

Informationsbedürfnis zur Vernetzung der Gesundheitsakteure

Langsame Nachfrage-Entwicklung nach
Online-Angeboten im Gesundheitsbereich



Schlussbericht
Swiss eHeath Barometer 2015:
Öffentliche Meinung

Studie im Auftrag von InfoSocietyDays,
März 2015

Projektteam

Lukas Golder Politik- und Medienwissenschaftler

Carole Gauch Medien- und Politikwissenschaftlerin

Stephan Tschöpe Politikwissenschaftler

Meike Müller Soziologin und Medienwissenschaftlerin

Cloé Jans Politikwissenschaftlerin

Inhaltsverzeichnis

1	WICHTIGSTES IN KÜRZE.....	3
2	EINLEITUNG	9
2.1	Mandat	9
2.2	Konzept und Fragestellungen	11
2.3	Befragung und Stichprobe	14
2.4	Grafische Aufbereitung	17
3	DIE BEFUNDE	18
3.1	Erfahrungen mit und Interesse am Gesundheitswesen	18
3.2	Kenntnis, Nutzung und Zufriedenheit mit elektronischen Angeboten	23
3.3	Rezeption und Einschätzung von eHealth	34
3.4	Elektronisches Patientendossier.....	41
3.5	Nutzen vs. Risiken von eHealth	54
4	SYNTHESE	59
5	ANHANG	62
5.1	gfs.bern-Team	62

1 Wichtigstes in Kürze

Interesse an Gesundheitsthemen konstant hoch

Rund zwei Drittel der Schweizer Stimmberechtigten waren innerhalb der letzten zwölf Monate in medizinischer Behandlung bzw. Kontrolle. Davon war rund ein Viertel stationär in einem Spital. Während diese beiden Gruppen innerhalb des Untersuchungszeitraums (relativ) stabil blieben, nimmt der Anteil Personen, der in Folge einer medizinischen Behandlung oder Kontrolle dauerhaft Medikamente einnehmen muss, zu. Er liegt im Januar 2015 bei 58 Prozent. bzw. 37 Prozent des gesamten Stimmvolks.

Konstante drei Viertel des Stimmvolks interessieren sich für Fragen des Gesundheitswesens. Das Interesse daran geht einher mit der Betroffenheit. So sind Frauen und Ältere (40+ Jahre) deutlich interessierter an Gesundheitsthemen als Männer und Jüngere (unter 40 Jahren). Erstere sind auch beides Gruppen, die vermehrt in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren in den letzten zwölf Monaten.

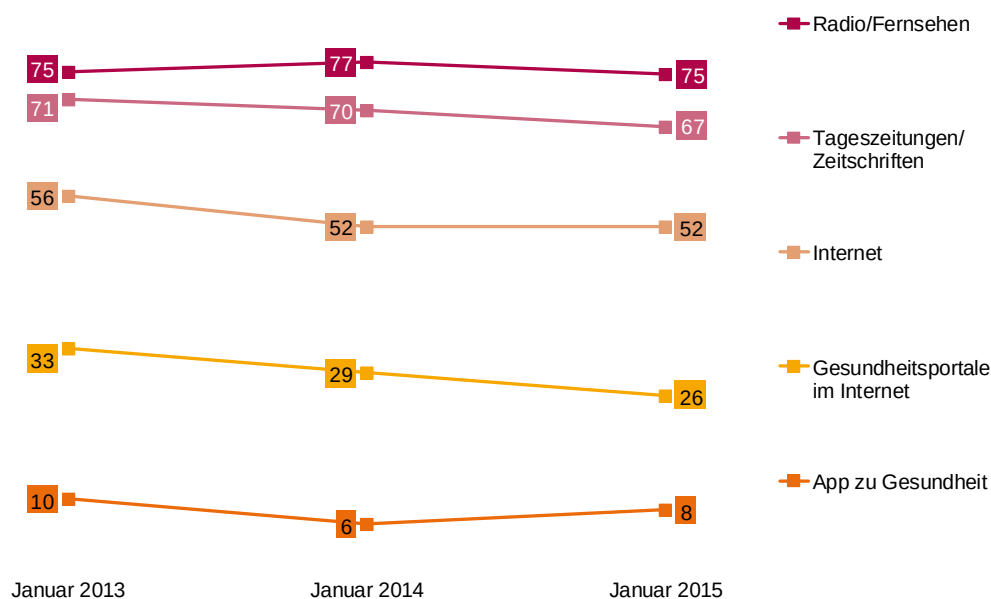
Die wichtigsten Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren, sind nach wie vor Radio und Fernsehen. Diese werden von drei Vierteln der stimmberechtigten Schweizer(innen) für Informationen über Gesundheitsthemen verwendet. Darauf folgen in unveränderter Reihenfolge Tageszeitungen und Zeitschriften (von 67% genutzt), Internet (von 52% genutzt), Gesundheitsportale im Internet (von 26% genutzt) und Apps zur Gesundheit (von 8% genutzt). Der Anteil der Bevölkerung, der sich per Internet über Gesundheitsthemen informiert, nimmt in den letzten Jahren nicht zu. Auch die Nutzung von Apps war überraschenderweise im Jahr 2013 höher als in den Folgejahren. Im Trend sogar abnehmend ist der Anteil, der sich über Gesundheitsportale informiert.

Grafik 1

Trend Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitswesen

"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"

in % Stimmberechtigter, die jeweilige Quelle nutzen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Alarmierungs-Applikationen als Vorreiter elektronischer Angebote

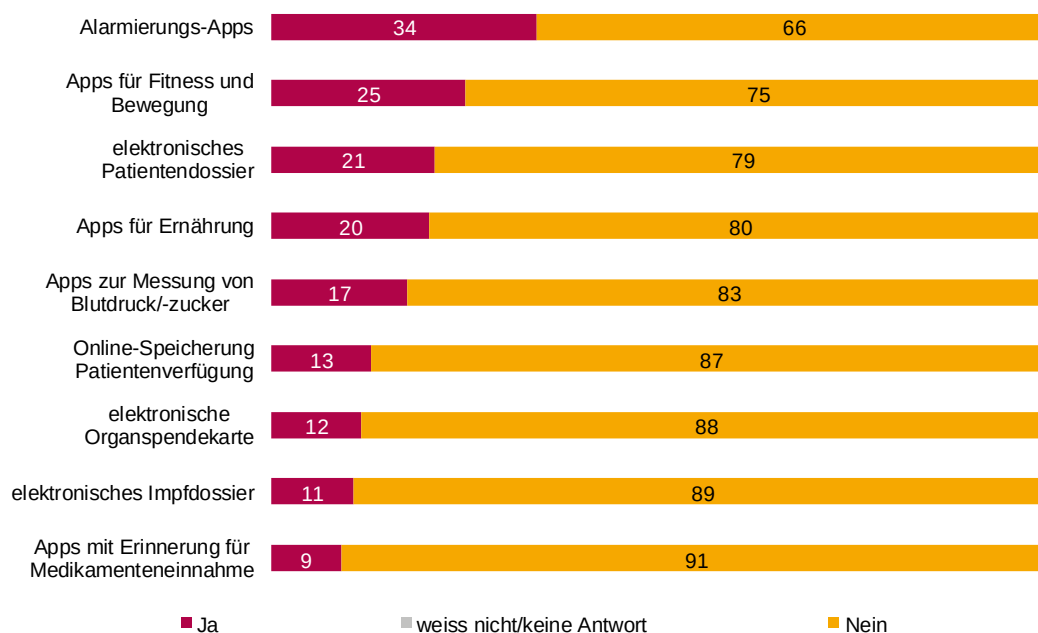
Im Vergleich zum zurückhaltenden Informationsverhalten über Apps sind die Bekanntheitswerte von verschiedenen Applikationen deutlich höher. Von den abgefragten Angeboten sind Alarmierungs-Applikationen am bekanntesten, 34 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten kennen solche. Ein Viertel des Stimmvolks kennt Apps für Fitness und Bewegung. Das elektronische Patientendossier mit Zugangsmöglichkeit für Patienten ist 21 Prozent der Stimmbürger(innen) ein Begriff und gehört damit zu den bekannteren Applikationen im Gesundheitsbereich. Ein Fünftel kennt Apps für die Ernährung und 17 Prozent solche zur Messung von Blutdruck und -zucker. Die Online-Speicherung der Patientenverfügung, die elektronische Organspendekarte für das Smartphone und das elektronische Impfdossier erreichen Bekanntheitswerte von 11 bis 13 Prozent. Von den neun Angeboten am wenigsten bekannt sind Apps mit Erinnerungsfunktion für die Medikamenteneinnahme.

Grafik 2

Kenntnis elektronische Angebote

"Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N = 1210)

Kenner(inne)n dieser elektronischen Angebote ist gemein, dass sie sich signifikant häufiger per Internet über Gesundheitsthemen informieren. Auch die persönliche Betroffenheit, die sich durch den Gang zum Arzt äussert, hat einen positiven Einfluss auf die Kenntnis der elektronischen Angebote. Zudem zeichnet die Kenner(innen) dieser elektronischen Angebote eine hohe Bildung aus, sie sind eher weiblich, jünger (bis 65-Jährige) und italienischsprachig.

Auch genutzt werden von den neun abgefragten Angeboten am häufigsten Alarmierungs-Apps (von 9% der Stimmberechtigten) und Apps für Fitness und Bewegung (von 8%). Die elektronischen Angebote werden überwiegend als zufriedenstellend beurteilt. Allerdings sind die Fallzahlen zur Beurteilung der Zufriedenheit in den meisten Fällen zu gering um verallgemeinerbare Aussagen zu machen. Dasselbe gilt für das Nutzungsverhalten, wobei sich abzeichnet, dass die abgefragten neun elektronischen Angebote tendenziell mobil, mit einer App und von zuhause aus genutzt werden.

eHealth weiterhin wenig bekannt, Einschätzung dennoch positiv

eHealth ist weiterhin wenig bekannt – wir gehen davon aus, dass dies aber vor allem für den Begriff "eHealth" gilt und weniger für dessen Inhalt. Dafür spricht auch, dass in der Romandie, in der nach "eHealth ou Cybersanté" gefragt wurde die Bekanntheitswerte überdurchschnittlich hoch ausfielen, gefolgt von der italienischsprachigen Schweiz und etwas abgeschlagen der Deutschschweiz.

2015 hat rund ein Fünftel bereits vom Begriff eHealth gehört oder gelesen, für die restlichen vier Fünftel ist dies nicht der Fall. Überdurchschnittliche Bekanntheit geniesst der Begriff eHealth unter Personen mit hoher Bildung, denjenigen, die im letzten Jahr in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren und solchen, die das Internet für ihre Recherche nach Gesundheitsthemen durchforsten.

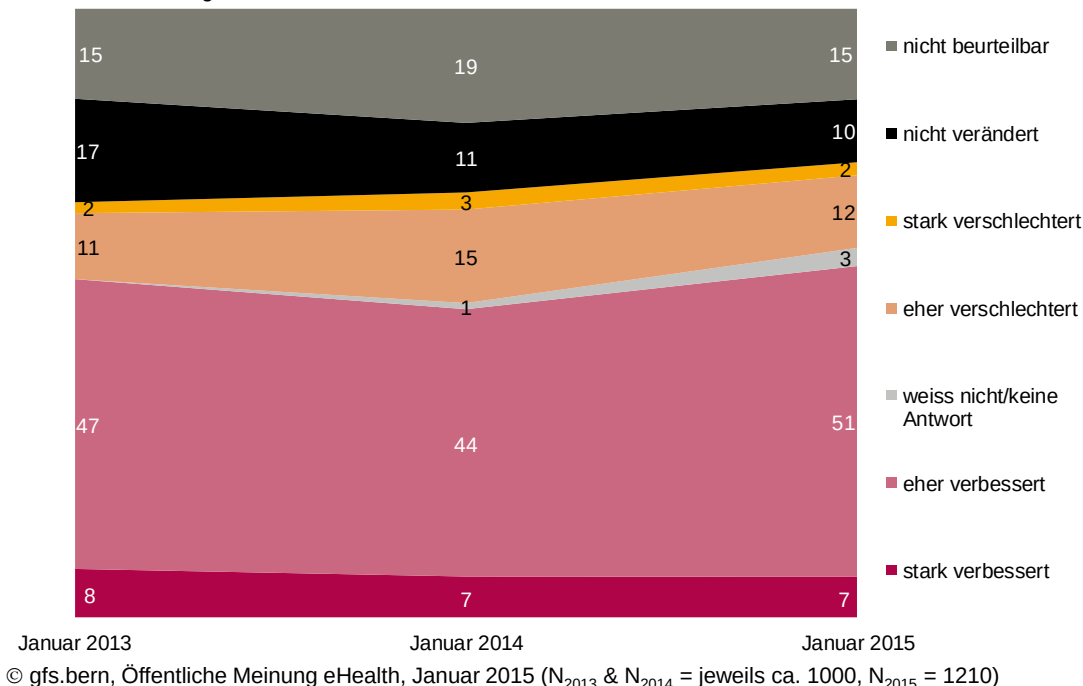
58 Prozent der Stimmberechtigten glauben, dass durch eHealth die Behandlungssicherheit sehr (7%) oder eher verbessert (5%) wird. Dies ist die positivste Einschätzung des Einflusses von eHealth seit dem Beginn der Untersuchungsreihe. 14 Prozent der stimmberechtigten Schweizer(innen) postulieren einen negativen Einfluss von eHealth auf die Behandlungssicherheit. Jeder Zehnte erkennt keine Veränderung durch den Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen. Männer, Junge (18- bis 39-Jährige) und Italienischsprachige sind besonders positiv eingestellt, was die Wirkung von eHealth auf die Behandlungssicherheit angeht.

Grafik 3

Trend Beurteilung Behandlungssicherheit mit eHealth

"Ganz spontan: Glauben Sie, dass mit eHealth die Behandlungssicherheit in der Schweiz stark verbessert, eher verbessert, eher verschlechtert oder stark verschlechtert wird?"

in % Stimmberechtigter



Bewusste Erfahrungen mit eHealth haben bisher nur 4 Prozent der Stimmbürger und -bürgerinnen gemacht. Trotz Erläuterung des Begriffes nehmen die Erfahrungen der Bevölkerung mit eHealth nicht zu. eHealth ist noch nicht Teil des Alltags geworden. Die Beurteilung der gemachten Erfahrungen – wobei nur 54 der 1210 befragten Personen über eine solche verfügen – fällt grösstenteils positiv aus.

Bedürfnis nach Aufklärung zu Regeln von eHealth

Nach wie vor finden über drei Viertel der Schweizer Stimmberechtigten sehr oder eher gut, dass Ärzte zunehmend mit elektronischen Hilfsmitteln arbeiten. Mit der elektronischen Speicherung von Gesundheitsdaten sind 70 Prozent der stimmberechtigten Schweizerinnen und Schweizer einverstanden.

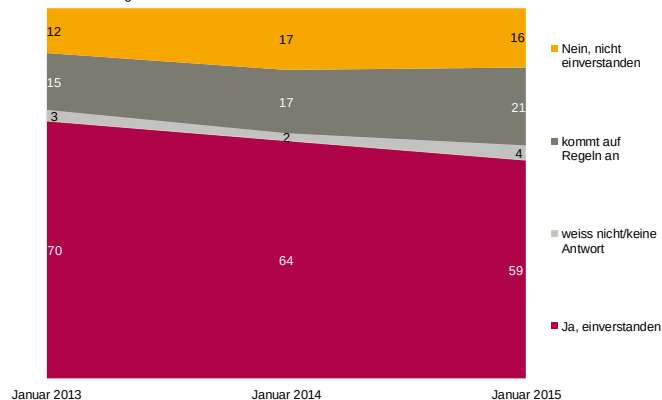
59 Prozent der Stimmbürger(innen) sind grundsätzlich einverstanden, wenn Behandelnde ihre Daten im Rahmen der Behandlung elektronisch untereinander austauschen – Tendenz sinkend. Zugenommen hat allerdings nicht der Anteil derjenigen, die grundsätzlich gegen einen Datenaustausch zwischen Behandelnden ist, sondern der Anteil Personen, die zuerst Gewissheit über die Regeln eines solchen Austausches wünschen. Ein gutes Fünftel wünscht dies im Januar 2015.

Grafik 4

Trend Einstellung Datenaustausch

"Sind Sie grundsätzlich einverstanden, wenn verschiedene Behandelnde Ihre Daten im Rahmen Ihrer Behandlung elektronisch miteinander austauschen?"

in % Stimmberechtigter

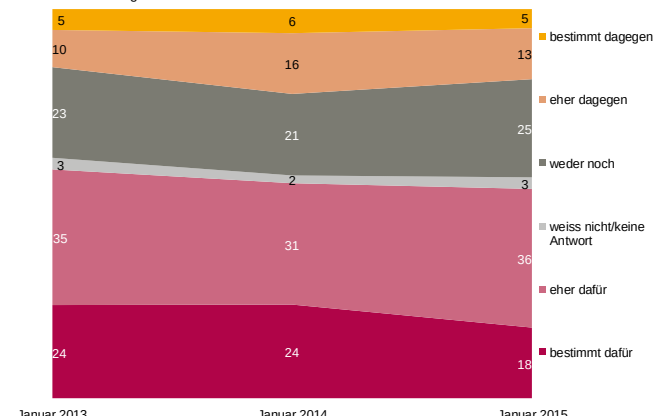


Januar 2013 Januar 2014 Januar 2015
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Trend Einstellung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers? Sind Sie ..."

in % Stimmberechtigter



Januar 2013 Januar 2014 Januar 2015
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Ähnliches gilt für die Einstellung gegenüber der Einführung des elektronischen Patientendossiers: 54 Prozent der Stimmberechtigten sind 2015 bestimmt oder eher für dessen Einführung. Dieser Anteil hat seit Beginn der Untersuchungsreihe abgenommen, genauso wie der Anteil der Personen, die sich gegen die Einführung des elektronischen Patientendossiers aussprechen. Angewachsen ist der Anteil Personen, der sich für die Antwortoption "weder noch – je nachdem wie es genau geregelt ist" ausspricht. Somit erkennt man nicht etwa eine Zunahme der Kontroverse um den elektronischen Datenaustausch und das elektronische Patientendossier, sondern eher ein gesteigertes Bedürfnis nach vorgängiger Information damit man seine Meinung auf Basis eines fundierten Wissens bilden kann.

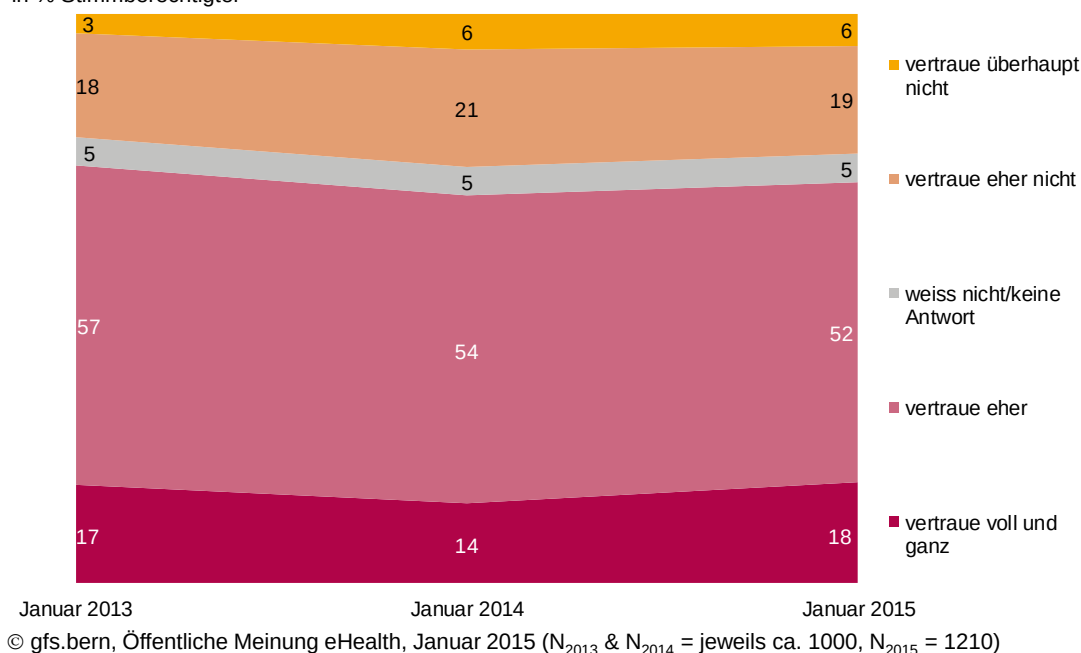
Auffallend ist zudem, dass die Zustimmung zu diesen eHealth-Instrumenten mit der "Intensität" abnimmt. Am grössten ist die Zustimmung zur Verwendung elektronischer Hilfsmittel durch die Ärzteschaft, etwas weniger hoch ist die Zustimmung zur Speicherung der Daten, darauf folgt die Zustimmung zum Datenaustausch und die geringste – allerdings immer noch mehrheitliche – Zustimmung erfährt das elektronische Patientendossier.

72 Prozent der stimmberechtigten Schweizer und Schweizerinnen vertrauen voll und ganz oder eher darauf, dass Stellen, die mit Patientendaten arbeiten den Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier einhalten. Nach einem geringfügigen Einbruch im Januar 2014, was wir als Folge der NSA-Affäre verstanden, hat das Vertrauen somit beinahe wieder den Höchststand von 2013 erreicht.

Trend Vertrauen in Datenschutz elektronisches Patientendossier

"Wie gross ist Ihr Vertrauen, dass die Stellen, welche mit Patientendaten arbeiten, den Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier auch einhalten?"

in % Stimmberechtigter



Rund zwei Drittel der Stimmberechtigten sehen den direkten Zugang durch Patienten zu ihrem Patientendossier als grossen Vorteil oder eher als Vorteil. Damit erreichten wir im Januar 2015 einen Höchstwert. Trotz dieses zunehmend hohen Wertes können sich "nur" 35 Prozent der Schweizer Stimmbürger(innen) vorstellen selbst ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen und verwenden. Lässt man den zeitlichen Vergleich etwas ausser Acht, muss man sagen: Dass mehr als jeder Dritte Schweizer Stimmberechtigte sich die Eröffnung und Verwaltung eines eigenen Patientendossiers vorstellen kann ist durchaus ein beachtlicher Wert!

69 Prozent fühlen sich aktuell sehr oder eher gut qualifiziert, um über die Freigabe ihrer Daten zu entscheiden. Grösstenteils gutheissen würde man dabei die Weitergabe von Röntgendaten und Diagnosen an den weiterbehandelnden Arzt bzw. den Hausarzt. Als weniger akzeptiert (allerdings wird auch dies von 64% gutgeheissen) gilt die Weitergabe der Medikamentendaten an Apotheker. Diesbezüglich stellt sich die Frage ob diese geringere Akzeptanz nun an den Medikationsdaten liegt, die man nicht weitergeben möchte oder an den Apothekern, denen man die Daten nicht zukommen lassen möchte.

Grundsätzlich findet man ein Muster in der Zustimmungshöhe zu den abgefragten eHealth-Instrumenten: Positiver eingestellt als ihre jeweiligen Gegengruppen sind Männer, Jüngere, Personen mit hoher Bildung, solche aus der italienischsprachigen Schweiz, diejenigen, welche das Internet als Quelle für Gesundheitsinformation nutzen, den Begriff eHealth kennen und von einer Steigerung der Behandlungssicherheit durch den Einsatz von eHealth ausgehen.

Der Nutzen überwiegt die Risiken von eHealth – Tendenz sinkend

55 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten erkennen beim Thema eHealth eher einen Nutzen, während 30 Prozent eher Risiken darin sehen. Somit hat sich die Gruppe der Skeptiker innert zwei Jahren verdoppelt. Die Personen scheinen skeptisch gegenüber eHealth zu sein weil erstens der Begriff weitgehend unbekannt ist, man zweitens dem Begriff wenig Inhaltliches zuordnen kann und drittens die Regeln für die Schweizer Stimmbewölkerung noch zu wenig klar definiert sind, um ein abschliessendes Urteil darüber zu fällen. Ist Letzteres der Fall, begnügen sich die Stimmberechtigten oft lieber mit der Status Quo als der weniger bekannten Alternative.

Die Nutzen-Risiken Sicht ist in erster Linie begründet durch die Einstellung gegenüber dem Datenaustausch und dem Vertrauen in den Datenschutz. Die Einstellung zum elektronischen Patientendossier ist dagegen erstrangig durch die Einstellung zur elektronischen Speicherung von Gesundheitsdaten und der Einstellung zum Datenaustausch begründet. In beiden Fällen – für die Nutzen-Risiken-Einschätzung noch mehr als für die Einstellung zum elektronischen Patientendossier – spricht aber einiges dafür, das andere, weniger argumentbasierte, Elemente auf die Einstellungen einwirken.

Datenbasis und Fragestellung

Die Studie "Öffentliche Meinung eHealth" soll eine korrekte Beschreibung der aktuellen öffentlichen Meinung zu eHealth und besonders zum elektronischen Patientendossier mit einer Einbettung in den allgemeinen Gesundheits- und Reformdiskurs im Rahmen der Strategie eHealth Schweiz ermöglichen. Mit der dritten Durchführung sind erstmals Tendaussagen zur zeitlichen Entwicklung möglich.

Die Ergebnisse der Befragung "Öffentliche Meinung eHealth" basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1210 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz durch gfs.bern. Die Befragung wurde zwischen dem 12. und 17. Januar 2015 telefonisch durchgeführt.

Die statistischen Fehler bei der Stichprobengrösse für die jeweiligen befragten Gruppen betragen:

Tabelle 1

Stichprobenfehler

Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung

Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
N = 1200	± 2.9 Prozentpunkte	± 2.3 Prozentpunkte
N = 1000	± 3.2 Prozentpunkte	± 2.5 Prozentpunkte
N = 600	± 4.1 Prozentpunkte	± 3.3 Prozentpunkte
N = 100	± 10.0 Prozentpunkte	± 8.1 Prozentpunkte
N = 50	± 14.0 Prozentpunkte	± 11.5 Prozentpunkte

Lesebeispiel: Bei rund 1000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent ± 3.2 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent ± 2.5 Prozentpunkte. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der nachgewiesene statistische Zusammenhang so in der Bevölkerung nicht vorhanden ist.

© gfs.bern

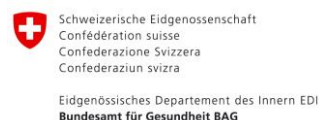
Um Fehlinterpretationen zu minimieren, nehmen wir keine Subgruppenanalysen unter n = 50 Fällen vor.

2 Einleitung

Studieninitiator:



Studienpartner:



Software und Dienstleistungen



2.1 Mandat

Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer erstellt. eHealth und die dabei eingesetzten Informatikmittel werden zunehmend auch für Patientinnen und Patienten erkennbar. Sie verändern den direkten Behandlungsablauf und werden zum Thema für die breite Bevölkerung. Rund um das elektronische Patientendossier und die personalisierte Medizin werden politische Fragen zur Beschaffung und zum Umgang mit Daten immer zentraler. Aus diesem Grund wird seit 2013 für das eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays, zusätzlich zur Befragung der Leistungserbringer, auch die Bevölkerung befragt. Bei dieser dritten Erhebung der öffentlichen Meinung zum Thema eHealth wurde als Spezialthema die Kenntnis und Nutzung spezifischer elektronischer Angebote untersucht. Zudem wurde 2015 die Stichprobe ausgebaut, neu werden 1200 Stimmberechtigte befragt.

Insgesamt ist die Studienreihe zum Swiss eHealth Barometer breit abgestützt. Hauptpartner der Studie zur Öffentlichen Meinung ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die FMH. Weiter tragen die folgenden Co-Studienpartner die Studie mit: CURAVIVA Schweiz, pharmaSuisse, eHealth Suisse, das Koordinationsorgan von Bund und Kantonen, die Ärztekasse, die HINT AG, die HIN, Logicare, die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, das Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen sowie die Interessengruppe eHealth. Auf der linken Seite sind die Logos aller Studienpartner aufgeführt, während im Anschluss kurz erläutert wird, worum es sich bei den einzelnen Organisationen handelt:

BAG Das Bundesamt für Gesundheit arbeitet als leitende und koordinierende Behörde glaubwürdig und vernetzt an der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Dadurch trägt es massgeblich zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes der Bevölkerung und eines effizienten und finanzierbaren Gesundheitsversorgungssystems bei.

CURAVIVA Schweiz CURAVIVA Verband Heime und Institutionen Schweiz, der nationale Dachverband, vertritt zusammen mit seinen Kantonalverbänden die fachlichen Anliegen und politischen Interessen seiner Mitgliederinstitutionen. CURAVIVA Schweiz unterstützt die Heime und sozialen Institutionen in ihrer Aufgabe, die Lebensqualität ihrer Bewohnenden – Menschen im Alter, erwachsenen Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen – ganzheitlich und umfassend zu fördern.

pharmaSuisse pharmaSuisse setzt sich als Dachorganisation der Apothekerinnen und Apotheker schweizweit für optimale Rahmenbedingungen ein und informiert die Öffentlichkeit über Themen des Gesundheitswesens. pharmaSuisse engagiert sich auch im Bereich eHealth in Zusammenarbeit mit anderen Partnern im Gesundheitswesen. Zudem sorgt der Verband für apotheker- und bevölkerungsbezogene Dienstleistungen wie beispielsweise eine fachgerechte pharmazeutische Beratung. Dem Dachverband gehören rund 5500 Mitglieder an.

FMH Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH ist der Keyplayer im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik der Schweiz.

eHealth Suisse "eHealth Suisse" koordiniert die Umsetzung der "Strategie eHealth Schweiz" von Bund und Kantonen. Auftraggeber sind das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK). In enger Zusammenarbeit mit allen Partnern im Gesundheitswesen werden Leitplanken definiert für die digitale Vernetzung der Abläufe in der Patientenbehandlung.

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sorgt für eine menschliche, moderne und bezahlbare Gesundheitsversorgung der Zürcher Bevölkerung. Sie bestimmt die Rahmenbedingungen der Spitallandschaft, finanziert öffentliche Spitäler, betreibt psychiatrische Kliniken und kontrolliert, ob die Vorgaben der Gesundheitsgesetzgebung im dichten Versorgungsnetz erfüllt werden. Zudem engagiert sie sich in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons St. Gallen Aufgabe des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons St. Gallen ist es in Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Anbietern sowie mit Behörden aller Stufen, ein bedarfsgerechtes Angebot sicherzustellen, das der Förderung, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit dient. Dabei werden die Angebote, die der Heilung oder Linderung von Krankheiten dienen, ergänzt durch die Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention. Mit eHealth-Vorhaben werden gesundheitspolitische Reformen unterstützt.

IG eHealth Die Interessengemeinschaft eHealth will die Umsetzung von eHealth in der Schweiz beschleunigen, damit Qualitäts- und Sicherheitslücken in der Behandlung verhindert und administrative Prozesse verbessert werden. Die IG eHealth setzt sich für bessere Rahmenbedingungen von eHealth in der Schweiz ein und leistet fachliche Unterstützung bei der Erarbeitung der gesetzlichen Grundlagen. Die IG ist im steten Dialog mit allen Stakeholdern im Gesundheitswesen. Sie vertritt die Industrie im Projektleitungsgremium eHealth Suisse des Bundes und der Kantone, das die Strategie eHealth Schweiz umsetzt.

Ärztelasse Die Ärztelasse macht mobil. Nebst den bewährten und geschätzten Dienstleistungen engagiert sich die Ärztelasse im Bereich Software und Onlinelösungen. Mit der Integration der eKG auf dem Tablet "rockethealth" gelingt der Ärztelasse die Symbiose von effizientem Praxismanagement und intuitiver KG-Führung per Zeigefinger. Die Ärztelasse legt Wert auf die Nähe zum Kunden in den zehn regionalen Agenturen in der ganzen Schweiz, welche sich um Rückweisungen, Mutationen und anderen administrative Arbeiten kümmern. Die Ärztelasse sieht kommende Änderungen und Anforderungen des schweizerischen Gesundheitswesens voraus und stellt ihren Mitgliedern notwendige Produkte ganz im Sinne der Genossenschaft praktisch kostenfrei zur Verfügung, womit mehr Raum für die Arbeit am Patienten oder andere Beschäftigungen bleibt.

HINT AG Für das Gesundheitswesen massgefertigte IT-Dienstleistungen sind die Spezialität der HINT AG. Sie konzipiert, implementiert und betreibt modulare Lösungen bis hin zum IT-Outsourcing von Gesamtlösungen. Das eHealth-Lösungsportfolio vernetzt alle Akteure im Gesundheitsmarkt effizient, sicher und mit optimalem Preis-Leistungsverhältnis. Die Serviceorganisation sowie die Betriebssicherheit der IT-Infrastruktur gewährleisten eine hohe Dienstleistungsqualität, stete Verfügbarkeit und planbare Kosten.

HIN Die Health Info Net AG ist die grösste eHealth-Plattform im Schweizer Gesundheitswesen und verbindet über 16'500 Health Professionals sowie über tenschutzkonform. HIN erschliesst die Potenziale von eHealth, indem Leistungserbringer mit den für eHealth zwingend notwendigen elektronischen Identitäten versorgt werden. HIN ist ein Unternehmen der Schweizer Ärzteschaft.

Logicare Kompetenz im Gesundheitswesen und in der Informatik: Logicare wurde 2006 mit dem Ziel gegründet, Synergien in der Informatik für Leistungserbringer auszuschöpfen. Dank der positiven Marktresonanz und des umfassenden Portfolios wächst Logicare kontinuierlich und zählt heute verschiedenste Leistungserbringer wie Spitäler, Kliniken, Diagnostikunternehmen und Spitex-Organisationen zu ihren Kunden. Mit der breiten Fachkompetenz ist Logicare der ideale Partner für Projekte, die sowohl Informatik- als auch Organisationsziele verfolgen. Das Angebot umfasst Beratung und Projekte, Betrieb und Support sowie Schulung und eLearning. Mit über 90 Spezialisten, welche die Bedürfnisse im Leistungserbringerumfeld im Detail kennen, betreibt Logicare heute erfolgreich die Informatik für rund 6000 Benutzer und Benutzerinnen.

2.2 Konzept und Fragestellungen

Zielsetzung dieser Erhebung ist eine korrekte Beschreibung der aktuellen öffentlichen Meinung zu eHealth und besonders zum elektronischen Patientendossier mit einer Einbettung in den allgemeinen Gesundheits- und Reformdiskurs im Rahmen der Strategie eHealth Schweiz.

Dabei haben wir im Vorjahr folgende Arbeitshypothesen formuliert, die wir in diesem Jahr diskutieren möchten:

- Das Issue Datenschutz ist Zyklen ausgesetzt. Das momentan kritische Meinungsklima ist durch die NSA-Affäre geprägt. Auch wenn sich die Lage wieder beruhigt, ist es wichtig aufzuzeigen, dass der Datenschutz im Rahmen von eHealth vollumfänglich gewährleistet ist. Nutzenerwartungen können nur steigen, wenn Datenschutzbedenken aktiv begegnet wird.
- Die Meinungsbildung zu eHealth steht am Anfang, wobei aus den Alltagserfahrungen mit IT heraus eine grundsätzlich positive Nutzenerwartung für die eigene Gesundheit bisherige Bedenken überwiegt.

In enger Zusammenarbeit mit dem BAG und der FMH wurde ein Fragebogen erarbeitet. Dieser wurde, wo möglich, gleich belassen wie im Vorjahr, um die Veränderungen in der Meinungslandschaft analysieren zu können. Als Spezialthema wurden dieses Jahr Fragen zur Kenntnis, Nutzung und Zufriedenheit mit spezifischen elektronischen Angeboten aufgenommen.

Zur Angebotsnutzung haben wir bereits zur Analyse von E-Government ein Modell erfolgreich verwendet, das erklärt, wann neue Medienlösungen überhaupt genutzt werden.

Für das Analysemodell sind drei Begriffe zentral: die Einstellung, das Verhalten und das Bedürfnis:

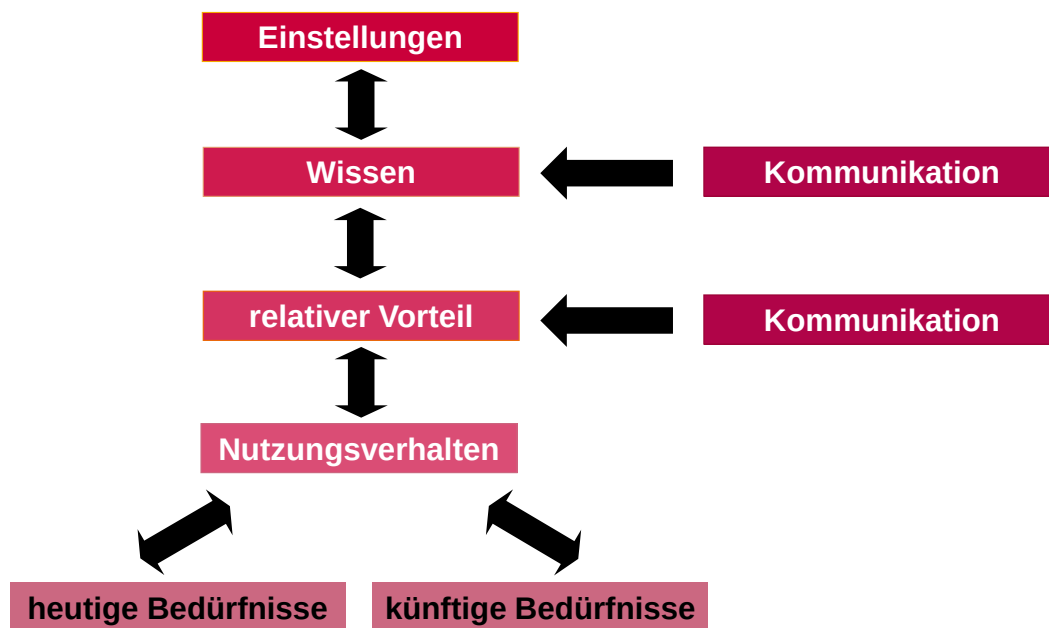
- Unter "Einstellungen" werden ganz generell typische Reaktionen von Individuen oder Gruppen verstanden, die sich zu bestimmten Objekten ergeben. Sie können emotionaler Natur sein, eine kognitive Struktur haben oder Bewertungen beinhalten. Sie sind von unterschiedlicher Dauerhaftigkeit. Kurz ist die angenommene Konstanz, wenn es sich um Meinungen handelt, länger ist sie bei Haltungen. Bei Grundhaltungen geht man von einer weitgehenden Zeitunabhängigkeit aus.
- "Verhalten" ist eine körperliche und damit auch beobachtbare Äusserung von Individuen und Gruppen. Sie kann rein reflexartig sein; sie kann aber auch bewusst erfolgen, etwa wenn sie vor allem als Handlung geschieht, die auf andere Gruppen, Individuen oder Objekte (wie Medien) gerichtet ist. Je nachdem, ob es sich um bewusstes oder reflexartiges Verhalten handelt, sind Einstellungen mehr oder minder relevant. Ihre Bedeutung kommt vor allem bei Entscheidungen zum Zug, die ganz bewusst gefällt werden, und dann zu einem Verhalten führen.

- "Bedürfnisse" schliesslich umfassen unbefriedigte Wünsche; sie steuern das Verhalten. Einstellungen können allenfalls durch sie oder das Verhalten verändert werden. Die Steuerung erfolgt dabei so, dass es zu einer Befriedigung der Wünsche kommen kann. Ist dies nicht der Fall, wird das Verhalten geändert, während es beibehalten wird, wenn Wünsche befriedigt werden. Dabei muss es nicht so sein, dass es keine weiteren Wünsche gibt. Vielmehr ist es möglich, dass sich neue, wiederum unbefriedigte Wünsche ergeben, die ihrerseits zu einem erweiterten Verhalten führen. Unterschieden wird zwischen manifesten Bedürfnissen, die das Individuum selber artikuliert, und latenten, bei denen es sich vorstellen kann, sie einmal zu artikulieren.

Bezogen auf die Nutzung von Medienlösungen über Internet, können alle drei Begriffe verwendet werden. Die reine Nutzung einer Lösung ist ein Verhalten. Sie erfolgt, um sich zu informieren oder zu unterhalten, um mit anderen zu kommunizieren. Dabei werden verschiedenartige Bedürfnisse befriedigt, die in der Regel zwischen Information und konkretem Service angesiedelt sind. Die gewählte Lösung bleibt stabil, solange die vorhandenen Bedürfnisse befriedigt werden. Ist dies nicht mehr der Fall, wird die Nutzung labil, und es kommen andere Lösungen in Frage, die ihrerseits eine Befriedigung des Bedürfnisses versprechen. Die Lösungen, denen man sich zuwendet, werden durch Vorstellungen selektioniert, die man sich von ihnen macht und die zu den typischen Einstellungen gehören.

Grafik 6

Das Analyse-Modell



Dieses Analysemodell wird teilweise um verschiedene konzeptionelle Elemente aus dem Diffusionsmodell neuer Medien erweitert. Das Modell kann sowohl auf der kollektiven als auch auf der individuellen Ebene angewendet werden. Von Interesse sind im Zusammenhang mit der Studie individuelle Reaktionen, weshalb auch nur diese Ebene berücksichtigt wird. Grundlegend ist die Studie von Everett M. Rogers und Floyd F. Shoemaker, die sie 1971 publizierten. In einem interkulturellen Vergleich haben sie untersucht, wie sich Individuen gegenüber medialen Innovationen verhalten.

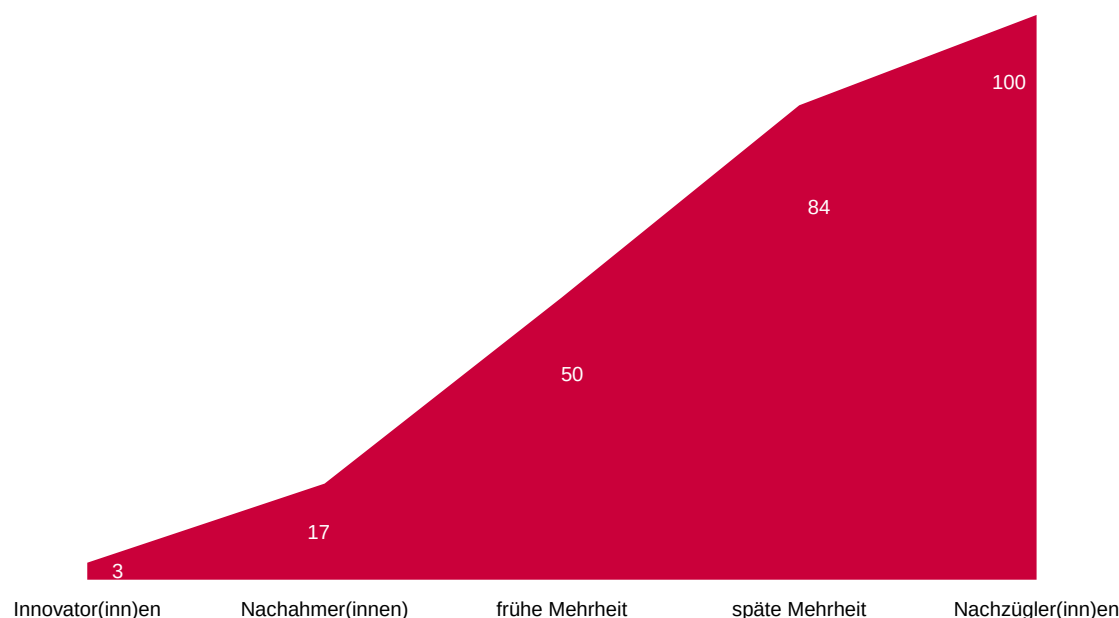
Auf der allgemeinsten Ebene unterschieden sie fünf Typen von Menschen, die aufgrund ihrer "innovationess" in unterschiedlicher Schnelligkeit auf Neuerungen reagieren. Bezeichnet wurden sie (übersetzt) als

- Innovator(inn)en,
- Nachahmer(innen),
- frühe Mehrheit,
- späte Mehrheit und
- Nachzügler(innen).

Mittlerweile hat das Internet einen hohen Alltagsbezug für grosse Anteile der Bevölkerung. Aus der Theorie lässt sich ableiten, dass sich jedes neue Medium immer in etwa gleich verbreitet: Zuerst nutzen es gemäss Theorie nur etwa 5 Prozent Innovator(inn)en. Danach kommen zuerst frühe Nachahmer(innen) hinzu, die gut 10 Prozent ausmachen. Die grossen Gruppen folgen später, jedoch sprunghaft: Die frühe und die späte Mehrheit machen je einen Drittel des gesamten Potenzials eines neues Mediums aus. Die Nachzügler(innen) machen schliesslich wiederum ca. 15 Prozent des gesamten Potenzials aus.

Grafik 7

Typen der Mediennutzung aufgrund der Diffusion neuer Medien



© gfs.bern

Die Medienauswahl ist in hohem Masse einstellungsabhängig, wobei verschiedene persönlich relevante Kriterien die Entscheidung beeinflussen: Der relative Vorteil gegenüber anderen Medien, die Verträglichkeit mit bestehenden Einstellungen und Erwartungen, die Komplexität der Handhabung, die (unverbindliche) Versuchsmöglichkeit und die Sichtbarkeit der Nutzung, gehören zu den wichtigsten, die hierbei bekannt sind.

Die fünf Mediennutzertypen unterscheiden sich nicht nur in ihrem Nutzungsverhalten, ihren Ansprüchen und ihren Einstellungen zu Medien. Auch in ihren soziodemografischen Eigenschaften differieren die einzelnen Mediennutzertypen. So setzen sich die beiden Trendgruppen zum Beispiel verstärkt aus jungen, städtischen, gut gebildeten und berufstätigen Personen zusammen. Wertmässig unterscheidet die Risikofreude am besten die Gruppen: Insbesondere Innovator(inn)en haben eine hohe Risikobereitschaft in ihrem Verhalten und wollen Neues ausprobieren.

2.3 Befragung und Stichprobe

2015 wurde die Stichprobe erhöht, wobei auf eine Überrepräsentierung der Romandie und der Italienischsprachigen Schweiz Wert gelegt wurde. Befragt wurde ein repräsentativer Querschnitt aus 1210 Stimmberechtigten der ganzen Schweiz. Die Befragung fand zwischen dem 12. und 17. Januar 2015 statt. Der durchschnittliche Befragungstag (Mean-Day) war der 13. Januar, sprich bis dahin wurde die Hälfte der Interviews realisiert. Die Befragung wurde mittels computergestützten Telefoninterviews (CATI) realisiert. Die Interviews wurden von etwa 70 ausgebildeten Befragerinnen und Befragern durchgeführt. Sie wurden vorgängig über Ziel und Ablauf der Umfrage instruiert. Die Befragungsarbeit wurde an Werktagen zwischen 8 Uhr morgens und 21 Uhr abends realisiert. Über die technischen Eckwerte dieser Umfrage orientiert die nachstehende Übersicht:

Tabelle 2

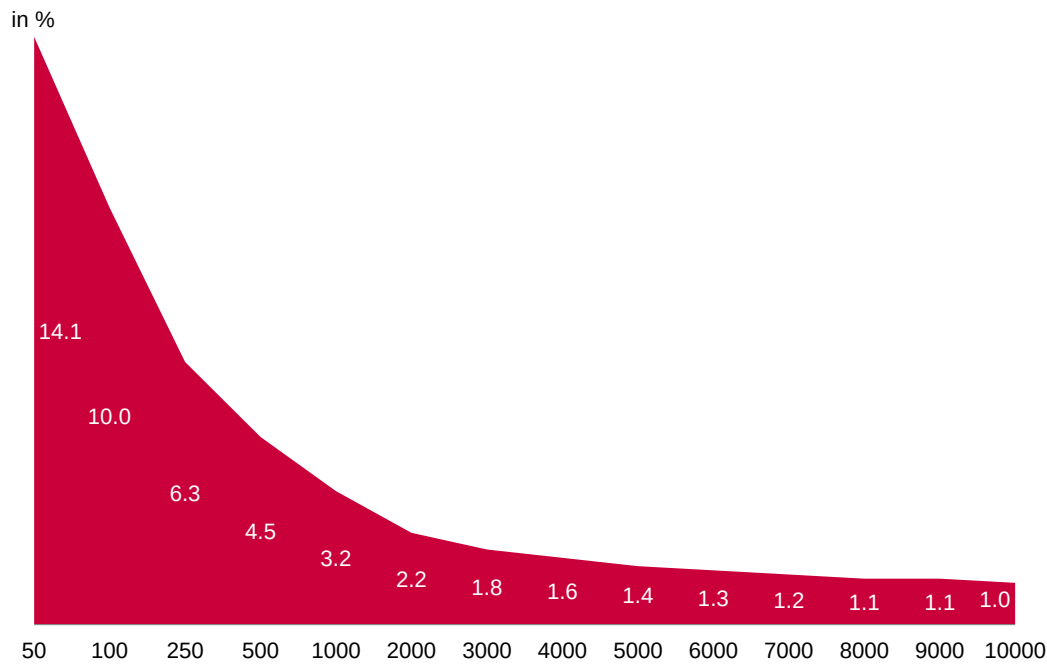
Technischer Kurzbericht der Befragung

Auftraggeber	InfoSocietyDays
Grundgesamtheit	Schweizer Stimmberechtigte
Befragungsgebiet	ganze Schweiz
Herkunft der Adressen	Telefonverzeichnis der Swisscom (gepoolt)
Datenerhebung	telefonisch, computergestützt (CATI)
Art der Stichprobenziehung	at random
Befragungszeitraum	12. bis 17. Januar 2015
mittlerer Befragungstag	13. Januar 2015
Stichprobengrösse	minimal 1200, effektiv 1210 n_{DCH} : 701, n_{FCH} : 307, n_{ICH} : 202
Fehlerbereich	± 2.9 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit)
Quotenmerkmale	Alter/Geschlecht interlocked
Gewichtung nach	Sprache
Befragungsdauer	
Mittelwert	11.2 Minuten
Standardabweichung	± 2.8 Minuten

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015

Die neu generierten Daten werden wie folgt analysiert: Zuerst leisten wir die beschreibende Analyse. Dabei werden vor allem Häufigkeiten in Form von Prozentwerten beschrieben. Jede dieser Aussagen ist mit einem statistischen Unsicherheitsbereich behaftet. Dieser richtet sich vor allem nach der Stichprobengrösse, bedingt auch nach der Höhe der Prozentzahl, die interessiert.

Maximaler statistischer Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse



© gfs.bern, Nomogramm/Fehlerquotenrechner (www.gfsbern.ch)

Die statistischen Fehlerquoten für die vorliegende Untersuchung sind in der nachstehenden Tabelle zusammengestellt. Der statistische Fehler bei der gesamten Stichprobengrösse (N = 1210) beträgt rund ± 2.9 Prozentpunkte.

Tabelle 3

Stichprobenfehler

Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung		
Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
N = 1200	± 2.9 Prozentpunkte	± 2.3 Prozentpunkte
N = 1000	± 3.2 Prozentpunkte	± 2.5 Prozentpunkte
N = 600	± 4.1 Prozentpunkte	± 3.3 Prozentpunkte
N = 100	± 10.0 Prozentpunkte	± 8.1 Prozentpunkte
N = 50	± 14.0 Prozentpunkte	± 11.5 Prozentpunkte

Lesebeispiel: Bei rund 1000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent ± 3.2 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent ± 2.5 Prozentpunkte. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der nachgewiesene statistische Zusammenhang so in der Bevölkerung nicht vorhanden ist.

© gfs.bern

Gerade bei Untergruppenanalysen weist die untersuchte Gruppe schnell weniger als 50 Befragte aus, was bei einem Stichprobenfehler von ± 14 Prozentpunkten eine adäquate Interpretation nahezu verunmöglicht. Deshalb nehmen wir keine Subgruppenanalysen unter 50 Fällen vor.

Zusammenhänge zwischen zwei Variablen, also beispielsweise zwischen der Einstellung zum elektronischen Patientendossier und dem Geschlecht, wurden mittels bivariaten statischen Masszahlen überprüft. Das normalerweise verwendete Mass ist der Korrelationskoeffizient Cramér's V. Der Vorteil dieser Masszahl ist, dass sie unabhängig vom Skalenniveau der Indikatoren verwendet werden kann. Damit wird die Stärke des Zusammenhangs bestimmt. Dieser ist umso stärker, je mehr das Cramér's V von Null divergiert. Davon unterscheiden

wir die Frage, ob der in der Befragung gefundene und vermessene Zusammenhang auch auf die Grundgesamtheit verallgemeinert werden darf. Dafür verwendeten wir den üblichen Signifikanztest χ^2 . Damit misst man, inwieweit die Untergruppen ein signifikant unterschiedliches Verhalten an den Tag gelegt haben. In der Regel verwendeten wir ein Sicherheitsmass von 95 Prozent.

Gilt es, die Zusammenhänge zwischen mehr als zwei Variablen zu bestimmen, kommen multivariate Analysemethoden zum Einsatz. Die Erklärung von Zusammenhängen zwischen mehreren unabhängigen Variablen und einer abhängigen Variable leistet die multiple Regressionsanalyse. Die Regressionsanalyse bestimmt, welche unabhängige Variable auf die abhängige Variable wirkt, wenn man die Effekte der anderen unabhängigen Variablen mitberücksichtigt. Zudem gibt es wie bei der Korrelationsrechnung ebenfalls Sicherheitsmasse, die angeben, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein in der Stichprobe gefundener Zusammenhang in der Grundgesamtheit gilt. Konkret handelt es sich dabei um den Signifikanztest, der analog zur obigen Beschreibung funktioniert.

Daneben wurde die Answer-Tree-Analyse verwendet. Diese Methode differenziert eine Ausgangspopulation (hier meist die Schweizer Stimmberechtigten) in inhaltlich relevante Teilpopulationen (z.B. Männer vs. Frauen). Dabei stellt sowohl die Signifikanz des beobachteten Unterschieds als auch deren Beitrag zur Erklärung der abhängigen Variable ein ordnendes Kriterium dar. Die Visualisierung gleicht dabei einem Baum, wobei den primären Ästen am meisten Erklärungskraft zukommt und weitere Äste diese Erklärungskraft verfeinern. Weitere Erläuterungen finden sich bei den jeweiligen Grafiken.

2.4 Grafische Aufbereitung

Alle im Schlussbericht enthaltenen Grafiken liegen dem gleichen Schema zugrunde, das im Folgenden kurz erläutert wird:

Grafik 9

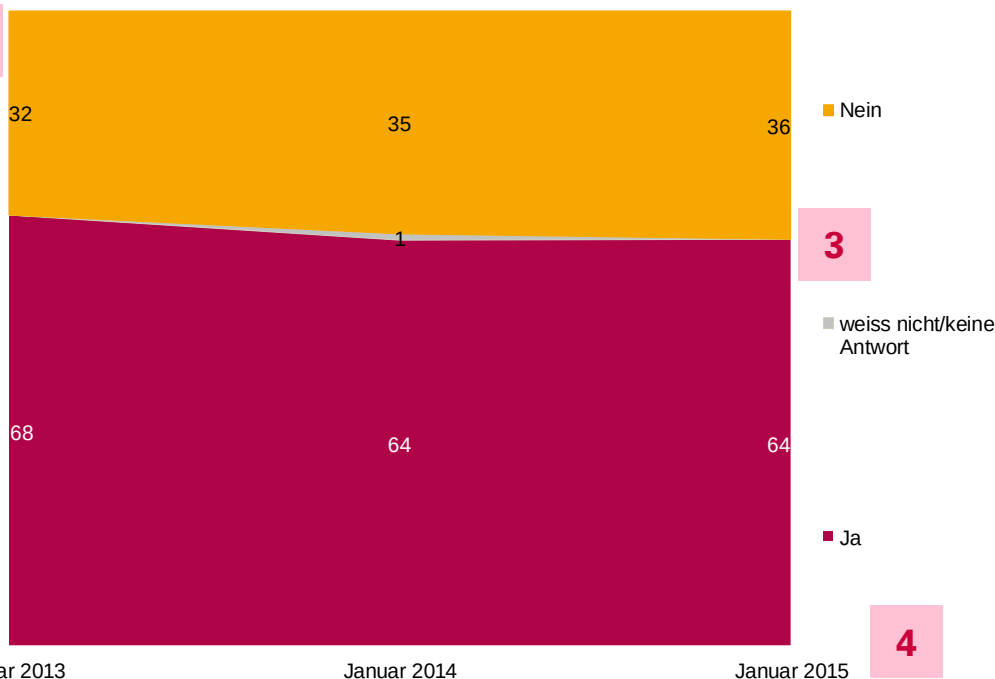
Trend Medizinische Behandlung

1

"Sind Sie persönlich in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung oder Kontrolle gewesen?"

in % Stimmberechtigter

2



Nein

weiss nicht/keine Antwort

Ja

4

Januar 2013

Januar 2014

Januar 2015

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N_{2013} & N_{2014} = jeweils ca. 1000, N_{2015} = 1210)

1

Im Titel lässt sich sowohl eine schlagwortartige Zusammenfassung der Frage, als auch in Anführungszeichen der genaue Fragetext ablesen. Der Fragetext wird von unseren Interviewenden auf Schweizerdeutsch bzw. Französisch oder Italienisch vorgetragen. Dem Titel ist zudem zu entnehmen, ob die Grafik gefiltert oder nicht gefiltert ist (wie in diesem Fall).

2

Die Referenzgrösse gibt darüber Aufschluss, auf welche Gruppe sich die Auswertung in der Grafik bezieht. In den meisten Fällen sind dies die Schweizer Stimmberechtigten.

3

In grafischer Form werden die Ergebnisse dargestellt. Je nach angestrebter Aussage werden die Resultate mittels Kuchen-, Balken-, Säulen-, Flächen oder Liniengrafiken visualisiert. Für die Darstellung von Zusammenhängen werden Regressionsgrafiken verwendet. Ausführungen dazu sind bei den entsprechenden Grafiken zu finden. Zudem kommt die Darstellungsform der Answer-Trees (Antwortbaum) zur Anwendung, diese werden ebenfalls bei den betreffenden Grafiken erläutert.

4

Der Fusszeile entnimmt man sowohl den Zeitraum der Befragung (Januar 2015) als auch die Anzahl der befragten Personen, die für die Aussage in der entsprechenden Grafik relevant ist. Da die Stichprobe in diesem Jahr erhöht wurde, steht für Trends sowohl die durchschnittliche Stichprobengrösse der Jahre 2013 und 2014, als auch die genaue Stichprobengrösse der Befragung vom Januar 2015 in der Fusszeile (N_{2013} & N_{2014} = jeweils ca. 1000, N_{2015} = 1210). Bei gefilterten Fragen findet man in Klammern ein kleines n, dass Auskunft darüber gibt, wie viele der 1210 befragten Personen die entsprechende Grafik abbildet.

3 Die Befunde

3.1 Erfahrungen mit und Interesse am Gesundheitswesen

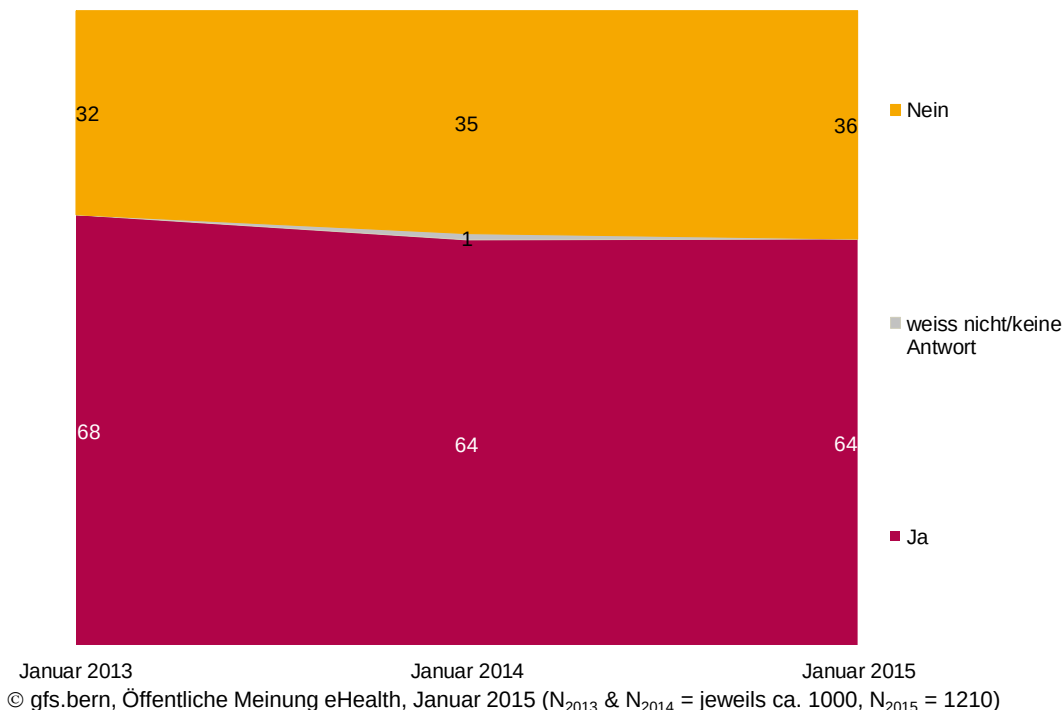
Nachdem der Anteil der Personen, die angeben in medizinischer Behandlung oder Kontrolle gewesen zu sein, in den zwölf Monaten zwischen Januar 2013 und 2014 leicht zurück ging, blieb er während des letzten Jahres konstant bei 64 Prozent. Dementsprechend waren rund zwei Drittel der Schweizer Stimmberechtigten innerhalb des letzten Jahres in medizinischer Behandlung oder Kontrolle, während dies gut ein Drittel der Stimmberechtigten nicht war:

Grafik 10

Trend Medizinische Behandlung

"Sind Sie persönlich in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung oder Kontrolle gewesen?"

in % Stimmberechtigter



Überdurchschnittlich oft in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren Frauen, Ältere (ab 40 Jahren und noch dezidierter ab 65 Jahren) und Personen mit tiefer Bildung. Dagegen waren Männer, Jüngere (bis 39 Jahre) Personen mit mittlerer Bildung und solche aus der Romandie in den letzten zwölf Monaten unterdurchschnittlich oft in medizinischer Behandlung oder Kontrolle.

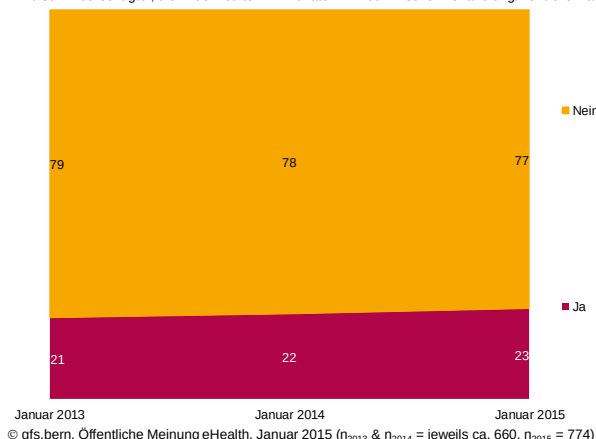
Von den gesamthaft 64 Prozent, die in den letzten zwölf Monaten in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren, gaben 23 Prozent an, stationär in einem Spital gewesen zu sein. Seit 2013 blieb dieser Anteil konstant bei einem knappen Viertel. Die Zunahme um jährlich 1 Prozent ist innerhalb des statistischen Fehlerbereiches zu verorten. Hochgerechnet auf das gesamte Schweizer Stimmvolk waren zwischen Januar 2014 und 2015 15 Prozent stationär in einem Spital. Hinsichtlich einer stationären Behandlung in einem Spital erkennen wir keine signifikanten soziodemografischen Unterschiede.

Grafik 11

Trend Filter Stationäre Behandlung

"Waren Sie in den letzten 12 Monaten stationär in einem Spital?"

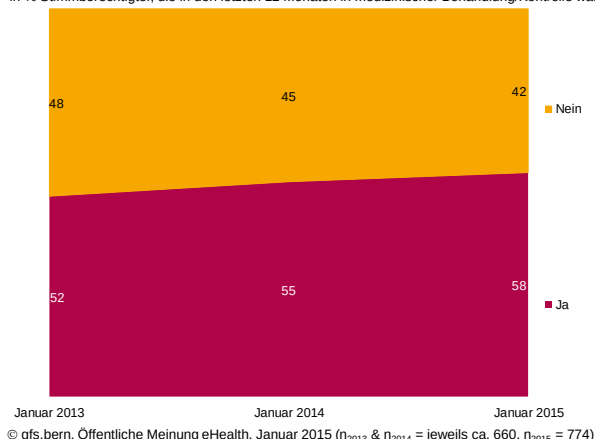
in % Stimmberechtigter, die in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung/Kontrolle waren



Trend Filter Dauerhafte Einnahme Medikamente

"Haben Sie in den letzten 12 Monaten dauerhaft Medikamente einnehmen müssen?"

in % Stimmberechtigter, die in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung/Kontrolle waren



Wer angab, in den letzten zwölf Monaten in medizinischer Behandlung oder Kontrolle gewesen zu sein, wurde weiter gefragt, ob in dieser Zeit dauerhaft Medikamente eingenommen werden mussten. Dies bestätigt eine Mehrheit von 58 Prozent. Der Anteil der Personen, die Medikamente einnehmen müssen, ist damit seit 2013 zunehmend. Hochgerechnet auf das gesamte Schweizer Stimmvolk beträgt er 37 Prozent.

Eine überdurchschnittlich häufige dauerhafte Medikamenteneinnahme finden wir bei Romands, Personen im Rentenalter und solchen mit tiefer Bildung. Jüngere und Personen mit hoher Bildung geben unterdurchschnittlich oft an in den letzten zwölf Monaten langfristig Medikamente eingenommen zu haben.

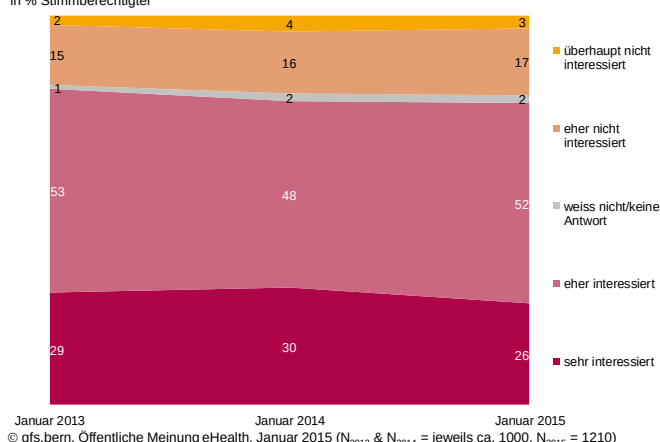
Danach gefragt, wie sehr man an Fragen des Gesundheitswesens interessiert ist, geben über drei Viertel der Schweizer Stimmberechtigten an, sich dafür zu interessieren, rund ein Viertel davon interessiert sich stark für solche Fragen. Zwischen der Befragungswelle in Januar 2013 und derjenigen im Januar 2014 konnten wir einen leichten Rückgang des Interesses an Fragen des Gesundheitswesens verzeichnen. In den letzten zwölf Monaten blieb dieses Interesse zwar auf konstanter Höhe, allerdings erkennen wir leichte Veränderungen in der Deziidiertheit dieses Interesses: So geben 2015 mehr Personen als zuvor an, eher interessiert bzw. eher nicht interessiert zu sein als noch 2014.

Grafik 12

Trend Interesse an Fragen des Gesundheitswesens

"Ganz allgemein gesprochen, wie sehr sind Sie an Fragen des Gesundheitswesens interessiert?"

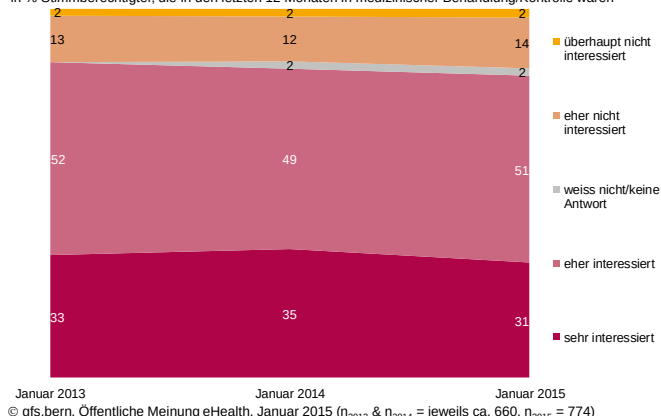
in % Stimmberechtigter



Trend Interesse an Fragen des Gesundheitswesens – in medizinischer Behandlung/Kontrolle gewesen

"Ganz allgemein gesprochen, wie sehr sind Sie an Fragen des Gesundheitswesens interessiert?"

in % Stimmberechtigter, die in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung/Kontrolle waren



Das Interesse an Fragen des Gesundheitswesens geht einher mit der Betroffenheit von solchen Fragen. So sind Frauen und Ältere (40+ Jahre) deutlich interessierter an solchen Fragen als Männer und Jüngere (unter 40 Jahren). Dies sind zugleich auch beides Gruppen, die in den letzten zwölf Monaten ver-

mehrt in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren. Denn unter Personen, die in den letzten zwölf Monaten einen Arzt konsultierten, ist das Interesse an Fragen des Gesundheitswesens ausgeprägter als bei solchen, die dies nicht taten. Seit 2013 ist dieser Zusammenhang zum Arztbesuch aber leicht rückläufig und verschiebt sich hin zum Gesamtbild.

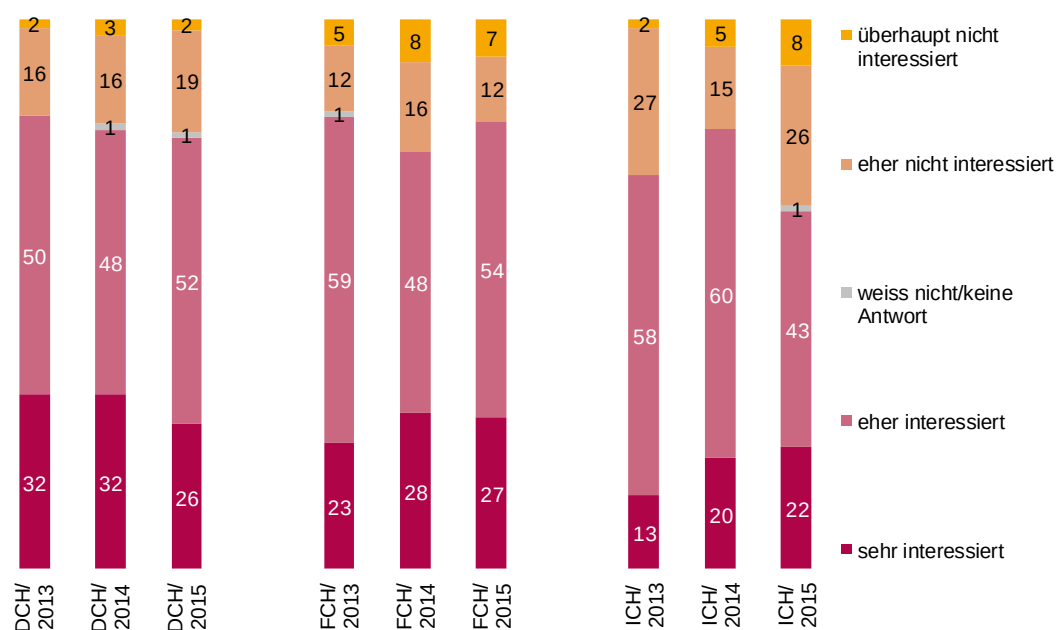
Der Anteil Interessierter in der italienischsprachigen Schweiz ist zwar immer noch klar mehrheitlich aber mit rund zwei Dritteln dennoch etwas tiefer als beim gesamten Schweizer Stimmvolk:

Grafik 13

Trend Interesse an Fragen des Gesundheitswesens nach Sprachregion

"Ganz allgemein gesprochen, wie sehr sind Sie an Fragen des Gesundheitswesens interessiert?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Die relativ ausgeprägten Schwankungen im Interesse in der italienischsprachigen Schweiz können durch die geringe Fallzahl in diesem Gebiet begründet werden. Für die Befragungswelle im 2015 wurde die Stichprobe in der italienischsprachigen Schweiz allerdings ausgebaut ($n_{ICH} = 202$), weshalb diese Zahl im Zeitvergleich die verlässlichste ist.

Am stärksten ausgeprägt ist das Interesse an Gesundheitsthemen in der Romandie, dort finden wir rund 80 Prozent, die sich sehr oder eher für solche Themen interessieren. In der Deutschschweiz interessieren sich rund drei Viertel sehr oder eher für Fragen des Gesundheitswesens – Tendenz sinkend.

Die wichtigsten Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren, sind nach wie vor Radio und Fernsehen. Konstante drei Viertel der Stimmbürger(innen) nutzen diese. Implizit spricht dies auch dafür, dass man sich zu Gesundheitsthemen lieber mit Informationen berieseln lässt, als diese gezielt und aktiv zu suchen. Tageszeitungen und Zeitschriften dienen rund zwei Dritteln der stimmberechtigten Schweizer(innen) als Informationsquelle für Gesundheitsthemen – Tendenz sinkend, wie die Gesamtnutzung von Tageszeitungen und Zeitschriften.

Mehr als die Hälfte der Stimmberechtigten nutzen das Internet als Quelle für Gesundheitsthemen. Dies spricht für eine gezielte, aktive Informationssuche. Nachdem die Nutzung dieses Mediums zwischen Januar 2013 und 2014 leicht rückläufig war, blieb sie in den letzten zwölf Monaten konstant bei 52 Prozent.

Gesundheitsportale im Internet erreichen heute 26 Prozent der Stimmberechtigten. Wobei die Reichweite seit 2013 rückläufig ist. Apps zur Gesundheit sind mit 8 Prozent der Stimmberechtigten, die diese nutzen, zwar wieder etwas verbreiteter als im Vorjahr aber nach wie vor wenig präsent.

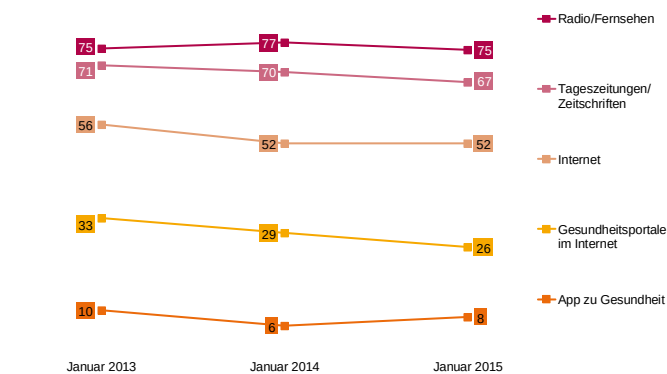
Unter Personen, die angeben, sich eher oder sehr für Gesundheitsthemen zu interessieren, liegen die Nutzungswerte für alle Medien etwas höher:

Grafik 14

Trend Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitswesen

"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"

in % Stimmberechtigter, die jeweilige Quelle nutzen

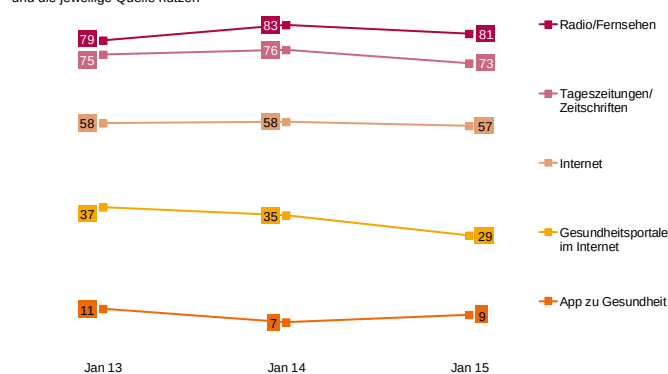


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Trend Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitswesen – sehr/eher Interessierte

"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"

in % Stimmberechtigter, die sehr/eher an Fragen des Gesundheitswesens interessiert sind und die jeweilige Quelle nutzen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (n₂₀₁₃ & n₂₀₁₄ = jeweils ca. 810, n₂₀₁₅ = 930)

Nach wie vor ist die Bedeutung der Quellen zur Informationsbeschaffung über Gesundheitsthemen stark geprägt von der allgemeinen Mediennutzung einer Person. Doch auch deren Betroffenheit bzw. Interesse an Gesundheitsthemen prägt die Nutzung klar mit. Letzteres zeigt sich darin, dass – mit Ausnahme der Apps zur Gesundheit – all die abgefragten Quellen zur Informationsbeschaffung über Gesundheitsthemen deutlich häufiger von Personen genutzt werden, die in den letzten zwölf Monaten in Behandlung waren, als von Personen, die dies nicht waren. Bekanntlich sind dies ebenfalls die Personen, die sich stärker für Fragen des Gesundheitswesens interessieren.

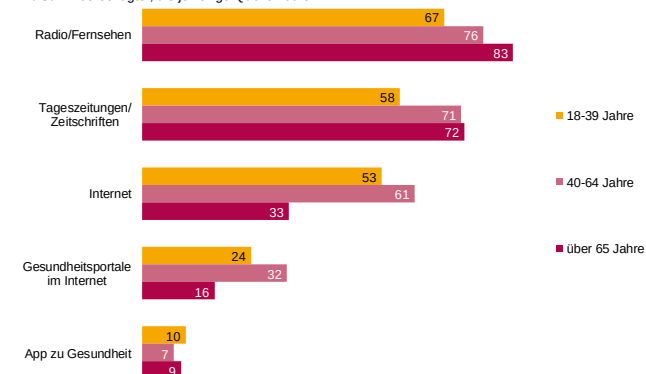
Die Einwirkung des allgemeinen Mediennutzungsverhaltens auf die Wahl der Informationsquelle erkennt man am deutlichsten am Alter:

Grafik 15

Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen nach Alter

"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"

in % Stimmberechtigter, die jeweilige Quelle nutzen

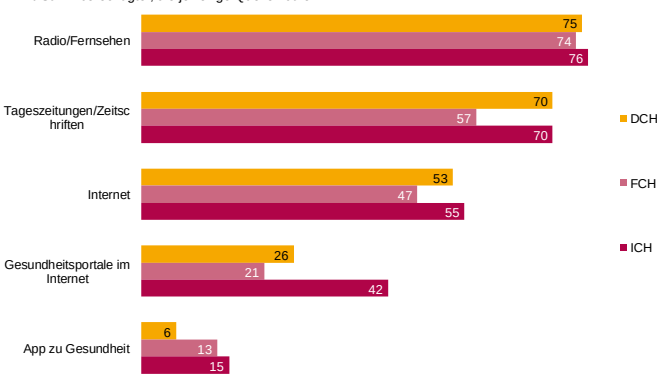


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N = 1210)

Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen nach Sprachregion

"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"

in % Stimmberechtigter, die jeweilige Quelle nutzen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N = 1210)

Radio und Fernsehen zur Information über Gesundheitsthemen werden signifikant häufiger von Personen ab 40 Jahren und noch dezidiierter ab 65 Jahren genutzt als von Angehörigen der jüngsten Alterskohorte. Dasselbe gilt für Tageszeitungen und Zeitschriften, wobei die Altersgruppe von 40 bis 65 Jahren und die Personen im Rentenalter diese in gleicher Masse nutzen. Die Nutzung dieser klassischen Medien geht zugleich einher mit dem Interesse am Gesund-

heitsthemen und der Betroffenheit. Dies gilt dagegen nicht für die Nutzung des Internets und von Gesundheitsportalen im Internet, da sind es die Personen im Rentenalter, die diese signifikant seltener nutzen als Jüngere – obwohl sie die Altersgruppe sind, die am stärksten von Gesundheitsthemen betroffen sind. "Jüngere" bezieht sich dabei allerdings eher auf die Gruppe der 40- bis 65-Jährigen. In der jüngsten Alterskohorte wirkt das geringe Interesse an Gesundheitsthemen und die geringe Betroffenheit dahingehend, dass die Werte geringer ausfallen als in der mittleren Alterskohorte, denn würde man das reine Mediennutzungsverhalten betrachten, wäre die jüngste Altersgruppe weitaus aktiver als die mittlere. Für die Nutzung von Apps zur Gesundheit gibt es keinen signifikanten Unterschied nach Alter. Dies lässt sich dadurch erklären, dass die jüngste Alterskohorte, die ansonsten am meisten App-Affinität aufweist, zugleich auch diejenige ist, die sich am wenigsten für Fragen des Gesundheitswesens interessiert und deshalb keinen Bedarf sieht an einer App zur Information darüber.

In der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz sind Tageszeitungen und Zeitschriften weitaus beliebter für die Informationsbeschaffung über Gesundheitsthemen als in der Romandie. In der französisch- und italienischsprachigen Schweiz werden dafür signifikant häufiger Apps zur Gesundheit verwendet als in der Deutschschweiz. Das Tessin nutzt zudem signifikant häufiger Gesundheitsportale im Internet als die anderen beiden Sprachregionen. Für das Internet allgemein findet man ebenfalls in der italienischsprachigen Schweiz am meisten Affinität. Bei Fernsehen und Radio unterscheidet sich das Nutzungsverhalten nicht nach Sprachregion.

Beim Internet und Gesundheitsportalen im Internet als Quelle für Gesundheitsthemen zeichnet sich zudem eine Abhängigkeit von der Bildung ab. Personen mit hoher Bildung nutzen diese Quellen, die eine aktive und gezielte Informationssuche erfordern, signifikant häufiger als Personen mit tiefer Bildung.

Frauen – die wie bereits erwähnt grundsätzlich ein stärkeres Interesse an Gesundheitsthemen aufweisen und zudem in den letzten zwölf Monaten öfter in Behandlung waren als Männer – nutzen signifikant häufiger Tageszeitungen, Zeitschriften und Gesundheitsportale im Internet als Männer. Bei den restlichen abgefragten Quellen gibt es keine signifikanten Geschlechterunterschiede.

Zwischenbilanz

Rund zwei Drittel der Schweizer Stimmberechtigten waren innerhalb der letzten zwölf Monate in medizinischer Behandlung bzw. Kontrolle. Davon war rund ein Viertel stationär in einem Spital. Während diese beiden Gruppen innerhalb des Untersuchungszeitraums (relativ) stabil blieben, nimmt der Anteil Personen, der in Folge einer medizinischen Behandlung oder Kontrolle dauerhaft Medikamente einnehmen muss, zu. Er liegt im Januar 2015 bei 58 Prozent. bzw. 37 Prozent des gesamten Stimmvolks.

Konstante drei Viertel des Stimmvolks interessieren sich für Fragen des Gesundheitswesens. Das Interesse daran geht einher mit der Betroffenheit. So sind Frauen und Ältere (40+ Jahre) deutlich interessierter an Gesundheitsthemen als Männer und Jüngere (unter 40 Jahren). Erstere sind zudem beides Gruppen, die in den letzten zwölf Monaten vermehrt in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren.

Die wichtigsten Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren, sind nach wie vor Radio und Fernsehen. Diese werden von drei Vierteln der stimmberechtigten Schweizer(innen) für Informationen über Gesundheitsthemen verwendet. Darauf folgen in unveränderter Reihenfolge Tageszeitungen und Zeitschriften (von 67% genutzt), Internet (von 52% genutzt), Gesundheitsportale im Internet (von 26% genutzt) und Apps zur Gesundheit (von 8% genutzt).

Der Anteil der Bevölkerung, der sich per Internet über Gesundheitsthemen informiert, nimmt in den letzten Jahren nicht zu. Auch die Nutzung von Apps

war überraschenderweise im Jahr 2013 höher als in den Folgejahren. Im Trend sogar abnehmend ist der Anteil, der sich über Gesundheitsportale informiert.

3.2 Kenntnis, Nutzung und Zufriedenheit mit elektronischen Angeboten

2015 wurde erstmals die Kenntnis von neun elektronischen Angeboten abgefragt. Infolgedessen wurden diejenigen, die ein Angebot kannten, gefragt, ob sie dies nutzen bzw. sich eine Nutzung vorstellen könnten oder nicht. Personen, die eines der abgefragten Angebote bereits nutzen, wurden zudem nach ihrer Zufriedenheit damit gefragt.

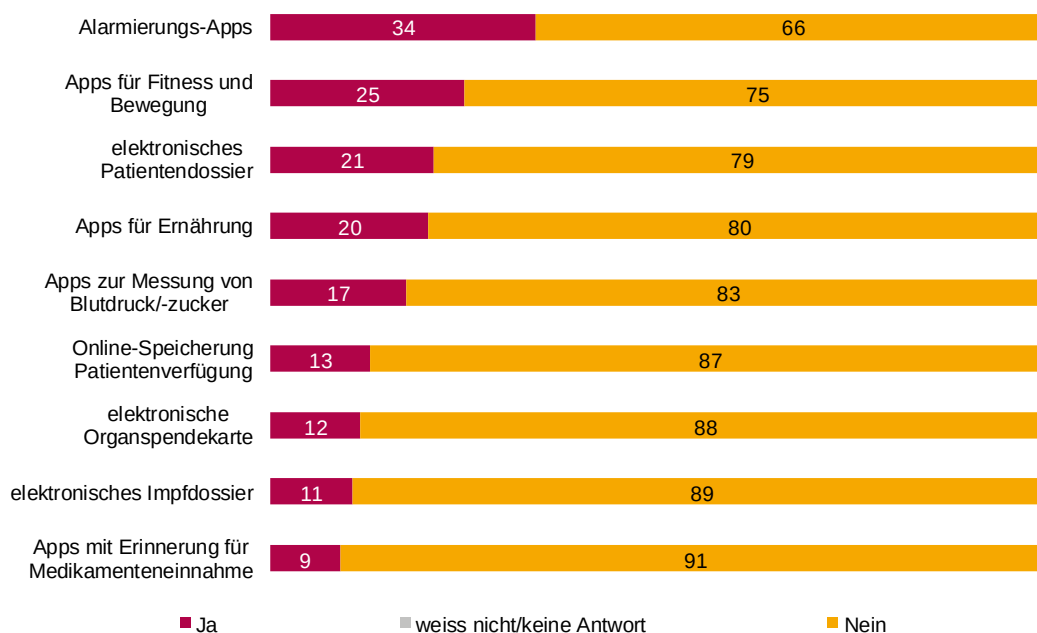
Folgende Grafik zeigt die Kenntnis der abgefragten neun Angebote in der Schweizer Stimmbevölkerung. Vorweggenommen sei: Die Kenntniswerte erreichen ein Maximum von einem Drittel des Stimmvolks. Im Vergleich zum zurückhaltenden Informationsverhalten über Apps sind die Bekanntheitswerte von einzelnen konkreten Applikationen damit klar höher.

Grafik 16

Kenntnis elektronische Angebote

"Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N = 1210)

Von den abgefragten Angeboten sind Alarmierungs-Applikationen (wie z.B. die Rega-App) am bekanntesten. 34 Prozent der stimmberechtigten Schweizer und Schweizerinnen kennen solche. Ein Viertel des Stimmvolks kennt Applikationen für Fitness und Bewegung. Das elektronische Patientendossier mit Zugangsmöglichkeit für die Patienten ist 21 Prozent der Stimmbürger(innen) ein Begriff und gehört damit zu den bekannteren elektronischen Angeboten im Gesundheitsbereich. Ein Fünftel kennt Applikationen für die Ernährung und 17 Prozent der Stimmberechtigten sind Applikationen zur Messung von Blutdruck und Blutzucker ein Begriff. Die Online-Speicherung der Patientenverfügung, die elektronische Organspendekarte für das Smartphone und das elektronische Impfdossier inkl. Applikationen mit Erinnerungsfunktion für Impfungen erreichen Bekanntheitswerte von 11 bis 13 Prozent. Von den neun Angeboten am unbekanntesten sind Apps mit Erinnerungsfunktion für die Einnahme von Medikamenten.

Das Kennen dieser elektronischen Angebote geht vor allem einher mit dem allgemeinen Medien-Nutzungsverhalten. Kenner(inne)n dieser elektronischen Angebote ist gemein, dass sie alle zuvor signifikant häufiger angegeben haben, sich per Internet über Gesundheitsthemen zu informieren, als ihre jeweiligen Gegengruppen. Es zeigt sich zudem ein statistischer Zusammenhang zwischen der Kenntnis dieser elektronischen Angebote und dem Gang zum Arzt. Wer innerhalb der letzten zwölf Monate in medizinischer Untersuchung oder Kontrolle war, kennt die abgefragten elektronischen Angebote eher als jemand der dies nicht war.

Nebst der Nutzung des Internets und der Betroffenheit zeichnet die Kenner(innen) dieser elektronischen Angebote eine hohe Bildung aus. Zudem sind Frauen und Personen aus der italienischsprachigen Schweiz unter den Kenner(inne)n dieser Angebote übervertreten. Personen, welche die abgefragten Angebote kennen, gehören tendenziell eher zu den beiden jüngeren Alterskohorten (bis 65-Jährige). Eine Ausnahme von Letzterem bilden die Apps zur Messung von Blutdruck und Blutzucker, diese sind unter Personen im Rentenalter am bekanntesten.

Im Folgenden wird auf Kenntnis, Nutzung und Zufriedenheit mit den einzelnen elektronischen Angeboten eingegangen. Dabei wird jeweils zum einen das Nutzungsverhalten der Kenner(innen) eines Angebotes ausgewiesen, zum anderen wird dies auf das gesamte Schweizer Stimmvolk hochgerechnet. So nutzen beispielsweise 26 Prozent derjenigen, die Alarmierungs-Applikationen kennen, solche. Diese 26 Prozent beziehen sich somit nur auf die 34 Prozent der Stimmberechtigten, die dieses Angebot kennen. Hochgerechnet auf das gesamte Stimmvolk, nutzen 9 Prozent der Stimmbürger(innen) Alarmierungs-Apps. Dasselbe Vorgehen gilt für die Zufriedenheit: Die 47 Prozent, die angeben sehr zufrieden zu sein mit Alarmierungs-Apps, bezieht sich auf die 26 Prozent der Stimmbevölkerung, die solche Apps nutzen, was wiederum voraussetzt, dass man ein solches Angebot kennt. Hochgerechnet auf das Stimmvolk entsprechen diese 47 Prozent im Stimmvolk somit 4 Prozent.

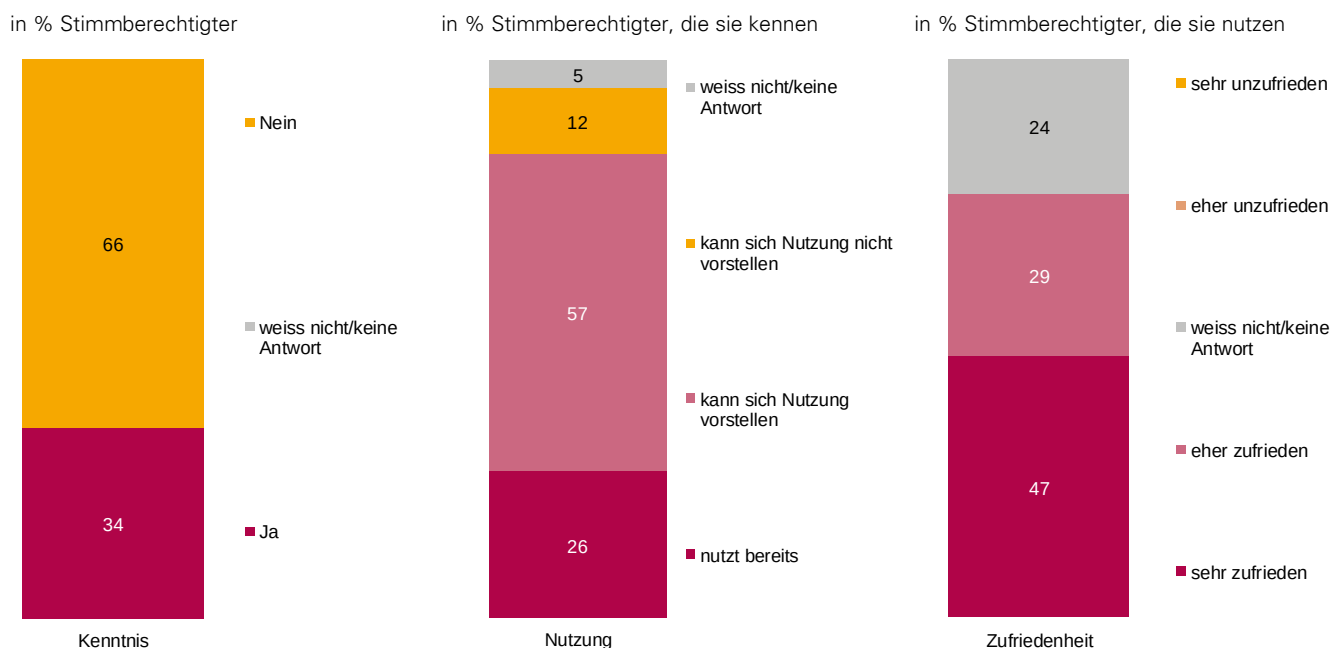
Grafik 17

Alarmierungs-Apps

Kenntnis: "Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

Nutzung: "Nutzen Sie bereits die folgenden elektronischen Angebote, können Sie sich eine Nutzung vorstellen oder kommt für Sie die Nutzung nicht in Frage?"

Zufriedenheit: "Nun sprechen wir nur noch von den Angeboten, die Sie nutzen. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



Unter den 34 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten, die angeben Alarmierungs-Applikationen, wie beispielsweise die Rega-App zu kennen, nutzt rund ein Viertel bereits solche Angebote. Auf das Stimmvolk der Schweiz hochgerechnet wäre dies jede(r) Elfte (bzw. 9%), der/die bereits Alarmierungs-Apps verwendet. Weitere 57 Prozent der Personen, die dieses elektronische Angebot kennen, könnten sich eine Nutzung desselben vorstellen. Für 12 Prozent der Kenner(innen) solcher Alarmierungs-Apps kommt eine Nutzung nicht in Frage.

Unter den 26 Prozent der Personen, die bereits Alarmierungs-Applikationen wie diejenige der Rega nutzen, ist rund die Hälfte sehr zufrieden mit diesem Angebot. Weitere 29 Prozent sind damit eher zufrieden. Auf die Gesamtstimmberechtigten sind somit 4 Prozent sehr zufrieden und 3 Prozent eher zufrieden mit dem Angebot.

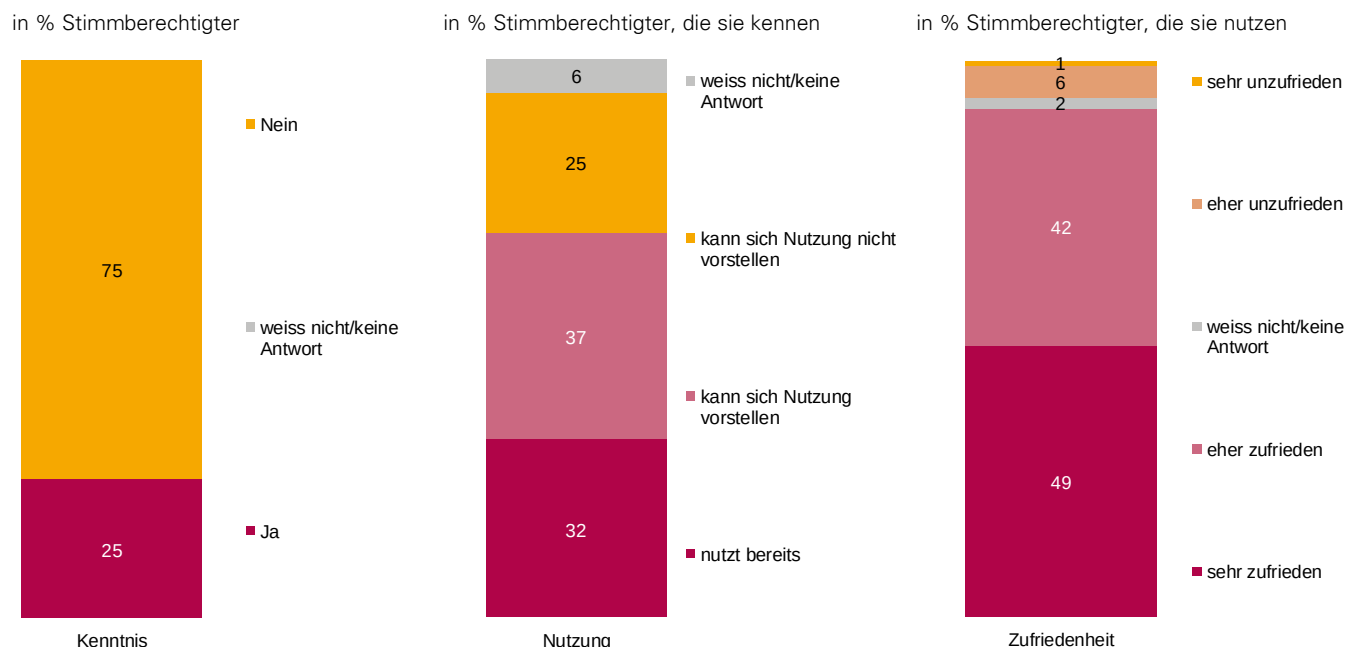
Grafik 18

Apps für Fitness und Bewegung

Kenntnis: "Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

Nutzung: "Nutzen Sie bereits die folgenden elektronischen Angebote, können Sie sich eine Nutzung vorstellen oder kommt für Sie die Nutzung nicht in Frage?"

Zufriedenheit: "Nun sprechen wir nur noch von den Angeboten, die Sie nutzen. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 ($N_{\text{Kenntnis}} = 1210/n_{\text{Nutzung}} = 326/n_{\text{Zufriedenheit}} = 104$)

Genau ein Viertel der stimmberechtigten Schweizer(innen) kennt Applikationen für Fitness und Bewegung. Von den Kenner(inne)n solcher Apps nutzt rund ein Drittel solche. Auf die Stimmberechtigten hochgerechnet sind dies 8 Prozent. Zusätzliche 37 Prozent der Personen, die dieses elektronische Angebot kennen, könnten sich eine Nutzung desselben vorstellen. Ein Viertel der Personen, die Applikationen für Fitness und Bewegung kennen, kann sich eine Nutzung von Apps zu diesem Zweck nicht vorstellen.

Wiederum ist rund die Hälfte der Personen, die bereits Applikationen für Fitness und Bewegung kennen und nutzen sehr zufrieden damit. Weitere 42 Prozent sind eher zufrieden mit diesem Angebot. Auf alle Stimmberechtigten hochgerechnet, sind dies 7 Prozent die sehr oder eher mit den von ihnen genutzten Apps zufrieden sind. Eher bzw. sehr unzufrieden damit sind klar minderheitliche 7 Prozent derjenigen, die solche Apps bereits nutzen.

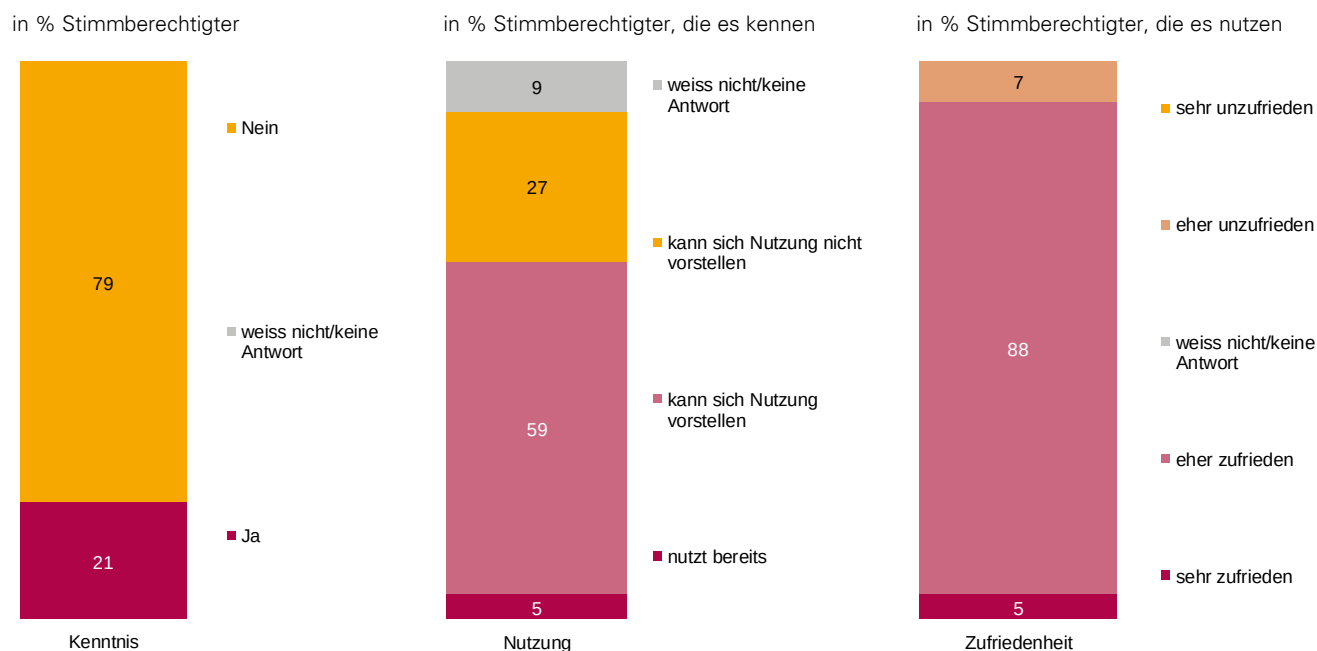
Grafik 19

elektronisches Patientendossier

Kenntnis: "Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

Nutzung: "Nutzen Sie bereits die folgenden elektronischen Angebote, können Sie sich eine Nutzung vorstellen oder kommt für Sie die Nutzung nicht in Frage?"

Zufriedenheit: "Nun sprechen wir nur noch von den Angeboten, die Sie nutzen. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 ($N_{\text{Kenntnis}} = 1210/n_{\text{Nutzung}} = 293/n_{\text{Zufriedenheit}} = 14$)

Das elektronische Patientendossier mit Zugangsmöglichkeit für Patienten kennen momentan 21 Prozent der stimmberechtigten Schweizer(innen). 5 Prozent derjenigen, die dieses Angebot kennen, nutzen es bereits. Hochgerechnet auf das Stimmvolk ergibt dies ungefähr 1 Prozent der Stimmberechtigten, die momentan das elektronische Patientendossier mit Zugangsmöglichkeit für Patienten nutzen. Weitere 59 Prozent derjenigen, die diese Möglichkeit kennen, könnten sich eine Nutzung dessen vorstellen. Gegenteiliges gilt für 27 Prozent der Personen mit Kenntnis, diese könnten sich die Nutzung des elektronischen Patientendossiers mit Zugangsmöglichkeit für Patienten nicht vorstellen.

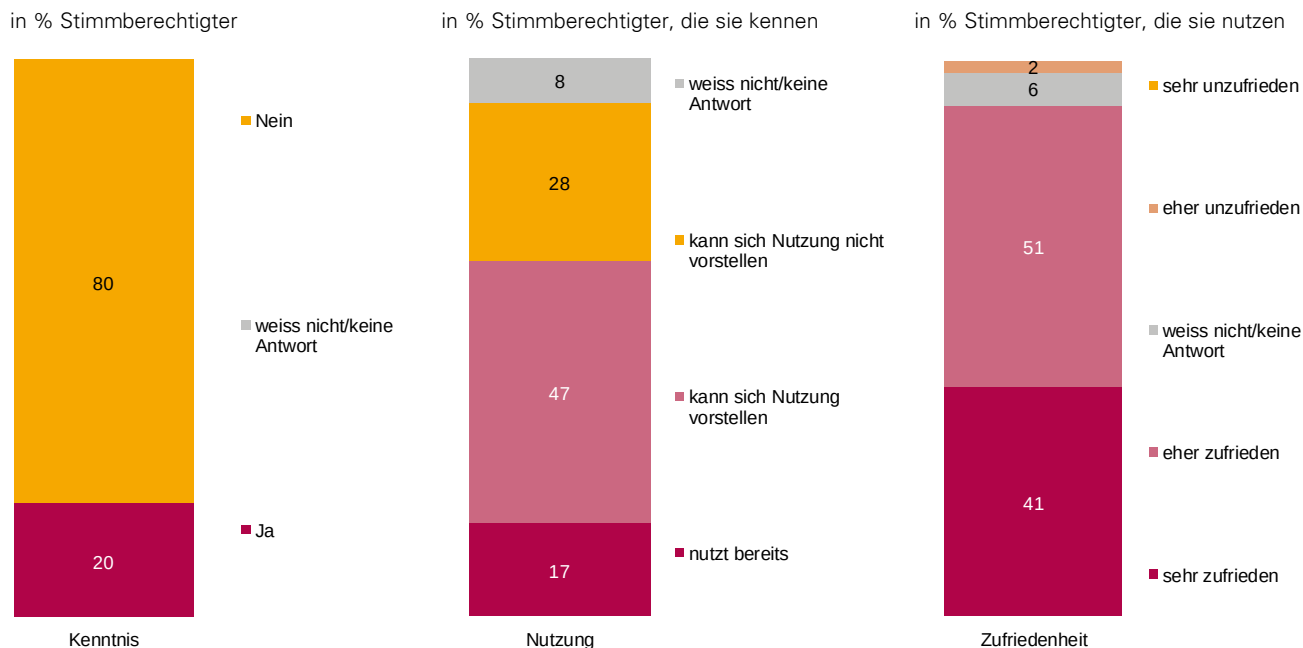
Da nur 1 Prozent der Schweizer Stimmbevölkerung das elektronische Patientendossier mit Zugangsmöglichkeit für die Patienten kennt und nutzt, ist die Anzahl der Personen, die eine Aussage zur Zufriedenheit damit machen, zu gering ($n_{\text{Zufriedenheit}} = 14$), um verallgemeinerbare Aussagen diesbezüglich zu machen. Nur soviel sei gesagt: 13 von 14 Personen, die das elektronische Patientendossier mit Zugangsmöglichkeit für den Patienten kennen und nutzen, bewerten es als sehr oder eher zufriedenstellend.

Apps für Ernährung

Kenntnis: "Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

Nutzung: "Nutzen Sie bereits die folgenden elektronischen Angebote, können Sie sich eine Nutzung vorstellen oder kommt für Sie die Nutzung nicht in Frage?"

Zufriedenheit: "Nun sprechen wir nur noch von den Angeboten, die Sie nutzen. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 ($N_{\text{Kenntnis}} = 1210/n_{\text{Nutzung}} = 266/n_{\text{Zufriedenheit}} = 47$)

Jede(r) fünfte stimmberechtigte Schweizer(in) kennt Applikationen für die Ernährung. Von denjenigen, die diese Art von Apps kennen, nutzen 17 Prozent solche. Dies sind auf die gesamte Stimmberechtigtschaft hochgerechnet 3 Prozent. Weitere 47 Prozent der Personen, die dieses Angebot kennen, könnte sich eine Nutzung vorstellen. Gegenteiliges gilt für rund ein Viertel der Personen, die Ernährungs-Apps kennen.

Die drei Prozent der Schweizer Stimmbürger(innen), die Ernährungs-Apps kennen, entsprechen in der Stichprobe 47 Personen. Dies lässt keine verallgemeinerbaren Aussagen zu. Dennoch sei auch hier gesagt: Der Grossteil der Personen, der Applikationen für die Ernährung kennt und nutzt ist damit sehr oder eher zufrieden.

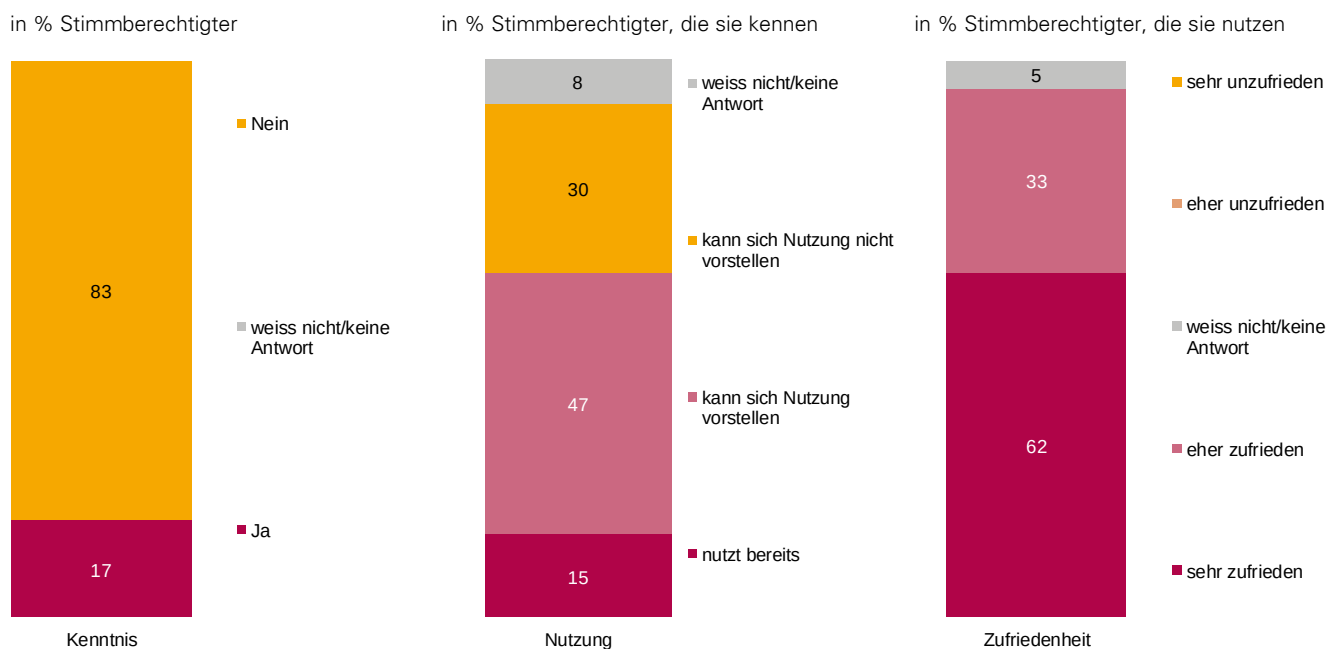
Grafik 21

Apps zur Messung von Blutdruck/-zucker

Kenntnis: "Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

Nutzung: "Nutzen Sie bereits die folgenden elektronischen Angebote, können Sie sich eine Nutzung vorstellen oder kommt für Sie die Nutzung nicht in Frage?"

Zufriedenheit: "Nun sprechen wir nur noch von den Angeboten, die Sie nutzen. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 ($N_{\text{Kenntnis}} = 1210/n_{\text{Nutzung}} = 227/n_{\text{Zufriedenheit}} = 31$)

Applikationen zur Messung von Blutdruck oder Blutzucker kennen 17 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten. 15 Prozent der Personen, die diese Apps kennen, nutzen diese bereits. Weitere 47 Prozent dieser Personen könnten sich die Nutzung einer App, welche die Messung von Blutdruck und -zucker unterstützt, vorstellen. Auf die gesamte Stimmbevölkerung gerechnet, sind dies 3 Prozent, die bereits diesem elektronischen Angebot profitieren. Rund ein Drittel der Personen, die solche Apps kennen, könnten sich die Nutzung dieser nicht vorstellen.

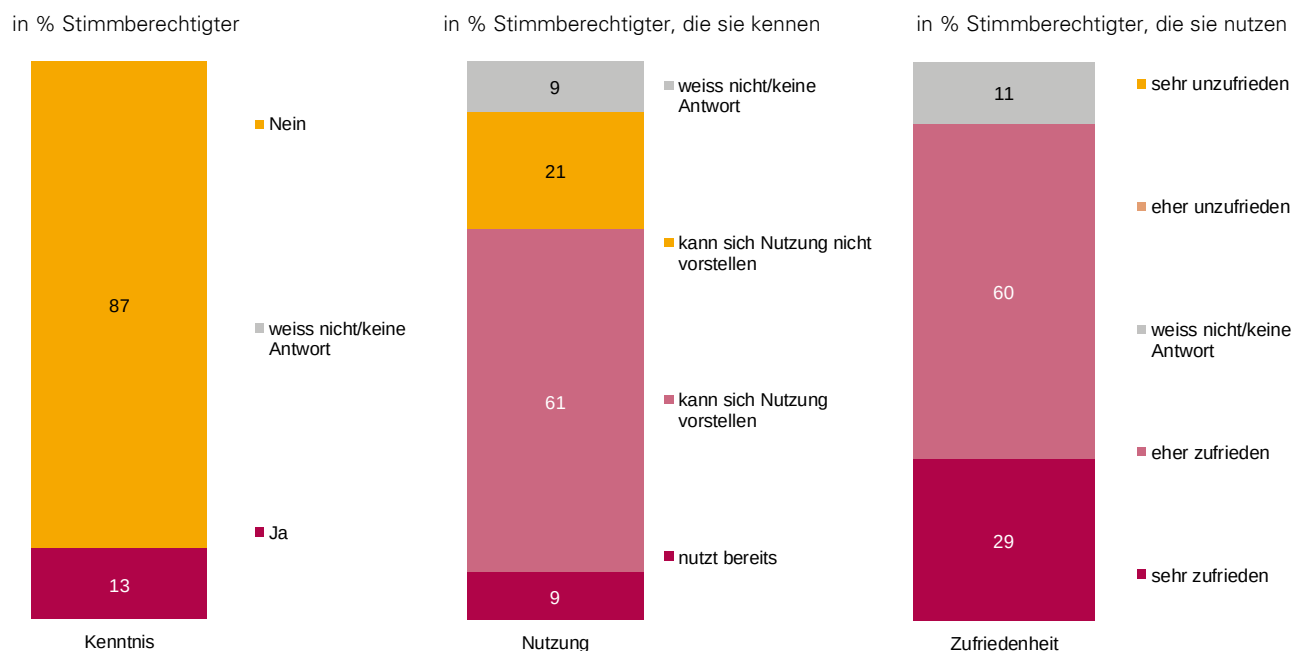
Da nur 3 Prozent der stimmberechtigten Schweizer(innen) Apps zur Messung von Blutdruck und -zucker kennen und nutzen, ist die Anzahl der Personen, die eine Aussage zur Zufriedenheit damit machen, zu gering ($n_{\text{Zufriedenheit}} = 31$), um verallgemeinerbare Aussagen diesbezüglich zu machen. Es gibt aber unter den Kenner(inne)n und Nutzer(inne)n keine Unzufriedenen.

Online-Speicherung Patientenverfügung

Kenntnis: "Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

Nutzung: "Nutzen Sie bereits die folgenden elektronischen Angebote, können Sie sich eine Nutzung vorstellen oder kommt für Sie die Nutzung nicht in Frage?"

Zufriedenheit: "Nun sprechen wir nur noch von den Angeboten, die Sie nutzen. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 ($N_{\text{Kenntnis}} = 1210/n_{\text{Nutzung}} = 163/n_{\text{Zufriedenheit}} = 12$)

13 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten geben an, die Online-Speicherung der Patientenverfügung zu kennen. Von den Personen, die dieses Angebot kennen, nutzen es 9 Prozent (entspricht 1% der Stimmberechtigten). Weitere 61 Prozent könnten sich eine Nutzung dessen vorstellen. Rund einen Fünftel der Kenner(innen) kann sich die Nutzung der Online-Speicherung der Patientenverfügung nicht vorstellen.

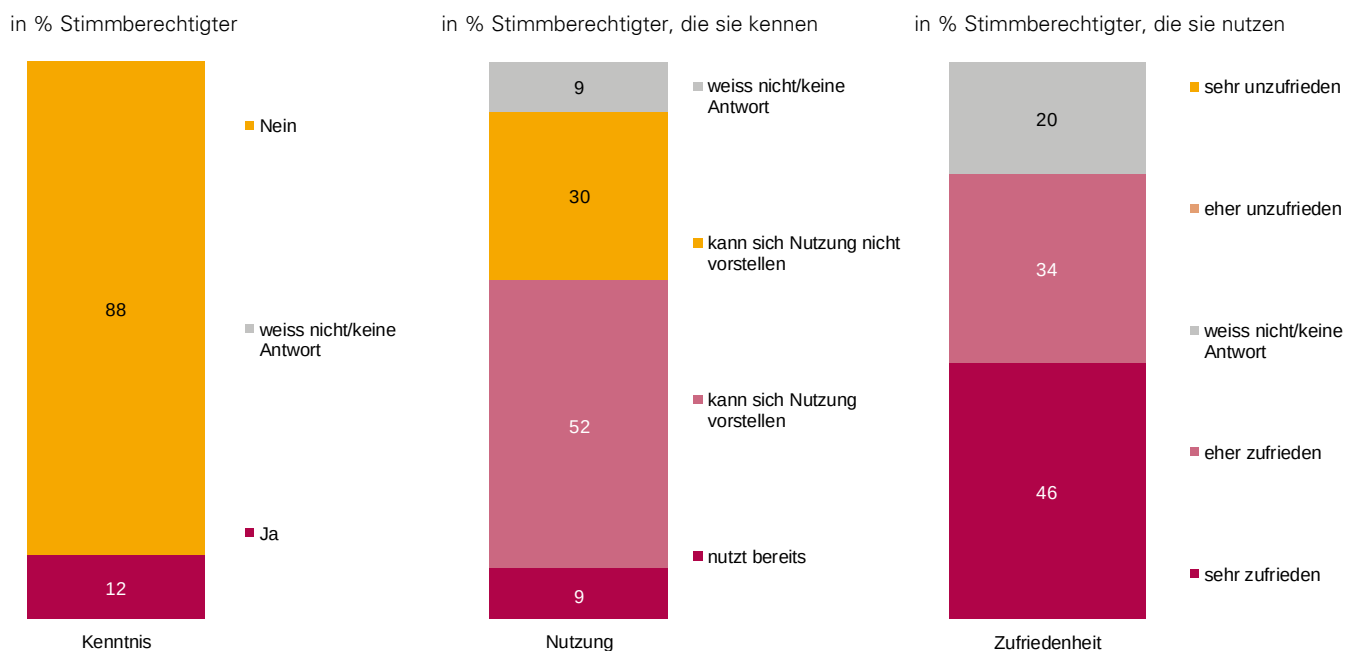
Unter denjenigen, welche die Online-Speicherung der Patientenverfügung nutzen, haben alle eine positive Meinung dazu. Allerdings basiert diese Aussage auf einer Befragtenzahl von 12 Personen und ist somit nicht verallgemeinerbar.

elektronische Organspendekarte

Kenntnis: "Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

Nutzung: "Nutzen Sie bereits die folgenden elektronischen Angebote, können Sie sich eine Nutzung vorstellen oder kommt für Sie die Nutzung nicht in Frage?"

Zufriedenheit: "Nun sprechen wir nur noch von den Angeboten, die Sie nutzen. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 ($N_{\text{Kenntnis}} = 1210/n_{\text{Nutzung}} = 176/n_{\text{Zufriedenheit}} = 12$)

12 Prozent der stimmberechtigten Schweizer(innen) kennen die elektronische Organspendekarte für das Smartphone. Von den Personen, die dieses Angebot kennen, nutzen es 9 Prozent. Dies entspricht in der gesamten Stimmbevölkerung der Schweiz einem Anteil von 1 Prozent. Allerdings könnte sich die Hälfte der Personen, die das Angebot kennt eine Nutzung dessen vorstellen. 30 Prozent derjenigen, welche den elektronischen Organspendeausweis für das Smartphone kennen, sehen darin keinen persönlichen Nutzen.

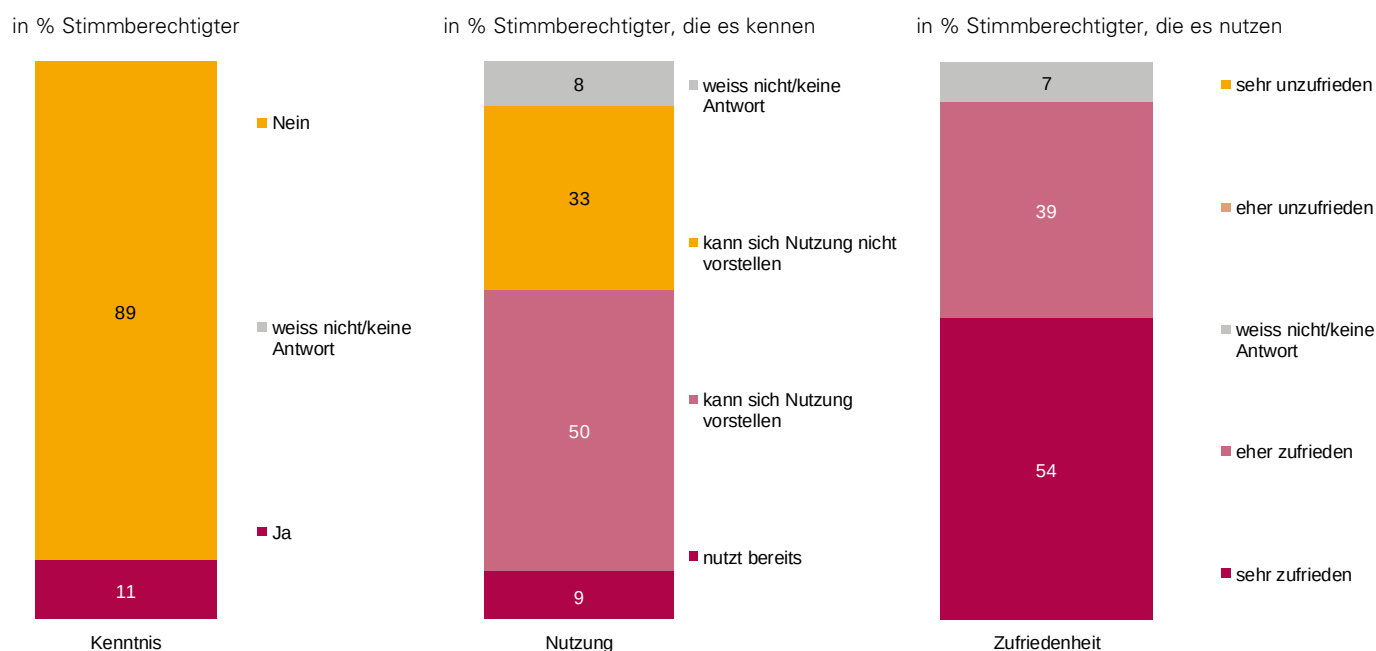
Zur Zufriedenheit kann erneut keine verallgemeinerbare Aussage gemacht werden. Unter den 12 Personen, welche die elektronische Organspendekarte für das Smartphone kennen und nutzen finden sich jedoch durchwegs positive Bewertungen diesbezüglich.

elektronisches Impfdossier

Kenntnis: "Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

Nutzung: "Nutzen Sie bereits die folgenden elektronischen Angebote, können Sie sich eine Nutzung vorstellen oder kommt für Sie die Nutzung nicht in Frage?"

Zufriedenheit: "Nun sprechen wir nur noch von den Angeboten, die Sie nutzen. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 ($N_{\text{Kenntnis}} = 1210/n_{\text{Nutzung}} = 160/n_{\text{Zufriedenheit}} = 14$)

Das elektronische Impfdossier und Applikationen mit Erinnerungsfunktion für Impfungen kennen 11 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten. Von den Personen, die dieses Angebot kennen, nutzen es 9 Prozent bereits. Jede(r) zweite der Kenner(innen) könnte sich eine Nutzung des elektronischen Impfdossiers vorstellen. Ein Drittel sieht in diesem Angebot keinen Nutzen für sich selbst. Auf die Stimmbevölkerung der Schweiz hochgerechnet ergibt dies ungefähr 1 Prozent, welches das elektronische Impfdossier und Applikationen mit Erinnerungsfunktion für Impfungen zum aktuellen Zeitpunkt nutzt.

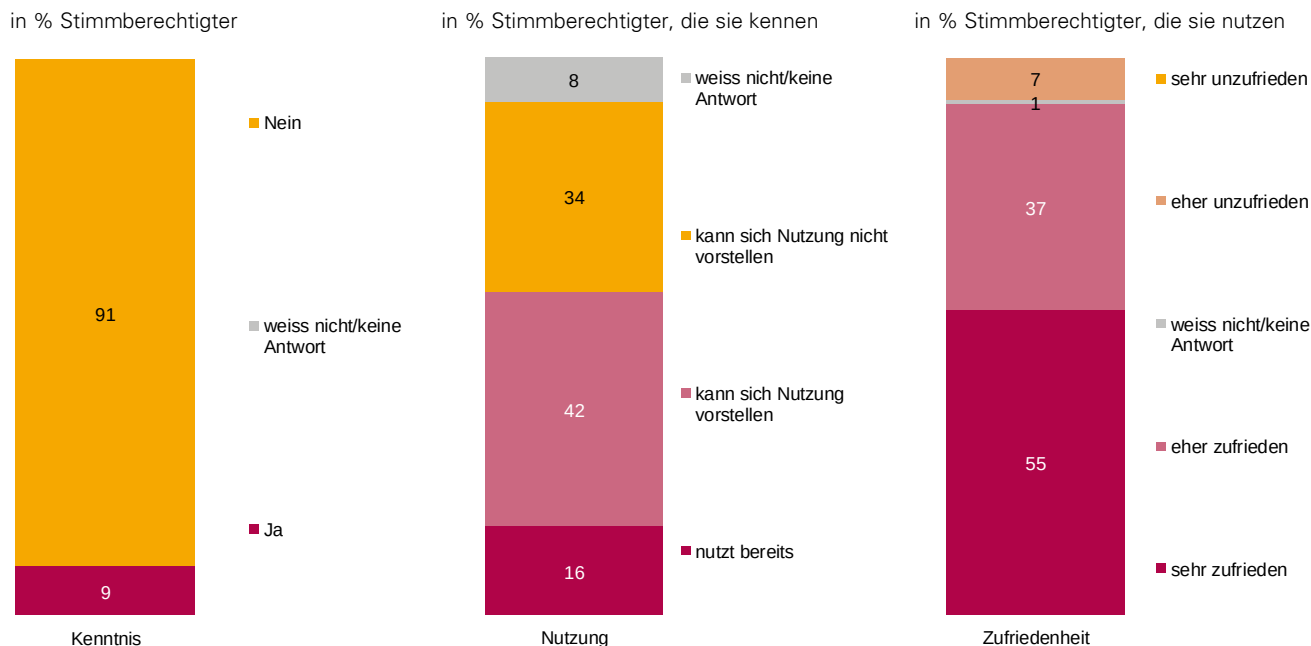
Auch für das elektronische Impfdossier und Applikationen mit Erinnerungsfunktion für Impfungen finden sich durchwegs positive Bewertungen unter Personen, die dieses Angebot kennen und nutzen. Allerdings basiert diese Aussage auf der Bewertung von 14 Personen und kann somit nicht verallgemeinert werden.

Apps mit Erinnerung für Medikamenteneinnahme

Kenntnis: "Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

Nutzung: "Nutzen Sie bereits die folgenden elektronischen Angebote, können Sie sich eine Nutzung vorstellen oder kommt für Sie die Nutzung nicht in Frage?"

Zufriedenheit: "Nun sprechen wir nur noch von den Angeboten, die Sie nutzen. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 ($N_{\text{Kenntnis}} = 1210/n_{\text{Nutzung}} = 135/n_{\text{Zufriedenheit}} = 19$)

Applikationen mit Erinnerungsfunktion für die Einnahme von Medikamenten geniessen unter Stimmberechtigten von allen neun abgefragten Angeboten am wenigsten Bekanntheit: 9 Prozent der stimmberechtigten Schweizerinnen und Schweizer kennen dieses Angebot. Unter denjenigen, welche das Angebot kennen, wird es von 16 Prozent genutzt, was hochgerechnet auf das gesamte Stimmvolk 1 Prozent entspricht. 42 Prozent der Kenner(innen) könnten sich die Nutzung von Apps mit Erinnerungsfunktion für die Einnahme von Medikamenten vorstellen. Für ein gutes Drittel der Personen mit Kenntnis über diese Apps stellt die Nutzung dieses Angebotes kein Bedürfnis dar.

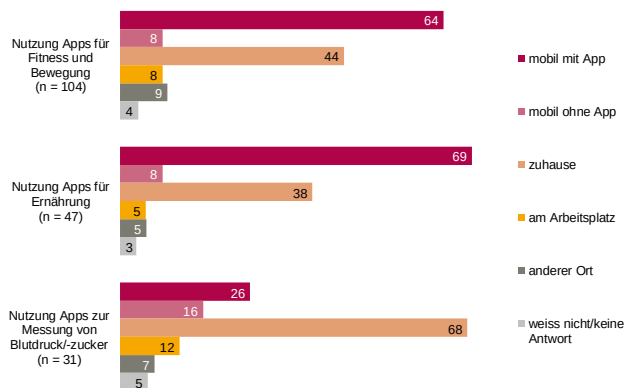
19 Personen aus der Stichprobe von 1210 Stimmbürger(inne)n kennen und nutzen Apps mit Erinnerungsfunktion für die Einnahme von Medikamenten, diese äussern eine mehrheitlich positive Beurteilung des Angebotes, wobei diese aufgrund der geringen Fallzahl nicht verallgemeinert werden kann.

Die meisten Personen, die diese elektronischen Angebote nutzen, tun dies mobil mit einer App von zuhause aus. Allerdings sind auch diesbezüglich die Fallzahlen, worauf diese Aussage basiert, klein (104 Personen abwärts), weshalb man auf verallgemeinerbare Aussagen verzichten sollte:

Grafik 26

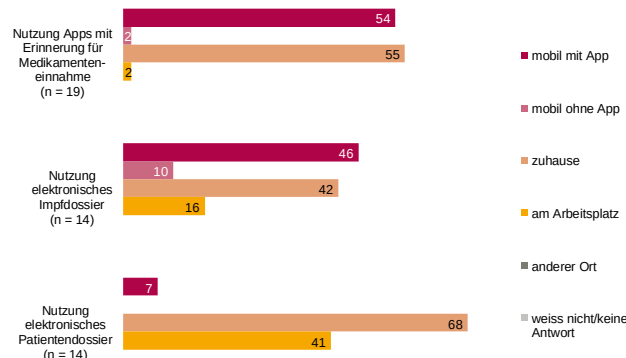
Filter Situation Nutzung elektronische Angebote (1/2)

"Nutzen Sie die Angebote mobil mit einer App, mobil aber ohne spezielle App, zuhause oder am Arbeitsplatz?"
in % Stimmberechtigter, die jeweiliges elektronisches Angebot bereits nutzen, Mehrfachnennungen möglich



Filter Situation Nutzung elektronische Angebote (2/2)

"Nutzen Sie die Angebote mobil mit einer App, mobil aber ohne spezielle App, zuhause oder am Arbeitsplatz?"
in % Stimmberechtigter, die jeweiliges elektronisches Angebot bereits nutzen, Mehrfachnennungen möglich



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (n = variiert zwischen 14 bis 104)

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (n = variiert zwischen 14 bis 104)

Zwischenbilanz

Einzelne konkrete Apps erzielen überraschend hohe Bekanntheitswerte, wenn man dies mit dem sehr wenig verbreiteten Informationsverhalten über Apps vergleicht. Von den abgefragten Angeboten sind Alarmierungs-Applikationen am bekanntesten, 34 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten kennen solche. Ein Viertel des Stimmvolks kennt Apps für Fitness und Bewegung. Das elektronische Patientendossier mit Zugangsmöglichkeit für Patienten ist 21 Prozent der Stimmbürger(innen) ein Begriff und gehört damit zu den bekanntesten elektronischen Angeboten im Gesundheitsbereich. Ein Fünftel kennt Apps für die Ernährung und 17 Prozent solche zur Messung von Blutdruck und -zucker. Die Online-Speicherung der Patientenverfügung, die elektronische Organspendekarte für das Smartphone und das elektronische Impfdossier erreichen Bekanntheitswerte von 11 bis 13 Prozent. Von den neun Angeboten am wenigsten bekannt sind Apps mit Erinnerungsfunktion für die Medikamenteneinnahme.

Kenner(inne)n dieser elektronischen Angebote ist gemein, dass sie sich signifikant häufiger per Internet über Gesundheitsthemen informieren. Die persönliche Betroffenheit, die sich durch den Gang zum Arzt äussert, hat ebenfalls einen positiven Einfluss auf die Kenntnis der elektronischen Angebote. Zudem zeichnet die Kenner(innen) dieser elektronischen Angebote eine hohe Bildung aus, sie sind eher weiblich, jünger (bis 65-Jährige) und italienischsprachig.

Auch genutzt werden von den neun abgefragten Angeboten am häufigsten Alarmierungs-Apps (von 9% der Stimmberechtigten) und Apps für Fitness und Bewegung (von 8%). Die elektronischen Angebote werden überwiegend als zufriedenstellend beurteilt. Allerdings sind die Fallzahlen zur Beurteilung der Zufriedenheit in den meisten Fällen zu gering um verallgemeinerbare Aussagen zu machen. Dasselbe gilt für das Nutzungsverhalten, wobei sich abzeichnet, dass die abgefragten neun elektronischen Angebote tendenziell mobil, mit einer App und von zuhause aus genutzt werden.

3.3 Rezeption und Einschätzung von eHealth

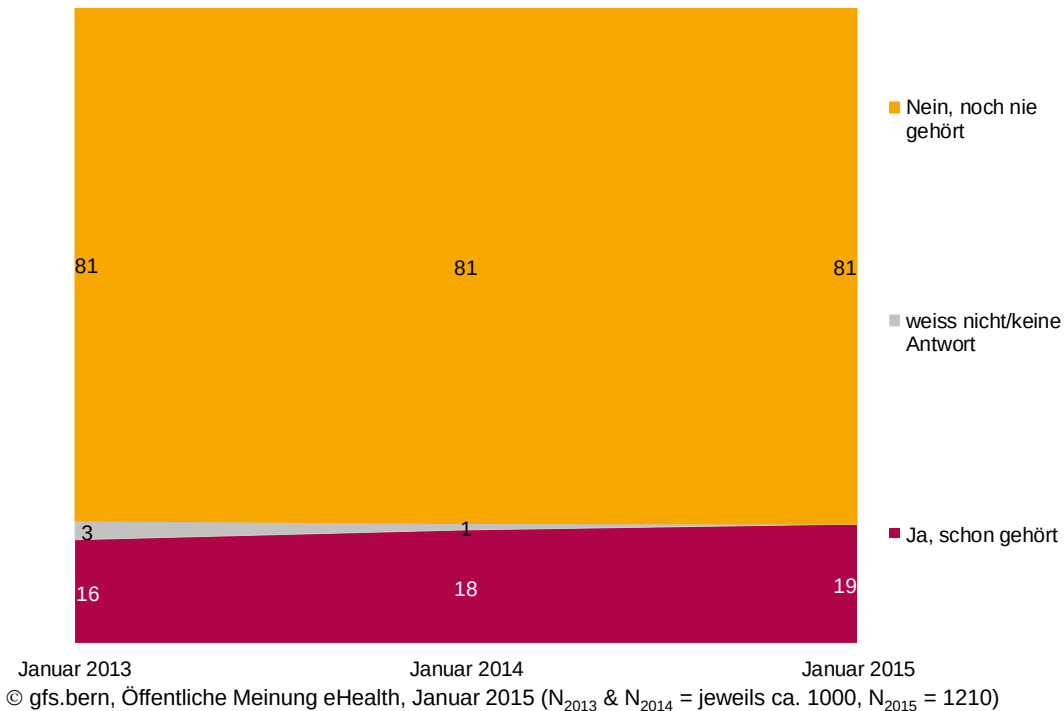
eHealth ist weiterhin wenig bekannt. Der Anteil derer, die bereits vom Begriff gehört oder gelesen haben ist zwar leicht am steigen, hat aber noch nicht einen Fünftel der Schweizer Stimmberechtigten erreicht. Der Anteil Personen, der noch nie vom Begriff eHealth gehört hat, ist seit Beginn der Befragungsreihe stabil:

Grafik 27

Trend Rezeption Begriff 'eHealth'

"Haben Sie bereits vom Begriff eHealth gehört oder gelesen oder haben Sie noch nie davon gehört?"

in % Stimmberechtigter



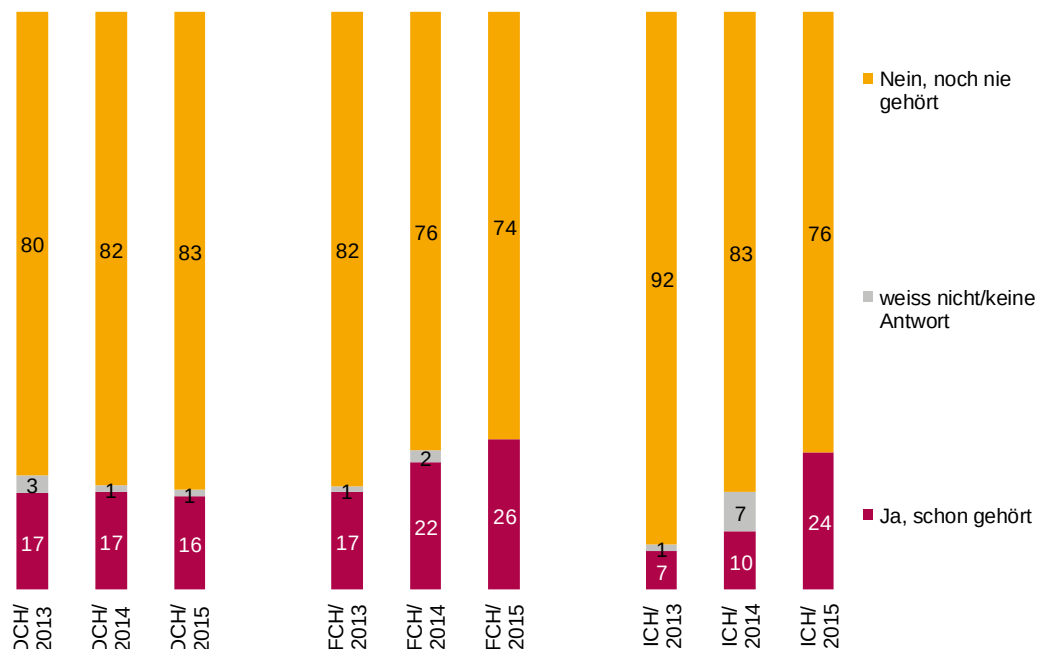
Personen aus der Romandie können deutlich mehr anfangen mit dem Begriff eHealth als diejenigen aus den anderen Sprachregionen:

Grafik 28

Trend Rezeption Begriff 'eHealth' nach Sprachregion

"Haben Sie bereits vom Begriff eHealth gehört oder gelesen oder haben Sie noch nie davon gehört?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Dies mag allerdings daran liegen, dass bei den Romands nach "eHealth ou Cybersanté" gefragt wurde, was dafür spricht, dass eHealth als Schlagwort nicht bekannt ist. Nachfragen nach persönlichen Erfahrungen (die im Folgenden aufgezeigt werden) verweisen ebenfalls darauf, dass man dem Begriff wenig Inhaltliches zuordnen kann.

Während die Wahrnehmung von eHealth unter Deutschsprachigen innerhalb des gesamten Untersuchungszeitraums konstant geblieben ist, hat der Begriff in der Romandie, und noch dezidierter in der italienischsprachigen Schweiz innerhalb der letzten beiden Jahre erheblich an Bekanntheit zugelegt.

Personen mit hoher Bildung kennen eHealth ebenfalls signifikant häufiger als solche mit tiefer oder mittlerer Bildung. Wer im letzten Jahr in medizinischer Behandlung oder Kontrolle war, kennt den Begriff eHealth auch eher als jemand, der in den letzten zwölf Monaten keinen Arzt aufgesucht hat. Des Weiteren sind Personen, die das Internet für ihre Recherche nach Gesundheitsthemen durchforsten, signifikant häufiger schon auf den Begriff eHealth gestossen als diejenigen, die Internet nicht als Quelle für Gesundheitsinformationen angeben.

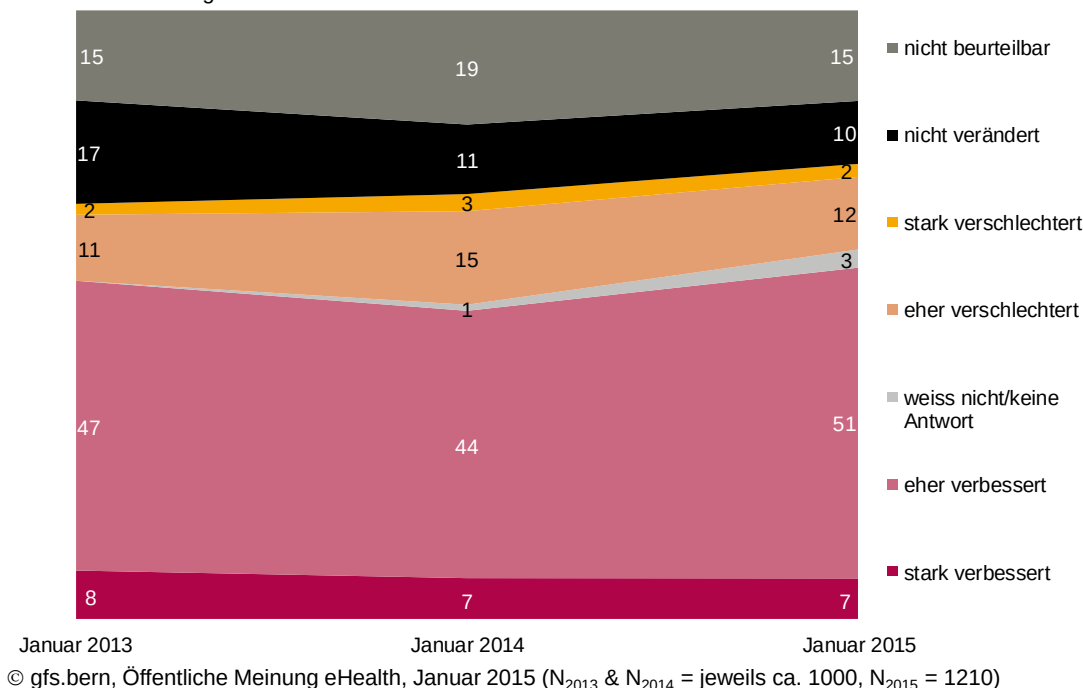
Auf die Definition von eHealth – wonach dies der Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen ist – folgte die Frage, ob man glaube, dass eHealth die Behandlungssicherheit in der Schweiz verbessere oder verschlechtere:

Grafik 29

Trend Beurteilung Behandlungssicherheit mit eHealth

"Ganz spontan: Glauben Sie, dass mit eHealth die Behandlungssicherheit in der Schweiz stark verbessert, eher verbessert, eher verschlechtert oder stark verschlechtert wird?"

in % Stimmberechtigter



Während 2014 die Beurteilung von eHealth schlechter ausfiel als 2013, wurde der Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen 2015 so gut bewertet, wie bisher noch nie. Zwar glauben nur 7 Prozent der Stimmberechtigten, dass eHealth die Behandlungssicherheit in der Schweiz stark verbessert, eine absolute Mehrheit im Schweizer Stimmvolk denkt aber, dass dadurch die Behandlungssicherheit eher verbessert wird. Demgegenüber finden 14 Prozent der Stimmberechtigten, dass durch eHealth die Behandlungssicherheit stark oder eher verschlechtert wird. Jede(r) zehnte Schweizer Stimmberechtigte geht davon aus, dass sich durch eHealth an der Behandlungssicherheit nichts verändert hat. Dieser Anteil ist in der Tendenz sinkend.

Wer in den letzten zwölf Monaten in medizinischer Behandlung oder Kontrolle war, ist gegenüber dem Einfluss von eHealth auf die Behandlungssicherheit etwas kritischer eingestellt, als jemand, der in den letzten zwölf Monaten keinen Arzt konsultiert hat.

Männer gehen stärker davon aus, dass sich durch den Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen die Behandlungssicherheit verbessert als Frauen dies tun. Letztere sind dabei nicht negativer eingestellt, sondern können dies zu grösseren Teilen nicht beurteilen.

Die Romands sind über den ganzen Zeitraum hinweg betrachtet gegenüber dem Einfluss von eHealth auf die Behandlungssicherheit von allen drei Sprachregionen am negativsten eingestellt. In der italienischsprachigen Schweiz ist dagegen jede(r) Vierte der Meinung, der Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln, verbessere die Behandlungssicherheit im Gesundheitswesen stark. Hinzu kommen in dieser Gruppe 35 Prozent, die eher eine Verbesserung durch eHealth erkennen. Die Deutschschweizer(innen) sind zwar etwas weniger dezidiert in ihrer Beurteilung, gesamthaft attestieren aber auch relativ

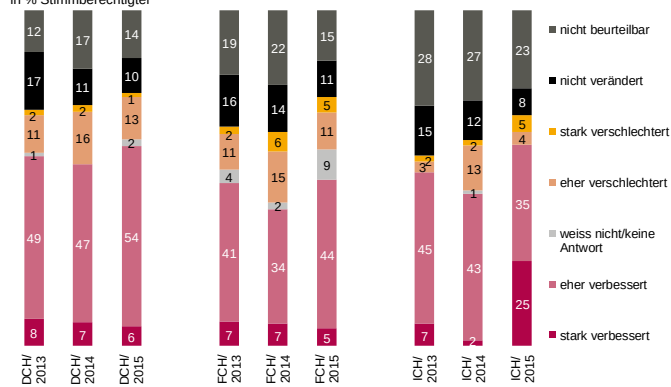
konstante 60 Prozent unter ihnen eine Verbesserung für die Behandlungssicherheit durch eHealth:

Grafik 30

Trend Beurteilung Behandlungssicherheit mit eHealth nach Sprachregion

"Ganz spontan: Glauben Sie, dass mit eHealth die Behandlungssicherheit in der Schweiz stark verbessert, eher verbessert, eher verschlechtert oder stark verschlechtert wird?"

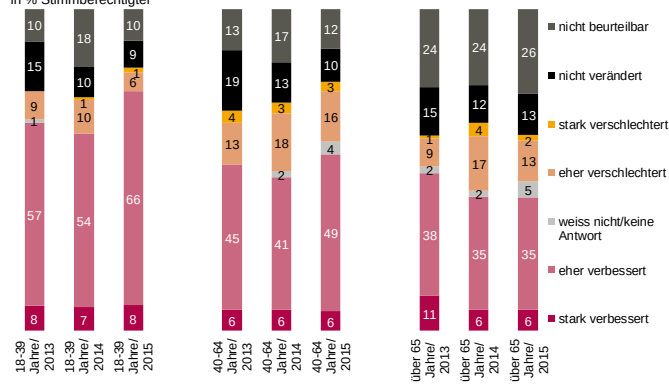
in % Stimmberechtigter



Trend Beurteilung Behandlungssicherheit mit eHealth nach Alter

"Ganz spontan: Glauben Sie, dass mit eHealth die Behandlungssicherheit in der Schweiz stark verbessert, eher verbessert, eher verschlechtert oder stark verschlechtert wird?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Während die jüngste Alterskohorte (18- bis 39-Jährige) zu drei Vierteln eine positive Wirkung von eHealth auf die Behandlungssicherheit feststellt, nimmt diese Einschätzung mit zunehmendem Alter ab. Unter den ältesten Stimmbürger(inne)n ist man nur noch minderheitlich der Meinung, der Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen führe zu einer Verbesserung in der Behandlungssicherheit. Allerdings traut sich in der Gruppe der Ältesten jede(r) Vierte keine Beurteilung dessen zu. Am skeptischsten sind die 40- bis 65-Jährigen. In dieser Gruppe geht rund jeder Fünfte davon aus, dass die Behandlungssicherheit eher unter eHealth leidet.

Noch grösser als unter den Personen im Rentenalter ist die Unsicherheit bezüglich des Einflusses von eHealth auf die Behandlungssicherheit unter Personen mit tiefem Bildungsabschluss. In dieser Gruppe ist es ein knappes Drittel, das kein Urteil zum Einfluss von elektronischen Hilfsmitteln auf die Behandlungssicherheit abgibt. Diese – in einzelnen Merkmalsgruppen – hohen Anteile an Personen, welche die Antwortoption "nicht beurteilbar" wählen, weist darauf hin, dass noch einiges an Unsicherheit – und möglicherweise Informationsbedürfnis – bezüglich (den Wirkungen von) eHealth besteht.

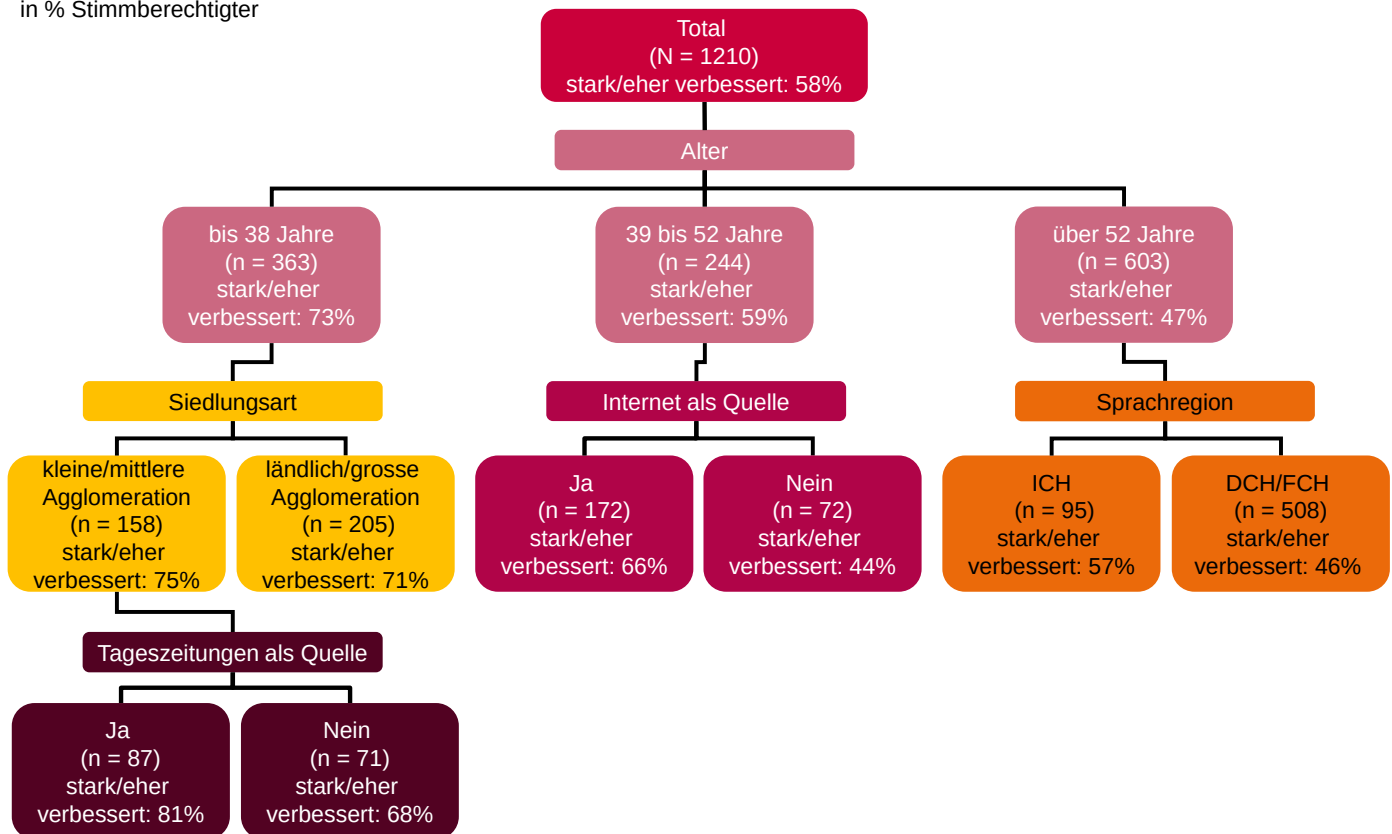
Mit Hilfe des Answer-Tree-Verfahrens stellen wir fest, dass das Alter die Beurteilung des Einflusses von eHealth auf die Behandlungssicherheit am stärksten prägt:

Grafik 31

Profilbaum Beurteilung Behandlungssicherheit mit eHealth

"Ganz spontan: Glauben Sie, dass mit eHealth die Behandlungssicherheit in der Schweiz stark verbessert, eher verbessert, eher verschlechtert oder stark verschlechtert wird?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N = 1210)

Erläuterung: Die **Answer-Tree-Analyse** differenziert für eine abhängige Variable (hier: die Beurteilung der Behandlungssicherheit durch eHealth) eine Ausgangspopulation (hier: die Schweizer Stimmberechtigten) in inhaltlich relevante Teilpopulationen. Die Methode beginnt mit der unabhängigen Variable, welche die grössten signifikanten Unterschiede aufweist (hier: das Alter). Die Methode fasst dabei Teilgruppen zusammen, wenn der Unterschied untereinander nicht signifikant ist (hier: die Deutschschweiz und die Romandie). Die Teilgruppen werden in weitere Untergruppen unterteilt, wenn weitere signifikante Unterschiede bestehen und die Fallzahlen genügend gross sind.

Unter Personen bis 38 Jahren, ist die Meinung am verbreitetsten, eHealth hätte die Behandlungssicherheit sehr oder eher verbessert. Drei Viertel der Schweizer Stimmbürger(innen) in diesem Alter sind dieser Meinung. Diese Gruppe kann man weiter differenzieren nach Siedlungsart, wobei die Einwohner von ländlichen Gebieten und grossen Agglomerationen etwas negativer eingestellt sind als Personen aus kleinen bzw. mittleren Agglomerationen. Bei letzteren unterscheidet sich die Einschätzung des Einflusses von eHealth auf die Behandlungssicherheit danach, ob Tageszeitungen und Zeitschriften zur Information über Gesundheitsthemen genutzt werden oder nicht. Unter Personen bei denen dies der Fall ist, ist die positive Meinung zum Einfluss von eHealth auf die Behandlungssicherheit verbreiteter als unter Personen, welche die Presse nicht für Gesundheitsinformationen nutzen.

Schweizer Stimmbürger(innen) zwischen 39 und 52 Jahren gehen ebenfalls mehrheitlich von einer Verbesserung der Behandlungssicherheit dank eHealth aus. Dabei kommt es innerhalb dieser Gruppe allerdings noch drauf an, ob man das Internet als Quelle für Informationen über Gesundheitsthemen verwendet oder nicht. Unter Personen, die dies tun, sind zwei Drittel der Meinung eHealth führe zu einer Verbesserung der Behandlungssicherheit, während unter Nicht-Nutzern des Internets diese Meinung minderheitlich vertreten wird.

In der Gruppe der über 52-Jährigen ist nur eine relative Mehrheit der Meinung eHealth hätte einen positiven Einfluss auf die Behandlungssicherheit. Wie zuvor erwähnt sind die Angehörigen dieser ältesten Gruppe aber eher unentschieden als negativer Meinung. Allerdings grenzen sich hinsichtlich dieser Einschätzung die Italienischsprachigen von den anderen beiden Sprachgebieten durch ihre deutlich positivere Einschätzung ab.

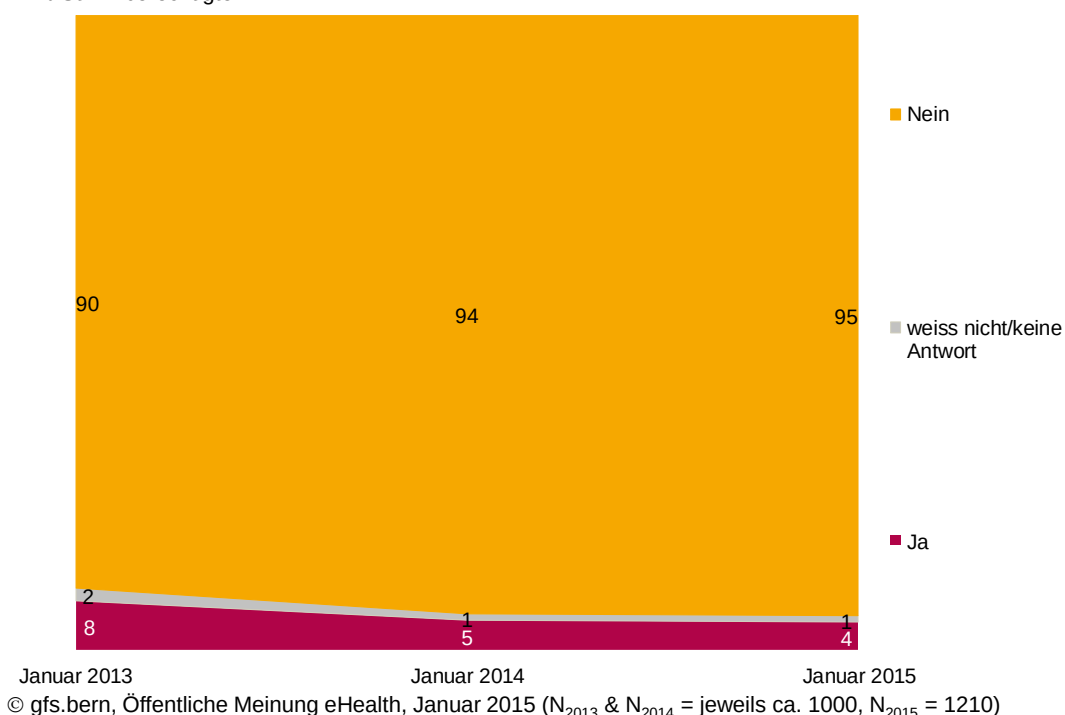
2015 gibt noch ein geringerer Anteil von 4 Prozent an, bewusste Erfahrungen mit eHealth gemacht zu haben. 95 Prozent der Stimmberechtigten, können über keine Erfahrungen berichten. Erfahrungen mit eHealth nehmen damit mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu.

Grafik 32

Trend Erfahrungen mit eHealth

"Haben Sie persönlich bereits Erfahrungen mit irgendeiner Form von eHealth gemacht?"

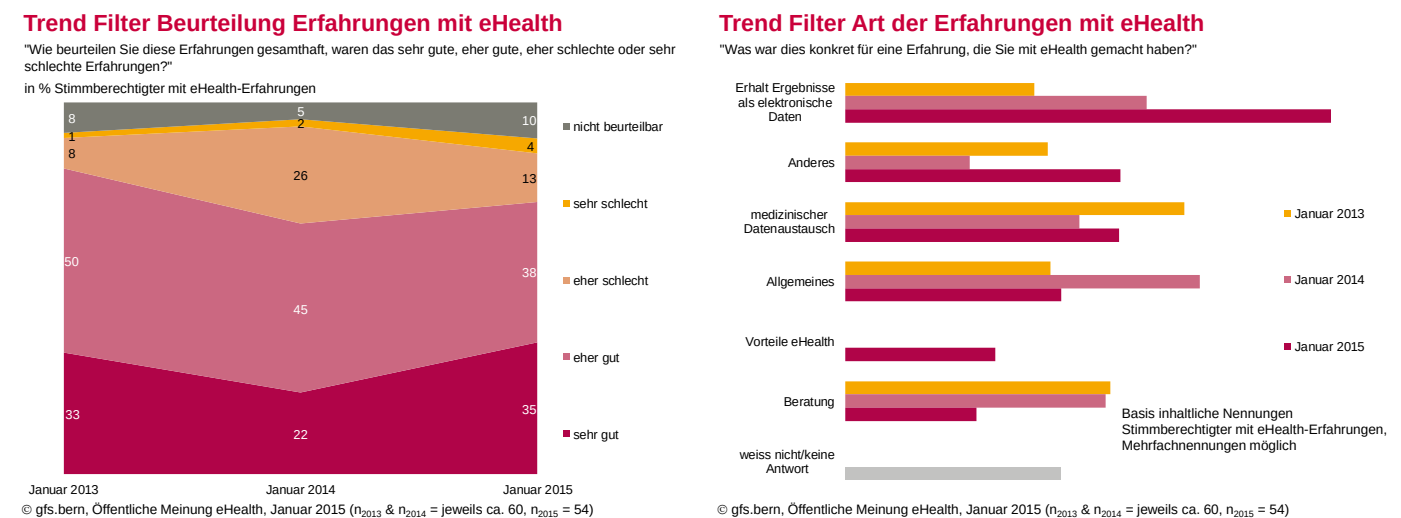
in % Stimmberechtigter



Leicht erhöht ist der Anteil Personen mit Erfahrungen unter hoch Gebildeten, solchen, die das Internet als Quelle für Gesundheitsinformationen nutzen, denjenigen, die schon mal von eHealth gehört haben und den Personen, die davon ausgehen, dass durch eHealth die Behandlungssicherheit zunimmt.

Die wenigen Personen (für das Jahr 2015 54 Personen an der Zahl) die über eigene Erfahrungen mit eHealth verfügen, beurteilen diese zum Grossteil positiv. Während die positive Meinung im Januar 2014 deutlich geringer ausfiel, fällt sie nun wieder besser aus, allerdings erreicht sie nicht mehr den Stand von 2013. Deutlich abgenommen hat im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Personen, die eher schlechte Erfahrungen mit eHealth machten:

Grafik 33



Diese gross erscheinenden Schwankungen in der Beurteilung der persönlichen Erfahrungen mit eHealth sollten aufgrund der geringen Fallzahl aber nicht überbewertet werden. Gleiches gilt für die Art der Erfahrungen mit eHealth.

Am häufigsten wahrgenommen wurde eHealth 2015 in der Form von Untersuchungsergebnissen, die in elektronischer Form ausgehändigt wurden. Allerdings muss diese Aussage etwas abgeschwächt werden, denn in absoluten Zahlen sind es im Januar 2015 22 Personen, die ihre Ergebnisse in elektronischer Form erhalten haben. Dementsprechend verzeichnen wir in den restlichen Kategorien noch geringere Nennhäufigkeiten. Die Kategorie "Anderes" ist vor allem dadurch geprägt, dass einige Personen sagten, sie hätten beruflich mit eHealth zu tun.

Zwischenbilanz

eHealth ist weiterhin wenig bekannt – wir gehen davon aus, dass dies aber vor allem für den Begriff "eHealth" gilt und weniger für dessen Inhalt. Dafür spricht auch, dass in der Romandie, in der nach "eHealth ou Cybersanté" gefragt wurde die Bekanntheitswerte überdurchschnittlich hoch ausfielen, gefolgt von der italienischsprachigen Schweiz und etwas abgeschlagen der Deutschschweiz.

2015 hat rund ein Fünftel bereits vom Begriff eHealth gehört oder gelesen, für die restlichen vier Fünftel ist dies nicht der Fall. Überdurchschnittliche Bekanntheit geniesst der Begriff eHealth unter Personen mit hoher Bildung, denjenigen, die im letzten Jahr in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren und solchen, die das Internet für ihre Recherche nach Gesundheitsthemen durchforsten.

58 Prozent der Stimmberechtigten glauben, dass durch eHealth die Behandlungssicherheit sehr (7%) oder eher verbessert (51%) wird. Dies ist die positivste Einschätzung des Einflusses von eHealth seit dem Beginn der Untersuchungsreihe. 14 Prozent der stimmberechtigten Schweizer(innen) postulieren einen negativen Einfluss von eHealth auf die Behandlungssicherheit. Jeder Zehnte erkennt keine Veränderung durch den Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen. Männer, Junge (18- bis 39-Jährige) und Italienischsprachige sind besonders positiv eingestellt, was die Wirkung von eHealth auf die Behandlungssicherheit angeht.

Bewusste Erfahrungen mit eHealth haben bisher nur 4 Prozent der Stimmbürger und –bürgerinnen gemacht. Die Erfahrungen mit eHealth nehmen also nicht zu. Erst solche positiven Erfahrungsbeispiele würden aber ermöglichen, eine Art Nutzungsspirale auszulösen, wo sich dank positiver Erfahrungen auch bei der Bevölkerung mögliche weitere Vorteile von eHealth bewusst würden. Die Beurteilung der gemachten Erfahrungen – wobei nur 54 der 1210 befragten Personen über eine solche verfügen – fällt grösstenteils positiv aus.

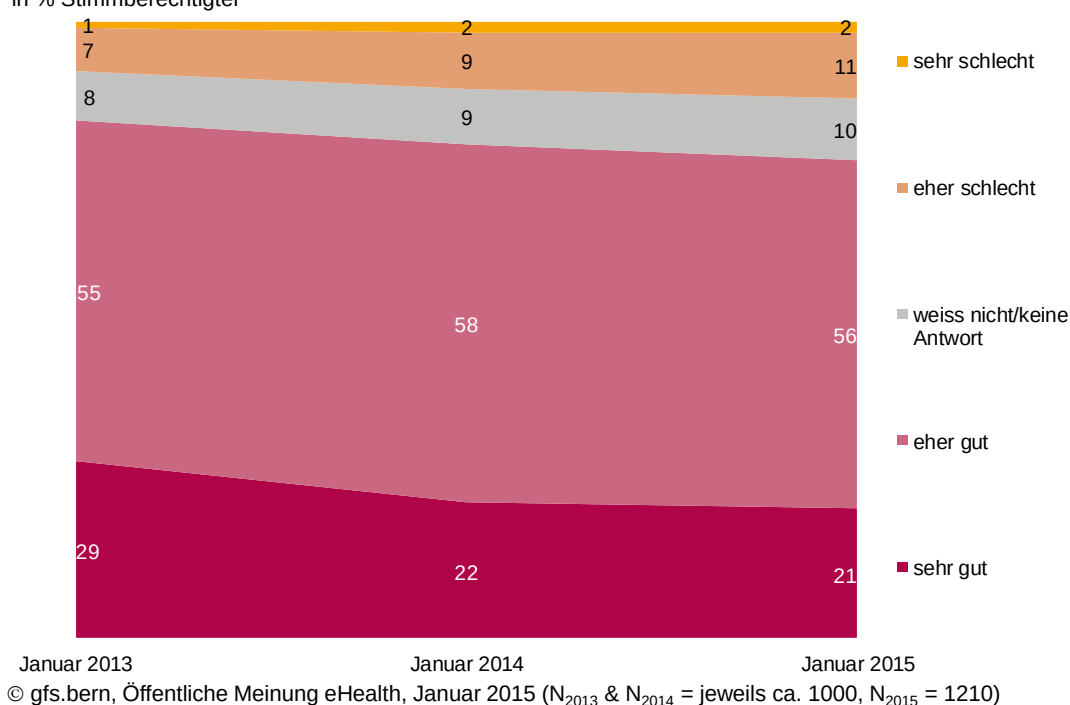
3.4 Elektronisches Patientendossier

Eine grundsätzliche Voraussetzung für die Akzeptanz elektronischer Patientendossiers ist nach wie vor gegeben: Über drei Viertel der stimmberechtigten Schweizer(innen) beurteilt den zunehmenden Gebrauch von elektronischen Hilfsmitteln als sehr (21%) oder eher (56%) gut. Allerdings fällt die Beurteilung im Zeitvergleich etwas negativer aus. 2013 lag der Anteil noch bei 84 Prozent. Als eine sehr schlechte Sache befinden den vermehrten Einsatz von elektronischen Hilfsmitteln durch Ärztinnen und Ärzte aber nach wie vor lediglich 2 Prozent der Stimmberechtigten, während 11 Prozent demgegenüber eher negativ eingestellt sind:

Grafik 34

Trend Beurteilung Gebrauch elektronischer Hilfsmittel

"Die Ärzte arbeiten zunehmend mit elektronischen Hilfsmitteln. Finden Sie das sehr gut, eher gut, eher schlecht oder sehr schlecht?"
in % Stimmberechtigter



Männer sind gegenüber dem Gebrauch elektronischer Hilfsmittel durch die Ärzteschaft positiver eingestellt als Frauen. Die positive Meinung diesbezüglich steigt mit dem Bildungsgrad an, während sie mit zunehmendem Alter abnimmt. Dass die Meinung, der zunehmende Einsatz elektronischer Hilfsmittel sei gut, bei Personen im Rentenalter und solchen mit geringer Bildung tiefer ausfällt liegt aber nicht an deren kritischeren Sicht auf den Einsatz von elektronischen Hilfsmitteln, sondern vielmehr an der Höhe der Antwortverweigerung in diesen beiden Gruppen. Der Anteil beträgt in der ältesten Kohorte 21 Prozent, in der Gruppe der Personen mit den tiefsten Bildungsabschlüssen sogar 25 Prozent.

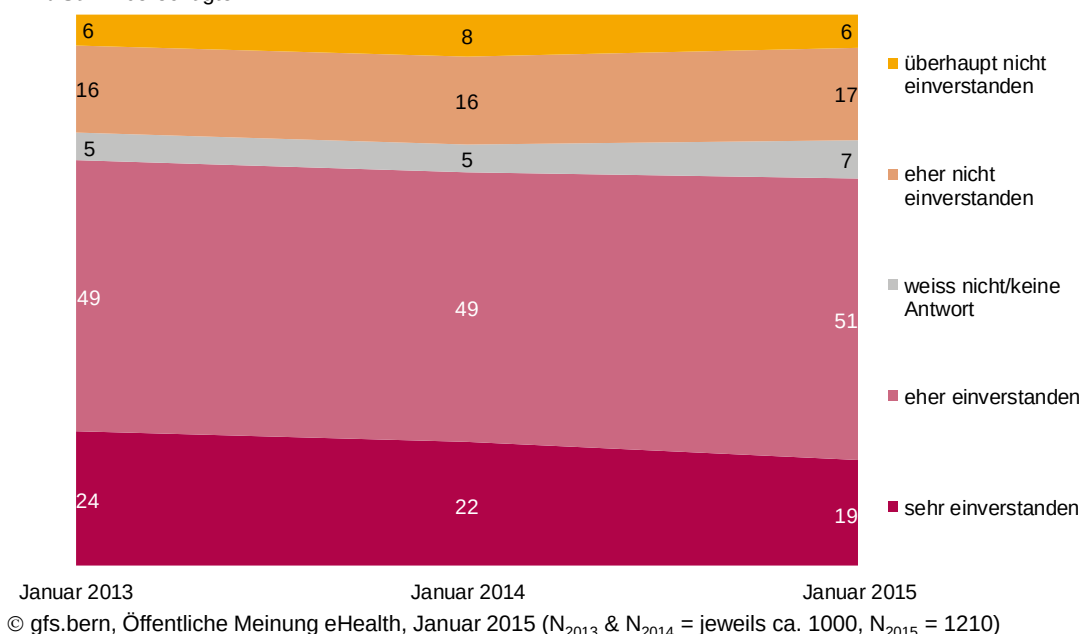
Wie bereits hinsichtlich eHealth der Fall war, weisen auch hier die italienischsprachigen Schweizer(innen) eine überdurchschnittlich positive Haltung auf. Gleiches gilt für Personen, die das Internet als Quelle für Informationen zu Gesundheitsthemen nutzen, den Begriff eHealth kennen und davon ausgehen eHealth würde zu einer Verbesserung der Behandlungssicherheit beitragen.

Grossmehrheitlich sind stimmberechtigte Schweizer(innen) mit der elektronischen Speicherung ihrer Gesundheitsdaten sehr (19%) oder eher (51%) einverstanden. Mit Ausnahme der Verschiebung vom sehr zum eher einverstanden sind die Veränderungen zwischen den einzelnen Befragungswellen allesamt innerhalb des statistischen Fehlerbereichs zu verorten.

Grafik 35

Trend Einverständnis mit elektronischer Speicherung von Daten

"Sind Sie mit der elektronischen Speicherung Ihrer Gesundheitsdaten wie Probleme, Diagnosen, Behandlungen, Medikamente und Ähnliches sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden?"
in % Stimmberechtigter



Bezüglich der Speicherung von Gesundheitsdaten – wie Problemen, Diagnosen, Behandlungen, Medikamenten und ähnlichem – sind Männer und Jüngere ebenfalls deutlich positiver eingestellt als Frauen und Ältere. Auch die ausgesprochen positive Haltung der italienischsprachigen Schweizer(innen) zeigt sich erneut. Ansonsten erkennt man wiederum die Tendenz, dass die Internetaffinen – also Personen, die das Internet als Quelle für Informationen zu Gesundheitsthemen nutzen, den Begriff eHealth kennen und davon ausgehen eHealth würde zu einer Verbesserung der Behandlungssicherheit beitragen – positiver als ihre jeweiligen Gegengruppen eingestellt sind.

Rund drei von fünf Schweizer Stimmberechtigten sind 2015 damit einverstanden, wenn Behandelnde ihre Patientendaten im Rahmen einer Behandlung untereinander austauschen. Allerdings hat die Akzeptanz dessen in den letzten Jahren erheblich abgenommen. Während der Anteil der einverstanden Personen im Januar 2013 noch 70 Prozent betrug, sind im Januar 2015 noch 59 Prozent bedingungslos einverstanden mit dem Austausch von Daten zwischen verschiedenen Behandelnden. Zugenommen hat allerdings nicht der Anteil derjenigen, die grundsätzlich gegen einen Datenaustausch zwischen Behandelnden ist, sondern der Anteil Personen, die zuerst Gewissheit über die Regeln eines solchen Austausches wünschen. Es ist also keine vermehrte Skepsis gegenüber dem Austausch von persönlichen medizinischen Daten zu erkennen, sondern eher eine Weigerung ein Urteil aufgrund mangelhafter Infor-

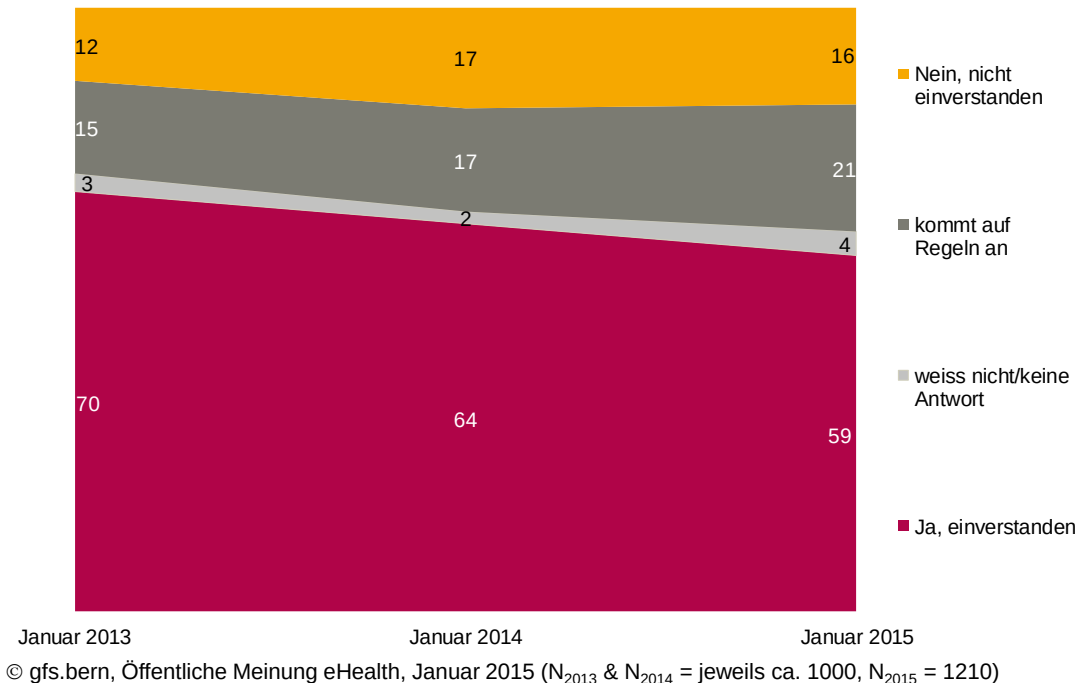
miertheit abzugeben. Dieser angewachsene Anteil an Personen, die sich für die Kategorie "kommt auf die Regeln an" entscheiden, scheint also ein Informationsbedürfnis zu haben.

Grafik 36

Trend Einstellung Datenaustausch

"Sind Sie grundsätzlich einverstanden, wenn verschiedene Behandelnde Ihre Daten im Rahmen Ihrer Behandlung elektronisch miteinander austauschen?"

in % Stimmberechtigter



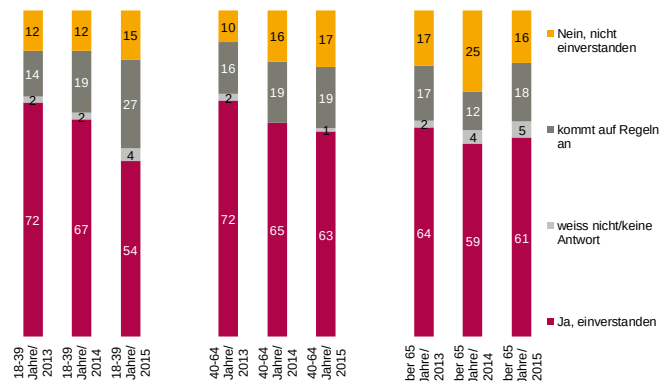
Absolute Mehrheiten, die mit dem elektronischen Datenaustausch einverstanden sind, findet man in allen Altersgruppen und über den gesamten betrachteten Zeitraum hinweg. Allerdings ist die Unterstützung dessen im Januar 2015 unter Älteren (40+ Jahre) deutlich ausgeprägter als unter Jüngeren. Unter Personen zwischen 18 und 39 Jahren ist in diesem Jahr die Meinung, man wolle erst die Regeln dieses Austausches kennen stark übervertreten. Dieses Hinterfragen ist charakteristisch für diese Alterskohorte, die der Generation Y (Y = Why? = Warum?) angehört. Hinzu kommt in dieser Kohorte auf der anderen Seite aber auch das unterdurchschnittliche Interesse an Gesundheitsthemen.

Grafik 37

Trend Einstellung Datenaustausch nach Alter

"Sind Sie grundsätzlich einverstanden, wenn verschiedene Behandelnde Ihre Daten im Rahmen Ihrer Behandlung elektronisch miteinander austauschen?"

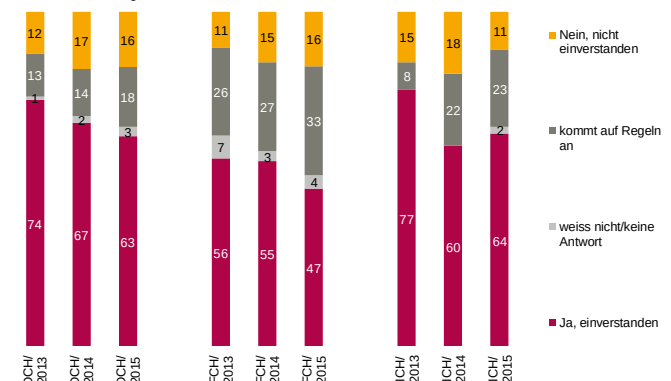
in % Stimmberechtigter



Trend Einstellung Datenaustausch nach Sprachregion

"Sind Sie grundsätzlich einverstanden, wenn verschiedene Behandelnde Ihre Daten im Rahmen Ihrer Behandlung elektronisch miteinander austauschen?"

in % Stimmberechtigter



Diese Meinung, zuerst die Regeln kennen zu wollen, wird allerdings auch unter den Romands überdurchschnittlich vertreten, und dies im gesamten beobach-

teten Zeitraum. In der Romandie kommt 2015 keine absolute Mehrheit zustande, die einverstanden ist mit dem elektronischen Datenaustausch zwischen verschiedenen Behandelnden. Dementsprechend ist das Einverständnis damit in den beiden anderen Sprachregionen überdurchschnittlich.

Personen, die zur höchsten Bildungsschicht gehören, sind am klarsten damit einverstanden, dass Behandelnde ihre Daten im Rahmen von Behandlungen elektronisch untereinander austauschen. Mit sinkender Bildung sinkt zugleich auch die Zustimmung dazu und die Skepsis gegenüber dem Datenaustausch nimmt zu. Unter Personen mit tiefstem Bildungsabschluss ist das Einverständnis zum Datenaustausch nur minderheitlich gegeben, jede(r) Vierte aus dieser Merkmalsgruppe ist damit nicht einverstanden.

Ansonsten erkennt man wiederum die Tendenz, dass Internetaffine deutlich stärker einverstanden sind mit dem Austausch ihrer Behandlungsdaten als Personen, die das Internet nicht als Informationsquelle für Gesundheitsthemen nutzen, eHealth nicht kennen oder davon ausgehen, dass eHealth einen negativen Einfluss auf die Behandlungssicherheit hat.

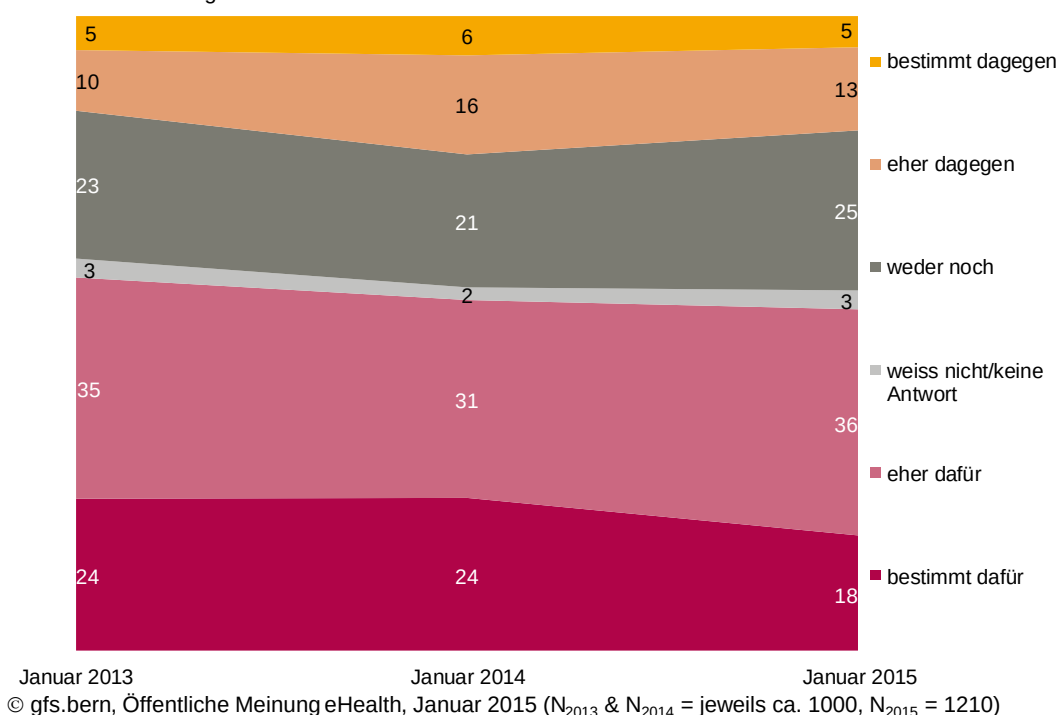
Nach wie vor gibt eine absolute Mehrheit der Schweizer Stimmberechtigten an, bestimmt (18%) oder eher (36%) für die Einführung des elektronischen Patientendossiers zu sein. 2015 hat im Vergleich zum Vorjahr allerdings sowohl der Anteil der Personen, die sich gegen, als auch der Anteil derjenigen, die sich für die Einführung des elektronischen Patientendossiers aussprechen, abgenommen. Somit finden wir zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt auch hier signifikant mehr Personen, welche die Antwortoption "weder noch – je nachdem wie es genau geregelt ist" gewählt haben. Hier stellt man deshalb ebenfalls fest: Obwohl dies auf den ersten Blick so wirken mag, ist das elektronische Patientendossier nicht kontroverser als zu früheren Messzeitpunkten. Einzig die Bereitschaft ein klares Urteil diesbezüglich abzugeben ohne die genauen Spielregeln zu kennen, scheint abgenommen zu haben.

Grafik 38

Trend Einstellung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers? Sind Sie ..."

in % Stimmberechtigter



Wie bereits in den vorherigen Fragen, sind Männer zur Einführung des elektronischen Patientendossiers ebenfalls deutlich positiver eingestellt als Frauen. Unter den weiblichen Stimmberechtigten erkennt man zudem einen klar rück-

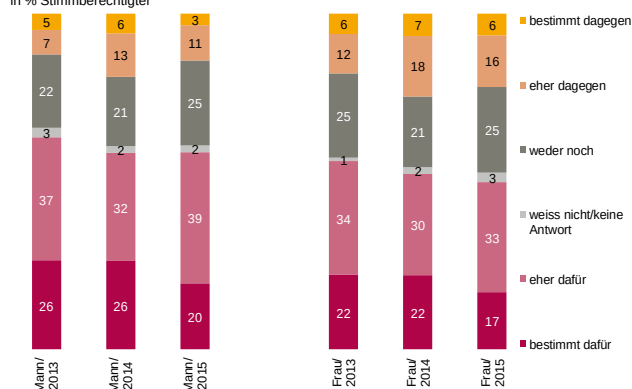
läufigen Trend der Zustimmung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers. Unter Männern ist die Zustimmungssicht dagegen seit Januar 2014 konstant.

Grafik 39

Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Geschlecht

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers? Sind Sie ..."

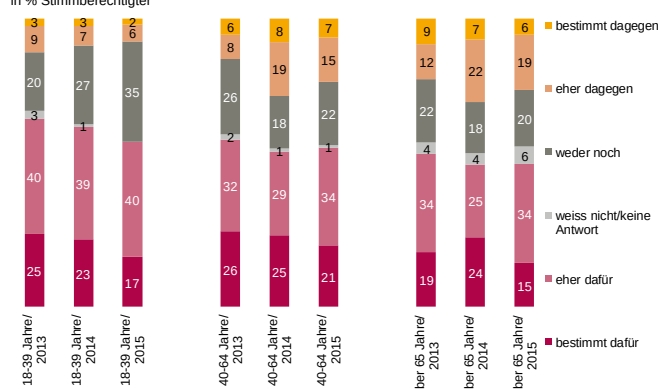
in % Stimmberechtigter



Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Alter

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers? Sind Sie ..."

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Zwar finden wir in der jüngsten Altersgruppe (18- bis 39-Jährige) die grösste Unterstützung der Einführung des elektronischen Patientendossiers – Tendenz sinkend –, zugleich finden wir in dieser Merkmalsgruppe aber auch den grössten Anteil der "weder noch" Aussagen – Tendenz steigend. Somit ist aus der Generation Y hier ebenfalls jede(r) Vierte nicht bereit eine klare Position zu beziehen ohne die Hintergründe zu kennen. Die Unterstützung des elektronischen Patientendossiers sinkt mit zunehmendem Alter. Innerhalb der mittleren und ältesten Kohorte ist die Befürwortung des elektronischen Patientendossiers seit Januar 2014 konstant geblieben. Zugleich ist zudem der Anteil der Personen mit ablehnender Haltung in diesen beiden Gruppen zurückgegangen zu gunsten des "weder noch".

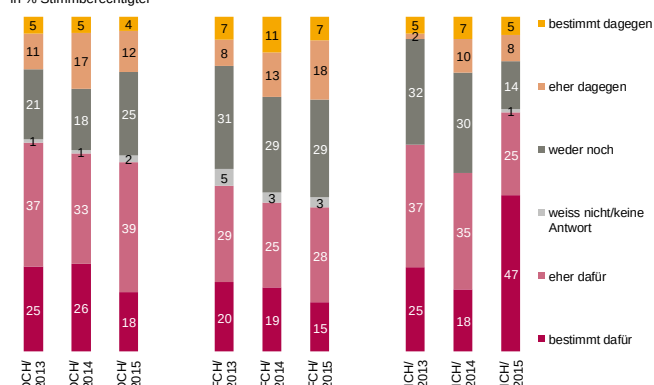
Wie bereits bei der Einstellung zum elektronischen Datenaustausch gibt es auch zur Einführung des elektronischen Patientendossiers am meisten Personen in der Romandie, die keine klare Position beziehen wollen – dicht gefolgt von der Deutschschweiz. Im Zeitvergleich ist dies ein neues Phänomen, bisher haben vor allem die italienischsprachigen Stimmberechtigten mit Unentschlossenheit gegläntzt. Unter Italienischsprachigen finden wir 2015 aber den tiefsten Anteil "weder noch" und den höchsten Anteil Personen, die sich bestimmt oder eher für die Einführung des elektronischen Patientendossiers aussprechen – sowohl im Vergleich zu den anderen Sprachregionen, als auch zu den früheren Messzeitpunkten:

Grafik 40

Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Sprachregion

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers? Sind Sie ..."

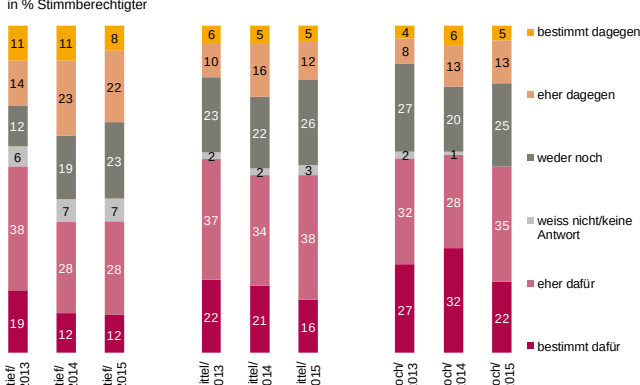
in % Stimmberechtigter



Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Schulbildung

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers? Sind Sie ..."

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Die Zustimmung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers nimmt auch mit zunehmender Bildung zu und ist unter den Internetaffinen deutlich stärker ausgeprägt als unter den Personen mit weniger Bezug zum Internet.

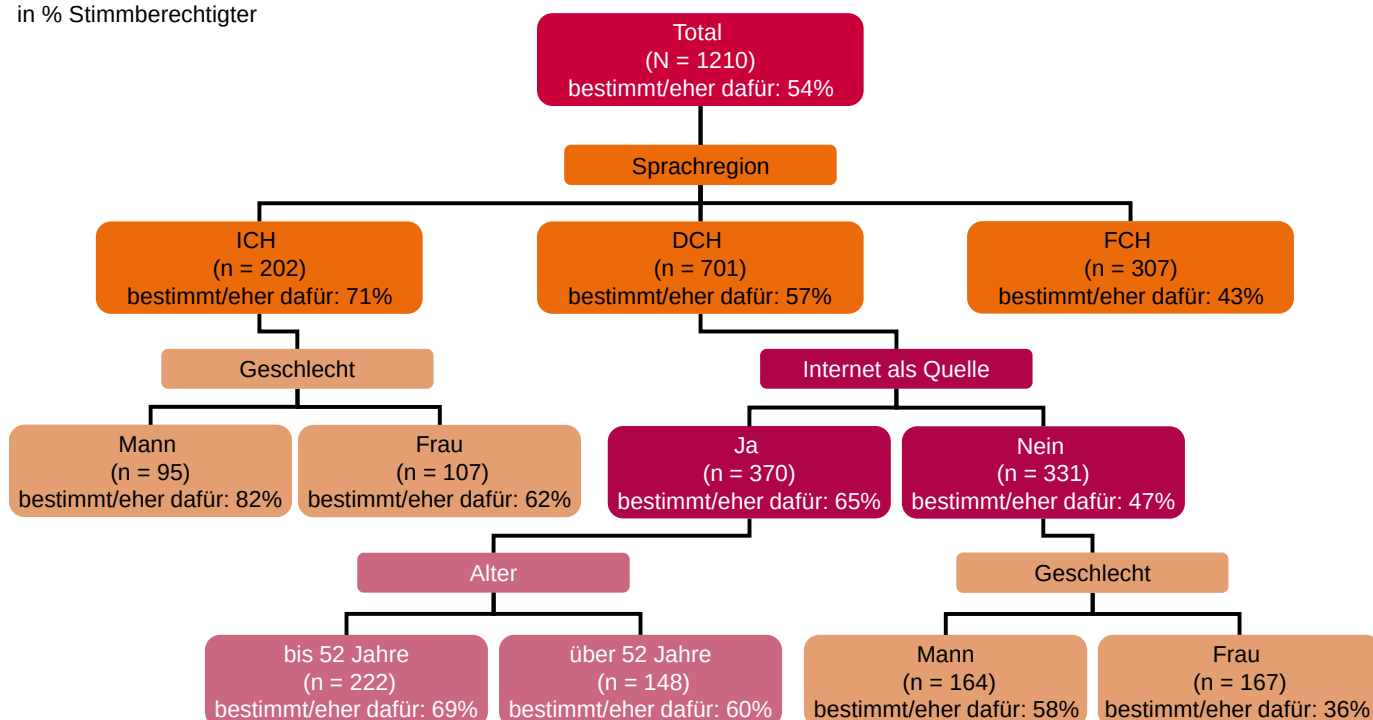
Sucht man mit Hilfe des Answer-Tree-Verfahrens nach Gruppen, die besonders affin für das elektronische Patientendossier sind, so findet man den stärksten Zusammenhang zwischen den Sprachregionen:

Grafik 41

Profilbaum Einstellung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung eines elektronischen Patientendossiers?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N = 1210)

Dabei finden wir wie gesagt die klarste Zustimmung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers unter den italienischsprachigen Schweizer(inne)n (71% bestimmt oder eher dafür) gefolgt von denjenigen aus der Deutschschweiz (57%) und der Romandie (43%). In der italienischsprachigen Schweiz gibt es des Weiteren einen Unterschied in der Zustimmungshöhe nach Geschlecht. Männer tendieren vermehrt zu Zustimmung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers als Frauen, wobei unter letzteren auch noch gut drei von fünf für dessen Einführung sind.

In der Deutschschweiz ist für die Einstellung gegenüber dem elektronischen Patientendossier die Internetaffinität ausschlaggebend. Das zeigt sich darin, dass zwei Drittel der Deutschschweizer(innen), die das Internet als Quelle für Informationen zu Gesundheitsthemen nutzen, für die Einführung eines elektronischen Patientendossiers eintreten. Diejenigen, die das Internet nicht als Quelle nutzen sind dagegen nur minderheitlich für die Einführung eines solchen Dossiers. Unter den Nicht-Internetaffinen kommt es dabei zudem auf das Geschlecht an. Denn auch unter ihnen sind Männer grossmehrheitlich für die Einführung des elektronischen Patientendossiers, während Frauen klar minderheitlich dafür sind. Unter den Internetaffinen gibt es dagegen eine signifikante Dif-

ferenzierung nach Alter, wobei Personen bis 52 Jahre klarer für die Einführung des elektronischen Patientendossiers plädieren als Personen über 52 Jahren.

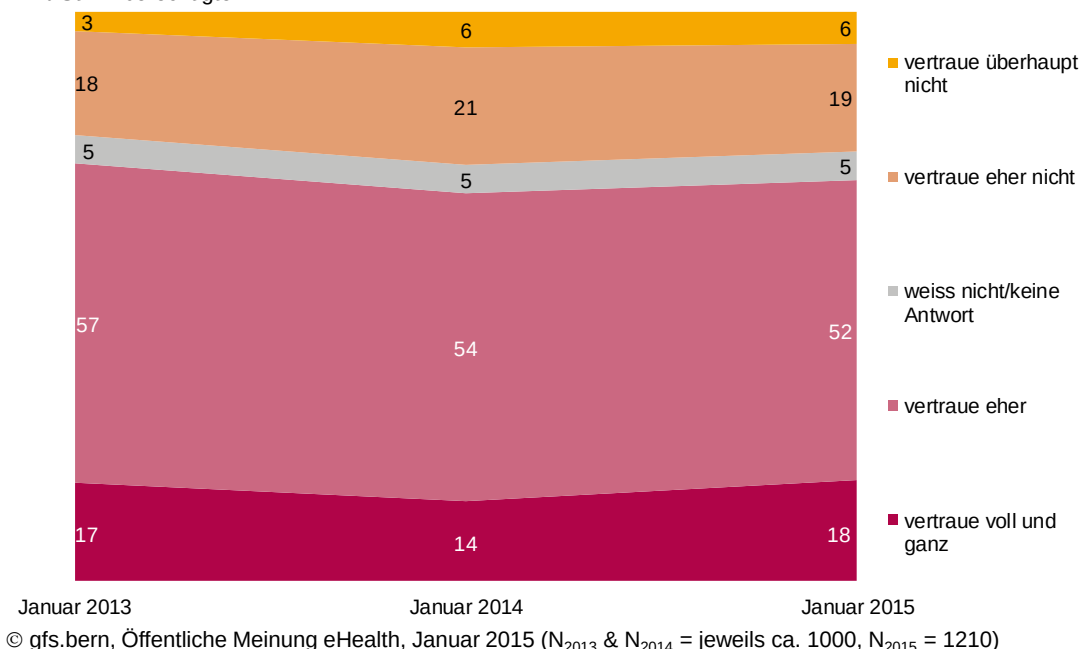
Das Vertrauen in die Einhaltung des Datenschutzes der Stellen, die mit Patientendaten arbeiten, ist 2015 bei 18 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten voll und ganz vorhanden. Dies ist innerhalb des Untersuchungszeitraumes der bisher höchste Wert. Zudem vertraut jede(r) zweite Schweizer Stimmberechtigte eher darauf, dass Stellen, die mit Patientendaten arbeiten, den Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier einhalten. Ein Viertel der stimmberechtigten Schweizer ist eher misstrauisch eingestellt gegenüber den Stellen die mit Patientendaten arbeiten. Damit fällt die Einstellung zwar nicht ganz so positiv aus wie zu Beginn des Untersuchungszeitraumes im Januar 2013, die Tendenz verläuft aber nach einem Einbruch im Januar 2014 – den man wohl in Zusammenhang mit der NSA-Affäre sehen muss – wieder in eine positive Richtung.

Grafik 42

Trend Vertrauen in Datenschutz elektronisches Patientendossier

"Wie gross ist Ihr Vertrauen, dass die Stellen, welche mit Patientendaten arbeiten, den Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier auch einhalten?"

in % Stimmberechtigter



Einzig Personen, die davon ausgehen, dass eHealth die Behandlungssicherheit verschlechtert und diejenigen, die gegen die Einführung des elektronischen Patientendossiers sind, sind mehrheitlich misstrauisch gegenüber dem Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier. Das grösste Vertrauen in den Datenschutz findet man dagegen unter Personen, die für die Einführung des elektronischen Patientendossiers eintreten (je dezidierter man für die Einführung ist, desto höher ist das Vertrauen) und denjenigen die finden die Behandlungssicherheit habe sich durch eHealth verbessert. In der jüngsten Alterskohorte (18- bis 39-Jährige) ist das Vertrauen in den Datenschutz ebenfalls hoch (82%), während dieses mit zunehmendem Alter abnimmt. Allerdings sind auch unter den Ältesten drei von fünf Personen optimistisch eingestellt.

Unter den drei Sprachregionen findet man am wenigsten Misstrauen unter den Italienischsprachigen gefolgt von den Französisch- und Deutschsprachigen. Zudem sind Personen, die das Internet als Quelle für Informationen über Gesundheitsthemen nutzen, positiver eingestellt gegenüber dem Datenschutz als Personen, die das Internet nicht zu diesem Zweck nutzen.

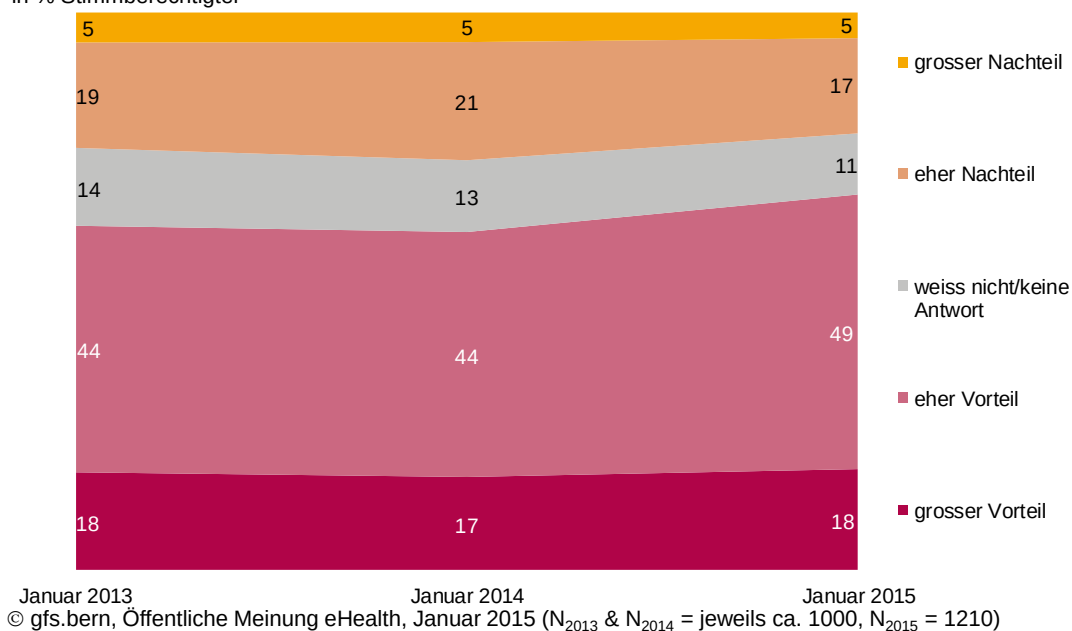
Vermeehrt als Vorteil sieht man 2015 den direkten Zugang zu allen Daten im Patientendossier durch den Patienten selbst und die Befugnis darüber zu entscheiden, wer Zugang zu diesen Daten erhalten soll. Zwei Drittel der Schweizer Stimmberechtigten – und damit mehr als zu den bisherigen beiden Untersuchungszeitpunkten – sind demgegenüber positiv eingestellt. 22 Prozent sehen die Selbstverwaltung des elektronischen Patientendossiers als Nachteil.

Grafik 43

Trend Beurteilung persönlicher Zugang zu Krankengeschichte

"In Zukunft sollen Patienten über Internet direkt Zugang zu allen Daten in ihrem Patientendossier erhalten und selber entscheiden welcher Behandelnde Zugang zu ihren Daten hat. Ist dies für Ihre medizinische Versorgung aus Ihrer Sicht ein grosser Vorteil, eher ein Vorteil, eher ein Nachteil oder ein grosser Nachteil?"

in % Stimmberechtigter



Zu dieser Frage erkennen wir ebenfalls die bereits bekannten Muster: Signifikant stärker für die Selbstverwaltung des elektronischen Patientendossiers sind Männer, Junge, Italienischsprachige, Personen mit hoher Bildung, solche die das Internet als Quelle nutzen für die Information über Gesundheitsthemen, davon ausgehen, dass der Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln einen positiven Effekt auf die Behandlungssicherheit hat, diejenigen die Vertrauen in den Datenschutz haben und Personen, welche die Einführung des elektronischen Patientendossiers wünschen.

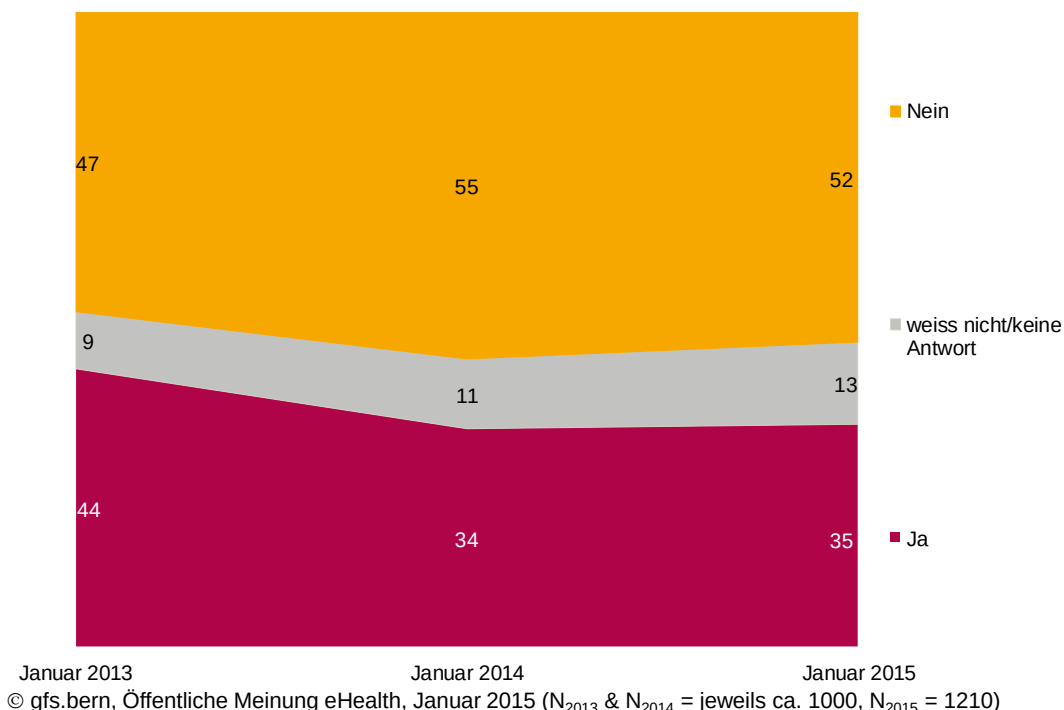
Trotz der zunehmend positiven Sicht auf die Selbstverwaltung des elektronischen Patientendossiers ist der Anteil der Personen, die sich vorstellen könnten, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen und zu verwenden, in den letzten zwölf Monaten nur geringfügig gestiegen. Andererseits ist der Anteil derjenigen, die sich die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers nicht vorstellen können leicht zurückgegangen:

Grafik 44

Trend Verwendung eigenes Patientendossier

"Würden Sie selber ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden?"

in % Stimmberechtigter



Überdurchschnittlich interessiert an der Eröffnung und Verwendung eines elektronischen Patientendossiers sind Männer, Jüngere (bis 65 Jahre), italienischsprachige Schweizer (gefolgt von Romands), Personen mit hoher Bildung, solche, die das Internet als Informationsquelle für Gesundheitsthemen nutzen, den Begriff eHealth kennen, davon ausgehen, die Behandlungssicherheit verbessere sich durch den Einsatz von elektronischen Hilfsmitteln, diejenigen die Vertrauen in den Datenschutz haben und die Einführung und Selbstverwaltung eines elektronischen Patientendossiers grundsätzlich gutheissen.

Weniger Interesse an der Verwendung eines elektronischen Patientendossiers zeigen dagegen Frauen, Personen im Rentenalter, Deutschschweizer, Personen mit tiefer oder mittlerer Bildung, solche, die weniger Internetaffin sind, noch nie etwas von eHealth gehört haben, die davon ausgehen, eHealth führe zu keiner bzw. einer negativen Veränderung in der Behandlungssicherheit, diejenigen, die kein Vertrauen in den Datenschutz haben und die Einführung und Selbstverwaltung eines elektronischen Patientendossiers nicht wünschen.

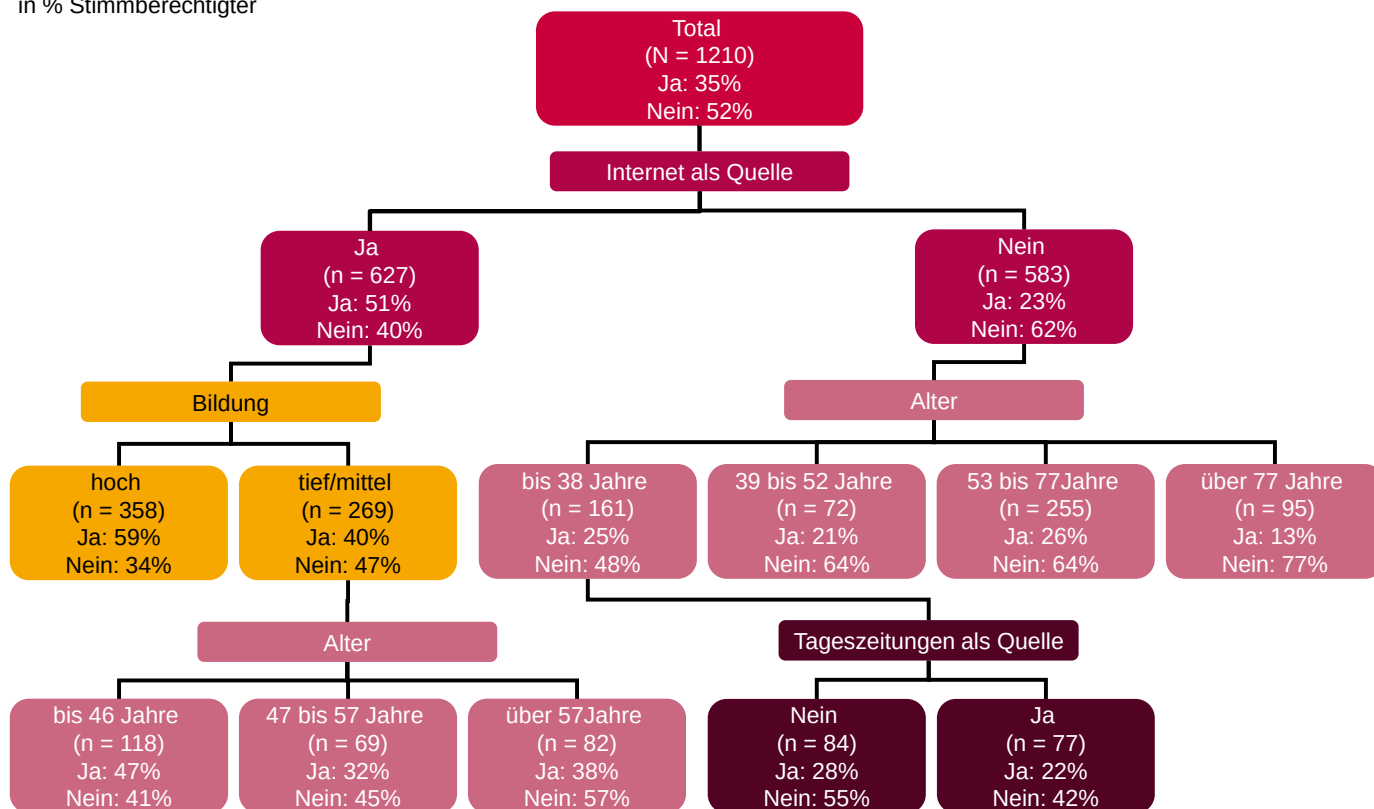
Verwendet man wiederum die Answer-Tree-Methode um ein Profil derjenigen zu erstellen, die an der Eröffnung und Verwaltung eines elektronischen Patientendossiers interessiert sind, erkennt man die Internetnutzung für Gesundheitsinformationen als signifikantestes Element, das einen starken Einfluss auf die Vorstellungskraft ausübt, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen:

Grafik 45

Profilbaum Verwendung eigenes Patientendossier

"Würden Sie selber ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N = 1210)

Unter Personen, die das Internet als Quelle für Informationen über Gesundheitsthemen nutzen, findet sich eine Mehrheit, die daran interessiert wäre, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen und zu verwenden. Innerhalb dieser Gruppe kann man weiter nach dem Bildungsgrad differenzieren. Personen mit einer hohen Bildung sind stärker daran interessiert als diejenigen mit tiefer und mittlerer Bildung. Unter ihnen ist das Interesse daran zwar immer noch überdurchschnittlich hoch, nicht aber mehrheitlich. Differenziert man innerhalb dieser Gruppe weiter nach Alter, erkennt man, dass die jüngsten am stärksten interessiert sind am Einsatz eines elektronischen Patientendossiers. Unter den internetaffinen Personen aus der mittleren oder tiefen Bildungsschicht sind die über 57-Jährigen stärker interessiert daran, ein eigenes Patientendossier zu eröffnen und verwalten als die 47- bis 57-Jährigen. Die Erklärung dafür finden wir in den Nein-Anteilen, denn auch diese sind in der Gruppe der über 57-Jährigen höher als in der mittleren Altersgruppe. Somit finden wir in der Gruppe der 47- bis 57-Jährigen mit tiefer oder mittlerer Bildung und Internetaffinität schlicht einen höheren Anteil Unentschlossener als unter den Ältesten.

In der Gruppe der Personen, die angeben, das Internet nicht als Quelle für Informationen über Gesundheitsthemen zu nutzen, sind Personen mit Interesse an der Eröffnung und Verwaltung eines elektronischen Patientendossiers mit 23 Prozent klar untervertreten. Diese Gruppe kann man weiter aufschlüsseln nach Alter. Unter Personen bis 38 Jahre findet man ein Viertel, das sich für die

Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers interessiert, rund die Hälfte äussert kein Interesse daran und das letzte Viertel will kein Urteil diesbezüglich fällen. In der Gruppe der 39- bis 52-Jährigen finden wir noch 15 Prozent Unentschlossene. Ein Fünftel dieser Altersgruppe kann sich die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers vorstellen. Zwei Drittel können sich dies nicht vorstellen. Genau so gross ist der Anteil derjenigen, die sich die Nutzung eines Patientendossiers nicht vorstellen können unter 53- bis 77-Jährigen. Durch den geringeren Anteil Unentschlossener in dieser Alterskohorte fällt jedoch auch der Anteil derjenigen, die sich die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers vorstellen können mit einem Viertel etwas höher aus. Am geringsten ist das Interesse an der Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers unter Personen über 77 Jahren.

Die jüngste Gruppe kann man weiter differenzieren, je nachdem ob man Tageszeitungen und Zeitschriften zur Information über Gesundheitsthemen liest oder nicht. Unter denjenigen die dies nicht tun, finden wir mit 36 Prozent einen hohen Anteil an Personen, deren Meinung noch zu wenig ausgereift ist für ein Urteil zur Nutzung des elektronischen Patientendossiers.

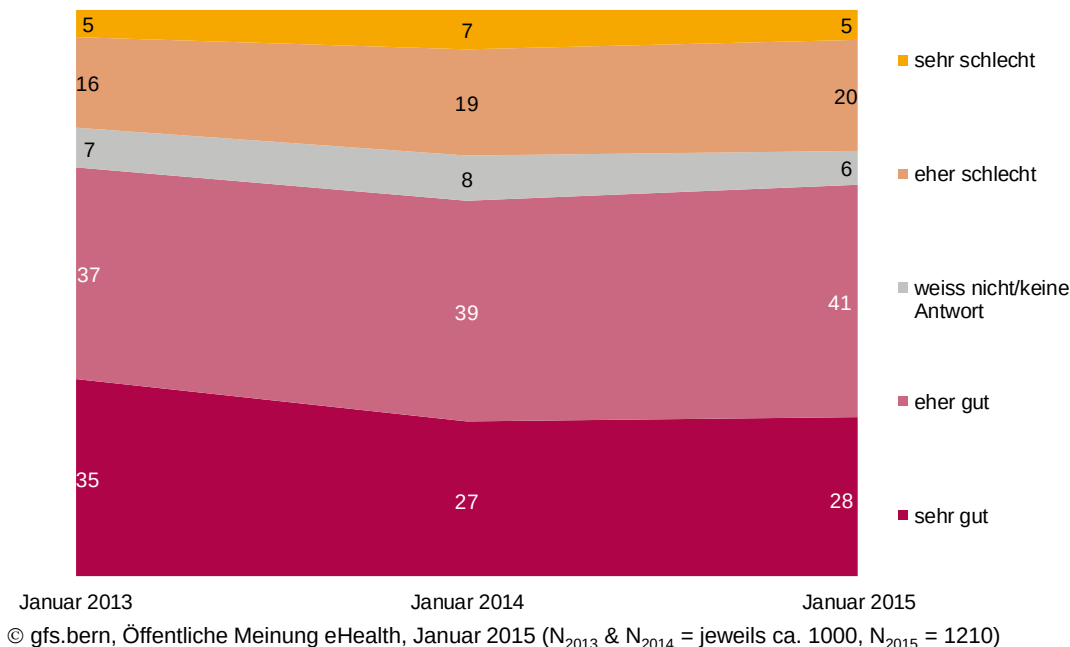
Im Vergleich zum Vorjahr fällt 2015 die Einschätzung der eigenen Qualifikation zum Datenfreigabeentscheid etwas optimistischer aus als noch 2014. Rund zwei Drittel der stimmberechtigten Schweizer(innen) gehen davon aus, sehr (28%) oder eher (41%) gut qualifiziert zu sein um über die Freigabe seiner Daten zu entscheiden. Ein Viertel der Stimmberechtigten sieht diese Qualifikation als nicht gegeben:

Grafik 46

Trend Beurteilung Eigenqualifikation bezüglich Entscheid Datenfreigabe

"Fühlen Sie sich aktuell sehr gut qualifiziert, eher gut qualifiziert, eher schlecht qualifiziert oder sehr schlecht qualifiziert, um über die Freigabe Ihrer Daten zu entscheiden?"

in % Stimmberechtigter



Als besonders qualifiziert schätzen sich Personen aus der mittleren Alterskohorte (40- bis 64-Jährige) ein, solche mit hoher Bildung, Deutschschweizer, Personen aus grossen Agglomerationen, diejenigen, die Internet als Quelle für Gesundheitsinformationen nutzen, den Begriff eHealth kennen, davon ausgehen, dass eHealth einen positiven Einfluss auf die Behandlungssicherheit hat, sich die Einführung des elektronischen Patientendossiers und den Zugang der Patienten wünschen und Vertrauen in den Datenschutz haben.

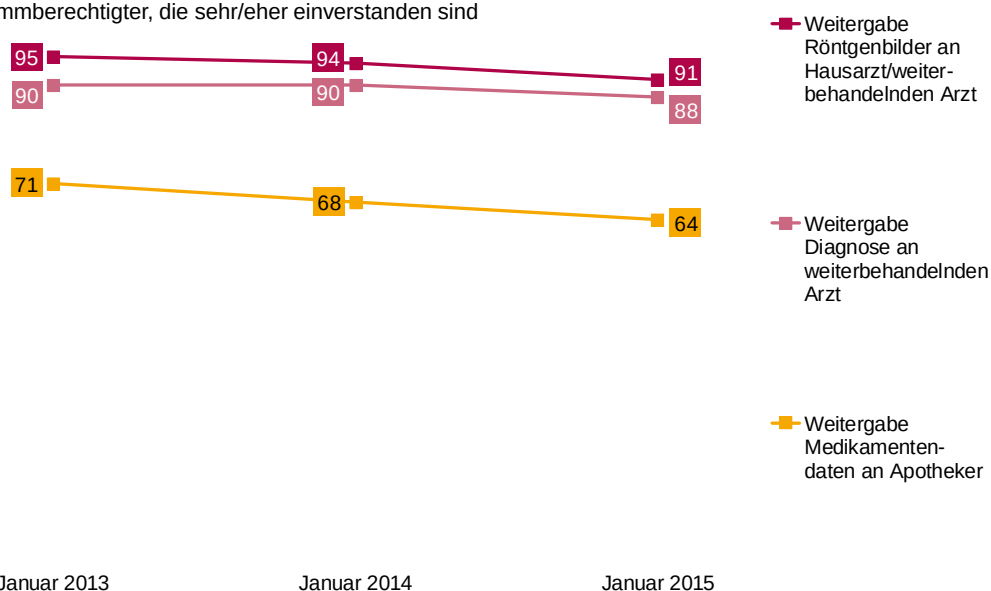
Das Einverständnis mit der Datenweitergabe hat im Zeitverlauf etwas abgenommen. Nach wie vor gibt es allerdings ein breit geteiltes Einverständnis zur Datenweitergabe von Röntgendaten und Diagnosen an den Hausarzt bzw. den weiterbehandelnden Arzt. Diesbezüglich schafft der praktische Nutzen offensichtlich weitestgehend allfällige Bedenken aus der Welt. Klar mehrheitlich, aber doch etwas abgeschlagen ist das Einverständnis zur Weitergabe der Medikamentendaten an Apotheker. Diesbezüglich steht die Frage im Raum, ob es nun an der Art der Daten an sich liegt, die ausschlaggebend dafür sind, ob man die Weitergabe dieser akzeptiert oder nicht, oder ob es an den Akteuren liegt, an die Daten allenfalls übergeben werden sollen, die für dieses Urteil massgebend sind. Sprich: Will man grundsätzlich nicht, dass seine Medikamentendaten weitergegeben werden oder will man nicht, dass diese an die Apotheker weitergegeben werden?

Grafik 47

Trend Einverständnis Datenweitergabe in bestimmten Bereichen

"Sie können selbst über Ihre Daten verfügen. Wären Sie persönlich auf Nachfrage hin mit der Weitergabe Ihrer Daten in folgenden Bereichen sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden?"

in % Stimmberechtigter, die sehr/eher einverstanden sind



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Hinsichtlich dem Einverständnis mit der Datenweitergabe erkennen wir altbekannte Muster: Die Zustimmung zu allen drei abgefragten Instrumenten ist signifikant höher unter Jungen (18- bis 39-Jährige), Personen mit hoher Bildung, solchen mit Internetaffinität, die davon ausgehen, dass eHealth zur Steigerung der Behandlungssicherheit führt, Vertrauen in den Datenschutz haben, für die Einführung des elektronischen Patientendossiers und direkten Zugang der Patienten dazu sind.

Zwischenbilanz

Nach wie vor finden über drei Viertel der Schweizer Stimmberechtigten sehr oder eher gut, dass Ärzte zunehmend mit elektronischen Hilfsmitteln arbeiten. Mit der elektronischen Speicherung von Gesundheitsdaten sind 70 Prozent der stimmberechtigten Schweizerinnen und Schweizer einverstanden.

59 Prozent der Stimmbürger(innen) sind grundsätzlich einverstanden, wenn Behandelnde ihre Daten im Rahmen der Behandlung elektronisch untereinander austauschen – Tendenz sinkend. Zugenommen hat allerdings nicht der Anteil derjenigen, die grundsätzlich gegen einen Datenaustausch zwischen Be-

handelnden ist, sondern der Anteil Personen, die zuerst Gewissheit über die Regeln eines solchen Austausches wünschen. Ein gutes Fünftel wünscht dies im Januar 2015. Daraus leiten wir eine erhöhte Sensibilisierung ab, wenn es um konkrete Regelungen im Bereich Datenaustausch geht. Ähnliches gilt für die Einstellung gegenüber der Einführung des elektronischen Patientendossiers: 54 der Stimmberechtigten sind 2015 bestimmt oder eher für dessen Einführung. Dieser Anteil hat seit Beginn der Untersuchungsreihe abgenommen, genauso wie der Anteil der Personen, die sich gegen die Einführung des elektronischen Patientendossiers aussprechen. Angewachsen ist der Anteil Personen, der sich für die Antwortoption "weder noch – je nachdem wie es genau geregelt ist" ausspricht. Somit erkennt man nicht etwa eine Zunahme der Kontroverse um den elektronischen Datenaustausch und das elektronische Patientendossier, sondern eher ein gesteigertes Bedürfnis nach vorgängiger Information damit man seine Meinung auf Basis eines fundierten Wissens bilden kann.

Auffallend ist zudem, dass die Zustimmung zu diesen eHealth-Instrumenten mit der "Intensität" abnimmt. Am grössten ist die Zustimmung zur Verwendung elektronischer Hilfsmittel durch die Ärzteschaft, etwas weniger hoch ist die Zustimmung zur Speicherung der Daten, darauf folgt die Zustimmung zum Datenaustausch und die geringste – allerdings immer noch mehrheitliche – Zustimmung erfährt das elektronische Patientendossier.

72 Prozent der stimmberechtigten Schweizer und Schweizerinnen haben voll und ganz oder eher vertrauen darin, dass Stellen, die mit Patientendaten arbeiten den Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier einhalten. Nach einem geringfügigen Einbruch im Januar 2014, was wir als Folge der NSA-Affäre verstanden, hat das Vertrauen somit beinahe wieder den Höchststand von 2013 erreicht.

Rund zwei Drittel der Stimmberechtigten sehen den direkten Zugang durch Patienten zu ihrem Patientendossier als grossen Vorteil oder eher als Vorteil. Damit erreichten wir im Januar 2015 einen Höchstwert. Trotz dieses zunehmend hohen Wertes können sich "nur" 35 Prozent der Schweizer Stimmbürger(innen) vorstellen selbst ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen und zu verwenden. Lässt man den zeitlichen Vergleich etwas ausser Acht, muss man sagen: Dass mehr als jeder Dritte Schweizer Stimmberechtigte sich die Eröffnung und Verwaltung eines eigenen Patientendossiers vorstellen kann ist durchaus ein beachtlicher Wert!

69 Prozent fühlen sich aktuell sehr oder eher gut qualifiziert, um über die Freigabe ihrer Daten zu entscheiden. Grösstenteils gutheissen würde man dabei die Weitergabe von Röntgendaten und Diagnosen an den weiterbehandelnden Arzt bzw. den Hausarzt. Als weniger akzeptiert (allerdings wird auch dies von 64% gutgeheissen) gilt die Weitergabe der Medikamentendaten an Apotheker. Diesbezüglich stellt sich die Frage ob diese geringere Akzeptanz nun an den Medikationsdaten liegt, die man nicht weitergeben möchte oder an den Apothekern, denen man die Daten nicht zukommen lassen möchte.

Grundsätzlich findet man ein Muster in der Zustimmungshöhe zu den abgefragten eHealth-Instrumenten: Positiver eingestellt als ihre jeweiligen Gegengruppen sind Männer, Jüngere, Personen mit hoher Bildung, solche aus der italienischsprachigen Schweiz, diejenigen, welche das Internet als Quelle für Gesundheitsinformation nutzen, den Begriff eHealth kennen und von einer Steigerung der Behandlungssicherheit durch den Einsatz von eHealth ausgehen.

3.5 Nutzen vs. Risiken von eHealth

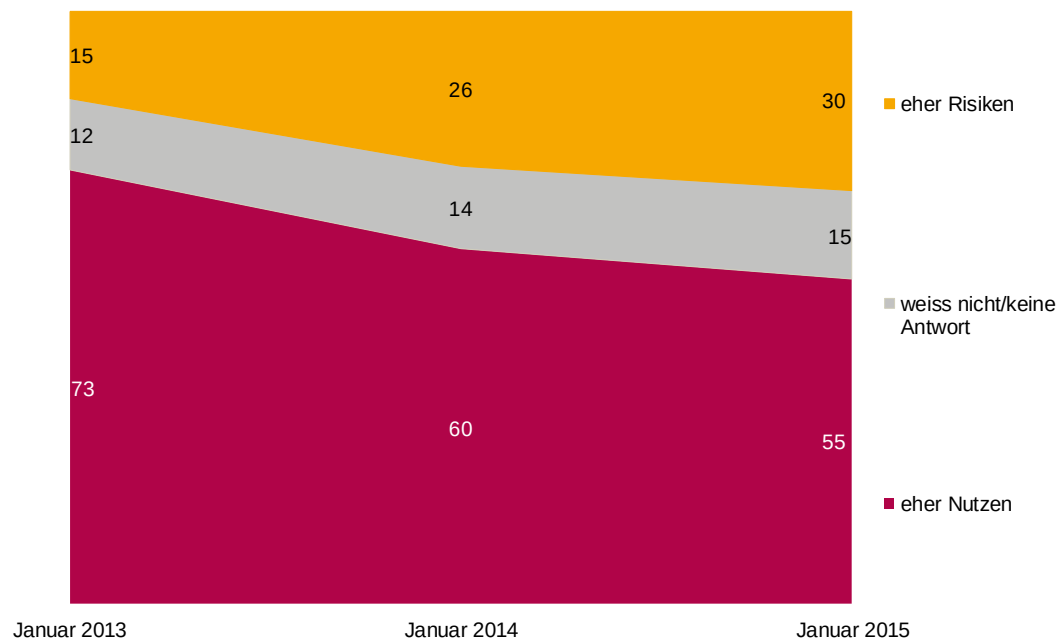
Nach allen Fragen und Informationen im Bereich eHealth und elektronische Patientendossiers, wurden die Befragten nach einer abschliessenden Bilanz gefragt. Das Ergebnis davon erstaunt etwas, fallen doch die Beurteilungen der einzelnen Elemente in den vorherigen Fragen deutlich positiver aus als die Gesamtbilanz. 55 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten erkennen beim Thema eHealth eher einen Nutzen, während 30 Prozent eher Risiken darin sehen. Somit hat sich die Gruppe der Skeptiker innert zwei Jahren verdoppelt. Einzig zur Einführung des elektronischen Patientendossiers erkennen wir mit 54 Prozent der Stimmberechtigten, die sehr oder eher einverstanden sind, einen geringeren Zustimmungswert. Dabei stellten wir allerdings eine Verschiebung hin zum "weder noch" fest, die wir als Informationsbedürfnis und Bedürfnis nach vorgängiger Klärung der Regeln deuteten und weniger als zugenommene Kontroverse. Deswegen wird auch hier als mögliche Erklärung eingebracht: Die Personen scheinen skeptisch gegenüber eHealth zu sein weil erstens der Begriff weitgehend unbekannt ist, man zweitens dem Begriff wenig Inhaltliches zuordnen kann und drittens die Regeln für die Schweizer Stimmbewölkerung noch zu wenig klar definiert sind um ein abschliessendes Urteil zu fällen. Ist Letzteres der Fall, begnügen sich die Stimmberechtigten oft lieber mit der Status Quo als der unbekannten bzw. zu wenig transparenten Alternative.

Grafik 48

Trend Nutzen oder Risiken eHealth

"Nach allem, was Sie jetzt in der Befragung gehört haben, überwiegen beim Thema eHealth Ihrer Ansicht nach der Nutzen oder die Risiken?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ = 1210)

Personen, für die der Nutzen überwiegt sind übervertreten unter Italienischsprachigen, hoch Gebildeten, Personen mit Internetaffinität, die von einem positiven Einfluss von eHealth auf die Behandlungssicherheit ausgehen, Vertrauen in den Datenschutz haben und für die Einführung des elektronischen Patientendossiers sind, möglichst mit Zugang durch den Patienten.

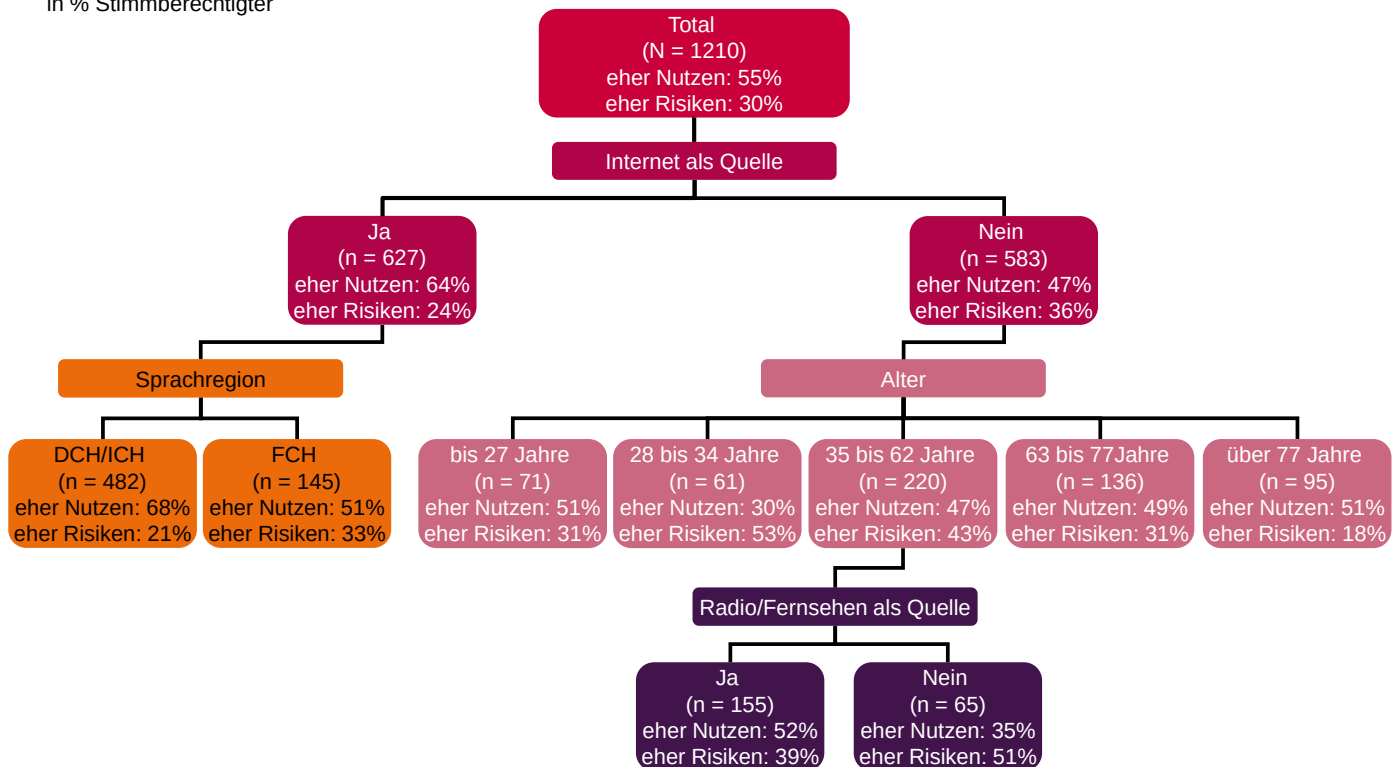
Betrachtet man die Verteilung von Nutzen- und Risikosicht anhand des Answer-Tree-Verfahrens, ist es die Nutzung oder Nicht-Nutzung des Internets zur Information über Gesundheitsthemen, die in erster Linie ausschlaggebend ist für dieses Urteil:

Grafik 49

Profilbaum Nutzen oder Risiken eHealth

"Nach allem, was Sie jetzt in der Befragung gehört haben, überwiegen beim Thema eHealth Ihrer Ansicht der Nutzen oder die Risiken?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N = 1210)

Unter Personen, die das Internet als Quelle für die Information über Gesundheitsthemen nutzen, finden wir eine absolute Mehrheit, die der Meinung ist, dass der Nutzen von eHealth überwiegt. Unter denjenigen, die Internet zu diesem Zweck nicht nutzen, findet man dagegen nur eine relative Mehrheit, für die der Nutzen von eHealth stärker ist als die Risiken.

Unter den internetaffinen Romands ist die Nutzensicht etwas weniger verbreitet als unter denjenigen aus der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz.

Nicht-Internetaffine lassen sich weiter differenzieren nach ihrem Alter. Dabei werden fünf Teilpopulationen gebildet. Einzig für die Gruppe der Personen im Alter zwischen 28 und 34 Jahren überwiegen die Risiken von eHealth. Die restlichen Gruppen sind mindestens relativmehrheitlich der Meinung, dass der Nutzen von eHealth überwiegt. Die entstandenen Teilpopulationen unterscheiden sich somit entweder im Anteil der Personen mit Risiko-Sicht oder im Anteil Unentschiedener. Am zweitmeisten Skeptiker findet man unter Personen zwischen 35 und 62 Jahren. Zugleich ist diese Gruppe durch den geringsten Anteil Unentschlossener gekennzeichnet. Am meisten Unentschiedene und am wenigsten Skeptiker findet man dagegen in der ältesten Teilpopulation, der Personen über 77 Jahren.

Die Gruppe aus Personen zwischen 35 und 62 Jahren lässt sich weiter unterteilen nach denjenigen, die Radio und Fernsehen als Quelle für Informationen über Gesundheitsthemen nutzen und denjenigen, die das nicht tun. Erstere

sind deutlich positiver eingestellt gegenüber eHealth und den damit verbundenen Nutzen und Risiken als letztere.

Setzt man die Nutzen- vs. Risiken-Sicht als abhängige Variable in eine Regression ein, erkennt man folgende Faktoren als relevant für die Meinungsbildung diesbezüglich:

Grafik 50

Regressionsanalyse Beurteilung eHealth



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N = 1210) gewichtet, $r^2 = .371$

Erläuterung: Die eingesetzte Methode der **linearen Regression** beschreibt die Grösse des Einflusses von unabhängigen Variablen auf eine abhängige Variable. In unserem Beispiel beschreiben wir die Grösse des Einflusses von Haltungen rund um das Thema eHealth auf die Nutzen-Risiken-Evaluation von eHealth. In der Grafik erscheinen die erklärenden Elemente in verschiedenen Grössen: Je grösser ein Element dargestellt ist, desto wichtiger ist sein Einfluss auf die Nutzen-Risiken-Sicht. Anhand der Farbe lässt sich unterscheiden, ob ein Element eher dazu führt, dass eHealth als nutzvoll betrachtet wird (rot) oder dass damit eher Risiken verbunden werden (gelb).

Grundsätzlich gilt: Wer zu den einzelnen abgefragten Elementen von eHealth eine positive Einstellung äussert sieht eher den Nutzen von eHealth und wer die einzelnen abgefragten Elemente eher negativ bewertet sieht eher die Risiken die mit eHealth in Verbindung stehen. Da alle aufgeführten Elemente von den Schweizer Stimmberechtigten mehrheitlich geteilt werden, wirken sie mehrheitlich in Richtung Nutzen-Sicht, weshalb sie in roter Schrift abgebildet sind.

Am grössten ist der Einfluss der persönlichen Einstellung gegenüber dem Datenaustausch auf die Nutzen-Risiken-Sicht. Wenn sich also zunehmend Nuancierungen in den Meinungen zum Nutzen von eHealth ergeben, dann ist dies mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Haltungen im Bereich des Datenaustausches zurückzuführen. Darauf folgt quasi als Bestätigung das Vertrauen in den Datenschutz, dass man den Stellen, die mit elektronischen Patientendaten arbeiten, entgegenbringt. Von Bedeutung für die Nutzen-Risiko-Evaluierung ist auch die grundsätzliche Einstellung gegenüber elektronischen Patientendossiers, sowie dem persönlichen Zugang dazu. Des Weiteren ist die Beurteilung des Gebrauchs elektronischer Hilfsmittel, die Einstellung zur Speicherung von Gesundheitsdaten und die Einschätzung des Einflusses von eHealth auf die Behandlungssicherheit erklärend.

Das r^2 von .371 bedeutet, dass man mit den aufgeführten Elementen 37 Prozent des Begründungsmusters für die Nutzen-Risiken-Sicht erfasst. Zugleich heisst das allerdings auch, es gibt 63 Prozent entscheidungsrelevante Elemente, die

man mit diesen abgefragten Elementen nicht erfasst. Das kann natürlich ebenfalls dafür sprechen, dass die Einschätzung, ob man eher die Risiken oder den Nutzen in eHealth sieht weniger auf Argumenten basiert, als vielmehr auf einem Bauchgefühl. Dies wird durch die geringe Bekanntheit von eHealth und die teilweise hohen Anteile an Personen, die zuerst genauere Regeln kennen wollen bevor sie sich ein abschliessendes Urteil bilden, gestützt.

Betrachten wir zum Vergleich das Begründungsmuster zur Einstellung gegenüber dem elektronischen Patientendossier:

Grafik 51

Regressionsanalyse Einstellung elektronisches Patientendossier



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2015 (N = 1210) gewichtet, $r^2 = .429$

Die Elemente die als entscheidungsrelevant erscheinen, sind grundsätzlich dieselben wie bei der Beurteilung von eHealth, mit einigen Änderungen in der Reihenfolge und somit der Wichtigkeit für die Entscheidung ob man für oder gegen elektronische Patientendossiers ist. Die wichtigsten beiden Elemente, mit denen man seine Einstellung zum elektronischen Patientendossier begründet sind die Einstellung gegenüber der Speicherung von Gesundheitsdaten und zum Datenaustausch. Genauso wie zuvor die positive Einstellung gegenüber dem elektronischen Patientendossier positiv auf die Nutzensicht eingewirkt hat, wirkt umgekehrt auch die Überzeugung vom Nutzen von eHealth positiv auf die Einstellung gegenüber der Einführung eines elektronischen Patientendossiers. Erklärend ist zudem die Beurteilung des Einflusses von eHealth auf die Behandlungssicherheit, die Einstellung rund um den Datenschutz, dem persönlichem Zugang zum Patientendossier und grundsätzlich dem Gebrauch von elektronischen Hilfsmitteln durch die Ärzteschaft.

Die Einstellung gegenüber der Einführung eines elektronischen Patientendossiers scheint etwas stärker auf Argumenten basiert zu sein als die Nutzen-Risiken-Sicht, den mit den aufgeführten Elementen erklärt man 43 Prozent des Begründungsmusters für die Entscheidung darüber.

Zwischenbilanz

55 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten erkennen beim Thema eHealth eher einen Nutzen, während 30 Prozent eher Risiken darin sehen. Somit hat sich die Gruppe der Skeptiker innert zwei Jahren verdoppelt. Die Personen scheinen skeptisch gegenüber eHealth zu sein weil erstens der Begriff weitgehend unbekannt ist, man zweitens dem Begriff wenig Inhaltliches zuordnen kann und drittens die Regeln für die Schweizer Stimmbevölkerung noch zu wenig klar definiert sind um ein abschliessendes Urteil darüber zu fällen. Ist Letzteres der Fall, begnügen sich die Stimmberechtigten oft lieber mit der Status Quo als der weniger bekannten Alternative.

Die Nutzen-Risiken Sicht ist in erster Linie begründet durch die Einstellung gegenüber dem Datenaustausch und dem Vertrauen in den Datenschutz. Die Einstellung zum elektronischen Patientendossier ist dagegen erstrangig durch die Einstellung zur elektronischen Speicherung von Gesundheitsdaten und der Einstellung zum Datenaustausch begründet. In beiden Fällen – für die Nutzen-Risiken-Einschätzung noch mehr als für die Einstellung zum elektronischen Patientendossier – spricht aber einiges dafür, das andere, weniger argumentbasierte, Elemente auf die Einstellungen einwirken.

4 Synthese

Im Jahr 2014 gingen wir von einer zyklischen Bewertung der Datenschutzrisiken aufgrund der NSA-Affäre aus und postulierten, dass die Meinungsbildung zu eHealth am Anfang stand. Seit der aktuellen Befragung 2015 sind wir insbesondere beim Informationsverhalten und bei den generellen Bewertungen von eHealth und den Haltungen zum elektronischen Patientendossier erstmals in der Lage, eigentliche Trends abzuleiten. Zudem haben wir neu systematische Indikatoren zur Kenntnis und zur Nutzung konkreter Angebote im Bereich eHealth. Das wurde möglich, weil mehrere Angebote relativ neu auf dem Markt sind. In einzelnen Kantonen stehen auch Pilotlösungen für das elektronische Patientendossier nun zur Verfügung.

Aus dieser Sicht fassen wir zunächst unsere Befunde zusammen. Nach einem, aller Wahrscheinlichkeit nach durch die NSA-Affäre ausgelösten Einbruch beim Vertrauen in den Datenschutz im Januar 2014, hat das Vertrauen in die Stellen, die mit Patientendaten arbeiten beinahe wieder den Höchststand von 2013 erreicht. Die Annahme eines zyklischen Elements bei der Beurteilung des Datenschutzes hat sich bestätigt. Deshalb lautet unser erster Befund:

Befund 1:

eHealth hat in der Schweiz keinen langfristigen Schaden von der Diskussion rund um den Datenschutz – im Nachgang der NSA-Affäre – davongetragen.

Allerdings zeigen sich bei allen konkreten Einschätzungen zu eHealth verstärkt Nuancierungen und weniger gerichtet positive Äusserungen. Es ist eine Gruppe entstanden, die ein gesteigertes Bedürfnis nach Information hat, um sich eine fundierte Meinung zum Thema zu bilden. So ist der Anteil Personen, der sich für die Antwortoption "weder noch – je nachdem wie es genau geregelt ist" ausspricht beim elektronischen Datenaustausch und dem elektronischen Patientendossier relativ stark angestiegen. Das lässt uns darauf schliessen, dass die Personen skeptisch gegenüber eHealth sind weil erstens der Begriff weitgehend unbekannt ist, man zweitens dem Begriff wenig Inhaltliches zuordnen kann und drittens die Regeln für die Schweizer Stimmbevölkerung noch zu wenig klar definiert sind um ein abschliessendes Urteil zu fällen. Ist Letzteres der Fall, begnügen sich die Stimmberechtigten oft lieber mit dem Status Quo als der weniger bekannten Alternative. Letztlich lassen sich diese Elemente mit dem Stichwort der individuellen Sensibilisierung zusammenfassen. Heute richtet sich ein gewisses Misstrauen nicht mehr konkret gegen (Schweizer) Behörden, sondern man erkennt den Wunsch sich selber zu schützen, was man sich durch Regelungen im Datenbereich erhofft. Dieser Selbstschutz ist im Gesundheitsbereich ein besonders ausgeprägtes Anliegen.

2015 erkennen wir eine neue Tendenz:

Befund 2:

Ausgelöst durch eine stärkere individuelle Sensibilisierung ist die tendenziell positive Grundhaltung zu eHealth und die Bereitschaft, ein klares Urteil abzugeben ohne die genauen Spielregeln zu kennen, rückläufig. Wir deuten dies als Informationsbedürfnis und als Wunsch nach Schaffung von Transparenz rund um eHealth.

Ein Hinderungsgrund, dass sich Skepsis reduzieren könnte, bleibt nach wie vor der Begriff. Auch dieser erschwert eine Meinungsbildung oder eine kritische Auseinandersetzung mit den Inhalten und Ideen von eHealth.

Befund 3:

Der Begriff eHealth ist nach wie vor weitgehend unbekannt und man kann ihm wenig Inhaltliches zuordnen. Für die öffentliche Debatte ist er zu wenig bekannt und zu wenig verständlich.

Relativ ausgeprägte positive Meinungen zu eHealth und den damit in Verbindung stehenden Instrumenten findet man unter Männern, Jüngeren, Personen mit hoher Bildung, solchen aus der italienischsprachigen Schweiz, denjenigen, welche das Internet als Quelle für Gesundheitsinformation nutzen, den Begriff eHealth kennen und von einer Steigerung der Behandlungssicherheit durch den Einsatz von elektronischen Hilfsmitteln ausgehen. Solche Personen sind aber mit hoher Wahrscheinlichkeit weitgehend gesund und leiden nicht an chronischen oder multiplen Beschwerden. Erst in Fällen von chronisch Kranken oder Personen mit multiplen Beschwerden entfaltet sich aber das eigentliche Potenzial einer verstärkten Vernetzung verschiedener Leistungserbringer im Gesundheitsbereich.

Befund 4:

Besonders offen für eine verstärkte Vernetzung verschiedener Gesundheitsakteure sind jüngere Personen, die aufgrund ihres guten Gesundheitszustandes aber weniger von dieser Vernetzung profitieren können. Ältere Personen betrachten eHealth aus einer generell skeptischeren Haltung gegenüber Vernetzung und IT im Gesundheitswesen und erkennen darin weniger Potenzial. Das hemmt die Entwicklung von eHealth.

Der neu eingebaute Teil zur Kenntnis, Nutzung und Zufriedenheit mit neun abgefragten elektronischen Angeboten, lässt erkennen, dass diese Angebote teilweise eine recht hohe Bekanntheit haben. Sobald der konkrete Nutzen auch für Jüngere erkennbar wird, steigt die Bekanntheit deutlich. Von den abgefragten Angeboten sind Alarmierungs-Applikationen wie z.B. diejenige der Rega am bekanntesten, 34 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten kennen solche. Auch die Nutzung fällt für diese Art von Apps aktuell am höchsten aus. Von einer solchen Lösung können auch Innovator(innen) und Nachahmer(innen) profitieren, denn sie sind als risikofreudige Menschen eher von Unfällen betroffen als – altersbedingt – von chronischen Krankheiten. Ein Viertel des Stimmvolks kennt Apps für Fitness und Bewegung. Das elektronische Patientendossier mit Zugangsmöglichkeit für Patienten ist 21 Prozent der Stimmbürger(innen) ein Begriff und gehört damit zu den bekannteren elektronischen Angeboten im Gesundheitsbereich.

Befund 5:

Die Bekanntheit der abgefragten elektronischen Angebote im Gesundheitsbereich ist teilweise hoch und höher als der abstrakte Begriff eHealth. Die Nutzung vom elektronischen Patienten- oder Impfdossier ist noch gering. Konstant haben somit nur wenige Personen konkrete Erfahrungen mit eHealth gemacht. Die Anteile an Personen, die ein Angebot kennen und sich die Nutzung dessen vorstellen können, lassen jedoch darauf schliessen, dass das Potenzial solcher Angebote längst nicht ausgeschöpft ist.

Aus den Befunden leiten wir die folgenden Thesen zur Entwicklung von eHealth in der Schweiz im Allgemeinen und zum elektronischen Patientendossier im Besonderen ab:

These 1:

Um eine Kontroverse um eHealth angesichts steigender Sensibilisierung zu verhindern, braucht es eine intensivere Debatte um Datenschutz-Regeln und Inhalt des elektronischen Patientendossiers. So kann den steigenden Informationsbedürfnissen begegnet werden. Das Vertrauen ist vorhanden, dass die Schweiz hier gute Rahmenbedingungen schaffen kann.

These 2:

Es fehlen positive Alltagserfahrungen mit eHealth. Um eine positive Nutzungsspirale mit positiven Erfahrungen auszulösen, braucht es einfache, sinnvolle und überzeugende Anwendungen. Für Junge, höher Gebildete, risikofreudigere und technikaffinere Menschen ist die Offenheit gegenüber Lösungen wie dem elektronischen Patientendossier höher.

5 Anhang

5.1 gfs.bern-Team



LUKAS GOLDER

Senior Projektleiter, Mitglied der Geschäftsleitung, Politik- und Medienwissenschaftler, MAS FH in Communication Management

Schwerpunkte:

Integrierte Kommunikations- und Kampagnenanalysen, Image- und Reputationsanalysen, Medienanalysen/Medienwirkungsanalysen, Jugendforschung und gesellschaftlicher Wandel, Abstimmungen, Wahlen, Modernisierung des Staates, Gesundheitspolitische Reformen.

Publikationen in Sammelbänden, Fachmagazinen, Tagespresse und auf dem Internet



CAROLE GAUCH

Junior Projektleiterin, Medien- und Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Themen- und Issue-Monitoring, Abstimmungen und Wahlen, Meinungsbildung zu ausserpolitischen Angelegenheiten, Medieninhaltsanalysen, Qualitative Methoden, Feldaufträge



STEPHAN TSCHÖPE

Leiter Analyse und Dienste, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

Koordination Dienstleistungen, komplexe statistische Datenanalytik, EDV- und Befragungs-Programmierungen, Hochrechnungen, Parteien- und Strukturanalysen mit Aggregatdaten, Integrierte Kommunikationsanalysen, Visualisierung



MEIKE MÜLLER

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Soziologin und Medienwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Integrierte Kommunikationsanalysen, Qualitative Datenanalysen, Koordination Dienstleistungen, Medienanalysen, Recherchen, Visualisierungen



CLOÉ JANS

Projektassistentin, Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Recherchen, Referatsunterstützung, Lehrassistenz, Datenanalyse, Programmierungen, Medienanalysen, Visualisierungen

gfs.bern ag
Hirschengraben 5
Postfach
CH – 3001 Bern
Telefon +41 31 311 08 06
Telefax +41 31 311 08 19
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied des Verbands Schweizer Markt- und Sozialforschung und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch



**SCHWEIZER
MARKTFORSCHUNG**

Kein Verkauf - Wissenschaftlich - Anonym

gfs.bern
Menschen. Meinungen. Märkte.