als auch das Münchhausen by Proxy Syndrom gehören zu den sogenannten *Factitious Disorders*. (Pulman & Taylor, 2012)

#### 2.1.1.1 Münchhausen-Syndrom.

Das *Münchhausen-Syndrom* ist auch unter der Bezeichnung *Factional Disorder* bekannt (Newns & Feldman, 2021). Es wurde zum ersten Mal im Jahr 1951 durch Asher erläutert, um Individuen zu beschreiben, die vorsätzlich Anzeichen und oder Symptome von Krankheiten hervorrufen. In den meisten Fällen tendieren diese Personen zudem dazu, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen (De Sousa, Kanomata, Feldman & Neto, 2017). Durch das Vortäuschen einer Krankheit wollen die Betroffenen Aufmerksamkeit und Betroffenheit von außen erhalten (Schrader, Aasly & Bøhmer; 2017). Allgemeine sind Krankheitsvortäuschungen innerhalb der Medizin jedoch kein neues Phänomen. Frühe Berichte gehen bis auf das 18. Jahrhundert zurück. Hier wollten Soldaten und Seeleute durch die Simulation von Krankheiten Einsätze vermeiden (Kapfhammer, 2018).

Im Gegensatz zum *Malingering*<sup>2</sup> liegen dem Münchhausen Syndrom eher unbewusste Motive zugrunde (Kesselring, 2020).

Um eine Diagnose für Münchhausen aufzustellen, gibt es vier Kategorien, welche erfüllt sein müssen:

1. Der Patient oder die Patientin simuliert psychologische und physische Anzeichen oder Symptome einer Krankheit
2. Das Individuum präsentiert sich anderen gegenüber als krank, beeinträchtigt oder verletzt
3. Das betrügerische Verhalten ist selbst in Abwesenheit offensichtlicher Belohnungen von außen erkennbar

---

<sup>2</sup> Unter *Malingering* wird ein vorsätzliches Verhalten verstanden, welches einen bekannten, externen Zweck zum Ziel hat. Es wird zwischen drei Arten des Simulierens unterschieden (1) das reine Simulieren. Hier verfälscht das Individuum alle Symptome (2) partielles Simulieren. Hier hat die Person tatsächliche Symptome. Bewertet Auswirkungen auf ihr Leben jedoch über (3) falsche Unterstellung. Die Ursprünge der Probleme der Person werden durch sie verfälscht (Pulman & Taylor, 2012)

4. Das Verhalten der betroffenen Person lässt sich nicht mehr durch Umstände wie Delirium oder andere psychotische Zustände erklären  
(De Sousa, Kanomata, Feldman & Neto, 2017)

Generell dramatisieren Betroffene von Münchhausen ihre Geschichten, sind aber in dieser Wiedergabe vage. Weiter zeigt sich eine Inkonsistenz, sofern sich nach weiteren Details befragt werden. Fälle von Münchhausen können so weit fortschreiten, dass die Personen sich in, für sie nicht notwendige Behandlungen begeben, zu welchen auch sich wiederholende und schwere Operationen oder Eingriffe gehören können. Die durchgeführten Behandlungen zeigen in diesen Fällen weder eine bestätigte Diagnose noch erfolgreiche therapeutische Erfolge. Sie können jedoch zu bleibenden Schäden bei den betroffenen Personen führen (De Sousa, Kanomata, Feldman & Neto, 2017)

Pulman & Taylor (2012) kamen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass 1% der Personen, die sich als krank positionieren, diese Krankheit in Wahrheit lediglich simulieren. Eine Untersuchung von 455 Münchhausen Fällen kam zu dem Ergebnis, dass die Betroffenen im Durchschnitt 34 Jahre alt waren. Ein Drittel waren Frauen, von denen über ein Viertel Gesundheit- oder Laborpersonal waren. 41,8% der Betroffenen wurden bereits zuvor mit Depressionen diagnostiziert. In den meisten Fällen wurden endokrinologische, kardiologische oder dermatologische Krankheitsbilder hervorgerufen (Kesselring, 2020). Hinsichtlich der Anzahl der Fälle ist es jedoch relevant zu erwähnen, dass hier lediglich die klinisch dramatischen Fälle abgebildet werden. Die Dunkelziffer ist hier höher einzuschätzen (Kapfhammer, 2018). Personen, die aus einem medizinischen Umfeld kommen, können Krankheiten besonders glaubhaft vortäuschen (Pulman & Taylor, 2012).

Sobald die Betroffenen damit konfrontiert werden, dass der Verdacht besteht, dass sie ihre Krankheit lediglich simulieren, leugnen sie dies zumeist oder verlassen das Krankenhaus ohne eine formelle Entlassung. Für gewöhnlich suchen sie danach jedoch eine neue medizinische Institution auf, um sich dort in Behandlung zu begeben (De Sousa, Kanomata, Feldman & Neto, 2017)

#### 2.1.1.2 Münchhausen by Proxy.

Das *Münchhausen by Proxy Syndrom* (im Folgenden auch als *MbPS*) bezeichnet, wurde zum ersten Mal durch den Briten Roy Meadow im Jahr 1977 beschrieben (Noeker & Keller, 2022). Münchhausen by Proxy wird in der Literatur auch als *Facitious Disorder by Proxy* bezeichnet



(Feldman, Bibby & Susan; 1998). *MbPS* hat sowohl eine pädiatrische, psychiatrische, juristische, jugendhilfrechtliche und rechtsmedizinische Dimension (Noeker, Mußhoff, Franke, Madea, 2010). Durch diese Intersektionalität der Problematik zeigt sich, weshalb es von Relevanz ist, das Syndrom tiefgreifend zu untersuchen.

Münchhausen by Proxy wird als Kindesmisshandlung klassifiziert (Weber, 2013). Es ist an dieser Stelle jedoch zu erwähnen, dass es sich bei den Opfern neben Kindern auch um alte Menschen oder Personen mit physischen oder psychischen Einschränkungen handeln kann (De Sousa, Kanomata, Feldman & Neto, 2017). Im Folgenden soll sich jedoch auf *Münchhausen by Proxy* konzentriert werden, in dem es sich bei den Opfern um Kinder handelt. Eine dem Kind nahestehende Person, in den meisten Fällen handelt es sich hier um die Mutter des Kindes, täuscht bei dem Kind Anzeichen einer Krankheit vor, oder führt diese direkt herbei (Noeker & Keller, 2002). Diese artifizielle Fabrikation von Krankheitssymptomen kann in ihrem Schweregrad über die folgenden Stufen hinaufsteigen:

1. Es kommt zu einer übertriebenen Schilderung der Schmerzen beziehungsweise der Beschwerden des Kindes
2. Es werden falsche Angaben zu vermeidlichen Krankheitsbildern aufgestellt, welche sich außerhalb ärztlicher Beobachtungen befinden
3. Untersuchungsmaterial wird aktiv verfälscht
4. Es kommt zu einer aktiven Manipulation und/oder Verletzung des Kindes (z.B. die Injektion bakteriell kontaminierter Substanzen, Verletzung oder Vergiftung)  
(Noeker, Mußhoff, Franke & Madea, 2010)

Neben dem Begriff *Münchhausen by Proxy* kamen in den letzten Jahren weitere Begriffe hinzu, um diese Form der Kindesmisshandlung zu benennen. Hierzu gehören *Factitious Disorder by Proxy*, *Medical Child Abuse* oder *Pedatric Condition* (Glaser, 2020).

Wie auch bei dem zuvor beschriebenen *Münchhausen Syndrom* ist das Hauptziel der Betroffenen hier, Aufmerksamkeit zu erhalten. Es werden sich Vorteile daraus erhofft, ein an einer Krankheit leidendes Kind zu haben, und sich, um dieses zu sorgen. Zu diesen erhofften Vorteilen gehören, neben der bereits erläuterten Aufmerksamkeit zudem Sympathie oder materielle Vorteile (Glaser, 2020).

Bei einem Großteil der Fälle handelt es sich bei den Opfern um Babys oder Kleinkinder, welche noch nicht in der Lage sind, verbal zu kommunizieren, wie es ihnen wirklich geht oder was ihnen angetan wird (Anderson, Feldman & Bryce, 2018). Es wird angenommen, dass es bei den

unter 16-jährigen zu einer Häufigkeit von 0,5 auf 100 000 Kinder und Jugendlichen kommt. Bei Kindern unter dem ersten Lebensjahr ist diese mit 2-8 Fällen auf 100 000 jedoch deutlich höher (Kampfhammer, 2018). 2017 wurden in der forensischen Psychiatrie in Würzburg zum ersten Mal bundesweite Fallzahlen erhoben. Hier berichteten 200 teilnehmende Kinderkliniken von 90 gesicherten und 100 Verdachtsfällen von *Münchhausen by Proxy*. Da die Krankheit jedoch nur schwer zu erkennen und zu diagnostizieren ist, ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer hier jedoch weitaus höher ist (Grofer, 2014; Weber, 2013). So geht auch Feldman (2021) davon aus, dass ein großer Teil der *Münchhausen by Proxy Fälle* unentdeckt bleiben.

Bei Betrachtung der Täter\*innen zeigt sich, dass es sich in den meisten Fällen von *Münchhausen by Proxy* um die Mutter des Kindes handelt. Zu einem wesentlich kleineren Prozentteil handelt es sich bei der Person, die den Kindern die Symptome zufügt, um die Väter oder Pfleger\*innen (Glaser, 2020; Grofer, 2014; Kampfhammer, 2018; Noeker, Mußhoff, Franke & Madea, 2010; Squires & Squires, 2010). 14%-30% der Täter\*innen haben eine medizinische Ausbildung (Bass & Glaser, 2014).

Noeker & Keller (2002) haben Merkmale aufgestellt, welche *Münchhausen by Proxy* kennzeichnen:

1. Bei dem Kind liegt eine Beschwerde vor, die durch ein Elternteil oder eine anderen, für das Kind Verantwortung tragenden Person, herbeigeführt wird
2. Das Kind wird zu einer medizinischen Untersuchung vorgestellt. In den meisten Fällen folgen daraufhin intensive Eingriffe
3. Die betreuende Person leugnet, von den Ursachen des Beschwerdebildes zu wissen
4. Sobald das Kind von der betreuenden Person getrennt wird, verschwinden die Symptome und die Beschwerden des Kindes bilden sich zurück

Bass & Glaser (2014) führten weitere Merkmale hinzu, die ein Indikator dafür sein können, dass es sich bei der Krankheit des Kindes um eine von den Eltern herbeigeführte Krankheit handelt:

1. Es kommt zu einer übertriebenen Darstellung des Zustandes des Kindes
2. Es werden Geschehnisse beschrieben, die sich lediglich im Beisein der Eltern ergeben haben

### 2.1.1.3 Münchhausen by Internet.

Da die vorliegende Arbeit in einem kommunikationswissenschaftlichen Kontext eingeordnet wird, und sich mit der Wirkung von online stattfindenden Münchhausen-Fällen befasst, soll an dieser Stelle weiter das *Münchhausen by Internet Syndrom* erläutert werden.

Zunächst ist zu erwähnen, dass *MBI* von der *American Psychiatric Association in the Diagnostica and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) noch nicht offiziell anerkannt wurde. Auch wenn *Münchhausen by Proxy* von der DSM-IV nicht erwähnt wird, werden das *Münchhausen Syndrom* und das *Münchhausen by Proxy Syndrom* als Unterkategorien von *Factitious Disorder* genannt (Pulman & Taylor, 2012). Hier zeigt sich also, weshalb ein Forschungsinteresse hinsichtlich dieser Thematik bestehen sollte, um ihre Wirkungsmechanismen weiter zu untersuchen.

*Münchhausen by Internet*, im Folgenden auch als *Mbi* bezeichnet, wurde im Jahr 2000 durch Dr. Marc Feldman definiert. Betroffene positionieren sich bei dieser Form der Krankheit im Internet als krank um Aufmerksamkeit zu generieren (Lawlor, 2017; Pulman & Taylor, 2012; Deutsches Ärzteblatt, 2021; Brown, Gonzalez, , Wiester, Kelley, & Feldman, 2014). Die häufigsten Szenarien, welche von Betroffenen inszeniert wurden, waren eine Schwangerschaft oder die Krankheit eines Kindes. Die Schwangerschaften wurden typischerweise als risikobehaftet dargestellt und gingen mit einer Reihe von weiteren familiären Problemen einher. Die Einbeziehung eines kranken Kindes kann als eine Form von *Münchhausen by Proxy* betrachtet werden (Lawlor & Kirakowski, 2017). Wie zentral das Generieren von Aufmerksamkeit für die Betroffenen ist, zeigt sich in den Ergebnissen einer von Lawlor & Kirakowski durchgeführten Studie aus dem Jahr 2017. Hier gaben Mitglieder aus Online Support Communities an, dass das Hauptmerkmal von *Mbi*-Betroffenen eine möglichst aufmerksamkeitsweckende Verfälschung ihrer Postings sei. Die darauffolgende Aufmerksamkeit soll so weit wie möglich maximiert werden. Neben dem Generieren von Aufmerksamkeit gaben Betroffene zudem an, dass sie sich, dadurch, dass sie sich durch das Begeben in die Rolle einer kranken Person begeben erhoffen, Kontakt zu anderen Betroffenen aufzubauen (Lawlor & Kirakowski, 2014). Dieser entstandene Kontakt ist besonders effizient, wenn er auch mit Empathie und Mitleid seitens der anderen Forenmitglieder, verknüpft ist. Je höher die Empathie ist, desto höher ist auch die Chance, dass Personen, im Falle eines Spendenaufrufs Geld spenden. Die meisten Personen spenden am meisten, wenn sie einen größeren emotionalen Schmerz gegenüber der Person spüren, die die Spendenkampagne ins Leben

gerufen hat (Park & Rhee, 2019). Eine weitere Motivation von *Münchhausen by Internet* ist in manchen Fällen, die Manipulation und Kontrolle von außenstehenden Personen (Cunningham & Feldman, 2011). Weiter haben Betroffene zu einem gewissen Teil Freude daran, andere Forenmitglieder in die Irre zu führen und deren wachsende Sorge zu beobachten (Lawlor & Kirakowski, 2014).

Witney, Hendricks & Cope (2015) geben im Rahmen ihrer Studie von Dr. Feldman aufgestellte Erkennungszeichen wieder, die dabei helfen sollen, Posts zu identifizieren, die von einer von *MBI* betroffenen Person veröffentlicht wurden:

1. Beschreibungen des Krankheitszustandes wurden von Anderen, aus Büchern oder von Websites, die sich mit gesundheitsrelevanten Problemen beschäftigen, kopiert
2. Die Länge und Häufigkeit der Postings passt nicht zu der Krankheit, die die Betroffenen behaupten zu haben. Es kommt zum Beispiel zu detaillierten Postings einer Person, die aussagt, unter einem septischen Schock zu leiden
3. Die Charakteristika der vorgegebenen Krankheit und deren Behandlungen basieren auf karikaturartigen Vorstellungen, welche das Individuum über diese hat
4. Nahtod Erfahrungen agieren im Wechselspiel mit plötzlichen Wunderheilungen
5. Es werden persönliche Ratschläge erteilt, die sich entweder widersprechen oder bereits widerlegt sind
6. Es wird behauptet, dass eine mangelnde Aufmerksamkeit, seitens der anderen Mitglieder des Forums, schlecht für den Heilungsprozess sei
7. Telefonischer Kontakt wird vermieden
8. Es scheint, als würde sich über jede neue Krise gefreut werden
9. Es werden sogenannte „sock puppets“<sup>3</sup> genutzt, deren Schreibstil dem der ursprünglichen Verfasser\*in des Postings auffallend ähnlich ist
10. Es kommt zu kontinuierlichen, dramatischen Ereignissen im Leben der Personen. Besonders dann, wenn sich andere Forenmitglieder skeptisch gegenüber den eigenen Darstellungen der Krankheit zeigen. Dramatische Ereignisse werden besonders dann beschrieben, wenn die Aufmerksamkeit der anderen Gruppenmitglieder sich auf eine andere Person fokussiert (Feldman, 2004)

Witney, Hendricks & Cope (2015) überprüften diese Merkmale am Beispiel des Falles von Diana. Hier handelt es sich um eine verheiratete Frau in ihren Dreißigern und Mutter einer

---

<sup>3</sup> Es werden zusätzliche Identitäten erstellt (Witney, Cope & Hendricks, 2014)

Tochter. Laut eigenen Angaben war Diana an Brustkrebs erkrankt und berichtete im *Click* Forum, vom Verlauf ihrer Krankheit. Nach einiger Zeit fiel anderen Forenmitgliedern auf, dass Dianas Erzählungen logistisch, medizinisch und physisch nur wenig Sinn ergaben und es entstanden erste Zweifel gegenüber ihren Erzählungen. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass im Fall von Diana 9 von 10 der aufgestellten Merkmale zutrafen. Einzig das Merkmal, dass die Betroffenen telefonischen Kontakt vermeiden zu versuchen, traf in Dianas Fall nicht zu. Diesen Anruf nutze sie, um die Unterstützung, welche sie durch die Gruppe erhielt, noch weiter zu stärken (Witney, Hendricks & Cope, 2015).

Trotz dieser Hinweise ist es schwierig, *Münchhausen by Internet* Fälle frühzeitig zu erkennen und zu enttarnen. Dies liegt insbesondere an einer Mischung aus Fakten und Lügen, welche in den Posts auftauchen (Lawlor & Kirakowski, 2017). Werden diese Fälle dennoch aufgedeckt und die von *Mbi* betroffene Person mit ihren eigenen Lügen konfrontiert, gibt es gängige Reaktionen auf diese Konfrontation (Feldman, 2004):

1. Die Beschuldigten beteuern ihre Unschuld per E-Mail oder Anrufen
2. Andere Gruppenmitglieder werden verantwortlich gemacht. Es wird behauptet, dass die mangelnde Unterstützung der anderen Mitglieder schuld daran sei, dass es zu den falschen Behauptungen kam.
3. Die Beschuldigten treten aus der Gruppe aus, nur um ihr Verhalten in einer neuen Gruppe fortzuführen
4. Sie geben zu, sich falsch verhalten zu haben. Machen jedoch gleichzeitig die belogenen Personen dafür verantwortlich, so naiv gewesen zu sein, ihren Darstellungen zu glauben.
5. Sie geben zu, sich falsch verhalten zu haben, weigern sich jedoch, sich zu entschuldigen und versuchen Ausreden für ihr Verhalten zu finden

*MBI* wurde in weiteren Studien in *Münchhausen by Proxy by Internet* unterteilt. Hier wird, wie auch bei *Münchhausen by Proxy* die Krankheit eines Kindes von einer betreuenden Person vorgetäuscht (Lawlor, 2017; Lawlor & Kirakowski; 2017, Pullmann & Taylor, 2012; Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldman, 2014). Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldman betrachteten in einer 2014 durchgeführten Studie Forenbeiträge von Eltern, welche bewusst Krankheiten bei ihren Kindern hervorriefen, oder ihre Kinder in den Beiträgen als krank darstellten. In jedem der untersuchten Fälle führten die Eltern zudem einen persönlichen Blog, um den Krankheitsverlauf ihres Kindes zu dokumentieren. Die Ergebnisse dieser Studie

ergänzen sich zu den zuvor beschriebenen Hinweisen, dass es sich bei den Postings um einen Fall von *MBI* handeln könne (Lawlor & Kirakowski, 2017). So wurde der Verlauf der Krankheit des Kindes in den untersuchten Fällen dramatischer dargestellt, als die Krankheit typischerweise verlaufen würde. Untersuchungsergebnisse, welche die verfassende Person (in den meisten Fällen handelte es sich hier um die Mutter des Kindes) durch medizinisches Fachpersonal erhielt, wurden in den veröffentlichten Beiträgen ausgelassen. Weiter beschrieben alle der drei betrachteten Fälle, dass ihre Kinder bald an der Krankheit sterben würden, und erwähnten zudem eine *Bucket List*, mit den letzten Wünschen des scheinbar unheilbar erkrankten Kindes. Und auch, wenn ein solches Verhalten nicht ungewöhnlich für die Eltern eines schwerkranken Kindes ist, ist es für Eltern, denen klar kommuniziert wurde, dass ihr Kind keine schwerwiegende Krankheit hat, besorgniserregend (Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldmann, 2014). Wie zuvor beschrieben berichten die Eltern nur in seltenen Fällen von positiven Ereignissen im Krankheitsverlauf ihres Kindes. Diese positiven oder optimistischen Genesungsprozesse sind jedoch für wirklich Betroffene von großer Bedeutung im Rahmen ihres Genesungsprozesses. Dies liegt besonders an der Hoffnung, welchen den betroffenen Personen durch diese Erfolgsgeschichten gegeben wird. Eine mögliche Folge von *Münchhausen by Internet* ist, dass der Genesungsprozess von Betroffenen behindert werden kann (Lawlor & Kirakowski, 2017).

Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldmann (2014) stellten aufgrund ihrer Studie ebenfalls Hinweise auf, um *Münchhausen by Proxy by Internet* frühzeitig zu erkennen

1. Die Verfasser\*innen der Beiträge suchen Anerkennung von anderen Mitgliedern dafür, dass sie sich um ihr krankes Kind sorgen
2. Der Beitrag legt einen größeren Fokus auf die schwere Lage der Eltern als auf den Zustand des Kindes
3. Sowohl die Krankheit des Kindes als auch die Bemühungen der Eltern werden dramatisiert
4. Medizinische Informationen des Kindes werden eher mit einer breiten Masse als mit Familienmitgliedern geteilt
5. Der Beitrag enthält Bilder des kranken Kindes oder von medizinischen Behandlungen, die das Kind durchläuft
6. Tatsächliche Aussagen von Ärzt\*innen werden in den Beiträgen nicht geteilt
7. Es wird um Spenden von anderen Mitgliedern gebeten

8. Um diese Spenden zu erhalten, verweisen die Verfasser\*innen der Beträge auf die *Wish Foundation*
9. Die Situation des Kindes wird in den Beiträgen als Abwärtstendenz beschrieben, auch, wenn dies gegen die tatsächlichen medizinischen Befunde spricht
10. Es wird eine gegnerische Beziehung zwischen den Eltern beziehungsweise den Betreuer\*innen und dem medizinischen Fachpersonal beschrieben. Ärzt\*innen werden als unfähig beschrieben, das Kind zu behandeln und/oder die korrekte Diagnose aufzustellen

Es ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass sich sowohl *Münchhausen by Internet* als auch *Münchhausen by Proxy by Internet* Betroffene zumeist nicht nur auf die Sphäre des Internets fokussieren, sondern häufig sowohl online als auch offline agieren. So sind einige Fälle bekannt, in welchen Mütter online über den Krankheitsverkauf ihres Kindes berichteten und ihm zusätzlich, wie für *Münchhausen by Proxy* typisch, offline Krankheitssymptome zufügten (Lawlor, 2017).

Eine nähere Charakterisierung der *Münchhausen by Internet* Betroffenen ist aufgrund der Tatsache, dass es sich hierbei um ein neues Phänomen handelt, noch nicht möglich (Kapfhammer, 2018). Hier zeigt sich, weshalb weiteres Forschungsinteresse gegenüber dieser Thematik von Bedeutung ist.

### *2.1.2 Folgen des Münchhausen Syndroms, des Münchhausen by Proxy Syndroms und des Münchhausen by Internet Syndroms*

Um die Wichtigkeit einer umfassenden Betrachtung der beiden Syndrome zu verdeutlichen, soll an dieser Stelle auf die Folgen für die Betroffenen aber auch für Außenstehende eingegangen werden.

#### *2.1.2.1 Münchhausen und Münchhausen by Proxy.*

Eine besonders drastische Folge des *Münchhausen by Proxy Syndroms* sind chronische Krankheiten oder der Tod des Kindes. Die Sterberate bei *Münchhausen by Proxy* liegt bei 6% bis 10% (Squires & Squires, 2010). Zu den gesundheitlichen Schäden gehören Erkrankungen der Atemwege, Magen-, Darmerkrankungen, hämatologische Erkrankungen, Infektionen, dermatologische Folgen, Nierenerkrankungen, neurologische Schäden, oder

Entwicklungsstörungen (Heubrock, 2001). Neben diesen physiologischen Folgen hat *Münchhausen by Proxy* zudem soziale Folgen für die Opfer. So können die betroffenen Kinder durch Behandlungen oder Besuche bei Ärzt\*innen häufig nicht am Schulunterricht oder anderen sozialen Aktivitäten teilnehmen (Glaser, 2020). Diese Folgen entstehen zum einen durch die Schäden, die den Kindern zugefügt werden, aber auch durch die medizinischen Behandlungen (Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldman, 2014; Glaser, 2020).

Eine weitere Folge des Syndroms, die nicht die von dem Syndrom betroffene Person direkt betrifft, sind die Kosten, welche mit den nicht notwendigen Behandlungen einhergehen, in welche sich die Betroffenen begeben, ohne, dass sie diese benötigen. In den USA lagen die Kosten für nicht notwendige Untersuchungen oder Behandlungen bei 40 Millionen Dollar innerhalb eines Jahres (Geile, Aasly, Madea & Schrader; 2020).

Im Gegensatz zu *Münchhausen by Proxy* liegt bei dem klassischen *Münchhausen Syndrom* kein Missbrauch vor (Noeker, Mußhoff, Franke, Madea, 2010). Die juristische Bewertung oder eine mögliche, rechtliche Strafverfolgung gestaltet sich hier demnach schwierig. Im Gegensatz zu den USA liegen im europäischen Rechtssystem keine Fälle vor, in welchen von *Münchhausen* betroffene Personen aufgrund der immensen Behandlungskosten durch ihre Krankenkasse in Regress genommen wurden (Kapfhammer, 2018). Dies gestaltet sich bei Fällen von *Münchhausen by Proxy* anders. Hier kann es über das Unterbringungsgesetz oder durch eine Anzeige einer Kindesmisshandlung zu rechtlichen Folgen kommen (Kapfhammer, 2018).

#### 2.1.2.2 Münchhausen by Internet

Eine Folge, die hinsichtlich der Thematik der vorliegenden Studie besonders relevant ist, entsteht im Zuge der Forderung nach Spenden im Rahmen von *Münchhausen* oder *Münchhausen by Internet* Fällen. Die Verfasser\*innen der Beiträge behaupten, dass sie das Geld für ihre eigene Behandlung oder für die Behandlung ihres Kindes benötigen (Lawlor, 2018). Durch diese Forderung nach Spenden werden die beiden Syndrome zu einem gesellschaftlichen Problem, von welchem nicht nur die Betroffenen oder deren Kinder, sondern auch außenstehenden Personen betroffen sind (Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldmann, 2014). Weiter kann es hier zu einer Skepsis in Onlineforen kommen, von welcher auch Personen, die wirklich von einer Krankheit betroffen sind, und für ihre Behandlung auf Spenden angewiesen sind (Lawlor & Kirakowski, 2017).

Weiter macht die Skepsis gegenüber medizinischem Fachpersonal, welche durch Fälle von *Münchhausen* oder *Münchhausen by Internet* entsteht, die Thematik zu einem Objekt



gesellschaftlicher Relevanz. Ärzt\*innen werden als unfähig dargestellt, die Krankheit des Kindes zu erkennen. Im Gegensatz dazu positionieren sich die Erziehungsberechtigten als Expert\*innen auf diesem Gebiet. Hierdurch entsteht eine „us-vs-theme“-Haltung, welche sich ebenfalls zu einem gesellschaftlichen Problem entwickeln kann (Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldmann, 2014).

Bei Fällen von *MBI* kommt hinzu, dass hier, durch die Nutzung des Internets, mehr Menschen erreicht werden können, und folglich auch mehr Personen von den Folgen betroffen sind. Diese sind nach Fällen von *Münchhausen by Internet* häufig selbst auf Hilfe angewiesen, um die Vorkommnisse zu verarbeiten und wieder Vertrauen aufbauen zu können (Deutsches Ärzteblatt, 2012; Pulman & Taylor, 2012). Häufig fühlen die Opfer von *Münchhausen by Internet* Scham, nachdem der Betrug aufgedeckt werden konnte. Sie zweifeln an ihrer Menschenkenntnis und zeigen sich bestürzt, dass ihr Vertrauen ausgenutzt wurde. Eine Folge dessen ist, dass sich künftig zurückhaltender zeigen (Deutsches Ärzteblatt; 2021). Personen, die selbst wirklich von Krankheiten betroffen sind, leiden besonders an den Folgen von *Münchhausen by Internet* Fällen. Sie gingen davon aus, ein weiteres Individuum gefunden zu haben, welches durch dieselben Prozesse geht, wie sie selbst. Stellt sich heraus, dass diese Personen nicht wirklich an einer Krankheit leiden, fühlten sich die Betroffenen betrogen. Hinzu kommt die Angst, dass jene Informationen, welche die Betroffenen in Bezug auf ihre Krankheit geteilt hatten, für weitere Betrugszwecke missbraucht werden könne (Lawlor, 2017). In einer von Lawlor und Kirakowski (2017) durchgeführten Studie sagten 20% der Personen, welche sich in Foren befanden, in denen es zu Fällen von *Münchhausen by Internet* kam, aus, dass sie sich emotional ausgebeutet und manipuliert fühlen. Weiter führt der durch *Münchhausen by Internet* herbeigeführte Vertrauensverlust dazu, dass wirklich Betroffene Angst haben, fälschlicherweise beschuldigt zu werden, unter *Mbi* zu leiden. Diese Angst führt dazu, dass sie ihre Berichte und Postings so abändern, dass keine Hinweise auf eine mögliche *Münchhausen by Internet* Erkrankung auf sie zutreffen. Die veröffentlichten Beiträge werden durch diese Angst an das allgemeine Narrativ der Online-Gruppe angepasst. Dies führt potenziell dazu, dass valide Gefühle und Erfahrungen unterdrückt werden, um nicht zu dramatisch zu erscheinen und somit in das typische Narrativ einer *Münchhausen by Internet* betroffenen Person zu fallen (Lawlor & Kirakowski; 2017).

Weitere mögliche Folgen sind, dass die betrogenen Mitglieder der Gruppe diese verlassen, um sich an der Person, die für den Betrug verantwortlich ist, zu rächen (indem sie beispielsweise

deren Arbeitgeber über den Fall informieren) oder Angst haben, dass persönliche Informationen, die sie in der Gruppe geteilt haben, für weitere Betrugsfälle missbraucht werden (Feldman, 2004).

Es wird angenommen, dass die Folgen von *Münchhausen by Internet* durch die immer weiterwachsende Relevanz des Internets und durch Internetforen in der Zukunft noch weiter zunehmen werden (Geile, Aasly, Madea & Schrader; 2020).

Welche Rolle Medien spielen, und wie diese es Betroffenen erleichtern, sich in die Rolle einer kranken Person zu begeben, soll im nächsten Teil der Arbeit genauer erläutert werden.

## 2.2 Kommunikationswissenschaftliche/Medienwissenschaftliche Relevanz

Im Folgenden soll auf die kommunikationswissenschaftliche beziehungsweise medienwissenschaftliche Relevanz der vorliegenden Arbeit eingegangen werden.

### 2.2.1 Rolle der Medien bei Münchhausen

Durch die immer weiterwachsenden Möglichkeiten, im Internet Kontakt zu anderen aufzubauen und sich mit diesen Personen über Krankheiten auszutauschen (Ayyer & De Sousa, 2014; Feldman; 2004; Rossman & Stehr; 2019), spielen Soziale Medien im Kontext vom Münchhausen-Syndrom eine wesentliche Rolle. Die ersten Websites, auf welchen sich über medizinische Thematiken informiert werden konnte, entstanden bereits 1993 (Rossman & Stehr; 2019). Mit der exponentiell wachsenden Anzahl an Personen, die Zugang zum Internet haben, wächst auch die Anzahl an Online-Gesundheitsforen. Typischerweise kommt es in diesen Foren zu einer großen Unterstützung unter den Mitgliedern. Neben dem Austausch von Informationen über Krankheiten, kommt es hier auch zu emotionalen Beziehungen (Feldman, Bibby & Susan; 1998). Wie bereits erwähnt, wird durch diese wachsende Relevanz des Internets angenommen, dass parallel zu ihr, auch die Folgen von *Münchhausen by Internet* weiterwachsen (Geile, Aasly, Madea & Schrader; 2020). Generell fallen unter sogenannte *Health Communities* alle sozialen Netzwerke, welche zum Austausch von Gesundheitsinformationen durch elektronische Mittel gebildet werden und somit einen Austausch zwischen Betroffenen ermöglichen. Hierzu gehören Diskussionsforen, Chatrooms oder virtuelle Selbsthilfegruppen. Ein Merkmal von *Münchhausen by Internet* ist, dass Krankheitsverläufe eher mit einer breiten Masse geteilt werden, als diese Details in einem

engeren Familien- oder Bekanntenkreis zu besprechen (Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldmann 2014). Durch die immer weiterwachsende Anzahl an Gesundheitsforen, kann diese breite Masse im Internet leicht erreicht werden. Eine weitreichende Problematik, welche sich an dieser Stelle zeigt, ist das Fehlen der Moderation durch Expert\*innen (Rossman & Stehr; 2019). Diese fehlende Kontrolle ist besonders im Hinblick auf *Münchhausen by Internet* Fällen relevant.

Das Internet spielt eine zentrale Rolle, wenn Betroffene gezielt Aufmerksamkeit erlangen wollen (Deutsches Ärzteblatt, 2021). Betroffene Personen müssen, um Aufmerksamkeit zu erlangen, nicht mehr zu verschiedenen Ärzt\*innen oder Expert\*innen, sondern erlangt diese einfach von zu Hause, indem sie sich in verschiedene frei zugängliche Foren begeben (Feldman, 2000). Diese Aufmerksamkeit entsteht besonders durch die Möglichkeit, Kommentare unter den Beiträgen in Sozialen Medien oder Gesundheitsforen zu hinterlassen. So führen bestärkende oder unterstützende Kommentare dazu, dass sich das kritische Verhalten weiter verstärkt (Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldman, 2014). Die Vorteile, dass durch Onlineforen und Soziale Medien innerhalb kürzester Zeit eine Vielzahl an Menschen erreicht werden kann, spiegelt sich auch in der Höhe der Spendengelder wider. Park und Rhee (2019) untersuchten in einer Studie aus dem Jahr 2019 das Spendenverhalten in Onlinespendenforen. Sie kamen, unter anderem zu dem Ergebnis, dass die Spenden höher sind, je mehr die Person, welche zu den Spenden aufruft, in verschiedenen Foren agiert. Sie kamen zudem zu dem Ergebnis, dass je mehr eine Person in den Foren agiert, desto tiefergehender wird die emotionale Bindung zwischen den Nutzer\*innen. Kim, Kong, Karahalios, Fu & Hong (2016) kamen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass Spendenaufrufe, die auf mehreren Sozialen Medien geteilt werden, eine höhere Glaubwürdigkeit haben als solche, die beispielsweise nur auf einer Seite veröffentlicht werden. Hier zeigt sich erneut, wie wichtig die Nutzung von Sozialen Medien und Onlineforen für von *Münchhausen by Internet* Betroffene ist, um möglichst viele Personen zu erreichen und zu diesen eine Bindung aufzubauen. Schließlich sind die Chancen auf Aufmerksamkeit von der Wahl der Foren abhängig.

Hinzukommt, dass die Chancen, entdeckt und entlarvt zu werden, in den Sozialen Medien gering sind (Lawlor, 2018). Die Chance darauf, entdeckt zu werden, wird auch durch die Tatsache, dass es in den Sozialen Medien möglich ist, sich schnell an- und abzumelden minimiert. Betroffene können ihre Accounts leicht löschen und, sobald die Chance besteht, entlarvt zu werden, einfach online verschwinden (Deutsches Ärzteblatt, 2021). Diese

Möglichkeit des schnellen An- und Abmeldens nutzte auch Diana, mit deren Fall sich in der zuvor beschriebenen Studie befasst wurde. Sie meldete sich fünf Mal ab und wieder an, ohne eine Erklärung für ihr Verschwinden zu geben. Wurden die Täter\*innen entlarvt hilft ihnen eine Abmeldung aus dem Forum rechtlichen Folgen zu entfliehen (Witney, Hendricks & Cope, 2015). Anders als bei anderen Medien findet in den Sozialen Medien zumeist kein *Fact Checking* statt. Die veröffentlichten Beiträge werden demnach nicht auf ihren Wahrheitsgehalt hin geprüft (Feldman, 2000). Die Tatsache, dass in den Sozialen Medien ohne große Probleme mehrere Identitäten angenommen werden können, erleichtert es den Betroffenen zudem, ihre Krankheiten vorzutäuschen. Dies wird besonders durch die Möglichkeit der Anonymität erleichtert (Deutsches Ärzteblatt, 2021; Pulman & Taylor, 2012; Feldman, 2021; News & Feldman, 2021). Obwohl diese Anonymität ursprünglich dazu gedacht war, dass Nutzer\*innen sich in den Foren auch sicher fühlen über sensible oder schambehaftete Themen zu sprechen (White, 2001), erweist sich diese in Fällen von *Münchhausen* als ein negativer Faktor von Onlineforen. Auch die in den Sozialen Medien herrschende Asynchronität ermöglicht es Nutzer\*innen den einfachen Wechsel, zwischen mehreren von ihnen geschaffenen Persönlichkeiten. Sie wirkt demnach als eine Art Katalysator für Fälle von *Münchhausen* (Pulman & Taylor, 2012). Zudem werden die Identitäten, mit welchen sich Personen in den betreffenden Foren anmelden, in den meisten Onlineforen nicht streng geprüft (Zhang & Liu, 2022). Diese Möglichkeit, online ohne große Schwierigkeiten verschiedene Identitäten anzunehmen und zwischen diesen zu wechseln, erleichtert weiter das Erstellen sogenannter „*sock puppets*“, welche vermeiden sollen, dass Skepsis gegenüber der veröffentlichten Krankheitsgeschichten entsteht (Witney, Cope & Hendricks, 2014). Diese können zudem dazu genutzt werden, die entstandene Welle der Aufmerksamkeit aufrecht zu halten. Untersuchte Fälle zeigten auf, dass, wenn die unterstützenden oder mitleidigen Kommentare nachließen, „*sock pupptes*“ genutzt wurden, welche der Geschichte neue und dramatisierende Details zufügten (Cunningham & Feldman, 2011). Feldman & Yates (2018) beschreiben es als ein Paradox von Online-Diskussionsgruppen, dass Nutzer\*innen hier, auf der einen Seite anonym miteinander agieren, es aber dennoch schaffen, eine gewisse Verbundenheit und Intimität untereinander aufzubauen. Das durch diese Intimität entstandene Vertrauen, bringt die Forennutzer\*innen dazu, sich aktiv an den Diskussionen in den Foren zu beteiligen (Lawlor & Kirakowski, 2017). Einer der bekanntesten Fälle von *Münchhausen by Internet* ist der *Warrior Elli Blog*, welcher fast 10 Jahre in Betrieb war. In diesem Fall wurden 71 solcher *sock puppets*

erstellt, welche sich in den Kommentaren als Freund\*innen und Familienmitglieder ausgaben (Lawlor, 2018). Ein weiterer Fall der letzten Jahre, in welchem *sock puppets* ein wichtiges Element darstellten, ist die Darstellung der Australierin Mandy Wilson. Sie berichtete auf der Website *Connected Moms* regelmäßig über ihre Leukämie Erkrankung. Neben den von ihr veröffentlichten Postings, meldeten sich zudem ihre Freund\*innen zu Wort. Auch in diesem Fall stellte sich am Ende heraus, dass es sich bei diesen Freund\*innen nicht um reale Personen handelte (Kleeman, 2017). Auch online zugängliche wissenschaftliche Zeitschriften und Gesundheitsforen erleichtern es den Betroffenen, sich über bestimmte Krankheiten und deren Symptome zu informieren (Cunningham & Feldman, 2011). Als Fallbeispiel kann an dieser Stelle der Fall einer Frau genannt werden, welche sich Berichte über ein Ovarialkarzinom aus einem onkologischen Forum herunterlud, und diese als ihren eigenen Krebs präsentierte. Erst nach einer Laparotomie<sup>4</sup> konnte die Lüge der Frau aufgedeckt werden (Cunningham & Feldman, 2011).

Bilder, welche in sozialen Netzwerken und in Gesundheitsforen veröffentlicht werden, um die Krankheit zu beweisen, können vor ihrer Veröffentlichung bearbeitet werden. Sie werden so weit bearbeitet, dass es für die Betrachtenden nicht möglich ist zu sagen, ob es sich bei dem veröffentlichten Bild um ein tatsächliches Abbild der Realität handelt (Deutsches Ärzteblatt, 2021). Der Zustand der Personen kann also weitaus dramatischer dargestellt werden, als er in der Realität ist.

### *Online-Gesundheitsforen*

Besonders im Zuge der COVID-19 Pandemie und des dadurch entstandenen Lockdowns, verlagerten immer mehr Ärzt\*innen ihre Beratungen, so weit wie möglich, in die Sphäre des Internets. Hierzu gehören beispielsweise online stattfindende Sprechstunden. Es wird davon ausgegangen, dass es aus diesem Grund, zu einem vermehrten Auftreten von *Münchhausen* Fällen kam (Newns & Feldman, 2021).

Durch die Weiterentwicklung von Sozialen Netzwerken, wurden zudem öffentlich zugängliche Blogs und andere online Netzwerke immer populärer, um sich über Krankheiten auszutauschen (Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldman, 2014; Feldman, 2004; Rossmann, 2010). Die ersten Websites, die sich mit medizinischen Inhalten befassen, entstanden jedoch bereits 1993 (Rossmann, 2010).

---

<sup>4</sup> Unter Laparotomie versteht man in der Medizin das Öffnen der menschlichen Bauchhöhle, während eines chirurgischen Eingriffes (medLexi, o.D.)

Das Internet bietet eine Vielzahl an Foren, Sozialen Netzwerken und Nachrichtendiensten, welche es den Betroffenen erleichtern, sich in die Rolle der kranken Person zu begeben (Cunningham & Feldman, 2011; Feldman, 2004) oder sich über Krankheiten zu informieren und ihre vermeidliche Krankheit so glaubwürdiger gestalten können. Die Betroffenen müssen sich demnach nicht mehr in ein medizinisches Umfeld begeben, um an Informationen zu gelangen (Squires & Squires, 2013). Online-Gesundheitsforen ermöglichen es ihren Mitgliedern typischerweise, gegenseitige Unterstützung und einen gegenseitigen Austausch (Feldman, Bibby & Crites, 1998). Für die im Internet stattfindende Gesundheitskommunikation gelten die allgemeinen Charakteristika, die üblich für Online-Kommunikation sind: Hypertextualität, Interaktivität, Schnelligkeit, Aktualität sowie die Überwindung räumlicher Grenzen. Interaktivität wird durch drei Basismerkmale gekennzeichnet (1) es findet eine reale beobachtbare Interaktion zwischen Menschen & Menschen oder Menschen & Maschinen statt (2) eine technische Komponente spielt hierbei eine entscheidende Rolle (3) es ist kein Gerätewechsel notwendig, um die Interaktion fortzuführen (Rossmann, 2010). Besonders die zuvor genannte Schnelligkeit erweist sich hinsichtlich *Münchhausen by Internet* Fällen als relevant. Es wird ermöglicht, sich möglichst schnell an- und abzumelden und somit das Risiko, entdeckt zu werden, zu minimieren (Deutsches Ärzteblatt, 2021). Im Gegensatz zu *Health Content Angeboten*<sup>5</sup>, welche der einseitigen Informationsvermittlung gelten, und sich in erster Linie an passiv-rezipierende Nutzer\*innen richten, verlangen Health Communities einen weitaus höheren Grad an Interaktivität (Rossmann, 2010). Weiter wird bei Personen, die sich in diesen Foren aufhalten, eine Erhöhung der Lebensqualität und sogar der Überlebenschancen erwartet (White, 2001). Neben der Möglichkeit des gegenseitigen Austausches, bieten diese Online-Gesundheitsforen weitere Vorteile. Hierzu gehört, neben der Möglichkeit, sich in diesen Foren zu informieren, auch der Erhalt emotionaler Unterstützung durch andere Forenmitglieder (Lawlor & Kirakowski, 2017).

### 2.2.2 Vertrauen in Onlineforen

---

<sup>5</sup> Hierbei handelt es sich um die am weitesten verbreitete Form von Online-Gesundheitsangeboten. Unter Health Content verstehen sich alle Angebote, die Wissen und Informationen über Gesundheitsthemen vermitteln. Hier handelt es sich in der Regel um Gesundheitsportale wie z.B. [www.netdokter.de](http://www.netdokter.de) (Rossmann, 2010)

Da Vertrauen im Zuge dieser Arbeit eine wichtige Rolle spielt, soll hier darauf eingegangen werden, wie sich Vertrauen in Onlineforen bildet, wie es aufrechterhalten wird und wodurch es gestört werden kann. Da es in der vorliegenden Studie um Spenden, geht, welche hinsichtlich gesundheitlicher Problematiken, gefordert werden, soll hier auch in erster Linie auf den Vertrauensaufbau in online Foren eingegangen werden, welche sich mit gesundheitsrelevanten Themen befassen.

Vertrauen ist ein zentrales Element für den Aufbau und die Aufrechterhaltung von Communitys (Urledge, Rodan & Green; 2012). Interpersonelles Vertrauen ist besonders in Online-Communitys wichtig, um diese aufrecht zu erhalten (Lawlor & Kirakowski, 2017). Da der Austausch in diesen Onlineforen mehr oder weniger anonym stattfindet, und die Personen, die hier miteinander agieren einander in der Regel fremd sind, ist ein Aufbau von Vertrauen hier besonders wichtig (Lederman, Fan, Smith & Chang; 2014; Ridings, Gefen & Arinze, 2002). Weiter zeigen sich Mitglieder dieser Foren durch das Teilen ihrer Krankheitsgeschichte und privater Informationen in diesen Foren besonders verletzlich. Um solche Informationen zu teilen, ist es ebenfalls wichtig, Vertrauen gegenüber den restlichen Forennutzer\*innen aufzubauen (Lovatt, Bath & Ellis; 2017). Im Gegensatz zu Face-to-Face Gesprächen mit medizinischem Fachpersonal gibt es in diesen Foren zudem keine Garantie, dass die geteilten Informationen objektiv, wahrheitsgemäß oder aktuell sind (Lederman, Fan, Smith & Chang; 2014).

Lovatt, Bath & Ellis (2017) stellen drei Dimensionen auf, die in einem intersektionalen Verhältnis zueinanderstehen, und wichtig für den Aufbau von Vertrauen sind. Zunächst ist die *strukturelle Dimension* zu erwähnen. Hiermit ist der technische Aufbau des Forums gemeint, welcher die Nutzer\*innen davor schützen sollen, dass falsche Informationen veröffentlicht werden können, sowie die formellen Regulierungen des Forums. Die *relationale Dimension* bezieht sich darauf, wie sich das Vertrauen in zuvor bestehenden Beziehungen zu Forenmitglieder gestaltete und welche Erfahrungen Nutzer\*innen in zuvor entstandenen Beziehungen zu anderen Mitgliedern machten. Unter der *temporalen Dimension* verstehen Lovatt, Bath & Ellis (2017), wie sich das Vertrauen mit der Zeit ändern und anpassen kann. Diese Dimension kann auch durch die Zeit, welche die Nutzer\*innen in dem Forum verbringen, beeinflusst werden. Je länger sich Personen in dem Forum aufhalten, desto höher ist das Vertrauen, da sie die anderen Nutzer\*innen besser kennenlernen und Erfahrung darin sammeln, wie sie das Forum am besten für sich nutzen. Durch kontinuierliches Betrachten und

wiederholte Interaktionen mit anderen Nutzer\*innen sind Personen in der Lage zwischen fremden Nutzer\*innen und solchen, die ihnen aus früheren Postings bekannt sind, zu differenzieren. Konsistente Schreibstile führen zudem dazu, dass die Kreditabilität der Person und somit auch ihre Vertrauenswürdigkeit steigt (Fan, Lederman, Smith & Chang; 2014).

Fan, Lederman, Smith & Chang (2014) präsentieren in ihrer Studie, welche sich gezielt mit dem Aufbau von Vertrauen in online Gesundheitsforen beschäftigt, ebenfalls drei Prozesse, die für den Aufbau von Vertrauen nötig sind. Im *process 1* verlassen sich Nutzer\*innen auf ihre emotionslose, logische Bewertung der Postings, um über ihr Verhalten zu entscheiden. In *process 2* werden die Nutzer\*innen zu sogenannten *trustors*, die ihre Entscheidungen von einer Evaluation des Verhaltens von Außenstehenden abhängig machen, aus welchem sie schließen, wie hoch das Vertrauen gegenüber dieser Person sein kann. Die Entscheidung darüber, ob eine Person als vertrauenswürdig eingestuft wird, ist von mehreren Faktoren abhängig. Hierzu gehört das Gefühl der Geborgenheit, Ähnlichkeit und die Empathie, die gegenüber der Person besteht. In *process 3* ist das Verhalten der *trustors* stark abhängig von dem vorherigen Wissen, welches sie über die anderen Personen haben. Hier zeigt sich erneut die Relevanz der *temporalen Dimension* aber auch der *relationalen Dimension* (Lovatt, Bath & Ellis; 2017). Die zuvor beschriebenen Prozesse verlaufen jedoch nicht zwingend linear, sondern können auch, durch bestimmte Vorkommnisse, rückläufig verlaufen. Sollte die Quelle, in welche das Vertrauen gesetzt wird, verschwinden, kann es passieren, dass sich die *trustors* von *process 3* erneut in *process 2* begeben. Dieses Verschwinden kann beispielsweise durch einen Vertrauensbruch geschehen (Fan, Lederman, Smith & Chang; 2014). Das der Verlust von Vertrauen in andere Personen eine mögliche Folge von *Münchhausen by Internet* ist (Pulman & Taylor, 2012; Uridge, Rodan & Green; 2012), ist dieser Punkt besonders relevant für die Thematik der vorliegenden Arbeit.

Gemeinsame Interessen sind besonders wichtig für den Aufbau von Vertrauen. Besonders in Online-Gruppen, welche sich mit Gesundheitsthematiken befassen, ist dieses Gefühl der Gleichheit relevant (Fan, Lederman, Smith & Chang; 2014; Ridings, Gefan & Arinze, 2002). Vertrauen in die Aussagen von anderen Forenmitgliedern ist dann besonders hoch, wenn deren Krankheit der eigenen gleicht (Brady, Segar & Sanders; 2016; Lovatt, Bath & Ellis; 2017). Es muss sich bei den Krankheiten jedoch nicht um die identische handeln. In gewissen Fällen, wenn es sich beispielsweise um eine seltene Krankheit handelt, reichen auch kleine Gemeinsamkeiten aus, um dieses Vertrauen aufzubauen. Es genügt hier also zum Beispiel, dass



sich die Personen an den gleichen Punkten ihrer eigenen Krankheiten befinden (Fan, Lederman, Smith & Chang; 2014). Weiter wird eher in die Personen vertraut, welche die gleichen Vorstellung von Werten teilen. An dieser Stelle gleicht der Vertrauensaufbau online dem Entstehen von Freundschaften offline (Brady, Segar & Sanders; 2016; Lovatt, Bath & Ellis; 2017). Diese Intimität zu anderen, welche für den Vertrauensaufbau relevant ist, entsteht durch vorangegangene Interaktionen, Erfahrungen und dem Wissen darüber, was eine Person wo und weshalb tut. Auch, wenn es in Online-Foren mehr Personen gibt, mit denen eine Interaktion stattfinden kann, versuchen Nutzer\*innen diese Interaktionen aufrecht zu halten, um das zuvor beschriebene Vertrauen zu erreichen (Fan, Lederman, Smith & Chang; 2014). Personen, die sich über einen längeren Zeitraum besonders verletzlich zeigen, und viele Informationen teilen, werden nach aktueller Forschung ebenfalls als besonders vertrauenswürdig eingestuft (Brady, Segar & Sanders; 2016). Wiederholte Interaktion mit anderen zeigt sich zudem als wichtiger Faktor im Aufbau von Vertrauen (Fan, Lederman, Smith & Chang; 2014; Ridings, Gefan & Arinze, 2002). Hier zeigt sich die Relevanz der temporalen Dimension, welche für den Aufbau von Vertrauen wichtig ist (Lovatt, Bath & Ellis; 2017). Formelle Qualifikation spielt im Gegensatz hierzu jedoch nur eine geringfügige Rolle. Die Nutzer\*innen der Foren konnten eher Vertrauen durch das Teilen von Informationen über ihren eigenen Krankheitsverlauf gewinnen als über das Teilen medizinisch oder wissenschaftlich relevanter Informationen (Brady, Segar & Sander; 2016). Personen, die im realen Leben tendenziell schnell Vertrauen aufbauen, bauen auch in online stattfindenden Beziehungen schneller Vertrauen auf (Ridings, Gefan & Arinze, 2002).

Brady, Segar und Sanders (2016) kamen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass Individuen sich zwar dessen bewusst sind, dass es in Onlineforen zu der Verbreitung von Falschinformationen kommen kann, diese jedoch häufig nicht erkennen, da sie ihre eigenen Fähigkeiten, im Hinblick auf Informationsbeschaffung, überschätzen. Faktoren wie Bildung oder das Soziale Kapital<sup>6</sup> spielen jedoch trotz dessen eine wichtige Rolle im Hinblick darauf, ob Falschinformationen in Foren erkannt werden können (Brady, Segar & Sanders, 2016).

Der Aufbau von Vertrauen kann in Onlinesphären leichter verhindert werden als im realen Leben. Hierfür ist besonders die fehlende face-to-face Kommunikation verantwortlich sowie

---

<sup>6</sup> Unter Sozialkapital versteht man die Gesamtheit der aktuellen sowie potenziellen Ressourcen, welche mit dem Besitz eines dauerhaften Netzwerkes von mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen verbunden sind. Es handelt sich um eine Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe. Die Größe des Sozialkapitals einer Person ist auch abhängig von deren ökonomischen, kulturellen und symbolischen Kapitals (Bourdieu, 2012)

die Tatsache, dass keine visuellen Schlüsse darauf gezogen werden können, ob die Aussagen der Personen der Wahrheit entsprechen. Online können Identitäten besonders leicht verfälscht werden. Personen können ihr wahres Alter und Geschlecht demnach leicht verstecken (Ridings, Gefen, & Arinze, 2002).

### 2.2.3 Online-Spendenforen und Spendenbereitschaft

Da es in der vorliegenden Studie um die Auswirkungen von *Münchhausen* Fällen auf die Spendenbereitschaft gehen soll, soll an dieser Stelle genauer auf die Wirkungsmechanismen und Funktionsweisen von Online-Spendenforen eingegangen werden.

Der digitale Markt erreicht immer größere Relevanz. Neben Waren oder Serviceleistungen, verlagern sich auch Spendenaufrufe immer weiter in die digitale Sphäre (Hou, Hou, Wang & Luo, 2021; Park & Rhee, 2019; Ye, Jiang & Zhang, 2022). Im Gegensatz zu offline stattfindenden Spendenkampagnen wird hier die Möglichkeit geboten, ohne großen Aufwand, eine Vielzahl an potenziellen Geldgeber\*innen innerhalb kürzester Zeit zu erreichen (Park & Rhee, 2019). Björn Lampe, von der Spendenplattform *betterplace.org* hebt die Vorteile, welche das Internet für das Einsammeln von Spenden hat, ebenfalls hervor. Laut ihm können hier besonders junge Spender\*innen erreicht werden, da diese sich tendenziell mehr Zeit online verbringen (Lampe, 2015).

Aufgrund einer von Brown, Gonzales, Wiester, Kelley & Feldman (2014) durchgeführten Studie wurden Hinweise aufgestellt, welche darauf hinweisen könnten, dass es sich um einen Fall von *Münchhausen by Internet* handelt. Einer dieser Hinweise lautet, dass die Verfasser\*innen der Beiträge um Spenden bitten. Weiter stellt das Erfragen nach Spenden in Fällen, in denen diese nicht notwendig sind, ein gesellschaftlich relevantes Problem da. Und auch in einer von Glaser (2020) durchgeführten Studie wird beschrieben, dass einer der Vorteile, denen sich Betroffene von *Münchhausen by Proxy* die Einnahme von Spenden ist. Es wird beispielsweise behauptet, dass die Spenden benötigt werden, um medizinische Ausgaben oder Beerdigungen zu finanzieren. Neben monetären Spenden fordern die Betroffenen auch häufig dazu auf, materielle Geschenke zu spenden (Lawlor & Kirakowski, 2017).

Da die Behandlung von bestimmten Krankheiten mit hohen Kosten einhergeht, greifen Patient\*innen auf Online-Spendenforen oder Soziale Medien zurück, um Spenden zu erhalten

(Song, Cohen, Lui, Mmonu, Brody, Patino, Liaw, Butler, Fergus, Mena, Lee, Weiser, Johnson & Beyer, 2020).

### *GoFundMe*

Auch wenn Seiten wie Facebook oder *Justgiving* ihren Nutzer\*innen mittlerweile ermöglichen, Spendenkampagnen zu errichten, bleibt *GoFundMe* die dominierende Website, wenn es darum geht, Spenden zu generieren (Panjwani & Xiong, 2023; Syneder & Cohen, 2019; Zhang, Lyu & Luo, 2021). Auf *GoFundMe* wird es Personen ermöglicht, Spenden jeglicher Art einzunehmen. Die Spendenaufrufe variieren von Geldern, welche zur Finanzierung einer Hochzeit benötigt werden oder Geldern die nötig sind, um medizinische Behandlungen zu finanzieren (Zhang, Lyu & Luo, 2021). Zwischen 2010 und 2018 nahmen Spendenkampagnen, in welchen Geld für gesundheitliche Zwecke gesammelt wurde, 5 Milliarden Dollar ein (Panjwani & Xiong, 2023). Mit etwa 250 000 medizinischen Kampagnen, die Spenden im Wert von mehr als 650 Millionen Dollar im Jahr erzielen, wird 1/3 des Geldes, welches über *GoFundMe* eingenommen wird, für medizinische Fälle gespendet (Syneder & Cohen, 2019). Zhang, Lyu & Luo (2021) kamen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass Spendenaufrufe, welche in die Kategorie *Medical, Illness & Healing and Funeral* gehören, die höchste Wahrscheinlichkeit haben, das geforderte Spendenziel zu erreichen. Das ist auch dann der Fall, wenn das geforderte Spendenziel ansteigt. Generell ist ein Großteil der Spendenaufrufe, die auf dieser Seite geteilt werden, für medizinische Zwecke gedacht (Sisler, 2012). Ein wesentlicher Unterschied zwischen Spendenaufrufen zu medizinischen Zwecken und solchen, die sich mit anderen Thematiken beschäftigen, bitten hier oftmals Freund\*innen oder Familienangehörige der Betroffenen um die Spenden. Ein weiterer Unterschied ist hier, dass das mögliche nicht Erreichen des Spendenziels weitreichende Folgen, wie beispielsweise eine drastische Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder sogar den Tod der Betroffenen haben kann (Kim, Kong, Karahalios, Fu & Hong, 2016). Insbesondere in den USA sind fehlende Versicherungen und die hohen Kosten, die mit medizinischen Behandlungen einhergehen, Grund für den Erfolg von Seiten wie *GoFundMe* (Panjwani & Xiong, 2023). Doch auch in Ländern, in denen die medizinische Grundversorgung und weitere erforderliche Behandlungen durch Versicherungen gut abgedeckt wird, wenden sie Betroffene an *GoFundMe*. Hier geht es darum, Wartezeiten zu verkürzen aber auch darum, Leistungen zu erhalten, die nicht zwingend essenziell für die Heilung ihrer Krankheit sind. Außerdem wird es genutzt, um Geld zu erhalten, das Personen benötigen, die sich um kranke Familienmitglieder

kümmern, und aus diesem Grund ihren Beruf aufgaben, wodurch eine finanzielle Lücke entstand (Snyder & Cohen, 2019). Die Möglichkeit, Social Media Plattformen wie Instagram und twitter direkt in den Spendenaufruf zu integrieren, stellt einen weiteren Vorteil dar, den die Plattform *GoFundMe* bietet. Somit können Spendenaufrufe einfach und schnell mit einer breiten Öffentlichkeit geteilt werden und viral gehen (Paust, 2021). Zudem ermöglicht es *GoFundMe* den Personen, die zu den Spenden aufrufen, Updates zu geben, wie es mit dem beschriebenen Fall weitergeht. Diese Updates geben der spendenden Personen einen „Blick hinter die Kulissen“ und schaffen somit ein Gefühl der Nähe und Zugehörigkeit (Paust, 2021).

### *Spendenbereitschaft*

Spendenforen funktionieren dann besonders gut, wenn die Personen, die den Spendenaufruf lesen, Empathie für die Person verspüren (Park & Rhee, 2019). Unter Empathie wird hier die Schlussfolgerung auf die Gedanken und Gefühle einer anderen Person, resultierend aus Beobachtungen und Wissen verstanden. Diese Empathie kann durch das Durchleben einer ähnlichen Situation gesteigert werden (Fan, Lederman, Smith & Chang, 2014). Besonders im Hinblick darauf, wie hoch die gespendete Summe am Ende ist, spielt Empathie eine wichtige Rolle. Entscheidend dafür, ob Personen spenden, ist daneben *Mood Managment*. Eine mögliche Motivation, die Personen dazu bringt zu spenden, könnte also sein, dass sie sich selbst besser fühlen oder dadurch ein schlechtes Gewissen vermeiden wollen (Dickert, Sagara & Slovic, 2019). Empathie gegenüber denen, die zum Spenden aufrufen, ist dann besonders groß, wenn die Soziale Interaktion, die in Online-Foren stattfindet, besonders hoch ist (Park & Rhee, 2019). Generell wird in *Online Health Communities* ein hoher Interaktivitätsgrad verlangt (Rossmann & Stehr, 2019). Weitere Faktoren, welche die Spendenbereitschaft positiv beeinflussen, sind Gruppeneinfluss und die Freude daran, anderen zu helfen. Weiter wirkt sich Vertrauen positiv auf die Spendenbereitschaft aus. Hier spielt jedoch das Vertrauen, welches die spendende Person gegenüber dem Spendenforum hat, eine größere Rolle als jenes, welches sie gegenüber denjenigen hat, die zu den Spenden aufrufen. Darauf basierend zeigt sich zudem ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen dem Vertrauen in das Spendenforum und dem Vertrauen gegenüber der Person, welche zu den Spenden aufruft (Hou, Hou, Wang & Luo, 2021; Lampe, 2015). Vertrauen in Personen, die sich ebenfalls in diesen Foren aufhalten ist dann besonders hoch, wenn die Ansichten und Vorstellungen der Mitglieder einander ähneln (Brady, Segar & Sander, 2016; Lovatt, Bath & Ellis, 2017) . Um eine

höhere Menge an Geld einzunehmen, ist es demnach von Bedeutung, die Aufrufe so zu gestalten, dass sie möglichst viel Mitleid und Empathie erregen (Ye, Jiang & Zhang, 2022). An dieser Stelle soll jedoch erwähnt werden, dass es sich bei der Erregung von Mitleid um einen schmalen Grat handelt. Werden die Aufrufe zu emotional gestaltet, sinkt das Vertrauen in die Kampagne (Kim, Kong, Karahalios, Fu & Hong, 2016). Vertrauen, und somit die Bereitschaft zu spenden, kann auch dann erhöht werden, wenn auf der Spendenplattform angezeigt wird, wer zuletzt gespendet hat. Spenden Personen aus der eigenen *peer group*, ist das Vertrauen in den Spendenaufruf in der Regel höher (Ye, Jiang & Zhang, 2022)

Ein weiterer Faktor, der sich positiv auf die Spendenbereitschaft auswirkt, ist der der Ähnlichkeit. Je mehr Gemeinsamkeiten die auffordernde Person und die potenziellen Spender\*innen haben, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, das Letztere helfen, das Spendenziel zu erreichen (Harken & Hodsmann, 2019). Diese Effekte wirken dann stärker, wenn das Spendenziel von Beginn an festgelegt ist (Harken & Hodsmann, 2019). Generell wirkt sich eine persönliche Beziehung positiv auf die Spendenbereitschaft aus, weswegen Soziale Medien wie Facebook zu einer Verbreitung des Spendenaufwurfes gut geeignet sind, da hier innerhalb kürzester Zeit ein breiter Bekanntenkreis erreicht werden kann (Lampe, 2015). Generell spielt das *soziale Kapital* der Personen, die zu den Spenden aufrufen, eine wichtige Rolle im Hinblick darauf, wie erfolgreich die Kampagnen am Ende sind. Hierzu gehören beispielsweise die Anzahl der Facebookfreund\*innen der Person (Kim, Kong, Karahalios, Fu & Hong, 2016). Hier zeigt sich erneut, weshalb die Plattform *GoFundMe* besonders gut dazu geeignet ist, Spenden zu generieren. Da die Beiträge hier direkt auf Sozialen Medien geteilt werden können (Kim, Kong, Karahalios, Fu & Hong, 2016; Paust, 2021), ist es möglich, direkt die Personen zu erreichen, zu welchen bereits eine persönliche Bindung besteht.

Kim, Kong, Karahalios, Fu & Hong (2016) analysierten in ihrer Studie Reddit-Kommentare und Interviews und arbeiteten so Faktoren heraus, die die Glaubwürdigkeit von Spendenaufwrufen beeinflussen — und somit auch einen Einfluss auf die Spendenbereitschaft von Personen haben. Insgesamt wurden die folgenden elf Faktoren aufgelistet:

1. Details über finanzielle Unterstützung

Es sollen Details über weitere finanzielle Unterstützungen, die nicht durch die Spendenkampagne eingenommen werden, transparent dargelegt werden. Hierbei kann es sich um Gelder handeln, die durch Versicherungen eingenommen werden.

2. Weitere Details über die Krankheit oder die nötige Behandlung

Es sollen genauere Informationen über die Krankheit oder die nötige Behandlung offengelegt werden, und Gründe genannt werden, weshalb die Spenden nötig sind. Werden diese Informationen nicht zur Genüge gegeben, neigen Personen dazu, selbst Recherche zu betreiben, wodurch möglicherweise Skepsis gegenüber des Spendenaufrufes auftreten kann

3. Ein realistisches Spendenziel

Spendenaufrufe, deren Ziele ungewöhnlich hoch erscheinen wurden von den Befragten als weniger vertrauenswürdig angesehen

4. Zusätzliche Informationen oder Verknüpfungen zu anderen Medienkanälen

Spendenaufrufe schienen den Befragten dann glaubwürdiger, wenn die Informationen, die auf der Spendenplattform geteilt wurden, mit den Informationen übereinstimmen, die auf anderen Kanälen geteilt wurden. Die Wichtigkeit der Informationen, welche innerhalb der Kampagne geteilt werden, sind auch Bestandteil der *Credibility Transfer Theory*, auf welche im weiteren Verlauf der Arbeit noch genauer eingegangen werden soll. Die Informationen, welche im Zuge der Kampagne geteilt werden, sollen den potenziellen Spender\*innen dabei helfen, die Ziele und Gründe der Kampagne zu verstehen und sie somit zum Spenden bringen. (Purwandari, Khairiyah, Purwaningsih, Hidayanto, Budi & Phusavat, 2022)

5. Der Ruf des Empfängers/der Empfängerin

Wissen über vorangegangene Betrugsversuche durch die Person, die zu den Spendenaufrufen oder Wissen über das Einkommen dieser Person, beeinflussen die Glaubwürdigkeit

6. Identifikation der Identität der Person, die zu den Spenden aufruft und der Person, an welche der eingenommene Betrag am Ende gehen soll

7. Kommunikation zwischen den Spender\*innen und der Person, die zu den Spenden aufruft

Regelmäßige Updates durch die Person, die den Spendenaufruf startete, werden als Zeichen von Wertschätzung, Verantwortungsbewusstsein und Engagement gesehen. Kampagnen, bei denen es keine bis lediglich drei Updates gab, wurden kritisch gesehen. Besonders Updates, welche vom Erfolg der Behandlung berichteten und wie der gespendete Betrag dazu beitrug, wurden als besonders positiv gesehen. Generell

spielt Interaktion zwischen den beiden Parteien eine wichtige Rolle, wenn es um die Höhe der Spenden geht (Park & Rhee, 2019)

8. Persönliche (und besonders ausführliche) Kommentare an die Spender\*innen

Durch diese Kommentare soll die Authentizität der Personen, die zu den Spenden aufrufen verdeutlicht werden. Durch diese Verbindung zu den Spender\*innen wird eine Vertrauensbasis geschaffen, die die Legitimität des Spendenaufrufes bestätigt

9. Es wird nicht zwingend Professionalität erwartet

Hier handelt es sich um Professionalität in Form von medizinischen Fachbegriffen oder die richtige Grammatik. An dieser Stelle zeigt sich ein weiterer Unterschied zwischen Spendenaufrufen, die zu medizinischen Zwecken veröffentlicht werden und solchen, die andere Ziele haben. So wird bei Kampagnen, in denen es beispielsweise um die Entwicklung eines neuen Produktes geht, ein höheres Maß an Professionalität erwartet

10. Ein angemessenes Level an Emotionalität

Kampagnen oder Aufrufe, die von den potenziellen Spender\*innen als zu emotional gesehen werden, werden tendenziell skeptischer gesehen und erregen Misstrauen. Potenzielle Spender\*innen werden eher durch Fakten und einen rationalen Aufruf dazu gebracht, zu spenden. Konträr dazu wurden jedoch Kampagnen, in welchen keinerlei Emotionen gezeigt wurden, auch kritisch gesehen. Dieser Faktor ist besonders spannend, da eine emotionalisierte und dramatisierte Beschreibung des Zustandes der Person, die auf die Spenden angewiesen ist, ein Erkennungszeichen für *Münchhausen by Internet* sein kann (Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldmann, 2014; Witney, Hendricks & Cope, 2015)

### *Trust Transfer Theory*

Um die Relevanz von Vertrauen in online Spendenforen zu erläutern, und wie dieses aufrechterhalten wird, soll an dieser Stelle auf die *trust transfer theory* eingegangen werden. Da in Bezug auf online Spendenforen das Vertrauen in das Forum selbst eine wichtigere Rolle spielt als das Vertrauen in die Person, welche um die Spenden bittet (Hou, Hou, Wang & Luo, 2021), spielt diese Theorie auch in Bezug auf die vorliegende Arbeit eine Rolle.

Unter Vertrauen versteht man den (subjektiven) Glauben, der vertrauenden Person, dass die Person, der sie vertraut, Integrität, Fähigkeiten und Wohlwollen zeigt (Chen, Huang, Davision & Hua, 2015).

Vertrauen spielt eine signifikante Rolle im Aufbau einer Verhandlungsbasis zwischen zwei Parteien. Ohne Vertrauen kann es zu keinem Handel zwischen den zwei Gruppen kommen (Chen, Huang, Davision & Hua, 2015; Wu, Chen, Pan, & Xu, 2022). Insbesondere online spielt dieses Vertrauen in das Gegenüber eine wichtige Rolle, da der Handel hier mit höheren Risiken verbunden ist als offline (Wu, Chen, Pan, & Xu, 2022).

Der *trust transfer process* ist dazu in der Lage, das Problem des Vertrauensaufbau, welches sich besonders online zeigt, zu lösen (Chen, Huang, Davision & Hua, 2015; Wu, Chen, Pan & Xu, 2022). Innerhalb dieses Prozesses sind drei Gruppen involviert; die vertrauende Person, die Person, der vertraut wird sowie eine Drittpartei. Erstere entscheidet, ob sie den anderen Personen vertraut oder nicht, die zweite Gruppe wird von der vertrauenden Person hinsichtlich ihres Verhaltens bewertet, wie sehr man ihr vertrauen kann. Die letzte Gruppe fungiert als Vermittler zwischen den beiden anderen Parteien (Chen, Huang, Davision & Hua, 2015). Hinsichtlich Online-Gesundheitsforen lässt sich das Forum an dieser Stelle als Vermittler bezeichnen. An dieser Stelle lässt sich erneut die von Lovatt, Bath & Ellis (2017) beschriebene *strukturelle Dimension* erwähnen, die für den Aufbau von Vertrauen und daraus möglicherweise resultierenden Spenden, innerhalb des Forums relevant ist. Fälle von *Münchhausen by Internet* haben, wie im Rahmen dieser Arbeit bereits erwähnt, einen negativen Einfluss auf das Vertrauen innerhalb der Foren Pulman & Taylor, 2012; Uridge, Rodan & Green, 2012). Dieser Vertrauensverlust kann sich im Weiteren zudem negativ auf den *trust transfer process* und somit auf die Spendenbereitschaft auswirken.

Im Zuge der Wichtigkeit und Glaubwürdigkeit in Online-Spendenforen, wird neben der *Trust Transfer Theory* zudem die *Credibility Transfer Theory* erwähnt. Die Glaubwürdigkeit und das Vertrauen, das Personen in Websites wie beispielsweise *GoFundMe* haben, spielt im Zuge der gespendeten Beträge eine wichtige Rolle (Purwandari, Khairiyah, Purwaningsih, Hidayanto, Budi & Phusavat, 2022). Hier zeigt sich erneut, wie wichtig eine Kontrolle der Websites ist um Verhalten anderer Nutzer\*innen zu minimieren, welches diese Glaubwürdigkeit potenziell mindern könnte. Die Glaubwürdigkeit einer Online-Spendenplattform und damit die Wahrscheinlichkeit, dass Personen spenden, ist von verschiedenen Faktoren abhängig: die Überzeugungskraft, mit welcher die Spendenkampagne dargestellt wird, die Informationen, welche in der Kampagne dargelegt werden, die Popularität der Kampagne und das Vertrauen, welches der Kampagne gegenüber entsteht. Die Informationen, die in der Kampagne wiedergegeben werden, spielen hier jedoch eine bedeutendere Rolle als die Popularität der



Kampagne. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass potenzielle Spender\*innen sich mehr auf die gegebenen Informationen verlassen als auf den Bekanntheitsgrad der Spendenkampagne (Purwandari, Khairiyah, Purwaningsih, Hidayanto, Budi, & Phusavat, 2022). Der Faktor der in der Kampagne gegebenen Informationen wurde bereits von Kim, Kong, Karahalios, Fu & Hong (2016) beschrieben, als sie Faktoren aufstellten, welche sich positiv auf das Spendenverhalten von Personen auswirken.

#### 2.2.4 Die Wissensklufthypothese und Digital Divide

Da die Aneignung von Wissen und der Umgang sowie die Verarbeitung von Medieninhalten in der vorliegenden Arbeit von Relevanz ist, soll an dieser Stelle auf die *Wissensklufthypothese* eingegangen werden.

Sie wurden in den 1970er Jahren von der University of Minnesota formuliert und theoretisch begründet. Es wird davon ausgegangen, dass Bevölkerungsmitglieder mit einem höheren sozio-ökonomischen Status und/oder höherer formalen Bildung dazu neigen, Informationen schneller zu verarbeiten als Personen mit einer niedrigeren formalen Bildung. Folglich wird erwartet, dass die Wissensklüfte zwischen den einzelnen sozialen Segmenten verstärkt werden (Bonfadelli, 2016). Auch im Hinblick auf die Kommunikations- und Medienkompetenz spielt die Wissensklufthypothese eine wichtige Rolle. Auch diese ist bildungsabhängig, was dazu führt, dass auch hier Lernprozesse begünstigt werden können (Bonfadelli, 2016).

Im Hinblick auf das Internet und die Nutzung dessen ist zu erwähnen, dass es auch hier zu sozialen Ungleichheiten kommt. Personen mit einem höheren sozialen Status oder einem höheren sozialen Bildungsgrad, eignen sich das Internet in der Regel früher an (Bonfadelli, 2016). Klasse oder Ethnie spielen eine zentrale Rolle, inwieweit Personen Zugang zum Internet erlangen (Rudolph, 2019). Es stellt sich somit die Frage, ob allein der Zugang zum Internet das Entstehen von Wissensklüften begünstigt oder ob die habituell abhängig genutzten Inhalte im Internet, die funktionsorientierte Nutzung (wird es eher zur Information Beschaffung oder zu Unterhaltungszwecken genutzt) oder die bei den Nutzer\*innen vorhandenen Kompetenzen im Umgang mit dem Internet eine wichtigere Rolle spielen, welche die Aufnahme von Wissen hemmen oder begünstigen (Bonfadelli, 2016).

Die Kompetenz, Texte zu lesen und deren Inhalte zu verstehen, werden als *communication skills* verstanden. Es wird auch hier angenommen, dass, je höher die formale Bildung ist, desto höher sind auch die Kompetenzen, Inhalte von Texten zu verstehen (Rudolph, 2019).

### 2.3 Gesellschaftliche Relevanz

Um erneut die Relevanz weiterer Forschungen bezüglich der in dieser Arbeit behandelten Thematik deutlich zu machen, soll an dieser Stelle auf die Gesellschaftliche Relevanz eingegangen werden, die besonders Fälle von *Münchhausen by Internet* haben.

Bis zum jetzigen Zeitpunkt gibt es nur wenige Studien, welche sich mit dem *Münchhausen by Internet Syndrom* befassen. Die Anzahl der Studien, die sich mit dem offline stattfindenden Münchhausen Syndrom befassen, sind weitaus höher (Witney, Hendricks & Cope, 2015). Weiter wurde sich bis zum jetzigen Zeitpunkt nur bedingt mit dem Zusammenhang von Vertrauen gegenüber online entstandenen Bekanntschaften und der Spendenbereitschaft auseinandergesetzt. Bereits existierende haben sich primär mit dem Zusammenhang von online Vertrauen und kommerziellen Effekten auseinandergesetzt (Hou, Hou, Wang & Luo, 2021). Wie wichtig Online-Foren und deren Aufrechterhaltung für Personen sein können, zeigt sich in der bereits mehrfach erwähnten Studie von Lawlor & Kirakowski (2017). Die Gemeinschaft, welche in diesen Foren über einen langen Zeitraum hinweg aufgebaut wurde, wurde von den Befragten auch als familienähnliches Konstrukt beschrieben, in welchen sie offener und ehrlicher kommunizieren konnten als offline.

Da Fälle von *Münchhausen by Internet* einen negativen Effekt auf das Vertrauen in Online-Foren haben können (Pulman & Taylor, 2012; Uridge, Rodan & Green, 2012), ist es von gesellschaftlicher Relevanz, dies zu überprüfen. Sollte sich hier ein signifikanter Zusammenhang zeigen, haben *Mbi* Fälle, neben den zuvor beschriebenen Folgen, weiter auch negative Folgen für Personen, die tatsächlich auf Spenden angewiesen sind. Auch wenn Betrug, welcher online stattfindet, auf den ersten Blick harmlos erscheinen mag, hat er großen Einfluss auf alle Beteiligten (Uridge, Rodan & Green, 2012). Neben diesem negativen Effekt, den der Vertrauensverlust auf die Spendenbereitschaft von Forenmitgliedern haben kann, wirkt er sich generell negativ auf Personen aus, die von *Münchhausen by Internet* Fällen betroffen sind. Nach solchen Fällen braucht es oftmals lange, bis das Vertrauen in diese online Gemeinschaften wieder aufgebaut wurde (Deutsches Ärzteblatt, 2012; Pulman & Taylor, 2012).

Die Zugehörigkeit zu einer online stattfindenden Gemeinschaft, kann für die Mitglieder eine Reihe an positiven Folgen haben. Hierzu gehören unter anderem Informationsbeschaffung, der Aufbau von Netzwerken sowie emotionale Unterstützung (Lawlor & Kirakowski, 2017). Die

Mitgliedschaft in Online-Gesundheitsforen und der Austausch mit anderen Betroffenen kann sich positiv auf die Heilungsprozesse von Patient\*innen auswirken. Es trägt zu deren Empowerment bei und konnte besonders durch eine von Van Uden-Kraan et. al. für Patient\*innen mit Brustkrebs, Fibromyalgie und Arthritis bestätigt werden (Rossmann, 2010). Fälle von *Münchhausen by Internet* haben einen negativen Einfluss auf diese positiven Auswirkungen.

In Online-Gesundheitsforen, in denen es zu *Münchhausen by Internet Fällen* kommt, haben diese Vorkommnisse Auswirkungen auf die Gruppendynamik. Es kommt zu einer Spaltung zwischen denen, die der Person glauben und denen, die die Aussagen der *Mbi* betroffenen Person mit Skepsis gegenüberstehen (Lawlor, 2017). Weiter führen Fälle von *Münchhausen by Internet* dazu, dass das Vertrauen der Mitglieder, welches sie zunächst in die Gruppe hatten, abnimmt. Dieser Vertrauensverlust hat ebenfalls einen negativen Einfluss auf Online-Gruppen. Insbesondere auf solche, die sich mit Gesundheitsthemen befassen (Lawlor, 2017). Folglich kann es dazu kommen, dass andere Personen, die sich in den Foren aufhalten, fälschlicherweise beschuldigt werden, ihre Krankheit lediglich vorzutäuschen (Feldman, Bibby & Susan; 1998). Eine weitere Folge, die von gesellschaftlicher Relevanz ist, ist, dass Personen, die tatsächlich von Krankheiten betroffen sind, sich mit den falschen Behauptungen der *Mbi* Betroffenen identifizieren und deren (zum Teil falschen) Ratschlägen folgen (Lawlor, 2017). Die Folgen beschränken sich hier demnach nicht nur auf die Sphäre des Internets, sondern verlagern sich in die offline Sphäre, wo sie ein potenzielles gesundheitliches Risiko für die Menschen darstellen, die sich an diesen Ratschlägen orientieren. Weiter ist an dieser Stelle das Gefühl der emotionalen Ausbeutung zu erwähnen, welches von Personen beschrieben wurde, die einem *Münchhausen by Internet* Betrug zum Opfer gefallen sind (Lawlor & Kirakowski, 2017). Auch dies hat potenziell negative Auswirkungen auf die Gesellschaft. Weiter werden sogenannte *witch hunts* als Folge von *Münchhausen by Internet* Fällen beschrieben, welche ebenfalls von gesellschaftlicher Relevanz sind. Personen, die sich in Online-Gesundheitsforen aufhielten, sagten aus, dass sie fälschlicherweise beschuldigt wurden, ihre Krankheit lediglich zu simulieren. Daraufhin kam es zu Ausgrenzung und Mobbing seitens der anderen Forenmitglieder oder sogar durch die Moderator\*innen, die eigentlich dafür verantwortlich sind, dies zu vermeiden (Lawlor & Kirakowski, 2017). Zur frühzeitigen Erkennung von *Münchhausen by Internet* Fällen spielen die erwähnten Moderator\*innen eine zentrale Rolle. Ihre Aufgabe sollte es sein, anhand den von Feldman aufgestellten Hinweise,

Fälle möglichst frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen einzuleiten (Witney, Hendricks, Cope; 2015). Auch die bereits beschriebene Skepsis, gegenüber medizinischem Fachpersonal, welche durch die *Münchhausen by Internet* betroffenen geschürt wird, ist von gesellschaftlicher Relevanz und macht eine weitere Erforschung der gesamten Thematik relevant (Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldmann, 2014).

### 3. Hypothesen

Vertrauen gegenüber der Person, die zu den Spenden aufruft, spielt eine signifikante Rolle dafür, wie hoch die Spendenbereitschaft von außenstehenden Personen ist (Hou, Hou, Wang & Luo, 2021, Lawlor & Kirakowski; 2017; Purwandari, Khairiyah, Purwaningsih, Hidayanto, Budi & Phusavat; 2022). Ohne diese Vertrauensbasis ist es nicht möglich, eine Handlungsbasis zu generieren, welche im Zuge von Spenden eine wichtige Rolle spielt. (Chen, Huang, Davision, & Hua, 2015; Purwandari, Khairiyah, Purwaningsih, Hidayanto, Budi, & Phusavat, 2022). Hier sind sowohl die *Trust Transfer Theory* als auch die *Credibility Transfer Theory* zu erwähnen.

Generell ist der Aufruf nach Spenden ein Hinweis dafür, dass es sich bei der sich als krank darstellenden Person um einen Fall von *Münchhausen* handelt (Brown, Gonzalez, Wiester, Kelley & Feldman, 2004), weshalb es möglich ist, dass durch den Spendenaufruf allein bereits Skepsis entsteht. Dieses Merkmal kann jedoch nicht alleinig herangezogen werden, um davon auszugehen, dass es sich hier um einen Betrug handelt. Generell greifen immer mehr Menschen auf Spendenforen zurück, um entweder Behandlungskosten zahlen zu können oder zusätzliche Leistungen, die zwar für ihren Heilungsprozess relevant sind, jedoch nicht von Versicherungen übernommen werden (Snyder & Cohen, 2019; Song, Cohen, Lui, Mmonu, Brody, Patino, Liaw, Butler, Fergus, Mena, Lee, Weiser, Johnson & Beyer, 2020) Da Fälle von *Münchhausen* oder *Münchhausen by Proxy* einen negativen Effekt auf das Vertrauen gegenüber anderen in Online-Foren haben können (Lawlor, 2017; Pulman & Taylor, 2012) und eine negative Reputation der Person, die zu den Spenden aufruft einen negativen Einfluss auf die Spendenbereitschaft haben können, wird davon ausgegangen, dass Personen, die über Fälle von *Münchhausen* oder *Münchhausen by Proxy* informiert werden, ein geringeres Vertrauen gegenüber anderen Personen und deren Spendenaufrufen haben, und demnach auch weniger spenden. Diese negativen Auswirkungen haben auch Einfluss auf die Prozesse im Vertrauensaufbau, welche letzten Endes zu Handlungen, wie zum Beispiel spenden führen (Fan, Lederman, Smith & Chang, 2014). Es soll geprüft werden, ob Personen, die, bevor sie

dazu aufgerufen werden zu spenden, einen Artikel lesen, der sich mit einem aktuellen Fall von *Münchhausen by Internet* (und besonders mit der Tatsache, dass die betroffene Person in diesem Fall eine hohe Summe an Spenden gesammelt hat) befasst, weniger spenden als die Personen, die zuvor nicht über einen solchen Fall informiert wurden.

H1 lautet dahingehend:

H1

*Personen, die vor einem Spendenaufruf über einen Fall von Münchhausen by Internet informiert werden, bei dem es auch zu einem Betrug kam, spenden signifikant weniger als Personen, die vor der Frage nach Spenden, nicht über einen solchen Fall informiert werden.*

Wie bereits erwähnt und für *H1* relevant, ist Vertrauen ein wichtiger Faktor, wenn es um Spendenbereitschaft geht (Chen, Huang, Davision & Hua, 2015; Hou, Hou, Wang & Luo, 2021). Weiter haben, wie bereits beschrieben, Fälle von *Münchhausen* einen negativen Einfluss auf das Vertrauen und können dafür verantwortlich sein, dass das aufgebaute Vertrauen verloren geht und dadurch eine bereits entstandene Spendenbereitschaft sinken kann (Fan, Lederman, Smith & Chang, 2014; Pulman & Taylor, 2012; Uridge, Rodan & Green, 2012). In *H1* wird davon ausgegangen, dass Personen, die zunächst über einen aktuellen Fall von *Münchhausen by Internet* informiert werden, weniger spenden als Personen, die zuvor nicht über diesen Fall lesen. Laut einer Studie von Pulman und Taylor (2012), simulieren lediglich 1% der Personen, die behaupten unter einer Krankheit zu leiden, diese nur. Es soll überprüft werden, ob das Wissen darüber, dass es sich bei *Münchhausen* um ein nicht häufig vorkommendes Syndrom handelt und damit die Chance, dass es sich bei dem vorliegenden Fall in Wahrheit um eine nicht kranke Person handelt, gering ist, einen positiven Einfluss auf die Spendenbereitschaft hat, und den (möglichen) negativen Einflüssen des vorgelegten Artikels entgegenwirken kann. Es soll hier überprüft werden, ob sich somit auch die negativen Einflüsse, die *Münchhausen by Internet* Fälle auf Personen haben, die tatsächlich auf die Spenden angewiesen sind, minimiert werden können (Feldman, Bibby & Susan, 1998; Uridge, Rodan & Green, 2012).

Hypothese 2 lautet dahingehend:

H2

*Personen, die vor einem Spendenaufruf über einen Fall von Münchhausen by Internet informiert werden, bei dem es zu einem Betrug kam, jedoch auch darüber aufgeklärt werden,*

*dass lediglich ein sehr geringer Prozentsatz derer, die behaupten, an einer Krankheit zu leiden, in Wirklichkeit von dem Münchhausen Syndrom betroffen sind, spenden signifikant mehr als die Personen, die lediglich über diesen Münchhausen by Internet-Fall informiert wurden.*

Fälle von *Münchhausen by Internet* sind dafür verantwortlich, dass das Vertrauen in Online-Gesundheitsforen oder auch in Personen, die sich ebenfalls in diesen Foren befinden, sinkt. Dieser Vertrauensverlust kann weiter dazu führen, dass sich die Spendenbereitschaft ebenfalls reduziert (Fan, Lederman, Smith & Chang, 2014; Pulman & Taylor, 2012; Uridge, Rodan & Green, 2012). *H2* geht davon aus, dass diesem Verlust des Vertrauensverlust und der Spendenbereitschaft entgegengewirkt werden kann, indem in Artikeln, welche sich mit Fällen von *Münchhausen by Internet* befassen, darauf hingewiesen wird, dass lediglich ein geringer Prozentsatz der Personen, die sagen, sie leiden unter einer Krankheit, diese in der Realität lediglich simulieren. Es soll geprüft werden, wie stark diese Zusatzinformation dem Verlust von Vertrauen entgegenwirken kann. Es wird davon ausgegangen, dass das Vertrauen im Gegensatz zu dem Vertrauen, dass Personen, die nicht über einen *Münchhausen by Internet* Fall informiert wurden, noch immer geringer ist und sich die Bereitschaft zu Spenden ebenfalls geringer gestaltet.

*H3* lautet demnach:

H3

*Personen, die vor der Konfrontation mit einem Spendenaufruf über einen Fall von Münchhausen informiert werden, im Zuge dessen jedoch auch darüber informiert werden, dass lediglich ein geringer Prozentsatz derer, die behaupten, an einer Krankheit zu leiden, in Wirklichkeit von dem Münchhausen Syndrom betroffen sind, spenden eine signifikant höhere Summe als Personen, die lediglich über einen Betrugsfall informiert wurden, der sich im Zuge einer Münchhausen by Internet Erkrankung ereignete jedoch noch immer eine signifikant geringere Summe als die Personen, die zuvor nicht über einen Fall von Münchhausen informiert wurden.*

Das Vertrauen, das notwendig ist, das Personen bereit sind zu spenden, ist dann besonders hoch, wenn zwischen der Person, die zu den Spenden aufruft, und der Person, die als

potenzielle\*r Geldgeber\*in gesehen wird, eine Ähnlichkeit besteht (Brady, Segar & Sander, 2016; Lovatt, Bath & Ellis, 2017 Harken & Hodsmann, 2019).

Weiter ist eine gewisse Identifikation mit der Person, die zu den Spenden aufruft, förderlich im Hinblick auf den Spendenbetrag und für die Vermeidung von möglicherweise auftretender Skepsis gegenüber des Spendenaufrufes (Kim, Kong, Karahalios, Fu & Hong, 2016) Es soll geprüft werden, ob dies auch hier eine signifikante Rolle spielt, obwohl die Ähnlichkeiten hier lediglich an Alter und Geschlecht überprüft werden können.

H4 lautet demnach:

*H4*

*Personen spenden signifikant höhere Summen an Personen, die ihnen hinsichtlich des Alters und/oder Geschlechts ähnlicher sind als an Personen, mit denen sie weniger gemeinsam haben*

Aufgrund der Theorie zum *Digital Divide*, und der daraus resultierenden These, dass Personen mit einem höheren Bildungsgrad sich das Internet früher aneignen, soll auch das höchste Bildungsniveau der Befragten als mögliche Drittvariable herangezogen werden.

## 4. Methodik

Zur Überprüfung der Hypothesen wurde ein Experiment mit einem mehrfaktoriellen Design herangezogen. Der Fragebogen wurde mittels *Soscisurvey* erstellt.

### 4.1 Stichprobe

Der Link zum Fragebogen wurde insgesamt 1034-mal angeklickt, wobei hier jedoch auch doppelte Aktivierungen des Links gezählt wurden. 340 der Interviews wurden abgeschlossen, von welchen  $N=274$  als gültige Fälle gewählt wurden. Der Befragungszeitraum belief sich vom 31.05.2023 bis zum 09.09.2023. Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 42.12 Jahren ( $SD=14.556$ ). Hinsichtlich des Geschlechts wurde der Fragebogen von 220 Frauen (80.9%), 50 Männern (18.4%) und 2 Personen, die sich keinem Geschlecht zuordnen (0.7%) ausgefüllt. Der Großteil der Befragten hat einen Hochschulabschluss ( $N = 121$ ; 44.8%). Den geringsten Anteil machen Schüler\*innen aus ( $N=3$ , 1.1%). Bezüglich der Herkunft kommen die meisten der Befragten ( $N= 235$ ; 86.7%) aus Deutschland,  $N= 18$  (6.6%) aus Österreich, jeweils  $N=1$  (0.4%)

aus der Schweiz, Frankreich und Rumänien.  $N=15$  (5.5%) machten keine Angaben zu ihrer Herkunft.

## 4.2 Prozedur

Zur Beantwortung der Forschungsfrage sowie den Hypothesen wurde eine Onlineumfrage durchgeführt. Diese Umfrage wurde mittels *SoScisurvey* erstellt. Vor der Veröffentlichung des Fragebogens und der eigentlichen Befragung, wurde ein Pretest durchgeführt, um den Fragebogen zu Überprüfen und mögliche Fehler innerhalb des Fragebogens zu erkennen und zu beheben. Die Anmerkungen aus diesem Pretest wurden in einem weiteren Schritt zur Bearbeitung des Fragebogens berücksichtigt.

Die Teilnehmer\*innen der Umfrage wurden randomisiert in drei verschiedene Gruppen eingeteilt. Die Kontrollgruppe erhielt lediglich Texte, in welchen Personen zu Spenden aufrufen (s. Stimuli). Nach dem Lesen dieser Texte wurden sie gefragt, wie viel Geld sie in diesen Fällen bereit wären zu spenden.

Um die aufgestellten Hypothesen zu überprüfen, wurden die Teilnehmer\*innen der Studie in drei verschiedene Gruppen eingeteilt. Wie bereits erwähnt erhielt die Kontrollgruppe lediglich die Spendenaufrufe. Gruppe 1 bekam, bevor sie ebenfalls die Spendenaufrufe zu lesen bekamen, eine gekürzte Version eines im *DERSTANDARD* veröffentlichten Artikel über einen Fall von *Münchhausen by Internet* vorgelegt. Bei diesem handelt es sich um den bereits beschriebenen Fall der Australierin Belle Gibson. Gibson nahm, durch die online stattfindende Simulation einer Krebserkrankung umgerechnet 216 000 Euro an Spendengeldern ein (*DERSTANDARD*; 2015; Monatgue, 2017). In dem vorliegenden Text wurde, neben der Fallbeschreibung zudem erwähnt, dass es sich bei Gibsons Fall möglicherweise um einen Fall von *Münchhausen by Internet* handeln könne. Hierdurch sollte sichergestellt werden, dass die Proband\*innen mit der Thematik in Berührung kamen. Gruppe 3 wurde der gleiche Artikel vorgelegt, jedoch mit dem Hinweis, dass lediglich ein geringer Prozentsatz der Personen, die von sich oder ihren Kindern behaupten, krank zu sein, in Wahrheit unter einer Form des *Münchhausen Syndroms* leiden. Hinsichtlich der Spendenaufrufe bekamen die Kontrollgruppe, Gruppe 1 und Gruppe 2 die gleichen Fälle vorgelegt. Hierdurch sollte sichergestellt werden, dass keine möglichen Drittvariablen Einfluss auf mögliche Unterschiede zwischen den Gruppen haben.



Um mögliche Drittvariablen ermitteln zu können, bekamen die Befragten drei unterschiedliche Fälle vorgelegt, in welchen Personen um Spenden bitten. Die Spendenaufrufe wurden so bearbeitet, dass sie aussahen, als wären sie auf der Seite *GoFundMe* erstellt worden. Die Wahl auf dieses Online-Spendenforums viel aufgrund der Tatsache, dass es sich hierbei um das derzeit größte Spendenforum handelt (Panjwani & Xiong, 2023; Syneder & Cohen, 2019).

### 4.3 Stimuli

Als Stimuli wurden den Befragten Spendenaufrufe vorgelegt. Diese wurden so gestaltet, dass sie den Anschein erwecken, als wären sie auf der Spendenplattform *GoFundMe* veröffentlicht worden (Abbildung 11– Abbildung 13)

#### *Fall 1*

Hier handelt es sich um ein 16-jähriges Mädchen, die sich im Endstadium ihrer Krebserkrankung befindet. Die Mutter des Mädchens hat den Spendenaufruf gestartet, um Spenden zu erhalten, um den letzten Wunsch ihrer Tochter, eine Reise zu erfüllen. In dem Aufruf wird darauf hingewiesen, dass die junge Frau nicht mehr lange zu leben habe, und dass ihr die Erfüllung dieses Wunsches äußerst wichtig sei. Die Relevanz der Spenden wird dadurch begründet, dass die Familie aufgrund von Behandlungen und privaten Pflegekräften bereits eine hohe Menge an Schulden auf sich genommen hat und somit nicht in der Lage ist, den letzten gemeinsamen Urlaub zu finanzieren

#### *Fall 2*

Auch der zweite Fall, welcher den Umfrageteilnehmer\*innen vorgelegt wird, wurde aus der Sicht einer Mutter verfasst. Sie beschreibt die Geburt ihres Sohnes, bei welcher es zu schweren Komplikationen kam, aufgrund welchen dieser nicht in der Lage sein wird, zu laufen. Es sollen Spenden gesammelt werden, um das Haus, in welchem die Familie derzeit lebt, barrierefrei zu gestalten. Auch hier ist die Familie aufgrund aufgenommener Schulden nicht selbst in der Lage, die nötigen Umbauten zu finanzieren.

#### *Fall 3*

Fall 3 befasst sich mit dem Spendenaufruf eines 28-jährigen Mannes, der durch einen Autounfall nicht mehr in der Lage ist, seiner Laufpassion nachzugehen. In dem Aufruf beschreibt er, dass seine Krankenkasse für eine Prothese aufkommen würde, es sich bei dieser jedoch lediglich um das einfachste Modell handeln würde. Um weiter wie zuvor laufen gehen zu können, bräuchte er ein Modell, für dessen Finanzierung er selbst aufkommen müsste. Diese benötigte Prothese würde 100 000€ kosten. In dem Aufruf erwähnt die Person zudem, dass sie, sollten mehr Spenden als benötigt eingenommen werden, diesen Betrag an eine Organisation spenden, die sich für Kinder mit Behinderungen einsetzt und diesen helfen will, sich trotz ihren Beeinträchtigungen sportlich zu betätigen.

Durch diese verschiedenen Spendenaufrufe soll geprüft werden, ob die Tatsache, dass es um Kinder geht, eine höhere Spendenbereitschaft erzielt, als wenn erwachsene Personen zu den Spenden aufrufen. Außerdem kann durch diese Unterschiede hinsichtlich des Alters und der Lebenssituation, in welchen sich die Personen befinden, überprüft werden, ob die Spendensumme auch hier höher ist, wenn die Personen, die zu den Spenden aufrufen einem ähnlich sind (Brady, Segar & Sander, 2016; Lovatt, Bath & Ellis; 2017).

#### 4.4 Variablen und Stimuli

##### *Spendenbereitschaft.*

Die abhängige Variable misst die Spendenbereitschaft der Teilnehmenden. Um die mögliche Drittvariable des Einkommens weitestgehend zu vermeiden, wurde den Proband\*innen spezifisch gesagt, dass sie 100€ zum Spenden zur Verfügung hätten. Der Spendenbetrag konnte folglich auf einer Skala von 0€ bis 100€ gewählt werden. Das Skalenniveau wurde in 5€ Schritten dargestellt, weshalb es sich am Ende eine Skala von 1 bis 21 darstellt, die die Spendenbereitschaft der befragten Personen darstellt. 21 stellt mit einem gespendeten Betrag von 100€ somit die höchste Spendenbereitschaft da.

Um die durchschnittliche Spendenbereitschaft aus allen drei Fällen zu berechnen, wurde eine neue Variable aus den drei Variablen berechnet, die die Spendensumme beschreiben. Mit einer Spendenbereitschaft von 11.17 ( $SD = 7.882$ ) wurden bei Fall 1 durchschnittlich die höchsten Beträge gespendet. Fall 2 zeigt eine Spendenbereitschaft von durchschnittlich 10.21 ( $SD = 7.86$ ). Die geringste Spendenbereitschaft ( $M = 9.33$ ;  $SD = 7.54$ ) zeigt sich bei Fall 3.

Insgesamt lag die Spendenbereitschaft bei allen drei Gruppen im Durchschnitt bei  $M= 10,2089$  ( $SD= 7,12034$ )

#### *Variierter Textgehalt.*

Unabhängige Variable. Der Gruppe 1 und der Gruppe 2 wurde jeweils ein Zeitungsartikel vorgelegt, welcher sich mit dem bereits beschriebenen *Münchhausen* Fall der Australierin Belle Gibson befasst. Gruppe 1 erhielt lediglich den Artikel, während Gruppe 2 eine variierte Version erhielt. In dieser Version wurde zusätzlich erwähnt, dass lediglich ein geringer Prozentsatz derer, die aussagen, unter einer Krankheit zu leiden, in Wahrheit nicht krank sind. Die Kontrollgruppe erhielt keinen Text und wurde direkt mit den Spendenaufrufen konfrontiert. Die drei Gruppen sind haben die gleiche Gruppengröße ( $N= 135$ ). Diese Voraussetzung für die ANOVA ist demnach gegeben. Weiter zeigt sich Homogenität der Varianzen ( $p > .05$ ).

#### *Alter.*

Da der Faktor Alter in der Befragung als freie Eingabe abgefragt wurde, und somit metrisch skaliert war, wurde die Variable Alter zunächst in eine kategoriale Variable umkodiert. Hierzu wurde zunächst der Median der Variable berechnet, um diesen als Schnitt zwischen den Kategorien *jung* und *alt* heranzuziehen. Der Median lag hier bei 41.50. Dieser Wert wurde auch 42 aufgerundet, weshalb die 42 als Grenzwert zwischen *jung* und *alt* gewählt wurde. 33,5% ( $N= 144$ ) der Teilnehmer\*innen fallen in die Kategorie *jung* und 66,5% ( $N= 286$ ) der Befragten in die Kategorie *alt*.

#### *Geschlecht.*

Unabhängige Variable.  $N= 220$  der Befragten sind *weiblich* und  $N= 50$  sind männlich.  $N= 2$  gaben an Geschlechtsidentität *divers* an. Die Variable Geschlecht wurde als mögliche Drittvariable herangezogen.

#### *Bildungsniveau.*

Unabhängige Variable. Da Faktoren wie der Bildungsstand der Personen eine Rolle hinsichtlich der Fähigkeiten spielen, ob Falschinformationen in Foren erkannt werden können, soll der Beruf sowie der höchste Bildungsstand, neben dem Alter der Befragten, als Drittvariable herangezogen werden (Brady, Segar & Sanders, 2016). Besonders hinsichtlich H2, in welcher überprüft werden soll, ob Personen, welche vor der Vorlage des Spendenaufrufs die Information erhalten, dass lediglich ein geringer Prozentsatz derer, die aussagen, krank zu sein,

diese Krankheit nur simulieren, könnte der Bildungsstand der Befragten hinsichtlich der Wissensklufthypothese eine Rolle spielen. Diese geht, unter anderem davon aus, dass die Medien- & Kommunikationswissenschaftliche Kompetenz, Informationen zu verarbeiten, bei Personen mit einem höheren Bildungsstand höher ist als bei Personen mit einem geringeren Bildungsstand (Bonfadelli, 2016).

Der Großteil der Befragten gab an, einen Hochschulabschluss zu haben ( $N= 121$ ; 28.1%). 15.8% gaben an, einen Realschulabschluss beziehungsweise die Mittlere Reife zu haben ( $N= 68$ ).  $N= 52$  (12.1%) der Befragten haben das Abitur beziehungsweise die Matura. 2.3% ( $N= 10$ ) haben einen Haupt- oder Volksschulabschluss und 0.7% ( $N= 3$ ) gaben an, noch zur Schule zu gehen. 16 Personen (3.7%) gaben an, einen anderen Schulabschluss zu haben. Diese weiteren Schulabschlüsse konnten von den Befragten in einem externen Feld im Fragebogen angegeben werden.

#### 4.5 Analyse

Die ermittelten Daten wurden mittels SPSS ausgewertet. In H1, H2 und H3 wurden Unterschiede im Spendenverhalten der Teilnehmenden überprüft. Mittels einer einfaktoriellen Varianzanalyse wurde getestet, ob die Art der Informationen über das *Münchhausen-Syndrom* das Spendenverhalten beeinflusst. Um zu prüfen, ob dieser Test durchgeführt werden kann, wurden die Gruppengrößen verglichen und die unabhängige Variable zunächst dahingehend geprüft, ob sie normalverteilt.

Um zu überprüfen, ob der Faktor Geschlecht als mögliche Drittvariable fungiert und die Unterschiede im Spendenverhalten der einzelnen Gruppen beeinflusst, wurde eine zweifaktorielle ANOVA durchgeführt. Um mögliche Unterschiede hinsichtlich des Alters der Befragten und der Zugehörigkeit der Gruppe zu testen, wurde dieser Einfluss ebenfalls mit einer zweifaktoriellen ANOVA untersucht. Der Faktor Bildungsniveau sollte ebenfalls als mögliche Drittvariable überprüft werden. Hierzu wurde ebenfalls eine zweifaktorielle ANOVA durchgeführt. Wie auch bei der Variabel Alter wurden die einzelnen Bildungsniveaus hier zunächst in zwei Gruppen geteilt (*niedriges* vs. *Hohes Bildungsniveau*). Zu der Kategorie *hohes Bildungsniveau* wurden Proband\*innen gezählt, welche einen Realschulabschluss, das Abitur beziehungsweise die Matura haben, oder einen Hochschulabschluss. Unter *niedriges Bildungsniveau* fielen Proband\*innen, die angaben, noch Schüler\*innen zu sein oder einen Hauptschulabschluss zu haben. Nach umcodieren der Variable ergab sich für *niedriges Bildungsniveau*  $N= 13$  und für *hohes Bildungsniveau*  $N= 241$ .  $N= 176$  wurden als *Missing*

gekennzeichnet, da die Option *anderes Bildungsniveau* für einen freien Eintrag, aus der Kategorisierung ausgeschlossen wurde.

## 5. Ergebnisse

Zwischen den drei Gruppen (Kontrolle vs. ohne Text vs. Text) konnte mittels *ANOVA* kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Spendensumme gezeigt werden  $F(2, 273) = 0.938$ ;  $p = .375$  ( $> .05$ ) (Abbildung 1).

Der durchgeführte Posthoc-Test (mit Bonferroni-Korrektur) zeigt, dass zwischen keiner der Experimentalgruppen ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Spendenbereitschaft besteht. Die Kontrollgruppe verglichen mit der Gruppe, welche den Text mit Informationen zu lesen bekam, weist ein Signifikanzniveau von  $p = .922$  ( $> .05$ ) auf. Die Kontrollgruppe verglichen mit der Experimentalgruppe, welche den Text zuzüglich der Information zu lesen bekam, zeigt ein Signifikanzniveau von  $p = .360$  ( $> .05$ ). Vergleicht man die Gruppe, die lediglich den Text zu lesen bekam mit der Gruppe, die zusätzlich zu dem Text die Information über die Häufigkeit von *Münchhausen* erhielt, ist der Unterschied ebenfalls nicht signifikant ( $p = .595$ ). Die Proband\*innen der Kontrollgruppe hatten eine durchschnittliche Spendenbereitschaft von  $M = 10.8$  ( $SD = 6.98$ ). Bei der Gruppe, die den Text ohne Informationen erhielt, zeigt sich ein Mittelwert  $M = 10.4$  ( $SD = 7.24$ ). Die Gruppe, die den Text inklusive der Informationen erhielt, hatte eine durchschnittliche Spendenbereitschaft von  $M = 9.37$  ( $SD = 7.15$ ).

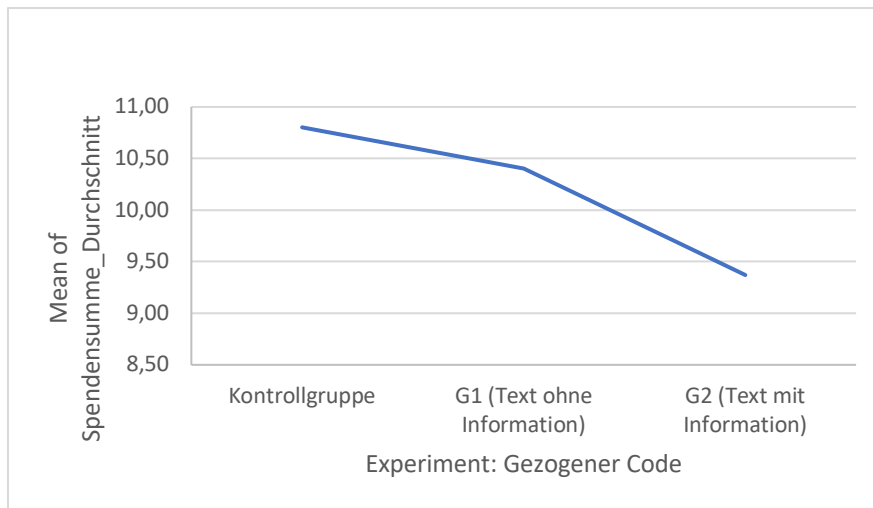


Abbildung 1 Durchschnittliche Spendenbereitschaft (AV) in Abhängigkeit des gesetzten Stimuli (UV)

Die einzelnen Spendenaufrufe wurden in einem weiteren Schritt zudem noch als abhängige Variable einzeln betrachtet, um zu prüfen, ob sich hier Unterschiede in der Spendenbereitschaft der einzelnen Gruppen zwischen den verschiedenen Fällen zeigen. Auch hier konnte durch die ANOVA bei keinem der drei Fälle ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen festgestellt werden. Bei Fall 1 zeigte sich ein Signifikanzniveau von  $p = .288$ ;  $> 0.05$ ,  $F(2, 306) = .159$ . Fall 2 eine von  $p = .334$ ,  $F(2, 306)=1.250$  Fall 3 zeigte ein Signifikanzniveau  $p = .853$ ,  $F(2, 385) = 1.100$ . Die folgenden Graphen (Abbildung 2– Abbildung 4) stellen die Mittelwerte der Spendenbereitschaft der einzelnen Stimuli dar. Auf der X-Achse wird die Abhängige Variable *Spendenbereitschaft Mittelwert* dargestellt. Auf der Y-Achse die verschiedenen Experimentalgruppen (Kontrollgruppe vs. Text ohne Information vs. Text mit Information. Auch hier zeigt sich, dass es für keinen der drei beschriebenen Spendenaufrufe, einen merklichen Unterschied hinsichtlich der Spendenbereitschaft zwischen den einzelnen Gruppen gibt.

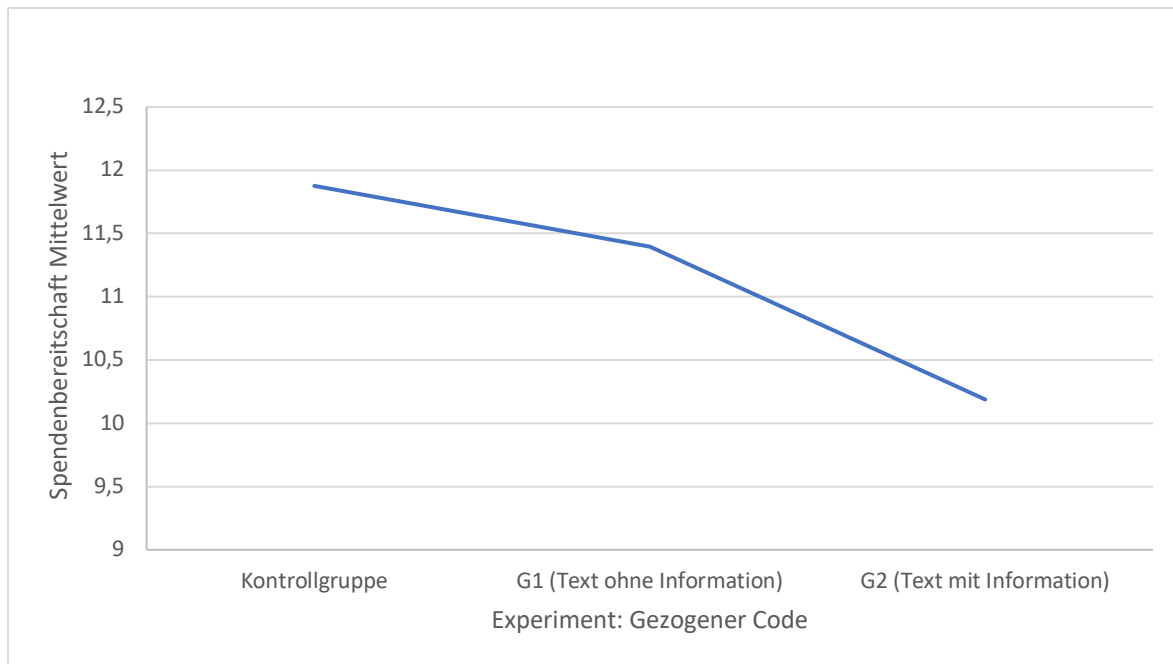


Abbildung 2 Spendenbereitschaft Fall 1

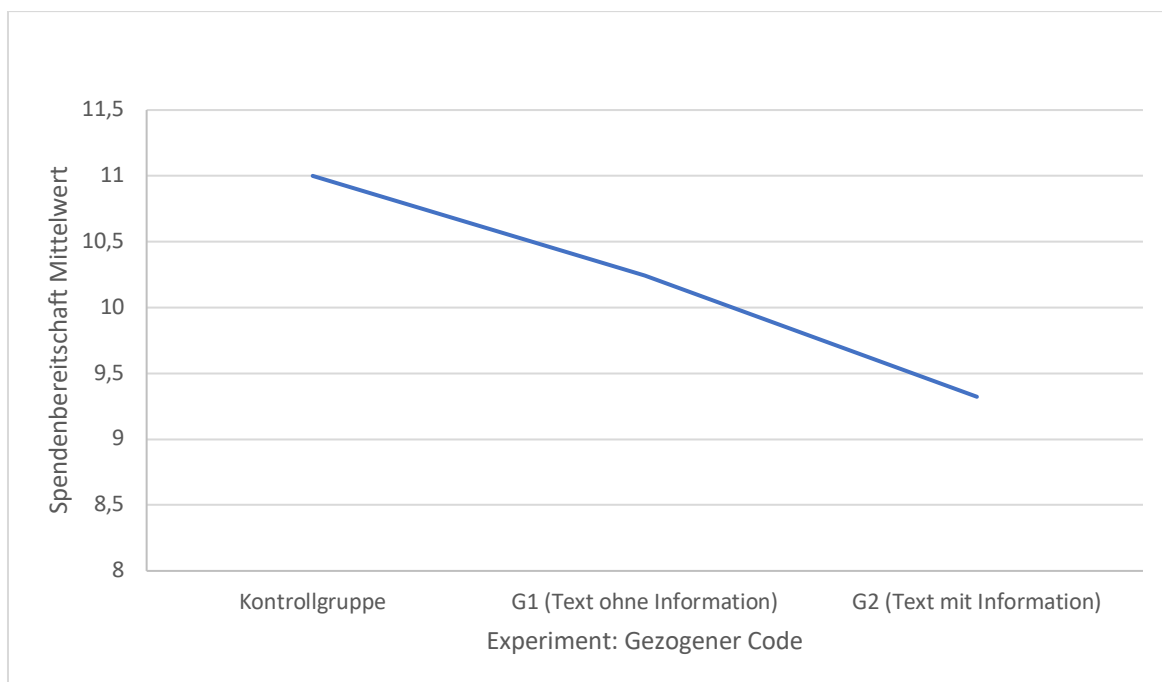


Abbildung 3 Spendenbereitschaft Fall 2

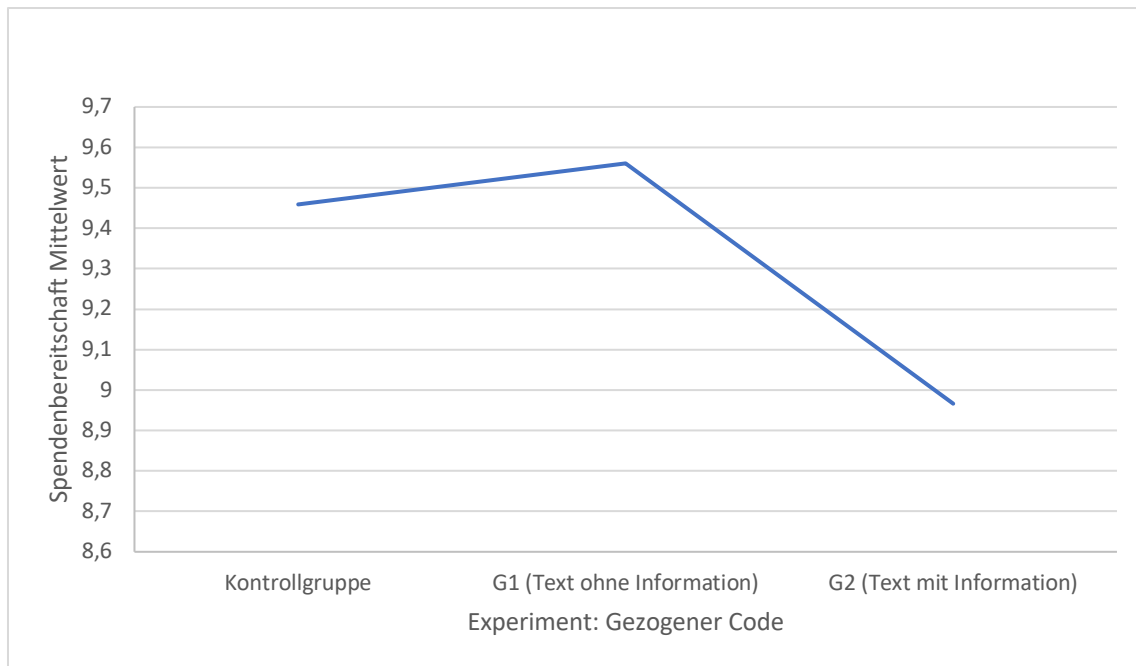


Abbildung 4 Spendenbereitschaft Fall 3

Zieht man den Faktor Geschlecht als mögliche Drittvariable ein, zeigen sich auch hier keine Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen (Abbildung 5),  $p = .927, > .05$ . Es können demnach auch an dieser Stelle keine Unterschiede beschrieben werden. Hier wird auf der X-Achse der aus den einzelnen Stimuli errechnete Mittelwert dargestellt. Die Y-Achse bildet auch hier die einzelnen Experimentalgruppen ab. Auch anhand des Graphen lässt sich bereits erkennen, dass es keine merklichen Unterschiede innerhalb der Experimentalgruppen mit Einbezug des Faktors *Geschlecht* gibt.

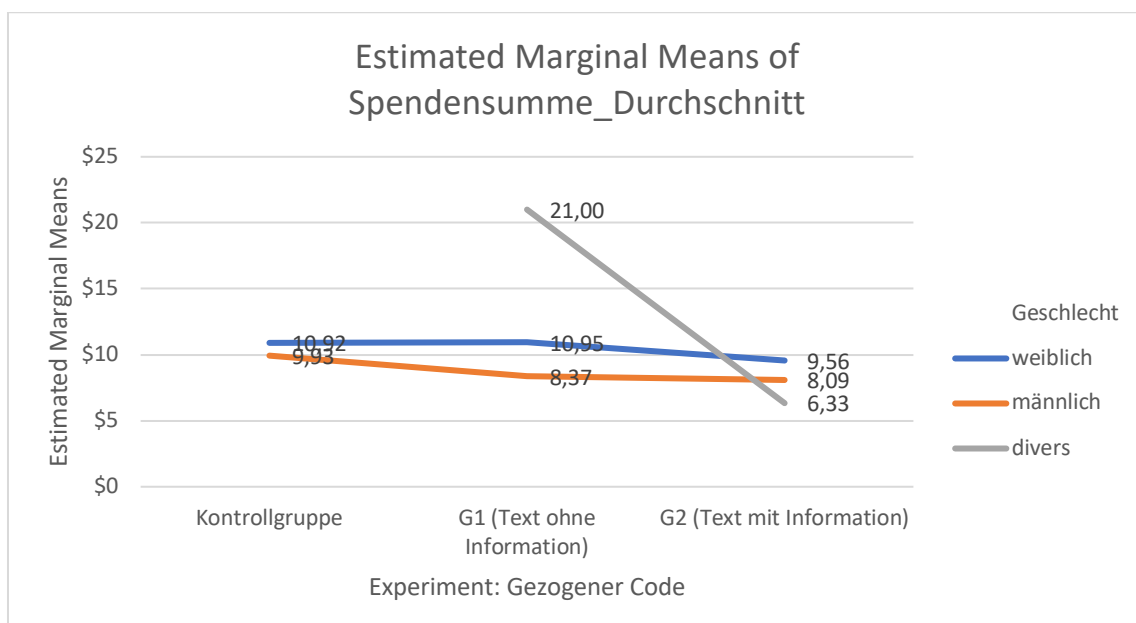


Abbildung 5 Unterschiede zwischen den drei Gruppen mit Einbezug des Faktors Geschlecht



Bezüglich dem unterschiedlichen Spendenverhalten von Männern ( $M = 8.75$ ;  $SD = 6.94$ ) und Frauen ( $M = 10.49$ ,  $SD = 7.14$ ) konnten zwar leichte Unterschiede gezeigt werden, diese sind jedoch nicht signifikant ( $p = .534$ ,  $> .05$ ). Hinsichtlich der Unterschiede, die sich im Spendenverhalten von Männern und Frauen bezogen auf die Ähnlichkeit zu den Personen zeigen, die ihnen hinsichtlich des Faktors Geschlechts ähnlich sind, sind auch an dieser Stelle die Unterschiede bei keinem der Fälle signifikant (Fall 1:  $p = .399$ ,  $> 0.05$ ; Fall 2:  $p = .262$ ,  $> .05$ ; Fall 3:  $p = .197$ ,  $> .05$ ). Fall 1 bei zeigte bei den Frauen einen Mittelwert von  $M = 11.18$  ( $SD = 7.84$ ) und bei den männlichen Befragten einen Mittelwert von  $M = 9.94$  ( $SD = 7.89$ ). Für Fall 2 zeigt sich bei den Frauen ein Mittelwert von  $M = 10.55$  ( $SD = 7.88$ ) und bei den Männern  $M = 8.64$  ( $SD = 7.49$ ). Der letzte Fall hat bei den Frauen einen Mittelwert von  $M = 9.72$  ( $SD = 7.54$ ) bei den Männern einen Mittelwert von  $M = 7.68$  ( $SD = 7.17$ ).

Um den Faktor Alter einzubeziehen, und um zu überprüfen, ob dieser möglicherweise als Dittvariable agiert, wurde eine zweifaktorielle ANOVA durchgeführt. Wie auch bei dem Faktor Geschlecht, gab es an dieser Stelle keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich der Wirkungsweise der Experimentalgruppe, welcher die Befragten zugeteilt wurden ( $p = .113$ ,  $> .05$ ). Die Experimentalgruppe und das Alter wirken nicht zusammen ( $p = .432$ ;  $> .05$ ). Abbildung 6 stellt die durchschnittliche Spendenbereitschaft in den Kategorien jung und alt graphisch da. Auf der X-Achse werden die Mittelwerte der durchschnittlichen Spendenbereitschaft dargestellt. Die Y-Achse zeigt die unterschiedlichen Gruppen, in welche die Proband\*innen eingeteilt wurden. Die durchschnittliche Spendenbereitschaft beträgt in der Kontrollgruppe in der Kategorie *jung*  $M = 11.72$  und in der Kategorie *alt*  $M = 9.96$ . Für die Gruppe mit dem Stimuli *Text ohne zusätzliche Information* beträgt der Mittelwert für *jung*  $M = 11.05$  und für *alt*  $M = 9.54$ . Für die Gruppe, die als Stimuli den Text inklusive der zusätzlichen Informationen erhielt, zeigen sich folgende Mittelwerte: *jung* ( $M = 11.29$ ) und *alt* ( $M = 7.32$ ). Es ist an dieser Stelle jedoch explizit zu erwähnen, dass diese Unterschiede nicht signifikant sind und somit nicht weiter analysiert werden.

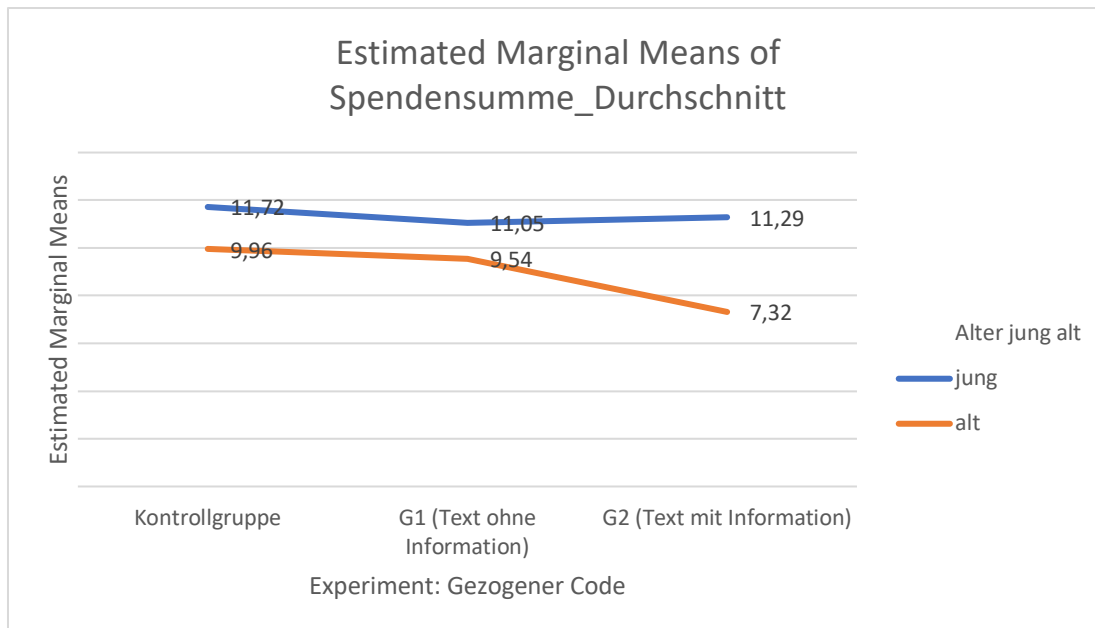


Abbildung 6 Durchschnittliche Spendensumme mit Einbezug des Faktors Alter (UV)

Wird die Spendenbereitschaft in den Gruppen alt und jung, unabhängig der Experimentalgruppen betrachtet, zeigen sich auch an dieser Stelle keine signifikanten Unterschiede ( $p = .550$ ;  $> .05$ ). Bei der Gruppe *alt* beträgt der Mittelwert 8.97 ( $SD = 7.30$ ) und bei der Gruppe *jung*  $M = 11.34$  ( $SD = 6.78$ ).

Hinsichtlich des Einflusses der möglichen Drittvariable der formalen Bildung zeigt sich, dass auch hier der Einbezug des Bildungsniveaus (*niedriges vs. hohes Bildungsniveau*) keinen signifikanten Einfluss auf die Wirkung des gesetzten Stimuli hat ( $p = .313$ ;  $> .05$ ). Die durchschnittliche Spendensumme der einzelnen Experimentalgruppen mit Einbezug des Faktors Bildungsniveau wird in Abbildung 7 graphisch dargestellt.

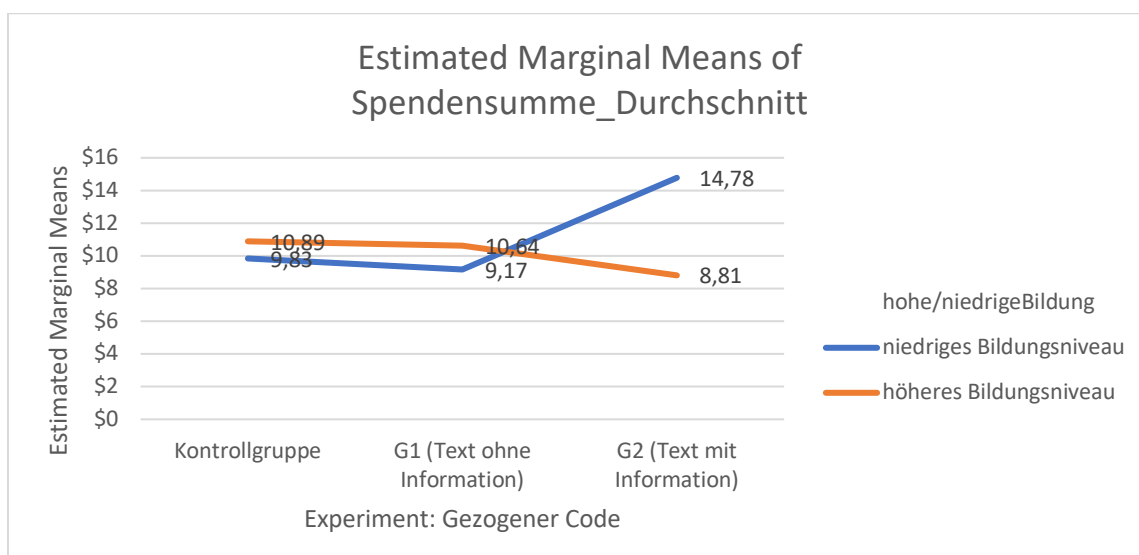


Abbildung 7 Durchschnittliche Spendensumme mit Einbezug des Bildungsniveaus (UV)

. Generell zeigt sich hinsichtlich der Spendenbereitschaft kein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Bildungsniveaus der Befragten ( $p = .396, > .05, F(5, 269) 1.038$ ). Die durchschnittliche Spendenbereitschaft der abgefragten Bildungsniveaus werden in Abbildung 8 graphisch dargestellt. Der Graph lässt bereits erkennen, dass zwischen den einzelnen Bildungsniveaus nur minimale Unterschiede hinsichtlich der Spendenbereitschaft bestehen. Aufgrund der fehlenden Signifikanz werden diese Werte hier nicht genauer analysiert.

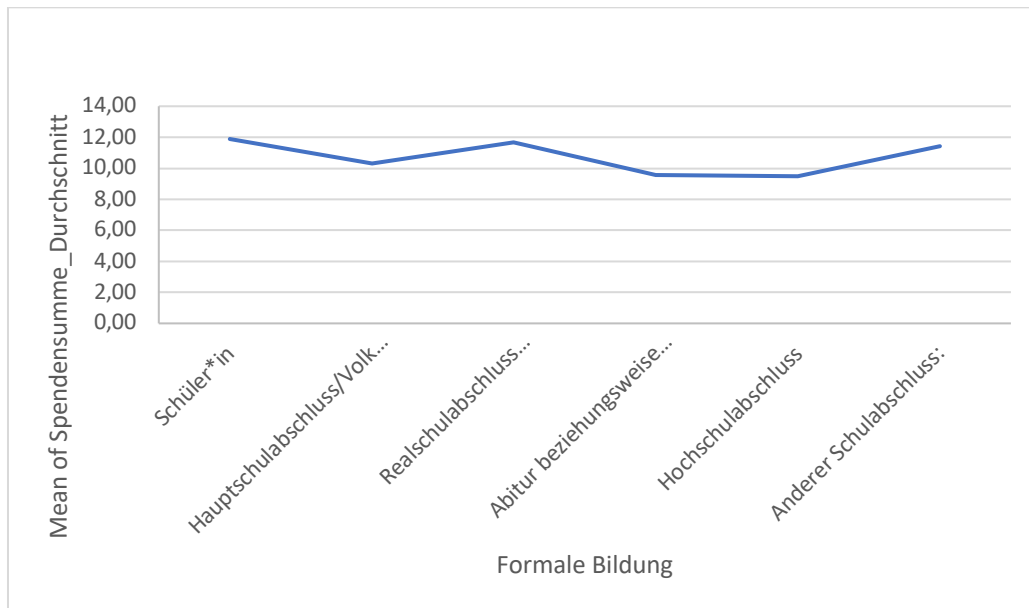


Abbildung 8 Durchschnittliche Spendenbereitschaft hinsichtlich Bildungsniveau

## 6. Diskussion

Die zu prüfende Hypothese 1 *Personen, die vor einem Spendenaufruf über einen Fall von Münchhausen by Internet informiert werden, bei dem es auch zu einem Betrug kam, spenden signifikant weniger als Personen, die vor der Frage nach Spenden, nicht über einen solchen Fall informiert werden* muss durch die dargestellten Ergebnisse verworfen werden. Es konnte kein signifikanter Unterschied gezeigt werden, zwischen Personen, die zuvor den Artikel über einen Betrugsfall im Zuge von *Münchhausen* gelesen haben und der Gruppe, die den Artikel nicht gelesen hat und direkt mit den Spendenaufrufen konfrontiert wurde. Grund hierfür könnte sein, dass die Proband\*innen nicht über einen längeren Zeitraum mit Fällen von *Münchhausen* konfrontiert wurden, der ihr Vertrauen in das Forum beeinflussen könnte. Weiter ist nicht sicher, ob sich die Befragten selbst regelmäßig in Spendenforen aufhalten. Auch hier wäre

interessant, zu prüfen, ob es einen Unterschied macht, ob Personen einen solchen Betrugsfall am eigenen Leib erfahren oder lediglich einen Zeitungsartikel über einen solchen Fall lesen. Bei dem Fall, mit welchem die Proband\*innen im Zuge der Befragung konfrontiert wurden, handelte es sich zudem um einen real existierenden Fall. Es besteht also die Möglichkeit, dass die Befragten bereits Kenntnis über den Fall hatten, bevor sie mit dem Artikel konfrontiert wurden. Weiter wurde in dem vorgelegten Artikel nicht spezifisch beschrieben, dass es durch mangelnde Kontrolle einer bestimmten Website (in diesem Falle hätte es sich hier um die Spendenplattform *GoFundMe* handeln müssen) zu dem Betrug kam. Im Zuge des *trust transfer processes* werden Foren als Drittpartei beschrieben, welche als Vermittler zwischen denen, die zu den Spenden aufrufen und den potenziellen Spender\*innen vermitteln sollen (Chen, Huang, Davision & Hua, 2015; Wu, Chen, Pan & Xu, 2022). Es wäre an dieser Stelle interessant weiter zu erforschen, wie sich die Spendenbereitschaft ändert, sollten die befragten Personen gezielt darüber informiert werden, dass der Betrug auf der Plattform *GoFundMe* stattfand.

*Hypothese 2 Personen, die vor einem Spendenaufruf über einen Fall von Münchhausen by Internet informiert werden, bei dem es zu einem Betrug kam, jedoch auch darüber aufgeklärt werden, dass lediglich ein sehr geringer Prozentsatz derer, die behaupten, an einer Krankheit zu leiden, in Wirklichkeit von dem Münchhausen Syndrom betroffen sind, spenden signifikant mehr als die Personen, die lediglich über diesen Münchhausen by Internet-Fall informiert wurden,* konnte auch nicht bestätigt werden. Es zeigt sich weder ein signifikanter Unterschied zwischen der Kontrollgruppe, also denen, die vor der Konfrontation mit den Spendenaufrufen keinen der beiden Artikel zu lesen bekamen und denen, die den Artikel ohne die aufklärenden Informationen erhalten haben, noch zwischen den Personen, die den Artikel über den Fall von Belle Gibson zu lesen bekamen und denen, die den Artikel mit der zusätzlichen Information zu lesen bekamen. Zusätzliche Informationen darüber, wie selten *Münchhausen by Internet* Fälle sind, haben demnach keinen Effekt auf das Spendenverhalten von Individuen. Da Hypothese 1, in welcher erwartet wurde, dass die Information über einen *Mbl* Fall negative Folgen auf die Spendenbereitschaft von Personen hat, verworfen wurde, ist die Relevanz, an dieser Stelle zu prüfen, wie diesen Auswirkungen entgegengewirkt werden kann, ohnehin gering. Auch für die mangelnde Signifikanz dieser Ergebnisse lassen sich als mögliche Begründung für die mangelnde Signifikanz der Ergebnisse die Gründe heranzuführen, die bereits für das Ablehnen der Hypothese 1 aufgezählt wurden.

Hypothese 3 *Personen, die vor der Konfrontation mit einem Spendenaufruf über einen Fall von Münchhausen informiert werden, im Zuge dessen jedoch auch darüber informiert werden, dass lediglich ein geringer Prozentsatz derer, die behaupten, an einer Krankheit zu leiden, in Wirklichkeit von dem Münchhausen Syndrom betroffen sind, spenden eine signifikant höhere Summe als Personen, die lediglich über einen Betrugsfall informiert wurden, der sich im Zuge einer Münchhausen by Internet Erkrankung ereignete jedoch noch immer eine signifikant geringere Summe als die Personen, die zuvor nicht über einen Fall von Münchhausen informiert wurden* muss aufgrund der nicht vorhandenen Signifikanz der Ergebnisse ebenfalls verworfen werden. Es besteht zwischen keiner der drei Gruppen ein signifikanter Unterschied, der an dieser Stelle beschrieben werden könnte.

Hypothese 4 *Personen spenden signifikant höhere Summen an Personen, die ihnen hinsichtlich des Alters ähnlicher sind als an Personen, mit denen sie weniger gemeinsam haben*, konnte durch die durchgeführte Untersuchung ebenfalls nicht bestätigt werden. Es zeigt sich kein Unterschied im Spendenverhalten von Personen, die den Personen, die hier zu den Spenden aufrufen ähnlich sind.

Der als mögliche Drittvariable herangezogene Faktor Geschlecht zeigt ebenfalls keinen signifikanten Unterschied zwischen den einzelnen Gruppen. Hinsichtlich der Hypothese hätten männliche Befragte bei *Fall 3* die eine signifikant höhere Summe spenden müssen als bei *Fall 1* und *Fall 2*, da es sich hier um den Spendenaufruf eines Mannes handelt. Die Aufrufe *Fall 1* sowie *Fall 2* wurden aus der Sicht von Frauen verfasst. Laut der Hypothese würden weibliche Befragte an dieser Stelle also eine signifikant höhere Summe spenden als männliche Befragte. Es kann an dieser Stelle somit davon ausgegangen werden, dass sich das Geschlecht nicht auf die Spendenbereitschaft der Befragten auswirkt. Und auch der Faktor Alter hat keine signifikanten Auswirkungen auf die Unterschiede innerhalb der Experimentalgruppen. Generell konnten hinsichtlich des Alters keine signifikanten Unterschiede in der Spendenbereitschaft der Befragten erkannt werden.

Generell konnte hier jedoch kein Einfluss des Artikels auf die Spendenbereitschaft der einzelnen Befragten gezeigt werden. Es zeigten sich in dieser Umfrage Personen, die vor der Konfrontation mit den Spendenaufrufen in keiner Weise über *Münchhausen by Internet* Fälle informiert wurden, die höchste Spendenbereitschaft.

Die Annahme, dass sich der *Digital Divide*, auf die Wirkung der gesetzten Stimuli auswirkt, musste aufgrund der mangelnden Signifikanz ebenfalls verworfen werden. Es zeigen sich keine Unterschiede bei der Wirkung der Stimuli hinsichtlich des Bildungsniveaus der Proband\*innen. Hinsichtlich der Unterschiede der Spendenbereitschaft zwischen den, in der Studie abgefragten Bildungsniveaus konnten ebenfalls keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

Ein interessantes Ergebnis ist, dass die höchste Spendenbereitschaft bei *Fall 1* ermittelt wurde. Der Fall einer 16-jährigen Krebspatientin, die sich durch die eingenommenen Spenden ihren Wunsch einer letzten Reise erfüllen möchte, konnte in dieser Umfrage die meisten Spenden generieren. Die geringste Spendenbereitschaft bestand bei dem Fall des 28-jährigen Mannes, der um Spenden bittet, um sich nach einem Autounfall eine Prothese finanzieren zu können, die es ihm ermöglicht, seine sportlichen Ziele weiter zu verfolgen. Diese Unterschiede sind jedoch ebenfalls nicht signifikant.

## 7.Fazit

Die beschriebenen Folgen von Formen der Münchhausen Erkrankung sowie die daraus resultierende gesellschaftliche Relevanz zeigen deutlich, wie wichtig es ist, die Thematik weiter zu untersuchen. Ziel der vorliegenden Arbeit war es zu erforschen, inwieweit Fälle von *Münchhausen by Internet* die Spendenbereitschaft beeinflussen können und sich somit negativ auf Personen auswirken können, die tatsächlich auf Spenden angewiesen sind. Weiter sollte untersucht werden, ob dieser möglichen Reduktion der Spendenbereitschaft mittels der Information, dass nur ein geringer Prozentsatz der Bevölkerung an *Münchhausen* leidet, entgegengewirkt werden kann.

Wie im Diskussionsteil der Arbeit beschrieben, müssen aufgrund der nicht vorhandenen Signifikanz der Ergebnisse, alle der drei aufgestellten Hypothesen verworfen werden. Die Forschungsfrage:

*Welche Auswirkungen haben Fälle von Münchhausen by Internet auf die Spendenbereitschaft und könnte einer potenziellen Minderung dieser Spendenbereitschaft entgegengewirkt werden?*

Kann für diese Studie beantwortet werden, dass sich keine Auswirkungen zeigen, wenn die befragten Personen kurz vor der Konfrontation mit Spendenaufrufen einen Artikel vorgelegt bekommen, welcher sich mit einem bereits bestehenden bekannten Fall von *Münchhausen by*

*Internet*. Es konnte demnach auch nicht untersucht werden, wie diesen zunächst negativen Veränderungen in der Spendenbereitschaft entgegengewirkt werden kann. Es sind an dieser Stelle jedoch auch die Limitationen der Arbeit zu erwähnen, die im weiteren Verlauf des Fazits noch weiter erläutert werden sollen. Um der Frage nachzugehen, wie dieser möglichen Minderung der Spendenbereitschaft entgegengewirkt werden kann, bekam ein Teil der Befragten zusätzlich zu dem Artikel die Information, dass lediglich ein geringer Prozentsatz derer, die aussagen, von einer Krankheit betroffen zu sein, in Wirklichkeit gesund sind und es sich bei diesen Personen um Fälle von *Münchhausen*, *Münchhausen by Proxy* oder *Münchhausen by Internet* handelt. Für diese Aussage wurde sich auf eine Studie von Pulman & Taylor (2012) bezogen. Auch hier konnten jedoch keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Weder zwischen den Befragten, die keinen Artikel zu lesen bekamen, und demnach nicht kurz vor den Spendenaufrufen über Fälle von *Münchhausen* informiert wurden, noch zwischen der Gruppe, die lediglich den Artikel zu lesen bekamen. Weiter zeigte die Umfrage keinen signifikanten Unterschied in der Spendenbereitschaft von Männern und Frauen. Eine erwartete Differenz in der Spendenbereitschaft zwischen Personen, die den potenziellen Spender\*innen ähneln, im Fall dieser Studie wurde sich hier auf das Geschlecht bezogen, konnte ebenfalls nicht nachgewiesen werden.

Als eine mögliche Limitation der vorliegenden Arbeit kann die Tatsache gesehen werden, dass es sich bei dem in dem Artikel beschriebenen Fall um einen realen Fall handelt, welcher bereits einige Jahre zurückliegt. Es besteht also die Möglichkeit, dass dieser spezifische Fall von Bell Gibson den Befragten bereits zuvor bekannt war und diese sich somit bereits zuvor mit der Thematik *Münchhausen* beschäftigt hatten. Um diese Möglichkeit zu umgehen und das Wissen über diesen Fall als mögliche Drittvariable zu untersuchen, hätten die Teilnehmer\*innen der Studie zudem gefragt werden müssen, ob sie bereits von diesem Fall gehört haben, oder ob sie sich der Thematik *Münchhausen* bewusst sind und von anderen Fällen gehört haben. Eine weitere Limitation, die sich in der Arbeit zeigt, und die Ergebnisse möglicherweise beeinflusst hat, ist die Tatsache, dass in dem vorgelegten Artikel die Spendenplattform *GoFundMe* nicht erwähnt wird. Der durch Gibson entstandene Betrug, von welchem die Spender\*innen betroffen waren, wird demnach möglicherweise nicht direkt mit dieser spezifischen Spendenplattform in Verbindung gebracht. In der vorliegenden Studie waren die erstellten Spendenaufrufe jedoch so gestaltet, dass es den Anschein machte, dass sie auf *GoFundMe* veröffentlicht wurden. Laut der *trust transfer theory* und dem *trust transfer process*, ist die

Drittpartei (in diesem Fall *GoFundMe*, also die Website, über welche die Spenden eingenommen werden) wichtig für den Aufbau von Vertrauen und der aus diesem Vertrauen entstehenden Bereitschaft, zu spenden. Es wäre demnach für weiterführende Forschung interessant zu prüfen, inwieweit sich das Spendenverhalten verändert, sobald potenzielle Spender\*innen mit einem Fall konfrontiert werden, in welchem diese Drittpartei als mitverantwortlich für den entstandenen Betrug erwähnt wird. Beispielsweise durch mangelndes Einschreiten von Moderator\*innen der Foren oder durch eine generell mangelnde Überprüfung der Beiträge und Spendenaufrufe. Die beschriebene Tatsache, dass Personen dazu tendieren, höhere Summen an Personen zu spenden, die eine gewisse Ähnlichkeit zu ihnen aufweisen, sollte in anschließenden Forschungen an mehr Faktoren als lediglich dem Geschlecht geprüft werden. So könnte beispielsweise geprüft werden, ob Eltern höhere Summen an Personen spenden, die Geld für ihr krankes Kind sammeln (wie in dieser Studie in Fall 2 beschrieben) als Personen, ohne Kinder. Weiter könnte hier untersucht werden, ob Personen mit von einer Krankheit betroffenen Kindes mehr spenden als Personen, deren Kinder gesund sind.

Generell zeigen die Ergebnisse Limitationen, die für weitere Forschungen genutzt werden können, um das Feld genauer zu untersuchen. Weitere Forschung könnte zudem an dem Faktor der Ähnlichkeit anknüpfen, und wie dieser die Spendenbereitschaft von Personen beeinflusst. Hier könnte sie sich, im Gegensatz zu der vorliegenden Arbeit auf mehr Faktoren als lediglich das Geschlecht fokussieren, die diese Ähnlichkeit beeinflussen können. So konnte der Faktor des Alters in der vorliegenden Studie nur schwer als Faktor herangezogen werden, der eine potenzielle Ähnlichkeit zwischen den Personen, die zu den Spenden aufrufen und den potenziellen Spender\*innen führt. Dies liegt zum einen an der Tatsache, dass die Befragung erst für Personen ab 18 Jahren zugänglich war, eine der Personen, für welche um Spenden gebeten wurde, jedoch noch unter 18. Generell stellt der Faktor einen problematische Ähnlichkeit dar, da es sich bei Fällen von *Münchhausen by Internet* auch häufig um Fälle von *Münchhausen by Proxy by Internet* handelt oder generell auf Online-Spendenplattformen oft um Geld für Kinder und Säuglinge gebeten wird. Da diese noch nicht in der Lage sind zu Spenden, ergibt es nur wenig Sinn, sich hier auf das Alter zu beziehen. Hinsichtlich der beschriebenen gesellschaftlichen Relevanz wäre diese weitere Forschung der Thematik interessant.



- Anderson, A.P., Feldman, M.D., & Bryce, J. (2018). Munchhausen by proxy: A qualitative investigation into online perceptions of medical child abuse. *Journal of forensic sciences*, 63(3), 771-775
- Ayer, S. & De Sousa, A. (2014). Cyber-Munchhausen syndrome: a case report. *Indian Journal of Mental health*, 1(1), 81-3.
- Bass, C & Glaser, D. (2014). Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. *The Lancet*, 383(9926), 1412-1421
- Bonfadelli, H. (2016). Wissensklüft-Perspektive und Digital Divide in der Gesundheitskommunikation. In *Springer eBooks* (S. 1–12). [https://doi.org/10.1007/978-3-658-10948-6\\_28-1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-10948-6_28-1)
- Bourdieu, P. (2012). *Ökonomisches kapital, kulturelles kapital, soziales kapital* (pp. 229-242). VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Brady, E., Segar, J., & Sanders, C. (2016). “You get to know the people and whether they’re talking sense or not”: Negotiating trust on health-related forums. *Social Science & Medicine*, 162, 151-157.
- Brown, A. N., Gonzalez, G. R., Wiester, R. T., Kelley, M. C., & Feldman, K. W. (2014). Care taker blogs in caregiver fabricated illness in a child: A window on the caretaker’s thinking? *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 488- 497. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.12.002>
- Carnahan, K. T. (2023, 2. Januar). *Factitious Disorder*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557547/>
- Chen, X., Huang, Q., Davison, R. M. & Hua, Z. (2015). What Drives Trust Transfer? The Moderating Roles of Seller-Specific and General Institutional Mechanisms. *International Journal of Electronic Commerce*, 20(2), 261–289. <https://doi.org/10.1080/10864415.2016.1087828>
- Cunningham, J. M., & Feldman, M. D. (2011). Munchhausen by Internet: current perspectives and three new cases. *Psychosomatics*, 52(2), 185-189.
- De Sousa Filho, D. F., Kanomata, E., Feldman, R. A. & Neto, A. S. (2017). Munchhausen syndrome and Munchhausen syndrome by proxy: a narrative review. *Einstein (São Paulo)*, 15(4), 516–521. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082017md3746>
- Deutscher Redaktion Ärzteverlag Deutsches Ärzteblatt. (2021, February 17). Münchhausen-Syndrom im Internet (MSI): Kontrolle über ein eigenes Universum. Deutsches Ärzteblatt. Retrieved January 14, 2023, from [https://www.aerzteblatt.de/archiv/217727/Muenchhausen-Syndrom-im-Internet-\(MSI\)-Kontrolle-ueber-ein-eigenes-Universum](https://www.aerzteblatt.de/archiv/217727/Muenchhausen-Syndrom-im-Internet-(MSI)-Kontrolle-ueber-ein-eigenes-Universum)
- Dickert, S., Sagara, N., & Slovic, P. (2011). Affective motivations to help others: A two-stage model of donation decisions. *Journal of Behavioral Decision Making*, 24(4), 361-376.
- Fan, H., Lederman, R., Smith, S. P., & Chang, S. (2014). How trust is formed in online health communities: a process perspective. *Communications of the Association for Information Systems*, 34(1), 28.
- Feldman, M. D., Bibby, M., & Crites, S. D. (1998). 'Virtual'factitious disorders and Munchhausen by proxy. *Western Journal of Medicine*, 168(6), 537.
- Feldman, M. D. (2000). Munchhausen by Internet: Detecting Factitious Illness.
- Marc D. Feldman. (2004). *Playing Sick?: Untangling the Web of Munchhausen Syndrome, Munchhausen by Proxy, Malingering, and Factitious Disorder*. Routledge.
- Feldman, & Yates, G. P. (2018). *Dying to be Ill* (1st ed., Vol. 1). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315160818>
- Feldman, M. (2021, 4. Februar). FAQ. <https://www.munchhausen.com/faq/>
- Feldman, M. D., Bibby, M., & Crites, S. D. (1998). 'Virtual'factitious disorders and Munchhausen by proxy. *Western Journal of Medicine*, 168(6), 537.
- Geile, J., Aasly, J., Madea, B., & Schrader, H. (2020). Incidence of the diagnosis of factitious disorders—nationwide comparison study between Germany and Norway. *Forensic Science, Medicine and Pathology*, 16, 450-456.
- Glaser, D. (2020). Fabricated or induced illness: From “Munchhausen by proxy” to child and family-oriented action. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104649. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104649>
- Grofer. (2014). Münchhausen-by-proxy-Syndrom – Mütter, die krank machen. *Physiopraxis*, 12(10), 54–56. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1395463>

- Harken, S., & Hodsman, M. (2019). Online-Spendenaktionen – Eine empirische Übersicht. In *Online-Spendenaktionen* (pp. 11–21). Germany: Springer Vieweg. in Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-658-26403-1\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-26403-1_3)
- Heubrock (2001). Münchhausen by Proxy Syndrome in Clinical Child Neuropsychology: A Case Presenting with Neuropsychological Symptoms. *Child Neuropsychology*, 7(4), 273-285. <https://doi.org/10.1076/chin.7.4.273.8738>
- Hou, T., Hou, K., Wang, X. Z. & Luo, X. (2021). Why I give money to unknown people? An investigation of online donation and forwarding intention. *Electronic Commerce Research and Applications*, 47, 101055. <https://doi.org/10.1016/j.elerap.2021.101055>
- Kapfhammer, H. P. (2018). Artificielle Störungen. *Psychotherapeut*, 63(2), 153-174.
- Kesselring. (2020). Das Münchhausen-Syndrom. *Primary and hospital care (Ed. française)*. <https://doi.org/10.4414/phc-f.2020.10213>
- Kim, J. G., Kong, H. K., Karahalios, K., Fu, W. T., & Hong, H. (2016, May). The power of collective endorsements: credibility factors in medical crowdfunding campaigns. In *Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 4538-4549).
- Kleeman, J. (2017, 1. Dezember). Sick note: Faking illness online. *the Guardian*. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2011/feb/26/faking-illness-online-munchausen>
- Lampe, B. (2015). Digital sozial – Spenden im Online-Zeitalter. In *Nonprofit-Organisationen vor neuen Herausforderungen* (pp. 363–371). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi: 10.1007/978-3-658-10587-7\_26
- Laparotomie - Behandlung, Wirkung & Risiken | MedLexi.de.* (o. D.). <https://medlexi.de/Laparotomie>
- Lawlor, A. & Kirakowski, J. (2014). When the lie is the truth: Grounded theory analysis of an online support group for factitious disorder. *Psychiatry Research*, 218(1–2), 209–218. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.03.034>
- Lawlor, A. (2017). Munchausen by internet. In *John Wiley & Sons, Ltd eBooks* (S. 787–801). <https://doi.org/10.1002/9781118976005.ch36>
- Lawlor, A., & Kirakowski, J. (2017). Claiming someone else's pain: A grounded theory analysis of online community participants experiences of Munchausen by Internet. *Computers in Human Behavior*, 74, 101-111.
- Lawlor, A. (2018). *Factitious disorder and its online variant Munchausen by Internet: understanding motivation and its impact on online users to develop a detection method* (Doctoral dissertation, University College Cork).
- Lederman, R., Fan, H., Smith, S., & Chang, S. (2014). Who can you trust? Credibility assessment in online health forums. *Health Policy and Technology*, 3(1), 13-25.
- Lovatt, M., Bath, P. A., & Ellis, J. (2017). Development of trust in an online breast cancer forum: a qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5), e175
- Mayer, B. J. B. & R. (2023, 8. Mai). Megan Bhari: Her illness fooled celebs. The truth may be even darker. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/uk-65428918>
- Montague, J. (2017, 25. November). Münchhausen by internet: the sickness bloggers who fake it online. *the Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2015/apr/29/jules-gibson-munchausen-by-internet-sickness-bloggers-fake-it-whole-pantry>
- Newns, K. V. & Feldman M.D. (2021). Münchhausen by internet and false perinatal crises. *Annals of Clinical Psychiatry, Volume 33, No. 2*. <https://doi.org/10.12788/acp.0024>
- Noeker, M., & Keller, K. M. (2002). Münchhausen-by-proxy-Syndrom als Kindesmisshandlung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 150(11), 1357-1369
- Noeker, M., Musshoff, F., Franke, I., & Madea, B. (2010). Munchhausen-by-Proxy-Syndrom. *Rechtsmedizin (Berlin, Germany)*, 20(3), 223. doi: 10.1007/s00194-009-0642-z
- Panjwani, A. & Xiong, H. (2023). The causes and consequences of medical crowdfunding. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 205, 648–667. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2022.11.017>
- Park, & Rhee, J. H. (2019). Who clicks on online donation? Understanding the characteristics of SNS users during participation in online campaigns. *Sustainability (Basel, Switzerland)*, 11(13), 3674. <https://doi.org/10.3390/su11133674>

- Paust, S. (2021). " Struggling Right Along With You": Precarity and the Power of Medical Crowdfunding Campaign Narratives. *Connections: A Journal of Language, Media and Culture*, 2(1), 30-41
- Pulman, A. & Taylor, J. (2012). Munchausen by Internet: Current Research and Future Directions. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), e115. <https://doi.org/10.2196/jmir.2011>
- Purwandari, B., Khairiyah, L., Purwaningsih, M., Hidayanto, A. N., Budi, N. F. A. & Phusavat, K. (2022). Why do people donate online? A perspective from dual credibility transfer. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 20(2), 393–425. <https://doi.org/10.1007/s12208-022-00345-3>
- Ridings, C. M., Gefen, D. & Arinze, B. (2002). Some antecedents and effects of trust in virtual communities. *Journal of Strategic Information Systems*, 11(3–4), 271–295. [https://doi.org/10.1016/s0963-8687\(02\)00021-5](https://doi.org/10.1016/s0963-8687(02)00021-5)
- Rossmann, C., Stehr, P. (2019). Gesundheitskommunikation im Internet. In: Schweiger, W., Beck, K. (eds) Handbuch Online-Kommunikation. Springer VS, Wiesbaden. [https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1007/978-3-658-18016-4\\_15](https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1007/978-3-658-18016-4_15)
- Rudolph, S. (2019). Forschungsfeld Digital Divide. In *Digitale Medien, Partizipation und Ungleichheit* (S. 109–172). [https://doi.org/10.1007/978-3-658-26943-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-658-26943-2_5)
- Schrader, H., Aasly, J. O., & Bøhmer, T. (2017). Challenges presented by Munchausen syndrome. *Tidsskrift for Den norske legeförening*
- Skandal um Gesundheits-Bloggerin Belle Gibson. (2015, April 23). DER STANDARD. Abgerufen am 6. Juni 2023, von <https://www.derstandard.at/consent/tcf/story/2000014720799/skandal-um-gesundheits-bloggerinbelle-gibson>
- Sisler, J. (2012). Crowdfunding for medical expenses. *Canadian Medical Association Journal*, 184(2), E123–E124. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4084>
- Snyder, J. & Cohen, I. (2019). Medical Crowdfunding for Unproven Medical Treatments: Should Gofundme Become a Gatekeeper? *Hastings Center Report*, 49(6), 32–38. <https://doi.org/10.1002/hast.1066>
- Song, S., Cohen, A. S., Lui, H., Mmonu, N. A., Brody, H., Patino, G., Liaw, A., Butler, C., Fergus, K. B., Mena, J., Lee, A., Weiser, J., Johnson, K. E. & Breyer, B. N. (2020). Use of GoFundMe® to crowdfund complementary and alternative medicine treatments for cancer. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 146(7), 1857–1865. <https://doi.org/10.1007/s00432-020-03191-0>
- Squires, J. E. & Squires, R. H. (2013). A review of Munchausen syndrome by proxy. *Pediatric Annals*, 42(4), 67–71. <https://doi.org/10.3928/00904481-20130326-09>
- Uridge, L., Rodan, D., & Green, L. (2012). A Moderator's Dilemma: Munchausen Syndrome by Internet.
- Wang, J., Luo, J., & Zhang, X. (2022). How COVID-19 Has Changed Crowdfunding: Evidence From GoFundMe. *Frontiers in Computer Science*, 4, 893338.
- Weber, P. (2013). Psychosomatische und psychiatrische Erkrankungen. *Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung*, 751-760. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-24710-1\\_45](https://doi.org/10.1007/978-3-642-24710-1_45)
- White, M. (2001). Receiving social support online: implications for health education. *Health Education Research*, 16(6), 693–707. <https://doi.org/10.1093/her/16.6.693>
- Witney, C. A., Cope, V., & Hendricks, J. (2014). Munchausen by internet: A netnographical case study.
- Witney, C., Hendricks, J. & Cope, V. (2015). Munchausen by Internet and Nursing Practice: An ethnonetnographic case study. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 2(1). <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2015/131>
- Wu, J., Chen, Y., Pan, H., & Xu, A. (2022). Influence of Multi-Role Interactions in Community Group-Buying on Consumers' Lock-In Purchasing Intention From a Fixed Leader Based on Role Theory and Trust Transfer Theory. *Frontiers in Psychology*, 13, 903221–903221. doi: 10.3389/fpsyg.2022.903221
- Ye, Y., Jiang, P. & Zhang, W. (2022). The Neural and Psychological Processes of Peer-Influenced Online Donation Decision: An Event-Related Potential Study. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.899233>
- Zhang, & Liu, S. (2022). Understanding relationship commitment and continuous knowledge sharing in online health communities: a social exchange perspective. *Journal of Knowledge Management*, 26(3), 592–614. <https://doi.org/10.1108/JKM-12-2020-0883>
- Zhang, X., Lyu, H., & Luo, J. (2021). What contributes to a crowdfunding campaign's success? Evidence and analyses from GoFundMe data. *Journal of Social Computing*, 2(2), 183-192.

Bitte lesen sie folgenden Zeitungsartikel aufmerksam, bevor sie zur nächsten Frage gehen

### Skandal um Gesundheits-Bloggerin Belle Gibson

Die 23-Jährige Erfinderin der App "The Whole Pantry" gab nun in einem Interview zu, dass sie nie an einem Gehirntumor erkrankt war

**Sydney** – Viele Krebspatienten hingen an ihren Lippen: Jetzt hat sich eine australische Gesundheits-Bloggerin Belle Gibson unter wachsendem öffentlichen Druck selbst als Lügnerin geoutet. Seit 2013 sorgte sie mit ihrer App "The Whole Pantry" (Die ganze Speisekammer) für Furore, die als erste App zu Gesundheit, Wellness und Ernährung gefeiert wurde.

In ihren Blog-Beiträgen versicherte die 23-Jährige stets, dass sie mit Hilfe einer besonderen Ernährungs- und Lebensweise ihren Hirntumor besiegt habe. Nur litt sie niemals an dieser schweren Erkrankung, wie sie nun öffentlich gestand. Gibsons Aufstieg war so rasant, dass ihre App laut Medienberichten sogar vom US-Konzern Apple für dessen neue Smartwatch Apple Watch ausgewählt worden war. Umso tiefer nun der Fall der jungen Mutter: In einem Interview mit dem Magazin "Women's Weekly" räumte sie ein, ihre ganze Leidens- und Genesungsstory von Anfang an erlogen zu haben.

"Nichts davon ist wahr", sagte Gibson in dem Gespräch mit dem Titel "Mein langer Kampf mit der Wahrheit". Sie habe gedacht, es sei "das Beste", mit allem aufzuräumen und hoffe nun, dass die Menschen sagen: "Es ist gut, sie ist auch nur ein Mensch". Möglicher Grund: *Münchhausen-Syndrom* Gibsons Hoffnungen scheinen sich indes nur teilweise zu erfüllen, denn sie erhält seit ihrem Geständnis nach eigenen Worten Hass-Mails und Morddrohungen. Zu ihrer Motivation, ein solches Lügengebäude zu errichten, sagte sie lediglich, sie habe eine schwere Kindheit gehabt. Ein Experte äußerte in "Women's Weekly" die Vermutung, dass Gibson möglicherweise am Münchhausen-Syndrom leide. Dabei handelt es sich um eine psychische Erkrankung, bei der die Betroffenen körperliche Beschwerden erfinden beziehungsweise mitunter auch selbst hervorrufen, um damit ihr Umfeld und Ärzte zu täuschen.

Abbildung 9 Artikel ohne zusätzliche Information

Bitte lesen sie folgenden Zeitungsartikel aufmerksam, bevor sie zur nächsten Frage gehen

### Skandal um Gesundheits-Bloggerin Belle Gibson

Die 23-Jährige Erfinderin der App "The Whole Pantry" gab nun in einem Interview zu, dass sie nie an einem Gehirntumor erkrankt war

**Sydney** – Viele Krebspatienten hingen an ihren Lippen: Jetzt hat sich eine australische Gesundheits-Bloggerin Belle Gibson unter wachsendem öffentlichen Druck selbst als Lügnerin geoutet. Seit 2013 sorgte sie mit ihrer App "The Whole Pantry" (Die ganze Speisekammer) für Furore, die als erste App zu Gesundheit, Wellness und Ernährung gefeiert wurde.

In ihren Blog-Beiträgen versicherte die 23-Jährige stets, dass sie mit Hilfe einer besonderen Ernährungs- und Lebensweise ihren Hirntumor besiegt habe. Nur litt sie niemals an dieser schweren Erkrankung, wie sie nun öffentlich gestand. Gibsons Aufstieg war so rasant, dass ihre App laut Medienberichten sogar vom US-Konzern Apple für dessen neue Smartwatch Apple Watch ausgewählt worden war. Umso tiefer nun der Fall der jungen Mutter: In einem Interview mit dem Magazin "Women's Weekly" räumte sie ein, ihre ganze Leidens- und Genesungsstory von Anfang an erlogen zu haben.

"Nichts davon ist wahr", sagte Gibson in dem Gespräch mit dem Titel "Mein langer Kampf mit der Wahrheit". Sie habe gedacht, es sei "das Beste", mit allem aufzuräumen und hoffe nun, dass die Menschen sagen: "Es ist gut, sie ist auch nur ein Mensch". Möglicher Grund: *Münchhausen-Syndrom* Gibsons Hoffnungen scheinen sich indes nur teilweise zu erfüllen, denn sie erhält seit ihrem Geständnis nach eigenen Worten Hass-Mails und Morddrohungen. Zu ihrer Motivation, ein solches Lügengebäude zu errichten, sagte sie lediglich, sie habe eine schwere Kindheit gehabt. Ein Experte äußerte in "Women's Weekly" die Vermutung, dass Gibson möglicherweise am Münchhausen-Syndrom leide. Dabei handelt es sich um eine psychische Erkrankung, bei der die Betroffenen körperliche Beschwerden erfinden beziehungsweise mitunter auch selbst hervorrufen, um damit ihr Umfeld und Ärzte zu täuschen.

An dieser Stelle soll jedoch erwähnt werden, dass Pulman und Taylor in einer Studie herausfanden, dass lediglich 1% der Personen, die behaupten krank zu sein, von Münchhausen betroffen sind. Die Wahrscheinlichkeit, dass Personen, die um Spenden bitten, also nicht wirklich krank sind, ist äußerst gering.

Abbildung 10 Artikel mit zusätzlicher Information

**2.745 €** der Zielsumme von 4.000 €  
gesammelt

46 Spenden

Teilen

Jetzt spenden



**43 Personen haben gerade  
gespendet**

Vor 3 Jahren wurde bei unser damals 13 jährigen Tochter ein Hirntumor festgestellt. Obwohl uns bereits damals von den behandelten Ärzt\*innen wenig Hoffnung auf Heilung gemacht wurde, haben wir die Hoffnung nicht aufgegeben. Besonders Lena hat jeden Tag einen unglaublichen Lebenswillen und Kampfgeist an den Tag gelegt.

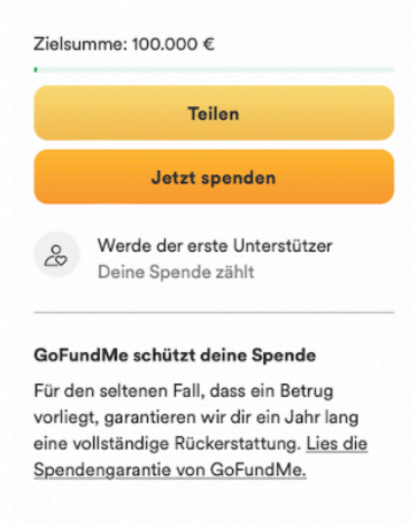
Doch in den letzten Wochen hat sich ihr Zustand rapide verschlechtert. Vor zwei Wochen haben wir sie nun nach Hause geholt, damit sie im Kreis ihrer Eltern und ihrer großen Schwester friedlich sterben kann. Bevor es jedoch soweit ist, hat Lena noch eine Wunsch, welchen wir ihr von ganzem Herzen erfüllen möchten.

Die große Liebe unserer Tochter war schon immer das Meer. An keinem Ort war sie so glücklich wie dort, wenn sie das Wasser und den Sand zwischen ihren Füßen spüren konnte. Vor ihrer Diagnose war unsere Lena außerdem eine starke Schwimmerin, die auch die Wellen des Meeres nicht scheute.

Die Behandlungen und die privaten Pflegekräfte, die uns unterstützen, seitdem wir Lena nach Hause geholt haben, kommen mit hohen Kosten einher, weswegen wir bereits eine große Menge an Schulden auf uns genommen haben. Geld für einen letzten Urlaub am Strand haben wir demnach nicht zur Verfügung.

Aus diesem Grund sind wir als Familie auf ihre Hilfe angewiesen! Helfen sie uns, den letzten Wunsch unserer Tochter zu erfüllen.

Abbildung 11 Spendenbereitschaft Fall 1



Hallo mein Name ist Johanna,

Mein Sohn Oskar kam am 18.9.2022 nach einer unkomplizierten Schwangerschaft durch Komplikationen mit einem schweren Sauerstoffmangel zur Welt. Er musste wiederbelebt werden, wurde auf die Neonatologie verlegt, beatmet und für 72h gekühlt. -Hypothermie Behandlung

Er hat durch den Sauerstoffmangel einen Schaden am Hirn davongetragen.

Wie für ihn die Zukunft aussieht, was er mal können und lernen wird, wird nur die Zeit zeigen. Um ihn aber bestmöglich zu fördern, sind verschiedene Therapien erforderlich. Leider werden nur Standardtherapien (Physiotherapie, Ergotherapie,..) von der Krankenkasse übernommen. Auch eine Intensivtherapie im Ausland, die wir ihm gerne ermöglichen möchten, wird nicht übernommen.

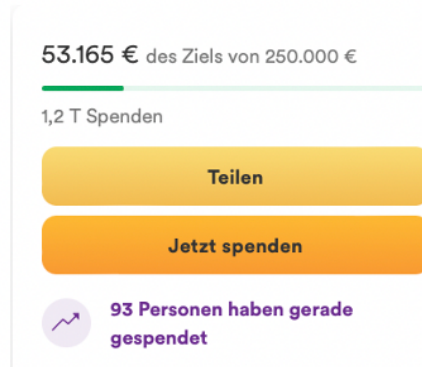
Eine weitere Belastung ist unser, erst kurz vor der Geburt, gekauftes Haus. Im Moment ist er noch klein und kann einfach über Treppen getragen werden aber in Zukunft werden Umbauten zur Barrierefreiheit nötig sein. Es ist es unmöglich diese Umbauten, ohne Hilfe, zu finanzieren.

Wir würden uns daher über jede Unterstützung für unseren Sohn unendlich freuen.

Johanna und Lotta mit Oskar

Abbildung 12 Spendenbereitschaft Fall 2

## Helpen sie mir, weiter meiner Passion zu folgen



Hallo!

Mein Name ist Konstantin und ich bin 28 Jahre alt. Meine Kindheit, Jugend und jungen Erwachsenen Jahre habe ich zu einem Großteil mit meiner großen Passion dem Laufen verbracht. Vor etwa 2 Jahren zwang mich ein schwerer Autounfall, in welchen ich, durch einen betrunkenen Fahrer hineingezogen wurde, mit dieser Leidenschaft aufzuhören. Bei einer der zahlreichen Operationen, die nach dem Unfall notwendig waren, traten schwere Komplikationen auf, und ich verlor mein rechtes Bein.

Auf emotionaler Ebene war dieser Verlust schlimmer, als alle Schmerzen, die ich in dieser Zeit ertragen musste. Der Gedanke, nie mehr an Laufwettkämpfen teilnehmen zu können, zerriss mich innerlich beinahe.

Durch intensive und anstrengende Physiotherapie habe ich gelernt mit der, von der Krankenkasse finanzierten Prothese zu laufen. Wirkliches rennen ist hiermit jedoch nicht möglich. Dafür bräuchte ich eine Prothese, welche von der Krankenkasse nicht übernommen wird und für deren Kosten ich selbst aufkommen müsste. Eine Prothese, welche es mir möglich machen würde, wieder rennen zu können, würde bis zu 100.000€ kosten. Diese habe ich zur Zeit in keinster Weise zur Verfügung. Ihre Spende würde mir demnach unfassbar helfen, meiner Passion erneut zu helfen! Sollte mehr Geld zusammenkommen, würde ich mit dem restlichen Spendenbetrag eine Laufgruppe unterstützen, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, gehbehinderten Kindern, soweit wie möglich, den Laufsport näher zu bringen.

Abbildung 13 Spendenbereitschaft Fall 3

## Abstract

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, inwieweit sich Fälle von *Münchhausen by Internet* auf die Spendenbereitschaft von Personen ausüben können. Es soll folgende Forschungsfrage beantwortet werden: *Welche Auswirkungen haben Fälle von Münchhausen by Internet auf die Spendenbereitschaft und könnte einer potenziellen Minderung dieser Spendenbereitschaft entgegengewirkt werden?*

Spenden, besonders solche, die online stattfinden, sind zu einem großen Ausmaß abhängig von dem Vertrauen, welches die potenziellen Spender\*innen gegenüber den Personen sowie der Spendenplattform haben, die zu den Spenden aufrufen (*Trust Transfer Theory*). Fälle von *Münchhausen by Internet* haben einen negativen Einfluss auf das Vertrauen innerhalb der Online-Gruppen, in denen sich diese Fälle ereignen. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine quantitative Umfrage durchgeführt, in welcher die Befragten in drei verschiedene Experimentalgruppen eingeteilt wurden.

In der durchgeführten Studie konnte kein Einfluss von *Münchhausen by Internet* Fällen auf die Spendenbereitschaft von Individuen festgestellt werden.

The present study explores the extent to which cases of *Munchhausen by Internet* can influence individuals' willingness to donate. Donations, especially those conducted online, are heavily reliant on the trust that potential donors have in the individual appealing for donations and into the platform on which they are asking for those donations (*Trust Transfer Theory*). Cases of Munchhausen by Internet have a negative impact on trust within the online group where these cases occur. To answer the research question, a quantitative survey was conducted. In this survey respondents were divided into three different experimental groups. In the conducted study no influence of Munchhausen by Internet cases on individuals' willingness to donate could be observed.