



Evaluation der Gesundheitsinformationsseite „Spezial: Wechseljahre“

Interviews mit Nutzerinnen zum Informationspaket „Wechseljahre“ des
Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

**Projekt im Auftrag des
Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)**

Abschlussbericht

Bremen, den 15.08.2008

Auftragnehmer:

Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung (AKG) im Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (VFwF e.V.) in der Freien Hansestadt Bremen

Wilhelm-Herbst-Str. 7
28359 Bremen
www.akg.uni-bremen.de

Projektleitung:

Herr Prof. Dr. Norbert Schmacke

Leiter der Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung im VFwF e.V. und Hochschullehrer am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen

Tel.: 0421-218-8131
Fax: 0421-218-8135
E-Mail: schmacke@uni-bremen.de

Frau Prof. Dr. Petra Kolip

Direktorin des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen und Hochschullehrerin am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen

Tel.: 0421-9726
E-Mail: kolip@uni-bremen.de

Projektdurchführung:

Frau Dr. Veronika Müller, Diplom-Gesundheitswirtin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung im VFwF e.V.

Tel.: 0421-218-8153
E-Mail: vmueller@uni-bremen.de

Frau Dr. Bettina Berger, Diplom-Kulturwissenschaftlerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung im VFwF e.V.

Tel.: 0421-218-8153
E-Mail: beberger@uni-bremen.de

Projektzeitraum:

15.05.2007 bis 15.08.2008

Zitierweise für diesen Bericht:

Müller VE, Berger B, Schmacke N, Kolip P (2008) Evaluation der Gesundheitsinformationsseite „Spezial: Wechseljahre“ – Interviews mit Nutzerinnen zum Informationspaket „Wechseljahre“ des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Projektbericht. Bremen 2008. Abrufbar unter: >www.akg.uni-bremen.de< – Rubrik „Arbeitspapiere“

5.4.3 Ergebnisse zur Entscheidungshilfe	59
5.4.3.1 Die Entscheidungshilfe – allgemeine Einschätzung	59
5.4.3.2 Die Beschwerdentabelle	63
5.4.3.3 Die Grafik.....	64
5.4.3.4 Das Gewichten	70
5.4.4 Ergebnisse zu den Erfahrungsberichten	77
5.5 Wen (und was) erreicht die Informationsbroschüre nicht?	82
5.5.1 Haltung 1: Auf der Suche nach einfachen Lösungen zur Vermeidung von Leiden	82
5.5.2 Haltung 2: Die Herausforderungen annehmen und daran wachsen.	84
5.5.3 Haltung 3: Reflexion der eigenen Erfahrungen:	88
5.5.4 Haltung 4: Verharren in der Hilflosigkeit.....	90
6. ZUSAMMENFASSUNG: WAS LEISTET DAS INFORMATIONSPAKET?	95
6.1 Welche Informationsbedürfnisse und Entscheidungskonflikte haben derzeit Frauen in den Wechseljahren?	95
6.2 Wie wird das Informationspaket „Wechseljahre“ des IQWiG von den Frauen wahrgenommen?	95
6.3 Werden die von Frauen wahrgenommenen Informationsbedürfnisse und Entscheidungskonflikte mit dem Informationspaket „Wechseljahre“ des IQWiG bedient? (Welche Fragen bleiben ungeklärt?)	96
6.4 Welche Informationsmodule sprechen wie an (Kurzinformatio, Langversion, Entscheidungshilfe, Erfahrungsberichte)?	97
6.5 Limitierungen der vorliegenden Studie.....	99
6.6 Weiterführende Empfehlungen	99
6.6.1 Zielgruppen überdenken	99
6.6.2 Bedürfnisse nach Selbsthilfe und Komplementärmedizin ernst nehmen	100
6.6.3 Materialien den Nutzerinnenbedürfnissen anpassen	100
6.6.4 Beratungs- und Kommunikationsmöglichkeiten anbieten	100
6.6.5 Disseminationsmöglichkeiten erweitern	101
LITERATUR	103
ANHANG	105
Anhang 1: Samplezusammenstellung.....	105
Anhang 2: Leitfaden Expertinneninterviews.....	106
Anhang 3: Interviewleitfaden.....	107
Anhang 4: Checkliste Erstkontakt	112
Anhang 5: Fragen und Probleme der Interviewpartnerinnen (T-0-Erhebung).....	113
Anhang 6: Umsetzungen der Empfehlungen des ZUMA	116

Tabellenverzeichnis

Tabelle 5-1: Anregungen und Vorschläge zum Artikel.....	34
Tabelle 5-2: Anregungen und Vorschläge zu den Risikotabellen im Artikel.....	45
Tabelle 5-3: Anregungen und Vorschläge zum Modul „Alternative Methoden“	53
Tabelle 5-4: Anregungen und Verbesserungsvorschläge zum Merkblatt	58
Tabelle 5-5: Anregungen und Verbesserungsvorschläge zur Entscheidungshilfe.....	74

1. Fragestellung

Die Information von Patientinnen und Patienten hat in den letzten Jahren auch im deutschen Gesundheitswesen einen zunehmend hohen Stellenwert bekommen. Mit der Gesundheitsreform 2004 wurde die Erstellung von „allgemein verständlichen Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung sowie zu Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung für alle Bürgerinnen und Bürger“ im Paragraph 139b, SGB V als Aufgabe des – ebenfalls im Zuge dieser Reform eingerichteten – Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gesetzlich festgelegt. Diesem Auftrag kommt das IQWiG mit der Erstellung von Informationsmaterialien nach, die über die Website des Instituts (www.gesundheitsinformation.de) frei zugänglich sind.

Die Zielsetzungen, die das IQWiG mit der Bereitstellung der Bürgerinformationen verfolgt, sind dem Methodenpapier des IQWiG in seiner aktuellsten Version von 2008 zu entnehmen (IQWiG 2008).

Im Jahr 2006 wurden diese Gesundheitsinformationen um eine umfangreiche Beschreibung der Wechseljahre ergänzt. Dieses Informationspaket besteht aus insgesamt fünf verschiedenen Angeboten:

- einem ausführlichen Artikel, der über physiologische Abläufe, alternative Behandlungsmethoden sowie Vor- und Nachteile einer Hormontherapie informiert und dabei auch persönliche Erfahrungen einzelner Frauen berücksichtigt,
- einem Merkblatt, das die wichtigsten Informationen über physiologische Abläufe und vorhandene Behandlungsmethoden zusammenfasst,
- einer Entscheidungshilfe, die mit unterschiedlichen Mitteln (Beschwerdentabelle, grafische Darstellung der Wirksamkeit von Hormonen, detaillierte Tabellen zu Vor- und Nachteilen, Schritt-für-Schritt-Abfrage der persönlichen Bewertungen) Unterstützung bei der Entscheidung für oder gegen eine Hormontherapie bietet,
- Erfahrungsberichten, in denen drei verschiedene Frauen ihren Weg durch die Wechseljahre beschreiben,
- einem Film, der die physiologischen Abläufe während des Zyklus und deren Umstellung während der Wechseljahre darstellt.

Zur Überprüfung der Allgemeinverständlichkeit und der Nutzerinnenorientierung dieser Darstellung der Wechseljahre hat das IQWiG die Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung (AKG) beauftragt, dieses Informationspaket auf der Basis von Aussagen potentieller Nutzerinnen mittels eines qualitativen Studiendesigns zu evaluieren.

Folgende Fragen sollten im Rahmen der Evaluation beantwortet werden:

1. Welche Informationsbedürfnisse und Entscheidungskonflikte haben derzeit Frauen in den Wechseljahren?
2. Wie wird das Informationspaket „Wechseljahre“ des IQWiG von den Frauen wahrgenommen?
3. Werden die von Frauen geäußerten Informationsbedürfnisse und Entscheidungskonflikte mit dem Informationspaket „Wechseljahre“ des IQWiG bedient? (Welche Fragen bleiben ungeklärt?)
4. Werden die Informationen und Entscheidungshilfen verstanden und können sie genutzt werden?
5. Welche Informationsmodule sprechen wie an (Artikel, Merkblatt, Entscheidungshilfe, Erfahrungsberichte)?

2. Methodik

Die Evaluation erfolgte mit einer qualitativen Methodik. Zur Datenerhebung wurde dabei die Methode des fokussierten Interviews nach Merton und Kendall (1984)¹ eingesetzt. Dieses Verfahren wurde entwickelt, um subjektive Reaktionen auf einen (objektiven) Gegenstand erfassen zu können. Ursprünglich für die Erhebung der Wirkung von (Massen)-Medien gedacht, stellt das fokussierte Interview mittlerweile eine zentrale Orientierungshilfe für die Konzeption und Durchführung leitfadengestützter Interviews generell dar (vgl. Flick 1999: 98). Die Daten wurden mit der Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) ausgewertet.

Da eine Evaluation des webbasierten Angebots zu einer Vorselektion der in Frage kommenden Interviewpartnerinnen geführt hätte, wurden die Druckversionen der einzelnen Bausteine als Evaluationsgrundlage herangezogen. Eine Evaluation des Films war mit dieser Methode allerdings nicht möglich, so dass sich unsere Untersuchungsergebnisse nur auf den Artikel, das Merkblatt, die Entscheidungshilfe und die Erfahrungsberichte beziehen. Ferner ist zu beachten, dass die Printversion des Informationspakets sich in einigen Punkten von der Onlineversion unterscheidet. Seiten- und Spaltenumbrüche befinden sich teilweise an anderen Stellen und Tabellen haben bisweilen ein anderes Layout. Eine Übertragung der hier vorliegenden Evaluationsergebnisse auf die webbasierte Darstellung ist demnach nur eingeschränkt möglich.

2.1 Festlegung des Samples

In der qualitativen Forschung existieren zwei Ansätze für die Zusammenstellung eines Samples: die Vorab-Festlegung (oder a-priori-Sampling) und die schrittweise Festlegung der Samplestruktur (theoretisches Sampling) (Flick 1995). Für die hier vorliegende Untersuchung wurde zunächst die erste Strategie ausgewählt. Der Vorteil eines a-priori-Sampling ist, dass *„gezielt Personen ausgewählt werden (können), die dem Stichprobenplan optimal entsprechen und dem Prinzip der Varianzmaximierung am ehesten genügen“* (Petrucci 2007). Voraussetzung für eine gelungene Auswahl von Interviewpartnerinnen sind allerdings weit reichende Kenntnisse der Forscherinnen über die in diesem Zusammenhang bedeutsamen Einflussfaktoren (Petrucci 2007). Diese Kenntnisse wurden in erheblichem Umfang über die bereits im Rahmen der Antragstellung durchgeführte Literaturrecherche sowie Expertinneninterviews (s. Kap. 2.2.1) gewonnen. Ermittelt wurden folgende bedeutsame Einflussgrößen:

¹ Diese Methode wurde in den Jahren 1945/46 erstmalig veröffentlicht. Die hier zitierte Version ist ein Neuabdruck.

-
- Alter: 40 bis 60 Jahre
 - Hormoneinnahme: ja / nein
 - Wohnort in verordnungreichem (alte Bundesländer) / verordnungsaarmem (neue Bundesländer) Gebiet
 - ländliche und städtische Regionen
 - Bildungs- und Berufsabschlüsse
 - deutsch / nicht deutsch
 - Wechseljahrsbeschwerden: ja/nein
 - familiäre Situation (Kinder ja/nein, Partnerschaft ja/nein)

Für die Evaluationsstudie wurde die Größe des Samples durch das IQWiG auf 40 Interviewpartnerinnen festgelegt. Um die Einschlusskriterien für die Auswahl der ersten Studienteilnehmerinnen abzusichern, wurde ein Gutachten des Zentrums für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) eingeholt. Auf der Grundlage dieser Beratung wurden als Auswahlkriterien die Merkmale Hormoneinnahme (ja/nein), Wechseljahrsbeschwerden (ja/nein) sowie fünf verschiedenen Bildungsabschlüsse (kein Schulabschluss, Hauptschulabschluss bzw. 8./9. Klasse POS (Polytechnische Oberschule), Realschulabschluss bzw. 10. Klasse POS, Abitur bzw. Fachabitur festgelegt. Alter und Wohnort sind nach Angaben des ZUMA als Teilnahmevoraussetzung, nicht aber als Einschlusskriterien im eigentlichen Sinne zu werten. Wegen der begrenzten Teilnehmerinnenzahl wurde das Merkmal (deutsch/nicht deutsch) nicht weiter berücksichtigt und die familiäre Situation zwar erhoben, aber nicht als dominantes Merkmal definiert (s. Sample-Plan Anhang 1, Tab. A/1.1). Anders als in Studien mit quantitativem Design wurde diese Planung der Samplestruktur jedoch als vorläufig betrachtet, da die Auswahlkriterien für StudienteilnehmerInnen in der qualitativen Forschung in der Regel fortlaufend modifiziert werden müssen, um den im Forschungsprozess gewonnenen Ergebnissen Rechnung zu tragen. Das bedeutet, dass Kriterien, die sich im Verlaufe des Forschungsprozesses als bedeutsam erweisen, bei der Auswahl der nächsten Probandinnen berücksichtigt werden und Auswahlkriterien, die sich als wenig oder nicht bedeutsam erweisen, nicht mehr berücksichtigt werden.² Dementsprechend kam es zu einigen Änderungen.

Änderung der Auswahlkriterien im Laufe des Forschungsprozesses

Es ergaben sich verschiedene Notwendigkeiten, die Auswahl der Probandinnen zu modifizieren. Das ZUMA hatte vier verschiedene Bildungsabschlüsse vorgeschlagen,

² „Je nach Vorhandensein wichtiger Aspekte [...] wird das Sample laufend erweitert und somit die notwendige Flexibilität des Forschungsablaufes garantiert, um dem Forschungsgegenstand adäquate Hypothesen zu erzeugen“ (Lamnek 2005: 189).

wir hatten uns vorerst vorgenommen, auch Interviewpartnerinnen ohne Schulabschluss zu identifizieren und 5 Bildungsabschlüsse zu unterscheiden. Zunächst stellte sich relativ schnell heraus, dass es sehr schwierig war, Frauen ohne Schulabschluss für die Studie zu rekrutieren. Bevor jedoch die Anstrengungen, auch diese Personengruppe zu erreichen, verstärkt wurden, wurden die Interviews von Frauen mit Haupt- und Realschulabschluss im Hinblick auf ihren Informationsgehalt ausgewertet. Während die Frauen mit einem Realschulabschluss hinsichtlich des Textverständnisses eine sehr heterogene Gruppe waren, zeichnete sich bei den Hauptschulabsolventinnen (Interviews N02, N03, S17, S30, S35) und bei der einzigen Frau ohne Schulabschluss (Interview S38) ab, dass die Informationsmaterialien häufig auf eine andere Art verstanden und genutzt wurden, als es im Rahmen des Evaluationsauftrags von Interesse war (s. Kapitel 5.5).³ Dieses andere Verständnis und der andere Umgang mit dem Material wurden als Hinweis auf einen für die Evaluation geringeren Informationsgewinn interpretiert. Vor diesem Hintergrund schien es sinnvoll, keine weiteren Frauen ohne Schulabschluss oder mit Hauptschulabschlüssen zu gewinnen. Die Auswertungen der durchgeführten Interviews ergaben jedoch wichtige Hinweise für die Erreichbarkeit dieser Zielgruppe durch schriftliche Patienteninformationen. Im Endeffekt ergaben sich im Gegensatz von den durch das ZUMA vorgeschlagenen vier Stufen der Bildungsabschlüsse nur drei relevante Unterscheidungen (basaler Schulabschluss, Realschulabschluss oder POS, Fachhochschul- / Hochschulabschluss).

Eine andere Auswahlkategorie erwies sich dagegen als bedeutsamer als im Voraus gedacht. Es zeigte sich, dass die Kategorie „Wechseljahrsbeschwerden“ im Hinblick auf die Entscheidungskonflikte und das Informationsbedürfnis von großer Bedeutung war. Hier muss jedoch noch unterschieden werden zwischen Frauen, die aufgrund starker Beschwerden aktuell Hormone einnehmen, und Frauen, die Beschwerden haben und aktuell überlegen, ob sie Hormone nehmen sollen oder nicht. Es wurde deutlich, dass das Interesse an Informationen über die Wechseljahre von der Intensität der erlebten Beschwerden und der subjektiven Beeinträchtigung abhängt. Somit wurde das Sampling (Im Kollektiv West ab dem 14. Interview, im Kollektiv Ost ab dem 16. Interview) nicht mehr mit dem Ziel eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen Frauen mit und ohne Wechseljahrsbeschwerden betrieben, sondern es wurden primär Frauen rekrutiert, die über Beschwerden oder Einschränkungen berichteten. Dabei war es nicht wichtig, welcher Art die Beschwerden waren, sondern eher, als wie stark die Einschränkungen empfunden wurden. Die aktuelle Samplezusammensetzung findet sich im Anhang 1 (Tab. A/1.2).

³ Diese Frauen hatten weniger Bedarf an Faktenwissen, sondern konzentrierten sich auf die Erfahrungsberichte als Informationsquelle. Sie lasen die Broschüren sehr selektiv und nahmen häufig nur die Informationen zur Kenntnis, die ihre Erfahrungen bestätigten. Die Interviews nutzten sie weniger um ihre Eindrücke vom Informationsmaterial zu schildern, sondern vielmehr als Gelegenheit, von sich und ihren Erfahrungen zu berichten.

2.2 Entwicklung des Leitfadens

Die Hintergrundinformationen zur Erstellung des Interviewleitfadens bezog die Forschungsgruppe zum einen aus einer umfassenden Literaturrecherche⁴, zum anderen aus Expertinneninterviews, die in der ersten Studienphase durchgeführt wurden.

2.2.1 Expertinneninterviews⁵

Ziel der Expertinneninterviews war es, Einschätzungen zu den Informations- und Beratungsbedürfnissen von Frauen zu bekommen und so die Entwicklung des Interviewleitfadens zu unterstützen. Die ExpertInnen sollten im Rahmen ihrer Tätigkeit unmittelbaren Kontakt zur Zielgruppe haben und zwar als BeraterInnen, KursanbieterInnen oder GynäkologInnen. Die Interviews wurden persönlich oder telefonisch durchgeführt und anschließend schriftlich zusammengefasst (Leitfaden für die Expertinneninterviews: s. Anhang 2).

Es wurden insgesamt sechs Expertinnen interviewt:

- eine Wechseljahrsberaterin (Krankenschwester, freiberuflich)
- eine Gynäkologin und Psychotherapeutin, die als Beraterin für ProFamilia arbeitet
- eine niedergelassene Gynäkologin
- eine Beraterin (Heilpraktikerin) aus einem Frauengesundheitszentrum
- eine Anbieterin von Gruppenberatungen für Patientinnen (Gesundheitswirtin)
- eine ehemalige Leiterin eines Frauengesundheitszentrums, die selber auch in der Beratung tätig ist (Einzel- und Gruppenberatung)

Aus den Expertinneninterviews konnten

- die theoretischen Vorannahmen vertieft reflektiert werden
- wichtige Anregungen für die Leitfadenerstellung gewonnen werden
- Hinweise für die Akquise gewonnen werden

2.2.2 Leitfadenerstellung

Auf der Basis der Ergebnisse der Expertinneninterviews sowie unter Bezugnahme auf das Evaluandum und den Evaluationsauftrag wurde ein Interviewleitfaden zusammengestellt. Dieser wurde in einer Gruppensitzung der AKG mit insgesamt fünf Wissen-

⁴ Die im Studienprotokoll noch geplante kritische Bewertung der qualitativen Studien zum Thema Informations- und Entscheidungsbedürfnisse von Frauen in den Wechseljahren konnte im Rahmen der Projektlaufzeit nicht abgeschlossen werden.

⁵ Männliche Experten konnten nicht für ein Interview gewonnen werden.

schaftlerinnen diskutiert.⁶ Die Diskussionsergebnisse flossen in die Leitfadengestaltung ein. Die aktuell vorliegende Version findet sich in Anhang 3.

2.2.3 Exkurs: Bestimmung der Ausgangssituation –

Welche Informationsbedürfnisse und welche Entscheidungskonflikte haben Frauen in den Wechseljahren?

Die Informationsbedürfnisse und Entscheidungskonflikte von Frauen (s. Kapitel 5.2) konnten aufgrund des Studiendesigns nicht im Rahmen der Interviews erhoben werden. Da den Interviews die Versendung des Informationsmaterials voranging, war davon auszugehen, dass die Angaben der Frauen durch die Lektüre dieser Informationen beeinflusst werden. Daher wurde mit den Informationsmaterialien ein Erhebungsbogen versandt, auf dem die Frauen vor der Lektüre der Materialien stichpunktartig notieren sollten, welche Fragen sie zum Thema Wechseljahre haben. Damit sichergestellt war, dass die Studienteilnehmerinnen diese Reihenfolge einhielten, wurden die Informationsmaterialien in einem gesonderten Umschlag beigelegt. Darüber hinaus gab eine dem Brief beigelegte Handlungsanweisung eine detaillierte Beschreibung der Vorgehensweise.

2.3 Rekrutierungsstrategien

2.3.1 Auswahl der Studienregionen

Den Daten des GEK-Arzneimittel-Reports 2004 zufolge werden in den neuen Bundesländern weitaus weniger östrogenhaltige Präparate zur Hormontherapie verordnet als im Westen des Landes. Weiter zeigt sich, dass in den Ballungsgebieten deutlich mehr verordnet wird als auf dem Land (Deitermann 2004). Ausgehend von der Überlegung, dass dieses unterschiedliche „Verordnungsklima“ Einfluss auf das Informationsbedürfnis und die Entscheidungskonflikte von Frauen hat, wurden zwei Untersuchungsregionen ausgewählt:

1. Bundesland Sachsen-Anhalt mit einer Stadt (Magdeburg) und einer ländlichen Region (Landkreis Jerichow)
2. Bundesland Niedersachsen mit einer Großstadt (Hannover) sowie mittleren und kleinen Städten. Die ländlichen Regionen wurden nicht näher eingegrenzt.

⁶ An dieser Stelle sei insbesondere Frau Maren Stamer gedankt, die uns mit ihren umfangreichen Erfahrungen in qualitativer Forschung während der gesamten Phase der Interpretation und auch für alle fachlichen Fragen im Rahmen der internen Weiterbildungen und darüber hinaus immer zur Verfügung stand. Bis zu ihrem Ausscheiden aus unserem Team unterstützte uns auch Heidi Niehus im Rahmen der internen Weiterbildungen, der an dieser Stelle auch herzlich gedankt sei.

2.3.2 Zugangswege zum Feld

Der Zugang zu den Interviewpartnerinnen wurde primär über die regionalen Tageszeitungen realisiert. Weitere Zugangswege boten die befragten Expertinnen in den jeweiligen Studienregionen. Darüber hinaus wurde ein Flyer zur Auslage in gynäkologischen Praxen und zur Verbreitung auf einem Gesundheitstag in Magdeburg Ende Oktober 2007 entwickelt.

Auf einen Hinweis im Termin- und Veranstaltungskalender der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung meldeten sich ca. 60 Interessentinnen aus Niedersachsen. In Sachsen-Anhalt wurde eine Anzeige im Generalanzeiger unter der Rubrik „Verschiedenes“ mit einem Rücklauf von ca. 40 Anrufen aufgegeben. Weitere Interessentinnen wurden über Sportclubs und Frauenzentren erreicht.

Die Frauen nahmen meistens telefonisch, in Ausnahmen auch per E-Mail Kontakt zu uns auf. Wir kontaktierten die Interessentinnen daraufhin telefonisch, informierten sie über das Anliegen und den Ablauf der Studie und erhoben die für die Samplezusammenstellung relevanten Daten (s. Anhang 4). Auf der Grundlage zunächst der vorab festgelegten, später der sich als bedeutsam erwiesenen Kriterien (s. Kap. 2.1) wurden die Interviewpartnerinnen ausgewählt und die Informationsmaterialien zugesickt. Eine Woche nach Zusendung des Materials wurde erneut Kontakt zu den Frauen aufgenommen und ein Termin für das Interview festgelegt.

2.4 Interviewdurchführung

Jede Projektmitarbeiterin führte einen Pretest durch. Ziel war es, die Funktionalität des Leitfadens zu überprüfen. Der Pretest ergab,

- dass die Fragen gut aufeinander aufbauen
- dass die vorgesehene Interviewzeit von ca. einer Stunde eingehalten werden kann
- dass die Fragen von den Interviewpartnerinnen angenommen und beantwortet werden.

Fast alle Interviews fanden in der häuslichen Umgebung der Frauen statt, so dass ihnen kein zusätzlicher Reiseaufwand entstand. Die Interviews wurden mit Hilfe eines Diktiergerätes digital aufgezeichnet. Vor dem Gespräch wurde das schriftliche Einverständnis der Frauen über die Verwendung der Daten im Rahmen des Forschungsprojektes eingeholt.

Die Interviews wurden von einem externen Schreibbüro wörtlich transkribiert. Dabei wurde ein den Regeln des Experteninterviews vergleichbares unaufwendiges Notationssystem (Meuser und Nagel, 2002: 83) verwendet, das durch einen weitestgehenden Verzicht auf parasprachliche Elemente und auf die Notation von Überlappungen sowie Simultansprechen gekennzeichnet ist. Für den Bericht wurden lautsprachliche Äußerungen (ah, äh, ähm) zur besseren Lesbarkeit wieder entfernt.

2.5 Auswertung

Die Auswertung erfolgte in mehreren Phasen. Die Transkripte wurden Korrektur gelesen und anonymisiert. Daraufhin wurde ein Teil der Interviews zunächst in einer so genannten Forschungswerkstatt interpretiert. Die Forschungswerkstatt bezeichnet in der Bremer Tradition der qualitativen Forschung die moderierte Interpretation von Texten in interdisziplinären gemischtgeschlechtlichen und altersgemischten Teams von mindestens drei Personen. Unsere Forschungswerkstatt, bestehend aus fünf Personen (aus den Erziehungswissenschaften, der Medizin, den Gesundheitswissenschaften und den Kulturwissenschaften) wertete insgesamt elf Interviews im Rahmen von acht zwei- bis dreistündigen Sitzungen aus. Die Ergebnisse der Forschungswerkstatt wurden durch die Projektmitarbeiterinnen zusammengefasst und als Hintergrund für die computerbasierte Interpretation genutzt. Die Gesamtauswertung erfolgte mit Hilfe der Software Atlas.ti (Muhr 1994). Die theoretische Grundlage der Auswertung bildete die Inhaltsanalyse nach Mayring (2000). Die qualitative Inhaltsanalyse wurde gewählt, weil auf ihrer Grundlage wesentliche, bislang unbekannte Aspekte des Informations- und Entscheidungsbedarfs von Frauen in den Wechseljahren und einzelne Aspekte zum Verständnis der vorliegenden Informationen auf der Grundlage eines Kategoriensystems erarbeitet werden konnten, ohne ein eigenständiges theoretisches Konzept entwickeln zu müssen. Methodisch lehnt sich die Auswertung an die von Flick bzw. Kuckartz erarbeiteten Kriterien zur qualitativen Evaluation an (Flick 2006, Kuckartz et al. 2007). Die beiden erst kürzlich erschienen Veröffentlichungen dieser Autoren bieten eine Handlungsorientierung für die Durchführung und Auswertung von Evaluationen mit qualitativen Methoden. Der Vorteil der von den Autoren gewählten Vorgehensweise liegt in der Bewältigung von Evaluationen in einem eng gesteckten zeitlichen Rahmen (Kuckartz et al. 2007: 7).

Für die Auswertung des Materials wurden zwei Methoden miteinander kombiniert: Die deduktive und die induktive Entwicklung von Kategorien. Wir bildeten die Kategorien sowohl aus den Forschungsfragestellungen heraus (deduktive Kategorienbildung) als auch gezielt am Text (induktive Kategorienbildung) (Mayring 2000). Die kodierten Textstellen wurden zunächst verdichtet und anschließend paraphrasiert, um sie dann übergreifenden Kategorien zuordnen zu können. Die Paraphrasen wurden anschließend mit ausgewählten Zitaten aus den Interviews belegt.

3. Ethik

Die Interviewteilnehmerinnen wurden über das Forschungsanliegen und die Anonymisierung der Daten mündlich aufgeklärt und erhielten eine schriftliche Information.

Die Befragung wurde auf der Grundlage einer schriftlichen Einverständniserklärung durchgeführt. Die Daten wurden passwortgeschützt gespeichert und versendet. Die Interviewpartnerinnen wurden darüber aufgeklärt, dass sie ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie jederzeit und ohne die Angabe von Gründen zurückziehen können. Dieses Rücktrittsrecht hat jedoch keine der Studienteilnehmerinnen in Anspruch genommen. Aus dem ethischen Bedenken, die über die gründliche Beschäftigung mit den Informationen möglicherweise entstehenden Verunsicherungen im Rahmen einer Evaluationsstudie nicht angemessen begleiten und auffangen zu können, wurden Frauen, die länger als 5 Jahre Hormone einnahmen, nicht in die Studiengruppe aufgenommen.

4. Qualitätssicherung

4.1 Interne Qualitätssicherung

Es wurden AKG-interne Fortbildungen zu den Themen Interviewleitfaden und Samplebildung durchgeführt. Im weiteren Verlauf des Projektes nutzten wir die interdisziplinäre Beratung der Mitarbeiterinnen des Teams im Rahmen der Forschungswerkstätten.

Eine Fortbildung in Atlas.ti (Computerprogramm zur qualitativen Datenanalyse) wurde von beiden Projektmitarbeiterinnen absolviert.

4.2 Externe Qualitätssicherung

Zur externen Qualitätssicherung wurde eine Methodenberatung zum Studiendesign durch das Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) der Gesellschaft sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen (GESIS) in Mannheim eingeholt. Die Rückmeldung des Instituts sind in Studienplanung und Durchführung berücksichtigt worden (Anhang 6). Darüber hinaus nahmen die Projektmitarbeiterinnen regelmäßig an den Treffen der Forschungswerkstatt des Instituts für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen teil. Diese externe Forschungswerkstatt ist ein Angebot an alle wissenschaftlich Tätigen des Fachbereichs Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität. Dieses Forum bietet die Gelegenheit ausgewählte Textpassagen in einem größeren Kreis zu diskutieren (in der Regel finden die Sitzungen mit sechs bis acht TeilnehmerInnen statt).

5. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation vorgestellt. In Kapitel 5.1 werden die Studienteilnehmerinnen kurz charakterisiert. In Kapitel 5.2 werden die Ergebnisse der T-0-Erhebung, also die Informationsbedürfnisse, Fragen und Probleme, die die Frauen vor der Lektüre der Informationsmaterialien notiert hatten, vorgestellt. Die Evaluation beginnt in Kapitel 5.3 mit dem Gesamteindruck, den die Materialien bei den Interviewpartnerinnen hinterlassen haben. Anschließend werden die Ergebnisse für die einzelnen Module (Artikel, Merkblatt, Entscheidungshilfe und Erfahrungsberichte) präsentiert (Kapitel 5.4). Dabei stehen je nachdem, was die Frauen geäußert haben, verschiedene Aspekte im Vordergrund. In Kapitel 5.5 werden ergänzend zu den auf das Informationsmaterial bezogenen Ergebnissen verschiedene „Haltungen“ verschiedener Frauen präsentiert, die mit dem Informationsmaterial auf eine andere als von uns erwartete Weise umgingen.

Entsprechend dem qualitativen Design liegt der Fokus der Ergebnispräsentation auf dem Inhalt der Äußerungen. Die angestrebte Heterogenität des Samples wurde erreicht (s. Anhang 1, Tab. A/1.2). Die Benennung der Häufigkeiten einzelner Aussagen ist nicht Anliegen der qualitativen Forschung. Dennoch wird gegebenenfalls auf die Anzahl der Frauen, die die jeweilige Meinung geäußert haben, hingewiesen, da es einen Unterschied macht, ob eine positive Rückmeldung oder ein Verbesserungsvorschlag von einer Person oder von fast allen Befragten kommt (Kuckartz et al. 2007: 47f). Die Anzahl der Anmerkungen zu einem bestimmten Punkt bestimmt aber deshalb nicht die Bedeutsamkeit der Äußerung, da die Äußerungen immer im Kontext mit der aktuellen Lebenslage (starke Beschwerden – keine Beschwerden), dem Bildungsgrad und den Lesegewohnheiten sowie den Erwartungen an das Infomaterial zu sehen sind. Dementsprechend widmeten nicht alle Frauen allen Aspekten des Materials dieselbe Aufmerksamkeit. Die unterschiedlichen Häufigkeiten zeigen somit zwar, dass nicht allen Frauen dasselbe gefällt, auffällt oder unverständlich erscheint, jedoch spiegelt sich hierin vor allem die Heterogenität des Samples wider.

Für die Umsetzung der Evaluationsergebnisse bedeutet dies, dass sinnvoll erscheinende Verbesserungsvorschläge aufgegriffen werden können, selbst wenn sie nur von einer Interviewpartnerin geäußert wurden. Es ist z.B. durchaus vorstellbar, dass auch die Frauen, die beispielsweise nicht explizit den Wunsch nach deutlich abgesetzteren Überschriften formuliert haben, von einer übersichtlicheren Gliederung profitieren werden – auch wenn ihnen selber dies beim Lesen nicht als Defizit bewusst geworden ist, bzw. sie diesen Aspekt nicht im Interview formuliert haben.

Alle Äußerungen der Frauen im Hinblick auf das Informationsmaterial wurden getrennt für die jeweiligen Angebote Artikel, Merkblatt, Entscheidungshilfe und Erfahrungsberichte ausgewertet. Innerhalb der Angebote Artikel und Entscheidungshilfe

wurden Äußerungen noch einmal differenziert nach speziellen Einheiten. Für den Artikel waren dies der Artikel im Allgemeinen, die Risikotabellen, die Darstellung alternativer medizinischer Therapien und die in den Text eingestreuten Statements der Frauen. Innerhalb der Auswertung der Entscheidungshilfe wurde nach der allgemeinen Einschätzung der Entscheidungshilfe, der Beschwerdentabelle, der Grafik, den Tabellen zu Vor- und Nachteilen einer Hormontherapie und der Gewichtung der Vor- und Nachteile unterschieden. Bis auf das Kapitel zu den Erfahrungsberichten enthält jedes Modul Tabellen, in denen Anregungen zur Verbesserung der Materialien aufgelistet sind.

5.1 Studienteilnehmerinnen

In der Zeit zwischen November 2007 und Ende Februar 2008 wurden insgesamt 41 Interviews mit Frauen in den Wechseljahren durchgeführt. 21 Interviews fanden in Niedersachsen und 20 in Sachsen-Anhalt statt. Von den 41 durchgeführten Interviews konnten 39 Interviews verwendet werden.⁷ Die Interviewpartnerinnen waren zwischen 40 und 63⁸ Jahre alt. Das Auswertungssample bestand aus Frauen mit und ohne Kindern (8 ohne Kinder, 31 mit Kind(ern), in Partnerschaften oder verheiratet (27 Frauen), ohne festen Partner (12 Frauen), Frauen mit höherer Schulbildung oder Studium (21 Frauen), Frauen mit einem Berufsabschluss (17 Frauen) und Frauen ohne Schulabschluss (eine Frau), Frauen, die unter starken Beschwerden litten (21 Frauen) und solchen, die kaum eine Einschränkung spürten (18 Frauen), Frauen, die in Voll- oder Teilzeit außer Haus arbeiteten (14, bzw. 15 Frauen), arbeitslose (7 Frauen) und Hausfrauen (3 Frauen).

5.2. Welche Informationsbedürfnisse und Entscheidungskonflikte haben Frauen in den Wechseljahren? (T0)

Im Begleitbrief zu den Informationsmaterialien wurden die Frauen gebeten, ihre Fragen zu den Wechseljahren zu notieren. Mit dieser Aufforderung sollten die Informationsbedürfnisse der Frauen vor der Lektüre des Informationspaketes „Wechseljahre“ des IQWiG erhoben werden. Eine vollständige Liste der von den Frauen formulierten Fragen und Probleme befindet sich im Anhang 5. Diese Äußerungen lassen sich zu folgenden Themenbereichen zusammenfassen:

- Zeitpunkt, Dauer, Verlauf und Symptomen der Wechseljahre
- Beschwerden, die während dieser Zeit auftreten können
- eigene Möglichkeiten des Umgangs mit den Beschwerden

⁷ Zwei Interviews konnten aus technischen Gründen nicht genutzt werden.

⁸ In zwei Fällen wurde in Sachsen-Anhalt von der Altersobergrenze von 60 Jahren aus pragmatischen Gründen abgewichen.

- Nutzen und Risiken einer Hormontherapie
- alternative Behandlungsverfahren
- Partnerschaft und Sexualität
- Verhütung in den Wechseljahren
- Altern

Die Übersicht in Anhang 5 zeigt, dass die Frauen sich für die Hormone und die komplementärmedizinischen Verfahren und deren Vor- und Nachteile interessieren, aber darüber hinaus auch für Aspekte, die bislang im Informationsmaterial nicht ausreichend berücksichtigt worden sind (z.B. Verhütung). Frauen artikulieren zahlreiche Fragestellungen aus ihrem lebensweltlichen Zusammenhang heraus, die darauf hinweisen, dass der Umgang mit Veränderungen und Beschwerden weit mehr umfasst, als das Thema Hitzewallungen. So suchen sie z.B. nach Möglichkeiten der Bewältigung physiologischer Veränderungen wie Gewichtszunahme und Schlafstörungen, aber auch – und viele sogar primär – nach Hinweisen für den Umgang mit emotionalen Aspekten wie Stimmungsschwankungen und Depressionen. Des Weiteren spielt das Themenfeld Sexualität eine wichtige Rolle und die Fragen nach noch notwendiger oder nicht mehr notwendiger Verhütung oder den Wechselwirkungen zwischen der Sterilisation und den Wechseljahren. Ferner spiegelt sich in den Fragen Interesse an einem aktiven und bewussten Umgang mit dem Altern und den damit einher gehenden Veränderungen wider. Einige Frauen artikulieren das Bedürfnis, die Wechseljahre als eine Phase des bewussten Abschiednehmens von bestimmten Lebensentwürfen gestalten zu können.

5.3 Der Gesamteindruck

Welchen Eindruck vermitteln die Informationsmaterialien insgesamt? Der hier dargestellte Gesamteindruck ergibt sich zum einen aus Antworten auf explizite Fragen danach

- inwiefern die Leserinnen die Materialien als glaubwürdig einschätzen (5.3.1),
- welches Anliegen der Informationsersteller wahrgenommen wird (5.3.2),
- wie das Lesen der Materialien empfunden wurde (5.3.3),
- wie der Umfang bewertet wird (5.3.4).

5.3.1 Glaubwürdigkeit

Das Material wurde als professionell, ehrlich, und vertrauenswürdig wahrgenommen. Zum positiven Eindruck hat insbesondere auch die klare Positionierung beigetragen. Es wurde deutlich, dass der Eindruck von Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit bei den meisten Frauen eher gefördert wird, wenn zugegeben wird, dass bestimmte Sachver-

halte nicht so weit geklärt sind, dass Empfehlungen ausgesprochen werden können. Die meisten von den Frauen als Indikatoren für die Glaubwürdigkeit der Informationen aufgeführten Kriterien gelten international als ethische Standards für die Erstellung von Patienteninformationen:

1. der Verzicht auf klare Handlungsanleitungen bzw. -empfehlungen (N01, 117:123)⁹
2. das Aufführen von Vor- und Nachteilen der Handlungsoptionen (N01, 103)
3. Angaben über die begrenzte Wirksamkeit (S04, 286:287)
4. die Verwendungen von Zahlen und Studienergebnissen, Tabellen (S34, 130)
5. Angaben von Quellen (N19, 154)
6. das Eingestehen der Grenzen der Wissenschaft (N01, 341)

(1) Frage Interviewerin: *„Wie sind Sie auf diese Formulierung „ehrlich“ gekommen? (...) Gab's da im Text oder an dem Gesamtmaterial, was, was Sie darauf gebracht hat zu denken: „das glaube ich, das ist eine ehrliche Information?“ „Ja=a ja, weil weil das eben z.B. an so 'ner Stelle in Frage gestellt wird oder weil es keine konkrete Empfehlung gibt.“* (N01, 117: 123)

(2), *„Also ich fand, das hab ich mir hier auch, was steht denn, es ist hier sehr ehrlich beschrieben. Das hat mir unheimlich gut gefallen. Jetzt weiß ich nicht, ob ich die Stelle finde, also meinetwegen den einzig richtigen Weg gibt es nicht. Also dass es kein klares Pro und Contra ist. Das glaube ich taucht ja an mehreren Stellen auf ne, das es also keine jetzt nicht irgendwas wirklich empfohlen wird.“* (N01, 103)

(3) *„Ja. Das sind ebend, dass sie die Wahrheit sagen und sagen dass die Wahrheit angegeben wird oder dass es nicht immer hilft, nicht wirklich alles hilft. Nicht bei jedem und. Dass man sich nicht so 'ne großen Hoffnungen machen braucht. Man kann's versuchen aber, wurde aber in wahrheitsgetreu gesagt, fand ich, fand ich auch, nicht ja, das ist das Mittel der Wahl und das das musst du nehmen und so.“* (S04, 286:287)

(4) *„Ja ich sag mal, ich hab ja nun schon das eine und andere gelesen, ich würd' da so 'ne Art Bauchgefühl von intuitiver Glaubwürdigkeit trauen und wenn dann so was da steht wie etwa zwei und 15%, dann denk ich mir, wenn die genauso sauber rechnen wie sie die Studien interpretieren, dann bin ich also hier ganz gut beraten. Schön find ich natürlich dann schon solche tabellarischen Darstellungen, weil Risiko steigt: zwei*

⁹ Die Angaben in Klammern hinter den Zitaten geben die Quelle an: die Buchstaben-Zahl-Kombination entspricht dem Interview-Code, anschließend folgt, durch Komma getrennt, die Absatznummer des Zitats wie sie vom Auswertungsprogramm vergeben wurde. Bei Zitaten die sich über mehrere Absätze erstrecken, werden die erste und die letzte Absatznummer (durch Doppelpunkt voneinander getrennt) angeführt.

von zehn zusätzlich von 1.000 zusätzlich Betroffenen, das ist eine Aussage. Dann kann ich zählen, wie viel Tausend kenn ich und bin ich die eine oder nicht. Aber ich guck mir tatsächlich auch Literaturlisten an. (S34, 130)

(5) „Find ich auch gut, dass man noch weiterhin Literatur finden kann, auch im Internet.“ (N19, 154)

(6) „Sondern es offen einzugestehen, dass wir hier die Antwort nicht kennen. Das ist das, was ich eingangs sagte mit ehrlich. Genauso ist es eben. Und das liest man ganz selten, egal in welcher Information ja, das fehlt eben ganz oft.“ (N01, 341)

Es wurden aber auch Kriterien für die Glaubwürdigkeit angeführt, die erfahrungsbasiert sind:

7. Inhaltlich kann man sich mit zahlreichen Aspekten identifizieren (S35, 126:129)

8. Die Autoren haben sich so viel Mühe gegeben und die Aussagen stimmen mit den eigenen Erfahrungen überein (S20, 386:387), (N08, 107)

(7) „Na ja überprüfen kann ich das nicht, aber wie schon gesagt, beim Lesen wenn das nicht zu hochtrabend geschrieben wird, so dass man's versteht ja und dass man sagt, ja das kannst du dich mit identifizieren ja. Da hast du auch schon mal drüber nachgedacht und dir mal 'n Kopf gemacht, aber die Leute kennen das besser (lacht). Und sagen wir mal, das Thema geht ja nicht vom Tisch, das geht ja es ist ja immer. Dass immer ab 50 denn die Frauen sich damit beschäftigen müssen (lacht). Da find ich das schon ganz schön aufschlussreich, wenn man denn mal so was lesen kann (lacht).“ (S 35,126:129)

(8) „Na ja ich kann mir jedenfalls nicht vorstellen, dass man aus bloßer Langeweile sich hier monatelang hinsetzt und irgendwas hinschreibt was. Na ja gut, es gibt solche und solche Leute, aber oh Gott. Na ja weil es Wechseljahre erstens schon immer gab und der Inhalt das ja auf das, was man durch Erfahrungsaustausch mit andern hört, ja voll zutrifft, inhaltsmäßig so das oder das.“ (S20, 386:387)

Die Medikamenteninformationen wurden selbst von grundsätzlich kritischen Leserinnen als sachlich und neutral an- und ernst genommen. Einigen Frauen fällt aber die auf Hormone fokussierte Information auf. Dies erweckt den Eindruck indirekt auch für Hormone werben zu wollen.

„Na ja das sind ja, hier sind ja, hier werden ja keine keine ausführlichen Produkte genannt. Z.B. Pharmaprodukte. Wird zwar hier mit pflanzlichen wird genannt. Ich finde das, seh ich als irgendwo hilfreich. (...) Nee ich würde also bei Medikamenten, da bin ich sowieso erst mal auf Abstand. Was ich aber komischerweise bei diesen Sachen

hier nicht unbedingt skeptisch sehe, also ja ich weiß nicht, wie ich das jetzt sag Mensch.“ (S20, 434)

„Da es sehr viel über die Hormone, über die Hormonbehandlung geht, könnt ich mir vorstellen, dass es ja auch pro Hormon ist. Aber es ist ja nun mal, hauptsächlich geht es ja um die Hormone, die andern Sachen sind ja, werden zwar auch behandelt, aber doch recht am Rande. (...) Es gibt also ja entweder für Hormone oder gegen Hormone und die Alternativen sind bloß so am Rande erwähnt.“ (N05, 199)

Folgende Punkte zur Glaubwürdigkeit wurden von einer Leserin kritisch angemerkt:

- Formale Unzulänglichkeiten (Internetangaben nicht nachvollziehbar, Zitiernormen nicht berücksichtigt) (S34, 130:131)
- Fehlende Autorinnenangaben (S34, 130:131)
- Überwiegend englischsprachige Literaturangaben (S34, 130:131)
- Nicht nachvollziehbare Kriterien für Objektivität und Unabhängigkeit (S34, 130:131)

„Ich hab mir heute dann noch mal die Mühe gemacht gehabt, dass ich z.B. Bundesinstitut für Arzneimittel versucht hab aufzurufen. Den Text, also die Seite geht so nicht auf. Dann findet man auf der Seite natürlich den Hinweis, dass inzwischen ein anderer Internetauftritt gewählt wird, von daher so. Und dann findet man das was man da sucht eben nicht. Weshalb ich an der Stelle sagen würde, Zitiernorm muss weiterhin sein, dass das Datum mit dabei ist. Das galt schon mal irgendwann als Standard.“ (S34, 130:131)

„Und dann denk ich aber z.B. bei diesem ganzen Text ist auf keiner Seite richtig klar geworden, wer eigentlich „wir“ ist. „Wir haben deshalb uns auf die Suche gemacht“, ne. Wer, bleibt unklar.“ (S34, 130:131)

„Dann denk ich mir, das ist in einer unabhängig objektiven und geprüften Institution veröffentlicht. Erstens weiß ich nicht von wem unabhängig, zweitens weiß ich nicht wie objektiv.“ (S34, 130:131)

„Und dann find ich natürlich für 'n deutschsprachigen Sprachraum bei 'ner Literaturliste die, ich sag mal zu 95% englischsprachig ist, für ich sag mal die Mehrheit der Bevölkerung wahrscheinlich doch nach wie vor schwierig da, sag ich mal, glücklich zu werden.“ (S34, 130:131)

„Ja genau. Und da hab ich mir auch hinterher die Quellen angeguckt. Und wenn ich dann wieder die vielen Männer sehe (lacht), die es geschrieben haben, da hab ich mir gedacht, ja dann weiß ich schon wo es herkommt.“ (N01, 293)

Auch wenn die Glaubwürdigkeit der Materialien durch die Autorität einer behandelnden Ärztin anscheinend vorerst in Zweifel gezogen wird...

„Ja und und auf der letzten Seite bei dem Absatz, wenn eine Frau etwa fünf Jahre täglich, da ist als Aussage für mich, als schwerwiegende Aussage steht da immer noch, dass eine langfristige Hormonbehandlung insgesamt die Schäden für die Gesundheit macht und da ist meine Frage, ob das immer noch so ist oder ob es vielleicht nicht heute doch schon noch andere Kombinationen gibt, weil es hier die Spirale in dieser Studie irgendwie noch gar nicht gibt, die mir ja meine Gynäkologin so wärmstens empfohlen hat. Und meinte eben, dass für mich der Nutzen da überwiegen würde. Und da hab ich ihr einfach, weil ich ihr sonst auch vertraue, auch vertraut. Deswegen weiß ich nicht, ob diese Erkenntnisse so ganz frisch sind oder.“ (N06, 159)

...so wird der Information dennoch Aktualität und Glaubwürdigkeit zugetraut und sie führt ggf. sogar zu der Absichtserklärung, die Auskünfte der Ärztin noch einmal zu hinterfragen:

„Nachdem ich das hier jetzt in diesen Sachen gar nicht vorgefunden hab, wo ich ja dachte, das müssen irgend ja fundierte Erkenntnisse sein, die neuesten gehe ich mal von aus, die auf dem Markt sind, würde ich mich schon auch noch anderweitig gerne schlau machen wollen, doch. Das hat mich so 'n bisschen stutzig gemacht wie gesagt, aber das Gespräch werde ich mit der Dame noch führen (lacht).“ (N06, 39)

5.3.2 Welches Anliegen der Erstellerinnen wird von den Leserinnen wahrgenommen?

Um das Anliegen der Informationsersteller wiederzugeben, wählten die Leserinnen Ausdrücke wie Aufklärung und das erkennbar große Bemühen, die Leserinnen zu beruhigen und ihnen die Normalität der Wechseljahre zu vermitteln. Sehr stark ist ein Gefühl der Unterstützung durch die Informationen. Sie nehmen die Entscheidungshilfe wahr, die vermittelten Handlungsalternativen, und die Anregung, über die Notwendigkeit der Hormoneinnahme noch einmal nachzudenken.

„Dass man, wie soll ich das erklären.(...) Dass man sich ebend, also ich finde, dass man sich nicht so 'n dollen Kopf machen soll über das, über die Wechseljahre, dass die kein Problem sind, das ist natürlich, so versteh ich das. Ja so eine Art Statistik, wie es denn dem geht und dem geht. Ich finde so 'ne Frauen, wie die hier sagen, die haben Angst alt zu werden dadurch, dass die vielleicht durch so was, wenn sie so was lesen da drauf kommen, das ist ja auch nicht so schlimm, das geht ja nicht nur mir so, das geht ja allen so ja, so denk ich.“ (S03, 338:343)

„Aufklärung. Und Nachdenken über die Hormonpräparate. Entscheidungshilfe. Also mit dem letzten Teil hier auf jeden Fall.“ (S28, 287)

„Dass man sich Gedanken macht. Was, was, bevor die Wechseljahre auf einen drauf zukommen. Was für Nebenwirkungen es gibt, Darmkrebs, dass das evtl. auftreten kann. Das hab ich ja auch nicht gewusst. Und dann (dass es)Risiken auch gibt. (S22, 337)

„Frauen, die Besch_ denen Beschwerden leicht zu machen. Also das es, das es alles nicht so schlimm ist. Man hört immer Wechseljahre oder wenn Ältere, ach wie schlimm und wie schlimm, das es eigentlich zum Leben dazugehört irgendwann und ja das eigentlich ja.“ (S04, 340)

„Die wollen andern Frauen vielleicht sich mitteilen oder Erfahrungen einfach weitergeben, um es anderen vielleicht leichter zu machen. Um vorher schon bekannt zu machen, was kommen könnte (lacht).“ (S06, 491)

„Dass sie den Frauen das mal nahe bringen, ob man unbedingt Hormone nehmen sollte oder sich Gedanken darüber macht, ob es auch ausreicht, keine Hormone zu nehmen. (...) Ich würde das so daraus lesen.“ (S30, 249)

5.3.3 Verständlichkeit und Sprache

Die Lektüre der Materialien bereitet den Leserinnen alles in allem keine große Mühe, sie hat zum Teil sogar Spaß gemacht. Die Lektüre wird als interessant oder einfach geschildert. Fremdwörter haben angeblich keine die Lektüre beeinträchtigende Wirkung. Der Text wird als leicht verständlich und flüssig geschrieben wahrgenommen. Zum Teil halten Frauen diese Informationen nur für den Einstieg geeignet, weil viele die Frauen betreffenden Informationen und Aspekte fehlen.

„Ja. Ja ich fand's sehr schön geschrieben. Ich konnt's gar nicht wieder weglegen. Hab's in einem durchgelesen wie gesagt, weil es sehr interessant geschrieben war hier.“ (S04, 19)

„Anstrengend würde ich nicht sagen. Ich hab mir jeden Tag ein so 'n Abteilung vorgenommen. Ja, war einfach interessant.“ (S06, 39)

Diese Gesamteinschätzung weicht auffällig von den ausgesprochen kritischen Anmerkungen zu den einzelnen Modulen ab und muss deshalb mit entsprechender Vorsicht interpretiert werden. Auffallend ist, dass die globalen positiven Aussagen zur Verständlichkeit häufig von Frauen niedriger Bildungsschichten stammen, während Frauen höherer Bildungsschichten sich eher über konkrete Fremdwörter beklagten (siehe Kapitel

5.4.1). Die Gewöhnung an die Tatsache nicht alles verstehen zu können sowie auch evtl. die Schwierigkeit, Fremdwörter als solche identifizieren zu können, mögen Erklärungsansätze für dieses Phänomen sein. Vorstellbar ist jedoch auch, dass es einen positiven Gesamteindruck gibt, der jedoch nicht mit Kritiklosigkeit gleichzusetzen ist und die Frauen – zumindest teilweise – dennoch recht genau benennen können, was sie sich anders wünschen

5.3.5 Umfang und Länge

Das Material sollte in der Wahrnehmung der Leserinnen nicht länger sein. Manchmal werden längere Falldarstellungen gewünscht, aber hin und wieder wird das Material auch für zu lang gehalten.

„(Es sollten) mehrere ihre Geschichten so erzählen find ich. So das find ich immer interessanter. Ich hab ja auch immer gerne Bücher gelesen, wo so 'n Handlung war oder so was, nicht wenn es so was Trocknes so.“ (S03, 23)

„Na ja ich hab nicht alles mit einmal gelesen. Ich hab da zwei Tage zu genommen. Weil das das dann zuviel wird mit dem Lesen. Müsste vielleicht mal 'n bisschen kürzer, damit es nicht so langatmig ist. Weil wenn man das, wenn man das alles so hintereinander liest, vergisst man auch viel. Dann fängt man wieder von vorne an, was hast du denn jetzt gelesen.“ (S22, 83)

„So für mich hat es in dem Sinne im Nachhinein hat es für mich eigentlich gereicht muss ich sagen. Also noch mehr das wird zu viel sag ich mal. Je mehr, je größer die Auswahl ist, desto schwieriger wird's für die Frau sag ich einfach mal. (...) Also die Auswahl, was hier drinnen steht für meine Verhältnisse reicht das. Weil je mehr, desto mehr ist auch nicht immer gut.“ (S20, 179:179)

Das Gesamturteil der Nutzerinnen über das Informationspaket "Wechseljahre" fällt auf den ersten Blick positiv aus. Die Informationen werden als neutral und unabhängig wahrgenommen. Das Anliegen, angemessen über Vor- und Nachteile der Hormontherapie zu informieren und Entscheidungshilfe zu geben, scheint bei den Frauen anzukommen. Die Materialien scheinen in Bezug auf den Umfang und die Zusammenstellung der einzelnen Bausteine geeignet zu sein, Frauen in den Wechseljahren Informationen zu vermitteln, sofern sie durch schriftliche Medien überhaupt ansprechbar sind. Die Materialien werden global als leicht lesbar und verständlich eingeschätzt. Diese Einschätzung steht im Gegensatz zu den kritischen Äußerungen zur Verständlichkeit am konkreten Textmaterial und müssen deshalb mit Vorsicht interpretiert werden. Die starke Fokussierung auf das Thema Hormone entspricht den Informationsanliegen der Frauen nicht genügend und führt teilweise auch zu Irritationen.

5.4 Welche Module sprechen wie an?

5.4.1 Ergebnisse zum ausführlichen Artikel Wechseljahre

5.4.1.1 Der Artikel im Allgemeinen

Der Artikel „Wechseljahre“ erzeugte zahlreiche positive, aber auch negative Reaktionen. Die zustimmenden Äußerungen zum Artikel lassen sich auf ganz unterschiedliche Aspekte dieses Informationsmoduls zurückführen. Zum einen gab es zahlreiche Informationen, die vielen Frauen neu und hilfreich waren, zum anderen bediente der Artikel zumindest teilweise die sehr weit gefächerten Interessen der Interviewpartnerinnen, die von der Darstellung der physiologischen Abläufe über das Aufzeigen alternativer Behandlungsmethoden bis hin zu der Frage, wie andere Frauen mit den Wechseljahren umgehen, reichten. Auf die Frage, welches Angebot sie wählen würden, müssten sie sich zwischen Merkblatt und ausführlichem Artikel entscheiden, wählte etwa die Hälfte der Frauen den Artikel. Ein Grund für diese Wahl war, dass der Artikel mehr Informationen enthält.

„Nee, ich finde also den ersten schon besser. Ich finde es immer besser. Also hier ist ja auch das Inhaltsverzeichnis. Ich hab immer gern mehr Informationen und bestimme selber, was lese ich, was suche ich mir raus als, weil dieses Merkblatt ist ja doch sehr kurz im Grunde und nicht so gut gegliedert. Also ich find das schon besser. Würde mich viel mehr ansprechen.“ (N01, 159)

Für andere gab die Mischung aus Informationen zu physiologischen Abläufen, Therapiemöglichkeiten und Statements anderer Frauen den Ausschlag:

„Ja, dann würde ich dem [gemeint ist der Artikel, Anm. d. Verf.in] den Vorzug geben. Weil ich das finde, das ist irgendwie abwechslungsreicher zu lesen.“ (N11, 107)

„Ich fand daran sehr gut, dass es 'ne Mischung ist zwischen Informationen, Sachinformationen und dass dazwischen zu dem Thema auch einige Frauen was sagten.“ (N04, 76)

Eine dritte Gruppe machte ihre Entscheidung eher am Textumfang fest:

„Also ich bestimmt die lange Version, weil ich gerne lese. (...) Insofern würde ich immer die lange Version vorziehen (lacht).“ (N18, 95)

„Mein Favorit ja. Waren ja auch diese Beiträge von den andern Frauen, fand ich sehr interessant. Nicht zu umfassend, dass man so einen Wälzer hat, wo man dann sowieso keine Lust hat, da anzufangen zu lesen, nach dem Motto, jetzt muss ich erst mal drei, vier Tage lesen. Das war genau die richtige Dicke.“ (N20, 183)

Welchen Eindruck hinterlässt der Artikel?

Positiv wahrgenommen wurde am Artikel, dass physiologische Abläufe wie das Zustandekommen von Hitzewallungen und andere Veränderungen während der Wechseljahre dargestellt wurden. Die Definition der Menopause war für einige Frauen neu und im Hinblick auf den Umgang z.B. mit der Frage der Verhütung von Bedeutung:

„Ich glaube neu war für mich diese Definition mit dem Ende der Wechseljahre oder mit irgendwie. Wenn man zwölf Monate seine Regel nicht hat, dass man dann durch ist. Diese Definition kannst' ich nicht. Ich hatte was von 24 Monaten mal gelesen.“ (N01, 67)

„Und weil da ja, das fand ich in dieser Broschüre schon mal gut, dass da definitiv stand, wenn man 12 Monate hintereinander eben seine Regel nicht gekriegt hat, dann kann man rückwirkend sagen, dann war das wohl die Menopause.“ (N09, 35)

„... und eben auch Fragen waren, die ich auch hatte, von wegen jetzt kann ich noch Kinder kriegen. Das war ebend auch so meine Frage, so lange es [gemeint ist die Regelblutung, Anm. d. Verf.in] eben nicht ganz weg ist ne.“ (N20, 51)

Allerdings war zumindest eine Frau mit dem Rat, bis zum sicheren Feststellen der Menopause zu verhüten, nicht einverstanden:

„Ich weiß, ja man kann eigentlich bis zum letzten Mal schwanger werden, also bis zum letzten Eisprung. Das bezieht sich ja aber immer nur auf die Frauenseite so. Und wenn man dann aber sag ich mal den älteren Mann mit dazuaddiert, ist das ja nicht mehr so. Und also ich halt es, ich ich finde diese, diesen Rat doch bis zum Ende zu verhüten, den will ich eigentlich gar nicht hören (lacht).“ (N01, 75)

Ebenfalls positiv hervorgehoben wurde die Darstellung der Risiken einer Hormontherapie.

„Langfristige Behandlung für Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs, das wird alles erhöht. Hier hier steht das schon drin. Und das find ich auch gut, dass das da reingeschrieben wird und man nicht da die ganzen Pharmaindustrie und so noch unterstützt ne.“ (N15, 243)

Einer Frau hatte besonders gefallen, dass darauf hingewiesen wurde, dass der Artikel sich primär mit den medizinischen Aspekte der Wechseljahre beschäftigt, weil damit gleich zu Beginn deutlich gemacht werde, was man von dem Artikel erwarten könne und was nicht.

Da steht: „In unserem Artikel konzentrieren wir uns auf medizinische Aspekte der Wechseljahre. Das heißt aber nicht, dass die Wechseljahre hauptsächlich ein medizini-

ches Problem sind.“ Das fand ich gut diesen Hinweis. Dass ich weiß was kommt jetzt ...“ (N09, 155)

Die Betonung, dass es nicht nur einen, alle Probleme lösenden Weg gebe, um mit den Wechseljahren zurechtzukommen, stieß ebenfalls auf positive Resonanz

„... dieser Satz, Frauen gehen ihren eigenen Weg durch die Wechseljahre, den einzig richtigen Weg gibt es nicht. Da hab ich Gut dran geschrieben, das gefiel mir.“ (N09, 135)

„Und im groß_, ich hab mich einfach wieder gefunden, weil alle haben für sich was ausprobiert, sind 'n Weg gegangen , aber auch jetzt nicht so, dass man wirklich sagen kann, es gibt 'n Königsweg.“ (N17, 95)

Hier wird deutlich, dass die meisten Frauen keine Patentrezepte erwarten, sondern dass es vielmehr darum geht, wahrgenommen und ernst genommen zu werden.

Der Darstellung, dass das Bild der Wechseljahre zurzeit nicht positiv ist, wurde zweimal widersprochen. Einmal mit dem Argument, dass das öffentliche Bild der Wechseljahre noch nie positiv war und einmal mit der Nachfrage, wer das behauptete. Dem eigenen Empfinden würde diese Darstellung jedenfalls widersprechen.

„Da hab ich mir 'n Fragezeichen hingeschrieben, weil wer sagt das? Das empfinde ich z.B. nicht so. Und der einzige, der das eben nicht positiv sieht, das sind die Pharmafirmen, die einem irgendwas aufschwätzen wollen und die sagen, das können wir verändern. Aber das öffentliche Bild das, das würde ich so nicht stehen lassen, wie es da steht.“ (N01, 123)

Formale Aspekte, Layout, Sprache und verständliche Ausdrucksweise

Im Hinblick auf formale Aspekte war für zwei Frauen das Inhaltsverzeichnis ein wertvoller Bestandteil des Artikels, ...

„Nee, ich finde also den ersten schon besser. Ich finde es immer besser. Also hier ist ja auch das Inhaltsverzeichnis.“ (N01, 159)

... während eine andere Frau gerade das Inhaltsverzeichnis als Manko empfand:

„'n Inhaltsverzeichnis vor ein Infoblatt, das würd' ich auch nicht tun. Denn das ist ja, ist das 'ne wissenschaftliche Abhandlung, 'n Aufsatz oder 'n Infoblatt? Müsste man sich mal entscheiden.“ (N19, 62)

Als gut strukturiert und gut lesbar bezeichnete ausdrücklich jeweils nur eine Frau den Artikel. Für viele Frauen war der Artikel dagegen verwirrend, unübersichtlich und zu vollgepackt mit verschiedensten Informationen. Dieses Bild wurde sowohl durch die Form als auch den Inhalt erzeugt. Unter anderem wurde dieser Eindruck dadurch erzeugt, dass Informationen auseinandergerissen oder nicht an dem Platz waren, an dem sie erwartet wurden:

„Unten stehende Tabelle, da hab ich denn irgendwie die Tabelle vermisst. Das war so'n bisschen irritierend, wenn man das dann so liest und dann sucht man ne Tabelle, die's gar nicht gibt.“ (N20, 111)

„Ach so, ja dann ist hier mit dem Brustkrebsrisiko wenn man Östrogen/Gestagen einnimmt usw. Und da steht aber nicht bei, ob es später wieder sinkt. Das hab ich dann erst in der nächsten Broschüre gefunden.“ (N19, 70)

Dadurch, dass keine Seitenzahlen vorhanden und Überschriften nicht hervorgehoben waren, wurde die Orientierung im Text unnötig erschwert, was mehrere Frauen kritisch anmerkten und eine Frau regelrecht ärgerte:

„Und weil eben nichts hervorgehoben ist, findet man auch nichts wieder. Ich weiß, dass ich zweimal noch mal was nachlesen wollte und hab mich richtig geärgert, dass ich dann diese ganze umständliche Seite noch mal durchlesen musste ne.“ (N19, 58)

Die Ausdrucksweise war ebenfalls mehreren Frauen zu kompliziert und teilweise etwas suspekt. So wurden z.B. Formulierungen wie „Gestagene sollen gegen Krebs schützen“ oder „Manche Frauen befürchten dass ...“ als irritierend empfunden, weil nicht klar war, was damit ausgedrückt werden sollte:

„Sonst bringt man hier immer ganz viel von „es ist nicht wissenschaftlich belegt oder untersucht oder gibt keine guten Studien“ und dann steh da: „sie sollen die Gebärmutter vor Krebs schützen“. Das hört sich so an ..., tun sie es denn jetzt wirklich oder tun sie's nicht?“ (N06, 151).

„Da steht: „Manche befürchten, dass ihnen die Freude an ihrer Sexualität verloren geht.“ Und da hab ich runter geschrieben, befürchten sie es nur oder erleben sie es auch so? Also das ist ja irgendwie sehr vage gehalten.“ (N09, 175)

Mehrere Frauen kritisierten, dass Fremd- und Fachwörter zum einen nicht oder nicht ausreichend erklärt wurden, zum anderen zu häufig verwendet würden:

„Hitzewallungen, Schweißausbrüche werden unter dem Begriff vasomotorische Symptome zusammengefasst. Da hätt' ich gerne gewusst, ich wollt's noch mal nachgucken,

was ist vasomotorisch, Erklärung. Irgendwo anders haben sie so was er_ erklärt. Gebärmutter, Entfernung der Gebärmutter, Hysterektomie,... ich benutz es auch lieber Deutsch. Aber wenn denn so was benutzt wird, ich mag das ganz gerne, wenn was mit Fremdworten belegt wird, aber denn möchte ich 's auch erklärt haben.“ (N04, 112)

N20: *„Ja und da waren so Begriffe, wo ich erst mal drüber gestolpert bin. (...) Follikeln, hab ich vorher noch nie gehört. Ist mir immer noch nicht ganz klar, was das ist.“*

Interviewerin: *„Die Erklärung fanden Sie jetzt nicht so erhellend?“*

N20: *„Nö, es wird nicht ganz klar, was es ist, deswegen bin ich auch drüber gestolpert irgendwie.“ (N20, 51:59)*

„Ich könnte mir vorstellen, dass Otto Normalverbraucher ohne Vorkenntnisse ziemlich erschlagen wird von so was hier, wenn er sich informieren wollte über die Wechseljahre. Weil das doch ja mit Fremdwörtern auch gut gespickt ist ...“ (N06, 135)

„Aber ist das jetzt notwendig, eben so 'n Fachausdruck, der, den ich sonst auch noch nie irgendwie gehört habe.“ (N09, 159)

„Mhm ja, wenn manchmal so mit schönen Fachausdrücken was dargestellt wird, dann bin ich immer 'n bisschen skeptisch. Warum muss ich hier schreiben vasomotorische Symptome. Oder was hatten wir denn noch, weiß ich jetzt schon nicht mehr. Bin halt immer ein Feind von Fremdworten und denke mein Gott, das hätten sie sich auch schenken können. Wen interessiert das als Frau, ob das so heißt oder anders.“ (N10, 55)

Interessant ist an dieser Stelle, dass die Hinweise auf zu viele Fremd- und Fachwörter, bzw. auf deren fehlende Übersetzung, häufig von den gebildeteren Frauen kamen, während Frauen, die mit dem Lesen (vor allem schwierigerer Texte) generell nicht vertraut waren oder sich wenig für medizinische Sachverhalte interessierten, diese Fremdwörter gar nicht bemerkten, bzw. nicht kritisierten.

„Nein, also schwer verständlich fand ich eigentlich nichts bei den ganzen Sachen.“ (N12, 223)

„Und das ist sehr flüssig und sehr verständlich geschrieben und das ist denke ich das Wichtigste, so dass es wirklich jeder lesen kann, wenn er es denn will.“ (N02, 271)

Eine ganz andere Form sprachlicher Kritik bezog sich weniger auf das Material, sondern auf die Begriffe „Menopause“ und „Wechseljahre“ im Allgemeinen. Beide Bezeichnungen wurden von einer Interviewpartnerin als den Sachverhalt nicht treffend kritisiert:

„Oder noch schlimmer find ich diesen Begriff auch Menopause. Das ist genauso nicht. Es ist keine Pause, man, die Menstruation hört auf und dann ist es eigentlich, das ist keine Pause, es fängt nicht wieder an, sondern es ist Schluss, ...“ (N14, 59)

„... was mir noch aufgefallen ist, dass dieser Begriff Wechseljahre, das wurde hier ja immer erwähnt, darum geht es ja auch. Da bin ich nicht sehr zufrieden, ... wünsch ich mir als Frau 'ne andere Bezeichnung weil, ... so, 'n Wechsel ist ja immer etwas, was wo etwas ganz plötzlich stattfindet. Das stimmt ja nicht, das ist ja im Grunde eine schleichende, ganz allmähliche Veränderung. Ob man da nicht vielleicht irgendwie was anderes mal formuliert (lacht). Veränderungsjahre hatt' ich, oder Jahre der Veränderung.“ (N14, 55)

Diese Äußerungen deuten darauf hin, dass beim Thema Wechseljahre eine sensible Ausdrucksweise wichtig ist und dass sich in den allgemein gängigen Begriffen ein Teil des gesellschaftlichen Bildes dieser Phase widerspiegelt – ein Bild mit dem, wie es scheint, nicht alle Frauen einverstanden sind.

Als ebenfalls sensibler Punkt stellte sich die Systematik der Darstellung heraus. Wird eine Art der Darstellung stringent verfolgt, irritiert es umso mehr, wenn einzelne Sachverhalte ohne erkennlichen Grund aus dieser Systematik herausfallen. Eine Frau war irritiert darüber, dass beim künstlichen Hormon Tibolon die Darstellung der Vor- und Nachteile zu kurz kam:

„Diese künstliche Hormontherapie, ja die Wirkungen ähneln denen, die auch während der Hormontherapie der Östrogen auftreten können. Ja da fehlt mir so 'n bisschen wo dann der Vor- oder der Nachteil ist. Da wird wenig drüber geschrieben. Dieses Tibolon hab ich vorher so noch nicht gehört und über Vor- und Nachteile steht da so gar nichts.“ (N06, 159)

Eine immer wiederkehrende Systematik erfordert zudem eine hohe Aufmerksamkeit der Leserinnen, damit sie nicht auf Bereiche übertragen wird, für die sie nicht gilt. Die bei der Darstellung der Alternativtherapie immer wiederholte Anmerkung, dass die Wirksamkeit dieser Therapien nicht erwiesen sei, erzeugte z.B. für eine Frau den Eindruck, diese Aussage gelte für alle dargestellten Sachverhalte:

„Also ich sag mal so, ich fang mal mit 'nem Fazit für mich an. Ich hab ihn gelesen und hab dann gedacht, jetzt weißt du genauso viel wie vorher, weil an jedem zweiten Absatz stand, aber das, es gibt keine wissenschaftlich fundierte Aussage darüber und man kann nicht sagen. Also so oder so, einige sagen dies, einige sagen das. Eigentlich war ich doch ziemlich verwirrt.“ (N10, 15)

Dieses Phänomen zeigte sich auch bei den Risikotabellen. Nachdem fünfmal hintereinander „Risiko steigt“ in den Tabellenzeilen stand, haben einige Frauen überlesen, dass im Falle von Darmkrebs und Hüftfrakturen „Risiko sinkt“ in der ersten Spalte stand (s. Kap. 5.4.1.2) und nahmen daher aus der Tabelle die Information mit, dass unter einer Hormontherapie auch für diese Erkrankungen das Risiko erhöht ist.

Aus unterschiedlichen Gründen fanden zahlreiche Frauen bestimmte Angaben im Artikel verwirrend. Von vier verschiedenen Frauen wurde dieser Begriff explizit benutzt. Zum einen wurden zu viele Zahlenangaben als verwirrend empfunden:

„Ach ja dann kommen wir zu diesem Kapitel (lacht). 'Welche Beschwerden treten in den Wechseljahren auf?' Da muss man glaube ich jetzt 'n bisschen Mathe studiert haben. Etwa die Hälfte bis zwei Drittel der Frauen hat in den Wechseljahren Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Dann gibt es zwei Sätze später, etwa zwei Drittel der Frauen erleben Hitzewallungen und Schweißausbrüche oh Gott, dass jetzt zwei Drittel von einem und überhaupt, also das fand ich auch 'n bisschen umständlich. Verwirrend irgendwie.“ (N06, 147)

„... sondern am Ende dieser Broschüre halt so so verwirrend, dass immer zwischendurch mal so zu einem Punkt Zahlen eingebracht wurden, ja und die standen denn da so im Raum ne.“ (N16, 79)

Zum anderen erzeugten aber auch zu wenig konkrete Angaben Irritationen:

„Es ist auch so, dass hier eigentlich steht, die Frauen kommen in der Regel mit einer relativ kurzen Therapie zurecht. Was soll das heißen. Heißt das ein Jahr oder, das find ich immer etwas verwirrend.“ (N18, 31)

Manchmal wurde nicht deutlich, wie die Informationen zu verstehen sind:

„Die letzten Seiten beziehen sich ja auf dieses Thema Hormonbehandlung ja oder nein. Und da war ich zum Schluss doch recht verwirrt mhm, was jetzt eben Vor- und Nachteile angeht ...“ (N10, 31)

Ein anderer Punkt, der das Verständnis anscheinend erschwerte, waren die vielen verschiedenen Themen und der Umfang des Materials. Mehrere Frauen waren der Meinung, der Text solle kürzer sein und einige hatten den Eindruck, es würden zu viele Themen angeschnitten.

„Ja das war, wie soll ich's sagen, hab ich dann immer gelesen, hab ich zur Kenntnis genommen, hab gedacht aha. Dann kam wieder so 'n neues Kapitel und dann hab ich

gedacht mhm. Ja aber das ist ja, davor stand ja, das hätte die und die Auswirkungen.“
(N16, 71)

Was fehlt?

Gefehlt hat einer Frau die Darstellung von Vor- und Nachteilen der unterschiedlichen Darreichungsform von Hormonen. Sie fragte dies konkret nach:

„Und dann fragt man sich natürlich, ja mhm haben die irgendwelche Vor- und Nachteile oder ist es einfach nach dem Motto, es gibt halt einfach verschiedene Möglichkeiten sozusagen das einzunehmen oder ja dem Körper zuzuführen sag ich mal, die haben aber jetzt eigentlich keine in dem Sinne Vor- und Nachteile. Es ist einfach nur 'ne Anwendungsform. Das wäre vielleicht ganz schön, wenn das noch so 'n bisschen erläutert werden würde. Das fände ich eigentlich ganz gut.“ (N18, 31)

Die Äußerungen einer Frau machten deutlich, dass die Applikationsform in ihrer Vorstellung einen großen Einfluss auf die Art der Nebenwirkungen hat. Diese Interviewpartnerin erschien im Gespräch als entschiedene Gegnerin von Hormontabletten (*„... ich glaub ich könnt' es noch so schlimm haben, ich würde niemals Hormontabletten nehmen.“* (N08, 91), wie sie aber selber berichtete, wendete sie seit mehreren Monaten Hormone in Form von Gel an. Diese Anwendungsform suggerierte ihr, dass die Risiken in diesem Fall geringer seien:

„Ja gut, es sind auch Hormone, wobei ich jetzt sage, die Hormone bekommt der Körper nur über die Haut, die gehen nicht über die Organe. Die müssen nicht innerlich von den Organen verarbeitet werden, wieder ausgestoßen werden, weil es geht nichts über die Organe. Das holt sich der Körper nur über die Haut. Und da denk ich, dass die Nebenwirkung, hab ich hier keine und Risiken denk ich, die sind gering, weil der Körper holt sich sofort so viel von dem Hormon oder von den Hormonen in dem Gel, was er braucht und nicht mehr.“ (N08, 107)

Eine Frau hätte gerne Informationen dazu gehabt, nach welchen Kriterien die verschiedenen Behandlungsformen (zyklisch oder kontinuierlich) ausgewählt werden:

„Hier steht ja auch, es gibt unterschiedliche Typen von Behandlungsformen, kontinuierliche Hormonbehandlung, zyklische usw. und würde man auch gerne wissen, welche Kriterien gibt es dafür ne. Was wird bei wem angewendet.“ (N18, 31)

Als Themenbereich fehlte mehreren Frauen die psychische Dimension der Wechseljahre. Für einige stand genau dieser Aspekt im Vordergrund und es bestand großes Interesse an Hinweisen zum Umgang mit psychischen Beschwerden.

„Ja gut aber, es ist einem vielleicht, die körperlichen Beschwerden sind vielleicht welchen wichtiger. Aber mir nicht.“ (N15, 139)

„Hier steht ja ein Artikel, die Wechseljahre als erster Punkt, persönliche Bedeutung der Wechseljahre. Das ist ja eigentlich genau das, was ich meine. Und hier ist ja auch ganz kurz was dazu gesagt worden. Manche nutzen die Zeit, um über ihr bisheriges Leben nachzudenken und sich kritisch zu fragen, was für sie wirklich wichtig ist. Also der kommt mir einfach zu kurz, so.“ (N10, 303)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Artikel für einen Teil der Frauen das richtige Angebot war. Die Mischung von Sachinformation und persönlicher Erfahrung hat bei einigen Frauen Anklang gefunden. Er beantwortete viele der Fragen, die die Frauen hatten und bediente den Bedarf nach einer etwas umfassenderen Information, hinter der keine Verkaufsinteressen stehen

Andererseits wurde insbesondere der Artikel auch einer starken Kritik unterzogen. Es wurden sowohl inhaltliche als auch formale Aspekte bemängelt. Neben der Verwendung von zu vielen nicht erklärten Fremdwörtern und einer an vielen Stellen nutzerunfreundlichen komplizierten Sprache fielen vor allem auch formale Fehler und ein unübersichtliches Layout auf, welches die Nutzung und Verständlichkeit der Informationen erschwerte. Die zahlreichen, zum Teil sehr konkreten Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge (s. Tabelle 5-1) machen deutlich, dass der Artikel in seiner jetzigen Form überarbeitungsbedürftig ist. Die Veränderungsvorschläge der Frauen könnten dabei eine gute Ausgangsbasis bilden.

Tabelle 5-1: Anregungen und Vorschläge zum Artikel

LAYOUT	
Größere Schrift	<p><i>Bei dem hab ich gedacht gehabt, also eigentlich finde ich größere Schrifttypen besser. (S34, 135)</i></p> <p><i>Ja und dann auch ein bisschen größere Schrift (N15, 401)</i></p>
Seitenzahlen einfügen	<p><i>„Aber einmal die Gliederung fand ich ja, die Seitenzahlen z.B. fehlen hier. Es sind ja schon relativ viele Seiten, wenn ich tatsächlich etwas suche, find ich 's nicht mehr dann, also jedenfalls nicht ohne weiteres.“ (N13, 63)</i></p> <p><i>Aber es war nur vorne gleich aufgefallen, dass die auf der Seite sind und nun kann man nicht sagen auf welcher Seite. (S28, 55)</i></p> <p><i>„... fand ich ganz gut, bis auf die Tatsache, dass die Seitenzahlen fehlen (lacht etwas), ist ganz wichtig ne, weil das ist ja hier so 'ne Klammer ...“ (N01, 95)</i></p>
Die Bedeutung der Zahlenangaben für die Literaturhinweise erläutern	<p><i>„Ich bin nur nicht hier mit den Zahlen in der Klammer bin ich nicht klargekommen, was was die zu bedeuten haben. Die 3, die 4, die 1. Und denn war ja auch manchmal noch 'ne andere Zahl. Wo soll denn das jetzt sein, hier mit 12. Und dann hab ich hier vorne gekuckt, nee hier ist doch nichts. Was hat denn das eigentlich alles zu bedeuten, das wusste ich nicht?“ (S20, 287)</i></p>
Überschriften deutlich absetzen	<p><i>„Die Headlines sind überhaupt nicht hervorgehoben kein bisschen, das ist nicht gegliedert. (...) Und weil eben nichts hervorgehoben ist, findet man auch nichts wieder. Ich weiß, dass ich zweimal noch mal was nachlesen wollte und hab mich richtig geärgert, dass ich dann diese ganze umständliche Seite noch mal durchlesen musste ne. (N19, 58)</i></p> <p><i>„Oder hier dann sogar keine Leerzeile dazwischen, dass wenn ich dann was suche, es nicht mehr finde.“ (N 13, 91)</i></p>
Überschriften und zugehörigen Text nicht trennen	<p><i>„Ja=a mit den Seiten einmal, dass also wenn hier z.B. noch so 'n halber Satz hier steht, das find ich immer unglücklich. Und irgendwo war es ganz komisch. Hier noch bei dieser Ernährung, da ist die, die Ernährung steht hier und müsse aber eigentlich hier dann stehen, neben der Frau. Also es sind so'n paar so Sachen..“ (N13, 91)</i></p>
ansprechendere Fotos und Layout	<p><i>„Das Foto das finde ich, gefällt mir überhaupt nicht. Ich kann es mal so sagen. Ich finde mich da überhaupt nicht wieder. Also ich musste dann die Brille abnehmen und dachte ich find's komisch, ich hätte mhm. (...) Oder es hat keine, überhaupt keine positive Ausstrahlung. Es hat so 'ne Depri Ausstah_ Ausstrahlung und das stört mich. (...) Da würde ich mir was anderes wünschen.“ (N01, 51:59)</i></p> <p><i>„Ja, wobei das dann, müsste es natürlich 'n bisschen schöner hergemacht werden. Diese Frau hier, die sieht ja auch so traurig aus (lacht). So ratlos gradezu.“ (N13, 267:271)</i></p>

Fortsetzung Tabelle 5-1: Anregungen und Vorschläge zum Artikel

LAYOUT	
Inhalte, die zusammengehören an derselben Stelle platzieren	<p>„Ach so, ja dann ist hier mit dem Brustkrebsrisiko wenn man Östrogen/Gestagen einnimmt usw. Und da steht aber nicht bei, ob es später wieder sinkt. Das hab ich dann erst in der nächsten Broschüre gefunden.“ (N19, 70)</p> <p>„... nach dem ersten Abschnitt stand da, dass die Kombination von Östrogen und Gestagen eigentliche langfristige Risiken mit sich bringt, die sich von denen einer Monotherapie nur mit Östrogen unterscheidet. Und da hab ich denn geschrieben, welche, steht woanders, warum nicht zusammen. (...) Das hätte man besser irgendwie zusammenbauen müssen. Dann hätte jetzt die langfristigen Risiken jetzt kommen sollen oder dieser Zusatz hätte da hinten kommen sollen, wo die Therapie speziell erklärt wird.“ (N06, 111)</p>
Tabellenplatzierung entsprechend dem Textverweis	<p>„Unten stehende Tabelle, da hab ich denn irgendwie die Tabelle vermisst. Das war so'n bisschen irritierend, wenn man das dann so liest und dann sucht man ne Tabelle, die's gar nicht gibt.“ (N20, 111)</p>
Kapitel in logische Reihenfolge bringen	<p>„... dann kommen wir hier jetzt zu dem Nutzen der kurzfristigen Therapie nachdem wir schon die Vor- und Nachteile abgewägt haben.“ (N06, 111)</p>
Infos für Frauen / Infos für Frauen nach Hysterektomie trennen	<p>„Also da wär' es vielleicht einfacher zu, ja das einfach eben so zu gliedern, ja es gibt, gibt's eigentlich so viele, die keine Gebärmutter mehr haben, weiß ich nicht, wahrscheinlich ist es so. Dass deswegen diese unterschiedlichen Behandlungsmethoden da sind, aber dann wäre es vielleicht einfacher, das entsprechend auch so zu gliedern, dass dann die das nur lesen, was für sie in Frage kommt. Und dass die nicht unbedingt das ganze andere noch lesen müssen.“ (N13, 123)</p>
SPRACHE, VERSTÄNDLICHKEIT	
Fremd-, Fachwörter besser erklären	
Vasomotorisch	<p>„Da hätt' ich gerne gewusst, ich wollt's noch mal nachgucken, was ist vasomotorisch, Erklärung.“ (N04, 112)</p> <p>„Da ist von vasomotorischen Symptomen die Rede. Und da hab ich nur so gedacht, mit dem Fremdwort kann ich so nichts anfangen.“ (N09, 159)</p>

Fortsetzung Tabelle 5-1: Anregungen und Vorschläge zum Artikel

SPRACHE, VERSTÄNDLICHKEIT	
Vasodilatation	<i>„Da steht auch: „Übersetzung“ Vasodilatation.“ (N04, 120)</i>
komplementärmedizinisch	<i>„Ja=a, komplementär, alternativ. Fand ich eigentlich vom vom Begriff her so 'n bisschen problematisch, nicht leicht verständlich.“ (N13, 119)</i>
Prämenopause, Postmenopause	<i>„Diesen Ausdruck hab ich vorher auch noch nicht gehört, Prämenopause, Postmenopause. Das ist mir jetzt auch noch nicht so ganz schlüssig, was das ist.“ (N20, 59)</i>
Thromboembolie	<i>„Was hab ich hier noch. Thromboembolie. Ja jetzt weiß ich auch nicht genau, was eine Thromboembolie ist.“ (N20, 115)</i>
Follikel	<i>„Follikeln, hab ich vorher noch nie gehört. Ist mir immer noch nicht ganz klar, was das ist.“ (N20, 55)</i>
Phytoöstrogene	<i>„Hier hab ich noch ein Fragezeichen.“ Interviewerin: „Phytoöstrogene.“ (S16, 141:143)</i>
weniger Fremdwörter	<i>„... ich glaub, das ist nicht für alle Frauen geeignet. Das kommt glaube ich 'n bisschen auf den Bildungsstand an. Ich könnte mir vorstellen, dass ohne jetzt abfällig das Otto Normalverbraucher ohne Vorkenntnisse ziemlich erschlagen wird von so was hier, wenn er sich informieren wollte über die Wechseljahre. Weil das doch ja mit Fremdwörtern auch gut gespickt ist ...“ (N06, 135)</i> <i>„Mhm ja, wenn manchmal so mit schönen Fachausdrücken was dargestellt wird, dann bin ich immer 'n bisschen skeptisch. Warum muss ich hier schreiben vasomotorische Symptome.“ (N10, 55)</i>

Fortsetzung Tabelle 5-1: Anregungen und Vorschläge zum Artikel

INHALT	
Tipps zur Vermeidung von Gewichtszunahme	<i>„Frauen nehmen mit dem Alter gewöhnlich etwas an Gewicht zu. Da hab ich mir drunter notiert: andere Ernährung, kein Zucker, Trennkost.“ (N04, 156)</i>
Indikation, Wirksamkeit und Vor- und Nachteile für die unterschiedlichen Darreichungsformen nennen	<p><i>„Und dann fragt man sich natürlich, ja mhm haben die irgendwelche Vor- und Nachteile oder gibt es halt einfach verschiedene Möglichkeiten das einzunehmen oder ja dem Körper zuzuführen sag ich mal, die haben aber jetzt eigentlich keine in dem Sinne Vor- und Nachteile. Es ist einfach nur 'ne Anwendungsform. Das wäre vielleicht ganz schön, wenn das noch so 'n bisschen erläutert werden würde. Das fände ich eigentlich ganz gut.“ (N18, 31)</i></p> <p><i>„Die Hormonpräparate gibt es in folgenden Darreichungsformen“, das fand ich auch ganz interessant, das wusst ich gar nicht. Ich hatte immer gedacht dass es das nur zum Schlucken gibt, als Tablette. Das es auch als Spray und Pflaster und Gel und so was gibt, das war mir völlig neu. Das hab ich auch noch nie gehört. Ich glaub wenn, dann würd' ich auch Tablette nehmen. Bei Nasenspray könnt ich mir vorstellen, dass das die Schleimhäute irgendwie reizt oder so. Pflaster weiß ich nicht, ob das jetzt verrutscht oder so. (N20, 107)</i></p> <p><i>„Ja=a wobei ich der Meinung bin dass aufgrund verschiedener Hormonpräparate die Risiken groß sind oder klein sind. Wobei sich dann die Frauen wirklich genau informieren sollten, was sie nehmen. Wo ich jetzt auch sagen würde, ich glaub ich könnt' es noch so schlimm haben, ich würde niemals Hormon- tabletten nehmen. Aber mein Arzt hat mir zu diesem Hormon- gel geraten, was fantastisch ist.“ (N08, 91)</i></p>

5.4.1.2 Die Risikotabellen im Artikel

Die Risikotabellen am Ende des ausführlichen Artikels wurden durchweg als recht schwierig und kompliziert bewertet. Mehrfach wurde geäußert, dass eine Tabelle übersichtlich und auf den ersten oder zweiten Blick erfassbar sein sollte. Die hier vorgelegten Tabellen seien weder das eine noch das andere. Eine Frau sagte sogar, es hätte sie regelrecht Überwindung gekostet, die Tabellen anzuschauen.

„Und dann hab ich mich aber doch, weil ich es ja auch versprochen hatte und es ist ok ne, aber es kostet schon Überwindung.“

Frage Interviewerin: *„Was war jetzt das, was Sie da überwinden mussten?“*

N19: *„Mir zu überlegen, was steht hier eigentlich drin.“ (N19, 94:98)*

Die gezielte Frage nach dem Inhalt der Tabellen und der Bedeutung der Informationen machte deutlich, dass die meisten Frauen Schwierigkeiten damit hatten, die Informati-

onen aus den Tabellen zu verwerten. Die Zahlenangaben wurden zwar begrüßt und für wichtig gehalten, da jedoch Hinweise zum Umgang mit den aufgeführten Risiken fehlten, konnten die Frauen alleine auf der Basis der Angaben in den Tabellen keine Risikoeinschätzung vornehmen. Das führte dazu, dass häufig die persönliche Situation, genauer gesagt der aktuelle Leidensdruck, für die Risikoeinschätzung in den Vordergrund trat. Die Schwierigkeiten im Umgang mit der Tabelle resultierten aber auch aus formalen Defiziten, wie z.B. komplizierten und uneinheitlichen Formulierungen oder fehlenden Erläuterungen der Zeitangaben (12 Monate / 5, bzw. 7 Jahre). Im Folgenden werden zunächst die formalen und im Anschluss daran die inhaltlichen Defizite dargestellt. Dabei werden sowohl die explizit genannten wie auch die durch die Äußerungen der Interviewpartnerinnen aufscheinenden verbesserungswürdigen Punkte aufgeführt.

Formale Aspekte

Aufgrund der komplizierten und uneinheitlichen Wortwahl sowie der Länge des Textes in der ersten Tabellenzeile war bereits der Einstieg in die Tabellen für einige Frauen sehr schwer:

„Und ich muss ihnen ehrlich sagen, ich musste mir das auch hier oben, was hier steht, [Gemeint ist die Titelzeile der Tabelle, Anm. d. Verf.in] das musste ich mir erst mal zweimal durchlesen, eh ich überhaupt erst mal verstanden habe, was die dann hier unten mir sagen wollten.“ (N15; 289).

Die unterschiedlichen Zeitmaße irritierten:

„Das sagt mir, da muss ich jetzt erst wieder gucken, also ach ja, da ist zum einen die Frauen, die zwölf Monate lang die Hormonbehandlung mitgemacht haben und dann gibt's Frauen, die haben das über fünf Jahre gemacht. Muss ich aber erst lesen ja, steht nicht leider gleich, zwölf Monate Hormoneinnahme fünf Jahre also, 60 Monate, ist egal. Also erfass ich schon mal nicht so schnell.“ (S01; 71).

Der Spaltenumbruch in einer der Tabellen stand ebenfalls einer leichten Aufnahme der Inhalte entgegen, ...

„Abgesehen davon, dass es auch noch so, noch mal geteilt ist hier. Also einfach von der Gliederung. Ich weiß nicht ob das sonst wahrscheinlich auch so ist oder ist das jetzt nur durch den Ausdruck gekommen. Nee, wahrscheinlich ist das schon, dass dieses hier, diese Hüftfrakturen, die doch eigentlich hier unten noch hingehören, das ist also, das ist mir manchmal aufgefallen, dass man das hätte ein bisschen übersichtlicher gliedern können.“ (N13, 87)

... ebenso wie die Benutzung unterschiedlicher Begriffe für ein und dieselbe Sache:

„Nee, denn das eine. Was ist der Unterschied zwischen Östrogen und Gestagenkombination und 'ner Hormonbehandlung mit Östrogen und Gestagen. Das ist für mich ein und das gleiche“. (S16, 282)

Aus den Äußerungen der Frauen wurde überdies deutlich, dass die Nennung von negativen und positiven Effekten in einer Tabelle zum Überlesen der unterschiedlichen Richtungen des Effekts führt. Nachdem die Frauen fünfmal mit einer Risikoerhöhung konfrontiert worden waren, wurde die – weder sprachlich noch layouttechnisch herausgestellte – Verringerung des Risikos häufig nicht wahrgenommen:

„Auch die Erkrankung der Gallenblase, also das hätt' ich auch nie damit verbunden oder Hüftfraktur oder so ne. Herzinfarkt, Brustkrebs, Schlaganfall, das hab ich alles schon mal gehört in Verbindung mit Hormonen. Aber jetzt hier Hüfterkrankungen und Erkrankungen der Gallenblase und so, das war mir eigentlich auch neu. Dass es da auch ein Risiko geben kann (lacht). Wird immer mehr.“ (N20, 143)

„Da hab ich mir gesagt, ist das ja alles sozusagen 'n großes Risiko. Also diese ob das nun Herzinfarkt ist oder Brustkrebs oder Hüftfrakturen ...“ (N13, 79)

Inhaltliche Aspekte

Art der Risikodarstellung

Die Darstellung der Risiken in Anteilen von Tausend wurde von einem Teil der Frauen als hilfreich und leicht verständlich beschrieben.

„Ich glaube so find ich das als, das finde ich eigentlich so ganz leicht verständlich so wie das hier steht. So 1.000 ist so eine überschaubare Menge, man denkt, wenn da jetzt irgendwie 'ne Prozentzahl stehen würde, von so und so viel 1.000 Frauen sind untersucht worden, denn. (N11, 188:192).

Es gab jedoch auch Frauen, die eine Darstellung in Prozenten bevorzugen würden, da ihnen diese vertrauter ist als die hier gewählte.

„Das würde also mir nicht helfen, mein Risiko damit abzuschätzen. Man kann ja einfach hinschreiben, gleich 0,4% als Erklärung. Also wir rechnen ja heute im täglichen Leben immer mit Prozenten. Ich kriege 3% Rabat, 3% Skonto, der Milchpreis ist vor kurzem um was weiß ich 10% oder 20% gestiegen, damit können wir ja alle umgehen.“ (N04, 228:232)

„Risiko steigt. Das ist ja schon mal 'ne Aussage, mit der kann man was anfangen, gut. Wie viel steigt das? Ich finde immer, also oft hilfreich eine prozentuale Angabe. Bei vier von 1.000 müsste ich mir jetzt umrechnen.“ (S01, 75)

Die Auskunft „Risiko steigt“, oder „nicht spürbar erhöht“ war einigen Frauen zu ungenau:

„Nur allein 'das Risiko steigt', das ist, ja damit kann ich nicht viel anfangen, wenn da nur stehen würde das Risiko steigt. Ja klar steigt das Risiko, was heißt das? Dass eine von 100.000 Frauen in 20 Jahren vielleicht mehr an Brustkrebs erkrankt? Also damit, mit der Aussage konnt' ich nichts anfangen, also ich jetzt ne.“ (N16, 99)

„Risiko unklar, ja was heißt Risiko unklar?“ (N17, 139)

Es gab jedoch auch Interviewpartnerinnen, denen die genaue Aufstellung der Risiken zu weit führte und die diese Informationen in der vorgelegten Detailliertheit nicht benötigten:

„Ob ich das jetzt so genau wissen muss, Risiko steigt 11 von 1.000 also, diese Prozentzahlen, weiß ich gar nicht. Es war, ist mir, also ist für mich überflüssig oder es ist mir zuviel eigentlich an Informationen.“ (N01, 139).

(Hier handelte es sich um eine Frau, für die eine Hormonbehandlung auf keinen Fall in Frage kommen würde.)

Manche Frauen kamen jedoch mit den Risikoangaben nicht zurecht, auch wenn sie selber zum Teil den Eindruck hatten, die Angaben richtig verstanden zu haben:

„Vier von 1.000 Frauen zusätzlich. Sind betroffen. Hm. Aber das Risiko steigt.“ Frage Interviewerin: „Was würde das jetzt für Sie persönlich bedeuten?“ S06: „Na wenn 1.000 Frauen getroffen sind, dann vier noch dazu, vielleicht.“ (S06, 175:179)

„Die Tabelle fand ich im Prinzip günstig. Da waren Zahlen, 11 von 1.000 das sind Sachen, da kann ich gut mit umgehen und rechnen und mir überlegen, welche Hoffnung gesteh ich mir da zu, welche nicht. Ja=a und dann hab ich mich eben gefragt ja schön ne, sind jetzt die, die 'n Herzinfarkt haben von Thrombosen gefeit oder kriegen die auch noch 'n Brustkrebs (lacht) und 'n Schlaganfall. Dann wenn man das dann hochrechnet ne, hab ich bei dem andern irgendwo gemacht gehabt, dann kommt man auf annähernd 40, also vier Prozent, fünf Prozent.“ (S34, 135)

Interpretation der Risikoangaben

Besonders schwierig war für die meisten Frauen die Interpretation der Risikoangaben. Zwei Frauen konnten aufgrund ihrer Vorbildung die Ursache dafür auf die fehlende Darstellung der Inzidenz der Kontrollgruppe zurückführen (s. Tab. 5-2). Jedoch wurde auch aus dem Umgang der Frauen, die dieses Defizit nicht explizit nennen konnten deutlich, dass ihnen ebenfalls eine Bezugsgröße fehlte, um die vorgelegten Angaben einordnen und bewerten zu können.

„... ich find's nun bisschen problematisch, dass dann also so zu, wie soll man sagen, zu bewerten, was ist denn 'n größeres Risiko. Ob nun 8 von 1.000 Frauen das haben, ja bin ich eine von 8 oder gehör ich zu dem Rest? Oder 21 von 1.000 oder oder es haben nur 4. Das ist, weiß ich nicht, find ich zumindest problematisch..“ (N13, 79).

Da keine Kriterien zur Einordnung der Risikoerhöhungen angegeben wurden, bekam die persönliche Situation der Frauen einen sehr großen Stellenwert im Hinblick auf die Risikoeinschätzung. Frauen, die subjektiv wenig unter Hitzewallungen litten und keine Hormontherapie in Erwägung zogen, bewerteten die Risiken als sehr hoch und schlossen eine Hormoneinnahme auch in der Zukunft definitiv aus:

„Selbst wenn da steht eine von 1.000, dann würde ich sagen, vergiss es, keine Hormone. Weil, vielleicht bin ich ja diese eine, die das trifft ne.“ (N15, 297).

„Und insofern, sobald da tatsächlich 'n Risiko ist, finde ich es schon nicht mehr vertretbar, dann so was zu nehmen.“ (N13, 87)

Frauen, die zum Zeitpunkt des Interviews noch am Beginn der Wechseljahre standen und die Entwicklung, die ihre Beschwerden nehmen werden, noch nicht einschätzen konnten, bewerteten die Risiken moderater bzw. stellten eine Verbindung zwischen Risiko und Nutzen her.

„Ja, doch, sind schon ganz ok. Ob es einem letztendlich bei der Entscheidung hilft, es ist 'ne andere Frage. Man nimmt sie einfach erst mal zur Kenntnis und dann sagt man sich so, wie groß ist der Leidensdruck, dass ich das Risiko jetzt in Kauf nehme oder nicht.“ (N18, 47)

„Also wenn ich wirklich, ich sage mal ich würd's nicht machen, aber wenn ich 's wirklich machen würde, dann eben auch so 'n Tabletten nehmen oder so. Aber da ich ja nun mich gar nicht mit befasse oder zumindest nicht will. Ich glaube, wenn es mir ganz dreckig gegangen wär' hätt' ich 's vielleicht auch gemacht.“ (S03, 590)

Frauen, die zum Zeitpunkt des Interviews Hormone einnahmen, reagierten auf drei verschiedene Weisen auf die aufgeführten Fakten. Zum einen mit Angst und Verunsicherung und dem Bemühen, das Gelesene nicht so sehr an sich heranzulassen, ...

„Ja. Und da hab ich mir das immer, wie gesagt ich hab mir das mehrmals durchgelesen und denn hab ich gesagt ach du liebes bisschen, was da alles steht und was da alles kommen kann und, und hast du nicht gesehen. Und da hab ich gedacht nun ist gut, ist gut, ist gut. Und dann hab ich so eine Art Barriere aufgebaut und hab gesagt, ja hast es gelesen, du weißt es, gut.“ (S16, 258)

... zum anderen damit, die Risiken abzuwerten

„Ich hab ja gesagt, mich würde das nicht erschüttern, weil vier von 1.000, jedes Medikament hat ein Risiko und wenn man nur 'n Aspirin nimmt oder was, würde mich nicht erschüttern.“(S04, 167)

„Es gibt genug Menschen, die sich an so 'ner Statistik mit Sicherheit hochziehen und sagen um Gottes Willen, dieses Risiko ist mir absolut zu groß, ich bin morgen der nächste. Das ist nicht meine Einstellung. Grundsätzlich nicht. (...) Wie gesagt, der liebe Gott weiß, wann ich abtrete, nicht ich, oder wer anders.“ (N02, 119:123)

... und ferner damit, andere Faktoren als die Hormontherapie als Krankheitsursache in den Vordergrund zu rücken:

„Die Hormonbehandlung wird dort hingestellt als, ja, ob die Frauen dadurch mehr betroffen sind. Weiß man wirklich, ob die Frauen gesund gelebt haben, ohne Rauchen, ohne Alkohol. Sind das Frauen gewesen, die sich gesund und sport_, gesund ernährt haben und auch sportlich aktiv waren oder haben sie sehr viel seelische Belastungen gehabt. Das sind ja noch so Gründe, die da vielleicht zukommen könnten.“ (N07, 144)

„Manche Frauen können ja vorbelastet sein. Das hängt ja nicht unbedingt von den Hormonen zusammen. Es kann auftreten, es kann aber nicht auftreten. Das weiß man immer nicht, was man im Körper hat. (...) Darf man auch nicht von den Hormontabletten abhängig machen. Je nachdem wie die Vorbelastung ist ...“ (S22, 231)

Fehlende Aspekte

Fehlende Erläuterung zum Studiendesign

Es zeigte sich, dass eine Erläuterung des Prinzips der randomisierten kontrollierten Studie unumgänglich ist, um deutlich zu machen, dass die Risikoerhöhungen und -reduzierungen bei den Hormonanwenderinnen nicht auf die Einwirkung irgendwelcher Unterschiede zwischen den Teilnehmerinnen der Studie zurückzuführen sind. Einigen

Frauen fielen als erste Erklärung für die in der Tabelle dargestellten Unterschiede verschiedene Lebensstile und genetische Einflüsse ein. Ohne die Kenntnis, dass in einer RCT gerade diese Einflussgrößen ausgeschaltet werden (sollten), besteht die Gefahr, dass die präsentierten Studienresultate nicht auf die getestete Therapie, sondern auf die o.g. Einflüsse zurückgeführt werden.

„Und deswegen weiß ich auch, ich kann mir das nicht vorstellen, dass man eben diese drei Fälle, die da jetzt keinen Krebs gekriegt haben, dass die das auf diese Hormonsachen zurückführen, das leuchtet mir irgendwie überhaupt nicht ein, wie man das, so was irgendwie untersuchen kann. Also von daher fand ich so diese ganzen Risiko, ob die nun steigen oder nicht, nicht so hilfreich.“ (N09; 231)

„Da geht man, kann man auch, oder geht man ja teilweise auch von aus, es kann schon 'ne erbliche Sache sein. Es gibt so viele Hinweise auch auf erbliche Sachen, auch wenn es dann dominant vererbt wird, dass man vielleicht da immer noch mal hinter gucken muss, ob das wirklich nur von den Hormonen ist. Das kann, das, das weiß ich auch nicht.“ (N07, 132)

„Ja=a es ist ja nicht nur immer unbedingt immer alles auf die Hormone zu schieben, ja doch Hormone, oder die Hormonbehandlung sag ich mal so. Wer es kriegen soll, der kriegt es so oder so ja.“ (S20, 175)

Fehlende Erklärung für die dargestellten Zeiträume

Die unkommentierte Darstellung verschiedener Zeiträume wirft Fragen auf und führt zu Missverständnissen. Für einige Frauen lasen sich die Zeiträume als Zwischenergebnisse ...

„Heißt das da noch unter Umständen, dass es da noch gar keine Auswertung oder Studien zu gibt?“ (N17, 135)

... für andere fehlten einfach Informationen über längere Zeiträume ...

„Tja warum fünf Jahre, was ist danach, gibt's dann auch noch andere, weil das jetzt hier. Also was ist nach zehn Jahren?“ (N06, 115)

... und manchmal wurden die Zeiträume mit der durchschnittlichen Einnahmedauer gleichgesetzt:

„Ach genau, man mit 7. Also die gehen schon davon aus, dass man das doch relativ lange Zeit immer nehmen muss ne. Also fünf Jahre war, das erste war denn fünf Jahre und hier bei sieben Jahren.“ (N11, 180)

Fehlende Erläuterung der Studienbedingungen

Eine kurze Erläuterung der Studienbedingungen würde die Glaubwürdigkeit der Angaben erhöhen. Einige Interviewpartnerinnen beschäftigten sich intensiver mit Gesundheitsthemen und waren über Angelegenheiten der Studiendurchführung zumindest in soweit informiert, als das ihnen bewusst war, dass die Anzahl der Teilnehmerinnen, die Studiendauer und die Sponsoren von Studien Einfluss auf das Ergebnis haben können.

„Ich hätte ganz gerne, unter welchen Bedingungen ist diese Studie ausgeführt worden. Es reicht mir nicht, wenn ich weiß, es sollen etwa 1.600 US-Amerikanerinnen gewesen sein und die Teilnehmerinnen der Studie haben im Durchschnitt etwa sechs Jahre lang Hormone eingenommen. Toll, im Durchschnitt etwas sechs Jahre. haben Tausend das meinetwegen zehn Jahre genommen und wie errechnet sich das. Wie errechnet sich dieser Durchschnitt, wie kommt man überhaupt zu diesen Zahlen. Das ist 'n, geht für mich aus dieser Studie nicht hervor.“ (N05, 91:95)

„... wo kommt die Studie her ne, von wem, wer steht dahinter und so. Das würde ich ja alles auch wirklich hinterfragen ne, weil man ja weiß, wie diese Studien auch teilweise gelaufen sind seinerzeit.“ (N01, 151)

Obwohl etliche Frauen die Angaben von Zahlen und Risiken wünschten und befürworteten, bereiteten die Risikotabellen einige Verständnisprobleme, die jedoch durch ergänzende Erläuterungen und klarere Formulierungen minimiert werden können. Die Wissenschaftsbasierung der Informationen in den Tabellen wurde nicht deutlich. In den Antworten zahlreicher Frauen kommt zum Ausdruck, dass ihnen die Basis, auf der die vorgelegten Daten erhoben worden sind, nicht verständlich geworden ist. Es wurde ebenso deutlich, dass eine Anleitung zum Umgang mit den Zahlenangaben helfen würde, die Risikodarstellungen einzuordnen. Mit der aktuellen Darstellung wird dies nur selten erreicht, so dass die Frauen häufig auf andere Methoden der Bewertung und Entscheidung zurückgreifen mussten. Diese orientierten sich primär am subjektiven Leidensdruck und weniger an den Zahlen.

Auch eine Erläuterung der Herkunft der Daten und der in den Tabellen aufgeführten Zeiträume würde Fragen klären, die momentan offen bleiben.

Möglicherweise ist die Art der Information zu ungewohnt, um sie unmittelbar und ohne weitere Anleitung umsetzen zu können. Eventuell sind aber auch andere Einflüsse wie z.B. die aktuelle Befindlichkeit oder auch Ratschläge von Freundinnen, Bekannten, Ärzten / Ärztinnen entscheidungsleitender.

Tabelle 5-2: Anregungen und Vorschläge zu den Risikotabellen im Artikel

	SPRACHE / LAYOUT
Überschriften kürzer	<p>„Und ich muss ihnen ehrlich sagen, ich musste mir das auch hier oben, was hier steht, [Gemeint ist die Titelzeile der Tabelle, Anm. d. Verf.in] das musste ich mir erst mal zweimal durchlesen, eh ich überhaupt erst mal verstanden habe, was die dann hier unten mir sagen wollten.“ (N15, 289).</p> <p>„Also ich wusste schon, es geht um um die Erkrankungen, die man bekommen kann und das Risiko und so, das ging ja aus dem Text vorher schon hervor ne. Aber eigentlich ist 'ne Tabelle ja immer, dies wirklich auf einen Blick oder auf zweiten Blick sehen was ist, ne. Und das fand ich also sehr schwierig hier oben ne [Gemeint ist die Titelzeile der Tabelle, Anm. d. Verf.in] Hier oben dann nicht mehr, ist klar. Aber das muss man sich erst mal auf der Zunge zergehen lassen da oben.“ (N19, 110).</p>
Überschriften vereinheitlichen	<p>„Nee, denn das eine. Was ist der Unterschied zwischen Östrogen und Gestagenkombination und 'ner Hormonbehandlung mit Östrogen und Gestagen. Das ist für mich ein und das gleiche.“ (S16, 282)</p>
Zeitangaben vereinheitlichen	<p>„... da ist zum einen die Frauen, die zwölf Monate lang die Hormonbehandlung mitgemacht haben und dann gibt's Frauen, die haben das über fünf Jahre gemacht. Muss ich aber erst lesen ja, steht nicht leider gleich, zwölf Monate Hormoneinnahme fünf Jahre also, 60 Monate, ist egal. Also erfass ich schon mal nicht so schnell. (S01, 71)</p>
Tabellen getrennt für Risiko steigt, Risiko sinkt (Fehlerquelle)	<p>„Auch die Erkrankung der Gallenblase, also das hätt' ich auch nie damit verbunden oder Hüftfraktur oder so ne. Herzinfarkt, Brustkrebs, Schlaganfall, das hab ich alles schon mal gehört in Verbindung mit Hormonen. Aber jetzt hier Hüfterkrankungen und Erkrankungen der Gallenblase und so, das war mir eigentlich auch neu. Dass es da auch ein Risiko geben kann (lacht). Wird immer mehr.“ (N20, 143)</p> <p>Anmerkung: Diese Frau hat ansonsten alles verstanden</p> <p>„Da hab ich mir gesagt, ist das ja alles sozusagen, 'n großes Risiko. Also diese ob das nun Herzinfarkt ist oder Brustkrebs oder Hüftfrakturen ...“ (N13, 79)</p>
Tabelle nicht auf zwei Spalten verteilen	<p>„Abgesehen davon, dass es auch noch so, noch mal geteilt ist hier. Also einfach von der Gliederung. Ich weiß nicht ob das sonst wahrscheinlich auch so ist oder ist das jetzt nur durch den Ausdruck gekommen. Nee, wahrscheinlich ist das schon, dass dieses hier, diese Hüftfrakturen, die doch eigentlich hier unten noch hingehören, das ist also, das ist mir manchmal aufgefallen, dass man das hätte ein bisschen übersichtlicher gliedern können.“ (N13, 87)</p>
Tabellenplatzierung: vor die Infos im Text	<p>„Man hätte die Tabelle voranstellen können z.B. und dann versuchen anhand der Tabelle zu erklären. Also dies ist teilweise so 'n bisschen zu weit auseinander definiert.“ (N06, 115)</p>

Fortsetzung Tabelle 5-2: Anregungen und Vorschläge zu den Risikotabellen im Artikel

SPRACHE / LAYOUT

Tabelle leichter erfassbar machen, z.B. mit Symbolen

„Und ebend in der Tabelle selber auch würd' ich mir 'ne schnell erfassbare Sig_ ja Signale oder Symbole. Die können ja erläutert sein irgendwo.“ (S01, 51)

RISIKODARSTELLUNG

Zusätzlich zur Angabe „x von 1.000“ prozentuale Angaben machen, da Prozentzahlen vertrauter

„Also wir rechnen ja heute im täglichen Leben immer mit Prozenten. Ich kriege 3% Rabat, 3% Skonto , die der Milchpreis ist vor kurzem um was weiß ich 10% oder 20% gest_.. damit können wir ja alle umgehen. (...) Also vier Frauen, obwohl das denn komplette Personen sind, ich weiß was sie damit erreichen wollen, versteh schon, aber das andere wäre mir fassbarer. (...) Das eine tun und das andere nicht lassen.“ (N04; 232)

„Risiko steigt. Das ist ja schon mal 'ne Aussage, mit der kann man was anfangen, gut. Wie viel steigt das? ich finde immer, also oft hilfreich eine prozentuale Angabe. Bei vier von 1.000 müsste ich mir jetzt umrechnen, ...“ (S01; 075)

Risiko steigt, Risiko sinkt durch konkrete Zahlenangaben ersetzen

„Also die Zahl ist eigentlich schon wichtig für mich. Nur allein das Risiko steigt, das ist, ja damit kann ich nicht viel anfangen, wenn da nur stehen würde das Risiko steigt. Ja klar steigt das Risiko, was heißt das? Dass eine von 100.000 Frauen in 20 Jahren vielleicht mehr an Brustkrebs erkrankt? Also damit, mit der Aussage konnt' ich nichts anfangen, also ich jetzt ne. Also das find ich schon wichtig.“ (N16; 99)

„Risiko unklar, ja was heißt Risiko unklar.“ (N17, 139)

„Aber dann kommt wieder so 'n unübersichtlicher Satz, Risiko steigt. Gut. Das hab ich dann noch schnell. Aber dann weil der weitergeht, erfass ich den nicht gleich so ganz schnell. Risiko steigt, vier von 1.000 Frauen zusätzlich betroffen. Und dann kommt, Risiko steigt elf von 1.000 Frauen zusätzlich betroffen. Kann ich also draus lesen aha, wenn ich 's länger einnehme, erhöht sich also mein Thromboserisiko.“ (S01, 71)

Inzidenz der Kontrollgruppe als Bezugsgröße nennen

„Ja also wie viel haben denn überhaupt sowieso 'ne Thrombosegefahr. Also da gibt's überhaupt keinen Bezug zu dem das stimmt jetzt, das dachte ich das schwebt da so irgendwo, man weiß überhaupt nicht auf welcher Basis das ganze Ding steht ja. Wovon gehen wir denn hier überhaupt aus ...“ (S01; 75)

„Interessant wär', interessant wäre zu wissen wenn da steht, Risiko steigt 4 von 1.000 Frauen zusätzlich. Wie viel sind 's denn eigentlich wirklich? (...) Ich meine, wenn das wenn das 820 Frauen sind, dann kommt's auf die viere auch nicht mehr an ne. Wenn das nur eine ist und dann vier zusätzlich, da sollte man vielleicht ins Nachdenken kommen.“ (S28, 87:91)

Fortsetzung Tabelle 5-2: Anregungen und Vorschläge zu den Risikotabellen im Artikel

WEITERE ASPEKTE	
Zustandekommen der Beobachtungszeiträume erläutern	<p>„Tja warum fünf Jahre, was ist danach, gibt's dann auch noch andere, weil das jetzt hier. Also was ist nach zehn Jahren?“ (N06, 115).</p> <p>„Dann stehen hier 12 Monate, dann steh hier fünf Jahre und ja, irgendwie ist das ein bisschen so ja verwirrend, ne.“ (N18, 31)</p>
Studienbedingungen erläutern	<p>„Ich hätte ganz gerne, unter welchen Bedingungen ist diese Studie ausgeführt worden. Es reicht mir nicht, wenn ich weiß, es sollen etwa 1600 US-Amerikanerinnen gewesen sein und die Teilnehmerinnen der Studie haben im Durchschnitt etwa sechs Jahre lang Hormone eingenommen. Toll, im Durchschnitt etwa sechs Jahre. Haben Tausend das meinetwegen zehn Jahre genommen? Und wie errechnet sich das? Wie errechnet sich dieser Durchschnitt, wie kommt man überhaupt zu diesen Zahlen? Das ist 'n, geht für mich aus dieser Studie nicht hervor.“ (N05, 91:95)</p> <p>„... wo kommt die Studie her ne, von wem, wer steht dahinter und so . Das würde ich ja alles auch wirklich hinterfragen ne, weil man ja weiß, wie diese Studien auch teilweise gelaufen sind seinerzeit.“ (N01, 151)</p>

5.4.1.3 Informationen zu Alternativtherapien im Artikel

Die Informationen zu alternativmedizinischen Methoden wurden von fast allen Frauen begrüßt und interessiert aufgenommen. Viele Frauen hatten bereits – nicht nur aufgrund von Wechseljahrsbeschwerden – positive Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden, Körpertherapien und Sport gemacht und waren diesem Bereich gegenüber sehr aufgeschlossen. Die Resonanz auf die recht große Bandbreite dargestellter Ansätze zur Linderung von Wechseljahrsbeschwerden war dementsprechend zunächst einmal sehr positiv. Besonders die Darstellung von Neben- und Wechselwirkungen alternativer Methoden stieß auf Interesse, da diese bislang unbekannt waren:

„Wichtigen Hinweis fand ich allerdings auf der nächsten Seite, da ging's um diese Soja-Isolavone, dass man da eben dieses Risiko der, für ein erhöhtes Gebärmutterkrebsrisiko festgestellt hat. Also da einfach eben auch mal, selbst bei diesen so alternativen Sachen eben sagen, dass das eben auch alles so seine zwei Seiten hat, ne. Fand ich gut.“ (N09, 215)

„Man denkt das ist ein Naturprodukt, oder Nachtkerzenöl auch, da denk ich immer das sind Naturprodukte, wenn man das dann mit normalen Medikamenten verbindet, dass es da eigentlich keine Probleme geben dürfte, aber ist ja scheinbar doch bekannt, ne.“ (N20, 91)

Die meisten Frauen empfanden jedoch die Art der Darstellung zu negativ und wertend.

„Den fand ich eigentlich ja sehr wichtig, aber ich fand ihn insgesamt etwas negativ dargestellt oder bewertet,...“ (N13, 99)

„... ich finde es schade, dass die Informationen teilweise wertend sind. Auf der einen Seite versuchen die sehr objektiv zu sein. Und solche Sachen empfinde ich als sehr wertend. (...) „Handgriffe sollen Verspannungen der Wirbelsäule und im Nacken ausgleichen.“ Finde ich wertend oder kommt bei mir so an, finde ich bedauerlich. „Es wird angenommen, dass die Verspannungen Stressfaktoren darstellen und dadurch Schmerzen oder andere Beschwerden verursachen.“ Könnte man sicherlich so formulieren, dass es wertfrei ist.“ (N05, 99)

Die Beschreibung der Alternativen weckte den Verdacht, dass hier eine schulmedizinische Sichtweise vorherrsche, die entsprechend vorurteilsbehaftet an andere Therapiemethoden herangehe:

„Das war mir ein bisschen, muss ich sagen, das war mir ein bisschen sehr schulmedizinisch, das gar nicht so zuzulassen, dass das vielleicht doch sein könnte. (N11, 67)

Vor allen Dingen die oft wiederholte Anmerkung, die Wirksamkeit der aufgeführten Alternativen sei nicht erwiesen, wurde als frustrierend empfunden:

„Und wenn dann ganz zum Schluss dann irgendwie steht, na ja das gibt es alles, aber eigentlich haben wir festgestellt, dass dass wir gar nicht so richtige Untersuchungen drüber haben, ob das hilft oder nicht, dann denk ich, jetzt hast du dich über zwei Seiten durchgequält durch den Text und letztendlich, ja, jetzt weiß ich, die gibt es, aber ob das jetzt was hilft oder nicht.“ (N09, 287)

„... jedenfalls nicht 'ne Hoffnung aufbaut, die dann am Ende jedes Mal sozusagen zerstört wird (lacht). (...) Wenn ich jetzt wirklich Hilfe brauchen würde ja, dann würde mich das frustrieren. Dann würde ich mich fragen, warum wird da so lange was drüber geschrieben (...) und am Ende steht aber da hm.“ (S01, 43)

Von einigen Frauen wurde die Befürchtung geäußert, dass diese Art der Beschreibung Frauen davon abbringen könne, eine der Methoden auszuprobieren ...

„Also wenn es unter jedem Absatz steht, denn könnt ich mir vorstellen, also mich würde das nicht davon abbringen aber, denn kann ich mir vorstellen, dass es Frauen, die sich das erste Mal damit beschäftigen, dass die sagen ja toll, alles nicht bewiesen. So und was mach ich jetzt?“ (N04, 144)

„Ja, also dass man nicht, es gibt ja Frauen, die vielleicht nicht so experimentierfreudig sind oder sich das vielleicht so für sich formulieren können, die werden denn ja gleich abgeschreckt und sofort in die Ecke, ja dann muss ich ja doch Hormone nehmen, dann muss ich sie mir ja doch verschreiben lassen.“ (N11, 71)

... und manche Warnhinweise wurden als absurd empfunden:

„Bei einigen Formen körperlicher Aktivität besteht aber ein gewisses Verletzungsrisiko.“ Da hab ich geschrieben: „Wie bitte, was denn? Hat nichts mit den Wechseljahren zu tun.“ Oder? Ja das Verletzungsrisiko, dass, dass allgemein beim Sport man sich irgendwie verletzen kann, das dürfte jedem klar sein. Aber das fand ich, das gehört hier einfach nicht hin. Man sollte eher die Frauen ja motivieren glaub ich.“ (N06, 75)

Dabei ging es den Frauen nicht darum, dass die nicht vorhandene wissenschaftliche Basis für die Methoden verschwiegen werden sollte, sondern vielmehr darum, dass daraus nicht im Umkehrschluss die Botschaft gemacht werden sollte es helfe ja doch nichts. Die Art in der die Alternativen vorgestellt würde, erzeuge jedoch genau diesen Eindruck und würde damit sehr demotivierend wirken:

„Das ist mir zu pauschal, zu ja auch zu zu abwiegeln irgendwie. So nach dem Motto, es gibt da keine verlässlichen Untersuchungen, also das müssen sie gar nicht erst versuchen.“ (N06, 79)

Das, das find ich müsste bedeutend positiver dargestellt werden. Und da sind diese Äußerungen der Frauen nämlich so 'n bisschen spärlich nur noch (...) also zumindest für mich ist das so'n ganz wichtiger Punkt dieser 4, was eine Frau dagegen tun kann. Was kann ich selber dagegen tun. (...) Hier so z.B. 4.3 steht dann Entspannungstechniken. Ganz kurz nur, zur Wirkung lässt sich kein verlässliches Urteil abgeben. Und schon ist es erledigt eigentlich. Die Susanne hat dann noch mal kurz was gesagt, aber das, tja, dem vertraut man natürlich dann schon grade nicht mehr ...“ (N13, 107)

„Ja, hab ich mich erst 'n bisschen na ja nicht geärgert, hab mich schon 'n bisschen geärgert darüber (lacht) ne. Also die Frage: „Was hilft einer Frau die Wechseljahre zu bewältigen?“, und dann kriegt man gleich so unterschwellig gesagt, na ja also das, so ganz kommt man nicht durch, so kommt man nicht davon. Das fand ich nicht sehr geschickt (lacht), von wem auch immer das so formuliert wurde.“ (N14, 159)

Viele Frauen wünschten sich eine neutralere und vor allem motivierendere Schilderung. Sie signalisierten Bereitschaft auch mal etwas auszuprobieren. Viele hatten dies bereits getan und berichteten von ihren Erfahrungen.

„ ... da würde ich mir auch trotzdem noch wünschen, (...) dass man trotzdem (...) das doch bitte ausprobieren möchte, weil es hat wenig Nebenwirkungen und manchen Frauen würde das vielleicht reichen.“ (N06, 91:95)

„Man könnte, hätte schreiben können, es ist zwar wissenschaftlich nicht bewiesen, aber machen sie ihre eigenen Erfahrungen. Gucken sie, wie das bei ihnen ist ne. (...) Aber ich würde schon sagen, dass, Versuch macht klug.“ (N11, 67)

Frage Interviewerin: „Wie hätten Sie das lieber formuliert?“

N14: „Ja, einfach mehr als Möglichkeit als Chance. So nach dem Motto, Frauen versucht es doch einfach mal . Garantieren können wir noch nichts, weil eben noch keine wissenschaftlichen Auswertungen vorliegen, aber probiert es einfach mal aus. Und versucht da selber 'n bisschen initiativ zu werden.“ (N14, 164:172)

Einer Frau fehlte ein Hinweis darauf, dass auch die Feststellung wissenschaftlicher Erkenntnisse Beschränkungen unterliegt, z.B der, dass bestimmte Dinge zurzeit einfach noch nicht messbar sind:

„Das wird ja immer mit von den studierten Medizinerinnen immer so 'n bisschen als oder von den normalen Medizinerinnen so 'n bisschen abgetan, na ja wenn 's hilft, musst halt dran glauben, dann wird's schon helfen so. Aber ich bin, das will ich nebenbei sagen , ich hab ein abgeschlossenes Physikstudium (...) Also ich bin nicht, nicht verdächtig, dass ich Esoterik oder solche Geschichten liebe, d.h. ich weiß auch was 'ne vernünftige Messmethode ist. (...) Aber es gibt eben andere Sachen, die eben nicht messbar sind. Und die trotzdem da sind.“ (N04, 76)

Es wurde deutlich, dass es vielen Frauen beim Einsatz alternativer Methoden nicht primär um die Beseitigung von Hitzewallungen, sondern vielmehr um Wohlbefinden und das Gefühl, selber etwas tun zu können geht. Für diesen Bereich wurden zahlreiche positive Erfahrungen mit Ernährung, Körpertherapien, Sport oder auch pflanzlichen und homöopathischen Mitteln genannt:

„Auch das ist nicht gesagt, dass körperliche Aktivität nützt, aber ich finde um die Psyche zu heben, allemal. (...) Also das finde ich doch ganz hilfreich, körperliche Aktivität. Ich finde, das sollte man auf jeden Fall empfehlen. Man wird es nicht messen können, keinesfalls. Aber ich finde dem Körper an sich geht's besser und auch der Psyche geht's besser.“ (N04, 132)

„Was mir nicht gefällt, ist der Satz da: „Über das Ende lässt sich kein verlässliches Urteil abgeben.“ Da würde für mich ganz deutlich noch dazugehören, also dass Entspan-

nung in jeder Lebensphase von unsagbarem Vorteil ist, das fehlt mir hier einfach.“ (N06, 91)

„... also zumindest für mich ist das so'n ganz wichtiger Punkt dieser 4, was eine Frau dagegen tun kann. Was kann ich selber dagegen tun.“ (N13, 107)

Für einige Frauen wurde der Stellenwert der Hormonbehandlung durch die Art der Darstellung der Alternativen vergrößert:

„Also diese hormonellen Sachen, das hat ja einen ganz großen, große Bedeutung hier gekriegt, finde ich zumindest, weil das ist, hat mehrere Seiten hier. Und das [gemeint ist die Darstellung der Alternativtherapien, Anm. d. Verf.in] ist so 'n bisschen teilweise tatsächlich auch so 'n bisschen abgewertet.“ (N13, 107)

Die vielfach negativ empfundene Darstellung der alternativen Arzneimittel führte teilweise zu dem Rückschluss, dass im Vergleich dazu die Hormone die sicherere Wahl seien, weil diese wenigstens ausreichend getestet wären.

„Und nun sage ich, da ist mir doch ein Hormon, was ordentlich getestet ist, von mir aus mit ner Langzeitstudie. Es ist zumindest getestet, Sie sagen ja selbst, diese Alternativdinge die kann jeder auf 'n Markt bringen. Da besteht auch die Gefahr, dass ich den Teufel mit'm Beelzebub austreib, wenn die denn noch nicht mal getestet sind. Ich will die Hormone um Gottes Willen nicht (?), aber das andere Zeug lässt mir doch auch keine Sicherheit. Bloß weil es natürlich ist, muss es nicht unbedingt gesund sein. Fliegenpilz ist auch Natur.“ (S28, 155)

Manche Frauen fühlten sich durch die Darstellungsweise der Vor- und Nachteile mit der Entscheidung allein gelassen und überfordert. Sie spürten hier eine Verantwortung, die sie nicht tragen können, weil die dazu notwendige Wissensbasis nicht vorhanden ist, jedoch andere Methoden, eine Entscheidung zu treffen (wie z.B. die, doch einfach mal auszuprobieren) nicht angeboten, bzw. als ungeeignet dargestellt werden:

„Aber wäre, wenn es denn tatsächlich so drin steht, auch nicht gut, weil die arme Frau, der arme Patient, der jetzt irgend eine Entscheidung für sich treffen soll und nach 20 Seiten steht, du musst es auch noch selber entscheiden, wo sich die Mediziner oder nicht einig sind und dann soll ich's entscheiden. Das ist natürlich, da ist man überfordert.“ (S28, 63)

Für viele Frauen entstand aufgrund des hier vermittelten Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse (der unzulänglich untersuchten Alternativen) ein Dilemma: Was ausreichend untersucht und erwiesenermaßen wirksam ist, ist mit gewissen Risiken verbunden, was alternativ in Frage käme, ist nicht ausreichend untersucht. Die Frage: „Was können Frauen gegen Wechseljahrsbeschwerden tun?“, blieb somit unbeantwortet.

Dabei ist es wichtig, zu beachten, dass Frauen auch nach Linderung von anderen als den durch Studien belegten Beschwerden „Hitzewallungen“ und „trockene Schleimhäute“ suchen, wie zum Beispiel den Stimmungsschwankungen und den Schlafstörungen. Dabei wird möglicherweise gar nicht eine (medizinische) Lösung für die als problematisch wahrgenommenen Veränderungen gesucht, sondern es besteht eher der Wunsch nach Mut machender Begleitung und Unterstützung. Somit ist die „Suche nach Alternativen“ nicht primär eine Suche nach alternativmedizinischen Interventionen, sondern nach anderen Möglichkeiten, mit der Lebensphase Wechseljahre umzugehen.

Auch das große Interesse, das Frauen über alle Bildungsschichten hinweg an Methoden der Selbsthilfe haben, kann als Ausdruck dieser Suche verstanden werden.

Tabelle 5-3: Anregungen und Vorschläge zum Modul „Alternative Methoden“

DARSTELLUNGSWEISE	
Unsichere Forschungslage zu Beginn des Kapitels erläutern und nicht bei jeder Methode wiederholen	<p>„Ja, dass man vielleicht zu Anfang sagt.: „Wir stellen Ihnen jetzt einige Methoden vor“, dass man das man so pauschal sagt: „Wir stellen Ihnen einige Methoden vor, wovon viele Frauen sagen, das hat mir persönlich sehr gut getan, das wiederum hat bei mir überhaupt nicht gewirkt. Und dass man das einmal pauschal vorweg sagt oder einmal pauschal hintendran und nicht bei jeder Methode, die vorgestellt wird.“ (N04, 148)</p> <p>„Also wenn es unter jedem Absatz steht, denn könnt ich mir vorstellen, also mich würde das nicht davon abbringen aber, denn kann ich mir vorstellen, dass es Frauen, die sich das erste Mal damit beschäftigen, dass die sagen ja toll, alles nicht bewiesen. So und was mach ich jetzt? Also man sollte, wenn man das drunter schreibt, dass man vielleicht sagt, es gibt viele, viele Aussagen von Frauen, die genau das für sich entdeckt haben ...“ (N04, 144)</p>
Motivierendere Darstellung	<p>„ ... da würde ich mir auch trotzdem noch wünschen, (...) dass man trotzdem (...) das doch bitte ausprobieren möchte, weil es hat wenig Nebenwirkungen und manchen Frauen würde das vielleicht reichen.“ (N06, 91:95)</p> <p>„Man könnte, hätte schreiben können: „Es ist zwar wissenschaftlich nicht bewiesen, aber machen Sie ihre eigenen Erfahrungen. Gucken Sie, wie das bei Ihnen ist ne.“ (...) Aber ich würde schon sagen, dass, Versuch macht klug.“ (N11, 67)</p> <p>Frage Interviewerin: „Wie hätten Sie das lieber formuliert?“ „Ja, einfach mehr als Möglichkeit als Chance. So nach dem Motto, „Frauen versucht es doch einfach mal. Garantieren können wir noch nichts, weil eben noch keine wissenschaftlichen Auswertungen vorliegen, aber probiert es einfach mal aus. Und versucht da selber 'n bisschen initiativ zu werden.“ (N14, 164:172)</p>
ausführlichere Darstellung von Alternativen	<p>„Also diese alternativen Methoden sind hier vielleicht für mich persönlich ein bisschen zu schwach gewichtig ne.“ (N16, 255)</p>
Infos zu DHEA	<p>„Das DHEA, das wird ja in Deutschland kaum verschrieben. Das ist ein ärztliches, also das muss vom Arzt verschrieben werden und man kann es über das Internet auch bestellen. In USA ist das z.B. ein Nahrungsergänzungsmittel, während es bei uns in Deutschland ein verschreibungspflichtiges Medikament ist. Ich finde es bedauerlich, dass diese Information da nicht drin ist.“ (N05, 99)</p>
Mehr zu Homöopathie	<p>„... dass man vielleicht 'n bisschen mehr auf diese homopathischen Mittel rangehen sollte. Und da sins sie auch ,'n bisschen zu wenig reingegangen ja. Bisschen noch mehr auf die homopathischen.“ (S31; 223)</p>
SPRACHE	
einfachere Ausdrucksweise	<p>„Helfen komplementäre, alternative Behandlungen. Also das versteht wirklich nicht jeder, was damit gemeint ist. Das müsste man anders ausdrücken.“ (N13, 159)</p>

5.4.1.4 Ergebnisse zu den Statements betroffener Frauen im Artikel

Die in den Artikel eingeflochtenen Statements von Frauen in den Wechseljahren stießen auf sehr positive Resonanz. Für die meisten Frauen erfüllten diese persönlichen Kurzstatements eine ähnliche Funktion wie die Erfahrungsberichte. Sie dienten der Identifikation und dem Überwinden von Gefühlen, mit den Wechseljahrsproblemen alleine zu sein, aber auch als Informationsquelle zum Umgang mit Beschwerden. Viele Frauen sprachen davon, dass sie sich in den Aussagen wieder finden:

„Man konnte sich mit einer von den Dreien immer so 'n bisschen identifizieren.“ (N04, 76)

„Vor allem fand ich gut eben diese Kommentare von den einzelnen Frauen, wo ich mich auch teilweise wieder gefunden habe ...“ (N20, 51)

Eine Frau drückte den Effekt, den dies auf sie hat, wie folgt aus:

„Ist ja immer auch ein kleiner Trost, wenn man nicht allein steht mit 'nem Problem. Nee das fand ich sehr schön.“ (N10, 47)

Dieser hohe Stellenwert des Sich-Wiederfindens und der Überwindung des Gefühls allein mit einem Problem zu sein, deutet darauf hin, dass die Phase der Wechseljahre für die meisten Frauen einen Bruch mit der bislang gewohnten Normalität ist. Auch wenn die Beschwerden nicht mit einer Krankheit gleichgesetzt werden, so ist doch ein gewisses Maß an Leiden vorhanden. Das Entdecken, dass es anderen Frauen ähnlich geht, bietet die Chance, sich wieder normal zu fühlen.

Ein weiterer, von mehreren Frauen als sehr positiv bewerteter Effekt der Statements war die inhaltliche wie auch optische Auflockerung der Sachinformationen:

„Das hat mir gut gefallen. Einmal von der Darstellung, weil es halt so diesen Fließtext ein Stück unterbricht. (...) Rein optisch schon mal. Und inhaltlich halt auch, weil ja wie soll ich das beschreiben, weil dadurch einfach so ein persönlicher Bezug da ist“ (N10, 43:47)

„Die dunklen Flächen sind natürlich schön, sind ja auch die Aussagen, die da persönlich drinstehen. Die sind sehr gut, also das macht das ganze dann noch mal 'n bisschen anschaulicher.“ (N19, 58)

Für eine Frau machte die Lektüre der persönlichen Aussagen deutlich, dass ein Austausch mit Frauen in derselben Situation eine hilfreiche Unterstützung wäre:

„Viele haben diese Probleme nicht mit Hitzewallungen oder Schweißausbruch und manche haben das ja, 'n paar Jahre und so. Es wär' gar nicht schlecht dass man sich austauscht ja.“ (S20, 183)

Die Statements wurden jedoch nicht nur als ein Zusatzangebot zu den Sachinformationen gesehen, sondern einige Frauen schätzten die damit angebotene andere Form der Informationsvermittlung:

„ ... ich lerne besser durch Bilder, durch Vorstellungen als nur hier durch diese so genannten Fakten, obwohl ich Fakten sehr mag.“ (N05, 107)

Nur wenigen Frauen haben die Statements nicht gefallen. Für eine Frau war es immer dasselbe, was in diesen Textbausteinen stand (N08, 87), bzw. eine Wiederholung dessen, was in den Erfahrungsberichten steht, für einige Frauen waren diese Elemente einfach störend:

„ ... wenn ich 'ne Info will, dann will ich die die Sachinformation und dann, ich brauche das nicht. Das ist hinderlich für mich auch ne, das ist ja sehr viel Text und ich konnte damit so ja, ist für mich überflüssig.“ (N01, 127)

„Ich fand das eher, dass es das ganze in die Länge zieht. Mir wäre es so vom Format her einfacher, das komprimierter zusammen und nicht noch die persönlichen Bemerkungen von Karin, Susanne und Maria dazwischen zu finden.“ (N06, 55)

Die eingestreuten Statements von Frauen in den Wechseljahren erfüllten trotz ihrer Kürze eine ähnliche Funktion wie die Erfahrungsberichte. Für viele Frauen scheinen Aspekte des Sich-Wiedererkennens, des Sich-Wiederfindens einen großen Stellenwert zu haben, um das Gefühl der Isolation überwinden zu können. Die hier angebotenen Identifikationsfiguren wurden daher vom Großteil der Frauen gerne angenommen. Für manche Frauen waren die Informationen aus diesen persönlichen Teilen leichter aufzunehmen als die ansonsten sehr sachlichen Darstellungen. Die Auflockerung, die diese Elemente inhaltlich wie optisch boten, wurde allgemein sehr begrüßt.

5.4.2 Ergebnisse zum Merkblatt

Das Merkblatt wurde überwiegend positiv aufgenommen. Hervorgehoben wurde vor allem, dass es übersichtlicher und klarer strukturiert und damit leichter verständlich sei als der Artikel. Es wurde als eine gelungene Zusammenfassung des Artikels betrachtet, in der sich die wichtigsten Informationen wiederfinden. Auch fanden es einige Frauen ansprechender als den ausführlicheren Teil. Mehrere Frauen hielten das Merkblatt für sehr geeignet, einen Einstieg ins Thema zu finden:

„Aber so als erste Information so allgemein, so nach dem Motto ich hab jetzt, komm jetzt in dies Alter oder ich hab 'n Problem, find ich das schon sehr gut, sehr komprimiert, alles Wichtige steht drin. Find ich recht gut.“ (N18, 95)

„Als Einstieg denk ich, ist das sehr gut.“ (N05, 195).

Auf die Frage, ob das Merkblatt den längeren Artikel ersetzen könnte, antwortete ein Teil der Frauen das Merkblatt wäre – ergänzt um einige Aspekte und in Kombination mit anderen Modulen – als Informationsgrundlage ausreichend. In den Vorschlägen der ergänzenden Module spiegeln sich die unterschiedlichen Bedürfnisse der Frauen wider. Einer Frau waren eine Erweiterung des Merkblatts um ein paar Fotos und als Ergänzung zum Merkblatt die Erfahrungsberichte wichtig,

„Also dieses [gemeint ist das Merkblatt, Anm. d. Verf.in] kombiniert mit den Fotos und den Berichten von den Frauen, wär für mich so 'ne richtige Ideallösung.“ (N19, 154)

... anderen das Merkblatt in Kombination mit der Entscheidungshilfe:

„Also mir würde diese erste Broschüre [gemeint ist der Artikel, Anm. d. Verf.in] nicht fehlen ne. (...) in dieser Broschüre hier hab ich jetzt, das ist ja die rein informative Broschüre, darüber was sind Wechseljahre, Hormonbehandlungen, und dann die die letzte Broschüre, wo die Zusammenfassung der Studienergebnisse ist. Das würde mir persönlich ausreichen, ne.“ (N16, 127)

„Wenn man das Merkblatt 'n bisschen ausführlich macht und dann die Entscheidungshilfe auch, dann kann glaube ich darauf [auf den Artikel, Anm. d. Verf.in] verzichtet werden.“ (N10, 203)

Zwei Frauen brachten den Unterschied zwischen Merkblatt und Artikel auf den Punkt, indem sie darauf verwiesen, dass die unterschiedlichen Formate verschiedene Frauen ansprechen. Während eine diese Frauengruppen nach dem Informationsbedürfnis unterschied:

„... sagen wir mal so, das betrifft zwei verschiedene Frauengruppen, die einen, die fangen an sich damit zu beschäftigen. Und die andern wollen denn mal 'n bisschen weitergehen.“ (N04, 92),

... war für die andere die unterschiedliche Lesefreudigkeit potentieller Nutzerinnen das ausschlaggebende Kriterium:

„... ich glaube auch für Frauen, die jetzt nicht so geübt sind, längere Texte zu lesen, aber trotzdem gern was wissen wollen, ist das 'ne geeignete Sache...“ (N09, 91)

Im Hinblick auf das Layout wurde positiv bemerkt, dass alle Überschriften hervorgehoben und als Fragen formuliert sind:

„Und die Headlines, das finde ich übrigens ganz wichtig, sind alle mit 'm Fragezeichen. Das sind nämlich die Fragen, die die Frauen haben. Und hinterher kommt die Antwort. Also das ist 'ne ganz tolle Systematik ne.“ (N19; 134)

Es gab jedoch auch Frauen, denen das Merkblatt nicht gefallen hat. Einer Frau war es zu medizinisch oder auch nicht gut zu lesen und schlecht gegliedert. Da die Frauen vor der Lektüre des Merkblattes bereits den Artikel zu den Wechseljahren gelesen hatten, war für einige nichts Neues mehr in diesem Text. Eine Frau empfand das Merkblatt nicht als Zusammenfassung im Sinne eines eigenständigen Textes, sondern als zusammengekürzte Version des Artikels:

„Und insofern gilt grundsätzlich das auch mit der Sprache usw. und man merkt das diesem Blatt wirklich an, also sag ich jetzt, vielleicht ist es falsch, dass es sozusagen im Nachhinein die Zusammenfassung von dem Ausführlichen ist.“ (S01, 107).

Im Vergleich zum längeren Artikel, fehlte einigen Frauen im Merkblatt der persönliche Bezug:

„Ich hab das lieber, wenn ich so'n bisschen, mich da so wieder finde da drin. Wenn ich so, ach ja das war bei mir auch so oder. Dieses ist 'n bisschen anonym so.“ (N11; 107).

„Da fehlen mir jetzt auch diese Meinungen von den andern Frauen, die ich eben da sehr gut fand.“ (N20, 191).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Bedeutung des Merkblatts vor allem auf der Ebene des Einstiegs ins Thema und als gelungene Kurzform des Artikels angesehen wird. Die klarere Struktur, die größere Übersichtlichkeit und Formulierung der Überschriften als Frage wurden sehr positiv vermerkt.

Eine wichtige Funktion, die der Artikel mit den Statements der Frauen bedient, nämlich die Identifikation mit den Frauen, bietet das Merkblatt nicht. Es scheint jedoch, dass die meisten Frauen dies als Unterschied wahrnehmen und weniger als Defizit, da der Artikel und die Erfahrungsberichte für das Bedürfnis nach Identifikation zur Verfügung stehen.

Als Ersatz für den Artikel scheint es in der vorhandenen Form nicht auszureichen, mit einigen Erweiterungen würde es einer Gruppe von Frauen jedoch als Informationsgrundlage genügen.

Tabelle 5-4: Anregungen und Verbesserungsvorschläge zum Merkblatt

LAYOUT	
deutlichere Abbildung	<i>„Diese Zeichnung, die da unter ist, die passt für mich irgendwie nicht so richtig zu Text. Also man kann so wenig erkennen. Es gibt sehr deutliche Grafiken so. Das ist farblich vielleicht ganz schön, aber so vom Erkennen her find ich das irgendwie 'n bisschen undeutlich.“ (N06, 143)</i>
Abbildung im Merkblatt deplaziert	<i>„Diese Zeichnung, die da unter ist, die passt für mich irgendwie nicht so richtig zu Text“ (N06, 143)</i> <i>„Ja=a. Was mir nicht ganz klar war, was denn plötzlich hier die Gebärmutter sollte. Das ist für mich so 'n bisschen machen wir mal 'n Bild rein.“ (N19, 150)</i>
Fachbegriffe / Fremdwörter in jedem Modul erläutern	<i>„Ja und diesem Text ist z.B. ich weiß nicht, ob die Texte alle zusammen rausgegeben werden sollen als Infomaterial. Bei der Zeichnung steht z.B. der Follikel auch da, der ist aber hier im Text nicht erklärt. Den ich auch noch mal nachschauen musste.“ (N06, 143)</i>
Titel könne um „und Behandlungsmöglichkeiten“ ergänzt werden.	<i>„»Beschwerden in den Wechseljahren.« Würde für mich fast auch noch mit »und Behandlungsmöglichkeiten« heißen, weil die gibt's ja hier auch ne. (N06, 135)</i>

5.4.3 Ergebnisse zur Entscheidungshilfe

Bei der Entscheidungshilfe haben wir folgende Aspekte erhoben: Die Gesamteinschätzung, die Frage, ob die Frauen, diese benutzen (würden), wie ihnen die Beschwerdetabellen gefallen haben, wie sie die Grafik verstanden haben¹⁰ und wie sie die Einladung zur Gewichtung erwünschter und unerwünschter kurzfristiger und langfristiger Wirkungen der Hormontherapie nutzen können.

5.4.3.1 Die Entscheidungshilfe – allgemeine Einschätzung

Die Frauen entwickelten folgende Haltungen zu der Entscheidungshilfe:

- Entscheidungshilfen sind hilfreich
- Entscheidungshilfen sind nur begrenzt hilfreich
- Entscheidungshilfen sind nicht hilfreich, die Verwendung wurde abgelehnt

Entscheidungshilfen sind hilfreich:

Mehrere Frauen empfanden die Entscheidungshilfe als ausgesprochen hilfreich. Sie erscheint den Frauen als eine Unterstützung dabei, sich für derartige Entscheidungen wirklich Zeit zu nehmen und wird auch gerade im Kontrast zu der zeitlich kurzen Abfertigung beim Arzt als eine sinnvolle Möglichkeit angesehen, sich mit derartigen Fragen zu beschäftigen. Auch für andere Medikamente sollten derartige Entscheidungshilfen verfügbar sein. Auf die Frage, was die Interviewpartnerinnen von dem Instrument Entscheidungshilfe halten, antworteten mehrere positiv:

„Gut. Gut, um sich für sich selber das wirklich rauszufinden, ja, find ich's gut. Ja, wer wirklich noch zweifelt, da kann man dadurch sich vielleicht die letzten Zweifel beseitigen.“ (S04, 233:235)

„Auch noch niedlich dargestellt. Nicht nur in Zahlen, sondern noch mit Frauen dargestellt. Niedlich gemacht und erklärt.“ (S04, 186:187)

„Ja, schon. Man befasst sich damit richtig. Man weiß, was auf einen zukommen kann. Ja.“ (S06, 113:115)

„Äh, wollen mal sagen, es zwingt die Leute eigentlich dazu da drüber nachzudenken ja. Und das ist manchmal wirklich auch ok, dass man mal drüber nachdenkt, über solche Sachen nehm' ich oder nehm' ich nicht und ist das Risiko da, mach ich das. Das zwingt die Leute wirklich zu mal drüber nachzudenken. Und das ist nicht verkehrt, wenn das

¹⁰ Einige Elemente, die wir genauer untersucht haben, befinden sich sowohl in der ausführlichen Information als auch in der Entscheidungshilfe (Grafik, Risikotabellen). Die Auswertung der jeweiligen Elemente findet nur an einer Stelle statt, bezieht sich aber möglicherweise auf Äußerungen zu den Elementen in beiden Modulen.

alle machen würden. Und ebend wie gesagt, ebend auch für andere Tabletten ja, die wo man, wo wirklich der dieser, diese Wirkungen so stark sind, diese Wirkstoffe, die drinne sind in den Tabletten, ne, da sind ja oft, grade hier bei Knochenkrankheiten und so was, was denn auch den Magen und den Darm angreift. Und, wo denn die Leute zwar was aus dem Beipackzettel, die meisten lesen das auch nicht, die nehmen das und dann ist gut, ne. Aber wenn man die Beipackzettel liest, dann wird einen auch schon ganz anders. Dann weiß man. Aber das ist hier schon so, dass man diese Risikogruppe weiß und man kann dann überlegen, nehm' ich das oder nehm' ich das nicht. Und ich entscheide mich dafür oder nicht ja. Ist schon gut ja. (S30, 227:229)

„Aber die Entscheidungshilfen, die fand ich also wirklich am besten. Es steht ja in diesen Entscheidungshilfen eigentlich nichts anderes drinne, als in diesem ersten ausführlichen Material, wobei es hier drinnen jetzt kurz und prägnant ist. Ich kann jetzt sehen gut oder schlecht. Was hier wunderbar umschrieben ist in langen Abschnitten, sind eben hier zwei Teile, Risiko spürbar verringert. Und damit kann ich besser leben.“ (S28, 35)

„Ja. Es ist ein guter, einfach eine gute Idee, auch sich damit Gedanken oder da drüber dann Gedanken zu machen und dann nicht einfach schnell beim Arzt meinetwegen 'n Gespräch zu führen, das zehn Minuten dauert, sondern wenn man diese Fragen beantworten will, muss man sich damit beschäftigen. Und deswegen find ich diese Form durchaus akzeptabel.“ (N05, 178:179)

„Das habe ich durchgespielt. Also das, das fand ich richtig Klasse. Also das ist so ein Ding, was mir entgegenkommt, ne. Auch da fang ich mal gleich hinten an. Wenn ich mir dann das Ergebnis von mir angucke, wenn ich das hinten alles eingetragen hab, dann kann ich auf einen Blick sagen, ja, genau, so seh' ich das. Wenn ich das nur mal so rein bildlich anschau, genau, das ist meine Entscheidung, Punkt. Ja, kann ich was mit anfangen (lacht). Das gefällt mir außerordentlich gut (lacht).“ (N10, 143:155)

„Das ist schön, das regt einen ja zur Überlegung an. Ob man's machen würde oder nicht und ob das sinnvoll ist, Präparate zu nehmen oder nicht, ne. Das regt einen eigentlich an. Das macht man wie gesagt, das hat mich ja denn eigentlich beflügelt und hat gesagt, nein lässt du das lieber.“ (S30, 146:148)

Der folgenden Leserin gab die Anregung, deutlicher auf die Tatsache hinzuweisen, dass es keine richtige und falsche Entscheidung gibt, und die Frauen noch deutlicher ermutigt werden sollten, ihre eigenen Werte mit in die Entscheidung einzubringen.

„Also bei der Einführung fand ich, dabei ist wichtig, dass es für die folgenden Fragen keine falschen oder richtigen Antworten gibt. Einzig ihre persönliche Meinung zählt.“

(...) Es geht nicht darum, dass meine Meinung zählt, sondern es geht ja darum, dass ich mich nicht schämen muss, sag ich jetzt mal mit so 'm Wort wenn ich das oder das denke ja, wenn ich für oder gegen Hormone oder wenn ich Angst vor so 'm Risiko habe und andere vielleicht nicht und ich denke warum, aber ich will diese Angst verstecken oder so und das, also bei so 'ner Einleitung hätte ich mir das deutlicher gewünscht ja. Also es geht nicht darum, dass meine Meinung zählt, sondern es geht wirklich darum, dass ich mich sozusagen meiner Meinung nicht schämen brauch und dass ich die auch sagen darf und dass die mit dazu führen wird, dass ich dann die richtige Entscheidung treffe.“ (S01, 123)

Entscheidungshilfen sind nur begrenzt hilfreich

Von einer anderen Gruppe von Frauen wurde die Entscheidungshilfe eher skeptisch betrachtet, da sie ihnen verwirrend erschien, nicht verständlich war oder nicht als einzige Informationsquelle vorstellbar erschien. Andere Gründe der Ablehnung waren, dass die Fragestellung derzeit für die Interviewpartnerinnen nicht zutreffend war oder dass das Instrument zu wenig die unterschiedlichsten individuellen Umstände berücksichtigt.

„Nein. Also gut, wenn ich jetzt über ein Thema gar nicht Bescheid wüsste, würde ich das nehmen. Aber wie gesagt nie als einzelnes, weil ich bin so jemand, ich verlasse mich nie auf eine Informationsquelle, sondern such mir eben noch andere ne.“ (N01, 251)

„Ja die betrifft mich auch nicht insofern. Ich hab mir das durchgelesen. Da waren ja Textpassagen, Gestagen, Östrogen für Frauen, die noch eine Gebärmutter haben. Ich habe keine mehr, die wurde mir entfernt.“ (N08, 355)

„Aber das, das, die Aufmachung, also wie das hier ist, das find ich hier irgendwie zu kompliziert. Zu weiß ich nicht. Für 'ne Entscheidungsfindung ist das glaub ich eher verwirrend. Dass man darüber aufklären muss, das find ich wichtig und richtig, aber ob das wirklich zu 'ner Entscheidungsfindung beiträgt, wage ich fast zu bezweifeln“ (N06, 199)

Interviewerin: *„Gut, also als Entscheidungshilfe ist es Ihnen nicht individualisiert genug. Es nutzt oder es geht zu wenig darauf ein?“*

S34: *„Also ich denke einfach Gesundheit ist psychosomatisch so hoch komplex, dass einfach auch so 'ne Entscheidungshilfe hier anders differenzierter sein müsste. Und ein paar Sachen sind natürlich als Anregung hier schon ganz zweckdienlich. (...) Ja und dann ist eben wirklich so die Frage ne, hat schon jemand Krebserkrankung in der Familie gehabt. (...) Da hab ich mich dann auch gefragt, wäre schon interessant zu wissen, wie differenziert die in den Studien irgendwie was angegangen sind und gekuckt*

haben und in welcher Alterskohorte eben. Ich sag mal die, die mit 20 die Kinder gekriegt haben, das ist einfach was anderes als die, die sie mit 35 gekriegt haben.“
(S34,189:190)

Anderen Frauen konnte die Entscheidungshilfe das Risiko der Hormone vermitteln, aber den Konflikt zwischen den Vor- und Nachteilen der Hormone konnten sie durch die Entscheidungshilfe auch nicht aufheben. Eine Leserin hatte die Entscheidungshilfe durchgearbeitet und meinte dann ganz verzweifelt:

„Sehen Sie, deswegen lag ich so extrem auseinander (mit den Bewertungen, Anm. d. Verf.in) Thema verstanden, Hormone sind nicht gut. Aber wie was mach ich denn jetzt.“ (S28, 203:259)

Der Einsatz von Entscheidungshilfen ist nicht vorstellbar

Es gab zahlreiche Gründe für die Ablehnung der Entscheidungshilfe, die in der Regel nur vereinzelt vorgebracht wurden, aber dennoch einerseits auf die Unvertrautheit mit derartigen Tools hinweisen, andererseits aber auch die Limitierungen solcher Instrumente andeuten. So wurde deutlich, dass Frauen, die sich schon mehr mit der Thematik beschäftigt hatten, die Verwendung der Entscheidungshilfen ablehnten. Andere Interviewpartnerinnen fanden die Idee, unerwünschte Risiken in mehr oder weniger unerwünscht zu unterteilen, also darüber zu befinden, wie schwer ein Brustkrebsrisiko zu gewichten ist, nicht nachvollziehbar. Eine Interviewpartnerin fand die Idee, eigene Aspekte in das Freifeld einzutragen, nicht nachvollziehbar. Es gab auch Interviewpartnerinnen, die eine eigenständige Entscheidung von Patientinnen als zu riskant empfanden oder eine derartige Einschätzung als zu komplex betrachteten, um sie selbständig durchführen zu können.

N06: *„Und ich glaub nicht, dass man durch Ankreuzen und Punkte vergeben irgendwie 'ne Entscheidung treffen sollte oder sich davon beeinflussen lassen sollte. Dafür ist das einfach auch zu allgemein so gefragt und dafür sind die medizinischen Kenntnisse von Otto Normalfrau auch denk ich dann wirklich nicht ausreichend, dass ist dann ja mehr so an der Oberfläche. Da kommt unter Umständen etwas raus, was gar nicht ihre Meinung ist.*

Interviewerin: *Also die Gefahr sehen Sie?*

N06: *„Ja. Z.B. Anhand des erhöhten Risikos von Schlaganfall. Da spielen so viele Faktoren mit rein, das bedarf da eines guten Mediziners, der das ganze Familienbild da mit einbezieht. Also hier drei oder vier anzukreuzen, das hat keinen Aussagewert und sollte, glaube ich, auch keinen Aussagewert für eine Therapie ja oder nein sein. Und man kann, denk ich, Frauen auch in die falsche Richtung mit so was führen, wenn man, ja wenn sie etwas ankreuzen und für sich dann irgendwas festmachen und entscheiden,*

was im Grunde gar nicht die richtige Entscheidung für diese einzelne Frau dann sein kann. Das Risiko sehe ich da auch drin.“ (N06, 201:217)

Interviewerin: „Würde Ihnen dann so was dabei helfen?“

N09: „Eigentlich nicht, weil im Grunde genommen, schätze ich mal, dass man bei allen Sachen, die jetzt Vorteile sind, würde man sagen, das ist gut, das spricht dafür. Und bei Risiken, die vielleicht dann erhöht da sind, würde man sagen, das spricht dagegen. Aber das jetzt abzuwägen, ob ich da jetzt 'n bisschen oder ganz viel, das find ich eigentlich nicht richtig. Also für mich nicht in Ordnung. Sondern mir würde es reichen, wenn ich eben Vorteile und Nachteile gegenüberstellen kann.“ (N09,101:107)

„Ich weiß jetzt aber gar nicht, ich glaub ich fand es nicht so furchtbar übersichtlich. Wenn ich das mal so sagen darf. Nee, ich fand 's gar nicht so doll übersichtlich. Also da da würde mich auch schon wieder total stören, eine Entscheidungshilfe ist nicht Entscheidungshilfe hier diese Frauen, die da sich äußern. Das das ist irritierend, das ist schon wieder so viel Info die, die ich da gar nicht haben möchte.(...) Für mich ich weiß da einfach viel zu viel drüber, ich würde es nicht nutzen.“ (N01, 167)

5.4.3.2 Die Beschwerdentabelle

Es gibt hauptsächlich zwei Reaktionen auf die Beschwerdentabelle als Hilfen zur Reflexion über die Stärke und Häufigkeiten von Beschwerden. Es gibt zum einen Frauen, die Beschwerdentabelle sinnvoll finden, sowie Frauen, die sich das Führen von Beschwerdentabelle grundsätzlich nicht vorstellen können.

Beschwerdentabellen werden begrüßt und genutzt

Einige Frauen fanden die Beschwerdetabelle sehr hilfreich. Viele kannten dieses Instrument aus anderen Bereichen, zum Beispiel als Migränetagebuch oder als ein Hilfsmittel, um eigene Prozesse zu beobachten und bewusster wahr zu nehmen.

„Man beobachtet sich denn doch ein wenig genauer und man nimmt auch Sachen wahr, die sich zum Positiven gewendet haben. Und man sieht es nachher und wenn ich mir so ein Beschwerdeprotokoll angucke nach drei, vier Wochen um das zu meiner Entscheidungsgrundlage zu machen, denn merk ich vielleicht, dass es mich manchmal ganz schön nervt, aber das es ja so schlimm vielleicht doch nicht ist.“ (N04, 244)

„Was ich sehr gut fand, ist das Beschwerdenprotokoll. Das auf der zweiten Seite, was man ja selber auch dann direkt so führen kann, weil das 'n bisschen größer angeordnet ist. Ja, um für sich so wirklich die Beschwerden vielleicht auch zu relativieren, um zu sehen, wie oft hab ich das denn, kommt mir jetzt wirklich vielleicht nur viel extremer vor und hatt' ich's gar nicht so oft, so. Also das find ich schon, wenn man richtig starke Beschwerden hat, die ich ja nun nicht habe und auch nicht hatte, bestimmt für Frauen ei-

ne Hilfe und auch als Basis, um dann an Fachkräfte ranzutreten und zu beraten was zu tun ist, sicher auch sehr sinnvoll.“ (N06, 171)

Beschwerdentabellen werden abgelehnt

Es gibt Frauen, die Beschwerdentabellen für überflüssig halten, und meinen ein ausreichend gutes Gefühl für ihrem Körper zu haben.

„Nein. So was kommt für mich einfach nicht in Frage, weil ich kann 's nicht erklären, aber dazu brauch ich keine Tabelle, ja, um, um zu gucken welche, da hab ich selber 'n Gefühl, wie oft das ist oder so. Das würde ich nie benutzen.“ (N01, 208)

Andere Frauen bezweifeln, ob sie derartige Instrumente konsequent anwenden würden.

N09: *„Das find ich eigentlich ganz gut, also. Dass man da einfach so mal bisschen sensibler für die Zeit wird. Bisschen lernt, mehr in sich hineinzuhorchen“.*

Interviewerin: *„Könnten Sie sich vorstellen, so etwas auch zu benutzen?“*

N09: *„Ich weiß nicht, ob ich so konsequent wäre, das auch durchzuführen, aber die Idee (lachen beide)“.* (N09,115:123)

Als Verbesserungsvorschlag kam hier die Anregung, die Felder für die eigenen Eintragungen zu vergrößern.

5.4.3.3 Die Grafik

Die Grafik vereint mehrere Informationselemente miteinander. Sie versucht, einem wesentlichem Anliegen evidenzbasierter Patienteninformation gerecht zu werden, nämlich den Nutzen, den fehlenden Nutzen und den Schaden von medizinischen Interventionen verbraucherverständlich zu kommunizieren und zwar als Ergebnis wissenschaftlicher Studien. Da sowohl die wissenschaftsbasierte Kommunikation von Zahlen als auch die Darstellung von Nutzen, fehlendem Nutzen und Schaden von Interventionen sehr ungewohnt sind, interessierte uns dieses Element neben den Risikotabellen besonders. Deshalb baten wir die Frauen, sich diese Grafik und den dazu gehörenden Text noch einmal gesondert anzusehen und wiederzugeben, wie sie diese Darstellung verstanden haben.

Es ließen sich zwei Gruppen von Frauen unterscheiden:

- (1) Frauen, die die Grafik verstehen
- (2) Frauen, die die Grafik nur mit Hilfe verstehen

Frauen, die die Grafik verstehen

Es gab etliche Frauen, die die Darstellung ohne weitere Erklärung verstanden und verwundert reagierten auf die insistierenden Nachfragen. Diese Gruppe von Frauen besteht sowohl aus Hochschul- als auch aus Realschulabsolventinnen.

„Wie es da steht, Frauen, von 10 Frauen mit Hitzewallungen, die Östrogenpräparate genommen haben, haben, haben nur drei, bei denen drei nur aufgehört, die Hitzewallungen. Zwei hatten immer noch Hitzewallung und bei fünfem hätt's sowieso aufgehört. Ja, ist doch eindeutig.“ (S04, 170)

„Denn die Studien zeigen auch, dass bei etwa fünf von zehn Frauen, die keine besondere Behandlung in Anspruch nehmen, die Wechseljahrsbeschwerden von selbst wieder aufhören. Na, denn ist es dargestellt. Fünf Frauen sind grau, wo es sowieso aufgehört hätte. Frauen, deren Hitzewallungen durch die Hormonbehandlung aufgehört haben. Und in Grün die immer noch Hitzewallungen hatten, trotz Hormonbehandlung. Ist verständlich. Ist ok.“ (S06, 139)

Die folgende Interviewpartnerin konnte ebenfalls die Angaben aus der Grafik korrekt wieder geben, und schätzt diese deshalb als verständlich ein:

„Na ja, das, was da steht (lacht). Das find ich schon übersichtlich. (...) Das fand ich jetzt insofern schon verständlich“ (S01, 55)

Es gibt aber auch eine Form eher intuitiven (vermeintlichen) Verstehens, das möglicherweise einer Wissensabfrage nicht standhalten könnte und dennoch für sich in Anspruch nimmt, verstanden zu haben.

Interviewerin: *„Was sagt Ihnen diese Grafik?“*

S35: *„Na ja im Grunde genommen ist ja, dass man auch nicht doller weit kommt damit, mit der, mit den Hormontabletten.“*

Interviewerin: *„Was weiß man, wie weit man damit kommt?“*

S35: *„Na ja, die hier schon, die Wirkung ist ebend in der Masse ebend doch nicht so, wie man sich das wünscht.“*

Interviewerin: *„Halten Sie diese Darstellung hier für hilfreich? Was können Sie damit was anfangen?“*

S35: *„Ja, eigentlich das, wie gesagt, dass man trotz Medikamente nicht frei von Beschwerden ist (lacht). Wie gesagt, dass eben jeder unterschiedlich reagiert und 'n Teil hat eben Glück und der letzte Rest darf sich damit rumärgern (lacht)“ (S35, 76:88)*

Die Bewertung der Grafik fällt dementsprechend bei den Frauen, die sie verstanden haben, positiv aus und wird wiederholt als sinnvolle Alternative zu den Packungsbeilagen – auch für andere Medikamente – vorgeschlagen:

„Ja, das hab ich mir genau angeguckt, weil mich das, so was ist, find ich, wenn man, sag ich mal eher so drüber liest und jetzt nicht so genau liest, es ist sehr übersichtlich, weil diese Gruppen, die Prozentzahlen eben grafisch dargestellt werden. Da braucht man gar nicht, da hat man sofort so 'n Gefühl. Das hat mich sehr angesprochen. Also da guck ich dann schon eher hin, weil das, wie soll ich sagen, das kann man eben viel schneller aufnehmen.“ (N01, 175)

„Um die Frage geht's ja letztendlich. Wenn ich mich entscheide, ob ich ein Präparat nehme oder nicht ja, will ich wissen bei wie viel Prozent kann man denn nun sagen, dass es was bringt genau. Und das das stimmt wirklich, dass ich das an der Stelle auch wirklich schnell erfassen konnte und wirklich auch das Gefühl hatte, da wird meine Frage beantwortet.“ (S01, 63:67)

Interviewerin: „Das fängt ungefähr hier an und mich würde interessieren, was inhaltlich da bei Ihnen ankommt, was diese Grafik aussagt?“

S28: „Dass ich doll nachdenken sollte, ob ich mit Hormonen nachhelfen möchte. Weil so viel hat sie nämlich nicht gebracht. (...)“

Interviewerin: „Können Sie sich so eine Art der Darstellung grundsätzlich für Medikamenteninformationen vorstellen?“

S28: „Das wäre bestimmt günstiger als das was im Moment in den Beipackzetteln ist, die ich also grundsätzlich nicht mehr lese. (...)“

Interviewerin: „Ist das wahrnehmbar, was grundsätzlich hier bei dieser Info anders ist bei den Beipackzetteln? Inhaltlich?“

S28: „Na ja, bei so und so vielen hat's geholfen. So und so viel hätten 's nicht nehmen müssen, es wär' von alleine besser geworden und bei so und so viel hatt's nicht geholfen.“ (S28, 61:75)

Frauen, die die Grafik nur mit Hilfe verstehen

Die folgenden Interviewpassagen machen deutlich, dass die Darstellung nicht unbedingt so verstanden wird, wie es die Intention der Autoren und Autorinnen war. Um die Gründe hierfür zu finden, kann folgenden Fragen nachgegangen werden:

- (1) Ist die Darstellung eindeutig genug?
- (2) Beeinflussen die kognitiven Fähigkeiten der Interviewpartnerin das Verständnis?
- (3) Wird auf das Ungewohnte einer Information so vorbereitet, dass es für die Leserinnen wahrnehmbar wird?
- (4) Ist das der Darstellung zugrunde liegende wissenschaftliche Modell hinlänglich deutlich geworden?

(1) Ist die Darstellung eindeutig genug?

Es gibt verschiedenen Frauen, die Schwierigkeiten haben, die Grafik zu erfassen. Als umständlich erscheint die Trennung der Grafik von der Legende. Die erfordert einen zusätzlichen Akt der Übertragung einzelner Informationselemente, die das Verständnis offensichtlich erschweren. Hier wird angeregt, die Grafik so zu gestalten, dass auf den ersten Blick ersichtlich ist, wofür die jeweils roten, grauen oder grünen Figuren stehen. Verschiedene Visualisierungsmodelle wurden vorgeschlagen, denen jeweils gemeinsam war, dass die Legende und die Zeichnung nicht von einander getrennt werden sollten (z.B. Tortendiagramm mit inkludierter Legende). Des Weiteren wird vorgeschlagen, die Farbuweisungen zu überdenken und die Figuren klarer als Frauen wahrnehmbar zu gestalten. (siehe Tabelle Verbesserungsvorschläge)

(2) Sind die kognitiven Fähigkeiten ausreichend?

Der folgende Dialog wurde mit einer Frau geführt, die nach der 6. Klasse von einer Hilfsschule abgegangen ist. Der Dialog zeigt deutlich, dass selbst Frauen mit einem basalen Schulabschluss die wesentlichen Aussagen einer derartigen Grafik verstehen können, dass aber dafür eine Anleitung oder Begleitung notwendig zu sein scheint: Manchmal hat die Begleitung auch nur die Funktion, dazu zu ermutigen, der eigenen Selbstwahrnehmung zu trauen:

Interviewerin: *„Was sagt Ihnen diese Darstellung?“*

S38: *„Die Darstellung sagt mir, dass es auch nicht besser geworden ist. Dass es denn, dass die Hitzewellen geblieben sind.“*

Interviewerin: *„Bei wie vielen Frauen?“*

S38: *„Na sagen wir mal 10%, weil, Moment, was bedeutet denn grün; äh, hier sind dunkle und hier sind so 'ne so 'ne hellen Figuren dreie und zwei grüne. Was bedeutet das, die Farben, die weiß ich nicht so, hab ich jetzt keinen“.*

Interviewerin: *„Das ist hier erklärt.“*

S38: *„Ach so das ist Hitzewellen die grünen. Da hatten denn zweie davon Hitzewellen, zweie davon ja?“*

Interviewerin: *„Die hatten immer noch Hitzewallungen?“*

S38: *„Die hatten immer noch zweie, ne. Und die hier, die hatten das nicht mehr.“*

Interviewerin: *„Genau, ja richtig“.*

S38: *„Diese hier. Und diese Mittlere, das weiß ich nicht, kann ich mir nicht erklären.“*

Interviewerin: *„Das steht auch hier.“*

S38: *„Ach so, die hatten, die hatten Hitzewellen durch die Hormonbehandlung, die dreie oder hab ich das jetzt verkehrt. Ach aufgehört haben die, aufgehört die dreie, hat aufgehört da. Also die waren denn normal denk ich mal, hat aufgehört denn, die dreie hier.“*

Interviewerin: *„So, was heißt das jetzt für die Wirksamkeit? Bei wie vielen haben jetzt die Medikamente gewirkt?“*

S38: „Denn haben sie bloß bei, würde sagen bei, bei dreie gewirkt. Die andern nicht.“

Interviewerin: „Genau.“

S38: „Bei den zweie nicht und bei den fünfe auch nicht.“

Interviewerin: „Richtig.“

S38: „Das ist interessant.“

Interviewerin: „Denkt man immer gar nicht. Man denkt immer, Medikamente helfen bei allem.“

S38: „Nee, die helfen nicht bei allen. Aber sehr interessant. Ja muss man verstehen erst mal. Ich hab so viel gelesen, da hab ich Kopf gestanden auf einmal (lacht). Ja wenn man das verstehen kann, muss man wissen was es bedeutet“. (S38, 165:204)

(3) Wird das Ungewohnte einer Information so vorbereitet, dass es wahrnehmbar wird?

Im folgenden Beispiel liegt die Vermutung nahe, dass die Darstellung von Nutzen, fehlendem Nutzen und Schaden einer medikamentösen Intervention so ungewohnt und unbekannt ist, dass sie gar nicht angenommen werden kann: Die Leserin, die die Aussagen der Grafik erst nach mehrfachem Lesen versteht, reagiert sichtlich irritiert und verwirrt, weil die verstandene Information nicht ihrem bisherigen Konzept entspricht. Ohne die insistierenden Nachfragen der Interviewerin wäre die Kernaussage der Grafik bei der Leserin derzeit nicht angekommen.

S16: „Das ist eigentlich erklärt bei Ihnen hier, nur unten drunter mit den Männchen. Dass die Hälfte davon keine Hitzewallungen hinterher mehr hatten, nach Einnahme der der Medikamente. Die Hälfte hat keine nach Einnahme des ganzen, keine.“

Interviewerin: „Und wodurch?“

S16: „Durch die Einnahme des äh Östrogen, Gestagen.“

Interviewerin: „Und was ist mit den andern?“

S16: „Bei den andern ist es eben teilweise oder immer noch da, ja.“

Interviewerin: „Also d.h. bei ein paar ist es immer noch da?“

S16: „Ja bei 'n paar ist es immer noch. Bei ein paar ist's geschwächt und bei den andern hatt's aufgehört, bei der Hälfte hatt's aufgehört und bei den ist es noch teilweise da oder.“

Interviewerin: „Interessant.“

S16: „Und wie soll's rauskommen? (Pause) Die 5 haben nichts mehr.“

Interviewerin: „Ja, aber was steht hier?“

S16: „Ich hab's anders gesehen jetzt (lacht). Ja klar aufhören tun sie sowieso generell irgendwann. Aber ich denke mal durch die Einnahme von den Medikamenten hört's eher auf. (...) Aha. (Pause) Nee, so hab ich's nicht gesehen (lacht). (Verwirrt) (...) Ja, ja. Bloß äh wenn man sich auf die Ärzte nicht verlassen kann, ja auf wen soll man sich dann verlassen?“ (S16, 169:215)

Die folgende Interviewpartnerin versteht die Informationen, kann sie aber nicht so ohne weiteres annehmen. In diesem Fall scheint die Information, dass Medikamente nicht bei allen Nutzerinnen wirken, so neu und ungewohnt zu sein, dass sie für die Leserin unvorstellbar erscheint. Diese Leserin bezweifelt die Aussage, andere können sie einfach gar nicht wahrnehmen, weil sie zu neu und ungewohnt erscheint.

„Ja ich kann mich dunkel erinnern, dass ich 's irgendwie, das könnte man sagen gehört dazu und das ist irgendwie, was da drüber steht ist ja noch mal 'ne andere Gruppe. Und das ist 'ne Gruppe, die noch mal genauer unterteilt wird. Also da muss man schon, wie soll ich sagen, bisschen mitdenken. Ich hab, ich hab dann gar nicht so genau auf diese Ergebnisse geachtet, sondern fand das eben ganz interessant ja, das klar die Hitzewallungen hören natürlich auf, ist ja logisch. Viele andere Erkrankungen hören auch auf, auch wenn man nichts gibt. Das ist eben immer so ne. Und bei bei vielen, wo das ganz schlimm ist, wird das mit Sicherheit besser. Und ja was hatten wir noch, Frauen die immer noch Hitzewallungen hat trotz Hormonbehandlung. Das kann ich mir allerdings immer gar nicht vorstellen. Ja also wirklich.“ (N01, 192:192)

Obwohl für viele Frauen eine Art intuitives Wissen darüber vorliegt, dass Medikamente nicht bei allen Menschen wirken, scheint für andere diese Information kaum nachvollziehbar zu sein. Es stellt sich die Frage, wie derartig neuartige Informationen ausreichend vorbereitet werden können, so dass sie als solche wahrgenommen werden und verarbeitet werden können.

(4) Ist das der Darstellung zugrunde liegende wissenschaftliche Modell hinlänglich deutlich geworden?

Diese Leserin scheint das wissenschaftliche Konzept, auf dessen Grundlage die Informationen hier entwickelt worden sind, nicht nachzuvollziehen. Für sie stehen die Gefühle und Wahrnehmungen der Frauen im Mittelpunkt.

Interviewerin: *„Und deswegen interessiert mich, was Sie damit anfangen konnten, hier mit dieser Art von Darstellung? Wie hat Ihnen das gefallen?“*

S02: „Das ist schön und das zeigt doch auch, dass jeder das anders empfindet ja. Jeder die, jeder das anders empfindet, jeder, jeder ist nicht gleich.“ (S02, 258:272)

Auch der folgende Interviewausschnitt macht deutlich, dass die Aussagen der Grafik nicht so ohne weiteres übermittelt werden können und das wissenschaftliche Konzept der randomisierten kontrollierten Studie nicht ausreichend nachvollziehbar zu sein scheint:

„(...) von selbst wieder aufhören ja. Das weiß man aber vorher nicht, ob die von selbst wieder aufhören. Das ist aber auch nicht nachgewiesen nicht, das ist doch nur wieder

so jetzt 'ne Annahme, dass das evtl. auch so hätte aufhören können. Das ist 'n bisschen, bisschen weiß ich nicht, 'n bisschen komisch geschrieben auch.“ (S26, 75:91)

5.4.3.4 Das Gewichten

Wir haben einige Interviewpartnerinnen, die sich auf die Arbeit mit der Entscheidungshilfe eingelassen haben, dabei begleitet, diesen Entscheidungsprozess inklusive der Gewichtung durchzuführen. Einige Frauen hatten das für sich schon in Vorbereitung auf das Gespräch getan, andere nicht. Oft waren die Interviewpartnerinnen unsicher, ob sie die Aufforderungen in der Entscheidungshilfe zur Abwägung der eigenen Prioritäten richtig verstanden hatten. Durch die Begleitung dieser in der Regel ungewohnten Übung gelang das Gewichten in der Regel. Folgende Einstellungen zum Gewichten der positiven und negativen Wirkungen der kurzfristigen und der langfristigen Hormontherapie konnten wir feststellen:

- Die Anleitung zum Gewichten ist hilfreich und praktisch
- Das Gewichten erschließt sich nicht von selbst
- Das Gewichten ist bei den Risiken unangemessen
- Das Gewichten löst das Dilemma nicht

Es verbleibt ein zusätzlicher Vermittlungs- und Beratungsbedarf

Die Anleitung zum Gewichten ist hilfreich und praktisch:

Die Entscheidungshilfe als ein Instrument, die eigenen Präferenzen bei einer Entscheidung einzubeziehen, und bei der Abwägung der Vor- und Nachteile zu berücksichtigen, fanden zahlreiche Frauen ausgesprochen hilfreich. Wir trafen keine Interviewpartnerin, die ein derartiges Werkzeug kannte. Positiv hervorgehoben wurde mehrfach, dass man sich auf diese Art und Weise Zeit nehmen muss, um sich mit den Vor- und Nachteilen einer Handlungsoption zu beschäftigen.

„Doch das find ich also, das vom Konzept her find ich das schon ganz gut. Denn da ist, sollte man sich schon bisschen mit beschäftigen und sich Zeit nehmen, um das ein bisschen durchzuarbeiten. Es geht ja letztendlich um die eigene Gesundheit. Also ich denke schon, dass es ein gutes Konzept ist.“ (N14, 214:220)

Dieser Interviewpartnerin gefällt die Übersichtlichkeit und die Bewertung, sie kann sich dieses Instrument durchaus auch für andere Entscheidungen gut vorstellen:

„Genau. Genau, weil halt hier einmal die ähm Nebenwirkungen kurzfristiger, langfristiger Art und die erwünschten und unerwünschten Nebenwirkungen alles so wirklich nur noch punktuell, stichwortartig hier aufgeführt ist. Und noch diese Bewertung, die Punk-

teskala hier eben die eigene Einschätzung visuell, ja einfach sehr sehr deutlich wird ne.“ (N10, 143:155)

Das Gewichtung erschließt sich nicht von selber

Nicht für alle Nutzerinnen waren die einzelnen Werkzeuge, hier die Tabellen zur Gewichtung erwünschter und unerwünschter langfristiger und kurzfristiger Risiken selbsterklärend. So bereitete das Freifeld Schwierigkeiten, aber auch die Bewertung von mehr oder weniger stark erwünschten oder unerwünschten Ereignissen. Die Ausdrucksweise empfanden viele als umständlich und nur nach mehrfachem Lesen nachvollziehbar.

„Und dann stehen wir da und dann stehen da plötzlich diese Zahlen mit den schönen Löchern. Und wo ich denn denke, (erstaunt), das, was ist das jetzt, soll ich jetzt für mich da ankreuzen, um zu wissen, wo ich denn da jetzt bin und mhm. Also fand's nicht so richtig deutlich, wie das so rauskam. Als Entscheidungshilfe ja, wie man sich so einschätzt.“ (N06, 187)

„Das mit der Beurteilung, nämlich eins ist überhaupt nicht wichtig, find ich extrem wichtig. Das hab ich nicht so richtig verstanden. Also z.B. hier diese Frage: Kurzfristig erwünschte Wirkung einer Hormonbehandlung mit Östrogene oder Östrogen und Gestagenen. Es ist überhaupt nicht wichtig oder es ist extrem wichtig. Es war aber jetzt nicht zu haben (lacht). Hab ich da noch daneben geschrieben, dass es mir also wichtig ist, es nicht zu haben. Z.B. Rückgang der He_ äh Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Also das war mir nicht so richtig klar, was mit eins gemeint ist, also mit überhaupt nicht wichtig oder extrem wichtig.“ (N05,135:135)

„Das war eine Wiederholung und das einzige, worüber ich gestolpert bin, war, da soll man ja irgendwie dann hier ankreuzen, was ist für mich wichtig und was ist für mich nicht wichtig. Grade bei diesen Risiken, die langfristige unerwünschte Wirkung einer Hormonbehandlung. Da stand: ja, ist das jetzt extrem wichtig, heißt das, das ich dann eigentlich mich gegen eine Hormonbehandlung aussprechen müsste oder äh, also das ist mir unklar geblieben. Also so wie das jetzt ist.“ (N09, 95:99)

Gewichten von Risiken ist unangemessen

Diese Frau empfindet so ein vereinfachendes Instrument wie eine Entscheidungshilfe für unangemessen für derartig schwerwiegende Nebenwirkungen, wie sie bei der Hormontherapie auftreten.

„Mhm. Ich hab so gedacht, eigentlich muss ich das dann nicht mehr da mit drin haben. Also für mich zumindest ist das so. Weil so'n Risiko z.B. hier. Ein erhöhtes Risiko zu bewerten. Was ist schlimmer. Ist ein Schlaganfall wich_ äh schlimmer oder Brustkrebs.“

Ist doch alles, alles schlimm. Und so kann ich nicht sagen, da möchte ich aber hier, da hab ich 'ne eins und da 'ne fünf und äh und Gallenblase, damit kann ich vielleicht noch leben, weil die rausgenommen wird oder so was. Also das find ich irgendwie 'n bisschen, ja ich weiß nicht. Also für mich zumindest ist das nicht, kann ich da nichts abwägen.“ N13 (203:207)

Auch die Gewichtung löst das Dilemma nicht:

Die Interviewpartnerin kommt durch die Auseinandersetzung mit dem Informationspaket zwar zu der Einsicht, dass die Hormone Nebenwirkungen haben, aber sie sieht auch keine Alternative zu der Hormoneinnahme als berufstätige Mutter von zwei Kindern:

„Risiko sagt 10, aber es ist ja einfach so schön einfach, damit ähm sich aus dem Dilemma rauszuholen. Und dann ist es die 1. Und dann bin ich nachher am Ende denn doch wieder genauso klug wie vorher, was machst du 'n jetzt. Jetzt weiß ich zwar, dass viele Dinge nicht so schön sind und welches Risiko so da ist, aber wenn man wie ich so 'n bisschen im Trott drin ist, die Kinder noch klein sind und die Eltern so alt sind und irgendwann 40 Stunden arbeiten geht. Ich hab keine Zeit was auszuprobieren- ist Sport für mich besser oder ist Ernährung für mich besser oder soll ich dies mal mit dem Tee so versuchen, oder ist diese Teelichtkerze schöner oder Soja Also dieses, das erinnert mich daran, als ich schwanger war und diese wunderschönen Zeitschriften immer in der Hand hatte. Da wo sie die glückliche, geschminkte, toll aussehende Mutter, wie wohl die sich mit ihrem Baby fühlt, immer dargestellt. Totaler Quark. Und so fühl ich, das kann nur jemand, der viel Zeit hat. Der kann das von mir aus alles ausprobieren.“ (S28,7)

Bedarf an Vermittlung und Beratung:

Entweder durch ausdrücklichen Wunsch nach Vermittlung oder durch die Beobachtung, dass viele Frauen bei Gewichtung ihrer persönlichen Präferenzen sehr große Unsicherheiten zeigten, wurde deutlich, dass dieser Vorgang zu unbekannt und ungewohnt ist und deshalb häufig der Vermittlung und Begleitung bedarf.

Interviewerin: *„Und Sie könnten sich auch vorstellen, dass das eine Hilfe ist, wenn man tatsächlich so, manchmal ist es ja wirklich so, dass man unentschieden ist und einem nicht klar ist, bin ich jetzt dafür oder dagegen.“*

N15: *„Wenn man es 'n bisschen anders vermittelt kriegt. Vielleicht 'n bisschen einfacher.“*

Interviewerin: *„Damit meinen Sie jetzt den vorderen Teil, diese Tabellen, oder?“*

N15: *„Ja, nee überhaupt so dieses, auch hier hinten ne mit diesem hier wieder.“*

Interviewerin: *„Ach so, wo man direkt ankreuzen muss zwischen 1 und 5, wie wichtig einem was ist. Was fanden Sie da jetzt genau dran kompliziert?“*

N15: „Ja vielleicht könnte das Ankreuzen bleiben, aber es müsste irgendwo, mit diesem Hinschreiben, man muss die lesen“.

Interviewerin: „Es wird nicht auf den ersten Blick klar, was ist 1 und was ist 5.“

N15: „Genau so ist es ne. Ja es ist, man muss dann, man liest, man könnte eigentlich ankreuzen, aber man guckt dann noch mal oder vielleicht war ich auch übervorsichtig, weil ich wollte das ja auch richtig machen. Das es vielleicht daher. Vielleicht ist es ja gar nicht falsch. Vielleicht ist es ja so in Ordnung und das liegt nur an mir.“ (N15, 351:365)

Der folgenden Leserin fällt das Verständnis der Verbindung von Formulierungen wie „langfristig positive und langfristig negative Wirkungen mit der Risikodarstellung schwer:

„Tja also. Ich wär' denn im Zweifel. Ich würde denn überlegen. Ist es das Risiko, dass man's kriegt, oder wenn man jetzt keine Behandlung macht das. Oder so genau, wenn ich jetzt keine Behandlung mache, dass ich 's dann kriege oder wenn ich Behandlung mache, dass ich 's dann kriege ja.“ (S30; 179:225)

Die Entscheidungshilfe wird von vielen Frauen sehr positiv bewertet. Sie hilft, sich auf das angesprochene Thema wirklich einzulassen und darüber nachzudenken und wird auch für andere Interventionen gewünscht. Für andere ist das Vorgehen fremd, eigene Werte und Bewertungen in einen Entscheidungsprozess einzubringen, bzw. erscheint das Vorgehen auch zu schematisch und nicht ausreichend an die individuelle Situation angepasst. Die einzelnen Elemente (wie die Beschwerdentabelle) werden als Unterstützung von etlichen Frauen angenommen. Mehrere Details der Aufbereitung und Darbietung dieser Entscheidungshilfe erschweren die Anwendung. Die Darstellung der Wirksamkeit der Hormone (Grafik) wird von etlichen Frauen als eine sehr wesentliche Information wahrgenommen und verstanden, für andere aber ist sie sehr ungewohnt und nur für einen Teil der Frauen selbsterklärend. Die sprachliche Gestaltung der Tabellen ist für die Leserinnen oft schwer nachvollziehbar.

Tabelle 5-5: Anregungen und Verbesserungsvorschläge zur Entscheidungshilfe

ENTSCHEIDUNGSHILFE ALLGEMEIN	
Nachdrücklicher die eigene Meinung fördern und unterstützen	<p>„Also um so 'ne Bestärkung der Meinung geht's an der Stelle. Das finde ich ist hier, ist hier nicht gegeben.“ (S01,127)</p> <p>„Da fände ich wichtiger, was ich vorher gesagt hab. Ganz klare, also diese sozusagen Stärkung der Person, die das Ding in die Hand nimmt, steh zu deiner Meinung und zu deinem Empfinden und sei, also vertrau dir sozusagen an der Stelle.“ (S01, 127)</p>
Die Materialien mit einem Abschiedswort versehen	<p>„Das fand ich noch mal so eine kleine Zusammen_, so 'n Abschied. Denk oh jetzt ist Schluss. Hab ich mich gewundert und nichts. (...) Ja, oder, oder z.B. auch vielleicht, wir wünschen Ihnen, dass es gut, trotz ihrer Beschwerden, wie soll ich es formulieren. (...) Trotz ihrer Beschwerden gut leben können und damit über die Reihe, über die Jahre kommen oder irgendwie so 'n.“ (S04, 99:115)</p>
GRAFIK	
Grafik weg lassen und nur narrativ zum Ausdruck bringen, dass es auch Frauen gibt, bei denen die Hormone nicht wirken	<p>Interviewerin: „Wie haben Sie die Grafik verstanden mit diesen grünen, grauen und weißen Männchen?“</p> <p>N13: „Na erst gar nicht. (...) Und ich find das einfach auch gar nicht so sehr hilfreich. (...) Also ich würde so was ganz rausnehmen. Das ist so 'n bisschen verwirrend.“ (N13, 125:126)</p>
Keine Trennung von Grafik und Legende	<p>„Man müsste vielleicht so 'ne Darstellung machen, wie Frauen mit Hormonen und denn da drunter schreiben so mit Pfeilen, 4 Mann ohne, 5 Mann“. (S22, 213)</p>
Bei der Farbauswahl implizite Bedeutung bestimmter Farben berücksichtigen (grün = ok)	<p>„Ja dann ist natürlich grün völlig verkehrt, weil das heißt, zwei haben Nutzen davon.“ (S34:127)</p>
Figuren sollten deutlicher als Frauen dargestellt sein	<p>Interviewerin: „Was sagt die (Darstellung) Ihnen über die Wirksamkeit der Hormone?“</p> <p>S34: Nix. Ohne Text dazu seh' ich da fünf graue Männer, drei weiße Männer und zwei grüne Männer. (S34, 60:63)</p> <p>„man denkt sofort, das sind Männer, könnte man vielleicht auch mit Röckchen darstellen.“ (N20, 171)</p> <p>„Aber wenn die Damen, die ja hier eher aussehen wie Herren, denn malt doch die Mädels wenigstens mit 'm Rock ...“ (N04, 204)</p>

Fortsetzung Tabelle 5-5: Anregungen und Verbesserungsvorschläge zur Entscheidungshilfe

GRAFIK

Grafik als Torte mit eingeschlossenem Text

„Ach so. Ja wie 'ne Torte kann man z.B. auch machen ja, in drei Teilen.“ (S20,97)

„Ich mag auch gerne diese Tortendiagramme, die find ich eigentlich auch immer ganz nett, die sind noch schneller zu überblicken.“ (N04, 204)

Bei der Entscheidungshilfe irritieren zu viele Informationen

„Das, das ist irritierend, das ist schon wieder so viel Info die, die ich da gar nicht haben möchte.“ (Gemeint sind die Einschübe, Anmerk. der Verf.in)(N01, 167)

RISIKOTABELLEN

Infos anders aufteilen: zuerst allgemein Vor- und Nachteile, dann die Infos für Frauen, die eine Hysterektomie hatten

Interviewerin: „Ist Ihnen das auf den ersten Blick deutlich geworden, dass das einmal die Kombination und einmal nur die Östrogenpräparate sind, die hier dargestellt werden?“

N17: „Nee, gar nicht. Also ich musste mir dann hier auch noch 'ne Gedankenstütze dazu schreiben, weil es dann für mich einfacher zu erkennen war. Ähm noch mal hier Östrogen, Gestagen Kombination und dann noch innerhalb der ersten 12 Monate. Also hier war grade für mich also dass ich sehr häufig hin und her schlagen musste um dann noch mal zu gucken, ach wo war ich denn jetzt, ist das überhaupt das, was mich betrifft ähm. Les ich das jetzt oder nicht ne.“ (N17, 213:215)

Unterscheidungsmerkmale deutlicher herausstellen

„... dann würde ich mir wünschen, dass man doch kurzfristig erwünscht noch etwas verstärkt rausstellt, was weiß ich kursiv oder noch größer oder kurzfristig unerwünscht, weil man die Seiten sehen sich alle so sehr ähnlich und man muss dann immer erst schauen, wo bin ich denn und das bin ich dann vielleicht gar nicht, weil ich eine andere Hormontherapie habe. (...) aber wichtiger noch wäre es, wirklich das rauszustellen, was auf dieser Seite wichtig ist, nämlich ähm hier z.B. nur Östrogen oder. Also z.B. die kurzfristig erwünschte Wirkung. Und die kurzfristig unerwünschte Wirkung. Also dass das noch mal so 'n bisschen raus_ mehr rauskäme.“ (N06, 187)

Fortsetzung Tabelle 5-5: Anregungen und Verbesserungsvorschläge zur Entscheidungshilfe

 GEWICHTUNG

Umgekehrte Aufreihung von bedeutsamen und unbedeutsamen Einflussfaktoren

„Ja, ich hätte es vielleicht irgendwie anders rum gedreht. Ach so ja, ja, ja. Ich hätte es also optisch anders dargestellt. Dann hätte ich die fünf nach vorne genommen und die eins nach hinten. Das Wichtige steht am Ende, das hätte ich zuerst genommen und das nicht Wichtige an den Schluss gesetzt. So rum mein ich das.“ (N14, 204)

Die Formulierung einer Empfehlung am Ende der Gewichtung wird gewünscht

„Ja, da hab ich bedauert, dass ich das gestern nicht online gemacht habe. Wenn ich es ankreuze, eintippen würde, würde der mir am Ende sagen, machen sie das und das? Weil hier steht ja irgendwo Auswertung.“ (S28203:259)

„Also mir wäre 'ne Empfehlung, wenn ich denn irgendwo was ankreuze was ich meine und es kommt dann zur zusammenfassenden Darstellung oder Zusammenfassung ähm, dann würde ich wohl innerlich erwarten, dass man mir jetzt eine Empfehlung ausspricht.“ (S28, 312)

5.4.4 Ergebnisse zu den Erfahrungsberichten

Uns interessierte, wie die Frauen die Erfahrungsberichte bewerteten und inwiefern sie diese nutzen konnten. Grundsätzlich können drei Grundhaltungen der Frauen gegenüber den Erfahrungsberichten unterschieden werden:

- Erfahrungsberichte als hilfreiche Ergänzung
- Erfahrungsberichte als grundlegendes Informationsmedium
- Erfahrungsberichte sind überflüssig

Des Weiteren werden wenige zusätzliche Anregungen gegeben.

Erfahrungsberichte als hilfreiche Ergänzung

Viele Frauen empfinden die Erfahrungsberichte als sehr hilfreich. Aus den zahlreichen Einzelaussagen der Frauen ergaben sich folgende wesentliche Argumentationsebenen. Die Erfahrungsberichte wurde als hilfreich wahrgenommen, weil sie:

- teilweise fehlenden kommunikativen Austausch ersetzen
- ein solidarisches Gefühl erzeugen
- emotionale Aspekte und Befindlichkeiten ansprechen
- Haltungen und Einstellungen ansprechen

Ersatz von Kommunikationspartnern

Zumindest teilweise können Erfahrungsberichte fehlende Kommunikationspartner ersetzen und so dabei helfen, eigene Erfahrungen zu bewerten und einzuordnen. Viele Frauen haben keinen Zugang zu Gesprächsgruppen oder Gruppenberatungen, wie sie zum Beispiel von den Frauengesundheitszentren (Zollmann, 1999) angeboten wurden. Auch können sie das Thema Wechseljahre nicht oder kaum in ihrem Bekanntenkreis ansprechen. Hier übernehmen die Erfahrungsberichte eine wichtige Kommunikationsfunktion. Aber sie bieten auch Anregung und Ermutigung, das Thema doch im Bekanntenkreis anzusprechen, da hier eine Vorlage angeboten wird, Wechseljahre und die damit einhergehenden Erfahrungen, Haltungen und Einstellungen zu reflektieren und zu kommunizieren.

„Ja wie gesagt, das ist eigentlich so wie bei den Kommentaren, das find ich ganz nett so , einfach um jetzt, damit andere Frauen sich orientieren können und ja dass einfach man sagt nee ich kann das auf 'n an_, im Bekanntenkreis, dass man sagt ich kann das offen ansprechen oder wir können mal darüber reden oder . Dass es jetzt nicht irgendwie so ein Phantom Wechseljahre, sondern dass ist eben ganz klar fassbar, kann man sich zu äußern, da gibt's was ja. Da hat irgendwie jeder was zu sagen und. Dieses sollte ja auch so 'n bisschen so sein, ja wie eben Frauen damit umgehen, sind ja jetzt so

exemplarisch drei ausgesucht. Und das find ich ganz gut, also das find ich gut. Das ist, ja wie gesagt, dass man einfach denkt, ach der guck, der geht das auch so, oder die ist da so mit umgegangen und ja.“ (N11, 207)

Erzeugung eines solidarischen Gefühls

Die Mitteilungen der Erfahrungen anderer erzeugt das Gefühl, mit den eigenen Erfahrungen nicht alleine zu sein. Die eigenen Befindlichkeiten können relativiert werden („Bei den anderen ist es ja noch schlimmer“, N14, 222:232). Die Geschichten der anderen Frauen ermutigen und erzeugen ein solidarisches Gefühl: Man ist eine von vielen anderen, denen es genau so geht. Die Erfahrungsberichte bieten Identifikationsmöglichkeiten.

„Und eigentlich hab ich für mich beschlossen, auch nachdem ich das jetzt hier gelesen hab, du bist ja da in guter Gesellschaft, das haben ja nun, ja dass ich, ich erkenne mich da ganz oft wieder in diesen Berichten, obwohl sich das ja immer wiederholt. Aber da ist doch relativ viel Erkennungswert drin.“ (N03, 156)

„Ja also ich hab da raus gelesen, dass da eben auch, ja dass es also vielen Leuten geht, so geht, dass sie nicht, die müssen da zwar durch, aber ja manche auch mit Hormonen, manche haben sich dagegen entschieden, aber im Grunde genommen. Ja man muss da eben durch, egal wie. Und man steht nicht alleine da. (...) Man ist da einer von vielen, so, nix anderes. Also ich bin da jetzt eine von vielen und da muss man eben durch.“ (N03,162:164)

Ansprechen von emotionalen Aspekten und Befindlichkeiten

Für die Frauen ist es wichtig, sich in der jeweiligen Befindlichkeit wieder zu erkennen. Wie geht es mir in den Wechseljahren und wie gehe ich mit diesem Befinden um? Wie bewältigen andere Frauen diese Zeiten? Diese Ebene wird von Sachinformationen nicht angesprochen, ist aber sehr bedeutsam für die Frauen. Die Empfindungen der anderen zu kennen, wird als tröstlich empfunden.

„Das hat mir eigentlich sehr gut gefallen. Weil, da konnte man auch mal sehen, dass es wirklich unterschiedlich ist bei jeder Frau. Dass es zwar immer 'n bisschen auf dasselbe hinausläuft, aber dass viele Frauen es so anders empfinden ja. Dass es nicht jede Frau gleich empfindet, sondern es sind wirklich Unterschiede dabei.“ (S30,166:168)

„Weil sie einfach wissen, du bist ja nicht alleine, das ist ja immer ein guter Ansatz-Punkt, sich weiter zu informieren. Dass man sagt, Mensch die und die haben das auch schon mitgemacht, ist ja gar nicht so schlimm oder wenn's bei mir schlimm ist, denn gibt's auch andere, bei denen es auch schlimm war. Das tröstet ja immer. Also das finde ich 'ne gute Mischung.“ (N04, 276)

„Ja Erfahrungsberichte finde ich ganz toll. Da denk ich nämlich auch, dass das vielen Frauen Mut macht, weil ja auch so im Kollegenkreis auch manche, die es dann vielleicht nicht so trifft sagen, Gott die stellt sich aber an. Weil sie es selber nicht so schlimm haben, können die nicht beurteilen, wie fühlen sich Frauen, die es mit doppelt und dreifacher Wucht bekommen.“ (N08, 411:415)

Haltungen und Einstellungen transportieren

Über die Erfahrungsberichte werden Haltungen und Einstellungen angeboten, die übernommen werden können und so zu einem veränderten Umgang mit den jeweiligen Beschwerden führen können. Die individuellen Darstellungen zwingen die Haltung aber nicht auf, man kann sich auch davon abgrenzen.

„Gut. Sehr gut. Ja das ist plastisch, das ist nachzuvollziehen, vorstellbar. Mhm wirkt dadurch halt auch persönlich und ja. Es ist eben neben der rein Fachinfo auch so, dass das, dass man so'n Gespür dafür bekommt, wie kann, wie kann das so aussehen und ja es ist einfach angenehm. Und aufschlussreich. Und es wird halt auch deutlich, dass jeder da wirklich anders mit umgeht, ne. Dass es nicht die wirkliche Lösung gibt für jeden, sondern ja dass die Ausprägungen der Beschwerden ganz unterschiedlich sein können, was Dauer oder auch Intensität angeht.(...) Aber hier geht ja z.B. auch einige Male draus hervor, dass die Frauen auch hier nicht nur über diese Beschwerden sich Gedanken machen, sondern wie sie hier z.B. sagt die Susanne: "Ich denke die Wechseljahre sind eine echte Krise und man muss sich neu finden." Die Zeit ist wirklich mit der Pubertät zu vergleichen. Man muss sich neu ordnen und positionieren.“ (N10, 213:217)

„Im Grunde genommen sind sie so ausgewählt dass man, egal was man tut, in keine Richtung ein schlechtes Gewissen haben soll.“ (S01,83)

„Und (die Frau in der einen Fallgeschichte, Anm. der Verf.in) findet den Lebensabschnitt auch so so will nicht sagen wunderbar, aber so gut oder so. Wir können jetzt besser leben. Kann ich mich nicht mit identifizieren. Ich leb genauso denk ich mal wie vorher. Nur eben ich hab an meinem Körper irgendwelche Einschränkungen oder. Damit muss ich leben lernen. Aber man kommt zurecht. (S02, 216:224)

Erfahrungsberichte als grundlegendes Informationsmedium

Der Text dient insbesondere für Frauen aus formal niedrigen Bildungsschichten als Basis, eigene Erfahrungswelten ordnen und fassbar machen zu können. Durch die Lektüre der Texte findet ein Prozess der Begriffsbildung eigener Befindlichkeiten und Erlebnisse statt, der ohne diese Texte so bislang offensichtlich nicht möglich gewesen ist.

S38: „Hab ich gelesen, ja. Die Themen sind sehr gut, die Sie ausgewählt haben. Das muss man mal können, das kann ich manchmal gar nicht. Wie die das alles so erzählen können, dass müssen sie ja erzählt haben, sonst hätten sie es nicht hinschreiben können. Aber die Berichte sind gut.“

Interviewerin: „Waren die verständlich? Oder gab es irgendwelche Sachen, die unverständlich waren?“

S38: „Nee, waren sehr verständlich. Das, die waren sehr verständlich find ich. Doch die waren sehr verständlich. Da hab ich gedacht, ich muss alleine da, aber die haben auch dieselben Beschwerden wie ich. (...“)

Interviewerin: „Und was waren so Ihre wichtigsten Erkenntnisse?“

S38: „Na das auch , auch manche . Wechseljahre auch manchmal so, wie nennt man das, ach herrjemine, die haben einen Ausdruck dafür, Hitzewellen hat. Hab sie auch viele, viele Frauen gehabt, viele, viele.“

Interviewerin: „Haben Sie auch welche gehabt?“

S38: „Haben wir auch ja, auf der Arbeit meistens. Da denkst du morgens manchmal, das ist der Herd, aber da war kein Herd an, wir haben bloß Gas an“.

Interviewerin: „Jetzt wissen Sie wo das herkommt.“

S38: „Ja, jetzt weiß ich, wo's herkommt.“

Interviewerin: „Das war Ihnen gar nicht so klar?“

S38: „Nee, war mir nicht so klar, denke ah wirst du schon irgendwie haben mit, manchmal hab ich gefroren dolle und manchmal hab, hätt ich mir alles ausziehen können, so warm war das. Also hat es doch mit Hitzewellen zu tun denn. Also denn gehen sie doch bald zu Ende.“ (S38, 79:119)

Erfahrungsberichte sind überflüssig

Einige Frauen können nichts mit den Erfahrungsberichten anfangen. Sie bevorzugen eher die sachlichen Informationen. Für Frauen, die sich schon mit dem Thema beschäftigt hatten, waren die Erfahrungsberichte nicht relevant.

„Gar nicht. Ja, gar nicht, weil das ist überhaupt nicht so mein Ding, das stört mich und da lese ich auch, bin ich ganz oft drüber gelesen, weil davon hab ich irgendwie nichts. Ich, wenn ich 'ne Info will, dann will ich die die Sachinformation und dann , ich brauche das nicht. Das ist hinderlich für mich auch ne, das ist ja sehr viel Text und ich konnte damit so ja, ist für mich überflüssig.“ (N01, 127)

Die Erfahrungsberichte werden eher als Wiederholung der Statements im Artikel wahrgenommen.

„Ja. Wird etwas wiederholt, aber. Mich hat vielleicht nur gestört, dass es sich wiederholt hat. Weil einige wurden darin verwendet. Aber ist nicht schlimm.“ (S06, 213:235)

Aus der Erkenntnis, dass die Verläufe der Wechseljahre sehr individuell sind, folgt hier die Schlussfolgerung, dass die Geschichten von Susanne und Marie eben auch nicht hilfreich sein können bzw. dass sich die Berichte zwar nett lesen, aber deshalb auch nicht helfen.

„Nicht viel. Weil, das hat man mir ja drei Broschüren vorher immer erzählt. es ist bei jeder Frau anders. Und da interessiert mich nicht, wie es bei Anna, Berta oder Karin war.“ (S28, 181:192)

„Das hab ich eigentlich, so was les ich eigentlich gerne. So was find ich schön (lacht), weil das hat mir eigentlich gut gefallen. Obwohl das eigentlich nicht richtig hilfreich ist, die eigenen Probleme zu bewältigen. Ich weiß dann nur eben, es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie das auch empfunden wird und aber das ist ausgesprochen, das es richtig hilft, eigentlich wenig, würd' ich sagen.“ (N13, 217)

Anregungen

Insgesamt wurden für diesen Teil kaum Anregungen gegeben. Die Auswahl und der Umfang der Erfahrungsberichte erscheinen angemessen. Nur eine Leserin wünschte sich mehr Erfahrungsberichte (S22, 280), alle anderen scheinen mit den drei ausgewählten Beispielen zufrieden zu sein. Zwei Interviewpartnerinnen empfanden die gewählten Beispiele als zu extrem.

Teilweise stimmen die traditionellen Zuschreibungen, die die Wechseljahre in Verbindung bringen mit einer inhaltlichen Neuorientierung, weil die Kinder aus dem Haus sind, in der heutigen Zeit mit den in die spätere Lebensphase verlagerten Kinderzeiten nicht mehr überein. Dieses Auseinanderfallen von biographischen Entwicklungsschritten und den Wechseljahren wird in den Erfahrungsberichten bislang nicht angesprochen.

„Man spricht ja auch nicht drüber, man kann auch teilweise drüber sprechen, wie gesagt, meine Freundin, die mit 40 Jahren jetzt ein Kind gekriegt hat, da passt das auch irgendwie dann nicht. Da kann ich schlecht sagen „Wechseljahre“, dann guckt sie mich doof an, nach dem Motto „Was willst du von mir, ich will noch ein zweites Kind und nicht schon in die Wechseljahre kommen“, ne. Von daher, man spricht einfach wenig drüber, ist so was ganz hilfreich.“ (N20, 296)

„ ... die eine Frau hat so beschrieben, dass man sich so neu ordnen und positionieren muss in der Phase. (...) In so 'm Uralt-Ratgeber war das, da hieß es jetzt sind die Kinder aus dem Haus und meine Tochter kam grade zur Schule so, die jüngste. Wo ich gedacht habe, das stimmt offensichtlich nicht. Und dass ich da so die Anfrage habe, positionieren sich die Frauen nicht, weil sie eben 50 sind und oder 55 oder weil eben die Kinder, wenn sie denn dieses Alter haben, aus dem Haus gehen. Und ich kann mir vorstellen, dass ich mich auch irgendwann mal noch mehr positionieren oder neu finde

oder so was. Aber dann eben auch, weil das meine Lebensphase dann so mit sich bringt und nicht, weil ich dann in den Wechseljahren bin. So dass das also.“ (N09, 67)

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Erfahrungsberichte eine wichtige Rolle im Informationspaket Wechseljahre übernehmen. Sie übermitteln persönliche, emotionale und haltungsbezogene Dimensionen, die über Sachinformationen nicht ausreichend transportiert werden können und vor allem für die Begriffsbildung und Reflexion eigener Erfahrungen für Frauen unterer Bildungsschichten einen wichtigen Zugangsweg zur Auseinandersetzung mit den Wechseljahren darstellen. Das zunehmende Auseinanderfallen biographischer und biologischer Lebensphasen könnte als Erfahrungsebene in den Erfahrungsberichten aufgegriffen werden.

5.5 Wen (und was) erreicht die Informationsbroschüre nicht?

In den Interpretationsgruppen (Forschungswerkstätten) arbeiteten wir mit den kompletten Interviews. Die Daten lieferten erwartungsgemäß Informationen, die über das unmittelbare Evaluationsvorhaben hinausgehen. Ein wichtiger Befund für uns war, dass die Frauen auf Grund bestimmter Grundhaltungen mit den Informationen ausgesprochen unterschiedlich umgingen. Diese Formen des Umganges mit den Wechseljahresbeschwerden, die von ihnen wahrgenommenen Risiken und der Umgang mit den angebotenen Informationsmaterialien scheinen uns berichtenswert zu sein. Die nachfolgende Skizzierung der Haltungen erhebt nicht den Anspruch auf Sättigung im Sinne einer umfassenden qualitativen Analyse, da sie nicht primär zum Untersuchungsauftrag gehörte. Dennoch soll der Vorteil der qualitativen Methode genutzt werden, gerade auch die Aspekte wahrzunehmen, nach denen nicht explizit gefragt worden ist. Wichtig erscheint uns vor allem dazustellen, auf welche Grenzen die auf wissenschaftlich gestützte Informationsvermittlung ausgerichteten Materialien unter Umständen stoßen können. Folgende Haltungen konnte im Rahmen des vorliegenden Materials identifiziert werden:

5.5.1 Haltung 1: Auf der Suche nach einfachen Lösungen zur Vermeidung von Leiden

Es gibt eine Haltung gegenüber den Wechseljahren und den damit in Verbindung stehenden Veränderungen, die geprägt ist von dem Gedanken, nicht (noch mehr) leiden zu wollen. Im Hintergrund können eine andere gesundheitliche Belastung oder die Berufstätigkeit und die Kindererziehung stehen, die einfach keinen Freiraum lassen, sich noch irgendwie mit Informationen oder auch alternativen Behandlungsprogrammen zu beschäftigen.

„Ganz einfach. Also ich hab ja, 2005 ist dann ja festgestellt worden, weil meine Gelenkschmerzen immer schlimmer geworden sind. (...) Das hat sehr lange gedauert, das überhaupt medikamentös in Griff zu bekommen. Und ich habe ganz klar kein Bock, mich noch mit andern Dingen zu belasten. Ich will funktionieren, ich möchte funktionieren und dazu brauche ich keine Hitzewallungen, die mich alle paar Minuten überschwappen.“ (N02, 37)

Das Wissen darum, dass Wechseljahre keine Krankheit sind, lässt die Beschwerden nicht verschwinden.

„Das weiß man auch, dass das keine Krankheit ist, aber man fühlt sich krank. Man fühlt sich auch manchmal nicht fähig zu arbeiten, weil man einfach erschöpft ist, wenn man das zu häufig am Tag hat. Man ist fertig mit den Nerven, man ist fertig mit der Welt ...“ (N08, 131)

Wichtig ist, dass die Lösung, die für die Behandlung der Beschwerden gefunden werden soll, einfach ist und keine Umstände macht:

„Jetzt weiß ich zwar, dass viele Dinge nicht so schön sind und welches Risiko so da ist, aber wenn man wie ich so 'n bisschen im Trott drin ist, die Kinder noch klein sind und die Eltern so alt sind und irgendwann 40 Stunden arbeiten gehen. Ich hab keine Zeit groß auszuprobieren, ist Sport für mich besser oder ist Ernährung für mich besser oder soll ich dies mal mit dem Tee so versuchen, oder ist diese Teelichtkerze schöner oder Soja.“ (S28, 07)

Der Umgang mit den Beschwerden ist davon geprägt, dass der Alltag funktionieren kann. Da muss man dann, wenn die Hitzewallungen den Nachtschlaf stören, noch ein wenig „an der Schraube drehen“ (N02: 211). Wenn die Sojaprodukte nicht helfen, müssen Medikamente her.

Für den Umgang mit den Risiken gibt es in dieser Haltung der Suche nach einfachen Lösungen verschiedene Formen. So werden Risiken externalisiert. Da wird der liebe Gott in die Verantwortung genommen, oder man überlässt sich einem gewissen Fatalismus:

„Ja. Wie gesagt, das wird dauernd beobachtet von meiner Seite, wie sich das entwickelt und, muss man schauen. Natürlich weiß ich die Risiken. Ich rauche, ich trinke, das ist alles unbenommen. Aber ich sag mir mal, der liebe Gott hat das gelenkt, wenn ich sterbe, nicht ich. Der kennt den Tag, ich kenn ihn nicht, ich lebe heute.“ (N02, 67)

Eine andere Möglichkeit, Komplexität zu reduzieren und Entscheidungen zu vereinfachen ist eine vollkommen verzerrte Risikowahrnehmung, so dass sich eine Frau fragt, *„Warum die Brustkrebsrate halt so hoch ist. Und aufgrund einer Studie, das stand hier auch drin und auch im Fernsehen wurde halt gesagt prozentual 50 von 100 Frauen erkranken anschließend an Brustkrebs, das ist belegt.“* (N08,31)

Auf der Grundlage dieser Risikoeinschätzung entstehen klare Glaubenssätze und klare, einfache, nicht hinterfragte Alternativen:

„Wo ich jetzt auch sagen würde, ich glaub ich könnt' es noch so schlimm haben, ich würde niemals Hormontabletten nehmen. Aber mein Arzt hat mir zu diesem Hormongel geraten, was fantastisch ist.“ (N08, 72)

Mit dieser Art der Risikobewältigung hat die Abwägung von Vor- und Nachteilen derzeit oder auch überhaupt keinen Platz.

Letztendlich kann aber die Suche nach der vermeintlich einfachen Antwort durchaus auch der Ernüchterung weichen, dass es diese nicht gibt: Die einfache Aufbereitung der Daten ist reizvoll wegen ihrer Übersichtlichkeit und einfachen Verständlichkeit. Aber auch die Entscheidungshilfe kann das eigentliche Dilemma zwischen der vermeintlich einfachen Lösung und den damit einhergehenden Risiken nicht aufheben:

„Über Hormone sollte man gründlich nachdenken. Sie sind nicht das Allheilmittel. Diese Entscheidungshilfen in dem einen Prospekt mit diesen Tabellen, das fand ich übrigens wesentlich besser als den Text, weil's kürzer ist. So und so viel und so und so viel und so und so viel Prozent. Das war also für mich einfacher zu lesen, es hat nicht so lange gedauert. Aber im Grunde genommen fällt nachher eine Frage oder ich sag mal, die die Vorteile solcher Hormonpräparate, das eben Beschwerden ausgeschaltet werden, da sag ich das ist sehr schön (lacht). Am Ende bin ich genauso klug wie vorher. Ich soll zwar über die Hormone nachdenken, aber ich sag mal, es wär' ja einfach so schön einfach ja. (...) Risiko sagt 10, aber es ist ja einfach so schön einfach, damit sich aus dem Dilemma rauszuholen. Und dann ist es die 1. Und dann bin ich nachher am Ende denn doch wieder genauso klug wie vorher, was machst du 'n jetzt.“ (S28, 3:7)

5.5.2 Haltung 2: Die Herausforderungen annehmen und daran wachsen.

Diese Haltung kann geprägt sein von einer langen Leidensgeschichte, die für sich selber Lösungen gefunden hat und gerne zwischenzeitlich dabei Unterstützung gehabt hätte. Die Informationen werden als ausgesprochen auf medizinische Aspekte reduziert wahrgenommen und bedienen nicht gerade die für diese Haltung relevanten

Themenfelder, wie den Umgang mit dem Älter werden, die Stimmungsschwankungen und Depressionen. Die auf medizinische Aspekte fokussierten Informationen werden aber dennoch gewünscht und für ausgesprochen wichtig erachtet, auch wenn sie gar nicht für eigene Entscheidungen benötigt werden.

In dieser Haltung werden die Wechseljahre als eine umfassende Umbruchsphase wahrgenommen, in der verschiedene insbesondere auch nichtmedizinische Fragestellungen auftreten:

„Probleme, die in den Wechseljahren meiner Meinung nach auftreten, Abschied von Lebensentwürfen wie Kinder, Familie, Karriere. Also gewisse Trauergefühle über das, was nicht mehr gemacht oder erreicht werden kann. Angst vorm Altern, Optik, Leistungsvermögen lassen nach. Dann aber auch gute Gedanken dabei. Bewusster leben, gelassener werden, die Gegenwart stärker schätzen, Freude und Stolz über das, was erreicht wurde. D.h. ich hab also mich nicht beschränkt auf die Wechseljahrsbeschwerden, die in dem Artikel ja beschrieben sind, sondern einfach mehr so diese Alltags_, also diese Zeit in dem Alter so für mich, was mir da so an Gedanken gekommen sind.“ (N10, 3)

Frauen mit dieser umfassenden Haltung sind unter Umständen gar nicht mit den typischen Wechseljahrsbeschwerden konfrontiert:

„Dieses Thema (der Informationsbroschüre, Anm. d. Verf.in) berührt mich ja eigentlich, so gesehen bin ich, wenn ich ganz ehrlich sein soll, gar nicht. Ich hab keine Hitzewallungen und keine Schweißausbrüche und auch keine Trockenheit in der Scheide und. Also von daher, diese drei Beschwerden hab ich nicht. Ich muss mich nicht, ich muss mir nicht überlegen, ob ich Hormone nehme ne. Also meine Gedankenwelt ist ganz woanders angesiedelt.“ (N10, 119)

In dieser Haltung sind andere Fragen von Relevanz:

„Na ja also einmal die Schlafstörungen. Zum zweiten einfach so dieses Thema so Mitte des Lebens, so diese psyche_, dieser psychische Aspekt einfach. Also Abschied nehmen von Dingen. Ich hab beispielsweise keine Kinder, der Traum ist ausgeträumt. Werde ich mit Sicherheit nicht mehr bekommen. Und so von verschiedenen andern Lebensentwürfen beruflicher Natur oder egal. In allen Lebensbereichen ist man eben halt nicht so, wie ich es vielleicht früher mal gedacht hab ne. Und dann ist einfach jetzt so die Zeit einfach so so eine Art, wo man so eine Art Fazit zieht und sagt, wo sind meine ursprünglichen Pläne und Ziele geblieben, was ist draus geworden, was ist besser, was ist schlechter, so ein persönliches Lebensfazit und mal gucken, ja was mach ich denn mit dem, was ich jetzt dann hab, erreicht hab. Wie verbring ich jetzt die so ge-

nannte zweite Lebenshälfte. Was kann ich noch verbessern, verändern, damit ich meinen eigentlichen Vorhaben oder Zielen doch noch ein Stück näher komme und wovon muss ich mich wirklich endgültig verabschieden. So dieser Aspekt ne. Auch familiäre Konflikte oder so.“ (N10,111)

Oder aber die Frauen haben mit schweren psychischen Unstimmigkeiten zu kämpfen und suchen vergeblich nach Unterstützung:

„Also was ich bei Ihnen in der Hinsicht nicht bemängeln, aber 'n bisschen wenig fand ist, dass es nur um Schwitzen ging. Nee, es ist vielfältig, es ist sehr vielfältig. Es sind jetzt Depressionen bei mir auch mit dazugekommen. Dass teilweise wie gesagt vorwiegend das ganze denn nachts, dass ich denn auf einmal hoch geschreckt bin und denn gedacht habe, was ist denn jetzt los, was ist denn jetzt so. (...) Für mich waren sie (die Wechseljahre, Anm. d. Verf.in) Angstattacken, massive Angstattacken nachts. Ich konnte nicht schlafen, ich bin hier rumgerannt. (...) Und es war dann so schlimm, dass ich gedacht habe, ich muss nachts 'n Doktor holen, ich wusste gar nicht mehr wo lang ich rennen sollte.“ (S16, 31)

In dieser Situation ist es ausgesprochen schwierig, Gesprächspartner zu finden. Das Thema wird tabuisiert, und auch die Medizin bietet nur Medikamente. Deshalb fühlen sich Frauen in dieser Haltung von allen Hinweisen auf emotionale Aspekte oder Kommunikationsschwierigkeiten angesprochen. Es gibt einen großen Bedarf an Kommunikation und Austausch, für den es offenbar nicht immer die geeigneten Freiräume und Angebote gibt.

„Denn ich weiß es, ich hab zu Anfang meiner Wechseljahre versucht, da hatt' ich extrem, sehr extrem und dass ich denn gedacht habe, frag mal alte (...) Nachbarinnen, wo ich wusste, dass es sehr, auch sehr extrem hatte und musst du die mal fragen, was die gemacht hat. (...) Wie gesagt wir kennen uns über 40 Jahre, kein Thema und. Da hab ich gedacht, hätt's du bloß den Mund gehalten. (...) So nach dem Motto, was ist denn das eigentlich. Und hat mich denn noch vor der versammelten Mannschaft bloßgestellt. Und da hab ich gedacht, das brauchst de nicht, du fragst niemanden mehr.(...) Ich weiß es 100%ig, dass es ihr nicht gut gegangen ist in 'ner ja, es gibt ja verschiedene Phasen in den Wechseljahren. Und ich wollte aber wissen, wie das, in der ersten Zeit ging's mir auch beschissen. Und da hab ich gedacht, da muss dir doch mal irgendwer sagen können, was du machen kannst ...“ (S16, 23)

Dennoch ist die Wahrnehmung der Information ausgesprochen rational und die Forderung nach derartigen Informationen ausdrücklich:

„Aber das (gemeint ist die Darstellung der Risiken, Anm. d. Verf.in) finde ich grade gut. Denn ich find's halt erschreckend, nachdem ich das jetzt gelesen habe, wenn ich dann von 'ner Freundin halt weiß, der Frauenarzt ihr einfach Hormone ihr aufschreiben wollte, einfach weil sie Beschwerden hat und dann eben auf die Risiken nicht hingewiesen hat. Also ich finde, da ist man halt so den Ärzten an der Stelle auch einfach so ausgeliefert. Und das ist nicht ok. (...) Also insofern finde ich das gut, dass das mal so deutlich gemacht wird.“ (N10, 263)

Trotz der Enttäuschung über die inhaltlich auf die medizinischen Dimensionen reduzierten Aspekte wird die Information für sehr wichtig gehalten und der Zugang zu derartigen Informationen aktiv eingefordert:

„Ja=a, dass man da offensiv mit auftritt. Und ja nicht nur passiv drauf wartet, dass die Frauen sich informieren wollen und dann mühselig im Internet was finden, möglicherweise finden und auch nicht finden (...) Wenn wenn solche Informationen bekannt sind und man verschweigt, was heißt verschweigt, man hält damit ja irgendwo hinterm Berge. Man wartet drauf, bis zufällig jemand drauf stößt. Das ist mir eigentlich zu wenig. Also in meiner Erwartungshaltung ist auch inbegriffen, dass mit diesen Erwar_äh mit diesen Informationen aktiv und offensiv an die Bevölkerung herangetreten wird oder an den Medizinbereich, an die Ärzte wie auch immer, da mehr Aufklärung betrieben wird. (...) Weil ich meine, es trifft ja nun mal jede Frau irgendwann die Wechseljahre. Es ist nicht so, dass es 'ne kleine Randgruppe ist.“ (N10, 267)

Das Ergebnis ist eine selbstbewusste Haltung im Umgang mit Informationen und das Zutrauen über den Umfang und die Auswirkungen der Informationen selber zu entscheiden zu können.

S16 „Ja. Und da hab ich mir das immer, wie gesagt ich hab mir das mehrmals durchgelesen und denn hab ich gesagt, ach du liebes bisschen, was da alles steht und was da alles kommen kann. (...) Und da hab ich gedacht nun ist gut, ist gut, ist gut. Und dann hab ich so eine Art Barriere aufgebaut und hab gesagt, ja hast es gelesen, du weißt es, gut.

Interviewerin: „Es gibt viele Ärzte, die sagen, wir dürfen Patienten so nicht informieren, weil wir sie damit unnötig verunsichern.“

S16: „Wie gesagt, würde ich nicht sagen. Würde ich so nicht sagen. Ich würde schon dafür sein, dass Sie es in den Unterlagen weiter haben und wie weit jeder Patient es an sein Innerstes ranlässt, ist seine Sache. Und verunsichern ich würde es umgekehrt schlimmer finden, wenn man überhaupt nicht mehr Bescheid weiß und hinterher sagt, ja hätt' man's doch mal irgendwo gelesen.“ (S16, 238:240)

5.5.3 Haltung 3: Reflexion der eigenen Erfahrungen:

Diese Haltung nutzt die Materialien, um in Kontakt zu den eigenen Erfahrungen zu kommen, und die eigenen Wahrnehmungen zu reflektieren. Dabei können die Beschwerden ganz einfach und kaum wahrnehmbar gewesen sein, oder eben so schwer wiegend wie bei anderen Frauen. Der Nutzen von Informationen besteht nicht in erster Linie in ihrem kognitiven Gehalt, sondern in der Möglichkeit, über diese zu anderen Menschen in Kontakt zu treten. Zugang zu Informationen erfolgt üblicherweise über die Ärzte, Apotheker, Freundeskreise und Selbsthilfegruppen oder Erfahrungsberichte. Das Internet dient nicht als Informationsquelle. In den Arztpraxen und bei den Apothekern werden dann derartige Informationen auch gesucht und erwartet. Eventuell können die Medien diese Haltung auch beeinflussen und zu einem eigenständigen Absetzen der Hormone führen. Die primäre Bewältigungsstrategie ist aber der Erfahrungsaustausch. Die Erfahrungsberichte sind in dieser Haltung besonders wichtig. Die Globaleinschätzung der Informationsmaterialien ist demnach positiv, aber die Auseinandersetzung mit den Details der Informationsmaterialien fehlt.

„Nee, also mir hatt's Spaß gemacht, weil wie gesagt, die Frauen da auch so größtenteils der Meinung waren wie ich (lacht). Ja, hatte keine Schwierigkeiten das durchzulesen.“ (S03, 37)

In dieser Haltung werden die meisten Informationen als bereits bekannt wahrgenommen. Sie werden nur oberflächlich angesehen und selbst so unvertraute Informationsformate, wie die Informationsmaterialien des IQWiG werden nur zur Bestätigung der eigenen Erfahrungen genutzt:

Interviewerin: *„Gut. Jetzt haben Sie dieses Material bekommen, diese vier einzelnen Bausteine. Was war denn da jetzt so Ihr Gesamteindruck?“*

S17: *„Ja. Also ich muss sagen, nachdem ich die alle viere quer gelesen habe, hab ich festgestellt, dass es alles Sachen sind, die ich entweder selbst erlebt habe, beschreibt eine Dame drinne, es hat sie getroffen so sinngemäß, wie Gewitter oder so, wie'n Blitz aus heiterem Himmel. So kann ich das bei mir auch nur sagen.“ (S17, 24)*

Ein konkreter Austausch über die einzelnen Elemente des Informationsmaterials ist nicht möglich, da jede Frage als Impuls genutzt wird, eigene Erfahrungen darzustellen.

Interviewerin: *„Jetzt würde ich mir gerne einmal diese ausführliche Information etwas genauer mit Ihnen ansehen. Es ist ja ein besonderes Anliegen dieser Information, dass es den Nutzen und den Schaden von Hormonen und anderen Maßnahmen versucht darzustellen. Wie sind Sie denn damit klargekommen?“*

S03: *„Nutzen und Schaden? Nutzen, ich finde Nutzen hat man daraus, dass man sich*

eben, es müsste auch so 'ne Gesprächsrunden geben, sich mit mehreren persönlich unterhalten soll ja. Weil ich das von der Kur her kenne ...“ (S03, 31)

Auf Unbekanntes muss man sich in dieser Haltung nicht einlassen. Alle Informationen sind in der einen oder anderen Form Erfahrungsberichte. Auch die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien unterscheiden sich nicht von der Sammlung von Erfahrungen. Das Hauptanliegen der Informationsbroschüre wird dementsprechend auch folgendermaßen wahrgenommen:

„Dass man....dass man sich nicht so'n Kopf machen soll über das, über die Wechseljahre, dass die keine Probleme sind, das ist natürlich, so versteh ich das. Ja, so eine Art Statistik, wie es dem geht und dem geht.“ (S03, 45)

Die Verarbeitung der eigenen Erfahrungen geschieht auch im Wesentlichen über Kommunikation. Da gelingt das Bewältigen der Beschwerden zwar ohne professionelle Hilfe, aber durch den Austausch mit anderen:

Interviewerin: *„Welche Art von Informationen war für Sie da hilfreich?“*
 S17: *„Ja also eigentlich die Summe von allen zusammen. Man sieht sich eigentlich als suchende Person. Äh man zieht sich das raus, was für einen gut ist. (...) Aber so im Nachhinein, egal was mir ging's auch damals 'ne Zeit mal ziemlich schlecht. (...) Aber durch dieses Tal bin ich Gott sei Dank raus, aber nur alleine. Und das schafft natürlich auch nicht jeder ja. Aber auch wieder nur durch viel mit Bekannten, wo man wei_ offene Gespräche, also sehr offene. Und wenn man dann doch 'n paar Leutchen hat, die, wo man weiß das sind gute Bekannte, ja so dann kommst du da, kommst du raus ja.“ (S17, 35:63)*

Auch die Überprüfung der Informationen geschieht auf eine kommunikative Art und Weise. Für eine eigenständige Meinungsbildung wird die Information nicht genutzt. Ausschlaggebende Entscheidungsinstanz bleibt das Vertrauen zur behandelnden Ärztin, das erst nach zehnjähriger Hormoneinnahme auf Grund der zahlreichen Medienberichte aufgekündigt wird und in einem eigenständigen Absetzen der Hormone mündet.

Interviewerin: *2So und jetzt ist die Frage, was möchte diese Darstellung sagen? Ist das verständlich? Wie verstehen Sie, was diese Darstellung sagen will?“*

S17: *„Ich muss ja immer davon ausgehen, dass ich jetzt totaler Laie bin und noch nicht damit konfrontiert wurde, wenn ich, wenn ich das jetzt lesen würde ja, sag ich jetzt mal so. Dann würde ich jetzt erst mal total vielleicht, bei manchen Dingen bisschen verunsichert sein. Nebenwirkungen, mit den ganzen Blutungen und Brust anschwellen. Da würde ich vielleicht 'n bisschen vor zurückschrecken. Und würde da jetzt ganz ausgiebig noch mal das Gespräch suchen, was ist denn damit. ..., oder sag ich mal, dieses*

Verstehen, mich sofort, wie damals meine Ärztin ja, die sofort, ich glaube ich hab gar nicht so viel hinterfragt damals, hab ich gar nicht, die hat das so verstanden, die hatte so 'ne tolle Art durch ihre Erscheinung, dass die einen sofort ja, das war eben so'n Typ und sie war glaub ich auch so in dem Alter gewesen so, dass man sich damit identifiziert hat.“ (S17, 117:119)

Dieses Beispiel macht deutlich, wie stark der gesellschaftliche Diskurs Meinungsbildung gerade auch bei einer kommunikativ ausgerichteten Haltung beeinflussen kann und sogar zur Infragestellung des engen Vertrauensverhältnisses zwischen Ärztin und Patientin führen kann führt.

5.5.4 Haltung 4: Verharren in der Hilflosigkeit.

Diese Haltung lässt sich wie folgt kennzeichnen: Die Wechseljahre bedeuten zu leiden und es gibt keine richtigen Hilfen. Diese Hilflosigkeit kann auch gar nicht konkret in Worte gefasst und zum Ausdruck gebracht werden, sie verbleibt eher als ein Gefühl der Ohnmacht. In dieser Haltung wird eher sehr indirekt darüber berichtet, worunter man leiden kann: unter den Hitzewallungen, den Schlafentzug oder eigentlich den Grübeleien, die vom Schlafen abhalten? Die Frauen nehmen Hormone ein, wollen diese aber eigentlich gerne wieder absetzen. Oder sie nehmen keine Hormone ein, weil diese wegen einer Vorerkrankung vom Arzt nicht verordnet werden und sind ständig auf der erfolglosen Suche nach anderen Behandlungsformen. Zahlreiche Therapien werden ausprobiert und wieder abgesetzt. Falls eine Intervention scheinbar Erfolge zeigt, finden sich andere Gründe, um die Anwendung wieder zu beenden. Die Informationen, die man in diesem Zustand angeboten bekommt, gefallen. Sie werden gelesen und gelobt, aber wirklich helfen können sie nicht. Hier scheinen es weder die Informationen noch die Handlungsalternativen zu sein, die fehlen, sondern ein Verständnis darüber, wonach eigentlich gesucht wird. Die Lösung scheint auf jeden Fall weder in den Hormonen zu liegen, noch in einer komplementärmedizinischen Therapie. Die Beschwerden werden sehr dramatisch geschildert, wobei auffällt, dass die Reduktion der Beschwerden auf wechseljahresbedingte Ursachen nicht angemessen erscheint:

„Ja, aufm andern Ende ja, wie weit kann man aushalten ne. Das ist ja immer dies, wie weit kann man, jeder hat ja 'ne eigene Schmerzgrenze. (...) Eben auch durch dieses Schlafdefizit denk ich ne, ist das. Also man kann mir alles nehmen, aber permanenten Schlafentzug (lacht) ist ziemlich schlimm. (...) Ja manchmal sind es zwei Stunden, weil manchmal, es kommt ja auch immer so drauf an, was man denn so am Tage so verarbeitet, zu verarbeiten hat oder in der Nacht dann. Weil ich kann dann auch manch_, stellenweise schlecht abschalten und wenn denn mal so 'ne Hitzewelle war, kann ich auch nicht immer einschlafen. Das passiert dann auch, dass ich die nächsten zwei Stunden dann wach liege und morgens wenn der Wecker dann klingelt, wenn man dann aufstehen müsste, dann ist man ganz weit weg.“ (N03, 132:136)

Dennoch werden die Beschwerden ausschließlich auf die Wechseljahre attribuiert und ein unendliches Suchen nach Lösungen beginnt, das erfolglos bleiben muss:

„Ja da hab ich schon ziemlich viel probiert. Also erst mal durch den Frauenarzt, was man da machen kann, außer dies Remifimin. Das hatt' ich ja denn schon gleich ausprobiert und ich hab da noch 'ne andere Sorte gehabt, Femiklimin oder Kliman oder wie, ich hab das aber da noch liegen, die Packung. Ist aber genau das gleiche gewesen also. Das hat mir nichts gebracht, nein hat mir gar nichts gebracht. (...) Aber in dieser Zeit, wo ich so einige Sachen ausprobiert hab, ist mir auch die Zeit davon gelaufen. (N03, 128)

Phytotherapeutika bringen nichts, Schlaftabletten kann man auch nicht trauen,

„Eigentlich bin ich jetzt auf diesem Punkt, ich habe, um überhaupt einigermaßen klar zu kommen, hat mir mein Hausarzt Schlaftabletten verschrieben. Die nehm' ich aber wirklich nur im Notfall und ich hab auch noch nie 'ne ganze genommen. Trau mir irgendwie nicht ...“ (N03, 156)

und eigentlich liegen die Medikamente am besten doch im Schrank:

„Interviewerin: „Aber das verleitet Sie jetzt nicht dazu zu sagen, ach das hilft und mir geht es damit ein bisschen besser, dann mach ich das einfach regelmäßig?“

N03: „Ich hab's nicht so mit Medikamenten (lacht). Ich hab schon immer gesagt, also Medikamente helfen am besten im Schrank (lacht). Aber was sein muss, das nehm' ich denn schon, ist klar.“

Interviewerin: „Also so lange es irgendwie anders geht ...“

N03: „Ich merke ja auch, dass es dann besser ist. Und denn geht es wieder 'ne Zeit lang und wenn ich dann merke, es geht 'ne Zeit lang gut, dann muss ich das ja auch nicht unbedingt nehmen. Ob das richtig ist, lassen wir mal da hingestellt sein. Ob man so was regelmäßig nehmen muss, werd ich beim nächsten Mal erfragen.“ (N03, 236:244)

Aber auch die komplementärmedizinischen Verfahren können nicht helfen, weder die Homöopathie, noch die Akupunktur, denn in dem Augenblick wo sie zu helfen scheinen, finden sich Gründe, den erreichten Zustand des (verbesserten) Wohlbefindens wieder gegen die erfolglose Suche einzutauschen:

„Dabei hab ich dann [den Arzt, Anm. d. Verf.in] auch gefragt, was er denn von Homöopathie hält. Wenn ich da was wüsste, sollt ich das mal ruhig machen. (...) Und das hab ich dann auch probiert. Und das hab ich eineinhalb Jahre hab ich so, na so Tropfen hab ich so genommen.“

Interviewerin: „Und die haben ...“

N03: „Und die musste man so ganz leicht steigern. (...) Und ich habe bei zehn aufgehört. Weil ich, ich hab zwischendurch immer mal 'ne Pause gemacht und habe dabei festgestellt, wenn ich denn wieder von vorne anfangen, dann hatt' ich den Eindruck, es geht mir besser. Als die Hitzewellen waren zwar, aber nicht so heftig. Hatt' ich für mich den Eindruck. Aber jetzt war ich bei zehn angekommen, und obwohl der Arzt mir gesagt hatte, das hat keine Nebenwirkungen, hab ich das Gefühl gehabt, irgendwo hab ich so, weiß ich nicht Herzrasen dabei gehabt, so Herzklopfen. Und dann hab ich das jetzt abgesetzt im Herbst war das.“

Interviewerin: „Und das Herzklopfen ist danach auch wieder weggegangen?“

N03: „Nein, ist es nicht (lacht etwas), ist es nicht.“ (N03, 284:300)

Nachdem also im Fazit stehen bleibt, dass gar nichts helfen kann, verbleibt beim Lesen der Schilderung dieser erfolglosen Suche, dass es vielleicht etwas anderes ist, wonach hier gesucht wird.

„Also im Moment bin ich soweit, auch nachdem ich das jetzt gelesen habe, das hat eigentlich ist das zeitgleich, ... wir waren eigentlich am Ende mit unserer Kunst, was was für mich jetzt, was man noch machen kann. Eine Sache hab ich noch die ich vielleicht noch angegangen wäre. Aber das lass ich jetzt auch erst mal aus. (...) Auch nachdem, das hat mich auch letztendlich hier nach diesen, das war eigentlich so zeitgleich, dass ich jetzt erst mal sage, so jetzt das brings ja alles nicht.“ (N03, 336)

Schaut man sich das Kommunikationsverhalten an, so fällt auf, dass auch hier die Wechseljahresproblematik tabuisiert wird:

„Weil ich ja von, man man spricht da eigentlich nicht drüber über, im Bekanntenkreis. Irgendwo ich weiß nicht warum, aber das ist einfach so. Das ist so 'n so'n Thema, was so mehr so, es hat ja was mit alt werden zu tun. Und ich, ich kann's nicht erklären, warum da nicht drüber gesprochen wird.“ (N03, 44)

Der Umgang mit den angebotenen Informationen verbleibt dementsprechend sehr oberflächlich, eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den Materialien findet auch hier kaum statt:

„Das [gemeint ist die Entscheidungshilfe, Anm. d. Verf.in] hab ich gelesen. Aber damit hab ich mich wie gesagt überhaupt nicht auseinandergesetzt, weil das ja für mich nicht in Frage kam. Deswegen, da musst ich mich nicht entscheiden ...“ (N03, 188)

Eine andere Variante des Verharrens in der Hilflosigkeit stellt die – wenn auch erfolglos bleibende Artikulation eines Kommunikationsbedürfnisses dar:

S35: „Ja ich weiß nicht, die Männer scheinen ja da nichts mit am Hut zu haben irgendwie. Obwohl wie schon gesagt, dass er dann ja manchmal auch sagt, oh Mann, was hast denn du heute schon wieder für 'ne Laune oder was ist denn dir über die Leber gelaufen oder irgend so was ja. Ach sag ich Mensch, mach du deins, ich sag lass mich in Ruhe. Denn kommt der nachher, ja, ja du mit deine Hormone (lacht).“

Interviewerin: „Sind denn solche Informationen in der Auseinandersetzung mit solchen Problemen hilfreich?“

S35: „Nee, würd' ich nicht sagen. Weil das ist ja sozusagen, ich denke mal, das liegt ja denn vielleicht an mir. Hilfreich ist es schon, aber weil ich ja nur das lese und weil ja die Männer oder mein Mann weiß ich nicht, ob er jetzt 'ne Ausnahme ist, da nichts von wissen will und sich da nicht für interessiert, ja. Da müsste man ja denn schon mal äh irgendwie in 'ner Gruppe oder auch alleine sich denn mal zusammensetzen ...“ (S35, 145)

Hilfsmittel wie Entscheidungshilfen können hier auch nicht weiter helfen, da sie das eigentliche Problem wohl nicht ansprechen:

S35: „Das ist wie so 'n weiß ich nicht, so 'n Spielchen ob oder ob nicht. Denn sagt man ja von sich denn selber nachher, wenn du es jetzt nimmst, kommst du besser mit klar und warum soll's dich denn, ausgerechnet dich denn treffen mit Herzinfarkt oder Brustkrebs oder so ja. Da schwindelt man sich denn ja was vor (lacht).“

Interviewerin: „Wo Sie jetzt im Moment offensichtlich eher dazu tendieren zu sagen, nee also mir ist das Risiko nicht so groß. Ich nehme da so eine Unsicherheit bei Ihnen wahr.“

S35: „Ja, ja das ist irgendwie. Hänge da so zwischen (lacht).“ (S35, 241:245)

Das Abwägen der Vor- und Nachteile erscheint als ein Spielchen, auf das man sich lieber nicht einlässt.

Auch andere Frauen reagieren hilflos auf die Entscheidungshilfe und fühlen sich nicht ausreichend unterstützt:

Interviewerin: „Was heißt das jetzt in Bezug auf diese Broschüren? Haben die Ihnen jetzt geholfen und wobei nicht?“

S28: „Ich weiß jetzt mehr. Ich sag mal, dass, dass die Informationslücke, die ist, die ist wohl ausgefüllt. Jetzt weiß ich also mehr, mit welchen Beschwerden man rechnen kann, müsste, dass es mehrere Möglichkeiten auch gibt, damit damit umzugehen. Also ich sag mal, der objektive Informationsfluss, der ist da. Aber was ich daraus mache, das wüsste ich jetzt noch nicht.“ (S28, 15)

Aber hier wird die konkrete Forderung nach der Verbesserung der Entscheidungshilfe und einer klaren Empfehlung aufgestellt.

Diese vier hier vorgestellten Haltungen sollen exemplarisch deutlich machen, dass eine unzureichende Auseinandersetzung mit den angebotenen kognitiven Informationsmaterialien ausgesprochen unterschiedliche Ursachen haben kann. Eine Ursache kann sein, dass die angebotenen Informationen gar nicht die interessierenden Themenfelder berühren. Eine andere Ursache ist darin zu vermuten, dass eher kommunikative Wege der Erarbeitung und Reflexion von Informationen gesucht werden. Eine dritte Ursache könnte das Bemühen um Komplexitätsreduktion aus unterschiedlichen Gründen sein, das zur Aversion gegenüber ausführlichen, evidenzbasierten Informationen führen kann. Eine andere Ursache für die Unzugänglichkeit für kognitive Informationen kann eine Unbewusstheit über eigentlich vorliegende Problemzusammenhänge sein, die möglicherweise nur kommunikativ oder auch therapeutisch zu lösen sind. Die hier dargestellten Skizzen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sollen lediglich weitere Anregungen geben, darüber nachzudenken, welche neuen Informationskanäle möglicherweise noch gefunden werden müssen, um mehr Frauen mit dem Ziel der Verbesserung von Wissensbeständen und der Stärkung informierter Entscheidungen im Bereich Wechseljahre zu erreichen.

6. Zusammenfassung: Was leistet das Informationspaket?

Folgende zusammenfassenden Erkenntnisse können aus der Evaluation des Informationspakets „Wechseljahre“ des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen gewonnen werden:

Die qualitative Befragung ermöglichte die Wahrnehmung der Nutzerinnen mit ihren Interessen und in ihren jeweiligen Situationen. So konnte die Verständlichkeit und Nutzbarkeit der einzelnen Module untersucht werden. Wir haben zahlreiche Anregungen für eine Überarbeitung und Verbesserung des Informationspaketes erhalten. Die qualitative Evaluation weist auf Möglichkeiten und Grenzen kognitiven Informationsmaterials hin.

Die von uns für eine ausführliche Evaluation des Informationspaketes „Wechseljahre“ gewonnen Interviewpartnerinnen entsprechen einem ausgesprochen weiten Spektrum an Nutzerinnen. Es wurde eine hohe Heterogenität erreicht. Einziges bewusst nicht berücksichtigtes Merkmal ist das Merkmal „Migrationshintergrund“. Sonst kann davon ausgegangen werden, dass die für das Informationspaket „Wechseljahre“ erhaltenen Rückmeldungen die Wahrnehmung des Informationsmaterials durch die Zielgruppe „Frauen in den Wechseljahren in Deutschland“ angemessen abbilden können. Auf Grund des heterogenen Samples können für die vom IQWiG in Auftrag gegebenen Fragestellungen folgende verallgemeinernden Aussagen gemacht werden:

6.1 Welche Informationsbedürfnisse und Entscheidungskonflikte haben derzeit Frauen in den Wechseljahren?

Frauen haben zahlreiche Fragen zu den Wechseljahren und den verschiedenen Behandlungsmethoden bei Beschwerden. Sie wollen ausführlich über Wirkungen und Nebenwirkungen der Hormone und über komplementären Verfahren informiert werden. Darüber hinaus gibt es ein allgemeines Interesse, mit den Beschwerden und Veränderungen, die mit den Wechseljahren im Zusammenhang stehen oder in den Zusammenhang gebracht werden, umgehen zu können. Dabei geht es – neben den Hitzewallungen – insbesondere um die Bewältigung von Stimmungsschwankungen, Gewichtsveränderungen und Schlafstörungen. Des Weiteren sind Fragen zur Verhütung und zur Veränderung der Sexualität für die Frauen bedeutsam. Die einzelnen Fragestellungen der Frauen sind in Anhang 5 zusammengetragen.

6.2 Wie wird das Informationspaket „Wechseljahre“ des IQWiG von den Frauen wahrgenommen?

Das Gesamturteil der Nutzerinnen über das Informationspaket „Wechseljahre“ fällt auf den ersten Blick positiv aus. Die Informationen werden als neutral und unabhängig

wahrgenommen. Das Anliegen, angemessen über Vor- und Nachteile der Hormontherapie zu informieren und Entscheidungshilfe zu geben, scheint bei den Frauen anzukommen. Die Materialien scheinen in Bezug auf den Umfang und die Zusammenstellung der einzelnen Bausteine geeignet zu sein, Frauen in den Wechseljahren Informationen zu vermitteln, sofern sie durch schriftliche Medien ansprechbar sind. Die Materialien werden global als leicht lesbar und verständlich eingeschätzt. Diese Einschätzung steht im Gegensatz zu den kritischen Äußerungen zur Verständlichkeit am konkreten Textmaterial und muss deshalb im Zusammenhang aller Äußerungen relativiert werden. Die starke Fokussierung auf das Thema Hormone entspricht den Informationsanliegen der Frauen nicht genügend und führt deshalb auch zu Irritationen.

6.3 Werden die von Frauen wahrgenommenen Informationsbedürfnisse und Entscheidungskonflikte mit dem Informationspaket „Wechseljahre“ des IQWiG bedient? (Welche Fragen bleiben ungeklärt?)

Zahlreiche Fragen der Leserinnen zu den Wechseljahren, zu der Wirksamkeit und den Risiken der Hormone werden geklärt. Die Informationen über die komplementärmedizinischen Methoden wirken für etliche Frauen als Anregung. Für andere Frauen werden eigene Erfahrungen erstmals in Sprache gefasst. Viele Frauen finden Ermutigung und Bestätigung ihrer eigenen Situation durch die Erfahrungsberichte. Andere Themenfelder und Fragen der Frauen finden keine befriedigende Antwort. Die Information fokussiert sehr stark auf einem medizinischen Wechseljahresbegriff, nach dem nur für die Hitzewallungen ausreichend wissenschaftliche Belege für deren Beeinflussbarkeit durch Hormone vorliegen. Vernachlässigt werden so die subjektiven Beschwerdebilder der Leserinnen. Sie fühlen sich durch die auf die wissenschaftliche Evidenz fokussierten Informationen in ihren Erfahrungswelten nicht wahrgenommen, und zwar sowohl durch die Themenauswahl, als auch durch die wertend erscheinende Darstellung der komplementärmedizinischen und Selbsthilfeverfahren. Der Bedarf an Unterstützung und Ermutigung zu einem eigenständigen Umgang mit wechseljahresbedingten oder – beeinflussten Veränderungen (physiologischer und psychologischer Art) wird mit den Informationen nicht ausreichend bedient. Insbesondere die Bewältigung emotionaler Beschwerden wird zu wenig adressiert. Offen bleibt, wie der direkt oder auch indirekte geäußerte Wunsch nach einer längerfristigen Begleitung durch die Wechseljahre, der auch in anderen Studien deutlich wurde, (Höfling-Engels, 2006:51) bedient werden kann.

Weiterhin bleibt ungeklärt, ob mit den hier präsentierten Informationen die vom IQWiG gestellten Zielsetzungen erreicht werden können. Folgende Zielsetzung können dem Methodenpapier des IQWiG entnommen werden. Die Informationen sollen

- eine aktive und informierte Entscheidungsfindung bei gesundheitlichen Fragen
- die kritische Nutzung gesundheitsbezogener Dienstleistungen
- das Wissen um körperliche, psychische und emotionale Gesundheit
- das Verständnis medizinischer und wissenschaftlicher Informationen, darunter auch das Konzept der evidenzbasierten Medizin,
- die Unterstützung der Patienten durch ihre Familie und Freunde fördern (IQWiG 2008).

Im Rahmen unserer qualitativen Studie haben wir nicht die Wirksamkeit des Informationspaktes auf diese Zielsetzungen als Endpunkte untersucht. Es konnten dagegen wichtig Anhaltspunkte dafür zusammen getragen werden, wie die Informationen von den Frauen verstanden bzw. nicht verstanden wurden.

6.4 Welche Informationsmodule sprechen wie an (Kurzinformatio, Langversion, Entscheidungshilfe, Erfahrungsberichte)?

Die Darstellung der Ergebnisse zu den einzelnen Modulen gibt gleichzeitig Antwort auf die Frage, inwiefern die Informationen und Entscheidungshilfen verstanden und genutzt werden können.

Die Kombination verschiedener Informationsmodule (Artikel, Merkblatt, Erfahrungsberichte und Entscheidungshilfe) erscheint sinnvoll, da so die unterschiedlichen Zugänge zu Informationen (sowohl kognitiv als auch erfahrungsbasiert) Berücksichtigung finden.

Der Artikel stellt für einen Teil der Frauen das richtige Angebot dar. Die Mischung aus Sachinformation und persönlicher Erfahrung hat bei einigen Frauen Anklang gefunden. Er beantwortet auf der einen Seite durchaus Fragen, die die Frauen haben und bedient den Bedarf nach einer etwas umfassenderen Information, hinter der kein Verkaufsinteresse steht. Besonders die Darstellung von alternativen Behandlungsmethoden wurde von den meisten Frauen sehr begrüßt und scheint demnach - wie auch N. Höfling-Engels in ihrer Untersuchung von Hormonanwenderinnen feststellte - für viele Frauen bedeutsam zu sein (Höfling-Engels, 2006). Andererseits wurde insbesondere der Artikel auch einer starken Kritik unterzogen. Es wurden sowohl inhaltliche als auch formale Aspekte bemängelt. Neben der Verwendung von zu vielen nicht erklärten Fremdwörtern und einer an vielen Stellen nutzerunfreundlichen komplizierten Sprache fielen vor allem auch formale Schwächen und ein unübersichtliches Layout auf, welches die Nutzung und Verständlichkeit der Informationen unnötig er-

schwerte. Die zahlreichen, zum Teil sehr konkreten Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge (s. Tabelle 5.1.) machen deutlich, dass der Artikel in seiner jetzigen Form überarbeitungsbedürftig ist. Die Veränderungsvorschläge der Frauen könnten dabei eine gute Ausgangsbasis bilden.

Das Konzept der **Wissenschaftsbasierung** von Informationen konnte mit diesem Paket für viele Frauen nicht ausreichend transportiert werden. In den Antworten von zahlreichen Frauen kommt zum Ausdruck, dass ihnen die Basis, auf der diese Informationen erstellt worden sind, nicht verständlich geworden ist. Es wurde ebenso deutlich, dass eine Anleitung zum Umgang mit den Zahlenangaben helfen würde, die Risikodarstellungen einzuordnen. Mit der aktuellen Darstellung wird dies nur selten erreicht, so dass die Frauen häufig auf andere Methoden der Bewertung zurückgreifen mussten. Diese orientierten sich primär am subjektiven Leidensdruck und weniger an den Zahlen. Auch eine Erläuterung der Herkunft der Daten und der in den Tabellen aufgeführten Zeiträume würde Fragen klären, die momentan offen bleiben.

Die Bedeutung des **Merkblatts** wird vor allem auf der Ebene des Einstiegs ins Thema gesehen. Es wird überwiegend als gelungene Kurzform des Artikels angesehen. Die klarere Struktur, die größere Übersichtlichkeit und Formulierung der Überschriften als Frage wurden sehr positiv vermerkt. Eine wichtige Funktion, die der Artikel mit den Statements der Frauen bedient, nämlich die Identifikation mit den Frauen, bietet das Merkblatt nicht. Es scheint jedoch, dass die meisten Frauen dies als Unterschied wahrnehmen und weniger als Defizit, da der Artikel und die Erfahrungsberichte für das Bedürfnis nach Identifikation zur Verfügung stehen. Als Ersatz für den Artikel scheint das Merkblatt in der vorhandenen Form nicht auszureichen, mit einigen Erweiterungen würde es einer Gruppe von Frauen jedoch als Informationsgrundlage genügen.

Die **Erfahrungsberichte** übernehmen eine wichtige Rolle im Informationspaket Wechseljahre. Sie übermitteln persönliche, emotionale und haltungsbezogene Dimensionen, die über Sachinformationen nicht ausreichend transportiert werden können. Vor allem für die Begriffsbildung und Reflexion eigener Erfahrungen für Frauen unterer Bildungsschichten stellen die Erfahrungsberichte einen wichtigen Zugangsweg zur Auseinandersetzung mit den Wechseljahren dar.

Die Aufbereitung von Nutzen und Risiken einer Intervention in Form einer **Entscheidungshilfe** wurde positiv wahrgenommen. Sie wurde auch für andere Interventionen gewünscht. Durch ihre zahlreichen positiven Reaktionen auf die Entscheidungshilfe bringen die Frauen ihr Interesse und ihre Bereitschaft zum Ausdruck, eigenständig Entscheidungen zu fällen und dafür auch Instrumente wie Entscheidungshilfen und Beschwerdentabellen zu nutzen. Dabei wird das Instrument der Entscheidungshilfe aber nicht von allen Frauen als eine geeignete Methode wahrgenommen. Ursache hierfür mag auch sein, dass die eigenständige Bewertung von Risiken und das Abwägen von Vor- und Nachteilen einer Intervention keine vertrauten und eingeübten Vor-

gänge sind. Insbesondere ist neu, dass subjektive Aspekte (Werte, Vorlieben und Abneigungen) im Rahmen von Entscheidungshilfen durchaus Platz haben sollen, um – als sowieso entscheidungsbeeinflussende Faktoren – bewusst gemacht und angemessen berücksichtigt werden zu können. Diese Idee scheint nicht ausreichend deutlich transportiert zu werden, was sich in der Ratlosigkeit im Umgang mit den Freitextfeldern widerspiegelt.

6.5 Limitierungen der vorliegenden Studie

Unsere Studie unterliegt folgenden Limitierungen:

- Die Aussagen unserer Untersuchung beziehen sich auf die Druckversion der Informationen. Die Übertragung der Aussagen auf das Onlineangebot muss mit entsprechender Vorsicht geschehen.
- In das Sample wurden keine Migrantinnen einbezogen. Die hier getroffenen Aussagen beruhen auf der Voraussetzung, dass alle Interviewpartnerinnen deutsch als Muttersprache haben. Für Aussagen in Bezug auf die Zielgruppe Migrantinnen müssen eigene Untersuchungen durchgeführt werden.
- Es wurden in dieser Studie keine harten Endpunkte untersucht. So können auf dieser Grundlage zum Beispiel keine Aussagen darüber getroffen werden, was genau die Frauen über die Risiken der Hormontherapie wissen oder ob die Leserinnen auf Grund der Informationen eine informierte Entscheidung treffen können.

6.6 Weiterführende Empfehlungen

6.6.1 Zielgruppen überdenken

Die Interviews machen deutlich, dass die hier angebotenen Informationsmaterialien überwiegend auf einer kognitiven Informationsvermittlung beruhen. Dieser Zugang zu Gesundheitsinformationen und -entscheidungen ist für viele Frauen angenehm und gewünscht, und für andere Frauen weniger geeignet. Dabei muss nicht nur an Frauen aus formal niedrigen Bildungsschichten gedacht werden, sondern vielleicht auch an viele Frauen mit Migrationshintergrund und an diejenigen Frauen, die überwiegend den Austausch von Erfahrungen anstreben und suchen. Nun kann überlegt werden, ob das Informationsangebot des IQWiG nur an Frauen mit einem ausgesprochen kognitiven Zugang zu Informationen gerichtet sein soll, oder ob auch die anderen Zielgruppen angesprochen und erreicht werden sollen. Sollte das Angebot über die sowieso im Rahmen kognitiver Informationsstrategien ansprechbaren Zielgruppen hinaus erweitert werden, muss über die geeigneten Zugangswege nachgedacht werden.

6.6.2 Bedürfnisse nach Selbsthilfe und Komplementärmedizin ernst nehmen

Die Interviews zeigen, dass Frauen nicht nur studienbasierte Informationen über den Nutzen, den fehlenden Nutzen und den Schaden von Hormonen haben wollen, sondern ebenso erwarten, in der Bewältigung ihrer subjektiven Befindlichkeitsstörungen Unterstützung zu finden. Die grundsätzliche Besprechung der Forschungslage in Bezug auf komplementäre und Selbsthilfeangebote kann diskutiert werden, ohne entmutigend zu wirken. Eine eher prozessorientierte Bearbeitung wechselljahresbedingter Veränderungen scheint von vielen Frauen gewünscht zu werden. Dafür können möglicherweise Empfehlungen zu Gruppenberatungen oder -trainings gegeben werden, die die Bewältigung von psychosozialen Aspekten, eine Reduktion der Wechselljahres-symptome und eine Steigerung des Wissens und der Handlungsoptionen ermöglichen (Hunter 1999).

6.6.3 Materialien den Nutzerinnenbedürfnissen anpassen

Die Informationsmaterialien können auf der Grundlage der im Rahmen dieser Studie erhobenen Verbesserungsvorschläge einer nutzerinnenorientierten Überarbeitung unterzogen werden. Dabei sollte neben den inhaltlichen Aspekten insbesondere auch Wert gelegt werden auf ein nutzerinnenfreundliches Layout. Erst im Anschluss daran sollten Interventionen zur Überprüfung der Förderung einer informierten Entscheidungsfindung im Rahmen von Studien diskutiert werden. Die Themenfelder, die von den Interviewpartnerinnen als nicht ausreichend berücksichtigt eingeschätzt wurden, sollten integriert bzw. ausgebaut werden. Das betrifft insbesondere die Fragen nach dem Umgang mit Stimmungsschwankungen (auch Depressionen, Angstattacken), den Fragen nach Verhütungsbedarf in den Wechseljahren, und die Fragen zur Sexualität.

6.6.4 Beratungs- und Kommunikationsmöglichkeiten anbieten

Die Interviews zeigen, dass viele Frauen Schwierigkeiten in der Nutzung der Entscheidungshilfe hatten. Eine Überarbeitung der Entscheidungshilfe unter Einbeziehung der Rückmeldung unserer Interviewpartnerinnen kann dabei helfen, diese Schwierigkeiten zu verringern.

Die Interviews machten aber auch deutlich, dass das Treffen von medizinischen Entscheidungen unter Einbeziehung der eigenen Präferenzen als eine ungewohnte Handlung möglicherweise zunächst einer Anleitung und Begleitung bedarf. Deshalb erscheint es wichtig, das letzte Kriterium der International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) – Liste (Sind strukturierte Anleitungen zur Beratung und Kommunikation ent-

halten?¹¹) stärker als bis jetzt zu berücksichtigen (Holmes-Rovner, 2007) und auf weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote, wie auch zum Beispiel Gruppenberatungen hinzuweisen.

6.6.5 Disseminationsmöglichkeiten erweitern

Informationsmaterialien, die bei der eigenständigen Entscheidung unterstützen, ohne in eine Richtung drängen zu wollen, sind selten. Die im Rahmen dieser Studie evaluierten Informationsmaterialien stehen bislang nur online zur Verfügung. Für viele unserer Interviewteilnehmerinnen ist das Internet nach wie vor nicht die Informationsquelle in Bezug auf medizinische Entscheidungen. Für sie sind Arztpraxen, Apotheken und die Medien die üblicher Weise genutzten Zugänge zu Informationen. Deshalb sollten unterschiedliche Möglichkeiten der Verteilung und Verbreitung derartiger Informationen gesucht und genutzt werden.

Printmedien für Arztpraxen

Es kann neben dem Online-Angebot die Entwicklung eines Printmediums als Auslage in gynäkologischen und allgemeinmedizinischen Praxen bedacht werden. Die Arztpraxis wurde von den Interviewpartnerinnen mehrfach als der Ort genannt, an dem derartige Informationen gesucht, erwartet und gelesen werden.

Gruppenberatungen

Die Interviews mit den Frauen haben gezeigt, dass die dargebotenen Materialien teilweise derart ungewohnte Inhalte darstellen (Nutzen, fehlender Nutzen und Schaden von Interventionen), dass die Annahme und Verarbeitung derartiger Informationen häufig in einem kommunikativen Zusammenhang eher möglich erscheint.

Im Rahmen der Expertinnengespräche wurde als gerade auch für formal niedrigere Bildungsschichten geeignetes Medium die Gruppenberatungen empfohlen. Neben den Erfahrungen der Frauengesundheitszentren arbeiten zunehmend Frauen als selbständige Gesundheitsberaterinnen und bieten zum Beispiel auch Wechseljahresberatungen an (zum Beispiel in gynäkologischen Praxen). Eine gezielte Aufbereitung dafür geeigneter Unterrichtsmaterialien kann diskutiert werden.

Als professionelle Kompetenz für Gesundheitsfachberufe etablieren

Außerdem kann geprüft werden, in wie fern die Arbeit mit evidenzbasierten Entscheidungshilfen oder die prozessorientierte Begleitung von Frauen in den Wechseljahren Bestandteil von beruflichen Weiterbildungen und Profilen von Mitarbeitern der Gesund-

¹¹ Das Kriterium enthält folgende Unterpunkte: Werden einzelne Schritte vorgeschlagen, um zu einer Entscheidung zu gelangen? Werden Wege vorgeschlagen, über die Entscheidungsfindung mit anderen (Professionellen im Gesundheitswesen) zu sprechen? Sind Werkzeuge enthalten, um die verschiedenen Optionen mit anderen zu diskutieren? (freie, nicht autorisierte Übersetzung)

heitsfachberufe wie Krankenschwestern und Arzthelferinnen werden kann. Im internationalen Kontext wird derzeit die Implementierung von *decision coaches* (Stacey 2007) in die regulären Abläufe in Krankenhäusern erprobt und untersucht. *Decision coaches* sind Vertreter verschiedener Gesundheitsberufe oder auch engagierte Laien, die speziell darin trainiert werden, die Entscheidungsprozesse von Patienten zu begleiten und zu unterstützen, wenn diese Bedarf nach Begleitung äußern.

Literatur

- Born, Claudia; Krüger, Helga; Lorenz-Meyer, Dagmar (1996) Der unentdeckte Wandel: Annäherung an das Verhältnis von Struktur und Norm im weiblichen Lebenslauf. Berlin; Rainer Bohn Verlag
- Deitermann, Bernhilde (2004) Hormontherapie in den Wechseljahren: Hat die neue Erkenntnislage die Verordnungspraxis verändert? in: Glaeske, Gerd; Janhsen, Katrin (Hrsg.), GEK-Arzneimittel-Report 2004. Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 2002 bis 2003. St. Augustin: Asgard Verlag (GEK-Edition Bd. 29): 101-126
- Flick, Uwe (1995) Qualitative Forschung. Reinbek bei Hamburg; Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Flick, Uwe (Hrsg.) (2006) Qualitative Evaluationsforschung: Konzepte - Methoden - Umsetzung. Reinbek bei Hamburg; Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Höfling-Engels, Nicole (2006) Interviews mit Frauen unter lang andauernder Einnahme weiblicher Hormone in und nach den Wechseljahren. Abschlussbericht. Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung, Bremen.
- Holmes-Rovner, Margaret; Nelson, Wendy L; Pignone, Michael; Elwyn, Glyn; Rovner, David R; O'Connor, Annette M et al. (2007) Are Patient Decision Aids the Best Way to Improve Clinical Decision Making? Report of the IPDAS Symposium. *Med Decis Making*; 27 (5): 599-608.
- Hunter, Margaret; O'Dea Irene (1999) An evaluation of a health education intervention for mid-aged women: five year follow-up of effects upon knowledge, impact of menopause and health. *Patient Educ Couns*;38:249-255.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2008): Methoden Version 3.0, http://www.iqwig.de/download/IQWiG_Methoden_Version_3_0.pdf, letzter Zugriff: 30.Juli 2008
- Kluge, Susanne; Kelle, Udo (1999) Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. Opladen; Leske und Budrich
- Kuckartz, Udo; Dresing, Thorsten; Rädiker, Stefan; Stefer, Claus (2007) Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. Wiesbaden; VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Lamnek, Siegfried (2005) Qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel; Beltz Verlag; 4. vollst. überarb. Auflage
- Mayring, Philipp (2000) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim; Deutscher Studien Verlag; 7. Auflage
- Merton, Robert K; Kendall, Patricia L. (1984) Das fokussierte Interview. In: Hopf, Christel; Weingarten, Elmar. Qualitative Sozialforschung. Stuttgart; Ernst Klett; 2. Aufl.: 171-204.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2002) ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.) Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen; Leske und Budrich: 71-93.

Muhr, Thomas (1994) Atlas.ti - Ein Werkzeug für die Textinterpretation. In: Böhme, Andreas; Mengle, Andreas; Muhr, Thomas (Hrsg.): Texte verstehen – Konzepte, Methoden, Werkzeuge. Konstanz; Universitätsverlag

Petrucci, Marco (2007) Sampling-Techniken bei qualitativen Studien. >www.ph-freiburg.de/quasus/aktuell.html<

Stacey, Dawn; Murray, Mary Ann; Légaré, France; Dunn, Sandy; Menard, Prudy; O'Connor, Annette A (2008) Decision Coaching to Support Shared Decision Making: A Framework, Evidence, and Implications for Nursing Practice, Education, and Policy. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*; 5(1): 25-35.

Steinke, Ines (2000) Gütekriterien qualitativer Forschung, In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hrsg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg; Rowohlt Taschenbuch Verlag

Zollmann, Angelika (1999) *Der personenzentrierte Ansatz in Bildungs- und Beratungsarbeit mit Frauen am Beispiel von Gruppen- und Einzelberatung zum Thema Wechseljahre*. Unveröffentlichte Diplomarbeit im Fach Sozialpädagogik, FHS Frankfurt am Main

Anhang

Anhang 1: Samplezusammenstellung

Tabelle A/1.1: Samplezusammenstellung (Vorab-Planung unter Einbeziehung der ZUMA-Beratung)

									Anzahl
Bildung	HT* + WB** +		HT + WB -		HT - WB +		HT - WB -		
ohne Schulabschluss / 8. Klasse Abgänger	2		2		2		2		8
	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	
Hauptschulabschluss /	2		2		2		2		8
	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	
Fachoberschulreife (Mittlere Reife) / 10. KI POS	2		2		2		2		8
	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	
Fach- / allgemeine Hochschulreife / EOS / Berufsausbildung mit Abitur	2		2		2		2		8
	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	
Fach- / Hochschulabschluss	2		2		2		2		8
	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	Stadt 1	Land 1	
Gesamtssample:									40

* HT = Hormontherapie

** WB = Wechseljahrsbeschwerden (vor HT)

Tabelle A/1.2: Tatsächliche Samplezusammenstellung

									Anzahl
Bildung	HT* + WB** +		HT + WB -		HT - WB +		HT - WB -		
ohne Schulabschluss (Hilfsschulabschluss)	Stadt 1	Land	Stadt	Land	Stadt	Land S38	Stadt	Land	1
Hauptschulabschluss / 8./9. Klasse POS	Stadt S35	Land N02	Stadt	Land	Stadt S30	Land N15 N03	Stadt S17	Land	6
Fachoberschulreife (Mittlere Reife) / 10. KI POS	Stadt S16 N08 N17	Land S08 N07	Stadt	Land N06	Stadt S26	Land S03 N20	Stadt S31 S20 N14	Land S07 N16 N12	15
Fach- / allgemeine Hochschulreife / EOS / Berufsausbildung mit Abitur	Stadt S24	Land	Stadt	Land	Stadt N10	Land N11 N05	Stadt	Land	4
Fach- / Hochschulabschluss	Stadt S04 N01	Land S06	Stadt S09	Land S28	Stadt S34 N04 N19	Land S02 N13 N18	Stadt S01	Land N09	13
Gesamtssample:									39

Anhang 2: Leitfaden Expertinneninterviews

1: Derzeitiges Beratungs- und Informationsbedürfnisse von Frauen in den Wechseljahren

Mit welchen Anliegen kommen Frauen (Angehörige von Frauen) in den Wechseljahren derzeit zu Ihnen?

Welchen Informations- und Beratungsbedarf haben sie? Wie unterscheidet sich der derzeitige Beratungsbedarf von dem vor der WHI-Studie?

Welche Informationsquellen nutzen Sie?

Was wissen die Ratsuchenden über die Wechseljahre?

Welche Unsicherheiten haben sie?

Welche Bedeutung haben unabhängige Informationsquellen für diese Frauen?

Wie nutzen sie diese Informationen? Mit wem besprechen sie diese Informationen?

Wie drücken sich die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen nach Unterstützung im Umgang mit dem Problem des Alterns aus?

2. Einschätzung der Homepage des IQWIG

Welche Verwendung findet die Homepage des IQWIG zu dem Thema Wechseljahre in ihrer Einrichtung? (Weiterempfehlung, Beratung)

Welche Elemente nutzen Sie bzw. nutzen Sie nicht und warum?

Wie schätzen Sie die einzelnen Bausteine der Homepage ein? (Film, Kurzfassung, Langfassung, Entscheidungshilfe, Fallgeschichten)

Wie verständlich ist die Homepage?

Wie werden die Inhalte angenommen?

Wie wird die Darstellung angenommen?

Anhang 3: Interviewleitfaden

Herkunft:

Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung in Bremen

Projekttitel: „Nutzerinneninterviews zum Informationspaket „Wechseljahre“ der Gesundheitsinformationsseite des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG)

Leiter des Projektes:

Prof. Dr. Norbert Schmacke, Hochschullehrer an der Universität Bremen

Leiter der Arbeitsstelle Gesundheitsversorgungsforschung

Prof. Dr. Petra Kolip

Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen.

Forschungsanliegen:

Ich möchte gerne mit Ihnen über das Informationspaket und Ihre Eindrücke und Wahrnehmungen ins Gespräch kommen.

Wir interessieren uns für Ihre Meinung zu diesen Informationen! (Sind die Informationen verständlich? Gefällt Ihnen das Layout? Gefällt Ihnen der Umfang? Hilft Ihnen das Material bei Entscheidungen?)

Ablauf: Unser Interview wird ungefähr 60 Minuten dauern. Zuerst interessiert mich, welche Informationen zum Thema Wechseljahre für Sie eigentlich wichtig sind. Im Anschluss daran würde ich gerne wissen, wie Ihnen die einzelnen Bausteine dieser Information gefallen haben.

Wie telefonisch vereinbart, werde ich das Gespräch aufnehmen, damit wir es anschließend auswerten können.

Ihre Aussagen werden selbstverständlich streng vertraulich und anonym behandelt.

(→ Einverständniserklärung, Rechnung)

Anhang 3: Interviewleitfaden

1. Themenfeld: Eigene Informationsbedürfnisse Stichworte: Zeitpunkt der Wechseljahre, Beschwerden, anstehende Entscheidungen	
Fragestellungen Wir hatten Sie gebeten, vor dem Lesen der Informationsmaterialien Ihre Fragen zu dem Thema Wechseljahre zu notieren. Haben Sie diese Notizen zur Hand?	Mögliche Nachfragen
Welche Fragen interessieren Sie zum Thema Wechseljahre?	Was verbinden Sie mit den Wechseljahren? Welche weiteren Themen sind für sie interessant? <i>(alle Stichworte vortragen lassen)</i>
Zu welchen Themen haben Sie bislang (überhaupt) Informationen gesucht?	Wo haben Sie nach den Informationen gesucht oder gefragt? (Internet)
Wobei haben Ihnen diese Informationen geholfen?	Mit wem haben Sie die Informationen besprochen?
Nun möchte ich Sie bitten, noch einmal an Ihre Fragen zurückzudenken. Inwieweit wurden Ihre Fragen durch die Informationen beantwortet?	

2. Themenfeld: Allgemeines zum Informationspaket Stichworte: Eindruck insgesamt, Lektüre der Texte, Anliegen des Infopaketes	
Fragestellungen Wie ist es Ihnen beim Lesen der Materialien ergangen?	Mögliche Nachfragen
Was fanden Sie nützlich oder hilfreich?	Wie ging es Ihnen mit dem Umfang der Materialien?(Umfang, Dauer, Abbrüche?) In welcher Reihenfolge haben Sie sich die einzelnen Bausteine angesehen? Welchen Teil haben Sie besonders genau gelesen? Warum?
Was fanden Sie weniger nützlich oder hilfreich?	Hat es Ihnen Spaß gemacht, die Texte zu lesen?
Welchen optischen Eindruck haben die Informationsmaterialien auf Sie gemacht?	Macht die Broschüre einen ansprechenden Eindruck? Hat sie Ihnen optisch gefallen?

Fortsetzung Anhang 3: Interviewleitfaden

3. Themenfeld: Ausführliches Material und Merkblatt	
Stichworte: Inhalte/Vollständigkeit/Verständlichkeit/Umfang/Layout	
Fragestellungen	Mögliche Nachfragen
<i>Jetzt würde ich gerne mit Ihnen über die ausführliche Information/ das Merkblatt sprechen:</i>	
Welche Informationen waren für Sie besonders interessant?	Welche Informationen waren neu für Sie?
Welche Informationen fanden Sie weniger interessant?	
Was fanden Sie schwer verständlich?	Welche Ausdrücke oder Worte genau konnten Sie nicht verstehen?
Wie hat Ihnen die Darstellung von Nutzen und Risiken (Vor- und Nachteilen) der Hormontherapie gefallen?	
In diesem Informationsmaterial sind Nutzen und Risiken auch als Tabellen dargestellt. Ich möchte gerne wissen, ob Sie diese Tabellen verständlich finden. Sehen Sie sich bitte noch einmal die Tabelle in Kap. 5.6. an. Was sagt Ihnen die Tabelle z.B. zum Thromboserisiko?	
Was bedeuten diese Angaben für Sie persönlich?	
In diesem Informationsmaterial werden immer wieder Äußerungen von einzelnen Frauen (Susanne, Karin, Maria) zitiert. Die sind grau unterlegt. Wie gefallen Ihnen diese Kommentare?	
Merkblatt	
Das Merkblatt ist wesentlich kürzer als die ausführliche Information. Wie fanden Sie das Merkblatt?	Und wie fanden Sie es im Vergleich zu der ausführlichen Information?

Fortsetzung Anhang 3: Interviewleitfaden

4. Themenfeld: Entscheidungshilfe	
Stichworte: Handhabbarkeit/ Praktikabilität/Hilfe in Entscheidungssituationen/Vollständigkeit der Handlungsoptionen	
Fragestellungen	Mögliche Nachfragen
Bei Bedarf: Wie ist es bei Ihnen zu der Entscheidung für oder gegen eine die Hormoneinnahme gekommen?	Wie ist bei Ihnen die Entscheidung gelaufen?
Was war für Sie dabei hilfreich?	
Was hat Ihnen an der Entscheidungshilfe gefallen?	
Was hat Ihnen weniger gut gefallen?	
Wie hat Ihnen die Darstellung von Nutzen und Risiken (Vor- und Nachteilen) einer Hormonbehandlung gefallen?	
Wie verstehen Sie die Darstellungen? Vielleicht mal an einem Beispiel: Schauen Sie sich bitte noch einmal die Figuren in Kapitel 3 an: Was sagt Ihnen diese Darstellung über den Nutzen von Hormonen in Bezug auf Hitzewallungen aus?	<i>Nur, wenn nicht schon 3, bzw. situationsbezogen evtl. weglassen</i> Und nun würde ich mir gerne mit Ihnen noch eine Tabelle ansehen: Wie gefällt Ihnen die Tabelle in Kap. 4? Was sagt sie Ihnen z.B. über Herzinfarkt während einer Hormontherapie? Bei Bedarf: Welche Art der Darstellung ist am leichtesten zu verstehen? (Tabellen, Figuren, Text?)
Wie hat Ihnen die Beschwerdetabelle gefallen? <i>Nur, wenn nicht schon in 3:</i> In diesem Informationsmaterial werden immer wieder Äußerungen von einzelnen Frauen (Susanne, Karin, Maria) zitiert. Die sind grau unterlegt. Wie gefallen Ihnen diese Kommentare?	(Unter welchen Umständen) können Sie sich vorstellen, diese zu benutzen?
Inwiefern unterstützt die Entscheidungshilfe Sie dabei herauszufinden, was für Sie persönlich wichtig ist?	Können Sie sich mit dieser Entscheidungshilfe für oder gegen die Hormoneinnahme entscheiden?
Welche zusätzlichen Informationen oder Hilfen benötigen Sie, um eine solche Entscheidung treffen zu können?	
Gibt es andere Themen im Zusammenhang mit den Veränderungen in den Wechseljahren, für die Sie sich eine derartige Entscheidungshilfe wünschen?	

Fortsetzung Anhang 3: Interviewleitfaden

5. Themenfeld: Fallgeschichten	
Stichworte: Bedeutung, Umfang, Themenauswahl	
Fragestellungen	Mögliche Nachfragen
Wie haben Ihnen die Fallgeschichten von Susanne, Maria und Karin gefallen?	Wie hat Ihnen die Länge der Geschichten gefallen?
6. Themenfeld: Gesamturteil und Interviewabschluss	
Stichworte: Unbesprochenes	
Fragestellungen	Mögliche Nachfragen
Welche weiteren Fragen haben Sie nach dem Lesen dieses Textes?	
Haben Sie mit anderen über dieses Informationsmaterial gesprochen?	Inwiefern?
Welche Kernbotschaft hat Ihrer Meinung nach dieses Informationsmaterial?	Würden Sie diese Information Ihrer Freundin empfehlen?
Nun sind wir am Ende des Interviews angelangt. Gibt es noch Gedanken oder Fragen zum Thema, die wir nicht angesprochen haben?	Oder Aspekte, die zu kurz gekommen sind?
<i>Herzlichen Dank für das Gespräch.</i>	

Anhang 4: Checkliste Erstkontakt

Code	
Name, Vorname	
Alter	
Staatsangehörigkeit / Migrationshintergrund	
Wohnort: Stadt / Land Ost / West	
Höchster Schulabschluss	
Berufsabschluss	
Aktuell berufstätig als	
Vollzeit / Teilzeit	
Familiäre Situation (allein lebend, Partner)	
Kinder	
Natürlich oder künstlich induzierte Menopau- se	
Wechseljahrssymptome? ja / nein Welche?	
Hormoneinnahme ja/nein	
Alternativtherapie ja / nein	
Andere Beschwerden/Erkrankungen	
Postadresse Tel. Email:	

Anhang 5: Fragen und Probleme der Interviewpartnerinnen (T-0-Erhebung)

Themenfeld	Fragen	Fund-Stellen	
1. Wechseljahre: Dauer und Verlauf	Woran erkennt man die Wechseljahre?	S01, 3, N05, 3	
	An welchen Symptomen erkennt man, dass die Wechseljahre begonnen haben?	N11, 11	
	Was passiert mit mir während der hormonellen Umstellung?	N08, 63 S31, 3	
	Wann beginnen sie normaler Weise (frühestens/spätestens)?	S07, 3 S26, 3 N05, 3 N13, 3	
	Hören die Hitzewallungen irgendwann einmal auf?	S03, 5:11	
	Wie lange dauern die WJ?	S01, 3, S20,3 S22,23 S07, 3 S26, 3	
	Wie lange dauern die Unregelmäßigkeiten mit der Periode?	N13, 3 N05, 3	
	Warum werden die Wechseljahre immer noch belächelt?	N05, 3	
	Warum verlaufen die WJ so unterschiedlich?	S35, 5	
	Welche Faktoren beeinflussen den unterschiedlichen Verlauf?	N09, 3	
	Ist der Verlauf der WJ abhängig von familiärer Disposition, Bildung, Beruf, Gesundheitsbewusstsein, Lebenszufriedenheit, eigene Kinder, Partner, Familienleben?	N13, 3	
	Warum treten bei einigen Frauen gar keine Wechseljahresbeschwerden auf?	N08, 63	
	Verlaufen die Wechseljahre in Schüben?	N01, 3 S31,18	
	Verlaufen die WJ in Wellen, ansteigend oder abnehmend?	N13, 3	
	Woran erkennen Außenstehende, dass ich in den Wechseljahren bin?	S01, 3	
	2. Beschwerden	Stimmt es, dass sich der Körper verändern kann, danach oder während dessen schon?	S20, 7
		Welche Beschwerden könnten bei mir auftreten?	S31, 79:81
		Sind Hitzewallungen, schlechter Schlaf und schlechte Laune natürliche Begleiterscheinungen der Wechseljahre?	
		Ab wann sind Wechseljahresbeschwerden, wie Hitzewallungen, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen behandlungsbedürftig?	N09, 3
Verändert sich meine Psyche?		S01, 3	
Gibt es psychische Probleme?		S04, 7	
Wie kriege ich meine Stimmungsschwankungen in den Griff?		N11, 11	
Was ist mit psychischen Dimensionen, Depressionen, Stimmungsschwankungen?		N13, 3	
Unterscheiden sich die Beschwerden von dünnen und von dicken Frauen?		N01, 3	
Sind die Wechseljahre mit Gewichtsveränderungen verbunden?		S01, 3 S20, 11 S07, 3 S04, 7 S30, 11 S26, 3 N05, 3	
Wie halte ich mein Gewicht?		N11, 11	
Verstärken die Wechseljahre die Migräneattacken?		N01, 3	
Sind Zwischenblutungen normal?		S07, 3	
Was hilft gegen Pickel?		N20, 7	
Kann man die Wechseljahre irgendwie nachweisen? (Blutwerte, Harnwerte)		S04, 7	
Welchen Sinn macht es, den Hormonstatus messen zu lassen?		N09, 3	

	Wird es mich hart treffen?	S34, 15	
	Können die WJ bestimmte Krankheiten auslösen? (Krebs, Diabetes)	S01, 3	
	Kann man andere Krankheiten bekommen, wenn man in den Wechseljahren ist?	S30, 11	
Umgang	Wie hängen die Wechseljahre und Osteoporose zusammen?	N09, 3	
	Wie gehe ich angemessen mit den Veränderungen um?	N05, 3	
	(physische und psychische), Wie mit Damenbart, Haarausfall, Gewichtszunahme		
	Wie kann ich den Beschwerden entgegen wirken, außer mit Hormonen?	S20, 7	
	Wie gut helfen pflanzliche Präparate?	S04, 7	
	Warum schlagen Naturheilmittel nicht an?	S26, 3	
	Warum helfen pflanzliche Mittel nicht bei allen Frauen?	N08, 3	
	Was kann ich dazu tun?	S06, 3	
	Was kann ich aktive tun, um auf den Verlauf der WJ Einfluss auszuüben (Ernährung, Bewegung, Verzicht?)	N09, 3 N10,3 S06, 3	
	Hormone	Warum werden überhaupt Hormone gegeben?	N09, 3
Welche Nebenwirkungen haben die Hormone?		S35, 5	
Welche Risiken haben die Hormone?		S22, 19	
Belasten die Hormone, machen sie krank oder so?		S22, 23	
Ist es ratsam solche Präparate zu nehmen? Oder nicht?		S07, 3	
Steigt das Krebsrisiko, wenn man Östrogene und Gestagene einnimmt?		S07, 3	
Alles über Hormone		S06, 3	
Sind Hormone gefährlich?		S38, 3 S30, 11	
Ist die Hormonspirale (Minerva) wirklich ohne Risiken für mich?		N06,3	
Entzündungen, Infektionen, Pilze – sind das Nebenwirkungen der Hormone?		S35, 5	
Muss ich zwangsläufig Hormone schlucken oder gibt es gute Alternativen?	N11, 11 N13,7		
Sexualität und Partner- schaft	Wie verständige ich mich mit meinem Mann?	N11, 11	
	Warum reagieren Männer so gereizt auf das Thema WJ?	N11,11	
	Gibt es Wechseljahresbeschwerden beim Mann?	S04, 7 N09, 3 N11, 11 N13, 3	
	Hat man noch Lust auf Sex? Ist das dann noch normal?	S30, 11	
	Geht das Interesse an Sex verloren?	N06, 3	
	Stress mit dem Partner , weil ich keine Lust hatte	S35, 5	
	Entzündungen, Infektionen, Pilze	S35, 5	
	Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Beginn der Wechseljahre und den Schwierigkeiten einen Orgasmus zu bekommen?	N09, 3	
	Verhütung	Wie sieht es mit der Verhütung aus, kann ich jetzt noch schwanger werden?	S31, 20 N20, 7
		Wann kann ich mit der Verhütung aufhören?/Wie lange genau verhütet man?	S03, 39:49 N01, 3
Muss ich mir noch eine neue Spirale einsetzen lassen?		S03, 3	
Hat die Sterilisation Auswirkungen auf die Wechseljahre?		S03, 158:180	
Habe ich wegen der Sterilisation keine Wechseljahresbeschwerden bis jetzt?		S07, 3	
Wie lange kann man/muss man die Anti-Baby-Pille einnehmen?		S04, 7	
Bleiben die Blutungen, wenn ich die Anti-Baby-Pille einnehme, auch in den Wechseljahren aus?		S04, 7	
Gibt es Untersuchungen darüber, welchen Einfluss Schwangerschaft, Stillzeit und Verhütung auf den Verlauf der Wechseljahre haben?		N09, 3	
WJ und Al- ter		Beschäftigt man sich mit den WJ so wenig, weil es um alte Menschen geht?	S02, 47
		Gibt es Möglichkeiten, neben gesunder Ernährung und viel Bewegung auch ohne Hormontherapie vorzeitiger Alterung entgegenzuwirken?	N06, 3

Sind WJ eine Phase, in der man das Altern richtig sieht oder bewusst wahr nimmt bzw. wo sich nichts mehr zurück drehen lässt? S01, 3

Über das Alter nachdenken: N10, 3

Abschied von Lebensentwürfen, Kinder, Familie, Karriere

Trauer über das was nicht mehr gemacht und erreicht werden kann

Aber auch: bewusster Leben, Freude und Stolz über das was erreicht wurde, die Gegenwart stärker schätzen

Anhang 6: Umsetzungen der Empfehlungen des ZUMA

Empfehlung ZUMA	Umsetzung im Projekt																																																																																																																																	
<p>Für die Entwicklung des Samples möchten wir Ihnen empfehlen, weniger Faktoren zu wählen. Diese Faktoren wären dann Hormoneinnahme (mit 2 Abstufungen; ja, nein); Wechseljahrsbeschwerden (ja, nein) und Bildung (mit vier Abstufungen: Basisabschluss, Mittlere Reife, Abitur, (Fach-)Hochschulabschluss). Internetanschluss wäre dann die Voraussetzungen für die Teilnahme, das Alter entspricht dem Alter der Frauen im Wechseljahren. Die vier Regionen sind die Gebiete für die Ziehung der Stichprobe.</p>	<p>Einschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ in den Wechseljahren (Altersbeschränkung: 40 – 60 Jahre behalten wir bei, da Frauen, die in jüngeren Jahren in die WJ kommen oft spezielle Fragen und Probleme haben) ▪ wohnhaft in einer der vier Studienregionen (Niedersachsen: Stadt: Hannover, Land: Oldenburger Land, Sachsen-Anhalt: Stadt: Magdeburg, Landkreis: Jerichower Land) ▪ Samplezusammenstellung: (Internetanschluss ist NICHT Teilnahmevoraussetzung, da das schriftliche Material evaluiert wird) <p>Tabelle xy: Samplezusammenstellung</p>																																																																																																																																	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th colspan="2">HT*+ WB*+</th> <th colspan="2">HT+ WB-</th> <th colspan="2">HT - WB +</th> <th colspan="2">HT - WB -</th> <th style="width: 10%;">Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ohne Schulabschluss</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hauptschulabschluss / entspricht 8./9. Klasse POS in der DDR</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fachoberschulreife (Mittlere Reife) / 10. Klasse Politechnische Oberschule (POS)</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd t 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fach- / allgemeine Hochschulreife / Erweiterte Oberschule (EOS) / Berufsausbildung mit Abitur</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fach- / Hochschulabschluss</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td colspan="2">2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td>St ad t 1</td> <td>La nd 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="9" style="text-align: right;">Gesamtsample:</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>											HT*+ WB*+		HT+ WB-		HT - WB +		HT - WB -		Anzahl	Ohne Schulabschluss	2		2		2		2		8		St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1		Hauptschulabschluss / entspricht 8./9. Klasse POS in der DDR	2		2		2		2		8		St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1		Fachoberschulreife (Mittlere Reife) / 10. Klasse Politechnische Oberschule (POS)	2		2		2		2		8		St ad t 1	La nd t 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1		Fach- / allgemeine Hochschulreife / Erweiterte Oberschule (EOS) / Berufsausbildung mit Abitur	2		2		2		2		8		St ad t 1	La nd 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1		Fach- / Hochschulabschluss	2		2		2		2		8		St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1		Gesamtsample:									40
	HT*+ WB*+		HT+ WB-		HT - WB +		HT - WB -		Anzahl																																																																																																																									
Ohne Schulabschluss	2		2		2		2		8																																																																																																																									
	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1																																																																																																																										
Hauptschulabschluss / entspricht 8./9. Klasse POS in der DDR	2		2		2		2		8																																																																																																																									
	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1																																																																																																																										
Fachoberschulreife (Mittlere Reife) / 10. Klasse Politechnische Oberschule (POS)	2		2		2		2		8																																																																																																																									
	St ad t 1	La nd t 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1																																																																																																																										
Fach- / allgemeine Hochschulreife / Erweiterte Oberschule (EOS) / Berufsausbildung mit Abitur	2		2		2		2		8																																																																																																																									
	St ad t 1	La nd 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1																																																																																																																										
Fach- / Hochschulabschluss	2		2		2		2		8																																																																																																																									
	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1	St ad t 1	La nd 1																																																																																																																										
Gesamtsample:									40																																																																																																																									
* HT = Hormontherapie																																																																																																																																		
** WB = Wechseljahrsbeschwerden																																																																																																																																		

Fortsetzung Anhang 6: Umsetzungen der Empfehlungen des ZUMA

Empfehlung ZUMA	Umsetzung im Projekt
<p>Die Experteninterviews können ein selbständiger Teil der Studie sein, der die Sichtweise der Experten erhebt. Die Interviews mit Experten können jedoch nicht für die Entwicklung der Leitfäden für die Informationsbedürfnisse der Frauen dienen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch die Expertinneninterviews können sich Feldzugänge ergeben (z.B. über AKF-Praxen). Darüber hinaus haben sie wertvolle Hintergrundinformationen zum Verständnis der Problematik geliefert. ▪ Die Durchführung von Interviews mit Beraterinnen (Experten) als selbständiger Teil der Studie wurde von den Auftraggebern abgelehnt. ▪ Verständnisfehler: Der Leitfaden ist kein Leitfaden zur Erhebung der Informationsbedürfnisse, sondern zur Bewertung der Informationsmaterialien.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei der Auswahl der Literatur sollten Sie die Kriterien spezifizieren ▪ oder auch andere Suchbegriffe benutzen, damit mehr Studien im Endergebnis ausgewählt werden können. ▪ Die Kriterien müssen offen gelegt werden. Beispielsweise ist es nicht klar, was unter dem "angemessenen qualitativen Design" zu verstehen ist und warum ein Design als angemessen oder als nicht angemessen bewertet wird. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unsere Screeningfragen waren: Ist die Fragestellung relevant (1), Ist das qualitative Design angemessen? (2) Sind die Daten theoriegeleitet ausgewertet worden? (3) Vorschlag: Spezifizierung: Ist die Fragestellung <u>im Hinblick auf unsere Studie</u> relevant? ▪ andere Suchbegriffe, mehr Studien: Vorschlag: nur wenn sich die schriftliche Vorab-Befragung nicht bewährt (wir also keine ausreichenden Infos über die Informationsbedürfnisse aus unserer Studie erhalten) ▪ Die Frage nach der Angemessenheit des qualitativen Designs ist u.E. vom ZUMA falsch verstanden worden. Die Kritik lautet auf fehlende Ausführung des Begriffs „angemessen“. Was hier jedoch gemeint ist, ist, ob das qualitative Design im Hinblick auf die Fragestellung der richtige methodische Zugang ist.
<p>Im Punkt 3.3. schreiben Sie, dass eine Befragung der Nutzerinnen nur eingeschränkt geeignet ist, um deren Informationsbedürfnisse zu erheben, weil die zu bewertenden Informationen im Voraus zugesandt werden. Dies können wir nicht nachvollziehen. Erstens können die Nutzerinnen selbstverständlich zu dieser Frage interviewt werden. Zweitens müssen Sie nichts vorab versenden. Unser Vorschlag wäre, in Interviews zunächst die Informationsbedürfnisse zu behandeln, dabei in die Tiefe zu gehen, und dann die Informationen zu präsentieren und diese in einem zweiten Interview bewerten zu lassen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund des engen finanziellen und zeitlichen Budgets sind zwei Interviewtermine nicht durchführbar. Darüber hinaus ist fraglich, ob sich für eine so aufwändige Vorgehensweise genügend Teilnehmerinnen rekrutieren lassen. ▪ Unsere Lösung: Wir erheben die Informationsbedürfnisse der Nutzerinnen schriftlich und VOR der Lektüre der Info-Materialien. ▪ In beiden Pretest-Interviews war die Abfrage der schriftlichen Notizen ein sehr guter Einstieg ins Gespräch. Es wäre schade, darauf verzichten zu müssen oder diese Möglichkeit zu gefährden (wenn diese Angaben bereits am Telefon erfragt wurden wird eine erneute Abfrage möglicherweise als (unnötige) Wiederholung empfunden). Wir wollen deshalb an diesem Vorgehen festhalten.
<p>Beim gewählten Zugang zum Feld erreichen Sie nur eine bestimmte Frauengruppe (z. B. der aktiven Teilnehmerinnen an Veranstaltungen zu Gesundheitsförderung). Am besten wäre es, eine Zufallsstichprobe für die vier Regionen bei einem Institut zu ziehen und mit Hilfe des telefonischen Screenings die Personen mit interessierenden Merkmalen zu suchen und auszuwählen. Eine Stichprobenziehung als Voraussetzung für das Screening kann auch unser Institut anbieten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die gewünschte Heterogenität wird dadurch hergestellt, dass möglichst viele unterschiedliche Zugangswege genutzt werden. Die Akquise der Interviewteilernehmerinnen erfolgt in unserer Studie durch Anzeigen in regionalen Tageszeitungen, der Auslage von Flyern in Volkshochschulen und Arbeitsämtern, dem Besuch von regionalen Veranstaltungen und anderem mehr gewährleistet. ▪ Für ein telefonisches Screening fehlen sowohl die zeitlichen als auch die personellen Ressourcen. Das Abtelefonieren einer unausgelesenen Anzahl von Telefonnummern erscheint ausgesprochen zeitaufwändig. ▪ Auch das telefonische Screening beinhaltet gewisse Einschränkungen (Vorliegen eines Festnetzanschlusses, Bereitschaft, auf Telefonanrufe zu reagieren).