

IQWiG-Berichte – Nr. 208

# **Nutzertestung von Gesundheitsinformationen des IQWiG durch sozial benachteiligte Personen**

**Arbeitspapier**

Auftrag: GA13-01  
Version: 1.0  
Stand: 12.03.2014

# Impressum

**Herausgeber:**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

**Thema:**

Nutzertestung von Gesundheitsinformationen des IQWiG durch sozial benachteiligte Personen

**Auftraggeber:**

Generalauftrag

**Interne Auftragsnummer:**

GA13-01

**Anschrift des Herausgebers:**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen  
Im Mediapark 8 (KölnTurm)  
50670 Köln

Tel.: +49 (0)221 – 35685-0

Fax: +49 (0)221 – 35685-1

E-Mail: [berichte@iqwig.de](mailto:berichte@iqwig.de)

Internet: [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)

**ISSN: 1864-2500**

Dieser Bericht wurde unter Beteiligung externer Sachverständiger erstellt. Externe Sachverständige, die wissenschaftliche Forschungsaufträge für das Institut bearbeiten, haben gemäß § 139b Abs. 3 Nr. 2 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung „alle Beziehungen zu Interessenverbänden, Auftragsinstituten, insbesondere der pharmazeutischen Industrie und der Medizinprodukteindustrie, einschließlich Art und Höhe von Zuwendungen“ offenzulegen. Das Institut hat von jedem der Sachverständigen ein ausgefülltes Formular „Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte“ erhalten. Die Angaben wurden durch das speziell für die Beurteilung der Interessenkonflikte eingerichtete Gremium des Instituts bewertet. Es wurden keine Interessenkonflikte festgestellt, die die fachliche Unabhängigkeit im Hinblick auf eine Bearbeitung des vorliegenden Auftrags gefährden.

**Externe Sachverständige:**

- Ulrike Leistner, Forschungs- und Transferzentrum e. V. an der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig, Forschungsgruppe „Soziales und Gesundheit“ der Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften, Leipzig
- Gesine Grande, Forschungs- und Transferzentrum e. V. an der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig, Forschungsgruppe „Soziales und Gesundheit“ der Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften, Leipzig

**Mitarbeiter des IQWiG<sup>1</sup>:**

- Beate Zschorlich
- Klaus Koch
- Andreas Waltering

---

<sup>1</sup> Aufgrund gesetzlicher Datenschutzbestimmungen haben Mitarbeiter das Recht, ihrer Namensnennung nicht zuzustimmen.

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>v</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>vi</b>
<b>Kurzfassung</b> .....	<b>vii</b>
<b>1 Hintergrund</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Ziele der Untersuchung</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Projektbearbeitung</b> .....	<b>4</b>
<b>4 Methoden</b> .....	<b>5</b>
<b>4.1 Datenerhebung und Datenauswertung</b> .....	<b>5</b>
4.1.1 Entwicklung eines angepassten Leitfadens .....	5
4.1.2 Rekrutierungsstrategie .....	5
4.1.3 Stichprobe.....	5
4.1.4 Datenerhebung.....	6
<b>4.2 Datenauswertung</b> .....	<b>6</b>
<b>4.3 Getestete Produkte</b> .....	<b>6</b>
<b>5 Ergebnisse</b> .....	<b>8</b>
<b>5.1 Ergebnisse der Nutzertestung</b> .....	<b>8</b>
5.1.1 Wissen und Verständnis .....	8
5.1.2 Verständlichkeit und Gliederung.....	8
5.1.3 Umfang .....	9
5.1.4 Relevanz für Kommunikation mit Ärzten, Familie und Freunden.....	9
5.1.5 Erreichbarkeit .....	9
<b>5.2 Empfehlungen der externen Sachverständigen</b> .....	<b>10</b>
<b>5.3 Prüfung des Handlungsbedarfs und Ableitung von         Umsetzungsmöglichkeiten</b> .....	<b>11</b>
5.3.1 Empfehlungen, die problemlos umgesetzt werden können.....	12
5.3.2 Empfehlungen, die zur Umsetzung besondere Ressourcen erfordern würden.....	13
5.3.3 Empfehlungen, die bei Umsetzung zu Konflikten mit anderen Zielgruppen führen könnten.....	14
5.3.4 Empfehlungen, die mit dem Verständnis evidenzbasierter Gesundheitsinformationen kollidieren .....	14
<b>6 Diskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>7 Fazit</b> .....	<b>17</b>
<b>8 Literatur</b> .....	<b>18</b>

**Anhang A – Leitfragen ..... 20**  
**Anhang B – Abschlussbericht der externen Sachverständigen ..... 25**

## Tabellenverzeichnis

	<b>Seite</b>
Tabelle 1: Getestete Produkte .....	7
Tabelle 2: Zusammenfassung der Ergebnisse .....	10

**Abkürzungsverzeichnis**

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
SGB	Sozialgesetzbuch
DDR	Deutsche Demokratische Republik

## **Kurzfassung**

### **Fragestellung**

Das IQWiG veröffentlicht seit 2006 auf Grundlage eines gesetzlichen Auftrags Gesundheitsinformationen auf der Webseite [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) ([www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)). Diese Informationen sind für die breite Öffentlichkeit bestimmt. Zur Klärung der Frage, ob diese Informationen auch für sozial Benachteiligte verständlich sind, beauftragte das Institut externe Sachverständige mit der Nutzertestung einer Auswahl seiner Gesundheitsinformationen, insbesondere in Hinblick auf

- Optimierungsbedarf bezüglich der sprachlichen Gestaltung, des Umfangs und der Informationstiefe,
- Optimierungsbedarf bezüglich der Risikokommunikation,
- Optimierungsbedarf bezüglich der Produktpalette.

Die externen Sachverständigen leiteten aus den Ergebnissen der Nutzertestung Vorschläge ab, wie das IQWiG sozial benachteiligte Menschen (besser) erreichen könnte. Das IQWiG stellt diese Vorschläge im vorliegenden Arbeitspapier zusammenfassend dar, prüft den Handlungsbedarf und leitet Umsetzungsmöglichkeiten aus Sicht des Instituts ab.

### **Methoden**

Das Projekt wurde auf Grundlage der vom IQWiG vorgegebenen Methoden durchgeführt. Die externen Sachverständigen testeten bereits auf [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) veröffentlichte Informationsprodukte (Text, Film, Quiz, Flyer).

Jedes Produkt wurde von 4 sozial benachteiligten Personen, mit einer Ausnahme jeweils von 2 Männern und 2 Frauen unterschiedlichen Alters, bewertet. Die Personen sollten alle einen Bezug zum Thema der jeweiligen Gesundheitsinformation haben.

Die externen Sachverständigen erhoben die Daten durch fokussierte Einzelinterviews auf Basis von den für eine allgemeine Nutzertestung der Gesundheitsinformationen des IQWiG erstellten Leitfragen. Sofern nötig, wurden diese Leitfragen an die unterschiedlichen Produktformate angepasst. Die Interviews wurden aufgezeichnet und in Wortprotokolle transkribiert. Die Lesedauer sowie Besonderheiten während der Testung wurden dokumentiert. Die Wortprotokolle wurden orientiert an inhaltsanalytischen Verfahren ausgewertet. Die Ergebnisse der Testungen wurden jeweils zum entsprechenden Produkt in Kurzgutachten festgehalten.

Die externen Sachverständigen analysierten die Ergebnisse produktübergreifend, indem Gemeinsamkeiten und Unterschiede zusammengefasst und interpretiert sowie Empfehlungen im Rahmen eines Abschlussberichtes formuliert wurden.

## **Ergebnisse der Nutzertestung**

In Einzelinterviews testeten 28 Personen jeweils eine von 7 verschiedenen Gesundheitsinformationen (4 Texte und je 1 Film, Quiz, Flyer) unter anderem auf Verständlichkeit, Wissensvermittlung und Relevanz.

Die Testpersonen bewerteten das Medienformat „Film“ positiv. Die anschauliche Darstellung der Inhalte gab hierfür den Ausschlag. Weiterhin wurde die strukturierte Textgestaltung mit häufigen Absätzen, Zwischenüberschriften und Aufzählungen positiv bewertet. Ebenso wurden Grafiken und Abbildungen zum leichteren Verständnis geschätzt. Eine persönliche und alltagsnahe Darstellung wurde bevorzugt. Das IQWiG als Ersteller der Informationen wurde als glaubwürdig eingeschätzt.

Bei den textbasierten Gesundheitsinformationen zeigten sich Probleme hinsichtlich der Verständlichkeit, der Informationstiefe und des Umfangs der Texte. Auch wenn Fach- und Fremdwörter im Text erläutert wurden, wurden diese oft nicht verstanden. Ebenso waren komplexe Inhalte und die Darstellung mehrerer Behandlungsalternativen zu herausfordernd. Fehlinterpretationen von Prozentangaben oder verneinte Häufigkeiten wie „nicht selten“ oder „weniger häufig“ behinderten das Verständnis.

Es wurde von einigen Testpersonen infrage gestellt, ob die umfangreicheren Texte aufgrund ihrer Länge im Alltag gelesen werden.

Für die Testpersonen waren Hinweise für die Bewältigung des Alltags besonders interessant. Ein persönlicher Bezug zum Thema erhöhte das Interesse. Gewünscht wurden zudem eindeutige Handlungsempfehlungen.

## **Prüfung des Handlungsbedarfs und Ableitung von Umsetzungsmöglichkeiten**

Damit die Gesundheitsinformationen des IQWiG den Bedürfnissen sozial benachteiligter Personen besser entsprechen, empfehlen die externen Sachverständigen zusammenfassend einige Anpassungen. Die Empfehlungen lassen sich aus Sicht des IQWiG in vier Gruppen einordnen:

- Empfehlungen, die problemlos umsetzbar sind (z. B. „kürzere Texte“, „weniger Fremdwörter“, „mehr Abbildungen und Grafiken“)
- Empfehlungen, die zur Umsetzung besondere Ressourcen erfordern würden (z. B. „Erstellung von Printversionen“, „Steigerung der Bekanntheit und der Reichweite“)
- Empfehlungen, die zu Konflikten mit anderen Zielgruppen führen könnten (z. B. „gleichzeitige Angabe von verbalen und prozentualen Häufigkeiten“, „stichpunktartige Zusammenfassungen“)
- Empfehlungen, die mit informierter Entscheidungsfindung kollidieren können (z. B. Ratschläge und konkrete Handlungsempfehlungen)

**Fazit**

Die Nutzertestung zeigt, dass die Gesundheitsinformationen des IQWiG (Stand 2013) den Bedürfnissen sozial benachteiligter Menschen nur eingeschränkt entsprachen. Die externen Sachverständigen haben verschiedene Empfehlungen ausgesprochen, um dies zu verbessern.

Einige Empfehlungen der externen Sachverständigen wurden bereits im Rahmen des Relaunches von Gesundheitsinformation.de im Februar 2014 umgesetzt. Weitere Empfehlungen fließen in die zukünftige Entwicklung und Dissemination der Informationen des Instituts ein.

Die bisherigen Zielgruppen sollten jedoch durch die Umsetzung der Empfehlungen nicht verloren gehen. Auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer sollte auf unterschiedliche Weise eingegangen werden. Dafür gibt es bislang noch keine umfassende Lösung.

**Schlagwörter:** Psychosoziale Deprivation, Gesundheitsinformation für Verbraucher, Qualitative Forschung

**Keywords:** Psychosocial Deprivation, Consumer Health Information, Qualitative Research

## 1 Hintergrund

Das IQWiG ist nach § 139a SGB V beauftragt, für alle Bürgerinnen und Bürger verständliche Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung sowie zu Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung bereitzustellen. Der Gesetzgeber gibt keine Einschränkung der Zielgruppen für die zu erstellenden Gesundheitsinformationen vor. Das IQWiG setzt diesen Auftrag mit der Webseite Gesundheitsinformation.de um.

Die Gesundheitsinformationen sollen entsprechend den Methoden des IQWiG:

- Bürgerinnen und Bürgern eine aktive und informierte Entscheidungsfindung bei gesundheitlichen Fragen ermöglichen,
- die kritische Nutzung gesundheitsbezogener Dienstleistungen fördern,
- das Wissen um die körperliche, psychische und emotionale Gesundheit verbessern,
- das Verständnis medizinischer und wissenschaftlicher Informationen verbessern,
- die Unterstützung von Patientinnen und Patienten durch ihre Familie und Freunde ermöglichen und
- emotional unterstützen.

Die Gesundheitsinformationen des IQWiG durchlaufen einen standardisierten Erstellungsprozess. Grundlage für die inhaltliche Schwerpunktsetzung eines ausgewählten Themas bilden potenzielle Informationsbedürfnisse interessierter Personen, die aus qualitativen Studien und teilweise der Einbeziehung von Selbsthilfeorganisationen abgeleitet werden. Diese Recherche hilft zudem, die Situation Betroffener besser zu verstehen. Über eine systematische Literaturrecherche werden systematische Übersichten zu dem jeweiligen Thema identifiziert und deren Qualität bewertet. Qualitativ hochwertige Übersichten bilden die Grundlage der Aussagen in den Gesundheitsinformationen des IQWiG zum Nutzen- und Schadenspotenzial der verschiedenen Diagnose- und Behandlungsoptionen.

Die auf dieser Basis erstellten Textentwürfe durchlaufen mehrere interne und externe Qualitätssicherungsstufen. Diese beinhalten unter anderem eine externe Begutachtung durch klinisch tätige Sachverständige. Patientenvertreter, medizinische Fachgruppen und weitere Organisationen erhalten die Entwürfe zur Kommentierung im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens.

Zur Überprüfung und Bewertung der Verständlichkeit und inhaltlichen Relevanz durchlaufen neu erstellte Textentwürfe parallel zum Stellungnahmeverfahren eine externe Nutzertestung [1]. Der Teilnehmerpool umfasst hauptsächlich Testerinnen und Tester mit einem mittleren bis hohen Bildungsabschluss. Dieser Prozess führt dazu, dass die Informationen im Hinblick auf Verständlichkeit und Komplexität eher auf diese Personengruppe zugeschnitten sind. Das ist für ein Angebot im Internet erst einmal sinnvoll, weil diese Personen vermutlich die größte

Gruppe unter denjenigen darstellen, die im Internet Gesundheitsinformationen aufsuchen [2-4].

Der Auftrag des IQWiG erfordert aber, es nicht bei der Beschränkung auf diese Zielgruppe zu belassen. Bekannt ist, dass Charakteristika wie Bildung, Berufsstatus, Einkommen, Lebens- und Arbeitsbedingungen von doppelter Bedeutung sind: Zum Beispiel stehen für sozial benachteiligte Personen ohne Arbeit und mit niedriger Bildung oft andere Gesundheitsprobleme im Vordergrund als für besser gebildete Personen. Vor allem chronische Erkrankungen wie Rückenschmerzen und Diabetes mellitus, Bronchitis und Adipositas treten häufiger auf, ebenso sind bestimmte gesundheitsriskante Verhaltensweisen wie Rauchen oder Bewegungsmangel unter sozial benachteiligten Menschen am stärksten verbreitet [8,9]. Daraus folgernd könnten bei sozial benachteiligten Menschen spezielle Bedürfnisse bei der Themenwahl, den Inhalten und der Aufbereitung bestehen.

Gleichzeitig haben sie auch im Zugang zum Gesundheitssystem Nachteile (u. a. Kontakthäufigkeit, Arzt-Patient-Kommunikation, Festlegung von Therapiezielen) [5-7].

Der Bedarf an Gesundheitsinformationen für diese Zielgruppe wurde mehrfach beschrieben, bislang scheinen jedoch dazu in Deutschland keine erprobten Konzepte auf breiter Basis zu existieren. Schon die Definition und Abgrenzung einer sozialen Benachteiligung ist schwierig. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen erläutert in seinem Gutachten aus dem Jahr 2005, dass es keine klar unterscheidbaren „sozialen Schichten“ mehr gibt [6]. Sie definierten „soziale Benachteiligung“ durch die Determinanten geringe Bildung, niedriger beruflicher Status und geringes Einkommen, welche auch Ansätze der Lebenslage wie Arbeitslosigkeit, Wohnen in deprivierten Wohnvierteln, verfügbare soziale Netzwerke sowie Alter und Geschlecht einschlossen. Den Merkmalen Bildung und Einkommen wurde dabei ein besonderer Stellenwert eingeräumt [6].

Angesichts der vielfältigen Unsicherheiten hat sich das IQWiG für eine pragmatische externe Nutzertestung einer Auswahl bereits bestehender Gesundheitsinformationen durch sozial benachteiligte Personen entschieden. Die Produkte wurden bewusst nicht verändert. Angesichts der bisherigen Zielgruppenausrichtung war zu erwarten, dass die Testung auch Defizite aufzeigen würde. Ziel der Nutzertestung war deshalb die Ableitung konkreter, auf die einzelnen IQWiG-Produkte bezogener Empfehlungen.

## 2 Ziele der Untersuchung

Ziel der Nutzertestung war es, dem Institut konkrete Hinweise zu geben, ob und ggf. inwieweit Gesundheitsinformationen modifiziert werden müssten, um den Bedürfnissen von sozial benachteiligten Menschen eher zu entsprechen, insbesondere in Hinblick auf

- Optimierungsbedarf bezüglich der sprachlichen Gestaltung, des Umfangs und der Informationstiefe,
- Optimierungsbedarf bezüglich der Risikokommunikation,
- Optimierungsbedarf bezüglich der Produktpalette.

Die externen Sachverständigen sollten zudem auf Basis der Ergebnisse der Nutzertestung Vorschläge erarbeiten, wie das IQWiG sozial benachteiligte Menschen (besser) erreichen könnte.

Das IQWiG stellt diese Vorschläge im vorliegenden Arbeitspapier zusammenfassend dar, prüft den Handlungsbedarf und leitet Umsetzungsmöglichkeiten aus Sicht des Instituts ab.

### **3 Projektbearbeitung**

Das Institut beauftragte externe Sachverständige mit einer Nutzertestung von bereits veröffentlichten Gesundheitsinformationen des IQWiG.

Den Auftrag erhielt die Arbeitsgruppe um Frau Grande, Forschungsgruppe „Soziales und Gesundheit“ der Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften an der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig.

Die externen Sachverständigen legten dem IQWiG ihren Bericht am 18.09.2013 vor. Der Bericht ist im Anhang B dokumentiert. Dieses Arbeitspapier fasst die Ergebnisse und Empfehlungen der externen Sachverständigen kurz zusammen und diskutiert Handlungsbedarf und Umsetzungsmöglichkeiten aus Sicht des Instituts.

## 4 Methoden

Die externen Sachverständigen testeten bereits auf Gesundheitsinformation.de veröffentlichte Informationsprodukte (Text, Film, Quiz, Flyer, siehe Tabelle 1) und leiteten aus den Ergebnissen der Nutzertestung Vorschläge ab, wie das IQWiG sozial benachteiligte Menschen (besser) erreichen könnte.

Das IQWiG stellt diese Vorschläge im vorliegenden Arbeitspapier zusammenfassend dar, prüft den Handlungsbedarf und leitet Umsetzungsmöglichkeiten aus Sicht des Instituts ab.

### 4.1 Datenerhebung und Datenauswertung

#### 4.1.1 Entwicklung eines angepassten Leitfadens

Das Projekt orientierte sich grundsätzlich an Methoden und Ablauf der regelhaften Nutzertestung, mit der das IQWiG die Medizinische Hochschule Hannover beauftragt hat [1]. In Anlehnung an den Leitfaden aus der regelhaften Nutzertestung wurden in Zusammenarbeit mit den externen Sachverständigen an das jeweilige Format der zu testenden Produkte angepasste Leitfragen entwickelt.

Alle Leitfragen enthielten die Fragekategorien „Wissen und Verständnis“, „Verständlichkeit“, „Gliederung“ und „abschließende Bewertung“. Die Leitfragen sind im Anhang A dokumentiert.

#### 4.1.2 Rekrutierungsstrategie

Die Rekrutierung erfolgte über einen niedrighschwelligen, settingbezogenen Ansatz. Die Testpersonen wurden von den externen Sachverständigen überwiegend in sozialen Brennpunkten der Stadt Leipzig, insbesondere im „Leipziger Osten“, gewonnen. Die Rekrutierung erfolgte über Schlüsselpersonen mit persönlichen Kontakten zur Zielgruppe. Zu den potenziellen Testpersonen wurde durch eine gezielte persönliche Ansprache und die Weitergabe von Rekrutierungsmaterial (Poster und Handzettel) der Kontakt aufgenommen. Keine Testperson meldete sich eigenständig aufgrund ausgelegter Poster oder Flyer.

#### 4.1.3 Stichprobe

Die Stichprobe wurde nach folgenden Einschlusskriterien gebildet:

*Geringes Einkommen:* Ein geringes Einkommen wurde vorausgesetzt, wenn zum Lebenserhalt staatliche Sicherungssysteme (Transferleistungen nach SGB II bzw. SGB XII) in Anspruch genommen werden müssen.

*Beruflicher Status:* Es wurden Personen eingeschlossen, die keiner bzw. nur in einem sehr geringfügigen Maße einer Erwerbsarbeit (Minijob, 1-Euro-Job) nachgehen und somit über einen niedrigen beruflichen Status verfügen.

*Geringe Bildung:* Eingeschlossen wurden Personen, die höchstens über einen Hauptschulabschluss bzw. den niedrigsten DDR-Schulabschluss verfügen.

Zudem wurde darauf geachtet, dass die Testerinnen und Tester unterschiedlichen Alters waren und bis auf eine Ausnahme (Flyer mit der Zielgruppe Mädchen) die einzelnen Produkte von je 2 Männern und Frauen getestet wurden.

#### **4.1.4 Datenerhebung**

Die Datenerhebung erfolgte durch fokussierte Einzelinterviews. Die Leitfragen waren dem zu testenden Produktformat (Text, Film, Quiz, Flyer) angepasst.

Jedes Produkt sollte von 4 sozial benachteiligten Personen mit Bezug zum Thema der jeweiligen Gesundheitsinformation bewertet werden.

Um die Zugangsbarrieren niedrig zu halten, wurden die Interviews in vertrauten Räumlichkeiten der Kooperationspartner geführt. Die jeweiligen Einrichtungen erhielten eine Raummiete von 10 € pro Stunde. Die Testpersonen erhielten eine Aufwandsentschädigung von 30 €

Die Nutzertestungen erfolgten nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der Testpersonen bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter und Vertreterinnen.

Es wurde folgendes Vorgehen praktiziert: Nach einer allgemeinen Einleitung wurden die Testpersonen gebeten, die zu testende Gesundheitsinformation durchzulesen, auf dem Laptop anzuschauen oder das Quiz auf dem Laptop durchzuführen. Anschließend kamen die Leitfragen als offen strukturierte Interviews zum Einsatz.

#### **4.2 Datenauswertung**

Die Interviews wurden aufgezeichnet und in Wortprotokolle transkribiert. Die Lesedauer sowie Besonderheiten während der Testung wurden dokumentiert. Die Wortprotokolle wurden orientiert an inhaltsanalytischen Verfahren von 2 Mitarbeitern der Arbeitsgruppe der externen Sachverständigen ausgewertet.

Die Ergebnisse der Testungen wurden jeweils zum entsprechenden Produkt in Kurzgutachten festgehalten. Eine produktübergreifende Analyse lieferten die externen Sachverständigen in ihrem Abschlussbericht, der diesem Arbeitspapier beigelegt ist (Anhang B).

#### **4.3 Getestete Produkte**

Es wurde beispielhaft je ein Produkt aus der Produktpalette (Stand 2013) der Gesundheitsinformationen des IQWiG mit Ausnahme der Erfahrungsberichte getestet (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Getestete Produkte

<b>Produkt</b>	<b>Umfang</b>
Artikel: Asthma	ca. 12 300 Wörter
Merkblatt: Bandscheibenvorfall und Kreuzschmerzen	ca. 3200 Wörter
Kurzantwort: Rauchentwöhnung: Kann ich mein Gewicht halten, wenn ich mit dem Rauchen aufhöre?	ca. 1000 Wörter
Auf einen Blick: Früherkennung – was bei der Entscheidung helfen kann	ca. 900 Wörter
Quiz: Hautkrebs	7 Fragen
Flyer: HPV-Impfung – Infos für Mädchen (HPV: Humane Papillomviren)	ca. 700 Wörter
Film: Akute Mittelohrentzündung bei Babys und Kindern	5:51 min

## **5 Ergebnisse**

### **5.1 Ergebnisse der Nutzertestung**

Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse sind dem Abschlussbericht der externen Sachverständigen entnommen (Anhang B) und hier zusammenfassend dargestellt.

Die Testerinnen und Tester wurden gemäß der unter Abschnitt 4.1.3 beschriebenen Kriterien ausgewählt. Die Charakteristika der Teilnehmer sind im beigefügten Abschlussbericht der externen Sachverständigen näher beschrieben.

Die Darstellung der Ergebnisse orientiert sich an den Hauptkategorien der Leitfragen.

#### **5.1.1 Wissen und Verständnis**

Die textbasierten Gesundheitsinformationen schließen nur teilweise an das Wissen der Testpersonen an. Es wurden die häufigen Fremdwörter und komplizierten Begriffe kritisiert. Ebenso waren komplexe Inhalte schwierig zu verstehen.

Der Film wurde im Gegensatz zu den Texten als sehr gut bewertet. Vereinzelt wurde ein subjektiver Lerngewinn sowohl in medizinischen Sachinformationen, im Lernen neuer Fachbegriffe als auch in alltagspraktischen Hinweisen gesehen.

Die Testpersonen wünschten sich häufiger konkrete Hinweise für den Alltag und eine verständlichere Wissensvermittlung.

#### **5.1.2 Verständlichkeit und Gliederung**

Die Sprachwirkung der Informationen sowie die Strukturierung der Texte (z. B. Spiegelstriche, Absätze, Zwischenüberschriften) wurden überwiegend positiv wahrgenommen. Die Gestaltung des Films wurde als sehr gut eingeschätzt.

Die Darstellung der Themen wurde als interessant beschrieben, besonders wenn sie persönlich berührten (z. B. durch Zitate aus Erfahrungsberichten). Abbildungen und Grafiken wurden als interessant und hilfreich eingeschätzt.

Die Zahlenangaben wurden als überwiegend hilfreich bewertet. Allerdings kam es zu Fehlinterpretationen von Prozentangaben, wenn keine Bezugsgrößen ausgewiesen waren. Zudem verwirrten verneinende Häufigkeitsangaben wie „weniger häufig“ und wurden teilweise falsch interpretiert. Die Überschriften weckten oft nur bei persönlicher Betroffenheit Interesse.

Fremdwörter oder schwierige Begriffe sollen laut Testpersonen sowohl direkt im Text als auch in einem Glossar möglichst kurz erklärt werden.

Die Testpersonen schlagen vor, noch mehr passende Fotos und Abbildungen zu verwenden mit einer eher nüchternen, den Themen angepassten Darstellung.

### 5.1.3 Umfang

Die Länge des Films und der Umfang der kürzeren Texte wurden als gut und angemessen empfunden. Der Artikel zum Thema „Asthma“ mit 28 Seiten Länge wurde mehrheitlich als zu umfangreich empfunden. Als gute Textlänge wurden etwa 5 Seiten angegeben.

Die Testerinnen und Tester haben beim Lesen der Texte vom Angebot, jederzeit den Leseprozess abbrechen zu können, nur in Ausnahmefällen Gebrauch gemacht. Die Sachverständigen vermuten, dass aus Gründen sozialer Erwünschtheit und aus Schamgefühl manche Testpersonen die Texte eher flüchtig zu Ende gelesen haben, aber das Lesen in Alltagssituationen früher abgebrochen hätten.

### 5.1.4 Relevanz für Kommunikation mit Ärzten, Familie und Freunden

Einige Testpersonen gaben an, dass der Text die Kommunikation mit dem Arzt und der Familie verbessert, und begründeten es mit einem Wissenszuwachs. Dies kommt allerdings nur zum Tragen, wenn der Arzt die Gesprächsinitiative ergreift.

Gründe, die angeführt wurden, wenn die Kommunikation nicht verbessert wird, waren: Wissen wird nicht erweitert, vorhandene Kommunikationsroutine sowie negative Erfahrungen beim Hinterfragen ärztlicher Fachkompetenz.

Die Testpersonen würden die Informationen Freunden empfehlen, vor allem wenn diese selbst betroffen sind.

Die Glaubwürdigkeit des Texterstellers wurde von allen Testpersonen bestätigt. Gründe hierfür waren das Wiedererkennen persönlicher Betroffenheit und die umfassende Aufbereitung der Themen.

### 5.1.5 Erreichbarkeit

Der Zugang zu den Gesundheitsinformationen des IQWiG ist durch folgende Barrieren erschwert, die bei sozial benachteiligten Personen vermutlich eine größere Bedeutung haben:

- fehlender Internetanschluss,
- fehlendes Interesse am Thema, mangels eigener Betroffenheit bzw. Betroffenheit im direkten Umfeld,
- Texte von Gesundheitsinformation.de nicht unter den ersten Treffern von Suchmaschinen,
- verbesserungsfähige Navigation um passende Information auf der Webseite zu finden sowie
- verbesserungsfähige Verständlichkeit der Information, um sie anwenden zu können.

Die Ergebnisse sind in folgender Tabelle 2 zusammengefasst.

Tabelle 2: Zusammenfassung der Ergebnisse

<b>Thema</b>	<b>Bedarfsgerecht</b>	<b>Verbesserungsfähig</b>
<b>Umfang</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umfang Film und kürzere Texte gut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kürzere Texte (&gt; 5 Seiten)</li> </ul>
<b>Interesse und Gestaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fallbeispiele/persönlicher Bezug</li> <li>▪ übersichtliche Textgestaltung</li> <li>▪ Darstellung (nüchtern)</li> <li>▪ Abbildungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ passendere Fotos</li> <li>▪ weitere Abbildungen</li> </ul>
<b>Verständlichkeit und Sprache</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sprachwirkung Texte</li> <li>▪ Film: Sprecherstimme und Sprechgeschwindigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ weniger Fremdwörter oder komplizierte Begriffe</li> <li>▪ kompakte Inhalte möglichst einfach aufbereiten</li> <li>▪ Themenbezug alltagsnäher gestalten (Quiz)</li> </ul>
<b>Textverständnis und Lerngewinn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lerngewinn bei beschriebenen alltagsnahen Verhaltensweisen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verständlichere Vermittlung medizinischen Wissens</li> <li>▪ verstärkte Konzentration auf Alltagsnähe</li> </ul>
<b>Risikokommunikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ersteller wird als glaubwürdig eingeschätzt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei Prozentzahlen Bezugsgröße nennen</li> <li>▪ vermeiden verneinender verbaler Häufigkeiten wie „weniger häufig“</li> <li>▪ klare Handlungsanweisungen gewünscht</li> </ul>
<b>Bevorzugte Medienformate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Print- und insbesondere Filmformat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zugang über weitere Kanäle neben dem Internet</li> <li>▪ Bekanntheitsgrad der Webseite erhöhen</li> </ul>

## 5.2 Empfehlungen der externen Sachverständigen

Die externen Sachverständigen haben auf Grundlage der beschriebenen Ergebnisse folgende Empfehlungen (A bis O) ausgesprochen:

### *Sprachliche Gestaltung textbasierter Informationen:*

- A. kürzere Texte (maximal fünf Seiten),
- B. eine vorangestellte ggf. stichpunktartige Übersicht in Alltagssprache mit dem Wichtigsten in Kürze und eindeutigen Handlungsempfehlungen,

- C. mehr verständnis erleichternde Abbildungen und auflockernde Bilder sowie eine farbige Textgestaltung (Überschriften) für Texte und das Quiz,
- D. weitgehende Vermeidung und ggf. Erläuterung von Fremdwörtern und Fachbegriffen direkt im Text,
- E. alltagssprachliche, sehr kurze Erläuterung von Begriffen im Glossar.

*Risikokommunikation:*

- F. stärkere Berücksichtigung persönlicher Betroffenheit (z. B. durch Fallbeispiele) sowie der lebensweltlichen Kontexte der Zielgruppe,
- G. durchgängige Angabe von Prozentangaben und verbalen Häufigkeiten,
- H. Vermeidung von Verneinungen verbaler Häufigkeiten (z. B. weniger häufig, nicht selten).

*Produktpalette:*

- I. Fokussierung auf das Medienformat „Film“,
- J. neben onlinebasierten Texten weitere Verwendung von Printmedien, welche über Vertrauenspersonen wie Hausärzte bzw. soziale Akteure im Stadtteil vermittelt werden können.

*Zugang durch Verringerung lebensweltlicher Zugangshindernisse:*

- K. Öffentlichkeitsarbeit, ggf. über Fernsehen und Rundfunk (Beiläufigkeit der Werbung), sowie eine Optimierung von Ergebnissen der Schlagwortsuche von Anbietern gängiger Suchmaschinen (z. B. Google),
- L. nutzerfreundliche, zielgruppenadäquate Gestaltung der Webseite mit der Möglichkeit, Informationen nach Medienformaten auszuwählen.

Darüber hinaus werden folgende weitere Empfehlungen ausgesprochen:

- M. eine routinemäßige Berücksichtigung der Zielgruppe in Nutzertestungen,
- N. eine vergleichende Produktbewertung zu einem Gesundheitsthema mittels verschiedener Medienformate bzw. Aufbereitungsstufen sowie
- O. ein Usabilitytest für die Webseite Gesundheitsinformation.de unter Berücksichtigung sozial benachteiligter, bildungsferner Personengruppen.

### **5.3 Prüfung des Handlungsbedarfs und Ableitung von Umsetzungsmöglichkeiten**

Die Empfehlungen der externen Sachverständigen lassen sich aus Sicht des Instituts in folgende vier Gruppen einordnen:

- Empfehlungen, die problemlos umgesetzt werden können (und auch anderen Nutzergruppen zugutekommen)

- Empfehlungen, die zur Umsetzung besondere Ressourcen erfordern würden
- Empfehlungen, die zu Konflikten mit anderen Zielgruppen führen könnten
- Empfehlungen, die mit informierter Entscheidungsfindung kollidieren

Diese vier Gruppen werden im Folgenden dargestellt.

### **5.3.1 Empfehlungen, die problemlos umgesetzt werden können**

Eine Reihe von Empfehlungen der externen Sachverständigen kommt vermutlich allen Nutzerinnen und Nutzern der Gesundheitsinformationen des IQWiG entgegen. Die Umsetzung dieser Empfehlungen wird im Styleguide des Ressorts Gesundheitsinformation verankert. Im Styleguide ist geregelt, wie die Informationen zu gestalten sind, beispielsweise bezüglich des Sprachstils, der Formate, des Bildmaterials und des Umgangs mit Zahlen. Er soll ein einheitliches Erscheinungsbild gewährleisten.

Empfehlung A „kürzere Texte“: Textformate und inhaltliche Strukturierung der Inhalte wurden vor der Fertigstellung dieses Arbeitspapiers bereits im Rahmen eines Relaunches der Website Gesundheitsinformation.de angepasst. Das methodische Konzept bisheriger Formate (Artikel, Merkblatt, Kurzantwort, Zusatzelement) bleibt erhalten, die einzelnen Texte werden aber fokussierter und kürzer. Gleichzeitig werden thematisch zusammengehörige Texte besser in einen gemeinsamen Rahmen eingebettet. Auf diese Weise kann einerseits innerhalb eines Themas ein breites Spektrum an Informationen zur Verfügung gestellt werden. Andererseits können Personen, die spezifische Informationen suchen, schneller die für sie relevanten Texte finden.

Empfehlung C „Abbildungen“: Grafiken und Abbildungen können für viele Lesergruppen hilfreich sein. Sie werden dort eingesetzt, wo es sich thematisch eignet.

Empfehlungen D „Fremdwörter“, E „Glossar“: Die Vermeidung von komplizierten Formulierungen und überflüssigen Fremdwörtern ist ein genereller Anspruch. Allerdings haben die Informationen des IQWiG auch das Ziel, die Kompetenzen der Leserinnen und Leser zu stärken. Dazu gehört die Vermittlung und Erklärung von zentralen medizinischen Fachbegriffen. Diese Begriffe können zum Beispiel im Kontakt mit Ärzten fallen und sie können Schlüsselbegriffe für eine weitergehende eigene Recherche sein. Die Bereitschaft, sich mit diesen Begriffen zu beschäftigen, ist auch von der Betroffenheit einer Leserin oder Lesers abhängig. Da die Informationen primär auf Betroffene und Angehörige zielen, soll die Nennung von Fachbegriffen nicht aufgegeben werden. Allerdings sollen Erläuterungen der Fachbegriffe besser präsentiert werden. Eine direkte Erklärung von Fachbegriffen ist innerhalb eines Textes manchmal aus redaktionellen Gründen nicht sinnvoll, um den Sinnzusammenhang zu erhalten. Fachbegriffe sind in den Internet-Versionen allerdings sichtbar markiert, beim Klicken öffnet sich zukünftig ein Fenster mit einer knappen Glossar-Erklärung. In Druckversionen werden die Glossarbegriffe mit ausgegeben. Das Institut prüft diese Erklärungen auf Verständlichkeit.

Empfehlung F „Lebenswelt“: Es wird darauf geachtet, beispielsweise durch die Ergebnisse qualitativer Forschung zum Krankheitserleben, Einbeziehung von Selbsthilfevertretungen sowie die Erfahrungsberichte einen lebensweltlichen Anschluss in den Texten zu gewährleisten. In Zukunft wird bei der Auswahl von Beispielen und Alltagssituationen stärker auf eine breite Alltagsnähe geachtet (z. B. bei der Erstellung von Quizfragen). Wenn möglich und mit den Prinzipien evidenzbasierter Gesundheitsinformationen vereinbar, werden verstärkt Hinweise zum alltäglichen Umgang mit Erkrankungen und Gesundheitsfragen gegeben. Es wird themenspezifisch geprüft, ob in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern wie der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) beispielsweise Informationen zu sozialrechtlichen Aspekten einfließen können (z. B. Kostenübernahmen, Zuständigkeiten).

Empfehlungen H „Verneinungen“: Die verständliche Kommunikation von Zahlen und Häufigkeiten ist ein Kernelement evidenzbasierter Gesundheitsinformationen. Dazu sind Standards abgeleitet [10]. Die Ergebnisse der externen Sachverständigen zeigen, dass der Versuch, Häufigkeiten zu verbalisieren, zu Fehlwahrnehmungen führen kann. Der Hinweis, dass Formulierungen wie „weniger häufig“ missverständlich sind, wird aufgegriffen. Solche Formulierungen lassen sich vermeiden.

Empfehlung I „Filme“: Das Produkt „Film“ stellt in der Produktpalette ein ergänzendes Format dar, das grundsätzlich ausgebaut werden soll. Es ist zu beachten, dass Filme nicht bei jedem Thema ein geeignetes Format zur Informationsvermittlung sind. Bei dem derzeit in Überarbeitung befindlichen Konzept zum Erstellen von Filmen wird die Zielgruppe der sozial benachteiligten Personen besonders berücksichtigt. Es wird weiterhin geprüft, ob andere Informationskanäle für eine stärkere Dissemination der Filme geeignet sind.

Empfehlungen L „Gestaltung der Webseite“ und O „Usabilitytest“: Einige Empfehlungen sind in den Relaunch von Gesundheitsinformation.de eingeflossen, der generell das Ziel hat, die Inhalte nutzerfreundlicher aufzubereiten. Verschiedene Texte zu einem Thema können zum Beispiel entweder einzeln oder zu Paketen zusammengefasst gedruckt oder als PDF ausgegeben werden. Die Umsetzung wurde im Vorfeld durch einen Usability-Test geprüft.

### **5.3.2 Empfehlungen, die zur Umsetzung besondere Ressourcen erfordern würden**

Die Umsetzung nachfolgender Empfehlungen würde besondere Ressourcen zur Erstellung von Varianten der Produkte und die Schaffung neuer Zugangswege erfordern.

Empfehlung J „Printversionen“: Das IQWiG bietet über die Webseite auch PDF-Versionen seiner Informationen an, die zum freien Download, Ausdruck und Weitergabe in beliebigen Stückzahlen verwendet werden können. Druck und Distribution von Printmaterialien würden den Aufbau einer entsprechenden Logistik erfordern. Das Institut ist aber offen dafür, druckfertige Vorlagen für Broschüren zu erstellen, die dann von geeigneten Multiplikatoren (Hausärzten, sozialen Akteuren) gedruckt und eingesetzt werden können.

Empfehlung K „Öffentlichkeitsarbeit“: Das IQWiG versteht die Steigerung der Bekanntheit und Reichweite der Gesundheitsinformationen als Teil seines Auftrags. Dazu werden mit dem Selbstverständnis des Instituts vereinbarte Methoden zum Beispiel der Suchmaschinen-Optimierung eingesetzt. Mittel für breite öffentliche Werbekampagnen (in Rundfunk und Fernsehen) stehen dem IQWiG nicht zur Verfügung. Es wird geprüft, inwieweit dennoch die aktuelle Öffentlichkeitsarbeit auch auf diese Zielgruppe ausgerichtet werden kann, beispielsweise durch eine engere Zusammenarbeit mit den Hausärzten und Multiplikatoren vor Ort. Die Erfahrungen aus der Rekrutierungsperiode zeigen, dass eine direkte Ansprache über Vertrauenspersonen für den Zugang zur Zielgruppe am erfolgreichsten ist. Geeignete Multiplikatoren könnten Mitarbeiter von Begegnungszentren, Freizeittreffs, Kinder- und Familienzentren, Vereinen und Kirchengemeinden sein.

Empfehlung M „Nutzertestung“, N „Produktbewertung“: Eine vergleichende Produktbewertung oder routinemäßige Nutzertestung aller Produkte durch sozial benachteiligte Personen setzt voraus, dass entsprechende Produktvarianten für diese Nutzergruppe erstellt werden. Der erste Schritt sollte die Klärung der Frage sein, zu welchen Themen die Gruppe besonderen Bedarf an Informationen hat und auf welche Weise dieser Bedarf gedeckt werden kann. Das Institut prüft, ob weitere Projekte hierzu sinnvoll sind. Weitere Nutzertestungen mit sozial benachteiligten Menschen sind geplant.

### **5.3.3 Empfehlungen, die bei Umsetzung zu Konflikten mit anderen Zielgruppen führen könnten**

Die Umsetzung einiger Empfehlungen der externen Sachverständigen könnte zwar für ähnliche Zielgruppen wie sozial benachteiligte Personen sinnvoll sein, würde aber aus Sicht des IQWiG mit anderen Zielgruppen kollidieren. Eine Umsetzung ist deshalb nicht ohne weiteres sinnvoll.

Empfehlung B „Stichpunktartige Übersicht“: In der neuen Struktur der Webseite könnte eine vorangestellte stichwortartige Zusammenfassung von anderen Lesergruppen redundant empfunden werden, da die Texte im Allgemeinen kürzer werden und zumeist bereits ein Teaser sehr kurz die Hauptaussage zusammenfasst.

Empfehlung G „Angabe Häufigkeiten“: Aus der bisherigen allgemeinen Nutzertestung gibt es mehrfach Hinweise, dass sich durch die gleichzeitige Angabe von verbalen und prozentualen Häufigkeiten andere Lesergruppen nicht ernst genommen fühlen. Auch könnte die gleichzeitige Nennung verwirren. Daher werden weiterhin verbale und prozentuale Häufigkeiten nicht gleichzeitig genannt.

### **5.3.4 Empfehlungen, die mit dem Verständnis evidenzbasierter Gesundheitsinformationen kollidieren**

Folgende Empfehlungen der externen Sachverständigen kollidieren mit Grundprinzipien evidenzbasierter Gesundheitsinformation.

Empfehlung B „Handlungsempfehlungen“: Konkrete Handlungsempfehlungen und Ratschläge widersprechen den Grundprinzipien evidenzbasierter Gesundheitsinformationen, wenn für Leserinnen und Leser nicht transparent nachvollziehbar ist, wie diese Empfehlungen abgeleitet wurden. Dazu ist es nötig, Informationen über alle wesentlichen verfügbaren Diagnose- und Behandlungsoptionen mit dem entsprechenden Nutzen- und Schadenspotenzial als Unterstützung für eine eigene informierte Entscheidung zu liefern. Diese Darstellung muss an die Kompetenzen der Zielgruppen angepasst sein. Zudem können schriftliche Gesundheitsinformationen das Arzt-Patient-Gespräch nicht ersetzen.

Dem IQWiG ist bewusst, dass die Umsetzung dieses Anspruchs, eigene informierte Entscheidungen zu unterstützen, bei einigen Zielgruppen besonderer Anstrengungen bedarf, um an die vorhandenen Kompetenzen anzuschließen. Doch das ist kein ausreichender Grund, das Ziel der informierten Entscheidung aufzugeben.

## 6 Diskussion

Die von den externen Sachverständigen durchgeführte Nutzertestung durch sozial benachteiligten Personen entsprach im Grundsatz den Methoden, die das IQWiG in der regelmäßigen Nutzertestung einsetzt [1]. Die Rekrutierung der Testerinnen und Tester erfolgte jedoch über ein bestehendes Netzwerk an Kooperationspartnern der externen Sachverständigen und wurde durch Aushänge in relevanten Institutionen, wie dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Amtes für Jugend, Familie und Bildung Leipzig, verbunden mit der Bitte um persönliche Ansprache durch die dortigen Professionellen, flankiert. Dabei waren die persönlichen Kontakte der Netzwerkpartner vor Ort von zentraler Bedeutung. Trotz angebotener Aufwandsentschädigung hat sich keine Testperson eigeninitiativ gemeldet.

Die Datenerhebung sollte orientiert an qualitativen Forschungsmethoden in Einzelinterviews oder Fokusgruppen erfolgen. Die Entscheidung, ob Interviews oder Fokusgruppen durchgeführt werden, oblag den externen Sachverständigen.

Die externen Sachverständigen entschieden sich für Einzelinterviews. Grund hierfür war, dass eine geringe Lesekompetenz, ein schwächeres Durchhaltevermögen beim Lesen und Probleme beim Erschließen der Texte sozial benachteiligten Menschen den Zugang zu Gesundheitsinformationen erschweren könnten. Einzelinterviews bilden einen geschützteren Rahmen und ermöglichen ein individuelleres Eingehen auf unterschiedliche Lesekompetenzen der Testpersonen. Zudem kann in Gruppen häufiger auftretendes Antwortverhalten entsprechend sozialer Erwünschtheit oder dem Anschließen an vorgenannte Meinungen vermieden werden.

Die Leitfragen kamen wie vorgegeben zum Einsatz. Die Nutzertestung ergab weitere Hinweise zur Optimierung der Fragen bezüglich der Offenheit und verständlicher Formulierungen für nachfolgende Projekte und die routinemäßige Nutzertestung.

Insgesamt haben sich bei dieser Zielgruppe die Methodik der Einzelinterviews (statt Gruppeninterviews), die deskriptive Auswertung orientiert an inhaltsanalytischen Verfahren sowie die Aufbereitung in Kurzgutachten bewährt.

## 7 Fazit

Die Nutzertestung zeigt, dass die Gesundheitsinformationen des IQWiG (Stand 2013) den Bedürfnissen sozial benachteiligter Menschen nur eingeschränkt entsprachen. Die externen Sachverständigen haben verschiedene Empfehlungen ausgesprochen, um dies zu verbessern.

Einige Empfehlungen der externen Sachverständigen wurden bereits im Rahmen des Relaunches von Gesundheitsinformation.de im Februar 2014 umgesetzt. Weitere Empfehlungen fließen in die zukünftige Entwicklung und Dissemination der Informationen des Instituts ein.

Die bisherigen Zielgruppen sollten jedoch durch die Umsetzung der Empfehlungen nicht verloren gehen. Auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer sollte auf unterschiedliche Weise eingegangen werden. Dafür gibt es bislang noch keine umfassende Lösung.

## 8 Literatur

1. Seidel G, Hirschberg I, Kreusel I, Dierks ML. Nutzertestung von Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): Abschlussbericht [online]. 10.2010 [Zugriff: 05.12.2013]. URL: [http://mh-hannover.de/fileadmin/institute/epidemiologie/public\\_health/downloads/KursbeschrMar2011/NutzertestungAbschlussberichtIQWIG\\_16\\_12.pdf](http://mh-hannover.de/fileadmin/institute/epidemiologie/public_health/downloads/KursbeschrMar2011/NutzertestungAbschlussberichtIQWIG_16_12.pdf).
2. Hogue MCB, Doran E, Henry DA. A prompt to the web: the media and health information seeking behaviour. PLoS One 2012; 7(4): e34314.
3. Klemenc-Ketis Z, Kersnik J. Seeking health advice on the Internet in patients with health problems: a cross-sectional population study in Slovenia. Inform Health Soc Care 2013; 38(3): 280-290.
4. Koch-Weser S, Bradshaw YS, Gualtieri L, Gallagher SS. The Internet as a health information source: findings from the 2007 Health Information National Trends Survey and implications for health communication. J Health Commun 2010; 15(Suppl 3): 279-293.
5. Badura B. Überblick: warum haben Bevölkerungsgruppen unterschiedlichen Zugang zur Gesundheitsversorgung und sind unterschiedlich von Krankheitsrisiken und Krankheit betroffen? In: Schwartz FW, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J et al (Ed). Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen. München: Urban & Fischer; 2003. S. 632-636.
6. Sachverständigenrat zur Begutachtung und Entwicklung im Gesundheitswesen. Koordination und Qualität im Gesundheitswesen: Gutachten 2005; Kurzfassung [online]. 05.2005 [Zugriff: 19.10.2012]. URL: [http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2005/Kurzfassung.pdf](http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2005/Kurzfassung.pdf).
7. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Lebenslagen in Deutschland: der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung; Kurzfassung [online]. 07.2008 [Zugriff: 05.12.2013]. URL: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsprojekt-a333-dritter-armuts-und-reichtumsbericht-kurzfassung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsprojekt-a333-dritter-armuts-und-reichtumsbericht-kurzfassung.pdf?__blob=publicationFile).
8. Lampert T, Saß AC, Häfelinger M, Ziese T. Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit: Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: RKI; 2005. URL: [http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc\\_show\\_pdf?p\\_id=12450&p\\_sprache=d&p\\_uid=gast&p\\_aid=83889363&p\\_lfd\\_nr=5#PAGE=85](http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=12450&p_sprache=d&p_uid=gast&p_aid=83889363&p_lfd_nr=5#PAGE=85).
9. Robert Koch-Institut. Gesundheit in Deutschland. Berlin: RKI; 2006. URL: [http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc\\_show\\_pdf?p\\_id=9965&p\\_sprache=d](http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=9965&p_sprache=d).

10. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Allgemeine Methoden:  
Version 4.1. Köln: IQWiG; 2013. URL:  
[https://www.iqwig.de/download/IQWiG\\_Methoden\\_Version\\_4-1.pdf](https://www.iqwig.de/download/IQWiG_Methoden_Version_4-1.pdf).

## **Anhang A – Leitfragen**

### **Leitfragen für die Nutzertestung der Texte**

#### ***Wissen und Verständnis***

- Worum geht es in dem Text?
- Was haben Sie gelernt?
- Hatten Sie Schwierigkeiten mit Fremdwörtern?
- Welche Formulierungen waren für Sie schwer verständlich (Schachtelsätze)?
- Welche wichtigen Informationen haben Sie vermisst?
- Welche Begriffe sollten direkt im Text besser erklärt werden? Würden Sie eine ausführliche Erklärung dieser Begriffe am Ende des Textes gut finden?

#### ***Verständlichkeit***

- Wie wirkt die Sprache im Text auf Sie? (z. B. freundlich, distanziert, belehrend, bevormundend?)
- Wie wirken die Zahlen? Sind sie verständlich und hilfreich?
- Helfen Ihnen die Abbildungen den Text besser zu verstehen?

#### ***Gliederung und Lesefluss***

- Hat der Text einen „Roten Faden“? (z. B. Wie ansprechend ist der Text gestaltet, z. B. Verhältnis Text/Grafiken/Tabellen?)
  - Wie gefällt Ihnen die Gestaltung des Textes?
  - Können Sie die Schrift gut lesen?
  - Wie finden Sie das Verhältnis zwischen Grafiken, Tabellen und dem Text?
- Weckt die Überschrift Interesse zum Weiterlesen?
- Wird im Text das beantwortet, was in der Überschrift steht?
- Ist das Thema interessant dargestellt?
- Wird das Interesse zum Weiterlesen der Information geweckt?
- Wie schätzen Sie den Umfang ein?
- Sind die Abbildungen informativ?

#### ***Abschließende Bewertung***

- Weckt der Text bei Nichtbetroffenen Verständnis oder Mitgefühl für Erkrankte? (Wenn hier keine Antworten kommen, wird nicht weiter insistiert)
- Hilft Ihnen der Text besser mit dem Arzt reden zu können?

- Wird der Text dabei helfen, die Kommunikation mit Familie und Freunden zu verbessern?
- Würden Sie den Text weiterempfehlen? Und wie ist es mit Ihrer Familie und Ihren Freunden?
- Finden Sie, dass man den Informationen im Text glauben kann? Woran merken Sie das?

### **Leitfragen für die Nutzertestung des Films**

#### ***Grundsätzliche Fragen zum Film***

- Wie finden Sie den Film?

#### ***Wissen und Verständnis***

- Was ist die zentrale Aussage des Films?
- Was finden Sie interessant am Film?
- Wie verständlich ist der Film? Hatten Sie Schwierigkeiten mit Fremdwörtern? Welche Formulierungen waren für Sie schwer verständlich? (Schachtelsätze, Länge der Sätze...)
- Wie gut wird das Thema erklärt?
- Welche wichtigen Informationen haben Sie vermisst?
- Welche Begriffe sollten im Film besser erklärt werden? Würden Sie eine ausführliche Erklärung dieser Begriffe am Ende des Films gut finden?

#### ***Verständlichkeit***

- Wie wirkt die Sprache im Text auf Sie? (z. B. freundlich, distanzierend, belehrend, bevormundend)

#### ***Gliederung***

- Hat der Film einen „Roten Faden“?
- Weckt der Filmtitel Interesse zum Anschauen des Films?

#### ***Gestaltung des Films***

- Wie finden Sie die Länge des Films?
- Wie finden Sie die Geschwindigkeit des Films/der gezeigten Darstellungen?
- Wie finden Sie die sprachliche Gestaltung des Films (z. B. Sprechgeschwindigkeit, männliche Stimme...)?
- Wie finden Sie die grafischen Darstellungen im Film? Sind diese verständlich?

#### ***Abschließende Bewertung***

- Hilft Ihnen der Film besser mit Ihrem Arzt reden zu können?
- Würden Sie den Film weiterempfehlen?

- Wie finden Sie es, Gesundheitsinformationen in einem Film zu vermitteln?
- Finden Sie, dass man den Informationen im Film glauben kann? Woran merken Sie das?
- Wünschen Sie sich weitere Filme dieser Art?
- Der Film befindet sich auf der Seite Gesundheitsinformation.de Wird das Interesse zum Lesen von weiteren Informationen zum Thema auf dieser Webseite geweckt?

### **Leitfragen für die Nutzertestung des Quiz**

#### ***Grundsätzliche Fragen zum Quiz***

- Welchen Eindruck haben Sie vom Quiz?

#### ***Wissen und Verständnis***

- Was finden Sie interessant am Quiz?
- Wie verständlich sind die Fragen? (Fremdwörter, Formulierungen, Satzbau, Satzlänge...)
- Hatten Sie Schwierigkeiten mit Fremdwörtern?
- Welche Formulierungen waren für Sie schwer verständlich (Schachtelsätze, Länge der Sätze)
- Wie verständlich sind die Antworten? (Fremdwörter, Formulierungen, Satzbau, Satzlänge...)
- Hatten Sie Schwierigkeiten mit Fremdwörtern?
- Welche Formulierungen waren für Sie schwer verständlich (Schachtelsätze, Länge der Sätze)
- Wie gut wird in das Thema eingeführt (Passage am Anfang)?
- Welche wichtigen und interessanten Fragen haben Sie vermisst??

#### ***Verständlichkeit***

- Wie wirkt die Sprache im Quiz auf Sie? (z. B. freundlich, distanzierend, belehrend, bevormundend)

#### ***Gestaltung des Quiz***

- Weckt die Überschrift und die Einführung das Interesse zum Ausfüllen?
- Wie finden Sie die Länge des Quiz?
- Wie finden Sie die technische Gestaltung des Quiz (z. B. Anklicken der Antwortmöglichkeiten, Auswertung, Schriftart, Schriftgröße)?
- Wie finden Sie die Auswertung des Quiz am Ende? Würden sie eine andere Auswertung, z. B. mit Punkten, besser finden? Wenn ja, was würden Sie empfehlen?

### ***Abschließende Bewertung***

- Regt der Quiz an, sich mit dem Thema weiter auseinanderzusetzen?
- Würden Sie den Quiz weiterempfehlen?
- Wie finden Sie es, Gesundheitsinformationen in einem Quiz zu vermitteln?
- Wünschen Sie sich weitere Quiz‘ dieser Art?
- Wird das Interesse zum Lesen von weiteren Informationen zu diesem Thema auf Gesundheitsinformation.de geweckt?

### **Leitfragen für die Nutzertestung des Flyers**

#### ***Wissen und Verständnis***

- Finden Sie den Flyer interessant? Wenn ja, warum?
- Was ist die Aussage/Botschaft des Textes?
- Was haben Sie gelernt?
- Hatten Sie Schwierigkeiten mit Fremdwörtern?
- Welche Formulierungen waren für Sie schwer verständlich? (Schachtelsätze, Länge der Sätze)
- Welche wichtigen und interessanten Fragen haben Sie vermisst?
- Gibt es schwer verständliche Begriffe im Text? Wenn ja, welche?

#### ***Verständlichkeit***

- Wie wirkt die Sprache im Text auf Sie? (z. B. freundlich, distanziert, belehrend, bevormundend?)
- Wie wirken die Zahlen? Sind sie verständlich und hilfreich?

#### ***Gliederung und Lesefluss***

- Hat der Text einen „Roten Faden“?
- Weckt die Überschrift Interesse zum Weiterlesen?
- Wird im Text das beantwortet, was in den Zwischenüberschriften steht?
- Wie schätzen Sie den Umfang ein (zu lang, zu kurz)?

### ***Abschließende Bewertung***

- Wird der Text bei Gesprächen mit Eltern oder Freundinnen und Freunden helfen?
- Hilft der Text besser mit Ihrem Arzt reden zu können?
- Wie finden Sie die Gestaltung des Flyers (z. B. Aufteilung, Farbe, Foto, Schrift...)?
- Würden Sie den Text weiterempfehlen?

- Finden Sie, dass man den Informationen im Flyer glauben kann? Woran merken Sie das?
- Weckt der Flyer das Interesse zum Lesen weiterer Informationen zu diesem Thema oder ist er ausreichend?

**Anhang B – Abschlussbericht der externen Sachverständigen**

# **ABSCHLUSSBERICHT**

## **Nutzertestung von Gesundheitsinformationen des IQWiG durch sozial benachteiligte Personen**

Ulrike Leistner, Gesine Grande

Unter Mitarbeit von

Tanja Englert, Alexander Heil, Christian Kretschmann, Claudia Menkouo

Forschungs- und Transferzentrum e.V.

an der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig

Forschungsgruppe „Soziales und Gesundheit“ der Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften

Leipzig, September 2013

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Hintergrund und Ziel</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Methoden und Design</b> .....	<b>4</b>
2.1	Datenerhebung in Einzelinterviews.....	4
2.2	Stichprobe.....	6
2.3	Arbeitsprogramm.....	10
2.4	Datenauswertung.....	10
<b>3</b>	<b>Ergebnisse und Interpretation</b> .....	<b>12</b>
3.1	Sprachliche Gestaltung, Umfang, Informationstiefe .....	13
3.1.1	Textverständnis und Wissen.....	13
3.1.2	Simplizität und Verständlichkeit .....	14
3.1.3	Umgang mit Zahlen und Abbildungen .....	15
3.1.4	Umfang und Lesemotivation unter Alltagsbedingungen.....	15
3.1.5	Strukturiertheit und Interesse .....	16
3.1.6	Sprachwirkung und Verwendung von Gestaltungsmitteln.....	16
3.2	Risikokommunikation .....	17
3.2.1	Darstellung von Gefährdungspotentialen und Häufigkeiten .....	17
3.2.2	Relevanz für Kommunikation mit Ärzten und Familie .....	18
3.2.3	Glaubwürdigkeit der Information.....	19
3.3	Produktpalette.....	19
3.3.1	Bewertung der Medienformate Film und Quiz.....	19
3.3.2	Erreichbarkeit sozial Benachteiligter .....	20
<b>4</b>	<b>Empfehlungen</b> .....	<b>21</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>23</b>
<b>Anhang 1</b>	<b>Leitfaden Einzelinterview Nutzertestung</b> .....	<b>26</b>
<b>Anhang 2</b>	<b>Rekrutierungsmaterial</b> .....	<b>27</b>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Übersicht zu testender Produkte des IQWiG.....	4
Tabelle 2	Zugangswege zur Stichprobe nach Indikation .....	9
Tabelle 3	Leseverhalten der TP bei textbasierten Gesundheitsinformationen .....	12

## 1 Hintergrund und Ziel

Nationale wie internationale Studien haben hinlänglich belegt, dass insbesondere sozial benachteiligte Personengruppen gesundheitlich stärker beeinträchtigt sind. Zahlreiche Erkrankungen, Gesundheitsbeschwerden und Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchverhalten, fehlende körperliche Aktivitäten treten bei sozial Benachteiligten häufiger auf [1-5]. Obwohl sozial Benachteiligte zur Bevölkerungsgruppe mit der höchsten Risikoprävalenz gehören, nehmen Menschen aus den unteren Gesellschaftsschichten oder mit Migrationshintergrund das Gesundheitssystem seltener und vornehmlich erst in Akutsituationen in Anspruch [6,7], insbesondere Präventionsangebote erreichen diese Zielgruppe nur schwer [8]. Zugangshindernisse zu gesundheitsrelevanten Informationen und Leistungen stellen dabei insbesondere finanzielle, soziale, kulturelle aber auch sprachliche Faktoren dar, so dass sich bei der Nutzung von Gesundheitsleistungen das Phänomen des „preaching to the converted“ bestätigt findet [9]. Vor diesem Hintergrund werden seit den letzten Jahren verstärkte Anstrengungen unternommen die Gesundheit von sozial Benachteiligten zu verbessern und einen sozialen Ausgleich der Gesundheitschancen zu erreichen [10,11].

Im Juni 2013 beauftragte das Institut für Wirtschaftlichkeit und Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG) die Forschungsgruppe ‚Soziales und Gesundheit‘ der HTWK Leipzig damit, Gesundheitsinformationen, die für alle BürgerInnen verständlich sein sollen und Themen zur Gesundheitsversorgung, Diagnostik und Therapie enthalten (§ 139a Abs. 3, Nr. 6 SGB V), von der potentiellen Nutzergruppe sozial benachteiligter Menschen bewerten zu lassen. Mithilfe dieser Gesundheitsinformationen soll es BürgerInnen möglich sein: kompetente Entscheidungen zu gesundheitsbezogenen Fragen und Dienstleistungen zu treffen, Gesundheitswissen sowie Verständnis medizinischer oder wissenschaftlicher Informationen zu erwerben und neben emotionalem Beistand auch soziale Unterstützung durch Angehörige oder Freunde ermöglichen [12].

Ziel der Untersuchung war es, Hinweise zur Bedarfsgerechtigkeit der Gesundheitsinformationen für die Gruppe sozial benachteiligter Personen zu erhalten, insbesondere im Hinblick auf Optimierungsbedarfe bezüglich der sprachlichen Gestaltung, Umfang und Informationstiefe; der Risikokommunikation sowie der Produktpalette.

## 2 Methoden und Design

### 2.1 Datenerhebung in Einzelinterviews

Die Nutzertesting wurde als qualitative Untersuchung angelegt, hierzu sollten sieben vom IQWiG ausgewählte Produkte in einem verblindeten Verfahren durch jeweils vier sozial benachteiligte Testpersonen (TP) pro Produkt bewertet werden (siehe Tab. 1).

**Tabelle 1** Übersicht zu testender Produkte des IQWiG

Kürzel	Medienformat	Produkt
T01	Text	„Asthma“
T02	Text	„Auf einen Blick: Früherkennung – was bei der Entscheidung helfen kann“
T03	Text	„Rauchentwöhnung: Kann ich mein Gewicht halten, wenn ich mit dem Rauchen aufhöre?“
T04	Text	„Merkblatt: Bandscheibenvorfall und Kreuzschmerzen“
F05	Film	„Akute Mittelohrentzündung bei Babys und Kleinkindern“
Q06	Quiz	„Hautkrebs“
FL07	Flyer	„Flyer: HPV-Impfung – Infos für Mädchen“

Der Internet-Link zu den jeweiligen Produkten wurde vom IQWiG übermittelt, so dass die Texte und der Flyer für die Testung im PDF-Format farbig gedruckt werden konnten. Der Film wurde mittels Datenträger zur Verfügung gestellt und die Testung des Quiz sollte direkt auf der Internetseite erfolgen. Es stand frei, die Datenerhebung in Form von leitfadengestützten Einzelinterviews bzw. Fokusgruppen durchzuführen, wobei die jeweiligen Leitfragen zu den Produktmedientypen durch das IQWiG vorgegeben wurden.

Für die Nutzertesting durch sozial benachteiligte Personen wurde sich aus folgenden Gründen für eine Datenerhebung mittels fokussierter Einzelinterviews [13] entschieden: Das Leseverstehen wird durch die soziale Herkunft, also die sozio-ökonomische Lage bzw. das kulturelle Kapital mit beeinflusst [14]. Menschen mit geringem Sozialstatus und niedrigem Bildungsniveau ist der Zugang zu Informationen aufgrund einer häufig gering ausgebildeten Lesekompetenz<sup>1</sup>, einem schwachen Durchhaltevermögen und Problemen bei der Erschließung von Textinhalten erschwert [15]. Einzelinterviews bieten daher einen geschützteren Rahmen, der ein

---

<sup>1</sup> Lesekompetenz stellt eine Disposition dar, welche Personen zur erfolgreichen Bewältigung text- und lesebezogener Anforderungen befähigt und u.a. durch Wissen, Verstehen, Handeln, Erfahrung und Motivation determiniert wird. Jene Leseanforderungen können verstehendes, kritisches, reflexives bzw. involviertes Lesen umfassen [13].

individuelleres Eingehen auf motivationale Bedürfnisse der TP möglich macht, so dass unterschiedlich ausgeprägte Lesekompetenzen der TP besser berücksichtigt werden können. Durch dieses Vorgehen sollte Störfaktoren entgegengewirkt werden, wie bei mühsamen Leseverhalten ausgelöste Scham vor der Gruppe und die damit einhergehende Gefahr des vorzeitigen Abbruchs des Lesens bzw. motivationshinderliche Wartezeiten (bis andere Gruppenmitglieder mit dem Leseprozess fertig sind). Es sollte zudem vermieden werden, dass gruppenintendiertes Antwortverhalten wie soziale Erwünschtheit oder Anschließen an vorgenannte Meinungen bei Fragen zum Lerninhalt des Textes die Ergebnisse der Nutzertestung beeinflussen.

Jeder Test sollte maximal von einstündiger Dauer sein und per Diktiergerät aufgezeichnet werden. Als Anreiz für die Teilnahme an der Nutzertestung sollten die TP nach dem Test eine Aufwandsentschädigung von 30 € erhalten. Nach einem Vortest anhand der Leitfragen wurde folgendes Vorgehen für die Nutzertestungen je nach Medienformat festgelegt: Die Grobstruktur des Leitfadens für die Nutzertestungen (siehe Anhang 1) beinhaltete nach einer allgemeinen Einleitung, die Bitte – je nach Medienform des zu testenden Produkts – die jeweilige Gesundheitsinformation zunächst in Ruhe durchzulesen, auf dem Laptop anzuschauen bzw. das Quiz auf dem Laptop durchzuführen. Darauf sollten die Leitfragen des IQWiG als offenes strukturiertes Interview zum Einsatz kommen. Die unterschiedlichen Ansprüche durch die heterogenen Medienformen fanden wie folgt Berücksichtigung:

- *Texte bzw. Flyer:* Die einleitende Bitte zur stillen Textarbeit wurde um den Hinweis ergänzt: „Wenn Sie merken, dass Sie sich dabei nicht mehr konzentrieren können, ist das überhaupt nicht schlimm. Markieren Sie nur bitte im Text, wie weit Sie gelesen haben.“ Zudem wurden die TP gebeten markante Textstellen, die beim Lesen auffallen, zu markieren (z.B. etwas, was besonders gut bzw. überhaupt nicht gefällt oder unverständlich ist). Daraufhin sollte sich der Interviewende an eine andere Stelle im Raum bewegen, um der TP ausreichend ungestörten Raum für die Leseaufgabe zu geben bzw. den Lesenden von dem Druck des wartenden Interviewenden zu entlasten.
- *Film:* Bei den Fragen: ‚Hatten Sie Schwierigkeiten mit Fremdwörtern?‘, bzw. ‚Welche Formulierungen waren für Sie schwer verständlich?‘ sollte ein Replay des Films angeboten werden sowie bei Bedarf auf Wunsch der TP an weiteren Stellen.
- *Quiz:* Die Durchführung des Quiz sollte ohne Vorgaben durch den Interviewenden erfolgen, um so den natürlichen Umgang der TP mit diesem Medium erfassen zu können. Neben Fragen zur Verständlichkeit der Quizfragen sollte explizit auch nach der Verständlichkeit der Antworten gefragt werden. Falls ersichtlich wird, dass nicht alle

Antworten gelesen wurden, sollten die TP an dieser Stelle um das Lesen der restlichen Antworten gebeten werden.

Den gängigen wissenschaftlichen und ethischen Standards entsprechend, sollte die Nutzertestung nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der TP bzw. deren gesetzlicher VertreterInnen erfolgen.

## **2.2 Stichprobe**

Soziale Benachteiligung wird meist vertikal als Form sozialer Ungleichheit an den Unterschieden der jeweiligen Position in der Sozialhierarchie festgemacht und empirisch in der Regel mittels des sozioökonomischen Status über die Determinanten: Bildungsniveau, berufliche Stellung und Einkommenssituation erfasst [16]. Andererseits werden horizontale Dimensionen wie Alter, Geschlecht, Nationalität etc. als neue Formen sozialer Ungleichheit [17,18] sowie das Lebenslagenkonzept diskutiert. Im Hinblick auf die Bedarfsangepasstheit von Gesundheitsinformationen für sozial Benachteiligte erscheint die Definition unter besonderer Berücksichtigung geringer Bildung, niedrigem beruflichen Status sowie geringem Einkommen als besonders anschlussfähig [19,20], welche auch Ansätze der Lebenslage wie Arbeitslosigkeit, Wohnen in deprivierten Stadtvierteln, verfügbare soziale Netzwerke sowie Alter und Geschlecht mit einschließt [21]. Dabei wird den Merkmalen Einkommen und Bildung ein besonderer Stellenwert eingeräumt [22,23] wobei Einkommensarmut und Bildungsarmut in einem engen Zusammenhang stehen [24-26].

Das Sample für die Stichprobe der Nutzertestung sollte nach Vorgabe des IQWiG nach folgenden Kriterien gebildet werden:

- Teilnehmerzahl: n=28 (pro Produkt vier TP)
- Geschlecht: jeweils zwei Frauen und zwei Männer (Ausnahme Flyer-Testung bei jungen Mädchen)
- Alter: altersgemischt ab 18 Jahre (Ausnahme der Flyer-Testung junge Mädchen ab 12 Jahre)
- Sozialer Hintergrund: geringes Einkommen, niedriger Berufsstatus, höchstens Volks-/Hauptschulabschluss
- Die TP sollten einen Bezug zum Thema der Gesundheitsinformation haben, bzw. von der jeweiligen Erkrankung persönlich betroffen sein.

Dabei wurden die Einschlusskriterien des sozialen Hintergrunds wie folgt operationalisiert:

*Geringes Einkommen:* Üblicherweise wird auf die relative Armutsgefährdungsgrenze von weniger als 60% des Nettoäquivalenzeinkommens verwiesen [27]. Der gesetzliche festgesetzte Regelsatz des ALG II-Bezug liegt noch deutlich unterhalb dieser Armutsgefährdungsgrenze<sup>2</sup>, was auch den aufstockenden ALG II-Bezug einschließt. So beträgt die Armutsgefährdungsquote in Sachsen im Jahr 2012 19,6%, die SGB II-Quote hingegen nur 14,4% [28], die Quote der Beziehenden von Mindestsicherung nach SGB XII 11,1% [29]. Ein geringes Einkommen kann somit vorausgesetzt werden, wenn zum Lebenserhalt staatliche Sicherungssysteme in Anspruch genommen werden müssen.

*Beruflicher Status:* Dieses Merkmal umfasst die hierarchische Stellung im Beruf bzw. auch die Macht über eigene Arbeitsinhalte und –intensität. Durch Operationalisierung des geringen Einkommens über den Bezug von Transferleistungen nach SGB II bzw. SGB XII, werden jene Personengruppen eingeschlossen, die keiner bzw. nur in einem sehr geringfügigen Maße einer Erwerbsarbeit (Minijob, 1-Euro-Job) nachgehen und somit über einen niedrigen beruflichen Status verfügen.

*Geringe Bildung:* Dieses Merkmal kann im Sinne unzureichender Bildung anhand fehlender Schul- und Bildungsabschlüsse (d.h. Personen mit Hauptschul- und ohne Ausbildungsabschluss sowie Menschen mit Realschul- und ohne Ausbildungsabschluss) festgemacht [30] oder mittels Bildungsarmut, über geringe Bildungskompetenzen hinsichtlich der PISA Kompetenzstufen samt fehlender Bildungszertifikate operationalisiert werden [31]. Da eine kompetenzbasierte Bildungsdefinition im Rahmen der Nutzertestung ethisch, organisatorisch wie auch finanziell unangemessen wäre, erfolgte eine Operationalisierung über niedrige Bildungsabschlüsse. In Sachsen liegt ein zweigliedriges Schulsystem vor, welches auf der integrierten Oberschule und dem Gymnasium basiert. Die Oberschule gliedert sich ab dem 7. Schuljahr in einen Hauptschul- und einen Realschulbildungsgang (§ 6 Abs. 1+2 Sächs. SchulG). Um die Altersgemischtheit der Stichprobe gewährleisten zu können, wurde hinsichtlich des Schulsystems der ehemaligen DDR, unter der Prämisse des niedrigsten qualifizierenden Basisabschlusses, der Abschluss der polytechnischen Oberschule (POS) mitberücksichtigt. Dieser beinhaltete bis zur Schulreform im Jahr 1955 einen regulären Abschluss nach der 8. Klasse und wurde danach schrittweise unter dem Leitbild der besonderen Förderung von „Arbeiter- und Bauernkindern“ auf eine 10jährige Oberschulpflicht aufgewertet, was auch Sonderschulen (für Kinder mit psychischen oder physischen Schäden) einschloss. Nur in Ausnahmefällen

---

<sup>2</sup> Auf Grundlage des Mikrozensus lag die Armutsgefährdungsgrenze im Jahr 2011 für einen Einpersonenhaushalt bei 848 Euro und damit noch deutlich über der durchschnittlichen Hartz-IV-Bedarfsschwelle von 690 Euro [28].

durfte die Schulpflicht nach Ende der 8. Klasse in einer berufsbildenden Einrichtung absolviert werden [32].

Für den Zugang zur Zielgruppe wurde ein niedrigschwelliger, settingbezogener Ansatz gewählt [33]. Die Rekrutierung von TP erfolgte überwiegend in sozialen Brennpunkten der Stadt Leipzig, insbesondere im „Leipziger Osten“. Dieser gilt als sozial benachteiligter Stadtteil mit höchstem Handlungsbedarf, da im gesamtstädtischen Vergleich hier die höchste Quote an Arbeitslosen, an Beziehenden von sozialen Transferleistungen mit dementsprechenden geringen monatlichen Nettoeinkommen sowie Personen mit fehlenden Schul- und Berufsabschlüssen vorliegt [34-36]. Da MittlerInnen als Schlüsselpersonen mit persönlichen Kontakten zur Zielgruppe für deren Aktivierung von zentraler Bedeutung sind [11,37,38], sollten soziale Akteure im Stadtteil um eine gezielte persönliche Ansprache und die Weitergabe von Rekrutierungsmaterial gebeten werden. Hierfür wurden Poster und Handzettel je nach gesundheitsthematischem Bezug erstellt (siehe Beispiel in Anhang 2).

Zentrale Netzwerkpartner im Leipziger Osten bildeten folgende Einrichtungen:

- Verein für Kinder- und Familienförderung e.V.: mit dem Angebot der Vermietung von Sozialwohnungen an sozial Benachteiligte sowie dem Betreiben eines Kinder-Erlebnis-Restaurants zur Förderung gesunder Ernährung;
- Kinder- und Familienzentrum (KiFaz) Leipziger Osten: reguläre Kindertagesstätte mit Angeboten der Familienbildung;
- Offener Freizeittreff (OFT) Rabet: mit dem Angebot einer Eltern-Kind-Krabbelgruppe.

Um potentielle Hindernisse (komplizierte Terminabsprachen, lange Wartezeiten, schwierige Anmeldeformalitäten und weite Wege zu bestimmten Räumlichkeiten) im Zugang zur Zielgruppe niedrig zu halten, sollten die Testungen in den für sozial Benachteiligte vertrauten Räumen der kooperierenden Netzwerkpartner stattfinden. Hierfür wurde den jeweiligen Einrichtungen eine Raummiete von 10 € pro Stunde eingeräumt. Die zentralen Netzwerkpartner sollten auf Grundlage des Rekrutierungsmaterials in deren Einrichtung geeignete TP ansprechen und um die Weitergabe der Kontaktdaten an die MitarbeiterInnen der HTWK bitten. Daraufhin sollte mit den Interessenten telefonisch in einem Vorgespräch a) für die Testung notwendige soziodemographische Angaben (Geschlecht, Alter, Nationalität, Bildungsabschluss, Berufsgruppe, weitere Merkmale wie Bezug zum Thema) erhoben und somit die Einschlusskriterien kontrolliert werden sowie b) ein möglichst zeitnaher Termin für die Testung vereinbart werden.

Alle Kooperationspartner nahmen von einem öffentlichen Aushang des A3-Posters Abstand, da eine persönliche Ansprache als geeigneter betrachtet wurde. Die Leitung des KiFaz Leipziger Osten wünschte zudem eine Modifikation der Handzettel für diese Einrichtung, da befürchtet wurde, dass die darauf befindliche Ansprache Interessierter – konkret die Frage, ob die Person auf „Hartz-4 angewiesen“ sei bzw. „höchstens einen Hauptschulabschluss“ besäße – stigmatisierend wirken könnte. Für diese Einrichtung wurde jener Textabschnitt überklebt. Von den durch die zentralen Netzwerkpartner rekrutierten 31 Interessenten konnten 23 TP in die Nutzertestung einbezogen werden. Hierbei wurde deutlich, dass die persönlichen Kontakte der Netzwerkpartner insbesondere weibliche Interessenten umfassten, welche die sozialen Angebote der Einrichtungen regelmäßig nutzen.

Zusätzlich wurde der Zugang durch öffentlichkeitswirksame Aushänge in für sozial Benachteiligte relevanten Institutionen (Jobcenter, ASD Leipzig Mitte, Einrichtungen der Tafel e.V., Erwerbslosenberatungsstellen, Begegnungszentren, Kirchgemeinden) flankiert. Daraufhin konnten wiederum durch persönliche Ansprache und Vermittlung der dort arbeitenden Professionellen die Stichprobe vervollständigt werden (siehe Tab. 2).

**Tabelle 2**      Zugangswege zur Stichprobe nach Indikation

Zugangswege	Anzahl rekrutierter Interessenten	Indikation	Anzahl ausgeschlossener Interessenten	Gesamt TP
Verein für Kinder- und Familienförderung e.V.	27	alle Indikationen	5	22
KiFaz Leipziger Osten	2	Mittelohr	1	1
OFT Rabet	2	Mittelohr	2	0
<b>Zwischensumme</b>	<b>31</b>		<b>8</b>	<b>23</b>
<b>Flankierende Rekrutierung</b>				
ASD Mitte	1	Asthma (männlich)	0	1
Begegnungszentrum der Heilsarmee	1	Rückenschmerzen (männlich)	0	1
Kirchgemeinde Engelsdorf	1	Mittelohr (männlich)	0	1
persönl. Kontakt	2	Mittelohr (weiblich)	0	2
<b>Gesamt</b>	<b>36</b>		<b>8</b>	<b>28</b>

Das Vorgehen, die Kontaktdaten von Interessenten durch die Schlüsselpersonen direkt an die involvierten MitarbeiterInnen der HTWK zu übermitteln, erwies sich für eine zeitnahe Durchführung der Nutzertestung als sehr erfolgreich. Obgleich Flyer mit den Kontaktdaten der Forschergruppe zur Verfügung gestellt wurden, nutzte dies kein Interessent in Eigeninitiative. Nur zwei Interessenten meldeten sich selbst, aufgrund von Aushängen im Jobcenter bzw. ei-

nem Begegnungszentrum im Leipziger Osten, jedoch erst nachdem die Nutzertestung abgeschlossen war. Der persönliche Kontakt der zentralen Netzwerkpartner zu den rekrutierten TP wirkte sich zudem positiv auf die Einhaltung vereinbarter Termine für die Nutzertestung aus, da die zentralen Netzwerkpartner ggf. an bevorstehende Tests in deren Einrichtungen erinnerten. Von 28 Testungen erschienen nur vier TP nicht zum vereinbarten ersten Termin bzw. konnten nicht zum Zeitpunkt der Testung telefonisch erreicht und um die Einhaltung des Termins gebeten werden.

### **2.3 Arbeitsprogramm**

Im Mai 2013 erfolgte die Beauftragung durch das IQWiG. Daraufhin wurden im Juni 2013 Vorgespräche mit den zentralen Netzwerkpartnern zur gesuchten Stichprobengröße und möglichen Interessenten aus den jeweiligen Einrichtungen geführt. Des Weiteren wurden Raumnutzungszeiten in den Einrichtungen vereinbart sowie die Möglichkeit der Internetnutzung für die Testung des Quiz vor Ort geprüft. Zudem wurde das Rekrutierungsmaterial erstellt. Nach dem Kick-off-Treffen mit dem IQWiG in Köln am 04. Juli 2013, wurden die zentralen Netzwerkpartner über den Rekrutierungsbeginn informiert. Ab 11. Juli 2013 sind von den zentralen Netzwerkpartnern fortlaufend Kontaktdaten von Interessenten übermittelt worden. Die Durchführung der Nutzertestungen erfolgte ab 17. Juli 2013 und konnte am 27. August 2013 abgeschlossen werden.

### **2.4 Datenauswertung**

Die Audiomitschnitte der einzelnen Testungen wurden in Wortprotokolle übertragen und die Lesedauer der TP sowie Besonderheiten während der Testung dokumentiert. Jeder TP wurde fortlaufend eine Nummer in den Wortprotokollen zugewiesen (TP1 bis TP28), um Aussagen eindeutig ausweisen zu können und eine Zuordnung zu den erhobenen soziodemographischen Angaben zur Person zu ermöglichen. Da für die Fragestellung weniger die dialogische oder syntaktische Struktur der Einzelinterviews relevant war, erfolgte die Transkription von relevanten Originalzitate in Hochdeutsch. Das Abbrechen von Worten während des Redeflusses wurde durch drei fortlaufende Punkte gekennzeichnet<sup>3</sup>. Gesprächsbegleitende Handlungen (lachen, vorlesen etc.) wurden in doppelte Klammern gesetzt.

---

<sup>3</sup> Zum Beispiel TP8: „Wenn das farbig abge..., das macht einen besseren Eindruck“ meint vermutlich ‚wenn das farbig abge[setzt ist?]‘.

Die Aussagen der TP wurden von den drei testdurchführenden Projektbeteiligten in den Wortprotokollen systematisch den Leitfragen zugeordnet und ggf. mit relevanten Originalzitate belegt. Die Wortprotokolle zu den Produkten wurden in einem vom IQWiG vorgegebenen Raster für die Kurzgutachten deskriptiv von zwei Mitarbeitenden entlang inhaltsanalytischer Verfahren [39] ausgewertet und die soziodemographischen Angaben der jeweiligen TP in einer Übersicht vorangestellt. Abschließend wurden alle Kurzgutachten produktübergreifend durch eine Person ausgewertet und Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Oberkategorien zusammengefasst wie auch interpretiert.

### 3 Ergebnisse und Interpretation

Zum besseren Nachvollziehbarkeit der Testergebnisse soll kurz der Umgang der TP mit den textbasierten Gesundheitsinformationen vorangestellt werden (siehe Tab. 3).

**Tabelle 3** Leseverhalten der TP bei textbasierten Gesundheitsinformationen

Kürzel	Produkt	Umfang	Leseverhalten
T01	„Asthma“	28 S., davon 19 S. Haupttext	Drei TP brachen den Leseprozess ab: <ul style="list-style-type: none"> <li>• TP1 nach 35min auf S. 13</li> <li>• TP2 nach 30min auf S. 13, gibt an, dass sie die Buchstaben nur noch verschwommen sehen kann</li> <li>• TP4 nach 47min auf S. 11, gibt an, dass er die Buchstaben nur noch verschwommen sehen kann, ist danach sehr blass.</li> </ul> TP3 hat nach 25min den gesamten Text gelesen, jedoch zeigen sich erhebliche Unsicherheiten bei der Inhaltswiedergabe.
T02	„Früherkennung“	6 S., davon 3 S. Haupttext	Nur TP5 las den gesamten Text in 8min. Die anderen TP lasen ab S. 2 und übersprangen die Einführung auf dem Deckblatt in 7min bis 11min.
T03	„Rauchentwöhnung“	6 S., davon 3 S. Haupttext	Alle TP lasen den kompletten Text in 6,5min bis 9min.
T04	„Bandscheibenvorfall und Kreuzschmerzen“	13 S., davon 8 S. Haupttext	Der komplette Text wurde unterschiedlich intensiv gelesen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• TP13 in 10min, wobei viel überblättert wurde</li> <li>• TP14 in 28min mit Auslassung einzelner Passagen</li> <li>• TP15 in 13min mit Auslassung einzelner Passagen</li> <li>• TP16 in 36min.</li> </ul>
Q06	„Hautkrebs“	7 Fragen im Internet	Nur TP24 las nach Durchführung des Quiz alle Antworten in 8min. Zwei TP lasen keine bzw. nur Teile der Antworten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• TP22 in 4,5min nur die falschen Antworten</li> <li>• TP21 in 4min ohne Antworten</li> <li>• TP23 in 4,5min ohne Antworten</li> </ul>
FL07	„HPV-Impfung“	5 S., davon 2 S. Haupttext	Zwei TP brachen den Leseprozess ab: <ul style="list-style-type: none"> <li>• TP25 nach 14min auf S. 3</li> <li>• TP28 nach 10min auf S. 2</li> </ul> TP26 und TP27 lasen den kompletten Text in 12min, wobei TP26 erhebliche Schwierigkeiten bei der Inhaltswiedergabe hat.

Aus der Übersicht wird ersichtlich, dass die TP, trotz des Angebots jederzeit den Leseprozess abbrechen zu können, nur in Ausnahmen davon Gebrauch machten, bis hin zu körperlichen Erschöpfungserscheinungen (T01 bei TP2 und TP4). Es kann angenommen werden, dass aus Gründen sozialer Erwünschtheit, dem Wunsch die Aufgabe nicht zu verweigern oder ggf. aus

Schamgefühl auch einige TP den Ausweg des flüchtigen Lesens wählten (T01\_TP3 sowie T04\_TP13 und TP15), wodurch jedoch die Aufgabe einer verstehenden, gar kritischen Textbewertung erschwert bis unmöglich wurde. Dies zeigte sich insbesondere bei einer TP darin, dass offenbar Wortanfänge unbekannter Worte mit bekannten Begriffen überformt wurden, woraus auch Verständigungsschwierigkeiten während der Testung resultierten „*Hypnose hier [...]*“ [Interviewer: *Wo sehen Sie denn die Hypnose?*] ((stockend vorlesend)) *Hypnopätie oder was ist das, hier sehen Sie?* [Interviewer: *Homöopathie!*] *Was ist das?*“ (T01\_TP3)

Die Darstellung der folgenden Ergebnisse basiert auf den sieben Kurzgutachten und orientiert sich an den Hauptkategorien der vorgegebenen Leitfragen. Diese wurden inhaltlich im Hinblick auf die sprachliche Gestaltung, die Risikokommunikation oder die Produktpalette zusammengefasst, um Hinweise zur Bedarfsgerechtigkeit der Gesundheitsinformationen für sozial Benachteiligte ableiten zu können.

### **3.1 Sprachliche Gestaltung, Umfang, Informationstiefe**

#### **3.1.1 Textverständnis und Wissen**

Die sprachliche Gestaltung der Gesundheitsinformationen ist – mit Ausnahme des Films, der durchgängig als sehr gut bewertet wird – nur teilweise an das voraussetzbare Wissen der TP angepasst. Die Fragen zum Textverständnis zeigen, dass die TP die zentrale Botschaft des Textes in Form der Schlagworte der Überschrift zwar überwiegend benennen können, bei FL07 bereitet jedoch selbst dies zwei TP Schwierigkeiten: „*Die wollen Mädchen in meinem Alter vor HIV schützen* [Interviewer: *HIV?*] *Äh HPV, also vor diesem Darmdings*“ (FL07\_TP26). Zudem wird die Aussage des Textes teilweise mit aus eigener Betroffenheit gespeisten Erfahrungen vermischt (T01), die eigene Meinung zum Text berichtet (T02) oder aber ein (nicht im Text befindlicher) alleiniger Handlungsappell genannt (FL07). Dabei wird der subjektive Lerngewinn vereinzelt in medizinischen Sachinformationen gesehen (Asthmaschweregrade und Auslöser in T01, medikamentöse Nebenwirkungen im T04, noch ungeklärte Länge des Impfschutzes im FL07) bzw. werden rein sprachliche Aspekte des Lernens neuer Fachbegriffe aus dem Glossar genannt (T03). Zudem wird ein Lerngewinn in alltagsnahen Maßnahmen, die man selbst tun kann, gesehen (Ruhe bewahren im T02, nicht Rauchen und impfen lassen in FL07). Vermisste Informationen werden häufiger im Bereich der konkreten alltagspraktischen Anwendung genannt, im Sinne von gewünschten Tipps und Tricks für den Alltag (in T01 und T03) bzw. Hinweise zum praktischen Erkennen von Gefährdungspotentialen, ab wann man einen Arzt konsultieren muss (in Q06) bzw. wann eine Medikamentengabe notwendig sei (T01). Neben einer stärkeren Berücksichtigung persönlicher Betroffenheit,

wurden Argumente für einen Rauchverzicht vermisst (T01 und T04). Zwei TP hätten sich zudem eine Darstellung der Prävalenz nach Alter gewünscht (T01 und T04).

### 3.1.2 Simplizität und Verständlichkeit

Zwar geben die TP überwiegend an, keine Schwierigkeiten mit Fremdworten oder Begriffen zu haben, vor dem Hintergrund des z.T. geringen Textverständnisses bleiben hier jedoch Zweifel. So gesteht eine TP, unbekannte Worte in der Regel einfach zu ignorieren (T02), bei zwei anderen Texten (T01 und T04) sagen TP, dass es zwar schon für sie unbekannte Worte gegeben habe, sie diese aber nicht mehr benennen können bzw. wollen, was auf eine grundsätzliche Überforderung schließen lässt. So verweigert eine TP die Bitte nochmal gemeinsam über den Text zu schauen, um jene Begriffe noch mit aufnehmen zu können mit den Worten *„Das sind ja so viele Seiten, da müsste man so viel blättern hier“* (T01\_TP3). Oder aber eine TP fühlte sich für die Einschätzung erklärungsbedürftiger Begriffe nicht kompetent genug: *„...ich bin Laie. Ich kann nichts dazu sagen.“* (T04\_TP16). Folgende Fremdwörter oder Begriffe haben einigen TP Schwierigkeiten bereitet: Screening (T02); Cochrane Collaboration (T03); Protrusion, Extrusion, mikrochirurgische Standarddiskektomie, endoskopische Operationen, Wirbelkanal (T04); Melanom, Basalzellkrebs, UV-A und UV-B-Strahlen, Äquatornähe, abriebfest (Q05), Humane Papillomviren, Namen der Impfstoffe und Krebsvorstufen (FL07). Dabei wird sich überwiegend für eine Erläuterung direkt im Text sowie zusätzlich im Glossar ausgesprochen, wobei für beides gilt, dass diese insbesondere kurz (maximal zwei bis vier Sätze) und weiterhin verständlich sein müssten. Eine TP spricht sich ausdrücklich gegen eine Begriffserläuterung am Ende des Textes aus, da er eine Überforderung der Lesenden befürchtet: *„Nicht, dass die dann ganz viele Fremdwörter um die Ohren geknallt kriegen hier“* (T02\_TP8).

Hinsichtlich der syntaktischen und semantischen Verständlichkeit geben die TP überwiegend an, keine Probleme mit schweren Formulierungen gehabt zu haben. Jedoch meinen einige TP, dass einzelne Sätze, welche von besonderem Interesse waren, zu lang bzw. zu informationsgeladen gewesen seien, sodass diese verwirrend wirken oder mehrfach gelesen werden mussten (T01, T02, T04 und FL07). Eine andere Facette zeigt sich unter pragmatischen Aspekten bei den Lösungsantworten des Quiz. Hier sind die Sätze zwar formal verständlich, jedoch können die TP kein schlüssiges Situationsmodell zu den Textinhalten bilden, so dass die Intention der Autoren unklar bleibt. Es entsteht Verwirrung bei der Antwort zur Frage 4 bzw. werden die Antworten auf die Fragen 1 in Verbindung mit der Antwort auf die Frage 7 als widersprüchlich wahrgenommen, so dass keine klare Handlungsempfehlung aus dem Text abgeleitet wer-

den kann. Eine weitere Schwierigkeit bilden fehlendes allgemeines Wissen (Äquator) bzw. geographisches Wissen (Thailand).

### **3.1.3 Umgang mit Zahlen und Abbildungen**

Die Zahlenangaben im Text werden von den TP mehrheitlich als hilfreich bewertet. Dabei ist jedoch die unterschiedliche Verwendung von Zahlen- und Prozentwerten in den jeweiligen textbasierten Produkten zu berücksichtigen. So werden im Flyer nur die Prozentangaben ohne Bezugsgrößen ausgewiesen, was zwei der TP sehr überfordert. Darüber hinaus wird vereinzelt angegeben, dass zu viele Zahlen im allgemeinen (T02) oder im speziellen (T03) nur verwirren, weshalb diese beim Lesen ignoriert wurden bzw. als uninteressant bewertet werden (T04). Die verwendeten textunterstützenden Abbildungen werden hingegen durchweg sowohl als informativ als auch hilfreich eingeschätzt, insbesondere die Abbildung „Gesunde und erkrankte Atemwege“ (T01). Die graphischen Darstellungen im Film werden ebenfalls von allen TP als verständlich und gut bewertet.

### **3.1.4 Umfang und Lesemotivation unter Alltagsbedingungen**

Der Umfang des Films und der kürzeren Texte (unter 5 Haupttextseiten) wird mehrheitlich als gut bzw. angemessen eingeschätzt (T02, T03, Q06). Der Text zur Früherkennung sowie das Quiz hätte nach Angaben einzelner TP sogar noch umfangreicher und somit informativer sein können. Eine heterogene Einschätzung liegt bei dem Text zum Bandscheibenvorfall und dem Flyer vor, hier sagen jeweils zwei TP, dass der Umfang zu viel sei. Der umfangreichste Text zum Asthma wird mehrheitlich als zu viel eingestuft. Auf die Frage nach einem maximalen Umfang antworten die TP tendenziell in Abhängigkeit des eigenen Leseabbruchs. Für den Asthmatext (T01) wird eine Seitenzahl von 5 bis 15 Seiten angegeben, wobei zwei TP meinen, dass sie normalerweise nie lesen. Im Text zum Gewichthalten bei der Rauchentwöhnung (T03) wird von einer TP angemerkt, dass das Verhältnis zwischen Informationsgehalt und Umfang nicht stimme und eine weitere TP gesteht, dass er zu Hause nicht den gesamten Text gelesen hätte: *„Also, hätte ich das nicht lesen müssen, hätte ich spätestens nach der zweiten Seite aufgehört“* (T03\_TP9). Beim Text zum Bandscheibenvorfall (T04) gibt eine TP an, unter Alltagsbedingungen nach fünf Seiten eine Pause einzulegen, um sich Dingen im Haushalt zu widmen. Bei dem Flyer sprechen sich zwei TP für eine maximale Seitenzahl von zwei Seiten aus, wobei auch hier eine TP unter dem Fokus der Alltagsbedingungen einräumt: *„Mich würde es überhaupt nicht interessieren, weil ich zu viel lesen müsste“* (FL07\_TP25). Der gro-

ße Textumfang in T01 und T04 behindert zudem nach Angaben je zweier TP das Interesse am Weiterlesen.

### **3.1.5 Strukturiertheit und Interesse**

Ein logischer Textaufbau wird mehrheitlich für die Texte T01, T02 sowie den Film gesehen. Divergente Antworten liegen bei T03 vor, bei welchen eine TP einen häufigen Themenwechsel bzw. bei T04 die anstrengenden Leseanforderungen kritisiert. Bei FL07 wird bei den alternativen Strukturvorschlägen von zwei TP deutlich, dass diese jenen Textteil vorziehen würden, der die höchste alltagspraktische Relevanz hat (Ablauf der Impfung und was dabei zu beachten ist). Es zeigt sich, dass die Überschriften nur dann als Interesse weckend bewertet werden, wenn der bzw. die Lesende persönlich betroffen ist (T01, T02, F05, Q06). Dabei würden sich einzelne TP neben dem Erkrankungsbild weitere spezifischere Information in der Überschrift wünschen, da diese sonst als wenig informativ wahrgenommen wird (T01, T02, T04, Q06). Insbesondere beim Flyer geben zwei TP an, sich unter der verwendeten HPV-Abkürzung in der Überschrift nichts hätten vorstellen können, was weder Aufmerksamkeit noch Interesse wecke.

Mehrheitlich bestätigen die TP, dass im Text das beantwortet wird, was in der Überschrift steht. Einzelne Einschränkungen gibt es bei T02, jedoch wurde hier deutlich, dass die TP die Bedeutung von Früherkennungsuntersuchungen nicht verstanden hatte; des Weiteren bei T03, wo von einer TP die Erwartung klarer Antworten enttäuscht worden ist sowie bei T04, wo eine TP äußerte, dass doppelte Inhalte bei den Zwischenüberschriften zum Überspringen einzelner Absätze geführt hat.

Eine interessante Themendarstellung wird mehrheitlich für alle Texte sowie den Film bestätigt und durch alltagsnahe Aspekte, insbesondere wenn diese die persönliche Betroffenheit berühren (z.B. Fallbeispiele), begründet (T01, T02, F05). Weiterhin werden Übereinstimmungen mit persönlichen Überzeugungen oder Erfahrungen angeführt. Allein bei dem Film und dem Flyer werden Aspekte der Wissensvermittlung hervorgehoben.

### **3.1.6 Sprachwirkung und Verwendung von Gestaltungsmitteln**

Die Sprachwirkung des Textes wird überwiegend als freundlich-belehrend eingestuft, wobei letzteres ausschließlich positiv konnotiert zu sein scheint, im Sinne dessen, dass man etwas lernen kann. Bei dieser Leitfrage kam es zudem häufig zu Irritationen, da einige TP die Be-

deutung von distanzierend und bevormundend nicht kannten und somit die Worte erst umschrieben werden mussten. Nur bei T04 merkt eine TP an, dass die Sprache freundlich-distanziert wirke, da manches „*sehr trocken [...] und sehr hart [ist]*“ (T04\_TP16), was mit dem eher wissenschaftlichen Schreibstil dieses Textes in Verbindung gesetzt werden kann.

Die Gestaltung der Texte wird mehrheitlich für die Produkte T01, T03 und FL07 als gut bewertet. Besonders gut gefallen dabei Fallbeispiele, eine übersichtliche Textgestaltung (durch Spiegelstriche bzw. klar gliederte Absätze mit Zwischenüberschriften). Verbesserungspotential wird überwiegend in mehr (passenden) Bildern bzw. Abbildungen gesehen (T01, T03, T04, Q06, FL07), wobei einige Vorschläge ein eingeschränktes Verstehen des Textinhalts erkennen lassen (Vorher-Nachher-Bilder bei T03 bzw. Deckblatt mit Bild einer Gebärmutter bei FL07). Zudem wird sich von einigen TP für eine farbige Gestaltung des Textes ausgesprochen (T02, Q06, FL07), wie z.B. farbige Überschriften oder das farbige Absetzen jener Begriffe im Text, die im Glossar näher erläutert werden. Als störend werden die URL-Adressen im Fließtext der PDF genannt (T02, T03, T04) wie auch der Abschnitt zur nächsten Aktualisierung (T02). Bis auf eine TP können alle die Schrift gut lesen, jedoch merken die älteren TP an, dass sie dazu eine Brille benötigen und die Schrift für Ältere größer sein könnte (T01, T02, T04), dies schließt auch die Abbildungen ein (T04).

Die Gestaltung des Films wird als sehr gut eingeschätzt, was überwiegend auch für die graphische Darstellung, die Sprecherstimme und die Sprachgeschwindigkeit gilt. Nur eine TP meint, die Stimme wirke monoton. Die technische Umsetzung des Quiz ist praktikabel, jedoch regt eine TP an, die Website allgemein farbiger und anregender zu gestalten.

## **3.2 Risikokommunikation**

### **3.2.1 Darstellung von Gefährdungspotentialen und Häufigkeiten**

Die Darstellung von Gefährdungspotentialen durch das alleinige Ausweisen von Prozentangaben im Flyer scheint nicht hilfreich. Einigen TP fällt eine korrekte Interpretation der Zahlen hinsichtlich der Bezugsgröße (1 von 10 oder 1 von 1000) schwer, was zudem mit der Gefahr einer falsch verstandenen Risikoreduktion einhergehen kann. Zudem verwirren verneinende verbale Häufigkeitsbeschreibungen wie ‚nicht selten‘ (T01) bzw. ‚weniger häufig‘ (FL07) einige TP: „*((lesend)) ‚Weniger häufig kommt es zu Verdauungsbeschwerden oder Kopfschmerzen‘ damit meinen die, das häufig Verdauungsbeschwerden kommen könnten, aber es könnte auch wenig. [...] Oder die meinen halt, dass es oft vorkommt, dass ein Mädchen das halt bekommt, ein Mädchen bloß, und die dass dann halt mehrmals bekommt die Verdau-*

*ungsbeschwerden. Aber das wenige Mädchen das bekommen können. Aber wenn ein Mädchen das bekommt, dass es das häufig dann bekommt“ (FL07\_TP28).*

Kritisch wird des Weiteren von einigen TP die Nennung alternativer Behandlungsmethoden (Hypnose, Hausmittel, Homöopathie) aufgeführt, da deren Wirksamkeit bezweifelt wird und man befürchte, dass Menschen durch einen weniger kritischen Umgang mit der Information Schaden nehmen könnten (T01, F05). In diesem Zusammenhang wird häufig vorgeschlagen, diese Information zu entfernen, um einer möglichen Verwirrung vorzubeugen. Eher werden klare Handlungsanweisungen bevorzugt.

### **3.2.2 Relevanz für Kommunikation mit Ärzten und Familie**

Allein die TP zu T04 und FL07 geben einhellig an, dass der Text die Kommunikation mit dem Arzt verbessert, jedoch schränken letztere TP ein, dass dies nur der Fall ist, wenn der Arzt die Gesprächsinitiative ergreift. In den Fällen, wo TP vereinzelt angeben, dass sie nun mit ihrem Arzt besser reden könnten, wird dies meist mit einem Wissenszuwachs begründet (T02, T03, T04, T05). Negative Antworten werden mit unveränderten Rahmenbedingungen wie bereits vorhandenem Wissen (T01), vorhandene gute bzw. schlechte Kommunikation (T02), dem Fehlen einer Bereitschaft zum Rauchverzicht (T04) bzw. mit negativen Erfahrungen beim Hinterfragen der ärztlichen Fachkompetenz (F05) argumentiert.

Möglichkeiten einer verbesserten Kommunikation mit der Familie sehen mehrheitlich die TP von T01 und T04. Dagegen geben bei T03 zwei TP an, dass sie bei dem Thema Rauchverzicht keine familiäre Zustimmung erwarten könnten. Dass der Text Verständnis und Mitgefühl bei Nichtbetroffenen weckt, wird nur für T01 mehrheitlich bestätigt. Dies wird mit Informationen zu Hilfemaßnahmen und zu den körperlichen Einschränkungen Betroffener begründet, wobei sich eine männliche TP damit eher der Gefahr der Diskriminierung als Schwächling im Freundeskreis ausgesetzt sieht.

Mit Ausnahme von T04 würden die TP die Gesundheitsinformation auch an Freunde weiterempfehlen, wobei dies bei T03 und F05 auf eine notwendige Betroffenheit eingeschränkt wird. Argumente gegen ein Weiterempfehlen werden entweder in Verbindung mit Mängeln im Text (zu wenig Informationsgehalt in T03 oder zu wenige Bilder in T04) genannt oder in einem zu erwartenden fehlenden Interesse am Thema im Bekanntenkreis (T02, Q06). Sehr eindrücklich äußert sich eine TP: *„Nein, weil die es auch bloß wegschmeißen. Die überfliegen das ‚Was soll ich mit dem Mist‘ sagen die dann auf Deutsch gesagt, ja. [...] Weil sie mit anderen beschäftigt sind: arbeitslos, da geht es doch schon los und Bewerbung schreiben hier, da*

*haben die andere Gedanken als hier an sowas zu denken. [...] Die haben ganz andere Sorgen auf Deutsch gesagt.“ (T02\_TP8).*

### **3.2.3 Glaubwürdigkeit der Information**

Alle TP bestätigen, den Herstellern der Information glauben zu können und machen das insbesondere an dem Wiedererkennen eigener Betroffenheit wie persönlichen Erfahrungen, Überzeugungen und Wissen fest. Daneben werden auch Merkmale der Informationsaufbereitung genannt, wie die Verständlichkeit (T01, F05) sowie die Art der umfassenden Informationszusammenstellung (T02, T04, FL07). So argumentiert eine TP: *„Wenn man die Wahrheit sagt, erzählt man viel mehr, als wenn man lügt“ (FL07\_TP25).* Das Ausweisen von Prozentangaben und Zahlenangaben (T01, T03, FL07) bzw. von Studien, Quellen und Websites (T03) wird weiterhin als Indiz für die Glaubwürdigkeit angeführt. Zudem benennen beim Flyer zwei TP in diesem Zusammenhang die Art der alltagsfernen Formulierung, welche aufgrund der Schwerverständlichkeit, als vermutlich richtig eingestuft wird. *„Die Wissenschaftler wissen ja fast alle Wörter [...] Wenn ich mir das so durchlese, finde ich hat das auch irgendeinen Sinn. Es ist ja nicht so als wär da irgendein Mist reingeschrieben. Ich finde, hat auch einen Sinn, was die da reingeschrieben haben. Bloß dieser Sinn, finde ich, kann man nicht so gut verstehen [Pause] wegen den Wörtern“ (FL07\_TP28).*

## **3.3 Produktpalette**

### **3.3.1 Bewertung der Medienformate Film und Quiz**

Das Medienformat Film gefällt den TP ausgesprochen gut. Auch sehen alle TP darin eine gute Möglichkeit Gesundheitsinformationen verständlich zu vermitteln. Insbesondere die bildhafte Darstellung wird als sehr informativ gelobt sowie die Länge des Films als angemessen bewertet. Eine TP schränkt ein, dass die interessierte Zielgruppe eher Eltern mit dem ersten Kind sein würden, da viel allgemeines Wissen dargestellt wird. Dennoch würden alle TP den Film weiterempfehlen, mehrheitlich wurde sich auch die Internetseite von den TP notiert.

Das Quiz wird in Abhängigkeit richtiger bzw. falscher Antworten als in Ordnung eingeschätzt. Wenngleich eine Auswertung der Fragen am Ende des Quiz im Hinblick auf den Spannungsbogen von allen TP befürwortet wird, zeigt der tatsächliche Umgang, dass das Lesen der Antworten mehrheitlich sehr interessengeleitet erfolgt, was entweder nur falsche Antworten oder gar keine umfasst. Hier zeigen sich motivationale Hürden durch die technische Umsetzung: *„Ja, da hätte ich aber runterscrollen müssen und dafür bin ich ein bisschen*

*faul*“ (Q06\_TP21). Andererseits stellen die umfangreichen Antworten für einige TP verwirrende Widersprüche dar, die mit den zahlreichen unbekanntem Fachbegriffen erklärt werden können und nach Beendigung des Quiz weitere offene Fragen hinterlassen. Auch findet die Lebenswirklichkeit sozial Benachteiligter insbesondere in Frage 6 (Reisen ins Ausland) wenig Berücksichtigung. Vielmehr werden von den TP mehr alltagspraktische Informationen gewünscht, die sich auch in abwechslungsreichen Fragen widerspiegeln: *„Na die Fragestellung allgemein wiederholt sich ja. Es geht ja praktisch jetzt bloß um Sonne, Sonne, Sonne, UV-Strahlen, UV-Licht. Es ist fast immer wieder dasselbe“* (Q06\_TP23). Trotz dessen wird die Vermittlung von Gesundheitsinformationen in diesem Medienformat prinzipiell als gut empfunden, auch würden die TP das Quiz weiterempfehlen.

### **3.3.2 Erreichbarkeit sozial Benachteiligter**

Die Aufbereitung weiterer Gesundheitsthemen in Filmen und Quiz wird von allen TP dieser Produkte gewünscht. Auch wird von einer TP des umfangreichen Asthmatextes als verständliche Alternative ein Film bzw. eine Vorlesung (eher im Sinne einer Audiodatei) präferiert. Dennoch scheinen auch Printmedien von einzelnen TP (zwei Frauen bei T02 sowie ein Mann bei F05) bevorzugt zu werden, wobei hier keine eindeutigen Unterschiede hinsichtlich Alter und Geschlecht erkennbar sind. So schlägt eine TP vor, mittels persönlich adressierter, mit Arztstempel versehener geschlossener Gesundheitsinformationsbriefe Menschen möglicherweise besser erreichen zu können, da ihrer Meinung nach Angebote im Internet oder ausgelegte Flyer in der Regel nicht gelesen würden (T02).

Als eine eklatante Hürde webbasierter Informationen, wird von zwei TP auf das Fehlen eines Internetanschlusses hingewiesen (T04, Q06). Darüber hinaus ist die Website nicht bekannt, weshalb eine TP anregt, mehr Werbung von der Website z.B. über Broschüren der Krankenkassen zu machen, damit man die Informationen auch finden könne. Auch sollte überprüft werden, ob über die Schlagwortsuche von gängigen Suchmaschinen ein früheres Anzeigen der Seite erreicht werden kann: *„...dass bei solchen Fachbegriffen das doch mehr vorne kommt und nicht irgendwann auf der zehnten Seite. Weil soweit guckt man nicht. Spätestens auf der zweiten Seite hört man auf, meistens“* (F05\_TP20).

## 4 Empfehlungen

Zusammenfassend kann auf Grundlage der Ergebnisse festgehalten werden, dass (1) die getesteten Produkte nur eingeschränkt den Bedarfen sozial Benachteiligter gerecht werden sowie (2) die vorliegenden Ergebnisse, aufgrund der gewählten Methoden, eher als eine Überschätzung hinsichtlich der Bewertung des tatsächlichen Verstehens und Nutzens von Gesundheitsinformationen im Alltagskontext der Zielgruppe angesehen werden müssen („*Sonst lese ich nie zu Hause*“ T01\_TP3).

Im Hinblick auf sozial Benachteiligte werden an die Gesundheits- bzw. Risikokommunikation besondere Anforderungen gestellt. Neben Zugangshindernissen zu den zahlreichen onlinebasierten Informationen durch fehlende Internetanschlüsse, kann auch die Fülle der verfügbaren Informationen sowie deren Art der Aufbereitung bei dieser Zielgruppe zu Überforderungen führen und somit eher kontraproduktiv eine Vergrößerung der Wissensunterschiede zwischen Personen mit höheren sozialen Status und sozial Benachteiligten nach sich ziehen [23,40]. Als eine Gelingensvoraussetzung gilt daher, ein für Laien verständliches, leicht verfügbares Informationsangebot bzw. eine alltagsnahe Vermittlung, möglichst mit Bezug zu den persönlichen wie sozialen Kontexten der AdressatInnen [10,41-43]. Ein weiterer Ansatz stellt die Stärkung des sozialen Kapitals über soziale Netzwerke dar, durch welche soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringert werden kann [44,45].

Auf Grundlage der Nutzertestung werden von den Autorinnen daher folgende Empfehlungen ausgesprochen:

(1) Optimierung der sprachlichen Gestaltung textbasierter Informationen:

- kürzere Texte (maximal fünf Seiten);
- eine vorangestellte ggf. stichpunktartige Übersicht in Alltagssprache, mit dem Wichtigsten in Kürze (da einigen TP eine paternalistische Form der Informationsaufbereitung weniger verwirrend erscheint, sollten in diesem Teil eindeutige Handlungsempfehlungen gegeben werden), ausführlichere Informationen können bei Interesse dem anschließenden Haupttext entnommen werden;
- mehr verständniserleichternde Abbildungen und auflockernde Bilder sowie eine farbigere Textgestaltung (Überschriften) für Texte und das Quiz
- weitgehende Vermeidung und ggf. Erläuterung von Fremdwörtern und Fachbegriffen direkt im Text;
- alltagssprachliche Erläuterung von Begriffen im Glossar unter der Kommunikationsprämisse „keep it short and simple“ (KISS).

(2) Optimierung der Risikokommunikation:

- stärkere Berücksichtigung persönlicher Betroffenheit (z.B. durch Fallbeispiele) sowie der lebensweltlichen Kontexte der Zielgruppe (Quizfragen);
- durchgängige konkrete Erläuterung von Prozentangaben und verbalen Häufigkeit (z.B. 1 von 100);
- Vermeidung von Verneinung verbaler Häufigkeiten (statt weniger häufig, selten bzw. statt nicht selten, häufig).

(3) Optimierung der Produktpalette:

- Fokussierung des Medienformats Film;
- neben onlinebasierten Texten, weitere Verwendung von Printmedien, welche über Vertrauenspersonen wie Hausärzte bzw. soziale Akteure im Stadtteil vermittelt werden können.

(4) Optimierung der Reichweite durch Verringerung lebensweltlicher Zugangshindernisse<sup>4</sup>:

- Öffentlichkeitsarbeit ggf. über Fernsehen und Rundfunk (Beiläufigkeit der Werbung) sowie eine Optimierung von Ergebnissen der Schlagwortsuche von Anbietern gängiger Suchmaschinen (Google);
- Nutzerfreundliche, zielgruppenadäquate Gestaltung der Webseite mit der Möglichkeit Informationen nach Medienformaten auszuwählen.

Darüber hinaus werden weitere empirische Untersuchungen empfohlen, insbesondere im Hinblick auf:

- eine zukünftig routinemäßige Berücksichtigung der Zielgruppe in Nutzertestungen, welche mit mehr offenen Leitfragen (W-Fragen) konzipiert werden, um das tatsächlichen Textverständnis sowie der Bedarfsgerechtigkeit direkter erfassen zu können;
- eine vergleichende Produktbewertungen zu einem Gesundheitsthema mittels verschiedener Medienformate bzw. Aufbereitungsstufen sowie
- einen Usabilitytest für die Website [gesundheitsinformation.de](http://gesundheitsinformation.de) unter Berücksichtigung sozial benachteiligter, bildungsferner Personengruppen.

---

<sup>4</sup> Um Gesundheitsinformationen des IQWiG zu erhalten, müssen von der Zielgruppe derzeit folgende Hürden überwunden werden: 1) Verfügen über einen Internetanschluss; 2) Interesse am Thema durch eigene Betroffenheit bzw. im direkten Umfeld; 3) den Willen eigeninitiativ Informationen im Netz zu suchen; 4) die Website mit einer Suchmaschine finden; 5) die passende Information auf der Website finden sowie 6) diese Information verstehen, um sie anwenden zu können.

## Literaturverzeichnis

- [1] Trabert G. Zwei-Klassen-Gesundheit. Deutsches Ärzteblatt 2002; 99: A93-5.
- [2] Gordon-Larsen P, Adair L.S., Popkin B.M. Ethnic Differences in Physical Activity and Inactivity Patterns and Overweight Status. Obesity Research 2002; 10: 141–9.
- [3] Haas J, Lee L.B., Kaplan C.P., Sonneborn D., Phillips K.A., Liang S.-Y. The Association of Race, Socio-economic Status, and Health Insurance With the Prevalence of Overweight Among Children and Adolescents. American Journal of Public Health 2003; 93.
- [4] Lampert T. Armut und Gesundheit. In: Schott T, Hornberg C, (Ed.). Die Gesellschaft und ihre Gesundheit: 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011. p. 575–597..
- [5] Hurrelmann K, Richter M (Ed.). Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2009.
- [6] Kamtsiuris P, Bergmann E, Rattay P, Schlaud M. Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2007; 50: 836–50.
- [7] Razum O, Geiger I, Zeeb H, Ronellenfitsch U. Gesundheitsversorgung von Migranten. Deutsches Ärzteblatt 2004; 101: A2882-7.
- [8] Janßen C, Grosse Frie K, Dinger H, Schiffmann L, Ommen O. Der Einfluss von sozialer Ungleichheit auf die medizinische und gesundheitsbezogene Versorgung in Deutschland. In: Hurrelmann K, Richter M, (Ed.). Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven, 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2009. p. 149–165.
- [9] Schneider S, Schiltenswolf M. Preaching to the converted: Über- und Unterversorgung in der Schmerzprävention am Beispiel bundesdeutscher Rückenschulen. Der Schmerz 2005; 19: 477–88.
- [10] Robert-Koch-Institut. Armut, soziale Ungleichheit, Gesundheit: Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. [online]. 2005. [Zugriff: 19.08.2013]; URL: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Armut.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Armut.pdf?__blob=publicationFile).
- [11] Lehmann F, Köster M, Brandes S, Bräunlich S, Geene R, Kaba-Schönstein L, Kilian HLS et al. Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten: Ansatz - Beispiele - weiterführende Informationen. 5. Aufl. Köln; 2011.
- [12] Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Allgemeine Methoden. Köln; 2011.
- [13] Lamnek S. Qualitative Sozialforschung. 5. Aufl. Weinheim: Beltz; 2010.
- [14] Bundesministerium für Bildung und Forschung. Förderung von Lesekompetenz: Expertise. Bonn, Berlin; 2007.
- [15] Isler D, Philipp M, Tilemann F. Lese- und Medienkompetenzen: Modelle, Sozialisation und Förderung. Düsseldorf; 2010.
- [16] Lampert T, Kroll L, Lippe E, Müters S, Stolzenberg H. Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Bundesgesundheitsbl. 2013; 56: 814–21.
- [17] Hradil S. Soziale Ungleichheit, soziale Schichtung und Mobilität. In: Korte H, Schäfers B, (Ed.). Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie, 6. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2006. p. 205–227.
- [18] Braveman P, Cubbin C, Egeter S, Chideya S, Marchi K, Metzler M, Posner S. Socioeconomic Status in Health Research: One Size Does Not Fit All. JAMA 2005; 294: 2879–88.
- [19] Mielck A. Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland: Die internationale Perspektive. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2008; 3: 345–52.
- [20] Jöckel K, Babitsch B, Bellach B, Bloomfield K, Hoffmeyer-Zlotnik J, Winkler J, Wolf C. Messung und Quantifizierung soziographischer Merkmale in epidemiologischen Studien: Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie (DAE), der Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft. [online]. 1998. [Zugriff: 09.06.2013];

URL:

[http://www.gmds.de/publikationen/11\\_MessungUndQuantifizierungSoziodemographischerMerkmale\\_pdf2.pdf](http://www.gmds.de/publikationen/11_MessungUndQuantifizierungSoziodemographischerMerkmale_pdf2.pdf).

- [21] Hradil S. Sozialstrukturanalyse in einer fortgeschrittenen Gesellschaft: Von Klassen und Schichten zu Lagen und Milieus. Opladen: Leske + Budrich; 1987.
- [22] Helmert U. Soziale Ungleichheit und Krankheitsrisiken. Augsburg: Maro-Verlag; 2003.
- [23] Loss J, Nagel E. Probleme und ethische Herausforderungen bei der bevölkerungsbezogenen Gesundheitskommunikation. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2009; 52: 502–11.
- [24] Palentin C. Aufwachsen in Armut - Aufwachsen in Bildungsarmut: Über den Zusammenhang von Armut und Schulerfolg. Zeitschrift für Pädagogik 2005; 51: 154–69.
- [25] Merten R. Die soziale Seite der Bildung: Ein sozialpädagogischer Blick auf PISA und PISA-E. In: Otto H, Rauschenbach T, (Ed.). Die andere Seite der Bildung: Zum Verhältnis von formellen und informellen Bildungsprozessen, 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2008. p. 41–59.
- [26] Solga H, Dombrowski R. Soziale Ungleichheiten in schulischer und außerschulischer Bildung: Stand der Forschung und Forschungsbedarf. Düsseldorf; 2009.
- [27] Bundesregierung für Arbeit und Soziales. Lebenslagen in Deutschland: Der 4. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Kurzfassung: Chancen schaffen, soziale Mobilität ermöglichen. [online]. 2013. [Zugriff: 04.09.2013]; URL: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013-kurzfassung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013-kurzfassung.pdf?__blob=publicationFile).
- [28] Der Paritätische Gesamtverband. Positive Trends gestoppt, negative Trends beschleunigt: Bericht zur regionalen Armutsentwicklung in Deutschland 2012. Berlin; 2012.
- [29] Statistisches Landesamt Sachsen. Soziale Mindestsicherung. [online]. 2013. [Zugriff: 10.09.2013]; URL: <http://www.statistik.sachsen.de/html/471.htm>.
- [30] Allmendinger J, Giesecke J, Oberschachtsiek D. Unzureichende Bildung: Folgekosten für die öffentlichen Haushalte. Eine Studie des Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. [online]. 2011. [Zugriff: 19.08.2013]; URL: [http://www.bertelsmannstiftung.de/bst/de/media/xcms\\_bst\\_dms\\_33657\\_33658\\_2.pdf](http://www.bertelsmannstiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_33657_33658_2.pdf).
- [31] Allmendinger J, Leibfried S. Bildungsarmut. Aus Politik und Zeitgeschichte 2003; B 21-22: 12–8.
- [32] Anweiler O. Bildungspolitik in Deutschland 1945-1990: Ein historisch-vergleichender Quellenband. Opladen: Leske & Budrich; 1992.
- [33] Gesundheit Berlin e.V. Erfahrung nutzen - Qualität stärken: Aktiv werden für die Gesundheit. Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier. Berlin; 2008.
- [34] Stadt Leipzig. Sozialreport 2012. Leipzig; 2012.
- [35] Stadt Leipzig. Bildungsreport Leipzig 2012. Leipzig; 2012.
- [36] Stadt Leipzig. Ortsteilkatalog 2012: Strukturdaten der Ortsteile und Stadtbezirke. Leipzig; 2012.
- [37] Grande G, Große J, Menkouo C. Gesundheitsförderung im Stadtteil: Möglichkeiten und Herausforderungen des Zugangs zu den Bewohnerinnen und Bewohnern. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), (Ed.). Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier: Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention - KNP-Tagung am 18. und 19. Mai 2011 in Bonn, Köln: BZgA; 2012. p. 258–259.
- [38] Stikkan-Verfürth M. Multiplikator/innen und Mediator/innen als Schlüsselpersonen erfolgreicher Prävention. In: Geene R, Steinkühler J, (Ed.). Strategien und Erfahrungen - mehr Gesundheit für alle: Die BKK-Initiative als ein Modell für sozialogenbezogene Gesundheitsförderung. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW Verl. für neue Wiss; 2005. p. 103–114.
- [39] Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 11. Aufl. Weinheim: Beltz; 2010.
- [40] Schnabel P. Kommunikation im Gesundheitswesen: Problemfelder und Chancen. In: Roski R, (Ed.). Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation: Akteure - Audience Segmentation - Anwendungsfelder, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2009. p. 33–55.
- [41] Dierks M, Schwartz F. Nutzer und Kontrolleure von Gesundheitsinformationen. In: Hurrelmann K, Lepin A, (Ed.). Moderne Gesundheitskommunikation: Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health, Bern [u.a.]: Huber; 2001. p. 290–306.

- [42] Lehmann H, Töppich J. Gesundheitliche Aufklärung als Risikokommunikation: Erfahrungsbericht aus der AIDS-Prävention. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2009; 12: 1147–50.
- [43] Fromm B, Baumann E. Dumm und krank oder schlau und gesund durch die Flimmerkiste? Public Health Forum 2010; 18: 2.e1-2.e4.
- [44] Hartung S, Schott T. Verringerung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit durch die Förderung von Sozialkapital. Public Health Forum 2008; 16: 7.e1–7.e3.
- [45] Lenzen J. Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern. Möglichkeiten und Nutzen von Netzwerken. Diplomica Verlag GmbH; 2008.

## Anhang 1 Leitfaden Einzelinterview Nutzertesting

### Einleitung:

- Zunächst noch einmal herzlichen Dank dafür, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Nutzertesting teilzunehmen.
- Mein Name ist .... Ich bin wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsgruppe „Soziales und Gesundheit“ der HTWK Leipzig.
- Ein wenig konnten Sie ja schon im Flyer über die Testung erfahren. Unsere Arbeitsgruppe hat von einem Institut den Auftrag bekommen, diese Tests durchzuführen.
- Das Institut will für alle Bürgerinnen und Bürger verständliche, wissenschaftlich geprüfte Informationen rund um die Gesundheit im Internet bereitstellen.
- Ich habe hier ein ausführliches Informationsblatt und eine Einverständniserklärung. Bitte lesen Sie sich das durch! Haben Sie dazu noch Fragen?
- Dann würde ich Sie jetzt bitten, die Einverständniserklärung zu unterschreiben (1 Exemplar für uns, 1 Exemplar für Sie)
- Als mögliche/r Nutzerin/Nutzer von Gesundheitsinformationen ist uns Ihre Meinung sehr wichtig. Ich würde heute gern erfahren, was Ihnen an den Gesundheitsinformationen gefällt oder aber auch nicht gefällt.
- Ich möchte betonen, dass es keine richtigen und falschen Äußerungen gibt. Alles was Sie sagen – positiv wie negativ – ist für die Testung ausgesprochen wichtig.
- Um sicherzugehen, dass keine Äußerungen übersehen werden, möchte ich das Gespräch gern aufzeichnen. Ich kann Ihnen versichern, dass alle Angaben vertraulich behandelt werden.
- Die Auswertungen sind anonym, es werden also im Abschlussbericht keine Namen genannt.
- Nun habe ich ziemlich viel geredet, jetzt wird es Zeit, Sie zum Zuge kommen...
- Ich habe eine vom Institut bereitgestellte Gesundheitsinformation mitgebracht und möchte, dass Sie diese zunächst in Ruhe durchlesen/anschauen/das Quiz durchführen!

### Zusatz Texte/Flyer:

- Wenn Sie merken, dass Sie sich dabei nicht mehr konzentrieren können, ist das überhaupt nicht schlimm. Markieren Sie nur bitte im Text, wie weit Sie gelesen haben.
- Wenn Ihnen beim Lesen Dinge auffallen z.B. etwas, was Ihnen besonders gut bzw. überhaupt nicht gefällt oder unverständlich ist, können Sie sich dies gern im Text markieren!

### Testung

- mit Leitfragen des IQWIG je nach Medientyp

### Schluss

- Ich danke Ihnen, dass Sie unsere Arbeit heute mit Ihrer Mitarbeit und durch Ihre Offenheit so tatkräftig unterstützt haben.
- Bevor Sie sich verabschieden möchte ich Sie noch an die Aufwandsentschädigung erinnern. Sie erhalten nun die 30 Euro. Ich bräuchte von Ihnen noch eine Unterschrift, dass Sie das Geld erhalten haben.
- Vielen Dank und einen guten Nachhauseweg.

## Anhang 2 Rekrutierungsmaterial

# Teilnehmer gesucht

zur Testung von Gesundheitsinformationen



## Sie

- sind mindestens 18 Jahre alt?
- sind auf Hartz 4 angewiesen?
- besitzen höchstens einen Hauptschulabschluss?
- haben engen Bezug zu einem der 6 Themen:

<h3>Asthma</h3> <p>Sie selbst oder jemand in Ihrer Familie ist von Asthma betroffen.</p> 	<h3>Rückenschmerzen / Bandscheibenvorfall</h3> <p>Sie oder jemand in Ihrer Familie leidet an Rückenschmerzen oder einem Bandscheibenvorfall.</p> 	<h3>Rauchentwöhnung</h3> <p>Sie wollen mit dem Rauchen aufhören, aber haben Angst Ihr Gewicht nicht halten zu können.</p> 
<h3>Früherkennung</h3> <p>Sie möchten sich über eine Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten informieren?</p> 	<h3>Hautkrebs</h3> <p>Sie suchen Informationen zum Thema Hautkrebs?</p> 	<h3>Mittelohrentzündung</h3> <p>Sie haben Kinder die an einer Mittelohrentzündung leiden oder wollen sich darüber informieren?</p> 

**Dann melden Sie sich!**  
Beurteilen Sie eine Gesundheitsinformation. Der Test dauert ca. 1 Stunde.  
Für die Teilnahme erhalten Sie eine **Aufwandsentschädigung von 30€.**

**Kontakt:** Frau Leistner & Frau Englert  
Forschungsgruppe Soziales und Gesundheit, Eilenburger Str. 13, 04317 Leipzig

 0341 – 3076 3241     [nutzertest@sug.htwk-leipzig.de](mailto:nutzertest@sug.htwk-leipzig.de)

(Poster A3)

# Teilnehmer gesucht

zur Testung von Gesundheitsinformationen



## Du

- bist zwischen 12 und 17 Jahren alt?
- bist Hauptschüler oder hast die Schule nach der 9. Klasse verlassen?
- interessierst Dich für die HPV-Impfung, die Dich vor Gebärmutterhalskrebs schützen soll?

### HPV-Impfung



Dann melde Dich,  
wenn Deine Eltern einverstanden sind!  
Du beurteilst eine Information zum Thema **HPV-Impfung.**  
Der Test dauert ca. 1 Stunde und Du erhältst eine **Aufwandsentschädigung von 30 Euro.**

**Kontakt:** Frau Leistner & Frau Englert  
Forschungsgruppe Soziales und Gesundheit  
Eilenburger Str. 13, 04137 Leipzig

 0341 – 3076 3241     [nutzertest@sug.htwk-leipzig.de](mailto:nutzertest@sug.htwk-leipzig.de)

(Flyer A5)