

Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung - Patientensicherheit und informierte Entscheidung (KomPaS): Kognitiver Pretest

Neuert, Cornelia; Meitinger, Katharina; Stiegler, Angelika; Beitz, Clara; Schmidt, Robin; Menold, Natalja

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Neuert, C., Meitinger, K., Stiegler, A., Beitz, C., Schmidt, R., & Menold, N. (2017). *Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung - Patientensicherheit und informierte Entscheidung (KomPaS): Kognitiver Pretest*. (GESIS-Projektbericht, 2017/01). Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.17173/pretest50>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung – Patientensicherheit und informierte Entscheidung (KomPaS)

Kognitiver Pretest
Januar/Februar 2017

*Cornelia Neuert, Katharina Meitinger,
Angelika Stiegler, Clara Beitz, Robin Schmidt &
Natalja Menold*

GESIS-Projektbericht 2017|01

**Kommunikation und Information im
Gesundheitswesen aus Sicht der
Bevölkerung – Patientensicherheit und
informierte Entscheidung (KomPaS)**

Kognitiver Pretest
Januar/Februar 2017

*Cornelia Neuert, Katharina Meitinger, Angelika Stiegler,
Clara Beitz, Robin Schmidt & Natalja Menold*

GESIS-Projektberichte

GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften
Survey Design and Methodology
Postfach 12 21 55
68072 Mannheim

Phone: +49 (0) 621 1246 - 225 / - 227

Fax: +49 (0) 621 1246 - 100

E-Mail: cornelia.neuert@gesis.org / katharina.meitinger@gesis.org

DOI: [10.17173/pretest50](https://doi.org/10.17173/pretest50)

Zitierweise

Neuert, C.; Meitinger, K. et. al. (2016): „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung - Patientensicherheit und informierte Entscheidung (KomPaS)". Kognitiver Pretest. GESIS Projektbericht. Version: 1.0. GESIS - Pretestlabor. Text. <http://doi.org/10.17173/pretest50>

Inhalt

	Seite
1 Vorbemerkung und Ziel des Pretests.....	5
2 Stichprobe.....	6
3 Durchführung der Interviews/Methode im Pretest.....	8
4 Ergebnisse zu den zu testenden Fragen	9
5 Glossar: Kognitive Techniken	50

1 Vorbemerkung und Ziel des Pretests

Versicherte besorgen sich zunehmend selbständig Gesundheitsinformationen und fordern die Rolle eines „mündigen“ Patienten ein. Andererseits lassen sich Adhärenz- und Versorgungsdefizite als Folge misslungener Arzt-Patienten-Kommunikation beobachten. Folglich wird der Vermittlung von Gesundheitsinformationen und der Kommunikationen im Gesundheitswesen eine zunehmend hohe Bedeutung beigemessen. Aber es fehlen Informationen über die Situation, Bedarfe, Einflussfaktoren und Folgen der Kommunikation und Information aus Sicht der Bevölkerung bzw. der Versicherten. Diese Lücke soll die Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung – Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) schließen.

Mittels einer telefonischen Befragung von circa 5.000 Erwachsenen in Deutschland sollen bevölkerungsweite Daten über „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen“ erhoben und zentrale Einflussfaktoren ermittelt werden. Im Zentrum stehen die Themenbereiche Informationsbedarfe, Gesundheitskompetenz, Patientensicherheit, informierte Entscheidung und ärztliche Beratung. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, Ansatzpunkte zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärztinnen/Ärzten und ihren Patientinnen/Patienten zu liefern und Gesundheitskompetenz und Patientensicherheit in Deutschland durch gesundheitspolitische und darüber hinausgehende Public-Health-Maßnahmen zu fördern.

Für die oben beschriebene telefonische Befragung wird ein Fragebogen entwickelt, bei dem aufgrund der neuen Themenstellungen auch auf noch nicht validierte Instrumente zurückgegriffen werden muss. Diese Einzelitems und Fragebogenkomplexe sollen in einem kognitiven Pretest auf ihre Verständlichkeit geprüft werden. Probleme der Befragten bei der Beantwortung sollen identifiziert und danach durch eine Überarbeitung der Items behoben werden.

Zu diesem Zweck wurde das GESIS-Pretestlabor mit der Durchführung des kognitiven Pretests beauftragt. Ansprechperson auf Seiten von KomPaS war Frau Firnges vom Robert Koch-Institut.

2 Stichprobe

Anzahl der kognitiven

Interviews: 12

Auswahl der Zielpersonen: Quotenauswahl.

Quotenplan: Die Auswahl der Testpersonen erfolgte in Absprache mit dem Auftraggeber nach den folgenden Kriterien: Alter (18 – 38 Jahre, 39 – 59 Jahre, 60 – 80 Jahre) und Geschlecht.

Quotenplan:

Geschlecht	Alter 18 - 38	Alter 39 - 59	Alter 60 - 80	Summe
Männer	2	2	2	6
Frauen	2	2	2	6
GESAMT	4	4	4	12

Darüber hinaus musste bei der Rekrutierung darauf geachtet werden, dass eine hinreichend große Zahl von Testpersonen mindestens ein verschreibungspflichtiges und ausreichend Personen mehr als drei verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen.

Zentrale Merkmale der Testpersonen:

Testpersonen-Nr.	Geschlecht	Alter	Anzahl verschreibungspflichtiger Medikamente
01	männlich	38	Ein oder zwei Medikamente
02	männlich	21	Drei oder mehr Medikamente
03	männlich	47	Ein oder zwei Medikamente
04	männlich	52	Kein Medikament
05	männlich	81	Drei oder mehr Medikamente
06	männlich	69	Drei oder mehr Medikamente
07	weiblich	23	Ein oder zwei Medikamente
08	weiblich	32	Drei oder mehr Medikamente
09	weiblich	56	Ein oder zwei Medikamente
10	weiblich	55	Drei oder mehr Medikamente
11	weiblich	61	Drei oder mehr Medikamente
12	weiblich	64	Drei oder mehr Medikamente

3 Durchführung der Interviews/Methode im Pretest

Feldzeit:	02. Februar bis 10. Februar 2017
Anzahl der Testleiter:	5
Im GESIS-Pretestlabor durchgeführte Tests (Videoaufnahme):	10
Extern durchgeführte Tests (Audioaufnahme):	2
Vorgehensweise:	Einsatz eines Evaluationsfragebogens
Befragungsmodus:	CATI (Im Pretest f2f oder am Telefon)
Eingesetzte kognitive Techniken:	General Probing, Specific Probing, Category Selection Probing, Comprehension Probing, Confidence Rating, Emergent Probing.
Testpersonenhonorar:	30 Euro

4 Ergebnisse zu den zu testenden Fragen

Zu testende Frage:

Nun geht es um Beratungen, die Sie vielleicht schon mal von einer Ärztin oder einem Arzt zu verschiedenen Gesundheitsthemen erhalten haben.

1. Waren Sie in den letzten 12 Monaten in einer Arztpraxis oder Ambulanz?

- Ja
 Nein

Häufigkeitsverteilung (N=12)

Antwort	Anzahl TP
Ja	12
Nein	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Alle zwölf Testpersonen waren innerhalb der letzten 12 Monate in einer Arztpraxis oder Ambulanz. Von Seiten der Testpersonen gab es keine nennenswerten Kommentare zu dieser Frage. Auch die Testleiter notierten keine Auffälligkeiten, die auf Probleme der Befragten bei der Beantwortung der Frage hinweisen.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortoptionen: Belassen.

Zu testende Frage:

2. Wurden Sie bei einem dieser Besuche in den letzten 12 Monaten zu den folgenden Gesundheitsverhalten beraten:
- a) ... zu Ihrer Ernährung?
 - b) ... zu Ihrem Gewicht?
 - c) ... zu Ihrer sportlichen Aktivität?
 - d) ... zum Rauchen?
 - e) ... zu Ihrem Impfschutz?
 - f) ... zu Ihrem Alkoholkonsum?
 - g) ... zu Ihrer Stressbewältigung?
 - h) ... oder wurden Sie zu einem anderen Verhalten beraten?

Häufigkeitsverteilung (N=12)

	Ja	Nein	Keine Angabe	Weiß nicht
a) ... zu Ihrer Ernährung?	4	8	-	-
b) ... zu Ihrem Gewicht?	3	9	-	-
c) ... zu Ihrer sportlichen Aktivität	8	4	-	-
d) ... zum Rauchen?	4	7	1	-
e) ... zu Ihrem Impfschutz?	2	10	-	-
f) ... zu Ihrem Alkoholkonsum?	2	9	1	-
g) ... zu Ihrer Stressbewältigung?	2	10	-	-
h) ... oder wurden Sie zu einem anderen Verhalten beraten?	3	9	-	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Comprehension Probing, Specific Probing.

Befund:

Frage 2 wurde allen zwölf Testpersonen gestellt. Am häufigsten geben die Testpersonen an in den letzten 12 Monaten zu ihrer sportlichen Aktivität beraten worden zu sein (8 Testpersonen). Jeweils vier Testpersonen wurden zu ihrer Ernährung und zum Rauchen beraten. Drei Testpersonen wurden zu ihrem Gewicht beraten und jeweils zwei Testpersonen zu ihrem Impfschutz, ihrer Stressbewältigung oder zu ihrem Alkoholkonsum. Testperson 05 gibt an, ihr Arzt habe „zwar gesagt, ich soll mich mit dem Alkohol zurückhalten [...] ich sauf aber nicht, aber ich nehme meiner Ansicht nach zu viel Alkohol zu mir“. Dennoch wählt die Testperson hier die Antwort „nein“. Zu einem anderen Verhalten wurden drei Testpersonen beraten. Testperson 02 geht auf eine Harnwegserkrankung ein, in deren Folge sie auf eine bessere Hygiene geachtet und ihre Ernährung angepasst hat, um einem weiteren Infekt vorzubeugen. Testperson 12 nennt hier allgemeine „wohlgemeinte, wohlwollende Ratschläge“. Zuletzt nennt Testperson 10 Psychotherapie und Stressbewältigung, obwohl sie zuvor auch schon angegeben hatte, zu ihrer Stressbewältigung beraten worden zu sein.

Danach wurde das Verständnis des Begriffes „Gesundheitsverhalten“ geprüft, indem die Testpersonen gefragt wurden, was sie unter diesem Begriff verstehen. Vier Testpersonen (TP 01, 04, 06, 12) greifen in ihrer Definition von Gesundheitsverhalten einige der zuvor in der Frage genannten Komponenten auf: Ernährung wird von allen vier Testpersonen genannt (TP 01, 04, 06, 12), jeweils zwei Testpersonen nennen sportliche Aktivität (TP 04, 12) und auf das Gewicht achten (TP 06, 12). Testperson 01 erwähnt zusätzlich den Impfschutz, Testperson 04 Stress.

Zwei Testpersonen (TP 08, 10) beschreiben Gesundheitsverhalten als *„sehr Vieles, körperlich wie psychisch“* (TP 10). Diese Testpersonen betonen also nicht nur die physische, sondern auch eine psychische Komponente. Testperson 08 führt aus, dass es bei Gesundheitsverhalten um Maßnahmen geht, *„damit es mir besser geht“*.

Die übrigen Testpersonen definieren Gesundheitsverhalten unterschiedlich. Testperson 02 versteht darunter, sich so zu verhalten, *„dass es dem Körper gut geht“*, während Testperson 05 umgekehrt Verhalten meint, auf das *„der Körper nicht negativ reagiert“*.

Für Testperson 09 ist Gesundheitsverhalten ein Verhalten, *„das der Gesundheit zuträglich ist“*, während Testperson 03 auf eine Maximierung des Lebensalters bei gleichzeitiger Maximierung des Gesundheitszustandes aus ist, sodass *„man in einem erträglichen Zustand möglichst alt wird“*.

Bei vier Testpersonen wird klar, dass sie mit dem Begriff „Gesundheitsverhalten“ Probleme haben oder ihnen zumindest dessen Bedeutung nicht auf Anhieb klar ist. So definiert Testperson 11 den Begriff nicht mit ihrer Antwort, *„Gesundheit ist das Wichtigste für unser Leben“*. Auch Testperson 07 offenbart Unsicherheiten: *„Gesundheitsverhalten? Ob man gesund ist oder nicht und je nachdem, ob man erkrankt ist, wie man sich verhält“*. Zwei Testpersonen können die Nachfrage zwar beantworten, machen aber auch deutlich, *„es nicht einfach mit einem Satz beantworten“* zu können (TP 10) und *„das habe ich mich eben auch schon gefragt“* (TP 08).

Zwei der Itemformulierungen werden von jeweils einer Testperson angesprochen. So zeigt sich Testperson 09 etwas irritiert bei dem Item e) „Impfschutz“: *„Was heißt Verhalten. Verhalten eigentlich nicht, sondern ich habe nachgefragt, was für Impfungen fällig sind [...] und habe dann halt die, die ich für ratsam hielt, nachmachen lassen“*. Und Testperson 12 findet „Stressbewältigung“ in Item g) zu allgemein formuliert: *„Was versteht man hier unter Stress? Es gibt den Bürostress, privaten Stress, Pflegestress. Es gibt einige Stressvariationen. Was genau will man denn wissen?“*

Zuletzt zeigten die Interviews auf, dass bei den Items d), f) und eventuell auch bei Item g) die Antwortoptionen „Ich rauche nicht“ bzw. „ich trinke nicht“ und „ich habe keinen Stress“ fehlen, denn Testperson 12, die nicht raucht und nicht trinkt, macht bei den Items d) und f) keine Angabe. Auch Testperson 05 äußert sich spontan: *„Ich rauche nicht.“* Dieses Problem wird im Befund zu Frage 3 ebenfalls diskutiert.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortoptionen: Da bei einigen Gesundheitsverhalten die Voraussetzung für eine ärztliche Beratung ist, dass die Befragten dieses Verhalten zeigen, müssen bei diesen Verhaltensweisen zusätzliche Antwortoptionen ergänzt werden, falls das Verhalten nicht aufgezeigt wird:

„Ich rauche nicht“, „Ich trinke nicht“ und „Ich habe keinen Stress.“

Falls dieses Verhalten bereits durch zusätzliche Fragen im Fragebogen erfragt und durch eine entsprechende Filterführung umgesetzt wird, ist eine Anpassung der Antwortoptionen nicht notwendig.

Zu testende Frage:

3. Haben Sie dadurch Ihr Verhalten geändert?
- a) ... Ernährung?
 - b) ... Gewicht?
 - c) ... sportliche Aktivität?
 - d) ... Rauchen?
 - e) ... Impfschutz?
 - f) ... Alkoholkonsum?
 - g) ... Stressbewältigung?
 - h) ... anderes Verhalten (wenn in Frage 2h genannt)?

Häufigkeitsverteilung (N=12)

	Ja	Nein	TNZ	Keine Angabe	Weiß nicht
a) Ernährung?	2	2	8	-	-
b) Gewicht?	2	1	9	-	-
c) sportliche Aktivität?	5	3	4	-	-
d) Rauchen?	1	3	8	-	--
e) Impfschutz?	2	-	10	-	-
f) Alkoholkonsum?	2	-	10	-	-
g) Stressbewältigung?	2	-	10	-	-
h) anderes Verhalten?	2	1	9	-	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Category Selection Probing.

Befund:

Diese Frage wurde denjenigen Testpersonen unmittelbar nach dem jeweiligen Frageitem der Frage 2 gestellt, die angegeben hatten, von ihrem Arzt zu dem entsprechenden Gesundheitsverhalten beraten worden zu sein.

Zwei der vier Testpersonen, die von ihrem Arzt zu ihrer Ernährung beraten wurden, gaben an, dadurch ihr Verhalten geändert zu haben. Bei den drei Testpersonen, die zu ihrem Gewicht beraten wurden waren es ebenfalls zwei, die ihr Verhalten entsprechend geändert haben. Zur sportlichen Aktivität wurden acht Testpersonen beraten, von denen fünf ihr Verhalten geändert haben. Nur eine von vier Testpersonen, die bezüglich des Rauchens beraten wurden, änderte auch ihr Verhalten. Die zwei Testpersonen, die angegeben hatten, zu ihrem Impfschutz beraten worden zu sein, änderten beide ihr Verhalten entsprechend. Zu ihrem Alkoholkonsum wurden insgesamt zwei Testpersonen beraten, die auch beide angaben, ihren Alkoholkonsum geändert zu haben. Bei den zwei Testpersonen, die zu ihrem Gewicht beraten wurden, waren es ebenfalls zwei, die ihr Verhalten entsprechend geändert haben. Zuletzt gaben zwei der drei Testpersonen, die zu einem anderen Verhalten beraten wurden an, dieses Verhalten auch geändert zu haben.

Um zu überprüfen, ob die Verhaltensänderung bei allen Testpersonen hin zu einem gesünderen Verhalten ging, wurden die Testpersonen, die eine Verhaltensänderung berichtet haben, aufgefordert, diese noch näher zu beschreiben. Die Antworten der Testpersonen können aus der folgenden Tabelle entnommen werden:

Verhalten	Verhaltensänderung
a) Ernährung?	- Verbotene Lebensmittel nicht essen (TP 11) - nach Diabetes-Diagnose Reduktion des „Kummeressens“ (TP 12)
b) Gewicht?	- Ernährung umgestellt und mehr Sport (TP 10) - nach Diabetes-Diagnose Reduktion des „Kummeressens“ (TP 12)
c) sportliche Aktivität?	- Muskelaufbau nach Nervenreizung (TP 03) - langsamer erneuter Einstieg in die sportliche Aktivität nach krankheitsbedingtem Aufhören (TP 08) - Reha-Sport und Bewegung in der Freizeit (TP 10) - mehr Gymnastik machen (TP 11) - mehr zu Fuß gehen (TP 12)
d) Rauchen?	- Reduktion von 36 auf 4 Zigaretten täglich (TP 11)
e) Impfschutz?	- ratsame Impfungen durchgeführt (TP 09) - Grippeimpfung durchgeführt (TP 11)
f) Alkoholkonsum?	- reduzierter Alkoholkonsum (TP 01) - Alkoholkonsum eingestellt aufgrund von Unverträglichkeit mit Medikamenten (TP 03)
g) Stressbewältigung?	- Information über Methoden der Stressbewältigung (TP 08) - mehr Ruhephasen und Achtsamkeit (TP 10)
h) anderes Verhalten?	- verbesserte Hygiene und angepasste Ernährung zur Vermeidung eines weiteren Harnwegsinfektes (TP 02) - „gut gemeinte Ratschläge“ (TP 12)

Ein schwerwiegendes Problem offenbart die Antwort von Testperson 03, die Nichtraucher ist, aber dennoch dazu beraten wurde, *„wie schlimm es ist zu rauchen“*. Da die Testperson *„Nichtraucher geblieben“* ist, antwortete sie korrekt, dass sie aufgrund der Beratung durch den Arzt ihr Verhalten nicht geändert hat. Wenn nicht zusätzlich die Antwortoption *„Ich rauche nicht“* (siehe Frage 2) eingefügt wird, würde man hier aufgrund des Antwortmusters der Testperson wohl vermuten, sie würde trotz entsprechender Beratung seitens ihres Arztes weiterhin rauchen.

Testperson 10 macht bei zwei Items (Item c, h) deutlich, dass sie mit den vorgegebenen Antwortoptionen allein nicht zufrieden ist, da sie sich eine zusätzliche Antwortoption *„phasenweise“* wünschen würde, um ihre Verhaltensänderung zu klassifizieren, die der folgende Dialog zeigt:

TP: Puh, schwierige Frage. Da gibt es auch nur ja oder nein, oder?

TL: Fehlt Ihnen da eine Antwortoption?

TP: Ja, schon.

TL: Teilweise, phasenweise? Wie sollte man das benennen?

TP: Phasenweise.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortoptionen: Wir empfehlen anstatt einer dichotomen ja/nein-Abfrage eine differenziertere Abfrage der Verhaltensänderung.

Skalenvorschlag: Sehr stark – stark – mittel – wenig – gar nicht.

Zusätzlich ist der Fragetext entsprechend anzupassen: „Wie stark haben Sie dadurch Ihr Verhalten geändert?“

Alternativvorschlag: Zusätzliche Aufnahme einer „teilweise“-Kategorie zur Abstufung: Ja – Teilweise – Nein.

Zu testende Frage:

4. Was war Ihr letzter ärztlicher Kontakt im Gesundheitswesen? War das ...

- bei einem Hausarzt oder einer Hausärztin,
- bei einem Facharzt oder einer Fachärztin,
- in einem Krankenhaus oder einer Klinik,
- in einer Rehaklinik?

Häufigkeitsverteilung (N=12)

Antwort	Anzahl TP
Hausarzt/ärztin	4
Facharzt/ärztin	7
Krankenhaus/Klinik	-
Rehaklinik	-
Keine Angabe	1

Eingesetzte kognitive Techniken:

Category Selection Probing, Specific Probing, Comprehension Probing.

Befund:

Diese Frage wurde allen Testpersonen gestellt. Sieben Testpersonen (TP 02, 04, 05, 06, 07, 08, 10) gaben an, ihr letzter ärztlicher Kontakt im Gesundheitswesen sei bei einem Facharzt oder einer Fachärztin gewesen, wohingegen vier Testpersonen (TP 01, 09, 11, 12) zuletzt bei einem Hausarzt oder einer Hausärztin gewesen sind. Keine Testperson gab als letzten Kontakt ein Krankenhaus, eine Klinik oder eine Rehaklinik an.

Testperson 03, deren letzter ärztlicher Kontakt bei einem Zahnarzt war, konnte sich in keine der genannten Antwortkategorien einordnen („Keine Angabe“). Die Testperson gibt an, dass sie den Zahnarzt „extra aufnehmen“ würde. Auf die Probing-Frage hin, ob es neben den genannten ärztlichen Kontakten noch weitere gibt, an die die Testperson gedacht hat, erwiderte dieser Befragte neben dem Zahnarzt noch alternative Mediziner. Auf ähnliche Weise nannte die Testperson 09 Osteopathen und Heilpraktiker. Eine Testperson (TP 05) fasst zudem Physiotherapie als ärztlichen Kontakt im Gesundheitswesen auf.

Auch Testperson 05 hatte Probleme, sich für eine Antwortkategorie zu entscheiden: Sie wollte sowohl Haus- als auch Facharzt auswählen, denn für sie hängen Facharztbesuche immer mit einem Hausarzt-Besuch zusammen, weil der Hausarzt die Überweisung zum Facharzt ausstellt, denn „wenn das der Hausarzt macht, dann kriege ich einen Termin. Wenn ich dort [Facharzt] direkt hingehe, kriege ich keinen Termin oder einen Ewigkeitstermin“. Faktisch war die Testperson zuletzt beim Augenarzt, aber „könnte genauso gut den Hausarzt sagen“. Diese Testperson gab dementsprechend an, es sei ihr „eher schwer“ gefallen, genau eine Antwortkategorie auszuwählen. Den restlichen Testpersonen ist dies „sehr leicht“ (9 TPs) oder „eher leicht“ (1 TP) gefallen. Testperson 03 wurde diese Probing-Frage nicht gestellt, da sie sich bei Frage 4 gar nicht auf den gegebenen Antwortkategorien verorten konnte.

Um zu überprüfen, ob sich alle Testpersonen korrekt eingeordnet haben, wurden sie gebeten, den letzten ärztlichen Kontakt näher zu beschreiben. Die Testpersonen, die die Antwortkategorie „Facharzt“ gewählt hatten nannten zweimal einen Orthopäden als letzten ärztlichen Kontakt, und jeweils einmal einen Urologen, Augenarzt, Zahnarzt und Gynäkologe. Eine der Testpersonen (TP 08) wollte dazu nicht näher Auskunft geben, bei dieser Testperson kann also nicht abschließend geklärt werden, ob sie die korrekte Antwortkategorie gewählt hat.

Zudem wurden die Testpersonen auch gefragt, was sie unter dem Begriff „Gesundheitswesen“ verstehen.

Zwei Testpersonen fällt es schwer, den Begriff zu definieren, da der Begriff sehr *„allumfassend, allgemein“* (TP 10) oder sie *„da wirklich keine Ahnung“* haben (TP 01).

Vier Testpersonen (TP 01, 05, 07, 10) weisen auf die Rolle der Politik bzw. die Reformbedürftigkeit in diesem Bereich hin:

- „Hat das nicht irgendwas mit der Politik zu tun?“ (TP 01)
- „Das ist die Fürsorge, des Staates für seine Bürger, damit sie gesund bleiben.“ (TP 05)
- „Das gibt es ja seit Jahren, dass da auch reformiert wird. [...] was Krankenkassen angeht und Patienten, das wird ja immer wieder diskutiert, auch die Politik spielt da ja eine große Rolle.“ (TP 10)
- „Das komplette System der Gesundheit in Deutschland, wie das aufgebaut ist. Die privaten und gesetzlichen Krankenkassen spielen auch mit rein. Das ist verbesserungswürdig das deutsche Gesundheitswesen, aber allgemein.“ (TP 07)

Ein Großteil der Testpersonen (TP 01, 02, 03, 04, 06, 07, 08, 09, 12) nennt in ihrer Definition verschiedenste Personen und Einrichtungen, die für sie das Gesundheitswesen ausmachen (Gesundheitsministerium, Ärztekammer, Pharmaunternehmen, Krankenkassen, Krankenhäuser, Ärzte, Fachärzte, Osteopathen, Heilpraktiker, Psychiater, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Rettungsdienst, Apotheken). Etwas abstrakter definierte Testperson 03 das Gesundheitswesen als *„alle Einrichtungen [...], die sich um die Gesunderhaltung oder den Gesundheitszustand der Menschen Sorgen machen“*, während die Testperson 12 Maßnahmen nennt, welche *„die seelische und körperliche Gesundheit angehen“*. Diese Testperson betont auch die Eigenverantwortung der Individuen, *„dass man selbst für seinen Körper verantwortlich ist“*.

Testperson 08 differenziert zwischen dem Gesundheitswesen, das *„den aktiveren Kontakt der Menschen zu Ärzten, Krankenkassen“* umfasst, und dem Gesundheitssystem, dem *„administrativen Bereich“*.

Eine Testperson (TP 11) hatte diese Probing-Frage missverstanden, jedoch waren bei ihr keine Probleme beim Beantworten der eigentlichen Frage zu erkennen.

Empfehlung:

Frage: Einige Befragten hatten Probleme, den Begriff „Gesundheitswesen“ zu definieren. Allerdings ist dieser Begriff nicht zentral für eine korrekte Beantwortung der Frage, daher kann der Fragetext belassen werden oder der Textteil „im Gesundheitswesen“ komplett gestrichen werden.

„Was war Ihr letzter ärztlicher Kontakt? War das...?“

Antwortoptionen: Wir empfehlen bei dieser Frage eine Anweisung für die Interviewer zu geben, wie Nennungen, die nicht genau den Antwortkategorien entsprechen (wie beispielsweise die Nennung von spezifischen Fachärzten), zu klassifizieren sind. Darüber hinaus sollte eine Richtlinie definiert werden, welche Antwort eingetragen werden soll, wenn, wie bei Testperson 05, zwei ärztliche Besuche als gleichwertig bezeichnet werden und als Folge keine Entscheidung für eine Kategorie getroffen wird.

Zusätzlich sollte eine „Sonstige“-Kategorie mit offener Nachfrage ergänzt werden, um fehlende Antwortkategorien abzudecken.

Zu testende Frage:

5. Fand dabei ein Arztgespräch statt?

- Ja
 Nein

Häufigkeitsverteilung (N=12)

Antwort	Anzahl TP
Ja	12
Nein	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Alle 12 Testpersonen haben die Frage, ob bei ihrem letzten ärztlichen Kontakt im Gesundheitswesen ein Arztgespräch stattfand, bejaht. Bei dieser Frage wurden keine zusätzlichen kognitiven Techniken eingesetzt, sondern lediglich auftretende spontane Kommentare aufgezeichnet.

Von Seiten der Testpersonen gab es keine nennenswerten Kommentare zu dieser Frage. Auch die Testleiter notierten keine Auffälligkeiten, die auf Probleme der Befragten bei der Beantwortung der Frage hinweisen.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortoptionen: Belassen.

Zu testende Frage:

6. Wie zufrieden waren Sie mit der Verständlichkeit des Arztgesprächs? Waren Sie...
(TL: Antwortvorgaben vorlesen)
- sehr zufrieden
 - ziemlich zufrieden
 - wenig zufrieden oder
 - gar nicht zufrieden?

Häufigkeitsverteilung (N=12)

Antwort	Anzahl TP
Sehr zufrieden	8
(Gut)	1
Ziemlich zufrieden	3
Wenig zufrieden	-
Gar nicht zufrieden	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Category Selection Probing, Comprehension Probing.

Befund:

Auf die Nachfrage, ob die Befragten mit der Verständlichkeit des Arztgesprächs zufrieden waren, gaben sieben der Testpersonen (TP 01, 02, 03, 06, 07, 09, 11, 12) an, dass Sie mit dem Gespräch „sehr zufrieden“ waren und drei Testpersonen (TP 04, 08, 10), dass sie „ziemlich zufrieden“ mit diesem Gespräch waren. Testperson 05 konnte sich nicht zwischen den Antwortwerten „sehr zufrieden“ und „ziemlich zufrieden“ entscheiden und wählte beide Kategorien, weil für sie die Antwortskala „zu wenig differenziert zwischen ziemlich und sehr gut“ (TP 05).

Das Ziel des kognitiven Pretests bei Frage 6 war zu evaluieren, ob die Befragten den Begriff „Verständlichkeit“ verstehen und woran sie die Verständlichkeit eines Arztgesprächs festmachen.

Als Begründung für ihre Antwortwahl gaben drei der Testperson (TP 01, 07, 12) an, dass der Arzt/die Ärztin auf sie während des Arztgesprächs eingegangen ist. Auch die Tatsache, dass der Arzt/die Ärztin den Krankheitsbefund (TP 04, 05, 11), die weitere Behandlungsstrategie (TP 03, 06) und die Medikamenteneinnahme (TP 05, 06, 08) ausführlich erläuterte und begründete, wurde von einigen Testpersonen positiv erwähnt. Zudem begründeten drei der Testpersonen (TP 01, 05, 07) ihre Antwortwahl damit, dass der Arzt/die Ärztin ihnen konkrete Tipps und Empfehlungen gab, um ihr Gesundheitsverhalten zu optimieren, wie z.B. Ernährungstipps (TP 01). Obgleich insgesamt vier Testpersonen nicht die höchste Antwortkategorie („sehr zufrieden“) gewählt hatten, ging allein Testperson 10 darauf ein, warum sie „ziemlich zufrieden“ und nicht „sehr zufrieden“ war: „Das kommt ja immer darauf an, was man von dem Arzt möchte. Also fachlich gesehen hat er mich eigentlich gut beraten, aber ich hätte das gerne ausführlicher gehabt und das war mir einfach zu kurz, zu wenig Zeit. Ich hätte gerne mehr Informationen gehabt.“ Elf der zwölf Testpersonen bezogen ihre Antwortwahl auf das Verhalten des Arztes/der Ärztin. Dahingegen begründete Testperson 02 ihre Antwortwahl im eigenen Verhalten und ihren Erfahrungen: „Dadurch dass ich viel Kontakt mit Ärzten hatte, weiß ich halt, wie mein Körper

funktioniert und dadurch fällt es mir oft nicht schwer, mit Ärzten darüber zu reden, was ich habe und warum ich jetzt was machen soll.“

Zusätzlich wurden die Testpersonen gefragt, was sie genau unter „Verständlichkeit eines Arztgesprächs“ verstehen. Jeweils drei Testpersonen nannten bei dieser Frage, dass der Arzt/die Ärztin die Krankheit sowie den Behandlungsplan erklären soll (TP 02, 11, 12) und auf Nachfragen reagiert (TP 02, 07, 12). Für vier der Testpersonen (TP 04, 06, 07, 09) bedeutet Verständlichkeit, dass der Arzt/die Ärztin ihnen Sachverhalte einfach und ohne Fachtermini erläutert. Für Testperson 12 war es ebenso wichtig, dass der Arzt/die Ärztin hierzu Beispiele verwendet. Auch die Nachvollziehbarkeit des Gesprächs und die Vermittlung des für den Patienten relevanten Wissens waren für drei Testpersonen (TP 03, 06, 08) Kriterien für Verständlichkeit. Testperson 08 führt hierzu aus: *„Dass ich hinterher aus dem Gespräch rausgehe mit dem Gefühl, dass ich weiß, was ich zu tun habe. Dass ich gegebenenfalls weiß, was ich zu ändern habe. Oder wenn ich Medikamente nehmen muss, dass ich weiß, wie ich die anzuwenden habe.“* Zudem war es für einige Testpersonen zentral, dass der Arzt/die Ärztin sich ausreichend Zeit für das Gespräch nimmt (TP 01, 10, 12), Empathie zeigt (TP 01, 02, 12), den Patienten ernstnimmt und ihm auf Augenhöhe begegnet (TP 09, 10). Testperson 02 nannte zusätzlich, dass sie mit jemanden reden möchte, *„der kompetent ist. Der mir ausstrahlt, das was ich hier mache, ist meine Beruf, das mache ich sehr gerne und ich helfe gerne Menschen.“*

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortoptionen: Belassen.

Zu testende Frage:

7. Konnten Sie dabei Fragen stellen und somit klären, was Sie nicht verstanden haben?

- Ja
 Nein

Häufigkeitsverteilung (N=12)

Antwort	Anzahl TP
Ja	12
Nein	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing.

Befund:

Alle 12 Testpersonen haben die Frage bejaht, ob Sie beim letzten Arztgespräch Fragen stellen und somit klären konnten, was Sie nicht verstanden haben. Allerdings hatte Testperson 10 zuerst Schwierigkeiten, sich für „Ja“ zu entscheiden, antwortete erst mit „Nein“ und begründete dies wie folgt: *„Ich konnte Fragen stellen, aber das war mir zwischendurch zu kurz. Aber ich bin da im Zwiespalt, das ist ein bisschen ambivalent. [...] So „teilweise“ wäre für mich besser.“* Auch Testperson 12 wies darauf hin, dass Sie bei ihrem letzten Arztgespräch alles verstanden hat und daher keine Fragen stellen musste und sich bei Ihrer Antwortwahl nicht auf den letzten, sondern einen vorhergehenden Arzttermin bezog.

Auf die Aufforderung hin, ihre Antwortwahl noch etwas näher zu erläutern, gaben drei Testpersonen (TP 02, 08, 12) an, dass sie Nachfragen bezüglich ihrer Medikamente hatten:

- „Es gab Fragen zum Medikament und die konnte er mir einfach erklären. Ich hatte das schon mal und da hatten sie die Dosierung erhöht und dieses Mal war sie geringer und ich habe gefragt „warum“, und er meinte aus dem und dem Grund braucht man das nicht so hoch machen“ (TP 02)
- „Ich hatte dann explizit nochmal nachgefragt, ob ich ein Medikament von der Dosierung absetzen darf und wenn ja, wie ich das am besten zu reduzieren habe. Und das wurde mir dann erläutert.“ (TP 08)
- „Bei früheren Terminen habe ich nachgefragt. Angina hatte ich mal oder einmal musste ich ein schweres Antibiotikum nehmen und da habe ich Fragen gestellt und da hat er mir erklärt, dass das sein muss.“ (TP 12)

Ebenso erwähnten Testpersonen, dass sie Nachfragen zu den Krankheitsursachen (TP 01, 03), zum Krankheitsbild (TP 04) und der Behandlungsstrategie (TP 06) stellten. Dahingegen zeigten sich Testperson 07 und 09 irritiert bzw. verunsichert über diese Frage, da sie Frage 7 bereits mit Frage 6 beantwortet sahen:

- „Dass auf die Fragen eingegangen wurde? Was soll ich da noch näher erläutern? Das was mir auf dem Herzen lag, ... das wurde beantwortet und auch sachlich und direkt.“ (TP 07)
- „War eigentlich in der anderen Frage schon mit drin.“ (TP 09)

Zusätzlich wurden die Testpersonen danach gefragt, wie leicht oder schwer es ihnen gefallen ist, sich bei der Frage für „ja“ oder „nein“ zu entscheiden, um herauszufinden, ob die Testpersonen zwei verschiedene Stimuli in der Frage wahrnehmen und daher Schwierigkeiten bei der Beantwortung haben. Hier gaben sieben der Testpersonen an, dass ihnen die Antwortwahl „sehr leicht“ fiel (TP 03, 04, 07, 08, 09, 11, 12) und vier Testpersonen, dass ihnen die Antwortwahl „eher leicht“ fiel (TP 01, 02, 05, 06). Bei einer Testperson (TP 10) kam es aufgrund der doppelten Stimuli zu Problemen. Sie wünschte sich eine zusätzliche Differenzierung durch eine „teilweise“-Antwortkategorie.

Empfehlung:

- Frage: Wir empfehlen, die Frage in zwei unterschiedliche Fragen aufzuteilen:
- Frage 1: „**Konnten Sie dabei Fragen stellen?**“ mit den Antwortoptionen Ja/Nein
- Frage 2: „**Konnten Sie dabei klären, was Sie nicht verstanden haben?**“ mit den Antwortoptionen Ja/Nein
- Antwortoptionen: Falls keine Aufteilung in zwei Fragen gewünscht ist, empfehlen wir die folgenden Antwortoptionen:
- Alternative a) Ausführliche Antwortkategorien:
- Ja, konnte Fragen stellen, aber keine Klärung
 - Ja, konnte Fragen stellen und Klärung
 - Nein, konnte keine Fragen stellen
 - Nein, habe keine Fragen gestellt
- Alternative b) Einfügen einer „teilweise“-Kategorie:
- Ja
 - Teilweise (nur für den Interviewer sichtbar)
 - Nein

Zu testende Frage:

8. Wie zufrieden waren Sie mit der menschlichen Zuwendung bei diesem Kontakt? Waren Sie...

(TL: Antwortvorgaben vorlesen)

- sehr zufrieden
- ziemlich zufrieden
- wenig zufrieden oder
- gar nicht zufrieden?

Häufigkeitsverteilung (N=12)

Antwort	Anzahl TP
Sehr zufrieden	7
Ziemlich zufrieden	5
Wenig zufrieden	-
Gar nicht zufrieden	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Comprehension Probing.

Befund:

Auf die Nachfrage, ob die Befragten mit der menschlichen Zuwendung bei diesem Kontakt zufrieden waren, gaben sieben Testpersonen (TP 01, 03, 05, 08, 09, 11, 12) an, dass Sie mit dem Kontakt „sehr zufrieden“ waren und fünf Testpersonen (TP 02, 04, 06, 07, 10), dass sie „ziemlich zufrieden“ waren.

Das Ziel des kognitiven Pretests bei Frage 8 war es, herauszufinden, ob die Befragten den Begriff „menschliche Zuwendung“ verstehen.

Zwei der Befragten äußerten bereits spontan Probleme mit dieser Frage, bevor die eigentlichen kognitiven Techniken eingesetzt wurden. Testperson 02 empfand den Begriff als unpassend für den medizinischen Kontext und TP 07 war sich unsicher über den Bezugsrahmen der Frage:

- „Das ist halt ein Begriff, der schwer definiert ist. Menschliche Zuwendung ist für mich eher sowas, wie ich umarme meine Mutter. Oder ich gehe zu einem Baby und spiele mit dem. Das ist für mich menschliche Zuwendung. Das habe ich beim Arzt jetzt nicht unbedingt.“ (TP 02)
- „Das Drumherum mit den Sprechstundengehilfinnen ist nicht von Belang? Also nur der Arzt an sich, von dem sprechen wir, richtig? Ansonsten wäre es ein bisschen anders, die haben einen lange ignoriert, man musste lange warten, nicht so freundlich. [...] Kleiner Kontrast zur eigentlichen Ärztin.“ (TP 07)

Auf die Aufforderung hin, ihre Antwortwahl noch etwas näher zu erläutern, gaben drei der Testpersonen (TP 08, 09, 12) an, dass ihr Arzt/ihre Ärztin Anteil an ihrem Schicksal nahm und empathisch agierten. Testperson 12 führte beispielsweise aus, dass ihr Arzt „*sehr verständnisvoll und geduldig [ist]. Er sieht, dass ich ein Angstpatient bin und er versucht mich zu beruhigen. [...] Er ist einfühlsam. Er scherzt mit allen. Ich finde ihn toll.*“ Vier Testpersonen (TP 08, 10, 11, 12) hoben bei dieser Nachfrage hervor, dass ihr Arzt/ihre Ärztin während des Gesprächs aufmerksam war und auf ihre Belange einging.

Zusätzlich erwähnten drei der Testpersonen (TP 01, 06, 09), dass ihr Arzt/ihre Ärztin sich nicht nur über fachliche Themen, sondern auch über persönliche Themen austauscht und zusätzlich ein „*paar freundliche Worte wechselt*“ (TP 06). Weitere genannte Aspekte waren die Tatsache, dass der Arzt/die Ärztin den Patienten ernstnimmt (TP 10), dass eine Vertrauensbasis zwischen dem Arzt und dem Patienten besteht (TP 05) und, dass die Ärztin den Eindruck vermittelt, den Menschen helfen zu wollen (TP 03). Drei der Testpersonen (TP 02, 04, 07) nannten auch die Gründe, warum Sie statt „sehr zufrieden“ den Antwortwert „eher zufrieden“ wählten. Testperson 04 bemängelte, dass der Arzt bei der Untersuchung körperlich grob mit ihm umging, wohingegen Testperson 07 unzufrieden mit dem Verhalten des Personals war. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass neben Testperson 07 auch Testperson 10 bei der Bewertung nicht nur den Arzt, sondern auch sein Personal einbezog. Zuletzt merkte Testperson 02 an, dass ihr Arzt vermutlich zu viele Patienten hat: *„Ich habe relativ lang in dem Wartezimmer gewartet bzw. in dem Behandlungszimmer. Und wenn man merkt, dass der Arzt viel zu tun hat, denkt man sich oft, dass der Arzt nur noch sein Repertoire abspielt.“*

Auf die Nachfrage hin, was die Befragten unter „menschlicher Zuwendung“ verstehen, nannten die Befragten ebenfalls Aspekte wie Anteilnahme (TP 06, 08, 12) und Aufmerksamkeit bzw. Interesse an den Patienten (TP 02, 07, 09). Für jeweils zwei der Testpersonen war es wichtig, nicht als Objekt und als „*Nummer im Gesundheitssystem*“ behandelt zu werden (TP 05, 08) und, dass der Arzt/die Ärztin sich Zeit nimmt (TP 03,10). Jeweils eine Testperson erwähnte, dass der Arzt die Beschwerden nicht runterspielen sollte (TP 03), dass der Arzt/die Ärztin die Patienten ernst nehmen sollte (TP 09), dass der Arzt/die Ärztin persönliche Ratschläge gibt (TP 07), dass man sich gut versteht und Vertrauen über die Zeit hinweg aufbaut (TP 01). Allerdings zeigte sich bei dieser Nachfrage auch, dass vier der Testpersonen (TP 02, 06, 07, 09) zwischen einer allgemeinen Definition von „menschlichen Zuwendung“ und der menschlichen Zuwendung im Behandlungskontext unterscheiden. Testperson 09 fragte hier auch im Gespräch explizit nach: *„Das ist jetzt ein bisschen komisch gefragt. Ist das jetzt allgemein oder auf dieses Arztgespräch?“*

Diese Befragten definierten „menschliche Zuwendung“ allgemein folgendermaßen:

- „Menschliche Zuwendung ist [...] wenn man nicht ignoriert wird, sich als Mensch fühlt der nicht schlechter behandelt wird. Man wird anerkannt als Mensch. Und jemand der einen mag, zeigt einem dann auch menschliche Zuwendung.“ (TP 02)
- „Vertraulichkeit, dass man getröstet wird, ein freundliches Wort, ‚warme Worte‘.“ (TP 06)
- „Hilfe von anderen zu bekommen, zu erhalten. Vertrauen, geschätzt werden auch. Auch solche Sachen wie umarmen, ist ja auch eine menschliche Zuwendung oder Küssen.“ (TP 07)
- „Offen, freundlich, vielleicht sogar [...] mitfühlend.“ (TP 09)

Dahingegen definierten diese Befragten „menschliche Zuwendung“ im Behandlungskontext folgendermaßen:

- „Dass man halt miteinander kommuniziert und das relativ herzlich ist. [...] Das ist ja als Arzt schwer sich auf jeden Patienten einzulassen. Aber man kann ja jemanden das Gefühl geben, ‚das, was du mir gerade sagst, interessiert mich‘.“ (TP 02)
- „Dass man sich in der halben Stunde auf diesen Menschen voll konzentriert, finde ich schon wichtig. Sich ganz zuwendet. [...] in seinen Belangen, Fragen, aber das hat mit der normalen generellen Zuwendung, finde ich, nichts zu tun. Das ist eine andere Art menschlicher Zuwendung.“ (TP 07)
- „Zuhören können, ernst genommen werden und auf einer Augenhöhe [...]. Von so einem Gott in Weiß halte ich nicht viel. Ich möchte eigentlich gleichberechtigt behandelt werden.“ (TP 09)

Empfehlung:

Frage: Wir empfehlen, den Begriff „menschliche Zuwendung“ zu ersetzen. Zum einen könnte man den Begriff durch einen den Befragten geläufigeren und im Kontext passenderen Begriff ersetzen, z.B. „Einfühlungsvermögen“ (Alternative 1). Zum anderen könnte man die Frage auf eine höhere konzeptuelle Ebene heben und von „menschlichen Umgang“ sprechen, zu dem „menschliche Zuwendung“ als Teilaspekt zu zählen ist (Alternative 2).

Zusätzlich würden wir eine stringenterere Verwendung der Begrifflichkeiten „Kontakt“ versus „Arztgespräch“ empfehlen, um jeweils den Bezugsrahmen deutlich zu machen. Ein Wechsel zwischen den Fragen könnte für die Befragten irritierend sein (Geht es um die Bewertung des Arztgesprächs oder um den letzten Kontakt inklusive anderem medizinischen Personal?).

Alternative 1:

„Wie zufrieden waren Sie mit dem Einfühlungsvermögen, mit dem Ihr Arzt/Ihre Ärztin auf Sie eingegangen ist?“

Alternative 2:

„Wie zufrieden waren Sie hinsichtlich des menschlichen Umgangs Ihres Arztes/ihrer Ärztin bei diesem Arztgespräch?“ /

„Wie zufrieden waren Sie damit, wie Ihr Arzt/ihre Ärztin bei diesem Arztgespräch mit Ihnen umgegangen ist?“

Antwortoptionen: Belassen.

Zu testende Frage:

Kommen wir nun zur Medikamenteneinnahme.

9. Nehmen Sie dauerhaft verschreibungspflichtige Medikamente ein?

Ja
 Nein

Häufigkeitsverteilung (N=12)

Antwort	Anzahl TP
Ja	11
Nein	1

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Elf von zwölf Testpersonen haben die Frage, ob sie dauerhaft verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen, bejaht. Allein Testperson 04 gab an, dass sie derzeit keine Medikamente einnimmt.

Von Seiten der Testpersonen gab es keine nennenswerten Kommentare zu dieser Frage. Auch die Testleiter notierten keine Auffälligkeiten, die auf Probleme der Befragten bei der Beantwortung der Frage hinweisen.

Empfehlung:

Frage:

Aufgrund des Befundes von Frage 10 empfehlen wir eine Erläuterung des Begriffs „dauerhaft“ durch den Interviewer abhängig von der Definition dieses Begriffs durch die Auftraggeber: „Unter „dauerhaft“ verstehen wir einen Zeitraum von mindestens xx Wochen.“ Alternativ könnte man auch einen Zeitraum anstelle von „dauerhaft“ vorgeben.

Zusätzlich empfehlen wir eine Definition des Begriffs „verschreibungspflichtige Medikamente“ im Fragetext hinzuzufügen.

Da die Erläuterung von zwei Begriffen für den Befragten eine Überforderung darstellen kann, sollte „dauerhaft“ bereits im Fragetext erklärt werden und „verschreibungspflichtige Medikamente“ im Einleitungstext für diesen Frageblock.

„Kommen wir nun zur Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten. Dazu zählen alle ... Medikamente.“

Alternativformulierung 1:

„Nehmen Sie dauerhaft, d.h. über einen längeren Zeitraum von mindestens XX Wochen/Monaten verschreibungspflichtige Medikamente ein?“

Alternativformulierung 2:

„Nehmen Sie über einen Zeitraum von mindestens XX Wochen/Monaten verschreibungspflichtige Medikamente ein?“

Antwortoptionen: Belassen.

Zu testende Frage:

10. Und wie viele verschreibungspflichtige Medikamente nehmen Sie dauerhaft ein? Sind das...

ein oder zwei,
 oder drei und mehr (Medikamente)?

Keine Angabe
 Weiß nicht

Häufigkeitsverteilung (N=11)

Antwort	Anzahl TP
Ein oder zwei	4
Drei oder mehr	7
Weiß nicht	-
Keine Angabe	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing, Comprehension Probing.

Befund:

Auf die Nachfrage, wie viele verschreibungspflichtige Medikamente die Befragten einnehmen, gaben vier Befragte an, dass sie ein oder zwei Medikamente einnehmen (TP 01, 03, 07, 09) und sieben Befragte, dass sie drei oder mehr Medikamente einnehmen (TP 02, 05, 06, 08, 10, 11, 12). Testperson 04 erhielt diese Frage nicht, da sie in der vorhergehenden Frage angab, dass sie keine Medikamente einnimmt. Bereits bei der eigentlichen Fragestellung kommentierte Testperson 05, dass sie unsicher ist, welche Präparate genau als Medikament zu zählen sind: „Das kommt jetzt darauf [an] welchen Bereich wir betrachten. Ich sage jetzt das Problem: Ich nehme regelmäßig drei Tabletten. Und auch noch Augentropfen. Ist das auch ein Medikament?“

Das Ziel des kognitiven Pretests bei Frage 10 war es, herauszufinden, ob die Befragten ausschließlich verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen und ob die Befragten den Begriff „dauerhaft“ unterschiedlich bewerten.

Auf die Nachfrage, ob es sich bei diesen Medikamenten um Medikamente handelt, die von der gesetzlichen Krankenkasse getragen werden oder ob die Testpersonen diese selbst zahlen müssen, antworteten vier der zehn Testpersonen¹ (TP 01,02 03, 07), dass sie die Medikamente selbst zahlen. In diesem Kontext ist interessant, dass Testperson 03 darauf verweist, dass sie Privatpatient ist und seine private Krankenkasse auch einen bestimmten Anteil der Medikamente übernimmt. Drei Testpersonen (TP 06, 08, 10) berichteten, dass sie Teile des Medikaments selbst zahlen, beziehungsweise, dass ein Teil der Medikamente von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird und drei der Testpersonen gaben an, dass ihre Medikamente von der gesetzlichen Krankenkasse getragen werden (TP 03, 11, 12).

¹ Diese Nachfrage erhielten nur zehn Testpersonen, da der Probetext nach dem ersten Interview aus Sensibilitätsgründen verändert wurde (vorher: „Um was für Medikamente handelt es sich dabei“) und Testperson 04 keine Medikamente einnimmt.

Die elf Testpersonen wurden ebenfalls danach gefragt, was „dauerhaft“ in ihrem Fall bedeutet. Fünf Testpersonen (TP 02, 06, 08, 09, 11) gaben auf diese Nachfrage direkt einen Zeitraum an. Testperson 02 gab zwar ebenfalls einen Zeitraum an, war sich aber über die Bedeutung von „dauerhaft“ nicht sicher: „Das eine Medikament nehme ich seit meinem vierzehnten Lebensjahr. Ach so, dauerhaft heißt wie oft oder die Länge?“. Zwei Testpersonen (TP 03, 10) nannten sowohl einen Zeitraum als auch eine Einnahmefrequenz:

- „Jeden Tag zwei Tabletten. Früh 6:30 Uhr. [...] Das ist jetzt ein halbes Jahr.“ (TP 03)
- „Dauerhaft bedeutet jeden Tag. Die nächsten Monate definitiv und wahrscheinlich länger.“ (TP 10)

Zwei Testpersonen (TP 01, 12) interpretierten den Begriff „dauerhaft“ als sich auf die Einnahmefrequenz beziehend (z.B. täglich) und gaben erst auf Nachfrage einen Zeitraum an. Auch der Einnahmezeitraum für die Medikamente variierte unter den Befragten: Drei Testpersonen (TP 01, 03, 10) nehmen ihre Medikamente einige Monate lang, wohingegen drei Testpersonen (TP 06, 08, 12) ihre Medikamente seit einigen Jahren und vier Testpersonen (TP 02, 05, 09, 11) ihre Medikamente lebenslang nehmen müssen. Testperson 07 gab weder eine Einnahmefrequenz noch eine –dauer an, sondern erklärte, dass die Medikamenteneinnahme von ihr selbst abhängt und dass sie die Medikamente nicht aufgrund gesundheitlicher Probleme nimmt, sondern weil sie es möchte.

Empfehlung:

Frage: Belassen, allerdings sollte der Fragetext bei Frage 9 entsprechend angepasst werden (Definition „dauerhaft“ und „verschreibungspflichtige Medikamente“).

Antwortoptionen: Belassen.

Zu testende Frage:

11. Hat Sie Ihre Ärztin/Ihr Arzt darüber informiert, dass dieses Medikament/ bzw. diese Medikamente Nebenwirkungen oder auch Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten haben kann/können?

Ja
 Nein

Keine Angabe
 Weiß nicht

Häufigkeitsverteilung (N=11)

Antwort	Anzahl TP
Ja	8
Nein	2
Keine Angabe	-
Weiß nicht	1

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing, Confidence Rating.

Befund:

Insgesamt acht Personen geben an, von ihrer Ärztin/ihrem Arzt zu Nebenwirkungen oder auch Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten aufgeklärt worden sein, zwei Testpersonen verneinen dies und eine Testperson gibt an, dies nicht zu wissen.

Testperson 07 lässt sich zunächst nicht auf eine Antwort festlegen, da sie der Ansicht ist, dass es die Aufgabe und Verantwortung des Patienten selbst sei, sich darüber zu informieren: „Die können das in diesem Umfang ja gar nicht machen, wie das auf dem Beiblattzettel beschrieben ist. Die können eigentlich nur aufmerksam machen, dass wenn man die Medikamente einnimmt, dass es halt Nebenwirkungen haben kann. Und dass man sich dann meldet. Sie können vielleicht auf die Hauptnebenwirkungen oder die gefährlichen Nebenwirkungen hinweisen. [...] Ich meine, da kann man eigentlich nur sagen, man muss selbst nach der erstmaligen Medikamenteneinnahme beobachten, ob man in irgendeiner Art und Weise reagiert. Ja das ist eigentlich mit eine Voraussetzung, dass man selbst da aufpasst. Sonst ist ja der Beipackzettel total überflüssig. Der Arzt kann den Beipackzettel mir nicht vorbeten, das ist nicht zumutbar.“ Die Testperson geht aber davon aus, dass dies vermutlich von ihrem Arzt gemacht wurde.

Zwei Testpersonen haben vor der Beantwortung Klärungsbedarf: Zum einen, ob sich die Frage auf alle Medikamente bezieht, die sie einnehmen und zum anderen, ob sich dies nur auf einen Arzt bezieht:

- „Das kommt ja darauf an. Ich hab ja von mehreren Ärzten die Medikamente bekommen. Ich hab das jetzt wirklich auf den letzten Arztbesuch bezogen, wo das auch explizit so war, wo ich bei den Medikamenten immer darauf hingewiesen wurde. Hätte ich das andere Medikament bewerten müssen, da wurde mir noch nie etwas darüber erzählt. [...] Ich habe den Hauptfokus von der Ärztin, wo ich auch die meisten Medikamente herkriege. Da wurde ich sehr, sehr gut aufgeklärt. Wenn man aber dann fragt „kriegen Sie von einem oder von mehre-

ren Ärzten Medikamente" und man sagt „mehrere“, dann kann natürlich auch die Aufklärung in Bezug auf die Nebenwirkungen unterschiedlich sein. Je nach Arzt." (TP 08)

- „Ist das jetzt auf einen [bezogen]"? (TP 09)

Die Problematik, dass bei der Einnahme mehrerer Medikamente, diese nicht ausschließlich von einem Arzt/einer Ärztin verschrieben werden und damit der Bezugsrahmen in der eigentlichen Frage nicht deutlich ist, wurde auch durch eine spezifische Nachfrage adressiert, wenn die Testpersonen angegeben hatten, mehr als ein Medikament einzunehmen. Von insgesamt acht Befragten geben sieben Personen an, dass ihnen die Medikamente nicht ausschließlich von einer Ärztin/einem Arzt verschrieben wurden. Diese Personen hatten nach eigener Aussage aber keine Schwierigkeiten sich bei der Frage für eine Antwort zu entscheiden.

Abschließend sollten die Befragten noch einschätzen, wie sicher sie sich sind, dass sie [nicht] darüber informiert wurden, dass dieses Medikament/diese Medikamente Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten haben können, was alle mit „sehr sicher“ oder „eher sicher“ beantworteten.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortoptionen: Um zu berücksichtigen, dass Medikamente von mehreren Ärzten verschrieben werden können und dabei die Informationspraktiken unterschiedlich sein können, empfehlen wir, eine gesonderte Anfrage vorzunehmen:

Ja, bei allen Medikamenten,

Ja, bei einem Teil der Medikamente

Nein, bei keinem Medikament

Alternativ sollte zumindest noch eine zusätzliche Antwortkategorie „teilweise“ aufgenommen werden.

Um unterscheiden zu können, ob es keine Information gab oder ob es keine Wechselwirkungen mit Medikamenten gibt, empfehlen wir, auch dafür eine zusätzliche Antwortkategorie aufzunehmen:

„Es gibt keine Neben- oder Wechselwirkungen“

Zu testende Frage:

12. Hat Sie Ihre Ärztin/Ihr Arzt darüber informiert, dass dieses Medikament/ bzw. diese Medikamente auch Wechselwirkungen mit Lebensmitteln haben kann/können?

Ja

Nein

Keine Angabe

Weiß nicht

Häufigkeitsverteilung (N=11)

Antwort	Anzahl TP
Ja	5
Nein	6
<i>Keine Angabe</i>	-
<i>Weiß nicht</i>	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Confidence Rating.

Befund:

Fünf Testpersonen geben an, von ihrer Ärztin/ihrem Arzt zu möglichen Wechselwirkungen mit Lebensmitteln informiert worden zu sein, sechs Testpersonen verneinen dies.

Bei dieser Frage zögern zwei Testpersonen und Testperson 02 denkt sehr lange nach. Insbesondere, wenn es keine Wechselwirkungen mit Lebensmitteln gibt, haben die Testpersonen Schwierigkeiten, eine Antwort auszuwählen, da sie zwar nicht informiert wurden, dies aber auch nicht nötig gewesen ist:

- „Nein. Wobei, ich glaube auch nicht, dass diese Medikamente Wechselwirkungen mit Essen... also doch theoretisch. Stimmt. Bei dem Medikament für die Schilddrüse sollte ich eine halbe Stunde danach nichts essen.“ (TP 02) [Die TP ändert daraufhin die Antwortkategorie in „Ja“]
- „Diese Medikamente, die ich nehme, haben offiziell keine Wechselwirkungen mit Lebensmitteln. Und da muss man einmal um die Ecke denken. Sie hat mich nicht darüber aufgeklärt, weil es keine gibt. [...] Dadurch, dass es keine gibt, wurde ich nicht darauf hingewiesen. Das hab ich dann hinterher aus der Packungsbeilage mir natürlich nochmal angelesen. Da stand dann aber auch, nein es gibt keine, die erwiesen sind.“ (TP 09)

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortoptionen: Um unterscheiden zu können, ob es keine Information gab oder ob es keine Wechselwirkungen mit Medikamenten gibt, empfehlen wir eine zusätzliche Antwortkategorie aufzunehmen. Auch sollte analog zu Frage 11 der Tatsache Rechnung getragen werden, dass eine Aufklärung durch unterschiedliche Ärzte erfolgen kann:

Ja, bei allen Medikamenten,

Ja, bei einem Teil der Medikamente

Nein, bei keinem Medikament

Alternativ sollte, analog zu Frage 11, zumindest eine „teilweise“-Kategorie angeboten werden.

Die beiden zusätzlichen Antwortoptionen („teilweise“ und „Es gibt keine Wechselwirkungen“) müssen den Testpersonen nicht vorgegeben werden, sollten aber für eine spezifischere Kategorisierung durch den Interviewer angeboten werden.

Zu testende Frage:

13. Hat Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt einen Medikationsplan erstellt?

Ja

Nein

Häufigkeitsverteilung (N=7)

Antwort	Anzahl TP
Ja	2
Nein	5

Eingesetzte kognitive Techniken:

Comprehension Probing.

Befund:

Frage 13 wurde nur denjenigen sieben Testpersonen gestellt, die bei Frage 10 angegeben hatten, drei oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente dauerhaft einzunehmen. Zwei dieser Testpersonen (TP 06, 08) antworteten, dass ihre Ärztin/ihr Arzt ihnen einen Medikationsplan erstellt hat, während dies bei den übrigen fünf Testpersonen (TP 02, 05, 10, 11, 12) nicht der Fall ist. Es ist aber zu beachten, dass Testperson 08 zuerst mit „Nein“ antwortete, da dies nicht bei ihrem letzten Arztbesuch geschehen war, und die Testperson davon ausging, dass sich die Frage weiterhin auf den letzten Arztbesuch bezieht. Auch Testperson 10 gibt eine falsche Antwort, da sie denkt die Frage beziehe sich auf Arztbesuche innerhalb des letzten Jahres:

TL: Habe ich das richtig verstanden, Ihnen wurde vor über einem Jahr mal so ein schriftlicher Medikationsplan erstellt?

TP: Ja.

TL: Und innerhalb des letzten Jahres wurde das mündlich mit Ihnen besprochen?

TP: Ja.

Bei dieser Frage sollte auch das Verständnis des Begriffes „Medikationsplan“ überprüft werden. Zwei Testpersonen (TP 02, 12) äußern spontan Unverständnis:

- „Was ist das?“ (TP 12)
- „Was heißt denn Medikationsplan?“ (TP 02)

Auch Testperson 05 gibt an, ihr sei der Begriff „*nicht geläufig*“. Zudem machen auch die Antworten der Testpersonen auf die Nachfrage, was sie unter dem Begriff „Medikationsplan“ verstehen deutlich, dass einigen der Begriff nicht klar ist.

Zwar können diejenigen Testpersonen, denen schon einmal ein Medikationsplan ausgehändigt wurde, den Begriff korrekt beschreiben: Eine der beiden Testpersonen (TP 08), deren Arzt oder Ärztin ihr einen Medikationsplan erstellt hat, erklärt, ein Medikationsplan sei „*eine schöne Liste, wo drauf steht, das ist das Medikament, das nehmen sie so oft in der Woche in der Dosierung. Im Idealfall über alle Medikamente, im realistischen Fall nur über die Medikamente, die man von diesem einen Arzt dann kriegt.*“ Testperson 10, die mit „Nein“ geantwortet hatte, weil ihr der Medikationsplan vor über einem Jahr

ausgehändigt wurde, beschreibt ebenfalls korrekt: „*Ich habe das schriftlich vorliegen.*“ Die zweite Testperson, die mit „Ja“ geantwortet hatte, beschreibt diesen mit den folgenden Worten: „*Da steht die Dosierung und der Zeitpunkt der Einnahme drauf von den verordneten Medikamenten.*“ (TP 06).

Doch andere Testpersonen haben ein inkorrektes Verständnis:

- „Da denke ich an meine Mutter, die hat vom Pflegedienst so Plastikdinger bekommen, auf denen der Tag draufstand und darin waren die Tabletten gerichtet. Nach Morgen, Mittag, Abend.“ (TP 12)
- TP 11: Ich weiß nur Bescheid, wann und wie ich sie nehmen soll und das reicht schon. Das ist schon ein Medikationsplan.
TL: Aber sie haben kein Blatt, wo das alles drauf steht?
TP 11: Nein, senil bin ich noch nicht (lacht).

Die beiden übrigen Testpersonen beziehen sich auf den Zeitpunkt und die Dosierung der Medikamenteneinnahme („*Also wenn das heißt, einmal morgens einnehmen, ist das ein Medikationsplan? Oder dreimal täglich einnehmen, ist das schon ein Medikationsplan?*“, TP 02) beziehungsweise auf Änderungen in der Dosierung im Vergleich mit den Anweisungen in der Packungsbeilage: „*Ich würde darunter verstehen, dass er mir für die Einnahme der Medikamente, für mein Verhalten einen Plan vorlegt. [...] aber das macht er ja indirekt, indem er die Medikamente verordnet und mir dann auch sagt, wieviel ich da zu nehmen habe. Also wo es möglicherweise Änderungen gegenüber den Angaben im Beipackzettel sind.*“ (TP 05).

Weitere Informationen, die auf einem Medikationsplan zu finden sein können, wie etwa der Wirkstoff oder der Grund für die Einnahme des Medikamentes, werden von den Befragten nicht genannt.

Empfehlung:

Frage:

Wir empfehlen, die Frage mit einem Zeitbezug zu stellen:

„Hat Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt schon einmal einen Medikationsplan erstellt?“

Zusätzlich sollte eine Definition von „Medikationsplan“ vorgelesen werden.

Antwortoptionen:

Belassen.

Zu testende Frage:

14. Wissen Sie, dass Sie das Recht auf die Erstellung eines Medikationsplanes durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt haben, wenn Sie gleichzeitig dauerhaft mindestens drei verordnete Medikamente anwenden?

Ja
 Nein

Häufigkeitsverteilung (N=5)

Antwort	Anzahl TP
Ja	1
Nein	4

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Die Frage, ob die Testpersonen von ihrem Recht auf die Erstellung eines Medikationsplanes durch ihren Arzt oder ihre Ärztin wissen, wenn sie dauerhaft mindestens drei verordnete Medikamente anwenden, wurde nur denjenigen gestellt, die Frage 13 mit „Nein“ beantwortet haben. Eine der fünf Testpersonen (TP 11) antwortet, sie wisse über ihr Recht auf einen Medikationsplan Bescheid, die anderen vier (TP 02, 05, 10, 12) verneinen dies: „Der [Arzt] muss das machen? Nein, hat er nicht. Ich bin aber auch selten bei meinem Arzt in der Sprechstunde“ (TP 12). Ob die Testperson 11 hier korrekt antwortet, ist anzuzweifeln, denn ihr Verständnis von einem Medikationsplan (siehe Bericht Frage 13) ist falsch.

Empfehlung:

Frage: Da ein korrektes Verständnis von „Medikationsplan“ die Voraussetzung für die Beantwortung der darauf bezogenen Fragen ist, empfehlen wir, diesen Begriff beim ersten Auftreten (Frage 13) zu definieren.

Antwortoptionen: Belassen.

Zu testende Frage:

Frauen ab einem Alter von 20 Jahren können einmal im Jahr an der Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs teilnehmen. Diese Untersuchung wird durch eine Frauenärztin / einen Frauenarzt vorgenommen. Dazu wird ein sogenannter Pap-Test eingesetzt. Das ist ein Zellastrich vom Gebärmutterhals und Muttermund der dann unter dem Mikroskop begutachtet wird. Dieser Test wird auch „Krebsabstrich“ genannt.

15. Nehmen Sie an dieser Krebsfrüherkennungsuntersuchung regelmäßig teil, also einmal im Jahr, oder nehmen Sie unregelmäßig oder gar nicht teil? Krebsfrüherkennung wird häufig auch als Krebsvorsorge bezeichnet.
(TL: Antwortvorgaben vorlesen)

- Ich nehme regelmäßig einmal im Jahr teil
 Ich nehme unregelmäßig teil
 Ich nehme gar nicht teil
-
- Keine Angabe
 Weiß nicht

Häufigkeitsverteilung (N=6)

Antwort	Anzahl TP
Ich nehme regelmäßig einmal im Jahr teil	2
Ich nehme unregelmäßig teil	-
Ich nehme gar nicht teil	2
Keine Angabe	2
Weiß nicht	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Die Frage, ob die Testpersonen an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs teilnehmen, wurde nur den sechs weiblichen Testpersonen gestellt. Davon geben zwei Personen an, dass sie regelmäßig einmal im Jahr teilnehmen, zwei Testpersonen geben an, gar nicht daran teilzunehmen. Die anderen beiden Testpersonen können sich nicht (korrekt) zuordnen: Testperson 12 wurde die Gebärmutter entfernt, so dass diese Untersuchung für sie „nicht relevant“ ist. Testperson 11 hatte Schwierigkeiten, die Frage inhaltlich zu verstehen. Sie denkt nicht an die Krebsvorsorge durch einen Abstrich bei einem Frauenarzt/einer Frauenärztin, sondern an Untersuchungen, die sie bei ihrer Hausärztin durchführen lässt: „Das wird über meine Hausärztin gemacht. Ich kriege ein Kuvert und das soll ich dann zurück an meine Ärztin geben. Und ich kriege schriftlich die Ergebnisse, das wird einmal im Jahr gemacht. [...] Zum Frauenarzt gehe ich nicht sehr gerne. Aber ich mache Untersuchungen trotzdem regelmäßig durch meine Hausärztin. Die macht selbst alles.“

Auch TP 08 bewertet die Einleitung zu dieser Frage auf Nachfrage als „eher nicht verständlich“. Begründet wird dies vor allem durch die Länge und Komplexität der Einleitung, insbesondere in einer

telefonischen Befragung: „Also erstens ist es lang. [...] Wenn ich mir vorstelle, das ist in einer Telefonumfrage, wow. Schwierig. Wenn man davon ausgeht, dass die Frauen in dem Alter, die die Frage wahrscheinlich gestellt bekommen müssen, vielleicht schon mal davon gehört haben. Dann geht's vielleicht noch. Wenn man aber davon nichts gehört hat [...]. Es ist arg lang und man hat sich bemüht ein paar Fachbegriffe wegzulassen, aber es wurde nicht einfacher. Ich kann mich noch nicht mal daran erinnern, ob da jetzt Fachbegriffe gefallen sind. Was ich gut fand, ist, dass es als Krebsvorsorge gemarkt ist. Das ist ein Satz, der bleibt einem eher noch haften, weil das hört man auch schon mal häufiger in diesen Arztpraxen. Ansonsten war das ein bisschen sehr technisch und medizinisch.“

Die beiden Testpersonen, die angegeben haben, dass sie „gar nicht teilnehmen“, wurden gebeten, weiter zu spezifizieren, ob sie *noch nie* an dieser Untersuchung teilgenommen haben oder ob sie eine solche Untersuchung schon einmal haben durchführen lassen, aber nun *längere Zeit nicht mehr*. Während TP 10 angibt, noch nie an der Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs teilgenommen zu haben, hat TP 07 schon einmal teilgenommen, aber nun längere Zeit nicht mehr.

Empfehlung:

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass 1) die Einleitung zu komplex ist, 2) Personen, für die diese Frage nicht mehr relevant ist, keiner „passenden“ Antwortalternative zugeordnet werden können und 3) die Antwortkategorie „Ich nehme gar nicht teil“ nicht ausreichend zwischen *noch nie* und schon (sehr) *lange nicht mehr* differenziert.

Einleitung:	Ab einem Alter von 20 Jahren können Frauen einmal im Jahr an der Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs teilnehmen. Diese Untersuchung wird durch eine Frauenärztin/einen Frauenarzt vorgenommen. Dazu wird ein sogenannter „Krebsabstrich“ ² (auch Pap-Test genannt) genommen, ein Zellabstrich von Gebärmutterhals und Muttermund.
Frage:	<p>„Nehmen Sie an dieser Untersuchung einmal im Jahr teil, seltener als einmal im Jahr, oder nehmen Sie gar nicht teil?“</p> <p>Ja, einmal im Jahr</p> <p>Ja, seltener</p> <p>Nein, gar nicht</p> <p>Falls Antwortoption „Nein, gar nicht“, sollte die folgende Frage gestellt werden:</p> <p>„Haben Sie jemals an dieser Untersuchung teilgenommen?“</p> <p>Ja</p> <p>Nein</p> <p>Weiß nicht</p>

² Wie im Befund zu Frage 16 beschrieben, ist den Testpersonen der Begriff „Krebsabstrich“ geläufiger, weshalb in der Empfehlung zur Einleitung der Begriff Pap-Test lediglich in Klammern genannt wird.

Zu testende Frage:

Jetzt interessiert uns, wie Sie Nutzen und mögliche Risiken des Pap-Tests / Krebsabstrichs zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs einschätzen.

16. Bitte geben Sie an, ob folgende Aussagen Ihrer Meinung nach zutreffend sind oder nicht.

Häufigkeitsverteilung (N=6)

	Zutreffend	Nicht zutreffend	Keine Angabe	Weiß nicht
1) Die regelmäßige Teilnahme am Pap-Test verringert das Risiko an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken.	4	2	-	-
2) Mit dem Pap-Test kann Gebärmutterhalskrebs eindeutig festgestellt werden.	2	4	-	-
3) Mit dem Pap-Test können auch Zellveränderungen erkannt werden, aus denen Gebärmutterhalskrebs entstehen kann.	4	-	-	2
4) Beim Pap-Test können Gebärmutterhalskrebs oder auch Zellveränderungen übersehen werden.	5	-	-	1
5) Beim Pap-Test können gesunde Zellen versehentlich als krank eingestuft werden.	3	-	-	3

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing, Conditional Probing.

Befund:

Die Fragen zur Nutzen- und Risikoeinschätzung des Pap-Tests bzw. Krebsabstriches, wurden nur den sechs weiblichen Testpersonen gestellt.

Die erste Aussage „Die regelmäßige Teilnahme am Pap-Test verringert das Risiko an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken.“ bewerten vier Testpersonen korrekterweise als „zutreffend“ und zwei als „nicht zutreffend“. Die zweite Aussage „Mit dem Pap-Test kann Gebärmutterhalskrebs eindeutig festgestellt werden“ wird von zwei Personen fälschlicherweise als „zutreffend“ und von vier als „nicht zutreffend“ eingeschätzt. Die dritte Aussage „Mit dem Pap-Test können auch Zellveränderungen erkannt werden, aus denen Gebärmutterhalskrebs entstehen kann.“ wird von vier Personen als „zutreffend“ bewertet, die anderen beiden Testpersonen geben an, dies nicht zu wissen. Die vierte Aussage wird von fünf Testpersonen richtigerweise als „zutreffend“ eingeschätzt, während eine Testperson angibt, dies nicht zu wissen. Die letzte Aussage „Beim Pap-Test können gesunde Zellen versehentlich als krank eingestuft werden.“ wird von drei Personen als zutreffend klassifiziert, während die übrigen drei Frauen angeben, dies nicht zu wissen.

Um herauszufinden, ob die Formulierung der Frage für eine telefonische Befragung zu komplex ist, hatten die Interviewer die Möglichkeit zu notieren, ob die Testpersonen um eine Wiederholung oder Klärung der Frage bitten und ob eine adäquate Antwort gegeben wird, diese aber mit Unsicherheit

verbunden ist. Bei zwei Testpersonen sollte die erste Aussage noch einmal wiederholt vorgelesen werden, das Antwortverhalten der beiden Testpersonen wurde zudem als unsicher eingestuft (TP 07, 11). Bei Aussage 3 wurde die Antwort einer Testperson als mit Unsicherheit verbunden eingestuft (TP 11), bei Aussage 4 war das bei zwei Testpersonen der Fall (TP 07, 10).

Darüber hinaus sollten auch die Testpersonen selbst angeben, wie leicht oder schwer ihnen die Beantwortung der Fragen gefallen ist. Eine Testperson bewertet die Beantwortung als „sehr leicht“, drei als „eher leicht“ und zwei als „eher schwer“. Testperson 11 fiel die Beantwortung „eher schwer“, da man sich ihrer Meinung nach „sehr stark konzentrieren müsse“ und da man „sehr gute Kenntnisse brauche“. Testperson 08 begründet ihre Einschätzung folgendermaßen: *„Ich fühlte mich gerade ein bisschen wie in so einem Wissenstest. So als würde man sich schlecht fühlen, wenn man jetzt sagen müsste: „Ich weiß es nicht“. So genau habe ich mich nicht darüber informiert. [...] Das ist fast ein Fachwissen aus diesem Bereich. Was man selten kriegt und selten hat“*.

Auf die Nachfrage, ob der Begriff Pap-Test oder Krebsabstrich geläufiger bzw. verständlicher ist, gab lediglich eine Testperson an, beide Begriffe gleich geläufig/verständlich zu finden, den übrigen 5 Testpersonen war der Begriff „Krebsabstrich“ geläufiger. Darunter sind auch zwei Testpersonen, denen der Begriff „Pap-Test“ bis zu diesem Zeitpunkt gänzlich unbekannt war.

Empfehlung:

Einleitung:	Analog zu Frage 15 sollte der Begriff „Pap-Test“ sowohl im Einleitungstext als auch in den Aussagen durch „Krebsabstrich“ ersetzt werden.
Frage:	<p>Vor dem Hintergrund, dass Wissensfragen von Befragten eher als unangenehm empfunden werden und zum Raten verleiten, empfehlen wir, die Frageformulierung zu ändern, und die Antwortkategorien zu erweitern (siehe auch Befund zur Frage 20):</p> <p>„Jetzt interessiert uns, wie Sie Nutzen und mögliche Risiken eines Krebsabstrichs zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs einschätzen.</p> <p>Dazu lese ich Ihnen nun einige Aussagen vor. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob diese Aussage Ihrer Meinung nach voll und ganz zutrifft, eher zutrifft, eher nicht zutrifft oder überhaupt nicht zutrifft.“</p>
Antwortoptionen:	Trifft voll und ganz zu – trifft eher zu – trifft eher nicht zu – trifft überhaupt nicht zu

Zu testende Frage:

Zusätzlich zum Pap-Test/Krebsabstrich können Ihnen im Rahmen der Krebsvorsorge so genannte Individuelle Gesundheitsleistungen (kurz IGeL) angeboten werden, die Sie jedoch selbst bezahlen müssen. Dazu gehört beispielsweise eine Ultraschalluntersuchung um mögliche Veränderungen an der Gebärmutter festzustellen, oder eine Dünnschichtzytologie, ein Verfahren, bei dem die Zellen vom Krebsabstrich vor der Untersuchung speziell aufbereitet werden.

17. Sind Ihnen im Rahmen der Krebsvorsorge schon einmal Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten worden?

- Ja
 Nein

- Keine Angabe
 Weiß nicht

Häufigkeitsverteilung (N=3)

Antwort	Anzahl TP
Ja	2
Nein	1
Keine Angabe	-
Weiß nicht	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Diese Frage wurde nur denjenigen drei Frauen gestellt, die bei Frage 15 angegeben hatten, dass sie „regelmäßig einmal im Jahr“ oder „unregelmäßig“ an der Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs teilnehmen. Davon geben zwei an, dass ihnen schon einmal Individuelle Gesundheitsleistungen angeboten wurden, während Testperson 11 dies verneint.

Bei Testperson 11 wird im Laufe der Nachfragen allerdings deutlich, dass die Frage inhaltlich nicht richtig verstanden wurde: „Wenn ich Beschwerden habe, dann rede ich mit meiner Hausärztin, sie hat alle Kenntnisse und sie empfiehlt mir, was ich zu tun habe oder nicht.“ Auch nach Erklärung des Interviewers ist der Testperson noch unklar, dass es sich bei diesen Leistungen um Vorsorgeuntersuchungen, unabhängig von einer Erkrankung handelt: „Nein. Kein Arzt empfiehlt etwas, was nicht notwendig ist.“

Die beiden anderen Testpersonen äußern sich spontan zur Einleitung zu dieser Frage:

- „Ich frage mich, ob man diesen riesen Einleitungstext zur Beantwortung dieser Frage braucht. Der Einleitungstext war nicht besser als der vorherige, ich würde ihn fast noch als schlimmer empfinden. Der ist schon hart. Klar man will ein Verständnis darüber schaffen, was man darunter versteht, ich weiß nur nicht ob dieser Text zu einem einheitlichen Verständnis beiträgt.“ (TP 08)

- „Da auf der Seite, bei diesen individuellen [Gesundheitsleistungen]. Ich denk mal, dass es für viele verständlicher wäre, wenn man IGeL-Leistungen sagt. So wird es bei den Ärzten angeboten und so ist es auch in der Presse. So steht es auch auf den Listen, die in Frauenarztpraxen ausliegen. Auch in der Presse sind IGeL-Leistungen das meiste, was benutzt wird.“ (TP 09)

TP 09 bewertete die Einleitung als „sehr verständlich“, während TP 08 diese als „eher nicht verständlich“ einstufte. Sie begründet dies erneut mit der Länge und der Menge an Informationen: *„Ich frage mich immer noch über die Relevanz des Textes auf die Frage. [...] Die Frage, da ging es um diese IGeL-Leistungen. Ich glaube das ist auch so verständlich ohne den Text davor. [...] Dass man einfach nur sagt, es geht darum, ob es ihnen schon mal empfohlen wurde, wenn sie zuzahlen müssen. Weil ich glaube, das was die Leute wissen, ist, ob sie für ihre Untersuchung zahlen müssen oder nicht. Und wenn man das irgendwie in die Frage mit reintransportiert, ohne diese Beispiele. Das reicht aus.“*

Sowohl Testperson 08 als auch Testperson 09 sagen, dass sie auch ohne die Nennung von Beispielen in der Einleitung zu dieser Frage gewusst hätten, worum es sich bei individuellen Gesundheitsleistungen handelt.

Empfehlung:

Einleitung:	Da sich gezeigt hat, dass die Einleitung zu dieser Frage als zu komplex und der Hinweis auf Selbstzahler-Leistungen als zentral wahrgenommen wird, empfehlen wir, sich darauf zu fokussieren und nur bei Nachfrage Beispiele zu nennen: „Zusätzlich zum Krebsabstrich können Ihnen von Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin im Rahmen der Krebsvorsorge so genannte Individuelle Gesundheitsleistungen (kurz IGeL) angeboten werden, die Sie jedoch selbst bezahlen müssen.
Frage:	Sind Ihnen im Rahmen der Krebsvorsorge bei Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin schon einmal Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), also Untersuchungen, die Sie selbst bezahlen mussten, angeboten worden?“
Antwortoptionen:	Belassen.

Zu testende Frage:

Erwachsene haben Anspruch auf eine Reihe von Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung, unter anderem zur Früherkennung von Darmkrebs.

Dazu gehört eine ärztliche Beratung zum Früherkennungsprogramm.

18. Hat Sie eine Ärztin oder ein Arzt schon einmal über Darmkrebs und die bestehenden Möglichkeiten der Früherkennung beraten? Krebsfrüherkennung wird häufig auch als Krebsvorsorge bezeichnet.

Ja

Nein

Keine Angabe

Weiß nicht

Häufigkeitsverteilung (N=7)

Antwort	Anzahl TP
Ja	1
Nein	6
Keine Angabe	-
Weiß nicht	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing.

Befund:

Diese Frage wurde sieben Testpersonen ab einem Alter von 50 Jahren gestellt. Eine Testperson bejahte („Das ist ein Thema, das man am liebsten verdrängen würde, wenn man das Wort Krebs hört.“, TP 06), alle anderen Testpersonen (TP 04, 05, 09, 10, 11, 12) verneinten die Antwort auf die Frage, ob ein Arzt oder Ärztin sie schon über Darmkrebs und die existierenden Möglichkeiten der Früherkennung beraten hätte, wobei eine weitere Testperson zunächst an dieser Stelle Bezug zu einer im Vorjahr durchgeführten Darmspiegelung nahm und mit „Ja“ antwortete. Die Nachfrage durch den Testleiter ergab jedoch, dass zu diesem Zeitpunkt keine Beratung erfolgt sein soll:

TP 11: „Ich hatte letztes Jahr eine Untersuchung des Darms, also nicht dieses Jahr, sondern 2016.“

TL: „Dabei handelte es sich um eine Untersuchung?“

TP: „Ja, diese Darmspiegelung.“

TL: „Wurden Sie vor der Untersuchung über Möglichkeiten der Früherkennung beraten?“

TP: „Nein.“

Bei den anderen Testpersonen gibt es diejenigen, die „lange nicht mehr beim Arzt waren“ (TP 04, TP 12) und sich trotz ärztlichem Rat nicht damit auseinandersetzen wollen. So führt Testperson 12 aus: „Ich bin da selber schuld, weil ich nicht zum Arzt gehe. Der Arzt hätte mir das schon vorgeschlagen,

wenn ich da mal in die Sprechstunde gegangen wäre, aber ich hole ja immer nur das Rezept und geh dann wieder. Vor Jahren hatte ich mal Blut im Stuhl und das war vor Jahren, dass man mir mal den Vorschlag gemacht hat, den Darm zu untersuchen. Und da habe ich gesagt, das ist Blut von Hämorrhoiden und da ich ja noch lebe, das war es auch wirklich." Eine weitere Testperson (TP 10) ist noch nicht von einem Arzt daraufhin angesprochen worden, und eine andere Testperson (TP 09) erwähnt das Kuvert für die Stuhluntersuchung, das ebenfalls ohne Beratung „*automatisch*“ beim Frauenarzt überreicht wird.

Empfehlung:

Davon ausgehend, dass der Arzt/die Ärztin möglicherweise beim Beratungsgespräch zum Früherkennungsprogramm auch über die Vorsorgeuntersuchungsmethode Darmspiegelung informiert, die ja implizit in den „Möglichkeiten der Früherkennung“ bei dieser ersten Frage der Reihe von Fragen zum Thema Darmkrebs ab 50 Jahren enthalten ist, wird bei der Beantwortung vom Befragten erwartet, dass er sich rückblickend genau erinnert, zu welchem Zeitpunkt welche Beratung erfolgte. Dies könnte vor allem in höherem Alter und eventuell auch bei mehrfach erfolgten Darmspiegelungen schwierig und somit fehleranfällig sein.

Um die Befragten besser auf das Gesamtbild der Früherkennung einzustimmen, und damit eine differenzierte Wahrnehmung der zwei Arten von Beratungen (mit Frage 19) zu erreichen, sollte die Frage etwas umformuliert werden, wie z.B.:

Frage: **„Erwachsene haben im Zuge des Früherkennungsprogramms Anspruch auf eine Reihe von Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung, unter anderem auch zur Früherkennung von Darmkrebs.**

Hat Sie eine Ärztin oder ein Arzt schon einmal allgemein über Darmkrebs und die bestehenden Möglichkeiten der Früherkennung in einem ärztlichen Beratungsgespräch aufgeklärt? Wie z.B. zur Stuhluntersuchung oder Bluttest?“

Antwortoptionen: Belassen.

Zu testende Frage:

Zur Früherkennung von Darmkrebs wird Personen ab 55 Jahren eine Untersuchung des Dickdarms in Form einer Darmspiegelung angeboten, die auch Koloskopie genannt wird. Bei der Darmspiegelung wird der ganze Dickdarm auf Wucherungen, sogenannte Darmpolypen und krebsverdächtiges Gewebe untersucht.

19. Sind Sie von einer Ärztin oder einem Arzt über die Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs beraten worden?

- Ja
 Nein

- Keine Angabe
 Weiß nicht

Häufigkeitsverteilung (N=7)

Antwort	Anzahl TP
Ja	-
Nein	7
Keine Angabe	-
Weiß nicht	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Comprehension Probing, Specific Probing

Befund:

Obwohl in der vorausgegangenen Frage zur Beratung zum Früherkennungsprogramm eine Testperson (TP 11) eine Darmspiegelung anführte, antworten alle sieben Testpersonen (TP 04, 05, 09, 10, 11, 12) mit einem „Nein“ zur Beratung durch einen Arzt/Ärztin über die Darmspiegelung als Früherkennungsmethode, die allen Testpersonen ab 55 Jahren gestellt wurde. Dies wird von der Testperson auch damit begründet, dass die Darmspiegelung nicht auf Krebsverdacht, sondern „wegen innerer Blutungen“ durchgeführt wurde (TP 11):

TL: Das heißt Sie haben eine Darmspiegelung bekommen, aber nicht im Zuge der Früherkennung von Darmkrebs?

TP: Ja, genau.

TL: Wurden Sie schon einmal zu Darmkrebs beraten?

TP: Noch nie und ich will auch nicht.

TL: Aber die Beratung ist ja erst einmal unabhängig von einer Erkrankung.

TP: Wenn man beraten wird, dann gibt es schon einen Verdacht. Wenn jemand Beschwerden hat, dann kann man sich selbst Gedanken machen.

Eine Testperson (TP 06) gibt an, dass die beiden Fragen zur Beratung zur Krebsfrüherkennung von Darmkrebs und zur speziellen Darmkrebsuntersuchungsmethode ‚Darmspiegelung‘ nur für Personen Sinn macht, die auf diesem Gebiet schon Erfahrungen haben: „Ich denke bei diesen Fragen wird vo-

rausgesetzt, dass diese Fragen eine Selbstverständlichkeit für jeden sind, aber das ist es nicht für jeden. Das sind Fragen, die wenn man das nicht gemacht hat, wie Nonsense wirken.“ (TP 06).

Testperson 09 nimmt den Unterschied zwischen den beiden Fragen wahr:

TL: Haben Sie bei der ersten Frage auch an eine Darmspiegelung gedacht.

TP: Nein, ich hab eher nur an die Stuhluntersuchung gedacht.

TL: Also sind die beiden Fragen, die ich Ihnen gestellt habe, schon unterschiedlich?

TP: Ja.

Eine Testperson (TP 12) reagiert emotional auf diese Frage und kann sich dadurch nicht äußern.

Bei der Nachfrage nach der Verständlichkeit der Einleitung beurteilen fünf Personen diese als „sehr verständlich“ und eine als „eher verständlich“ (TP 06). Wiederum eine Testperson antwortet mit „wenig bzw. eher nicht verständlich“, und begründet ihr Urteil mit fehlender Erläuterung der Darmkrebsvorsorge bzw. Krebsarten: *„Also was mir fehlt bei dem Ganzen ist, dass diese Darmkrebsvorsorge, ... das müsste mehr erläutert werden. Was für Krebs damit erfasst werden soll? Und wie sich dieser Krebs im Frühstadium ausdrückt. [...]“ (TP 05).*

Empfehlung:

Da nicht sicher festgestellt werden kann, ob alle Testpersonen die zwei Beratungsarten in der intendierten Weise aufgenommen haben und auch zwischen Vorsorge- und Diagnoseberatung unterscheiden, ist der Vorschlag, dies in der Frageformulierung präziser zu formulieren, z.B.

Frage: **„Zur Früherkennung von Darmkrebs wird Personen ab 55 Jahren eine Untersuchung des Dickdarms in Form einer Darmspiegelung angeboten, die auch Koloskopie genannt wird. Bei der Darmspiegelung wird der ganze Dickdarm auf Darmpolypen, Wucherungen und krebsverdächtiges Gewebe untersucht.**

Sind Sie von einer Ärztin oder einem Arzt über die Darmspiegelung als Früherkennungsmethode von Darmkrebs beraten worden?“

Antwortoptionen: Belassen.

Zu testende Frage:

Jetzt interessiert uns, wie Sie Nutzen und mögliche Risiken der Darmspiegelung einschätzen.

20. Bitte geben Sie an, ob folgende Aussagen ihrer Meinung nach zutreffend sind oder nicht.

Häufigkeitsverteilung (N=7)

	Zutreffend	Nicht zutreffend	<i>Keine Angabe</i>	<i>Weiß nicht</i>
1) Die Darmspiegelung verringert das Risiko an Darmkrebs zu erkranken.	3	3	-	1
2) Durch die Darmspiegelung kann Darmkrebs eindeutig festgestellt werden.	2	3	-	2
3) Bei der Darmspiegelung können auch Wucherungen und Darmpolypen erkannt und entfernt werden, aus denen Darmkrebs entstehen kann.	6	-	-	1
4) Bei der Darmspiegelung können Darmpolypen oder krebsverdächtiges Gewebe übersehen werden.	5	1	-	1
5) Bei der Darmspiegelung können Darmpolypen entdeckt und als gefährlich eingestuft werden, die sich gar nicht zu Darmkrebs entwickelt hätten.	5	1	-	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing, Conditional Probing.

Befund:

Die Frage zur Einschätzung von Aussagen zum Nutzen und Risiken der Darmspiegelung wurde nur Testpersonen ab einem Alter von 55 Jahren gestellt.

Die erste Aussage „Die Darmspiegelung verringert das Risiko an Darmkrebs zu erkranken“ wird von jeweils drei Testpersonen als „zutreffend bzw. nicht zutreffend“ bewertet. Nur eine Testperson (TP 11) kann keine Bewertung abgeben und lässt dabei auch Unsicherheit erkennen. Somit schätzt die Hälfte der Testpersonen die Aussage falsch ein. Die zweite Aussage „Durch die Darmspiegelung kann Darmkrebs eindeutig festgestellt werden.“ wird von zwei Testpersonen fälschlicherweise als „zutreffend“ und von drei Testpersonen als „nicht zutreffend“ und somit richtig bewertet. Die übrigen Zwei äußern ein „Weiß nicht“, wobei eine Testperson (TP 05) die Aussage wiederholt vorgelesen bekommt. Bei der dritten Aussage „Bei der Darmspiegelung können auch Wucherungen und Darmpolypen erkannt und entfernt werden, aus denen Darmkrebs entstehen kann.“ sind sechs der sieben Testpersonen einer Meinung und bewerten sie richtigerweise mit „zutreffend“. Nur eine Testperson (TP 11) gibt an, dies nicht zu wissen. Bei der vierten Aussage „Bei der Darmspiegelung können Darmpolypen oder krebsverdächti-

ges Gewebe übersehen werden." streut die Verteilung etwas: fünf Testpersonen sind für die richtige Kategorie „zutreffend“, eine für „nicht zutreffend“ und eine bewertet die Aussage mit „Weiß nicht“.

Bei der letzten Aussage „Bei der Darmspiegelung können Darmpolypen entdeckt und als gefährlich eingestuft werden, die sich gar nicht zu Darmkrebs entwickelt hätten.“ wird wiederum von fünf Testpersonen korrekt ein „Zutreffend“ angegeben, während eine Testperson angibt, dies nicht zu wissen und eine weitere „keine Angabe“ macht.

Um herauszufinden, ob die Formulierungen der Frage bzw. der Aussagen sich auch für eine telefonische Befragung eignen, hatten die Interviewer die Möglichkeit, zu notieren, ob die Testpersonen um eine Wiederholung oder eine Klärung der Frage bitten, und ob eine adäquate Antwort gegeben wurde, diese aber mit Unsicherheit verbunden war.

Diese Unsicherheit der Testpersonen spiegelt sich auch deutlich in den Notierungen durch die Interviewer wider: in einem Fall musste die Aussage wiederholt werden und alle Testpersonen, außer einer, werden über alle Aussagen hinweg mindestens einmal abweichend in ihrem Antwortverhalten, indem sie in den Kategorien „Keine Angabe“ oder „Weiß nicht“ notiert oder vom Interviewer als in ihrem Urteil unsicher eingestuft werden. Zudem fällt auf, dass die einzige nicht notierte Testperson (TP 09) auch alle Aussagen richtig bewertet hat.

Auch die spontanen Kommentare untermauern diese Einschätzung der Unsicherheit, z. B. Testperson 02 zur zweiten Aussage:

TP: Ich denke ja, also ganz sicher bin ich mir da nicht.

TL: Sie können auch „weiß nicht“ sagen.

TP: Dann tendier ich eher zu „Ja“.

Oder z.B. Testperson 10 zur vierten Aussage: *„Weiß ich nicht, da bin ich jetzt unsicher.“*

Und auch durch die Nachfrage, wie schwer/leicht den Testpersonen die Beantwortung gefallen ist, lassen sich die Schwierigkeiten bei der Beantwortung erkennen: vier der sieben Testpersonen fällt es „eher schwer“, zu antworten. Trotz Auffälligkeiten bei der Beantwortung geben jedoch zwei Testpersonen (TP 04, 10) die Wertung „eher leicht“ bzw. „sehr leicht“ ab. Auch Testperson 09 bewertet die Fragen/Aussagen als „sehr leicht“ beantwortbar.

Den vier Testpersonen, denen die Beantwortung „eher schwer“ gefallen war, wurde noch eine Folgefrage nach dem Grund für die Schwierigkeiten gestellt. Für Testperson 05 sind es *„fehlende Kenntnisse“*, die auch Testperson 11 fehlen: *„Man braucht Kenntnisse und das ist das erste Mal, dass ich über Darmspiegelungen solche Fragen gestellt bekomme.“* Testperson 12 begründet ihre Schwierigkeiten folgendermaßen: *„Weil ich die Hoffnung habe, dass dem nicht so ist. Da beziehe ich mich auf die letzten zwei Fragen. Die waren schwierig.“*, was Testperson 06 in ähnlicher Weise sieht: *„Das ist ein verdrängtes Thema für mich.“*

Empfehlung:

Frage:

Vor dem Hintergrund, dass Wissensfragen von Befragten eher als unangenehm empfunden werden, lässt sich zusammenfassend festhalten, dass die Testpersonen, die alle angegeben hatten, nicht zur Darmspiegelung beraten worden zu sein, dazu tendieren, Vermutungen zu äußern, also die Antworten eher (er-)raten als wissen, was sich in einigen Fällen durch die geäußerte Unsicherheit offenbart. Um möglichst den „Erfolgs-Druck“, der u.U. auf den Testpersonen lastet, etwas zu mindern, und damit auch Interview-Abbrüche zu verringern, empfehlen wir, zumindest die Antwortkategorien zu erweitern („Trifft voll und ganz zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“). Zusätzlich

könnte durch eine andere Frageformulierung der vermeintliche Anspruch abgeschwächt werden, den eine Testperson äußert („Was gibt es für Antwortmöglichkeiten? Gibt es keinen Antwortwert zwischen „zutreffend“ und „nicht zutreffend?“, TP 12):

„Jetzt interessiert uns, wie Sie Nutzen und mögliche Risiken einer Darmspiegelung einschätzen.

Dazu lese ich Ihnen nun einige Aussagen vor. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob diese Aussage Ihrer Meinung nach voll und ganz zutrifft, eher zutrifft, eher nicht zutrifft oder überhaupt nicht zutrifft.“

Antwortoptionen:

Trifft voll und ganz zu – trifft eher zu – trifft eher nicht zu – trifft überhaupt nicht zu

5 Glossar: Kognitive Techniken

Think Aloud	<p>Technik des lauten Denkens:</p> <p><i>„Bitte sagen Sie mir bei der folgenden Frage alles, an was Sie denken oder was Ihnen durch den Kopf geht, bevor Sie die Frage beantworten. Sagen Sie bitte auch Dinge, die Ihnen vielleicht unwichtig erscheinen. Die Frage lautet:“</i></p>
Comprehension Probing	<p>Nachfragen zum Verständnis, z.B.:</p> <p><i>„Was verstehen Sie in dieser Frage unter ‚einer beruflichen Tätigkeit mit hoher Verantwortung?‘“</i></p>
Category Selection Probing	<p>Nachfragen zur Wahl der Antwortkategorie, z.B.:</p> <p><i>„Sie haben bei dieser Frage angegeben, dass sie „voll und ganz“ zustimmen. Können Sie Ihre Antwort bitte begründen?“</i></p>
Information Retrieval Probing	<p>Nachfragen zur Informationsbeschaffung, z.B.:</p> <p><i>„Wie haben Sie sich daran erinnert, dass Sie in den letzten 12 Monaten [...] mal beim Arzt waren?“</i></p>
General/Elaborative Probing	<p>Unspezifisches Nachfragen, z.B.:</p> <p><i>„Können Sie mir Ihre Antwort bitte noch etwas näher erläutern?“</i></p>
Specific Probing	<p>Spezifisches Nachfragen, z.B.:</p> <p><i>„Sie haben bei dieser Frage mit „Ja“ geantwortet. Bedeutet das, dass Sie bereits für Ihre Familie auf Möglichkeiten zum beruflichen Weiterkommen verzichtet haben oder dass Sie gegebenenfalls verzichten würden, dies bislang aber noch nicht getan haben?“</i></p>
Emergent Probing	<p>Spontanes Nachfragen als Reaktion auf eine Äußerung oder ein Verhalten der Testperson, z.B.:</p> <p><i>„Sie haben gerade die Stirn gerunzelt und gelacht als ich Ihnen die Antwortoptionen vorgelesen habe. Können Sie mir bitte erläutern, warum Sie das getan haben?“</i></p>
Paraphrasing	<p>Testpersonen geben den Fragetext in ihren eigenen Worten wieder:</p> <p><i>„Bitte wiederholen Sie die Frage, die ich Ihnen vorgelesen habe, noch einmal in Ihren eigenen Worten.“</i></p>
Confidence Rating	<p>Bewertung der Verlässlichkeit der Antwort, z.B.:</p> <p><i>„Wie sicher sind Sie, dass Sie in den letzten 12 Monaten [...] mal beim Arzt waren?“</i></p>