

Wie beurteilen Bürger aus bildungsfernen Bevölkerungsschichten schriftliche Informationen zur Darmkrebsfrüherkennung durch Koloskopie?

I Kreusel, G Seidel, B Borutta, M Dreier, J Töppich, U Walter, ML Dierks

Hintergrund

- Das BMG möchte die informierte Entscheidung zur Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen über nutzerorientierte, qualitätsgesicherte Informationen fördern
- **Ziel des Projekts:**
Bewertung von Informationsmaterialien zur Darmkrebsfrüherkennung und der Koloskopie
- **Projektbeteiligte:**
 - Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover
 - Pädagogische Hochschule Freiburg
 - BZgA, Köln

Definition von „bildungsfern“ für unser Projekt

- maximal **Haupt-/Volksschulabschluss** und eine **abgeschlossene Ausbildung** sowie eine **Tätigkeit als einfache Arbeiter oder Angestellte**
- Personen sollten **gesundheitsbildungsfern** sein
- Personen müssen lesen und schreiben können
- Deutsche Sprache als Muttersprache

Rekrutierung von bildungsfernen Personen - Zugangswege

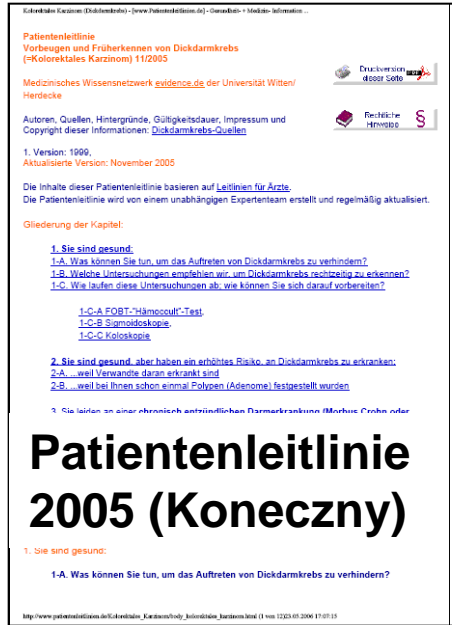
- 26 Hausarztpraxen in benachteiligten Stadtteilen
- 5 Gesundheits-/Stadtteiltreffs in benachteiligten Stadtteilen
- Anwendung des Schneeballsystemverfahrens in den Nutzertestungen
- Stützpunkt Hölderlinstraße (Vermittlungsstelle für Langzeitarbeitslose)
- Anfrage bei Reinigungskräften und Mitarbeitern des Transportdienstes der MHH
- Sozialdezernat der Region Hannover
- Unabhängige Patientenberatungsstelle
- Arbeitsagentur
- mehrfach Hannöversche Tafel e. V. in 2 benachteiligten Stadtteilen
- 7 Bildungsinstitutionen aus Hannover, die Umschulungen mit älteren Personen durchführen

Anzahl der Rückmeldungen von interessierten Personen

- Insgesamt interessierten sich **77** Personen für die Nutzertestungen. Sie meldeten sich telefonisch, per Mail oder wurden persönlich von Projektmitarbeitern angesprochen.
- **26** (16 weiblich) Personen erfüllten die Voraussetzungen eines niedrigen Bildungsstandes und wurden zur Teilnahme an den Nutzertestungen zugelassen.



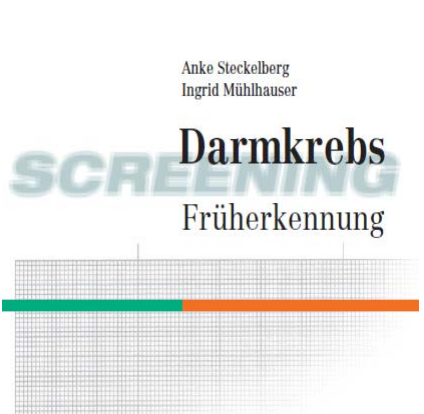
Dt. Krebsgesellschaft 2005



Patientenleitlinie 2005 (Konecny)



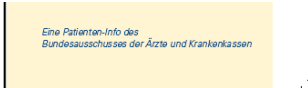
Techniker Krankenkasse 2009



Steckelberg und Mühlhauser 2011



GBA 2003



AOK 2002



Zwei Informationen konnten nicht getestet werden.

Vorgehen von März bis Juli 2012

Je 3-5 Testleser pro Nutzertestung (gesamt 15 TesterInnen)

Kriterien: Alter der Tester 55-70; bildungsferne Personen

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| 1. Nutzertestung | 1 x Broschüre, 2 x Flyer (5 Männer) |
| 2. Nutzertestung | 1 x Broschüre, 2 x Flyer (5 Frauen) |
| 3. Nutzertestung | 2 x Broschüre (2 Frauen und 1 Mann) |
| 4. Nutzertestung | 2 x Broschüre (2 Frauen und 1 Mann) |

Zuordnung der Infomaterialien erfolgte durch das Zufallsprinzip.

Ziel der Nutzertesting war es, die Meinung der potenziellen Leserinnen und Leser zu den ausgewählten Flyern und Broschüren systematisch zu erheben.

1. Individuelle Einschätzungen:

In Einzelarbeit in der häuslichen Umgebung.

2. Moderierte Gruppendiskussionen (3-5 Teilnehmer)

Audioaufnahme, Transkription der Diskussion

Nutzertesting: Leitfaden der Gruppendiskussion

- A Grundsätzliche Fragen - erster Eindruck
- B Struktur und Verständlichkeit
Aufbau und Struktur, Sprache und Zahlen
- C Wirkung
Erwünschte und unerwünschte Wirkungen
Wissen und Verständnis
Einfluss auf Bewältigungskompetenz,
Einschätzung der Möglichkeiten der Medizin generell,
antizipierte Wirkungen in Bezug auf die Kommunikation
mit Ärzten und Laien
- D Offene Fragen
- E Weiterempfehlung
- F Nutzen – Komplikationen
- G Layout

Die Testerinnen und Tester

Personen aus der bildungsfernen Bevölkerungsschicht

- 15 Personen, davon 9 Frauen
- durchschnittliches Alter: 61,1 Jahre, Altersspanne 55 – 69 Jahre)
- 93,3% haben die deutsche Nationalität
- 6,7% sind in einer Selbsthilfegruppe aktiv

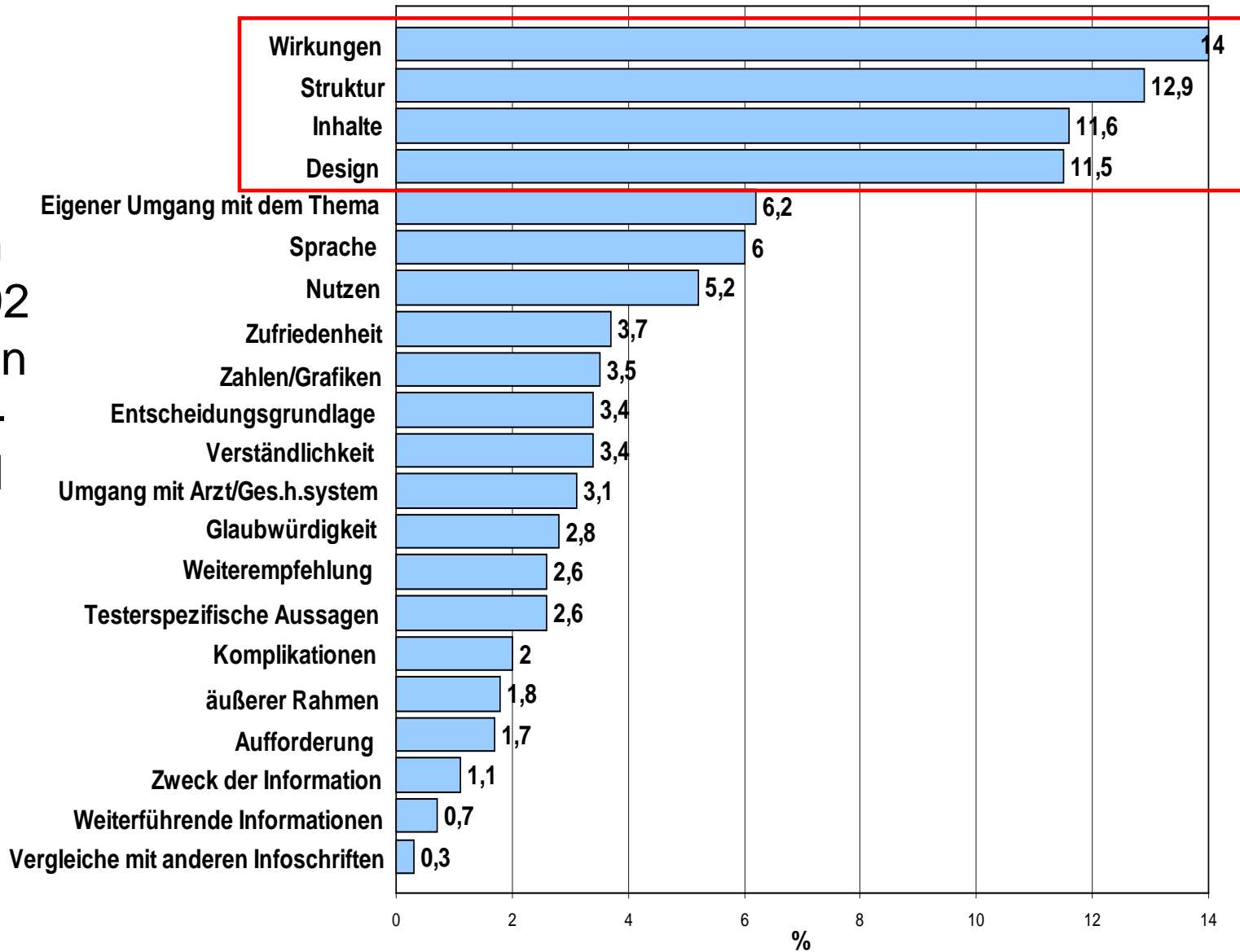
Personen aus der „bildungsnahe“ Bevölkerungsschicht (Phase II)

- 46 Personen, davon 24 Frauen
- durchschnittliches Alter: 63,2, Altersspanne 55-70 Jahre
- 95,7% haben die deutsche Nationalität
- 10,9% sind in einer Selbsthilfegruppe aktiv
- 54,4% haben einen hohen Bildungsgrad

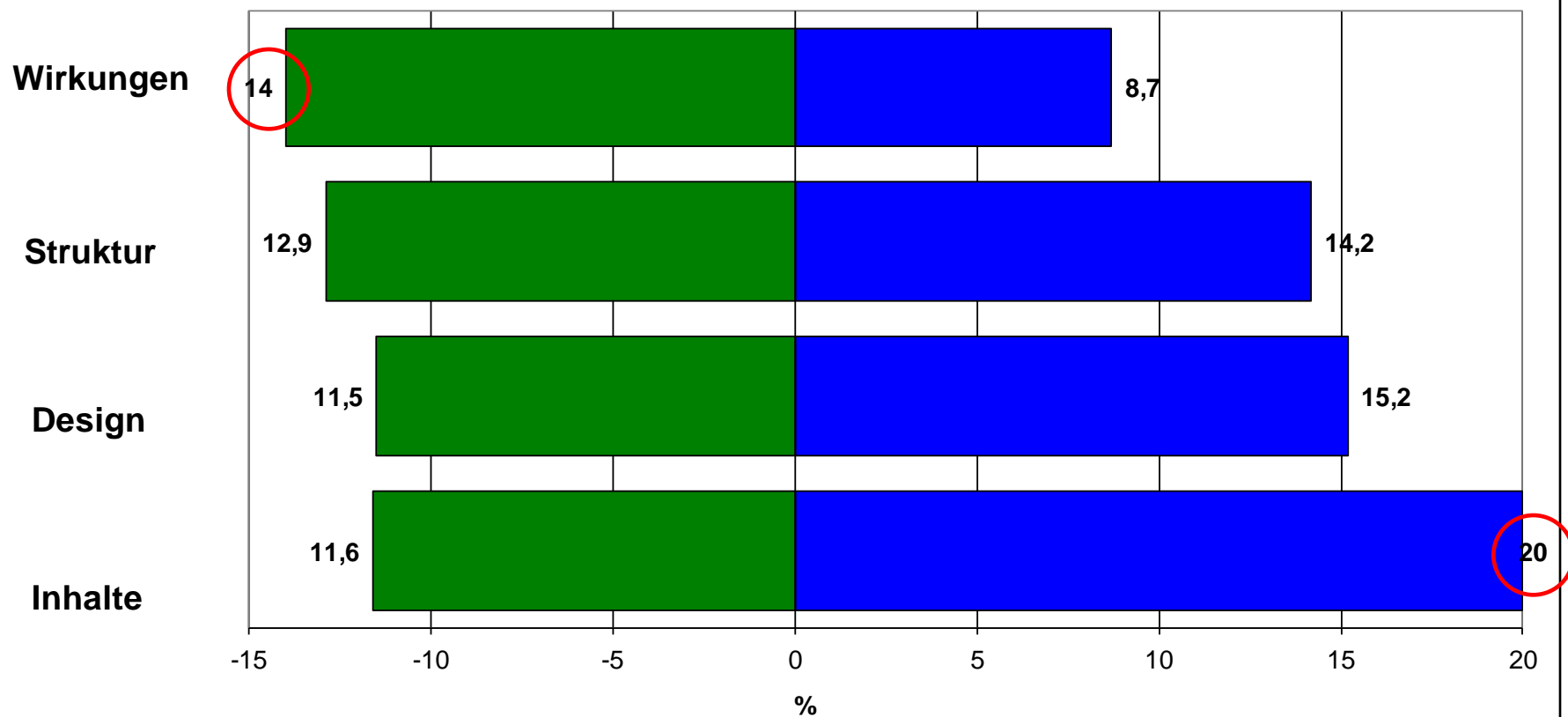
Besonderheiten der Testerinnen und Tester aus der niedrigen Bildungsschicht

- Tester, die bereits ihre Teilnahme zugesagt hatten, kommen einfach nicht
- Tester kommen unvorbereitet zu den Testungen
- kaum Vorerfahrungen im kritischen Lesen von Gesundheitsinformationen
- Schwierigkeiten beim Merken der Inhalte der Informationen → das direkte Arbeiten am Text wird dadurch erschwert
- globale Aussagen im restringierten Kode (z.B. „Basta!“ statt: „Damit haben wir alle wesentlichen Punkte geklärt.“)
- Tester ermüden bei der Besprechung der Texte schnell

950
Nennungen
wurden in 92
Kodierungen
zusammen-
gefasst und
in 21
zentrale
Kategorien
sortiert.



Vergleich Nennungen der verschiedenen Bildungsschichten in den Hauptkategorien



Aussagen (n = 475) der TesterInnen aus der **niedrigen** Bildungsschicht in den aufgeführten Kategorien

Aussagen (n = 1.275) der TesterInnen aus der **mittleren** und **hohen** Bildungsschicht aus vorangegangenen Testungen (2010 bis 2011) in den

Welche Wirkungen rufen die Informationen hervor?

Bildungsferne Bevölkerungsschicht:

▪ **Unsicherheit**

„Das war alles so ein bisschen brutal geschildert. [...] Es war nicht Vertrauen einflößend.“

▪ **Beunruhigung/Angst**

„Wenn ich diese Broschüre lese, kommt immer ein Angstgefühl auf. Hoffentlich kriege ich das nicht mal. [...] Das mag ich nicht so gerne.“

Bildungsnahe Bevölkerungsschicht:

▪ **Unsicherheit**

- durch Inhalte: z.B. falsch-negative und falsch-positive Testergebnisse
- durch „dürftige“ Informationen und Statistik
- durch unklare Formulierungen

▪ **Zweifel an der Richtigkeit der Informationen**

wenn die TesterInnen den Eindruck hatten, dass der Ersteller nicht sorgfältig genug gearbeitet hat

Welche Wirkungen rufen die Informationen hervor?

Bildungsferne und bildungsnahe Bevölkerungsschicht:

- **Aktivierung**

„Wenn man sich damit beschäftigt, dann lässt man es gar nicht mehr fallen. Dann kümmert man sich auch mehr drum.“

- **Interesse geweckt**

„Ja ich habe wirklich lange drüber nachgedacht, nach diesem Prospekt, muss ich sagen.“

- **Beruhigung**

Informationen erhöhen das Verständnis und nehmen Angst.

„Ich finde es gut, dass genau beschrieben wird, wie diese [...] Darmspiegelung gemacht wird. Das man das endlich mal lesen kann.“

Was führt zu kritischen Bemerkungen bei Struktur und Aufbau?

- **Passagen in unangebrachter Reihenfolge**
- **Gliederung nicht erkennbar**
„Ich fand es sehr durcheinander geschrieben. Sehr verwirrend irgendwie.“
- **Wechsel zwischen ein- und zweispaltigen Textabschnitten**
- **zu wenig Hervorhebungen**

Anmerkungen der bildungsfernen TesterInnen:

- **Ungewohnte Gliederung:**
„Die Gliederung, die finde ich irgendwie komisch. Mit dem 1-A, 1-B, 1-C. [...] Das ist so ungewohnt.“
- **Autoren werden nicht als erstes aufgeführt**

Anmerkungen der bildungsnahen TesterInnen:

- **Inhaltliche Unausgewogenheit**
- **grammatikalische Fehler**

Was führt zu positiven Bemerkungen bei Struktur und Aufbau?

- **Klare Gliederung**

„Eins nach dem anderen immer. Man konnte sich das durchlesen und war dann eigentlich informiert.“

- **Inhaltsverzeichnis**

- **treffende, kurze und hervorgehobene Überschriften**

„Die haben ja die fette Schrift immer da drüber und das kann man dann gucken. [...] Das steht da ja alles. Das ist also sehr schön.“

Ergänzende Anmerkungen der bildungsnahen TesterInnen:

- **kurze Sätze und Absätze**
- **Zusammenfassungen**

Was führt zu kritischen Bewertungen bei den Inhalten?

Anmerkungen der bildungsfernen Bevölkerungsschicht:

Fehlende Aspekte:

ist rauchen auch schädlich bei Darmkrebs?, spezielle Informationen für Vorerkrankte, mehr Informationen zur Narkose während der Koloskopie, positives/negatives Testergebnis
→ **Insgesamt wenig Kritik zu den Inhalten.**
→ **Zweifel an der Richtigkeit der Informationen kamen nicht auf.**

Anmerkungen der bildungsnahen Bevölkerungsschicht:

Fehlende Aspekte:

„Was ist der G-BA?“
„Auf welchen Quellen beruhen die Informationen?“
Präzise Zahlen über Komplikationen
Fehlerhafte, oberflächliche Infos
Erfahrungsberichte unnötig

Was führt zu positiven Bewertungen bei den Inhalten?

- **das Vorhandensein eines Glossars, Umgang mit Fremdworten**
- **weiterführende Adressen und Ansprechpartner per Telefon/Post**
- **gut verständliche Texte:** „informativ“, „flüssig“, „leicht lesbar“
- **Inhalte:** Hinweis auf Prävention, Informationen über Ernährung, Anatomie des Darms, Vorgehen bei der Darmspiegelung

Ergänzende Anmerkungen bildungsnaher TesterInnen:

- **Inhalte:** Nutzen von IGeLeistungen, falsch-positive und falsch-negative Testergebnisse, Qualifikation der Ärzte, Hinweis auf E-Mailberatung.

Information = Entscheidungshilfe oder Aufforderung?

Bildungsferne und bildungsnahe Bevölkerungsschicht:

Die Informationen helfen den meisten TesterInnen bei der Entscheidung für eine Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung:

„Die Menschen, die vielleicht nicht sicher sind, die würden sich eventuell anders verhalten, wenn sie dieses Buch gelesen haben.“

„Die eigene Entscheidung wird da eher noch bestärkt.“

Die Mehrzahl der Tester interpretiert die Informationen als Aufforderung an einer Darmkrebsfrüherkennung teilzunehmen! Die Tester fühlen sich nicht gedrängt.

„Ich fühle mich da unbedingt zu aufgefordert. Ich werde das jetzt auch erstmal machen.“

Umgang mit der dargestellten Evidenz

Die TesterInnen haben Schwierigkeiten mit Evidenz umzugehen.

Für sie wirkt dies entmutigend und verwirrend.

„Aber der Widerspruch liegt dann darin, dass es keine Sicherheit gibt.

[...] Wie stehe ich mit dieser Aussage da?“

Zur Erklärung von falsch negativen und falsch positiven Testergebnissen:

„Wenn man das als Patient hört, [...] Dann fällt man da irgendwie vom Glauben ab.“

„Warum muss ich das eigentlich weiterlesen? Das ist ja alles nur eine Wahrscheinlichkeit.“

Zahlenmaterial kann verwirren und überfordern, wird als unwichtig empfunden:

„Die Zahlen ... da glaube ich nicht dran.“

„Ich gucke immer nicht so auf die Zahlen. Ich muss mit mir einig sein. Da ist mir das egal, wie viele Statistiken da laufen.“

Besondere Aussagen der bildungsfernen TesterInnen

Neues gelernt, aber Konzept der Früherkennung nicht verstanden:

„Wenn ich bis jetzt nichts feststelle, würde ich nie hingehen. Selbst wenn ich das in Anspruch nehmen kann und die Krankenkasse das bezahlt.“

Kommunikation mit Mitmenschen sinnvoller, als schriftliches Informationsmaterial:

„Nicht durch Broschüren, sondern durch Mundpropaganda kann man Menschen noch eher überzeugen, als das was sie lesen.“

Fazit

- Schwierigkeiten bei der Rekrutierung aus bildungsfernen Schichten, neue Zugangswege sind notwendig. Befragungen im Setting?
- Zielgruppenorientierte Ansprache in der sekundären Krebsprävention ist schwierig → sind schriftliche Informationen der richtige Weg?
- Der Stellenwert von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen im Spannungsfeld zwischen umfassenden Informationen über Nutzen und Risiken und dem Wunsch der Menschen nach eindeutigen Botschaften bzw. Appellen.