

Antje Meyer*, Heike Saßmann, Marius Haack, Karin Lange und Marie-Luise Dierks

„Mein Wissen über Diabetes ist eigentlich, dass es gar nicht so schlimm ist.“ – Wissen und Awareness für das Typ-2-Diabetes-Risiko unter jungen Erwachsenen

“My knowledge of diabetes is actually that it is not that bad.” - Knowledge and awareness of type 2 diabetes risk among young adults

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0103>

Zusammenfassung: Die steigende Prävalenz von Typ-2-Diabetes mellitus (T2D) erfordert effektive primärpräventive Maßnahmen, auch bei jungen Erwachsenen. In Fokusgruppen wurden Menschen zwischen 18–41 Jahren mit erhöhtem T2D-Risiko nach ihrem Wissen, Risikobewusstsein hinsichtlich T2D sowie bevorzugten Informationsquellen befragt. Das eigene T2D Risiko wird gering eingeschätzt und als Alterserkrankung mit guter Prognose eingeordnet. Informationen zum T2D sollten an die Lebenswelt junger Erwachsener gekoppelt werden, z.B. an Informationen zu Ernährung und Bewegung.

Schlüsselwörter: Informationsverhalten; junge Erwachsene; Risikowahrnehmung; Typ-2-Diabetes; Wissen.

Abstract: The increasing prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2D) requires effective primary prevention measures, also among young adults. In focus groups, people aged 18–41 years with an increased risk of T2D were asked about their knowledge and risk awareness regarding T2D as well as preferred sources of information. The own T2D risk is considered low and classified as an age-related

disease with a good prognosis. Information on T2D should be linked to the living world of young adults, e.g. to information on nutrition and sports.

Keywords: information behavior; knowledge; risk awareness; type 2 diabetes; young adults.

Einleitung

Inzidenz und Prävalenz von Typ-2-Diabetes mellitus (T2D) steigen seit mehreren Dekaden kontinuierlich an, besonders bedenklich ist ein sinkendes Manifestationsalter [1]. Entsprechend werden innovative primärpräventive Maßnahmen gefordert, die speziell jüngere Risikogruppen adressieren [2, 3]. Die vorliegende Studie diente der Vorbereitung und Entwicklung von bedürfnisgerechten Awareness-Kampagnen zum T2D und Unterstützungsmaßnahmen für Erwachsene in der ersten Lebenshälfte. Dazu wurden der Wissensstand und das Risikobewusstsein junger Erwachsener zum T2D, ihre Strategien und Quellen der Informationssuche sowie ihr Umgang mit Gesundheitsinformationen erfasst.

Methodik

In Fokusgruppen wurden qualitative Daten zum Wissen über T2D, die subjektive Risikoeinschätzung, das Informationsverhalten, die Informationsbedürfnisse sowie Zugangswege (Multiplikatoren, Medien, Formate) und Barrieren erhoben.

An den Gruppen nahmen Personen im Alter zwischen 18 und 40 Jahren mit einem $BMI > 25 \text{ kg/m}^2$ teil. Die Fallauswahl erfolgte entsprechend des „theoretical

*Korrespondenz: Antje Meyer, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Germany, E-mail: Meyer.Antje@mh-hannover.de

Heike Saßmann und Karin Lange: Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Psychologie, Hannover, Germany

Marius Haack: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Hannover, Germany

Marie-Luise Dierks: Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Germany

samplings“ auf Grundlage der Grounded-theory-Methodologie [4]. In der Ergebnisanalyse wurde nach Geschlecht, Alter, Bildung, T2D-Risiko (Adipositas Grad 1 oder höher) und Migrationshintergrund stratifiziert. Zusätzlich wurden soziodemografische Merkmale sowie gesundheitsrelevante Daten erfragt, z.B. der FINDRISK-Fragebogen [5].

Fokusgruppen-Leitfaden

Neben Blitzlichtfragen, die die Sitzungen einleiteten, enthielt der Leitfaden themenspezifische Szenarien mit Fragen zur Diskussionsanregung. Die Audioaufnahmen der Fokusgruppen wurden vollständig und pseudonymisiert transkribiert und mit der Software MAXQDA inhaltsanalytisch nach Mayring ausgewertet [6, 7].

Teilnehmende

Es wurden zehn Fokusgruppen mit insgesamt 58 Personen durchgeführt. Die Teilnehmenden waren im Mittel 27,9 Jahre alt (SD 6,3; Spanne 18-41 Jahre), 55% sind weiblich, 24% haben einen Migrationshintergrund. Hohe Schulabschlüsse (>Realschule) sind mit 67% überproportional häufig [8]. Der durchschnittliche BMI der Teilnehmenden beträgt 30,2 kg/m² (SD 5,07; Spanne 25-46 kg/m²); 21 Personen weisen einen Adipositas Grad 1 oder höher auf [9] und damit auch ein erhöhtes T2D-Risiko [10]. Die Auswertung des FINDRISK-Fragebogens weist ebenfalls auf ein erhöhtes T2D-Risiko hin; über 80% der Teilnehmenden können der Risikostufe 3 zugeordnet werden.

Ergebnisse

Insgesamt weisen die qualitativen Daten auf ein Interesse und Bewusstsein der Zielgruppe für gesundheitliche Belange hin. Die Befragten konnten zudem im Rahmen der Gruppendiskussion für gesundheitsbezogene Themen sensibilisiert werden – auch für Fragen zum T2D, wie folgendes Zitat belegt: „Ich würde jetzt gerne wissen wollen, wie man Diabetes wieder los wird.“ (H207)

Das persönliche Risiko für T2D wird allerdings von den Befragten nicht realisiert, das Wissen über Diabetes generell ist gering: „Also mein Wissen über Diabetes ist eigentlich, dass es gar nicht so schlimm ist.“ (S608)

T2D wird vor allem als Alterserkrankung mit guter Prognose eingeschätzt. Interesse an Gesundheitsthemen

besteht vor allem dann, wenn diese die Befragten direkt oder indirekt betreffen oder aktuell in den Medien diskutiert werden. Ist beides nicht der Fall, wollen sich viele Teilnehmende nicht mit Krankheiten beschäftigen: „Man informiert sich doch erst über eine Erkrankung, wenn man sie hat, nicht vorher schon.“ (H208)

Als wichtigste Anlaufstelle für vertrauenswürdige Information sind Hausärztinnen und Hausärzte genannt worden: „Ich finde Hausärzte, mit denen man sich wohl fühlt, denen man vertraut. Wo man das Gefühl hat, man steht auf einer Seite. Da würde ich auch immer hingehen [...].“ (H103). An zweiter Stelle werden Informationen von Familienangehörigen und Freunden als vertrauenswürdig angesehen, wenn diese Personen einen gesundheitsprofessionellen Hintergrund haben.

Für die Majorität der Befragten steht das Internet bei der Informationssuche zu Gesundheitsthemen an erster Stelle. Als vertrauenswürdige Online-Anbieter zu Gesundheitsthemen werden spontan und ohne Vorgaben kaum Internetseiten genannt. Lediglich Teilnehmende mit höherer Schulbildung greifen bei Fragen zur Gesundheit auch direkt auf spezifische Fachwebsites (z.B. RKI, BZgA) zurück.

Generell fällt es den befragten Menschen eher schwer, vertrauenswürdige Angebote im Internet zu identifizieren: „Also mir wäre jetzt keine Plattform bekannt, die für irgendeine gute Recherche steht, wo man wirklich was nachgucken kann und weiß dann okay, das hat Hand und Fuß irgendwo.“ (S909)

Der Medienkonsum der meisten Teilnehmenden konzentriert sich auf Online-Angebote. Werbung im öffentlichen Raum wird nur selten wahrgenommen, Printmedien werden nur von wenigen Teilnehmenden gelesen. Auch Fernsehen wird nicht als primär genutztes Medium genannt. Als Hauptquelle dient stattdessen YouTube. Aber auch Facebook und Instagram sind bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern zentrale soziale Medien: „Also jetzt so bei Instagram bin ich schon aktiv und habe da auch einige so Fitnesssachen abonniert und da wird man natürlich viel damit konfrontiert [hinsichtlich gesundheitsbezogenen Themen].“ (S605)

Bei der Stratifizierung nach Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und T2D-Risiko konnten nahezu keine Subgruppen-Unterschiede identifiziert werden.

Diskussion/Fazit für die Praxis

Junge Erwachsene sollten grundlegend für T2D und mögliche Risikofaktoren sensibilisiert werden. Denn das persönliche T2D-Risiko wird von ihnen entweder als gering

oder als aktuell nicht bedeutsam eingeschätzt. Es besteht Handlungsbedarf, das persönliche Risikobewusstsein für T2D zu erhöhen und die Menschen für bewusste Prävention und damit vor den langfristigen und weitreichenden Folgen zu schützen [11].

In Anbetracht der Tatsache, dass in der vorliegenden Studie alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichteten, im Internet nach gesundheitsrelevanten Informationen zu suchen, erscheint eine zielgruppenspezifische Unterstützung bei dieser Suche sinnvoll. Die gezielte Vermittlung von Informationen über vertrauenswürdige Websites und Bewertungsstrategien können hier hilfreich sein. Im Unterschied zu den Ergebnissen des RKI-Telefonsurvey spielt bei jungen Erwachsenen, Radio und Fernsehen eine geringere Rolle als das Internet. Möglicherweise ist dies darauf zurückzuführen, dass die Teilnehmerinnen im Durchschnitt jünger sind als beim RKI-Telefonsurvey [12].

T2D wird von den Befragten überwiegend als Alterserkrankung gesehen. Diese Fehleinschätzung muss aufgelöst und korrigiert werden, um junge Erwachsene vor einer frühen T2D-Manifestation zu bewahren [13]. Deshalb könnten medienwirksame Multiplikatoren und für Informationsmaterialien Personen bzw. Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens gewählt werden, die der Zielgruppe sozial-strukturell möglichst entsprechen.

Vertrauenspersonen sind vor allem Hausärztinnen und -ärzte. Diese könnten als relevante Multiplikatoren in Aufklärungskampagnen eingebunden und dazu motiviert werden, junge Erwachsene frühzeitig auf ihr erhöhtes T2D-Risiko anzusprechen. Die Informationen bezüglich T2D könnten dabei an individuell relevante Themen gekoppelt werden, z.B. an Informationen zu Ernährung und Bewegung, aber auch zur Familienplanung. Ebenso ist denkbar, Krankenkassen oder Betriebe einzubinden.

Die Mediennutzung der Zielgruppe konzentriert sich vorrangig auf Video-Portale und soziale Medien. Zur Informationsverbreitung könnten entsprechend Content-Creator gewonnen werden. Ebenso zielführend sind mediale Aufklärungsangebote, z.B. über relevante YouTube-Kanäle, die direkt an die Lebensrealität junger Erwachsener anknüpfen.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen die Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. **Finanzierung:** Die Autoren erklären, dass sie keine finanzielle Förderung erhalten haben. Dieses Projekt wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit gefördert. **Interessenkonflikt:** Die Autoren erklären, dass kein

wirtschaftlicher und persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. **Ethisches Statement:** Für die Forschungsarbeit wurden weder Menschen von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben. In Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki wurden die Teilnehmer über das genaue Verfahren der Studie informiert und haben freiwillig teilgenommen. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben ihre Zustimmung. Die Studie wurde von Ethikkommission der Medizinischen Hochschule zugelassen (Nr. 7993_BO_S_2018).

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. **Funding:** Authors state no funding involved. The project received funding by Federal Center for Health Education. **Conflict of interest:** Authors state no conflict of interest. **Ethical statement:** Primary data for human nor for animals were not collected for this research work. In accordance with the Helsinki Declaration, the participants were informed about the exact procedure of the stud and took part voluntarily. All participants gave their approval. The study was approved by the Ethics Commission of the Medical School of Hannover (Nr. 7993_BO_S_2018).

Literatur

1. Jacobs E, Rathmann W. Epidemiologie des Diabetes in Deutschland. In: Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), diabetesDE, editors. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020: Die Bestandsaufnahme. Mainz: Kirchheim + Co GmbH, 2020;202: 9–22.
2. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes – Teilpublikation der Langfassung, 2. Auflage. Version 1. 2021. Aufrufbar unter DOI: 10.6101/AZQ/000475 oder www.leitlinien.de/diabetes.
3. Berg A, Bischoff S, Colombo-Benkmann M, Ellrott T, Hauner H, Heintze C, et al. Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e.V.; der Deutschen Diabetes Gesellschaft; der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.; der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. Version 2.0; AWMF-Register Nr. 050-001: April 2014.
4. Hambrück U. Die Suche nach Gesundheitsinformationen. Patientenperspektiven und Marktüberblick. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 2018. Aufrufbar unter <https://doi.org/10.11586/2017053>.
5. Schwarz, P. FINDRISK – Test für Diabetesrisiko. Diabetologe 2020;16:524–6.
6. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 12. Aufl. Weinheim: Beltz, 2015.

7. Bohnsack R. Rekonstruktive Sozialforschung, Einführung in Methodologie und Praxis qualitativer Forschung, 4. Aufl. Opladen: Leske + Budrich, 2000.
8. Statistisches Bundesamt (Destatis). Statistisches Jahrbuch Deutschland 2019. Wiesbaden.
9. WHO. Body mass index – BMI (Zitierdatum 15.06.2021), aufrufbar unter <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.
10. Pi-Sunyer X. The medical risks of obesity. Postgrad Med 2009;121:21–33.
11. Müller G, Weser G, Schwarz PEH. The European perspective of diabetes prevention: the need for individualization of diabetes prevention. *J Endocrinol Invest* 2013;36:352–7.
12. Heidemann C, Paprott R, Stühmann LM, Baumert J, Mühlensbruch K, Hansen S, et al. Perceived diabetes risk and related determinants in individuals with high actual diabetes risk: results from a nationwide population-based survey. *BMJ Open Diab Res Care* 2019;7:e000680.
13. Schienkiewitz A, Mensink G, Kuhnert R, Lange C. Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. *J Health Monit* 2017;2:21–7.