

Rekrutierung adipöser Personen für Vor- Ort-Studien: Eine Analyse zu Motivationsfaktoren und Partizipationsbarrieren

MASTER-ARBEIT

2025

Autor:

Moritz, Tobia

Begleitperson:

Dr. Michel, Stefan

Praxispartner:

Ypsomed Holding AG

Koch, Michelle (bis 10.02.2025)

Schindler, Sarah (ab 11.02.2025)

Zusammenfassung

Trotz wachsender Bedeutung nutzerzentrierter Entwicklung werden bestimmte Zielgruppen in Usability-Studien zu wenig berücksichtigt. Dazu zählen auch adipöse Personen, deren Perspektive für die Gestaltung neuer medizinischer Geräte und Behandlungsmethoden besonders relevant ist. Die vorliegende Masterarbeit untersucht, welche Faktoren die Teilnahmebereitschaft dieser Zielgruppe an Vor-Ort-Studien erhöhen können. In Kooperation mit dem Medizintechnikunternehmen Ypsomed Holding AG wurde ein Mixed-Methods-Design umgesetzt. Auf eine qualitative Erhebung mittels Interviews und Usability-Tests (N = 10) folgte eine quantitative Online-Befragung (N = 119). Die Ergebnisse zeigen, dass verschiedene Motivationsfaktoren wie persönliches Interesse, der Wunsch, zur Forschung beizutragen oder finanzielle Anreize die Teilnahme fördern. Im Gegensatz dazu wirken emotionale und strukturelle Hürden, insbesondere Schamgefühle, Angst vor Stigmatisierung sowie organisatorische Einschränkungen wie mangelnde Terminflexibilität, hemmend. Die Analyse wird durch theoretische Modelle wie die Self-Determination Theory, das Health Belief Model und Goffmans Stigmatheorie gestützt. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse wurden praxisnahe Empfehlungen entwickelt, die darauf abzielen, bestehende Barrieren zu reduzieren und die Motivation zur Teilnahme zu stärken. Die Arbeit liefert Anregungen für die zielgerichtete Gestaltung zukünftiger Studien mit medizinischen Geräten.

Schlagworte: Rekrutierung adipöser Zielgruppen, Teilnahmemotivation, Partizipationsbarrieren, Self-Determination Theory, Health Belief Model

Abstract

Despite the growing importance of user-centered development, certain target groups remain underrepresented in usability studies. This also includes people with obesity, whose perspectives are particularly relevant for the design of new medical devices and treatment methods. This master's thesis examines which factors can increase the willingness of this target group to participate in on-site studies. In cooperation with the medical technology company Ypsomed Holding AG, a mixed-methods design was implemented. A qualitative study involving interviews and usability tests (N = 10) was followed by a quantitative online survey (N = 119). The findings show that various motivational factors, such as personal interest, the desire to contribute to research, or financial incentives, promote participation. In contrast, emotional and psychological barriers have a discouraging effect, especially feelings of shame, fear of stigmatization, and concerns about data privacy. In addition, organizational challenges such as limited mobility or a lack of scheduling flexibility hinder participation. The analysis is guided by theoretical models including Self-Determination Theory, the Health Belief Model, and Goffman's theory of stigma. Based on these findings, practical recommendations were developed to reduce participation barriers and enhance motivation. The thesis offers suggestions for the targeted design of future studies involving medical devices.

Keywords: recruitment of obese target groups, participation motivation, participation barriers, Self-Determination Theory, Health Belief Model

Danksagung

Der erfolgreiche Abschluss meiner Masterarbeit ist mehreren Menschen zu verdanken, deren Unterstützung ich sehr wertschätze. Mein Dank gilt zunächst der Ypsomed Holding AG, die mir als Praxispartner den Zugang zu einer spannenden und gesellschaftlich relevanten Fragestellung ermöglicht hat. Die Zusammenarbeit war geprägt von Offenheit und Vertrauen. Ebenso danke ich Dr. med. Marius Arbogast vom Adipositaszentrum des GZO Spital Wetzikon für sein Engagement bei der Rekrutierung der Teilnehmenden. Ohne seine Unterstützung wäre die empirische Umsetzung in dieser Form schwierig gewesen. Mein Dank gilt zudem allen Personen, die an den Interviews und Befragungen teilgenommen haben. Ihre Offenheit und Bereitschaft, persönliche Erfahrungen zu teilen, bildeten die Grundlage dieser Arbeit. Abschliessend möchte ich meiner Familie und meinen Freund*innen danken, die mich während der gesamten Projektzeit mit viel Geduld begleitet haben. Ihre Unterstützung hat mir den nötigen Rückhalt gegeben, um diese Arbeit mit Ausdauer und Motivation erfolgreich abzuschliessen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Praxispartner und Problemstellung	2
1.2 Zielsetzung	3
1.3 Fragestellung	3
2. Theoretische Grundlage	4
2.1 Übergewicht und Adipositas: Begriffsdefinition	4
2.2 Body-Mass-Index (BMI): Begriffsdefinition	4
2.3 Gewichtsstigma und medizinische Versorgung: Begriffsdefinition	5
2.4 Stigma-Theorie	6
2.5 Reziprozitätsnorm	7
2.6 Health Belief Model (HBM)	8
2.7 Self-Determination Theory (SDT)	8
2.8 User Experience	10
2.9 Usability	10
3. Methodik	11
3.1 Forschungsdesign	11
3.2 Ablauf und Methodik der Masterarbeit	12
3.3 Datenerhebung	14
3.3.1 Qualitative Erhebung: Interviews und Usability-Tests	14
3.3.1.1 Qualitatives Sampling	14
3.3.1.2 Entwicklung der Interviewleitfäden	15
3.3.1.3 Konzeption des Usability-Test	17
3.3.1.4 Planung der Erhebungen	18
3.3.1.5 Durchführung der Interviews und Usability-Tests	18
3.3.1.6 Ablauf der Erhebung	19
3.3.1.7 Stichprobe der Qualitative Datenerhebung	20
3.3.2 Quantitative Erhebung: Online-Umfrage	21
3.3.2.1 Quantitatives Sampling	21
3.3.2.2 Entwicklung des Fragenbogens	21
3.3.2.3 Planung und Durchführung	23
3.3.2.4 Stichprobe (Quantitative Datenerhebung)	23
3.4 Datenanalyse	25
3.4.1 Qualitative Datenanalyse	26
3.4.1.1 Inhaltsanalyse	26
3.4.1.2 Kodierung	26

3.4.1.3	Kategoriensystem	27
3.4.2	Quantitative Datenanalyse	29
4.	Ergebnisse	30
4.1	Qualitative Ergebnisse aus den Interviews	30
4.1.1	Motivationsfaktoren für die Studienteilnahme	30
4.1.1.1	Intrinsische Motivationsfaktoren	31
4.1.1.2	Altruistische Motivationsfaktoren	32
4.1.1.3	Monetäre Motive	33
4.1.2	Informationsbedarf (Inhalt/Ablauf/Ziele)	33
4.1.3	Teilnahmekriterien Unternehmen/Organisationen	33
4.1.3.1	Datenschutz	33
4.1.3.2	Kommunikationskanäle	34
4.1.3.3	Wichtigkeit der Erreichbarkeit	34
4.1.4	Zielgruppengerechte Gewichtsansprache	35
4.1.5	Begriffsverständnis Adipositas, Übergewicht und Body-Mass-Index	35
4.2	Psychologische Partizipationshürden	36
4.2.1	Stigmatisierung	36
4.2.1.1	Fragen zu Gesundheit und Gewicht und Reputation der Organisation	36
4.2.1.2	Ungutes Gefühl	36
4.2.2	Studienbezogene Partizipationshürden	37
4.2.2.1	Fehlendes Interesse	37
4.2.2.2	Geografische Lage (Distanz zur Teststation)	37
4.2.2.3	Termine, zeitliche Verfügbarkeit und Fehlende Informationen	37
4.2.3	Partizipationsfördernder Faktor	37
4.2.3.1	Information zur Testleitung	37
4.2.3.2	Informationen zum Prozess und räumliche Anforderungen	38
4.2.3.3	Einsicht personenbezogene Daten	38
4.2.3.4	Word-of-Mouth (WoM), Testimonials und Werbung	39
4.3	Qualitative Ergebnisse aus den Usability-Tests	39
4.3.1	Informationsübersicht, Navigation und Gestalterische Aspekte	40
4.3.2	Frageformulierungen und Relevanz	40
4.3.3	Prozess	42
4.3.4	Ergebnisse SEQ-Fragen	43
4.3.4.1	Aufgabenschwierigkeit	43
4.3.4.2	Zufriedenheit mit dem Zeitaufwand:	43
4.3.4.3	Unterstützungsbedarf	44
4.4	Quantitative Ergebnisse	44
4.4.1	Teilnahmebereitschaft	45
4.4.2	Motivationsfaktoren	47

4.4.2.1	<i>Intrinsische Motivation:</i>	48
4.4.2.2	<i>Altruistischen Motivation</i>	48
4.4.2.3	<i>Monetäre Motivation</i>	49
4.4.3	<i>Emotionale und psychologische Hürden</i>	50
4.4.4	<i>Allgemeiner Informationsbedarf</i>	51
4.4.5	<i>Massnahmen zur Erhöhung der Teilnahme</i>	51
4.4.5.1	<i>Studienprozess</i>	52
4.4.5.2	<i>Informationen zum Testraum</i>	52
4.4.5.3	<i>Informationen zur Testleitung</i>	53
4.4.5.4	<i>Kinderbetreuung, Studienergebnisse, Erfahrungsberichten</i>	53
4.4.6	<i>Testlokalität</i>	54
4.4.6.1	<i>Deutschland:</i>	55
4.4.6.2	<i>Schweiz</i>	56
4.4.6.3	<i>England</i>	57
5.	Interpretation und Diskussion	58
5.1	<i>Motivationsfaktoren:</i>	59
5.1.1	<i>Intrinsische Motivationsfaktoren:</i>	59
5.1.2	<i>Altruistische Motivationsfaktoren:</i>	60
5.1.3	<i>Extrinsische/Monetäre Motivationsfaktoren:</i>	60
5.2	<i>Partizipationshürden</i>	62
5.2.1	<i>Organisatorische Hürden</i>	62
5.2.2	<i>Psychologische Hürden</i>	62
5.2.3	<i>Nutzererlebnisbezogene Hürden:</i>	64
5.3	<i>Partizipationsfördernde Faktoren:</i>	66
5.3.1	<i>Informationsbedürfnis</i>	66
5.3.2	<i>Informationen zum Studienprozess und Testraum:</i>	67
5.3.3	<i>Barrierefreiheit und Sitzkomfort</i>	68
5.3.4	<i>Informationen zur Testleitung</i>	68
5.3.5	<i>Einsicht in personenbezogene Daten</i>	68
5.3.6	<i>Einfluss von Erfahrungsberichten und Empfehlungen</i>	69
5.4	<i>Limitationen, Ausblick und Fazit:</i>	71
	Literaturverzeichnis	74
	Abbildungsverzeichnis	78
	Tabellenverzeichnis	79
	Hilfsmittelverzeichnis	80
	Anhang	81

Einleitung

«Das einzig Sportliche an dir sind deine Reitschuhe.»

Es war nur ein leiser, beiläufig in den Raum geworfener Kommentar, doch für Theresa¹ war er mehr als das. Ein Stich mitten ins Herz. Sie hatte sich gefreut vor ihrer Berufsschulklasse über ihr Hobby zu sprechen: den Reitsport. Für sie bedeutete diese Aktivität mehr als nur Bewegung. Es war ihr Ventil, ihr Kraftort, ihr persönlicher Weg mit Stress umzugehen. Doch in dem Augenblick, als der Kommentar fiel, fühlte sich alles wertlos an. Theresa wünschte sich nichts sehnlicher, als in den Boden zu versinken. Der Raum wurde still und einige Schulkamerad*innen kicherten.

Solche Erfahrungen sind keine Ausnahmen. Viele übergewichtige oder adipöse Menschen erleben geschmacklose und abwertende Bemerkungen und sind in der Gesellschaft häufig mit Stigmatisierung konfrontiert. Körpergewicht wird häufig mit Faulheit, mangelnder Bildung sowie fehlender Willenskraft und/oder Selbstdisziplin assoziiert (Rubino et al., 2020). Solche negativen Erlebnisse führen zu einem geringen Selbstwertgefühl, soziale Isolation und können dazu führen, dass Betroffene Gesundheitsdienstleistungen meiden (Phelan et al., 2015). Das gilt auch für Kontexte, in denen ihre Sichtweise besonders wertvoll wäre. In Forschung und Entwicklung, wie etwa bei der Gestaltung medizinischer Geräte, bleibt ihre Perspektive häufig unzureichend berücksichtigt, obwohl sie für ein nutzerzentriertes Design essenziell und für eine wirksame Bekämpfung von Adipositas unverzichtbar wäre (Albury et al., 2020).

Adipositas ist keineswegs nur ein punktuelles Phänomen, sondern stellt weltweit ein wachsendes Gesundheitsproblem dar (Gregg & Shaw, 2017) und betrifft auch die Schweizer Bevölkerung. In den letzten drei Jahrzehnten hat das Bundesamt für Statistik (2024) einen besorgniserregenden Trend verzeichnet. Der Anteil an adipösen Menschen (BMI \geq 30) hat sich mehr als verdoppelt und ist in sämtlichen Altersklassen beobachtbar. Laut aktuellen Zahlen des Bundesamts für Statistik (2024) sind 12% der Schweizer*innen adipös und 31% übergewichtig. Insgesamt betrifft Übergewicht und Adipositas somit 43% der Schweizer Bevölkerung. Diese Entwicklung ist besonders stark bei Männern ausgeprägt, denn fast jeder zweite Mann ist von Adipositas oder Übergewicht betroffen. Bei den Frauen hingegen ist es jede Dritte.

¹ Zum Schutz der Anonymität wurde der Name der zitierten Person pseudonymisiert.

1.1 Praxispartner und Problemstellung

Die Ypsomed Holding AG mit Sitz in Burgdorf (Schweiz) ist ein international führendes Medizintechnikunternehmen, das sich auf die Entwicklung und Herstellung von Injektions- und Infusionssystemen zur Selbstmedikation spezialisiert hat. Seit ihrer Gründung vor über 40 Jahren verfolgt Ypsomed das Ziel, Menschen mit chronischen Erkrankungen eine sichere, benutzerfreundliche und alltagstaugliche Selbstbehandlung zu ermöglichen. Als etablierte Partner von Pharmakonzernen bietet das Unternehmen massgeschneiderte Lösungen für Pens, Autoinjektoren und Pumpensysteme zur Verabreichung flüssiger Medikamente an. Dabei legt das Unternehmen besonderen Wert auf die nutzerzentrierte Gestaltung seiner Produkte mit Fokus auf intuitive Bedienbarkeit und hohe Zugänglichkeit. Ein zentraler Bestandteil dieses Anspruchs ist die kontinuierliche Erforschung von Nutzer*innenbedürfnissen und -erfahrungen im Rahmen von Usability-Studien mit den jeweiligen Zielgruppen (Ypsomed, o. J.). Der unternehmerische Fokus liegt zunehmend auch auf adipöse Personen.

Für die Durchführung der Studien arbeitet Ypsomed eng mit dem Rekrutierungspartner TestingTime zusammen. TestingTime ist für die Suche und Vermittlung geeigneter Testpersonen verantwortlich und hat für Ypsomed einen Pool mit rund 8'000 Testpersonen aufgebaut. Diese Testpersonen weisen unterschiedliche chronische Erkrankungen wie Depression, Diabetes, Übergewicht und Adipositas auf. Etwa 6'000 sind von Übergewicht bzw. Adipositas betroffen. Zusätzlich betreibt Ypsomed einen eigenen Testpersonenpool, die sogenannte Test-Community. Beide Pools wachsen derzeit organisch mittels fortlaufender Registrierung interessierter Personen ohne gezielte Marketingmassnahmen. Für die Rekrutierung von Usability-Studien greift Ypsomed auf die Testpersonenpools zurück. Die Auswahl geeigneter Testpersonen erfolgt über sogenannte Screening-Fragen (Top-Questions), die überprüfen, ob potenzielle Teilnehmende die spezifischen Anforderungen und Kriterien der jeweiligen Studie erfüllen.

Bei der Durchführung von Vor-Ort-Studien mit adipösen Personen hat das Unternehmen festgestellt, dass die Teilnahmequote im Vergleich zu anderen Studiengruppen deutlich geringer ausfällt. Herausstechend ist, dass viele potenzielle adipöse Testpersonen die Screening-Fragen (Top-Questions) nicht ausfüllen. Dieser Umstand bleibt unverändert, selbst wenn die Studie für die potenziellen Testpersonen relevant ist und ihnen erneut die Möglichkeit zur Beantwortung der Fragen gegeben wird. Diese Beobachtungen legen nahe, dass bereits das Ausfüllen der Screening-Fragen eine erhebliche Hürde für die Zielgruppe darstellt, was die Teilnahmebereitschaft für Usability-Studien vor Ort signifikant mindert. Angesichts dieser Tatsache, steht Ypsomed vor der Herausforderung, die

Partizipationsbereitschaft dieser Zielgruppe zu steigern. Aus diesem Grund hat sich Ypsomed entschieden, in Kooperation mit der der Hochschule für angewandte Psychologie der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), im Rahmen einer Masterarbeit, die Hindernisfaktoren zu untersuchen.

1.2 Zielsetzung

Ziel dieser Masterarbeit ist es, bestehende Teilnahmehürden und Motivationsfaktoren von adipösen Personen im Rekrutierungsprozess auf der Webseite von TestingTime zu identifizieren und Faktoren zu eruieren, welche die Teilnahmebereitschaft fördern. Mittels evaluierter Erkenntnisse über die Zielgruppe sollen konkrete Massnahmen abgeleitet werden, um die Teilnahmequote von Vor-Ort-Studien mit adipösen Personen zu erhöhen. Zur Zielerreichung wurde in Kooperation mit Ypsomed folgende zentrale Fragestellung erarbeitet.

1.3 Fragestellung

Der Forschungsgegenstand der vorliegenden Studie wird durch folgende Fragestellung abgebildet:

Welche Motivationsfaktoren und Partizipationshürden bestehen bei der Rekrutierung adipöser Personen für Vor-Ort-Studien und welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?

Theoretische Grundlage

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit Begriffsdefinitionen sowie theoretischen Modellen im Zusammenhang mit Motivationsfaktoren und Partizipationshürden adipöser Personen im Kontext der Rekrutierung für Vor-Ort-Studien.

2.1 Übergewicht und Adipositas: Begriffsdefinition

Adipositas wird als extremere Form von Übergewicht, also eine übermässige Ansammlung an Fettgewebe im Körper definiert (Lacroix, Alberga, Russell-Mathew, McLaren & Von Ranson, 2017). Adipositas wird jedoch nicht als Folge von übermässigem Verzehr von Nahrungsmittel und mangelnder Willenskraft betrachtet, sondern stellt eine komplexe Erkrankung mit vielfältigen Ursachen dar. Die Krankheit geht häufig mit verschiedenen Begleiterkrankungen einher und stellt eine signifikante gesundheitliche Belastung dar (Jung, 1997). Adipositas ist mit einer erhöhten Sterblichkeit sowie einem gesteigerten Risiko für chronische Folgeerkrankungen wie Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen und bestimmte Krebsarten verbunden. Diese Komorbiditäten können die Lebensqualität und Lebenserwartung der betroffenen Personen deutlich einschränken (Zhang, Ha, Lau & Yu, 2023).

2.2 Body-Mass-Index (BMI): Begriffsdefinition

Übergewicht und Adipositas werden anhand des Body-Mass-Index (BMI) definiert (siehe (siehe Abbildung 1). Der BMI resultiert aus dem Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch das Quadrat der Körpergrösse in Metern teilt (Goebel & Schulz, 2006).

$$\text{BMI [kg/m}^2\text{]} = \frac{\text{Körpergewicht [kg]}}{(\text{Körpergrösse [m]})^2}$$

Abbildung 1. Formel zur Ermittlung des Body-Mass-Index (R. Goebel & M. Schulz, 2006, S. 479).
Veränderte Wiedergabe.

Wie aus der Tabelle 1 hervorgeht, wird ein BMI von über 25,0 kg/m² als übergewichtig eingestuft. Ein Wert im Bereich von 25,0 bis 29,9 kg/m² als präadipöser Zustand bezeichnet. Ab einem BMI von 30,0 kg/m² spricht man von Adipositas (WHO, 2010).

Tabelle 1

Body-Mass-Index Klassifikation (WHO, 2010)

Klassifikation	BMI (kg/m²)
Untergewicht	< 18.50
Normalbereich	18.50 – 24.9
Übergewicht	≥ 25.00
Präadipositas	25.00 – 29.99
Adipositas	≥ 30.00
Adipositas Grad I	30.00 – 34.99
Adipositas Grad II	35.00 – 39.99
Adipositas Grad III	≥ 40.00

2.3 Gewichtsstigma und medizinische Versorgung: Begriffsdefinition

Gewichtsstigma wird als abwertende Haltung und Vorurteil gegenüber Personen mit höherem Körpergewicht bezeichnet, die sich in sozialer Ausgrenzung, abfälliger Behandlung und/oder struktureller Benachteiligung äussern kann (Lacroix, Alberga, Russell-Mathew, McLaren & Von Ranson, 2017). Adipöse Personen sehen sich häufig mit gesellschaftlichen Vorurteilen konfrontiert, die sie als faul, willensschwach, disziplinos und unattraktiv darstellen (Brochu & Esses, 2011). Die Gewichtsstigmatisierung führt häufig dazu, dass Betroffene medizinische Versorgung meiden. Gemäss Packer (1990) berichteten adipöse Frauen in Interviews von systematisch erlebte negativen Erfahrungen im Gesundheitssystem. Diese reichten von respektloser Behandlung über vorwurfsvolle Kommentare bis hin zur vorschnellen Einordnung aller Beschwerden auf das Gewicht, ohne gründliche Anamnese oder Diagnostik. Die Stigmatisierung führte zu Vermeidungsverhalten von medizinischer Versorgung. Eine weitere Studie von Cheri L. Olson, Schumaker und Yawn (1994) bestätigt dieses Vermeidungsverhalten. 32 % Studienteilnehmerinnen mit einem BMI über 27 gaben an, medizinische Termine verschoben oder abgesagt zu haben, weil sie eine Gewichtsmessung befürchteten. Bei den Teilnehmerinnen mit einem BMI über 35 war dieser Anteil mit 55 % Personen deutlich höher. Die Hauptmotivation für das Aufschieben oder Absagen von Arztbesuchen war bei den befragten Frauen mit 72 % das Schamgefühl in Bezug auf ihr Körpergewicht. Zudem wollte ein substantieller Anteil von 63 % vor dem Arzttermin abnehmen.

2.4 Stigma-Theorie

Die Stigma-Theorie von Goffman (1963) besagt, dass Stigma als Phänomen, bei dem eine Person aufgrund eines bestimmten Merkmals von der Gesellschaft stark abgewertet wird, verstanden. Dieses Merkmal wird von den anderen Personen als negativ betrachtet. Die stigmatisierte Person wird daher nicht wie andere behandelt. Goffman (1963) beschreibt Stigma als einen Prozess, bei dem die Reaktionen anderer Personen dazu führen können, die gesellschaftlich anerkannte Identität einer Person zu untergraben oder sogar vollständig abzuerkennen. Goffman unterscheidet drei Haupttypen von Stigmata:

1. Körperliche Deformitäten:

Unterschiedliche physischen Fehlbildungen oder Abweichungen des Körpers.

2. Charakterschwächen:

Charaktermängel des Einzelnen, welche sich in Form von fehlendem Durchhaltevermögen, tyrannische oder unnatürliche Neigungen, starre und falsche Überzeugungen oder Unehrlichkeit, äussern.

3. Gruppenzugehörigkeiten:

Eigenschaften, welche mit einer Gruppenzugehörigkeit zusammenhängen und Aspekte wie Herkunft, Nationalität oder Religionszugehörigkeit betreffen. Sie werden oft innerhalb von Familien weitervererbt und wirken sich auf alle Mitglieder aus.

Neben den erläuterten Haupttypen von Stigmata postuliert Goffman (1963) drei Stigma-Management-Strategien, welche von betroffenen Personen angewendet werden:

1. Vermeidungsstrategien:

Es werden Situationen gemieden, bei denen die Merkmale sichtbar werden könnten.

Dabei ziehen sich Betroffene sozial zurück, um eine Konfrontation oder Ablehnung zu entgehen.

2. Verbergungsstrategien:

Betroffene mit nicht unmittelbar sichtbaren Merkmalen, versuchen diese zu verbergen und möglichst unauffällig zu bleiben. Bei sichtbaren körperlichen Merkmalen funktioniert diese Strategie schlecht oder gar nicht.

3. Informationskontrolle:

Vor allem Menschen mit verborgenen Merkmalen versuchen zu kontrollieren, was andere Personen erfahren. Dabei ist die betroffene Person bestrebt die Merkmale verdeckt zu halten, um Ablehnung zu verhindern. Lediglich ausgewählte Personen werden über die verborgenen Merkmale informiert.

2.5 Reziprozitätsnorm

Die Reziprozitätsnorm gehört gemäss Gouldner (1960) zu den zentralen Prinzipien zwischenmenschlicher Beziehungen, welche in den meisten Kulturen wirksam ist. Sie basiert auf der Erwartung, erhaltene Leistungen durch Gegenleistung zu erwidern. Gouldner unterscheidet dabei zwischen drei Elementen der Reziprozität:

1. **Muster des gegenseitig abhängigen Austauschs von Befriedigungen:**

Bezieht sich auf den Austausch von Vorteilen oder Dienstleistungen zwischen Parteien. Die Stabilität einer Beziehung hängt davon ab, dass die Bedürfnisbefriedigung der einen Partei von der Reaktion der anderen abhängt und umgekehrt.

2. **Existentielle / volkstümliche Überzeugung an die Reziprozität:**

Geteilte Erwartungen, wie Reziprozität im Alltag funktioniert. Man geht davon aus, dass sich Geben und Nehmen langfristig ausgleichen und bei fehlender Gegenleistung Sanktionen folgen.

3. **Generalisierte moralische Norm der Reziprozität:**

Eine allgemeingültige moralische Norm, die verlangt, den Personen zu helfen, die geholfen haben und ihnen nicht zu schaden. Die Norm basiert nicht auf Statusrollen, sondern auf das vergangene Verhalten des Gegenübers. Die Rückgabepflicht hängt dabei vom Wert des erhaltenen Vorteils ab und ist an Bedingungen geknüpft.

Gemäss Gouldner (1960) erfüllt die Norm zwei zentrale Funktionen. Sie wirkt einerseits als Startmechanismus für neue soziale Beziehungen aber auch als stabilisierender Faktor für bestehende Interaktionen. Darüber hinaus entwickelt die Norm eine psychologische Wirkung, indem sie ein Gefühl der Verpflichtung auslöst, das entsteht, wenn Menschen eine Leistung oder einen Vorteil erhalten. Im Kontext dieser Arbeit dient die Reziprozitätsnorm dazu, die Bereitschaft zur Studienteilnahme aus sozial-moralischen Motiven theoretisch einzuordnen, besonders keine unmittelbaren Eigeninteressen im Vordergrund stehen.

2.6 Health Belief Model (HBM)

In der Darstellung von Champion und Skinner (2008) erklärt das Health Belief Model (HBM), warum Menschen etwas für ihre Gesundheit tun. Sie gehen davon aus, dass bestimmte Vorstellungen und Einschätzungen darüber entscheiden, ob jemand aktiv wird. In der Abbildung 2. werden die Vorstellungen und Einschätzungen grafisch dargestellt und im Anschluss erläutert.

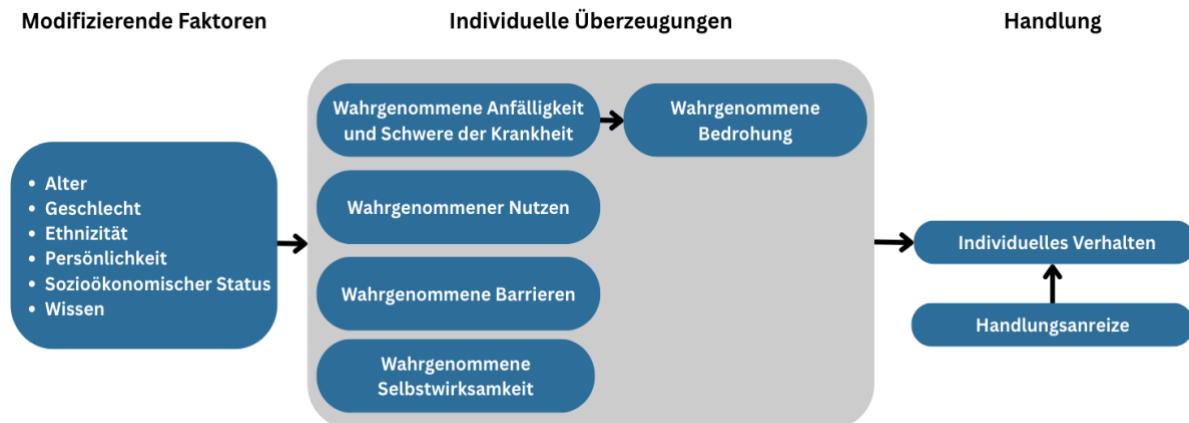


Abbildung 2. Komponenten und Zusammenhänge des HBM (In Anlehnung an Champion & Skinner, 2008).

- 1. Wahrgenommene Anfälligkeit:** Wie wahrscheinlich man es findet, krank zu werden
- 2. Wahrgenommene Schwere:** Wie schlimm man die Krankheit einschätzt
- 3. Wahrgenommenen Bedrohung:** Die Kombination aus wahrgenommener Anfälligkeit und Schwere ist für viele gesundheitsbezogene Verhaltensweisen von grosser Bedeutung
- 4. Wahrgenommener Nutzen:** Ob man glaubt, dass eine Massnahme hilft
- 5. Wahrgenommene Barrieren:** Welche Hindernisse man dabei sieht
- 6. Wahrgenommene Selbstwirksamkeit:** Vertrauen in die eigene Fähigkeit, etwas umzusetzen
- 7. Handlungsanreize:** Interne oder externe Reize (z.B. Symptome, Medienberichte), die eine Verhaltensänderung anstossen können.

2.7 Self-Determination Theory (SDT)

Die Self-Determination-Theorie (SDT) von Deci und Ryan (2000) bietet einen wertvollen Rahmen für das Verständnis motivationaler Faktoren bei der Studienteilnahme. Als Selbstbestimmung wird in dieser Theorie ein Verhalten verstanden, welches aus eigenem

Antrieb, sinnvoll erscheint und mit den eigenen Werten übereinstimmt. Als Voraussetzung postuliert die SDT drei grundlegende angeborene psychologische Bedürfnisse:

1. **Autonomie:** Das Bedürfnis, das eigene Verhalten als selbstbestimmt zu erleben
2. **Kompetenz:** Der Wunsch, mit seiner Umgebung gut zurechtzukommen und das Gefühl zu haben, etwas erfolgreich bewältigen oder beeinflussen zu können.
3. **Soziale Eingebundenheit:** Bedürfnis mit anderen Menschen verbunden zu sein.

Die SDT besagt, dass Menschen besonders motiviert sind, wenn ihre grundlegenden Bedürfnisse nach Autonomie, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit erfüllt sind. Die Motivation wird im Kontinuum beziehungsweise als Grad der Selbstbestimmung verstanden und je nach Bedürfnis-Erfüllung von Amotivation (Bedürfnisse meist unerfüllt) über Extrinsische (Verhalten aufgrund äußerer Gründe wie Belohnung) zu intrinsische Motivation (starke Erfüllung der Bedürfnisse) unterteilt. Des Weiteren gliedert die SDT vor allem die extrinsische Motivation in weitere feingliedrige Regulationsformen ein, wie in der Abbildung 3 ersichtlich. Als externe Regulation wird Verhalten verstanden, welches durch Belohnung oder Bestrafung von aussen gesteuert wird. Unter Introjierte Regulation wird das Verhalten verstanden, welches durch inneren Druck, Schuld-, Stolz- oder Schamgefühle gesteuert wird. Bei der identifizierten Regulation wird Verhalten als persönlich wichtig und sinnvoll erkannt. Die integrierte Regulation geht davon aus, dass Verhalten mit den eigenen Werten übereinstimmt und das Selbstbild vollständig integriert.

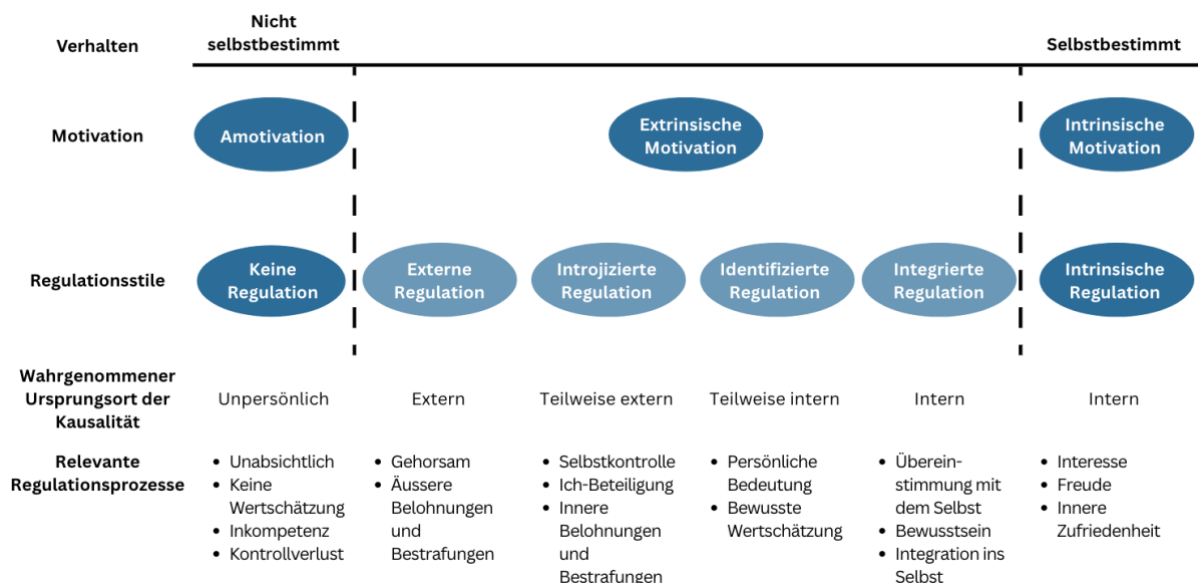


Abbildung 3. Selbstbestimmungskontinuum. Übersetzt nach einer Darstellung von R. Alasgarova (o.J.), in Anlehnung an Ryan und Deci (2000)

Deci und Ryan (2000) gehen davon aus, dass Menschen von Natur aus aktiv sind und sich weiterentwickeln wollen. Sie streben danach, innere Klarheit zu gewinnen und sich als Teil einer Gemeinschaft oder grösseren sozialen Gruppe zu fühlen. Die Befriedigung der genannten psychologischen Grundbedürfnisse fördert die Tendenzen des Menschen zur persönlichen Weiterentwicklung, insbesondere durch die Stärkung intrinsischer Motivation und die Internalisierung äusserer Handlungsanreize (extrinsische Motivation).

2.8 User Experience

User Experience (UX) oder auch Benutzererlebnis beschreibt die subjektive Wahrnehmung und das Erleben bei der Interaktion mit einem digitalen System. Dabei werden nicht nur die Eindrücke während der Nutzung berücksichtigt, sondern auch Erfahrungen, die davor und danach gemacht werden. Dazu zählen unter anderem Emotionen, Überzeugungen, persönliche Werte sowie individuelle Vorlieben, die das gesamte Nutzungserlebnis prägen (Geis & Tesch, 2023).

2.9 Usability

Gemäss der Schweizerischen Normen-Vereinigung (2020) wird Usability als «das Ausmass, in dem ein interaktives System von bestimmten Benutzenden in einem bestimmten Nutzungskontext genutzt werden kann, um festgelegte Ziele effektiv, effizient und zufriedenstellend zu erreichen» definiert. Zentrale Aspekte der Usability sind folgende

Effektivität:

Beschreibt, wie präzise und vollständig eine Person ein bestimmtes Ziel mit einem System erreichen kann.

Effizienz:

Bezeichnet das Verhältnis zwischen dem eingesetzten Aufwand und der Genauigkeit sowie Vollständigkeit, mit der Nutzende ein bestimmtes Ziel erreichen.

Zufriedenstellung:

Zufriedenheit wird in der Norm als das Ausbleiben von Beeinträchtigungen und das Vorhandensein positiver Einstellungen gegenüber der Nutzung des Produkts definiert.

Somit trägt eine gute Usability dazu bei, dass ein System, Produkt oder eine Dienstleistung leicht bedienbar ist. Dies zeigt sich unter anderem darin, wie zügig Nutzende ihre Ziele erreichen können (Jacobsen & Meyer, 2019). Die Abbildung 4. veranschaulicht

die Einordnung der Usability innerhalb der User Experience (UX) und macht deutlich, dass Usability während der Nutzung eines Produkts, Systems oder einer Dienstleistung zum Tragen kommt.

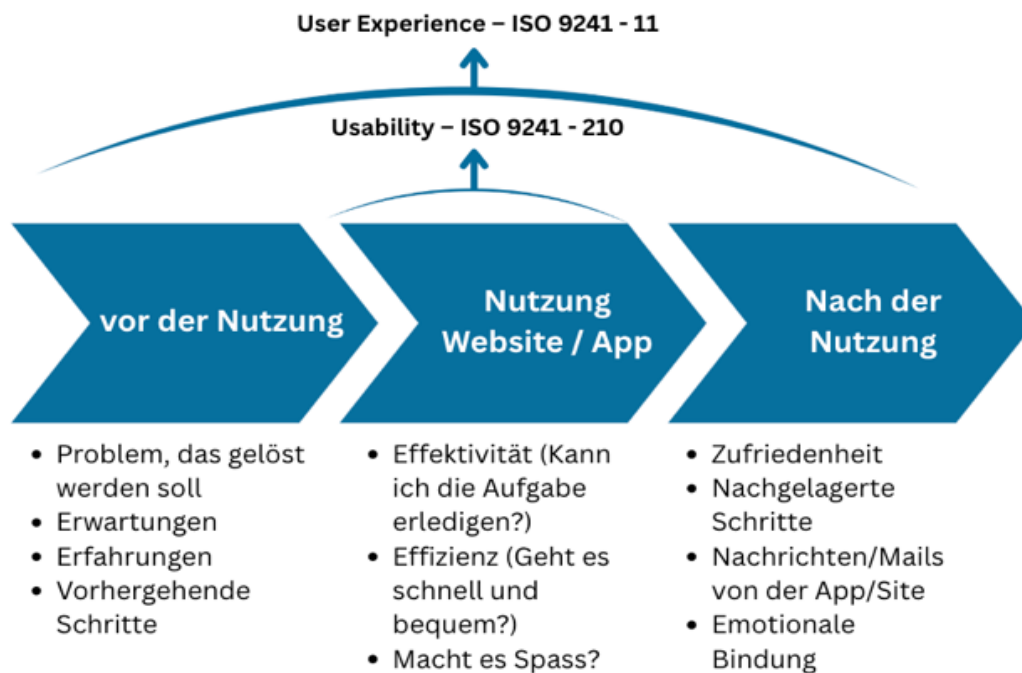


Abbildung 4. Einordnung von UX und Usability. Aus Praxisbuch Usability und UX von J. Jacobsen & L. Meyer, 2019. veränderte Wiedergabe.

Methodik

Im Folgenden wird das Forschungsdesign der vorliegenden Masterarbeit erläutert. Es werden die eingesetzten Methoden zur Datenerhebung und -auswertung vorgestellt, die Auswahl der Verfahren begründet und der Ablauf der Datenerhebung beschrieben. Zudem erfolgt eine Beschreibung der jeweiligen Stichprobe.

3.1 Forschungsdesign

Im Rahmen dieser Masterarbeit wurde ein Mixed-Methods-Ansatz in Form einer explorativen sequenziellen Strategie nach Creswell und Plano Clark (2018) verfolgt. Gemäss Creswell (2009) beginnt dieses Vorgehen mit einer qualitativen Datenerhebung und -analyse. In der zweiten Phase folgt eine quantitative Erhebung, die auf den Ergebnissen der qualitativen Analyse basiert. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der qualitativen Phase, deren Erkenntnisse gezielt in die Entwicklung des quantitativen Fragebogens einfließen (siehe Abbildung 5). Die Kombination qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden innerhalb eines Forschungsdesigns ermöglicht ein sowohl breites als auch vertieftes

Verständnis des Untersuchungsgegenstands (Keller, 2014). Mithilfe der Checkliste von Kuckartz (2018) wurde auf die Sicherstellung einer möglichst hohen Studiengüte während des gesamten Prozesses der Datenerhebung und -auswertung geachtet. Die Beurteilung der Güte des Forschungsdesigns wird im Kapitel X vorgenommen.



Abbildung 5. Forschungsdesign

3.2 Ablauf und Methodik der Masterarbeit

Wie im vorgängigen Kapitel erläutert, berichtete der Praxispartner von Schwierigkeiten bei der Rekrutierung adipöser Personen für Vor-Ort-Studien. Dabei wurden die Screening-Fragen von der Zielgruppe häufig gar nicht oder unvollständig beantwortet. Dieser Befund lässt sich mit Goffmans Stigma-Theorie (1963) in Verbindung bringen, in der die Stigma-Management-Strategie der Vermeidungsstrategie und/oder Informationskontrolle eine zentrale Rolle spielt. Personen, die Stigmatisierung erlebt haben, vermeiden Situationen, bei denen die Merkmale sichtbar werden könnten und ziehen sich zurück oder sie versuchen gezielt zu steuern, welche Informationen andere über sie erhalten. Um potenzieller Ablehnung vorzubeugen, halten sie bestimmte Merkmale bewusst verborgen und teilen sie

nur mit ausgewählten Personen. Die Rückmeldungen des Praxispartners in Kombination mit theoretischen Erkenntnissen legen nahe, dass bislang unerkannte Barrieren im Rekrutierungsprozess die Teilnahme negativ beeinflussen könnten. Um die potenziellen Hürden gesamthaft zu identifizieren, wurde der gesamte Rekrutierungsprozess auf der Webseite TestingTime, von der Registrierung über die Beantwortung der Screening-Fragen bis hin zur Terminauswahl, in Absprache mit dem Praxispartner untersucht.

Die Datenerhebung beginnt in der ersten Phase, wie von Creswell und Plano Clark (2018) gemäss der explorativen sequenziellen Strategie postuliert, mit einer qualitativen Methode (siehe Abbildung 5). Dabei werden halbstandardisierte Interviews sowie Usability-Tests unter Anwendung der Think-Aloud-Methode (lautes Denken) durchgeführt. Halbstandardisierte Interviews, wie etwa das Leitfadeninterview, zeichnen sich dadurch aus, dass die Reihenfolge der Fragen dem Gesprächsverlauf angepasst und die Formulierungen an die Begrifflichkeit der Befragten angepasst werden (Schreier, 2023).

Zunächst fand eine Vorbefragung statt, die den Auftakt der Untersuchung bildete. Nach dem anschliessenden Usability-Test folgte eine Nachbefragung. Die Interviews wurden bewusst in zwei Schritten durchgeführt. Das Ziel dieses Vorgehens war es, möglichst unvoreingenommene Motivationsfaktoren, Partizipationshürden sowie subjektive Erwartungen und Bedürfnisse der Testpersonen zu erfassen und zu dokumentieren. Mittels den Interviews lassen sich gemäss Schub von Bossiazky (1992) individuelle Einstellungen, Beweggründe für Verhalten sowie potenzielle Hürden und Blockaden systematisch erfassen und ermöglichen gemäss Schreier (2023) einen vertieften Zugang zur subjektiven Perspektive der befragten Personen. Die Methode des Usability-Tests wurde gewählt, da sie gemäss Gray und Salzman (1998) dazu dient, die Interaktion der Teilnehmenden mit einem digitalen Angebot systematisch zu analysieren. Ziel ist es, bestehende Probleme sowie potenzielle Verbesserungsbereiche zu identifizieren, um die Benutzerfreundlichkeit gezielt zu optimieren.

Das Ziel der ergänzend eingesetzten Think-Aloud-Methode soll Einblicke die Beweggründe, Motivationen und Handlungsstrategien der Teilnehmenden ermöglichen. So wird deutlich, an welchen Stellen Nutzungsschwierigkeiten Auftreten und welche Erwartungen oder Interpretationen die Testpersonen mit den angebotenen Optionen verbinden (Sauro & Dumas, 2009). Der Ablauf der Testaufgaben ist in Abbildung 6 dargestellt.

Diese Methodenkombination wurden absichtlich gewählt, da qualitative Ansätze in diesem Zusammenhang sich besonders gut eignen, um bislang unbekannte Phänomene und

Einflussfaktoren zu identifizieren. Diese Offenheit gegenüber neuen Erkenntnissen stellt eine zentrale Stärke qualitativer Forschung dar (Kuckartz & Rädiker, 2024).

In der zweiten Phase wurden die erhobenen Daten, systematisch ausgewertet und mit relevanten Theorien und bestehenden Studien in Beziehung gesetzt. Die qualitativen Ergebnisse bildeten die Grundlage zur Überprüfung bestehender Annahmen und dienten zugleich der Entwicklung der Fragen für die anschliessende quantitative Datenerhebung in der nächsten Phase.

In der dritten Phase wurde eine quantitative Umfrage durchgeführt und in der vierten Phase erfolgte eine deskriptive Auswertung. Gemäss Bortz und Döring (2006) wird die deskriptive Statistik vor allem in anwendungsorientierten Studien eingesetzt. In solchen Untersuchungen dienen wissenschaftliche Befunde nicht primär der Überprüfung oder Weiterentwicklung von Theorien, sondern sollen eine fundierte Grundlage für praktische Entscheidungen liefern. Abschliessend erfolgte in der fünften Phase eine Analyse der qualitativen und quantitativen Daten, um die Forschungsfrage zu beantworten und fundierte Handlungsempfehlungen abzuleiten.

3.3 Datenerhebung

Dieser Abschnitt beschreibt die Datenerhebung der vorgestellten Methoden, den Vorbereitungsprozess sowie den Ablauf der qualitativen (Interviews und Usability-Tests) und quantitativen (Online-Umfrage) Erhebungen.

3.3.1 Qualitative Erhebung: Interviews und Usability-Tests

In diesem Abschnitt wird zunächst das Sampling der qualitativen Datenerhebung vorgestellt. Anschliessend wird die Entwicklung der Interviewleitfäden, die Konzeption des Usability-Tests und die Durchführung beider Erhebungen sowie die Zusammensetzung der Stichprobe beschrieben.

3.3.1.1 Qualitatives Sampling

Das Sampling ergab sich aus der Forschungsfrage sowie dem thematischen Schwerpunkt dieser Arbeit. Für die qualitative Datenerhebung wurde eine fixe Fallauswahl gewählt (Schreier, 2020, zitiert nach Schulze & Ruob, 2025) und nach bestimmten Kriterien ausgewählt (Flick, 2019). Die Auswahl des Samplings erfolgte in enger Zusammenarbeit mit dem Praxispartner sowie in Abstimmung mit der Betreuungsperson der Masterarbeit. Ziel war es, mündige adipöse Personen, ohne oder tatsächlicher Erfahrung im Umgang mit der

Rekrutierungsplattform TestingTime in die Untersuchung einzubeziehen. Zentrale Einschlusskriterien waren somit die Volljährigkeit, ein Body-Mass-Index (BMI) von 30 oder höher gemäss der Definition von Adipositas durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2010) und vorhandene oder fehlende Nutzungserfahrung mit TestingTime. Die Stichprobengrösse von mindestens zehn Personen wurde in Absprache mit der Betreuungsperson festgelegt und orientierte sich am Ziel einer inhaltlich vertieften Analyse im Rahmen eines zielgerichteten qualitativen Samplings. Die Stichprobe setzte sich somit aus zwei Gruppen von jeweils 5 bis 7 Personen zusammen:

- 1. Gruppe:** Diese Gruppe bestand aus Personen, die noch nicht bei TestingTime registriert waren.
- 2. Gruppe:** Diese Gruppe umfasste Personen, die sich in den vergangenen sechs Monaten bei TestingTime registriert hatten und die Möglichkeit erhalten hatten, an einer Vor-Ort-Studie teilzunehmen.

Die bewusste Auswahl ermöglichte, unterschiedliche Perspektiven auf den Rekrutierungsprozess abzubilden. Berücksichtigt wurden sowohl potenzielle Testpersonen als auch bereits registrierte Testpersonen. Auf diese Weise sollte ein möglichst breites Spektrum an Erfahrungen, Erwartungen, wahrgenommenen Hürden sowie Motivationsfaktoren im gesamten Verlauf des Rekrutierungsprozess erfasst werden. Eine Übersicht zur Zusammensetzung der Stichprobe ist in Tabelle 4 dargestellt.

3.3.1.2 Entwicklung der Interviewleitfäden

Ein Teil der Interviewfragen basiert auf dem in Kapitel 0 dargestellten theoretischen Hintergrund, da Interviews auf theoretisch-wissenschaftlichen Überlegungen beruhen (Flick, 2019). Nach der thematischen Fokussierung, wurde der Interviewleitfaden auf Grundlage des SPSS-Prinzips nach (Helfferich, 2011) entwickelt. Die Abkürzung «SPSS» steht in diesem Zusammenhang für die vier Schritte: Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren. Dabei wurde im ersten Schritt möglichst viele relevanten Fragen zur Fragestellung gesammelt. Anschliessend wurden die Fragen auf ihre Eignung zur Beantwortung der Fragestellung geprüft, gegebenenfalls gestrichen und thematisch eingeordnet. Im letzten Schritt werden die thematisch und strukturell geordneten Fragen zu einem Leitfaden zusammengefügt.

Da die Leitfäden sowohl für die Vor- als auch für die Nachbesprechung des Usability-Tests verwendet wurde, wurden zwei separate Leitfäden erstellt (siehe Anhang A und B).

Die Leitfäden wurde in Abstimmung mit der Betreuungsperson der Masterarbeit überarbeitet. Dabei wurden einzelne Fragen gestrichen, umformuliert oder ergänzt. Anschliessend erfolgte ein Pretest mit vier Probeinterviews, um Unklarheiten zu identifizieren und den zeitlichen Rahmen von etwa 30–40 Minuten zu überprüfen. Auf Basis der Ergebnisse wurde der Leitfaden final angepasst. Er enthält sowohl offene, erzählgenerierende als auch geschlossene Fragen. Ergänzend wurden skalierbare Fragen auf Basis von Likert-Skalen integriert, um die Vergleichbarkeit der Antworten zu erhöhen und den Interviewablauf effizient zu gestalten. Die Einbindung dieser Skalenfragen verdeutlicht, dass kein rein exploratives Vorgehen gewählt wurde. Die Entwicklung des Leitfadens war ein iterativer Prozess, geprägt von kontinuierlicher Priorisierung relevanter Inhalte. In der Tabelle 2 und Tabelle 3 sind die Themenbündel der Vor- und Nachbefragung ersichtlich. Der vollständige Interviewleitfaden ist im **Anhang A und B** enthalten.

Tabelle 2

Thematische Übersicht des Interviewleitfadens der Vorbefragung

Nr.	Themenbündel der Vorbefragung
1	Befindlichkeit
2	Computer Affinität
3	Prüfungsfrage
4	Rekrutierungsweg
5	Motivationsfaktoren
6	Erfahrungen mit Studien/Usability-Tests
7	Partizipationshürden
8	Reputation und Empfehlungen
9	Hindernisse durch Thematisierung des Gewichts in Studien
10	Wahrnehmung der Begriffe "Adipositas" und "Übergewicht"
11	Umgang mit Körperwahrnehmung in Studien
12	Erreichbarkeit und Kommunikation
13	Zielgruppenperspektive
14	Entscheidungsprozesse
15	Optimierungsvorschläge
16	Reflexion und Abschluss

Tabelle 3

Thematische Übersicht des Interviewleitfadens der Nachbefragung

Nr.	Themenbündel der Nachbefragung
------------	---------------------------------------

1	Allgemeiner Eindruck
2	Gestaltung des Rekrutierungsprozesses
3	Übersichtlichkeit der Informationen
4	Verständnis der Fragen und Wording
5	Länge und Zeitaufwand
6	Sprache/Wording
7	Technische Aspekte des Usability-Tests
8	Anregung
9	Abschluss

3.3.1.3 Konzeption des Usability-Test

Für den Usability-Test wurden zwei, in sich aufbauenden Aufgaben entwickelt, die den Rekrutierungsprozess möglichst realitätsnah abbilden. Um die Nachvollziehbarkeit und Alltagstauglichkeit zu gewährleisten, erhielten die Testpersonen zu Beginn ein Aufgabenblatt mit einem einleitenden Szenario. Die erste Aufgabe bestand darin, sich auf der Website von TestingTime zu registrieren, das neu angelegte Konto zu verifizieren und anschliessend die Screening-Fragen zu beantworten. In der zweiten Aufgabe sollten die Testpersonen dem per E-Mail erhaltenen Link folgen, eine passende Studie auswählen, die bereitgestellten Informationen durchlesen und einen Wunschtermin für die Vor-Ort-Studie buchen (siehe Abbildung 6). Die Aufgaben wurden von beiden Gruppen durchgeführt.

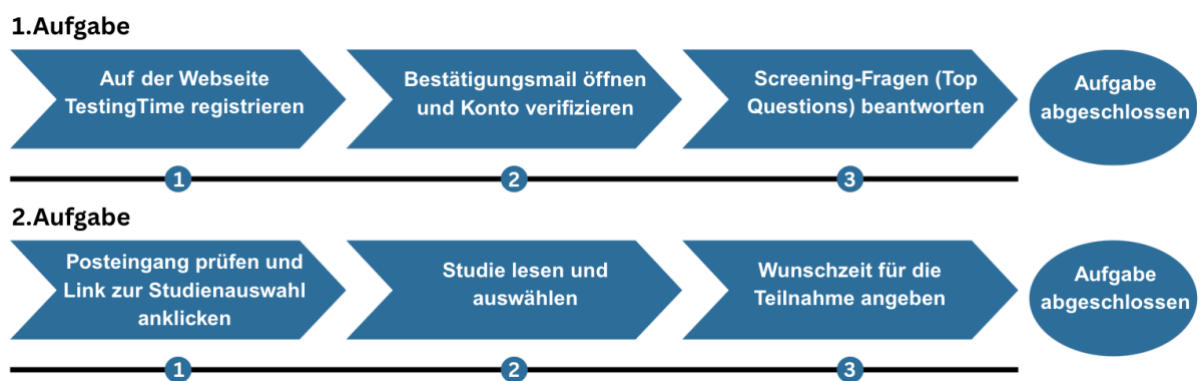


Abbildung 6. Ablauf der Aufgaben im Rahmen des Usability-Tests

Nach jeder Aufgabe wurden ausgewählte Single Ease Question (SEQ) gestellt, um die wahrgenommene Schwierigkeit bei der Bearbeitung der jeweiligen Aufgabe auf der TestingTime-Website im Rahmen des Rekrutierungsprozesses zu erfassen (siehe Anhang F). Diese Methode gilt als ebenso aussagekräftig wie deutlich komplexere Verfahren zur Messung der Aufgabenschwierigkeit (Sauro & Dumas, 2009). Die Bewertung erfolgte auf

einer 7-stufigen Likert-Skala. Die genaue Formulierung der SEQ-Fragen sind nachfolgend ersichtlich:

1. Wie einfach war die Aufgabe insgesamt zu erledigen?

(1: sehr leicht bis 7: sehr schwer)

2. Wie zufrieden bist du mit der Zeit, die du für die Erledigung der Aufgabe benötigst hast?

(1: überhaupt nicht zufrieden bis 7: sehr zufrieden)

3. Benötigst du Unterstützung, um die Aufgabe abzuschliessen?

(1: stimme überhaupt nicht zu bis 7: stimme voll und ganz zu)

Bevor die eigentlichen Usability-Tests durchgeführt wurden, fand ein Pre-Test statt. Dieser diente dazu, sicherzustellen, dass sowohl das Szenario als auch die Aufgabenstellungen verständlich formuliert waren. Nach kleineren Anpassungen der Aufgabenbeschreibungen wurde mit der Datenerhebung begonnen.

3.3.1.4 Planung der Erhebungen

Die Terminplanung für Interviews und Usability-Tests erfolgte in enger Abstimmung mit dem Praxispartner. Die Rekrutierung übernahm teilweise der Autor, über Adipositas-Netzwerke, Selbsthilfegruppen und Spitäler und teilweise der Praxispartner, über den eigenen Newsletter. Der verwendete Rekrutierungstext ist in Anhang G dokumentiert. Die Teilnehmende erhielten eine Aufwandsentschädigung von 100 CHF, welche durch den Praxispartner finanziert wurde. Aufgrund technischer Rahmenbedingungen waren zwei separate Termine notwendig (mind. 24 Stunden Abstand), mit einer geplanten Gesamtdauer von ca. 50 Minuten. Tatsächlich dauerten der 1. Termine im Schnitt ca. 30 Minuten und im 2. Termin ca. 15 Minuten. Um Ressourcen zu schonen und flexibel zu sein, fanden alle Erhebungen online via Microsoft Teams statt und wurden aufgezeichnet. Die Erhebungsphase lief vom 20. Februar bis 1. April 2025. Flexible Zeitfenster wurden täglich zwischen 08:00 und 19:00 Uhr angeboten. Die Benötigte Materialien sind in Anhang H aufgeführt.

3.3.1.5 Durchführung der Interviews und Usability-Tests

Die Testpersonen erhielten für jeden Termin einen individuellen Microsoft-Teams-Einladung sowie eine E-Mail mit der Einverständniserklärung und Informationen zum Ablauf der Datenerhebung. Darin wurden sie darauf hingewiesen, dass der Bildschirm aufgezeichnet wird, und gebeten, sensible Inhalte vorab vom Desktop und dem E-Mail-Posteingang zu entfernen. Das Aufgabenblatt mit Szenario wurde erst zu Beginn des

Meetings ausgehändigt. Das Ziel war dabei eine spontane Bearbeitung zu gewährleisten. Bei Rückfragen stand der Autor per E-Mail oder telefonisch zur Verfügung. Am Vortag wurde eine freundliche Erinnerung versendet. Trotz dieser Vorkehrungen blieben einige Testpersonen dem Termin ohne Absage oder Begründung fern. Eine Person erschien insgesamt dreimal nicht zum vereinbarten Termin, ohne dies zu Begründen.

3.3.1.6 Ablauf der Erhebung

Zur strukturierten Durchführung der Interviews und Usability-Tests diente ein vorab erstelltes Drehbuch, das folgenden Ablauf vorsah:

1. Vorbereitung:

Vor jedem Termin wurde geprüft, ob alle relevanten Unterlagen auf dem Laptop vorhanden waren. Zudem wurde ausreichend Speicherplatz, ein Ladekabel sowie eine ruhige Umgebung mit Internetzugang sichergestellt.

2. Begrüssung und Einführung:

Nach der Begrüssung stellte der Testleiter sich, die Masterarbeit und den Ablauf vor und anschliessend wurde die Einverständniserklärung und Fragen besprochen.

3. Durchführung des Interviews:

Die Aufzeichnung wurde vom Testleiter gestartet und die mündliche Zustimmung zu Beginn eingeholt. Danach folgten das Interview und eine kurze Pause.

4. Einführung in den Usability-Test:

Die Testperson erhielt das Aufgabenblatt mit dem zugehörigen Szenario. Anschliessend wurde erfragt, ob bereits Erfahrungen mit Usability-Tests und der Think-Aloud-Methode vorliegen. Es wurde betont, dass nicht die Testperson, sondern der Rekrutierungsprozess im Fokus steht und es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Zur Veranschaulichung wurde ein kurzes Video zur Think-Aloud-Methode gezeigt (<https://www.youtube.com/watch?v=IHN44QGE1rA>). Abschliessend wurden offene Fragen geklärt.

5. Start des Usability-Tests (Teil 1):

Die Testperson wurde auf die Bildschirmaufzeichnung hingewiesen und gebeten, vertrauliche Inhalte zu entfernen. Anschliessend startete der Usability-Test mit der Bildschirmfreigabe. Nach der ersten Aufgabe wurden die SEQ-Fragen gestellt und die Aufzeichnung beendet. Zum Abschluss wurden offene Fragen geklärt, der weitere Ablauf erläutert und das Meeting beendet.

6. Usability-Test (Teil 2):

Zu Beginn des zweiten Termins wurden das Empfinden der Testperson erfragt und offene Fragen geklärt. Nach einer kurzen Wiederholung des Ablaufs und dem Hinweis auf den Fokus des Tests startete der zweite Testteil mit Bildschirmfreigabe und Aufzeichnung. Anschliessend wurden erneut die SEQ-Fragen gestellt, gefolgt von einer kurzen Pause.

7. Nachbesprechung und Abschluss:

Im Anschluss fand die Nachbefragung statt. Danach wurde die Testperson nochmals über ihre Rückzugsrechte, die Datenspeicherung und den Zeitpunkt der Incentivierung informiert. Abschliessend bedankte sich der Testleiter und verabschiedete sich.

3.3.1.7 Stichprobe der Qualitative Datenerhebung

In diesem Abschnitt ist die Stichprobe der Qualitativen Datenerhebung (Interviews und Usability-Test) in der Tabelle 4 ersichtlich und wird nachfolgend erläutert.

Tabelle 4

Stichprobe der qualitativen Datenerhebung

Testperson	Geschlecht	BMI	Gruppenzugehörigkeit: 1. Gruppe: (potenzielle TestingTime-Mitglieder) 2. Gruppe: (TestingTime-Mitglieder)
B01	Männlich	37.4	1. Gruppe
B02	Weiblich	36.2	1. Gruppe
B03	Weiblich	32.1	1. Gruppe
B04	Weiblich	37.0	1. Gruppe
B05	Männlich	41.1	1. Gruppe
B06	Weiblich	31.2	2. Gruppe
B07	Männlich	43.2	2. Gruppe
B08	Männlich	33.4	2. Gruppe
B09	Männlich	30.0	2. Gruppe
B10	Männlich	30.0	2. Gruppe
N: 10 Personen			

Für die qualitative Datenerhebung wurden insgesamt zehn Personen (N = 10) rekrutiert. Die Stichprobe bestand aus zwei Gruppen mit jeweils fünf Teilnehmenden:

- **Gruppe 1:** umfasste Personen, die noch nicht bei TestingTime registriert waren.
- **Gruppe 2:** bestand aus Personen, die bereits bei TestingTime registriert sind.

Die BMI-Werte der Testpersonen lagen zwischen 30,0 und 43,2. Von den zehn Teilnehmenden waren sechs männlich und vier weiblich. Hinsichtlich des Bildungsstands verfügten sechs Personen über einen Lehrabschluss, drei über einen Bachelorabschluss und eine Person über einen Masterabschluss.

3.3.2 Quantitative Erhebung: Online-Umfrage

Nachdem die qualitativen Daten ausgewertet wurden, folgte die 3. Phase im Forschungsdesign (Abbildung 5) in Form einer quantitativen Datenerhebung. In diesem Abschnitt wird zunächst das Sampling der quantitativen Erhebung beschrieben. Anschliessend wird die Entwicklung des Fragebogens, die Durchführung der Online-Erhebung sowie die Zusammensetzung der quantitativen Stichprobe dargestellt.

3.3.2.1 Quantitatives Sampling

Das Sampling der Stichprobe für die quantitative Datenerhebung ergab sich ebenfalls aus der Forschungsfrage sowie dem thematischen Schwerpunkt dieser Arbeit. In Anlehnung an das Vorgehen der qualitativen Phase wurde auch für die quantitative Datenerhebung eine gezielte Fallauswahl vorgenommen (Schreier, 2020, zitiert nach Schulze & Ruob, 2025). Ziel war es, zentrale Erkenntnisse aus den Interviews und Usability-Tests, insbesondere im Hinblick auf Partizipationshürden und Motivationsfaktoren im Kontext von Vor-Ort-Studien, in einer breiteren Stichprobe systematisch zu überprüfen und hinsichtlich ihrer Relevanz zu quantifizieren. Im Unterschied zur qualitativen Phase wurde bei der quantitativen Erhebung keine Differenzierung zwischen Gruppen vorgenommen. Stattdessen richtete sich die Erhebung gezielt an mündige adipöse Personen mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 oder höher, entsprechend der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2010). Diese Merkmale stellten die zentralen Einschlusskriterien für die Teilnahme an der Umfrage dar.

3.3.2.2 Entwicklung des Fragebogens

In Anlehnung an das Vorgehen des Exploratory Sequential Strategy nach Creswell und Plano Clark (2018) wurde der Fragebogen auf Grundlage der qualitativen Ergebnisse entwickelt. Ergänzend flossen relevante theoretische Grundlagen sowie die Forschungsfrage selbst in die Konzeption mit ein. Aus den qualitativen Daten wurden zentrale Inhalte herausgearbeitet, die für die anschliessende quantitative Erhebung relevant sind. Diese wurden anschliessend auf ihre Eignung zur quantitativen Operationalisierung geprüft. Die

final definierten Themenbereiche sind in Tabelle 5 dargestellt. Ein zentrales Themenfeld stellte dabei die Teilnahmemotivation dar, die in drei Kategorien untergliedert wurde:

1. Intrinsische Motivation:

Persönliches Interesse, Neugier, der Wunsch, etwas Neues auszuprobieren oder sich weiterzubilden.

2. Extrinsische Motivation:

Finanzielle Anreize, Gutscheine oder andere materielle Entschädigungen.

3. Altruistische Motivation:

Wunsch, zur Forschung beizutragen, anderen zu helfen oder ein gesellschaftlich relevantes Anliegen zu unterstützen.

Darüber hinaus wurden zentrale Partizipationshürden identifiziert, die in der qualitativen Phase mehrfach genannt wurden. Dazu zählten Schamgefühle im Zusammenhang mit dem eigenen Körper und der Studiensituation, Angst vor negativer Bewertung oder Stigmatisierung, Unsicherheiten hinsichtlich des Ablaufs, Datenschutzbedenken sowie organisatorische Einschränkungen, etwa durch fehlende Kinderbetreuung oder eingeschränkte Terminflexibilität. Ein weiterer thematischer Schwerpunkt lag auf dem Informationsbedürfnis der Zielgruppe (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5

Themenbereiche der qualitativen Umfrage

Nr.	Themenbereich	Inhaltliche Beschreibung
1	Body-Mass-Index (BMI)	Der Body-Mass-Index diene als Aufnahmekriterium. Personen mit einem BMI unter 30 wurden ausgeschlossen.
2	Angaben zur Person	Erfasst wurden Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Zusammenleben mit minderjährigen Kindern und der Zugangsweg zur Umfrage. Personen unter 18 Jahren wurden anhand des Alters ausgeschlossen.
3	Teilnahmebereitschaft	Das allgemeine Bewusstsein und die grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme an Vor-Ort-Studien wurden erfasst.
4	Teilnahmemotivation I	Intrinsische Gründe (z. B. Neugier, Lernen).
5	Teilnahmemotivation II	Extrinsische Gründe (z. B. finanzielle Anreize).
6	Teilnahmemotivation III	Altruistische Gründe (z. B. Beitrag zur Forschung).
7	Teilnahmekriterien	Bewertung von Bedingungen, die eine Teilnahme ermöglichen oder einschränken.
8	Massnahmen zur Erhöhung	Abfrage potenziell unterstützender Massnahmen zur Steigerung

	der Teilnahme	der Teilnahme.
9	Testlokalität	Präferenzen zu geografischen Orten für Vor-Ort-Studien.
10	Abschluss	Abschluss der Umfrage mit Hinweis auf Kontaktmöglichkeiten.

Nachdem die erste Version des Fragebogens erstellt worden war, wurde dieser in enger Abstimmung mit der Betreuungsperson der Masterarbeit überprüft. In diesem Rahmen erfolgten inhaltliche Anpassungen sowie stilistische Überarbeitungen. Anschliessend wurde ein Pretest mit ausgewählten Personen aus der Zielgruppe durchgeführt, um die Verständlichkeit, Klarheit und Akzeptanz der Fragen zu prüfen. Im Zuge des Pretests wurde auch die benötigte Bearbeitungszeit evaluiert. Die Rückmeldungen bestätigten, dass das Ausfüllen der Umfrage etwa 10 bis 15 Minuten in Anspruch nimmt. Auf Basis des erhaltenen Feedbacks wurden kleinere sprachliche und inhaltliche Korrekturen vorgenommen. Nach Abschluss der Überarbeitung wurde der finalisierte Fragebogen als Online-Umfrage veröffentlicht und an die Zielgruppe verteilt, die im folgenden Abschnitt näher beschrieben wird.

3.3.2.3 Planung und Durchführung

Die Online-Umfrage wurde mithilfe der Umfrageplattform LimeSurvey erstellt. Der Zugang zur Plattform erfolgte über das Benutzerkonto des Praxispartners. Die inhaltliche Gestaltung und technische Umsetzung der Umfrage, einschliesslich der Eingabe aller Fragen und Antwortformate, übernahm der Autor. Die Umfrage war im Zeitraum von 07.05.25 bis 21.05.25 aktiv. Zur Rekrutierung der Teilnehmenden wurde ein mehrstufiges Vorgehen gewählt. Der Praxispartner versendete die Umfrage über den eigenen Newsletter an potenzielle Teilnehmende aus den Privat-Pool von TestingTime und der Test-Community. Zusätzlich nahm der Autor Kontakt zu verschiedenen Adipositas-Netzwerken, Spitälern und Selbsthilfegruppen in der Schweiz auf. Diese verbreiteten den Umfragelink über ihre eigenen Kommunikationskanäle, insbesondere über Newsletter. Um die Teilnahmebereitschaft zu steigern und eine ausreichende Rücklaufquote sicherzustellen, stellte der Praxispartner einen finanziellen Anreiz in Höhe von 5 CHF pro Teilnahme für Personen aus dem privaten Testpool bzw. der Test-Community zur Verfügung.

3.3.2.4 Stichprobe (Quantitative Datenerhebung)

Insgesamt haben 119 Personen an der Umfrage teilgenommen. Der BMI von 66 Personen (55,46 %) lag zwischen 30 und 34,9 (Adipositas Grad I). 35 Personen (29,41 %) ...

befanden sich im Bereich von 35 bis 39,9 (Adipositas Grad II) und 18 Personen (15,13 %) wiesen einen BMI von 40 oder höher (Adipositas Grad III) auf (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6.

Verteilung der Teilnehmenden nach BMI

BMI (kg/m ²)	Klassifikation gemäss WHO (2010)	Anzahl Personen	Prozent
30.00 – 34.99	Adipositas Grad I	66 Personen	55,46 %
35.00 – 39.99	Adipositas Grad II	35 Personen	29,41 %
≥ 40.00	Adipositas Grad III	18 Personen	15,13 %
N = 119 Personen (100,00 %)			

65 Teilnehmende (54,62 %) identifizierten sich als weiblich, 53 (44,54 %) als männlich und eine Person (0,84 %) gab ein anderes Geschlecht an (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7.

Verteilung der Teilnehmenden nach Geschlecht

Geschlecht	Anzahl Personen	Prozent
Weiblich	65 Personen	54,62 %
Männlich	53 Personen	44,54 %
Anderes Geschlecht	1 Person	0,84 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

Die grösste Altersgruppe bildeten die 25- bis 34-Jährigen mit 33 Personen (27,73 %). Es folgten jeweils 21 Personen (17,65 %) in den Altersgruppen 35–44 Jahre und 45–54 Jahre. In der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen befanden sich 19 Personen (15,97 %), gefolgt von 14 Personen (11,76 %) im Alter von 65 Jahren oder älter sowie 11 Personen (9,24 %) in der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8.

Verteilung der Teilnehmenden nach Altersgruppen

Altersgruppen	Anzahl Personen	Prozent
18 – 24 Jahre	11 Personen	9,24 %
25 – 34 Jahre	33 Personen	27,73 %
35 – 44 Jahre	21 Personen	17,65 %
45 – 54 Jahre	21 Personen	15,97 %
55 – 64 Jahre	19 Personen	11,76 %
65 oder älter	14 Personen	9,24 %

N = 119 Personen (100,00 %)

104 Personen (87,39 %) wurden über Ypsomed/TestingTime auf die Umfrage aufmerksam. 9 Personen (7,56 %) wurden durch den Autor dieser Arbeit angesprochen, 5 Personen (4,20 %) erfuhren über ein Adipositas-Netzwerk oder ein Spital von der Umfrage und eine Person (0,84 %) gab eine andere Quelle an (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9.

Verteilung der Teilnehmenden nach Rekrutierungsquelle

Rekrutierungsquelle	Anzahl Personen	Prozent
Ypsomed / TestingTime	104 Personen	87,39 %
Autor der Arbeit (direkte Ansprache)	9 Personen	7,56 %
Adipositas-Netzwerk / Spital	5 Personen	4,20 %
Andere Quelle	1 Person	0,84 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

Bezüglich der Lebenssituation gaben 22 Personen (18,49 %) an, mit einem minderjährigen Kind im Haushalt zu leben, 16 Personen (13,45 %) mit mehreren Kindern. 81 Personen (68,07 %) lebten ohne minderjährige Kinder im Haushalt (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10.

Verteilung der Teilnehmenden nach Lebenssituation

Lebenssituation	Anzahl Personen	Prozent
Mit einem minderjährigen Kind im Haushalt	22 Personen	18,49 %
Mit mehreren minderjährigen Kindern im Haushalt	16 Personen	13,45 %
Ohne minderjährige Kinder im Haushalt	81 Personen	68,07 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

3.4 Datenanalyse

In diesem Abschnitt wird zunächst die qualitativen, gefolgt von der quantitative Datenanalyse erläutert.

3.4.1 Qualitative Datenanalyse

Die Interviews und Usability-Tests wurden über Microsoft Teams durchgeführt, aufgezeichnet und transkribiert. Sämtliche Transkripte wurden im Nachgang vom Autor bereinigt. Die bewusste Entscheidung, alle Interviews und Usability-Tests auf Hochdeutsch durchzuführen, erwies sich als vorteilhaft und verkürzte den Bereinigungsprozess erheblich. Die Videoaufzeichnungen der Usability-Tests und der Think-Aloud-Methode dienten als ergänzende Informationsquelle für Stellen, in denen die Audioaufnahmen allein keine eindeutigen Aussagen zu bestimmten Aspekten zuließen. Sowohl die Datenbereinigung der Transkripte als auch die anschliessende Auswertung und Analyse der erhobenen Daten erfolgten mithilfe der Daten- und Textanalysesoftware MAXQDA 2024.

3.4.1.2 Inhaltsanalyse

Die Datenanalyse erfolgte nach dem Verfahren der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018). Charakteristisch ist ein siebenphasiges Vorgehen, das sich stets an der Forschungsfrage orientiert. Die Analyse verbindet deduktive Kategorienbildung auf Grundlage theoretischer Überlegungen mit einer induktiven Entwicklung von Kategorien aus dem Datenmaterial (Kuckartz, 2018).

3.4.1.3 Kodierung

Das Kodieren besteht, gemäss Kuckartz und Rädiker (2024) stets aus zwei Elementen. Aus einer Textstelle und der ihr zugeordneten Kategorie. Man spricht in diesem Zusammenhang von einer codierten Textstelle bzw. einem codierten Segment. Um ein einheitliches und systematisches Vorgehen sicherzustellen, empfiehlt Kuckartz (2018), Sinneinheiten so zu definieren, dass sie mindestens einen vollständigen Satz umfassen. Dies soll gewährleisten, dass die codierten Segmente auch ausserhalb ihres ursprünglichen Kontexts verständlich bleiben. Da die qualitative Inhaltsanalyse ein regelgeleitetes Verfahren ist, ist es wesentlich, die Definitionen der Kategorien parallel zur Entwicklung des Kategoriensystems zu erstellen (Kuckartz, 2018). Die Kategorien wurden entsprechend dem in Tabelle 11 dargestellten Schema definiert.

Tabelle 11

Allgemeines Schema für Kategoriendefinitionen (Anlehnung an Kuckartz, 2018)

Name der Kategorie	Möglichst prägnante Bezeichnung
Inhaltliche Beschreibung:	Beschreibung der Kategorie, u.U. mit theoretischer Anbindung
Anwendung der Kategorie:	„Kategorie xy“ wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt

	werden ...
Beispiele für Anwendungen:	Zitate mit Quellenangabe (Dokument, Absatz)

Die Datenanalyse der Interviews erfolgte entsprechend dem von Kuckartz (2018) vorgeschlagenen Vorgehen zur Kategorienbildung in mehreren Phasen. In der ersten Phase der qualitativen Inhaltsanalyse wurden die Kategorien deduktiv entwickelt und direkt aus dem Interviewleitfaden abgeleitet. Dieser Schritt wurde vor der Sichtung des Datenmaterials durchgeführt. In der zweiten Phase wurde das Kategoriensystem induktiv weiterentwickelt, indem zusätzliche themenbezogene Kategorien unmittelbar aus dem erhobenen Material herausgebildet wurden. Die Daten aus dem Usability-Test wurden mittels induktiver Kategorienbildung analysiert, wobei die Kategorien direkt aus dem erhobenen Material entwickelt wurden. Die Erstellung des Kategoriensystems für beide Datenquellen stellte somit einen deduktiv und/oder induktiven Prozess dar.

3.4.1.3 Kategoriensystem

Nach der Erstellung der Haupt- und Subkategorien, wurde entsprechend der Empfehlung der strukturierenden Inhaltsanalyse von Kuckartz (2018), der zweitletzte Schritt durchgeführt. Dabei fand ein zweiter Codierdurchgänge statt, in dem die zuvor ausdifferenzierten Subkategorien den bereits mit den Hauptkategorien codierten Textstellen zugeordnet wurden. Dieser systematische Analyseschritt erforderte eine erneute Durcharbeitung des bereits codierten Materials. Das im Anhang C und D dargestellte Kategoriensystem ist in Haupt-, Sub- und in einzelnen Fällen auch Subsubkategorien unterteilt. Das abschliessend entwickelte Kategoriensystem umfasst insgesamt 12 Hauptkategorien. Tabelle 12 veranschaulicht exemplarisch den Aufbau der Hauptkategorie «Motivationsfaktoren» mit den dazugehörigen Sub- und Subsubkategorien und einem Ankerzitat.

Tabelle 12.

Beispielhafter Ausschnitt des Kategoriensystem

Subkategorie	Sub-Subkategorie	Kategorienbeschreibung	Ankerzitat
Intrinsische Motivation	Studienergebnisse	Geäussertes Wunsch nach Studienergebnissen.	«Ja, ich finde das persönlich sehr interessant. Es frustriert mich, wenn ich keine Ergebnisse

			zurückbekomme.» (B06:35)
Medizinische Geräte Testen	Interesse, neue medizinische Geräte auszuprobieren.		«Ich bin technikaffin, liebe es, neue Sachen auszuprobieren» (B08:24)
Wissenserweiterung & Neugier (persönlichere Gewinn)	Wunsch, sich neues Wissen zum Thema anzueignen und/oder der Neugier nachzugehen.		«Ja, auch etwas zu Lernen, also Wissen, was ich mitnehmen kann. Vielleicht auch gesundheitlich. Z.B. Was kann ich besser machen.» (B08:20)
Studieninteresse	Interesse an der Studie selbst oder am behandelten Thema.		«Ich nehme teil, wenn ich die Themen interessant finde.» (B07:52)
Altruistische Motivation	Anderen Menschen zu helfen	Aussagen über den Wunsch, durch die Studienteilnahme anderen zu helfen.	«Das ist mir schon sehr wichtig. Meine Teilnahme soll anderen helfen. Zum Beispiel durch bessere Medikamente, bessere Applikationen. Das soll das Ziel sein.» (B08:22)
Mehrwert bieten/Sinnhaftigkeit	Aussagen, in denen die Teilnahme als Möglichkeit gesehen wird, einen Mehrwert für andere zu schaffen.		«... Es sollte nicht sinnlose, vergeudete Zeit sein. Es soll ein Mehrwert, einen Nutzen für beide Seiten bieten.» (B08:18)
Die Wissenschaft zu	Aussagen, in denen die		«Wissenschaft zu

	fördern	Motivation genannt wird, durch die Teilnahme wissenschaftlichen Fortschritt zu fördern.	fördern ist immer eine Freude.» (B07:15)
Monetäre Motivation	Monetäre Anreize (Bezahlung, etc.)	Aussagen über die Teilnahme an Studien, welche aufgrund einer finanziellen Entschädigung erfolgen.	«... ich muss ehrlich sagen, wenn ich sehe, dass der Aufwand entschädigt wird, zum Beispiel die Zeit und die Anreise nach Zürich, dann ist das für mich auch ein grosser Punkt.» (B06:16)
	Keine monetären Anreize	Nennungen, dass Finanzielle Anreize stellen keine Motivation zur Teilnahme dar.	«Nein, für mich ist der finanzielle Anreiz kein entscheidender Faktor.» (B10:18)

Der abschliessende Schritt der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) umfasst die Durchführung einfacher und komplexer Analysen.

3.4.2 Quantitative Datenanalyse

Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte mittels deskriptiver Statistik. Gemäss Bortz und Döring (2006) wird die deskriptive Statistik insbesondere in anwendungsorientierten Studien eingesetzt. In diesen Untersuchungen dienen wissenschaftliche Befunde nicht primär der Theorieprüfung oder -entwicklung, sondern sollen vielmehr eine praktische Entscheidungsgrundlage bieten. Im Kontext eines explorativen Studiendesigns, wie es im Rahmen eines sequentiellen explorativen Designs nach Creswell und Plano Clark (2018) umgesetzt wurde, erweist sich die deskriptive Analyse als besonders geeignet, um Erkenntnisse aus der qualitativen Phase auf ihre Übertragbarkeit innerhalb einer grösseren Stichprobe zu überprüfen.

Ergebnisse

In diesem Kapitel werden sämtliche Ergebnisse der Datenauswertung dargestellt. Nach der Präsentation der qualitativen Befunde aus den Interviews, folgen die Ergebnisse der Usability-Tests mit der Think-Aloud-Methode, der SEQ-Fragen und der Online-Umfrage.

4.1 Qualitative Ergebnisse aus den Interviews

Die folgenden Ergebnisse basieren auf einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) von zehn leitfadengestützten Interviews mit adipösen Personen. Ziel der Interviews war es, ein vertieftes Verständnis für die Motivation und Partizipationshürden adipöser Personen bei Vor-Ort-Studien zu gewinnen. Die Erhebung diente als explorative Grundlage für die im Anschluss durchgeführte quantitative Online-Befragung. Es wurden zentrale Kategorien sowie zugehörige Subkategorien identifiziert und systematisch in Bezug auf bestehende Theorien wie die SDT (Deci & Ryan, 2000), das HBM (Champion & Skinner, 2008), die Reziprozitätsnorm von Gouldner (1960) sowie Goffmans Stigma-Theorie (1963) eingeordnet. Die vollständige Kategorienübersicht inklusive Beispiels-Zitate findet sich im Anhang I. Im Folgenden werden die Ergebnisse strukturiert nach sieben inhaltlichen Hauptbereichen (siehe Tabelle 2 und Tabelle 3) dargestellt, die in direktem Zusammenhang mit der Forschungsfrage stehen:

- 1. Motivationsfaktoren für die Studienteilnahme**
- 2. Informationsbedarf (Inhalt, Ablauf, Ziele)**
- 3. Teilnahmekriterien an Unternehmen/Organisationen**
- 4. Zielgruppengerechte Gewichtsansprache**
- 5. Begriffsverständnis zu Adipositas, Übergewicht und Body-Mass-Index**
- 6. Psychologische und organisatorische Partizipationshürden**
- 7. Qualitative Ergebnisse aus den Usability-Tests**

Zur besseren Nachvollziehbarkeit werden im Text beispielhafte Zitate verwendet. Die Ergebnisse werden inhaltlich interpretiert.

4.1.1 Motivationsfaktoren für die Studienteilnahme

Die qualitative Analyse der Interviews identifiziert drei Hauptdimensionen von Motivationsfaktoren, die sich in intrinsische, altruistische und monetäre Faktoren unterteilen

lassen. Die nachfolgende Ausführung geht auf diese Hauptdimensionen sowie auf entsprechende Subkategorien im Detail ein.

4.1.1.1 Intrinsische Motivationsfaktoren

Die intrinsischen Motivationsfaktoren bilden einen zentralen Bestandteil der Teilnahmebereitschaft und lassen sich in vier wesentliche Bereiche unterteilen:

1. Zugang zu innovativen medizinischen Technologien:

Das Testen von innovativen medizinischen Technologien stellt für alle 10 Befragten einen motivationssteigernden Faktor dar. Insbesondere technikaffine Personen empfinden das Ausprobieren neuer Geräte als besonders interessant und reizvoll. Die Motivation erweist sich, vor allem bei einer Person, jedoch als kontextabhängig und variiert je nach spezifischer Studie. Folgende Aussage einer Testperson verdeutlicht die Motivation, ein neues medizinisches Gerät auszuprobieren:

«Ich bin technikaffin, probiere gerne Neues aus und erhoffe mir dadurch einen Mehrwert für mich selbst und andere. Ich bin überzeugt, dass man viele Dinge verbessern kann.»
(B08:24)

2. Wissensgewinn, persönlicher Nutzen und Studieninteresse:

Der Wissensgewinn und persönlicher Nutzen wurden ebenfalls von allen 10 Befragten als zentrale Teilnahmemotive genannt. Die Befragten verstanden die Studienteilnahme nicht als passive Erfahrung, sondern als Gelegenheit zum aktiven Lernen oder persönlichen Weiterentwicklung. Folgende Aussage verdeutlicht das Bedürfnis:

Ja, ich möchte auch etwas lernen, also neues Wissen bekommen, das ich mitnehmen kann. Vielleicht auch im gesundheitlichen Bereich: Was kann ich besser machen? Vielleicht gibt es einen Aha-Moment, eine Analyse oder man denkt über bestimmte Dinge nach. Es bringt einen zum Reflektieren. (B08:20)

Ein grundsätzliches Studieninteresse bildet für sieben Teilnehmende als Beweggrund zur Partizipation. Hierbei erweisen sich persönliche Relevanz, thematischer Bezug und Neugierde als entscheidende Einflussfaktoren.

3. Interesse an Studienergebnissen

Ein besonders Interesse aller Befragten (N = 10) gilt den Studienergebnissen. Eine Person erwähnt, dass die Einsicht der Studienergebnisse eine Grundvoraussetzung für die Teilnahme ist und als Erhöhung der Teilnahmebereitschaft definiert. Die Transparenz im Umgang mit den Ergebnissen wird als Ausdruck von Wertschätzung sowie als Möglichkeit zur aktiven Teilhabe am Forschungsprozess wahrgenommen. Auch wenn die nicht in allen Fällen ausschlaggebend ist, wird sie durchweg positiv bewertet und trägt zur Gesamtmotivation bei.

4.1.1.2 Altruistische Motivationsfaktoren

Die altruistischen Motivationsfaktoren spiegelten das Bedürfnis der Befragten wider, anderen Menschen zu helfen, einen gesellschaftlichen Mehrwert zu schaffen und/oder die Wissenschaft zu fördern.

1. Wunsch, anderen Menschen zu helfen

Der Wunsch, anderen Menschen zu helfen, stellte ebenfalls für alle Befragten (N = 10) einen zentralen Beweggrund für die Studienteilnahme dar. Das folgende Zitat verdeutlicht dies:

«Es ist so... Ich leide an Typ-2-Diabetes und Adipositas. Da nehme ich gerne teil, wenn ich helfen kann oder etwas zurückgeben kann.» (B09:10)

2. Sinnhaftigkeit, gesellschaftlicher Mehrwert und Förderung der Wissenschaft

Einen Mehrwert für die Gesellschaft mittels Teilnahme von sinnstiftenden Studien zu bieten, ist für sieben Personen einen Motivationsfaktor. Befragte äussern sich diesbezüglich, dass Studien, welche keinen erkennbaren Nutzen nachweisen, zu einer geringere Teilnahmebereitschaft führen. Folgende Aussage verdeutlicht die Bedeutung von Sinnhaftigkeit und gesellschaftlichem Mehrwert:

«Für viele ist Geld der grösste Anreiz, manche machen so etwas sogar beruflich. Für mich hingegen zählt der Sinn der Studie und der Beitrag zur Gesellschaft.» (B10: 112)

Die Förderung der Wissenschaft nennen drei Befragte als persönlichen Antrieb zur Studienteilnahme. Diese Teilnehmenden verstehen ihre Partizipation als aktiven Beitrag zur Weiterentwicklung des medizinischen Wissens.

4.1.1.3 Monetäre Motive

Die Rolle monetärer Anreize erweist sich teilweise als ambivalent und personenabhängig. Finanzielle Anreize wie Bezahlung, Gutscheine oder kleine Geschenke beschreiben sieben Befragte als motivierend, insbesondere bei erhöhtem Zeitaufwand oder längerer Anreise. Für einige Teilnehmende sind solche Anreize entscheidend, für andere lediglich ein willkommener Zusatz. Vier Befragte geben an, dass finanzielle Anreize keine zentrale Rolle in ihrer Entscheidungsfindung spielen. Für diese Personen sind Faktoren wie Sinnhaftigkeit und/oder thematisches Interesse ausschlaggebend. Belohnungen werden nicht abgelehnt, erweisen sich jedoch als nicht notwendig für die Studienteilnahme.

4.1.2 Informationsbedarf (Inhalt/Ablauf/Ziele)

Das Informationsbedürfnis ist für 8 Befragte bei der Entscheidung zur Studienteilnahme von zentraler Bedeutung. Die Befragten betonen die Notwendigkeit umfassender Vorabinformationen in mehreren Kernbereichen. Dazu zählen studienspezifische Angaben wie Zweck und Zielsetzung der Studie sowie ein transparenter Ablauf des Prozesses. Auch Sicherheitsaspekte werden hervorgehoben, insbesondere mögliche Risiken und Nebenwirkungen sowie der Umgang mit Datenschutz. Folgende Aussage verdeutlicht diese Informationsbedürfnisse:

«Ich möchte wissen, um was es geht. Grundlegende Informationen wie der Ort, die Uhrzeit und der Ablauf. Sowie Hinweise dazu, was man vorher tun oder vermeiden sollte. Zum Beispiel essen. Je mehr Informationen, desto besser, jedoch kurz und bündig, nicht seitenlang. So entsteht Vertrauen und man weiss, worauf man sich einlässt.» (B08:48)

4.1.3 Teilnahmekriterien Unternehmen/Organisationen

Aus der Hauptkategorie Teilnahmekriterien für Unternehmen/Organisationen gehen drei Subkategorien heraus, welche den befragten Personen wichtig ist. Das sind der Datenschutz, die Kommunikationskanäle und die Wichtigkeit der Erreichbarkeit.

4.1.3.1 Datenschutz

Für neun befragte Personen ist der Datenschutz ein zentrales Anliegen. Sie betonen die hohe Relevanz eines transparenten und sicheren Umgangs mit ihren persönlichen Daten. Besonders wichtig ist ihnen, genau zu wissen, welche Daten erhoben, wie diese verwendet und gespeichert werden und was nach Studienende mit ihnen geschieht. Eine offene

Kommunikation über Massnahmen wie Datensicherheit, die Nichtweitergabe an Dritte sowie die Löschung der Daten nach Abschluss der Studie wird als vertrauensfördernder Faktor wahrgenommen. Die Bereitschaft zur Teilnahme setzt voraus, dass sie sich gut informiert fühlen. Gleichzeitig geben vier Befragte an, dass der Datenschutz für sie keine hohe Priorität habe. Sie äussern, in diesem Bereich keine grösseren Bedenken zu hegen. Einige erklären, dass sie die Relevanz des Datenschutzes zwar grundsätzlich erkennen, sich jedoch aus Bequemlichkeit nicht näher damit auseinandersetzen. Es ist anzumerken, dass einige Aussagen ambivalent oder widersprüchlich sind. Einzelne Personen betonen zwar grundsätzlich die Wichtigkeit von Datenschutz, relativieren diese Einschätzung jedoch im weiteren Gesprächsverlauf. Teilweise geschieht dies mit dem Hinweis auf eine pragmatische Haltung oder auf ein grundsätzliches Vertrauen in die Institutionen/Unternehmen, die die Studie durchführen. Dieses Spannungsfeld deutet darauf hin, dass Datenschutz zwar als relevantes Thema wahrgenommen, seine Bedeutung jedoch individuell unterschiedlich gewichtet wird. Zwei Zitate verdeutlichen diese ambivalente Haltung:

«Ich erwarte, dass die Daten sicher aufgehoben werden und nach Ablauf der Frist gelöscht werden. Das ist mir schon wichtig.» (B09:58)

«Der Datenschutz ist für mich eigentlich nicht so wichtig. Ich bin ein offener Mensch und vertraue da der Institution oder dem Unternehmen.» (B09:48)

4.1.3.2 Kommunikationskanäle

Sämtliche zehn Personen äussern sich zu bevorzugten Kommunikationskanälen. E-Mail wird dabei am häufigsten genannt, da sie als schnell, praktisch und zuverlässig wahrgenommen wird. Einige Teilnehmende zeigten sich zurückhaltend gegenüber der Nutzung von WhatsApp, da sie Sorge vor Spam oder unerwünschten Nachrichten hegen. Persönliche Kontaktmöglichkeiten wie Telefonate oder Videoanrufe werden von vielen als hilfreich empfunden, insbesondere bei medizinischen Themen, bei denen Vertrauen eine wichtige Rolle spielt. Entscheidend ist aus Sicht der Befragten, dass die Kommunikation zeitnah, klar und unkompliziert erfolgt. Insgesamt zeigt sich, dass eine Kombination aus schriftlicher und mündlicher Kommunikation, angepasst an die individuellen Vorlieben, positiv bewertet wird.

4.1.3.3 Wichtigkeit der Erreichbarkeit

Alle zehn befragten Personen betonen die grundsätzliche Bedeutung der Erreichbarkeit der Organisation während der Rekrutierung und der Studie. Dies wird durchweg als wichtig

eingeschätzt, allerdings in unterschiedlichem Ausmass. Gewünscht wird vor allem eine zeitnahe Rückmeldung, idealerweise innerhalb von ein bis zwei Tagen, etwa per E-Mail oder WhatsApp (Nachrichten und Anrufe). Klare und verlässliche Kommunikation ist zentral für das Vertrauen und zur Vermeidung von Missverständnissen. Insgesamt spielt gute Erreichbarkeit für alle eine wichtige Rolle, auch wenn individuelle Erwartungen variieren.

4.1.4 Zielgruppengerechte Gewichtsansprache

Die Analyse zeigt, dass fünf Personen keine Präferenz hinsichtlich der verwendeten Begriffe zur Beschreibung von Übergewicht oder Adipositas haben. Eine Person betont, dass für sie der Wille zur Veränderung im Vordergrund stehe, nicht die Bezeichnung des Gewichts. Neun Personen erwähnen die Wichtigkeit einer grundsätzlich respektvollen und persönlichen Ansprache im Rekrutierungs- und Studienprozess. Beim Abfragen der Angemessenheit der Begriffe «Adipositas» und «Übergewicht» haben neun Personen angegeben, dass die Begriffe im Studienkontext angemessen sei. Diese werden als sachlich, neutral und nicht stigmatisierend empfunden, sofern die Kommunikation insgesamt respektvoll und transparent sei. Fünf Personen machen ausserdem konkrete Vorschläge zur sprachlichen Gestaltung. Begriffe wie «mehr Fleisch am Knochen» oder «Pummelig» wurden geäussert, während abwertende Ausdrücke wie «fett» oder «Elefant» klar abgelehnt wurden. Darüber hinaus wurde von einer Person angeregt, medizinische Fachbegriffe in allgemeinverständlicher Sprache zu erklären. Sieben Personen betonten die Bedeutung einer individuellen Ansprache, insbesondere aufgrund möglicher negativer Erfahrungen mit Gewichtsstigmatisierungen. Sie wiesen darauf hin, dass viele Menschen mit Adipositas bereits stigmatisiert wurden und daher sensibel auf bestimmte Formulierungen reagieren. In der Ansprache sollen deshalb die persönliche Ebene und die Wertschätzung gegenüber der betroffenen Person im Vordergrund stehen. Insgesamt wird deutlich, dass eine sensible, nicht stigmatisierende und klar verständliche Sprache im Rekrutierungs- und Studienprozess massgeblich zur Vertrauensbildung beiträgt und damit die Bereitschaft zur Teilnahme fördern kann.

4.1.5 Begriffsverständnis Adipositas, Übergewicht und Body-Mass-Index

Die Untersuchung zum Verständnis gewichtsbezogener Fachbegriffe ergibt unter den zehn Befragten ein differenziertes Bild hinsichtlich des Wissensstandes. Bei der Analyse des Begriffsverständnisses für «Adipositas» zeigt sich eine Zweiteilung unter den Befragten. Fünf Personen können die medizinischen Fachbegriffe korrekt definieren. Im Gegensatz

dazu zeigen die anderen fünf Teilnehmenden Schwierigkeiten bei der vollständigen und präzisen Erklärung des Begriffs. Ihre Definitionen bleiben oberflächlich. Hingegen können alle befragten Personen den Begriff «Body-Mass-Index» grundsätzlich korrekt erklären. Sie verstehen dessen Funktion als Messwert zur Bewertung des Körpergewichts im Verhältnis zur Körpergrösse.

4.1 Psychologische Partizipationshürden

Die Auswertung der Interviews zeigt verschiedene Hürden, die eine Teilnahme an Studien beeinflussen können. Diese betreffen insbesondere psychologische Aspekte, persönliche Einstellungen sowie das Vertrauen in die durchführende Organisation.

4.2.1 Stigmatisierung

Drei Personen haben Bedenken, im Rahmen einer Studie aufgrund ihres Gewichtes stigmatisiert zu werden. Eine Person berichtet, dass sie aufgrund erlebter Stigmatisierung eine deutlich geringere Bereitschaft zur Studienteilnahme hat. Hingegen geben die Mehrheit (n = 7) an, keine Bedenken bezüglich möglicher Stigmatisierung zu haben. Sie vertrauen auf die professionelle Durchführung der Studien.

4.2.1.1 Fragen zu Gesundheit und Gewicht und Reputation der Organisation

Acht Personen sehen in Fragen zum Gesundheitszustand oder Gewicht kein Hindernis für die Teilnahme. Sie zeigen sich offen gegenüber den Themen. Einige geben an, dass solche Fragen sogar zur Selbstreflexion anregen können. Nur eine Person erwähnt, früher Schamgefühle gehabt zu haben, diese aber inzwischen überwunden zu haben.

Neun Personen betonten die Relevanz der Reputation und der Seriosität der durchführenden Organisation. Bekannte Institutionen wie Universitäten geniessen ein hohes Mass an Vertrauen. Negative Erfahrungen oder fehlende Informationen über eine Organisation werden hingegen als abschreckend beschrieben.

4.2.1.2 Ungutes Gefühl

Ein allgemeines schwer zu greifendes Unbehagen stellt für acht Befragte eine Hürde dar. Die Ursache dieses Gefühls können die meisten jedoch nicht eindeutig nennen. Drei Personen nennen konkrete Gründe, darunter mangelndes Vertrauen, das Gefühl, als «Versuchskaninchen» zu dienen, fehlende Transparenz über den Studieninhalt, unangenehme Erfahrungen mit der Studiengangleitung sowie das Gefühl von Druck.

4.2.2 Studienbezogene Partizipationshürden

Weitere Aspekte der studienbezogenen Partizipationshürden stellen das fehlende Interesse, die geografische Lage, die Termine und zeitliche Verfügbarkeit sowie fehlende Informationen dar.

4.2.2.1 *Fehlendes Interesse*

Für sechs Befragte stellen fehlendes Interesse oder mangelnde Sinnhaftigkeit eine zentrale Hürde für die Teilnahme an Studien dar. Die Teilnehmenden betonen, dass sie den Zweck und das Ziel der Studie nachvollziehen möchten. Themen, die sie nicht ansprechen oder die für sie nicht relevant erscheinen, führen zu einer Ablehnung. Eine klare Kommunikation über den Studienzweck und die Verwendung der erhobenen Daten wird als Voraussetzung genannt, um Vertrauen aufzubauen. Eine Person gibt an, nicht an Studien mit Medikamentengabe teilzunehmen.

4.2.2.2 *Geografische Lage (Distanz zur Teststation)*

Die Distanz zur Teststation wurde von vier Personen als relevante Hürde genannt. Stationen sollten gut erreichbar sein und sich möglichst in grösseren Städten oder verschiedenen Regionen der Schweiz befinden.

4.2.2.3 *Termine, zeitliche Verfügbarkeit und Fehlende Informationen*

Sechs Personen unterstreichen die Bedeutung zeitlicher Flexibilität und passender Terminangebote. Studien sollten möglichst gut in den Alltag integrierbar sein, nicht zu lange dauern und unkompliziert organisiert werden. Online-Teilnahmen werden als besonders zeitsparend und flexibel bewertet.

4.2.3 Partizipationsfördernder Faktor

In den Interviews werden verschiedene partizipationsfördernde Faktoren, wie Informationen zur Testleitung, zum Studienprozess, die Einsicht in personenbezogene Daten, Mundpropaganda (Word-of-Mouth), Erfahrungsberichte (Testimonials) und gezielte Werbung genannt.

4.2.3.1 *Information zur Testleitung*

Das Erscheinungsbild der Testleitung hat für sieben Personen keinen Einfluss auf ihre Teilnahmebereitschaft. Stattdessen stehen die fachliche Kompetenz und eine transparente

Kommunikation im Vordergrund. Neun Personen äussern den Wunsch, Informationen über die Testleitung zu erhalten. Sie möchten wissen, was die Testleitung motiviert, die Studie durchzuführen und welche Ziele sie damit verfolgt. Neun Personen wünschen sich einen Steckbrief mit Foto der Testleitung und/oder eine kurze Videovorstellung der Testleitung. Einige beschreiben das Videoformat als persönlicher und aussagekräftiger im Vergleich zu rein textbasierten Informationen. Ein Video ermögliche es, sich die Person besser vorzustellen und vermittele einen professionellen ersten Eindruck.

4.2.3.2 Informationen zum Prozess und räumliche Anforderungen

Die Teilnehmenden werden gefragt, ob sie eine textuelle Beschreibung mit Prozessdiagramm oder eine Videoanleitung bevorzugen würden, um über den Ablauf der Studie informiert zu werden und Unsicherheiten zu reduzieren. Drei Personen geben an, dass sie einen schriftlichen Text mit einem Prozessdiagramm bevorzugen. Sechs Personen sprechen sich hingegen für ein Video aus, das den Prozess anschaulich erklärt. Darüber hinaus werden auch räumliche Anforderungen thematisiert. Zwei Personen betonen, dass die Räumlichkeiten sauber und professionell wirken sollten und kein behelfsmässiger Raum sein sollte. Es wird ausserdem von einer Person angemerkt, dass unbequeme Stühle und Treppen potenziell als Hürde empfunden werden können. Eine befragte Person äusserte den Wunsch nach einer Spielecke für Kinder, um die Möglichkeit zu haben, das eigene Kind mitzubringen.

4.2.3.3 Einsicht personenbezogene Daten

Aus der Analyse geht hervor, dass die Möglichkeit zur Einsicht und Bearbeitung in den eingegebenen personenbezogenen Daten der Befragten grundsätzlich begrüsst wird und als vertrauensfördernd empfunden werden kann. Acht Personen geben an, dass eine solche Einsicht ihr Vertrauen stärken würde. Für die meisten von ihnen ist es jedoch nicht zwingend notwendig, die Daten bearbeiten zu können. Zwei Personen äussern Bedenken, dass eine Bearbeitungsfunktion potenziell missbräuchlich genutzt werden könnte. Ein Beispiel für eine entsprechende Aussage lautet:

«...bearbeiten finde ich schwierig, weil da Missbrauch möglich wäre. Aber einsehen wäre gut. Zum Beispiel eine Datenbank, wo man sein Portfolio und die Studien sieht.»
(B05:59)

4.2.3.4 *Word-of-Mouth (WoM), Testimonials und Werbung*

Die meisten Personen (n = 6) geben an, dass Empfehlungen oder Erfahrungsberichte von Bekannten einen Einfluss auf ihre Entscheidung haben, an einer Studie teilzunehmen. Ein Beispiel für eine entsprechende Aussage lautet:

«... hätte ich dich nicht über meinen Mann vorgeschlagen bekommen oder empfohlen, hätte ich Angst davor und hätte nicht teilgenommen.» (B01:38)

Bezüglich der Wirkung von Testimonials geben sechs Befragte an, dass sie es hilfreich finden, ein Bild mit einem Erfahrungsbericht zu sehen, jedoch nicht ausschliesslich ausschlaggebend für die Entscheidung zur Studienteilnahme ist. Ein Beispiel dafür ist folgendes Zitat:

«Ja, das ist schon wichtig. Bei dieser Umfrage habe ich jetzt aber gar nicht daran gedacht, aber grundsätzlich macht das viel aus.» (B02:52)

Im Gegensatz dazu äussern vier Personen, dass Testimonials oder Rezensionen für sie keine grosse Bedeutung haben. Eine Person erklärt zudem, dass sie sich bewusst sei, dass solche Inhalte auch manipuliert sein könnten und daher skeptisch ist. Die Aussage dazu lautete:

«Man kann viel manipulieren, deswegen bin ich da vorsichtig.» (B10:64)

Die mangelnde Sichtbarkeit von Studien stellt für drei Personen einen Grund dar, warum sie selbst oder Personen aus ihrem Umfeld bislang nicht an Studien teilgenommen haben. Die Möglichkeit, an einer Studie teilzunehmen und dafür eine Entschädigung zu erhalten, wird als attraktiver Anreiz beschrieben. In diesem Zusammenhang wird betont, dass eine bessere öffentliche Sichtbarkeit und gezielte Werbemassnahmen wesentlich dazu beitragen können, Vertrauen in die Organisation aufzubauen und das Interesse an einer Teilnahme zu fördern. Eine Person äussert zudem konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Sichtbarkeit und Ansprache:

«Viele wissen gar nicht, dass es so etwas gibt. Zum Beispiel meine Frau oder meine Schwiegereltern haben nie davon gehört. Wenn man weiss, dass man teilnehmen kann und noch eine Entschädigung bekommt, ist das sehr attraktiv. Es braucht mehr Sichtbarkeit, zum Beispiel durch Werbung, Empfehlungen im Familienkreis und eine einfache Registrierung.» (B06:78)

4.3 Qualitative Ergebnisse aus den Usability-Tests

Die nachfolgenden Abschnitte befassen sich mit den Ergebnissen der Auswertung des Usability-Tests unter Anwendung der Think-Aloud-Methode sowie den SEQ-Fragen.

4.3.1 Informationsübersicht, Navigation und Gestalterische Aspekte

Alle Befragten (N = 10) haben die Plattform positiv in Bezug auf die Navigation und die Übersichtlichkeit der bereitgestellten Informationen bewertet. Die gestalterischen Aspekte der Plattform werden von acht Personen positiv wahrgenommen. Drei Testpersonen heben ausdrücklich die Farbauswahl und die gute Lesbarkeit der Schriftgrösse hervor. Eine Testperson bemängelt jedoch die Möglichkeit zur Freitexteingabe (siehe Abbildung 7). Das nachfolgende Zitat veranschaulicht diese Anregung:

«Texteingaben vermeiden, wenn man es mit einer Checkbox lösen könnte. Wenn man es der Person erleichtert, wird es besser angenommen. Besonders für Menschen, die nicht so gut Deutsch sprechen oder technisch nicht so versiert sind, sollte es einfacher sein.»

(B06:08)



Bitte gib an, wie dein aktuell verwendetes Medikament heisst, welches du injizierst. (Falls du dich nicht injizierst schreibe bitte "Ich injiziere nicht").

Antwort

Bitte beantworten.

Ich möchte keine Angabe machen / Ich weiss es nicht

Weiter

Abbildung 7. Freitextfrage auf der Webseite TestingTime

Eine weitere Person merkt an, dass die Social-Media-Links (Facebook, X, Instagram) in der unteren Leiste der Webseite zu klein dargestellt sind und daher leicht übersehen werden können (siehe Abbildung 8).



Abbildung 8. Darstellung der Social-Media-Links auf der Webseite TestingTime

4.3.2 Frageformulierungen und Relevanz

Im Rekrutierungsprozess werden die Testpersonen zu den Screening-Fragen (siehe Anhang I). Mit besonderem Augenmerk auf deren Relevanz und möglicher Stigmatisierung. Alle Personen (N = 10) erkennen die Relevanz an und nehmen die Formulierungen nicht als

stigmatisierend wahr. Eine Person zeigt sich jedoch irritiert, da trotz vorheriger Verneinung der Betreuungsfrage weiterhin Folgefragen zur betreuten Person angezeigt werden (siehe *Abbildung 9* und *Abbildung 10*).

Bitte wähle alle Krankheiten an, die bei der angehörigen Person, für die du medizinisch sorgst, diagnostiziert wurden.

(Alles Zutreffende auswählen)

- Ich sorge medizinisch für keine angehörige Person, die unter einer chronischen Krankheit leidet.
- Rheumatoide Arthritis
- Juvenile idiopathische Arthritis
- Psoriasis
- Psoriasis-Arthritis
- Plaque-Psoriasis
- Osteoporose
- Spondyloarthritis
- Morbus Bechterew
- Multiple Sklerose
- Chronische Bronchitis
- Asthma/COPD
- Diabetes Typ I
- Diabetes Typ II
- Anderer Diabetes-Typ
- Starkes Übergewicht / Adipositas
- Ductus dysuritis
- Migräne
- Morbus Crohn
- Essstörung
- Uveitis
- Kardiovaskuläre Erkrankung
- Depression
- Xeroderma artis
- Wachstumshormonmangel
- Krebs

Abbildung 9. Screening-Frage auf der Plattform TestingTime zur Erfassung chronischer Erkrankungen von betreuten Personen

Welche Therapieform wird aktuell bei der angehörigen Person angewendet, für die du medizinisch sorgst?
(Alles Zutreffende auswählen)

- Ich sorge medizinisch für keine angehörige Person mit einer chronischen Krankheit.
- Es wird aktuell keine Therapie angewendet.
- Orale Einnahme von Medikamenten.
- Selbstinjektionen, die unter die Haut gespritzt werden.
- Medizinisches Fachpersonal verabreicht mir Injektionen oder Infusionen.
- Alternative Heilmethoden.
- Es werden andere Therapieformen angewendet.

Weiter

Abbildung 10. Screening-Frage auf der Plattform TestingTime zur Erfassung aktuell angewendeter Therapieformen bei betreuten Personen

Drei weitere Teilnehmende äussern ebenfalls Irritation darüber, dass bei einzelnen Fragen nicht eindeutig erkennbar ist, ob sich diese auf die eigene Person oder auf eine betreute Person beziehe (siehe Abbildung 11). Es wird empfohlen, künftig zwei getrennte Fragen zu stellen, um Missverständnisse zu vermeiden.

Mit welchen medizinischen Hilfsmitteln hast du bereits Erfahrungen gesammelt bei deiner Therapie oder der Therapie der angehörigen Person, für die du medizinisch sorgst?
(Alles Zutreffende auswählen)

- Ich habe bisher noch keine medizinischen Hilfsmittel angewendet.
- Spritzen (Fertigspritzen, gewöhnliche Spritzen).
- Vorgefüllte Pens (Einwegpens, Fertigpens, Autoinjektoren).
- Pens mit austauschbarer Ampulle (wiederverwendbare, auffüllbare Pens).
- Patch-Pumpen (Einweg-Pumpe, Pflaster Pumpe).
- Eine hybrid-closed-loop Insulinpumpe.
- Eine schlauchgebundene Insulinpumpe.
- Ein AID-System (Automatische Insulin-Dosierung).
- Ein CGM-System (kontinuierliche Glukosemessung).
- Ein FGM (flash glucose monitoring) system.
- Ein Blutzucker Messgerät.
- Ein Bolus Berechnungs-Tool, um die Kalorien besser berechnen zu können.
- Es wird eine Therapie App verwendet, um die Krankheit besser managen zu können.
- Ich habe andere medizinische Hilfsmittel verwendet.

Abbildung 11. Screening-Frage auf der Plattform TestingTime zur Erfassung der Nutzung medizinischer Hilfsmittel durch betreute Personen oder durch die Teilnehmenden selbst

4.3.3 Prozess

Der Rekrutierungsprozess wird von allen Teilnehmenden (N = 10) positiv bewertet. Er wird als professionell und klar strukturiert wahrgenommen. Der technische Ablauf verläuft

bei fast allen reibungslos, lediglich bei einer Person kommt es zu einem Problem, da der Browser die Webseite aufgrund eines individuell aktivierten Blockers als unsicher einstuft. Das folgende Zitat unterstreicht den positiven Eindruck der Testpersonen:

«Es war gut, sehr professionell aufgebaut. Es war klar. Es gab keine Fragen, bei denen ich unsicher war. Alles war klar und auf den Punkt gebracht.» (B06:02)

4.3.4 Ergebnisse SEQ-Fragen

Die Ergebnisse der SEQ-Fragen der ersten und zweiten Aufgabenstellung werden in den folgenden Abschnitten in tabellarischer Form veranschaulicht und erläutert.

4.3.4.1 Aufgabenschwierigkeit

Wie aus der Tabelle 13 ersichtlich empfindet die Mehrheit der Teilnehmenden beide Aufgaben als «sehr leicht» oder «leicht». Für die erste Aufgabe wählen 6 Personen die Option «sehr leicht» und 4 Personen „leicht“. Bei der zweiten Aufgabe wird der Schwierigkeitsgrad sogar noch geringer eingeschätzt. 7 Personen bewerten sie als «sehr leicht» und 3 Personen als «leicht».

Tabelle 13:

Bewertung der Aufgabenschwierigkeit (Aufgabe 1 und 2)

Gestellte Frage	Wie einfach war die Aufgabe insgesamt zu erledigen?	
	1: sehr leicht	2: leicht
Ausgewählte Antwortoptionen	1: sehr leicht	2: leicht
Anzahl ausgewählter Antwortoptionen der 1. Aufgabe	6 Personen	4 Personen
Anzahl ausgewählter Antwortoptionen der 2. Aufgabe	7 Personen	3 Personen

4.3.4.2 Zufriedenheit mit dem Zeitaufwand:

Die Bewertungen zur Zufriedenheit mit dem benötigten Zeitaufwand fallen auch sehr positiv aus (siehe Tabelle 14). Für die erste Aufgabe geben 8 Personen an, «sehr zufrieden» zu sein, 2 Personen sind «zufrieden». Bei der zweiten Aufgabe geben 7 Personen die Antwortoption «sehr zufrieden» und 3 Personen «zufrieden» an.

Tabelle 14:

Bewertung des Zeitaufwandes (Aufgabe 1 und 2)

Gestellte Frage	Wie zufrieden bist du mit der Zeit, die du für die Erledigung der Aufgabe benötigst hast?	
	6: zufrieden	7: sehr zufrieden
Ausgewählte Antwortoptionen	6: zufrieden	7: sehr zufrieden
Anzahl ausgewählter	2 Personen	8 Personen

Antwortoptionen der 1. Aufgabe

Anzahl ausgewählter

3 Personen

7 Personen

Antwortoptionen der 2. Aufgabe**4.3.4.3 Unterstützungsbedarf**

Bei der 1. Aufgabe geben 9 Teilnehmende an, keine Unterstützung zu benötigen («stimme überhaupt nicht zu»). Lediglich eine Person wählt die Antwortoption «stimme grösstenteils nicht zu». Beim Nachfragen wird ein individuelles technisches Problem mit dem Browser erwähnt, dass nur bei dieser einen Person auftritt. Auch bei der zweiten Aufgabe ergibt sich ein eindeutiges Bild. Alle zehn Testpersonen bestätigten, keine Unterstützung benötigt zu haben (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15:

Bewertung des Unterstützungsbedarfs (Aufgabe 1 und 2)

Gestellte Frage	Benötigst du Unterstützung, um die Aufgabe abzuschliessen?	
Ausgewählte Antwortoptionen	1: stimme überhaupt nicht zu	2: stimme grösstenteils nicht zu
Anzahl ausgewählter Antwortoptionen der 1. Aufgabe	9 Personen	1 Person
Anzahl ausgewählter Antwortoptionen der 2. Aufgabe	10 Personen	Keine Person

Die SEQ-Bewertungen zeigen eine durchwegs positive Beurteilung des Rekrutierungsprozesses. Die geringe Aufgabenschwierigkeit, die hohe Zufriedenheit mit dem Zeitaufwand sowie der geringe Unterstützungsbedarf belegen, dass der Rekrutierungsprozess intuitiv, verständlich und benutzerfreundlich gestaltet ist.

4.4 Quantitative Ergebnisse

Die folgenden Ergebnisse basieren auf der quantitativen Online-Befragung, die im Anschluss an die qualitative Erhebung durchgeführt wurde. Ziel ist es, zentrale Erkenntnisse aus den Interviews systematisch zu überprüfen und zu quantifizieren. Da der Fragebogen viele Einzelfragen enthält, wird im Folgenden gezielt auf jene Themenbereiche eingegangen, die in direktem Zusammenhang mit der Forschungsfrage stehen. Zur besseren Nachvollziehbarkeit und Übersicht wird jeweils die entsprechende Fragennummer aus der Umfrage angegeben (z. B. G07Q02 bis G08Q03). Die vollständige Auswertung der

Datenerhebung, inklusive aller Einzelfragen und Ergebnisse, ist im Anhang J ersichtlich. Die Ergebnisse dieser Analyse konzentrieren sich auf die folgenden fünf inhaltlichen Schwerpunkte der Online-Befragung (siehe Tabelle 5):

- 1. Teilnahmebereitschaft (Bereich 3)**
- 2. Teilnahmemotivation (Bereiche 4–6)**
- 3. Teilnahmekriterien (Bereich 7)**
- 4. Massnahmen zur Erhöhung der Teilnahme (Bereich 8)**
- 5. Testlokalität (Bereich 9)**

Für die Analyse der Themenbereiche Teilnahmemotivation, Teilnahmekriterien und Massnahmen zur Erhöhung der Teilnahme werden die Antworten teilweise auf einer fünfstufigen Skala ausgewertet. Berücksichtigt wurden alle Angaben von neutraler bis klarer Zustimmung («teils / teils», «trifft eher zu» und «trifft voll und ganz zu»). Die Ergebnisse werden jeweils deskriptiv zusammengefasst, inhaltlich eingeordnet und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Rekrutierung adipöser Personen in Vor-Ort-Studien interpretiert.

4.4.1 Teilnahmebereitschaft

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf die Fragen G03Q01 bis G03Q04. Bevor die Ergebnisse zur Teilnahmebereitschaft erläutert werden, wird kurz ein ergänzender Aspekt erhoben. Dabei geht es um das Wissen über eine finanzielle Entschädigung bei Studienteilnahmen. Auf die Frage, «Wusstest du schon vor dieser Umfrage, dass man für die Teilnahme an Studien von Ypsomed / TestingTime bezahlt wird?», antworten 25 Personen (21.06 %) mit «Nein», fünf Personen (4.20 %) sind unsicher und eine deutliche Mehrheit (n = 89; 74.79 %), haben Kenntnis darüber.

Eine genauere Betrachtung der Herkunft dieser Teilnehmenden (siehe zeigt überraschenderweise, dass von den 25 Personen (21,06 %), die keine Kenntnis über eine Vergütung haben, 12 aus dem Rekrutierungskanal des Praxispartners bzw. von TestingTime stammen. Auch die 5 Personen, die sich unsicher äussern, stammen aus dem Rekrutierungskanal des Praxispartners. Wenig überraschend ist, dass 8 Teilnehmende, die durch den Autor dieser Arbeit auf die Umfrage aufmerksam wurden, keine Kenntnis von einer Vergütung hatten. Gleiches gilt für 5 Personen aus Adipositas-Netzwerken. Da beide Gruppen nicht im Privatpool von Ypsomed bzw. TestingTime sind, können sie auch keine Information über eine mögliche finanzielle Entschädigung erhalten haben.

Tabelle 16) zeigt überraschenderweise, dass von den 25 Personen (21,06 %), die keine Kenntnis über eine Vergütung haben, 12 aus dem Rekrutierungskanal des Praxispartners bzw. von TestingTime stammen. Auch die 5 Personen, die sich unsicher äussern, stammen aus dem Rekrutierungskanal des Praxispartners. Wenig überraschend ist, dass 8 Teilnehmende, die durch den Autor dieser Arbeit auf die Umfrage aufmerksam wurden, keine Kenntnis von einer Vergütung hatten. Gleiches gilt für 5 Personen aus Adipositas-Netzwerken. Da beide Gruppen nicht im Privatpool von Ypsomed bzw. TestingTime sind, können sie auch keine Information über eine mögliche finanzielle Entschädigung erhalten haben.

Tabelle 16.

Vergütungskennnisse nach Rekrutierungskanal

Vergütungskennnisse	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil	Besonderer Hinweis
Ja	89	74,79 %	
Unsicher	5	4,20 %	Alle 5 aus Rekrutierungskanal Praxispartner
Nein	25	21,06 %	12 über Ypsomed/TestingTime 8 über den Autor 5 über Adipositas-Netzwerke
N = 119 Personen (100,00 %)			

Die allgemeine Bereitschaft zur Teilnahme an Vor-Ort-Studien wird mit der zentralen Frage erhoben: «Wärst du grundsätzlich bereit, an einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung von Ypsomed/TestingTime teilzunehmen, bei den medizinischen Geräten im Zusammenhang mit Adipositas getestet werden?» (mit dem Hinweis, dass keine medizinischen Eingriffe stattfinden). Von den insgesamt 119 befragten Personen geben 109 Personen (91.60 %) an, grundsätzlich bereit zu sein, an einer solchen Studie teilzunehmen. Lediglich 10 Personen (8.40 %) zeigen keine grundsätzliche Teilnahmebereitschaft und nennen persönliche Gründe:

- Schamgefühl (n = 2)
- Unsicherheit bzw. Ängste vor Kontrollen (n = 3)
- Fehlendes Interesse (n = 2)
- Organisatorische Hürden, z. B. Kinderbetreuung oder unklarer Durchführungsort (n = 3)

Ein weiterer aufschlussreicher Aspekt der Umfrage betrifft die Frage, ob die befragten Personen bereits einmal eine Anfrage zur Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie abgelehnt haben (siehe Tabelle 17). Die Mehrheit ($n = 57$; 47.90 %) gibt an, keine Anfrage abgelehnt zu haben. 18 Personen (15.13 %) haben bereits eine Teilnahme abgelehnt, während 12 Personen (10.08 %) angeben nicht gewusst zu haben, dass solche Studien überhaupt angeboten werden. Zudem geben 32 Personen (26.89 %) an, bisher noch nie zu einer Teilnahme eingeladen worden zu sein.

Tabelle 17.

Übersicht zur Verteilung von Zusagen und Absagen bei Vor-Ort-Studien

Antwortoption	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil
Nein, ich habe noch nie eine Anfrage abgelehnt	57	47,90 %
Ja, ich habe bereits eine Teilnahme abgelehnt	18	15,13 %
Ich wusste nicht, dass solche Studien angeboten werden	12	10,08 %
Ich wurde bisher noch nie eingeladen	32	26,89 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

Um die Ablehnungsgründe der 18 Personen näher zu beleuchten, wird eine Folgefrage gestellt. Dabei sind Mehrfachnennungen möglich:

- Zu weite Anreise (10 Nennungen)
- Unpassende Termine oder Uhrzeiten (10 Nennungen)
- Keine angemessene Vergütung (9 Nennungen)
- Mangelndes Interesse an der Studie (3 Nennungen)
- Zu kurzfristige Studieneinladung (2 Nennungen)
- Fehlende Kinderbetreuung (1 Nennung) und berufliche Verpflichtung (1 Nennung)

Zusammenfassend lässt sich nun festhalten, dass fast alle Befragten ($n = 109$; 91.60 %) grundsätzlich offen gegenüber der Teilnahme an Vor-Ort-Studien sind. Gleichzeitig zeigt sich, dass ein Teil der Teilnehmenden ($n = 17$) auch innerhalb des bestehenden Rekrutierungssystems unzureichend über zentrale Rahmenbedingungen wie die finanzielle Vergütung informiert ist. Dies weist auf Potenzial zur Verbesserung der Kommunikation hin. Ablehnungen erfolgen hauptsächlich aufgrund praktischer Hürden wie zeitlicher Verfügbarkeit, Anreise oder fehlender Vergütung, während persönliche Vorbehalte wie Scham oder mangelndes Interesse seltener genannt werden. Eine gezielte und frühzeitige

Information über Ablauf, Nutzen und organisatorische Rahmenbedingungen der Studie kann daher die Teilnahmebereitschaft wesentlich erhöhen.

4.4.2 Motivationsfaktoren

Die in der qualitativen Voruntersuchung identifizierten Motivationsfaktoren werden im Rahmen der quantitativen Umfrage systematisch überprüft. Dabei wird zwischen intrinsischer, altruistischer und monetärer Motivation unterschieden. Die Analyse der Motivationsfaktoren basiert auf den Fragen G04Q01 (SQ002 bis SQ003), G05Q01 (SQ001 bis SQ003), G06Q01 und G06Q02.

4.4.2.1 Intrinsische Motivation:

Von den 119 befragten Personen geben 109 Personen (91,60 %) an, dass sie die Möglichkeit, vor Ort neue medizinische Geräte auszuprobieren, motivieren würde. Lediglich 10 Personen (8,40 %) empfinden dies nicht als motivierend. 109 Personen (91,60 %) äusseren das Interesse, durch ihre Teilnahme etwas dazuzulernen. Dabei geben die 109 Personen (91,60 %) im Rahmen von Mehrfachantworten an, dass 88 Personen mehr über ihren Gesundheitszustand erfahren möchten, 53 Personen sich für das zugrunde liegende Krankheitsbild interessieren und 96 Personen neue Technologien oder Behandlungsmethoden kennenlernen wollen (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18.

Mehrfachnennungen der intrinsischen Motivationsfaktoren der Teilnehmenden

Motivationsfaktor	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil von N = 109
Mehr über den eigenen Gesundheitszustand erfahren	88	80,73 %
Interesse am Krankheitsbild	53	48,62 %
Interesse an neuen Technologien oder Behandlungsmethoden	96	88,07 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

4.4.2.2 Altruistischen Motivation

In der Online-Befragung geben 104 Personen (87,40 %) an, durch ihre Teilnahme anderen Menschen mit ähnlichen gesundheitlichen Herausforderungen helfen zu wollen. 108 Personen (90,76 %) nennen den Wunsch, einen positiven Beitrag für die Gesellschaft leisten zu wollen, als Motivationsgrund. Die höchste Zustimmung erhielt die Aussage, dass eine

Teilnahme dann in Frage käme, wenn die Sinnhaftigkeit der Forschung klar erkennbar ist. Dies bejahten 109 Personen (91.60 %) (Tabelle 19).

Tabelle 19.

Mehrfachnennungen der altruistischen Motivationsfaktoren der Teilnehmenden

Motivationsfaktor	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil von N = 109
Anderen Menschen mit ähnlichen gesundheitlichen Herausforderungen helfen	104	87,40 %
Positiven Beitrag für die Gesellschaft leisten	108	90,76 %
Teilnahme, wenn Sinnhaftigkeit der Forschung erkennbar ist	109	91,60 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

4.4.2.3 Monetäre Motivation

Die Mehrheit der Befragten (n = 113; 94.96 %) stimmten der Aussage zu, dass sie durch eine Aufwandsentschädigung motiviert werden, an einer Vor-Ort-Studie teilzunehmen. Noch deutlicher zeigt sich die Relevanz der finanziellen Entschädigung bei der Frage zur bevorzugten Form der Kompensation (siehe Tabelle 20). 108 Personen (90,76 %) gaben an, dass ein Geldbetrag für sie die attraktivste Form der Entschädigung sei. Gutscheine wurden nur von 3 Personen (2,52 %) bevorzugt und 8 Personen (6,72 %) gaben an, dass eine Entschädigung für sie kein Motivationsfaktor darstellt.

Tabelle 20.

Bevorzugte Form der monetären Entschädigung der Teilnehmenden

Motivationsfaktor	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil
Geldbetrag als bevorzugte Form der Entschädigung	108	90,76 %
Gutschein als bevorzugte Form der Entschädigung	3	2,52 %
Keine Entschädigung notwendig / kein Motivationsfaktor	8	6,72 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung bestätigen die in der qualitativen Vorstudie identifizierten Motivationsfaktoren. In Mehrfachnennungen geben die Befragten an, dass intrinsische Motive wie Lerninteresse (n = 109; 91,6 %) und das Ausprobieren neuer medizinischer Geräte oder Behandlungsmethoden (n = 96; 88,2 %) eine zentrale Rolle spielt. Altruistische Beweggründe sind ebenfalls starke Motivationsgründe für eine Studienteilnahme. Insbesondere der Wunsch, anderen zu helfen (n = 104; 87,4 %) und einen

gesellschaftlichen Beitrag zu leisten (n = 108 90,8 %). Als besonders bedeutend erweisen sich jedoch extrinsische Faktoren. Fast alle Befragten (n = 113; 94.96 %) geben an, dass eine finanzielle Aufwandsentschädigung ihre Teilnahmebereitschaft erhöht, wobei Geldbeträge klar bevorzugt werden (n = 108; 90,76 %). Die drei Motivationsarten beeinflussen die Teilnahmebereitschaft insgesamt deutlich, wobei extrinsische Anreize (n = 113; 94.96 %) den stärksten Effekt zeigen.

4.4.3 Emotionale und psychologische Hürden

Im Rahmen der quantitativen Erhebung werden potenzielle emotionale und psychologische Hürden im Zusammenhang mit der Teilnahme an Vor-Ort-Studien abgefragt. Die Auswertung bezieht sich auf die Fragen G03Q05 (SQ001 bis SQ007).

Die Ergebnisse der Mehrfachnennungen zeigen (siehe Tabelle 21), dass 37 Personen (31.09 %) bei einer Studie oder Nutzerbefragung vor Ort sich unwohl fühlen würden. 33 Personen (27.73 %) äussern Bedenken, dass ihnen persönliche Fragen gestellt werden könnten, welche sie nicht beantworten möchten. Auch das Vertrauen in die Studienorganisation spielt eine Rolle. 46 Personen (38.66 %) stimmten der Aussage zu, dass sie Studien schwerer vertrauen können, wenn diese nicht von bekannten Organisationen durchgeführt werden. 35 Personen (29.41 %) befürchten, im Rahmen der Teilnahme stigmatisiert oder negativ beurteilt zu werden. Die grösste Unsicherheit zeigt sich beim Thema Studienablauf, denn 54 Personen (45.38 %) wissen nicht, was sie konkret bei einer Vor-Ort-Studie erwartet. Darüber hinaus äussern 32 Personen (26.89 %) Bedenken in Bezug auf Datenschutz und den Umgang mit ihren persönlichen Daten. 20 Personen (16.81 %) geben an, dass sie Angst vor gesundheitlichen Belastungen durch die Teilnahme haben.

Tabelle 21.

Emotionale und psychologische Barrieren

Emotionale und psychologische Barrieren:	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil
Unwohlsein bei Vor-Ort-Studien	37	31,09 %
Persönliche Fragen nicht beantworten wollen	33	27,73 %
Geringes Vertrauen bei unbekanntem Organisationen	46	38,66 %
Angst vor Stigmatisierung oder negativer Beurteilung	35	29,41 %
Unklarheit über Studienablauf	54	45,38 %
Datenschutzbedenken	32	26,89 %
Angst vor gesundheitlicher Belastung	20	16,81 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

Die Ergebnisse zeigen, dass emotionale und psychologische Barrieren eine bedeutende Rolle für die Teilnahmebereitschaft spielen. Ein Drittel der Befragten ($n = 37$; 31,09 %) gibt an, sich bei einer Vor-Ort-Studie unwohl zu fühlen. Bedenken bezüglich persönlicher Fragen äussern 33 Personen (27,73 %). Vertrauen in die Studienorganisation wird von 46 Personen (38,66 %) als relevant bewertet. Insbesondere dann, wenn die Durchführung nicht durch eine bekannte Institution erfolgt. 35 Teilnehmende (29,41 %) äussern die Befürchtung einer Stigmatisierung oder negativen Bewertung. Die grösste Unsicherheit betrifft jedoch den Studienablauf selbst. 54 Personen (45,38 %) wissen nicht, was sie konkret bei einer Vor-Ort-Studie erwartet. Datenschutzbedenken äussern 32 Personen ($n = 26,89$ %), und 20 Personen ($n = 16,81$ %) geben an, Angst vor gesundheitlichen Belastungen zu haben.

4.4.4 Allgemeiner Informationsbedarf

Im weiteren Verlauf der Erhebung wurden die Teilnahmevoraussetzungen der Teilnehmenden erfasst. Die entsprechenden Daten basieren auf den Fragen G07Q01 (SQ001 bis SQ003).

Die Ergebnisse zeigen sehr klare Erwartungen an die Rahmenbedingungen und Kommunikation seitens der Studienanbieter (siehe Tabelle 22). 111 Personen (93,28 %) wünschen sich im Vorfeld transparente Informationen über den Ablauf der Studie. Noch höher ist der Anteil bei der erwarteten Information über Zeitaufwand und Zielsetzung. Hier äusserten 116 Personen (97,48 %) Zustimmung. Auch der Aspekt körperlicher Anforderungen wird thematisiert und 104 Personen (87,39 %) geben an, dass sie im Vorfeld darüber informiert werden möchten, ob sie sich umziehen oder entkleiden müssen.

Tabelle 22.

Erwartungen an Studienanbieter (Mehrfachnennungen)

Erwartungen an Studienanbieter	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil von N = 119
Transparente Informationen zum Studienablauf	111	93,28 %
Informationen zu Zeitaufwand und Zielsetzung	116	97,48 %
Information über körperliche Anforderungen (z. B. Umziehen/Entkleiden)	104	87,39 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

Die durchweg hohen Zustimmungswerte (87 bis 97 %) verdeutlichen einen ausgeprägten und differenzierten Informationsbedarf der Zielgruppe. Besonders relevant sind dabei nicht

nur organisatorische Aspekte wie Zeitaufwand und Ablauf, sondern auch persönliche Faktoren wie körperliche Anforderungen. Diese Befunde unterstreichen die zentrale Bedeutung umfassender Vorabkommunikation für eine erfolgreiche Probandenrekrutierung.

4.4.5 Massnahmen zur Erhöhung der Teilnahme

Ein zentrales Anliegen der Erhebung ist es, herauszufinden, welche unterstützenden Massnahmen die Teilnahmebereitschaft potenzieller Teilnehmender an Vor-Ort-Studien fördern können. Die folgenden Ergebnisse basieren auf den entsprechenden Fragen G07Q02 bis G08Q03.

4.4.5.1 Studienprozess

Die Ergebnisse der Mehrfachnennung zeigen, dass visuelle und textlich strukturierte Informationen vom Studienprozess von den Befragten als besonders hilfreich eingeschätzt werden. 98 Personen (82,35 %) wünschen sich eine verständliche Beschreibung mit begleitendem Text und einem Prozessdiagramm. Deutlich weniger Zustimmung erhält die Frage nach einem anschaulichen Video über den Ablauf vor Ort, das nur von 41 Personen (34,45 %) bevorzugt wird. 10 Personen (8,40 %) geben sogar an, dass sie auf Vorabinformationen in Form von Text, Diagrammen oder Videos verzichten können (siehe Tabelle 23).

Tabelle 23.

Informationspräferenz zum Studienprozess (Mehrfachnennungen, N = 119)

Informationspräferenz zum Studienprozess	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil von N = 119
Text & Prozessdiagramm	98	82,35 %
Video	41	34,45 %
Keine Vorabinformationen gewünscht	10	8,40 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

4.4.5.2 Informationen zum Testraum

Zudem wird erhoben, ob es den Teilnehmenden wichtig ist, im Vorfeld zu wissen, wie der Raum aussieht, in dem die Studie stattfindet. 28 Personen (23,53 %) bejahen dies, während die Mehrheit mit 91 Personen (76,47 %) angeben, dass ihnen diese Information nicht wichtig sei. Die 28 Personen, die sich ein Bild vom Studienraum wünschen, werden ergänzend gefragt, in welcher Form sie diese Information bevorzugen würden. Davon

wünschen sich 19 Personen (67.86 %) ein Foto des Raumes und nur 9 Personen (32.14 %) ein Video oder eine 360-Grad-Ansicht (siehe Tabelle 24).

Tabelle 24.

Informationspräferenz zum Raum

Informationspräferenz zum Raum	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil von n = 28
Bild des Raumes	19	67,86 %
Video oder 360-Grad-Ansicht	9	32,14 %
n = 28 Personen (100,00 %)		

4.4.5.3 Informationen zur Testleitung

In Bezug auf Informationen über die Testleitung, mit der die Testpersonen bei der Studie in Kontakt stehen, geben aber 79 Personen (66.39 %) an, dass ihnen eine solche Information wichtig sei. Bezüglich der bevorzugten Art der Darstellung entscheiden sich 47 Personen (39.50 %) für einen Steckbrief mit Foto und lediglich zehn Personen (8.40 %) für ein Vorstellungsvideo. 46 Personen (38.66 %) wünschen eine Kombination aus Steckbrief und Video. 16 Personen (13.45 %) geben an, auf keine dieser Informationsarten Wert zu legen (siehe Tabelle 25).

Tabelle 25.

Informationspräferenz zur Testleitung

Informationspräferenz zur Testleitung	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil
Steckbrief mit Foto	47	39,50 %
Vorstellungsvideo	10	32,14 %
Steckbrief mit Foto und Vorstellungsvideo	46	38,66 %
Kein Informationsbedarf	16	13,45 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

4.4.5.4 Kinderbetreuung, Studienergebnisse, Erfahrungsberichten

Bezüglich einer möglichen Kinderbetreuung vor Ort werden nur jene Teilnehmenden befragt, die angeben, mit Kindern zu leben. Von diesen befürworteten 11 Personen (28.95 %) eine Kinderecke, während 27 Personen (71.05 %) angeben, keine solche Möglichkeit zu benötigen. Ein besonders deutliches Ergebnis zeigte sich bei der Frage, ob die Aussicht auf Studienergebnis nach Abschluss der Studie die Teilnahmebereitschaft erhöhen würde. Dies bejahten die meisten Personen deutlich: 107 (89.92 %). Auch der Zugang zu Erfahrungsberichten anderer Teilnehmender wird als förderlich eingestuft. 87 Personen (73.11 %) geben an, dass dies ihre Teilnahmebereitschaft erhöhen würde. Bezüglich der

bevorzugten Darstellungsform dieser Erfahrungsberichte wünschten sich 53 Personen (44,54 %) einen Text, 5 Personen (4,20 %) ein Video und 51 Personen (42,86 %) eine Kombination aus beidem. 10 Personen (8,40 %) sprechen sich gegen Erfahrungsberichte in jeglicher Form aus (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26.

Informationspräferenz zu Erfahrungsberichten

Informationspräferenz zu Erfahrungsberichten	Anzahl Personen	Prozentualer Anteil
Text	53	44,54 %
Video	5	4,20 %
Text und Video	51	42,86 %
Kein Informationsbedarf	10	8,40 %
N = 119 Personen (100,00 %)		

Die Ergebnisse zeigen unterschiedliche Präferenzen für unterstützende Massnahmen bei der Studienteilnahme. Während strukturierte Prozessinformationen (n = 98; 82,35%) und Studienergebnisse (n = 107; 89,92%) von der grossen Mehrheit gewünscht werden, variiert das Interesse an persönlichen Informationen stark. Informationen zur Testleitung sind für 2/3 der Befragten (n = 79; 66,39 %) relevant, während Testraum-Informationen nur für 1/4 (n = 28; 23,53 %) wichtig sind. Erfahrungsberichte anderer Teilnehmender werden von knapp 3/4 (n = 87; 73,11%) als hilfreich eingeschätzt, wobei Text oder kombinierte Formate bevorzugt werden. Spezielle Angebote wie Kinderbetreuung während der Vor-Ort-Studie sind nur für einen kleinen Teil der Zielgruppe (n = 11; 28,95%) relevant. Diese Befunde zeigen, dass alle Informationsbereiche abgedeckt werden sollten, um die Wahrscheinlichkeit einer Teilnahme zu erhöhen, auch wenn die einzelnen Massnahmen unterschiedlich stark gewünscht werden. Eine Ausnahme bildet die Kinderbetreuung, die nur für eine kleine Zielgruppe relevant ist.

4.4.6 Testlokalität

Im Rahmen der Umfrage wird zunächst erhoben, in welchen vier Ländern die Befragten am ehesten bereit wären, an Vor-Ort-Studien teilzunehmen (siehe Abbildung 12). Insgesamt zeigt sich eine klare Präferenz für Deutschland (n = 60; 51 %). Gefolgt von der Schweiz (n = 35; 29 %), und England (n = 23; 19 %). Österreich wurde lediglich einmal genannt (1 %). Um die Ergebnisse auf relevante Teststandorte zu konzentrieren, werden ausschliesslich Länder, Bundesländer und Städte berücksichtigt, die von mindestens drei Teilnehmenden genannt wurden. Österreich wird demzufolge von der weiteren Analyse ausgeschlossen.

Verteilung der bevorzugten Testlokalitäten nach Ländern

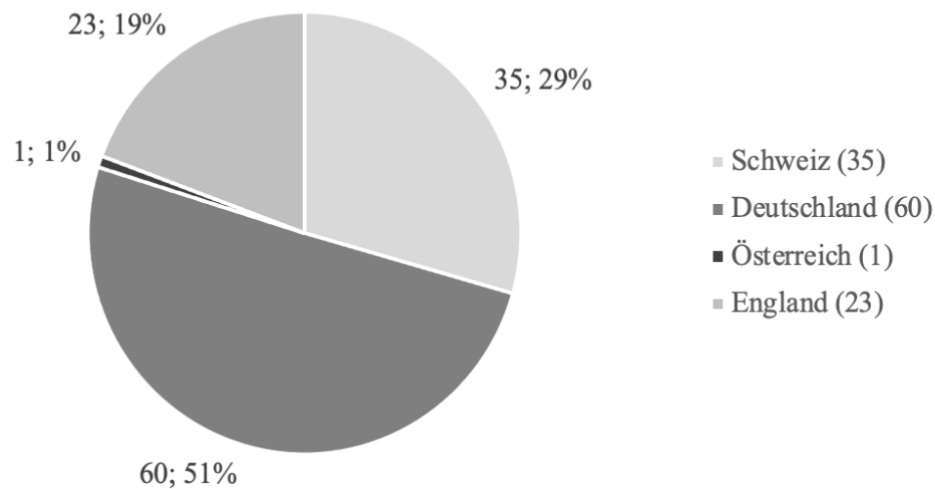


Abbildung 12. Verteilung der bevorzugten Testlokalitäten nach Ländern (N = 119)

4.4.6.1 Deutschland:

Zur Identifikation geeigneter Regionen für Vor-Ort-Studien werden die 60 Teilnehmenden, die Deutschland als bevorzugtes Studienland angeben, in zwei Schritten befragt. Zunächst sollen sie Bundesländer nennen, in denen sie sich grundsätzlich eine Studienteilnahme vorstellen könnten. Im zweiten Schritt werden sie gebeten, aus den zur Auswahl stehenden Städten dieser Bundesländer konkrete Standorte zu benennen (siehe Abbildung 13). Mit Abstand am häufigsten wird das Bundesland Nordrhein-Westfalen erwähnt (n = 18). Innerhalb dieses Bundeslands ist Köln und Düsseldorf mit jeweils 8 Nennungen, sowie Dortmund und Essen mit jeweils 6 Nennungen die am häufigsten genannte Städte. Duisburg wird mit 4 Nennungen mehrfach erwähnt. Ebenfalls häufig erwähnt wird das Bundesland Berlin mit 14 Nennungen, wobei es sich gleichzeitig um einen Stadtstaat handelt. Gleiches gilt für Hamburg, das mit 8 Nennungen genannt wird. Im Bundesland Baden-Württemberg (7 Nennungen) wird insbesondere Stuttgart (5 Nennungen) sowie Freiburg im Breisgau und Heidelberg (jeweils 3 Nennungen) als bevorzugte Städte erwähnt. Auch Bayern wird von 6 Teilnehmenden ausgewählt. Hier ist vor allem München mit 5 Nennungen relevant. Das Bundesland Hessen erhielt ebenfalls 6 Nennungen. Hier liegen die Schwerpunkte auf Frankfurt am Main (5 Nennungen) sowie Offenbach am Main

(4 Nennungen). Wiesbaden und Darmstadt wird je 3-mal genannt. In Niedersachsen (4 Nennungen) wird Hannover mit ebenfalls 4 Nennungen mehrfach als Wunschort ausgewählt. In Brandenburg (3 Nennungen) erhält Brandenburg an der Havel 3 Stimmen. Dresden in Sachsen erreichte auch 3 Nennungen.

Präferierte Testorte in Deutschland (n = 60)

Anzahl Nennungen als bevorzugter Testort

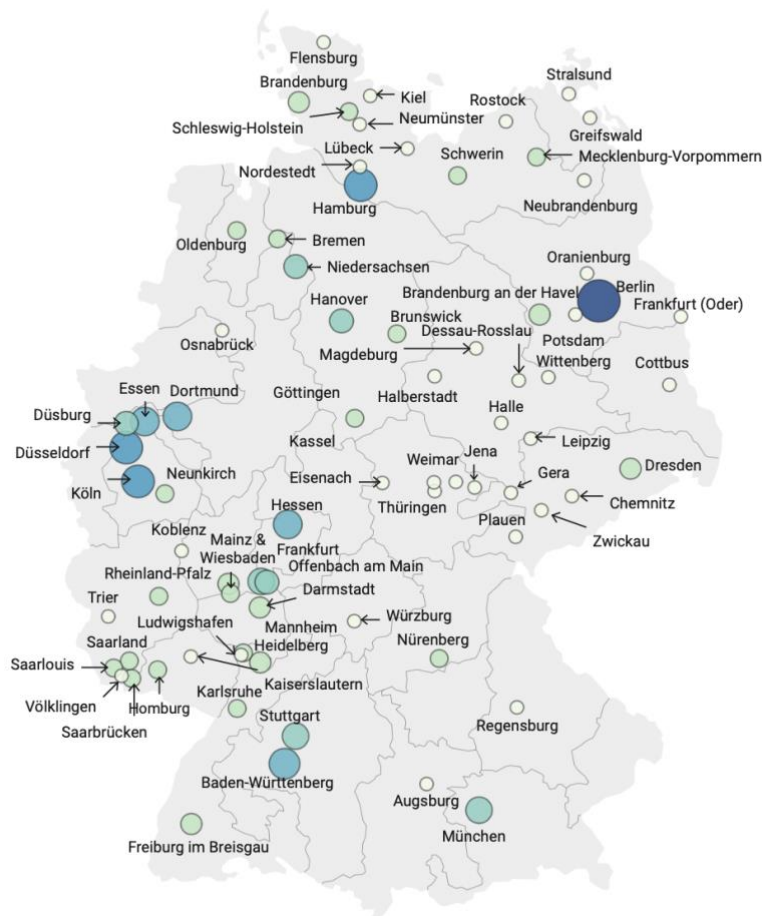


Abbildung 13. Verteilung der bevorzugten Testlokalitäten nach deutschen Städten (n = 60)

4.4.6.2 Schweiz

Die Auswertung der bevorzugten Teststandorte innerhalb der Schweiz (n = 35) zeigt eine deutliche Konzentration auf Basel mit 17 Nennungen (32 %) und Zürich mit 13 Nennungen (24 %). Diese beiden Städte vereinen mehr als die Hälfte aller Nennungen auf sich und bieten aufgrund ihrer zentralen Lage eine gute Erreichbarkeit. Bern folgt mit 8 Nennungen (15 %), während Liestal 5 Nennungen (9 %) und Winterthur 4 Nennungen (8 %)

erhielten. Aarau, Baden, Rapperswil-Jona, Rheinfelden und Solothurn wird jeweils dreimal genannt (siehe Abbildung 14).

Präferierte Testorte in der Schweiz (n = 35)

Anzahl Nennungen als bevorzugter Testort



Abbildung 14. Verteilung der bevorzugten Testlokalitäten nach Schweizer Städten (n = 35)

4.4.6.3 England

Die Ergebnisse der Teilnehmenden, die England (n = 23) als präferiertes Land für die Teilnahme an Vor-Ort-Studien angeben, zeigen eine deutliche Tendenz (siehe Abbildung 15). London wird am häufigsten genannt (8 Nennungen), gefolgt von Bristol (5 Nennungen), Birmingham (4 Nennungen) und Southampton (3 Nennungen). Darüber hinaus geben 6 Personen an, keine der zur Verfügung gestellten Städte auswählen zu wollen.

Präferierte Testorte in England (n = 23)

Anzahl Nennungen als bevorzugter Testort

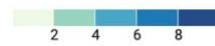


Abbildung 15. Verteilung der bevorzugten Testlokaltäten in englischen Städten (n = 23)

Interpretation und Diskussion

Ziel dieser Masterarbeit besteht darin, Motivationsfaktoren und Partizipationshindernisse adipöser Personen im Kontext der Rekrutierung für Vor-Ort-Studien systematisch zu identifizieren. Auf dieser Grundlage werden evidenzbasierte Handlungsempfehlungen erarbeitet, die darauf abzielen, bestehende Teilnahmebarrieren zu reduzieren und die Teilnahmebereitschaft durch gezielte Ansprache motivationaler Faktoren zu steigern. Im anschließenden Abschnitt erfolgt die Beantwortung der Forschungsfrage. Darauf aufbauend werden die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen detailliert dargestellt. Es schliesst eine kritische Reflexion der Limitationen der vorliegenden Arbeit an, gefolgt von einem Ausblick auf zukünftige Forschungsfelder. Den Abschluss bildet das zusammenfassende Fazit dieser Masterarbeit.

5.1 Motivationsfaktoren:

Die drei deutlich ausgeprägten Motivationsformen, intrinsisch, altruistisch und extrinsisch, sind bereits in den Interviews identifiziert und durch die quantitative Online-Befragung in vergleichbarem Ausmass bestätigt. Sie lassen sich im Lichte der Selbstbestimmungstheorie nach Deci und Ryan (2000) interpretieren. Die in der Erhebung berichteten Beweggründe lassen sich sowohl den drei Motivationsformen als auch den zugrunde liegenden psychologischen Grundbedürfnissen (Autonomie, Kompetenz und soziale Eingebundenheit) zuordnen.

5.1.1 Intrinsische Motivationsfaktoren:

Aus der quantitativen Datenerhebung geht hervor, dass 109 Personen (91,60 %) durch die Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie etwas dazulernen möchten. Ausserdem geben 107 Personen (89,92 %) an, dass die nachträgliche Bekanntgabe der Studienergebnisse sie zur Teilnahme motiviert. Teilweise wird dies in den Interviews als «Voraussetzung» deklariert. Die folgenden Punkte spiegeln den spezifischen Motivationsfaktor wider, im Rahmen einer Studie neues Wissen zu erwerben:

- 88 Personen (80,73 %) möchten mehr über den eigenen Gesundheitszustand erfahren.
- 53 Personen (48,62 %) möchten mehr über das Krankheitsbild erfahren.
- 96 Personen (88,07 %) möchten neue medizinische Geräte und/oder Behandlungsmethoden testen.

Die Ergebnisse verweisen auf intrinsische Motivationen, die sich im Rahmen der SDT (Deci & Ryan, 2000) dem psychologischen Grundbedürfnis nach Kompetenz zuordnen lassen. Dieses Bedürfnis beschreibt das menschliche Streben, neue Fähigkeiten zu erlernen und Herausforderungen zu meistern. Das Lernen wird in diesem Kontext als Möglichkeit wahrgenommen, Erkenntnisse zu gewinnen und Selbstwirksamkeit zu erleben. Darüber hinaus lässt sich die Teilnahmebereitschaft auch im Sinne der Reziprozitätsnorm nach Gouldner (1960) interpretieren. Die Aussicht, im Gegenzug zur Teilnahme Wissen zu erwerben, wird als ausgleichende Gegenleistung wahrgenommen.

5.1.2 Altruistische Motivationsfaktoren:

Ebenso relevant sind internalisierte extrinsische Motivationen - insbesondere altruistische Beweggründe:

- 104 Personen (87,40 %) möchten mit ihrer Teilnahme anderen Menschen helfen.
- 108 Personen (90,76 %) möchten einen Beitrag zur Gesellschaft und/oder zur Forschung leisten.
- 109 Personen (91,59 %) zeigen eine erhöhte Teilnahmebereitschaft, wenn sie durch ihre Teilnahme einen sinnvollen Beitrag leisten können bzw. erkennen.

Im Rahmen der SDT (Deci & Ryan, 2000) lassen sich diese altruistischen Beweggründe als identifizierte Regulation einordnen. Dabei handelt es sich um eine Form extrinsischer Motivation, bei der das Verhalten, als persönlich bedeutsam und im Einklang mit den eigenen Werten erlebt wird. Inhaltlich sind diese Motive dem psychologischen Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit zuzuordnen, da sie das Streben nach Verbundenheit, gesellschaftlicher Relevanz und prosozialem Handeln widerspiegeln.

5.1.3 Extrinsische/Monetäre Motivationsfaktoren:

Ein weiterer relevanter Aspekt betrifft finanzielle Anreize, die von 113 Personen (94,96 %) als motivationssteigernd für die Teilnahme genannt wurden. Dieses Motiv lässt sich in der SDT (Deci & Ryan, 2000) als externale Regulation einordnen und stellt somit eine Form extrinsischer Motivation dar. Darüber hinaus kann dieses Verhalten auch im Sinne der Reziprozitätsnorm nach Gouldner (1960) verstanden werden. Die finanzielle Entschädigung wird als angemessene Gegenleistung für die investierte Zeit und Offenheit empfunden und stärkt dadurch die Bereitschaft zur Teilnahme.

Die Ergebnisse zeigen, dass im Rekrutierungsprozess von Vor-Ort-Studien mit adipösen Personen vielfältige und stark ausgeprägte Motivationsfaktoren bestehen. Im Sinne der SDT (Deci & Ryan, 2000) lassen sich diese als intrinsisch (z. B. Interesse am Wissenserwerb), internalisiert extrinsisch (z. B. altruistische Beweggründe) sowie kontrolliert extrinsisch (z. B. finanzielle Anreize) zuordnen. Ihre enge Verbindung zu den psychologischen Grundbedürfnissen nach Autonomie, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit deutet darauf hin, dass eine gezielte Ansprache dieser Bedürfnisse die Teilnahmebereitschaft deutlich erhöhen kann.

Um intrinsisch motivierte Personen zur Studienteilnahme anzuregen, empfiehlt der Autor, interessierten Testpersonen auf Wunsch Informationen über ihren aktuellen

Gesundheitszustand, das zugrunde liegende Krankheitsbild, getestete medizinische Geräte oder Behandlungsmethoden und Studienergebnisse bereitzustellen. Dies kann in einem abschliessenden Gespräch zwischen der Testleitung und Testperson erfolgen oder durch die Übergabe eines verständlich aufbereiteten Informationsdokuments, etwa in Form eines Infoblatts oder einer Broschüre.

Altruistisch motivierte Personen lassen sich hingegen durch die Betonung des gesellschaftlichen Nutzens der Studie ansprechen. In der Kommunikationsstrategie, insbesondere auf der Website, in Broschüren und in Rekrutierungstexten, sollte klar hervorgehoben werden, welchen Beitrag die Teilnahme zur medizinischen Forschung leistet und welchen Mehrwert andere betroffene Personen aus den gewonnenen Erkenntnissen ziehen können.

Bei extrinsisch-monetär motivierten Personen fördern angemessene und transparente Informationen zur Aufwandsentschädigung sowie, sofern zutreffend, zur separaten Erstattung von Reisekosten die Teilnahmebereitschaft. Ypsomed sollte erwägen, Reiseaufwände explizit auszuweisen und gegebenenfalls separat zu vergüten. Hintergrund ist das Konzept des „mental accounting“ (Thaler, 1999): Menschen führen gedanklich getrennte Budgets für verschiedene Ausgaben und Einnahmen. Auslagen, etwa für Anreise oder Verpflegung, werden auf einem eigenen mentalen Konto verbucht. Erfolgt keine explizite Rückvergütung, entsteht aus Sicht der Teilnehmenden ein subjektives Ungleichgewicht zwischen investiertem Aufwand und erhaltenem Gegenwert, was die Entscheidung zur Teilnahme negativ beeinflussen kann.

Unabhängig von der jeweiligen Motivation sollte die Teilnahme stets als wertvoller Beitrag zur Forschung kommuniziert und durch eine respektvolle, wertschätzende Ansprache unterstrichen werden. Da sich die verschiedenen Motivationsformen nicht gegenseitig ausschliessen, sondern häufig ergänzen, empfiehlt der Autor, alle drei Dimensionen in der Kommunikation (auf der Website, Newsletter, Soziale Medien, in Informationsmaterialien und in Rekrutierungstexte) gleichermassen zu berücksichtigen. Diese Vorgehensweise stärkt zentrale psychologische Grundbedürfnisse im Sinne der SDT (Deci & Ryan, 2000) und orientiert sich an der Reziprozitätsnorm (Gouldner, 1960). Durch die gezielte Ansprache von Kompetenz, sozialer Eingebundenheit und Autonomie könnte nicht nur die Teilnahmebereitschaft erhöht, sondern auch die Bindung an die Studie gestärkt werden.

5.2 Partizipationshürden

Die Untersuchung der Partizipationshürden adipöser Personen bei Vor-Ort-Studien offenbart ein bemerkenswertes Paradox. Die Ypsomed berichtet von erheblichen Schwierigkeiten bei der Rekrutierung geeigneter Studienteilnehmender und auch die Studie von Duley et al., (2018) bestätigt diese Problematik. Gemäss den in der Studie befragten Forschenden, stellt die Rekrutierung von Testpersonen die zweithäufigste Herausforderung im Forschungsprozess dar. Demgegenüber steht jedoch das Ergebnis der vorliegenden Online-Erhebung, welche auf eine überraschend hohe grundsätzliche Vor-Ort-Studienteilnahmebereitschaft hinweist (n = 109; 91,6%). Die zunächst positiven Befunde stehen jedoch in einem komplexen Zusammenhang mit organisatorischen und psychologischen Barrieren, welche die Teilnahmebereitschaft erheblich beeinflussen.

5.2.1 Organisatorische Hürden

18 der befragten Personen (15,13 %) die im Rahmen der Online-Erhebung eine Studienteilnahme bereits abgelehnt haben, führen in Mehrfachnennungen vor allem organisatorische Gründe für ihre Entscheidung an:

- Eine zu weite Anreise (10 Nennungen)
- Unpassende Termine und/oder Uhrzeiten (10 Nennungen)
- Fehlende oder als unangemessen empfundene Vergütung (9 Nennungen)

Diese Hindernisse lassen sich im Sinne des HBM von Champion und Skinner (2008) als wahrgenommene Barrieren interpretieren, die Personen davon abhalten können, an gesundheitsbezogenen Massnahmen, wie die Vor-Ort-Studien teilzunehmen. Die als unangemessen empfundene oder fehlende Vergütung kann gemäss der Reziprozitätsnorm nach Gouldner (1960) als Störung des sozialen Gleichgewichts verstanden werden. Die Studienteilnehmenden investieren Zeit, Offenheit und nicht selten persönliches Unbehagen. Bleibt eine angemessene Gegenleistung aus, kann dies als mangelnde Wertschätzung wahrgenommen werden, welche die Teilnahmebereitschaft erheblich mindern könnte.

5.2.2 Psychologische Hürden

Neben organisatorischen Barrieren spielen psychologische Hürden eine entscheidende Rolle bei der Entscheidung für oder gegen eine Studienteilnahme. Die Angst vor

Stigmatisierung durch die Studienteilnahme stellt eine besonders bedeutsame Hürde dar (n = 35; 29,41 %). Die Bedenken wurden bereits in den Interviews identifiziert (n = 3).

33 Personen (27,73 %) äusserten zudem Bedenken, persönliche Fragen zu ihrer eigenen Gesundheit beantworten zu müssen. Im Gegensatz dazu stuften jedoch acht Interviewteilnehmende solche Fragen als unproblematisch ein. Diese Unterschiede könnten auf individuelle Wahrnehmungen zurückzuführen sein, die sowohl durch Erfahrungen mit Gewichtsstigmatisierung als auch durch den persönlichen Umgang mit Adipositas als Krankheit geprägt sind. Eine weitere potenzielle Hürde beschreiben acht Interviewte in Form eines „unguten Gefühls“, das sie mit der Teilnahme verbinden, ohne dieses genauer benennen zu können. Diese diffuse Unsicherheit spiegelt sich auch in der quantitativen Erhebung wider, in der 37 Personen (31,09%) entsprechende Bedenken äussern (siehe Tabelle 27).

Tabelle 27.

Mehrfachnennung der genannten emotionalen und psychologischen Barrieren (Unwohlsein, persönliche Fragen und Stigmatisierung)

Emotionale und psychologische Barrieren:	Anzahl Personen der Umfrage	Anzahl Personen der Interviews
Unwohlsein bei Vor-Ort-Studien	37 (31,09 %)	8 (80 %)
Persönliche Fragen nicht beantworten wollen	33 (27,73 %)	10 (100 %)
Angst vor Stigmatisierung oder negativer Beurteilung	35 (29,41 %)	3 (30 %)
Total	119 Personen (100,00 %)	10 Personen (100%)

Die Angst vor Stigmatisierung kann gemäss Goffmans Stigma-Theorie (1963) infolge bereits erlebter Stigmatisierung zu sogenannten Stigma-Management-Strategien führen. Diese manifestieren sich etwa in Form von Vermeidungsstrategien oder Informationskontrolle. Bei den Vermeidungsstrategien meiden Betroffene bewusst Situationen, in denen ihre stigmatisierten Merkmale sichtbar werden könnten. Informationskontrolle bedeutet, dass sie gezielt steuern, welche Informationen sie preisgeben, nur ausgewählte Personen werden über die Merkmale informiert. Diese Befunde decken sich auch mit der Studie von Cheri L. Olson, Schumaker und Yawn (1994), die ein entsprechendes Vermeidungsverhalten belegt. Die Untersuchung zeigt, dass Personen Arzttermine meiden, weil sie eine Gewichtsmessung befürchten oder vor dem Termin noch abnehmen möchten.

5.2.3 Nutzererlebnisbezogene Hürden:

Die Ergebnisse des Usability-Tests sowie der SEQ-Fragen zeigen, dass die Plattform TestingTime im Hinblick auf den Rekrutierungsprozess insgesamt eine hohe Gebrauchstauglichkeit aufweist. Die SEQ-Fragen werden in allen drei Bereichen, bei beiden Testaufgaben, positiv bewertet (siehe Kapitel 0.):

- Die Aufgabenschwierigkeit wurde überwiegend als „leicht“ oder „sehr leicht“ empfunden,
- Der Zeitaufwand als „zufriedenstellend“ bis „sehr zufriedenstellend“ eingeschätzt
- Beim Unterstützungsbedarf gaben die Teilnehmenden an, kaum oder keine Unterstützung benötigt zu haben.

Die Navigation wird von allen Testpersonen grundsätzlich als intuitiv beschrieben, was im Sinne der ISO-Norm 9241-110 auf eine gelungene Dialogführung hinweist (DIN, 2006). Auch die visuelle Gestaltung wird von acht Testpersonen explizit positiv bewertet. Dennoch zeigt sich in einem Bereich eine potenzielle Usability-Hürde im Hinblick auf die Aufgabenangemessenheit. Eine Testperson erhält trotz der Verneinung der Frage zur Betreuung einer chronisch erkrankten Person, eine überflüssige Folgefrage. Drei weitere Testpersonen berichteten, es sei teilweise unklar, ob sich bestimmte Fragen auf sie selbst oder auf die betreute Person bezieht. Solche Unstimmigkeiten widersprechen dem Prinzip der Aufgabenangemessenheit, da das System die Nutzer*innen nicht gezielt und effizient bei der Bearbeitung ihrer konkreten Aufgabe unterstützt (DIN, 2006).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass bei adipösen Personen eine hohe Bereitschaft zur Teilnahme an Vor-Ort-Studien besteht. Gleichzeitig wird jedoch relevante organisatorische (unflexible Terminangebote, fehlende oder unangemessene Vergütung) und psychologische (Stigmatisierungsängste, Unsicherheiten bezüglich persönlicher Gesundheitsfragen sowie ein allgemeines Unwohlsein) Partizipationshürden identifiziert. Darüber hinaus zeigt der ergänzende Usability-Test, dass zwar eine insgesamt hohe Gebrauchstauglichkeit der Plattform TestingTime bzw. des Rekrutierungsprozess vorliegt, jedoch Schwächen in der Fragelogik identifiziert werden, welche potenziell irritierend wirken können.

Diese Ergebnisse verdeutlichen das eingangs beschriebenen Paradoxes zwischen der hohen theoretischen Bereitschaft zur Studienteilnahme und den von Ypsomed berichteten Rekrutierungsschwierigkeiten. Theoretische Modelle wie das HBM (Champion & Skinner,

2008) sowie Goffmans Stigma-Theorie (1963) erklären, wie subjektiv empfundene Barrieren trotz vorhandener Motivation zu Vermeidungsverhalten führen können. Um die bestehende Bereitschaft in tatsächliche Teilnahme umzuwandeln, ist es daher entscheidend, sowohl organisatorische, psychologische und Usability bezogene Hürden gezielt abzubauen. Im organisatorischen Bereich empfiehlt es sich, flexible Terminoptionen und ausreichend Vorlaufzeit bei der Terminwahl zu bieten, um individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden. Zentrale Testorte und/oder die Möglichkeit zur Reisekostenübernahme sollten geprüft und klar kommuniziert werden, da eine zu weite Anreise von vielen Teilnehmenden als Hürde wahrgenommen wurde (10 Nennungen). Zudem sollte, wie im vorgängigen Kapitel «Intrinsische Motivation» bereits erwähnt, die Aufwandsentschädigung in einem angemessenen Verhältnis zur investierten Zeit stehen und gesondert von den Reisekosten ausgewiesen werden.

Diese Empfehlungen basieren auf dem HBM (Champion & Skinner, 2008), das wahrgenommene Barrieren als zentrale Einflussfaktoren auf gesundheitsbezogenes Verhalten beschreibt, sowie auf der Reziprozitätsnorm (Gouldner, 1960), welche ein Gleichgewicht zwischen Aufwand und Gegenleistung als essenziell für freiwillige Teilnahme hervorhebt.

Im Hinblick auf psychologische Barrieren, wie das in der Studie häufig genannte Unwohlsein ($n = 37$; 31,09 %), die Angst vor Stigmatisierung ($n = 35$; 29,41 %) sowie die Sorge, persönliche Gesundheitsfragen beantworten zu müssen ($n = 33$; 27,73 %), ist eine sensible, respektvolle und kontrollsichernde Kommunikationsstrategie erforderlich. Die Studieninformationen sollten transparent darlegen, welche Fragen gestellt werden (soweit möglich) und gleichzeitig betonen, dass alle Angaben freiwillig erfolgen und Fragen ohne Begründung ausgelassen werden dürfen. Darüber hinaus sollte durch geschulte Studienleitende eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen werden, die Wertschätzung vermittelt und Unsicherheiten aktiv aufgreift. Die Verwendung von Testimonials, in denen ehemalige Teilnehmende offen über mögliche anfängliche Hemmungen berichten, kann zusätzlich dazu beitragen, Hemmschwellen abzubauen. Diese Massnahmen orientieren sich an Goffmans Stigma-Theorie (1963), die aufzeigt, wie stigmatisierte Personen durch Informationskontrolle oder Vermeidung potenziell unangenehme Situationen umgehen und wie wichtig daher der sensible Umgang mit diesen Dynamiken ist.

Bezüglich der nutzererlebnisbezogenen Hürden im Rekrutierungsprozess über die Plattform TestingTime sollte die Fragelogik technisch überarbeitet werden. Die Identifikation von Folgefragen, die trotz gegenteiliger Filterantwort erscheinen, sowie

unklare Fragebezüge deuten auf Schwächen im Prinzip der Aufgabenangemessenheit hin (DIN, 2006). Eine verständliche, logisch aufgebaute Frageführung trägt zur Klarheit bei, minimiert Irritationen und stärkt das Vertrauen der Teilnehmenden in den Rekrutierungsprozess.

Insgesamt kann durch eine Kombination aus organisatorischer Flexibilität, psychologisch sensibler Ansprache und optimierter Nutzerführung das Potenzial der grundsätzlich hohen Teilnahmebereitschaft (n = 109; 91,6 %) umgesetzt werden.

5.3 Partizipationsfördernde Faktoren:

Die Ergebnisse der Datenerhebungen zeigen, dass die Teilnahmebereitschaft an Vor-Ort-Studien durch ein Zusammenspiel vertrauensbildender, informationsbezogener und motivationsfördernder Faktoren positiv beeinflusst wird.

5.3.1 Informationsbedürfnis

Ein zentrales Ergebnis der Erhebungen ist der ausgeprägte Informationsbedarf potenzieller Teilnehmender, der sowohl in der qualitativen als auch in der quantitativen Datenerhebung deutlich zum Ausdruck kommt. Acht Interviewpersonen äussern den Wunsch nach einer umfassenden und transparenten Aufklärung. Diese Beobachtung wurde durch die Ergebnisse der Online-Befragung bestätigt:

- 111 Personen (93,28 %) wünschten sich vorab klare Informationen über den Ablauf der Studie.
- 116 Personen (97,48 %) erwarteten konkrete Angaben zu Zeitaufwand und Zielsetzung.
- 104 Personen (87,39 %) hielten Informationen darüber für wichtig, ob ein Umziehen oder Entkleiden erforderlich sei.

Diese Ergebnisse lassen sich differenziert mit dem HBM (Champion & Skinner, 2008) und der SDT (Deci & Ryan, 2000) erklären. Aus Sicht des HBM (Champion & Skinner, 2008) stellen Unklarheiten im Studienablauf eine wahrgenommene Barriere dar, welche die Wahrscheinlichkeit einer Teilnahme reduziert. Tatsächlich nennen 54 Personen in der Umfrage (n = 54; 45,38 %) und sechs Interviewte fehlende Transparenz im Ablauf als Teilnahmehemmnis. Auch Datenschutzbedenken werden von 32 Befragten (n = 32; 26,89 %) sowie neun Interviewpersonen geäußert. Wobei man beachten muss, dass die Aussagen aus den Interviews teilweise inkonsistent sind. Dies ist ein Hinweis, dass der wahrgenommene Kontrollverlust über sensible Daten als Hürde erlebt wird. Zusätzlich äussern 20 Personen (n

= 20; 16,81 %) Angst vor gesundheitlicher Belastung. Solche Unsicherheiten lassen sich über gezielte Informationsvermittlung reduzieren, was im HBM (Champion & Skinner, 2008) mit einer Zunahme an wahrgenommener Selbstwirksamkeit verbunden ist. Informationen ermöglichen es den potenziellen Teilnehmenden, die Studienbeteiligung realistisch einzuschätzen und schaffen dadurch die Grundlage für eine selbstbestimmte Entscheidung.

Auch aus Sicht der SDT (Deci & Ryan, 2000) ist der Zusammenhang nachvollziehbar. Die Teilnehmenden streben danach, sich kompetent, autonom und sozial eingebunden zu fühlen. Der Wunsch nach verständlicher Information kann daher als Ausdruck des Bedürfnisses nach Kompetenzerleben gewertet werden. Wer den Ablauf, die Erwartungen und die Rahmenbedingungen kennt, fühlt sich der Situation eher gewachsen, welche die intrinsische Motivation zur Teilnahme unterstützt. Die Ergebnisse werden durch die qualitative Studie von Kumar, Chaudhary, Quinn und Su (2022) bestätigt, in der 18 onkologische Fachpersonen berichteten, dass Patient*innen häufig Sorgen über gesundheitliche Folgen äusserten und experimentellen Verfahren misstrauten. Diese Befunde unterstreichen die emotionale Dimension von Unsicherheit und zeigen, wie stark Vertrauen und Informationsklarheit mit der Entscheidungsbereitschaft verknüpft sind.

5.3.2 Informationen zum Studienprozess und Testraum

Ein mangelndes Verständnis des Ablaufs kann bei den (potenziellen) Testpersonen zu Verunsicherung führen und sowohl die Rekrutierung als auch die Bindung an die Studie beeinträchtigen (Barber et al., 2024). Der Informationsbedarf zum Studienprozess und -raum zeigte sich in der Online-Befragung. Eine deutliche Mehrheit wünscht sich eine Textbeschreibung mit Prozessdiagramm (n = 98; 82,35 %), wobei 41 Personen (34,45 %) sich zusätzlich für ein erklärendes Video aussprechen. Auch der Testraum spielt eine Rolle für das Sicherheitsempfinden der Teilnehmenden. Insgesamt äussern 28 Personen (23,53 %) den Wunsch nach weiterführenden Informationen. Wobei eine Mehrheit davon eine Visualisierung durch Fotos präferierte (n = 19; 67,86 %).

Diese Ergebnisse lassen sich mit dem HBM (Champion & Skinner, 2008) interpretieren. Klare Informationen zum Ablauf senken wahrgenommene Barrieren und steigern die Selbstwirksamkeit, da Testpersonen einschätzen können, was sie erwartet. Zugleich erfüllt ein strukturiertes Informationsangebot das Kompetenzbedürfnis gemäss SDT (Deci & Ryan, 2000).

5.3.3 Barrierefreiheit und Sitzkomfort

In den qualitativen Interviews äussern zwei Personen, wie wichtig barrierefreie und professionell gestaltete Räumlichkeiten sind. Genannt werden Aspekte wie bequeme Sitzmöglichkeiten, Treppenfremheit aber auch die Verfügbarkeit von Kinderbetreuung. Der konkrete Bedarf an Kinderbetreuung während der Vor-Ort-Studie wurde hingegen in der Online-Erhebung nur von 11 der insgesamt 27 befragten Personen erwähnt, die mit minderjährigen Kindern zusammenleben.

Die Ergebnisse zeigen eine hohe Sensibilität gegenüber möglichen Unsicherheiten oder peinlichen Situationen, welche mit dem Stigma-Theorie von Goffman (1963) erklärt werden kann. Denn Personen, welche eine Stigmatisierung erlebt haben, vermeiden potenziell beschämende Situationen, was durch eine sensible, inklusive Gestaltung der Umgebung verhindert werden kann.

5.3.4 Informationen zur Testleitung

Sowohl in den Interviews (9 Personen) als auch in der Online-Befragung (n = 79; 66,39 %) äusseren Teilnehmende den Wunsch, Einblicke in die Motivation und Zielsetzung der Testleitung selbst zu erhalten. Die Teilnehmenden der Online-Befragung bevorzugen dabei:

- Einen Steckbrief mit Foto (n = 47; 39,50 %)
- ein Vorstellungsvideo (n = 10; 8,40 %)
- eine Kombination aus Steckbrief und Video (n = 46; 38,66 %)

Wie bereits im Abschnitt «Informationen zum Studienprozess und -raum erwähnt» können fehlende Informationen potenzielle Testpersonen von einer Studienteilnahme abhalten (Barber et al., 2024). Der geäusserte Wunsch nach Transparenz spiegelt dabei das Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit wider, wie es in der SDT postuliert wird (Deci & Ryan, 2000).

5.3.5 Einsicht in personenbezogene Daten

Acht Interviewpersonen geben an, dass die Möglichkeit zur Einsicht in ihre personenbezogenen Daten ihr Vertrauen stärkt. Eine Bearbeitungsfunktion wird dagegen teils kritisch gesehen. Diese Rückmeldungen betonen das Bedürfnis nach Transparenz und Kontrolle, zwei Aspekte, die eng mit dem Konzept der Autonomie aus der SDT (Deci & Ryan, 2000) verknüpft ist. Wenn Teilnehmende Einblick in ihre Daten erhalten, steigt ihre

wahrgenommene Kontrolle über den Prozess, was wiederum die intrinsische Motivation stärken kann. Die Erkenntnis decken sich auch mit der Studie von Muller, van Thiel, Mostert und van Delden (2023), welche zeigt, dass sich Teilnehmende informierter und selbstbestimmter fühlen, wenn sie Zugang zu angemessenen, individuell zugeschnittenen Informationen und Einblicken in die Forschungsabläufe erhalten.

5.3.6 Einfluss von Erfahrungsberichten und Empfehlungen

Sowohl in den Interviews (8 Personen) als auch in der Online-Befragung (n = 87; 73,11 %) wird die Bedeutung von Erfahrungsberichten (Testimonials) als motivationssteigernd hervorgehoben. Die Teilnehmenden der Online-Befragung bevorzugen dabei:

- Textbasierte Erfahrungsberichte (n = 38; 31,93 %)
- Kombination aus Text und Video (n = 43; 36,13 %)

Aus den Interviews wird zudem deutlich, dass Empfehlungen von Verwandten und Bekannten (Word-of-Mouth) das Vertrauen in die Studienteilnahme stärkt (n = 8). Zudem geben einige Interviewteilnehmende (n = 3) an, dass die fehlende öffentliche Sichtbarkeit von Studien, etwa durch mangelnde Werbung, dazu führt, dass potenziell motivierte Personen, aus Unwissenheit, nicht teilnehmen. Die Wirksamkeit dieser sozialen Verstärker lässt sich im Rahmen der SDT (Deci & Ryan, 1985) dem psychologischen Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit zuordnen. Darüber hinaus kann das Prinzip auch durch die Reziprozitätsnorm (Gouldner, 1960) erklärt werden. Wer durch andere Unterstützung oder Orientierung erhält, ist eher bereit, selbst etwas zurückzugeben.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnahmebereitschaft an Vor-Ort-Studien durch ein Zusammenspiel aus vertrauensbildenden, informationsbezogenen und motivationalen Faktoren positiv beeinflusst wird. Ein zentrales Ergebnis ist der ausgeprägte Informationsbedarf. Klare Angaben zum Ablauf, zum Zeitaufwand und zu den Rahmenbedingungen schaffen Orientierung und stärken die Entscheidungssicherheit. Theoretisch lässt sich dies durch das HBM (Champion & Skinner, 2008) erklären, dass auf die Bedeutung wahrgenommener Barrieren und Selbstwirksamkeit verweist. Im Sinne der SDT (Deci & Ryan, 2000) kann der Wunsch nach verständlicher Information als Ausdruck des Kompetenzbedürfnisses verstanden werden. Auch Autonomie spielt eine Rolle, etwa im Wunsch nach Einsicht in personenbezogene Daten. Informationen zur Testleitung sowie zum

Studienraum fördern, gemäss den Ergebnissen, zusätzlich das Vertrauen und die Entscheidungssicherheit. Empfehlungen von Verwandten und Erfahrungsberichte stärken ebenfalls die Teilnahmebereitschaft. Diese Formen sozialer Bestärkung erfüllen das Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit und können zusätzlich im Sinne der Reziprozitätsnorm verstanden werden, nach der erhaltene Unterstützung die Bereitschaft zur Mitwirkung erhöht (Gouldner, 1960). Schliesslich zeigen die Ergebnisse, dass auch räumliche Aspekte wie Barrierefreiheit und Sitzkomfort relevant sind. Eine sensible Gestaltung kann Unsicherheiten reduzieren und die Teilnahmebereitschaft fördern.

Um die Teilnahmebereitschaft zu stärken, sollte der gesamte Rekrutierungs- und Studienprozess auf Transparenz, Vertrauensbildung und partizipative Information ausgerichtet werden. Ein zentrales Element ist dabei die proaktive Beantwortung zentraler Informationsbedürfnisse bereits im Vorfeld der Studie. Dazu zählen klare Angaben zum Ablauf, zum Zeitaufwand, zu den Zielen sowie zu möglichen körperlichen Anforderungen (z. B. Aus- und Umziehen) oder das Entkräften der Bedenken von gesundheitlichen Folgen. Diese Informationen sollten in verständlicher Form (Textbroschüre mit Prozessdiagramm und ergänzt durch erklärende Videos) und über verschiedene Kanäle (Webseite und Soziale Medien) zugänglich gemacht werden. Auch der Studienraum kann über Fotos oder virtuelle Rundgänge vorgestellt werden. Eine solche Aufbereitung reduziert wahrgenommene Unsicherheiten und stärkt das Gefühl von Selbstwirksamkeit. Dies entspricht zentralen Prinzipien des HBM (Champion & Skinner, 2008) sowie dem Bedürfnis nach Kompetenz im Sinne der SDT (Deci & Ryan, 2000).

Zudem sollte potenziellen Teilnehmenden ermöglicht werden, ihre personenbezogenen Daten einzusehen, idealerweise über ein einfach zugängliches und sicheres Online-System. Dies stärkt das Gefühl von Kontrolle über den Forschungsprozess und fördert die wahrgenommene Autonomie, welches ein weiterer zentraler Aspekt der SDT (Deci & Ryan, 2000) ist. Auch die soziale Einbettung der Studie sollte berücksichtigt werden. Transparente Informationen zur Testleitung, mittels Steckbriefe mit Foto oder ein kurzes Vorstellungsvideo, ermöglichen persönliche Nähe und Vertrauen. Darüber hinaus kann die gezielte Nutzung von Testimonials (schriftlich oder per Video) sowie persönliche Empfehlungen (Word-of-Mouth) das Vertrauen stärken und potenzielle Unsicherheiten abbauen. Um Empfehlungen gezielt zu fördern, könnte Ypsomed bestehende Testpersonen durch Anreize wie eine Vergütung pro erfolgreich vermittelte Teilnahme oder ein Punktesystem zur aktiven Weiterempfehlung motivieren. Abschliessen sollten auch die

räumlichen und infrastrukturelle Aspekte berücksichtigt werden. Studienorte sollten barrierefrei (Bsp. keine Treppen) zugänglich sein und über ausreichend komfortable Sitzmöglichkeiten verfügen. Diese Massnahmen tragen dazu bei, potenziell stigmatisierende oder unangenehme Situationen zu vermeiden, was insbesondere im Kontext von Gewichtsstigmatisierung, von Goffman (1963) relevant ist.

Insgesamt zeigt sich, dass eine zielgruppengerechte, transparente und empathische Gestaltung der Informationsvermittlung und Studienorganisation zentrale Bedingungen schafft, um Unsicherheiten zu verringern und die Teilnahmewahrscheinlichkeit zu erhöhen.

5.4 Limitationen, Ausblick und Fazit:

Im Rahmen dieser Masterarbeit wurde ein explorativer sequenzielle Strategie nach Creswell und Plano Clark (2018) umgesetzt, bei dem die qualitative Phase, vor der quantitativen Phase durchgeführt wurde. Ziel war es, ein vertieftes Verständnis zentraler Motivationsfaktoren und Partizipationshürden adipöser Personen im Kontext von Vor-Ort-Studien zu gewinnen und daraus fundierte Handlungsempfehlungen abzuleiten. Im Sinne der internen Gütekriterien qualitativer Forschung wurde ein regelgeleitetes, theoriebasiertes und zugleich forschungsfrageorientiertes vorgehen nach Kuckartz (2018) gewählt. Die Aussagen der Befragten wurden systematisch codiert und in Beziehung zu theoretischen Modellen wie der SDT (Deci & Ryan, 2000), dem HBM (Champion & Skinner, 2008), Goffmans Stigmatheorie (1963) sowie der Reziprozitätsnorm (Gouldner, 1960) gesetzt. Zur Sicherung der Studiengüte wurde auf Zuverlässigkeit durch konsistente Codierung, Regelgeleitetheit durch methodenkonformes Vorgehen sowie intersubjektive Nachvollziehbarkeit durch transparente Dokumentation geachtet. Die Auditierbarkeit wurde gewährleistet, indem zentrale Entscheidungen und Arbeitsschritte systematisch festgehalten wurden. Die quantitative Online-Befragung wurde in Anlehnung an die klassischen Gütekriterien der quantitativen Forschung gemäss Bortz und Döring (2006) konzeptionell ausgerichtet und in enger Abstimmung mit der Betreuungsperson inhaltlich abgestimmt. Diese enge Zusammenarbeit unterstützte die kritische Reflexion und Sicherstellung der inhaltlichen Passung des Erhebungsinstruments. Dem kontinuierlichen Austausch mit den Praxispartner:innen sowie der Betreuungsperson während des gesamten Forschungsprozesses wurde ein hoher Stellenwert beigemessen, da dieser zur Erhöhung der Ergebnisvalidität beitragen kann.

Trotz sorgfältiger methodischer Umsetzung sind mehrere Limitationen zu berücksichtigen, die im Folgenden reflektiert werden. Die qualitative Stichprobe bestand aus

zehn Personen und blieb damit am unteren Rand des ursprünglich geplanten Umfangs (10–14 Personen). Die Rekrutierung erwies sich als herausfordernd, was die angestrebte Vielfalt an Perspektiven möglicherweise leicht einschränkte. Bei den Interviews wurde jeweils die Hälfte der Teilnehmenden über den bestehenden Testpool von Ypsomed bzw. über die Plattform TestingTime sowie über Adipositasnetzwerke, Spitäler oder Fachstellen rekrutiert. In der Online-Befragung hingegen stammt der Grossteil der Teilnehmenden aus dem bestehenden Testpool von Ypsomed. Dies könnte dazu geführt haben, dass insbesondere Personen erreicht wurden, die grundsätzlich bereits offen für eine Studienteilnahme waren, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränken kann. Auch soziale Erwünschtheit könnte in den Interviews eine Rolle gespielt haben. Gerade bei sensiblen Themen wie Adipositas, Stigmatisierung und Teilnahmeverhalten besteht die Möglichkeit, dass Aussagen beschönigt wurden, um ein positives Selbstbild zu vermitteln. Dies betrifft insbesondere Fragen zur Motivation, zur Bereitschaft zur Offenlegung gesundheitlicher Daten sowie zur Einschätzung eigener Barrieren. Beim ergänzenden Usability-Test war es aus technischen Gründen notwendig, die Aufgaben auf zwei Durchgänge aufzuteilen. Diese Unterbrechung könnte die Erinnerungsgenauigkeit der Teilnehmenden beeinflusst haben und damit retrospektive Verzerrungen verursachen. Für zukünftige Forschung wäre eine gezielte Erweiterung der Stichprobe empfehlenswert. Dabei sollten insbesondere Personen berücksichtigt werden, die bisher nicht an Studien teilgenommen haben. Darüber hinaus könnten experimentelle Designs dazu beitragen, die Wirkung der einzelnen Massnahmen, etwa zur Kommunikation oder Gestaltung der Studienräume, empirisch zu testen. Die eingesetzten Instrumente wurden theoriegeleitet entwickelt, mehrfach überarbeitet sowie mit der Betreuungsperson besprochen und vorab getestet. Dennoch erfolgte keine systematische Prüfung formaler Gütekriterien wie Reliabilität oder Validität. Dies stellt eine methodische Einschränkung dar, die in zukünftigen Studien berücksichtigt werden sollte.

Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass eine grundsätzliche Bereitschaft zur Studienteilnahme unter adipösen Personen vorhanden ist, vorausgesetzt zentrale psychologische und organisatorische Bedingungen werden erfüllt bzw. berücksichtigt. Dazu zählen insbesondere transparente Kommunikation, respektvolle Ansprache, barrierearme Organisation und ein erkennbarer gesellschaftlicher sowie individueller Nutzen. Die formulierten Handlungsempfehlungen zielen darauf ab, diese Aspekte gezielt zu stärken und basieren auf einem konsistenten Theorierahmen. Das eingesetzte sequenzielle Mixed-Methods-Design erwies sich als geeignet, um einerseits tiefere Einsichten in subjektive Perspektiven zu gewinnen und andererseits deren Relevanz in der Breite zu prüfen. Somit

leistet diese Arbeit einen fundierten Beitrag zur praxisnahen Weiterentwicklung von Vor-Ort-Studienrekrutierungsprozessen im Gesundheitsbereich.

Literaturverzeichnis

- Abdelazeem, B., Abbas, K. S., Amin, M. A., El-Shahat, N. A., Malik, B., Kalantary, A., et al. (2022). The effectiveness of incentives for research participation: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267534>
- Albury, C., Strain, W. D., Brocq, S. L., Logue, J., Lloyd, C., & Tahrani, A. (2020). The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: A joint consensus statement. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30102-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30102-9)
- Barber, V. S., Calvert, C., Appelbe, D., Sprange, K., Nollett, C., Tanner, S., et al. (2024). Current usage of explainer animations in trials: A survey of the UKCRC registered clinical trial units in the UK. <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08060-6>
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation* (4., überarb. Aufl.). Heidelberg: Springer-Medizin-Verlag.
- Brochu, P. M., & Esses, V. M. (2011). What's in a name? The effects of the labels "fat" versus "overweight" on weight bias. *Journal of Applied Social Psychology*.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00786.x>
- Bundesamt für Statistik. (2024). Übergewicht oder Adipositas bei 43 % der Bevölkerung. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/32669820>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*.
- Cheri L. Olson, Schumaker, H. D., & Yawn, B. P. (1994). Overweight women delay medical care. *Archives of Family Medicine*.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*.

- DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (2006). *DIN EN ISO 9241-110:2006 – Ergonomische Anforderungen für Bürotätigkeiten mit Bildschirmgeräten – Teil 110: Grundsätze der Dialoggestaltung*. Berlin: Beuth Verlag.
- Duley, L., Gillman, A., Duggan, M., Belson, S., Knox, J., McDonald, A., ... Altman, D. G. (2018). What are the main inefficiencies in trial conduct: A survey of UKCRC registered clinical trials units in the UK. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2378-5>
- Flick, U. (2019). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (9. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Geis, T., & Tesch, G. (2023). *Basiswissen Usability und User Experience: Aus- und Weiterbildung*.
- Goebel, R., & Schulz, M. (2006). Definition von Übergewicht und Adipositas: Bewertungskriterien im Wandel der Zeit. *Pharmazie in unserer Zeit*. <https://doi.org/10.1002/pauz.200600192>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster.
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review*.
- Gray, W. D., & Salzman, M. C. (1998). Damaged merchandise? A review of experiments that compare usability evaluation methods. *Human-Computer Interaction*. https://doi.org/10.1207/s15327051hci1303_2
- Gregg, E. W., & Shaw, J. E. (2017). Global health effects of overweight and obesity. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMe1706095>
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten* (3. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Jacobsen, J., & Meyer, L. (2019). *Praxisbuch Usability und UX: Was jeder wissen sollte, der Websites und Apps entwickelt*. Bonn: Rheinwerk Verlag.
- Jung, R. T. (1997). Obesity as a disease. *British Medical Bulletin*.
- Keller, U. (2014). Mixed Methods. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 153–166). Wiesbaden: Springer VS.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden – Praxis – Computerunterstützung* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2024). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA: Schritt für Schritt*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-40212-9>

- Kumar, G., Chaudhary, P., Quinn, A., & Su, D. (2022). Barriers for cancer clinical trial enrollment: A qualitative study of the perspectives of healthcare providers. *Contemporary Clinical Trials Communications*.
<https://doi.org/10.1016/j.conctc.2022.100939>
- Lacroix, E., Alberga, A., Russell-Mathew, S., McLaren, L., & Von Ranson, K. (2017). Weight bias: A systematic review of characteristics and psychometric properties of self-report questionnaires. *Obesity Facts*. <https://doi.org/10.1159/000475716>
- Liebig, B. (2020). *Einführung in die Organisationspsychologie* (Vorlesung FS 22). Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW). Unveröffentlichte Lehrmaterialien.
- Miller, F. G., Rosenstein, D. L., & DeRenzo, E. G. (1998). Professional integrity in clinical research. <https://doi.org/10.1001/jama.280.16.1449>
- Muller, S. H., van Thiel, G. J., Mostert, M., & van Delden, J. J. (2023). Dynamic consent, communication and return of results in large-scale health data reuse: Survey of public preferences. <https://doi.org/10.1177/20552076231190997>
- Packer, J. (1990). Barriers to health care utilization: The effect of the medical stigma of "obesity" on women.
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & Van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
- Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., *et al.* (2020). *Joint international consensus statement for ending stigma of obesity*. *Nature*. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- Sauro, J., & Dumas, J. S. (2009). Comparison of three one-question, post-task usability questionnaires. In *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. <https://doi.org/10.1145/1518701.1518946>
- Schreier, M. (2023). Qualitative Erhebungsmethoden. Echterhoff, B. Hell, & S. Thomas (Hrsg.), *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-66673-9_6
- Schub von Bossiazky, G. (1992). *Psychologische Marketingforschung: Qualitative Methoden und ihre Anwendung in der Markt-, Produkt- und Kommunikationsforschung*.

- Schulze, H., & Ruob, A. (2025). *Qualitative Datenerhebung* (Vorlesung FS 25). Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW). Unveröffentlichte Lehrmaterialien.
- Schweizerische Gesundheitsbefragung. (2022). *Schweizerische Gesundheitsbefragung*. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/28625352>
- Schweizerische Normen-Vereinigung. (2020). *Ergonomie der Mensch-System-Interaktion. Teil 110: Interaktionsprinzipien (SN EN ISO 9241-110:2020 de / ISO 9241-110:2020)*. Winterthur: Schweizerische Normen-Vereinigung.
- Thaler, R. H. (1999). Mental accounting matters. *Journal of Behavioral Decision Making*.
- WHO. (2010). *A healthy lifestyle – WHO recommendations*. Verfügbar unter: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- Witte, F. (2018). Metriken für Usability-Tests. In F. Witte (Hrsg.), *Metriken für das Testreporting: Analyse und Reporting für wirkungsvolles Testmanagement*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-19845-9_25
- Ypsomed. (o. J.). *Vision und Mission*. Ypsomed Holding AG. Verfügbar unter: <https://www.ypsomed.com/de/unternehmen/vision-und-mission.html>
- Zhang, X., Ha, S., Lau, H. C.-H., & Yu, J. (2023). Excess body weight: Novel insights into its roles in obesity comorbidities. *Seminars in Cancer Biology*. <https://doi.org/10.1016/j.semcancer.2023.03.008>

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Formel zur Ermittlung des Body-Mass-Index (R. Goebel & M. Schulz, 2006, S. 479). Veränderte Wiedergabe.....	4
<i>Abbildung 2.</i> Komponenten und Zusammenhänge des HBM (In Anlehnung an Champion & Skinner, 2008).	8
<i>Abbildung 3.</i> Selbstbestimmungskontinuum. Übersetzt nach einer Darstellung von Rena Alasgarova (n.V.), in Anlehnung an Ryan und Deci (2000).....	9
<i>Abbildung 4.</i> Einordnung von UX und Usability. Aus Praxisbuch Usability und UX von J. Jacobsen & L. Meyer, 2019. veränderte Wiedergabe.	11
<i>Abbildung 5.</i> Forschungsdesign	12
<i>Abbildung 6.</i> Ablauf der Aufgaben im Rahmen des Usability-Tests	17
<i>Abbildung 7.</i> Beispiel einer Freitextfrage.....	40
<i>Abbildung 8.</i> Darstellung der Social-Media-Links auf der TestingTime Plattform.....	40
<i>Abbildung 9.</i> Screening-Frage auf der Plattform TestingTime zur Erfassung chronischer Erkrankungen von betreuten Personen.....	41
<i>Abbildung 10.</i> Screening-Frage auf der Plattform TestingTime zur Erfassung aktuell angewendeter Therapieformen bei betreuten Personen.....	42
<i>Abbildung 11.</i> Screening-Frage auf der Plattform TestingTime zur Erfassung der Nutzung medizinischer Hilfsmittel durch betreute Personen oder durch die Teilnehmenden selbst ...	42
<i>Abbildung 12.</i> Verteilung der bevorzugten Testlokalitäten nach Ländern (N = 119).....	55
<i>Abbildung 13.</i> Verteilung der bevorzugten Testlokalitäten nach deutschen Städten (n = 60)	56
<i>Abbildung 14.</i> Verteilung der bevorzugten Testlokalitäten nach Schweizer Städten (n = 35)	57
<i>Abbildung 15.</i> Verteilung der bevorzugten Testlokalitäten in englischen Städten (n = 23) ..	58

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Body-Mass-Index Klassifikation (WHO, 2010)</i>	5
Tabelle 2 <i>Thematische Übersicht des Interviewleitfadens der Vorbefragung</i>	16
Tabelle 3 <i>Thematische Übersicht des Interviewleitfadens der Nachbefragung</i>	16
Tabelle 4 <i>Stichprobe der qualitativen Datenerhebung</i>	20
Tabelle 5 <i>Themenbereiche der qualitativen Umfrage</i>	22
Tabelle 6. <i>Verteilung der Teilnehmenden nach BMI</i>	24
Tabelle 7. <i>Verteilung der Teilnehmenden nach Geschlecht</i>	24
Tabelle 8. <i>Verteilung der Teilnehmenden nach Altersgruppen</i>	24
Tabelle 10. <i>Verteilung der Teilnehmenden nach Rekrutierungsquelle</i>	25
Tabelle 11. <i>Verteilung der Teilnehmenden nach Lebenssituation</i>	25
Tabelle 12 <i>Allgemeines Schema für Kategoriendefinitionen (Anlehnung an Kuckartz, 2018)</i>	26
Tabelle 13. <i>Beispielhafter Ausschnitt des Kategoriensystem</i>	27
Tabelle 14: <i>Bewertung der Aufgabenschwierigkeit (Aufgabe 1 und 2)</i>	43
Tabelle 15: <i>Bewertung des Zeitaufwandes (Aufgabe 1 und 2)</i>	43
Tabelle 16: <i>Bewertung des Unterstützungsbedarfs (Aufgabe 1 und 2)</i>	44
Tabelle 17. <i>Vergütungskennnisse nach Rekrutierungskanal</i>	46
Tabelle 18. <i>Übersicht zur Verteilung von Zusagen und Absagen bei Vor-Ort-Studien</i>	47
Tabelle 19. <i>Mehrfachnennungen der intrinsischen Motivationsfaktoren der Teilnehmenden</i>	48
Tabelle 20. <i>Mehrfachnennungen der altruistischen Motivationsfaktoren der Teilnehmenden</i>	48
Tabelle 21. <i>Bevorzugte Form der monetären Entschädigung der Teilnehmenden</i>	49
Tabelle 22. <i>Emotionale und psychologische Barrieren</i>	50
Tabelle 23. <i>Erwartungen an Studienanbieter (Mehrfachnennungen)</i>	51
Tabelle 24. <i>Informationspräferenz zum Studienprozess (Mehrfachnennungen, N = 119)</i>	52
Tabelle 25. <i>Informationspräferenz zum Raum</i>	52
Tabelle 26. <i>Informationspräferenz zur Testleitung</i>	53
Tabelle 27. <i>Informationspräferenz zu Erfahrungsberichten</i>	53
Tabelle 28. <i>Mehrfachnennung der genannten emotionalen und psychologischen Barrieren (Unwohlsein, persönliche Fragen und Stigmatisierung)</i>	63

Hilfsmittelverzeichnis

Vorlage Hilfsmittelverzeichnis mit Verwendungszweck

Die folgende Tabellenvorlage ist zu übernehmen, auszufüllen und in der Master-Arbeit nach dem Literaturverzeichnis (ggf. Abbildungsverzeichnis, ggf. Tabellenverzeichnis, ggf. Glossar, ggf. Abkürzungsverzeichnis) und vor dem Anhang zu integrieren. Bitte die grau markierten Beispiele in der Vorlage nicht übernehmen in der Deklaration. Fügen Sie bei Nichteinsatz von KI-Assistenzsystemen stattdessen folgenden Satz im Hilfsmittelverzeichnis ein: «In der vorliegenden Arbeit wurden keine KI-Assistenzsysteme eingesetzt.»

KI-Assistenzsystem	Teile / Stelle(n) in der Arbeit	Einsatz
<i>ChatGPT</i>	<i>Abstract</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Deutsche Zusammenfassung ins Englische übersetzt</i>
<i>ChatGPT</i>	<i>Gesamte Arbeit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Überprüfung der Grammatik/Rechtschreibung</i> • <i>Sprachliche Optimierung von Textpassagen</i> • <i>Suche nach Synonymen</i> • <i>Inhaltliche Rückfragen zu Theorien und Struktur der Arbeit</i>
<i>Claude und ChatGPT</i>	<i>Theorie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Übersetzung von Textpassagen bei der Literaturrecherche</i> • <i>Übersetzung von unterschiedlichen Studien</i>
<i>MAXQDA24</i>	<i>Auswertung</i>	<i>Zusammenfassung der Kategorieninhalte zur Überprüfung eigener Analyse</i>
<i>NotebookLM</i>	<i>Unterschiedliche Studien</i>	<i>Zusammenfassung von Studieninhalten, um deren Relevanz für die Arbeit zu prüfen, sofern diese nicht bereits im Abstract erkennbar war.</i>
<i>ChatGPT</i>	<i>Ergebnisse und Diskussionsteil</i>	<i>Unterstützung bei der Strukturierung von Argumenten und beim wissenschaftlichen Ausdruck</i>
<i>ChatGPT</i>	<i>Literaturverzeichnis</i>	<i>Prüfung des Literaturverzeichnisses auf Einhaltung der DGPs-Richtlinien</i>
<i>ChatGPT</i>	<i>Literatursuche</i>	<i>Literatursuche bzw. Schlagwörter</i>

Anhang

Anhang A: Leitfaden für die Vorbefragung (Interview)

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
Befindlichkeit	Wie geht es Ihnen?			Nennung Gefühlszustand.		
Computer Affinität	Wie schätzen sie ihr Computerverständnis ein (Skala: 1 = keine Erfahrung bis 7 = sehr viel Erfahrung)?				Wieso beurteilen Sie Ihre Affinität als (Nr.X)?	Können sie ein Beispiel nennen?
Prüfungsfrage	Haben Sie sich in der Vergangenheit bei Ypsomed / TestingTime für eine Teilnahme an einer Studie angemeldet / registriert?			Prüfen, ob der korrekte Leitfaden benutzt wird.		

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	Hatten Sie im letzten halben Jahr die Möglichkeit, an einer Vor-Ort-Studie bei Ypsomed / TestingTime teilzunehmen?		Folgefrage nur stellen, wenn die vorherige Frage bejaht wurde.	Das bewusste Wahrnehmen der Möglichkeit, an einer Studie potenziell teilzunehmen, abfragen.	Wie haben Sie von der Möglichkeit erfahren (Kommunikationskanal)?	
Rekrutierungsweg	Wie haben Sie von dieser Umfrage bzw. Masterarbeit erfahren?			Zugang zu Umfrage/Masterarbeit		Können Sie das genauer beschreiben?

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
Motivationsfaktoren	Wären Sie grundsätzlich bereit, an einer Studie/einem Usability-Test von Ypsomed/TestingTime teilzunehmen?	Gibt es bestimmte Gründe, warum Sie nicht an einer Studie/einem Usability-Test teilnehmen möchten?	Was ist Ihre Motivation, an einer Studie oder einem Usability-Test teilzunehmen?	Motivationsfaktoren		Gibt es sonst noch Gründe?

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
		Was könnte Sie dazu motivieren, an einer Studie oder einem Usability-Test teilzunehmen?				
		Was ist Ihnen persönlich am wichtigsten, wenn Sie über eine Teilnahme nachdenken?		Persönliche wichtige Faktoren		Können Sie das näher erläutern?
	Welche Art von Anreizen würde Ihre Bereitschaft zur Teilnahme an einer Studie oder einem Usability-Test erhöhen?	Können Sie mir Ihre Antwort erläutern?	Ist der finanzielle Anreiz für Sie ein entscheidender Faktor?	Anreize		Können Sie erklären, warum diese Faktoren für Sie wichtig sind?
		Ist der finanzielle Anreiz für Sie ein entscheidender Faktor?				

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	<p>Wie wichtig ist es Ihnen, dass die Studie anderen Personen mit ähnlichen Gesundheitsproblemen, hilft (z. B. durch bessere Lebensqualität, Behandlungen oder mehr Aufklärung)? (Skala: 1 = Überhaupt nicht wichtig bis 7 = Äusserst wichtig)</p>	<p>Können Sie genauer erklären, warum der Nutzen der Studie für andere für Sie nicht wichtig ist?</p>		<p>Motivationsfaktoren</p>		
	<p>Wie wichtig ist es Ihnen, durch die Teilnahme an einer Studie Zugang zu aktuellen Informationen oder</p>	<p>Bitte begründen Sie, warum Sie diesen Skalenwert gewählt haben.</p>		<p>Anreize</p>		

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	<p>die Möglichkeit zu erhalten, moderne medizinische Geräte auszuprobieren? (Skala: 1 = Überhaupt nicht wichtig bis 7 = Äusserst wichtig)</p>					
	<p>Wie wichtig ist es Ihnen, über die Ergebnisse der Studie informiert zu werden? (Skala: 1 = Überhaupt nicht wichtig bis 7 = Äusserst wichtig)</p>	<p>Bitte begründen Sie, warum Sie diesen Skalenwert gewählt haben.</p>				
		<p>Würde Ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie bzw. dem Usability-Test steigen, wenn Sie die Ergebnisse nachträglich erhalten würden?</p>				

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	Würde die Wahrscheinlichkeit, an einer Studie teilzunehmen, steigen, wenn Sie vorab Informationen wie ein Bild oder den Namen der Testleitung erhalten würden?		Welche Informationen wären für Sie hilfreich?			
			In welcher Form würden Sie diese Informationen bevorzugen – als Text oder als Video?			
Erfahrungen mit Studien/Usability- Tests	Haben Sie bereits an einer Studie/einem Usability-Test	Warum haben Sie nicht an einer Studie/einem	Warum haben Sie an einer Studie/einem	Gründe für (keine) Teilnahme an		Können Sie das näher erläutern?

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	teilgenommen?	Usability-Test teilgenommen?	Usability-Test teilgenommen?	einer Studie/einem Usability-Test		
		Welche Art von Informationen hätten Sie gebraucht, um sich wohler zu fühlen?	Können Sie mir etwas über Ihre Erfahrungen mit Studien oder Usability-Tests erzählen?	Erfahrungsberi cht		Können Sie das näher erläutern?
		Unter welchen Bedingungen würden Sie an einer Studie/einem Usability-Test vor Ort teilnehmen?				Können Sie das näher erläutern? Was meinen Sie damit genau?
Partizipationshür den	Haben Sie Bedenken bei der Teilnahme an einer Studie/einem		Welche Bedenken hast du?	Nennung schwerwiegen de Gründe für		

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	Usability-Test vor Ort?			keine Teilnahme.		
	Unter welchen Bedingungen würden Sie nicht an einer Studie/einem Usability-Test vor Ort Teilnehmen?					Welche Bedenken haben Sie?
	Wären Sie eher bereit, an einer Studie teilzunehmen, wenn sie online durchgeführt wird?	Warum nicht?	Warum?			
	Haben Sie in der Vergangenheit aufgrund von mangelndem Vertrauen schon		Können Sie das näher erläutern? Was meinen Sie damit genau?			

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	einmal darauf verzichtet, an einer Studie teilzunehmen oder abubrechen?					
	Wie wichtig ist es für Sie, genau zu wissen, welche Daten von Ihnen gesammelt und wie diese verwendet werden? (Skala: 1 = Überhaupt nicht wichtig bis 7 = Äusserst wichtig)	Würden Sie dem Unternehmen mehr vertrauen, wenn Sie Ihre eingegebenen Daten einsehen und bearbeiten könnten?				
		Würden Sie sich wohler fühlen, wenn Ihnen erklärt wird, wie Ihre Daten verwendet und gespeichert werden?				
	Welche Informationen	Können Sie mir Beispiele nennen?				

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	möchten Sie vor der Anmeldung zu einer Studie erhalten, um sich sicher zu fühlen?					
		Welche zusätzlichen Informationen über den Ablauf oder die Zielsetzungen der Studie würden Ihre Teilnahmebereitschaft erhöhen?				
	Haben Sie Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes bei der Teilnahme an einer Studie? Wenn ja, welche?	Welche Massnahmen erwarten Sie von der Organisation, um Ihre persönlichen Daten zu schützen?				
		Welche Faktoren beeinflussen/erhöhen Ihr Vertrauen in eine Organisation, die Studien anbietet?			Was könnte die Organisation tun, um Ihr Vertrauen zu stärken?	

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
Reputation und Empfehlungen	Wie sehr beeinflusst die Reputation/der Ruf der Organisation/Unterne- hmen Ihre Entscheidung zur Teilnahme?					
	Wie wichtig ist es Ihnen, positive Erfahrungsberichte oder Bewertungen von anderen Teilnehmenden zu sehen? (Skala: 1 = Überhaupt nicht wichtig bis 7 = Äusserst wichtig)	Können Sie Ihre Angaben erläutern?				
		Würden Empfehlungen von Bekannten oder positive Bewertungen Ihre				

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
		Entscheidung beeinflussen?				
Hindernisse durch Thematisierung des Gewichts in Studien	Wie fühlen Sie sich generell dabei, an Studien teilzunehmen, die möglicherweise Fragen zu Ihrer Gesundheit/Gewicht beinhalten?	Warum oder warum nicht?				
			Wäre die Thematisierung Ihres Gewichts ein Grund, nicht teilzunehmen oder abzubrechen?			Weshalb?
			Welche Massnahmen könnten ergriffen			

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
			werden, damit die Thematisierung Ihres Gewichts kein Hindernis für Ihre Teilnahme darstellt?			
	Befürchten Sie, dass Ihr Gewicht bei der Teilnahme an einer solchen Studie bewertet oder stigmatisiert werden könnte?		Was könnte unternommen werden, damit Sie sich in Bezug auf Ihr Gewicht weder bewertet noch stigmatisiert fühlen?			
	Würden Sie an einer Studie teilnehmen, in der Ihr Gewicht gemessen oder thematisiert wird,					

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	wenn dies zu besseren Ergebnissen oder neuen Erkenntnissen führt?					
	Gibt es Begriffe oder Beschreibungen, die Sie bei der Ansprache Ihres Gewichts bevorzugen oder ablehnen?		Welche Begriffe wären das?			
	Wie würden Sie sich wünschen, dass man nach Ihrem Gewicht fragt?					
	Spielt es für Sie eine Rolle, wer das Interview mit Ihnen führt (Geschlecht,					

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	attraktivität, Körpergewicht, Alter ect.)?					
Wahrnehmung der Begriffe "Adipositas" und "Übergewicht"	Wie vertraut sind Sie mit dem Begriff "Adipositas"?		Wie würden Sie Adipositas in Ihren eigenen Worten definieren?			
	Wie würden Sie Übergewicht in Ihren eigenen Worten definieren?	Worin sehen Sie den Unterschied zwischen Übergewicht und Adipositas?				
	Haben Sie schon einmal den Begriff „Body Mass Index (BMI)“ gehört?		Wie würden Sie BMI in Ihren eigenen Worten definieren?			
	Ab welchem Punkt würden Sie sagen,	Welche Faktoren glauben Sie, bestimmen, ob jemand als adipös oder				

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	dass Übergewicht in Adipositas übergeht? (z. B. bestimmtes Gewicht, BMI oder andere Kriterien)	übergewichtig eingestuft wird?				
Umgang mit Körperwahrnehmung in Studien	Haben Sie schon einmal an Studien teilgenommen, in denen Ihr Gewicht oder Ihre Körperwahrnehmung thematisiert wurde?		Wie haben Sie das erlebt?			
	Gab es in vorherigen Studien Situationen, in denen Sie sich unwohl gefühlt haben, weil Ihr Gewicht angesprochen wurde?		Was fanden Sie gut und was schlecht?			
			Gibt es etwas, das Sie Forschern oder Studienleitern mitgeben möchten, um das Thema Gewicht			

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
			in Studien sensibler anzugehen?			
	Ist es Ihnen wichtig, ob jemand Ihr Gewicht als „übergewichtig“ oder „adipös“ bezeichnet?		Wäre diese Bezeichnungen einen Grund für einen Studienabbruch?			
			Haben Sie Vorschläge, wie man Ihre körperliche verfassung respektvoll bezeichnen könnte?			

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
Erreichbarkeit und Kommunikation	Wie wichtig ist es Ihnen, dass die Organisation während des gesamten Prozesses erreichbar ist und auf Ihre Fragen eingeht? (Skala: 1 = Überhaupt nicht wichtig bis 7 = Äusserst wichtig)					
	Welche Kommunikationskanäle bevorzugen Sie, um über die Studie informiert zu werden?	Wären persönliche Kontaktmöglichkeiten, wie Telefon oder Videochat, hilfreich für Sie, um Vertrauen aufzubauen?				
Zielgruppenperspektive	Welche besondere Bedürfnisse sehen Sie bei Adipositas- Patient*innen im	Gab es unterstützende Massnahmen um XY zu entfernen?		Unterstützung und zielgruppenspezifische		Können Sie konkrete Beispiele für Bedürfnisse nennen, die berücksichtigt

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
	Rekrutierungsprozess ?			Ansprache		werden sollten?
Entscheidungsprozesse	Wie treffen Sie die Entscheidung, ob Sie an einer Studie teilnehmen oder nicht?	Was hat Ihnen in der Vergangenheit geholfen, eine schnelle Entscheidung zu treffen?		Entscheidungs-faktoren und -prozesse	Welche Informationen benötigen Sie, um schneller eine Entscheidung zu treffen?	Können Sie erklären, warum diese Faktoren für Sie wichtig sind?
Optimierungsvorschläge	Was könnte Ihrer Meinung nach getan werden, um die Teilnahme attraktiver zu gestalten?		Welche Massnahmen haben Sie als besonders hilfreich oder sinnvoll empfunden?	Verbesserungsvorschläge für Plattform, Kommunikation, Prozess	Gibt es konkrete Massnahmen, die Ihre Teilnahmebereitschaft erhöhen könnten?	Können Sie Beispiele für mögliche Optimierungen nennen?
		Würde ein Einführungsvideo oder eine Schritt-für-Schritt-Anleitung Ihre Entscheidung erleichtern?				

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- & Steuerungsfragen
Reflexion und Abschluss	Gibt es etwas, das wir bisher nicht besprochen haben, das Sie aber wichtig finden?			Offene Anregungen und Reflexion		Können Sie Ihre Einschätzung oder Ideen genauer erläutern?

Anhang B: Leitfaden für die Nachbefragung (Interview)

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Befindlichkeit	Wie geht es Ihnen?			Befindlichkeit	Haben Sie noch ein Bedürfnis	
Allgemeiner Eindruck	Was war insgesamt Ihr Eindruck des Rekrutierungsprozesse s?			Schilderung Allgemeiner Eindruck	Wie haben Sie den Rekrutierungsprozess gefunden?	
	Wie einfach oder schwierig empfanden Sie den gesamten Rekrutierungsprozess (Skala: 1 = sehr einfach bis 7 = sehr schwierig)?	Warum haben Sie sich für die Zahl entschieden?				
	Gab es Schritte im Prozess, die unklar oder verwirrend waren? Wenn ja, welche?					

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Gestaltung des Rekrutierungsprozesses	Wie zufrieden sind Sie mit der Gestaltung der Plattform/Registrierungsprozess? (Skala: 1 = gar nicht zufrieden bis 7 = sehr zufrieden)?			Nennung positiver und negativer Aspekte des Rekrutierungsprozesses		
	Gab es Aspekte, die Sie irritiert oder verwirrt haben?					
	Was hat Ihnen besonders gut gefallen?					Warum hat es Ihnen gut gefallen
	Was hat Ihnen nicht gefallen?					Warum hat es Ihnen nicht gefallen
Übersichtlichkeit der Informationen	Wie übersichtlich fanden Sie die Informationen, die Ihnen während des Prozesses zur Verfügung gestellt	Warum haben Sie sich für die Zahl entschieden?				

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
	wurden? (Skala: 1 = sehr unübersichtlich bis 7 = sehr übersichtlich)					
	Hatten Sie das Gefühl, alle notwendigen Informationen erhalten zu haben, um an der Studie teilzunehmen?				Welche Informationen haben Ihnen gefehlt oder hätten besser dargestellt werden können?	Welche Informationen haben gefehlt oder waren ungünstig positioniert?
Verständnis der Fragen und Wording	Wie verständlich waren die Fragen für Sie (Skala: 1 = gar nicht verständlich bis 7 = sehr verständlich)?			Verständlichkeit der Fragestellungen	Gab es Fragen, die für Sie unklar waren oder bei denen Sie nicht wussten, was genau gemeint ist? Wenn ja, welche?	
	Hatten Sie das Gefühl, dass alle Fragen relevant für Ihre Situation waren?				Welche Fragen empfanden Sie als unnötig?	

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
	Wenn nicht, welche Fragen wirkten überflüssig?					
Länge und Zeitaufwand	Wie empfanden Sie die Anzahl der Fragen? (Skala: 1 = zu wenig Fragen bis 7 = zu viele Fragen)					
	Wie empfanden Sie den Zeitaufwand für die Beantwortung der Fragen?					
Sprache/Wording	Fühlen Sie sich durch bestimmte Begriffe oder Formulierungen stigmatisiert oder unwohl?	Welche Begriffe empfinden Sie als stigmatisierend?	Wie sollten wir Ihrer Meinung nach diese Themen ansprechen, um Stigmatisierung zu vermeiden?	Wahrnehmung von Stigmatisierung durch Sprache	Wie beeinflusst die Wahrnehmung von Stigmatisierung Ihre Bereitschaft zur Teilnahme an Studien?	Können Sie Ihre Gefühle dazu näher erläutern?

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
	Hatten Sie das Gefühl, dass die Fragen zu persönlich oder unangenehm waren?		Welche? Wie könnte man diese Frage stellen, dass Sie nicht unangenehm wirken?	Erwähnung von vorhandenen, triggernden Wörtern		
	Gab es Wörter, welche Ihnen negativ aufgefallen sind?					Warum ja / nein: wie kommn sie zu dieser Einschätzung?
	Wie empfinden Sie die Begriffe ‚Adipositas‘ und ‚starkes Übergewicht‘? Finden Sie sie angemessen oder unpassend?	Gibt es Begriffe, die Sie bevorzugen würden?	Fühlen Sie sich durch diese Begriffe angemessen angesprochen?	Empfinden von Stigmatisierung oder Unbehagen durch bestimmte Begriffe		Können Sie das näher erläutern?
	Gibt es Wörter oder Ausdrücke, die Ihrer Meinung nach vermieden werden sollten? Warum?					

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
	Gibt es andere Begriffe, die Sie als besonders respektvoll empfinden?	Welche Bezeichnungen oder Formulierungen würden Sie bevorzugen, wenn es um die Ansprache von Personen mit Ihrem Gesundheitszustand geht?		"Vorschläge für respektvollere und einfühlsamere Kommunikation"	Wie könnten wir die Kommunikation so gestalten, dass Sie sich angesprochen und respektiert fühlen?	Können Sie konkrete Vorschläge machen?
	Würde die Verwendung solcher Begriffe Ihre Bereitschaft zur Teilnahme steigern?				"Glauben Sie, dass eine andere Wortwahl Ihre Entscheidung zur Teilnahme positiv beeinflussen könnte?"	Können Sie ein Beispiel nennen?
	Sind Sie auf Herausforderungen oder Hindernisse bei der Anmeldung oder beim Beantworten der sogenannten „Top-Questions“ begegnet?	Gab es spezifische Schwierigkeiten bei der Anmeldung?	Welche?			

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Technische Aspekte des Usability-Tests	Wie gut hat der technische Ablauf während des Prozesses funktioniert?		Glauben Sie, Sie würden die Hilfe einer technisch versierten Person benötigen, um das System besser benutzen zu können.		Wo bräuchten Sie hilfe von einer am Computer versierten Person?	Können Sie ein Beispiel nennen?
	Sind Ihnen technische Schwierigkeiten begegnet?		Falls ja, was genau war problematisch?			
	Wie intuitiv fanden Sie die Navigation der Plattform? (Skala: 1 = gar nicht intuitiv bis 7 = sehr intuitiv)					
	Gab es Hürden, die Sie davon abgehalten hätten, den Prozess abzuschliessen? Wenn ja, welche?					

Themenbündel	Leitfrage / Erzählaufforderung	Frage stellen bei Antwort "Nein"	Frage stellen bei Antwort "Ja"	Check wurde das erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
	Würden Sie an einer Studie/Usability-Test teilnehmen, wenn der Prozess so bleibt wie getestet?	Warum oder warum nicht?				
Anregung	Haben sie noch eine Anregung wie der Rekrutierungsprozess in der Nutzerfreundlichkeit verbessert oder die Teilnahmemotivation gesteigert werden kann?				Warum ja / nein: wie kommen sie zu dieser Einschätzung?	Würden sie sich dieses Feature persönlich so wünschen? Würde es die Nutzungsfreundlichkeit für sie verbessern?
Abschluss	Haben Sie noch Fragen oder Anregungen oder bestehen noch Unklarheiten?				Welche Fragen/Unklarheiten oder Anregungen gibt?	Warum? Können sie ein Beispiel nennen?

Anhang C: Haupt- und Subkategorien der Interviews

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
Motivationsfaktoren	Intrinsische Faktoren	Studienergebnisse	Wunsch nach Ergebnismrückmeldung.	«Ja, ich finde das persönlich sehr interessant. Es frustriert mich, wenn ich keine Ergebnisse zurückbekomme.» (B06:35)
		Medizinische Geräte Testen	Interesse, neue medizinische Geräte auszuprobieren.	«Ich bin technikaffin, liebe es, neue Sachen auszuprobieren» (B08:24)
		Wissenserweiterung & Neugier (persönlicher Gewinn)	Wunsch, sich neues Wissen zum Thema anzueignen und/oder der Neugier nachzugehen.	«Ja, auch etwas zu Lernen, also Wissen, was ich mitnehmen kann. Vielleicht auch gesundheitlich. Z.B. Was kann ich besser machen.» (B08:20)
		Studieninteresse	Interesse an der Studie selbst oder am behandelten Thema.	«Ich nehme teil, wenn ich die Themen interessant finde.» (B07:52)
	Altruistische Motive	Anderen Menschen zu helfen	Aussagen über den Wunsch, durch die Studienteilnahme anderen zu helfen.	«Das ist mir schon sehr wichtig. Meine Teilnahme soll anderen helfen. Zum Beispiel durch bessere Medikamente, bessere Applikationen. Das soll das Ziel sein.» (B08:22)
		Mehrwert bieten/Sinnhaftigkeit	Aussagen, in denen die Teilnahme als Möglichkeit gesehen wird, einen Mehrwert	«... Es sollte nicht sinnlose, vergeudete Zeit sein. Es soll ein Mehrwert, einen Nutzen für beide Seiten bieten.»

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
			für andere zu schaffen.	(B08:18)
		Die Wissenschaft zu fördern	Aussagen, in denen die Motivation genannt wird, durch die Teilnahme wissenschaftlichen Fortschritt zu fördern.	«Wissenschaft zu fördern ist immer eine Freude.» (B07:15)
	Monetäre Anreize	Monetäre Anreize (Bezahlung, etc.)	Aussagen über die Teilnahme an Studien, welche aufgrund einer finanziellen Entschädigung erfolgen.	«... ich muss ehrlich sagen, wenn ich sehe, dass der Aufwand entschädigt wird, zum Beispiel die Zeit und die Anreise nach Zürich, dann ist das für mich auch ein grosser Punkt.» (B06:16)
		Keine monetären Anreize	Nennungen, dass Finanzielle Anreize stellen keine Motivation zur Teilnahme dar.	«Nein, für mich ist der finanzielle Anreiz kein entscheidender Faktor.» (B10:18)
Informationsbedarf (Inhalt/Ablauf/Ziele)			Äusserungen zu den gewünschten Informationen zu den Studien.	«Der Ablauf und die Zielsetzung ist wichtig.» (B07: 74)
Teilnahmekriterien für Unternehmen/ Organisationen	Datenschutz	Hohe Wichtigkeit	Nennung von hoher Wichtigkeit des Datenschutzes.	«Der Datenschutz. Es kommt drauf an, welche Informationen ich gebe, aber ja, der Datenschutz auf jeden Fall.» (B07:19)

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
				«Klare Kommunikation, wie mit den Daten umgegangen wird. Nach Abschluss der Studie sollten die Daten gelöscht werden. Auch eine Bestätigung darüber wäre wichtig» (B03:64)
		Niedrige Wichtigkeit	Nennung von tiefe Wichtigkeit des Datenschutzes.	«Der Datenschutz ist für mich nicht so wichtig.» (B09:49)
	Bevorzugte Kommunikationskanäle		Erwähnung von bevorzugten Kommunikationskanälen zwischen Unternehmen bzw. Organisation und (potenziellen) Testpersonen.	«E-Mail finde ich gut.» (B07:110)
	Wichtigkeit der Erreichbarkeit		Betonung der Wichtigkeit einer guten Erreichbarkeit des Unternehmens oder der Organisation.	«Eine Erreichbarkeit während dem gesamten Prozess mit dem Unternehmen ist mir sehr wichtig, ich würde eine 7 geben» (B04:94)
Zielgruppengerechte Gewichtsansprache	Keine Präferenzen		Nennung keiner bevorzugte Wortwahl in Bezug auf das Gewicht.	«Gibt es Begriffe, die du bevorzugst, wenn es um Gewicht geht?» (I:61) «Nicht wirklich.» (B08:62)

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
	Respektvolle, persönliche Ansprache		Erwähnungen vom Anspruch auf respektvolle bzw. persönliche Ansprache in Bezug auf das Gewicht.	«...eine sensible und Respektvolle Ansprache» (B10:98) «Freundlichkeit und Respekt.» (B04:16) «Klare, transparente Kommunikation, dass man nicht stigmatisiert wird. Und dass man das auch tatsächlich so umsetzt.» (B05:91)
	Sachlich (Adipositas/schweres Übergewicht)		Erwähnung von sachlicher Ansprache in Bezug auf das Gewicht wie «Adipositas» und «schweres Übergewicht»	«... mir machen die Begriffe „Übergewicht“ oder „adipös“ nichts aus.» (B08:1)
	Individuell		Erwähnung individueller Wünsche zur Ansprache des Gewichts.	«... es gibt Begriffe, die direkt auf die Person abzielen. Da braucht es Feingefühl. Viele, die sich öffnen, tragen nicht nur körperlich, sondern auch mental eine Last. Man muss aufpassen, wie man kommuniziert.» (B10:38)
	Vorschläge		Vorschläge im Zusammenhang mit der	«Ich würde mit übergewichtig oder stark übergewichtig anfangen. Kein

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
			Gewichtsansprache.	Latein, das verwirrt viele. Einfach und verständlich bleiben.» (B05:110)
Begriffsverständnis Adipositas und Übergewicht	Adipositas verstanden		Aussagen, in denen der Begriff „Adipositas“ korrekt verwendet oder zutreffend erklärt wird.	«Es ist mehr als Übergewicht. Kann durch Gene, Lebensstil oder andere Faktoren verursacht werden. Führt zu gesundheitlichen Problemen, wenn es unbehandelt bleibt.» (B07:93)
	Adipositas missverstanden		Aussagen, in denen der Begriff „Adipositas“ falsch verstanden, unzutreffend definiert oder mit anderen Konzepten verwechselt wird.	«Schon gehört, aber nicht genau vertraut.» (B06:64)
	Übergewicht verstanden		Aussagen, in denen der Begriff «starkes Übergewicht» korrekt eingeordnet oder beschrieben wird.	«Als extremes Volumen» (B09:84)
	Body-Mass-Index (BMI) verstanden		Aussagen, in denen der BMI korrekt erklärt oder angemessen zur Einschätzung von Gewicht verwendet wird.	«Body Mass Index also eine Zahl. Ab etwa 30 gilt man als adipös.» (B07:100)
Allgemeine Partizipationshürden	Stigmatisierung		Nennung von Bedenken bezüglich Stigmatisierung.	«Ich nehme zwar teil, weil ich ein Problem sehe oder selbst betroffen bin,

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
				aber ich bin in der Hinsicht schon etwas sensibel und habe auch meine Bedenken» (B10:74)
	Datenschutz		Äusserungen im Zusammenhang mit Datenschutzbedenken.	«... Ja, es gibt viele Unternehmen, die Daten verkaufen. Da will ich schon wissen, was passiert.» (B10:48)
	Ruf des Unternehmens / der Institution		Nennung des Rufes eines Unternehmens bzw. einer Institution im Zusammenhang mit Partizipationshürden.	«Spielt schon eine Rolle. Unternehmen wie Spielcasinos oder Tabak würde ich eher nicht unterstützen. Also ja, relativ grosse Rolle.» (B08:52)
	Ungutes Gefühl (Unwohl)		Nennung von Partizipationshürden im Zusammenhang mit einem ungunen Gefühl.	«Wenn ich mich unwohl fühle. Zum Beispiel, wenn die Person, die die Studie durchführt, mir ein komisches Gefühl gibt, ich mich unter Druck gesetzt oder Stigmatisiert fühle.» (B02:36)
	Keine Partizipationshürden	Keine Bedenken bezüglich Stigmatisierung	Nennung von keinen Bedenken vor Stigmatisierung.	«Nein. Es ist gut, herauszufinden, was im Körper passiert und wie wir funktionieren. Vielleicht helfen Studien dabei, Dinge zu verstehen.» (B06:58)
		Fragen zum Gewicht/Gesundheitszustand	Äusserungen von unproblematischem Umgang	«Ich fühle mich gut und habe kein Problem damit, etwas zu teilen. Klar,

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
		(kein Hindernis)	mit Fragen zu Gewichts- und Gesundheitszustand.	solange es weiterhilft.» (B08:58)
Studienbezogene Partizipationshürden	Fehlendes Interesse/Sinnhaftigkeit		Nennung fehlenden Interesses als Hürde für die Studienteilnahme.	«Wenn die Studie mich nicht anspricht oder ich keinen Gewinn sehe»
	Geografische Lage (Distanz zur Teststation)		Erwähnung der geografischen Distanz als Partizipationshürde.	«... oder der Ort zu weit entfernt ist» (B06:34)
	Termin und Zeitauswahl		Terminbezogene Hürden bei der Studienteilnahme.	«...wenn die Termine unflexibel sind»
	Fehlende Vergütung / Entschädigung		Nennung fehlender Vergütung als Partizipationshürde.	«...wenn der Aufwand nicht entschädigt wird.» (B07:58)
	Fehlende Informationen		Äusserungen zu fehlenden Informationen als Partizipationshürde.	«Ich will den Grund wissen. Ich gehe nicht einfach blind in etwas rein. Ich möchte wissen, was der Zweck ist und welches Ziel die Studie hat.» (B06:14)
	Fehlende Sichtbarkeit von Studienangeboten		Nennung von unzureichender Sichtbarkeit von Studienangeboten.	«... viele wissen gar nicht, dass es sowas gibt. Zum Beispiel meine Frau oder Schwiegereltern haben nie davon gehört.» (B06:78)
Partizipationsfördernder	Informationen zur	Motivation/Ziele der	Aussagen, in denen	«Weniger über die Person selbst, mehr

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
Faktor	Testleitung	Testleitung	Teilnehmende Informationen über die Absichten oder Beweggründe der Testleitung als wichtig empfinden.	über die Motivation und auch die Ziele der Studie. Was will die Testperson mit der Studie erreichen?» (B03:37) «... vielleicht ein kurzes Dossier oder Memo. und wer die Person ist, die dahintersteht.» (B05:64)
		Text/Bild zur Testleitung	Wunsch nach schriftlichen oder bildlichen Informationen über die Testleitung (z. B. Foto, Kurzprofil).	«Ja, das würde helfen bei der Entscheidung.» (B03:36) «Ja, finde ich wichtig, aber es muss nicht unbedingt sein. Wäre sicher cool und würde Vertrauen schaffen.» (B07:44)
		Video zur Testleitung	Bevorzugung eines Videos, um sich ein Bild von der Testleitung zu machen.	«Nein, nur eine kurze Vorstellung. Nicht gleich ein Lebenslauf, aber sowas wie: Ich bin XY, mache gerade meine Masterarbeit, das ist mein Thema, das sind die wichtigen Punkte. Drei bis vier Sätze, mehr braucht es nicht.» (B06:26)
		Testleitungsinfos erhöhen Teilnahme	Hinweise darauf, dass Informationen über die Testleitung die Bereitschaft zur Teilnahme steigern.	«Ja, das Persönliche ist immer wichtig. Zum Beispiel wie du es gemacht hast: Hallo, ich bin XY, ich mache eine Masterarbeit, ich würde dich gern dabei

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
				haben. Ein kurzer Überblick über den Ablauf, das reicht schon.» (B06:24)
		Erscheinung ohne Einfluss auf Teilnahme	Aussagen, dass das Aussehen der Testleitung keinen Einfluss auf die Teilnahmeentscheidung hat.	«Nein, gar nicht.» (B07:91)
	Information vom Prozess	Textliche/bildliche Prozessinfos	Aussagen, in denen eine textliche oder bildliche Erklärung des Studienablaufs als hilfreich oder wünschenswert genannt wird.	«Ja, aber ein Schema würde reichen. Ein Chart mit Ablauf, Pfeilen usw. Muss nicht unbedingt ein Video sein.» (B08:50)
		Prozessinfos als Video	Aussagen, in denen ein Videoformat zur Vermittlung des Ablaufs bevorzugt wird.	«Für mich persönlich ja, per Video. Aber viele bevorzugen Text.» (B07:121)
	Vertrauens erhöhende Faktoren	Einsicht und/oder Bearbeitungsmöglichkeit der Daten	Aussagen, in denen betont wird, dass die Möglichkeit zur nachträglichen Einsicht oder Anpassung von Screening-Antworten oder demografischen Angaben das Vertrauen stärkt.	«Ja, es wäre gut, wenn man sehen könnte, was gespeichert wird und dass die Daten sinnvoll verwendet werden.» (B09:50)
		Word-of-Mouth (WOM)	Hinweise darauf, dass	«... hätte ich dich aber nicht über

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
			Empfehlungen oder Erfahrungen anderer (z. B. aus dem persönlichen Umfeld) die Bereitschaft zur Studienteilnahme erhöhen.	meinen Mann vorgeschlagen bekommen oder empfohlen, hätte ich Angst davor und hätte nicht teilgenommen.» (B01:38)
		Testimonials wichtig	Aussagen, in denen Erfahrungsberichte anderer Teilnehmender als hilfreich oder vertrauensfördernd wahrgenommen werden.	«Es wäre schön. Man kennt es von Webseiten, wo man Kommentare sieht. Es motiviert, wenn man reale Personen mit Foto und Erfahrungen sieht.» (B06:49)
		Testimonials unwichtig	Aussagen, in denen Erfahrungsberichte anderer Personen als irrelevant oder nicht vertrauensbildend eingeschätzt werden.	«Ist mir nicht so wichtig. Ich lese nicht viele Rezensionen.» (B09:64)
	Räumliche Anforderungen		Hinweise auf Bedürfnisse oder Erwartungen in Bezug auf den Ort der Studie, z. B. Erreichbarkeit, Diskretion, Barrierefreiheit oder Wohlfühlfaktoren.	«Es sollte gut begehbar sein. Kein provisorischer Ort, sondern ein ordentlicher Raum, wo man sieht, dass sauber und professionell gearbeitet wird.» (B05:67)
	Werbung erhöht		Aussagen, in denen betont	«Werbung machen, online sichtbarer

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
	Sichtbarkeit		wird, dass gezielte oder verstärkte Werbung die Sichtbarkeit der Studie erhöht und dadurch die Teilnahmebereitschaft positiv beeinflusst.	sein, kleine Werbeslogans.» (B02:55)
Zitierfähige Stellen			Diese Kategorie dient der Erfassung von Aussagen der Interviewten, in denen ein Sachverhalt besonders plastisch, interessant oder ungewohnt dargestellt wird	«Ich nehme teil, wenn ich die Themen interessant finde. Auch wegen des finanziellen Aspekts. Und ich freue mich, Teil von etwas zu sein und wissenschaftliche Forschung zu unterstützen.» (B07:52)
Blumen am Wegesrand			Aspekte, die in Interviews zwar nicht direkt zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen, aber dennoch bedeutsam oder interessant erscheinen.	«Ich bin ja über die Abteilung Pneumologie vom Unispital auf dich aufmerksam geworden. Die Person dort hat mir deine Anfrage weitergeleitet. Das fand ich super.» (B02:61)
Sonstiges			Diese Kategorie dient dazu, für die Forschungsfrage wichtige Aspekte zu erfassen, für die es (noch) keine	

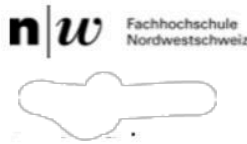
Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
			passende inhaltliche Kategorie gibt.	

Anhang D: Haupt- und Subkategorie der Usability-Tests

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
Gestalterische Aspekte (Design, Farben etc.)	Positive Aspekte		Positives Feedback zum visuellen Design (z. B. Farben, Layout, Call-to-Action).	«... das Design war benutzerfreundlich und hatte angenehme Farben, Textgrösse. Also insgesamt einfach anzuschauen.» (B07:14)
	Negative Aspekte und Verbesserungsvorschläge		Kritik an Gestaltungselementen und dem visuellen Gesamteindruck sowie konkrete Vorschläge zur Optimierung der visuellen Gestaltung.	«Nicht so gut gefallen hat mir der untere Bereich, wo die Social Media Links sind. Facebook, X, Instagram. Das war ein bisschen zu klein. Die könnte man grösser machen.» (B09:10)
Benutzerfreundliche Navigation			Positive Aussagen zur einfachen, intuitiven Bedienung und Orientierung auf der Website.	«Es war einfach, sich zurechtzufinden.» (B09:37)
Übersichtlichkeit der Informationen	Positive Bewertungen		Aussagen, die die Struktur und Verständlichkeit der bereitgestellten Informationen loben.	«Ich fand die Informationen sehr übersichtlich.» (B10:16)
Frageformulierung	Relevanz der Fragen		Einschätzungen zur inhaltlichen Passung und	«Ich fand alle Fragen relevant.» (B07:21)

Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorien	Kategorienbeschreibung	Beispielhafte Zitate
			Wichtigkeit der gestellten Fragen.	
	Positive Aussagen		Positive Aussagen bezüglich der Frageformulierung.	«Die Fragen waren alle sehr verständlich.» (B06:16)
	Keine Stigmatisierung		Aussagen, dass Fragen nicht als diskriminierend oder wertend wahrgenommen wurden.	«Nein, gar keine. Ich finde, es waren alles sehr neutrale Begriffe und Fragen» (B08:45)
	Irritierende Fragestellungen		Hinweise auf Unklarheit, Mehrdeutigkeit oder Unsicherheit beim Verständnis.	«Eigentlich nur das mit den Fragen. Es gab Formulierungen, bei denen unklar war, ob sie sich auf die eigene Person oder auf die betreute Person beziehen. Das war verwirrend. Besser wäre es, daraus zwei getrennte Fragen zu machen. Beim zweiten Lesen wurde es verständlich, aber es kann leicht zu Missverständnissen führen.» (B03:16)
Prozess	Positive Äusserungen		Positive Aussagen bezüglich des Prozesses.	„Es war gut, sehr professionell aufgebaut. Es war klar. Es gab keine Fragen, bei denen ich unsicher war. Alles war klar und auf den Punkt gebracht. Freundlich und gute Antworten. Sehr gut.“ (B06:02)

Anhang E: Aufgabenblatt und Szenario



Usability-Test: «Rekrutierungsprozess»

Sie haben von Ihrem Umfeld erfahren, dass Ypsomed eine Test-Community hat, in der Sie an Usability-Studien vor Ort teilnehmen können. Dort können Sie medizinische Geräte und Produkte testen, zur Verbesserung von Behandlungen beitragen und dabei etwas verdienen.

Das klingt spannend für Sie, daher möchten Sie sich jetzt bei der Test-Community registrieren und für die Studien anmelden.

Nun folgen zwei Aufgaben. Da der Usability-Test auf zwei Termine aufgeteilt wird, bearbeiten wir in **Termin 1 die erste Aufgabe. In Termin 2 widmen wir uns dann der zweiten Aufgabe.**

Bitte führen Sie die Aufgabe durch, beschreiben Sie Ihr Vorgehen und sprechen Sie Ihre Gedanken laut aus, während Sie die Aufgaben lösen.

1. Aufgabe (1. Termin):

Öffnen Sie die Webseite [Ypsomed Test-Community](#), lesen sie die Informationen durch und registrieren sie sich. Nach der Registrierung sollten Sie eine Bestätigungs-E-Mail erhalten. Bitte klicken Sie auf den Bestätigungslink, um Ihre E-Mail-Adresse zu verifizieren. Danach ist die Aufgabe abgeschlossen.

2. Aufgabe (2. Termin):

Sie haben sich erfolgreich registriert. Bitte überprüfen Sie Ihren Posteingang und klicken Sie auf den Zugangslink, den ich Ihnen heute zugesendet habe. Folgen Sie den weiteren Schritten, um sich für die Studie anzumelden. Schliessen Sie den Prozess vollständig ab, bis Sie die endgültige Terminbestätigung mit Datum, Uhrzeit und Ort erhalten.

Anhang F: SEQ-Fragen zur Bewertung der Aufgabendurchführung

Die folgenden Fragen wurden zur subjektiven Bewertung der Aufgaben eingesetzt. Die Teilnehmenden konnten ihre Einschätzung jeweils auf einer 7-stufigen Skala abgeben. Die Antwortoptionen waren vollständig ausformuliert, um eine möglichst differenzierte Einschätzung zu ermöglichen.

1. Wie einfach war die Aufgabe insgesamt zu erledigen?

1: Sehr leicht / 2: Leicht / 3: Eher leicht / 4: Weder leicht noch schwer / 5: Eher schwer / 6: Schwer / 7: Sehr schwer

2. Wie zufrieden bist du mit der Zeit, die du für die Erledigung der Aufgabe benötigt hast?

1: Überhaupt nicht zufrieden / 2: Sehr unzufrieden / 3: Eher unzufrieden / 4: Weder zufrieden noch unzufrieden / 5: Eher zufrieden / 6: Zufrieden / 7: Sehr zufrieden

3. Benötigst du Unterstützung, um die Aufgabe abzuschliessen?

1: Stimme überhaupt nicht zu / 2: Stimme größtenteils nicht zu / 3: Stimme eher nicht zu / 4: Weder noch / 5: Stimme eher zu / 6: Stimme zu / 7: Stimme voll und ganz zu

Anhang G: Rekrutierungstext



Einladung zur Teilnahme an einer Masterarbeit

Sehr geehrte Damen und Herren

Mein Name ist Tobia Moritz und ich studiere Wirtschaftspsychologie an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) in Olten. Im Rahmen meiner Masterarbeit, die ich in Kooperation mit der Ypsomed AG durchführe, untersuche ich die Herausforderungen bei der Rekrutierung von Testpersonen für Usability-Studien.

Das Ziel meiner Masterarbeit ist es, die Testpersonen besser zu verstehen. Dazu würde ich gerne ein Online-Interview sowie einen Usability-Test mit Ihnen durchführen. Ihre Erfahrungen leisten einen wertvollen Beitrag zu meiner Masterarbeit.

Ablauf der Studie:

Das Interview und der Usability-Test dauern insgesamt ca. **1¼ Stunden** und finden online über **Microsoft Teams** statt. Dafür sind **zwei Termine** erforderlich:

1. **Termin:** Interview inkl. Usability-Test (**ca. 40 Minuten**)
2. **Termin:** Usability-Test inkl. Nachbefragung (**ca. 30 Minuten**)

Hinweis: Ein Microsoft-Teams-Konto ist nicht erforderlich. Sie erhalten einen Zugangslink, mit dem Sie sich einfach und unkompliziert einwählen können.

Voraussetzungen für die Teilnahme:

- Ein Laptop oder Computer mit Kamera
- Eine E-Mail-Adresse inkl. E-Mail-Anwendung
(Bitte beachten Sie, dass Ihr Bildschirm sowie Ihr Posteingang während der Studie aufgezeichnet werden. Entfernen Sie daher bitte vorab sensible Informationen von Ihrem Desktop und aus Ihrem Posteingang.)
- Ihre Telefonnummer
- Ihre IBAN-Nummer für die Vergütung (Alle Daten werden vertraulich und anonym behandelt und nach Studienende gelöscht.)
- Ein stabiler Internetzugang
- Eine ruhige Umgebung

Vergütung:

Als Zeichen der Wertschätzung für Ihre Zeit und Unterstützung erhalten Sie eine **Entlohnung in Höhe von 100 CHF**.

Mögliche Termine für das Interview:

Bitte nennen Sie mir **zwei mögliche Termine** (Erst- und Zweittermin), die **mindestens einen Tag auseinanderliegen** (z. B. Montag, 17.02.25 um 08:00 Uhr und Mittwoch, 19.02.25 um 11:00 Uhr).

- Montag, 24.02.25
- Dienstag, 25.02.25
- Mittwoch, 26.02.25
- Donnerstag, 27.02.25

- Freitag, 28.02.25
- ~~Samstag, 29.02.25~~
- Sonntag, 29.02.25

- Montag, 03.03.25
- Dienstag, 04.03.25
- Mittwoch, 05.03.25
- Donnerstag, 06.03.25
- Freitag, 07.03.25
- Samstag, 08.03.25
- Sonntag, 09.03.25

Uhrzeiten:

- 08:00
- 09:30
- 11:00
- 12:30
- 14:00
- 15:30
- 17:00
- 18:30

→ **Auf Anfrage können auch andere Uhrzeiten vereinbart werden.**

Falls Sie Interesse an einer Teilnahme haben, schreiben Sie mir bitte eine E-Mail (tobia.moritz@students.fhnw.ch) mit **den gewünschten Terminen und Uhrzeiten** sowie Ihrem **Namen und Ihrer Telefonnummer**.

Falls Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung bei meiner Masterarbeit und freue mich darauf, mit Ihnen ins Gespräch zu kommen.

Freundliche Grüsse

Tobia Moritz
Student an der FHNW

E-Mail: tobia.moritz@students.fhnw.ch
Tel.: +41 (0) 79 862 48 28|

Anhang H: Checkliste (Interviews und Usability-Tests)

Checkliste

- Kugelschreiber und Papier
- Laptop inkl. Ladegerät
- Genügend Speicher für die Auszeichnungen
- Internetzugang
- Microsoft Teams Applikation
- Ruhige Umgebung / Raum
- Interviewleitfaden (Excel-Tabelle)
- Aufgaben Dokument (PDF)
- Einverständniserklärung (PDF)
- Webseite <https://www.ypsomed.com/de/service/ypsomed-test-community.html>
- Webseite <https://www.youtube.com/watch?v=IHN44QGE1rA>
- Umfrage für Post-Task-Fragen (SEQ-Fragen)

Anhang I: Screening-Fragen (Top-Questions)

Top Questions

1. Welche der folgenden Aussagen beschreibt deine Situation am besten?
[Einfach Antwort]

- Ich leide an einer chronischen Krankheit.
- Ich pflege eine/n Angehörigen der an einer chronischen Krankheit leidet.
- Keine der oben genannten Aussagen trifft auf mich zu.

2. Falls du jemanden mit einer chronischen Krankheit betreust, zu welcher Altersgruppe gehört diese Person an?

- 0-6 Jahre
- 7-13 Jahre
- 14-17 Jahre
- 18+
- Ich bin selbst Patient und bin selbst für meine Therapie zuständig.

3. Welche der folgenden Krankheiten wurden bei dir oder deinem Angehörigen, den du medizinisch betreust, diagnostiziert?
[Mehrfach Antwort]

- Chronische Bronchitis
- Rheumatoide Arthritis
- Juvenile idiopathische Arthritis
- Psoriasis
- Psoriasis-Arthritis
- Plaque-Psoriasis
- Morbus Bechterew
- Spondyloarthritis
- Osteoporose
- Ductus dysuritis
- Morbus Crohn
- Essstörung
- Multiple Sklerose
- Uveitis
- Depression

- Asthma/COPD
- Xeroderma artis
- Wachstumshormonmangel
- Diabetes Typ I
- Diabetes Typ II
- Anderer Diabetes-Typ
- Kardiovaskuläre Erkrankung
- Migräne
- Adipositas
- Andere chronische Krankheit
- Nichts davon trifft zu

4. Wie wird die Erkrankung behandelt? Bitte wähle alle zutreffenden Behandlungsmethoden aus.

[Mehrfach Antwort]

- Gar nicht.
- Mit der oralen Einnahme von Medikamenten.
- Mit Selbstinjektionen, die unter die Haut gespritzt werden.
- Durch Injektionen die durch einen Arzt/Ärztin oder Pflegepersonal verabreicht werden.
- Nur mit alternativen Heilmethoden.

5. Welche Hilfsmittel werden für die Behandlung der Erkrankung verwendet?

[Mehrfach Antwort]

- Für die Behandlung der Krankheit werden keine Hilfsmittel verwendet.
- Spritzen (Fertigspritzen, gewöhnliche Spritzen).
- Vorgefüllte Pens (Einwegpens, Fertigpens, Autoinjektoren).
- Pens mit austauschbarer Ampulle (wiederverwendbare, auffüllbare Pens).
- Patch-Pumpen (Einweg-Pumpe, Pflaster Pumpe).
- Eine schlauchgebundene Insulinpumpe.
- Ein AID-System (Automatische Insulin-Dosierung, hybrid-closed-loop).
- Ein CGM-System (kontinuierliche Glukosemessung).
- Ein FGM-System (Flash Glukosemessung, Butterfly).
- Ein Blutzucker Messgerät.
- Ein Bolus Berechnungs-Tool, um die Kalorien besser berechnen zu können.

- Es wird eine Therapie App verwendet, um die Krankheit besser managen zu können.
- Nichts davon trifft zu.

6. Wie häufig werden diese Hilfsmittel genutzt?

[Einfach Antwort]

- Gar nie
- täglich
- wöchentlich
- monatlich
- Alle 2 bis 3 Monate
- Alle 6 Monate
- Seltener

7. Falls in der Therapie Hilfsmittel verwendet werden, kannst du bitte den Hersteller oder die Marke dieser Hilfsmittel angeben? Wenn keine Hilfsmittel verwendet werden, kann die Frage übersprungen werden.

Falls du den Namen nicht kennst, kannst du auch den Medikamentennamen hinterlegen.

[Freetext]

8. Bitte gib uns deine Körpergröße in cm oder Inches an. Verwende diejenige Masseinheit, die im Land deines Wohnsitzes üblich ist.

[Freetext numerische Eingabe]

9. Bitte gib uns dein Körpergewicht in kg oder Pfund an. Verwende diejenige Masseinheit, die im Land deines Wohnsitzes üblich ist.

[Freetext numerische Eingabe]

Anhang J: Fragebogen inkl. Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung

Summary for G01Q01

Bitte tragen deinen aktuellen Body-Mass-Index (BMI) ein.

Answer	Count	Percentage
Unter 25 (AO1)	0	0.00%
25 – 29,9 (AO2)	0	0.00%
30 – 34,9 (AO3)	66	55.46%
35 – 39,9 (AO4)	35	29.41%
40 oder höher (AO5)	18	15.13%
No answer	0	0.00%

Summary for G02Q01

Bitte gib dein Geschlecht an:

Answer	Count	Percentage
Männlich (AO01)	53	44.54%
Weiblich (AO02)	65	54.62%
Anderes Geschlecht (AO03)	1	0.84%
No answer	0	0.00%

Summary for G02Q02

Zu welcher Altersgruppe gehörst du?

Answer	Count	Percentage
Unter 18 Jahre (A01)	0	0.00%
18–24 Jahre (AO2)	11	9.24%
25–34 Jahre (AO3)	33	27.73%
35–44 Jahre (AO4)	21	17.65%
45–54 Jahre (AO5)	21	17.65%
55–64 Jahre (AO6)	19	15.97%
65 Jahre oder älter (AO7)	14	11.76%

Summary for G02Q03

Was ist dein höchster abgeschlossener schulischer oder beruflicher Abschluss?

Answer	Count	Percentage
Primarschule / Grundschule (AO01)	1	0.84%
Oberstufe (z. B. Sekundarstufe I: Hauptschule, Realschule, Sekundarschule) (AO02)	15	12.61%
Matura, Abitur, Fachhochschulreife (AO03)	17	14.29%
Berufsausbildung/ Lehre (AO04)	40	33.61%
Tertiäre Ausbildung (z. B. höhere Berufsbildung, Fachhochschule, Universität) (AO05)	46	38.66%

Summary for G02Q04

Wie bist du auf diese Umfrage bzw. Masterarbeit aufmerksam geworden?

Answer	Count	Percentage
Ypsomed/TestingTime (AO01)	104	87.39%
Über Tobia Moritz, den Verfasser dieser Masterarbeit (AO02)	9	7.56%
Über ein Adipositas-Netzwerk oder ein Spital (AO03)	5	4.20%
Andere (AO04)	1	0.84%

Summary for G02Q05

Hast du minderjährige Kinder, die bei dir im Haushalt leben?

Answer	Count	Percentage
Ja, ein Kind (AO01)	22	18.49%
Ja, mehrere Kinder (AO02)	16	13.45%
Nein, ich habe kein/e Kind/er (AO03)	81	68.07%
No answer	0	0.00%

Summary for G03Q01

Wusstest du schon vor dieser Umfrage, dass man für die Teilnahme an Studien von Ypsomed/TestingTime bezahlt wird?

Answer	Count	Percentage
Ja (AO01)	89	74.79%
Nein (AO02)	25	21.01%
Ich war mir unsicher (AO03)	5	4.20%

Summary for G03Q02

Wärst du grundsätzlich bereit, an einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung von Ypsomed/TestingTime teilzunehmen, bei den medizinischen Geräten im Zusammenhang mit Adipositas getestet werden? (Es finden keine Injektionen, Spritzen oder medizinische Eingriffe statt.)

Answer	Count	Percentage
Ja (AO01)	109	91.60%
Other	10	8.40%

ID	Response
5	Es ist mir unangenehm
11	Ich habe einige Ängste in Bezug auf Kontrollen
17	Schamgefühl
66	Personal reasons
68	nicht meins
72	Eingeschraenkt wegen kind
83	Personal reasons
105	ich weisw ja nicht wo das stattfinden soll
108	Kein Interesse

Summary for G03Q03

Hast du schon einmal eine Anfrage zur Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung abgelehnt?

Answer	Count	Percentage
Ja (AO01)	18	15.13%
Nein (AO02)	57	47.90%
Nein, da ich nicht wusste, dass solche Vor-Ort-Studien/Nutzerbefragungen angeboten werden. (AO03)	12	10.08%
Nein, da ich bisher nie zu einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung eingeladen wurde. (AO04)	32	26.89%

Summary for G03Q04

Warum hast du die Anfrage zur Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung abgelehnt?

Answer	Count	Percentage
Ich hatte kein Interesse an der angebotenen vor Ort Studie/Nutzerbefragung. (SQ001)	3	16.67%
Die angegebene Vergütung war für mich nicht passend. (SQ002)	9	50.00%
Die angegebene Testdauer war mir zu lang. (SQ003)	1	5.56%
Der Weg zum Durchführungsort war mir zu weit. (SQ004)	10	55.56%
Die angebotenen Termine/Uhrzeiten haben für mich nicht gepasst. (SQ005)	10	55.56%
Die Einladung der vor Ort Studie/Nutzerbefragung war für mich zu kurzfristig. (SQ006)	2	11.11%
Ich habe Kinder und konnte keine Betreuung während der Studiendauer organisieren. (SQ007)	1	5.56%
Other	2	11.11%

ID	Response
170	Habe nicht abgelehnt
173	Musste doch Arbeiten und konnte nicht weg(Pflege)

Summary for G03Q05(SQ001)[Ich habe Bedenken, mich bei der Studie/Nutzerbefragung vor Ort unwohl zu fühlen.]

Bitte gib an, inwieweit die folgenden Aussagen auf dich zutreffen, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	47	39.50%
trifft eher nicht zu (AO02)	35	29.41%
teils / teils (AO03)	22	18.49%
trifft eher zu (AO04)	12	10.08%
trifft voll und ganz zu (AO05)	3	2.52%

Summary for G03Q05(SQ002)[Ich habe Sorge, dass mir bei der Studie/Nutzerbefragung vor Ort persönliche Fragen gestellt werden, die ich nicht beantworten möchte.]

Bitte gib an, inwieweit die folgenden Aussagen auf dich zutreffen, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	55	46.22%
trifft eher nicht zu (AO02)	31	26.05%
teils / teils (AO03)	20	16.81%
trifft eher zu (AO04)	10	8.40%
trifft voll und ganz zu (AO05)	3	2.52%

Summary for G03Q05(SQ003)[Ich finde es schwierig, Studien zu vertrauen, wenn sie nicht von bekannten Organisationen durchgeführt werden.]

Bitte gib an, inwieweit die folgenden Aussagen auf dich zutreffen, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	37	31.09%
trifft eher nicht zu (AO02)	36	30.25%
teils / teils (AO03)	30	25.21%
trifft eher zu (AO04)	13	10.92%
trifft voll und ganz zu (AO05)	3	2.52%

Summary for G03Q05(SQ004)[Ich habe Sorge, stigmatisiert oder negativ beurteilt zu werden.]

Bitte gib an, inwieweit die folgenden Aussagen auf dich zutreffen, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	54	45.38%
trifft eher nicht zu (AO02)	30	25.21%
teils / teils (AO03)	17	14.29%
trifft eher zu (AO04)	8	6.72%
trifft voll und ganz zu (AO05)	10	8.40%

Summary for G03Q05(SQ005)[Ich bin unsicher, was mich bei einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung erwartet.]

Bitte gib an, inwieweit die folgenden Aussagen auf dich zutreffen, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	40	33.61%
trifft eher nicht zu (AO02)	25	21.01%
teils / teils (AO03)	29	24.37%
trifft eher zu (AO04)	19	15.97%
trifft voll und ganz zu (AO05)	6	5.04%

Summary for G03Q05(SQ006)[Ich habe Bedenken hinsichtlich Datenschutzes und des Umgangs mit meinen persönlichen Daten.]

Bitte gib an, inwieweit die folgenden Aussagen auf dich zutreffen, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	46	38.66%
trifft eher nicht zu (AO02)	41	34.45%
teils / teils (AO03)	18	15.13%
trifft eher zu (AO04)	7	5.88%
trifft voll und ganz zu (AO05)	7	5.88%

Summary for G03Q05(SQ007)[Ich habe Angst vor gesundheitlichen Belastungen durch die Teilnahme.]

Bitte gib an, inwieweit die folgenden Aussagen auf dich zutreffen, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	65	54.62%
trifft eher nicht zu (AO02)	34	28.57%
teils / teils (AO03)	14	11.76%
trifft eher zu (AO04)	3	2.52%
trifft voll und ganz zu (AO05)	3	2.52%

Summary for G04Q01(SQ001)[Ich interessiere mich für medizinische oder gesundheitliche Themen und nehme deshalb an Vor-Ort-Studien/Nutzerbefragungen teil.]

Bitte gib an, in welchem Mass du den folgenden Aussagen zustimmst, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	9	7.56%
trifft eher nicht zu (AO02)	4	3.36%
teils / teils (AO03)	31	26.05%
trifft eher zu (AO04)	46	38.66%
trifft voll und ganz zu (AO05)	29	24.37%

Summary for G04Q01(SQ002)[Die Möglichkeit, vor Ort ein neues medizinisches Gerät auszuprobieren, motiviert mich zur Studienteilnahme (Hinweis: Es werden keine Injektionen durchgeführt.)]

Bitte gib an, in welchem Mass du den folgenden Aussagen zustimmst, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	6	5.04%
trifft eher nicht zu (AO02)	8	6.72%
teils / teils (AO03)	25	21.01%
trifft eher zu (AO04)	39	32.77%
trifft voll und ganz zu (AO05)	41	34.45%

Summary for G04Q01(SQ003)[Ich möchte durch die Teilnahme an der Studie/Nutzerbefragung vor Ort etwas dazulernen.]

Bitte gib an, in welchem Mass du den folgenden Aussagen zustimmst, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	6	5.04%
trifft eher nicht zu (AO02)	4	3.36%
teils / teils (AO03)	16	13.45%
trifft eher zu (AO04)	50	42.02%
trifft voll und ganz zu (AO05)	43	36.13%

Summary for G04Q01(SQ004)[Ich nehme an Vor-Ort-Studien teil, wenn mich das Thema interessiert oder ich neugierig bin.]

Bitte gib an, in welchem Mass du den folgenden Aussagen zustimmst, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie oder Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	4	3.36%
trifft eher nicht zu (AO02)	6	5.04%
teils / teils (AO03)	16	13.45%
trifft eher zu (AO04)	46	38.66%
trifft voll und ganz zu (AO05)	47	39.50%

Summary for G04Q02

Was erhoffst du dir durch die Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung zu lernen oder zu erfahren?

Answer	Count	Percentage
Über meinen (aktuellen) Gesundheitszustand. (SQ001)	88	73.95%
Über das Krankheitsbild. (SQ002)	53	44.54%
Neue Technologien / Behandlungsmethoden kennenlernen. (SQ003)	96	80.67%
Ich habe kein Interesse. (SQ004)	2	1.68%
Other	5	4.20%

ID	Response
11	Ich habe noch nie mit einer Fachperson über mein Gewicht gesprochen und hoffe auf Einsichten die mir helfen können
23	Optimale und effektive Nutzung, auf dem neusten Stand sein und Teil von etwas neuem sein
187	want to help
230	Entstigmatisierung dieser Krankheit

Summary for G05Q01(SQ001)[Ich nehme an Vor-Ort-Studien/Nutzerbefragungen teil, um anderen Menschen mit ähnlichen gesundheitlichen Herausforderungen zu helfen.]

Bitte gib an, in welchem Mass du den folgenden Aussagen zustimmst, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	6	5.04%
trifft eher nicht zu (AO02)	9	7.56%
teils / teils (AO03)	23	19.33%
trifft eher zu (AO04)	52	43.70%
trifft voll und ganz zu (AO05)	29	24.37%

Summary for G05Q01(SQ002)[Durch meine Teilnahme an Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragungen möchte ich einen positiven Beitrag für die Gesellschaft leisten.]

Bitte gib an, in welchem Mass du den folgenden Aussagen zustimmst, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	5	4.20%
trifft eher nicht zu (AO02)	6	5.04%
teils / teils (AO03)	22	18.49%
trifft eher zu (AO04)	50	42.02%
trifft voll und ganz zu (AO05)	36	30.25%

Summary for G05Q01(SQ003)[Ich nehme eher an Vor-Ort-Studien/Nutzerbefragungen teil, wenn ich das Gefühl habe, mit meiner Teilnahme einen sinnvollen Beitrag zur Forschung zu leisten.]

Bitte gib an, in welchem Mass du den folgenden Aussagen zustimmst, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	4	3.36%
trifft eher nicht zu (AO02)	6	5.04%
teils / teils (AO03)	18	15.13%
trifft eher zu (AO04)	48	40.34%
trifft voll und ganz zu (AO05)	43	36.13%

Summary for G06Q01(SQ001)[Eine finanzielle Entschädigung für den Aufwand motiviert mich, an vor Ort Studien/Nutzerbefragungen teilzunehmen.]

Bitte gib an, in welchem Mass du den folgenden Aussagen zustimmst, wenn du über eine Teilnahme an einer Vor-Ort-Studie/Nutzerbefragung nachdenkst.

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	1	0.84%
trifft eher nicht zu (AO02)	5	4.20%
teils / teils (AO03)	20	16.81%
trifft eher zu (AO04)	44	36.97%
trifft voll und ganz zu (AO05)	49	41.18%

Summary for G06Q02

Welche Form der Entschädigung motiviert dich besonders?

Answer	Count	Percentage
Geldbetrag (AO01)	104	87.39%
Gutscheine (AO02)	3	2.52%
Eine Entschädigung ist für mich kein Motivationsfaktor. (AO03)	8	6.72%
Other	4	3.36%

ID	Response
11	Ich wäre so schon motiviert, meine Furcht zu konfrontieren, mein Gewicht zu tackeln; dazu noch Geld? Natürlich
23	Grundsätzlich macht Geld jeden glücklich, aber eine Entschädigung in jeder Art und Weise hat einen positiven Nebeneffekt.
230	Interesse an Forschung und neuen Erkenntnissen

Summary for G07Q01(SQ001)[... über den Ablauf der Studie/Nutzerbefragung zu erhalten.]

Inwieweit stimmst du den folgenden Aussagen zu? Damit ich an einer Studie/Nutzerbefragungen vor Ort teilnehme, ist es mir wichtig, im Vorfeld klare Informationen...

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	0	0.00%
trifft eher nicht zu (AO02)	8	6.72%
teils / teils (AO03)	12	10.08%
trifft eher zu (AO04)	40	33.61%
trifft voll und ganz zu (AO05)	59	49.58%

Summary for G07Q01(SQ002)[... über den Zeitaufwand und Zielsetzung der Studie zu erhalten.]

Inwieweit stimmst du den folgenden Aussagen zu? Damit ich an einer Studie/Nutzerbefragungen vor Ort teilnehme, ist es mir wichtig, im Vorfeld klare Informationen...

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	1	0.84%
trifft eher nicht zu (AO02)	2	1.68%
teils / teils (AO03)	10	8.40%
trifft eher zu (AO04)	41	34.45%
trifft voll und ganz zu (AO05)	65	54.62%

Summary for G07Q01(SQ003)[... darüber, ob ich mich körperlich umziehen oder entkleiden muss.]

Inwieweit stimmst du den folgenden Aussagen zu? Damit ich an einer Studie/Nutzerbefragungen vor Ort teilnehme, ist es mir wichtig, im Vorfeld klare Informationen...

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	5	4.20%
trifft eher nicht zu (AO02)	10	8.40%
teils / teils (AO03)	11	9.24%
trifft eher zu (AO04)	30	25.21%
trifft voll und ganz zu (AO05)	63	52.94%

Summary for G07Q02

Auf welche Art würdest du dir wünschen, Informationen über den Ablauf der Vor-Ort-Studie zu erhalten?

Answer	Count	Percentage
Eine verständliche Beschreibung mit Text und Prozessdiagramm. (SQ001)	98	82.35%
Ein anschauliches Video, das den Ablauf vor Ort zeigt. (SQ002)	41	34.45%
Ich brauche keinen Text, Prozessdiagramm oder Video des Ablaufes. (SQ003)	10	8.40%
Other	6	5.04%

ID	Response
11	Sollte ich mich ausziehen müssen, würde mir ein persönliches Gespräch über das Telefon sehr helfen einen menschlichen Bezug aufzubauen
88	Text ohne Prozessdiagramm ist auch ausreichend.
174	ein paar Worte
197	Ein persönliches Gespräch oder ein Online Meeting.
215	email explaining what i need to know would be enough

Summary for G07Q03

Ich möchte im Voraus wissen, wie der Raum aussieht, in dem die Studie stattfindet

Answer	Count	Percentage
Ja, das ist mir Wichtig. (AO01)	28	23.53%
Nein, das interessiert mich nicht. (AO02)	91	76.47%

Summary for G07Q04

Bitte wähle, welche Art von Information du dir wünschst.

Answer	Count	Percentage
Ich wünsche mir ein Foto des Raumes. (AO01)	19	67.86%
Ich wünsche mir einen virtuellen Rundgang (z. B. Video oder 360°-Ansicht). (AO02)	9	32.14%

Summary for G07Q05

Wie wichtig ist es dir, vorab zu wissen, welche Personen (Testleitung) die Studie/Nutzerbefragung vor Ort betreuen, den Ablauf erklären und dich durch die Tests begleiten?

Answer	Count	Percentage
überhaupt nicht wichtig (AO01)	11	9.24%
eher nicht wichtig (AO02)	29	24.37%
Teils / teils (AO03)	32	26.89%
eher wichtig (AO04)	36	30.25%
sehr wichtig (AO05)	11	9.24%

Summary for G07Q06

In welcher Form würdest du dir Informationen über die Personen (Testleitung) wünschen, die dich während der Studie/Nutzerbefragung begleiten?

Answer	Count	Percentage
Ein kurzer Steckbrief der Testleitung mit Foto. (AO01)	47	39.50%
Ein kurzes Vorstellungsvideo der Testleitung. (AO02)	10	8.40%
Beides wäre für mich hilfreich. (AO03)	46	38.66%
Keine Information zur Testleitung gewünscht. (AO04)	16	13.45%

Summary for G08Q01

Da ich Kinder habe, würde sich meine Teilnahmebereitschaft erhöhen, wenn ich mein/e Kind/er mitbringen könnte (z. B. Spielecke oder Betreuung vor Ort).

Answer	Count	Percentage
Ja (AO01)	11	28.95%
Nein (AO02)	27	71.05%

Summary for G08Q02(SQ001)[Meine Bereitschaft zur Teilnahme steigt, wenn ich im Anschluss über Ergebnisse oder Erkenntnisse informiert werde.]

Inwieweit stimmst Du den folgenden Aussagen zu?

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	4	3.36%
trifft eher nicht zu (AO02)	8	6.72%
teils / teils (AO03)	23	19.33%
trifft eher zu (AO04)	47	39.50%
trifft voll und ganz zu (AO05)	37	31.09%

Summary for G08Q02(SQ002)[Meine Teilnahmebereitschaft steigt, wenn ich Erfahrungsberichte von ehemaligen Teilnehmenden lesen oder sehen kann.]

Inwieweit stimmst Du den folgenden Aussagen zu?

Answer	Count	Percentage
trifft überhaupt nicht zu (AO01)	11	9.24%
trifft eher nicht zu (AO02)	21	17.65%
teils / teils (AO03)	37	31.09%
trifft eher zu (AO04)	41	34.45%
trifft voll und ganz zu (AO05)	9	7.56%

Summary for G08Q03

In welcher Form möchtest du über die Erfahrungen der ehemaligen Teilnehmenden informiert werden?

Answer	Count	Percentage
In Form eines Videos. (AO01)	5	4.20%
In Form eines Textes. (AO02)	53	44.54%
Beides wäre für mich interessant. (AO03)	51	42.86%
Weder Video noch Text. (AO04)	10	8.40%

Summary for G09Q01

In welchem Land möchtest du an vor Ort Studien/Nutzerbefragungen teilnehmen. Bitte Wähle eine der folgenden Antworten aus:

Answer	Count	Percentage
Schweiz (AO01)	35	29.41%
Deutschland (AO02)	60	50.42%
Österreich (AO03)	1	0.84%
England (AO04)	23	19.33%

Summary for G09Q02

Welche dieser Orte kommen für dich als Durchführungsort einer vor Ort Studie/Nutzerbefragung am besten in Frage?

Answer	Count	Percentage
Aarau (SQ001)	3	8.57%
Baden (SQ002)	3	8.57%
Basel (SQ003)	17	48.57%
Bern (SQ004)	8	22.86%
Chur (SQ005)	2	5.71%
Freiburg (SQ006)	1	2.86%
Glarus (SQ007)	0	0.00%
Kreuzlingen (SQ008)	0	0.00%
Liestal (SQ009)	5	14.29%
Luzern (SQ010)	1	2.86%
Rapperswil-Jona (SQ011)	3	8.57%
Rheinfelden (SQ012)	3	8.57%
Schaffhausen (SQ013)	1	2.86%
Schwyz (SQ014)	0	0.00%
Solothurn (SQ015)	3	8.57%
St. Gallen (SQ016)	1	2.86%
Thun (SQ017)	1	2.86%
Winterthur (SQ018)	4	11.43%
Zug (SQ019)	0	0.00%
Zürich (SQ020)	13	37.14%

Summary for G09Q03

In welchem Bundesland möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Baden-Württemberg (SQ001)	7	11.67%
Bayern (SQ002)	6	10.00%
Berlin (SQ003)	14	23.33%
Brandenburg (SQ004)	3	5.00%
Bremen (SQ005)	2	3.33%
Hamburg (SQ006)	8	13.33%
Hessen (SQ007)	6	10.00%
Mecklenburg-Vorpommern (SQ008)	2	3.33%
Niedersachsen (SQ009)	4	6.67%
Nordrhein-Westfalen (SQ010)	18	30.00%
Rheinland-Pfalz (SQ011)	2	3.33%
Saarland (SQ012)	2	3.33%
Sachsen (SQ013)	3	5.00%
Sachsen-Anhalt (SQ014)	1	1.67%
Schleswig-Holstein (SQ015)	2	3.33%
Thüringen (SQ016)	1	1.67%
Ich möchte nicht vor Ort teilnehmen (SQ017)	1	1.67%

Summary for G09Q04

In welchen Städten in Baden-Württemberg möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Stuttgart (SQ001)	5	71.43%
Mannheim (SQ002)	2	28.57%
Karlsruhe (SQ003)	2	28.57%
Freiburg im Breisgau (SQ004)	3	42.86%
Heidelberg (SQ005)	3	42.86%
Keine der genannten Städte (SQ006)	0	0.00%

Summary for G09Q05

In welchen Städten in Bayern möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
München (SQ001)	5	83.33%
Nürnberg (SQ002)	2	33.33%
Augsburg (SQ003)	1	16.67%
Regensburg (SQ004)	1	16.67%
Würzburg (SQ005)	1	16.67%
Keine der genannten Städte (SQ006)	0	0.00%

Summary for G09Q06

In welchen Städten in Brandenburg möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Potsdam (SQ001)	1	33.33%
Cottbus (SQ002)	1	33.33%
Brandenburg an der Havel (SQ003)	3	100.00%
Frankfurt (Oder) (SQ004)	1	33.33%
Oranienburg (SQ005)	1	33.33%
Keine der genannten Städte (SQ006)	0	0.00%

Summary for G09Q07

In welchen Städten in Hessen möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Frankfurt am Main (SQ001)	5	83.33%
Wiesbaden (SQ002)	3	50.00%
Kassel (SQ003)	1	16.67%
Darmstadt (SQ004)	3	50.00%
Offenbach am Main (SQ005)	4	66.67%
Keine der genannten Städte (SQ006)	1	16.67%

Summary for G09Q08

In welchen Städten in Mecklenburg-Vorpommern möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Rostock (SQ001)	1	50.00%
Schwerin (SQ002)	2	100.00%
Neubrandenburg (SQ003)	1	50.00%
Stralsund (SQ004)	1	50.00%
Greifswald (SQ005)	1	50.00%
Keine der genannten Städte (SQ006)	0	0.00%

Summary for G09Q09

In welchen Städten in Niedersachsen möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Hannover (SQ001)	4	100.00%
Braunschweig (SQ002)	2	50.00%
Osnabrück (SQ003)	1	25.00%
Oldenburg (SQ004)	2	50.00%
Göttingen (SQ005)	2	50.00%
Keine der genannten Städte (SQ006)	0	0.00%

Summary for G09Q10

In welchen Städten in Nordrhein-Westfalen möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Köln (SQ001)	8	44.44%
Düsseldorf (SQ002)	8	44.44%
Dortmund (SQ003)	6	33.33%
Essen (SQ004)	6	33.33%
Duisburg (SQ005)	4	22.22%
Keine der genannten Städte (SQ006)	1	5.56%

Summary for G09Q11

In welchen Städten in Rheinland-Pfalz möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Mainz (SQ001)	2	100.00%
Ludwigshafen am Rhein (SQ002)	1	50.00%
Koblenz (SQ003)	1	50.00%
Trier (SQ004)	1	50.00%
Kaiserslautern (SQ005)	1	50.00%
Keine der genannten Städte (SQ006)	0	0.00%

Summary for G09Q12

In welchen Städten im Saarland möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Saarbrücken (SQ001)	2	100.00%
Neunkirchen (SQ002)	2	100.00%
Homburg (SQ003)	2	100.00%
Völklingen (SQ004)	1	50.00%
Saarlouis (SQ005)	2	100.00%
Keine der genannten Städte (SQ006)	0	0.00%

Summary for G09Q13

In welchen Städten in Sachsen möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Leipzig (SQ001)	1	33.33%
Dresden (SQ002)	3	100.00%
Chemnitz (SQ003)	1	33.33%
Zwickau (SQ004)	1	33.33%
Plauen (SQ005)	1	33.33%
Keine der genannten Städte (SQ006)	0	0.00%

Summary for G09Q14

In welchen Städten in Sachsen-Anhalt möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Magdeburg (SQ001)	1	100.00%
Halle (Saale) (SQ002)	1	100.00%
Dessau-Roßlau (SQ003)	1	100.00%
Lutherstadt Wittenberg (SQ004)	1	100.00%
Halberstadt (SQ005)	1	100.00%
Keine der genannten Städte (SQ006)	0	0.00%

Summary for G09Q15

In welchen Städten in Schleswig-Holstein möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Kiel (SQ001)	1	50.00%
Lübeck (SQ002)	1	50.00%
Flensburg (SQ003)	1	50.00%
Neumünster (SQ004)	1	50.00%
Norderstedt (SQ005)	1	50.00%
Keine der genannten Städte (SQ006)	1	50.00%

Summary for G09Q16

In welchen Städten in Thüringen möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Erfurt (SQ001)	1	100.00%
Jena (SQ002)	1	100.00%
Gera (SQ003)	1	100.00%
Weimar (SQ004)	1	100.00%
Eisenach (SQ005)	1	100.00%
Keine der genannten Städte (SQ006)	0	0.00%

Summary for G09Q17

In welchen Städten in Österreich möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
Wien (SQ001)	0	0.00%
Graz (SQ002)	0	0.00%
Linz (SQ003)	1	100.00%
Salzburg (SQ004)	1	100.00%
Innsbruck (SQ005)	0	0.00%
Klagenfurt am Wörthersee (SQ006)	0	0.00%
St. Pölten (SQ007)	0	0.00%
Villach (SQ008)	0	0.00%
Wels (SQ009)	0	0.00%
Bregenz (SQ010)	0	0.00%
Keine der genannten Städte (SQ011)	0	0.00%

Summary for G09Q18

In welchen Städten in England möchtest du an Nutzerbefragungen teilnehmen?

Answer	Count	Percentage
London (SQ001)	8	34.78%
Birmingham (SQ002)	4	17.39%
Manchester (SQ003)	0	0.00%
Leeds (SQ004)	1	4.35%
Liverpool (SQ005)	1	4.35%
Sheffield (SQ006)	1	4.35%
Bristol (SQ007)	5	21.74%
Newcastle upon Tyne (SQ008)	2	8.70%
Nottingham (SQ009)	2	8.70%
Southampton (SQ010)	3	13.04%
Keine der genannten Städte (SQ011)	6	26.09%

Anhang K: Einverständniserklärungen



Einverständniserklärung zur Teilnahme an der studentischen Masterarbeit: Optimierung des Rekrutierungsprozesses für Usability-Studien

Studienverantwortung: Tobia Moritz
Kontaktinformation: tobia.moritz@students.fhnw.ch

Informationen zur Studie

Diese Studie wird im Rahmen meiner Masterarbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) in Zusammenarbeit mit der Ypsomed AG durchgeführt. Ziel der Befragung ist es, die Teilnahmebereitschaft von Adipositas-Patient*innen an Usability-Studien zu erhöhen, indem Teilnahmebarrieren identifiziert und Motivationsfaktoren analysiert werden. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu beitragen, den Rekrutierungsprozess der Ypsomed AG gezielt zu optimieren.

Teilnahme

Ihre Teilnahme an der Studie umfasst ein qualitatives Interview sowie einen Usability-Test, der etwa 75 Minuten dauert und aufgezeichnet wird. Im Gespräch werden Aspekte wie Teilnahmemotivation, mögliche Hindernisse und Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Rekrutierungsprozess für Usability-Studien vor Ort thematisiert. Ziel der Studie ist es, Teilnahmebarrieren und motivierende Faktoren besser zu verstehen und fundiert zu analysieren.

Rücktritt von der Teilnahme oder Widerruf der Einwilligung

Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Sie haben jederzeit das Recht von der Teilnahme an der Studie zurückzutreten, ohne dafür einen Grund anzugeben. Sie haben ebenfalls das Recht, Ihre Einwilligung zu widerrufen, und Ihre personenbezogenen Daten löschen zu lassen.

Datenschutz, Vertraulichkeit und zukünftige Nutzung

Die im Rahmen der Studie gesammelten Daten werden nur für diese Studie genutzt. Ihr Name oder andere Informationen zu Ihrer Identität werden vertraulich behandelt, nicht publiziert und nicht an Dritte weitergegeben. Ihr Beitrag wird in anonymisierter oder pseudonymisierter Form sicher aufbewahrt und wird nach Abschluss der Studie gelöscht, es sei denn die Daten sind im Rahmen eines Forschungsprojektes entstanden, wo sie mit der gleichen Vertraulichkeit behandelt werden.

Einverständnis

Ich habe die Informationen in dieser Erklärung gelesen (oder vorgelesen bekommen) und verstanden. Mir wurde die Möglichkeit eingeräumt, Fragen zur Studie zu stellen und diese wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich gebe mein Einverständnis, an dieser Studie teilzunehmen und gebe meine Erlaubnis für die Aufbewahrung und Verwendung meiner im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten.

Unterschriften:

Name der teilnehmenden Person	Unterschrift	Datum
Einverständnis eingeholt von	Unterschrift	Datum

Anhang L: Finales Kategoriensystem (MAXQDA)

Code	Count
Codes	714
Motivationsfaktoren	0
Intrinsische Faktoren	0
Studienergebnisse	12
Neue medizinische Geräte testen	13
Wissenserweiterung & Neugier (persönlicher Gewinn)	22
Studieninteresse	11
Altruistische Motive	0
Anderen Menschen zu helfen	24
Mehrwert bieten/Sinnhaftigkeit	13
Die Wissenschaft zu fördern	4
Monetäre Anreize	0
Monetäre Anreize (Bezahlung, Geschenke etc.)	14
Keine monetäre Anreize	5
Informationsbedarf (Inhalt/Ablauf/Ziele)	13
Teilnahmekriterien Unternehmen/Organisationen	0
Datenschutz	0
Hohe Wichtigkeit	22
Niedrige Wichtigkeit	5
Bevorzugte Kommunikationskanäle	24
Wichtigkeit der Erreichbarkeit	11
Zielgruppengerechte Gewichtsansprache	0
Keine Präferenzen	7
Respektvolle, persönliche Ansprache	19
Sachlich (Adipositas/schweres Übergewicht)	17
Individuell	10
Vorschläge	9
Begriffsverständnis Adipositas und Übergewicht	0
Adipositas verstanden	5
Adipositas missverstanden	6
Übergewicht verstanden	7
Body-Mass-Index (BMI) verstanden	11
Allgemeine Partizipationshürden	0
Stigmatisierung	5
Datenschutz	3
Ruf des Unternehmens / der Institution	20
Ungutes Gefühl (Unwohl)	10
Fehlende Sichtbarkeit von Studienangeboten	3

<input checked="" type="checkbox"/>	Ruf des Unternehmens / der Institution	20
<input checked="" type="checkbox"/>	Ungutes Gefühl (Unwohl)	10
<input checked="" type="checkbox"/>	Fehlende Sichtbarkeit von Studienangeboten	3
▼ <input checked="" type="checkbox"/>	Keine Partizipationshürden	0
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Bedenken bezüglich Stigmatisierung	9
<input checked="" type="checkbox"/>	Fragen zum Gewicht/Gesundheitszustand (kein Hindernis)	11
▼ <input checked="" type="checkbox"/>	Studienbezogene Partizipationshürden	0
<input checked="" type="checkbox"/>	Fehlendes Interesse/Sinnhaftigkeit	10
<input checked="" type="checkbox"/>	Geografische Lage (Distanz zur Teststation)	6
<input checked="" type="checkbox"/>	Termin und Zeitauswahl	16
<input checked="" type="checkbox"/>	Fehlende Vergütung	3
<input checked="" type="checkbox"/>	Fehlende Informationen	9
▼ <input checked="" type="checkbox"/>	Partizipationsfördernder Faktor	0
▼ <input checked="" type="checkbox"/>	Informationen zur Testleitung	0
<input checked="" type="checkbox"/>	Motivation/Ziele der Testleitung	14
<input checked="" type="checkbox"/>	Text/Bild zur Testleitung	8
<input checked="" type="checkbox"/>	Video zur Testleitung	10
<input checked="" type="checkbox"/>	Testleitungsinfos erhöhen Teilnahme	9
<input checked="" type="checkbox"/>	Erscheinung ohne Einfluss auf Teilnahme	9
▼ <input checked="" type="checkbox"/>	Information vom Prozess	0
<input checked="" type="checkbox"/>	Textliche/bildliche Prozessinfos	5
<input checked="" type="checkbox"/>	Prozessinfos als Video	7
▼ <input checked="" type="checkbox"/>	Vertrauenserhöhende Faktoren	0
<input checked="" type="checkbox"/>	Einsicht und/oder Bearbeitungsmöglichkeit der Daten	10
<input checked="" type="checkbox"/>	Word-of-Mouth (WOM)	14
<input checked="" type="checkbox"/>	Testimonials wichtig	7
<input checked="" type="checkbox"/>	Testimonials unwichtig	6
<input checked="" type="checkbox"/>	Räumliche Anforderungen	4
<input checked="" type="checkbox"/>	Werbung erhöht Sichtbarkeit	5

▼	<input checked="" type="checkbox"/> Computerverständnis		0
	<input checked="" type="checkbox"/> 7: Stimme voll und ganz zu		4
	<input checked="" type="checkbox"/> 6: Stimme grösstenteils zu		2
	<input checked="" type="checkbox"/> 5: Stimme eher zu		4
▼	<input checked="" type="checkbox"/> Anmeldung bei Ypsomed/TestingTime für Studien		0
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja		5
	<input checked="" type="checkbox"/> Nein		5
▼	<input checked="" type="checkbox"/> Wahrnehmung der Möglichkeit einer Teilnahme		0
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja		2
	<input checked="" type="checkbox"/> Nein		3
▼	<input checked="" type="checkbox"/> Kenntnisnahme der Masterarbeit		0
	<input checked="" type="checkbox"/> Adipositas Netzwerke, Spitäler, WOM etc.		6
	<input checked="" type="checkbox"/> Ypsomed AG (Test-Community)/TestingTime		2
▼	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation des Rekrutierungsprozess		0
	▼ <input checked="" type="checkbox"/> Gestalterische Aspekte (Design, Farben etc.)		0
	<input checked="" type="checkbox"/> Positive Aspekte		17
	<input checked="" type="checkbox"/> Negative Aspekte & Verbesserungsvorschläge		5
	<input checked="" type="checkbox"/> Benutzerfreundliche Navigation		5
▼	<input checked="" type="checkbox"/> Übersichtlichkeit der Informationen		0
	<input checked="" type="checkbox"/> Positive Bewertungen		17
▼	<input checked="" type="checkbox"/> Frageformulierungen		0
	<input checked="" type="checkbox"/> Relevanz der Fragen		9
	<input checked="" type="checkbox"/> Positive Aussagen		32
	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Stigmatisierung		20
	<input checked="" type="checkbox"/> Irritierende Fragestellungen		17
▼	<input checked="" type="checkbox"/> Prozess		0
	<input checked="" type="checkbox"/> Positive Äusserungen		50
	<input checked="" type="checkbox"/> Zitierfähige Stellen		5
	<input checked="" type="checkbox"/> Blumen am Wegesrand		2
	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges		5