

# **Risikowahrnehmung und zielgruppengerechte Risikokommunikation im Alter**

Dr. Natalie Berger  
Abteilung Risikokommunikation

# Agenda

1. Welche altersbedingten Veränderungen können die Risikowahrnehmung beeinflussen?
2. Was wissen wir über Risikowahrnehmung im Alter?
3. Was sollte bei der Risikokommunikation für die Zielgruppe ältere Menschen berücksichtigt werden?

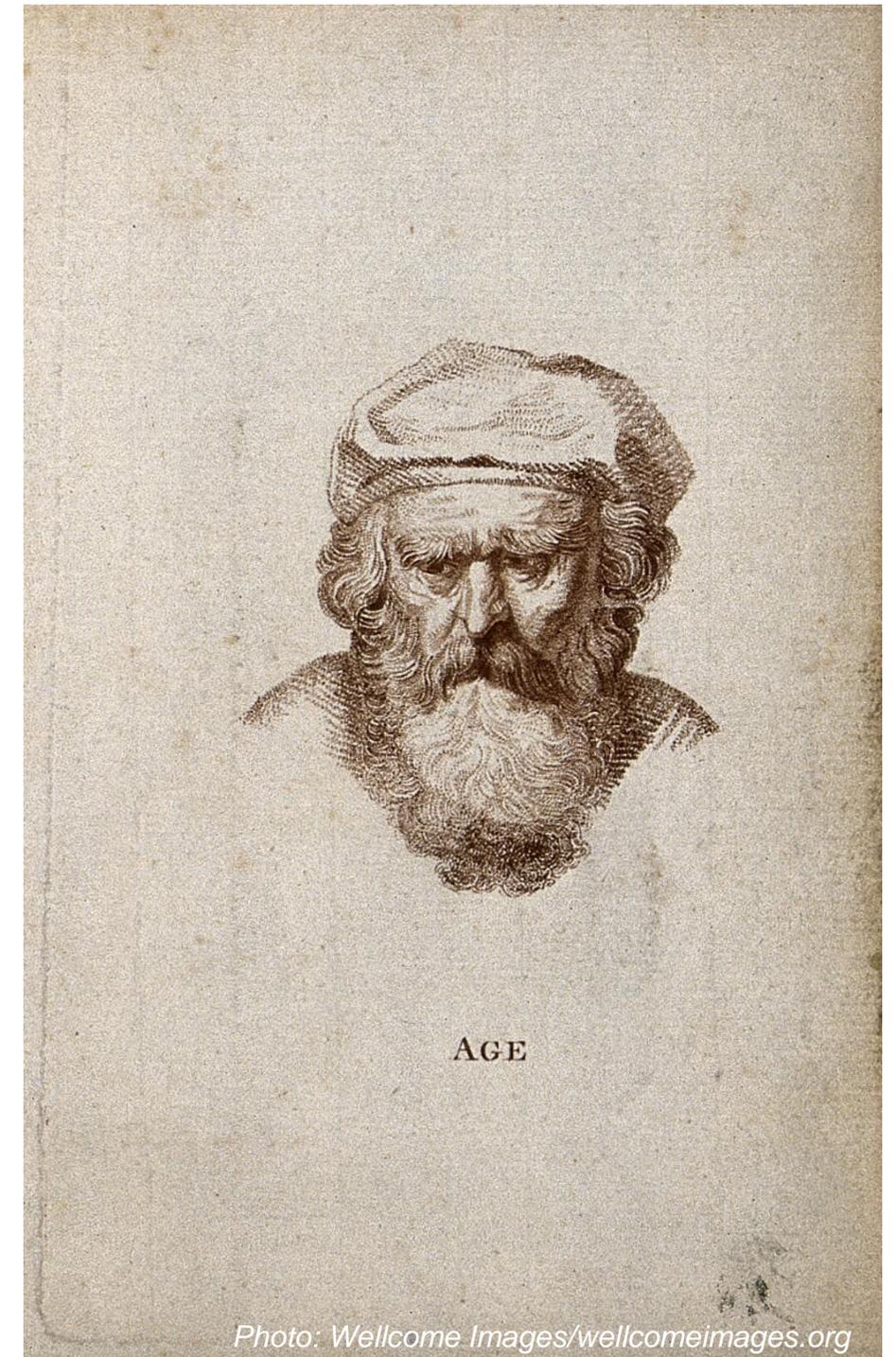


Photo: Wellcome Images/wellcomeimages.org

# Risiko als Analyse vs. Risiko als Gefühl



Artwork: Stephen Magrath/wellcomeimages.org

## Zusammenwirken verschiedener Prozesse

- Logisches Abwägen und erfahrungsbasierte Evaluation arbeiten oft Hand in Hand
- Affekt integraler Bestandteil von Entscheidungen

## Bedeutung intuitiver Prozesse

- Wichtig bei komplexen Entscheidungen oder bei Ressourcenmangel (z. B. Zeitdruck)
- Gewinnt Gewicht in Entwicklung von Kindheit bis Erwachsenenalter und bei Zuwachs von Expertise

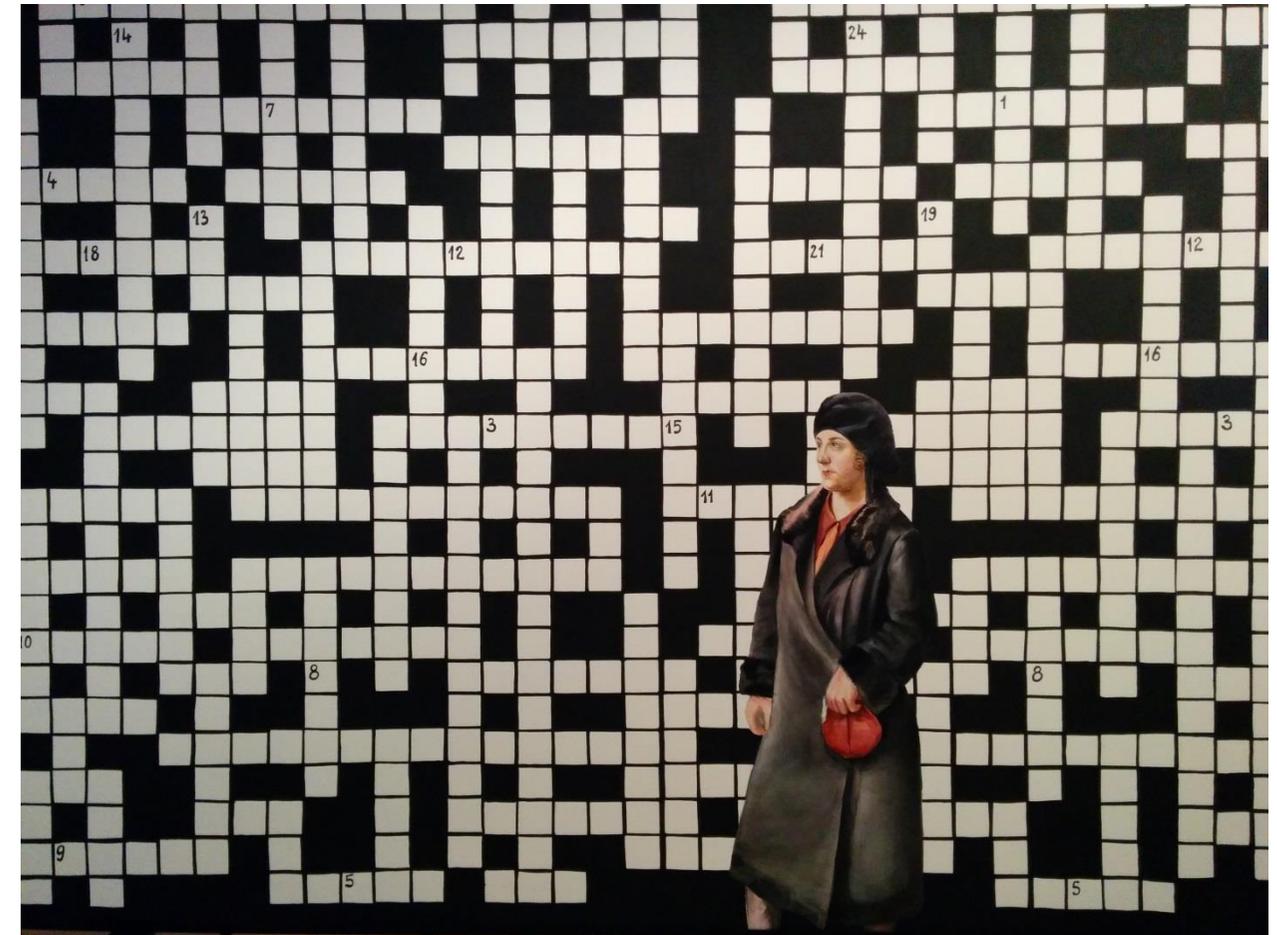
Reyna, 2004

Slovic & Peters, 2006

# Kognitive Veränderungen im Alter

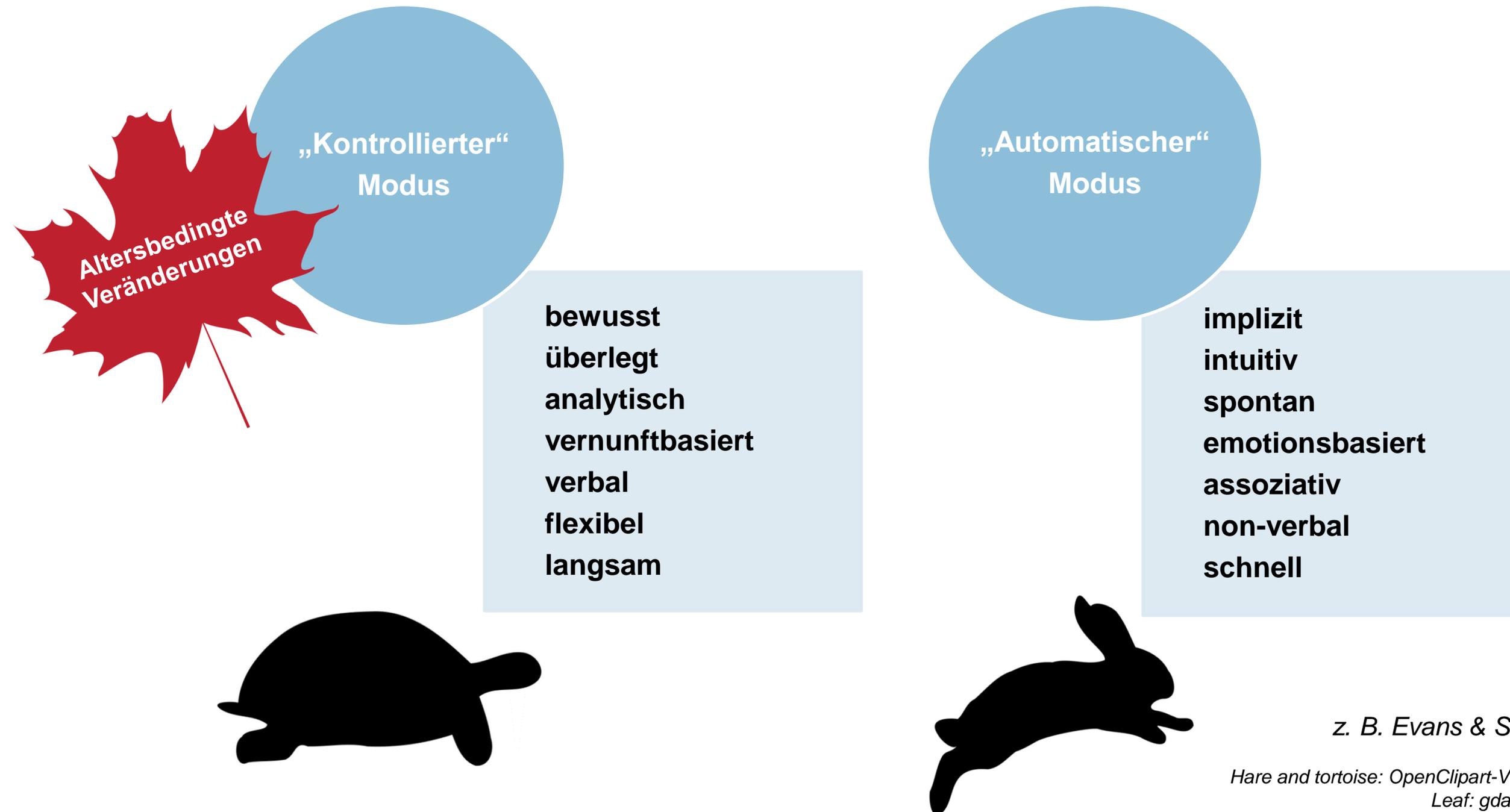
## Gut dokumentierte Alterseffekte

- Nachlassende Gedächtnisleistung
  - Verschlechterung des Arbeitsgedächtnisses
  - Langsamere Verarbeitungsgeschwindigkeit
- 
- Kognitive Ressourcen sind begrenzt
  - Analyse und Integration komplexer Informationen aufwendiger



Artwork: Paulina Olowska/commons.wikimedia.org

# Kognitive Veränderungen im Alter



z. B. Evans & Stanovich, 2013

Hare and tortoise: [OpenClipart-Vectors/pixabay.com](https://openclipart.org/vector/1000000/pixabay.com)  
Leaf: [gdakaska/pixabay.com](https://www.gdakaska.com/pixabay.com)

# Studienbeispiel 1: Erinnern von Kontextinformationen

Essen auf einem Hochzeitsbuffet



Food: [jhfl/pixabay.com](https://www.pixabay.com/users/jhfl/)  
Leaf: [gdakaska/pixabay.com](https://www.pixabay.com/users/gdakaska/)

## Welche Informationen wurden behalten?

- Ältere konnten sich schlechter merken:
  - Ort (links oder rechts)
  - Serviertemperatur (kalt oder warm)
- Keine Altersunterschiede in Erinnerungsleistung zur Sicherheit der Lebensmittel (unverdorben oder verdorben)



*May et al., 2005*

# Emotion und Motivation im Alter

## Gut dokumentierte Alterseffekte

- Verbesserte Emotionsregulation
- Reduktion negativer Emotionen
- Gleichbleibend hohes oder gar höheres Wohlbefinden (jedoch nicht zum Lebensende)

## Sozioemotionale Selektivitätstheorie (Laura L. Carstensen)

- Zielverschiebung durch reduzierten Zeithorizont
- Größere Bedeutung von Zielen, die zum eigenen Wohlbefinden beitragen
- Hinwendung zu wichtigen sozialen Beziehungen



# „Positivitätseffekt“ im Alter

## Fokus auf Emotionen

- Ältere Menschen achten eher auf positive als auf negative Informationen
- Positive Inhalte werden eher behalten
- Positivitätseffekt zeigt sich, wenn Personen eigenen Präferenzen folgen können
- Jüngere zeigen „Negativitätseffekt“

## Probleme können entstehen, wenn...

...Negative Aspekte wichtig sind (z. B. für Entscheidungen)

...Bekanntes zwar falsch ist, sich aber vertraut und „besser“ anfühlt



## Studienbeispiel 2: Informationssuche im Gesundheitskontext

„Informationen über verschiedene Gesundheitspläne sind in den Kästchen verborgen. Um die Informationen anzuzeigen, klicken Sie einfach auf die Kästchen. Die Felder sind folgendermaßen kodiert:

Weißes Kästchen = positive Information (gut oder sehr gut)

Graues Kästchen = neutrale Information (Durchschnitt)

Dunkles Kästchen = negative Information (schlecht oder sehr schlecht)

	Präventionsmaßnahmen	Nachsorge	Verschreibung von Medikamenten	Verfügbarkeit von Terminen	Kundenzufriedenheit
Plan A					
Plan B					
Plan C					
Plan D					



Wenn Sie bereit sind, einen Plan auszuwählen, klicken Sie bitte hier:

Entscheidung  
fällen

*Löckenhoff & Carstensen, 2007*

*Leaf: gdakaska/pixabay.com*

# Studienbeispiel 3: Welche Gesundheitsinformationen bleiben hängen?

## Framing von Informationen



- Ältere fanden positiv formulierte Gesundheitsinformationen informativer, Jüngere nicht
- Ältere und Jüngere haben mehr positiv als negativ formulierte Informationen behalten; Effekt war größer für Ältere
- Ältere haben negativ formulierte Informationen häufiger als positiv formuliert in Erinnerung behalten

*Shamaskin et al., 2010*



# Konsequenzen für die Verarbeitung von (Risiko-)Informationen

- Komplexe oder auch widersprüchliche Informationen als Herausforderung
- Relativ größere Bedeutung intuitiver Prozesse
  - Gut bei Routineentscheidungen, weniger gut bei komplexen, neuen Zusammenhängen
- Stärkerer Fokus auf positive Informationen
- Emotionale Wirkung von Informationen könnten stärker ausgeprägt sein
  - Absolute Zahlen vs. Prozente
  - „Wahrscheinlichkeitsneglekt“



Photo: Free-Photos/pixabay.com

*Finucane, 2008*

# Repräsentative BfR-Umfrage: Bekanntheit von Themen und Beunruhigung



Photo: Sabine van Erp/pixabay.com

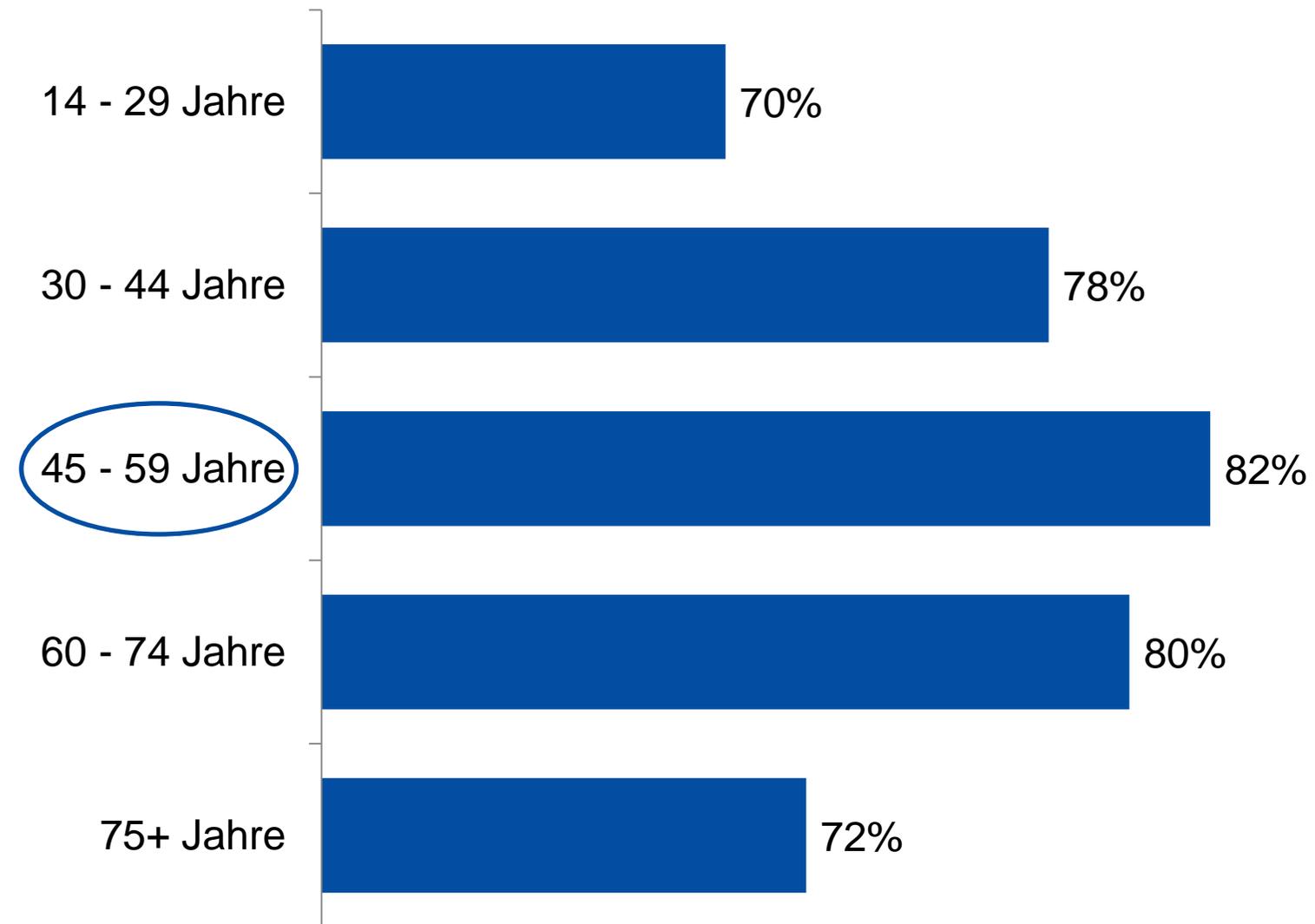
**Zugrundeliegende Studie:**  
Telefonische Bevölkerungsbefragung  
1.001 deutschsprachige Befragte ab 14 Jahre  
Zeitraum: Dezember 2018 – Januar 2019

# Repräsentative BfR-Umfrage: Bekanntheit von Themen und Beunruhigung

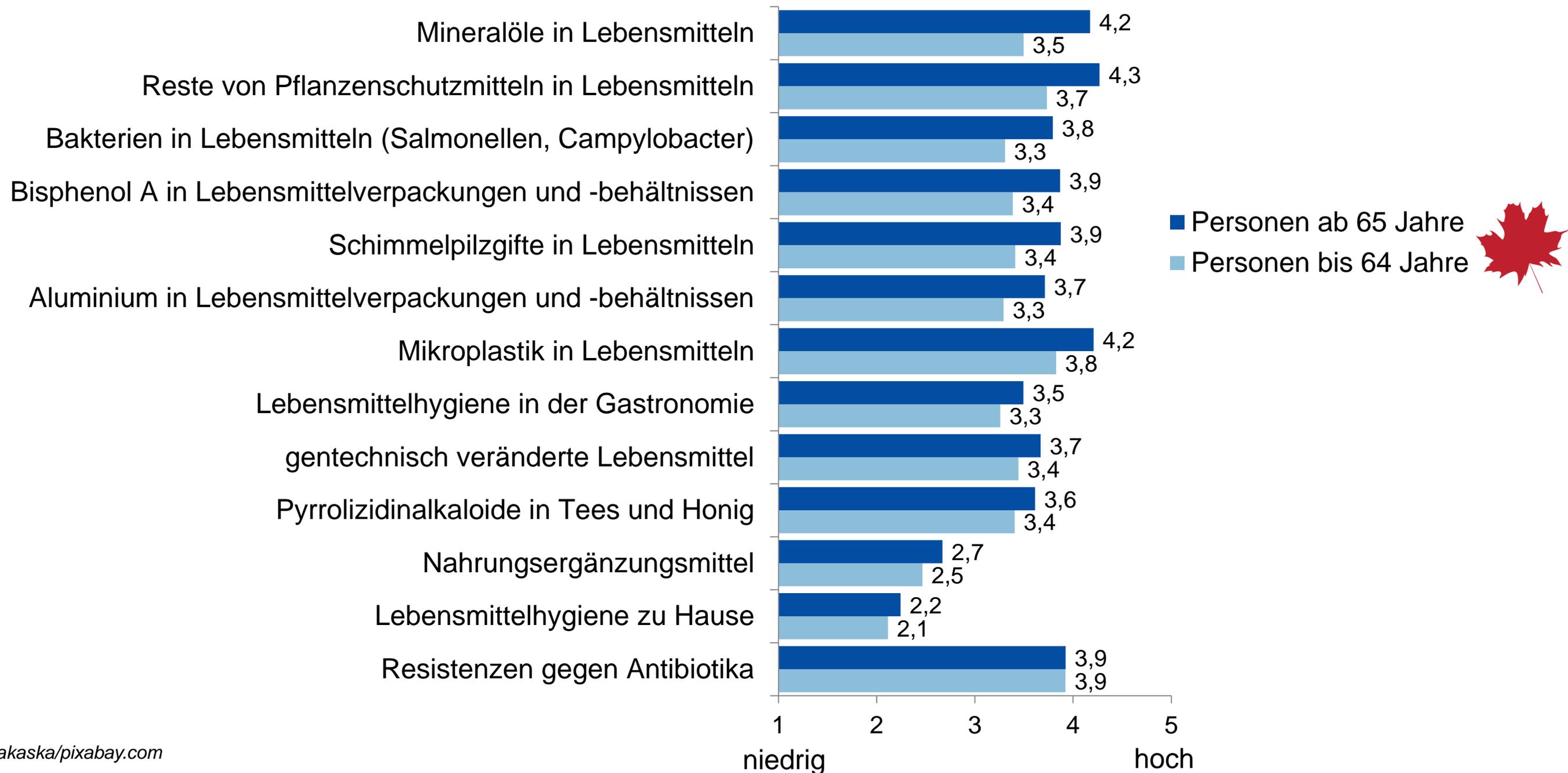
Prädiktoren	Anzahl bekannter Themen		Anteil beunruhigender Themen	
	$\beta$	$p$	$\beta$	$p$
Alter	.13	<.001	.24	<.001
Themeninteresse	.13	<.001	.07	<.05
Themenspezifischer Beruf	.08	<.05	-.03	>.05
Themenspezifische Informationsnutzung	.18	<.001	.02	>.05
Vertrauen in öffentliche Institutionen und Behörden	-.07	<.05	.13	<.001
Themenspezifische Meinungsführerschaft	.16	<.001	.30	<.001
$R^2$	.16		.20	

**Zugrundeliegende Studie:**  
 Telefonische Bevölkerungsbefragung  
 1.001 deutschsprachige Befragte ab 14 Jahre  
 Zeitraum: Dezember 2018 – Januar 2019

# Bekanntheit von BfR-relevanten Themen nach Altersgruppen



# Beunruhigung über einzelne Themen



Leaf: gdakaska/pixabay.com

## Studienbeispiel 4: Wer ist eigentlich „alt“?



Photo: Bruno Glätsch/pixabay.com

### Selbstwahrnehmung älterer Menschen

- Höhere Risikowahrnehmung muss nicht bedeuten, dass *eigene* Gesundheit als gefährdet betrachtet wird
- Beispiel Gesundheitsrisiken bei Hitze:
  - *Andere* ältere Menschen wurden als gefährdet gesehen, nicht sie selbst (Durchschnittsalter der Befragten: 80,5 Jahre)
  - Weitere Faktoren für Vulnerabilität wurden hinzugezogen, z. B. „alleinlebende“ ältere Menschen

*Abrahamson et al., 2008*

# Forschungsprojekt der Abteilung Risikokommunikation

## Ziel

Ableitung von Empfehlungen für die Erstellung von Kommunikationsformaten für ältere Menschen ab 60

## Themenspezifische Inhalte

- **Nahrungsergänzungsmittel**
  - Fokusgruppen mit Personen, die diese regelmäßig und ohne ärztliche Rücksprache einnehmen
- **Lebensmittelhygiene**
  - Fokusgruppen mit Personen, die für die Essenszubereitung in ihrem Haushalt zuständig sind

## Themenübergreifende Inhalte

- Informationsverhalten, -bedürfnisse und Selbstbild
  - Fokusgruppen mit Personen bis 74 Jahre
  - Fokusgruppen mit Personen ab 75+

INFORMATION

Bundesinstitut für Risikobewertung  
Postfach 12 69 42 • 10009 Berlin  
Tel. +49 30 18412-0 • Fax +49 30 18412-4741  
bfr@bfr.bund.de • www.bfr.bund.de



## Sicher verpflegt

### Besonders empfindliche Personengruppen in Gemeinschaftseinrichtungen

Jeden Tag werden in Krankenhäusern und Kurkliniken, Seniorenstiften und Altenheimen, Kindertagesstätten, Schulen und Schullandheimen sowie in der Betriebsgastronomie viele Menschen verpflegt. Manche Verpflegungsteilnehmer sind aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation, ihres noch jungen bzw. schon hohen Alters oder wegen der Einnahme von bestimmten Medikamenten für lebensmittelbedingte Infektionen besonders empfänglich. In Einzelfällen kann es im Verlauf dieser Erkrankungen zu schweren gesundheitlichen Schäden und zu Todesfällen kommen. Handlungsfehler bei der Auswahl und Zubereitung von Lebensmitteln können vor allem für besonders empfindliche Personengruppen fatale Folgen haben.

In der Gastronomie, Hotellerie und Betriebsgastronomie können sich diese Menschen durch eigenverantwortliche Speisenauswahl selbst schützen. In bestimmten kurativen und pflegenden Einrichtungen ist dies aber nur beschränkt möglich. Daher kommt den Betreibern dieser Einrichtungen, einschließlich der verantwortlichen Klinik- und Heimleitungen sowohl bei der Herstellung der Speisen als auch bei der Auswahl des

Speisenangebots eine maßgebliche Verantwortung zu. Im rechtlichen Sinn haben die Verantwortlichen in diesen Einrichtungen, wie andere Lebensmittelunternehmer auch, dafür Sorge zu tragen, dass die hergestellten Lebensmittel sicher sind.

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) hat Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten veröffentlicht (1). In Ergänzung dazu sowie zu vorhandenen Leitlinien und DIN-Normen hat das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) gemeinsam mit der BfR-Kommission für Hygiene die vorliegende Handlungsempfehlung erarbeitet. Sie richtet sich in erster Linie an Leitungen von Kindertagesstätten, Seniorenheimen und Krankenhausküchen, an Hygienefachkräfte sowie Verwaltungsdirektoren und Stiftungsräte in kurativen und pflegenden Einrichtungen. Diese Hinweise sollen die Verantwortlichen in den Einrichtungen, die regelmäßig besonders empfindliche Personengruppen verpflegen, bei der Umsetzung der bestehenden rechtlichen Bestimmungen unterstützen.



BfR-Merkblatt "Sicher verpflegt"

# Zielgruppengerechte Risikokommunikation: Herausforderungen & Lösungsansätze

## Herausforderungen

- Sind ältere Menschen über für *sie* relevante Themen beunruhigt?
- Erreichen wir sie mit Schlagworten wie „Risiko“?
- Wie können komplexe Inhalte wie Risikobewertungen für ältere Personen aufgearbeitet werden?

## Lösungsansätze

- Auf Hauptbotschaften fokussieren
- Strukturierungs- und Entscheidungshilfen geben
- Emotionale Wirkung von Informationen beachten
- Relevanz herstellen, passende Ansprache wählen



Photo: Dariusz Sankowski/pixabay.com

## Mit Dank an

Gaby-Fleur Böhl

Katrin Jungnickel

Severine Koch

Ann-Kathrin Lindemann

Mark Lohmann

Frederic Müller

Eddy J. Davelaar

Anne Richards

**Department of Psychological Sciences  
Birkbeck, University of London**

**Abteilung Risikokommunikation,  
Bundesinstitut für Risikobewertung**



**KANTAR EMNID**

## **Danke für Ihre Aufmerksamkeit**

Dr. Natalie Berger, Abteilung Risikokommunikation

Bundesinstitut für Risikobewertung

Max-Dohrn-Str. 8-10 • 10589 Berlin

Tel. 030 - 184 12 - 0 • Fax 030 - 184 12 - 47 41

bfr@bfr.bund.de • www.bfr.bund.de

# Referenzen

- Abrahamson, V., Wolf, J., Lorenzoni, I., Fenn, B., Kovats, S., Wilkinson, P., . . . Raine, R. (2009). Perceptions of heatwave risks to health: Interview-based study of older people in London and Norwich, UK. *Journal of Public Health, 31*(1), 119-126. doi:10.1093/pubmed/fdn102
- Evans, J. S. B. T., & Stanovich, K. E. (2013). Dual-process theories of higher cognition: Advancing the debate. *Perspectives on Psychological Science, 8*(3), 223-241. doi:10.1177/1745691612460685
- Löckenhoff, C. E., & Carstensen, L. L. (2007). Aging, emotion, and health-related decision strategies: Motivational manipulations can reduce age differences. *Psychology and Aging, 22*, 134-146. doi:10.1037/0882-7974.22.1.134
- May, C. P., Rahhal, T., Berry, E. M., & Leighton, E. A. (2005). Aging, source memory, and emotion. *Psychology and Aging, 20*, 571-578. doi:10.1037/0882-7974.20.4.571
- Reyna, V. F. (2004). How people make decisions that involve risk: A dual-processes approach. *Current Directions in Psychological Science, 13*(2), 60-66. doi:10.1111/j.0963-7214.2004.00275.x
- Shamaskin, A. M., Mikels, J. A., & Reed, A. E. (2010). Getting the message across: Age differences in the positive and negative framing of health care messages. *Psychology and Aging, 25*, 746-751. doi:10.1037/a0018431
- Slovic, P., & Peters, E. (2006). Risk perception and affect. *Current Directions in Psychological Science, 15*(6), 322-325.