

Healthcare-seeking in Germany (HEALSEE 2): Kognitiver Pretest

Lenzner, Timo; Neuert, Cornelia; Otto, Wanda

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:

Lenzner, T., Neuert, C., & Otto, W. (2014). *Healthcare-seeking in Germany (HEALSEE 2): Kognitiver Pretest*. (GESIS-Projektbericht, 2014/08). Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.17173/pretest22>

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>

Healthcare-seeking in Germany (HEALSEE 2)

Kognitiver Pretest
Oktober 2014

Timo Lenzner, Cornelia Neuert & Wanda Otto

GESIS-Projektbericht 2014|08

Healthcare-seeking in Germany (HEALSEE 2)

Kognitiver Pretest
Oktober 2014

Timo Lenzner, Cornelia Neuert & Wanda Otto

GESIS-Projektberichte

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

Telefon: (0621) 1246 - 227 /-225 /-228

Telefax: (0621) 1246 - 100

E-Mail: timo.lenzner@gesis.org / cornelia.neuert@gesis.org / wanda.otto@gesis.org

DOI: [10.17173/pretest22](https://doi.org/10.17173/pretest22)

Zitierweise

Lenzner, T.; Neuert, C.; Otto, W. (2014): Healthcare-seeking in Germany (HEALSEE 2). Kognitiver Pretest. *GESIS Projektbericht*. Version: 1.0. GESIS - Pretestlabor. Text. <http://doi.org/10.17173/pretest22>

Inhalt

	Seite
1 Vorbemerkung und Ziel des Pretests.....	5
2 Stichprobe.....	6
3 Durchführung der Interviews/Methode im Pretest.....	8
4 Ergebnisse zu den einzelnen Fragen.....	9

1 Vorbemerkung und Ziel des Pretests

Das von der DFG geförderte Forschungsprojekt „HEALSEE“ (Healthcare-Seeking in Germany) untersucht für die deutsche Bevölkerung die gesundheitlichen Bedürfnisse, die Interpretation von Symptomen, das Entscheidungsverhalten im Krankheitsfall und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Zentraler Fokus sind Personen mit Rückenschmerzen, Schlafstörungen und Verdauungsbeschwerden. Das Entscheidungsverhalten im Krankheitsfall wird insbesondere im Hinblick auf den Einfluss sozialer Netzwerke und des institutionellen Kontexts des Gesundheitssystems analysiert.

Als empirische Grundlage zur Beantwortung dieser Fragen sollen die Daten aus 4.000 telefonischen Interviews dienen, die voraussichtlich im Frühjahr 2015 durchgeführt werden. Zur Vorbereitung dieser Befragung sollen ausgewählte Teile des Fragebogens unter methodischen und fragebogentechnischen Aspekten einem kognitiven (Labor-)Pretest unterzogen und aufgrund der Testergebnisse überarbeitet werden.

Zu diesem Zweck wurde das GESIS-Pretestlabor von der HEALSEE-Projektgruppe mit der Durchführung des kognitiven Pretests beauftragt. Ansprechpartnerin auf Seiten der Projektgruppe war Frau Nadine Reibling von der Universität Siegen.

2 Stichprobe

Anzahl der kognitiven

Interviews: 20

Auswahl der Zielpersonen: Quotenauswahl

Quotenplan: Bei der Auswahl der Testpersonen handelt es sich um Personen mit Rückenschmerzen, Schlafstörungen und Verdauungsbeschwerden. Weiterhin erfolgte die Auswahl der Testpersonen nach den Quoten Alter (40 – 55 Jahre; 56 – 75 Jahre), Schulabschluss (Abitur; kein Abitur) und Geschlecht.

Alter	Bildung	Geschlecht	Rücken	Schlaf	Verdauung	Ohne Beschwerden	Summe
40 - 55	weniger als Abitur	weiblich	2	-	-	-	5
		männlich	-	1	1	1	
	Abitur	weiblich	2	-	-	1	5
		männlich	-	-	1	1	
56 - 75	weniger als Abitur	weiblich	1	-	3	-	6
		männlich	-	1	-	1	
	Abitur	weiblich	3	-	-	-	4
		männlich	-	1	-	-	
GESAMT			8	3	5	4	20

Zentrale Merkmale der 20 Testpersonen:

Testpersonen-Nr.	Symptome Schlaf, Rücken, Verdauung oder ohne Beschwerden	Geschlecht m=männlich w=weiblich	Geburtsjahr	Schulabschluss*
01	Rücken	w	1967	C
02	Rücken	w	1961	F
03	Rücken	w	1950	B
04	Rücken	w	1956	F
05	Verdauung	w	1951	C
06	Verdauung	m	1963	F
07	Verdauung	w	1950	C
08	Schlaf	m	1948	F
09	Verdauung	m	1964	B
10	Ohne Beschwerden	m	1967	C
11	Verdauung	w	1952	B
12	Rücken	w	1965	C
13	Rücken	w	1956	F
14	Schlaf	m	1965	B
15	Rücken	w	1962	F
16	Ohne Beschwerden	m	1966	E
17	Schlaf	m	1953	B
18	Ohne Beschwerden	m	1948	B
19	Ohne Beschwerden	w	1968	E
20	Rücken	w	1949	F

- * Codes: A - Von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
 B - Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
 C - Realschulabschluss (Mittlere Reife)
 D - Polytechnische Oberschule der DDR
 E - Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
 F - Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur
 (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)

3 Durchführung der Interviews/Methode im Pretest

Feldzeit:	16. September bis 30. September 2014
Anzahl der Testleiter:	5
Im GESIS-Pretestlabor durchgeführte Tests (Videoaufnahme):	20
Vorgehensweise:	Einsatz eines Evaluationsfragebogens
Eingesetzte kognitive Techniken:	Comprehension Probing, Information Retrieval Probing, Confidence Rating, General Probing, Specific Probing, Emergent Probing.
Testpersonenonorar:	30 Euro

4 Ergebnisse zu den einzelnen Fragen

Zu testende Frage:

1. Ich lese Ihnen nun einige Aussagen vor. Bitte sagen Sie mir zu jeder Aussage, ob Sie ihr voll und ganz zustimmen, eher zustimmen, eher nicht zustimmen oder überhaupt nicht zustimmen.
(INT.: Aussagen einzeln vorlesen und bewerten lassen!)

Häufigkeitsverteilung (N=20)

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme über- haupt nicht zu
a) Ich nehme bei einem Problem erst einmal die harten Fakten und Details auseinander, bevor ich mich entscheide, wie ich mit dem Problem umgehe.	6	11	2	1
b) Bei den meisten Entscheidungen ist es sinnvoll, sich ganz auf sein Gefühl zu verlassen. ¹	5	5	9	-
c) Gesundheit ist für mich das Allerwichtigste im Leben.	14	5	1	-
d) Ich finde, dass es meine Pflicht ist, jeden Tag etwas für meine Gesundheit zu tun.	6	7	5	2
e) Der Gedanke, dass ich an einer schlimmen Krankheit sterben könnte, macht mir Angst.	5	3	10	2
f) Wenn ich eine schlimme Krankheit hätte, würde ich das auf jeden Fall wissen wollen.	19	-	1	-
g) Ich gehe lieber einmal zu viel zum Arzt als zu wenig.	1	1	14	4
h) Wenn ich eine schlimme Krankheit hätte, würde ich das gar nicht erst wissen wollen.	-	1	3	16
i) Ich gehe nur zum Arzt, wenn es unbedingt sein muss.	12	5	3	-
j) Ich mache mir Sorgen, dass ich eine schlimme Krankheit bekommen könnte.	2	4	8	6

¹ TP 20 lässt das Item unbeantwortet, da sie sich nicht für eine der vorgegebenen Antwortkategorien entscheiden kann, sondern sich eine Mittelkategorie wünscht.

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing.

Befund:

Systematisch getestet wurden die Items b) bis g) und i) bis j). Zu den Items a) und h) liegen – wenn überhaupt – nur spontane Reaktionen der Testpersonen vor.

Item b): Bei den meisten Entscheidungen ist es sinnvoll, sich ganz auf sein Gefühl zu verlassen.

Zehn Testpersonen stimmen dieser Aussage „eher zu“ oder „voll und ganz zu“, neun Testpersonen stimmen der Aussage „eher nicht zu“ und eine Testperson (TP 20) lässt die Aussage unbeantwortet, da sie sich nicht für eine Richtung entscheiden kann, sondern eine Mittelkategorie benötigt: *„Da schwanke ich zwischen ‚stimme eher zu‘ und ‚stimme eher nicht zu‘. Das ist wirklich eine 50:50 Situation bei mir. Das betrifft ja ganz unterschiedliche Bereiche. Ich kann, wenn es um Krankheit geht, meinem Bauchgefühl folgen und voll daneben liegen. Andererseits, wenn ich Personen kennenlerne, gehe ich meistens nach meinem Bauch und das passt eigentlich immer. Das ist schwierig, ich bräuchte hier noch eine Mittelkategorie.“*

Vergleicht man die Antworten der Testpersonen nach Geschlecht, so zeichnen sich Geschlechterunterschiede ab: Während die Mehrzahl der männlichen Testpersonen dem Item eher nicht zustimmt (3mal Zustimmung vs. 5mal Nichtzustimmung), stimmt die Mehrzahl der weiblichen Testpersonen dem Item eher oder voll und ganz zu (7mal Zustimmung vs. 4mal Nichtzustimmung, 1mal Enthaltung). Frauen scheinen sich also – zumindest gemäß ihrer Selbstberichte – eher von ihrem Gefühl leiten zu lassen als Männer.

Auf Nachfrage geben 18 Testpersonen an, bei der Beantwortung dieses Items an Entscheidungen im Allgemeinen gedacht zu haben. Zwei Testpersonen (TP 03, 18) haben – vermutlich aufgrund des Kontexts der folgenden Aussagen – vor allem an Entscheidungen im Bereich der Gesundheit gedacht.

Ein Vergleich der Antworten zu Item a) und b) macht deutlich, dass beide Aussagen von insgesamt 12 Testpersonen als gegensätzlich wahrgenommen werden: Neun Testpersonen präferieren deliberative Entscheidungen, drei Testpersonen entscheiden eher intuitiv. Die übrigen acht Testpersonen sehen in beiden Aussagen keine Gegensätze, sondern geben an, entweder situationsabhängig manchmal eher rational und manchmal eher emotional zu entscheiden oder generell sowohl rational als auch emotional zu handeln:

- „Bei Aussage b) stimme ich wirklich voll und ganz zu. Ich mache es aber nicht immer. Im Prinzip stimmt meine Intuition, aber ich traue ihr trotzdem nicht immer. Manchmal nehme ich die Dinge auch auseinander und versuche zu analysieren und komme verspätet zu der Antwort, die ich eigentlich am Anfang [durch das Bauchgefühl] schon hätte treffen können. Man kann nicht immer nach seinem Bauchgefühl gehen, z.B. wenn es um geschäftliche Sachen geht.“ (TP 04, Item a: Stimme eher zu; Item b: Stimme voll und ganz zu)
- „Das sind nicht unbedingt Gegensätze. Man muss erst einmal die Fakten prüfen, also nicht ohne Vorkenntnisse entscheiden. Und wenn man die Fakten kennt und es dann verschiedene Alternativen gibt, dann muss man sich auf sein Gefühl verlassen.“ (TP 07, Item a: Stimme eher zu; Item b: Stimme eher zu)
- „Eine Entscheidung muss ja nicht unbedingt gleich ein Problem sein.“ (TP 10, Item a: Stimme voll und ganz zu; Item b: Stimme eher zu)

- „Das Gefühl, das man hat, entwickelt sich ja aus Erfahrungswerten, bei denen man diese Fakten schon auseinandergenommen hat. Von daher sehe ich da keinen Unterschied.“ (TP 16, Item a: Stimme eher zu; Item b: Stimme voll und ganz zu)
- „Gefühl ist ja subjektiv und nicht objektiv. Aufgrund dessen muss man auch das Gefühl mal außen vorlassen und sich mit den Fakten beschäftigen und nicht nur auf sein Gefühl vertrauen. Problemlösung hat erst einmal nichts mit Gefühlen zu tun. Zunächst einmal setze ich mich mit dem Problem auseinander bspw. über Gespräche mit Bekannten oder durch Zeitschriften. Das Gefühl das kommt von mir allein, ganz subjektiv. [...] Mein Bauchgefühl kann ich ja nicht ausblenden. In erster Linie setze ich mich mit den Details auseinander, aber letztendlich höre ich auch auf mein Bauchgefühl.“ (TP 19, Item a: Stimme voll und ganz zu, Item b: Stimme eher zu)

Item c): Gesundheit ist für mich das Allerwichtigste im Leben.

Fast alle Testpersonen (n=19) stimmen dieser Aussage eher oder voll und ganz zu. Lediglich Testperson 01 stimmt ihr eher nicht zu: *„Wenn das so wichtig für mich wäre, dann würde ich mit dem Rauchen aufhören, vielleicht Sport treiben. Es ist schon wichtig, aber ich denke, wenn man da zustimmt, dann muss man auch schon was für seine Gesundheit tun.“*

Alle 19 Testpersonen, die der Aussage eher oder voll und ganz zustimmen, denken bei der Beantwortung der Frage an den Wert, den das „Gut Gesundheit“ für sie hat:

- „Gesundheit ist das Einzige, das man hat und braucht. Man wird ja auch noch gebraucht; ich habe drei Enkelkinder.“ (TP 03, Stimme voll und ganz zu)
- „Es gibt außer Gesundheit auch noch andere wichtige Dinge. Nur auf die Gesundheit konzentrieren, das wäre mir zu dogmatisch. Das sehe ich in meinem Alter noch nicht so.“ (TP 05, Stimme eher zu)
- „Wenn man gesundheitlich eingeschränkt ist, dann kann man nicht mehr alles machen. Wobei man sich auch nicht verrennen sollte und nur an die Gesundheit denken sollte. Wenn das Schicksal zuschlägt, dann schlägt es zu. Gesundheit ist wichtig, aber nicht das Allerwichtigste. Da gibt es noch Glück, Zufriedenheit und solche Dinge.“ (TP 12, Stimme eher zu)
- „Das ist das höchste Gut, es gibt nichts Wertvolleres.“ (TP 14, Stimme voll und ganz zu)

Item d): Ich finde, dass es meine Pflicht ist, jeden Tag etwas für meine Gesundheit zu tun.

13 Testpersonen stimmen dieser Aussage eher oder voll und ganz zu, 7 Testpersonen stimmen ihr eher nicht oder überhaupt nicht zu.

14 Testpersonen denken bei der Beantwortung dieses Items vor allem daran, ob sie etwas für ihre Gesundheit tun wollen, unabhängig davon, ob sie das auch tatsächlich (täglich) tun. Die verbleibenden sechs Testpersonen denken ausschließlich daran, ob sie tatsächlich (täglich) etwas für ihre Gesundheit tun (hiervon stimmen jeweils drei Testpersonen der Aussage zu und nicht zu).

Darüber hinaus äußern sechs Testpersonen Probleme mit dem Begriff „Pflicht“ in dieser Aussage, den sie insgesamt für „zu stark“ erachten:

- „Das kann mir keiner vorschreiben. Pflicht ist für mich so, dass ich etwas ‚muss‘. Wenn ich etwas tun würde, dann würde ich das freiwillig tun, aber nicht als ein Muss ansehen. Pflicht ist für mich eher so ein Befehl.“ (TP 01, Stimme überhaupt nicht zu)
- „'Pflicht'? Es liegt in meiner Verantwortung fände ich eine bessere Formulierung. Weil Pflicht ist eigentlich negativ besetzt. Und wenn ich etwas für meine Gesundheit tun will, dann sollte

ich das aus Überzeugung und aus Verantwortung gegenüber mir selber tun, aber nicht weil es eine Pflicht ist." (TP 02, Stimme eher zu)

- „Unter Pflicht verstehe ich, dass ich einen Plan habe und den muss ich jeden Tag abhaken. Ich MUSS jeden Tag ins Fitnessstudio oder ich MUSS jeden Tag darüber nachdenken, was ich da tun sollte. So ist das bei mir nicht." (TP 06, Stimme eher nicht zu)
- „Das ist sehr dogmatisch. Also ich halte es nicht für meine Pflicht. Das ist eine Idee oder Wunschvorstellung von mir, aber nicht als tägliches Muss. Das wäre mir zu krass." (TP 15, Stimme eher nicht zu)
- „Das wäre ein Zwang, dem man unterliegt. Ich lasse mich zu nichts mehr zwingen. Ich muss das selbst kapieren, sonst bringt das nichts." (TP 17, Stimme überhaupt nicht zu)
- „Freiwillig tue ich vieles. Aber Verpflichtungen hasse ich. Gesundheitssachen will ich freiwillig bestimmen." (TP 18, Stimme eher zu)

Die Äußerungen dieser sechs Testpersonen legen den Schluss nahe, dass sie die Aussage aufgrund der Ablehnung des Begriffs „Pflicht“ negativer bewertet haben, als sie dies tun würden, wenn dieser Begriff nicht verwendet würde und sie die Aussage folglich nicht als „Zwang“ oder „Muss“ interpretierten.

Item e): Der Gedanke, dass ich an einer schlimmen Krankheit sterben könnte, macht mir Angst.

Item j): Ich mache mir Sorgen, dass ich eine schlimme Krankheit bekommen könnte.

Beide Items sollen das Konstrukt „Krankheitsangst“ erfassen, also ob Befragte Angst davor haben, an einer schweren Krankheit zu erkranken und ggf. daran zu sterben. Dem Item e) stimmen etwas mehr Testpersonen zu als Item j) (8mal vs. 6mal Zustimmung).

Auf Nachfrage wird deutlich, dass drei Testpersonen (TP 13, 14, 19) dem Item e) nur deshalb zustimmen, weil sie der Gedanke in der konkreten Befragungssituation, also wenn sie daran erinnert werden, ängstigt, sie gewöhnlich aber nur selten daran denken. Daher fällt ihre Antwort auf Item e) anders aus als ihre Antwort auf Item j):

- „Es ist die Mischung aus der Angst vor dem Tod an sich und der Tatsache, dass man bei einer schlimmen Krankheit eventuell starke Schmerzen haben kann. Oder dass die Krankheit keine Chance auf Heilung hat und dass man vor seiner Zeit schon geht. [...] Diesen Gedanken habe ich aber nur selten." (TP 13, Item e: Stimme voll und ganz zu, Item j: Stimme eher nicht zu)
- „Ich möchte mein Leben so lange wie möglich rauszögern, deshalb macht mir das irgendwie Angst, wenn ich an so etwas denke. Ich denke da nur sehr selten dran." (TP 14, Item e: Stimme voll und ganz zu, Item j: Stimme eher nicht zu)
- „Beruflich bedingt [Testperson ist Krankenschwester]. Aber wenn ich den ganzen Tag daran denken würde, fände ich das Leben nicht lebenswert. Ich sehe jeden Tag das Elend. Ich will nicht daran denken, dass es mir genauso ergehen könnte. Daran denke ich nur selten." (TP 19, Item e: Stimme eher zu, Item j: Stimme überhaupt nicht zu)

Item j) scheint das Konstrukt „Krankheitsangst“ besser zu erfassen, zumindest wenn damit die tatsächliche Angst vor einer Erkrankung aufgrund eines regelmäßigen Nachdenkens über schlimme Krankheiten und deren Folgen gemeint ist.

Diejenigen Testpersonen, die Item e) und/oder j) nicht zustimmen, begründen ihre Antworten meist damit, dass sie versuchen, die Gedanken an eine schlimme Krankheit zu verdrängen, da solche Gedanken alles nur noch schlimmer machen würden:

- „Ich hatte das früher, dass ich gedacht habe, was passiert bloß mit meiner Familie, wenn ich sterbe. Aber das muss man von sich weisen, selbst wenn man krank ist. Wenn man negativ eingestellt ist, dann geht alles den Berg hinunter.“ (TP 09, Item e und j: Stimme eher nicht zu)
- „Da habe ich einen schönen Spruch: Über diese Brücke gehe ich, wenn sie kommt. Es nützt nichts, wenn ich mir darüber den Kopf zerbreche. Wenn sie da ist, dann reicht das.“ (TP 11, Item e und j: Stimme überhaupt nicht zu)

Item f): Wenn ich eine schlimme Krankheit hätte, würde ich das auf jeden Fall wissen wollen.

Item h): Wenn ich eine schlimme Krankheit hätte, würde ich das gar nicht erst wissen wollen.

Diese beiden Items sollen das Konstrukt „Angst vor Wissen“ in Bezug auf eine schlimme Krankheit erfassen. Item f) stimmen insgesamt 19 Testpersonen „voll und ganz zu“ und nur eine Testperson (TP 08) „eher nicht zu“. Analog dazu stimmen Item h) 16 Testpersonen „überhaupt nicht“, drei Testpersonen „eher nicht“ und nur Testperson 08 „eher zu“.

Mit beiden Items wird das Konstrukt „Angst vor Wissen“ gut erfasst. Testpersonen, die über eine eventuelle Krankheit gerne Bescheid wüssten, argumentieren damit, dass sie so noch auf die Krankheit und die sich ändernden Lebensumstände angemessen reagieren könnten:

- „Man hat dann vielleicht noch Dinge zu regeln, die man erledigen will, wenn man weiß, dass man bspw. noch 3 Monate zu leben hat. Die verbleibende Zeit lebt man dann vielleicht bewusster. Ich würde es gerne wissen, einfach um noch Sachen zu regeln. Sich verabschieden, wenn man Kinder hat, die darauf vorbereiten.“ (TP 01)
- „Ich wollte dann wissen, wie ich handeln muss. Was ich vorbereiten muss und wie viel Zeit ich noch habe. Deswegen wollte ich das schon wissen, gerade in Bezug auf Familie und so.“ (TP 05)
- „Damit ich damit umgehen kann, vielleicht gibt es ja Heilmethoden. Auch wenn es nicht schulmedizinisch ist, vielleicht irgendwas Alternatives. Man kann ja nichts verändern, wenn ich es nicht weiß.“ (TP 14)

Testperson 08, die das Wissen nicht haben möchte, argumentiert dagegen wie folgt:

- „Wenn ich es wüsste, würde mir das den Appetit nehmen. Ich würde lieber noch so lange wie möglich leben, ohne es zu wissen.“ (TP 08)

Die Negation in Item h) bereitet vier Testpersonen (TP 03, 05, 08, 12) bei der Beantwortung des Items Schwierigkeiten, daher empfiehlt sich hier eher die Verwendung von Item f):

- „Das ist jetzt eine doppelte Verneinung oder? Also ich wollte es wissen, dann muss ich sagen ‚stimme nicht zu‘ richtig? Da muss man erst einmal überlegen.“ (TP 05)
- „Das ist genauso wie vorhin bei e): stimme eher nicht zu.... Ach so! Nein, stimme eher zu.“ (TP 08)

Item g): Ich gehe lieber einmal zu viel zum Arzt als zu wenig.

Item i): Ich gehe nur zum Arzt, wenn es unbedingt sein muss.

Beide Items sollen das Konstrukt „hypochondrische Veranlagung“ erfassen, also die subjektive Einschätzung der Befragten dazu, ob sie eher schon wegen leichterer Beschwerden einen Arzt aufsuchen oder erst, wenn es nicht mehr anders geht. Item g) stimmen zwei Testpersonen (TP 08, 17) zu und 18

Testpersonen nicht zu. Umgekehrt stimmen Item i) nur 17 Testpersonen zu und drei Testpersonen (TP 08, 09, 20) nicht zu.

Alle 18 bzw. 17 Testpersonen, die Item g) nicht zustimmen und Item i) zustimmen, interpretieren das Item wie intendiert:

- „Zu viel gehe ich eigentlich nicht zum Arzt. Wenn man was Ernstes hat, dann geht man zum Arzt. Aber ich bin jetzt nicht so ein ‚Arztrenner‘. Ich muss wegen des Brustkrebses immer noch zur Kontrolle. Das muss ich machen. Aber wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt gehen, das hasse ich sowieso.“ (TP 03, Item g: Stimme eher nicht zu)
- „Ich denke manchmal, manches gibt sich auch wieder, manches geht von alleine weg. Es gibt sicher Leute, die wegen jeder Erkältung zum Arzt rennen.“ (TP 04, Item g: Stimme eher nicht zu)
- „Kleine Befindlichkeiten sind meiner Meinung nach nichts für den Arzt. Man muss nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt gehen.“ (TP 07, Item i: Stimme voll und ganz zu)
- „Das hält sich in Grenzen, so ein Mittelmaß. Man wird ja zum Hypochonder, wenn man ständig Ärzte aufsucht.“ (TP 09, Item g: Stimme eher nicht zu)
- „Ich gehe nicht wegen jedem Schnupfen zum Arzt, sondern erst, wenn ich gar nicht mehr kann.“ (TP 12, Item i: Stimme voll und ganz zu)

Die vier Testpersonen, die Item g) zustimmen und Item i) nicht zustimmen, denken bei der Beantwortung der Items auch an die Wichtigkeit, regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen zu gehen:

- „Das sind auch Erfahrungswerte aus dem Leben, dass wenn der Arzt rechtzeitig was bemerkt, dass man dann noch etwas verhindern kann. Vorsorgeuntersuchungen sind schon wichtig.“ (TP 08 zu Item g)
- „Ich habe gesagt, ich gehe nicht gleich zum Arzt, ich warte erst einmal ab, aber ich schätze die Sache immer ab. Wie gefährlich ist die Angelegenheit? Wenn ich ein Knie verrenkt habe, warte ich zuerst mal ab. Aber wenn eine Sache beobachtet wird, die Hautkrebs sein könnte, dann gehe ich zum Arzt und zur Vorsorge.“ (TP 08 zu Item i)
- „Ich gehe auch zum Arzt, um einfach Gewissheit zu haben.“ (TP 09 zu Item i)
- „Aufgrund meiner Erlebnisse stimme ich da voll und ganz zu. Ich wusste gar nicht, dass ich einen Herzinfarkt habe. Die Ärzte haben das auf keinem EKG erkannt, erst nachdem sie mir Blut abgenommen haben. Dann hatte ich immer wieder das Gefühl, dass da was nicht stimmt und da haben sie im Krankenhaus auch gesagt: „Kommen Sie lieber einmal zu viel als zu wenig.“ (TP 17 zu Item g)
- „Vorsorgeuntersuchungen, die müssen halt sein. Wenn die nicht wären, dann wäre es etwas anderes. Ansonsten warte ich immer erst einmal ab“ (TP 20 zu Item i).

Empfehlung:

- Frage: Belassen.
- Item a) und b): Falls mit beiden Items die Präferenz für Deliberation oder Intuition im Allgemeinen, also unabhängig vom Entscheidungsverhalten im Kontext von „Gesundheit“ erfasst werden sollen, empfehlen wir, beide Items zu Beginn des Fragebogens einzusetzen.
- Falls bei Item a) und b) eine klarere Abgrenzung von Deliberation und Intuition gewünscht ist, also dass Testpersonen eine eindeutige Präferenz für Deliberation oder aber Intuition äußern sollen, empfehlen wir, beide Aspekte in einer Entweder-Oder-Frage abzufragen, z.B.:
- „Wenn Sie wichtige Entscheidungen treffen müssen, nehmen Sie dann erst einmal die harten Fakten und Details auseinander, bevor Sie sich entscheiden oder verlassen Sie sich eher auf Ihr Gefühl?“
- Item c): Belassen.
- Item d): Wir empfehlen, auf den Begriff „Pflicht“ in dieser Aussage zu verzichten, um die damit verbundenen negativen Konnotationen zu vermeiden. Eine mögliche alternative Formulierung wäre:
- „Es ist mir wichtig, jeden Tag etwas für meine Gesundheit zu tun.“
- Item e) und j): Zur Erfassung des Konstrukts „Krankheitsangst“ empfehlen wir die Verwendung von Item j). Dieses Item bildet die Angst vor einer Erkrankung aufgrund eines tatsächlich regelmäßigen Nachdenkens über schlimme Krankheiten und deren Folgen besser ab als Item e).
- Item f) und h): Da die Negation in Item h) einigen Testpersonen Schwierigkeiten bereitet, empfehlen wir zur Erfassung des Konstrukts „Angst vor Wissen“ die Verwendung von Item f).
- Item g) und i): Belassen bzw. entweder Item g) oder Item i) verwenden, da beide das intendierte Konstrukt „hypochochrdische Veranlagung“ gut erfassen.
- Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

2. Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen? Sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Sehr gut	1
Gut	13
Mittelmäßig	4
Schlecht	1
Sehr schlecht	1

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Die Testpersonen nutzen die volle Skalenbreite.

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.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

3. Bei der nächsten Frage geht es um chronische Krankheiten. Damit meinen wir lange andauernde Erkrankungen, die einer ständigen Behandlung und Kontrolle durch einen Arzt bedürfen, wie z.B. Diabetes, Asthma oder Herzerkrankungen. Haben Sie eine oder mehrere chronische Krankheiten?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Ja	8
Nein	10
Befragte/r ist unsicher, ob Krankheit chronisch ist	2

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Acht Testpersonen geben an, unter einer chronischen Krankheit zu leiden, zehn Testpersonen verneinen diese Frage und zwei Testpersonen (TP 09, 16) sind sich unsicher, ob es sich bei ihrer Krankheit um eine chronische oder nicht-chronische Krankheit handelt. Testperson 09 leidet unter Morbus Crohn, Testperson 16 unter erhöhtem Blutdruck. Beide Testpersonen hätten diese Frage also eigentlich mit „Ja“ beantworten müssen.

Auch drei weitere Testpersonen haben Schwierigkeiten, sich korrekt in die Kategorien „chronisch“ und „nicht-chronisch“ einzusortieren. Die Testpersonen 01 und 20 stufen ihr Schilddrüsenleiden als nicht-chronisch ein, da sie zwar Schilddrüsen-tabletten nehmen müssen, wegen des Leidens jedoch nicht regelmäßig zum Arzt gehen (TP 01: *„Schilddrüse ist für mich nicht chronisch.“*, TP 20: *„Letzten Oktober hat sich meine Schilddrüse verabschiedet. Ist das chronisch? Ich muss halt Tabletten nehmen und einmal im Jahr zur Blutuntersuchung. Eine ‚ständige Behandlung‘ wäre für mich einmal im Monat.“*) Testperson 10 stuft ihr allergisches Asthma als chronische Krankheit ein, obwohl dieses nur zu bestimmten Zeiten durch bestimmte Pollen ausgelöst wird.

Empfehlung:

Frage: Da einige Befragte Schwierigkeiten haben, sich korrekt in die Kategorien „chronisch“ und „nicht-chronisch“ einzusortieren, empfehlen wir, im Anschluss an diese Frage eine oder mehrere zusätzliche Nachfragen zu stellen:

3a. Falls „ja“ oder „unsicher“ geantwortet wurde: „Welche (chronischen) Krankheiten haben Sie?“

3b. Falls „nein“ geantwortet wurde: „Leiden Sie an einer oder mehreren Krankheiten, die nicht chronisch sind?“

3c. Falls „ja“ bei Frage 3b geantwortet wurde: „An welchen Krankheiten leiden Sie?“

Anhand der Informationen aus den Fragen 3a bis 3c ließen sich die Daten nach der Erhebung bereinigen, d.h. man könnte auf Basis der genannten Krankheiten entscheiden, ob es sich hierbei um chronische oder nicht-chronische Krankheiten handelt.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

4. Waren Sie in den letzten 6 Monaten aufgrund körperlicher Beschwerden in der Ausübung Ihrer alltäglichen Tätigkeiten erheblich eingeschränkt, ein bisschen eingeschränkt oder gar nicht eingeschränkt?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Erheblich eingeschränkt	4
Ein bisschen eingeschränkt	8
Gar nicht eingeschränkt	8

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Die Testpersonen nutzen die volle Skalenbreite.

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.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

5. Waren Sie in den letzten 6 Monaten aufgrund psychischer Beschwerden in der Ausübung Ihrer alltäglichen Tätigkeiten erheblich eingeschränkt, ein bisschen eingeschränkt oder gar nicht eingeschränkt?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Erheblich eingeschränkt	-
Ein bisschen eingeschränkt	5
Gar nicht eingeschränkt	15

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Keine der Testpersonen gibt an, in den letzten 6 Monaten aufgrund psychischer Beschwerden in der Ausübung ihrer alltäglichen Tätigkeiten „erheblich“ eingeschränkt gewesen zu sein, fünf Testpersonen waren „ein bisschen“ eingeschränkt und 15 Testpersonen „gar nicht“ eingeschränkt.

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.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

6. Wenn Sie an Ihre körperliche Gesundheit denken – dazu zählen körperliche Krankheiten und Verletzungen – an wie vielen Tagen in den letzten vier Wochen ging es Ihnen dann wegen Ihrer körperlichen Gesundheit nicht gut?
(INT.: Anzahl der Tage eintragen. An keinem Tag = 0; jeden Tag/die ganze Zeit = 31)

Häufigkeitsverteilung (N=20)

TP	Anzahl der Tage	TP	Anzahl der Tage
01	1-2	11	2
02	2	12	10
03	15	13	15
04	5	14	0
05	0	15	0
06	5	16	0
07	0	17	24
08	0	18	1
09	31	19	1
10	0	20	12

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Comprehension Probing.

Befund:

Zwölf Testpersonen berichten eine geringe Anzahl (0-2 Tage) an Tagen, an denen es ihnen in den letzten vier Wochen wegen ihrer körperlichen Gesundheit nicht gut ging, zwei Testpersonen geben 5 Tage an, vier Personen zwischen 10 und 15 Tagen und zwei berichten von andauernden Beschwerden an 24 bzw. 31 Tagen.

Alles in allem können sich die Testpersonen meist recht gut an die genaue Anzahl der Tage erinnern, nur selten wird die Anzahl geschätzt (TP 11, 12, 18, 19). Wer kaum oder nahezu immer Beschwerden hat, kann sich genauer erinnern als diejenigen, die sich ab und zu aufgrund ihrer körperlichen Gesundheit nicht gut fühlen.

Danach gefragt, was die Testpersonen unter „es ging Ihnen wegen Ihrer körperlichen Gesundheit nicht gut“ verstehen, nennen acht Testpersonen (TP 01, 04, 07, 13, 14, 15, 17, 20) bspw. bettlägerig sein, Schmerzen haben oder Migräneanfall, Bandscheibenvorfall bzw. Atemnot. Diese acht Testpersonen denken also eher an starke Einschränkungen aufgrund ihrer körperlichen Gesundheit. Neun Testpersonen (TP 02, 05, 06, 10, 11, 12, 16, 18, 19) nennen schwächere Einschränkungen wie allgemein Beschwerden haben, temporär eingeschränkt leistungsfähig sein, Trägheit und Lustlosigkeit, Kopfschmer-

zen oder auch kleinere „Wehwehchen“. Drei Testpersonen (TP 03, 08, 09) berücksichtigen bei dieser Frage auch psychische Belastungen in Zusammenhang mit körperlicher Gesundheit: *„Ich bin auch psychisch belastet durch die Krankheit. Es gibt Tage, da geht es mir psychisch schlecht.“* (TP 03)

Insgesamt sieben Testpersonen fanden die Beantwortung der Frage „eher schwer“. Vier Testpersonen (TP 01, 12, 15, 18) geben an, dass ihnen unklar war, welche Beschwerden bzw. welche Intensität der Beschwerden die Frage nach der körperlichen Gesundheit umfasse:

- „Ich hatte einmal Kopfschmerzen. Zählt das dazu? Aber es ist ja nicht so, dass mich das jetzt beeinträchtigt hätte dahingehend, dass ich etwas nicht hätte machen können. Das ist ja nicht der Fall.“ (TP 01, Antwort: 1-2 Tage)
- „Das ist eher schwer zu beantworten, weil nicht klar ist, wie das „nicht gut“ definiert ist. Wenn etwas zwick, dann fühlt man sich ja nicht unbedingt krank. Das könnte man vielleicht ein bisschen spezifizieren. Ich habe hier eher an kleinere Beschwerden gedacht. Größere körperliche Beschwerden habe ich nicht.“ (TP 12, Antwort: 10 Tage)

Drei Testpersonen (TP 02, 11, 13) fanden die Beantwortung der Frage „eher schwer“, weil sie nachdenken mussten ob bzw. welche Beschwerden sie in den letzten 4 Wochen hatten:

- „Für mich war es eher schwer, weil ich sonst sehr gesund bin. Ich musste überlegen, war da tatsächlich in den letzten vier Wochen irgendwas? Und der Zeitraum vier Wochen ist schon sehr lang.“ (TP 02, Antwort: 2 Tage)
- „Weil ich so etwas abhake. Ich muss dann überlegen, wie war das überhaupt. Bei mir ist es so, was weg ist, ist weg. Da mache ich mir keine Gedanken drüber.“ (TP 11, Antwort: 2 Tage)
- „Ich führe kein Tagebuch, wie oft ich welche Beschwerden habe. Deswegen ist die Erinnerung daran etwas verwischt.“ (TP 13, Antwort: 15 Tage)

Hinsichtlich des Zeithorizonts von vier Wochen waren dennoch alle Befragten in der Lage eine gültige Angabe zu machen.

Anmerkung der Testleiter:

In der Frage selbst ist die Rede von „4 Wochen“, also 28 Tagen, demgegenüber gibt es in den Instruktionen für die Interviewer den Hinweis bei Antworten wie „jeden Tag“ oder „die ganze Zeit“ „31“ Tage einzutragen. Es sollte entweder in der Frage von einem Kalendermonat mit 30/31 Tagen die Rede sein oder noch einfacher die Intervieweranweisung analog zum Fragetext angepasst werden, also 28 Tage erfassen, wenn die Befragten von täglichen Beschwerden berichten.

Empfehlung:

Frage: Der erläuternde Einschub „dazu zählen körperliche Krankheiten und Verletzungen“ sollte erweitert werden, um deutlich zu machen, dass die Formulierung „nicht gut gehen“ auch Beschwerden von geringerer Intensität mit einschließt. Eine mögliche Umformulierung wäre:

„Wenn Sie an Ihre körperliche Gesundheit denken – dazu zählen körperliche Krankheiten und Verletzungen, aber auch leichte Beschwerden,...“

oder

„Wenn Sie an Ihre körperliche Gesundheit denken – dazu zählen körperliche Krankheiten und Schmerzen, aber auch leichte Beschwerden,...“

Antwortformat: Belassen.

Zu testende Frage:

7. Wenn Sie an Ihr seelisches Befinden denken – dazu zählen auch Stress, Depressionen oder Ihre Stimmung – ganz allgemein, an wie vielen Tagen in den letzten vier Wochen ging es Ihnen dann wegen Ihres seelischen Befindens nicht gut?
 (INT.: Anzahl der Tage eintragen. An keinem Tag = 0; jeden Tag/die ganze Zeit = 31)

Häufigkeitsverteilung (N=19)

TP	Anzahl der Tage	TP	Anzahl der Tage
01	0	11	--
02	5	12	0
03	10	13	0
04	10	14	0
05	2	15	0
06	8	16	2
07	2	17	6
08	0	18	0
09	8	19	0
10	0	20	3

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Comprehension Probing.

Befund:

Auch bei dieser Frage geben zwölf Testpersonen eine geringe Anzahl (0-2 Tage) an Tagen an, an denen es ihnen in den letzten vier Wochen wegen ihres seelischen Befindens nicht gut ging. Zwei Testpersonen geben zwischen 3 und 5 Tagen an, drei Personen berichten zwischen 6 und 8 Tagen und zwei Personen 10 Tage. Testperson 11 lässt die Frage unbeantwortet und begründet dies damit, dass sie sich nicht erinnern. Im Vergleich zu den Angaben für die körperliche Gesundheit fällt die Anzahl der Tage, an denen es den Testpersonen aufgrund ihres seelischen Befindens nichts gut ging, geringer aus.

Im Großen und Ganzen können sich die Testpersonen meist recht gut an die genaue Anzahl der Tage erinnern, nur selten wird die Anzahl geschätzt (TP 06, 07, 09, 16).

Hinsichtlich des Frageverständnisses gibt es zwar unterschiedliche Nuancen, aber alle Befragten denken an Situationen, die den Bereichen der vorgegebenen Beispiele entstammen: Stress auf der Arbeit oder im sozialen Umfeld, Depressionen, seelisches Unwohlsein bzw. schlechte oder gedrückte Stimmung und sich Sorgen machen werden als Kontext für die Fragebeantwortung genannt.

Vier Testpersonen (TP 02, 04, 05, 11) berichten, dass es ihnen „eher schwer“ oder „sehr schwer“ gefallen sei, die Frage zu beantworten. Testperson 11 gibt an, dass sie solche Dinge eher verdränge und sich daher nicht an die Anzahl der Tage erinnern könne und keine Angabe mache: *„Ich weiß das nicht. Was rum ist... ich trage kein Paket mit mir rum. [...] Dadurch dass das Wetter nicht gut war, war es vielleicht etwas mehr. Aber wie viele Tage? Keine Ahnung.“* Zwei Personen (TP 02, 05) begründen die Schwierigkeit einer Angabe von genauen Tagen damit, dass sie sich zunächst daran erinnern mussten, ob es ihnen aufgrund ihres seelischen Befindens nicht gut ging und wenn ja, wie oft das vorkam. Testperson 04 gibt zu bedenken, dass nicht jeder ehrlich auf eine solche Frage antworte und erläutert ihre Antwort wie folgt: *„Das war ein bisschen schwieriger. Es ist schon mal ein Unterschied, ob man über körperliche Schmerzen nachdenkt oder über seine Psyche. Da tut man sich vielleicht doch ein bisschen schwerer zu antworten. Man denkt auch drüber nach, ob man es überhaupt beantwortet.“*

Insgesamt machen 19 Personen gültige Angaben, wobei das Frageverständnis und die Beantwortung jeweils im forscherseits intendierten Sinn erfolgt.

Anmerkung der Testleiter:

Analog zu Frage 6 sollte auch hier die Interviewerinstruktion angepasst werden, also 28 Tage erfassen, wenn die Befragten von täglichen Beschwerden berichten.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortformat: Belassen.

Zu testende Frage:

8. Und an wie vielen Tagen in den letzten vier Wochen waren Sie durch Ihre körperliche Gesundheit oder wegen Ihres seelischen Befindens in der Ausübung Ihrer alltäglichen Aktivitäten, wie z.B. sich selbst zu versorgen, arbeiten zu gehen oder sich zu erholen, beeinträchtigt?
(INT.: Anzahl der Tage eintragen. An keinem Tag = 0; jeden Tag/die ganze Zeit = 31)

Häufigkeitsverteilung (N=20)

TP	Anzahl der Tage	TP	Anzahl der Tage
01	0	11	4
02	0	12	0
03	0	13	0
04	10	14	0
05	0	15	0
06	8	16	0
07	0	17	2-3
08	0	18	0
09	10	19	0
10	0	20	12

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing.

Befund:

14 Personen geben an, an keinem Tag in den letzten vier Wochen aufgrund ihrer körperlichen Gesundheit oder wegen Ihres seelischen Befindens in der Ausübung ihrer alltäglichen Aktivitäten beeinträchtigt gewesen zu sein. Zwei Personen machen Angaben zwischen 2 und 4 Tagen, eine Person berichtet von 8 Tagen und drei geben zwischen 10 und 12 Tagen an. Generell sinkt die genannte Anzahl an Tagen im Vergleich zu den beiden vorherigen Fragen, da es sich nunmehr nicht nur um die Frage des „nicht gut“-Gehens handelt, sondern um eine Beeinträchtigung im Alltag.

Zwei Testpersonen (TP 11, 13) ist die Beantwortung „eher schwer“ und einer sogar „sehr schwer“ gefallen (TP 04). Testperson 11 gibt an, sich nur schwer an die Anzahl der Tage erinnern zu können. Testperson 13 hat Schwierigkeiten mit der Interpretation des Begriffs „beeinträchtigt“ und stuft die Frage daher als „eher schwer“ ein: „*Heißt beeinträchtigt, dass ich dem nicht nachkommen konnte? Ich würde das jetzt so interpretieren, dass ich meiner Tätigkeit nicht nachkommen kann, weil ich beeinträchtigt wurde. Und das muss ich verneinen.*“ Testperson 04 stuft die Frage als „sehr schwer“ ein, da sie die

angegebenen Beispiele als drei unterschiedliche Bereiche wahrnimmt: *„Das sind drei Bereiche, die gar nichts miteinander zu tun haben. [...] Das hat mich aber nur beeinträchtigt arbeiten zu gehen. Mich zu versorgen nicht und nicht mich zu erholen. Wenn man Migräne hat, hat man schon Probleme sich ein bisschen zu erholen, aber die Beeinträchtigung ist bei der Arbeit am allergrößten.“*

Da alle Testpersonen gültige Angaben machen und nur wenige die Beantwortung als „(eher) schwer“ einstufen, ist die Frage nicht als problematisch anzusehen.

Anmerkung der Testleiter:

Analog zu Frage 6 und 7 sollte auch hier die Interviewerinstruktion angepasst werden, also 28 Tage erfassen, wenn die Befragten von täglichen Beschwerden berichten.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortformat: Belassen.

Zu testende Frage:

9. Wenn Sie im Alltag praktische Hilfe benötigen: Wie oft erhalten Sie diese von Menschen, die Ihnen nahestehen? Sehr oft, oft, manchmal, selten oder nie?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Sehr oft	4
Oft	8
Manchmal	3
Selten	3
Nie	2

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing.

Befund:

Vier Testpersonen erhalten „sehr oft“, acht „oft“, drei „manchmal“, drei „selten“ und zwei „nie“ praktische Hilfe im Alltag von Menschen, die ihnen nahestehen.

Drei Testpersonen (TP 02, 05, 19) fragen spontan nach, was unter „praktischer Hilfe“ zu verstehen sei. Ebenfalls drei Testpersonen (TP 02, 07, 10) äußern spontan, derzeit (noch) keine praktische Hilfe zu benötigen. Auf die Nachfrage hin, ob sie Hilfe erhalten würden, wenn sie sie bräuchten, antworten die drei Personen mit ja, wobei Testperson 10 „nie“ angibt und die beiden anderen „oft“ (TP 02) und „sehr oft“ (TP 07) als Antwortkategorie wählen. Sechs weitere Testpersonen (TP 03, 06, 13, 14, 16, 18) verorten sich zwar auf der Antwortskala, erläutern ihre Antwort, die in vier von sechs Fällen im Bereich geringer Häufigkeit an Hilfestellung liegt, jedoch damit, dass sie andere generell nur selten um Hilfe bitten.

Hinsichtlich des Frageverständnisses kann festgestellt werden, dass 15 Testpersonen an Hilfe allgemein bspw. im Haushalt, beim Transport sperriger Gegenstände oder auch bei Verständnisfragen zur Benutzung von technischen Geräten denken:

- „Wenn ich z.B. von der Nachbarschaft Hilfe bei der Beantwortung einer Frage oder ein Gerät brauche. Oder Hilfe am Computer, dann frage ich Freunde, die sich da auskennen.“ (TP 08, Antwort: oft)
- „Es kommt darauf an, ob man etwas sagt oder nicht. Wenn ich sage, ich habe Rückenschmerzen und kann den Kasten Wasser nicht tragen kann, dann bekomme ich Hilfe. Wenn ich nichts sage, dann bekomme ich ihn nicht getragen. Und da ich eher ein Mensch bin, der nichts sagt, deswegen nur manchmal. Aber wenn ich frage, dann oft oder sehr oft.“ (TP 12, Antwort: manchmal)

- „Hilfe kann ja sein: ‚Soll ich dir was mitbringen, ich gehe einkaufen‘ oder das Fahrrad reparieren, das sind dann alltägliche Gegebenheiten wo man vielleicht ein Angebot bekommt zur Unterstützung.“ (TP 15, Antwort: oft)

Die übrigen fünf Testpersonen (TP 02, 03, 09, 10, 18) denken sowohl an Hilfe allgemein als auch speziell bei gesundheitlichen Problemen. Testperson 02 bspw., die während des Interviews Auskunft darüber gibt, dass sie keine Hilfe aufgrund gesundheitlicher Probleme benötigt, beschreibt „praktische Hilfe“ so: *„Praktische Hilfe ist für mich sowas wie ich kann nicht raus, nicht einkaufen, nicht putzen, mich nicht versorgen und ich brauche Unterstützung. Es könnte aber auch sein, dass die praktische Hilfe etwas mit meiner Krankheit zu tun hat. Also direkt an mir, dass jemand kommt und mir hilft auf die Toilette zu gehen oder bei der Körperpflege zu helfen.“* (TP 02)

Empfehlung:

Frage:	In vielen Fällen erfasst diese Frage nicht das intendierte Konstrukt der „sozialen Einbettung (social embeddedness)“, sondern die Häufigkeit, mit der Befragte um praktische Hilfe bitten. Um dies zu vermeiden, empfehlen wir, die Frage umzuformulieren und danach zu fragen, ob oder wie viele Personen es im Umfeld der Befragten gibt, die sie um praktische Hilfe bitten können:
	Alternative 1: „Wenn Sie im Alltag praktische Hilfe benötigen: Gibt es Personen in Ihrem Umfeld, die Sie um praktische Hilfe bitte können?“
	Alternative 2 (falls keine dichotome Abfrage gewünscht ist): „Wenn Sie im Alltag praktische Hilfe benötigen: Wie viele Personen gibt es in Ihrem Umfeld, die Sie um praktische Hilfe bitte können?“
Antwortkategorien:	Alternative 1: Ja, Nein Alternative 2: Sehr viele, Viele, Einige, Wenige, Keine.

Zu testende Frage:

10. Wenn Sie im Alltag emotionale Unterstützung und Rückhalt benötigen: Wie oft erhalten Sie emotionale Unterstützung und Rückhalt von Menschen, die Ihnen nahestehen? Sehr oft, oft, manchmal, selten oder nie?

Häufigkeitsverteilung (N=19²)

Sehr oft	8
Oft	3
Manchmal	4
Selten	2
Nie	2

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing.

Befund:

Insgesamt machen 19 Testpersonen gültige Angaben. Testperson 16 macht keine Angabe, da sie nie um Hilfe bittet. Acht Personen geben an „sehr oft“, drei „oft“, vier „manchmal“, zwei „selten“ und zwei „nie“ emotionale Unterstützung und Rückhalt zu erhalten, wenn sie dies benötigen. Sechs Testpersonen (TP 01, 03, 04, 05, 14, 16), die Kategorien zwischen „nie“ und „manchmal“ bzw. „keine Angabe“ wählen begründen dies wie auch schon bei Frage 9 damit, dass sie nie bzw. selten um Hilfe bitten und sich ihre Antwort nicht darauf bezieht, dass sie die Hilfe nicht bekommen würden.

Es gibt keine eindeutigen Hinweise darauf, dass die Befragten nicht ausreichend zwischen praktischer (Frage 9) und emotionaler Hilfe (Frage 10) unterscheiden können. Praktische Hilfe wird zumeist mit physischer Präsenz Dritter, die aktiv Aufgaben im alltäglichen Leben übernehmen, assoziiert. Emotionale Unterstützung und Rückhalt wird häufig gleichgesetzt mit Gespräche führen, um sich entweder „Luft zu verschaffen“ oder eine Lösung für ein Problem zu finden, selten wurden auch „Streicheinheiten“ als Komponente genannt. Auf die Nachfrage, wie die Testpersonen den Unterschied zwischen praktischer und emotionaler Hilfe beschreiben würden, antworten sie z.B. wie folgt:

- „Zum einen gibt es die Gefühlsschiene und dann die praktische Seite wie Essen kochen oder Kaffee richten.“ (TP 17)
- „Wenn ich von der Arbeit komme und mir Gedanken um Patienten mache, die bspw. verstorben sind, etc., dann habe ich ein sehr gutes soziales Netz, um darüber zu sprechen und das dann auch los zu lassen. Praktische Unterstützung ist hingegen etwas Fassbares, Emotionales ist mit Gesprächen auffangbar.“ (TP 19)

² Testperson 16 macht keine Angabe, da sie nie nach emotionaler Unterstützung fragt.

Empfehlung:

Frage:

In vielen Fällen erfasst diese Frage nicht das intendierte Konstrukt der „sozialen Einbettung (social embeddedness)“, sondern die Häufigkeit, mit der Befragte um emotionale Unterstützung bitten. Um dies zu vermeiden, empfehlen wir, die Frage umzuformulieren und danach zu fragen, ob oder wie viele Personen es im Umfeld der Befragten gibt, die sie um emotionale Unterstützung bitten können:

Alternative 1:

„Wenn Sie im Alltag emotionale Unterstützung und Rückhalt benötigen: Gibt es Personen in Ihrem Umfeld, mit denen Sie über Ihre Sorgen oder Probleme sprechen können?“

Alternative 2 (falls keine dichotome Abfrage gewünscht ist):

„Wenn Sie im Alltag emotionale Unterstützung und Rückhalt benötigen: Wie viele Personen gibt es in Ihrem Umfeld, mit denen Sie über Ihre Sorgen oder Probleme sprechen können?“

Antwortkategorien:

Alternative 1:

Ja, Nein

Alternative 2:

Sehr viele, Viele, Einige, Wenige, Keine.

Zu testende Fragen:

11. Betreuen Sie regelmäßig privat Kinder, z.B. Enkelkinder oder Kinder von Bekannten?
Bitte zählen Sie Ihre eigenen leiblichen oder adoptierten Kinder nicht dazu.

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Ja	7
Nein	13

12. Wie viele Stunden pro Woche tun Sie das?
(INT.: Antwort eintragen. Wenn Befragte/r seltener als wöchentlich Kinder betreut, auf wöchentlich mitteln.)

Häufigkeitsverteilung (N=7, nur falls F 11=ja)

TP	Stunden pro Woche	TP	Stunden pro Woche
01	-	11	8
02	-	12	-
03	5-6	13	-
04	-	14	1
05	-	15	-
06	-	16	-
07	10	17	-
08	3	18	6-7
09	5	19	-
10	-	20	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Spontane Nachfragen, General Probing, Specific Probing.

Befund:

Von den 20 Testpersonen geben sieben an, regelmäßig privat Kinder zu betreuen. Bezogen auf den Umfang der Betreuungsleistung in der Woche machen diese sieben Personen Angaben zwischen einer und zehn Stunden.

Bei dieser Frage gibt es zwei Schwierigkeiten. Zum einen verstehen zwei Testpersonen (TP 07, 20) die Frage so, dass eigene Enkelkinder nicht zu berücksichtigen sind. Der Fragezusatz „Bitte zählen Sie Ihre eigenen leiblichen oder adoptierten Kinder nicht dazu“ hat bei diesen beiden Testpersonen nicht zur Klarstellung beigetragen, sondern sie irritiert:

- Testleiter (TL): „...z.B. Enkelkinder oder...“
TP 07: „Ja, vier Enkelkinder.“
TL: „Bitte zählen Sie Ihre eigenen leiblichen oder adoptierten Kinder nicht dazu.“
TP 07: „Dann ist es 0. Ich habe nur vier Enkel, die ich regelmäßig betreue. Das andere, also die Betreuung von anderen Kindern, habe ich aufgegeben.“
TL: „Enkelkinder sind schon gemeint, also die eigenen Enkel.“
TP 07: „Ok, das ist missverständlich. Die eigenen Enkelkinder betreue ich.“ (TP 07, Antwort Frage 11: ja)
- TP 20: „Bis auf meine Enkelkinder betreue ich keine Kinder.“ (TP 20, Antwort Frage 11: nein)

Des Weiteren haben fünf Testpersonen (TP 04, 05, 11, 14, 20) Schwierigkeiten mit dem Begriff „regelmäßig“. Insgesamt zehn Testpersonen (TP 03, 04, 05, 07, 08, 09, 11, 14, 18, 20), die tatsächlich Kinder betreuen, tun dies eher unregelmäßig bzw. regelmäßig, aber nicht unbedingt wöchentlich. Hierzu zählen auch drei Testperson (TP 04, 05, 20), die aufgrund des Begriffs „regelmäßig“ Frage 11 verneinen, obwohl sie Enkelkinder betreuen: „*Ich betreue meinen Enkel ab und zu.*“ (TP 05).

Zumeist gestaltet sich die Betreuung der Enkelkinder flexibel nach Bedarf:

- „Die Zeiten ändern sich oft. Meine Töchter sind beide halbtags berufstätig und wenn die Kinder z.B. krank sind und nicht in die Kita können, dann kümmere ich mich. Deswegen habe ich das jetzt mal geschätzt, so ungefähr 10 Stunden.“ (TP 07, Antwort Frage 12: 10 Stunden pro Woche)
- „Weil es sind drei Stunden, mal sind es fünf Stunden, mal macht meine Frau mehr, mal ich mehr, deshalb drei.“ (TP 08, Antwort Frage 12: 3 Stunden pro Woche)

Darüber hinaus macht Testperson 11 eine fehlerhafte Angabe von „8 Stunden“, denn diese beziehen sich auf den Monat und nicht die Woche.

Die Verwendung des Begriffs „regelmäßig“ in Frage 11 führt dazu, dass drei Testpersonen fälschlicherweise „nein“ angeben. Frage 12 führt zu uneinheitlichen Angaben, da die Testpersonen die Kinderbetreuung an den jeweiligen Bedarf anpassen und eine Umrechnung auf Stunden pro Woche insgesamt nur schwerlich gelingt.

Empfehlung:

Frage 11:	Um zu vermeiden, dass Personen, die durchaus Enkelkinder oder Kinder von Bekannten betreuen, dies aber nicht auf regelmäßiger Basis erfolgt, bei Frage 11 „nein“ angeben, empfehlen wir den Begriff „regelmäßig“ zu streichen: „Betreuen Sie privat Enkelkinder oder Kinder von Bekannten? Gemeint ist nicht die Betreuung eigener Kinder, sondern ob Sie andere Menschen bei der Kinderbetreuung unterstützen.“
Antwortkategorien:	Belassen.
Frage 12:	Belassen.
Antwortformat:	Belassen.

Zu testende Frage:

13. Bei den folgenden Fragen geht es um verschiedene Anbieter von Gesundheitsleistungen.
Wie oft waren Sie in den letzten zwölf Monaten beim Allgemeinmediziner oder Hausarzt?

Häufigkeitsverteilung (N=18)

TP	Anzahl Arztbesuche	TP	Anzahl Arztbesuche
01	2	11	-
02	0	12	2
03	4	13	6
04	10	14	0
05	1	15	2
06	4	16	0
07	1	17	-
08	1	18	1
09	3	19	2
10	2	20	8-10

Eingesetzte kognitive Techniken:

Information Retrieval Probing, Confidence Rating.

Befund:

Insgesamt können 18 von 20 Testpersonen eine Angabe dazu machen, wie oft sie in den letzten 12 Monaten beim Hausarzt waren. Testperson 11 und 17 haben jedoch Schwierigkeiten hier einen konkreten Wert anzugeben:

- „Das war öfter durch die Operation. Das kann ich schlecht schätzen. Das war schon einige Male, aber ich kann nicht sagen, wie oft das war.“ (TP 11)
- „Kann ich nicht beantworten, zu viele Arztbesuche. Ich war vorletzte Woche bspw. bei 5 verschiedenen Ärzten. Und es läuft alles beim Hausarzt zusammen (Überweisungen). Alle 14 Tage bin ich auf jeden Fall bei ihm.“ (TP 17)

Auf die Nachfrage, wie sicher sich die Personen bzgl. ihrer Antwort sind, geben 16 der 18 Testpersonen, die eine Antwort gegeben haben an, dass sie sich bei der Angabe „sehr sicher“ (12 TPs) oder „eher sicher“ (4 TPs) waren. Zwei Testpersonen sind sich „eher unsicher“ (TP 04, 13):

- „Genau kann ich das nicht sagen. Da führe ich doch kein Buch drüber.“ (TP 13)

- „Ach du lieber Gott. In den letzten zwölf Monaten? [...] Ich habe schon Probleme bei vier Wochen nachzurechnen wie oft ich Migräne hatte. Aber zwölf Monate ist ja extrem viel.“ (TP 04)

Auffällig sind bei dieser Frage auch die unterschiedlichen Definitionen von einem Besuch beim Hausarzt oder Allgemeinmediziner: Sieben Testpersonen (TP 01, 08, 10, 13, 15, 17, 19) zählen bei ihrer Angabe auch das ledigliche „Betreten der Hausarzt-Praxis“, beispielsweise für die Abholung von Rezepten, Überweisungen oder Krankmeldungen zu ihrer Angabe hinzu:

- „Ich habe nachgedacht, was mir gefehlt hat. Ich hatte einmal einen Magen-Darm-Infekt und einmal habe ich ein Rezept für mein Asthmaspray gebraucht.“ (TP 10, Hausarztbesuche: 2)
- „Ich hatte die Grippe und brauchte eine Krankmeldung. (TP 19, Hausarztbesuche: 2)

Zwei Testpersonen (TP 03, 06) schließen das Betreten der Praxis für Rezeptabholungen oder die Durchführung von Blutdruckmessungen durch das Praxispersonal explizit nicht mit in ihre Angabe ein:

- „Alle drei Monate muss ich schon gehen, weil ich ja das psychologische Gespräch habe. Vier Mal. Und auch Rezepte abholen. Das habe ich jetzt nicht berücksichtigt.“ (TP 03, Hausarztbesuche: 4)
- „Ich sage mal grob, einmal im Vierteljahr gehe ich zum Doktor. Also eine richtige Untersuchung. Also Blutdruck messen usw. kommt schon öfter vor, aber zum Arzt selbst nur einmal im Vierteljahr.“ (TP 06, Hausarztbesuche: 4)

Diese beiden Testpersonen definieren einen Besuch beim Hausarzt als Untersuchung, die von einem Hausarzt persönlich und nicht vom Praxis- oder Verwaltungspersonal (wie z.B. Blutdruckmessen, Krankmeldungen ausstellen) durchgeführt wurde.

Empfehlung:

Frage: Wir empfehlen, die Frage um eine Definition zu erweitern, die festlegt, wann genau es sich um einen Hausarztbesuch handelt. Zum Beispiel:

„Wie oft waren Sie in den letzten zwölf Monaten beim Allgemeinmediziner oder Hausarzt? Bitte zählen sie hierzu nur Untersuchungen, die persönlich von ihrem Hausarzt durchgeführt wurden.“ ODER „...Bitte zählen sie hierzu auch kleinere Untersuchungen durch das Praxispersonal, wie z.B. Blut abnehmen und auch das Ausstellen von Rezepten, Krankmeldungen oder Überweisungen.“

Darüber hinaus müsste der Zeitraum, in dem Arztbesuche berichtet werden sollen, verkürzt werden, da diese Angabe insbesondere Personen, die häufig zum Arzt gehen, schwer fällt.

Alternative 1:

Ein Möglichkeit bestünde darin, zunächst nach der Anzahl der Arztbesuche in den letzten vier Wochen zu fragen. Personen, die hier „0“ antworten, erhalten dann eine weitere Frage nach der Anzahl der Arztbesuche in den letzten 6 Monaten.

Alternative 2:

Eine zweite Möglichkeit bestünde darin, den Zeitraum von 12 Monaten zunächst beizubehalten und im Falle dessen, dass Befragte keine Angabe machen können, den Zeitraum in einer Folgefrage zu verringern und z.B. nach der Anzahl der Arztbesuche in den letzten 3 Monaten zu fragen.

Antwortformat: Belassen.

Zu testende Frage:

14. Wie oft waren Sie in den letzten zwölf Monaten bei einem Facharzt? Bitte zählen Sie auch ambulante Behandlungen im Krankenhaus mit, aber keine Zahnarztbesuche.

Häufigkeitsverteilung (N=20)

TP	Anzahl Facharztbesuche	TP	Anzahl Facharztbesuche
01	1	11	2
02	1	12	4
03	4	13	5
04	9	14	0
05	1	15	1
06	8	16	0
07	3	17	20
08	6	18	1
09	3	19	1
10	1/7	20	4

Eingesetzte kognitive Techniken:

Information Retrieval Probing, Confidence Rating, Specific Probing.

Befund:

Alle 20 Testpersonen können bei dieser Frage eine Angabe zu der Anzahl ihrer Facharztbesuche in den letzten zwölf Monaten machen.

Achtzehn Testpersonen sind sich bei ihrer Angabe „sehr sicher“ (TP 01, 02, 03, 04, 05, 07, 09, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19) oder „eher sicher“ (TP 06 und 13). Die Testpersonen 08 und 17 haben Schwierigkeiten sich zu erinnern und sind sich beim Beantworten der Frage „eher unsicher“:

- „Weil ich mir das nicht merke. In den letzten drei Monaten hätte ich es gewusst. Da hätte ich drei gesagt. Aber das andere (zwölf Monate) liegt so lange zurück. Ob es jetzt sechs oder sieben waren bin ich mir nicht sicher.“ (TP 08, Facharztbesuche: 6)
- „Das sind sehr viele. Das kommt zu häufig vor. Es könnte auch 30 Mal sein oder auch nur 18 Mal. Darüber führe ich kein Buch.“ (TP 17, Facharztbesuche: 20)

Die Testpersonen 06 und 10 haben Probleme mit der Definition von Facharztbesuchen: „Wenn man es korrekt machen will, muss man aufpassen. Bei 12 Monaten muss man schon aufpassen. Wenn man chronische Krankheiten hat, kommt da schon einiges zusammen. Wenn ich in die Praxis fahre und eine Salbe abhole, ist das dann schon ein Arztbesuch?“ (TP 06, Facharztbesuche: 8). Testperson 06

entscheidet sich für acht Facharztbesuche in den letzten zwölf Monaten, hat jedoch Bestrahlungstherapien und Akupunktur, die nicht direkt vom Facharzt, sondern vom Praxispersonal durchgeführt wurden, nicht als Facharztbesuch hinzugezählt. Wenn die Testperson die Bestrahlungstherapie und die Akupunkturbehandlungen mit dazu gezählt hätte, würde sie auf einen Schätzwert von 20-25 Facharztbesuchen in den letzten zwölf Monaten kommen. Testperson 10 gibt an einmal beim Facharzt gewesen zu sein. Insgesamt war sie aber sieben Mal in der Praxis, wurde jedoch nur einmal von dem eigentlichen Facharzt untersucht. Die restlichen Behandlungen wurden vom Praxispersonal durchgeführt: *„Desensibilisierung gegen das Asthma. Zum Spritzen natürlich öfter, aber die eigentliche Behandlung ist das eine Mal“* (TP 10, Facharztbesuche: 1).

Alle Testpersonen beachten die zusätzliche Instruktion in der Frage und zählen Zahnarztbesuche nicht mit: *„Dann war ich nirgends. Zahnarzt zählt ja nicht. Ach nein, der Augenarzt, da war ich letztes Jahr im November. Wenn das zählt, was ich nicht weiß.“* (TP 18, Facharztbesuche: eins). Zunächst ist sich die Testperson nicht sicher, ob der Augenarzt hinzugezählt werden soll, entscheidet sich aber nach längerem Nachdenken richtig und bezieht den einmaligen Augenarztbesuch als Facharztbesuch mit in ihre Angabe.

Empfehlung:

Frage:

Wir empfehlen, die Frage um eine Definition zu erweitern, die festlegt wann genau es sich um einen Facharztbesuch handelt. Zum Beispiel:

„Wie oft waren Sie in den letzten zwölf Monaten bei einem Facharzt? Bitte zählen Sie auch ambulante Behandlungen im Krankenhaus oder Behandlungen durch das Praxispersonal sowie das Austellen von Rezepten, Krankmeldungen oder Überweisungen mit, aber keine Zahnarztbesuche.“

Darüber hinaus müsste der Zeitraum, in dem Facharztbesuche berichtet werden sollen, verkürzt werden, da diese Angabe insbesondere Personen, die häufig zum Facharzt gehen, schwer fällt.

Alternative 1:

Ein Möglichkeit bestünde darin, zunächst nach der Anzahl der Facharztbesuche in den letzten vier Wochen zu fragen. Personen, die hier „0“ antworten, erhalten dann eine weitere Frage nach der Anzahl der Facharztbesuche in den letzten 6 Monaten.

Alternative 2:

Eine zweite Möglichkeit bestünde darin, den Zeitraum von 12 Monaten zunächst beizubehalten und im Falle dessen, dass Befragte keine Angabe machen können, den Zeitraum in einer Folgefrage zu verringern und z.B. nach der Anzahl der Facharztbesuche in den letzten 3 Monaten zu fragen.

Antwortformat:

Belassen.

Zu testende Frage:

15. Waren Sie jemals bei einem Psychotherapeuten oder in psychologischer Beratung?
(INT.: Zu psychologischer Beratung zählen auch nicht-ärztliche Coachings, Lebenshilfe z.B. durch kirchliche Einrichtungen, bei denen es um die psychische Gesundheit geht.)

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Ja	8
Nein	12

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Von den 20 Testpersonen geben acht an schon einmal bei einem Psychotherapeuten oder in psychologischer Beratung gewesen zu sein, während 12 Personen angeben, dass dies noch nicht der Fall gewesen ist. Auf die Nachfrage, an welchen Zeitraum sie dabei gedacht haben, geben fast alle Testpersonen an, dabei an ihr ganzes Leben gedacht zu haben. Lediglich Testperson 02 gibt an, sich nur an die letzten fünf bis zehn Jahre zurück erinnert zu haben.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

16. Und wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Psychotherapeuten oder in psychologischer Beratung?

Häufigkeitsverteilung (N=8, nur falls F 15 = ja)

TP	Anzahl	TP	Anzahl
01	-	11	0
02	-	12	-
03	0	13	-
04	0	14	-
05	0	15	-
06	-	16	-
07	0	17	0
08	-	18	-
09	3	19	-
10	-	20	2

Eingesetzte kognitive Techniken:

Information Retrieval Probing, Confidence Rating.

Befund:

Diese Frage wurde den acht Testpersonen (TP 03, 04, 05, 07, 09, 11, 17, 20) gestellt, die in der vorherigen Frage angaben, jemals bei einem Psychotherapeuten oder in psychologischer Beratung gewesen zu sein. Davon waren allerdings nur zwei Befragte in den letzten 12 Monaten bei einem Psychotherapeuten oder in psychologischer Beratung.

Alle befragten Testpersonen geben an, sich bei der Beantwortung der Frage „sehr sicher“ gewesen zu sein.

Insgesamt gibt es keinerlei Hinweise, dass es Probleme bei der Beantwortung der Frage gibt.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortformat: Belassen.

Zu testende Frage:

17. Und war ein Freund oder ein Mitglied Ihrer Familie jemals bei einem Psychotherapeuten oder in psychologischer Beratung?
(INT.: Zu psychologischer Beratung zählen auch nicht-ärztliche Coachings, Lebenshilfe z.B. durch kirchliche Einrichtungen, bei denen es um die psychische Gesundheit geht.)

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Ja	10
Nein	7
Weiß nicht	3

Eingesetzte kognitive Techniken:

Confidence Rating.

Befund:

Diese Frage wird von zehn der Testpersonen mit „Ja“ und von sieben mit „Nein“ beantwortet. Drei Testpersonen geben an, dies nicht zu wissen.

Zwei Testpersonen (TP 08, 13) haben Schwierigkeiten mit der Definition von „Freund oder ein Mitglied Ihrer Familie“. Testperson 08 ist sich zunächst nicht sicher, ob auch Bekannte miteinbezogen werden sollen, entscheidet sich letztendlich jedoch für „Ja“ und „ein Freund“: *„Kommt darauf an wie man den Verwandtschaftsgrad da nimmt. Bekanntschaft war es auch oder? Freund. Ja gut, ein Freund“* (TP 08). Testperson 13 bittet um die Wiederholung der Frage, da sie sich nicht sicher ist, ob die Fragestellung sich nur auf die Familie bezieht: *„Geht es hier nur um Familie?“* (TP 13). Darüber hinaus gab es keine Schwierigkeiten bezüglich der Definition von „Freund oder ein Mitglied Ihrer Familie“.

Insgesamt 18 Testpersonen sind sich bei ihrer Angabe „sehr sicher“ (14 TPs) oder „eher sicher“ (4 TPs), während zwei Testperson (TP 01, 14) „eher unsicher“ sind:

- „Nicht, dass ich wüsste“ (TP 14, eher unsicher)
- „Weil ich es einfach nicht weiß.“ (TP 01, eher unsicher)

Testperson 12 ist sich bei ihren Angaben nur im Bezug auf ihre Familie sehr sicher: *„Nein, nicht das ich wüsste. Also bei Freunden kann man es nicht sagen, aber bei Familie mit Sicherheit nicht. Ob Freunde schon mal in Beratung waren weiß ich nicht.“* (TP 12, sehr sicher). Ähnliches gilt für Testperson 16, die sich bei ihrer Begründung ausschließlich auf Mitglieder der Familie bezieht und Freunde außen vorlässt: *„Ich habe zwei Brüder und zwei Schwägerinnen, aber ob eine von denen mal war, habe ich nicht mitgekriegt. Kann es mir zwar nicht vorstellen, kann es aber auch nicht ausschließen“* (TP 16, eher sicher).

Testperson neun ist sich sehr sicher, dass ein Mitglied der Familie schon einmal beim Psychotherapeuten oder in psychologischer Behandlung war: *„Meine Frau war im ZI zweimal dabei. Sehr sicher, denn sie musste dort selbst die Sachlage berichten und wie wir damit (mit der Demenz) umgehen. Sie war mit mir dort, also wegen mir.“* (TP 9). Die Testperson missversteht die Frage, indem sie sich darauf be-

zieht, dass ein Familienmitglied sie zu einer psychologischen Beratung begleitet hat, aber nicht selber in Behandlung war.

Die Testpersonen beziehen sich in dieser Frage hauptsächlich auf die Familie, da die Tatsache, ob jemand im Freundeskreis jemals bei einem Psychotherapeuten oder in psychologischer Beratung war, eher unsicher eingeschätzt werden kann.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

18. Waren Sie jemals bei einem Heilpraktiker?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Ja	8
Nein	12

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Bei dieser Frage geben acht Personen an schon einmal bei einem Heilpraktiker gewesen zu sein. Zwölf Testpersonen verneinen die Frage.

Alle zwanzig Testpersonen denken beim Beantworten der Frage an ihr ganzes Leben, also jemals zurück.

Es gibt keinerlei Hinweise darauf, dass es Probleme bei der Beantwortung der Frage gibt.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

19. Und wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Heilpraktiker?

Häufigkeitsverteilung (N=8, nur falls F 18 = ja)

TP	Anzahl	TP	Anzahl
01	-	11	0
02	-	12	0
03	-	13	-
04	0	14	-
05	0	15	-
06	-	16	-
07	0	17	-
08	0	18	-
09	-	19	0
10	-	20	0

Eingesetzte kognitive Techniken:

Information Retrieval Probing, Confidence Rating.

Befund:

Diese Frage wurde den acht Testpersonen (TP 04, 05, 07, 08, 11, 12, 19, 20) gestellt, die in der vorherigen Frage angaben, jemals bei einem Heilpraktiker gewesen zu sein. Allerdings war von ihnen in den letzten 12 Monaten niemand bei einem Heilpraktiker. Diesbezüglich sind sich alle acht Testpersonen auch „sehr sicher“: „Weil dann hätte man ja bezahlt und sich an eine Rechnung oder so erinnert.“ (TP 04).

Es gibt keinerlei Hinweise, dass es Probleme bei der Beantwortung der Frage gibt.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortformat: Belassen.

Zu testende Frage:

20. Haben Sie den Besuch bei einem Heilpraktiker schon einmal in Erwägung gezogen?

Häufigkeitsverteilung (N=12, nur falls F 18=nein)

Ja	1
Nein	11

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Diese Frage wurde den zwölf Testpersonen gestellt, die in Frage 18 angaben, noch nie bei einem Heilpraktiker gewesen zu sein. Davon hat eine Testperson den Besuch bei einem Heilpraktiker schon einmal in Erwägung gezogen, während die übrigen elf dies noch nicht in Betracht gezogen haben.

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.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

21. Warum haben Sie den Besuch bei einem Heilpraktiker noch nicht in Erwägung gezogen? Bitte sagen Sie mir, ob die Gründe, die ich Ihnen gleich nenne, auf Sie zutreffen oder nicht zutreffen.

Häufigkeitsverteilung (N=11, nur falls F 20 = nein)

	Trifft zu	Trifft nicht zu
a. ...weil Sie nicht wissen, was ein Heilpraktiker ist.	1	10
b. ...weil es keinen Heilpraktiker in Ihrer Nähe gibt.	1	10
c. ...weil Sie von Heilpraktikern nichts halten.	4 ³	6
d. ...weil Ihnen die Behandlung zu teuer ist.	4	7
e. ...aus einem anderen Grund	8	3

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing, Comprehension Probing.

Befund:

Diese Frage haben alle Testpersonen beantwortet, die in Frage 18 angaben, noch nie bei einem Heilpraktiker gewesen zu sein und in Frage 20 angaben, den Besuch bei einem Heilpraktiker noch nie in Erwägung gezogen zu haben.

Bis auf Testperson 03 können alle Testpersonen die fünf Items mit „Trifft zu“ oder „Trifft nicht zu“ beantworten. Testperson 03 hat Schwierigkeiten sich bei Item c) einer der vorgegebenen Antwortkategorien zuzuordnen: „Kann ich nicht beantworten. Die Mitte vielleicht.“ (TP 03).

Nur Testperson 01 gibt an, nicht zu wissen, was ein Heilpraktiker sei. Sie vermute jedoch, dass dieser „Naturmedizin, Akupunktur und ähnliche Dinge“ anbiete.

Acht Testpersonen (TP 01, 02, 10, 13, 14, 15, 16, 17) geben bei Item e) („...aus einem anderen Grund“) „Trifft zu“ an. Sechs dieser Testpersonen erläutern, bisher keine Notwendigkeit gesehen zu haben, einen Heilpraktiker aufzusuchen:

- „Habe mich noch nie damit beschäftigt“ (TP 01)
- „Noch nie daran gedacht. Wenn ich etwas habe, dann gehe ich zum Arzt.“ (TP 10)
- „Weil ich es noch nie gebraucht habe.“ (TP 14)

³ TP 03 macht hier keine Angabe

Die Begründungen der restlichen beiden Testpersonen (TP 13, 15) überschneiden sich mit bereits vorhandenen Items. Beide zweifeln an der Wirksamkeit einer Heilpraktiker-Behandlung und hätten dies aber auch bereits mit Hilfe von Item c) („...weil Sie von Heilpraktikern nichts halten“) zum Ausdruck bringen können.

Vier Testpersonen (TP 01, 03, 13, 15) geben mehr als einen Grund an, weswegen sie den Besuch bei einem Heilpraktiker noch nicht in Erwägung gezogen haben. Auf Nachfrage nennen zwei Testpersonen (TP 01, 03) als wichtigsten Grund, dass „die Behandlung zu teuer“ sei. Die beiden anderen Testpersonen (TP 13, 15) nennen einen „anderen Grund“ als wichtigsten Grund und meinen damit die bisher fehlende Notwendigkeit, einen Heilpraktiker aufzusuchen.

Empfehlung:

Frage: Wir empfehlen, die Liste der möglichen Gründe um folgende Kategorie zu erweitern:

„...weil Sie bisher nicht die Notwendigkeit gesehen haben, einen Heilpraktiker aufzusuchen.“

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

22. Waren Sie jemals in homöopathischer Behandlung oder haben Sie jemals ein homöopathisches Mittel genommen?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Ja	14
Nein	6

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Diese Frage wurde allen 20 Testpersonen gestellt, die diese auch problemlos beantworten konnten. 14 Testpersonen geben an, schon einmal in homöopathischer Behandlung gewesen zu sein oder ein homöopathisches Mittel genommen zu haben, wohingegen 6 Testpersonen dies verneinen. Beim anschließenden Nachfragen, an welchen Zeitraum die Testpersonen beim Beantworten gedacht haben, wird deutlich, dass fast alle Testpersonen dabei an einen sehr langen Zeitraum zurückdenken (z.B.: „Letzte 30 Jahre“ (TP 13); „Das war von meiner Gynäkologin, das ist schon 30 bis 40 Jahre her“ (TP 05); „Ja das war vor 20 Jahren.“ (TP 07)). Lediglich eine Testperson (TP 02) dachte beim Beantworten nur an „die letzten 5 Jahre“, in denen sie allerdings auch in homöopathischer Behandlung war bzw. ein homöopathisches Mittel genommen hat.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

23. Und wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten in homöopathischer Behandlung oder haben ein homöopathisches Mittel genommen?

Häufigkeitsverteilung (N=14, nur falls F 22=ja)

TP	Anzahl	TP	Anzahl
01	-	11	0
02	2	12	0
03	-	13	Täglich über einen bestimmten Zeitraum
04	5	14	-
05	0	15	0
06	2	16	-
07	0	17	52
08	0	18	Immer/jeden 2. Tag
09	-	19	0
10	-	20	0

Eingesetzte kognitive Techniken:

Information Retrieval Probing, Confidence Rating.

Befund:

Diese Frage wurde jenen 14 Testpersonen gestellt, die zuvor in Frage 22 angegeben haben, jemals ein homöopathisches Medikament genommen zu haben oder in homöopathischer Behandlung gewesen zu sein. Davon geben acht Testpersonen (TP 05, 07, 08, 11, 12, 15, 19, 20), an in den letzten 12 Monaten nicht in homöopathischer Behandlung gewesen zu sein oder ein homöopathisches Mittel genommen zu haben. Dementsprechend stellte es für diese Testpersonen auch keine Schwierigkeit dar, sich daran zu erinnern: „*Es gab nichts zu erinnern. Es gab einfach keine homöopathische Behandlung*“ (TP 15).

Für die übrigen sechs Testpersonen ist die Frage schwieriger zu beantworten. Zwei Testpersonen (TP 02, 04) haben Schwierigkeiten mit dem Zeitraum von 12 Monaten. Testperson 04 ist sich daher auch „*ehrer unsicher*“ bei ihrer Antwort. Sie sagt, „*das ist schwierig*“, da ihre Ärztin zwar keine „*rein homöopathische Ärztin*“ wäre, aber „*schon auch Meditonsin oder so etwas*“ bei Erkältung verschreibt.

- „Ich weiß nicht, ob ich in zwölf Monaten fünf Mal erkältet war. Das weiß ich ehrlich gesagt auch gar nicht mehr so. Vielleicht hatte ich auch nur dreimal eine Erkältung. Ja zwölf Monate sind unheimlich schwierig sich zurück zu erinnern. Was da alles passiert ist.“ (TP 04, Antwort: 5)

Testperson 02 kann sich zwar daran erinnern, dass sie zweimal homöopathische Mittel genommen hat, merkt aber an, dass auch sie sich diesbezüglich „*eher unsicher*“ ist und zunächst darüber nachdenken musste, denn „*homöopathische Mittel nimmt man ja in der Regel nicht so lange. Und wenn man was Akutes oder Chronisches behandeln möchte, kann es sein, dass man so ein Mittel nur ganz kurzfristig nimmt. Das vergisst man auch sehr schnell*“ (TP 02).

Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, dass es für die Testpersonen nicht immer eindeutig ist, die „richtige“ Antwort zu finden, da es einen Unterschied macht, ob man bei dieser Frage an die Anzahl der Behandlungen oder an die Einnahme homöopathischer Mittel denkt.

- „Zweimal habe ich Mittel gekriegt. [...] Im Verlauf dieser Behandlung habe ich zweimal ein homöopathisches Mittel gekriegt.“ (TP 06)
- „Das Mittel habe ich immer, aber in Behandlung bin ich nicht.“ (TP 18)

Erschwerend kommt hinzu, dass man bei der Einnahme eines Mittels entweder die Anzahl der Tage angeben kann, an denen man das Mittel genommen hat oder auch die Anzahl an Mitteln, die man genommen hat. Je nachdem, bekommt man sehr unterschiedliche Angaben, bei denen man im Anschluss nicht mehr unterscheiden kann, ob es sich dabei um die Anzahl der Behandlungen, die Anzahl der eingenommenen Mittel oder um die Anzahl der Tage, an denen man ein Mittel eingenommen hat, handelt:

- „Im Schnitt alle 7 Tage, also 52 Mal. Mal ist es nach drei Tagen, mal nach zehn“ (TP 17)
- „Eine Einnahme ist ja etwas über einen längeren Zeitraum. Also wie ist das jetzt zu verstehen? Ich habe zum Beispiel Schüssler Salze genommen. Wenn ich die nehme, nehme ich die ja täglich.“ (TP 13)
- „In der Winterzeit nehme ich das [eine Mittel] jeden zweiten Tag.“ (TP 18)

Empfehlung:

Frage: Aufgrund der oben beschriebenen Problematik empfehlen wir, die Frage zu teilen und getrennt nach der Anzahl der Behandlungen und der Einnahme homöopathischer Mittel zu fragen:

Frage 1) „Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten ein homöopathisches Mittel genommen?“

Bei dieser Frage muss aber zusätzlich deutlich gemacht werden, ob es um die Anzahl der Behandlungen mit diesem Mittel/Anzahl der Tage geht oder um die Anzahl der Mittel. Je nach Erkenntnisinteresse muss darüber hinaus für die Interviewer deutlich gemacht werden, wie eine Angabe von „täglich“ oder „jeden 2. Tag“ etc. zu kodieren ist.

Frage 2) „Und wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten in homöopathischer Behandlung?“

Antwortformat: Belassen.

Zu testende Frage:

24. Waren Sie jemals bei einer Akupunkturbehandlung?
--

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Ja	10
Nein	10

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Die Frage wurde an alle Testpersonen gestellt und wurde je zur Hälfte mit „Ja“ und „Nein“ beantwortet.

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.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

25. Und wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einer Akupunkturbehandlung?

Häufigkeitsverteilung (N=10, nur falls F 24=ja)

TP	Anzahl	TP	Anzahl
01	0	11	0
02	1	12	0
03	-	13	-
04	0	14	-
05	0	15	-
06	0	16	-
07	-	17	0
08	-	18	-
09	-	19	0
10	-	20	0

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Die 10 Testpersonen, die zuvor angegeben haben, schon jemals bei einer Akupunkturbehandlung gewesen zu sein, bekamen diese Frage gestellt. Keine der Testpersonen hatte Schwierigkeiten eine Antwort anzugeben. Testperson 02 ist die einzige, die überhaupt eine Behandlung in den vergangenen 12 Monaten bekommen hat.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortformat: Belassen.

Zu testende Frage:

26. Wenn Sie Beschwerden haben, wie viele Wochen müssen Sie dann in der Regel auf einen Termin beim Orthopäden warten?
 (INT.: Antwort ein- oder zweistellig eintragen; Zeitangaben bitte in Wochen umrechnen.
 Auf Nachfrage: „Beantworten Sie die Frage bitte so, wie Sie normalerweise handeln, wenn Sie Beschwerden haben.“ D.h. Notfallsprechstunde oder Notaufnahme zählen auch, wenn diese von Befragten normalerweise gewählt werden.)

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Testperson	Anzahl Wochen / Habe keinen Orthopäden	Testperson	Anzahl Wochen / Habe keinen Orthopäden
01	6	11	Habe keinen Orthopäden
02	0	12	1-12
03	1	13	1
04	0	14	Habe keinen Orthopäden
05	4	15	3
06	1/2	16	Habe keinen Orthopäden
07	0	17	2-3
08	2	18	Habe keinen Orthopäden
09	0	19	Habe keinen Orthopäden
10	4-6	20	1/2

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing.

Befund:

Fünf Testpersonen geben an, keinen Orthopäden zu haben bzw. schon seit vielen Jahren nicht mehr beim Orthopäden gewesen zu sein und hier daher keine zeitliche Angabe machen zu können.

Von den 15 Testpersonen, die eine Angabe machen, denken vier an akute Notfallsituationen (TP 02, 04, 07, 09) und geben an, dass sie in diesen Fällen grundsätzlich direkt zum Orthopäden gehen ohne auf einen Termin zu warten:

- „Wenn ich Beschwerden habe muss ich überhaupt nicht warten. Dann geh ich sofort hin. Ich gehe einfach hin. Wenn ich einen regulären Termin beim Orthopäden haben wollte, ich glaube, der hat sechs Wochen mindestens Wartezeit.“ (TP 04)

- „Also wenn es wirklich schlimm ist, dann geht das sehr schnell, dann muss man gar nicht warten. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass wenn es wirklich brennt, dann kommt man auch dran.“ (TP 09)

Die restlichen 11 Testpersonen denken beim Beantworten der Frage vor allem an akute, aber nicht extrem dringende Beschwerden und teilweise auch an Routineuntersuchungen:

- „Wenn man Kassenpatient ist, dann kann man auf einen Termin schon so sechs Wochen warten.“ (TP 01)
- „Auf einen Termin muss man in der Regel so vier Wochen warten.“ (TP 05)
- „Das dauert von einer bis – je nach Arzt – 12 Wochen. Das kommt auf den Arzt an. Wenn ich einen Orthopäden brauche und die sagen mir, dass es 12 Wochen bis zu einem Termin dauert, dann suche ich mir einen anderen. Und dann geht es meist innerhalb einer Woche. [...] Ich habe da hauptsächlich an akute, aber nicht dringende Beschwerden und Routineuntersuchungen gedacht.“ (TP 12)
- „Das ist so meine Erfahrung, wenn ich einen Termin wegen meinen Knieschmerzen gebraucht habe. Da habe ich meist erst so nach zwei bis drei Wochen einen Termin bekommen.“ (TP 17).

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortformat: Da die Umrechnung der Zeitangaben in Wochen durch die Interviewer fehleranfällig ist und darüber hinaus unklar ist, wie Interviewer ungenaue Angaben (wie z.B. 4-6 Wochen, 1/2 Woche, etc.) notieren sollen, empfehlen wir ein geschlossenes Antwortformat. Möglich Antwortkategorien, die vom Interviewer vorgelesen werden sollten, wären:

„Überhaupt nicht, Weniger als eine Woche, 1-2 Wochen, 3-4 Wochen, 5-6 Wochen, mehr als 6 Wochen; (Nicht vorlesen: Ich habe keinen Orthopäden)“

Zu testende Frage:

Bei den folgenden Fragen geht es weiterhin um verschiedene Anbieter von Gesundheitsleistungen. Zunächst wollen wir wissen, wie angenehm oder unangenehm es für Sie ist, zu verschiedenen Anbietern zu gehen.

27. Wie gerne gehen Sie zu Ihrem Hausarzt? Sehr gern, eher gern, eher ungern oder sehr ungern?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Sehr gern	3
Eher gern	5
Eher ungern	9
Sehr ungern	2
Ich habe keinen Hausarzt	1

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing.

Befund:

Auf die Frage, wie gerne die Befragten zum Hausarzt gehen, antworten drei Testpersonen, dass sie „sehr gern“ und fünf Testpersonen, dass sie „eher gern“ zum Hausarzt gehen. „Eher ungern“ zum Hausarzt gehen neun der Befragten und zwei gehen sogar „sehr ungern“. Eine Testperson gibt an, keinen Hausarzt zu haben.

Von den acht Testpersonen, die angegeben haben, dass sie „eher gern“ oder „sehr gern“ zum Hausarzt gehen, werden die Antworten vor allem damit begründet, dass sie zumindest keine Angst vorm Hausarzt haben und damit, dass sie sich dort in guten Händen fühlen. Diese Testpersonen denken bei dieser Frage sowohl an Routinesuchungen, als auch an Arztbesuche aufgrund einer Erkrankung.

Unter den elf Personen, die angegeben haben, dass sie „sehr ungern“ oder „eher ungern“ zum Hausarzt gehen, ist die häufigste Erklärung für diese Antwort „*wer geht schon gerne zum Arzt*“ (zehn Nennungen). Davon hat die Hälfte bei der Beantwortung sowohl an Routineuntersuchungen als auch an Arztbesuche aufgrund einer Erkrankung gedacht, während die andere Hälfte nur an Situationen gedacht hat, in denen ein Arztbesuch aufgrund von Beschwerden erforderlich war. Diese zweite Gruppe von Personen begründet ihre generelle Haltung gegenüber Arztbesuchen zusätzlich noch damit, dass ihnen dann ja etwas fehle. Lediglich eine Testperson (TP 04) gibt persönliche Gründe für die Wahl ihrer Antwortkategorie an: „*Weil die Ärztin unsympathisch ist*“.

Empfehlung:

Frage:

Belassen.

Allerdings möchten wir darauf hinweisen, dass man mit dieser Frage nicht darauf schließen kann, ob Befragte einen Arzt sympathisch finden oder die Behandlung beim Hausarzt (inklusive z.B. der Wartezeiten) als angenehm oder unangenehm empfinden. Erfasst wird hier lediglich eine ganz allgemeine Haltung gegenüber Hausarztbesuchen. Warum diese Haltung (eher) positiv oder (eher) negativ ausfällt, kann man nicht schlussfolgern. Wäre dies das Ziel, so sollte man konkrete Aspekte von Hausarztbesuchen abfragen, z.B. wie zufrieden man mit der Behandlung ist, wie zufrieden man mit den Wartezeiten ist, wie sympathisch man den Arzt findet, etc.

Antwortkategorien:

Belassen.

Zu testende Frage:

28. Wie oft haben Sie mit Hausärzten schon schlechte Erfahrungen gemacht? Sehr oft, oft, manchmal, selten oder nie?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Sehr oft	-
Oft	-
Manchmal	1
Selten	11
Nie	8

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Von unseren 20 befragten Personen antwortet niemand, dass er „sehr oft“ oder „oft“ schlechte Erfahrungen mit Hausärzten gemacht hat. Eine Testperson gibt an, dass dies „manchmal“ vorgekommen sei, während elf Personen sagen, dass dies „selten“ und weitere acht, dass dies noch „nie“ der Fall war.

Diejenigen Befragten, die bereits schlechte Erfahrungen mit Hausärzten gemacht haben, wurden zusätzlich gefragt, welche Erfahrungen das waren. Fünf Testpersonen nennen eine falsche oder fehlende Diagnose (TP 01, 07, 08, 17, 20), vier Testpersonen zu lange Wartezeiten (TP 11, 12, 13, 19), zwei Testpersonen Untersuchungen, die nicht stattgefunden haben (TP 14, 15) und eine Testperson fehlendes Interesse des Arztes am Patienten (TP 09).

Eine Testperson denkt bei den gemachten Erfahrungen allerdings an einen Chirurgen und nicht an einen Hausarzt: „Das war ein Chirurg, der hat mir nicht helfen können. Als ich dann zu einem anderen gegangen bin, habe ich sofort Hilfe bekommen. Da bin ich dann auch zum letzten Mal hin.“ (TP 17).

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

29. Und wie gerne gehen Sie zu Fachärzten? Sehr gern, eher gern, eher ungern oder sehr ungern?

Häufigkeitsverteilung (N=19)⁴

Sehr gern	1
Eher gern	4
Eher ungern	10
Sehr ungern	4

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing.

Befund:

Auf die Frage, wie gerne die Befragten zu Fachärzten gehen, antwortet eine Testperson (TP 18), dass sie „sehr gern“ und vier Testpersonen (TP 02, 03, 08, 17), dass sie „eher gern“ zu Fachärzten gehen. „Eher ungern“ zu Fachärzten gehen zehn der Befragten und vier Testpersonen (TP 05, 06, 11, 16) gehen sogar „sehr ungern“. Testperson 19 macht bei dieser Frage keine Angabe, da sie generell nicht gerne zum Arzt geht und sich für sie daher diese Frage gar nicht stellt: *„Ich gehe generell nicht gern zum Arzt. Nur wenn es wirklich sein muss, auch beim Facharzt. Da stellt sich für mich nicht die Frage, ob gerne oder ungerne, da muss ich dann einfach. Fertig. Ob gerne oder ungerne ist nicht relevant.“*

Von den fünf Testpersonen, die angegeben haben, dass sie „eher gern“ oder „sehr gern“ zu Fachärzten gehen, werden die Antworten unterschiedlich begründet: Zwei Testpersonen gehen gerne, weil sie sich Hilfe erhoffen (TP 08, 17), bei Testperson 02 besteht ein Vertrauensverhältnis zu den Fachärzten und Testperson 03 sieht es einfach als Notwendigkeit an. Testperson 18, die „sehr gern“ zu Fachärzten geht, leidet unter keinen Beschwerden und hat beim Beantworten der Frage an einen Augenarzt gedacht und die Antwort daher folgendermaßen begründet: *„Ich gehe nur zum Augenarzt und da gehe ich ganz gerne hin. Der Mann ist in Ordnung. Da kann nicht viel passieren.“*

Von den vierzehn Befragten, die angegeben haben, dass sie „sehr ungern“ oder „eher ungern“ zum Hausarzt gehen, begründen acht Testpersonen die Wahl ihrer Antwortkategorie damit, dass man ja nicht ohne Grund zu einem Facharzt gehe und dass man dort unangenehme Prozeduren über sich ergehen lassen muss oder das Ergebnis fürchtet. Drei weitere Testpersonen (TP 07, 09, 14) begründen ihre Antwort erneut damit, dass sie generell nicht „gerne“ zum Arzt gehen und zwei begründen ihre Antwort mit den langen Wartezeiten und dass dies „vergeudete Zeit“ wäre (TP 12, 13). Testperson 01 begründet ihre Antwort damit, dass man zu Fachärzten nicht so oft geht und daher nicht so einen Bezug dazu hat (im Vergleich zu Hausärzten).

⁴ Testperson 19 macht keine Angabe, da sie generell nicht gerne zum Arzt geht und nur dann geht, wenn es notwendig ist.

Zusätzlich wurden die Testpersonen gefragt, an welche Fachärzte sie beim Beantworten der Frage gedacht haben, wobei die Befragten mehr als eine Angabe machen konnten: mit 13 Nennungen am häufigsten wurde der Orthopäde genannt, gefolgt vom Gynäkologen mit sieben Nennungen und dem Augenarzt und dem Chirurgen mit jeweils drei Nennungen. Von jeweils einer Testperson wurden Dermatologe, Pneumologe, Kardiologe, Onkologe, Urologe, Radiologe, Psychiater und der Zahnarzt genannt.

Zwei Befragte (TP 01, 12) geben an, dass sie bei dieser Frage Zahnärzte nicht berücksichtigt haben, da diese bei einer vorangegangenen Frage auch nicht berücksichtigt werden sollten:

- „Zahnarzt gehört ja nicht dazu, oder? Zum Zahnarzt gehe ich eigentlich ganz gern, den lassen wir dann hier aber raus, der sollte ja vorhin auch nicht berücksichtigt werden.“ (TP 01, Antwort: „eher ungern“)
- „Zahnärzte habe ich jetzt hier ausgeschlossen. Das war ja vorhin auch ausgeschlossen, daher gehe ich davon aus, dass das hier auch nicht gezählt werden soll.“ (TP 12, Antwort: „eher ungern“)

Empfehlung:

Frage:

Belassen.

Allerdings möchten wir darauf hinweisen, dass man mit dieser Frage nicht darauf schließen kann, ob Befragte einen Arzt sympathisch finden oder die Behandlung beim Facharzt (inklusive z.B. der Wartezeiten) als angenehm oder unangenehm empfinden. Erfasst wird hier lediglich eine ganz allgemeine Haltung gegenüber Facharztbesuchen. Warum diese Haltung (eher) positiv oder (eher) negativ ausfällt, kann man nicht schlussfolgern. Wäre dies das Ziel, so sollte man konkrete Aspekte von Facharztbesuchen abfragen, z.B. wie zufrieden man mit der Behandlung ist, wie zufrieden man mit den Wartezeiten ist, wie sympathisch man den Arzt findet, etc.

Antwortkategorien:

Belassen.

Zu testende Frage:

30. Wie oft haben Sie mit Fachärzten schon schlechte Erfahrungen gemacht? Sehr oft, oft, manchmal, selten oder nie?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Sehr oft	-
Oft	1
Manchmal	5
Selten	5
Nie	9

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Von den 20 Testpersonen antwortet niemand, dass er „sehr oft“ schlechte Erfahrungen mit Fachärzten gemacht hat, während eine Person (TP 20) sagt, dass dies „oft“ der Fall gewesen sei. Fünf Personen haben „manchmal“ und weitere fünf „selten“ schlechte Erfahrungen mit Fachärzten gemacht. Bei neun Testpersonen war das „nie“ der Fall.

Auch bei dieser Frage wurden diejenigen Befragten, die bereits schlechte Erfahrungen mit Fachärzten gemacht haben, zusätzlich gefragt, welche Erfahrungen das waren. Genannt werden hier „fehlende Kompetenz“ (5 Nennungen), „nicht ernst genommen werden“ (2 Nennungen), „der Arzt ist menschlich unmöglich“ (3 Nennungen), „man bekommt keinen Termin“ (2 Nennungen) oder „überfüllte Wartezimmer“ (2 Nennungen).

Unterschiede gibt es teilweise in der Interpretation der relativen Häufigkeiten in den Antwortkategorien:

- „Zweimal. Total überfüllte Wartezimmer. Fünf Stunden warten und kein Mensch kümmert sich um mich.“ (TP 06, Antwort: „manchmal“)
- „Einmal in den letzten zwei Jahren. Und vorher auch mal. Jedes Mal mit Orthopäden.“ (TP 20, Antwort: „oft“)

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

31. Wie wichtig ist es Ihnen bei der Wahl eines Arztes, dass dieser auch alternative Heilverfahren wie Akupunktur oder Homöopathie anbietet? Sehr wichtig, eher wichtig, eher nicht wichtig oder überhaupt nicht wichtig?

Häufigkeitsverteilung (N=19)⁵

Sehr wichtig	2
Eher wichtig	4
Eher nicht wichtig	9
Überhaupt nicht wichtig	4

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Insgesamt geben sechs Testpersonen an, dass ihnen bei der Wahl eines Arztes „sehr wichtig“ (TP 02, 14) oder „eher wichtig“ (TP 03, 07, 08, 11) ist, dass er auch alternative Heilverfahren anbietet, während dies 13 Befragten „eher nicht wichtig“ (9 TPs) oder „überhaupt nicht wichtig“ (TP 05, 09, 10, 17) ist. Testperson 19 kann sich für keine Antwort entscheiden, da das ihrer Meinung nach von der jeweiligen Fachrichtung abhängt und macht daher keine Angabe: *„Ich schwanke zwischen ‚eher wichtig‘ und ‚eher nicht wichtig‘. Das hängt von der Situation ab. Ein Augenarzt oder Zahnarzt braucht keine alternative Medizin anzubieten, ein Orthopäde oder Gynäkologe schon. Es kommt auf das Fachgebiet an.“*

Während 16 von 20 Befragten die Frage unabhängig von einem konkreten Arzt oder einer konkreten Fachrichtung beantworten, denken die übrigen vier Befragten an einen konkreten Arzt oder eine konkrete Fachrichtung. Genannt werden „Hausarzt“ (TP 08, Antwort: „eher wichtig“), „Fachärzte, wie Orthopäden und Kardiologen“ (TP 05, Antwort: „überhaupt nicht wichtig“), „Orthopäde“ (TP 15, Antwort: „eher nicht wichtig“) und „Augenarzt, Zahnarzt, Gynäkologe, Orthopäde“ (TP 19, Antwort: „keine Angabe“).

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

⁵ Testperson 19 macht keine Angabe, da dies für sie sowohl von der Situation als auch vom Fachgebiet abhängt.

Zu testende Frage:

32. Haben Sie in Ihrem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis einen Hausarzt oder Facharzt, den Sie privat um Rat fragen können?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Ja	10
Nein	10

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Die Hälfte der Testpersonen hat in ihrem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis einen Hausarzt oder Facharzt, den sie privat um Rat fragen können. Gedacht wird dabei sowohl an die Familie (Schwiegersohn, TP 07, 08), als auch an den Freundeskreis (TP 02, 04, 07, 12, 19, 20) und erweiterten Bekanntenkreis, wie beispielsweise ein Schulkollege vom Bruder (TP 14, 15, 16). Kontaktiert werden diese Personen ausschließlich privat (4 Nennungen) oder sowohl privat als auch in der Praxis (6 Nennungen).

Die andere Hälfte der Testpersonen gibt an, keinen Haus- oder Facharzt im Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis zu haben. Auch die Nachfrage, „ob sie auch niemanden in ihrem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis haben, der früher einmal als Haus- oder Facharzt tätig war“, wird von allen zehn Befragten verneint.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

33. Haben Sie in Ihrem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis einen Psychologen oder Psychotherapeuten, den Sie privat um Rat fragen können?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Ja	3
Nein	17

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Einen Psychologen oder Psychotherapeuten, den sie privat um Rat fragen können, haben drei der 20 Testpersonen (TP 04, 07, 19), während die übrigen 17 angeben, keinen Psychologen oder Psychotherapeuten im Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis zu haben.

Eine Testperson (TP 15) gibt an, dass sie jemanden kennt, der zwar diese Ausbildung hat, aber nicht praktiziert. Aus diesem Grund hat sich diese Testperson für eine Verneinung der Frage entschieden („Ausgebildet, aber nicht praktizierend, insofern nein.“, TP 15).

Die drei Befragten, die diese Frage bejaht haben, haben dabei an eine Freundin und ihren Mann gedacht (TP 02), an eine Freundin, die Psychiaterin ist (TP 07) und an einen Bekannten (TP 19: „Das ist ein weitläufiger Bekannter, von dem ich auch die Telefonnummer habe, aber kontaktiert habe ich ihn noch nicht“).

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

34. Gibt es Personen in Ihrem privaten Umfeld, mit denen Sie über Ihre Gesundheit sprechen?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

Ja	19
Nein	1

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Von den 20 Befragten antworten 19, dass sie in ihrem privaten Umfeld Personen haben, mit denen sie über ihre Gesundheit sprechen. Lediglich bei Testperson 04 ist dies nicht der Fall.

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.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

35. Nennen Sie mir bitte den Vornamen der wichtigsten Person in Ihrem privaten Umfeld, mit der Sie in den letzten 4 Wochen über Ihre Gesundheit gesprochen haben.
(INT.: Falls Befragter die Angabe des Namens verweigert bitte darauf hinweisen, dass der Name ausschließlich dazu dient, dass der Befragte bei Folgefragen identifizieren kann, über welche Person gesprochen wird.)

Häufigkeitsverteilung (N=19, nur falls F34=ja)

Vorname angegeben	19
Vorname nicht angegeben	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Diese Frage wurde all jenen Befragten gestellt, die bei Frage 34 eine Person genannt haben, mit der sie in den letzten 4 Wochen über ihre Gesundheit gesprochen haben.

Alle Testpersonen, die diese Frage gestellt bekommen haben, haben hier einen Namen genannt. Lediglich eine Testperson (TP 02) wollte zuvor wissen, wozu diese Frage dient. Zwei Testpersonen merken allerdings an, dass sie in den letzten vier Wochen mit niemandem über ihre Gesundheit gesprochen haben (TP 01, 16): „*Und wenn ich in den letzten 4 Wochen nicht über meine Gesundheit gesprochen habe? Dann kann ich auch keinen Namen angeben. Wenn die wissen wollen, mit wem ich spreche, hätte die Frage allgemein gestellt werden müssen, nicht nur für die letzten 4 Wochen.*“ (TP 01). Zwei weitere Testpersonen sagen, dass es hier nicht nur eine wichtige Person gibt, sondern dass sie mit mehreren Personen über ihre Gesundheit sprechen:

- „Da habe ich nicht nur eine Person. Muss ich da nur einen Namen nennen? [...] Ich unterhalte mich mit allen meinen Töchtern darüber. Ich habe da nicht die Person, die mir am wichtigsten ist.“ (TP 13)
- „Das sind zwei. Die sind beide gleich wichtig.“ (TP 19)

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Falls der Zeitraum von 4 Wochen nicht im Fokus der Frage steht, empfehlen wir, die zeitliche Angabe zu streichen, da diese die Gefahr von fehlenden Antworten birgt, wenn Befragte z.B. während der letzten 4 Wochen mit niemandem über ihre Gesundheit gesprochen haben, dies prinzipiell aber tun.

Antwortformat: Belassen.

Zu testende Frage:

36. In welcher Beziehung steht [VORNAME VON PERSON] zu Ihnen?
(INT.: Offene Abfrage, Antwortmöglichkeiten NICHT vorlesen, bei Bedarf nachfragen.)
Wenn nötig: Diese Person ist also Ihr/e ...

Häufigkeitsverteilung (N=19, nur falls F 34=ja)

(Ehe-)Partner/in	7
Vater/Mutter	2
(Stief-/Adoptiv-)Sohn, (Stief-/Adoptiv-)Tochter	3
Bruder/Schwester	3
Schwiegermutter/-vater	-
Schwiegersohn/-tochter	-
Großmutter/-vater	-
Enkelkind	-
Onkel/Tante	-
Anderer Verwandtschaftsgrad	-
Freund/in	4
(Ehemalige/r) Kollege/in	-
Nachbar/in	-
Ex-(Ehe-)Partner/in	-
Andere/r Bekannte/r	-
Stiefkind/Kind des/r aktuellen Partners/in	-
Pfarrer/in, Priester/in oder andere/r Geistliche/r	-
Therapeut/in oder andere/r professionelle/r Helfer/in	-
Haushaltshilfe/Heimpflegedienstleister/in	-
KEINE VON DIESEN	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Diese Frage wurde all jenen Befragten gestellt, die bei Frage 34 eine Person genannt haben, mit der sie in den letzten 4 Wochen über ihre Gesundheit gesprochen haben.

Keine der Testpersonen hat Schwierigkeiten diese Frage zu beantworten. In einigen Fällen wurde die Beziehung zu der wichtigsten Person, mit der man in den letzten 4 Wochen über die eigene Gesundheit gesprochen hat, bereits in der vorherigen Frage mit beantwortet, so dass sich diese Frage erübrigt hatte.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

37. Würden Sie sagen, dass [VORNAME VON PERSON] sich mit Krankheiten sehr gut auskennt, eher gut auskennt, eher nicht gut auskennt oder überhaupt nicht gut auskennt?

Häufigkeitsverteilung (N=19, nur falls bei F 34=ja)

Sehr gut auskennt	2
Eher gut auskennt	7
Eher nicht gut auskennt	9
Überhaupt nicht gut auskennt	1

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Diese Frage wurde all jenen Befragten gestellt, die bei Frage 34 eine Person genannt haben, mit der sie in den letzten 4 Wochen über ihre Gesundheit gesprochen haben.

Abgesehen von einer Testperson (TP 14) können alle Befragten die Frage problemlos beantworten. Testperson 14 sagt, dass sich die besagte Person „ein bißchen auskennt“ und ist daher im ersten Moment unschlüssig, für welche Antwortkategorie sie sich entscheiden soll, entscheidet sich am Ende dann für „eher gut“.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

38. (Screening-Frage)

- a. Hatten Sie während der letzten vier Wochen regelmäßig oder hin und wieder gesundheitliche Probleme mit dem Magen oder Darm, einschließlich Verstopfung, Durchfall oder Blähungen?
- b. Hatten Sie während der letzten vier Wochen regelmäßig oder hin und wieder Rückenschmerzen?
- c. Hatten Sie während der letzten vier Wochen regelmäßig oder hin und wieder Einschlafprobleme, Durchschlafstörungen, oder ein übermäßiges Schlafbedürfnis?

Häufigkeitsverteilung (N=20)

TP	Verdauung	Schlaf	Rücken	Ohne Beschwerden
01	Nein	Ja	Ja	Nein
02	Nein	Ja	Nein	Nein
03	Ja	Ja	Ja	Nein
04	Nein	Ja	Ja	Nein
05	Ja	Ja	Ja	Nein
06	Ja	Ja	Nein	Nein
07	Ja	Nein	Ja	Nein
08	Nein	Nein	Ja	Nein
09	Ja	Ja	Ja	Nein
10	Nein	Nein	Nein	Ja
11	Ja	Ja	Nein	Nein
12	Nein	Ja	Nein	Nein
13	Nein	Ja	Ja	Nein
14	Nein	Ja	Ja	Nein
15	Ja	Ja	Ja	Nein
16	Nein	Nein	Nein	Ja
17	Ja	Ja	Ja	Nein
18	Nein	Nein	Nein	Ja
19	Nein	Nein	Nein	Ja
20	Nein	Ja	Ja	Nein

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing, Confidence Rating.

Befund:

Alle 20 Testpersonen geben bei dieser Frage an, ob sie an Verdauungs-, Rücken- oder unter Schlafproblemen leiden. Wurden mehrere gesundheitliche Beschwerden genannt, wurde die Testperson im Verlauf des Fragebogens nur zu den vorab bei der Rekrutierung festgestellten Beschwerden befragt. Somit wurden insgesamt acht Testpersonen (TP 01, 02, 03, 04, 12, 13, 15, 20) zu ihren Rückenbeschwerden befragt, drei (TP 08, 14, 17) zu ihren Schlafproblemen und fünf zu ihren Verdauungsbeschwerden (TP 05, 06, 07, 09, 11). Vier Testpersonen (TP 10, 16, 18, 19) hatten keinerlei Beschwerden. Für sie endete der Fragebogen an dieser Stelle.

18 der 20 Testpersonen ordnen sich korrekt (d.h. im intendierten Sinne) einer oder mehreren der Beschwerden zu:

- „Rückenschmerzen habe ich permanent. Und je nachdem was ich dann mache, manchmal wenn ich zu viel liege, werden die Rückenschmerzen mal mehr, mal weniger schlimm.“ (TP 04, Rückenschmerzen)
- „Ich habe öfter Magenbeschwerden. Das ist regelmäßig, auch innerhalb der letzten vier Wochen. Das ist eine Reflux, das habe ich seit einer Bauch-OP, also so Mittelbauchbeschwerden.“ (TP 05, Verdauungsbeschwerden)
- „Zum Teil Einschlafprobleme und zum Teil ist in ‚Aller Hergotts Früh‘ kein Schlaf mehr möglich (Durchschlafprobleme).“ (TP 08, Schlafprobleme)

Testperson 11, die hauptsächlich Verdauungsbeschwerden hat, ordnet sich außerdem der Kategorie Rückenschmerzen zu, da sie häufiger Muskelkater und dadurch bedingt Rückenschmerzen hat. Auch Testperson 18, die im intendierten Sinne keine der drei Beschwerden aufweist, sagt, sie habe bei großer Belastung Rückenschmerzen: „*Wenn ich zu viel arbeite, kommt es hin und wieder schon mal vor. Man kann sagen regelmäßig ist übertrieben, aber so sporadisch halt.*“ Die Testperson wurde als Testperson ohne jegliche Beschwerden rekrutiert, gibt hier jedoch an, bei großer Belastung unter Rückenschmerzen zu leiden. Die Frage führt somit dazu, dass sich auch Testpersonen, die zuvor angaben unter keiner der gesundheitlichen Beschwerden zu leiden, sich bei der eigentlichen Befragung einer der Beschwerden zuordnen, da das Spektrum zwischen „regelmäßig“ und „hin und wieder“ in der Fragestellung ein breites Feld darstellt, in dem sich auch Testpersonen einordnen, die nur sporadisch und bedingt durch große Belastung an den Beschwerden leiden.

Alle 16 Testpersonen, die angaben, unter einer oder mehreren der drei Beschwerden zu leiden, waren sich „sehr sicher“ (15 TPs) oder „eher sicher“ (1 TP), dass sie die Beschwerden auch tatsächlich innerhalb der letzten vier Wochen hatten (und nicht etwa in einem Zeitraum, der schon länger zurückliegt).

Empfehlung:

Frage:

Da die Formulierung „regelmäßig oder hin und wieder“ großen Interpretationsspielraum auf Seiten der Befragten lässt und nicht dazu führt, dass sich Personen mit nur leichten Beschwerden aus der Befragung herausfiltern, empfehlen wir, die Formulierung zu streichen:

„Hatten Sie während der letzten vier Wochen gesundheitliche Probleme.../Rückenschmerzen/Einschlafprobleme...?“

Um zu vermeiden, dass sich Personen mit nur leichten Beschwerden (z.B. Muskelkater) einer der drei Beschwerdegruppen zuordnen, empfehlen wir, im Anschluss an diese Frage eine zusätzliche Frage nach der Häufigkeit der Beschwerden zu stellen:

„Wie oft hatten Sie diese [BESCHWERDEN] in den letzten vier Wochen? Täglich oder fast täglich, mehrmals pro Woche, einmal pro Woche, 2-3 Mal in den letzten vier Wochen oder einmal in den letzten vier Wochen?“

Anhand dieser Informationen können dann beispielsweise Personen herausgefiltert werden, welche die Beschwerden nur einmal in den letzten vier Wochen hatten.

Um zu vermeiden, dass Personen mit chronischen Schmerzen, die jedoch innerhalb der letzten 4 Wochen beschwerdefrei waren, herausgefiltert werden, würde eine nachgeschaltete Zusatzfrage bei Verneinung der Screening-Frage diesen Teil der Zielgruppe inkludieren:

„Sie haben angegeben, in den letzten vier Wochen keine [BESCHWERDEN] gehabt zu haben. Hatten Sie davor bereits [BESCHWERDEN], die chronisch/länger anhaltend oder immer wiederkehrend sind?“

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

Im Folgenden möchten wir noch genauer erfahren, was Sie innerhalb der letzten 4 Wochen wegen Ihrer Beschwerden getan haben.

39. Wenn Sie an die letzten 4 Wochen denken, mit welchen der folgenden Personen haben Sie wegen der [Verdauungsbeschwerden/ Rückenschmerzen/ Schlafprobleme] gesprochen oder versucht zu sprechen? Diese Gespräche oder Kontaktversuche können persönlich, telefonisch oder auch per E-Mail erfolgt sein.

(Int.: Vorgaben einzeln vorlesen und bewerten lassen! Wenn der Befragte sich nicht sicher ist, in welche Kategorie eine Person einzuordnen ist, dann als „eine andere Person“ kodieren.)

Häufigkeitsverteilung (N=16, nur falls bei F 38 Beschwerden angegeben)

	Ja	Nein
Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin	6	10
Einem anderen Familienmitglied	8	8
Einem Freund/ einer Freundin, einem/r Bekannten oder einem/r Kollegen/in	7	9
Einer anderen Person/en	2	14
Niemanden	3	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing, Confidence Rating.

Befund:

Diese Frage wurde all jenen 16 Testpersonen gestellt, die in Frage 38 angaben, unter mindestens einer der vorgegebenen gesundheitlichen Beschwerden zu leiden. Zwei Testpersonen (TP 17, 20) geben an, mit „einer anderen Person“ über ihre Beschwerden gesprochen zu haben. Auf Nachfrage geben beide ihren Arzt bzw. Hausarzt an: „*Mein Hausarzt weiß darüber Bescheid*“ (TP 17).

Testperson 15 hat Schwierigkeiten beim Beantworten der Frage, da ihr unklar ist, ob sie sich auf die Quantität oder die Qualität von „sprechen“ beziehen soll: „*Was heißt sprechen? Manchmal ist es einfach nur eine Bemerkung wie „Heute tut mir der Rücken aber weh“. Manchmal ist es aber auch ausführlich. Das macht die Beantwortung etwas schwieriger.*“

Empfehlung:

Frage: Wir empfehlen, die Kategorie „Einem Arzt/einer Ärztin“ in die Liste aufzunehmen, falls mit dieser Frage nicht ausschließlich private Kontakte/Kontaktversuche erfasst werden sollen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

40. Da Sie mit mehreren Personen Kontakt aufgenommen haben, können Sie sich noch erinnern, wen Sie als erstes kontaktiert haben?

Häufigkeitsverteilung (N=6⁶), nur falls laut Frage 39 mit mehreren Personen Kontakt aufgenommen wurde)

Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin	4
Einem anderen Familienmitglied	1
Einem Freund/ einer Freundin, einem/r Bekannten oder einem/r Kollegen/in	-
Einer anderen Person/en	1
Niemanden	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Die Frage wurde all jenen Testpersonen gestellt, die in Frage 39 angaben, bezüglich ihrer Beschwerden mit mehr als einer Person Kontakt aufgenommen zu haben. Sechs Testpersonen (TP 06, 07, 09, 15, 17, 20) konnten sich einer der vorgegebenen Kategorien zuordnen.

Die Testpersonen 05 und 11 hatten Schwierigkeiten sich daran zu erinnern, welche Person sie wegen ihrer Beschwerden als erstes kontaktiert haben und konnten keine Angabe machen. Beide geben an, die Beantwortung „sehr schwer“ zu finden:

- „Nein, das kann ich nicht sagen. Wenn ich Magenschmerzen habe, dann spreche ich mal mit meiner Tochter per Telefon oder E-Mail, aber auch mit meiner einen Kollegin. Aber in welcher Reihenfolge, das weiß ich nicht.“ (TP 05)
- „Das sind spontane Gespräche.“ (TP 11)

Auch Testperson 15 findet die Frage „eher schwer“ zu beantworten: „Weil, wenn es mehrere Personen sind, dann weiß man nicht mit wem man grade zuerst gesprochen hat.“

Empfehlung:

Frage: Belassen bzw. wie in Frage 39 die Kategorie „Einem Arzt/einer Ärztin“ in die Liste aufnehmen, falls mit dieser Frage nicht ausschließlich private Kontakte/Kontaktversuche erfasst werden sollen.

Antwortkategorien: Belassen.

⁶ Die Testpersonen 05 und 11 können sich keiner der angegebenen Antwortkategorien zuordnen.

Zu testende Frage:

41. Und wen haben Sie als nächstes kontaktiert?

Häufigkeitsverteilung (N=6⁷), nur falls laut Frage 39 mit mehreren Personen Kontakt aufgenommen wurde)

Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin	-
Einem anderen Familienmitglied	4
Einem Freund/ einer Freundin, einem/r Bekannten oder einem/r Kollegen/in	2
Einer anderen Person/en	-
Niemanden	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

Die Frage wurde all jenen Testpersonen gestellt, die in Frage 39 angaben, bezüglich ihrer Beschwerden mit mehr als einer Person Kontakt aufgenommen zu haben. Sechs Testpersonen (TP 06, 07, 09, 15, 17, 20) konnten sich einer der vorgegebenen Kategorien zuordnen. Die Testpersonen 05 und 11 hatten, wie bereits bei der vorherigen Frage 40, Schwierigkeiten, sich daran zu erinnern, mit welchen Personen sie in welcher Reihenfolge Kontakt aufgenommen haben. Beide lassen daher auch diese Frage unbeantwortet. Beide geben wiederum an, die Beantwortung „sehr schwer“ zu finden.

Empfehlung:

Frage: Belassen bzw. wie in Frage 39/40 die Kategorie „Einem Arzt/einer Ärztin“ in die Liste aufnehmen, falls mit dieser Frage nicht ausschließlich private Kontakte/Kontaktversuche erfasst werden sollen.

Antwortkategorien: Belassen.

⁷ Die Testpersonen 05 und 11 können sich keiner der vorgegebenen Antwortkategorien zuordnen.

Zu testende Frage:

In den folgenden Fragen geht es noch einmal um Ihre Einschätzung unterschiedlicher Anbieter von Gesundheitsleistungen.

42. Für wie kompetent halten Sie Ihren Hausarzt in Bezug auf Ihre [Verdauungsbeschwerden/ Rückenschmerzen/ Schlafprobleme]? Halten Sie ihn für sehr kompetent, ziemlich kompetent, wenig kompetent oder nicht kompetent?

(INT.: Falls Befragte nichts mit dem Wort „kompetent“ anfangen können, als „fachkundig“ umschreiben.)

Häufigkeitsverteilung (N=16, nur falls Beschwerden angegeben)

Sehr kompetent	3
Ziemlich kompetent	7
Wenig kompetent	5
Überhaupt nicht kompetent	-
Weiß nicht / Habe keinen	1

Eingesetzte kognitive Techniken:

Comprehension Probing.

Befund:

Die Frage wurde all jenen Testpersonen gestellt, die in Frage 38 angaben, mindestens unter einem der vorgegebenen gesundheitlichen Beschwerden zu leiden. Alle sechzehn Testpersonen können eine Angabe machen. Drei Testpersonen (TP 01, 07, 14) haben ihren Hausarzt jedoch noch nie bezüglich der hier spezifisch abgefragten Beschwerden kontaktiert:

- „Ich habe mit ihm nicht wirklich darüber geredet. Ich sage jetzt mal weniger kompetent. Mit den Beschwerden geht man dann eigentlich eher zum Orthopäden.“ (TP 01, Rückenbeschwerden, Antwort: „Wenig kompetent“)
- „Dass der mich fachlich beraten kann oder gute Tipps gibt. Aber ich war wegen diesen Beschwerden noch nicht beim Arzt, deswegen weiß ich nicht, wie kompetent der ist. Aber ich gehe mal davon aus.“ (TP 07, Verdauungsbeschwerden, Antwort: „Sehr kompetent“)
- „Obwohl ich es nicht überprüfen kann. Ich habe das [die Schlafprobleme] noch nie mit ihm besprochen. Ich traue ihm zu, dass er da ziemlich kompetent wäre.“ (TP 08, Schlafprobleme, Antwort: „Ziemlich kompetent“)

Die Testpersonen unterscheiden bei der Einschätzung der Kompetenz ihrer Hausärzte hauptsächlich zwischen einer erfolgreichen Diagnosestellung des Hausarztes oder der Weiterleitung zu einem Facharzt:

- „Dass ich mich zu fast 100% auf seine Diagnose verlasse, aufgrund seiner Erfahrung.“ (TP 06, Rückenbeschwerden, Antwort: „Ziemlich kompetent“)
- „Dass er mit erklären kann, woher diese Symptome kommen und vielleicht auch ein Mittel dagegen hat“ (TP 13, Rückenbeschwerden, Antwort: „Ziemlich kompetent“)
- „Wenn der mich genau untersucht und wenn es noch schlimmer wird, sagt er ich soll zum Orthopäden gehen.“ (TP 03, Rückenbeschwerden, Antwort: „Sehr kompetent“)
- „Meine Hausärztin ist eher für den Bewegungsapparat zuständig, [als] Sportmediziner. Also mit dem Darm, sie hat mich dann rechtzeitig überwiesen, wenn sie nicht mehr weiter wusste.“ (TP 11, Verdauungsbeschwerden, Antwort: „Ziemlich kompetent“)

Fünf Testpersonen (TP 01, 04, 05, 17, 20) halten ihren Hausarzt in Bezug auf ihre Beschwerden für „wenig kompetent“, da sie sich auf die Tatsache beziehen, dass ein Hausarzt nur allgemein und nicht speziell in Bezug auf ihre Beschwerden ausgebildet ist:

- „Die [Hausärztin] kann keine Ursachenforschung betreiben. Die kann zwar Symptome behandeln, indem sie mir eine Schmerzspritze gibt, aber die kann ja manchen Dingen nicht auf den Grund gehen. Nicht, weil ich die sonst nicht für kompetent halte, sondern nur in dem Bereich [Rückenschmerzen] nicht.“ (TP 04, Rückenbeschwerden)
- „Der [Hausarzt] ist aus einer ganz anderen Fachrichtung. Mit Schlafproblemen kennt er sich nicht so aus. Mit meiner Schlafapnoe bin ich von meinem Facharzt total gut eingestellt.“ (TP 17, Schlafprobleme)

Die Testpersonen interpretieren den Begriff „kompetent“ in unterschiedlicher Weise. Einmal in Bezug auf die Fähigkeiten des Hausarztes bezüglich der speziellen Beschwerden und einmal in Bezug auf das weitere Vorgehen wie beispielsweise die Überweisung zu einem Facharzt.

Empfehlung:

Frage:	Belassen. Darüber hinaus empfehlen wir allerdings, eine zusätzlich Frage zu stellen, um kontrollieren zu können, ob Befragte ihren Hausarzt wegen der Beschwerden schon einmal aufgesucht haben oder nicht (s. Pretestbericht HEALSEE 1, Frage 22).
Antwortkategorien:	Belassen.

Zu testende Frage:

43. Für wie kompetent halten Sie Fachärzte in Bezug auf Ihre [Verdauungsbeschwerden/ Rückenschmerzen/ Schlafprobleme]? Halten Sie diese für sehr kompetent, ziemlich kompetent, wenig kompetent oder nicht kompetent?
 (INT.: Falls Befragte nichts mit dem Wort „kompetent“ anfangen können, als „fachkundig“ umschreiben.)

Häufigkeitsverteilung (N=16, nur falls Beschwerden angegeben)

Sehr kompetent	7
Ziemlich kompetent	7
Wenig kompetent	-
Überhaupt nicht kompetent	-
Weiß nicht / Habe keinen	2

Eingesetzte kognitive Techniken:

Specific Probing.

Befund:

16 Testpersonen, die zuvor angegeben haben, Beschwerden entweder mit der Verdauung, ihrem Rücken oder Schlafprobleme zu haben, bekamen diese Frage gestellt. Sieben Testpersonen gaben an, dass sie Fachärzte für „sehr kompetent“ in Bezug auf ihre Beschwerden halten, weitere sieben halten sie für „ziemlich kompetent“. Zwei Testpersonen (TP 05, 08) geben an, wegen ihrer Beschwerden noch keinen Facharzt konsultiert zu haben, daher fiel ihnen die Beantwortung der Frage „eher schwer“:

- „Ich musste jetzt länger nachdenken, ob ich jemals bei einem Facharzt wegen der Beschwerden war. Aber ich kann mich nicht erinnern.“ (TP 05, Antwort: „Weiß nicht / Habe keinen“)
- „Ich könnte die Frage nur hypothetisch beantworten.“ (TP 08, Antwort: „Weiß nicht / Habe keinen“)

Testpersonen mit Rückenbeschwerden denken bei dieser Frage an „Orthopäden“ oder „Schmerztherapeuten“, Testpersonen mit Verdauungsbeschwerden an „Urologen“ oder „Darmfachärzte“, und Testpersonen mit Schlafproblemen beziehen ihre Antwort einmal auf einen „Schlafmediziner“ (TP 08), einen „Hausarzt“ (TP 14) und einen „Facharzt für Lungenerkrankungen“ (TP 17).

Auffällig ist bei dieser Frage, dass keine Testperson die Antwortoptionen „wenig kompetent“ oder „überhaupt nicht kompetent“ auswählt. Einen möglichen Grund dafür spiegelt sich in einem spontanen Kommentar von Testperson 01 wider: „Sehr kompetent, sonst würde ich ja nicht zu ihm gehen.“

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Darüber hinaus empfehlen wir allerdings, eine zusätzlich Frage zu stellen, um kontrollieren zu können, ob Befragte ihren Facharzt wegen der Beschwerden schon einmal aufgesucht haben oder nicht (s. Pretestbericht HEALSEE 1, Frage 22).

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

44. Sind Ihre [Verdauungsbeschwerden/ Rückenschmerzen/ Schlafprobleme] für Sie ein normaler Teil Ihres Lebens?

Häufigkeitsverteilung (N=16, nur falls Beschwerden angegeben)

(Eher) ja	14
(Eher) nein	2

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Von den 16 Testpersonen, die diese Frage erhielten, beantworteten sie 14 mit „(Eher) ja“ und zwei (TP 06, 11) mit „(Eher) nein“.

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.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

45. Sind Ihre [Verdauungsbeschwerden/ Rückenschmerzen/ Schlafprobleme] für Sie eine Krankheit, gegen die Sie kämpfen?

Häufigkeitsverteilung (N=16, nur falls Beschwerden angegeben)

(Eher) ja	5
(Eher) nein	11

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing.

Befund:

Fünf Testpersonen beantworten diese Frage mit „(Eher) ja“, elf Testpersonen verneinen sie. Bei der Nachfrage, warum die Testpersonen nicht gegen ihre Beschwerden kämpfen, zeigt sich, dass manchen Testpersonen das Wort „kämpfen“ unpassend erscheint. Es gibt Testpersonen, die ihre Beschwerden nicht als derart belastend empfinden, dass man dagegen kämpfen müsste:

- „Das kann ich ja selbst beeinflussen und so schlimm ist das nicht.“ (TP 07)
- „Der Leidensdruck ist noch nicht so groß, dass man dagegen kämpfen müsste. Die Schmerzen kommen und gehen auch wieder.“ (TP 12)
- „Ich sehe es nicht als Krankheit und kämpfe nicht dagegen an. Ich versuche Lösungen zu finden.“ (TP 17)

Es gibt aber auch Testpersonen, denen die Formulierung „gegen etwas kämpfen“ zu stark ist:

- „Kämpfen ist so ... ich versuche zu lindern. [...] ich nehme halt Schmerztabletten, wenn es nicht geht. Ich weiß nicht, ob das Kampf ist. [...] Bei ‚kämpfen‘, da wäre ja mein Leben bestimmt davon.“ (TP 04)
- „Natürlich versuche ich vorzubeugen, Sport zu machen oder ungünstige Bewegungen zu vermeiden. Aber ‚kämpfen‘ klingt zu verbissen.“ (TP 15)

Empfehlung:

Frage: Um die Formulierung etwas abzumildern, empfehlen wir eine leichte Abwandlung:
 „Sind Ihre Beschwerden für Sie eine Krankheit, gegen die Sie aktiv vorgehen?“

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

46. Empfinden Sie Ihre [Verdauungsbeschwerden/ Rückenschmerzen/ Schlafprobleme] als eine Strafe?

Häufigkeitsverteilung (N=16, nur falls Beschwerden angegeben)

(Eher) ja	-
(Eher) nein	16

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Es ist direkt ersichtlich, dass in den Antworten auf diese Frage keinerlei Varianz vorhanden ist. Alle Testpersonen haben die Frage mit „(Eher) nein“ beantwortet. Einige davon reagierten auf die Formulierung irritiert:

- „Eine Strafe würde ja voraussetzen, dass ich irgendwas gemacht haben müsste, weswegen man mich bestrafen müsste. Also im Sinne von ‚ich habe es verdient‘.“ (TP 13)
- „Nein. Für was?“ (TP 17)
- „Vielleicht Strafe für zu wenig Sport. Nicht aus Gottes Boshaftigkeit oder ich habe irgendwann was Böses gemacht.“ (TP 20)

Empfehlung:

Frage: Da diese Frage von keiner Testperson positiv beantwortet wurde (und daher wenig Erkenntnisgewinn liefert) und bei einigen Testpersonen auch zu Verwirrung führte, empfehlen wir, die Frage ersatzlos zu streichen.

Zu testende Frage:

47. Empfinden Sie Ihre [Verdauungsbeschwerden/ Rückenschmerzen/ Schlafprobleme] als natürliche Last des Alters?

Häufigkeitsverteilung (N=16, nur falls Beschwerden angegeben)

(Eher) ja	5
(Eher) nein	11

Eingesetzte kognitive Techniken:

Comprehension Probing, General Probing.

Befund:

Fünf der 16 Testpersonen, die diese Frage gestellt bekamen, antworteten mit „(Eher) ja“, elf Testpersonen mit „(Eher) nein“. Unter „natürliche Last des Alters“ verstehen die Testpersonen, dass der Körper oder einzelne Körperteile nicht mehr die volle Funktionsfähigkeit besitzen, wie in jungen Jahren:

- „Dass die Organe in zunehmendem Alter nicht mehr die Leistung bringen.“ (TP 05)
- „Dass man nicht mehr so fit und beweglich ist.“ (TP 07)
- „Dass Dinge (Körperteile) nicht mehr so funktionsfähig sind.“ (TP 20)

Testpersonen, die diese Frage verneinen, argumentieren wie folgt:

- „Des Alters nicht. Das habe ich schon vor dreißig Jahren gehabt. Mit dem Alter hat das nichts zu tun.“ (TP 07)
- „Deshalb nein, weil ich Leute kenne, die genauso alt sind und diese Probleme nicht haben.“ (TP 08)
- „Dass es normal ist, wenn man älter wird, dass man eben Rückenschmerzen hat. Das ist eben nicht normal.“ (TP 13)

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

48. Geben Sie sich selbst die Schuld für Ihre [Verdauungsbeschwerden/ Rückenschmerzen/ Schlafprobleme]?

Häufigkeitsverteilung (N=16, nur falls Beschwerden angegeben)

(Eher) ja	4
(Eher) nein	12

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing.

Befund:

Diese Frage beantworteten vier Testpersonen mit „(Eher) ja“ und 12 Testpersonen mit „(Eher) nein“.

Testpersonen, die „(Eher) ja“ antworten, nennen zur Begründung ihrer Antworten Handlungen oder Verhaltensweisen, die ihre Beschwerden verschlimmern oder hervorrufen. Diese Handlungen bzw. Verhaltensweisen werden dabei aber nicht als Auslöser betrachtet, die die Testpersonen selber verschulden:

- „Übermäßiges Essen führt logischerweise irgendwann einmal zu Problemen. Oder gewisse Verhaltensweisen, dass es ungesund ist, wenn man raucht und so. Irgendwann kriegt man die Quittung dafür.“ (TP 06)
- „Das liegt einfach an der Ernährung. Wenn ich zu fett oder zu süß esse.“ (TP 07)
- „Teilweise. Ich denke, dass vieles bei mir auch mit meinem Übergewicht zusammenhängt. Und an dem könnte ich was tun und das tue ich nicht.“ (TP 13)
- „Wenn ich den Blumenkübel selber trage, anstatt zu warten, bis der Nachbar kommt und das macht.“ (TP 20)

Testpersonen, die „(Eher) nein“ antworten, begründen ihre Antworten unter anderem so:

- „Wenn ein Bein kürzer ist als das andere, da bin ich ja nicht dran Schuld.“ (TP 01)
- „Das war ganz plötzlich da. Mein Vater hatte Darmkrebs und in 99% der Fälle wird so etwas ja vererbt.“ (TP 09)
- „Natürlich weiß ich, wenn ich mich etwas ungeschickt bewege, verstärkt das die Schmerzen oder dann sind sie wieder da. Aber im Sinne von Schuld geben, nein. Das klingt fast schon ein bisschen religiös angehaucht.“ (TP 15)

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

Zu testende Frage:

49. Glauben Sie, dass sich Ihre [Verdauungsbeschwerden/ Rückenschmerzen/ Schlafprobleme] über die nächsten Wochen verbessern, verschlimmern oder gleich bleiben werden?

Häufigkeitsverteilung (N=15⁸, nur falls Beschwerden angegeben)

Verbessern	3
Verschlimmern	-
Gleich bleiben	12

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Drei Testpersonen geben an, dass sich ihre Beschwerden verbessern werden und 12 glauben, dass sich keine Veränderung ihrer Beschwerden einstellen wird. Keine Testperson geht davon aus, dass sich ihre Beschwerden in den nächsten Wochen verschlimmern werden. Testperson 17 sagt, dass sie es nicht weiß und demnach die Frage nicht beantworten kann. Ansonsten gab es keine Schwierigkeiten bei der Beantwortung der Frage.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.

⁸ Testperson 17 macht hier keine Angabe.

Zu testende Frage:

50. Glauben Sie, dass Sie diese [Verdauungsbeschwerden/ Rückenschmerzen/ Schlafprobleme] irgendwann nicht mehr haben werden?

Häufigkeitsverteilung (N=16, nur falls Beschwerden angegeben)

(Eher) ja	6
(Eher) nein	10

Eingesetzte kognitive Techniken:

Emergent Probing.

Befund:

Hier geben 6 Testpersonen die Antwort „(Eher) ja“ und zehn Testpersonen die Antwort „(Eher) nein“. Keine Testperson hatte Schwierigkeiten bei der Beantwortung der Frage. Nur Testperson 20 ist sich unsicher, da sie nicht weiß, ob *„irgendwann eine Operation notwendig ist und es dann besser wird. Ich will die Schmerzen so weg bekommen.“* (TP 20). Aber auch sie konnte die Frage mit „(Eher) ja“ beantworten.

Empfehlung:

Frage: Belassen.

Antwortkategorien: Belassen.