

Endbericht

ZUKUNFT.GESUNDHEIT.HALL.

Endometriose - die stille Epidemie der Frauen

Professionelle interaktive Online-Videos
zur Aufklärung und Information

**Qualitätsförderungsprogramm 2022
des Tiroler Gesundheitsfonds**

Inhaltsverzeichnis

1.	Projektbezeichnung	3
2.	Antragsteller	3
3.	Ansprechpersonen	3
4.	Bewilligungen	3
5.	Bedarf	4
6.	Ergebnisse	6

1. Projektbezeichnung

ZUKUNFT.GESUNDHEIT.HALL.

Endometriose - die stille Epidemie der Frauen

Professionelle interaktive Online-Videos zur Aufklärung und Information

2. Antragsteller

A.ö. Landeskrankenhaus Hall

Milser Straße 10

A-6060 Hall in Tirol

Tel.: 050 504 36307

Fax: 050 504 6736307

E-Mail: peter.widschwendter@tirol-kliniken.at

3. Ansprechpersonen

Univ. Prof. DDr. Peter Widschwendter

Primar Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

Tel.: 050 504 36307

Fax: 050 504 6736307

E-Mail: peter.widschwendter@tirol-kliniken.at

4. Bewilligungen

Für die Umsetzung des Projektes wurden folgende Bewilligungen eingeholt bzw. erteilt:

- Einverständniserklärung des QSK des LKH Hall vom 22.04.2022
- Stellungnahme der kollegialen Führung des LKH Hall vom 27.04.2022
- TGF – TGF-Geschäftsstelle vom 13.10.2022

5. Bedarf

Endometriose, die stille Epidemie unter den Frauen.

Endometriose beschreibt das Vorhandensein von Endometriumsähnlichen Zellen in der Bauchhöhle bzw. in der Gebärmuttermuskulatur. Im Schnitt erkrankt jede achte Frau an dieser gutartigen Veränderung, die allerdings zu teils massiven, chronischen Schmerzen, vor allem während der Menstruation, führt. Zudem sind Schwierigkeiten einer spontanen Konzeption oder gar Kinderlosigkeit ein weiteres, für die Patientinnen und die Partner ein oft sehr belastendes Symptom.

Ein wesentliches Problem dabei stellt die Diagnoseverzögerung dar, die nach einer deutsch-österreichischen Studie im Schnitt zwischen 8-10 Jahre – von Symptombeginn bis zur Diagnosestellung – dauert (Hudelist et al. 2012). Aufgrund der Chronifizierung der Schmerzen kommt es zu einer Reihe von zusätzlichen Belastungen (Partnerschaft, Arbeit/ Schule, Sport, Psyche etc.). Die Bagatellisierung der menstruationsbedingten Schmerzen und die Tatsache, dass viele Mädchen bzw. Frauen sich nicht ernst genommen fühlen, hat ihren Ursprung häufig auch im engeren weiblichen familiären Umfeld. So sind es nicht selten die Mütter, Tanten oder Großmütter, die die Schmerzen als „halb so schlimm“ deklarieren und die Patientinnen damit auch einer weiteren ärztlichen Abklärung fernbleiben (Simoens et al. 2012).

Ein weiteres und bisweilen unterschätztes Problem ist die Tatsache, dass Informationen zu gesundheitlichen Themen, insbesondere wenn sie die Bereiche Unterbauchschmerzen, Sexualität, Menstruation betreffen, primär sehr häufig aus dem Internet bezogen werden. Für Frauen mit entsprechender Symptomatik und ohne medizinische Vorkenntnisse können solche ungefilterten Informationen aber häufig zu Angst oder noch weiterer Zurückhaltung führen. Das physische Aufsuchen eines Arztes/ einer Ärztin ist dabei offensichtlich eine gewisse Hürde und kann zu einer zusätzlichen Verzögerung der Diagnose führen (Ettel et al. 2012).

Folgen der Diagnoseverzögerung, Fehldiagnosen und häufig unnötige Interventionen sind eine zunehmende Chronifizierung der Schmerzen mit entsprechenden psychischen und physischen Einschränkungen. Dies wiederum hat eine enorme volkswirtschaftliche Komponente, nämlich dergestalt, dass Arbeitsausfall, eingeschränkte Arbeitsfähigkeit und geringe Belastbarkeit hohe Kosten für das Gesundheitssystem

verursachen. Diese indirekten Kosten (ca. 1/3 Fall) und die noch viel höheren direkten (Therapie) - Kosten (2/3), stellen enorme Belastungen für jedes Gesundheitssystem dar. Eine Studie zur österreichischen Situation beziffern die Gesamtkosten/Patientin/Jahr auf 7.712 Euro.

Pro Jahr bedeutet dies 328 Millionen Euro an Kosten, die durch eine Frühzeitige Diagnostik und Therapie wesentlich reduziert werden können (Prast et al. 2013, Simoens et al. 2012).

Wie beziehen Junge Frauen ihre Informationen zum Thema Endometriose?

Die Altersgruppe der 12 bis 30-jährigen (wichtigste Gruppe für die Endometriose-Diagnose) bezieht medizinische Informationen vorwiegend aus dem Internet. Gerade bei immer noch mit Scham behafteten medizinischen Themen, wie Menstruation, Sexualität oder Schmerzen im Unterleib, werden oft Informationen aus dem Internet zur Selbstdiagnose verwendet. Eine exakte Erhebung des Medienkonsums hinsichtlich medizinischer Themen im Allgemeinen und Endometriose im Besonderen, gibt es derzeit nicht. Vergleichbare Studien zum allgemeinen Umgang mit online Medien und Informationen zu gesundheitlichen Themen, zeigen insbesondere bei breiter Verfügbarkeit von online Medien (smartphone, tablet), dass Jugendliche und junge Erwachsene (digital natives) nahezu immer zunächst dort eine erste Suche starten (Ettel et al. 2012, Gazibara et al. 2020). Klar ist aber, dass die Qualität der im Internet angebotenen Informationen zum Thema Gesundheit im Allgemeinen und für Themen betreffend junge Frauen (Menstruation, Sexualität, etc.) im Besonderen nur schwer bis gar nicht evaluierbar sind und vor allem, dass persönliche, individuelle Probleme meist nicht abgebildet werden. Zudem unterliegen die Interessen der online Informationsplattformen oft den Zielen des Konsums und der Gewinnmaximierung.

Studien zeigen, dass Video-Inhalte immer mehr im Zentrum der Informationsbeschaffung stehen und dass dieser Trend, mit der Entwicklung von neuen Video-Formaten, noch stärker werden wird (Ettel et al. 2012, Gazibara et al. 2020).

Entwicklung einer zeitgemäßen digitalen Kommunikationsform

Als primärer Schritt sollte eine suffiziente Erhebung und Analyse des Status Quo in Bezug auf Verhalten des medialen Konsums im Gesundheitsbereich (in diesem Fall mit dem Leitsymptom Unterbauchschmerzen) anhand der vorhandenen Literatur durchgeführt werden.

Als nächstes werden Konzepte zur personalisierten, individualisierten und datenschutzkonformen Online-Kommunikation erarbeitet und geprüft, um die Bedürfnisse der jungen Frauen und Männer bestmöglich zu berücksichtigen. Auch jungen Männern soll dieses Format aktiv zur Verfügung gestellt werden, da die Akzeptanz – insbesondere am Beispiel schmerzhafter Geschlechtsverkehr – ein wichtiger Teil der Therapie sein kann.

Final wird ein Videoformat für eine videobasierte, interaktive Aufklärungskampagne, inklusive eines Informationstools, erstellt. Diese muss aus Sicht der Antragstellerinnen eine ideale Form einer Kommunikation im oben genannten Sinne (Hypothese) darstellen.

6. Ergebnisse

Das Projekt gliederte sich, wie in Abb. 1 dargestellt, in vier Phasen, deren Umsetzung wie folgt beschrieben wird:

Projektmanagement		Prototyp Kommunikationstool	
<input type="checkbox"/> MS Projektauftrag genehmigt	31 Mai	<input type="checkbox"/> MS Workshop Prototyp	1 Sep.
<input type="checkbox"/> Laufendes Projektkoordination	1 Jun. – 12 Dez.	<input type="checkbox"/> Preproduktion	2 – 12 Sep.
<input type="checkbox"/> Projekt abschließen	1 – 10 Dez.	<input checked="" type="checkbox"/> Produktion	13 – 24 Sep.
<input type="checkbox"/> MS Projekt abgenommen	12 Dez.	<input checked="" type="checkbox"/> Postproduktion	26 Sep. – 10 Okt.
Analyse		<input checked="" type="checkbox"/> Implementierung Interaktionslogik	11 – 25 Okt.
<input type="checkbox"/> MS Kick Off Workshop	1 Jun.	<input checked="" type="checkbox"/> Implementierung Tracking	26 Okt. – 7 Nov.
<input checked="" type="checkbox"/> Zielgruppenanalyse	3 – 15 Jun.	<input type="checkbox"/> MS Prototyp funktionsfähig	8 Nov.
<input checked="" type="checkbox"/> Evaluierung Studien und Papers	17 – 30 Jun.	<input checked="" type="checkbox"/> Integration in Testumgebung auf Web	10 – 11 Nov.
<input type="checkbox"/> MS Analyse abgeschlossen	30 Jun.	<input type="checkbox"/> MS Prototyp in Testumgebung integ	14 Nov.
Konzeption		<input type="checkbox"/> Testing mit Focusgruppe	15 – 25 Nov.
<input type="checkbox"/> MS Workshop Konzeption	1 Jul.	Nachprojekt	
<input checked="" type="checkbox"/> Entwicklung Kommunikationskonzept	3 – 21 Jul.	<input type="checkbox"/> Abschluss Workshop	28 Nov.
<input checked="" type="checkbox"/> Entwicklung Kommunikationstool	22 Jul. – 11 Aug.	<input checked="" type="checkbox"/> Projekt Dokumentation und Whitepaper	29 Nov. – 5 Dez.
<input checked="" type="checkbox"/> Entwicklung Kampagnenmechanik	12 – 30 Aug.	<input type="checkbox"/> Projektbericht und nächste Schritte	6 – 9 Dez.
<input type="checkbox"/> MS Konzeption abgeschlossen	31 Aug.	<input type="checkbox"/> MS Projekt abgeschlossen	12 Dez.

Abb. 1: Projektphasen

Phase I: Analyse

Um möglichst viele Teilnehmer:innen zur Teilnahme an der Studie zu animieren und ein möglichst breites Spektrum der Teilnehmenden zu erhalten, wurde von der Fa. dyno-digital ein Werbekonzept inkl. zu verwendender Medien und Kampagnenmechanik bereits in der Analysephase erstellt.

Die Kernaussage des Kommunikationskonzeptes ist es, dass das Problem der Teilnehmerin verstanden wird und sie mit dem bereitgestellten Informationstool Hilfe von ausgezeichneten Experten erhält.

Das Konzept basiert darauf, dass Schmerzen jede:n ausser Gefecht setzen - auch Superheldinnen.

Die Kampagne soll jungen Frauen vermitteln, dass ihnen das interaktiven Online-Programm (Informationstool) helfen kann, ihre Schmerzen besser zu verstehen und zu bewältigen, indem sie Möglichkeiten erhalten, sich nicht alleine zu fühlen und die richtige Heilungsansätze zu finden.

Für die Kampagne wurde eine humorvolle und offene Art und Weise gewählt, um ein Gefühl von Empowerment zu vermitteln und das Tabuthema so direkt wie möglich ansprechen zu können.

Aus diesem Konzept wurde spezifisches Material für eine Social-Media-Kampagne (in Zusammenarbeit mit der betreuenden Medienagentur der tirol-kliniken, der socialweb GmbH), einen Posteraushang an zahlreichen Tiroler Schulen (in Zusammenarbeit mit der Landesschulmedizinerin), sowie in einer E-Mail-Aussendung erstellt und eingesetzt.



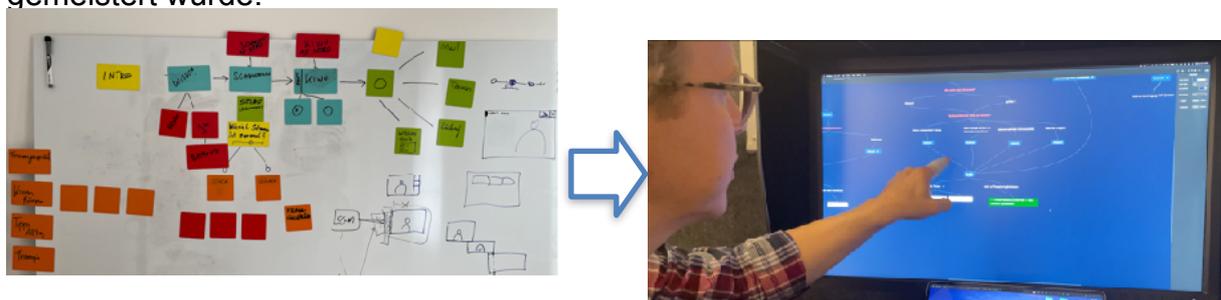
Sujet für Posteraushang an Schulen



Werbekonzzept und Kampagnenmechanik

Phase II: Konzeption

Aufbauend auf den Ergebnissen der Analysephase wurde in der Konzeptionsphase die Struktur für das interaktive Video definiert. Die Herausforderung lag hier in der Filterung wesentlicher Gesprächselemente und Abzweigungen, welche sich aus der individuellen Situation der Frau im Gespräch ergeben, welche in mehreren Scheifen gemeistert wurde.

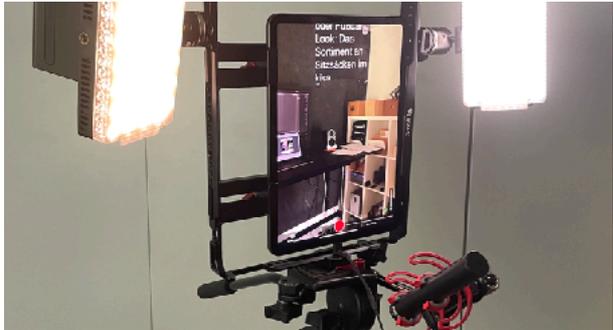


Entwicklung Struktur

Phase III: Prototyp, Kommunikationstool

In der Preproduktion wurden teilnehmende Personen, Drehorte und detaillierte Inhalte basierend auf der konzipierten Struktur erarbeitet.

Zur optimalen Vorbereitung auf den Dreh wurde dem Protagonisten Trainingsequipment bereitgestellt, um eine ideale Vorbereitung auf den Dreh zu ermöglichen und damit eine effiziente Ressourcennutzung (Protagonist, Studio, Material) zu erlauben.



Trainings Equipment und Evaluierung des Testmaterials

Die Dreharbeiten erfolgten einerseits vor Ort im LKH Hall sowie im Studio der Fa. dyno-digital.



Dreharbeiten im Studio von dyno-digital

In der Post-Produktion wurde das aufgenommene Material professionell geschnitten, nachbearbeitet und vertont.



Postproduktion dyno-digital

Das erstellte Videomaterial wurde in der Folge in einem spezifischen Tool entsprechend der konzipierten Struktur mit einer Interaktionslogik versehen um so einen individuellen Gesprächsverlauf der Endo-Sprechstunde für die Teilnehmerin zu ermöglichen.

Neben den Interaktionen zur individuellen Gestaltung des Verlaufes wurden die folgenden weiteren Interaktionsmöglichkeiten generiert:

- ➔ Feedbackform - um Verbesserungsmöglichkeiten direkt von teilnehmenden Personen zu erhalten.
- ➔ Social-Sharing - um eine niedrighschwellige Möglichkeit für das Teilen des Themas an sich und des Informationstool an Bekannten und Betroffene zu schaffen.
- ➔ Kontaktaufnahme - um einen einfachen Zugang zu einem weiterführenden Gespräch in einem zertifizierten Endometriosezentrum anzubieten.
- ➔ Weiterführende Informationen - um Betroffenen und Interessierten bereits vorhandene und verifizierte Informationsquellen zur Verfügung zu stellen.

Mit diesem Prototypen ist damit eine Basis für eine umfassende Weiterentwicklung dieses Informationstools zu einer Plattform für Frauengesundheit gelegt.

Phase IV: Nachprojekt

Projektergebnisse:

➔ Studienergebnisse der Analyse

Die Auswertung der Umfragestudie läuft zur Zeit noch, eine Publikation ist in Vorbereitung. Vorab sollten hier einige Ergebnisse in aller Kürze einen groben Überblick geben. Im Rahmen eines online Fragebogens, welcher via QR code zugänglich gemacht wurde, konnten Frauen im Alter von 15-30 Jahren teilnehmen. Der Fragebogen war anonym und in 2 verschiedenen Formen vorhanden: Mädchen im Alter von 15-17 Jahren bekamen einen kürzeren Fragebogen als Frauen höheren Alters. Grundlage dafür waren Gespräche und Diskussionen im Vorfeld mit den LandesgesundheitsfachärztInnen, welche u.a. den Hinweis gaben, den Fragebogen in dieser Altersgruppe möglichst knapp zu halten.

Die Bewerbung der Umfrage erfolgte auf verschiedenen Kanälen, wie bereits oben angeführt. Insgesamt nahmen 1.275 Frauen in der Altersgruppe 18-30 und 456 Frauen in der Gruppe der 15-17 jährigen teil. In der jüngeren Gruppe gaben 61.8% Unterbauchschmerzen an, 69% gaben an, die Erkrankung „Endometriose“ schon einmal oder noch gar nie gehört zu haben. Ein Drittel (30.5%) glaubt, dass Endometriose eine seltene Erkrankung ist (was defacto unrichtig ist).

Zwei Drittel der Befragten (68.9%) gaben an, Krankheiten in Zusammenhang mit gynäkologischer Fragestellung primär über eine „google Suche“ zu starten. In einer Abfrage des Wissens geben ein Viertel der jungen Mädchen (25.2%) an, dass eine Frau an jedem Tag empfänglich sei.

➔ Lauffähiger und öffentlich zugänglicher Prototyp des Informationstools mit bereits ausgeprägten Interaktionsmöglichkeiten:

<https://live.dyno-digital.com/endo-sprechstunde/>