

Vergleich der Ergebnisse von zwei unterschiedlichen Repräsentativbefragungen zur Kenntnis und Inanspruchnahme von diagnostischen Selbsttests in der deutschen Bevölkerung und den soziodemographischen Korrelaten

Pinar Kücükbalaban, Silke Schmidt & Holger Muehlan

Lehrstuhl Gesundheit und Prävention, Institut für Psychologie, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, Robert-Blum-Str. 13, 17487 Greifswald

Hintergrund & Fragestellung

Aufgrund von Fortschritten in der Entwicklung von innovativen medizinischen Technologien steht der Allgemeinbevölkerung eine wachsende Anzahl von diagnostischen Selbsttests (z.B. für HIV, Hepatitis B/C, unterschiedliche Krebsformen) frei verkäuflich zur Verfügung (insbesondere über Internet-Versand)^[1]. Selbsttests können definiert werden als Tests von Körperproben (z.B. Blut, Urin, Stuhl, Speichel) zur Untersuchung von Erkrankungen bzw. Erkrankungsrisiken, die auf persönliche Initiative der Nutzer und ohne Anwesenheit von medizinischem Personal durchgeführt werden können^[2]. In der vorliegenden Studie sollen die Ergebnisse zur Kenntnis der Nutzungserfahrungen und potenziellen Inanspruchnahme von diagnostischen Selbsttests in der deutschen Bevölkerung und der entsprechenden soziodemographischen Korrelate aus zwei unterschiedlichen Repräsentativbefragungen der deutschen Bevölkerung miteinander verglichen werden. Auf Grundlage der vorliegenden internationalen Forschungsergebnisse ist unklar, ob sich das gewählte Medium zur Erfassung der Inanspruchnahmehäufigkeit auf das Antwortverhalten auswirkt. So kann etwa vermutet werden, dass Prävalenzen in Online-Befragungen höher ausfallen als in der Interview- bzw. persönlichen Paper-Pencil-Befragungen da Teilnehmer/innen an einer Online-Befragung aufgrund des Mediums eine höhere Technikaffinität aufweisen könnten (Selektionseffekt), Selbsttests häufiger über das Internet gekauft werden (Stichprobeneffekt) und die anonymere Befragungssituation ein ehrlicheres Antwortverhalten bei sensiblen Fragen (z.B. zu HIV-Tests) unterstützt.

Methode

Zum einen wurden 2014 2.527 Personen im Rahmen einer Face-to-Face Mehrthemenumfrage (persönliches Interview mit Fragebogenteil) gebeten einen Paper-Pencil-Fragebogen zur Nutzung von diagnostischen Selbsttests zu beantworten. Zum anderen wurde dieser Fragebogen 2015 im Rahmen einer Online-Befragung erneut eingesetzt. Um eine äquivalente Anzahl von Selbsttestern (ST = 505) und nicht-Selbsttestern (nST = 512) zu erreichen, wurden insgesamt 6.519 Personen gescreent.

Ergebnisse

Während 16% der Teilnehmer eines niederländischen Internetpanels^[2] und 13% der britischen Befragten^[3] einer schriftlichen Umfrage die Anwendung eines Selbsttests (exklusive von Schwangerschaftstests) bestätigen, gaben unabhängig von der Art der Befragung (Paper-Pencil versus Online) ca. 8% der Teilnehmer an mindestens einen Selbsttest durchgeführt zu haben^[4].

Von diesen Selbsttestern gaben in beiden Befragungen etwa ein Drittel an Erfahrungen mit unterschiedlichen Selbsttests zu haben. Ebenfalls zählten in beiden Befragungen Diabetes, Darmkrebs und Allergien zu den am meisten genutzten Selbsttestanwendungen. Während sich in der persönlichen Paper-Pencil-Befragung ein sozialer Gradient in der Nutzung für die Status-indikatoren Bildung und Berufstätigkeit, aber nicht für Einkommen zeigte, konnte in der Online-Befragung für alle drei Statusindikatoren ein Zusammenhang mit der Inanspruchnahme aufgezeigt werden.

Unterschiede zwischen den beiden Befragungen gab es auch in Hinblick auf die Intention in Zukunft einen Selbsttest anzuwenden. Während in der persönlichen Paper-Pencil-Befragung die überwiegende Mehrheit der befragten Personen zukünftig wahrscheinlich bzw. definitiv keinen Selbsttest anwenden würde, waren es in der Online-Befragung nur rund 21% der Befragten, die zukünftig wahrscheinlich bzw. definitiv keinen Selbsttests anwenden würden. Vergleichbar zu den bestehenden Nutzungserfahrungen richten sich potenzielle Nutzungsabsichten in beiden Befragungen vor allem auf die Selbsttestung von Diabetes, Allergien und unterschiedlichen Krebsformen, sowie Cholesterol/Cholesterin.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zur Inanspruchnahme von diagnostischen Selbsttests aus zwei unterschiedlichen Repräsentativbefragungen (persönliche Paper-Pencil- versus Online-Befragung), lieferten nahezu identische Ergebnisse für die Nutzungshäufigkeit von Selbsttests im Allgemeinen sowie im Hinblick auf die damit zu testenden Krankheiten bzw. Krankheitsrisiken im Speziellen, sowohl für solche die in der Vergangenheit durchgeführt wurden als auch die zukünftig von Interesse sein könnten.

Unterschiede in beiden Befragungsmethoden gab es hinsichtlich dem Einfluss von Einkommen sowie bzgl. der Intention in Zukunft einen Selbsttest anzuwenden. Insgesamt resultierten - entgegen den Erwartungen - aus beiden Studien weitestgehend vergleichbare Ergebnisse.

Literatur & Hinweise

[1] Ronda, G., Portegijs, P., Dinant, G.-J., Buntinx, F., Norg, R., & van der Weijden, T. (2009). Use of diagnostic self-tests on body materials among Internet users in the Netherlands: prevalence and correlates of use. *BioMed Central Public Health*, 9(1), 100. [2] Grispin, E. J., Ronda, G., Dinant, G.-J., de Vries, N., & van der Weijden, T. (2011). To test or not to test: A cross-sectional survey of the psychosocial determinants of self-testing for cholesterol, glucose, and HIV. *BMC Public Health*, 11(1), 112. [3] Ryan, A., Wilson, S., & Greenfield, S. (2010). Prevalence of the use of self-tests by adults in the United Kingdom: a questionnaire survey. *Journal of Public Health*, 32(4), 519-525. doi: 10.1093/pubmed/fdq018 [4] Muehlan, H., Kuecukbalaban, P., & Schmidt, S. (2015). Diagnostische Direct-to-Consumer-Tests – Einstellungen, Verfügbarkeit, Inanspruchnahme in F. Duesberge (Ed.), *eHealth 2015 informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen* (pp. 164-166). Solingen: medical future. [Bild] http://www.heartwiseministries.org/heartwise/wp-content/uploads/2014/03/shutterstock_74294383.jpg (08/24/2015)

Förderung: Die Studie wurden im Teilprojekt 1 des Projektverbundes „portable diagnostische „lab-on-a-chip“-Systeme (LOCs) im Gesundheitswesen und in Konsumentkontexten: Interdisziplinäre Analyse der Risiken und Möglichkeiten“ (DIA-LOC) durchgeführt. Der Projektverbund wurde innerhalb des Förderschwerpunktes „Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der modernen Lebenswissenschaften“ (ELSA) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) für einen Zeitraum von drei Jahren gefördert (2010-2013).

Partner: Teilprojekt 1 - Lehrstuhl Gesundheit & Prävention, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (Prof. Dr. Silke Schmidt, Dr. Holger Muehlan, Dipl.-Psych. Pinar Kücükbalaban, Dipl.-Psych. Tim Rostalski); Abteilung Medizinische Informatik, Universitätsmedizin Göttingen (Prof. Dr. Otto Rienhoff, Linda Gussy M.Sc. Infpl.-Dok.); Teilprojekt 3 - Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Dipl.-Biomed. Alexander Gebauer), Kanzlei Dierks + Bohle, Berlin (Prof. Dr. Dr. Christian Dierks, Annelie Brendel).

	Paper-Pencil-Befragung				Online-Befragung			
	nST		ST		nST		ST	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Geschlecht								
männlich	1078	48.76	99	31.33	262	51.17	231	45.74
weiblich	1133	51.24	217	68.67	250	48.83	274	54.26
Bildungsabschluss								
Von der Schule abgegangen ohne Haupt-/Volksschulabschluss	74	3.35	8	2.53	7	1.37	0	0.00
Haupt-/Volksschulabschluss (8 Klassenstufen)	806	36.45	83	26.27	76	14.84	60	12.12
Mittlere Reife/Realschulabschluss (10 Klassenstufen)	871	39.39	124	39.24	182	35.55	155	31.31
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur	192	8.68	46	14.56	109	21.29	112	22.63
Abgeschlossenes Universitäts-/ Hochschul- bzw. Fachhochschulstudium	204	9.23	51	16.14	138	26.95	168	33.94
Schüler einer allgemeinbildenden Schule	64	2.89	4	1.27	0	0	0	0
Einkommen								
bis 1000 €	763	35.18	104	33.88	86	16.80	62	12.28
bis unter 2000 €	1042	48.04	143	46.58	154	30.08	144	28.51
bis unter 3500 €	314	14.48	51	16.61	191	37.30	190	37.62
bis unter 5000 €	45	2.07	8	2.61	65	12.70	82	16.24
5000 € und mehr	5	0.23	1	0.33	16	3.13	27	5.35

Abbildung 1 – Soziodemographischer Vergleich von Selbsttestern (ST) und nicht-Selbsttestern (nST) zwischen Paper-Pencil-Befragung (N = 2527) und Online-Befragung (N = 1017)

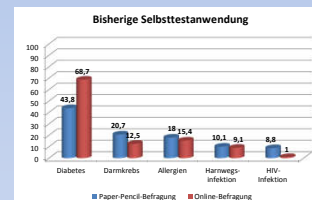


Abbildung 2 – Vergleich angewandter Selbsttests zwischen Paper-Pencil-Befragung (N = 217) und Online-Befragung (N = 505)

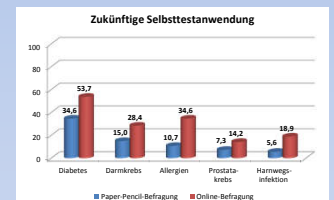


Abbildung 3 – Vergleich zukünftig angewandter Selbsttests zwischen Paper-Pencil-Befragung (N = 234) und Online-Befragung (N = 804)



Abbildung 4a – Paper-Pencil-Befragung Einschätzung des zukünftigen Gebrauchs von Selbsttests (N = 2527)



Abbildung 4b – Online-Befragung Einschätzung des zukünftigen Gebrauchs von Selbsttests (N = 1017)

[1] Ronda, G., Portegijs, P., Dinant, G.-J., Buntinx, F., Norg, R., & van der Weijden, T. (2009). Use of diagnostic self-tests on body materials among Internet users in the Netherlands: prevalence and correlates of use. *BioMed Central Public Health*, 9(1), 100. [2] Grispin, E. J., Ronda, G., Dinant, G.-J., de Vries, N., & van der Weijden, T. (2011). To test or not to test: A cross-sectional survey of the psychosocial determinants of self-testing for cholesterol, glucose, and HIV. *BMC Public Health*, 11(1), 112. [3] Ryan, A., Wilson, S., & Greenfield, S. (2010). Prevalence of the use of self-tests by adults in the United Kingdom: a questionnaire survey. *Journal of Public Health*, 32(4), 519-525. doi: 10.1093/pubmed/fdq018 [4] Muehlan, H., Kuecukbalaban, P., & Schmidt, S. (2015). Diagnostische Direct-to-Consumer-Tests – Einstellungen, Verfügbarkeit, Inanspruchnahme in F. Duesberge (Ed.), *eHealth 2015 informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen* (pp. 164-166). Solingen: medical future. [Bild] http://www.heartwiseministries.org/heartwise/wp-content/uploads/2014/03/shutterstock_74294383.jpg (08/24/2015)

Förderung: Die Studie wurden im Teilprojekt 1 des Projektverbundes „portable diagnostische „lab-on-a-chip“-Systeme (LOCs) im Gesundheitswesen und in Konsumentkontexten: Interdisziplinäre Analyse der Risiken und Möglichkeiten“ (DIA-LOC) durchgeführt. Der Projektverbund wurde innerhalb des Förderschwerpunktes „Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der modernen Lebenswissenschaften“ (ELSA) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) für einen Zeitraum von drei Jahren gefördert (2010-2013).

Partner: Teilprojekt 1 - Lehrstuhl Gesundheit & Prävention, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (Prof. Dr. Silke Schmidt, Dr. Holger Muehlan, Dipl.-Psych. Pinar Kücükbalaban, Dipl.-Psych. Tim Rostalski); Abteilung Medizinische Informatik, Universitätsmedizin Göttingen (Prof. Dr. Otto Rienhoff, Linda Gussy M.Sc. Infpl.-Dok.); Teilprojekt 3 - Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, Universitätsmedizin Greifswald (Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Dipl.-Biomed. Alexander Gebauer), Kanzlei Dierks + Bohle, Berlin (Prof. Dr. Dr. Christian Dierks, Annelie Brendel).