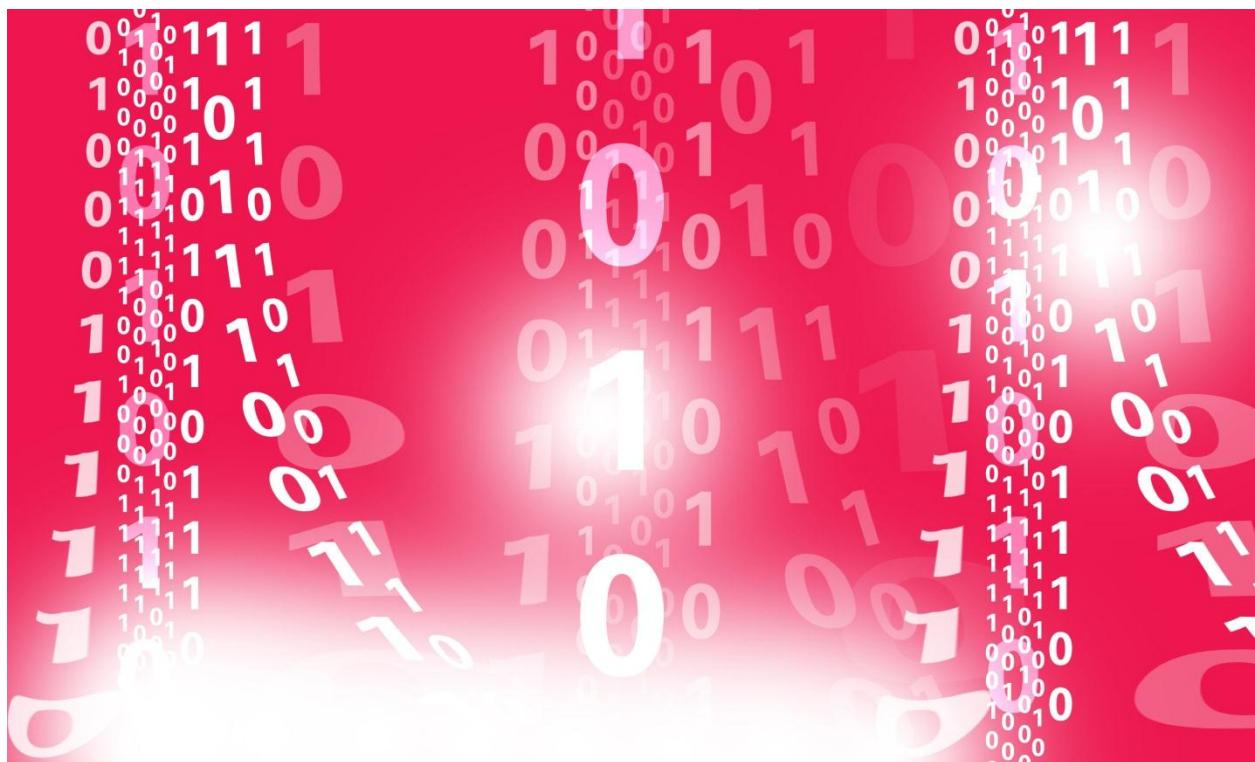


# Sicherer Umgang mit Gesundheitsdaten zentral für eHealth

Apps noch kein wesentlicher Teil von eHealth



# Schlussbericht Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014

Studie im Auftrag der InfoSocietyDays

## Projektteam

**Lukas Golder** Politik- und Medienwissenschaftler

**Cindy Beer** Soziologin

Stephan Tschöpe Politikwissenschaftler

**Meike Müller** Soziologin und Medienwissenschaftlerin

**Johanna Schwab** Sekretariat und Administration

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>WICHTIGSTES IN KÜRZE</b>	<b>3</b>
1.1	Ziele der Studie und Methode	3
1.2	Die Wahrnehmung von eHealth	4
1.3	Mobile Gesundheit	4
1.4	Elektronisches Patientendossier	5
1.5	Fazit der Studie	7
<b>2</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>8</b>
2.1	Konzept und Fragestellungen	10
2.2	CATI-Befragung	12
<b>3</b>	<b>DIE BEFUNDE</b>	<b>14</b>
3.1	Die Wahrnehmung von- und die Erfahrungen mit eHealth	14
3.1.1	Zwischenbilanz zu der Wahrnehmung von- und den Erfahrungen mit eHealth	20
3.2	Mobile Gesundheit	21
3.2.1	Zwischenbilanz zur mobilen Gesundheit	24
3.3	Elektronisches Patientendossier	24
3.3.1	Zwischenbilanz elektronisches Patientendossier	36
3.4	Nutzen vs. Risiko von eHealth	37
3.4.1	Zwischenbilanz Nutzen und Risiko von eHealth	40
<b>4</b>	<b>SYNTHESE</b>	<b>41</b>
<b>5</b>	<b>ANHANG</b>	<b>43</b>
5.1	gfs.bern-Team	43

# 1 Wichtigstes in Kürze

## 1.1 Ziele der Studie und Methode

eHealth und der Einsatz von Informatikmitteln verändern zunehmend auch den direkten Behandlungsablauf und werden zum Thema für die breite Bevölkerung. Im Rahmen der Strategie eHealth Schweiz wird zudem das elektronische Patientendossier diskutiert. Nach der breiten Zustimmung des Vorentwurfs wird die Botschaft im Frühjahr in den eidgenössischen Räten diskutiert. In diesem Zusammenhang soll im Rahmen der Studienreihe "Swiss eHealth-Barometer" im Auftrag der InfoSocietyDays zum zweiten Mal die öffentliche Meinung zu eHealth untersucht werden. Partner der Studie sind die FMH und das BAG:

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

**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 finanzierten Gesundheitsversorgungssystems bei.



FOEDERATIO MEDICORUM HELVETICORUM



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

Der Fragebogen wurde von gfs.bern auf Basis der bisherigen Erkenntnisse erarbeitet und gemeinsam mit der FMH und dem BAG finalisiert. Die nachfolgende Tabelle gibt Auskunft über die methodischen Eckwerte der Befragung.

**Tabelle 1**

### Technischer Kurzbericht öffentliche Meinung eHealth

<b>Auftraggeber</b>	InfoSocietyDays
<b>Durchführendes Institut</b>	Forschungsinstitut gfs.bern
<b>Grundgesamtheit</b>	Stimmberechtigte mit Wohnsitz in der Schweiz, die einer der drei Hauptsprachen mächtig sind
<b>Stichprobengrösse</b>	Total Befragte N = 1003
<b>Erhebungsart</b>	CATI
<b>Auswahlverfahren</b>	at random für Telefonnummern und Haushaltszusammensetzung
<b>Befragungsdauer</b>	27.01.2014 bis 01.02.2014
<b>Mittlere Befragungsdauer</b>	11 Minuten
<b>Standardabweichung</b>	3.7 Minuten
<b>Mittlerer Befragungstag</b>	28. Januar 2014
<b>Theoretischer Stichprobenfehler</b>	± 3.2 Prozent bei 50/50 und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit

## 1.2 Die Wahrnehmung von eHealth

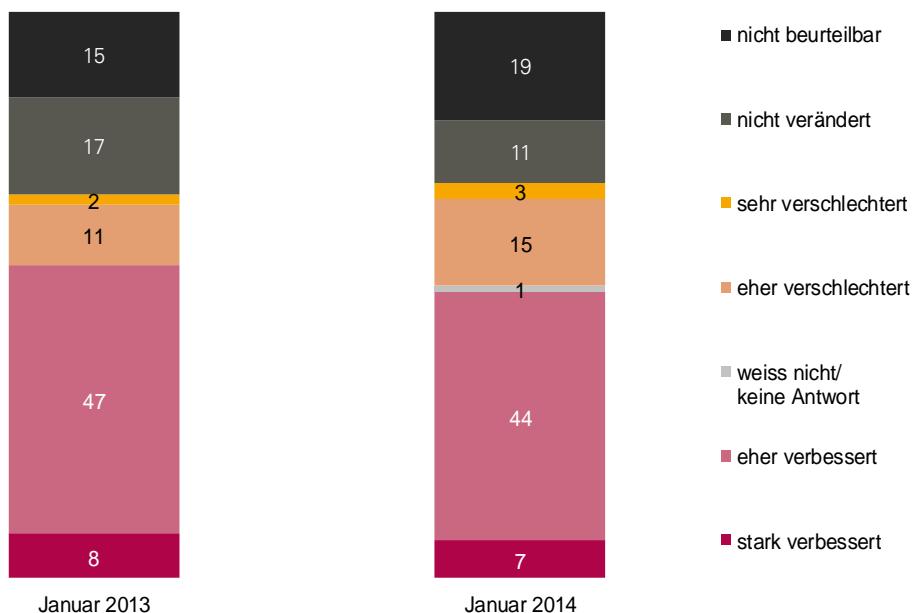
Die Bekanntheit von eHealth als Begriff und die persönlichen Erfahrungen damit haben sich seit dem Vorjahr kaum merklich verändert. 18 Prozent geben an, davon gehört zu haben und 5 Prozent sind damit bereits in Kontakt gekommen. Zwar ist das Unwissen verbreitet, aber in der Ausgangslage überzeugt der Nutzen von eHealth breite Kreise, sogar ältere Menschen. Trotz weniger Personen, die bereits persönlich Erfahrungen mit eHealth gemacht haben, ist die Mehrheit davon überzeugt, dass sich die Behandlungssicherheit dadurch zumindest eher stark verbessert. Die kritischen Voten werden jedoch lauter.

Grafik 1

### Trend Beurteilung Behandlungssicherheit durch eHealth

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

in % Stimmberrechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

eHealth wird vorerst weniger anhand der eigenen medizinischen Erfahrungen beurteilt, erklärend wirkt vordergründig die Einstellung rund um das Thema Datenschutz. Wer den Stellen, die mit Patientendaten arbeiten vertraut und der Speicherung von eigenen Gesundheitsdaten, ist davon überzeugt, dass eHealth nutzen mit sich bringt.

## 1.3 Mobile Gesundheit

Gesundheits-Apps finden mit 6% unter den Stimmberchtigten bereits eine nicht zu vernachlässigende Verbreitung. Dabei handelt es sich vor allem um Apps zu Fitness und Bewegung. Komplexere Apps wie beispielsweise zur Überwachung des medizinischen Zustands wurden kaum runtergeladen. Die Mehrheit der App-User ist der Ansicht, dass Gesundheits-Apps das Gespräch im Alltag mit Gesundheitsfachpersonen nicht ersetzen. Die herkömmliche Konsultation ist nach wie vor zentral. Stimmberchtigte befürchten zwar nicht mehrheitlich aber ausgeprägt, dass die Apps Gefahren von ungenügendem Datenschutz in sich bergen. So dienen sie in erster Linie der einfachen und schnellen Informationsbeschaffung.

Wer bereits eine Gesundheits-App runtergeladen hat, wurde um ein Urteil zu bestimmten Aussagen im Rahmen dieser Apps gebeten. Eine klare Mehrheit ist dabei der Ansicht, dass sie eine einfache und schnelle Informationsbeschaffung ermöglichen, ein Drittel stimmt dem gar dezidiert zu. Eine Mehrheit von 57 Prozent ist weiter mehr oder weniger der Ansicht, dass die Marktüberwachung der Gesundheits-Apps intensiviert werden sollte. 48 Prozent glauben, dass die Gefahr von ungenügendem Datenschutz besteht. 20 Prozent sind dabei klar dieser Meinung. Dass solche Apps das Gespräch mit Gesundheitsfachleuten ersetzen, glauben nur wenige Personen, die Mehrheit ist überzeugt, dass dies nicht der Fall ist.

## Grafik 2

### Filter Aussagen zu Gesundheits-Apps

"Im Folgenden finden Sie Aussagen zu Gesundheits-Apps, also Apps, die zur Diagnostik und Therapie eingesetzt werden. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden sind."

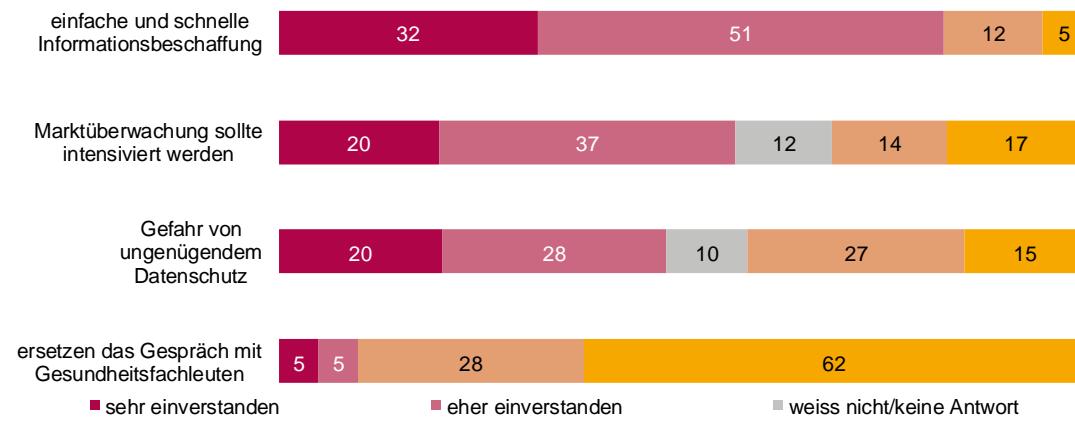
**Einfache und schnelle Informationsbeschaffung** "Gesundheits-Apps ermöglichen eine einfache und schnelle Informationsbeschaffung."

**Marktüberwachung sollte intensiviert werden** "Die Marktüberwachung der Gesundheits-Apps sollte intensiviert werden."

**Gefahr von ungenügendem Datenschutz** "Bei Gesundheits-Apps besteht die Gefahr von ungenügendem Datenschutz."

**ersetzen das Gespräch mit Gesundheitsfachleuten** "Gesundheits-Apps ersetzen in meinem Alltag das Gespräch mit Gesundheitsfachleuten."

in % Stimberechtigter, die schon einmal eine Gesundheits-App runtergeladen haben



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (n = 59)

## 1.4 Elektronisches Patientendossier

Eine Mehrheit steht dem elektronischen Patientendossier nach wie vor positiv gegenüber, wenn auch der kritische Anteil etwas gestiegen ist. Die Einstellung hängt dabei insbesondere vom Alter ab, aber auch von der Einstellung rund um Datenschutz, Datenaustausch und der Speicherung von Gesundheitsdaten. In Bezug auf den Austausch von Gesundheitsdaten ist dabei der Nutzen vor allem überzeugend, wenn diese zwischen Ärztinnen und Ärzten weitergegeben werden, etwas deutlicher ist der Widerstand, wenn Medikationsdaten an Apotheken übermittelt werden.

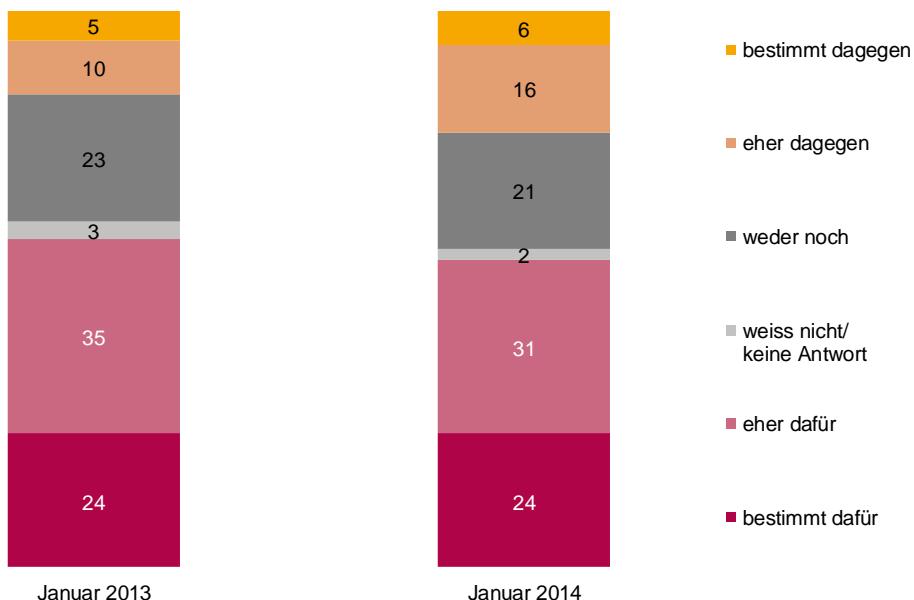
Insgesamt lässt sich erkennen, dass die Stimmung gegenüber elektronischen Massnahmen im Gesundheitssystem kritischer ist als noch im Vorjahr.

Grafik 3

## Trend Einstellung elektronisches Patientendossier

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

in % Stimberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

So wird auch der persönliche Zugang zu den Daten bereits von einem relevanten Teil von 26 Prozent kritisch beurteilt. 26 Prozent fühlen sich auch sehr oder eher schlecht qualifiziert, um selber über die Datenfreigabe zu entscheiden.

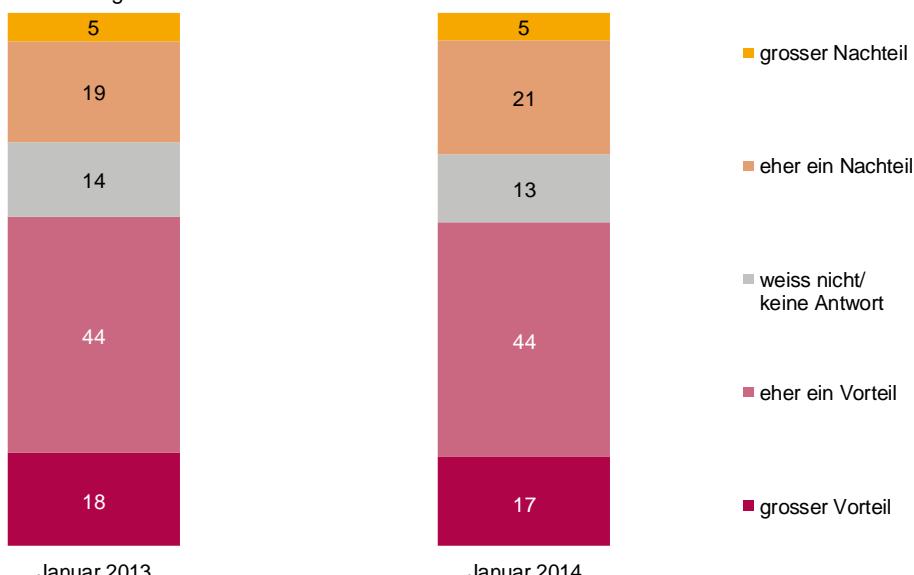
Grafik 4

## Trend Beurteilung persönlicher Zugang

### zu Krankengeschichte

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

in % Stimberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), n.sig.

## 1.5 Fazit der Studie

Wir fassen unsere Befunde wie folgt zusammen.

### Befund 1

Die Ausgangslage, um mit eHealth gesundheitspolitische Reformen zu unterstützen, und damit auch die Bevölkerung zu überzeugen, ist intakt. Der Ansatz selbst ist noch praktisch unbekannt, allerdings besteht ein Vertrauen, dass die medizinische Versorgung computergestützt verbessert werden kann. Dieser Nutzen ist für eine Mehrheit entscheidend.

### Befund 2

Die Verbreitung von Gesundheits-Apps hat begonnen. Insbesondere komplexere Apps wie zum Beispiel zur Überwachung des medizinischen Zustands werden jedoch kaum gebraucht. Hier ist das Gespräch mit Gesundheitsfachpersonen zentral.

### Befund 3

Ältere Personen haben grössere Vorbehalte wegen des Datenschutzes oder Bedenken, wegen der eigenen Qualifikation im Umgang mit Daten. Bei multimorbidien Personen oder chronisch Kranken kann eHealth theoretisch den grössten Nutzen entfalten, bei solchen Personen ist aber altersbedingt die Chance am grössten, dass Vorbehalte bestehen.

### Befund 4

Das elektronische Patientendossier wird mehrheitlich positiv, jedoch kritischer beurteilt als im Vorjahr. Gleichzeitig ist das Vertrauen in Stellen, welche mit Patientendaten arbeiten und das Einverständnis zum Datenaustausch eigener Gesundheitsdaten ebenfalls etwas gesunken. Die Einstellung im Rahmen von Datenspeicherung, Datenaustausch und Datenschutz erklärt die Varianz in der Einstellung zum elektronischen Patientendossier.

### Arbeitshypothese 1

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.

### Arbeitshypothese 2

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.

## 2 Einleitung

eHealth und der Einsatz von Informatikmitteln verändern zunehmend auch den direkten Behandlungsablauf und werden zum Thema für die breite Bevölkerung. Im Rahmen der Strategie eHealth Schweiz wird zudem das elektronische Patientendossier diskutiert. In diesem Zusammenhang soll im Rahmen der Studienreihe "Swiss eHealth-Barometer" im Auftrag der InfoSocietyDays zum zweiten Mal die öffentliche Meinung zu eHealth untersucht werden. Als Spezialthema fokussieren wir uns zusätzlich auf die mobile Gesundheit, wobei zentral der Umgang mit Gesundheits-Apps interessiert.

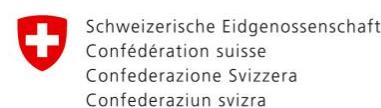
Insgesamt ist die Studienreihe zum Swiss eHealth Barometer breit abgestützt. Hauptstudienpartner der Studie zur Öffentlichen Meinung sind das Bundesamt für Gesundheit und die FMH. Weiter tragen die folgenden Co-Studienpartner die Studie mit: Das Koordinationsorgan eHealth Bund-Kantone, die Kantone, Luzern, St. Gallen, Waadt und Zürich, CURAVIVA Schweiz, pharmaSuisse, die Ärztekasse, die IG eHealth sowie die HINT AG und Siemens Healthcare.

---

### Studieninitiator



### Studienpartner



Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG



SIEMENS



Ä K ÄRZTEKASSE  
C M CAISSE DES MÉDECINS  
C M CASSA DEI MEDICI

---

### Software und Dienstleistungen

Kanton St.Gallen  
Gesundheitsdepartement



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

**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 finanzierten Gesundheitsversorgungssystems bei.

**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.

**pharmaSuisse** PharmaSuisse setzt sich als Dachorganisation der Apothekerinnen und Apotheker schweizweit für optimale Rahmenbedingungen ein und informiert die Öffentlichkeit über Themen des Gesundheitswesens. Zudem sorgt der Verband für apotheker- und bevölkerungsbezogene Dienstleistungen wie beispielsweise eine fachgerechte pharmazeutische Beratung. Dem Dachverband gehören rund 5'500 Mitglieder an. Weitere Informationen finden Sie auf [www.pharmaSuisse.org](http://www.pharmaSuisse.org).

**CURAVIVA** 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.

**Kanton Luzern** Das Gesundheits- und Sozialdepartement ist zuständig für die Förderung, den Schutz, die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit sowie die Spitalversorgung. Es übt die Aufsicht über die Medizinalpersonen und die anderen Berufe im Gesundheitswesen aus. Zu den Aufgaben gehören weiter das Veterinärwesen, die Lebensmittelkontrolle und der Verbraucherschutz, die Heilmittel-, Betäubungsmittel- und Chemikalienkontrolle, die Gesellschaftsfragen in den Bereichen Jugend, Alter, Familie, Gleichstellung und Integration, die Sozialhilfe, das Asylwesen, die sozialen Einrichtungen, die Opferhilfe, die Sozialversicherungen sowie der Arbeitsmarkt und der Arbeitnehmerschutz.

**Kanton Waadt** Aufgabe des Gesundheitsdepartements des Kantons Waadt ist die Bestimmung der heutigen Bedürfnisse und die Vorwegnahme der zukünftigen Änderungen des Gesundheitswesens. Das Departement muss auch die Verfügbarkeit der nötigen Ressourcen im Bereich Prävention und Behandlung garantieren. Der Kanton führt regionale eHealth-Pilotprojekte und arbeitet bei den verschiedenen eHealth-Arbeitsgruppen von eHealth Suisse und der GDK aktiv mit.

**Kanton St. Gallen** Aufgabe des Kantons ist es, in Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Anbietern sowie mit Behörden aller Stufen ein bedarfsgerechtes Angebot sicherzustellen, das der Förderung, Erhaltung und 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.

**Gesundheitsdirektion Kanton 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.

**HINT AG** Für das Gesundheitswesen massgefertigte IT-Dienstleistungen sind die Spezialität der HINT AG. Wir konzipieren, implementieren und betreiben modulare Lösungen bis hin zum ITOutsourcing von Gesamtlösungen. Unser 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.

**Siemens** Siemens Healthcare ist einer der führenden Anbieter im Gesundheitswesen für Diagnose, bildgebende Systeme und Spital-IT. Die Expertise von Siemens basiert auf jahrelangen Erfahrungen im klinischen Umfeld. Durch kompetente Beratung und integrierte IT-Lösungen können Prozesse nachhaltig optimiert werden. Stärker am Patienten orientierte Abläufe und Ansätze können die Qualität der medizinischen und pflegerischen Abläufe zudem grundlegend verbessern.

**Ärztekasse Genossenschaft** Die Rechnung ist einfach: Software und Dienstleistungen = Ärztekasse.

Eines der Ziele von Erhebungen und Befragungen ist es, Potenziale für die Zukunft aufzuzeigen. Dabei errechnet man Mittelwerte, Standardabweichung oder Trendlinien. Trends und Umfragen können zutreffen oder auch nicht. Als sicherer Wert steht die Ärztekasse seit bald 50 Jahren Arztpraxen in administrativen Belangen tatkräftig und mit Rat zur Seite. Heute bieten wir individuelle Softwarelösungen mit digitaler KG und Agenda sowie administrative Dienstleistungen für die moderne Praxis an.

**IG eHealth** Die IG 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 vertreibt die Industrie im Projektleitungsgremium eHealthSuisse des Bundes und der Kantone, das die Strategie eHealth Schweiz umsetzt.

## 2.1 Konzept und Fragestellungen

In der nationalen und internationalen Forschung zur öffentlichen Meinung sind bisher wenig konkret auf eHealth bezogene Erkenntnisse erarbeitet worden. In der Erarbeitung des Fragebogens stützten wir uns deshalb auf Befragungsseiten zu eGovernment, zu Managed Care und zum Gesundheitsmonitoring sowie auf Erkenntnisse zu gesundheitspolitischen Reformen wie beispielsweise DRG oder personalisierte Medizin ab. 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 auch in diesem Jahr diskutieren möchten:

- Der wahrgenommene Nutzen von eHealth steigt, je intensiver eine Person in Behandlung ist.
- Das Unwissen über eHealth bewirkt geringe Nutzeneinschätzungen.
- Die Vorbehalte gegenüber dem elektronischen Patientendossier sind über Datenschutzbedenken erklärbar.

In enger Zusammenarbeit mit dem BAG und der FMH wurde ein Fragebogen erarbeitet. Dieser wurde, wo möglich, gleich belassen wie im Vorjahr, um auch die Veränderungen in der Meinungslandschaft analysieren zu können. Als Spezialthema wurden dieses Jahr Fragen zur mobilen Gesundheit in die Befragung mitaufgenommen. Einzelne Fragen sollen wie auch im Jahr zuvor qualitative Vergleiche zum Swiss eHealth-Barometer ermöglichen, indem involvierte Anspruchsgruppen direkt befragt werden.

Die neu generierten Daten werden wie folgt analysiert: Zuerst leisten wir die beschreibende Analyse. Dabei werden vor allem Häufigkeiten in Form von Prozentwerten beschrieben.

Zusammenhänge zwischen zwei Variablen, also beispielsweise zwischen dem Gesundheitszustand und der Sprachregion, werden mittels Korrelationen gemessen. Das normalerweise verwendete Mass ist der Koeffizient Cramérs V. Der Vorteil dieser Masszahl ist, dass sie unabhängig vom Skalenniveau der Indikatoren verwendet werden kann. Damit bestimmen wir die Stärke des Zusammenhangs. Dieser ist umso stärker, je mehr das Cramérs V von Null differiert. Davon unterscheiden wir die Frage, ob der in der Befragung gefundene und gemessene Zusammenhang auch auf die Grundgesamtheit verallgemeinert werden darf. Hierfür verwendeten wir den üblichen Signifikanztest Chi<sup>2</sup>. Damit kann man sagen, inwieweit die Untergruppen in sich selbst ein signifikantes unterschiedliches Verhalten an den Tag legen. 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 multivariate Regressionsanalyse. Diese basiert analog zu Korrelationen auf Koeffizienten, welche die Stärke des Zusammenhangs bestimmen. Der Unterschied zur Korrelationsrechnung besteht darin, dass die Regressionsanalyse nicht nur eine unabhängige Variable ausmisst, sondern eine beliebige Zahl von Variablen einbeziehen kann. Dies kommt komplexen Realitäten deutlich näher. Die Regressionsanalyse bestimmt auf diese Weise, welche der unabhängigen Variablen wie stark auf die abhängige Variable wirken, wenn man die Effekte der anderen unabhängigen Variablen mitberücksichtigt. Dabei stellt man auf den Beta-Koeffizienten ab. Es gibt wie bei der Korrelationsrechnung ebenfalls Sicherheitsmasse, die angeben, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein in der Stichprobe gefundener Zusammenhang auch in der Grundgesamtheit gilt. Konkret handelt es sich auch hier um den Signifikanztest, der analog zur obigen Beschreibung funktioniert.

Eingesetzt wird dieses Verfahren vor allem dort, wo die Zusammenhänge zwischen der Beurteilung verschiedener Botschaften einerseits und einer Einstellung oder Handlungsbereitschaft andererseits zu bestimmen sind. Dies kann an sich auch mit der Korrelationsrechnung geleistet werden, doch hat diese Form der Analyse den Nachteil, dass man die gleiche Beziehung mit verschiedenen Argumenten immer wieder nachweist. Dies schliesst die Regressionsrechnung aus, denn sie sagt, welches Argument am besten die untersuchte Einstellung erklärt, welches an zweiter Stelle steht und so weiter.

Daneben fand insbesondere die Answer-Tree-Analyse Berücksichtigung. Diese Methode differenziert eine Ausgangspopulation in inhaltlich relevante Teilpopulationen, wobei dabei sowohl die Signifikanz des beobachteten Unterschieds wie auch deren Beitrag zur Erklärung der abhängigen Variable ein ordnendes Kriterium darstellt. Die Visualisierung gleicht dabei einem Baum, wobei den primären Ästen am meisten Erklärungskraft zukommt und weitere Äste diese Erklärungskraft verfeinern.

## 2.2 CATI-Befragung

gfs.bern führte dazu im Januar und Februar 2014 eine repräsentative Exklusiv-Befragung auf Basis computergestützter Telefoninterviews (CATI) durch und befragte 1'003 Stimmberechtigte in der Schweiz in allen drei Sprachregionen. Die nachfolgende Tabelle gibt über die wesentlichen Indikatoren der Studie Auskunft.

**Tabelle 2**

### Technischer Kurzbericht öffentliche Meinung eHealth

<b>Auftraggeber</b>	InfoSocietyDays
<b>Durchführendes Institut</b>	Forschungsinstitut gfs.bern
<b>Grundgesamtheit</b>	Stimmberechtigte mit Wohnsitz in der Schweiz, die einer der drei Hauptsprachen mächtig sind
<b>Stichprobengrösse</b>	Total Befragte N = 1003
<b>Erhebungsart</b>	CATI
<b>Auswahlverfahren</b>	at random für Telefonnummern und Haushaltszusammensetzung
<b>Befragungsdauer</b>	27.01.2014 bis 01.02.2014
<b>Mittlere Befragungsdauer</b>	11 Minuten
<b>Standardabweichung</b>	3.7 Minuten
<b>Mittlerer Befragungstag</b>	28. Januar 2014
<b>Theoretischer Stichprobenfehler</b>	± 3.2 Prozent bei 50/50 und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit

© gfs.bern, öffentliche Meinung eHealth 2014

Bei einer Stichprobe entscheiden zwei Faktoren über die Qualität der später gewonnenen Aussagen massgeblich mit: Auf der einen Seite definiert sich die Datenqualität über die Grösse des **Stichprobenfehlers**. Dieser Index weist die Irrtumswahrscheinlichkeit und Irrtumsgroesse einer getroffenen statistischen Aussage aus. Einerseits setzt man bei 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. Andererseits unterliegen statistische Aussagen einem Stichprobenfehler, welcher von der Grösse der Stichprobe und der Basisverteilung der Variable in der Bevölkerung abhängt, wobei der Fehler kleiner wird, je grösser die Stichprobe ist.

**Tabelle 3**

### Stichprobenfehler

#### Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung

Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
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, öffentliche Meinung eHealth 2014

Gerade bei Untergruppenanalysen weist die untersuchte Gruppe schnell weniger als 50 Befragte aus, was bei einem Stichprobenfehler von  $\pm 14$  Prozentpunkten eine adäquate Interpretation nahezu verunmöglicht. Deshalb werden Subgruppenanalysen von unter 50 befragten nur vorsichtig interpretiert.

Das andere Element einer qualitativ hochstehenden Analyse ist die Gewährleistung von **Repräsentativität**. Repräsentativität bedeutet nichts anderes, als dass jede Person aus der Grundgesamtheit genau die gleiche Chance haben muss, an der Befragung teilnehmen zu können. Werden bei der Stichprobeneziehung systematisch Gruppen ausgeschlossen, ist eine Befragung nicht repräsentativ.

Wir gewährleisten die Repräsentativität (neben einem ganztägigen Befragungsfenster) in unseren Telefonbefragungen durch ein dreistufiges System:

- Ausgangslage bildet ein elektronisches Telefonbuch mit allen gemelten Telefonanschlüssen der Schweiz (swiss directories). Aus diesen wird nach einem Zufallsprinzip eine Ausgangsstichprobe gebildet.
- Erfüllt eine Person im Haushalt die Voraussetzung, zur Grundgesamtheit zu gehören, wird die Adresse verwendet. Erfüllen mehrere Personen im Haushalt die Voraussetzung, wird die Person befragt, welche als letzte im Jahr Geburtstag hat. Durch diese zweite Stufe der Zufallsauswahl wird verhindert, dass systematische Gewohnheitseffekte im Telefonverhalten zu einer Stichprobenverzerrung führen.
- Um wegen unterschiedlicher Erreichbarkeit Verzerrungen vermeiden zu können, werden Maximalquoten für Geschlecht und Alter vorgegeben, welche nicht überschritten werden können.

Dieses dreistufige System garantiert eine systematische Zufallsauswahl und damit eine saubere Basis für statistische Auswertungen. Um in allen Sprachregionen genügend Fälle für eine gesicherte statistische Analyse zu erhalten, wurde eine Übergewichtung der italienisch- und französischsprechenden Schweiz vorgenommen. Im Datensatz wurde diese Übergewichtung mittels Gewichtungsfaktoren jedoch wieder rückgängig gemacht.

# 3 Die Befunde

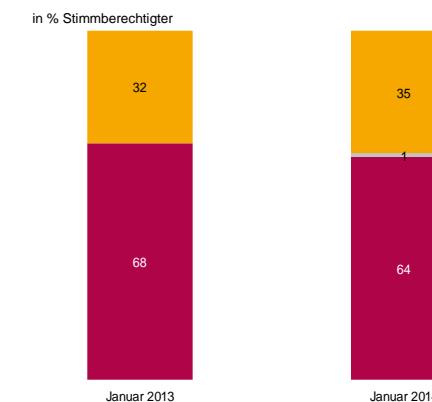
## 3.1 Die Wahrnehmung von- und die Erfahrungen mit eHealth

Gegenüber dem Vorjahr gaben etwas weniger Personen an, dass Sie in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung oder Kontrolle gewesen sind. Von den 64 Prozent, die in medizinischer Behandlung waren, gaben 22 Prozent an, dass sie stationär in einem Spital waren. Dies entspricht praktisch dem Anteil, welchen wir im Januar 2013 gemessen hatten.

Grafik 5

### Trend Medizinische Behandlung

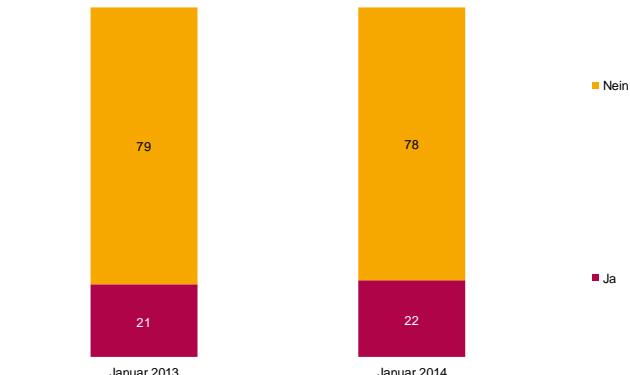
"Sind Sie persönlich in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung oder Kontrolle gewesen?"



### 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



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), n.sig.

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (n = 644), n.sig.

Wer angab, in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung oder Kontrolle gewesen zu sein, wurde weiter gefragt, ob in den letzten 12 Monaten dauerhaft Medikamente eingenommen werden mussten. Dies bestätigt die Mehrheit von 55 Prozent. Im Vorjahr stimmten dem noch 52 Prozent zu.

Danach gefragt, wie sehr man an Fragen des Gesundheitswesens interessiert ist, geben breite Kreise der Stimmberchtigten an, sich dafür zu interessieren. Gegenüber dem Vorjahr hat sich das Interesse nur minimal verändert. So geben im Vergleich etwas mehr an eher bis überhaupt nicht interessiert zu sein. Und auch das etwas ausgeprägte Interesse ist ein wenig zurückgegangen von 53 auf 48 Prozent. Gleichzeitig hat sich jedoch das starke Interesse im Stichprobenfehler minimal auf 30 Prozent erhöht.

Das Interesse ist bei Personen, welche in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren deutlich ausgeprägter als bei solchen, die nicht in Behandlung waren. So geben 35 Prozent der Personen in Behandlung an, sehr interessiert zu sein, während es bei den restlichen noch 22 Prozent sind, die ein ausgeprägtes Interesse aufweisen. Ein ähnliches Bild lässt sich erkennen wenn wir nach Personen unterscheiden, die dauerhaft Medikamente einnehmen (39% sehr interessiert) oder nicht (30% sehr interessiert).

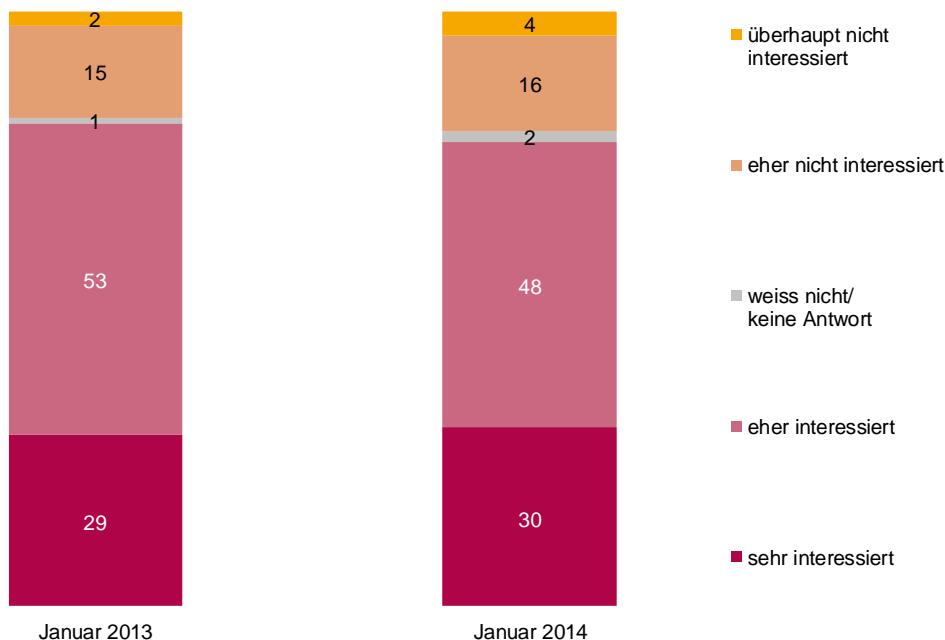
Betrachten wir das Interesse am Gesundheitswesen nach soziodemographischen Merkmalen, zeigen sich Frauen signifikant interessierter als Männer. Die jüngste Altersgruppe der 18 – 39-Jährigen gibt hingegen am wenigsten an, sehr interessiert zu sein.

## Grafik 6

### Trend Interesse an Fragen des Gesundheitswesens

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

in % Stimmberechtigter



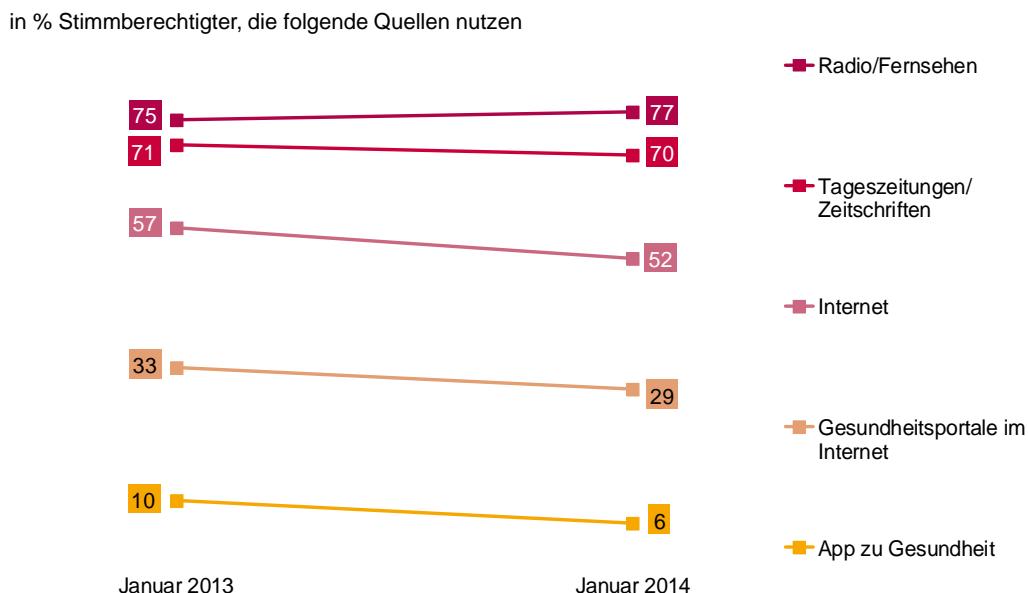
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), n.sig.

Die wichtigsten Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren sind nach wie vor Radio und Fernsehen (77% der Stimmberchtigten sind NutzerInnen) sowie Zeitungen (70%). Mehr als die Hälfte der Stimmberchtigten nutzen auch das Internet. Gegenüber dem Vorjahr hat die Nutzung jedoch etwas abgenommen. Gesundheitsportale im Internet erreichen heute 29 Prozent der Stimmberchtigten. 2013 waren es noch ein Drittel. Und Apps zur Gesundheit scheinen mit 6 Prozent noch weniger verbreitet zu sein als im Vorjahr.

Grafik 7

## Trend Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitswesen

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



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003)

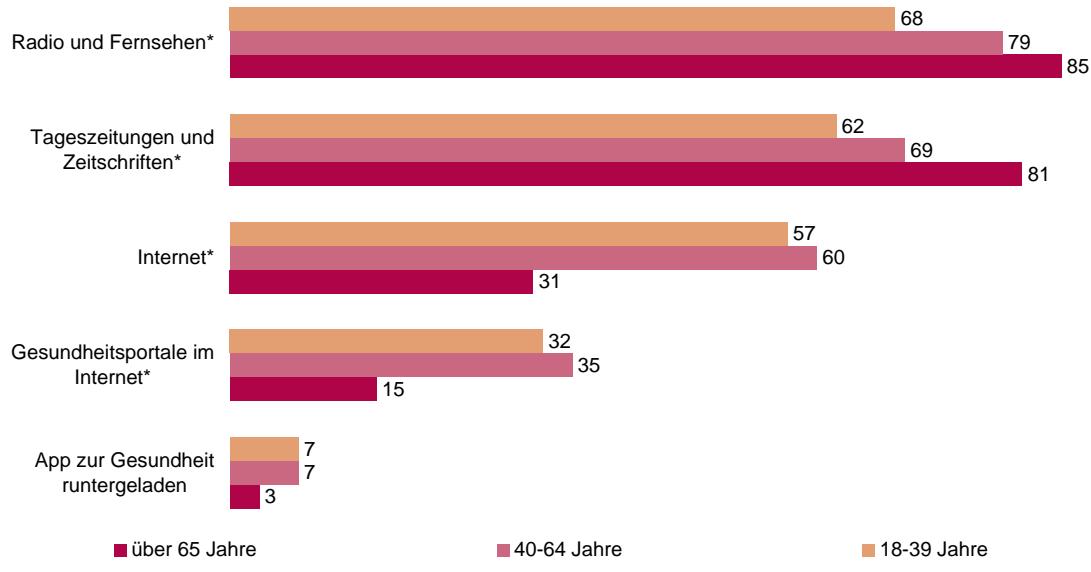
Personen in stationärer Behandlung oder Personen, die dauerhaft Medikamente einnehmen, nutzen das Internet besonders wenig als Informationsquelle. Dieser auf den ersten Blick kontraintuitive Unterschied erklärt sich aber nicht durch die eigene Betroffenheit. Die Bedeutung der Quellen ist viel stärker geprägt durch das Medienverhalten als durch die eigene Situation als PatientIn. Das Medienverhalten ist umgekehrt zur Betroffenheit als PatientIn altersabhängig. In der Gruppe der über 65-Jährigen mit besonders vielen Personen, die in Behandlung gewesen waren, haben das Internet generell, Gesundheitsportale im Internet und auch Apps die geringste Bedeutung als Informationsquelle. Sie nutzen dafür die klassischen Medien ausgeprägter, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren. Das Internet und darin verortete Gesundheitsportale werden am ehesten von den 40 – 64-Jährigen genutzt, während bei der jüngsten Altersgruppe der unter 40-Jährigen deren Nutzung und die Nutzung von Apps gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen sind.

**Grafik 8**

## Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen nach Alter: Ja

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

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth Januar 2013 (N = 1011), \*sig.

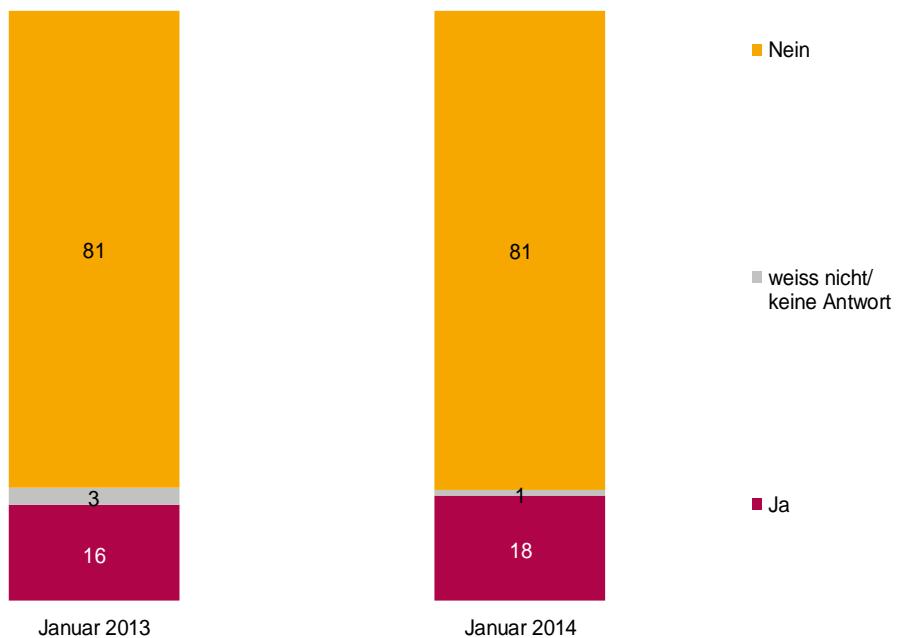
Verglichen mit den hohen Anteilen, die sich mindestens eher für das Gesundheitswesen interessieren, das Internet nach Gesundheitsthemen durchforsten oder in mehr oder weniger intensiver Behandlung sind, weckt eHealth weiterhin kaum Interesse. Der Anteil derer, die bereits vom Begriff gehört haben ist jedoch leicht angestiegen. Während der Anteil Personen ohne Kenntnis stabil ist.

**Grafik 9**

## Trend Rezeption Begriff 'eHealth'

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

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), n.sig.

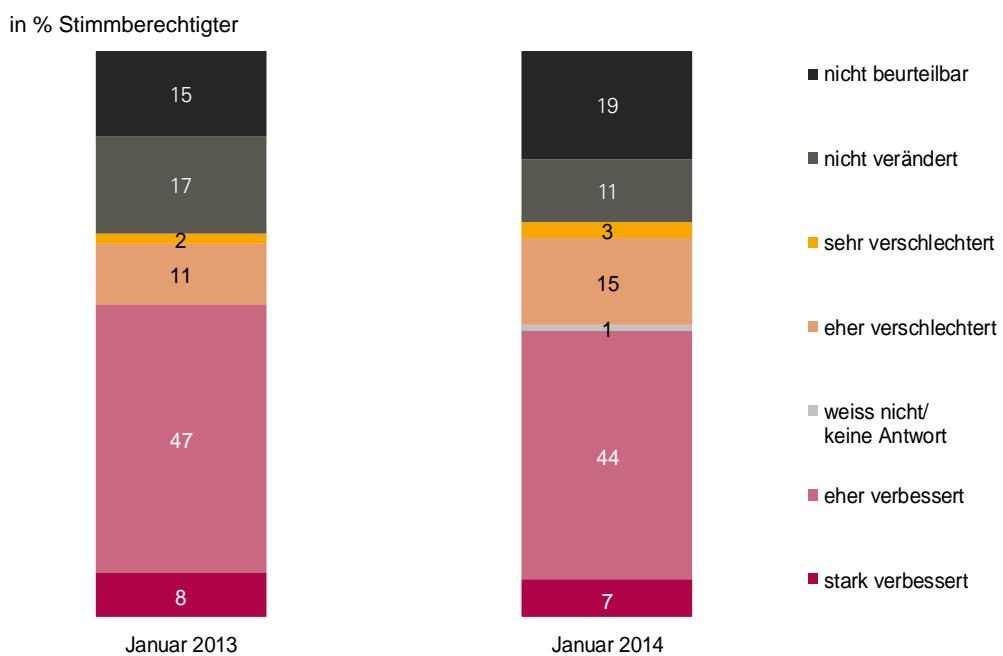
Die geringe Kenntnis von eHealth konnte nach den Ergebnissen vom Vorjahr erwartet werden. In den Telefoninterviews haben deshalb die BefragterInnen des gfs-Befragungsdiensts folgende Erläuterung gegeben. "Unter eHealth versteht man den Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen. Mit elektronischen Mitteln sollen im Gesundheitswesen die Abläufe verbessert und die Beteiligten nämlich Patienten, Ärzte, Therapeuten, Versicherungen, Labors, Spitäler, Apotheken und Pflegende elektronisch vernetzt werden."

Diese Erläuterung löste wie im Vorjahr verhalten positive Urteile aus. Die positiven Urteile sind dabei noch etwas gesunken, während die negativen Voten etwas zugenommen haben. Es geben jedoch auch mehr Personen an, die Veränderung der Behandlungssicherheit durch eHealth nicht beurteilen zu können. Wobei dies insbesondere bei Personen mit tieferer Bildung und bei über 65-Jährigen der Fall ist. Auch bei den 18 – 39-Jährigen Personen finden sich 18 Prozent, die sich eine Beurteilung nicht zutrauen. Sie erkennen jedoch im Altersvergleich am meisten Potenzial in eHealth. Wer in den letzten 12 Monaten in Behandlung oder zur Kontrolle war, ist der Behandlungssicherheit durch eHealth gegenüber etwas kritischer eingestellt, als Personen, die nicht in Behandlung sind. Wer gleich zu Beginn angegeben hat, bereits vom Begriff eHealth gehört oder gelesen zu haben, ist hingegen positiver eingestellt, als Personen, denen der Begriff nicht geläufig war.

Grafik 10

## Trend Beurteilung Behandlungssicherheit durch eHealth

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



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

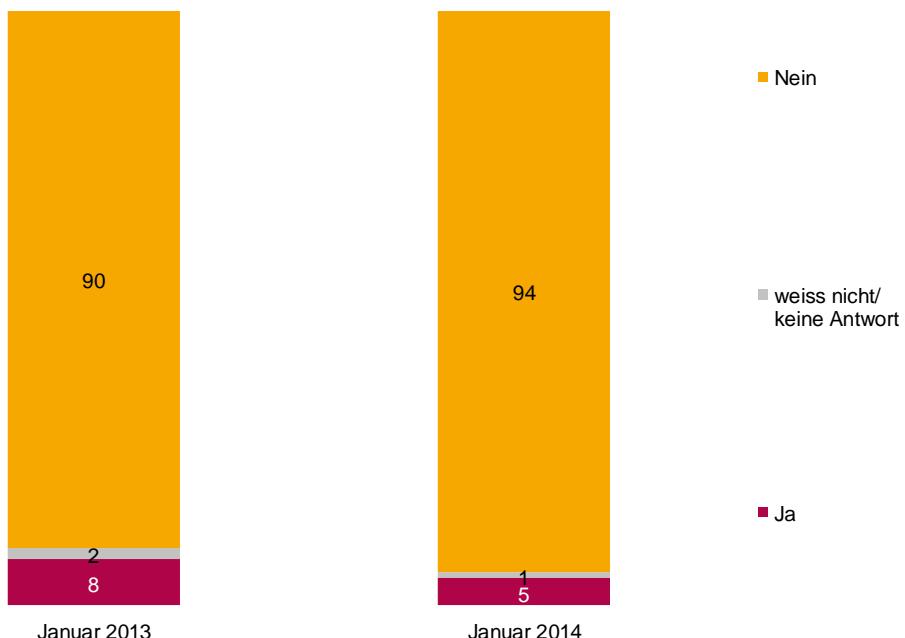
Gegenüber 2013 gibt ein noch geringerer Anteil an, bewusste Erfahrungen mit eHealth gemacht zu haben. 94 Prozent, können hier über keine Erfahrungen berichten. Leicht erhöht ist der Anteil mit Erfahrungen bei Personen in stationärer Behandlung und bei Personen, die dauerhaft Medikamente einnehmen müssen.

## Grafik 11

### Trend Erfahrungen mit eHealth

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

in % Stimberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

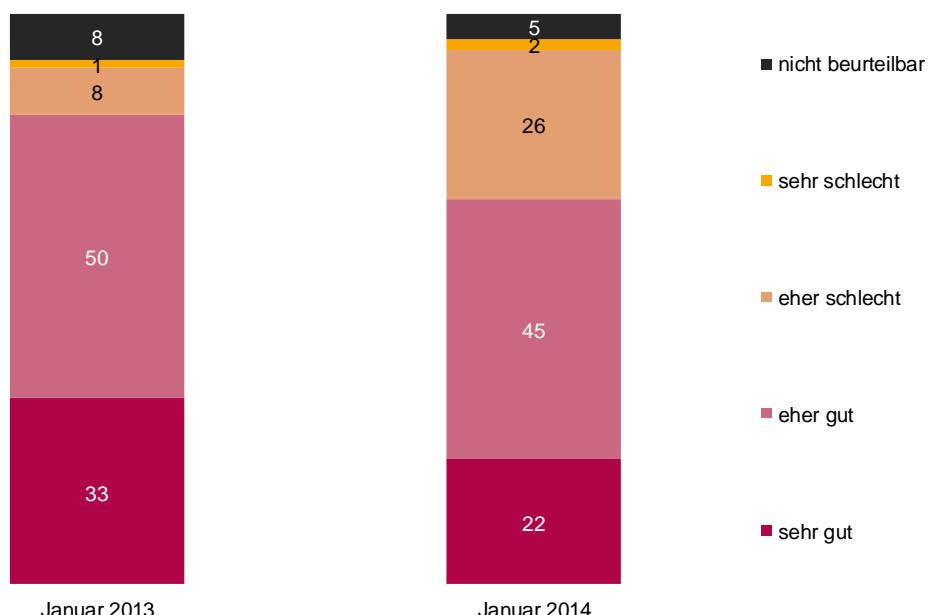
Die wenigen Personen mit eigenen Erfahrungen beurteilen diese mehrheitlich als mindestens eher gut. Die positive Meinung hat jedoch gegenüber dem Vorjahr stark abgenommen, während die kritische Haltung zugelegt hat.

## Grafik 12

### Trend Filter Beurteilung Erfahrungen eHealth

"Wie beurteilen Sie diese Erfahrungen gesamthaft, waren das sehr gute, eher gute, eher schlechte oder sehr schlechte Erfahrungen?"

in % Stimberechtigter mit eHealth-Erfahrungen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (n = 46), n.sig.

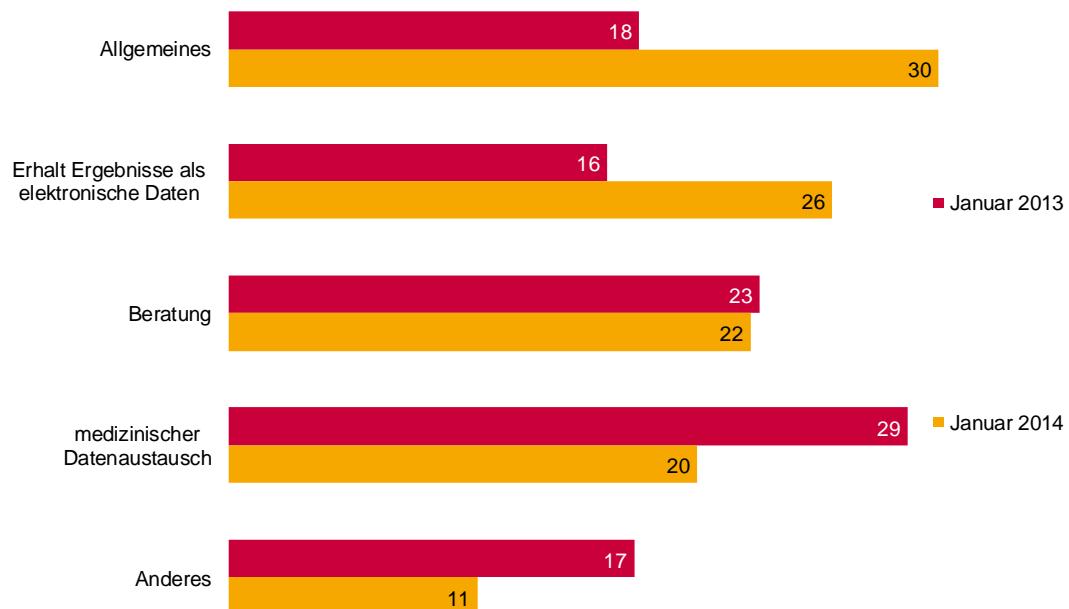
Medizinischer Datenaustausch wurde im Januar 2013 noch am häufigsten als konkrete Erfahrung genannt. Aktuell wurden eher mit dem Erhalt der Ergebnisse als elektronische Daten und mit Beratungen Erfahrungen gemacht.

Grafik 13

## Trend Filter Art der Erfahrung mit eHealth

"Was war dies konkret für eine Erfahrung?"

Inhaltliche Angaben Stimmberechtige, die bereits Erfahrung mit eHealth haben



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (n = 46), sig.

### 3.1.1 Zwischenbilanz zu der Wahrnehmung von- und den Erfahrungen mit eHealth

Mit eHealth verfolgen die Behörden verschiedene Ziele und sie sehen darin ein grosses Potenzial<sup>1</sup>. Um mit gesundheitspolitischen Reformen überzeugen zu können, wäre ein Einbezug der breiten Öffentlichkeit in die Entscheidungsfindung und Umsetzung hilfreich. Hierzu stellen sich beim Thema eHealth objektive Hürden in den Weg, wobei gleichzeitig einige Voraussetzungen gegeben wären, um von den Zielen von eHealth zu überzeugen:

Der Begriff eHealth an sich ist noch praktisch unbekannt und eigene bewusste Erfahrungen haben erst 5 Prozent der Stimmberechtigten gemacht. Mit eigenen Erfahrungen, die über eHealth gerahmt werden, könnte die Akzeptanz gesteigert werden, denn die Chancen stehen gut, dass solche Erfahrungen positiv sind. Es ist jedoch zu beachten, dass der kritische Anteil gegenüber dem Vorjahr gestiegen ist.

Im persönlichen Umgang mit medizinischen Fragen ist das Internet längst alltäglich, die Bedeutung hat im Vergleich zum Vorjahr jedoch abgenommen. Während die Nutzung der klassischen Medien als Informationsquellen für Gesundheitsthemen praktisch stabil bleibt. Zeitungen, Radio und Fernsehen werden am ehesten von älteren Personen über 65 genutzt. Jüngere Personen, informieren sich jedoch auch gerne elektronisch. Diese sind gleichzeitig auch weniger häufig von chronischen und multiplen Krankheiten betroffen.

<sup>1</sup> <http://www.e-health-suisse.ch/grundlagen/00027/index.html?lang=de> besucht am 5.2.2014

Wer persönlich Erfahrungen mit eHealth gemacht hat, ist dem gegenüber grundsätzlich positiv eingestellt. Die kritischen Stimmen werden hier jedoch lauter.

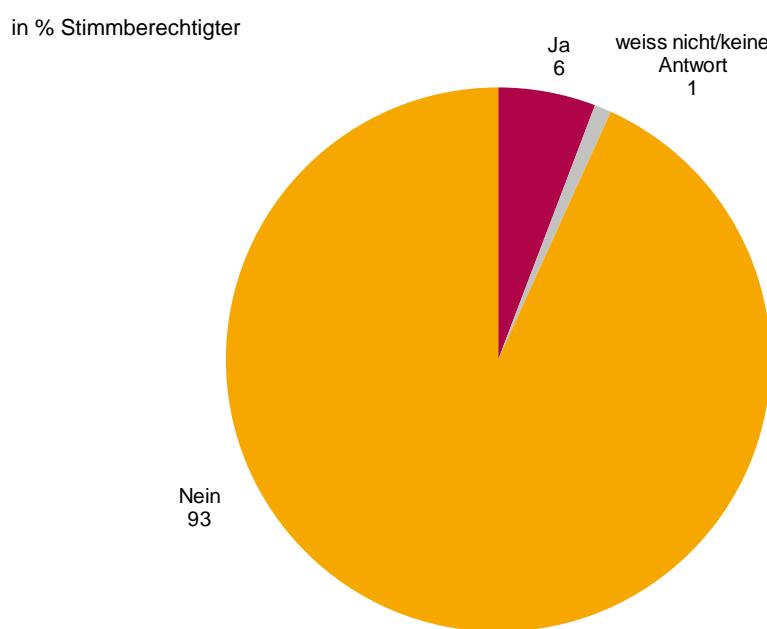
## 3.2 Mobile Gesundheit

Neu haben wir in diesem Jahr konkrete Fragen zum Thema mobile Gesundheit gestellt, wobei insbesondere auf Gesundheits-Apps fokussiert wurde. Die Befragten wurden in erster Linie informiert, dass Gesundheits-Apps mobile Anwendungen sind, die das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden positiv beeinflussen. 6 Prozent gaben an, schon einmal ein solches App runtergeladen zu haben.

Grafik 14

### Download Gesundheits-Apps

"Gesundheits-Apps sind mobile Anwendungen, die das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden positiv beeinflussen. Haben Sie schon einmal eine solche Gesundheits-App runtergeladen?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003)

Wer bereits eine Gesundheits-App runtergeladen hat, wurde um ein Urteil zu bestimmten Aussagen im Rahmen dieser Apps gebeten. Eine klare Mehrheit ist dabei der Ansicht, dass sie eine einfache und schnelle Informationsbeschaffung ermöglichen, ein Drittel stimmt dem gar dezidiert zu. Eine Mehrheit von 57 Prozent ist weiter mehr oder weniger der Ansicht, dass die Marktüberwachung der Gesundheits-Apps intensiviert werden sollte. 48 Prozent glauben, dass die Gefahr von ungenügendem Datenschutz besteht. 20 Prozent sind dabei klar dieser Meinung. Dass solche Apps das Gespräch mit Gesundheitsfachleuten ersetzen, glauben nur wenige Personen, die Mehrheit ist überzeugt, dass dies nicht der Fall ist.

## Filter Aussagen zu Gesundheits-Apps

"Im Folgenden finden Sie Aussagen zu Gesundheits-Apps, also Apps, die zur Diagnostik und Therapie eingesetzt werden. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden sind."

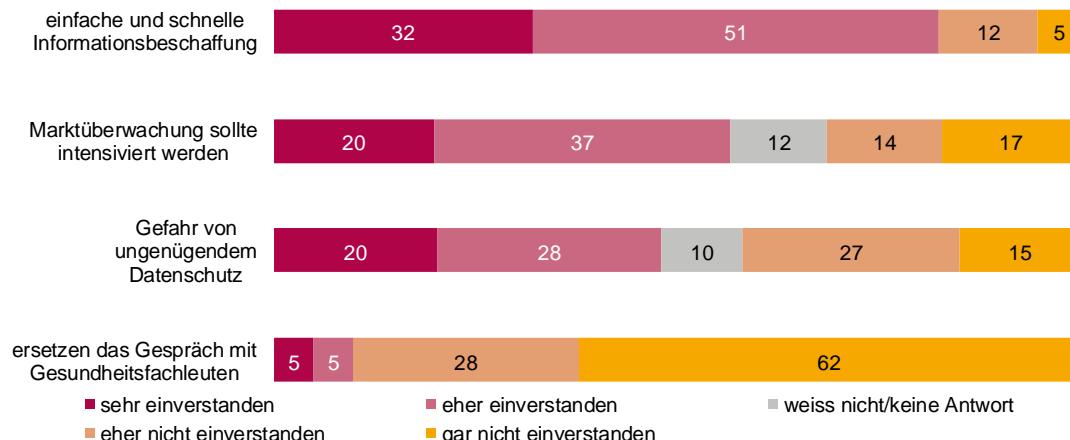
**Einfache und schnelle Informationsbeschaffung** "Gesundheits-Apps ermöglichen eine einfache und schnelle Informationsbeschaffung."

**Marktüberwachung sollte intensiviert werden** "Die Marktüberwachung der Gesundheits-Apps sollte intensiviert werden."

**Gefahr von ungenügendem Datenschutz** "Bei Gesundheits-Apps besteht die Gefahr von ungenügendem Datenschutz."

**ersetzen das Gespräch mit Gesundheitsfachleuten** "Gesundheits-Apps ersetzen in meinem Alltag das Gespräch mit Gesundheitsfachleuten."

in % Stimmberchtigter, die schon einmal eine Gesundheits-App runtergeladen haben



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (n = 59)

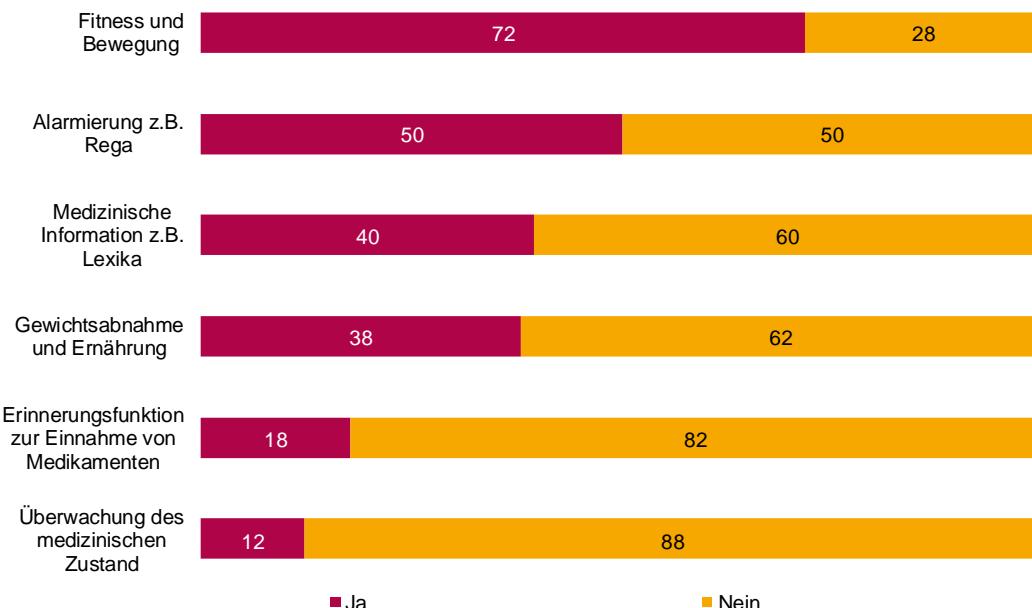
Am verbreitetsten sind bei jenen, die eine Gesundheits-App runtergeladen haben, solche die zur Kategorie Fitness und Bewegung zu zählen sind. An zweiter Stelle kommen Alarmierungs-Apps zu liegen, wie wir sie beispielsweise von der Rega kennen. Danach folgen Apps mit medizinischen Informationen und zur Gewichtsabnahme und Ernährung. Weniger verbreitet sind Apps mit Erinnerungsfunktionen zur Einnahme von Medikamenten und zur Überwachung des medizinischen Zustands.

## Grafik 16

### Filter Bereits runtergeladene Apps

"Von welcher Kategorie haben Sie bereits solche Apps runtergeladen?"

in % Stimmberechtigter, die schon einmal eine Gesundheits-App runtergeladen haben



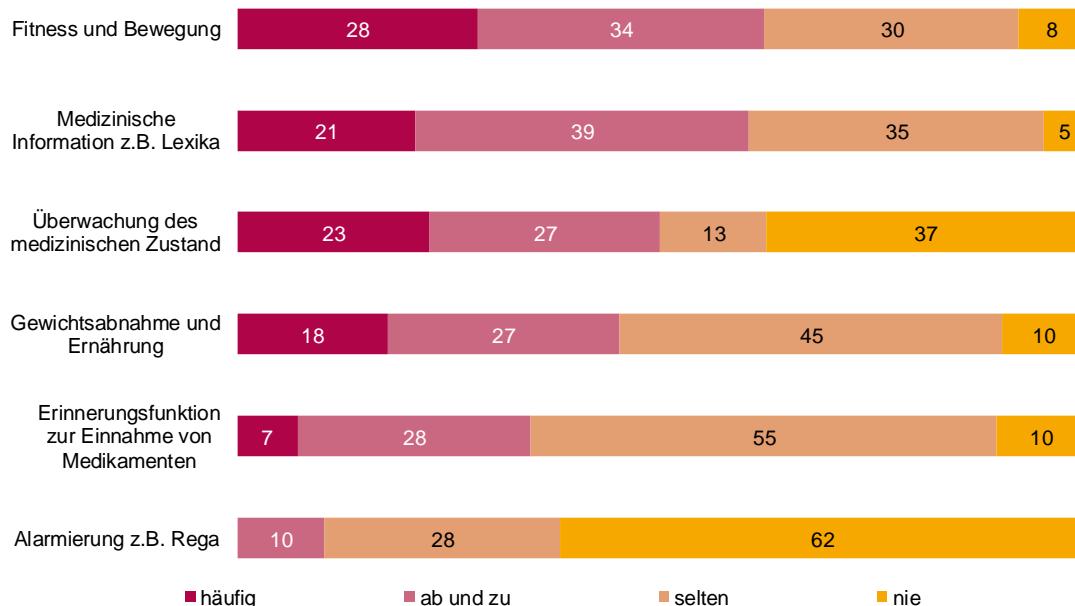
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (n = 59)

Bei einem „n“ unter 50 ist es heikel, Aussagen zu Prozentwerten zu machen, weshalb wir hier nur eine ungefähre Tendenz beschreiben möchten. Alarmierungs-Apps werden praktisch nie gebraucht, was der Natur der Sache entspricht. Solche Apps dienen der schnellen Reaktion in Notfallsituationen. Auch wenn es um die Überwachung des medizinischen Zustands geht, geben einige, die ein solches App runtergeladen haben, an, dass sie dieses nie nutzen. Selten gebraucht werden auch Apps mit Erinnerungsfunktion zur Einnahme von Medikamenten. Etwas häufiger werden die Apps zur Gewichtsabnahme und Ernährung genutzt. Am ehesten finden die Apps zu Fitness und Bewegung Gebrauch.

## Filter Nutzung runtergeladene Apps

"Nutzen Sie die Apps, die Sie runtergeladen haben häufig, ab und zu, selten oder gar nie?"

in % Stimmberrechtigter, welche die entsprechende Gesundheits-App runtergeladen haben



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (n variiert zwischen 7 und 42)

### 3.2.1 Zwischenbilanz zur mobilen Gesundheit

Die Verbreitung von Gesundheits-Apps hat begonnen. Es finden sich einige, die bereits ein solches runtergeladen haben. Apps zur Förderung der Fitness und Bewegung werden dabei am häufigsten runtergeladen und auch am regelmässigsten genutzt. Komplexere Apps wie beispielsweise zur Überwachung des medizinischen Zustands wurden kaum runtergeladen. Die Mehrheit ist auch der Ansicht, dass Gesundheits-Apps das Gespräch im Alltag mit Gesundheitsfachpersonen nicht ersetzen. Die herkömmliche Konsultation ist nach wie vor zentral.

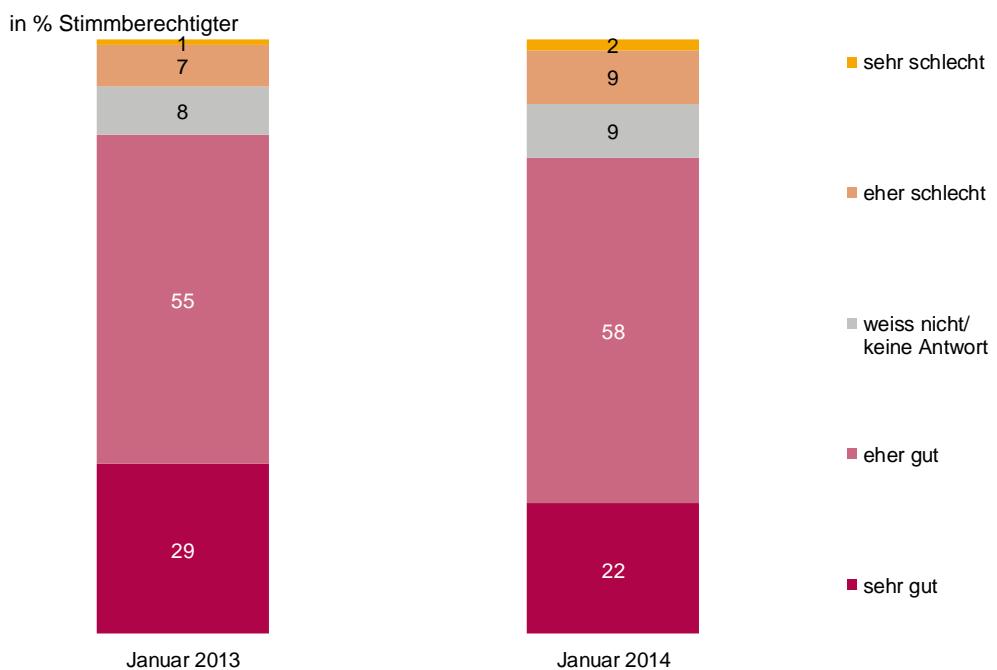
## 3.3 Elektronisches Patientendossier

Eine grundsätzliche Voraussetzung für die Akzeptanz elektronischer Patientendossiers ist nach wie vor gegeben, auch wenn die Akzeptanz des zunehmenden Gebrauchs elektronischer Hilfsmittel durch die Ärzteschaft im Vergleich zu 2013 abgenommen hat. Eine sehr schlechte Sache finden dies aber lediglich 2 von hundert Stimmberrechtigten. 9 Prozent beurteilen dies als eher schlecht. Männer sind dem Gebrauch elektronischer Hilfsmittel gegenüber positiver eingestellt. Die positive Meinung steigt gleichzeitig auch mit dem Bildungsgrad. Während die kritische Meinung mit dem Alter etwas zunimmt. Wobei 14 Prozent der Stimmberrechtigten über 65 Jahre dies nicht beurteilen können. Bei den Jüngeren sind es nur knapp 4 Prozent.

Grafik 18

## Trend Beurteilung Gebrauch elektronischer Hilfsmittel

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



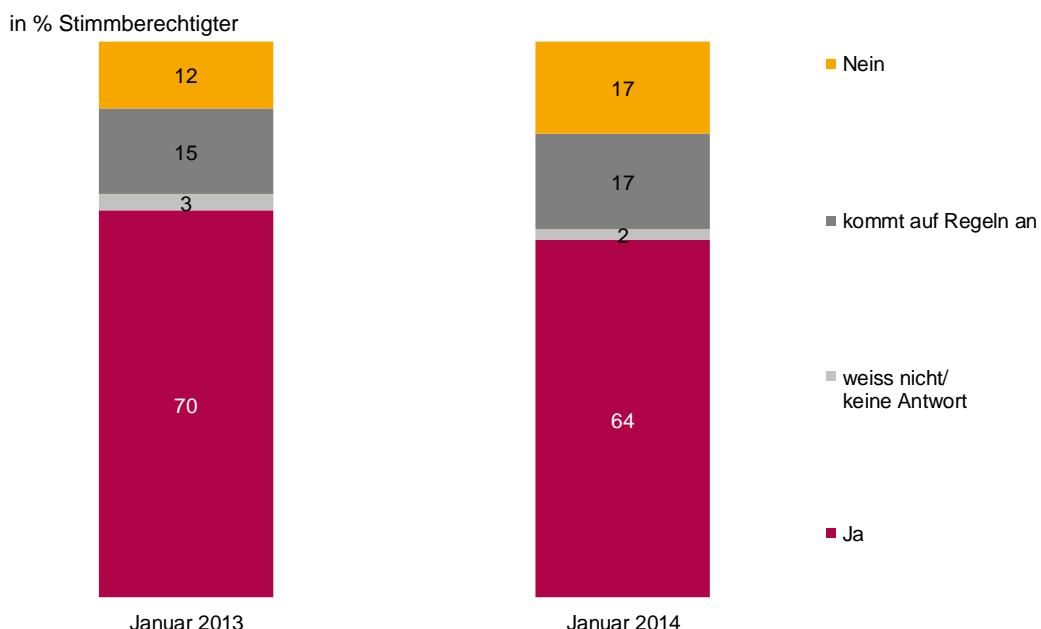
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

Grundsätzlich sind auch 64 Prozent einverstanden, wenn Behandelnde Daten untereinander austauschen. 17 Prozent finden, dass es auf die Regeln ankommt und 17 Prozent sprechen sich dagegen aus. Das Bild ist demnach auch was den Datenaustausch betrifft, kritischer als vor einem Jahr.

Grafik 19

## Trend Einstellung Datenaustausch

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



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

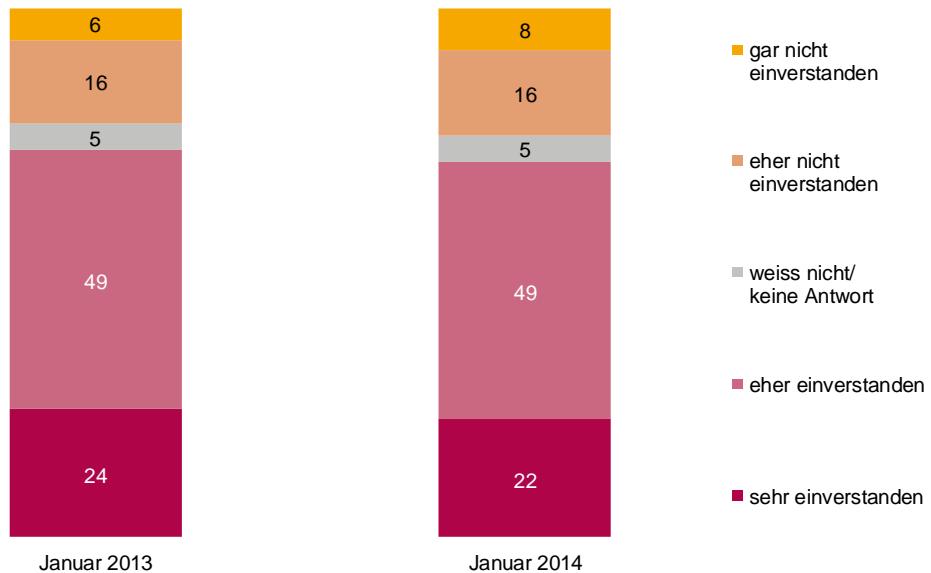
Im Rahmen der elektronischen Speicherung von Gesundheitsdaten ist der Trend ähnlich wie 2013. Die Mehrheit ist mit der Speicherung der Daten inklusive Problemen, Diagnosen, Behandlungen, Medikamenten und Ähnlichem sehr oder eher einverstanden. Allerdings sind 8 Prozent mit der Speicherung ihrer Daten überhaupt nicht einverstanden und 16 Prozent sind eher nicht einverstanden.

Grafik 20

## 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 % Stimberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), n.sig.

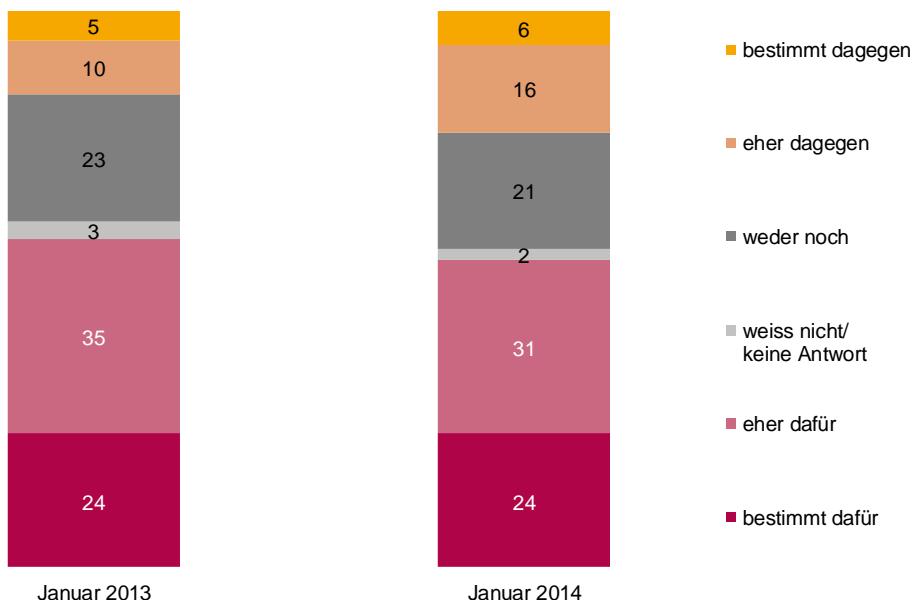
Konkret auf die Einführung eines elektronischen Patientendossiers angesprochen sind die kritischen Voten ähnlich im Gewicht. Haben jedoch im Jahresvergleich zugenommen. Gleichzeitig sind die mässig positiven Reaktionen etwas gesunken.

Grafik 21

## Trend Einstellung elektronisches Patientendossier

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

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

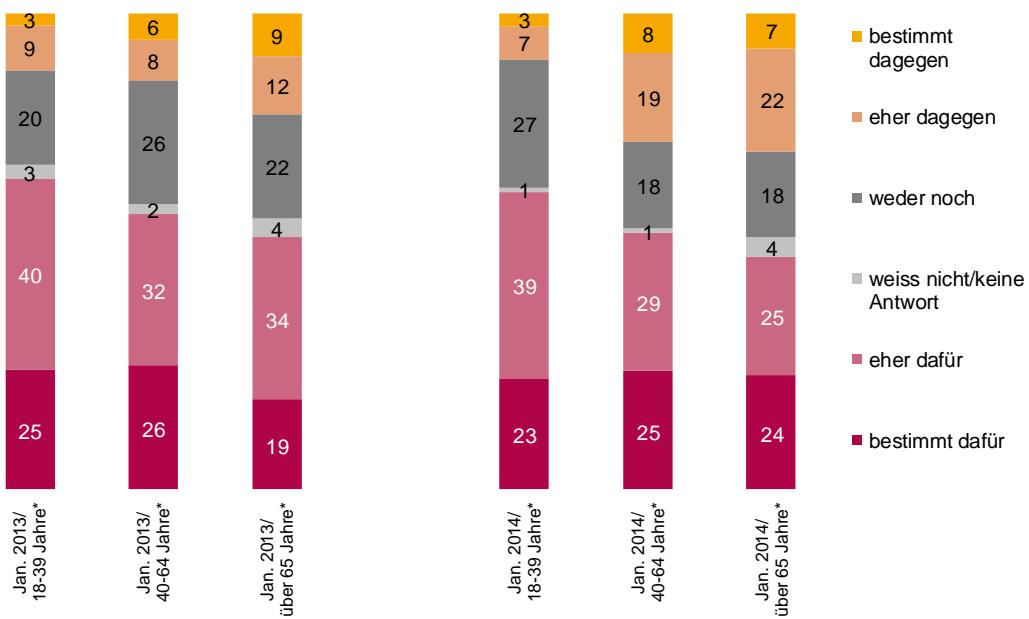
Nach Untergruppen ergibt sich der deutlichste signifikante Unterschied auch aktuell nach Alter. Je jünger eine Person ist, desto stärker ist sie vom elektronischen Patientendossier überzeugt. Der Anteil der dezidierten Zustimmung unterscheidet sich jedoch kaum nach Alter.

Grafik 22

## Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Alter

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

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), \*sig.

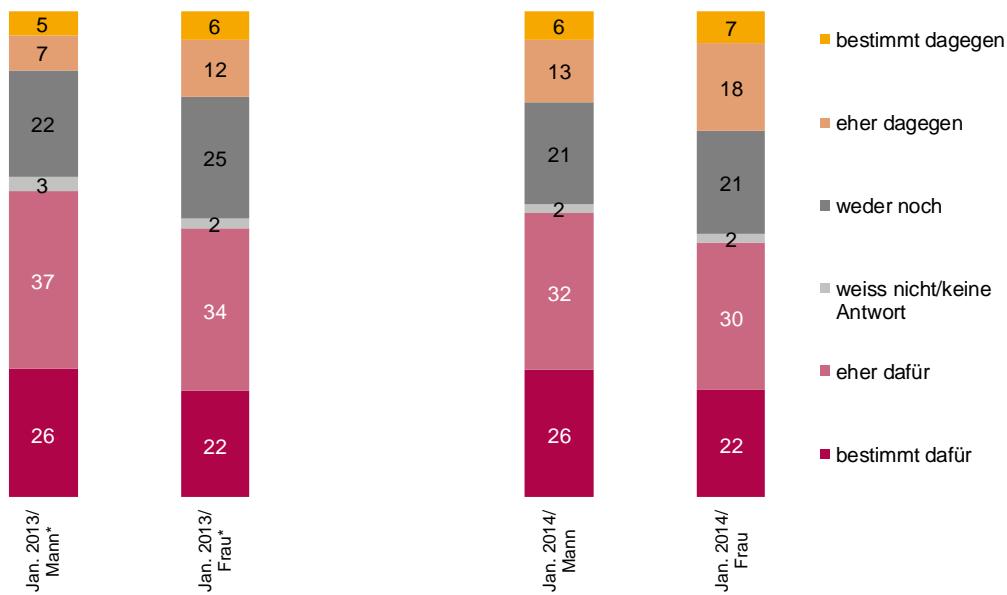
Der technische Bezug des Themas macht sich auch bei der Haltung nach Geschlecht bemerkbar. Frauen beurteilen das elektronische Patientendossier weniger positiv. Der Unterschied ist aktuell jedoch nicht signifikant.

Grafik 23

## Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Geschlecht

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

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), \*sig.

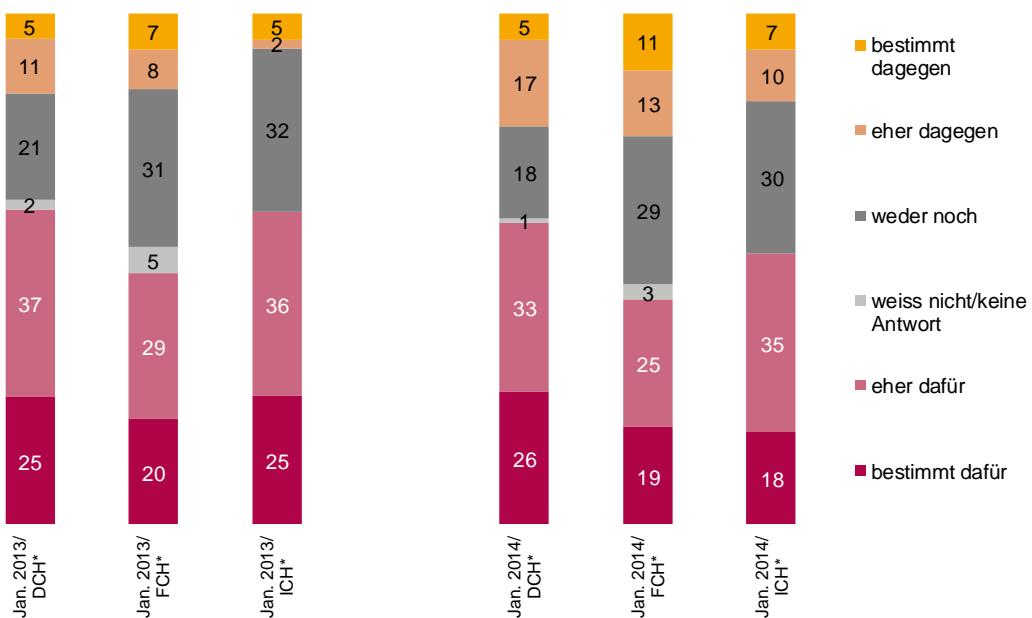
In der lateinischsprachigen Schweiz ist die Meinungsbildung zum elektronischen Patientendossier nach wie vor weniger weit fortgeschritten, während in der Deutschschweiz noch 18 Prozent kein gerichtetes Urteil abgeben können oder wollen. Das Thema scheint in dieser Region etwas mehr diskutiert zu werden.

Grafik 24

## Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Sprachregion

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

in % Stimberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), \*sig.

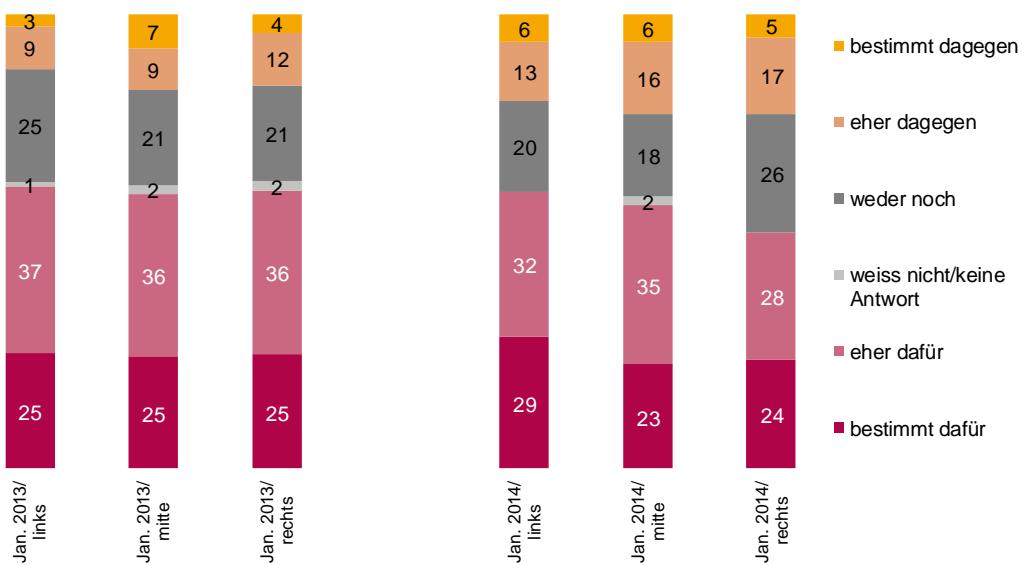
Die Beurteilung des elektronischen Patientendossiers zeigt im Gegensatz zum Vorjahr Unterschiede nach politischer Grundhaltung. Der Unterschied zwischen Personen, die sich selbst Links, in der Mitte oder Rechts positionieren, ist jedoch weiterhin nicht signifikant.

Grafik 25

## Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Links-Rechts-Einordnung

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

in % Stimberechtigter



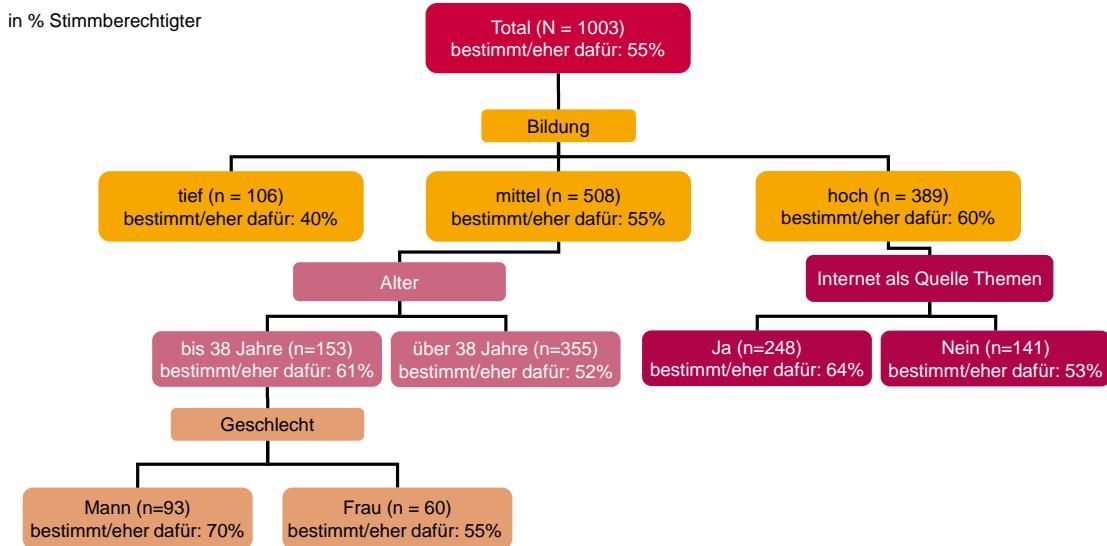
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), n. sig.

Sucht man mit Hilfe des Answer-Tree-Verfahrens nach Gruppen, die besonders affin für das elektronische Patientendossier sind, so ist der stärkste Zusammenhang im Bereich Bildung anzusiedeln. Wer eine tiefe Ausbildung aufweist spricht sich weniger für das elektronische Patientendossier aus als Personen, die höher gebildet sind. Bei der Gruppe der mittel-gebildeten Personen können wir weiter nach Alter unterscheiden, so unterstützen über 38-Jährige die Einführung eines elektronischen Patientendossiers weniger als die jüngeren Befragten. Bei den jüngeren würden sich dabei Männer eher dafür aussprechen als Frauen. In der Gruppe der höher-gebildeten Personen können wir nach der Internetnutzung als Informationsquelle für Gesundheitsthemen unterscheiden. Wer sich eher im Bereich Gesundheit eher Internet-affin ist, sind dies auch gegenüber dem elektronischen Patientendossier.

Grafik 26

## Profilbaum Einstellung elektronische Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung eines elektronischen Patientendossiers?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003)

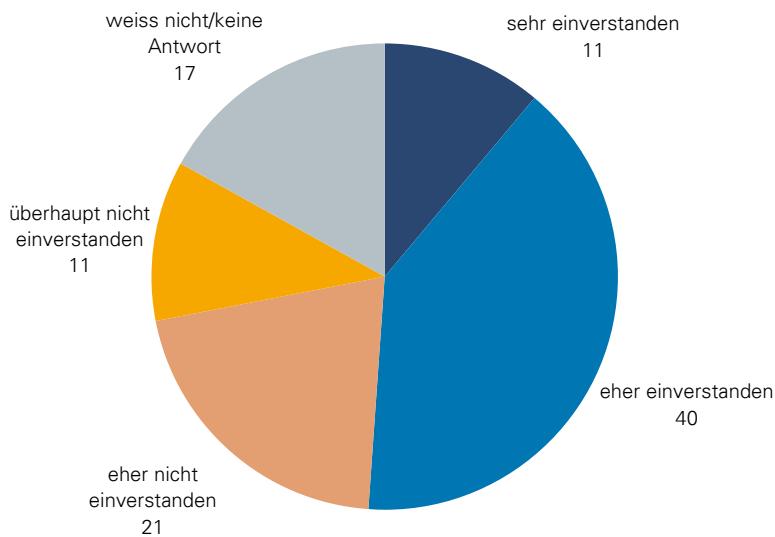
Mehr als ein Jahr vor der Abstimmung über Managed Care liessen wir die Stimberechtigten über die Idee davon urteilen. Der qualitative Vergleich mit der Idee des elektronischen Patientendossiers legt offen, dass sich in einer frühen Phase der Meinungsbildung zum elektronischen Patientendossier der Widerstand nach wie vor weniger deutlich zeigt. Und dies ebenfalls bei geringen Wissensstand dem Sachverhalt gegenüber. Die Zustimmung hat jedoch gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen, während die kritischen Voten zugenommen haben. Zur Erinnerung: Die Abstimmung über Managed Care vom 17. Juni 2012 endete mit 24% Ja-Stimmenanteil und war eine der grössten Behördenniederlagen in der direkten Demokratie.

Grafik 27

## Beurteilung Idee von Managed Care (2011)

"Sind Sie mit der Idee, was Sie bisher von Managed Care wissen, sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden?"

in % Stimmberchtigter



© gfs.bern, Managed Care, August 2011 (N = 1000)

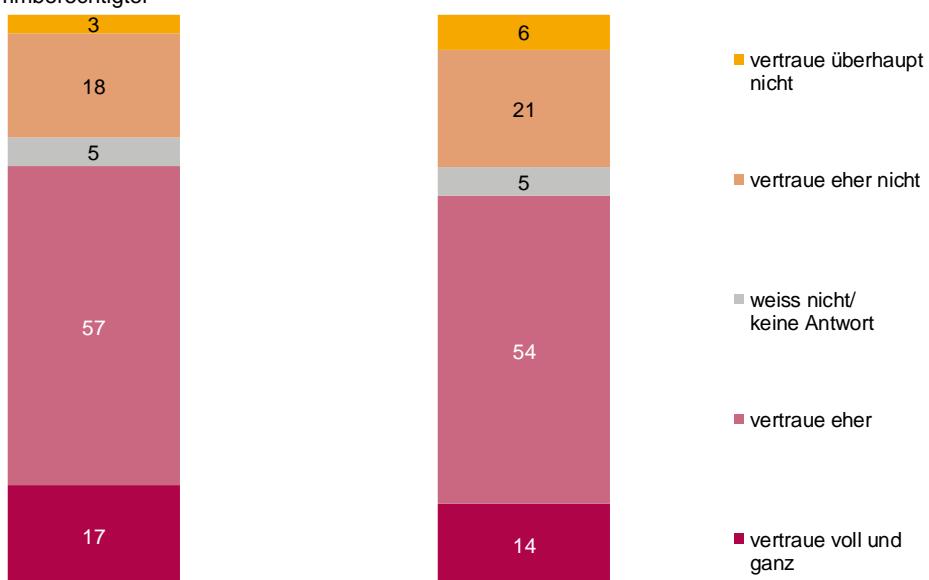
Das Vertrauen in die Einhaltung des Datenschutzes der Stellen, welche mit Patientendaten arbeiten, ist nur bei 14 Prozent voll und ganz vorhanden. Mehrheitlich vertraut man den Stellen aber immerhin "eher". Insgesamt 27 Prozent vertrauen diesen Stellen eher oder überhaupt nicht. Im Jahresvergleich hat die kritische Haltung zugunsten der positiven Einstellung etwas zugenommen.

Grafik 28

## Trend Vertrauen in Stellen Betreuung elektronische Patientendossiers

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

in % Stimmberchtigter



Januar 2013

Januar 2014

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

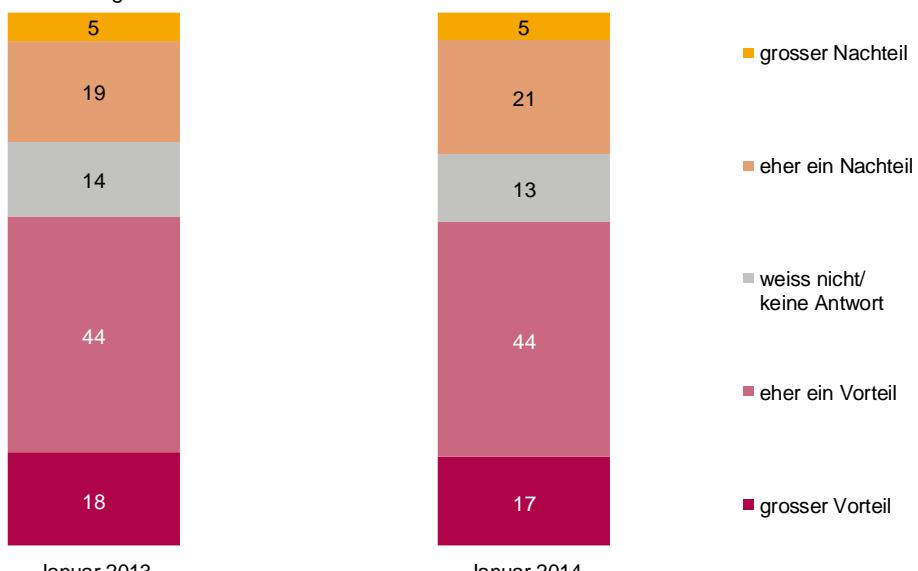
Nicht nur auf Begeisterung stösst nach wie vor die Möglichkeit, persönlich Zugang zur Krankengeschichte zu erhalten. Zwar sieht eine Mehrheit mindestens tendenziell einen Vorteil, aber mindestens gewisse Vorbehalte sind bereits bei über einem Viertel der Befragten erkennbar.

Grafik 29

## Trend Beurteilung persönlicher Zugang zu Krankengeschichte

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

in % Stimmberchtigter



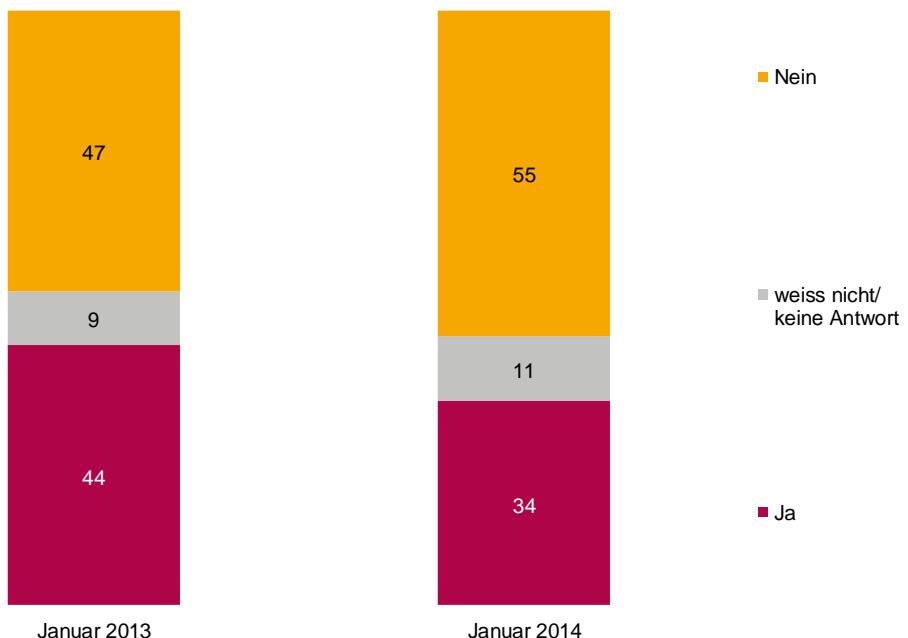
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), n.sig.

Wie gross die Vorbehalte gegenüber dem elektronischen Patientendossier tatsächlich schon heute sind, zeigt der gestiegene Anteil derer, die nicht beabsichtigten, ein Patientendossier zu eröffnen und zu verwenden. Eine Mehrheit von 55 Prozent würde dies nicht tun. Die eigene Verwendung wird dabei insbesondere in der Deutschschweiz nicht gewünscht, am ehesten würden Stimmberchtigte aus der italienischsprachigen Schweiz ein solches eröffnen und verwenden. Weiter zeigt sich, je höher die Bildung, desto eher kann man sich die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers vorstellen.

## Trend Verwendung eigenes Patientendossier

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

in % Stimberechtigter

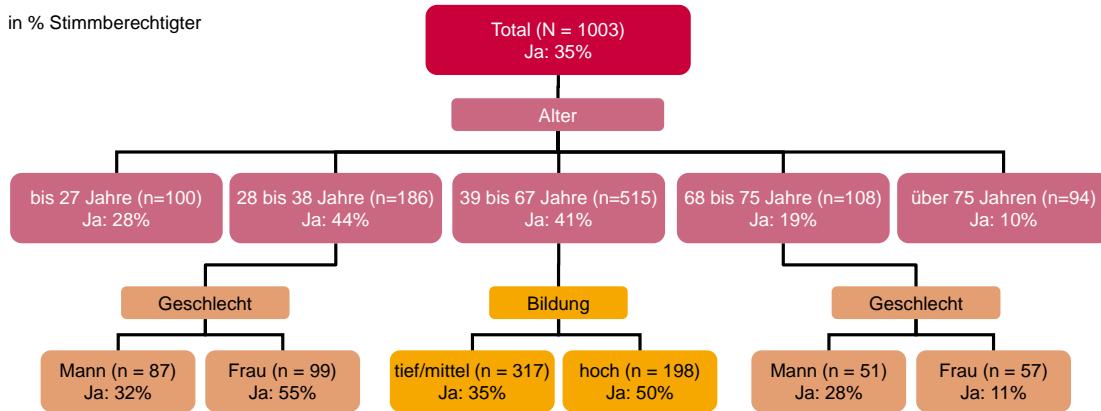


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

Ob man sich vorstellen kann, ein eigenes elektronisches Patientendossier zu eröffnen und zu verwenden, hängt insbesondere vom Alter einer Person ab. Am ehesten können sich dies Personen zwischen 28 – 38 Jahren vorstellen. Wobei in dieser Altersgruppe die Frauen eher zustimmen. Die Zustimmung unterscheidet sich auch bei den 68 – 75-Jährigen nach Geschlecht, wobei in dieser Altersgruppe umgekehrt die Männer eher ein eigenes Patientendossier eröffnen würden. Am wenigsten können sich über 75-Jährige ein persönliches Patientendossier vorstellen.

## Profilbaum Verwendung eigenes Patientendossier

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



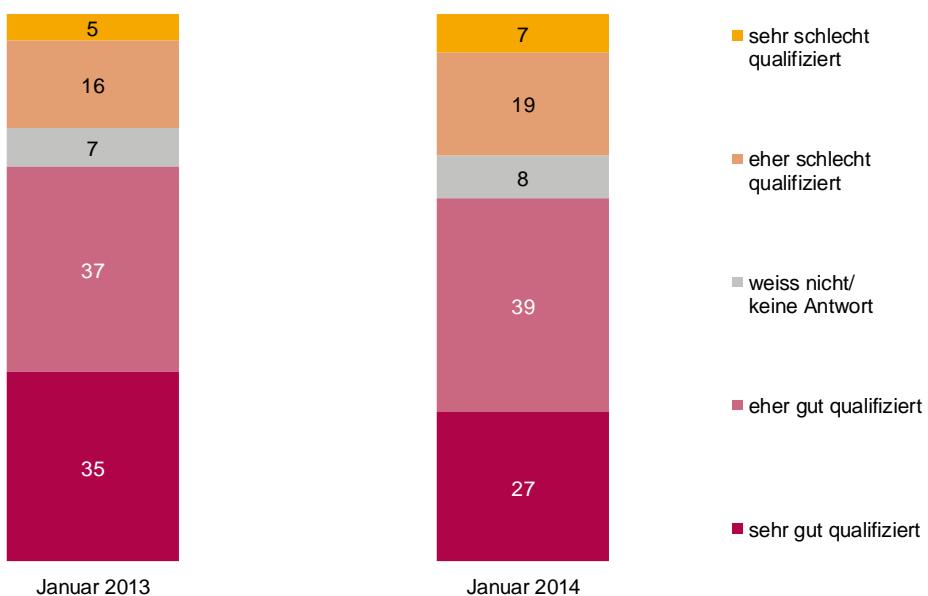
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003)

Die Qualifikation über die Entscheidung zur Datenfreigabe ist nicht ein zentrales Problem. 66 Prozent fühlen sich mehr oder weniger befähigt, qualifizierte Entscheidungen zur Datenfreigabe zu fällen, 26 Prozent eher oder überhaupt nicht. Es kann dabei nach Bildungsgrad unterschieden werden. Höher gebildete, fühlen sich eher qualifiziert als tiefer gebildete. Unterscheiden wir nach Alter, fühlt sich insbesondere die Gruppe der 40 – 64-Jährigen qualifiziert. Am wenigsten trauen sich die über 65-Jährigen zu, über die Freigabe ihrer Daten zu entscheiden, obwohl wir es auch hier noch mit einer Mehrheit zu tun haben, die sich mindestens eher qualifiziert einschätzt.

## 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 % Stimmberchtigter



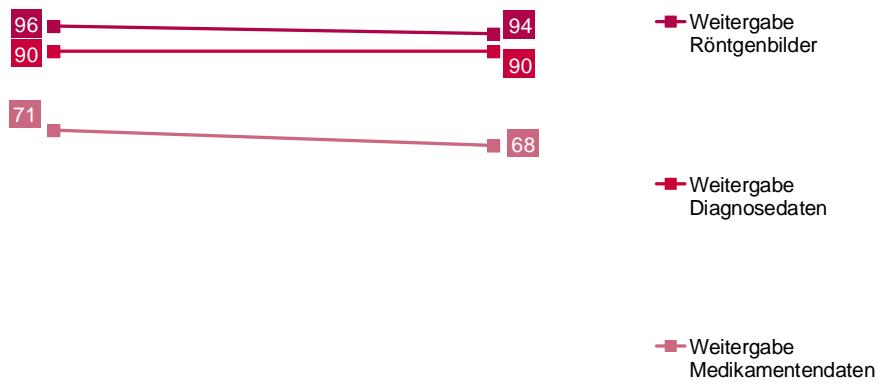
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

Bei der Datenweitergabe gibt es relativ deutliche Unterschiede, die im Jahresvergleich mehr oder weniger stabil geblieben sind. Unbestritten ist die Weitergabe der Röntgenbilder – der praktische Nutzen überzeugt offensichtlich, wenn auch im Stichprobenfehlerbereich leicht weniger als 2013. Die Diagnose an den weiterbehandelnden Arzt ist für die allermeisten problemlos, aber 8 Prozent sind damit eher oder überhaupt nicht einverstanden. 29 Prozent haben teilweise Vorbehalte, wenn die Medikationsdaten an den Apotheker weitergereicht werden. In diesem Punkt gibt es sprachkulturelle Unterschiede. So sind in der französischsprachigen Schweiz lediglich 17 Prozent nicht unbedingt einverstanden mit der Weitergabe der Medikationsdaten an den Apotheker.

## 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 gar nicht einverstanden?"

in % Stimmberchtigter, die sehr/eher einverstanden sind



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003)

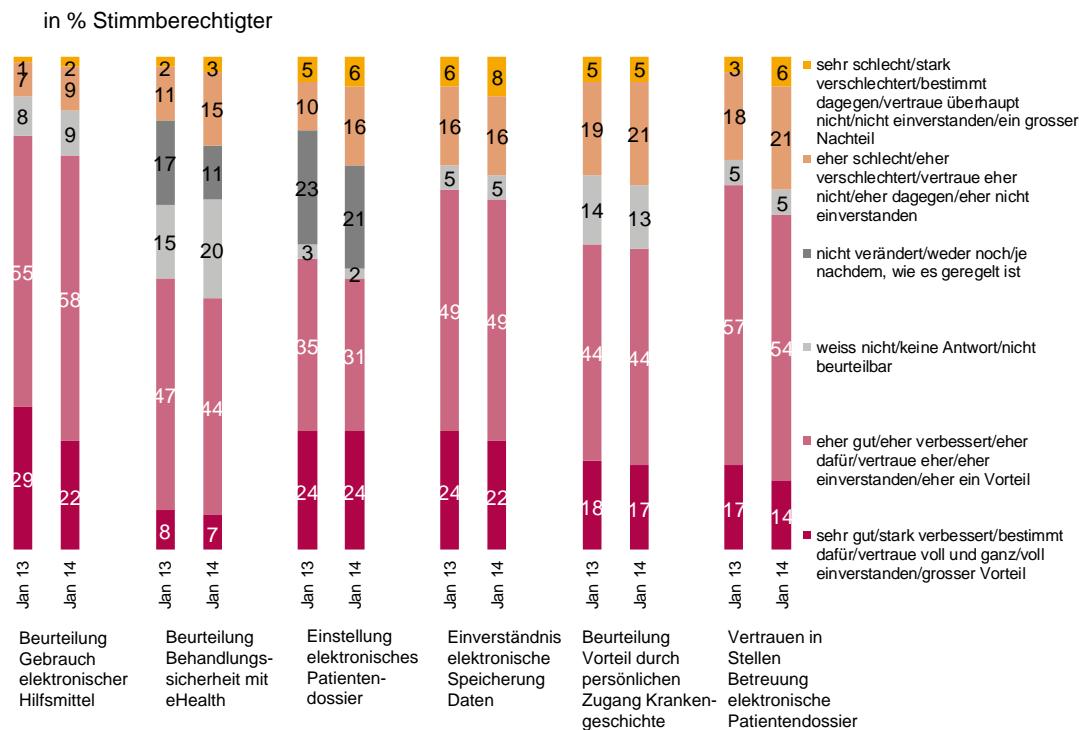
### 3.3.1 Zwischenbilanz elektronisches Patientendossier

In einer Zusammenstellung verschiedenster Haltungsfragen, versuchen wir die vorhandenen Widerstände zusammenzufassen und im Zeitvergleich darzustellen. Von links nach rechts steigen in der Darstellung die Anteile mit kritischen Haltungen im Bereich eHealth.

Insgesamt hat sich die kritische Haltung im Jahresvergleich verstärkt.

Am unproblematischsten ist der Gebrauch elektronischer Hilfsmittel durch die Ärzteschaft. Wenig kritisch ist auch die Beurteilung der Behandlungssicherheit durch eHealth. Hier ist jedoch die Meinungsbildung nicht weit fortgeschritten, da eine Vielzahl der Befragten keine Aussage dazu machen kann. Ähnliches gilt für die Einstellung gegenüber der Einführung elektronischer Patientendossiers. Etwas mehr Skepsis, gleichzeitig aber auch positivere Beurteilungen finden sich gegenüber der elektronischen Speicherung von Daten und dem persönlichen Zugang zur Krankengeschichte. Auch das Vertrauen in Stellen zur Betreuung der elektronischen Patientendossiers weist einen nicht zu vernachlässigen Anteil kritischer Voten auf.

## Vergleich Haltungen und Widerstände im Bereich eHealth



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

Man kann diesen Zusammenzug mit zwei verbreiteten Wahrnehmungsmustern zusammenfassen:

1. Das weitgehend unproblematische Wahrnehmungsmuster der IT im Gesundheitswesen, von der man nicht allzu viele Kenntnisse hat, von der man sich aber grundsätzlich Vorteile erhofft.
2. Das Wahrnehmungsmuster der Speicherung und des Umgangs mit sensitiven Gesundheitsdaten, dem man zwar in der Hoffnung auf gewisse Vorteile mehrheitlich zustimmt, bei dem aber mehr oder weniger klare Vorbehalte bestehen. Die Vorbehalte im Bereich Datenschutz sind zwar diffus - am stärksten kommen aber die Vorbehalte zutage, wenn man selber mit diesen Daten umgehen muss oder wenn es um die Betreuung dieser Daten geht.

Insgesamt zeigt sich jedoch eine Stimmung die etwas kritischer ist als noch im Vorjahr, auch konkret gegenüber dem elektronischen Patientendossier. Die Meinungsbildung ist hier jedoch noch am Anfang und es wird sich zeigen, ob sich die Kritik noch weiter ausbaut oder die positiven Voten wieder steigen.

### 3.4 Nutzen vs. Risiko von eHealth

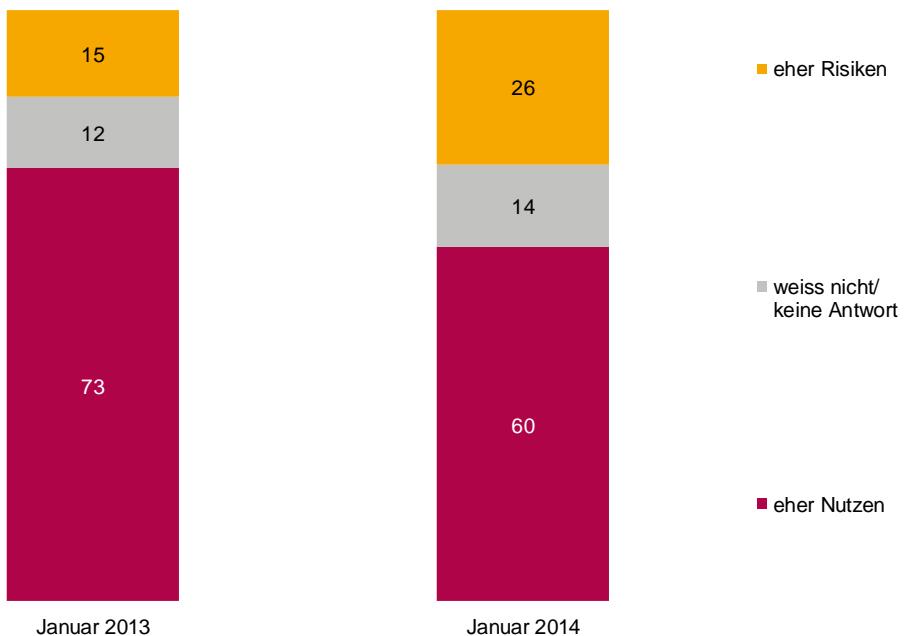
Nach allen Fragen und Informationen im Bereich eHealth, mobile Gesundheit und Patientendossiers haben wir zum Abschluss nach einer Bilanz gefragt. Die Tendenz zeigt ein ähnliches Bild, wie wir es bereits in den detaillierteren Fragen gesehen haben. Die Kritik hat gegenüber dem Vorjahr zugenommen. So überwiegen aktuell für über einen Viertel der Befragten die potenziellen Risiken beim Thema eHealth. Wobei junge Personen am wenigsten Vorbehalte gegenüber eHealth zeigen.

Grafik 35

## Trend 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 % Stimmberchtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), sig.

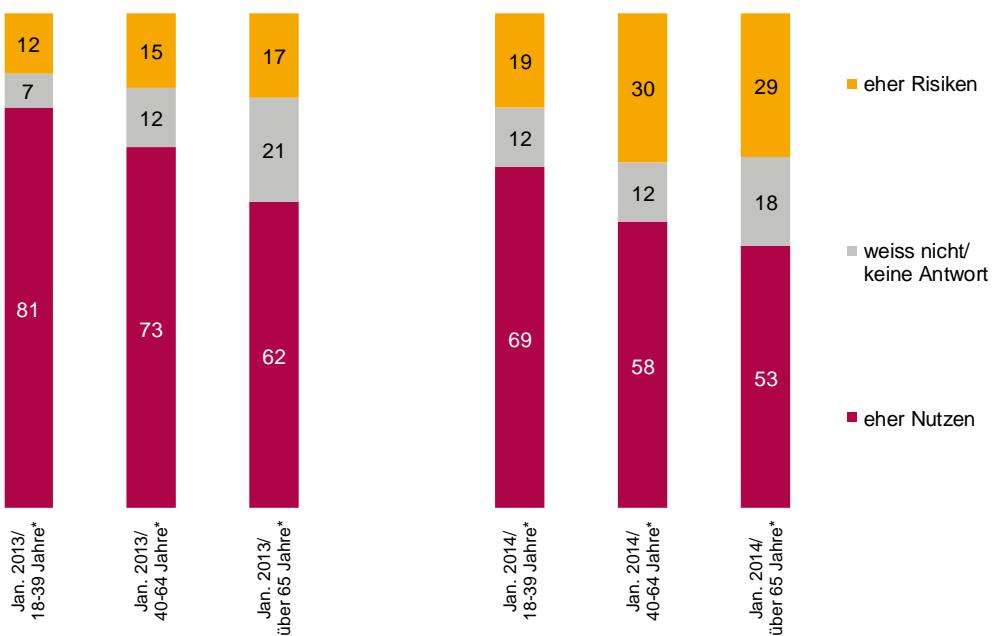
Unterscheiden wir die potenzielle Nutzeneinschätzung nach Alter, lässt sich feststellen, dass der Nutzen geringer eingeschätzt wird, je älter eine Person ist. Am wenigsten Risiko sehen nach wie vor die unter 40-Jährigen.

Grafik 36

## Trend Nutzen oder Risiken eHealth nach Alter

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

in % Stimmberchtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003), \*sig.

Wer eine positive Einstellung gegenüber dem elektronischen Patientendossier hat ist nachvollziehbarweise vom Nutzen von eHealth überzeugt. Insbesondere erklärend für die positive Haltung gegenüber eHealth ist, wenn man dem Datenschutz vertraut. Dahinter spielen die Beurteilung des Datenaustauschs, der Behandlungssicherheit durch eHealth, des Zugangs zu allen Daten über Internet und die Beurteilung der Speicherung von Gesundheitsdaten eine Rolle in der Gesamtbewertung von eHealth. Weniger erklärend ist die Beurteilung der Nutzung elektronischer Hilfsmittel durch Ärzte.

Grafik 37

## Regressionsanalyse Beurteilung eHealth



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003) gewichtet,  $r^2 = .423$

**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 oder Risiken. 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)).

Umgekehrt wirkt auch die Überzeugung vom Nutzen von eHealth positiv auf die Einstellung gegenüber der Einführung eines elektronischen Patientendossiers. Erklärend ist auch insbesondere die Einstellung rund um Datenschutz, Datenaustausch und der Speicherung von Gesundheitsdaten. Die Einstellung gegenüber dem elektronischen Patientendossier hängt jedoch insbesondere auch vom Alter einer Person ab. Am wenigsten können sich über 75-Jährige Stimmberechtigte ein persönliches Patientendossier vorstellen.

## Regressionsanalyse Einstellung elektronisches Patientendossier

## Stimmberechtigte



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003) gewichtet,  $r^2 = .428$

### 3.4.1 Zwischenbilanz Nutzen und Risiko von eHealth

Gegenüber dem Vorjahr hat die Ansicht, dass die potenziellen Risiken im Bereich eHealth überwiegen zugenommen, gleichzeitig hat die Einschätzung, dass der potenzielle Nutzen überwiegt abgenommen. Nach wie vor kann die Beurteilung nach Alter unterschieden werden, wobei die ältesten Personen den Nutzen als geringer einstufen. Erklärend auf die Einstellung gegenüber dem Nutzen von eHealth wirken insbesondere die Einstellung zum elektronischen Patientendossier und das Vertrauen in den Datenschutz. Umgekehrt wirken vor allem die Beurteilung vom Nutzen von eHealth und Beurteilungen rund um die Speicherung von Gesundheitsdaten, von Datenaustausch und das Vertrauen auf Datenschutz auf die Einstellung gegenüber dem elektronischen Patientendossier.

# 4 Synthese

Wir haben Eingangs drei Arbeitshypothesen formuliert. Wir beantworten diese wie folgt:

- Der wahrgenommene Nutzen von eHealth steigt, je intensiver eine Person in Behandlung ist.

## Verworfen

Die Chance, dass jemand dauerhaft in Behandlung ist, steigt mit dem Alter. Und hier machen sich die grösseren Vorbehalte gegenüber IT bemerkbar. eHealth ist noch zu weit weg vom Alltag, um breite Kreise vom Nutzen überzeugen zu können. Das gilt insbesondere für ältere Menschen mit weniger Erfahrungen mit IT.

- Das Unwissen über eHealth bewirkt geringe Nutzeneinschätzungen.

## Verworfen

Zwar ist das Unwissen verbreitet, aber in der Ausgangslage überzeugt der Nutzen von eHealth breite Kreise, sogar ältere Menschen. Trotz weniger Personen, die bereits persönlich Erfahrungen mit eHealth gemacht haben, ist die Mehrheit davon überzeugt, dass sich die Behandlungssicherheit dadurch zumindest eher stark verbessert, auch wenn dieser Anteil nicht mehr so deutlich ist, wie noch vor einem Jahr.

- Die Vorbehalte gegenüber dem elektronischen Patientendossier sind über Datenschutzbedenken erklärbar.

## Bestätigt

Wie sich in der Regression auf die Einstellung zum elektronischen Patientendossier zeigte, wirken positive Beurteilungen im Rahmen von Datenschutz, Datenaustausch und Datenspeicherung auf die Befürwortung einer Einführung.

Insgesamt zeigt sich, dass es weniger darauf ankommt, ob jemand Patient ist oder nicht, wenn es um den Nutzen von eHealth oder die Einstellung zum elektronischen Patientendossier geht. Vielmehr spielen die Einstellung zum Thema Datenaustausch und das Vertrauen in den Datenschutz eine Rolle. Es wird in Zukunft daher wichtig, das Thema Datenschutz zu bearbeiten und zu zeigen, dass dieser gewährleistet ist.

Die Analyse des Spezialthemas Gesundheits-Apps zeigte, dass diese begonnen haben sich zu verbreiten. Dabei handelt es sich vor allem um Apps zu Fitness und Bewegung. Komplexere Apps wie beispielsweise zur Überwachung des medizinischen Zustands werden kaum runtergeladen. Die Mehrheit ist auch der Ansicht, dass Gesundheits-Apps das Gespräch im Alltag mit Gesundheitsfachpersonen nicht ersetzen. Die herkömmliche Konsultation ist nach wie vor zentral.

Mit vier Befunden und einer Arbeitshypothese fassen wir die Studie zur öffentlichen Wahrnehmung von eHealth, zur mobilen Gesundheit und zum elektronischen Patientendossier zusammen.

### **Befund 1**

Die Ausgangslage, um mit eHealth gesundheitspolitische Reformen zu unterstützen, und damit auch die Bevölkerung zu überzeugen, ist intakt. Der Ansatz selbst ist noch praktisch unbekannt, allerdings besteht ein Vertrauen, dass die medizinische Versorgung computergestützt verbessert werden kann. Dieser Nutzen ist für eine Mehrheit entscheidend.

### **Befund 2**

Die Verbreitung von Gesundheits-Apps hat begonnen. Insbesondere komplexe Apps wie zum Beispiel zur Überwachung des medizinischen Zustands werden jedoch kaum gebraucht. Hier ist das Gespräch mit Gesundheitsfachpersonen zentral.

### **Befund 3**

Ältere Personen haben grössere Vorbehalte wegen des Datenschutzes oder Bedenken, wegen der eigenen Qualifikation im Umgang mit Daten. Bei multimorbidien Personen oder chronisch Kranken kann eHealth theoretisch den grössten Nutzen entfalten, bei solchen Personen ist aber altersbedingt die Chance am grössten, dass Vorbehalte bestehen.

### **Befund 4**

Das elektronische Patientendossier wird mehrheitlich positiv, jedoch kritischer beurteilt als im Vorjahr. Gleichzeitig ist das Vertrauen in Stellen, welche mit Patientendaten arbeiten und das Einverständnis zum Datenaustausch eigener Gesundheitsdaten ebenfalls etwas gesunken. Die Einstellung im Rahmen von Datenspeicherung, Datenaustausch und Datenschutz erklärt die Varianz in der Einstellung zum elektronischen Patientendossier.

### **Arbeitshypothese 1**

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.

### **Arbeitshypothese 2**

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.

# 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



CINDY BEER

Projektleiterin, Soziologin

Schwerpunkte:

eGovernment und eHealth, gesundheitspolitische Themen, Kommunikations-Controlling, Image- und Reputationsanalysen, Qualitative Methoden, Jugendforschung und gesellschaftlicher Wandel



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

Projektassistentin, Soziologin und Medienwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

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



JOHANNA LEA SCHWAB

Sekretariat und Administration, Kauffrau EFZ

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

gfs.bern  
Hirschengraben 5  
Postfach 6323  
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](http://www.schweizermarktforschung.ch)

**SCHWEIZER  
MARKTFORSCHUNG**  
**Kein Verkauf - Wissenschaftlich - Anonym**

**gfs.bern**  
Menschen. Meinungen. Märkte.