

Glaubwürdiger Datenschutz als Schlüssel für den Erfolg von eHealth



Schlussbericht Swiss eHealth Barometer 2016: Öffentliche Meinung

Studie im Auftrag von InfoSocietyDays,
März 2016

Projektteam

Lukas Golder Politik- und Medienwissenschaftler

Cloé Jans Politikwissenschaftlerin

Stephan Tschöpe Politikwissenschaftler

Marcel Hagemann Sozialwissenschaftler

Johanna Schwab Sekretariat und Administration

Sabrina Schüpbach Sozialwissenschaftlerin

Alexander Frind Politikwissenschaftler

Inhaltsverzeichnis

1	WICHTIGSTES IN KÜRZE.....	3
	Datenbasis und Fragestellung.....	3
2	EINLEITUNG	12
	2.1 Konzept und Fragestellungen	14
	2.2 Befragung und Stichprobe	17
	2.3 Datenanalyse und grafische Aufbereitung.....	19
3	DIE BEFUNDE	21
	3.1 Umgang mit Gesundheitsfragen.....	21
	Zwischenbilanz.....	23
	3.2 Kenntnis, Nutzung und Zufriedenheit mit elektronischen Angeboten	24
	Zwischenbilanz.....	33
	3.3 Beurteilung und Verwendung des elektronischen Patientendossiers	33
	3.3.1 Nutzungspotential.....	33
	3.3.2 Anforderungen an Funktionen des elektronischen Patientendossiers	41
	Zwischenbilanz.....	45
	3.4 Haltungen zum Datenschutz.....	46
	3.4.1 Grundhaltung	46
	3.4.2 Datenschutz beim elektronischen Patientendossier	49
	Zwischenbilanz.....	52
	3.5 Meinungsbildung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers	53
	Zwischenbilanz.....	55
4	SYNTHESE	56
5	ANHANG	58
	5.1 gfs.bern-Team.....	58

1 Wichtigstes in Kürze

Die erfolgreiche und speditive Umsetzung von eHealth in der Schweiz setzt ein grundsätzliches Einverständnis der Stimmbevölkerung mit dem Vorhaben voraus. Die Chancen dafür sind heute intakt; man kann und will sich dem Fortschritt in diesem Bereich nicht verschliessen. Auch wenn die Vielzahl an elektronischen Angeboten – von Apps für Allergien bis zu elektronischen Organspendekarten – heute erst von Wenigen genutzt werden, ihr Potenzial ist auch in den Augen der Stimmberechtigten gross. Aus den Ergebnissen der Bevölkerungsbefragung im Rahmen des eHealth-Barometers 2016 lassen sich die folgenden Thesen ableiten, die bei der Lektüre des vorliegenden Kurzberichts als Lesehilfe dienen sollen.

These 1:

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird sich nicht aufhalten lassen. Das ist den Stimmberechtigten bewusst und sie sind dieser Entwicklung gegenüber grundsätzlich offen. Angesichts des sich abzeichnenden Trends hin zu mehr Misstrauen im Zusammenhang mit der Sicherheit der eigenen Informationen ist es aber wichtiger denn je, Bedenken zum Datenschutz frühzeitig abzuholen und zu adressieren.

These 2:

Die Wünsche der Stimmberechtigten an die Ausgestaltung elektronischer Angebote sind vielfältig und Patienten selbst sollen durchaus auch aktiv auf die Bewirtschaftung von Patientendossiers einwirken können. Primär muss die Bekanntheit der verschiedenen Angebote im Bereich von eHealth generell und im Rahmen des elektronischen Patientendossiers ganz speziell gesteigert werden. Insbesondere Hausärzte können hier einen wertvollen Beitrag leisten. Deren wichtige Rolle wird auch von den Stimmberechtigten betont.

These 3:

Obwohl die Meinungsbildung zum Patientendossier an sich noch nicht allzu weit fortgeschritten ist, fasst die Thematik im Allgemeinen in der Stimmbevölkerung langsam aber sicher Fuss. Das zeigt sich insbesondere daran, dass sich inzwischen eine sehr klare Zielgruppe für entsprechende Angebote identifizieren lässt.

These 4:

Die Möglichkeit, elektronische Patientendossiers bei der Bevölkerung besser zu verankern, ist gegeben. Zu diesem Zweck gilt es, sich erneut Gedanken über die verschiedenen Nutzungsformen und Funktionen zu machen. Hausärzte sind zudem ideale Partner in ihrer Rolle als Vermittler zwischen Patienten und dem Gesundheitssystem.

Wachsendes Unbehagen in Sachen Datenschutz

Die Datenschutzfrage ist seit der Aufdeckung des sogenannten NSA-Skandals im Sommer 2013 in unterschiedlichen Formen ein wiederkehrendes Thema der öffentlichen Agenda. Gerade im Zusammenhang mit zuweilen äusserst intimen Gesundheitsdaten ist die Wahrnehmung der Sicherheit der eigenen Daten deshalb von grosser Relevanz. Heute fühlt sich eine Mehrheit der Stimmberechtigten qualifiziert, um über die Freigabe der eigenen Daten zu entscheiden (70% sehr/eher gut qualifiziert). Nach einer merkbar grösseren allgemeinen Verunsicherung 2014, ein halbes Jahr nach den Enthüllungen Edward Snowdens, ist inzwischen wieder ein erneutes Ansteigen im Vertrauen in die eigene Kompetenz zu beobachten.

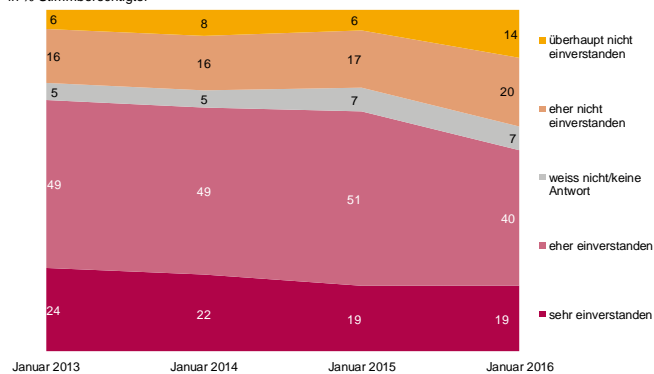
Die grundsätzliche Bereitschaft zur Speicherung von Gesundheitsdaten ist in der Tendenz seit 2013 abnehmend, wobei der Einbruch im Verlaufe des letzten Jahres besonders augenfällig ist. Es gilt allerdings festzuhalten, dass die Zurückhaltung gegenüber der Speicherung von Gesundheitsdaten nicht zwingend gleichzusetzen ist mit einer generellen Verweigerung der Nutzung moderner, elektronischer Technologien zur Vereinfachung und Optimierung von Behandlungsabläufen. Gerade der elektronische Austausch von Daten zwischen einzelnen Gesundheitsfachpersonen wird heute wieder vermehrt unterstützt.

Grafik 1

Trend Einverständnis elektronische Speicherung von Daten

"Sind Sie grundsätzlich mit der elektronischen Speicherung Ihrer Gesundheitsdaten wie Problemen, Diagnosen, Behandlungen, Medikamenten und Ähnlichem sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden?"

in % Stimmberechtigter

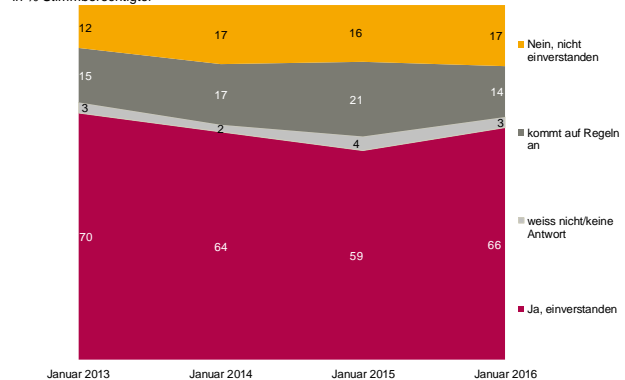


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & 2016 = jeweils ca. 1200)

Trend Einstellung Datenaustausch

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

in % Stimmberechtigter



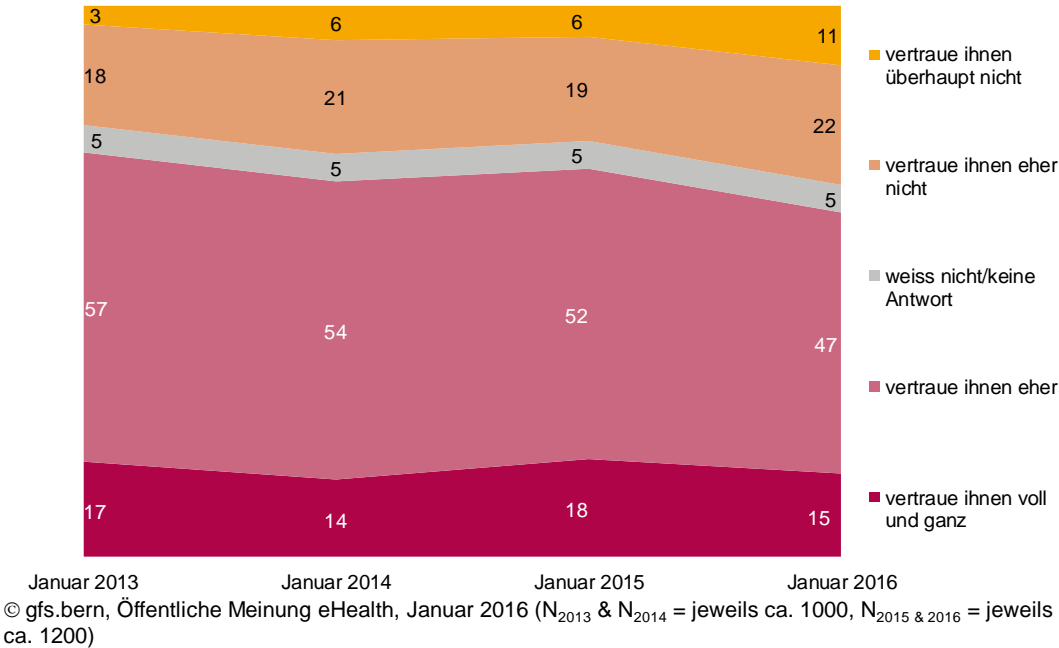
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & 2016 = jeweils ca. 1200)

Die Kontroverse rund um die Datenschutzfrage hinterlässt auch im konkreten Fall des elektronischen Patientendossiers seine Spuren. Heute gibt eine Mehrheit von 62 Prozent der Stimmberechtigten an, den Stellen, die mit Patientendaten arbeiten zumindest eher zu vertrauen. Allerdings nimmt das Misstrauen über die Jahre spürbar zu und ist heute so hoch wie nie seit Befragungsbeginn. Während der Anteil Stimmberechtigter mit vollstem Vertrauen in den Datenschutz beim Patientendossier seit Jahren relativ stabil ist, hat sich der Prozentsatz stark misstrauischer Personen (Anteil "vertraue ihnen überhaupt nicht") seit Befragungsbeginn – wenn auch auf sehr tiefem Niveau – mehr als verdreifacht. Dies geschah offensichtlich primär auf Kosten des weiterhin grössten Anteils – der Befragten, die eher ihr Vertrauen aussprechen.

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 % Stimmberechtigter



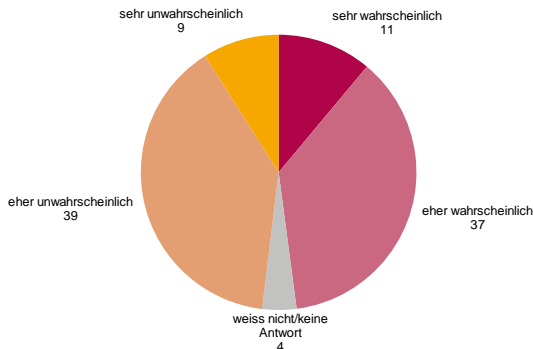
Die Offenheit gegenüber der elektronischen Speicherung von Daten mag sinken, die unteren Darstellungen zeigen jedoch, dass auch die analogen Datenverwaltungssysteme für Stimmberechtigte nicht frei von Bedenken sind. Diese sind allerdings klar weniger ausgeprägt als bei der elektronischen Datenablage. Die Personen, die selbst die Nutzung eines elektronischen Patientendossiers in Betracht ziehen, sind in ihrer Einschätzung über die Sicherheit von Gesundheitsdaten in Papierform exakt gespalten: 48 Prozent gehen davon aus, dass eine missbräuchliche Einsicht unter diesen Umständen wahrscheinlich ist, 48 Prozent halten diese Vorstellung eher für unwahrscheinlich. Bei einer elektronischen Ablage der Gesundheitsdaten sind die Lager deutlich klarer aufgestellt: Hier findet es eine eindeutige Mehrheit von 64 Prozent wahrscheinlich, dass sich unberechtigte Dritte Einsicht in die medizinischen Daten verschaffen. 33 Prozent finden diese Vorstellung hingegen wenig plausibel (sehr/eher unwahrscheinlich).

Grafik 3

Filter Wahrscheinlichkeit Datenmissbrauch Papierform

"Wie wahrscheinlich finden Sie es, dass unberechtigte Dritte, Einsicht in behandlungsrelevante medizinische Daten erlangen können, wenn diese Daten bei einer Gesundheitsfachperson oder in ihrer Einrichtung in Papierform abgelegt sind?"

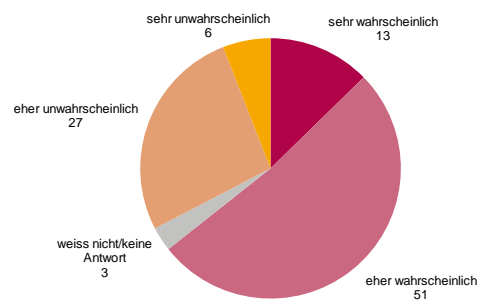
in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



Filter Wahrscheinlichkeit Datenmissbrauch elektronische Form

"Wie wahrscheinlich finden Sie es, dass unberechtigte Dritte, Einsicht in behandlungsrelevante medizinische Daten erlangen können, wenn diese Daten bei einer Gesundheitsfachperson oder in ihrer Einrichtung elektronisch abgelegt sind?"

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



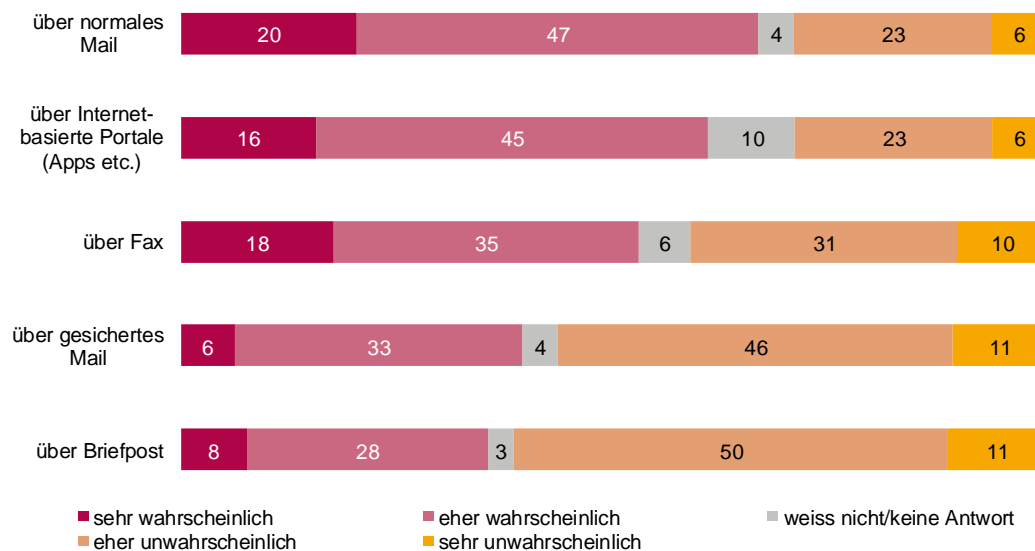
Nicht nur die Datenspeicherung, auch die Datenübermittlung bereitet einer Mehrheit der Befragten zuweilen Sorgen: Sowohl herkömmliche e-Mails, Internetportale als auch der Fax wird von einer Mehrheit der Befragten als eher unsichere Übermittlungsmöglichkeit gesehen. Sicher gelten dagegen gesicherte e-Mails oder die herkömmliche Briefpost.

Grafik 4

Filter Wahrscheinlichkeit Datenmissbrauch Übermittlung

"Wie wahrscheinlich finden Sie es, dass unberechtigte Dritte, Einsicht in behandlungsrelevante medizinische Daten erlangen können, wenn diese Daten zwischen Gesundheitsfachperson und ihren Einrichtungen auf folgendem Weg übermittelt werden? "

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 598)

Zunehmende Relevanz neuer Informationskanäle

Nach wie vor interessiert sich eine klare Mehrheit von 76 Prozent der Stimmberechtigten für Fragen rund um das Gesundheitswesen. Dieses Interesse nimmt jedoch über die Jahre hinweg stets etwas ab. Der jährliche Rückgang ist zwar äusserst subtil und geht kaum über den Stichprobenfehler hinaus – die Veränderung seit Beginn der Befragungsreihe aber lässt sich nicht ignorieren. Mit 23 Prozent gaben noch nie so viele Stimmberechtigte wie heute an, sich eher nicht oder gar nicht für Fragen des Gesundheitswesens zu interessieren. Diese Entwicklung gilt zudem nicht nur für die gesamte Stichprobe, sondern auch wenn man nur Personen betrachtet, die selbst in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren.

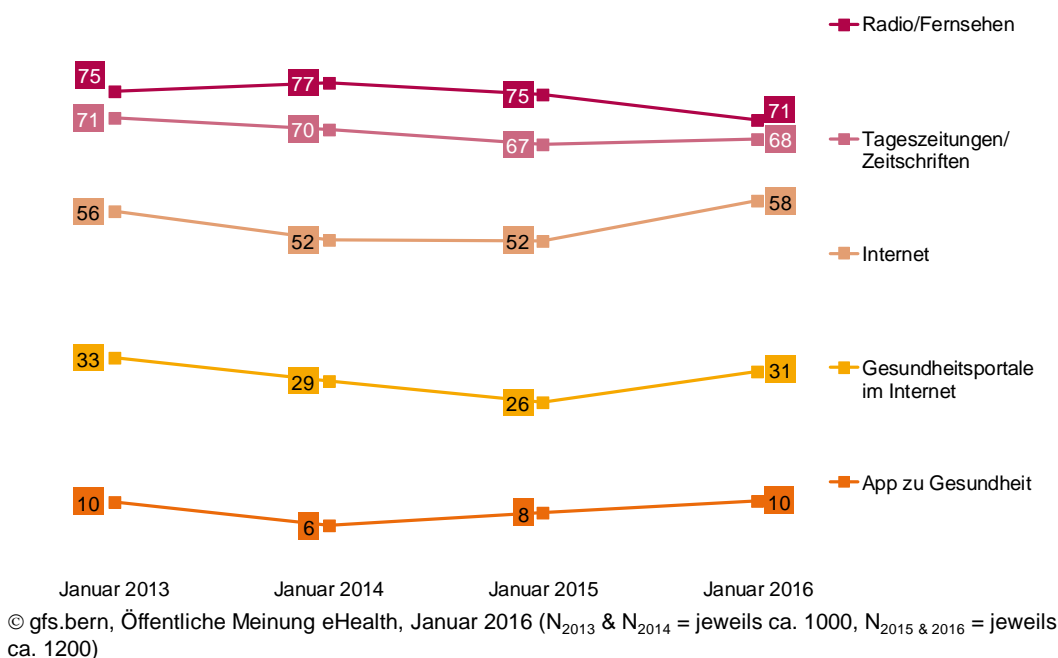
Klassische Medien wie Radio und Fernsehen oder auch Zeitungen sind nach wie vor die wichtigsten Informationsquellen für eine Mehrheit der Stimmberechtigten. Dabei gilt, je älter eine Person ist, desto stärker werden diese klassischen Informationsquellen auch genutzt. Verschiebungen im Informationsverhalten der Stimmberechtigten manifestieren sich insgesamt weniger in einem Relevanzverlust der bisher wichtigsten Herkunftsorte von Informationen, sondern viel eher in der Zunahme der Wichtigkeit neuerer, internet-basierter Plattformen. Sowohl das Internet als solches (58%, +6pp) als auch spezifische Gesundheitsportale im Internet (31%, +5pp) oder Apps zum Thema Gesundheit (10%, +2pp) werden dieses Jahr stärker genutzt. Dennoch; bis heute bleibt das

Internet bisher die einzige dieser eher neuen Informationsformen, die effektiv von einer Mehrheit genutzt wird.

Grafik 5

Trend Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen

"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"
in % Stimmberechtigter, die jeweilige Quelle nutzen



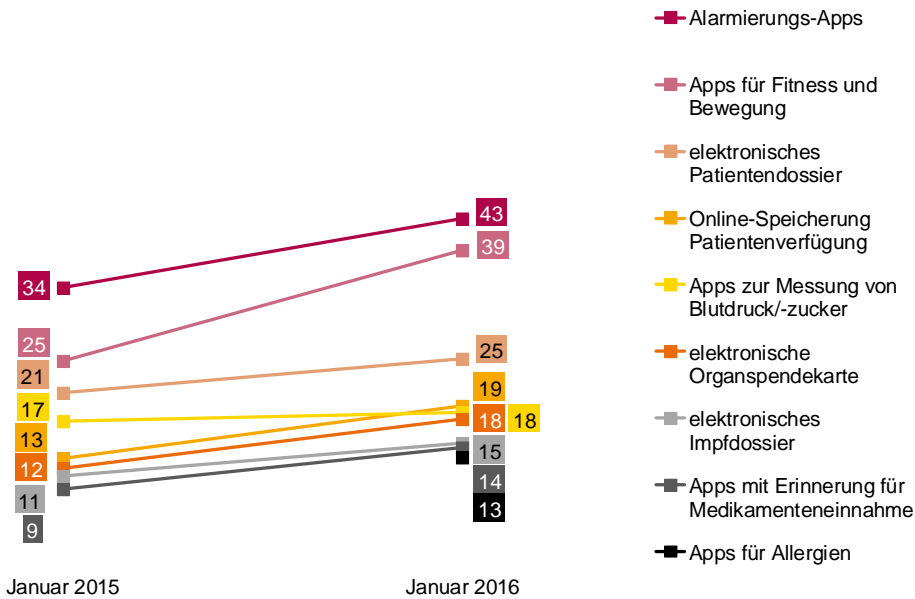
Klare Unterschiede in den Zielgruppen einzelner elektronischer Angebote

Die abgefragten elektronischen Angebote lassen sich, basierend auf ihrer Bekanntheit und Nutzung, in zwei grobe Untergruppen aufteilen: Zum einen konnten sowohl Alarmierungs- als auch Fitness-Applikationen innerhalb des letzten Jahres deutlich an Bekanntheit zulegen. Innerhalb der Gruppe, die mit diesen Angeboten vertraut ist, werden diese von rund einem Drittel genutzt. Mit den Angeboten der zweiten Gruppe ist jedoch weiterhin nur eine klare Minderheit von einem Viertel der Stimmberechtigten oder meistens gar noch weniger vertraut – gemessen an der geschlossenen abgefragten Bekanntheit.

Trend Kenntnis elektronische Angebote - ja, kennt Angebote

"Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

in % Stimmberechtigter, die jeweiliges elektronisches Angebot kennen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₅ = ca. 1000, N₂₀₁₆ = ca. 1200)

Die Personen, die auch mit den weniger bekannten Angeboten, wie etwa mit Allergien-Apps oder den Blutdruck-Apps, vertraut sind und diese selbst nutzen, weisen ein überdurchschnittliches Interesse an technischen Möglichkeiten und Neuerungen auf und sind in diesem Sinne wahre Pioniere der Digitalisierung. Wir sprechen hier von ungefähr 2 Prozent der Stimmberechtigten. Digitale Pioniere sind in aller Regel in jüngeren Generationen zu finden. Im Rahmen der vorliegenden Studie weicht das Muster jedoch etwas ab und die Gruppe, welche mit den oben beschriebenen Angeboten klar am besten vertraut ist, ist jene der 40 bis 64-Jährigen. Diese weisen ein grösseres Interesse an Gesundheitsfragen auf als die jüngste Kohorte, sind im Umgang mit technischen Neuerungen aber nicht ganz so ungeübt wie die Kohorte der Ältesten ab 65 Jahren.

Einführung und Nutzung elektronischer Patientendossiers mit Vorbehalt unterstützt

Eine klare Mehrheit von 64 Prozent sieht in den Möglichkeiten des Internets und des elektronischen Patientendossiers einen Vorteil für die Behandlung respektive den Austausch mit Gesundheitsfachpersonen. Ebenfalls eine Mehrheit von 55 Prozent der Stimmberechtigten unterstützt zudem die Einführung des elektronischen Patientendossiers konkret. Dieser Wert bleibt im Grossen und Ganzen über die Jahre stabil. Das Lager der Unentschiedenen ist mit 18 Prozent weiterhin relativ gross, aber im Vergleich zu anderen Jahren geschrumpft. Mit 25 Prozent der Stimmberechtigten, erreicht der Anteil Stimmberechtigter, der die Einführung des elektronischen Patientendossiers ablehnt 2016 einen neuen Höchststand.

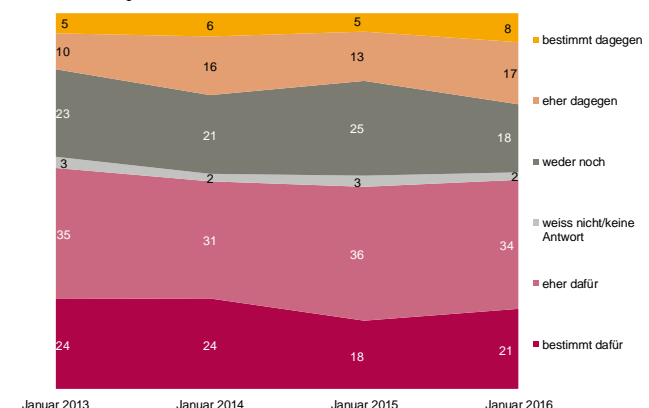
Das elektronische Patientendossier selbst verwenden würde heute eine Minderheit von 39 Prozent – allerdings ist dieser Wert in den letzten Jahren zunehmend.

Grafik 7

Trend Einstellung elektronisches Patientendossier

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

in % Stimmberechtigter

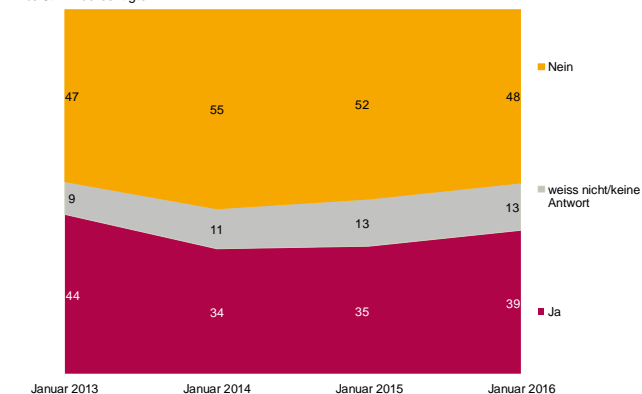


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & N₂₀₁₆ = jeweils ca. 1200)

Trend Verwendung eigenes Patientendossier

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

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & N₂₀₁₆ = jeweils ca. 1200)

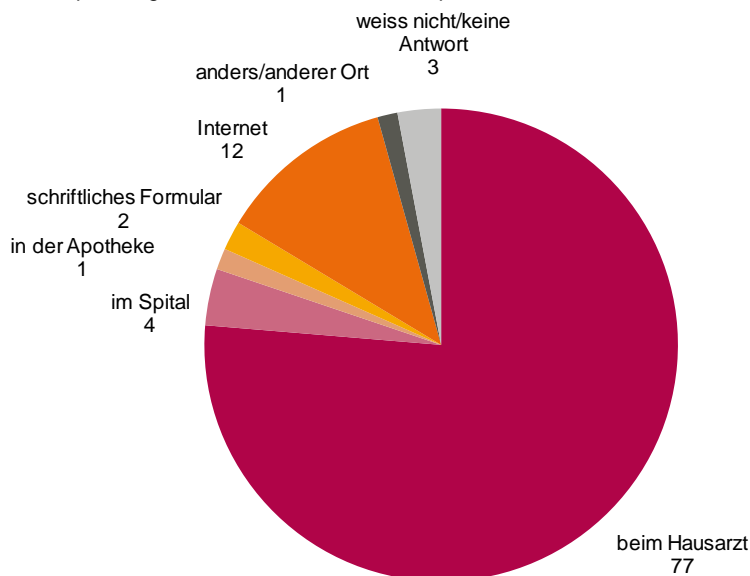
Zählt man zudem auch den Anteil jener Stimmberechtigten hinzu, der sich die Eröffnung eines Patientendossiers vorstellen kann, wenn es ihnen von einer Gesundheitsfachperson empfohlen wird, erreicht das Nutzungspotential elektronischer Patientendossiers ungefähr 50 Prozent der Stimmberechtigten. Die besten Lobbyisten für die Sache der Patientendossiers wären dann in den Augen der Stimmberechtigten Hausärztinnen und Hausärzte. Dort würde der mit Abstand grösste Teil der Befragten (77%) ein eigenes Patientendossier auf Empfehlung eröffnen wollen.

Grafik 8

Filter Ort Eröffnung Patientendossier

"Wo würden Sie am liebsten ein elektronisches Patientendossier eröffnen? Beim Hausarzt, im Spital, in der Apotheke, über ein schriftliches Formular oder über Internet?"

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 598)

Was die konkrete Ausgestaltung elektronischer Patientendossiers betrifft, so melden die Stimmberechtigten relativ breite Bedürfnisse an. Dabei werden je nach Untergruppe leichte Unterschiede in den Dienstleistungs-Präferenzen ersichtlich: Junge und Personen mit tiefer Bildung wünschen sich etwa überdurchschnittlich oft Erinnerungsfunktionen, während höher gebildete und ältere insbesondere Dienstleistungen zur Übersicht über und Verwaltung der eigenen

Daten wünschen. Was weniger im Vordergrund steht, ist die Vernetzung und Organisation von Patienten untereinander. Weder das Patientenforum noch die Beratung durch Patientenorganisationen stehen bei Stimmberechtigten hoch auf der Prioritätenliste für Patientendossiers. Bei Funktionen, die eng und sehr spezifisch an die eigene Behandlung geknüpft sind, ist die Bereitschaft, anderen Einsicht ins eigene Patientendossier zu gewähren, relativ hoch. Sobald es jedoch um allgemeine Zwecke wie etwa die Forschung geht, besteht mehr Zurückhaltung.

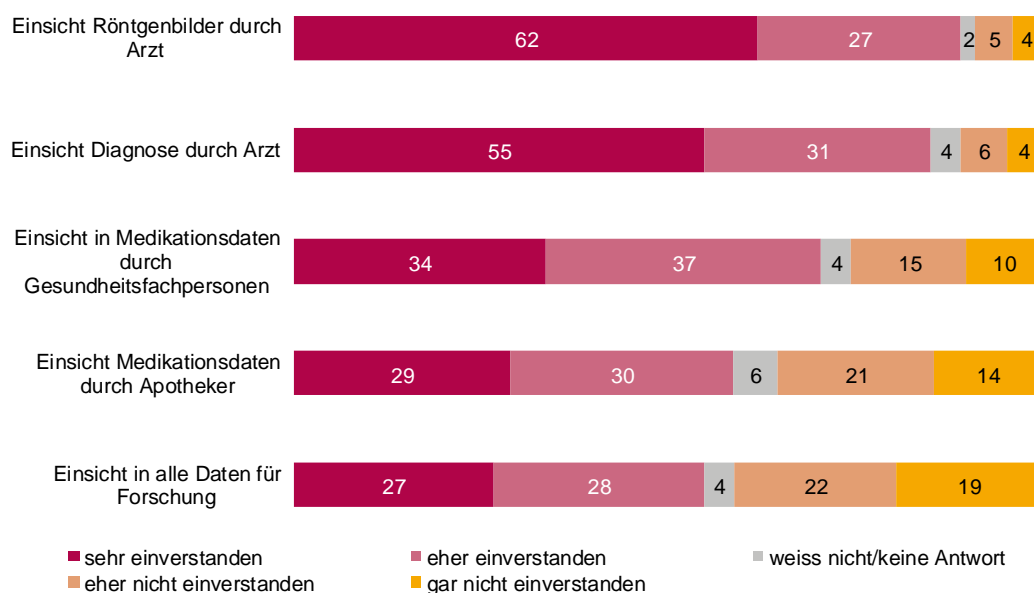
Die Stimmberechtigten sind (unter gewissen Voraussetzungen) nicht nur bereit eigene Daten zu teilen, sondern können sich durchaus auch vorstellen, selbst aktiv Informationen und Daten in das Patientendossier zu speichern. Insbesondere bei Jungen gilt das bei einer klaren Mehrheit von 70 Prozent sogar für Informationen von Gesundheitsapps.

Grafik 9

Einverständnis Dateneinsicht durch Fachpersonen

"Sie können selbst über Ihre Daten verfügen. Wären Sie persönlich auf Nachfrage hin mit der Einsicht in ihre Daten für Gesundheitsfachpersonen in folgenden Bereichen sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

Schliesslich wäre rund ein Drittel der Befragten Stimmberechtigten, die sich die Nutzung eines Patientendossiers vorstellen kann auch bereit, einen gewissen Betrag für eine solche Dienstleistung zu bezahlen. Die Zahlungsbereitschaft ist dabei primär vom bereits bestehenden Umgang mit dem Internet respektive der Vertrautheit mit Gesundheitsfragen im Internet abhängig.

Meinung zu elektronischen Patientendossiers im eigenen Nutzungsverhalten begründet

Die Einführung und Umsetzung elektronischer Patientendossiers wird heute in der Öffentlichkeit kaum diskutiert und grössere Kontroversen blieben bisher aus. Die Meinungsbildung in einem eigentlichen Sinne ist daher noch nicht weit fortgeschritten und die individuellen Einstellungen zum Thema sind meistens im eigenen Nutzungsverhalten des Internets und der Affinität zur elektronischen Handhabung von Daten und Informationen begründet. Wer einen Vorteil in den sich neu anbietenden Möglichkeiten der Digitalisierung sieht und jederzeit gerne persönlich auf die eigenen Gesundheitsdaten zugreifen möchte,

ist auch mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers einverstanden – respektive kann sich gar vorstellen, selbst eines zu verwenden. Die Bedeutung der Datenschutzthematik ist dabei nicht zu vernachlässigen: Vertrauen in die Betreuungsstellen elektronischer Patientendossiers und in die eigene Qualifikation in Sachen Datenfreigabe sind essenzielle Determinanten für das Wohlwollen gegenüber elektronischen Patientendossiers.

Datenbasis

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 vierten Durchführung sind inzwischen Trendaussagen zur zeitlichen Entwicklung möglich.

Die Ergebnisse der Befragung "Öffentliche Meinung eHealth" basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1212 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz durch gfs.bern. Die Befragung wurde zwischen dem 4. und 8. Januar 2016 telefonisch durchgeführt.

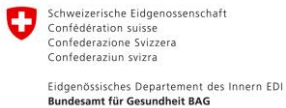
Um Fehlinterpretationen zu minimieren, nehmen wir keine Subgruppenanalysen unter $n = 50$ Fällen vor.

2 Einleitung

Studieninitiator:



Studienpartner:



Software und Dienstleistungen



Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer erhoben und 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 von und zum Umgang mit Daten immer zentraler. Mit der Verabschiedung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier im Juni 2015 hat das Parlament nun einen legislativen Meilenstein in der Implementierung von eHealth in der Schweiz gesetzt. Um eine möglichst zielführende Umsetzung des Bundesgesetzes bis ins Jahr 2017 zu gewährleisten, ist es von grösster Wichtigkeit, auch über die Bedürfnisse und den Wissenstand der Schweizer Stimmbevölkerung informiert zu sein. Aus diesem Grund wird seit 2013 für das eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays, zusätzlich zur Befragung der Leistungserbringer, auch die Bevölkerung befragt. Auch aufgrund der Erkenntnisse aus dem Vorjahr wurde bei dieser vierten Erhebung der öffentlichen Meinung zum Thema eHealth ein Fokus auf das Spezialthema der Datensicherheit gelegt.

Insgesamt ist die Studienreihe zum Swiss eHealth Barometer breit abgestützt. Hauptpartner der Studie zur Öffentlichen Meinung sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die FMH. Mitgetragen wird die Studie zudem von den folgenden Co-Studienpartner: CURAVIVA Schweiz, pharmaSuisse, eHealth Suisse, das Koordinationsorgan von Bund und Kantonen, dem Spitex Verband Schweiz, der Ärztekasse, der HIN, der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, des Gesundheitsdepartements des Kantons St. Gallen sowie der 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, erwachsene 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 Gesund-

heitswesen werden Leitplanken definiert für die digitale Vernetzung der Abläufe in der Patientenbehandlung.

Spitex Verband Schweiz Der Spitex Verband Schweiz ist der nationale Dachverband der Non-Profit Spitex. Seine Mitglieder sind 24 Kantonalverbände respektive rund 560 lokale, gemeinnützige Basisorganisationen. Die Aufgabe des Spitex Verbandes der Schweiz ist es, die Interessen der insgesamt 35'000 Mitarbeitenden auf nationaler Ebene zu vertreten.

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 kümmert. 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.

HIN Die Health Info Net AG ist die grösste eHealth-Plattform im Schweizer Gesundheitswesen und verbindet über 16'500 Health Professionals. 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.

2.1 Konzept und Fragestellungen

Zielsetzung dieser Erhebung ist eine korrekte Beschreibung der aktuellen öffentlichen Meinung zu eHealth und besonders zum elektronischen Patientendossier. Diese Fragen sollen dabei in den allgemeinen Gesundheits- und Reformdiskurs im Rahmen der Strategie eHealth Schweiz eingebettet werden.

Die gesammelten Erkenntnisse aus der Befragung der Stimmberechtigten im Vorjahr wurden zu den folgenden zwei Arbeitshypothesen verdichtet:

- Um eine Kontroverse betreffend eHealth angesichts steigender Sensibilisierung zu verhindern, braucht es eine intensivere Debatte zu 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.
- 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.

Der verstärkten Sensibilität der Stimmberechtigten im Bereich der Datensicherheit bei der elektronischen Speicherung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten wurde dieses Jahr mit einigen neuen Fragen Rechnung getragen.

Der Fragebogen wurde in enger Zusammenarbeit mit dem BAG, der FMH und den restlichen Studienpartnern entsprechend überarbeitet und leicht angepasst. Wo immer möglich wurden die Fragen jedoch gleich belassen wie im Vorjahr, um die Veränderungen in der Meinungslandschaft analysieren zu können

Zur Angebotsnutzung haben wir bereits zur Analyse der Entwicklung im Bereich von E-Government ein Modell erfolgreich verwendet. Dieses erklärt, wann neue Medienlösungen überhaupt genutzt werden und ist somit auch im Zusammenhang mit der Einführung und Akzeptanz von eHealth äusserst hilfreich.

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

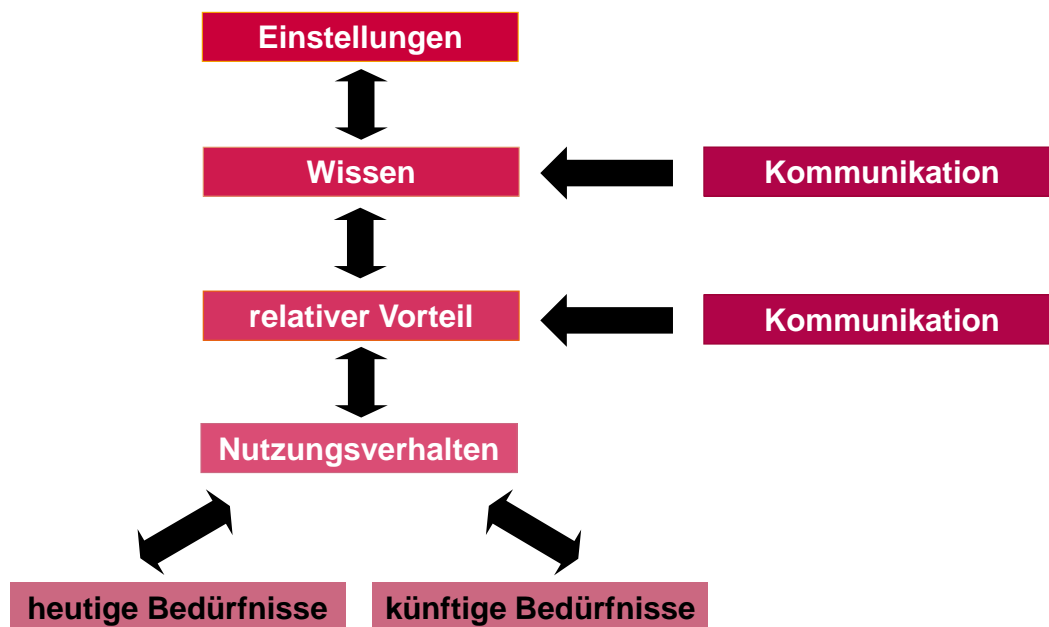
- Unter "**Einstellungen**" werden ganz generell typische Reaktionen von Individuen oder Gruppen verstanden, die sich zu bestimmten Objekten ergeben. Sie können emotionaler Natur sein, eine kognitive Struktur haben oder Bewertungen beinhalten. Sie sind von unterschiedlicher Dauerhaftigkeit. Kurz ist 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 10

Das Analyse-Modell



© gfs.bern

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.

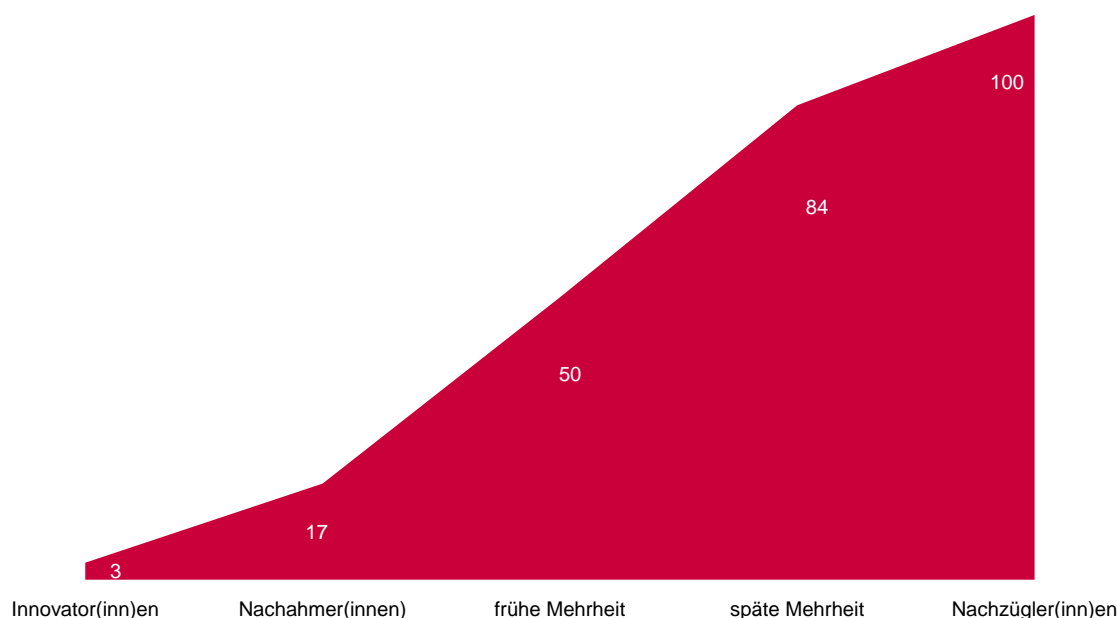
Auf der allgemeinsten Ebene unterscheiden sie fünf Typen von Menschen, die aufgrund ihrer "innovationess" in unterschiedlicher Schnelligkeit auf Neuerungen reagieren. Bezeichnet wurden sie (übersetzt) als

- 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 11

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.

2.2 Befragung und Stichprobe

Die Stichprobe befragter Stimmberechtigter wurde 2015 erhöht, wobei auf eine Überrepräsentierung der Romandie und der Italienischsprachigen Schweiz Wert gelegt wurde. Befragt wurde ein repräsentativer Querschnitt aus 1212 Stimmberechtigten der ganzen Schweiz. Die Befragung fand zwischen dem 4. Januar und dem 8. Januar 2016 statt. Der durchschnittliche Befragungstag (Mean-Day) war der 5. 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 Befragenden 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 1

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	4. bis 8. Januar 2016
mittlerer Befragungstag	5. Januar 2015
Stichprobengrösse	minimal 1200, effektiv 1212 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	12.9 Minuten
Standardabweichung	± 4.1 Minuten

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016

Die statistischen Fehlerquoten für die vorliegende Untersuchung sind in der nachstehenden Tabelle zusammengestellt. Der statistische Fehler bei der gesamten Stichprobengrösse ($N = 1212$) beträgt rund ± 2.9 Prozentpunkte. Nebst der Grösse der Stichprobe ist zudem auch die Höhe der Prozentzahl, die interessiert zu beachten.

Tabelle 2

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

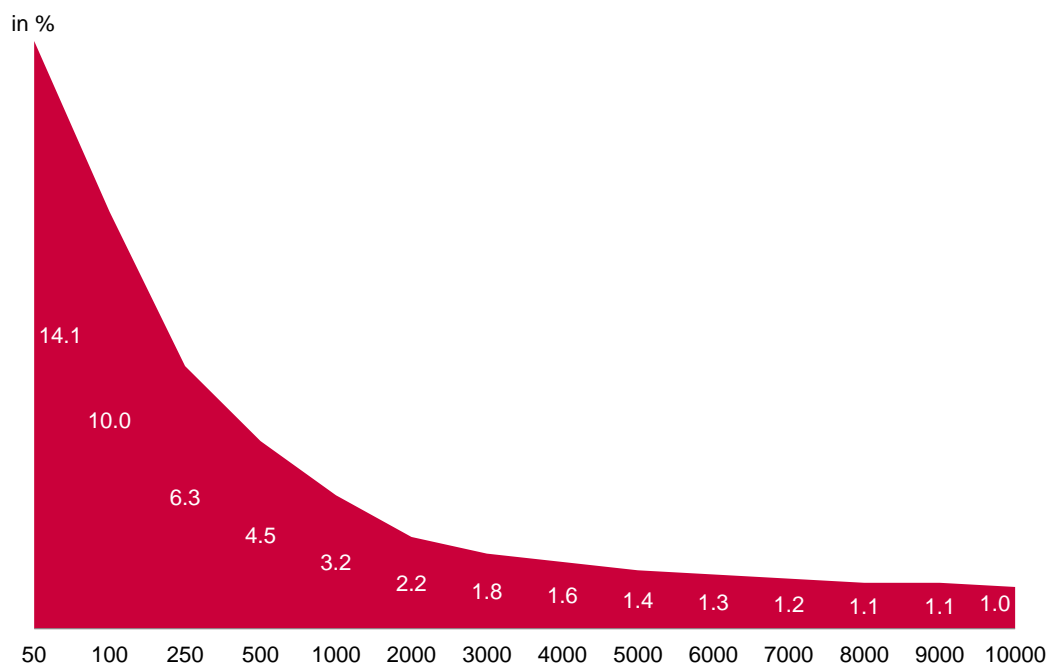
Lesebeispiel: Bei rund 1000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent ± 3.2 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent ± 2.5 Prozentpunkte. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, 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.

Grafik 12

Maximaler statistischer Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse



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

2.3 Datenanalyse und grafische Aufbereitung

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 der Einstellung zum elektronischen Patientendossier und dem Geschlecht, wurden mittels bivariaten statistischen Masszahlen überprüft. Das normalerweise verwendete Mass ist der Korrelationskoeffizient Cramérs 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 Cramérs 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.

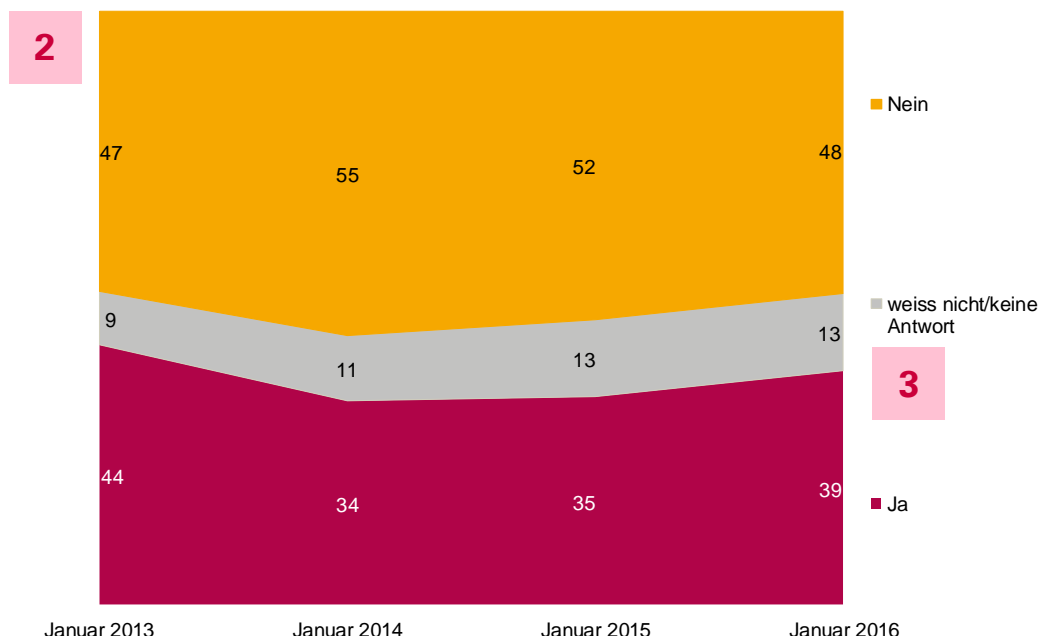
Daneben wurde die Answer-Tree-Analyse verwendet. Diese Methode differenziert eine Ausgangspopulation (hier meist die Schweizer Stimmberechtigten) in inhaltlich relevante Teilpopulationen (z.B. Männer vs. Frauen). Dabei stellt sowohl die Signifikanz des beobachteten Unterschieds als auch deren Beitrag 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.

Grafik 13

Trend Verwendung eigenes Patientendossier 1

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

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & 2016 = jeweils ca. 1200)

- 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 2016) als auch die Anzahl der befragten Personen, die für die Aussage in der entsprechenden Grafik relevant ist. Da die Stichprobe im letzten Jahr erhöht wurde, steht für Trends sowohl die durchschnittliche Stichprobengrösse der Jahre 2013 und 2014, als auch von 2015 und 2016. Bei gefilterten Fragen findet man in Klammern ein kleines n, das Auskunft darüber gibt, wie viele der 1212 befragten Personen die entsprechende Grafik abbildet.

3 Die Befunde

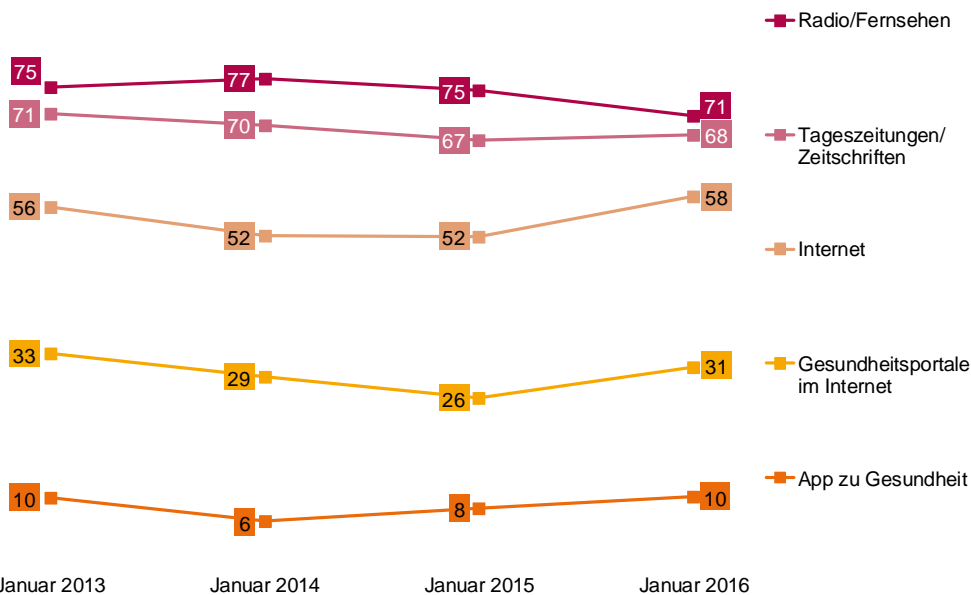
3.1 Umgang mit Gesundheitsfragen

Die wichtigste Informationsquelle für Gesundheitsfragen besteht für Stimmberechtigte nach wie vor im Radio und im Fernsehen. 71 Prozent der Befragten nutzen diesen Weg aktuell, um sich auf dem Laufenden zu halten. Der Rückgang von 4 Prozentpunkten seit dem letzten Befragungszeitraum ist nicht dramatisch, liegt aber dennoch klar über dem ausgewiesenen Fehlerbereich. Es ist zudem der tiefste Wert seit Befragungsbeginn. Konstant hoch bleibt auch dieses Jahr die Nutzung von Tageszeitungen und Zeitschriften als Informationsquelle zu Gesundheitsthemen (68%). Verschiebungen im Informationsverhalten der Stimmberechtigten manifestieren sich dementsprechend weniger in einem Relevanzverlust der bisher wichtigsten Herkunftsorte von Informationen, sondern viel eher in der Zunahme der Wichtigkeit neuerer, internet-basierter Plattformen. Sowohl das Internet als solches (58%, +6pp) als auch spezifische Gesundheitsportale im Internet (31%, +5pp) oder Apps zum Thema Gesundheit (10%, +2pp) werden dieses Jahr stärker genutzt. Allerdings bleibt das Internet bisher die einzige dieser eher neuen Informationsformen, die effektiv von einer Mehrheit gebraucht wird.

Grafik 14

Trend Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen

"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"
in % Stimmberechtigter, die jeweilige Quelle nutzen



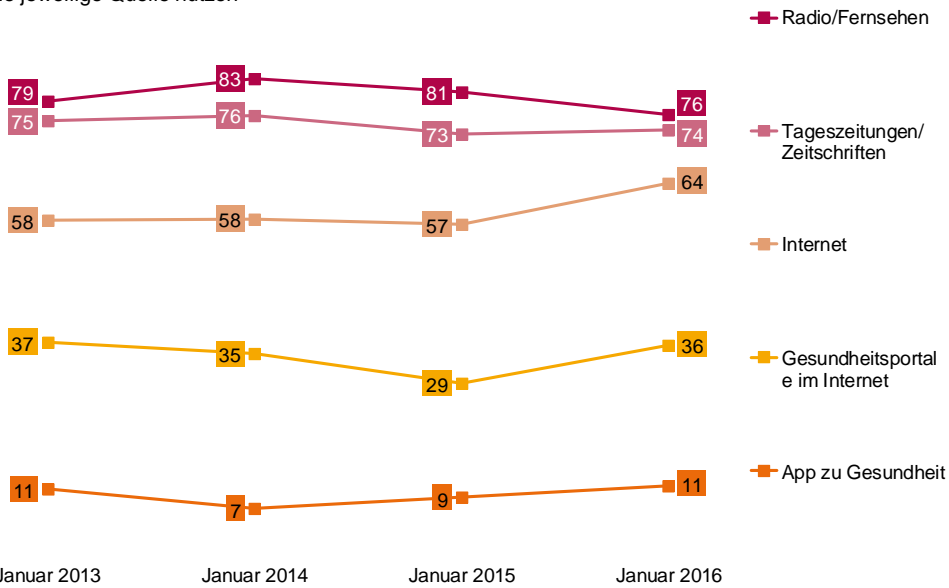
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & 2016 = jeweils ca. 1200)

Bei Personen, die angeben, sich eher oder sehr für Gesundheitsthemen zu interessieren, liegen die Nutzungswerte für alle Medien leicht höher, das Muster der Nutzung bleibt aber genau dasselbe.

Trend Filter Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen – 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



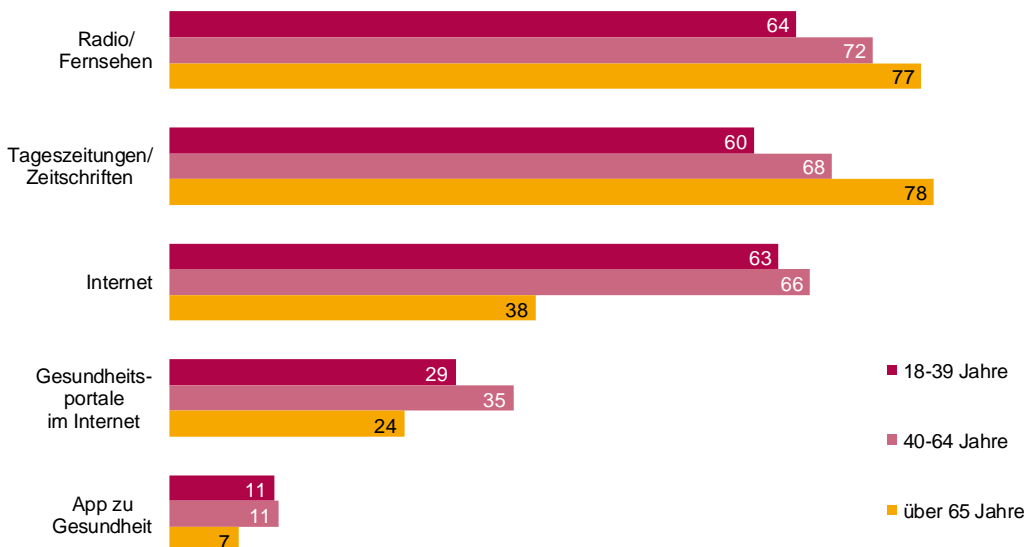
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n₂₀₁₃ & n₂₀₁₄ = jeweils ca. 810, n₂₀₁₅ = 930, n₂₀₁₆ = 906)

Wenig überraschend verlassen sich ältere Personen über 65 Jahren signifikant weniger auf das Internet wenn es um Gesundheitsthemen geht als jüngere. Erstere bleiben den Informationsquellen, mit denen sie aufgewachsen sind treu, während Personen mittleren Alters – zumindest beim Internet – ein ähnliches Nutzungsverhalten an den Tag legen wie die jüngeren Generationen. Personen, die in der Deutschschweiz leben oder die eine hohe Bildung haben nutzen diese Quellen insgesamt dagegen überdurchschnittlich oft.

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 2016 (N = 1212)

Die Wahl der Informationsquelle hängt schliesslich ebenfalls deutlich von der individuellen Betroffenheit und dem genuine Interesse an Gesundheitsthemen ab. Je mehr Stimmberechtigte in Berührung mit dem Gesundheitssystem kommen – weil sie selbst Patienten sind, chronisch krank oder dauerhaft Medikament einnehmen müssen – und je grösser ihr Interesse an Gesundheitsfragen ist, desto stärker vertrauen diese Menschen auch auf die "klassischen" Medien zur Informationsgewinnung. In diesen Gruppen wird besonders häufig auf Radio, Fernsehen, Tageszeitungen und Zeitschriften zurückgegriffen. Es gilt allerdings zu bedenken, dass genau diese Eigenschaften teilweise mit dem Alter korrelieren, das ja bereits als eine Determinante für die Präferenz klassischer Informationsquellen identifiziert wurde.

Zwischenbilanz

Verglichen mit den letzten beiden Jahren gibt aktuell ein grösserer Anteil der Befragten an, in medizinischer Kontrolle oder Behandlung gewesen zu sein. Der aktuelle Wert entspricht wieder demjenigen, der zu Beginn der Befragung gemessen wurde. Erstmals seit Befragungsbeginn nimmt jedoch die Intensität der medizinischen Behandlung bei den Stimmberechtigten ab. Das heisst, weniger Personen mussten sich in eine stationäre Behandlung begeben oder sind auf eine dauerhafte Einnahme von Medikamenten angewiesen.

Nach wie vor interessiert sich eine klare Mehrheit von 76 Prozent der Befragten für Fragen rund um das Gesundheitswesen. Dieses Interesse nimmt jedoch über die Jahre hinweg etwas ab. Der Rückgang von Jahr zu Jahr ist zwar äusserst subtil und geht kaum über den Stichprobenfehler hinaus – die Veränderung seit Beginn der Befragungsreihe ist jedoch kontinuierlich und durchaus sichtbar. Mit 23 Prozent gaben noch nie so viele Stimmberechtigte wie heute an, sich eher nicht oder gar nicht für Fragen des Gesundheitswesens zu interessieren. Diese Entwicklung gilt zudem nicht nur über die gesamte Stichprobe sondern auch wenn man nur Personen betrachtet, die selbst in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren. Ebenfalls über die Jahre wiederholt bestätigt sich der Fakt, dass sich bestimmte Gesellschaftsgruppen mehr als andere für Gesundheitsfragen interessieren, allen voran Frauen und ältere Menschen. Auch Personen mit hoher Bildung interessieren sich tendenziell überdurchschnittlich für das Gesundheitswesen.

Klassische Medien wie Radio und Fernsehen oder auch Zeitungen sind nach wie vor die wichtigsten Informationsquellen für eine Mehrheit der Stimmberechtigten. Je älter eine Person dabei ist, desto stärker werden diese klassischen Informationsquellen auch genutzt. Ebenfalls überdurchschnittlich hoch ist die Nutzung bei Personen mit einer hohen Involvierung bei Gesundheitsfragen (z.B. chronisch Kranke) oder die sich besonders stark für das Gesundheitswesen interessieren.

Internet-basierte Informationsquellen erfuhren in den ersten drei Befragungsjahren eher einen Rückgang in der Wichtigkeit. Dieses Jahr zeichnet sich nun erstmals ein möglicher "Turnaround" ab hinsichtlich der Nutzung dieser neueren Informationsarten. Ausnahmslos alle drei internet-basierten Informationsquellen werden breiter genutzt als dies noch im letzten Jahr der Fall war. Das Internet an sich ist so wichtig wie noch nie und konnte in Punkto Nutzung praktisch zu den klassischen Informationsquellen aufschliessen.

3.2 Kenntnis, Nutzung und Zufriedenheit mit elektronischen Angeboten

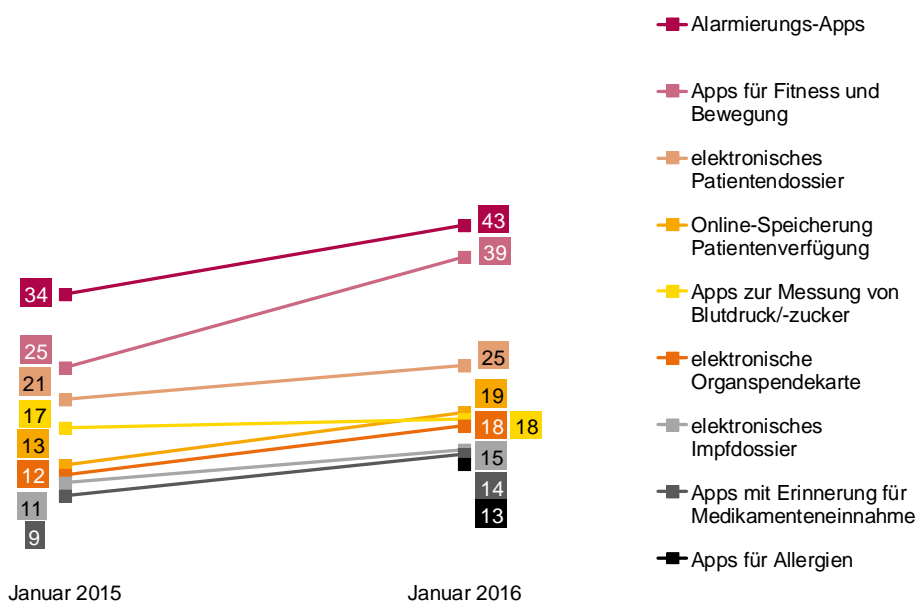
Passend zur steigenden Relevanz internet-basierter Informationsquellen zu Gesundheitsfragen sind auch diverse entsprechende elektronische Angebote einem breiteren Publikum ein Begriff als noch vor einem Jahr. Der Anstieg in der Bekanntheit diverser Angebote ist augenscheinlich und liegt – abgesehen von Apps zur Messung von Blutdruck und –Zucker – in jedem Fall deutlich über dem Fehlerbereich. Besonders an Bekanntheit zulegen konnten Alarmierungs-Apps (43%, +9pp) und Apps für Fitness und Bewegung (39%, +14pp). Diese beiden Angebote konnten sich über das letzte Jahr regelrecht von den restlichen Angeboten absetzen. Dennoch bleiben auch diese bekanntesten der elektronischen Angebote des Gesundheitswesens noch immer bei einer Mehrheit unbekannt und viele Möglichkeiten, wie etwa die elektronische Organspendekarte oder das elektronische Impfdossier, sind höchstens jeder fünften Person geläufig.

Grafik 17

Trend Kenntnis elektronische Angebote - ja, kennt Angebote

"Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

in % Stimmberechtigter, die jeweiliges elektronisches Angebot kennen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₅ = ca. 1000, N₂₀₁₆ = ca. 1200)

Analysiert man die Kenntnis elektronischer Angebote entlang der soziodemografischen Untergruppen, ergibt sich durchaus eine nachvollziehbare Systematik: Stimmberechtigte, welche wenig Bedenken bezüglich Datenschutz haben und in der digitalen Vernetzung von Patienten und Leistungserbringern des Gesundheitssystems vor allem eine Chance sehen, kennen die abgefragten elektronischen Angebote überdurchschnittlich häufig. Ebenfalls eine wichtige Determinante für die Kenntnis elektronischer Angebote ist das generelle Interesse am Gesundheitswesen und, wenn auch weniger systematisch, die eigene Betroffenheit respektive, ob man selbst Patient ist/war oder nicht.

Das Alter ist zudem fast immer ein signifikanter Faktor zur Erklärung, ob jemand ein Angebot kennt oder nicht. Interessant ist jedoch, dass für einmal nicht unbedingt die jüngste Kohorte jene mit der grössten Kenntnis über die diversen Angebote ist, sondern die Personen zwischen 40 und 64 Jahren. Eine Erklärung könnte darin liegen, dass jüngere Stimmberechtigte zwar durchaus eine Affinität für elektronische Angebote und Applikationen haben, aber dafür

die Gesundheitsthematik für diese Generation weniger zentral ist. Ist jemand 30 Jahre alt, so ist vielleicht die Auseinandersetzung mit dem eigenen Patientendossier weniger fortgeschritten als bei jemandem, der 50 Jahre alt ist. Zu dieser Erklärung passt auch, dass Fitness- und Bewegungs-Apps die einzige Angebots-Kategorie darstellen, wo die Jungen allen anderen, auch den 40 bis 64-Jährigen, klar voraus sind.

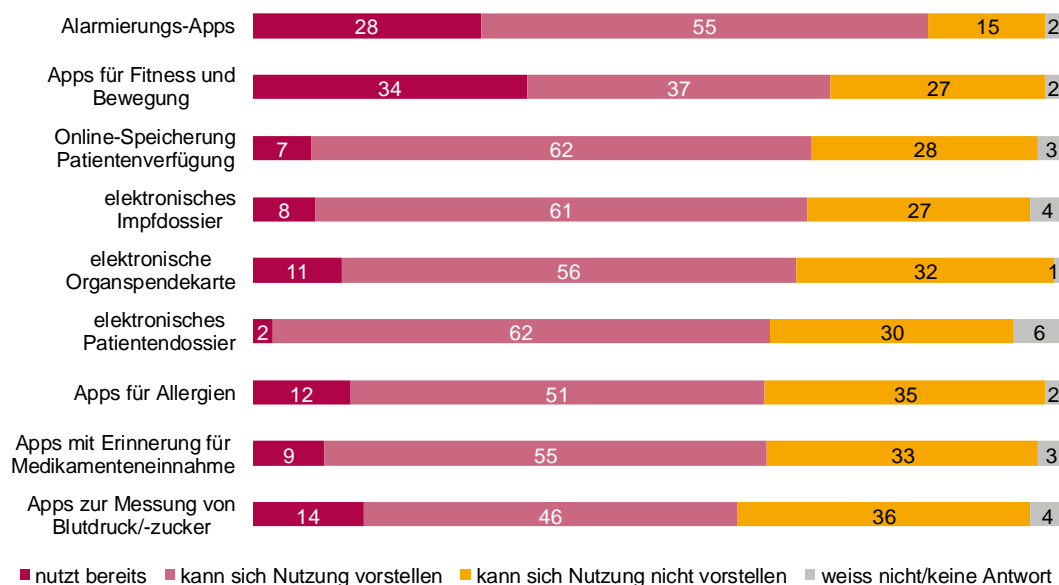
Von jenen Stimmberechtigten, die ein elektronisches Angebot kennen, nutzen dieses nach wie vor relativ wenige. Eine Ausnahme stellen die beiden Angebote dar, die im letzten Jahr stark an Bekanntheit zugelegt haben: Ungefähr ein Drittel (28% respektive 34%) derjenigen, die mit Alarmierungs-Apps oder Apps für Fitness und Bewegung vertraut sind, nutzen diese auch bereits. Aufschlussreich ist zudem auch die Erhebung des Nutzungspotentials einzelner Angebote - also wie viele Personen, die ein Angebot kennen, sich zumindest vorstellen können, dieses zu nutzen. Tatsächlich liegt das so erhobene Nutzungspotential bei fast allen Angeboten über 50 Prozent. Mehrheiten, die sich strikte gegen die Nutzung eines bestimmten Angebots aussprechen, finden sich nirgends. Alarmierungs-Apps geniessen die breiteste Akzeptanz, nur gerade 15 Prozent können sich hier eine Nutzung überhaupt nicht vorstellen. Das Angebot, bei welchem Nutzung und Nutzungspotential kombiniert am tiefsten ausfallen, sind Applikationen zur Messung von Blutdruck und -Zucker. Hier können sich 36 Prozent keine Nutzung vorstellen. Allerdings befinden sich die Skeptiker auch hier noch immer in der Minderheit.

Grafik 18

Filter Nutzung elektronische Angebote

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

in % Stimmberechtigter, die jeweiliges elektronisches Angebot kennen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n variiert von 196 bis 538)

Aufgrund der tieferen Fallzahlen bei der Erhebung zur Nutzung elektronischer Angebote, liegt der Fehlerbereich bei dieser Frage etwas höher.¹ Zieht man diesen in Betracht, so kann man davon ausgehen, dass das Nutzungspotential bei Stimmberechtigten, die ein Angebot auch kennen im Vergleich zur letzten Befragung in etwa konstant ist. Als Ausnahme sind hier jedoch die elektronischen Impfdossiers zu nennen. Mit einer Zunahme im Nutzungspotential von 9 Prozentpunkten liegt der Anstieg hier über dem Fehlerbereich und kann dem-

¹ Frage nach der Nutzung wurde nur jenen Stimmberechtigten gestellt, die ein Angebot überhaupt kennen

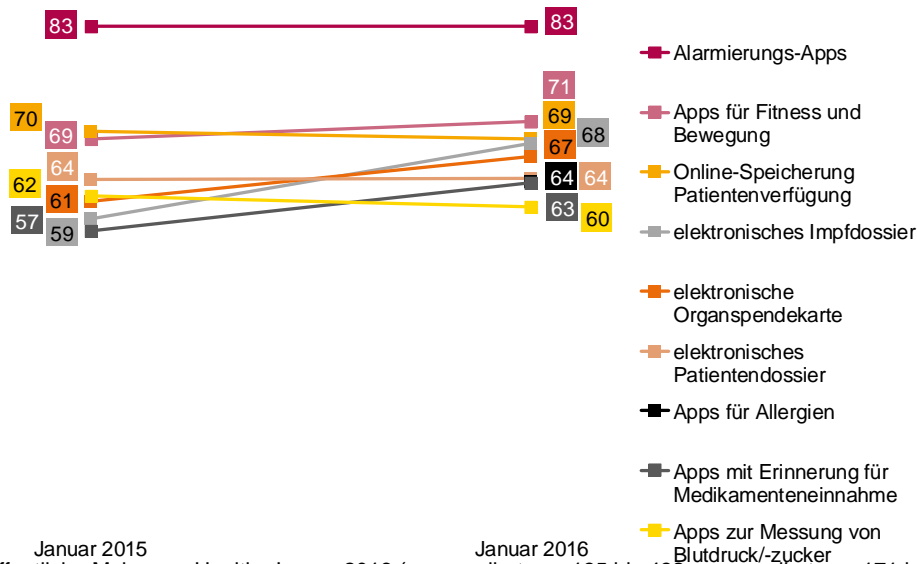
entsprechend statistisch auch als solchen interpretiert werden (Fehlerbereich liegt hier bei 7%).

Grafik 19

Trend Filter Nutzung elektronische Angebote - nutzt bereits/kann sich Nutzung vorstellen

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

in % Stimmberechtigter, die jeweiliges elektronisches Angebote kennen und bereits nutzen/ sich Nutzung vorstellen können



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n₂₀₁₅ variiert von 135 bis 432, n₂₀₁₆ variiert von 171 bis 538)

Im Folgenden wird im Detail auf die Kenntnis, Nutzung und Zufriedenheit der Stimmberechtigten mit den einzelnen elektronischen Angeboten eingegangen. Nur die Frage nach der Kenntnis der Angebote wird *allen* Stimmberechtigten gestellt, jene nach der Nutzung und der Zufriedenheit wird gefiltert nur von Personen beantwortet, die 1) ein Angebot überhaupt kennen, respektive 2) dieses selbst nutzen. Um die Nutzungsverhältnisse übersichtlich und im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung darzustellen, wird der Anteil Personen, der "herausgefiltert" wurde, in den unteren Grafiken dunkelgrau ausgewiesen.

Mit 43 Prozent Stimmberechtigten sind **Alarmierungs-Applikationen** (wie beispielsweise die App der Rega) knapp jeder zweiten Person ein Begriff. Effektiv nutzen diese heute rund 12 Prozent aller Stimmberechtigten. Das Nutzungspotential von Alarmierungs-Apps (kann sich Nutzung vorstellen) liegt bei 24 Prozent der Stimmberechtigten und somit deutlich über der effektiven aktuellen Nutzung.

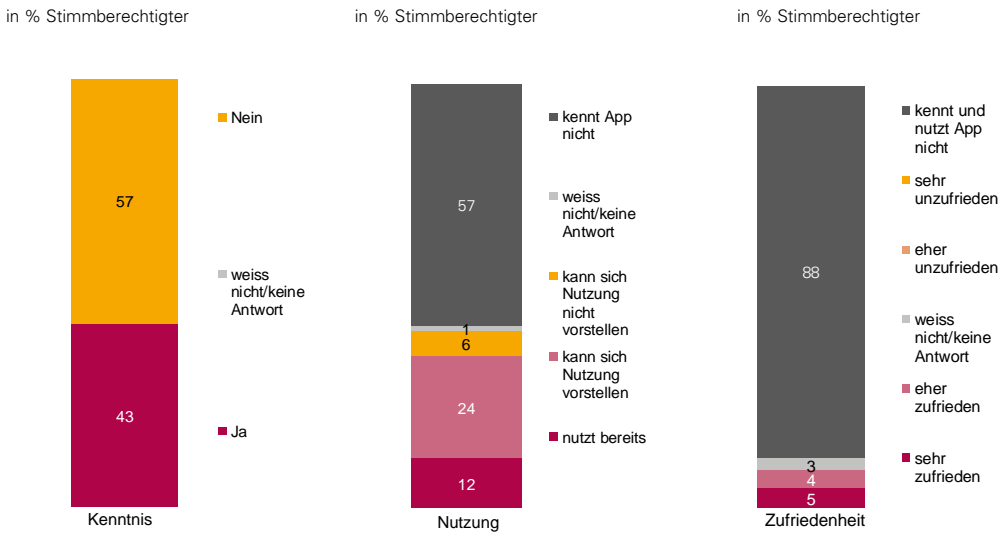
Grafik 20

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. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

Apps für Fitness und Bewegung sind 39 Prozent der Stimmberechtigten ein Begriff und sind damit die zweitbekannteste Form der elektronischen Angebote. Mit einer Nutzung von 13 Prozent der Stimmberechtigten sind diese dementsprechend weiter verbreitet als alle anderen Angeboten. Zudem können sich 14 weitere Prozent die Nutzung entsprechender Angebote vorstellen. Die Nutzer von Fitness-Apps sind insgesamt sehr (6%) oder mindestens eher (7%) zufrieden mit ihren Applikationen.

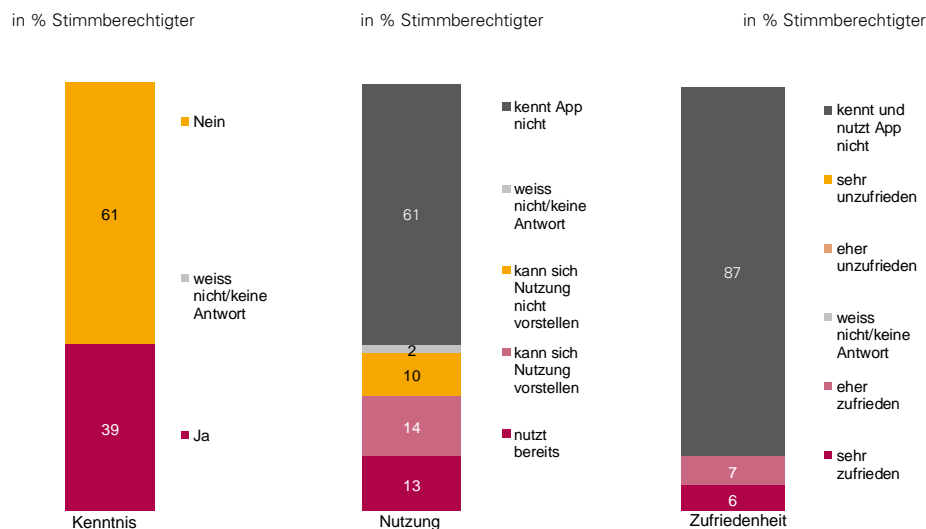
Grafik 21

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. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

Verglichen mit den beiden eben diskutierten Angeboten ist die **Online-Speicherung der Patientenverfügung** nur einem deutlich kleineren Kreis be-

kannt. Nur knapp jede(r) fünfte(r) kennt entsprechende Angebote – und von diesen wiederum nutzen lediglich 7 Prozent selbst eine Online-Speicherung der Patientenverfügung (entspricht nur gut 1% der Stimmberechtigten). Aufgrund der geringen Nutzerzahlen sind die Angaben zur Zufriedenheit statistisch nicht interpretierbar, eine Mehrheit ist mit den Angeboten aber zufrieden. Obwohl das Angebot der Online Patientenverfügung offensichtlich noch nicht breit genutzt wird, ist dennoch ein beträchtliches Nutzungspotential zu erkennen: 12 Prozent der Stimmberechtigten können sich eine Nutzung immerhin vorstellen.

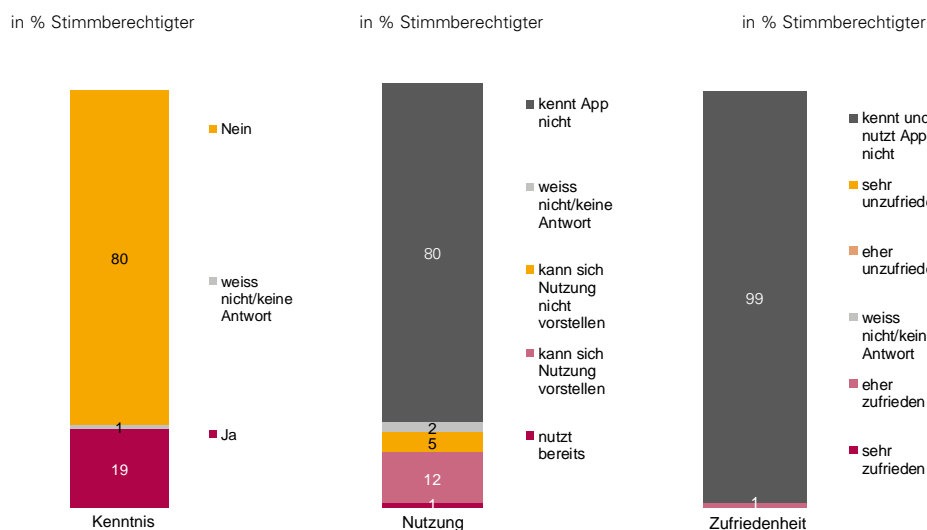
Grafik 22

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. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

15 Prozent der Stimmberechtigten haben Kenntnis über das Angebot des **elektronischen Impfdossiers**. Über alle Stimmberechtigten nutzt nur gerade 1 Prozent selbst elektronische Impfdossiers. Das Nutzungspotential von elektronischen Impfdossiers liegt etwas höher bei 9 Prozent der Stimmberechtigten. Von den wenigen Personen, die über ein elektronisches Impfdossier verfügen, ist die absolute Mehrheit sehr oder eher zufrieden. Allerdings erlauben auch hier die Fallzahlen keine abschliessende statistische Interpretation der Zufriedenheitswerte.

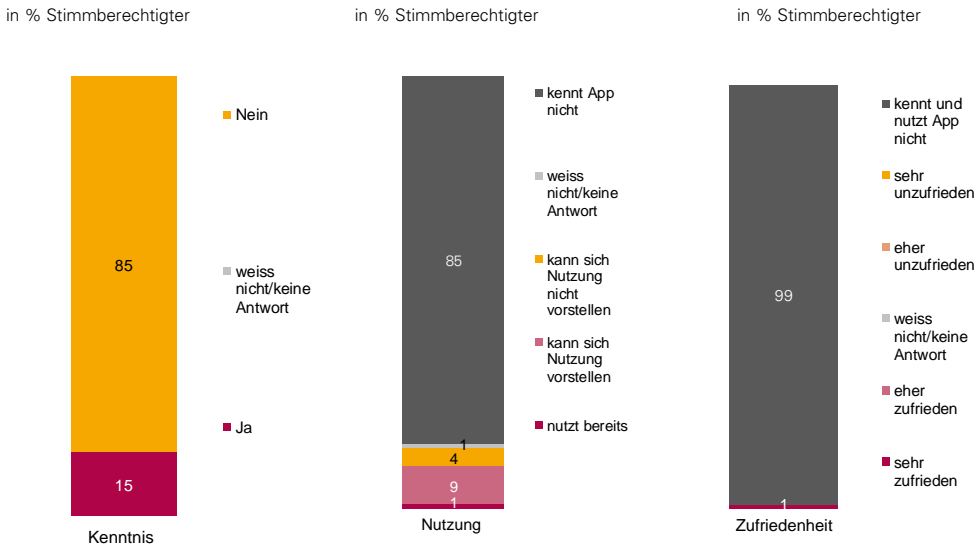
Grafik 23

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. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

Ein fast gleiches Bild zeigt sich bezüglich der Kenntnis, Nutzung und Zufriedenheit von und mit **elektronischen Organspendekarten**. Zirka ein Fünftel ist mit dem Angebot vertraut, wobei es nur etwa von der Hälfte (entspricht 2% der Stimmberechtigten) auch effektiv genutzt wird. Rund 10 Prozent der Stimmberechtigten können sich eine Nutzung vorstellen, das entspricht ungefähr der Hälfte der Personen, die das Angebot kennen. Auch hier ist die Zufriedenheit mit den verwendeten Angeboten überwiegend gegeben, ist aber aufgrund der kleinen Fallzahlen statistisch nicht genug gesichert.

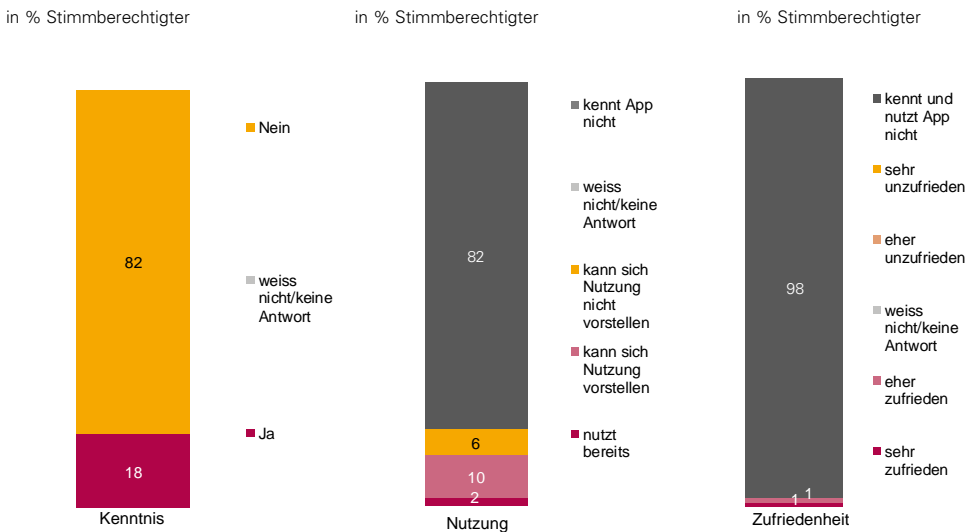
Grafik 24

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. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

Das elektronische Patientendossier ist genau einem Viertel der Stimmberechtigten ein Begriff. Genutzt wird das Angebot aber lediglich von 2 Prozent derjenigen, die Kenntnis haben über diese Möglichkeit (entspricht weniger als 1% der Stimmberechtigten). An dieser Stelle gilt es zu bemerken, dass das Patientendossier in dieser Form erst in einer Testphase in einzelnen Kantonen eingeführt wurde. Das heisst, entweder handelt es sich bei diesem 1 Prozent der Stimmberechtigten, die das Patientendossier Nutzen um Einwohner dieser Kantone – oder aber, es war den Befragten nicht ganz klar, um was es sich beim elektronischen Patientendossier wirklich gehandelt hat. Ähnlich wie auch bei der Patientenverfügung können sich relativ grosse Anteile der Stimmberechtigten, die das Angebot überhaupt kennen vorstellen, in Zukunft selbst über ein elektronisches Patientendossier zu verfügen (15%).

Grafik 25

elektronisches Patientendossier

Kenntnis: "Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

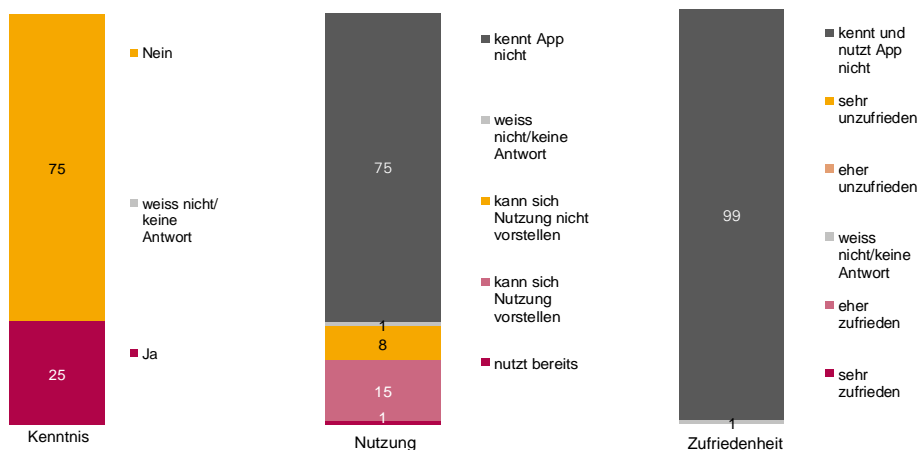
Nutzung: "Nutzen Sie bereits die folgenden elektronischen Angebote, können Sie sich eine Nutzung vorstellen oder kommt für Sie die Nutzung nicht in Frage?"

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

in % Stimmberechtigter

in % Stimmberechtigter

in % Stimmberechtigter



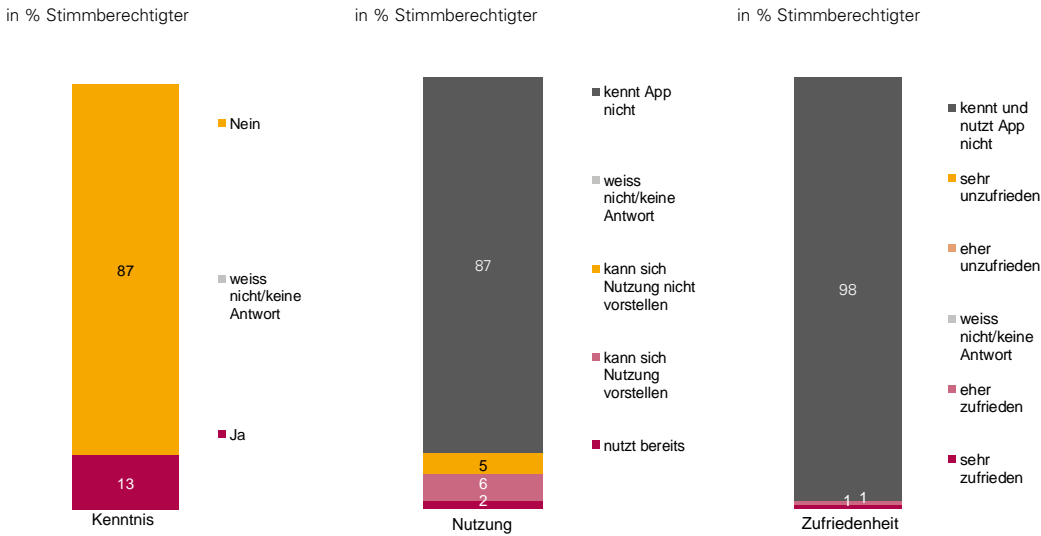
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

Applikationen für Allergien sind 13 Prozent der Stimmberechtigten bekannt. Genutzt werden Sie von ungefähr jeder 10. Personen, die überhaupt mit entsprechenden Angeboten vertraut ist (entspricht knapp 2% der Stimmberechtigten). Etwa die Hälfte der Personen, die über Allergien-Apps Bescheid wissen, können sich eine Nutzung vorstellen (6% der Stimmberechtigten). 5 Prozent hingegen sehen sich in Zukunft klar nicht als Nutzer solcher Applikationen.

Grafik 26

Apps für Allergien

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. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



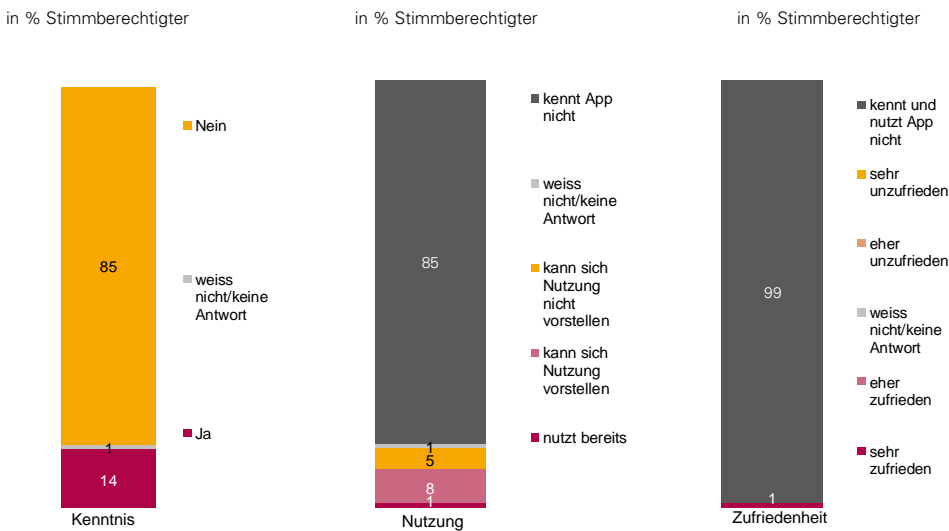
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

14 Prozent der Stimmberechtigten kennen Applikationen, die der **Erinnerung bei der Medikamenteneinnahme** dienen. Davon ist 1 Prozent selbst aktive(r) Nutzer(in). 8 Prozent können sich eine Nutzung vorstellen und die wenigen Pioniere, welche dieses Angebot bereits nutzen sind überwiegend sehr zufrieden damit.

Grafik 27

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. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

18 Prozent der Befragten sind mit **Apps zur Messung von Blutdruck und –Zucker** vertraut und 3 Prozent nutzen bereits heute ein entsprechendes Angebot. 9 Prozent können sich eine Nutzung vorstellen, während das für immerhin fast eben so viele nicht in Frage kommt. Obwohl auch hier die Anzahl der Be-

fragten zu gering ist, um abschliessende statistische Aussagen zu machen, so kann dennoch mit einiger Sicherheit gesagt werden, dass die Zufriedenheit mit den entsprechenden Angeboten bei den Nutzern grösstenteils klar gegeben ist.

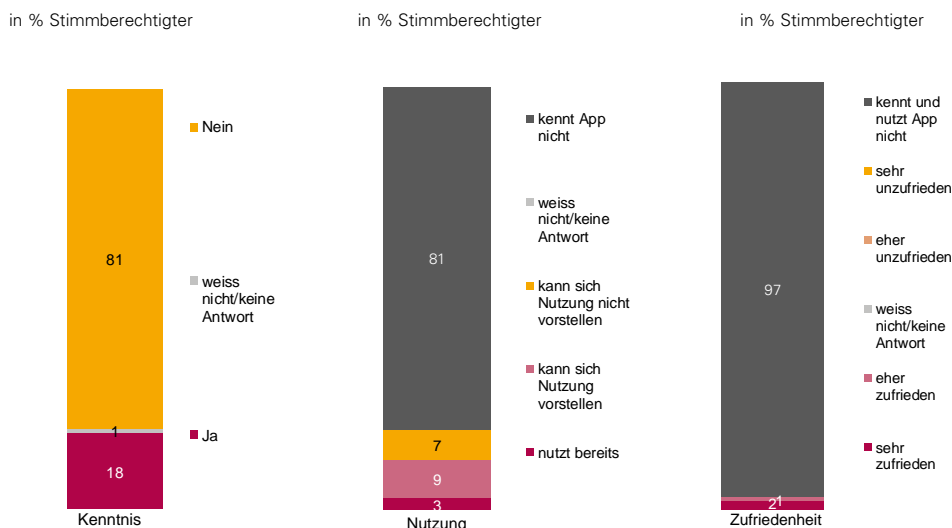
Grafik 28

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. Sind Sie mit den Angeboten sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

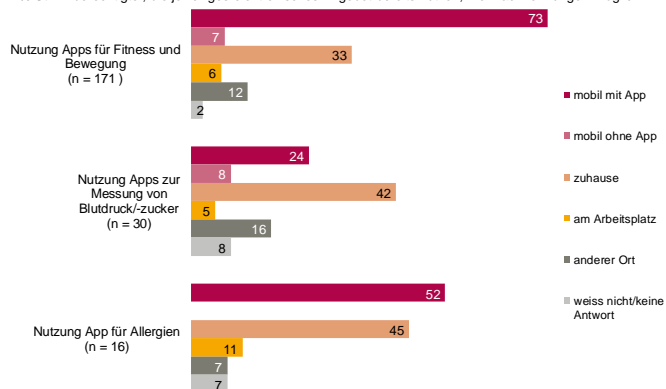
Die nun besprochenen elektronischen Angebote werden von einer Mehrheit entweder über eine App auf dem Smartphone genutzt oder dann zu Hause vom Computer aus. Eine Nutzung über das Smartphone aber ohne entsprechende App ist nur selten der Fall und auch am Arbeitsplatz ist die Nutzung der abgefragten Angebote kaum ein Thema. Allerdings sollte auch hier aufgrund der tiefen Fallzahlen (171 abwärts) auf verallgemeinerbare Aussagen verzichtet werden.

Grafik 29

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

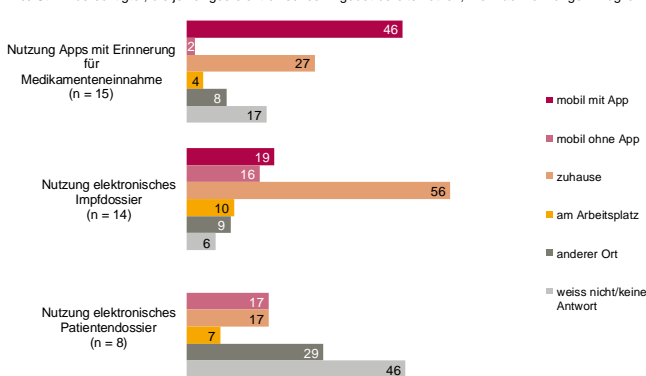


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n variiert zwischen 8 bis 171)

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 2016 (n variiert zwischen 8 bis 171)

Zwischenbilanz

Die abgefragten elektronischen Angebote lassen sich, basierend auf ihrer Bekanntheit und Nutzung, in zwei grobe Untergruppen aufteilen: Zum einen konnten sowohl Alarmierungs- als auch Fitness-Applikationen innerhalb des letzten Jahres deutlich an Bekanntheit zulegen. Innerhalb der Gruppe, die mit diesen Angeboten vertraut ist, werden diese auch von rund einem Drittel genutzt. Mit den Angeboten der zweiten Gruppe jedoch ist weiterhin nur eine klare Minderheit von einem Viertel der Stimmberechtigten oder meistens gar noch weniger vertraut. Die Personen, die auch mit den weniger bekannten Angeboten wie etwa mit Allergien-Apps oder den Blutdruck-Apps vertraut sind und diese sogar selbst nutzen, weisen ein überdurchschnittliches Interesse an technischen Möglichkeiten und Neuerungen auf und sind in diesem Sinne wahre Pioniere der Digitalisierung. Wir sprechen hier von ungefähr 2 Prozent der Stimmberechtigten. Digitale Pioniere sind in aller Regel in jüngeren Generationen zu finden. Im Rahmen der vorliegenden Studie weicht das Muster jedoch etwas ab und die Gruppe, welche mit den oben beschriebenen Angeboten klar am besten vertraut ist, ist jene der 40 bis 64-Jährigen. Diese weisen ein grösseres Interesse an Gesundheitsfragen auf als die allerjüngsten, sind aber im Umgang mit Neuerungen nicht ganz so ungeübt wie die Kohorte der Ältesten ab 65 Jahren.

3.3 Beurteilung und Verwendung des elektronischen Patientendossiers

Nach einer Evaluation verschiedenster elektronischer Angebote geht es nun im folgenden Kapitel um die konkrete Akzeptanz und Kenntnis des elektronischen Patientendossiers.²

3.3.1 Nutzungspotential

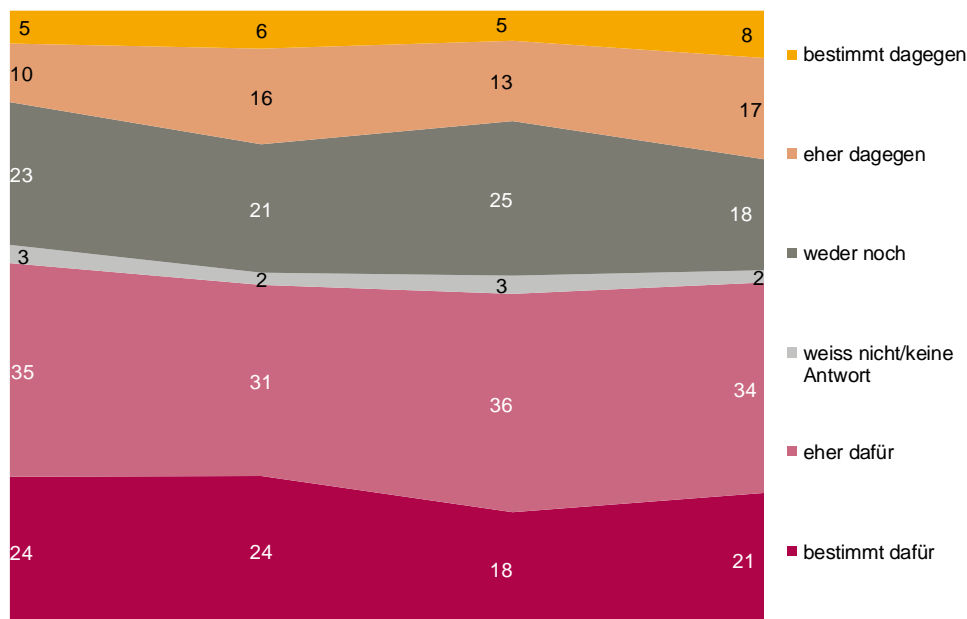
Heute unterstützt eine Mehrheit von 55 Prozent der Stimmberechtigten die Einführung des elektronischen Patientendossiers bestimmt oder eher. Knapp jede fünfte Person ist nach wie vor unentschieden (18% weder noch) während 25 Prozent der Befragten das Patientendossier ablehnen (eher/bestimmt dagegen). Obwohl die Gegner des Patientendossiers offensichtlich nach wie vor klar in der Minderheit sind, entspricht die Ablehnung dieses Jahr einem neuen Höchstwert. Die klare Zunahme im Lager der Gegner des Patientendossiers kommt primär von Seiten der bisher Unentschiedenen, während die Prozentwerte der Befürworter alles in allem stabil geblieben sind.

² Der Begriff des elektronischen Patientendossiers wird in der Befragung in einer kurzen Erläuterung wie folgt beschrieben: "Die Patientin oder der Patient kann mit dem elektronischen Patientendossier seine für die Behandlung relevanten medizinischen Daten an verschiedene berechnete Gesundheitsfachpersonen wie Ärzte, Apotheker oder Pflegende aus der Spitex zugänglich machen."

Trend Einstellung elektronisches Patientendossier

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

in % Stimmberechtigter



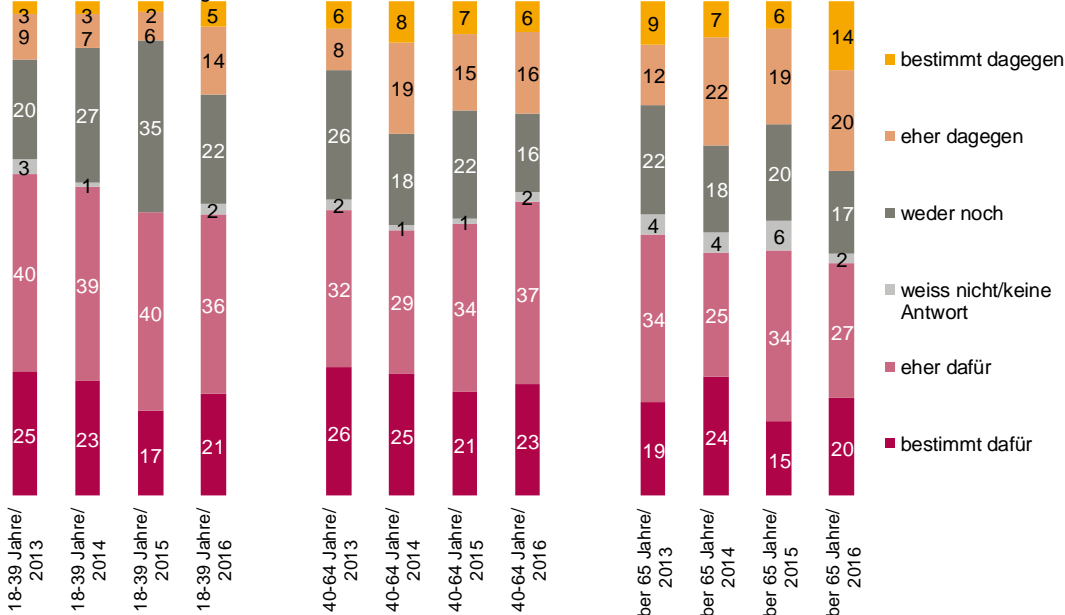
Januar 2013 Januar 2014 Januar 2015 Januar 2016
 © gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & 2016 = jeweils ca. 1200)

Was sich bereits im Zusammenhang mit der konkreten Nutzung einzelner elektronischer Angebote in Kapitel 3.2 abzeichnete, wiederholt sich teilweise auch für das elektronische Patientendossier: War es in der Vergangenheit stets die jüngste Altersgruppe, die diese Bestrebungen am deutlichsten unterstützte, kommt der grösste Zuspruch dieses Jahr erstmals von Stimmberechtigten zwischen 40 und 65 Jahre. Dieser Befund steht in Übereinstimmung mit der bereits formulierten These zur Relevanz von Patientenfragen im Zusammenhang mit neuen Technologien für Personen zwischen 40 und 65 Jahren. Dies ist die einzige Alterskohorte, in welcher die Zustimmung seit dem letzten Jahr zugenommen hat (60%, +5pp) und macht diese Kohorte zur interessantesten Zielgruppe für die Einführung des elektronischen Patientendossiers.

Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Alter

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

in % Stimmberechtigter

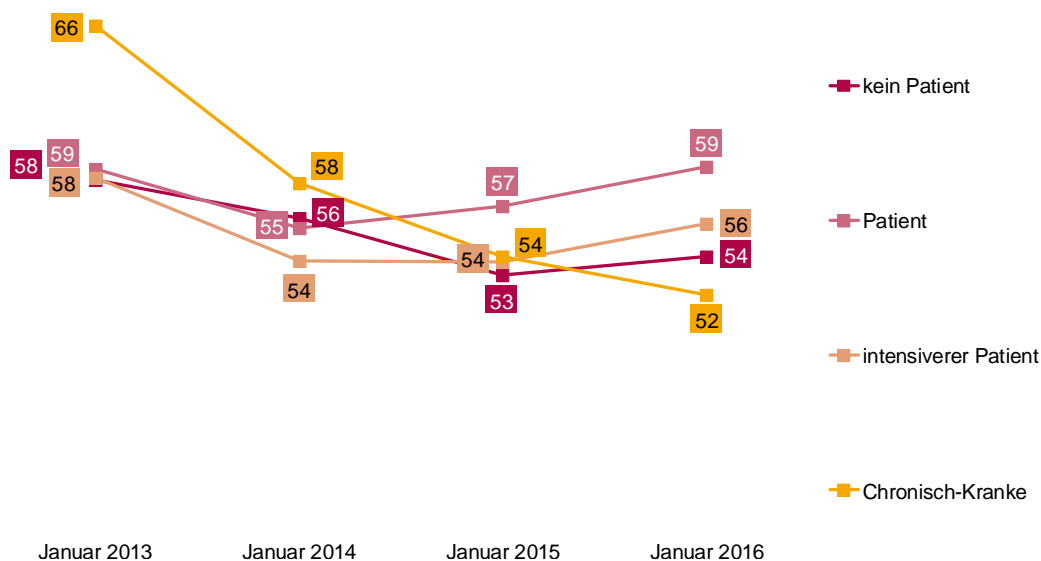


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & N₂₀₁₆ = jeweils ca. 1200)

Signifikante Unterschiede in der Beurteilung des Patientendossiers bestehen auch je nach Patientensituation der Stimmberechtigten. Die Patientensituation wird dabei über die Intensität der medizinischen Behandlung während des letzten Jahres definiert. Personen, die sowohl stationär in einem Spital waren als auch auf die dauerhafte Einnahme von Medikamenten angewiesen sind, werden als **chronische Patienten** definiert. Ist entweder das Eine oder das Andere der Fall, so gelten diese Stimmberechtigten als **intensivere Patienten**. Stimmberechtigte, die zwar in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren, aber weder dauerhaft Medikamente einnehmen noch stationär in einem Spital waren, werden einfach als **Patienten** bezeichnet. Und wer schliesslich während des letzten Jahres nie in medizinischer Behandlung oder Kontrolle war, **ist kein Patient**.

Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Patientensituation

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers? Sind Sie..."
in % Stimmberechtigter, Anteil bestimmt/eher dafür



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N_{2015 & 2016} = jeweils ca. 1200)

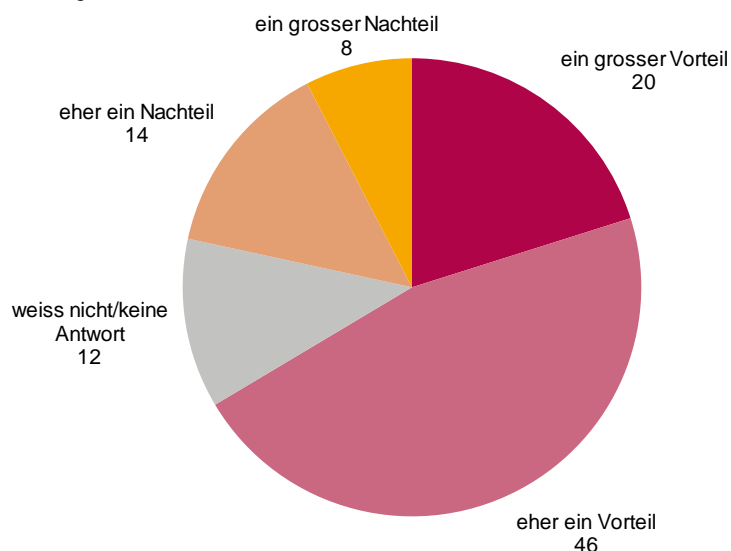
Diese Grafik zeigt nun die Unterstützung der Stimmberechtigten für die Einführung des elektronischen Patientendossiers je nach Patientensituation über die Zeit. Als erstes fällt auf, dass die Zustimmung der chronisch Kranken, also jener, die im unmittelbarsten Kontakt zum Gesundheitssystem stehen, am tiefsten ist. Nur eine knappe Mehrheit von 52 Prozent dieser Gruppe ist heute sehr oder eher für die Einführung des elektronischen Patientendossiers. Es ist auch die einzige Gruppe, deren Zustimmung seit Beginn der Befragung stetig sinkt. Man könnte nun argumentieren, dass insbesondere alte Menschen der Gruppe der chronisch Kranken angehören und diese Kohorte, wie in diesem Bericht bisher oft dargelegt, eben besonders skeptisch gegenüber Neuerungen ist. Die über 65-Jährigen machen allerdings mit 44 Prozent weniger als die Hälfte der chronisch-kranken Stimmberechtigten aus. 46 Prozent gehören der Gruppe zwischen 40 und 64 Jahren an und 10 Prozent der jüngsten Alterskohorte. Die wachsende Ablehnung der chronisch Kranken gegenüber dem Patientendossier ist somit also nicht einfach mit einem Generationeneffekt zu erklären. Bei sämtlichen anderen ausgewiesenen Gruppen steigt die Zustimmung zum elektronischen Patientendossier nach zeitweiliger Ablehnung nun wieder an. Die Zustimmung ist bei Stimmberechtigten, die regelmässig mit dem Gesundheitssystem in Berührung kommen, aber nicht hochgradig davon abhängig sind am grössten (Patienten/intensivere Patienten). Bei Personen, die keine Patienten sind, sank die Zustimmung bis zu diesem Jahr, wobei sich nun eine mögliche Wende abzeichnet. Es bleibt abzuwarten, ob ab dem nächsten Jahr ein entsprechender "Turnaround" mit Verzögerung auch bei den chronisch Kranken eintreten wird.

Eine Mehrheit der Befragten sieht insbesondere in der Möglichkeit, dank des elektronischen Patientendossiers per Internet selbst Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten zu haben und diese mit Fachpersonen teilen zu können, einen Vorteil. Für 66 Prozent der Stimmberechtigten ist dies ein sehr oder eher grosser Vorteil. Etwas mehr als jede zehnte Person ist sich dessen nicht sicher und 22 Prozent sehen in dieser Entwicklung eher einen Nachteil.

Beurteilung persönlicher Zugang zu Patientendossier

"In Zukunft sollen Patienten über Internet direkt Zugang zu allen Daten in ihrem Patientendossier erhalten. Damit können sie ihre medizinischen Daten mit Gesundheitsfachpersonen teilen, die in ihre Behandlung involviert sind. Ist dies für Ihre medizinische Versorgung aus Ihrer Sicht ein grosser Vorteil, eher ein Vorteil, eher ein Nachteil oder ein grosser Nachteil?"

in % Stimmberechtigter



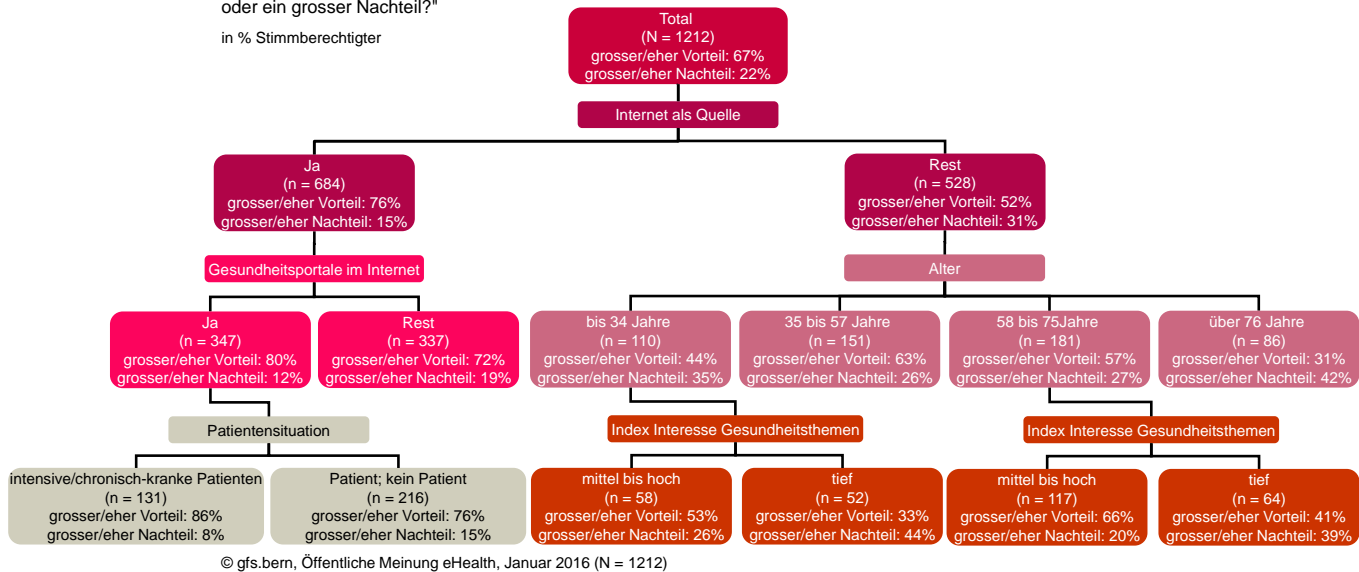
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

Mit Hilfe des Answer-Tree-Verfahrens kann festgestellt werden, dass die wichtigste Determinante für die positive Beurteilung des persönlichen Zugangs zum Patientendossier das eigene Nutzungsverhalten des Internets ist. Stimmberechtigte, die das Internet selbst regelmässig als Quelle nutzen sehen zu 76 Prozent einen Vorteil im direkten eigenen Zugang zum elektronischen Patientendossier. Bei Personen, die das Internet nicht als Quelle nutzen, ist das nur bei 52 Prozent der Fall. Am ehesten einen Vorteil sehen intensivere und chronisch-krankte Patienten, die selbst Gesundheitsportale im Internet nutzen (86% grosser/eher Vorteil). Den grössten Nachteil sehen dagegen Stimmberechtigte, die das Internet nicht als Quelle nutzen, unter 35 Jahren alt sind und deren Interesse an Gesundheitsthemen tief ist.

Beurteilung persönlicher Zugang zu Patientendossier

"In Zukunft sollen Patienten über Internet direkt Zugang zu allen Daten in ihrem Patientendossier erhalten. Damit können sie ihre medizinischen Daten mit Gesundheitsfachpersonen teilen, die in ihre Behandlung involviert sind. Ist dies für Ihre medizinische Versorgung aus Ihrer Sicht ein grosser Vorteil, eher ein Vorteil, eher ein Nachteil oder ein grosser Nachteil?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

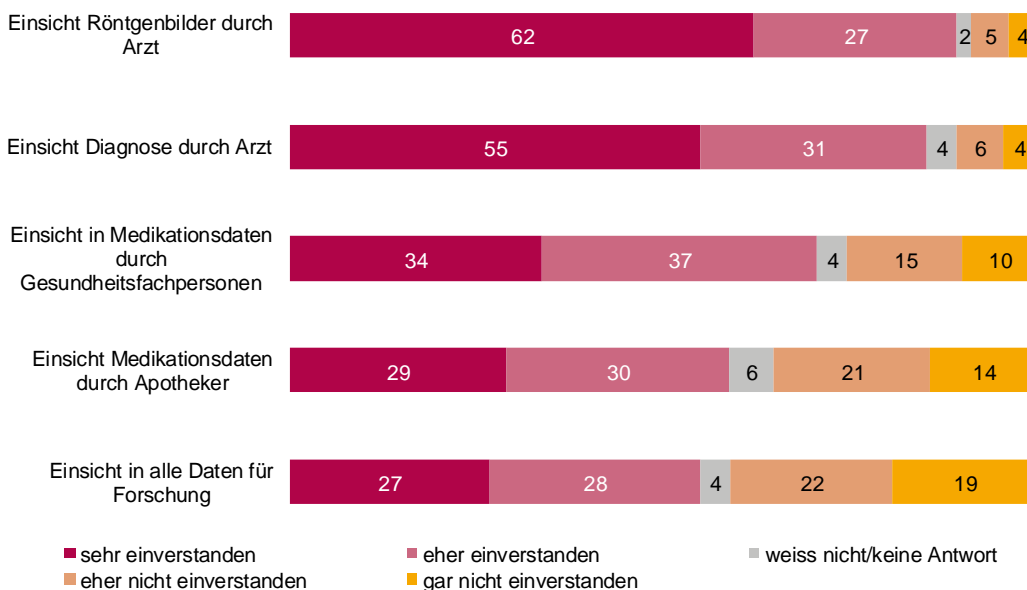
Erläuterung: Die **Answer-Tree-Analyse** differenziert für eine abhängige Variable (hier: die Beurteilung des persönlichen Zugangs zum Patientendossier) eine Ausgangspopulation (hier: die Schweizer Stimmberechtigten) in inhaltlich relevante Teilpopulationen. Die Methode beginnt mit der unabhängigen Variable, welche die grössten signifikanten Unterschiede aufweist (hier: die Nutzung des Internets als Quelle). Die Methode fasst dabei Teilgruppen zusammen, wenn der Unterschied untereinander nicht signifikant ist (hier: beispielsweise intensivere und chronisch-kranke Patienten). Die Teilgruppen werden in weitere Untergruppen unterteilt, wenn weitere signifikante Unterschiede bestehen und die Fallzahlen genügend gross sind.

Die Bereitschaft, die eigenen Gesundheitsdaten mit Anderen zu teilen variiert stark je nachdem, wer Zugang erhalten soll und zu welchem Zweck: Eine Mehrheit von 62 Prozent der Stimmberechtigten wäre sehr einverstanden damit, auf Nachfrage die eigenen Röntgenbilder mit einem Arzt zu teilen. Ähnlich sieht es mit der Einsicht der Diagnose durch den behandelnden Arzt aus (55% sehr einverstanden). Die genannten Verwendungszwecke der eigenen Daten sind sehr direkt mit der ärztlichen Behandlung verknüpft. Sobald der Verwendungszweck etwas breiter und weniger eng definiert ist, sinkt die Zustimmung: Noch 34 Prozent sind sehr mit der nicht weiter spezifizierten Einsicht dieser Daten durch Gesundheitsfachpersonen einverstanden, nur 29 Prozent möchten ihre Medikationsdaten sicher mit Apothekern teilen und lediglich 27 Prozent sind sehr einverstanden mit der Verwendung ihrer Daten zu Forschungszwecken. Indes, sobald auch die noch etwas unsichere Gruppe der "eher Einverstanden" dazugezählt wird, finden sich auch für alle diese genannten Verwendungsformen Mehrheiten.

Einverständnis Dateneinsicht durch Fachpersonen

"Sie können selbst über Ihre Daten verfügen. Wären Sie persönlich auf Nachfrage hin mit der Einsicht in ihre Daten für Gesundheitsfachpersonen in folgenden Bereichen sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212)

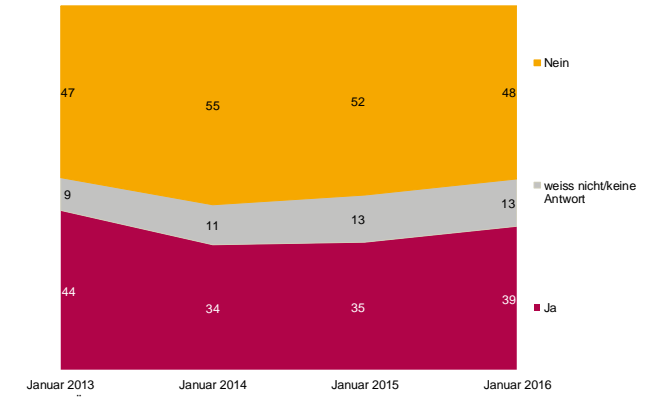
Konkret gefragt würden 39 Prozent der Stimmberechtigten selbst ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden, 13 Prozent sind sich nicht sicher oder möchten keine Antwort geben und eine relative Mehrheit von 48 Prozent möchte selbst kein Patientendossier eröffnen. Der Anteil Befragter, der von einem eigenen Patientendossier absehen möchte, ist in den letzten drei Jahren kontinuierlich gesunken. Männer würden eher ein eigenes elektronisches Patientendossier eröffnen als Frauen (42% vs. 37%), unter 65-Jährige (44% bis 40 Jahre, 45% zwischen 40 und 65 Jahren) sind offener als Personen über 65 (23%) und in kleinen oder mittleren Agglomerationen (43%) ist man offener als auf dem Land oder in grossen Agglomerationen (je 37%). Überdurchschnittlich häufig ein eigenes elektronisches Patientendossier eröffnen, würden Stimmberechtigte mit hoher Bildung (47%) oder Personen, die sich links auf dem Parteienspektrum einordnen (50%).

Die Ablehnung der 48 Prozent Stimmberechtigter, die selbst kein eigenes Patientendossier eröffnen würde, ist überdies so nicht in Stein gemeisselt. Würde eine Gesundheitsfachperson ihnen persönlich die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers empfehlen, liessen sich 24 Prozent umstimmen. Auf die gesamte Zahl der Stimmberechtigten bezogen, entspricht das gut 11 Prozent. Lediglich 62 Prozent bleiben bei ihrer ablehnenden Haltung, auch wenn ihnen eine Gesundheitsfachperson das elektronische Patientendossier ans Herz legen würde (entspricht knapp 30% der Stimmberechtigten).

Grafik 36

Trend Verwendung eigenes Patientendossier

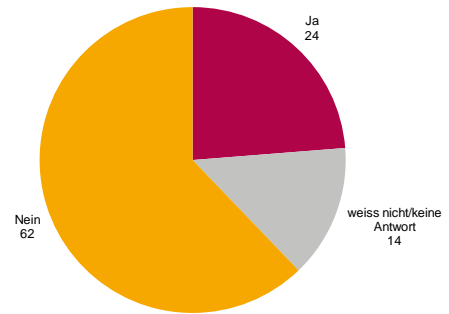
"Würden Sie selber ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden?"
in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & 2016 = jeweils ca. 1200)

Filter Bereitschaft Eröffnung Patientendossier

"Wenn eine Gesundheitsfachperson Ihnen eine Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers empfiehlt, wären Sie dann bereit, ein solches zu eröffnen?"
in % Stimmberechtigter, die selber kein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 570)

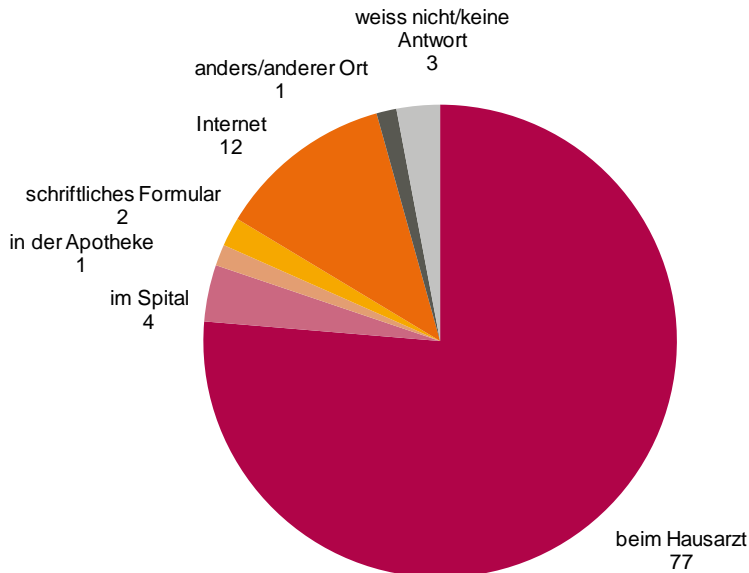
Stimmberechtigte die eine Bereitschaft signalisieren, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen, würden dies zu 77 Prozent am liebsten beim eigenen Hausarzt tun. Mit deutlichem Abstand (12%) folgt das Internet als der am zweithäufigsten genannte Ort für die Eröffnung eines Patientendossiers. 4 Prozent präferieren dies im Spital zu tun, 1 Prozent in der Apotheke und 2 Prozent über ein schriftliches Formular. 1 Prozent in der Apotheke und 2 Prozent über ein schriftliches Formular.

Grafik 37

Filter Ort Eröffnung Patientendossier

"Wo würden Sie am liebsten ein elektronisches Patientendossier eröffnen? Beim Hausarzt, im Spital, in der Apotheke, über ein schriftliches Formular oder über Internet?"

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 598)

3.3.2 Anforderungen an Funktionen des elektronischen Patientendossiers

Personen, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden – sei dies aus eigener Motivation oder aufgrund des Vorschlags einer Gesundheitsfachperson – haben relativ breite und hohe Ansprüche an dessen Möglichkeiten: 68 Prozent finden es sehr wichtig, dass ein entsprechendes Portal werbefrei ist. Es soll aber auch eine Übersicht über die zuletzt eigenstellten Daten (54% sehr wichtig) und über jene Personen bieten, welche die eigenen Daten zuletzt angesehen haben (59% sehr wichtig). Schliesslich wünscht sich auch eine absolute Mehrheit von 56 Prozent eine Funktion zur Übersicht über alle einzunehmenden Medikamente. Einzig die Erinnerungsfunktion für Termine mit Gesundheitsfachpersonen wird lediglich von einer Minderheit von 35 Prozent als sehr wichtig bezeichnet. Zählt man allerdings den Anteil Stimmberechtigter hinzu, die diese Funktion immerhin als eher wichtig bezeichnen, kommt man auch in diesem Fall auf eine satte Mehrheit von 74 Prozent der Befragten.

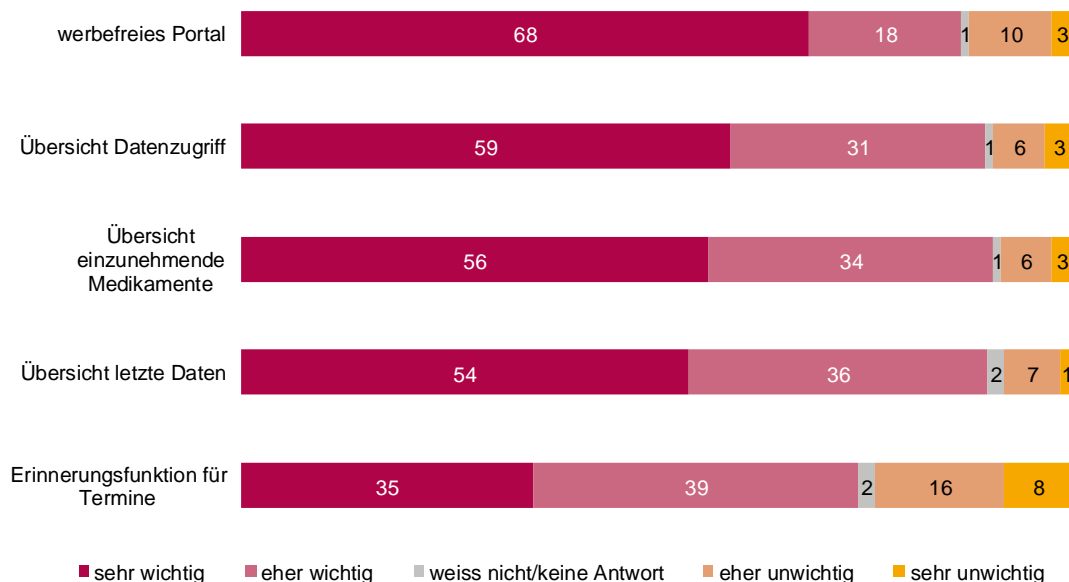
Auffällig ist, dass Werbefreiheit Frauen deutlich wichtiger ist als Männern (72% vs. 64%) und diese Präferenz sowohl mit dem Alter als auch mit dem Bildungsniveau an Gewicht gewinnt. Hohe Bildung geht überdies auch mit einer überdurchschnittlichen Präferenz von allen Funktionen einher, die helfen, Übersicht zu bewahren – sei dies über den Datenzugriff anderer, über die einzunehmenden Medikamente oder aber die letzten eingetragenen Daten. Junge Leute und Stimmberechtigte mit tiefer Bildung haben dafür umgekehrt eine überdurchschnittliche Präferenz für die Erinnerungsfunktion von Terminen.

Grafik 38

Filter Wichtigkeit Informationen und Funktionen

"Was würden Sie von Ihrem Zugang zum elektronischen Patientendossier erwarten? Sind für Sie die folgenden Informationen und Funktionen sehr wichtig, eher wichtig, eher unwichtig oder sehr unwichtig?"

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 598)

Vor die Wahl gestellt, ist es offensichtlich, dass die Stimmberechtigten lieber eine Funktion zu viel als zu wenig wünschen bei der Ausgestaltung des Patientendossiers und auch gerne selbst diverse Informationen dort abspeichern möchten. Nahezu alle Befragten (95%) die geneigt sind, ein Patientendossier zu eröffnen oder verwenden, wünschen sich die Möglichkeit, Kontaktdaten von Personen für den Notfall speichern zu können. 89 Prozent würden Informatio-

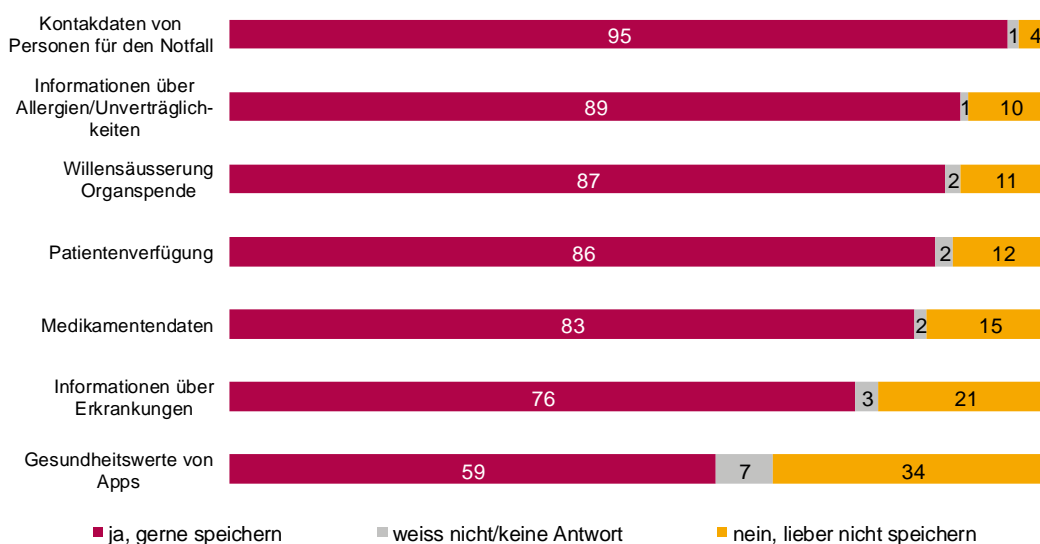
nen über Allergien und Unverträglichkeiten abspeichern wollen und 87, respektive 86 Prozent möchten gerne ihren eigenen Willen bei der Organspende oder der Patientenverfügung festhalten. Medikamentendaten und Informationen über frühere oder bestehende Erkrankungen würden 83 respektive 76 Prozent gerne speichern. Interessanterweise findet sich gar eine Mehrheit von 59 Prozent, die Gesundheitswerte von Apps – was ja mitunter in der Öffentlichkeit ein kontrovers diskutiertes Thema ist – gerne speichern möchte. Wenig erstaunlich liegen in diesem Fall klare Altersunterschiede vor: Junge bis 39 Jahre möchten die Daten ihrer Gesundheitsapps zu 70 Prozent gerne im elektronischen Patientendossier speichern können, Stimmberechtigte zwischen 40 und 65 Jahren wollen dies noch zu 57 Prozent und über 65-Jährige noch zu 47 Prozent.

Grafik 39

Filter Bereitschaft Speicherung verschiedener Daten

"Patientinnen und Patienten sollen selbst Daten im elektronischen Patientendossier speichern dürfen. Würden Sie selbst die folgenden Daten gerne im elektronischen Patientendossier speichern oder lieber nicht speichern?"

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



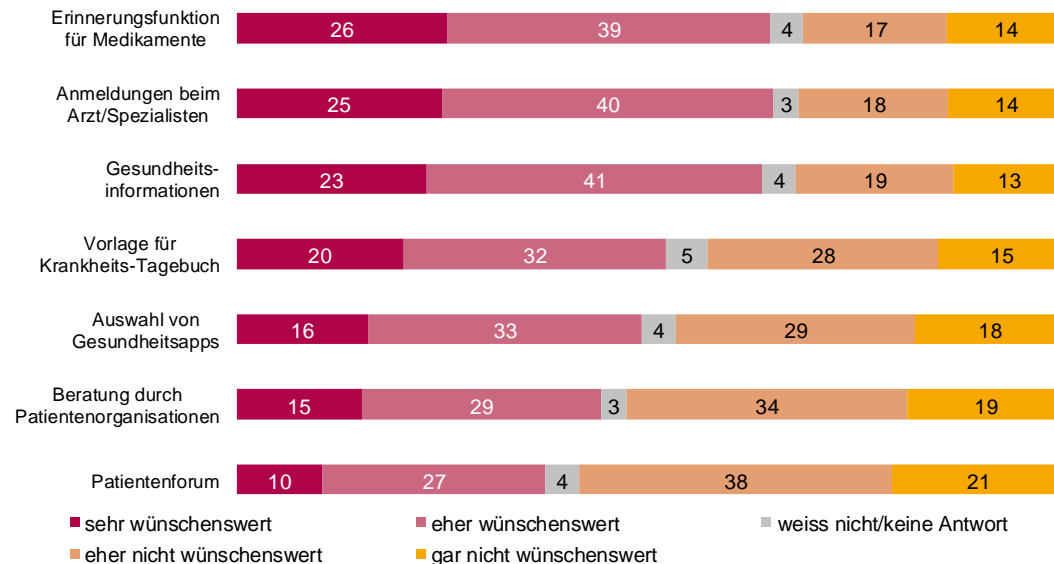
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 598)

Wird der Horizont über das elektronische Patientendossier hinweg ausgeweitet, finden sich durchaus zusätzliche Funktionalitäten, die von einer Mehrheit der Stimmberechtigten mindestens als eher wünschenswert bezeichnet werden. So etwa eine Erinnerungsfunktion für Medikamente (65% sehr/eher wünschenswert), Anmelde-möglichkeiten bei Hausärzten oder Spezialisten (sehr/eher wünschenswert 65%), zusätzliche Gesundheitsinformationen (64% sehr/eher wünschenswert) oder auch eine Vorlage für ein Krankheitstagebuch (52% sehr/eher wünschenswert). Stärker patientenorientierte Dienstleistungen wie die Beratung durch Patientenorganisationen oder ein Patientenforum sehen eine Mehrheit nicht als wünschenswert.

Filter Beurteilung zusätzlicher Funktionen

"Würden Sie neben dem elektronischen Patientendossier weitere Funktionalitäten wünschen? Beurteilen Sie diese elektronischen Dienstleistungen als sehr wünschenswert, eher wünschenswert, eher nicht wünschenswert oder gar nicht wünschenswert?"

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



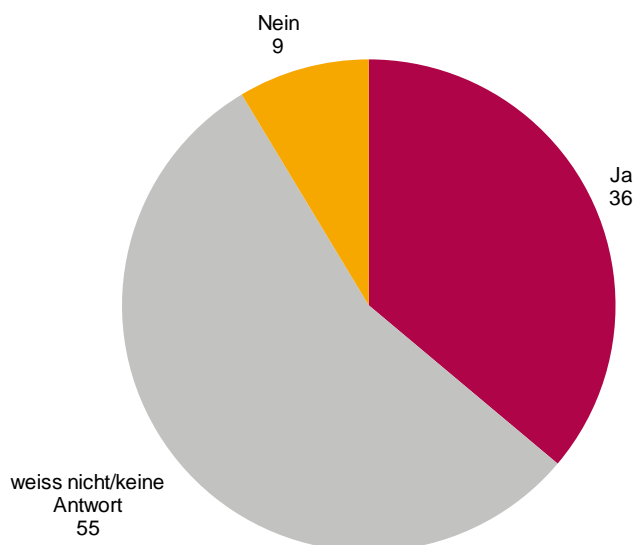
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 598)

Immerhin 36 Prozent der Befragten wären bereit, für die oben genannten Dienstleistungen auch zu bezahlen. 9 Prozent schliessen dies kategorisch aus. Die klare Mehrheit ist aber bei dieser Frage noch nicht sicher oder möchte keine Antwort dazu geben.

Filter Zahlungsbereitschaft für Dienstleistungen

"Wären Sie bereit, solche Dienstleistungen selbst zu bezahlen?"

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 598)

Auch hier liefert das Answer-Tree-Verfahren Informationen über die wichtigsten Determinanten der Zahlungsbereitschaft für die eben diskutierten Dienstleistungen. Es ist offensichtlich entscheidend, ob eine Person bereits heute Gesundheitsportale im Internet nutzt oder nicht. Innerhalb dieser Gruppe ist die Bereitschaft, für solche Dienstleistungen zu bezahlen (25%) höher als bei den restlichen Stimmberechtigten (13%). Und innerhalb der Gruppe der Gesundheitsportal-Nutzer wiederum ist die Zahlungsbereitschaft primär an die Sprachregion geknüpft, wobei diese in der Romandie und der Deutschschweiz rund dreimal so hoch ist wie im Tessin.

Wer zwar keine Gesundheitsportale im Internet nutzt, aber das Internet dennoch als Quelle für Gesundheitsfragen braucht, ist ebenfalls eher geneigt, für Dienstleistungen im Rahmen des elektronischen Patientendossiers zu bezahlen. Bei Stimmberechtigten schliesslich die in Gesundheitsfragen hauptsächlich ohne Internet auskommen, ist die politische Einstellung das entscheidende Kriterium: Personen mit einer Selbsteinschätzung als Linke sind zu 17 Prozent bereit, für Dienstleistungen zu bezahlen. Bei Personen, die sich in der politischen Mitte oder rechts einordnen ist das lediglich bei 7 Prozent der Fall.

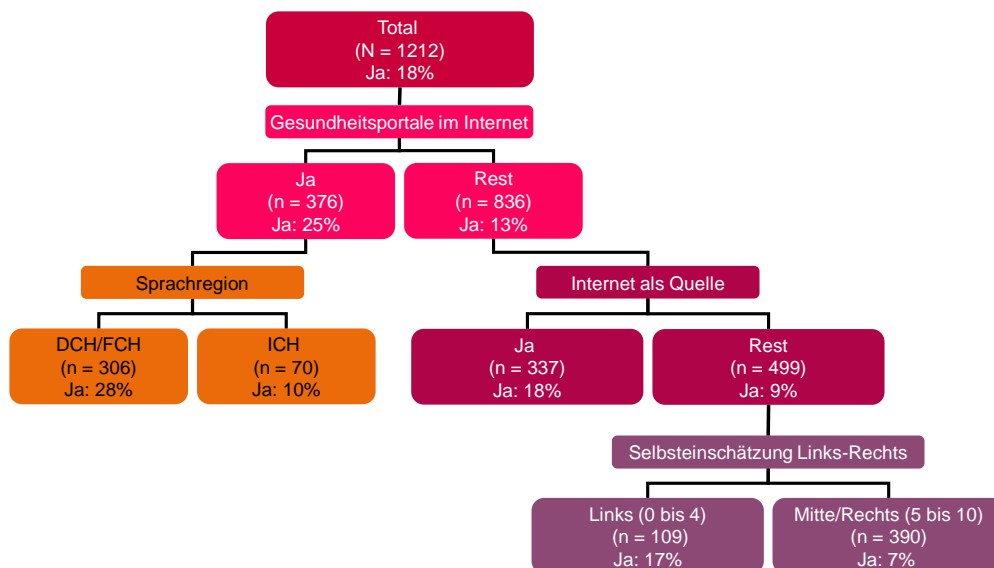
Kurz zusammengefasst: die grösste Zahlungsbereitschaft für Dienstleistungen im Rahmen des Patientendossiers findet sich in der Gruppe der bereits heute aktiven Nutzern von Gesundheitsportalen in der Romandie und der Deutschschweiz. Am wenigsten zahlungsbereit sind dagegen Stimmberechtigte, die sich in der politischen Mitte oder rechts einordnen und das Internet weder als Quelle für Informationen zu Gesundheitsfragen nutzen, noch direkt auf Gesundheitsportale zurückgreifen.

Grafik 42

Zahlungsbereitschaft für Dienstleistungen

"Wären Sie bereit, solche Dienstleistungen selbst zu bezahlen?"

in % Stimmberechtigter



Zwischenbilanz

Eine klare Mehrheit von 64 Prozent sieht in den Möglichkeiten des Internets und des elektronischen Patientendossiers einen Vorteil für die Behandlung respektive den Austausch mit Gesundheitsfachpersonen.

Eine knappe Mehrheit von 55 Prozent der Stimmberechtigten unterstützt die Einführung des elektronischen Patientendossiers grundsätzlich. Das Lager der Unentschiedenen ist mit 18 Prozent weiterhin relativ gross, aber im Vergleich zu anderen Jahren geschrumpft. Mit 25 Prozent der Stimmberechtigten erreicht der Anteil Stimmberechtigter, der die Einführung des elektronischen Patientendossiers ablehnt, 2016 einen neuen Höchststand. Überdurchschnittlich viel Zuspruch erhält das Patientendossier bei Befragten zwischen 40 und 65 Jahren. Diese Kohorte ist bereits alt genug, um sich ernsthaft mit Fragen des Gesundheitssystems und Patientenfragen auseinanderzusetzen, aber noch nicht zu alt, um sich den Neuerungen des Internets und der Digitalisierung zu stellen.

Das elektronische Patientendossier selbst verwenden, würde heute eine Minderheit von 39 Prozent – allerdings ist dieser Wert in den letzten Jahren zunehmend. Zählt man zudem auch den Anteil jener Stimmberechtigten hinzu, der sich die Eröffnung eines Patientendossiers vorstellen kann, wenn es von einer Gesundheitsfachperson empfohlen wird, erreicht das Nutzungspotential elektronischer Patientendossiers ungefähr 50 Prozent der Stimmberechtigten. Die besten Lobbyisten für die Sache der Patientendossiers wären dann in den Augen der Stimmberechtigten Hausärztinnen und Hausärzte.

Was die konkrete Ausgestaltung elektronischer Patientendossiers betrifft, so melden die Stimmberechtigten relativ breite Bedürfnisse an. Dabei werden je nach Untergruppe leichte Unterschiede in den Dienstleistungs-Präferenzen ersichtlich: Junge und Personen mit eher tiefer Bildung wünschen sich überdurchschnittlich oft Erinnerungsfunktionen, während höher gebildete und ältere insbesondere Dienstleistungen zur Übersicht über und Verwaltung der eigenen Daten wünschen. Was weniger im Vordergrund steht, ist die Vernetzung und Organisation von Patienten untereinander. Weder das Patientenforum noch die Beratung durch Patientenorganisationen stehen bei Stimmberechtigten hoch auf der Prioritätenliste für Patientendossiers. Bei Funktionen, die eng und sehr spezifisch an die eigene Behandlung geknüpft sind, ist die Bereitschaft, anderen Einsicht ins eigene Patientendossier zu gewähren relativ hoch. Sobald es jedoch um allgemeine Zwecke wie etwa die Forschung geht, herrscht mehr Zurückhaltung.

Die Stimmberechtigten sind (unter gewissen Voraussetzungen) nicht nur bereit eigene Daten zu teilen, sondern können sich durchaus auch vorstellen, selbst aktiv Informationen und Daten in das Patientendossier zu speichern. Insbesondere bei Jungen gilt das bei einer klaren Mehrheit von 70 Prozent sogar für Informationen, die durch Gesundheitsapps gewonnen wurden.

Schliesslich wäre rund ein Drittel der Befragten Stimmberechtigten, die sich die Nutzung eines Patientendossiers vorstellen kann auch bereit, einen gewissen Betrag für eine solche Dienstleistung zu bezahlen. Die Zahlungsbereitschaft ist dabei primär vom bereits bestehenden Umgang mit dem Internet, respektive der Vertrautheit mit Gesundheitsfragen im Internet abhängig.

3.4 Haltungen zum Datenschutz

3.4.1 Grundhaltung

Soll die Implementierung von eHealth in der Schweiz ein Erfolg sein, ist nicht nur eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern essenziell, sondern auch die Kooperationsbereitschaft von Seiten der Bevölkerung unabdingbar. Nachdem der Datenschutz für viele Jahre kaum ein Thema auf der öffentlichen Agenda war, änderte der US-Whistleblower Edward Snowden dies im Sommer 2013 mit seinen Enthüllungen schlagartig. Der NSA Skandal selbst steht heute nicht mehr im Vordergrund, aber die Frage, was genau mit der offensichtlich wertvollen Ressource "Daten" geschieht, zu welchem Zweck sie verwendet wird und wie sie zu schützen ist, sorgt tagtäglich für Diskussionen.

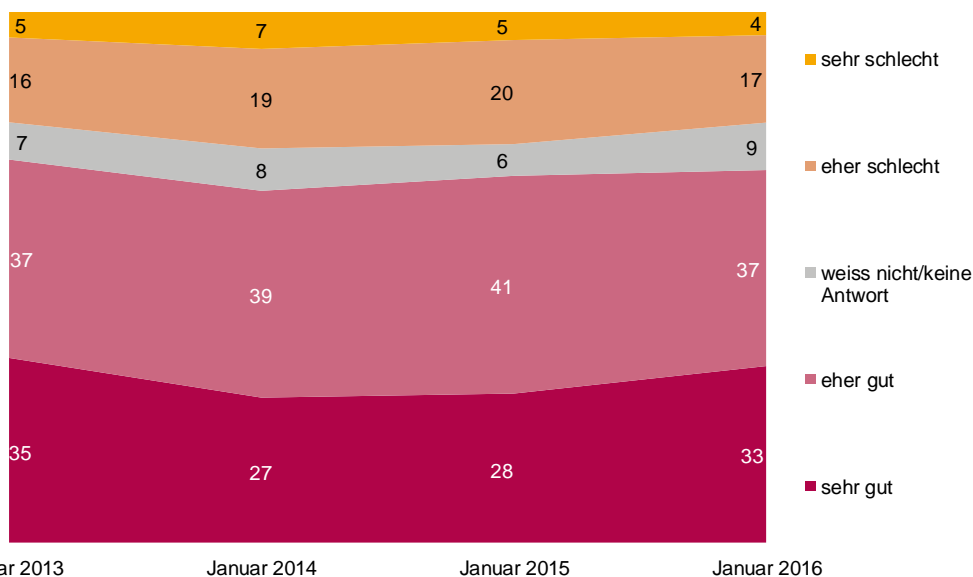
Die Entwicklung der Datenschutzthematik ist gerade im Zusammenhang mit Gesundheitsfragen von grosser Relevanz, gibt es doch kaum intimere und wertvollere Informationen als die eigenen Gesundheitsdaten. Im Januar 2013 gaben 72 Prozent der Befragten an, sich aktuell sehr oder eher gut qualifiziert zu fühlen, um über die Freigabe der eigenen Daten zu entscheiden. Im Januar 2014, ein halbes Jahr nach Ausbruch der NSA-Affäre, herrschte offensichtlich deutlich mehr Verunsicherung und der Anteil Personen, der sich genügend qualifiziert fühlte, betrug noch 66 Prozent. Seither steigt das Vertrauen in die eigene Urteilsfähigkeit über die Freigabe der eigenen Daten langsam wieder an und heute fühlen sich erneut 70 Prozent der Befragten in diesem Zusammenhang sehr oder eher qualifiziert. Es ist möglich, dass diese, heute wieder breiter empfundene, genügende Qualifikation eine direkte Folge nun doch sehr intensiv geführter öffentlicher Auseinandersetzungen mit der Frage ist.

Grafik 43

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



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & N₂₀₁₆ = jeweils ca. 1200)

Personen über 65 Jahren fühlen sich im Vergleich zu den restlichen Alterskohorten unterdurchschnittlich qualifiziert, um über die Freigabe der eigenen Daten zu entscheiden. Allerdings beläuft sich der Anteil, der sich als sehr oder

eher gut qualifiziert bezeichnet, auch dort auf 65 Prozent. In der Deutschschweiz fühlt man sich am ehesten in der Lage, über solche Fragen zu entscheiden (75% sehr/eher qualifiziert), gefolgt vom Tessin (64% sehr/eher qualifiziert) und der Romandie (58% sehr/eher qualifiziert). Signifikante Unterschiede ergeben sich auch bezüglich dem Bildungsstand einer Person: Je tiefer die Bildung, desto tiefer fällt auch die Beurteilung der eigenen Qualifikation zur Beurteilung der Freigabe eigener Daten aus. Schliesslich sind Personen, die sich in der politischen Mitte einordnen (70% sehr/eher) oder für die das Links-Rechts-Spektrum ohne Bedeutung ist (60% sehr/eher) zurückhaltender mit der Einschätzung der eigenen Kompetenz als Personen, die sich eindeutig dem linken (74%) oder dem rechten Lager (75%) zuordnen.

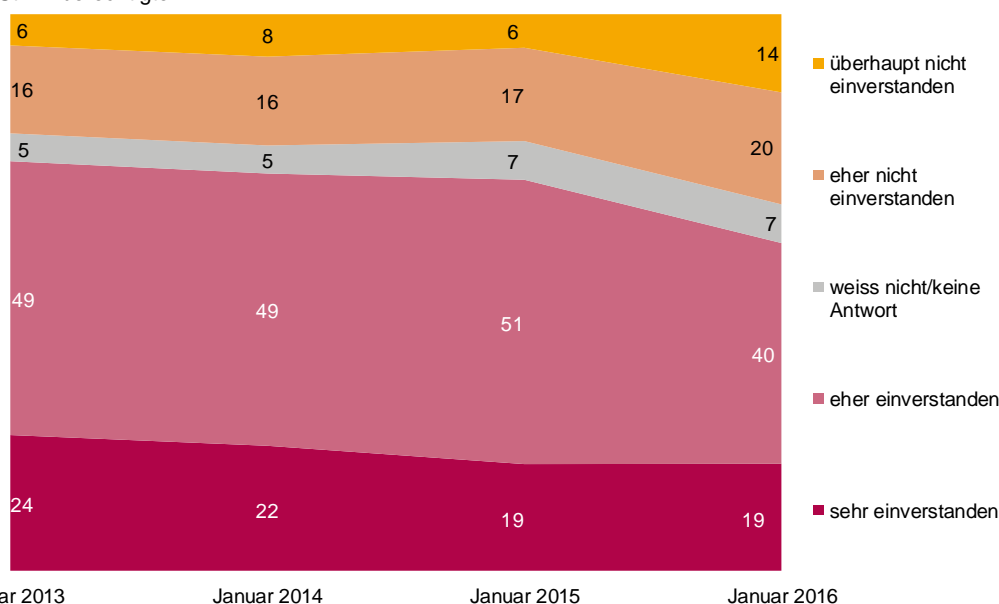
Mit der eingehenderen Auseinandersetzung mit Datenschutzfragen ist in der Tendenz seit 2013 auch die generelle Skepsis gegenüber der elektronischen Speicherung von Gesundheitsdaten angewachsen. Tatsächlich sank die Zustimmung zur Sammlung von Daten seit 2013 von 73 Prozent in den beiden Folgejahren graduell und brach zwischen der letzten und diesjährigen Befragung regelrecht ein: Im Rahmen der Befragung 2015 gab noch eine satte Mehrheit von 70 Prozent der Befragten an, mit der Speicherung von Gesundheitsdaten mindestens eher einverstanden zu sein. Heute sind noch 59 Prozent (-11pp) dieser Meinung. Auch hier sind ältere über 60 Jahren (49% sehr/eher einverstanden) und Personen mit tiefer Bildung (41% sehr/eher einverstanden) weniger offen als jüngere und Personen mit hohem Bildungsabschluss. Wer eine eher linke Gesinnung hat (59% sehr/eher einverstanden) ist zudem vorsichtiger als Personen in der Mitte oder die sich rechts im politischen Spektrum einordnen (61% resp. 63% sehr/eher einverstanden). Die Zurückhaltung ist jedoch nirgends so gross wie bei Personen, für die das Links-Rechts-Spektrum ohne Bedeutung ist. Hier ist gar nur eine Minderheit von 45 Prozent grundsätzlich mit der elektronischen Speicherung von Gesundheitsdaten einverstanden. Allerdings ist diese Gruppe im Gesamtkontext betrachtet doch eher klein.

Grafik 44

Trend Einverständnis elektronische Speicherung von Daten

"Sind Sie grundsätzlich mit der elektronischen Speicherung Ihrer Gesundheitsdaten wie Problemen, Diagnosen, Behandlungen, Medikamenten und Ähnlichem sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden?"

in % Stimmberechtigter



Januar 2013 Januar 2014 Januar 2015 Januar 2016
 © gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & 2016 = jeweils ca. 1200)

Während der Anstieg der Skepsis gegenüber der generellen elektronischen **Speicherung** von Gesundheitsdaten seit dem letzten Befragungsjahr markant ist, zeigt die Entwicklung in der Zustimmung zum **Austausch** von persönlichen

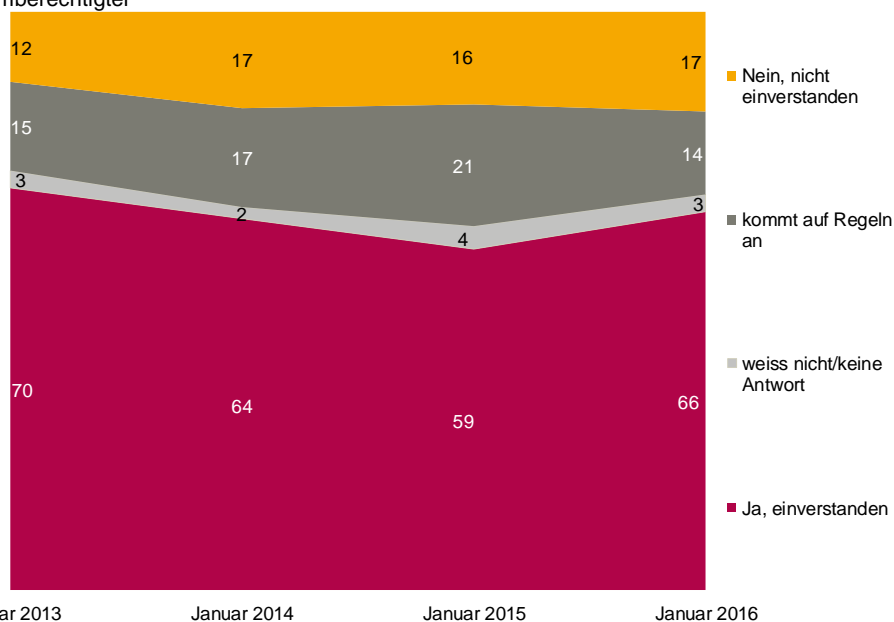
elektronischen Daten im Rahmen der eigenen Behandlung in eine andere Richtung. Heute sind 66 Prozent der Befragten damit einverstanden, wenn Behandelnde die eigenen Gesundheitsdaten miteinander austauschen. Das sind 7 Prozentpunkte mehr als noch im letzten Jahr und entspricht einer vorläufigen Trendwende. Es bleibt jedoch abzuwarten, ob diese Entwicklung auch in der mittelfristigen Zukunft weiter Bestand hat oder in der Tat ein kurzfristiges Phänomen darstellt. Die verbreitete Zustimmung basiert zudem nicht auf einem Meinungswechsel vom Lager der Personen, die mit dem Datenaustausch nicht einverstanden sind in jenes, das diesen befürwortet, sondern wird vielmehr aus der bisher relativ breiten Schicht der Unentschiedenen gespiesen. Dieser Befund unterstützt die bereits formulierte These, dass in den letzten Jahren eine verstärkte Auseinandersetzung und Meinungsbildung mit der Datenschutzfrage stattgefunden hat.

Grafik 45

Trend Einstellung Datenaustausch

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

in % Stimmberechtigter

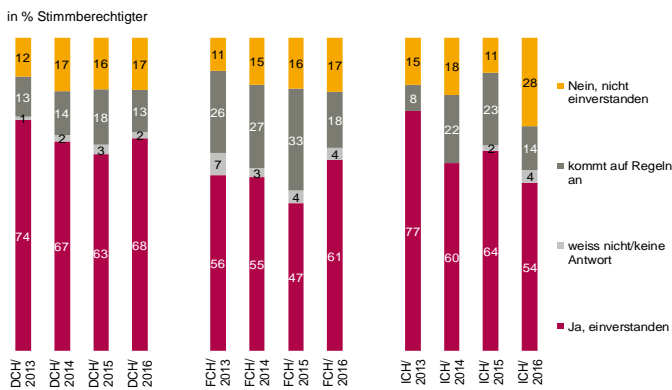


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & 2016 = jeweils ca. 1200)

Die Zustimmung zum Austausch von Daten zwischen Behandelnden ist nicht nur in der gesamten Schweiz mehrheitlich gegeben, sondern auch separat nach Sprachregionen betrachtet. Die Romandie und die Deutschschweiz bilden dabei den nationalen Trend gut ab, wobei die Zustimmung in der Romandie stets etwas tiefer ausfällt. Im Tessin sind die Schwankungen relativ gross, was aber mitunter auch mit der geringen Fallzahl zu tun haben dürfte. Passend zu allen bisherigen Befunden sind Stimmberechtigte ab 65 Jahren klar jene Altersgruppe, die der Sache am ehesten skeptisch gegenübersteht. Es fällt jedoch auf, dass diese Alterskohorte in ihrer Meinung über die Jahre relativ konstant bleibt, während die restlichen Stimmberechtigten - insbesondere die jüngste Gruppe bis 39 Jahre - eher Schwankungen vorweisen.

Trend Einstellung Datenaustausch nach Sprachregion

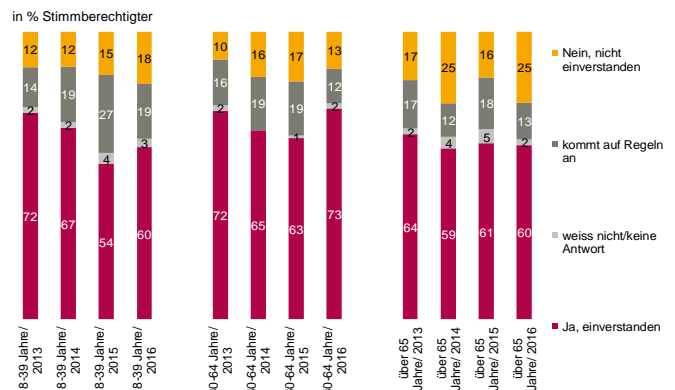
Sind Sie grundsätzlich einverstanden, wenn verschiedene Behandelnde Ihre Daten im Rahmen Ihrer Behandlung elektronisch miteinander austauschen?



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & N₂₀₁₆ = jeweils ca. 1200)

Trend Einstellung Datenaustausch nach Alter

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



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N₂₀₁₃ & N₂₀₁₄ = jeweils ca. 1000, N₂₀₁₅ & N₂₀₁₆ = jeweils ca. 1200)

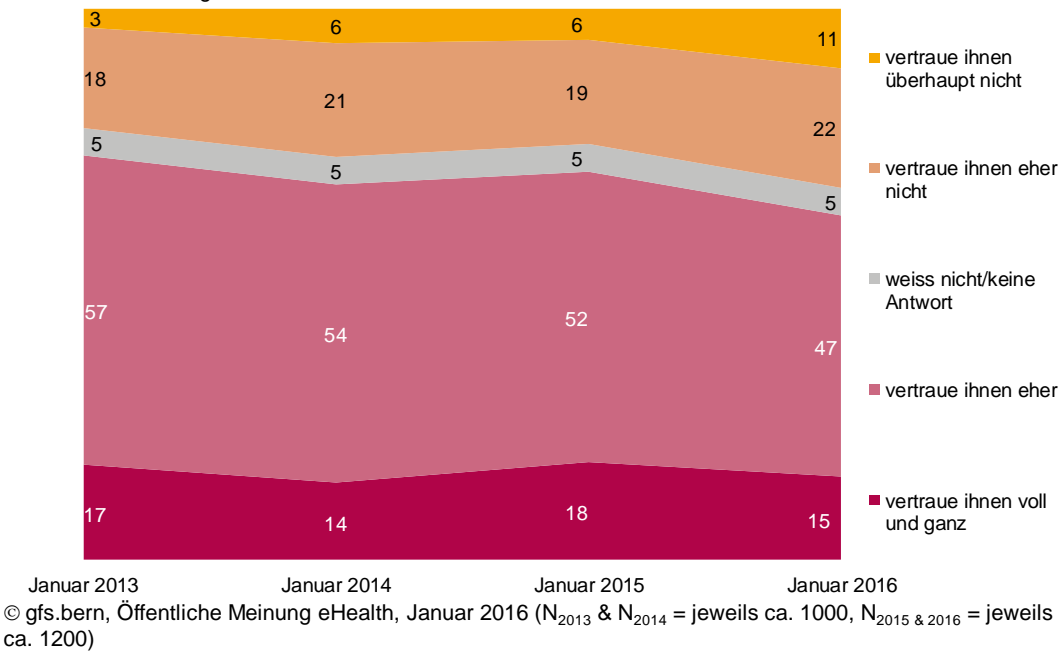
3.4.2 Datenschutz beim elektronischen Patientendossier

Heute gibt eine Mehrheit von 62 Prozent der Stimmberechtigten an, den mit dem Datenschutz zum elektronischen Patientendossier betrauten Stellen zumindest eher zu vertrauen. Allerdings nimmt das Misstrauen über die Jahre spürbar zu und ist heute so hoch wie nie seit Befragungsbeginn. Die Kontroverse rund um die Datenschutzfrage hinterlässt also auch im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier seine Spuren. Während der Anteil Stimmberechtigter mit vollstem Vertrauen in den Datenschutz beim Patientendossier seit Jahren relativ stabil ist, hat sich der Prozentsatz stark misstrauischer Personen seit Befragungsbeginn – wenn auch auf sehr tiefem Niveau – verdreifacht. Je weniger eine Person den Umgang mit dem Internet gewöhnt ist, desto kleiner ist auch das Vertrauen in den Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier, so etwa bei älteren Personen ab 65 Jahren respektive Personen, die selbst im Internet nie nach Gesundheitsfragen suchen.

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 % Stimmberechtigter

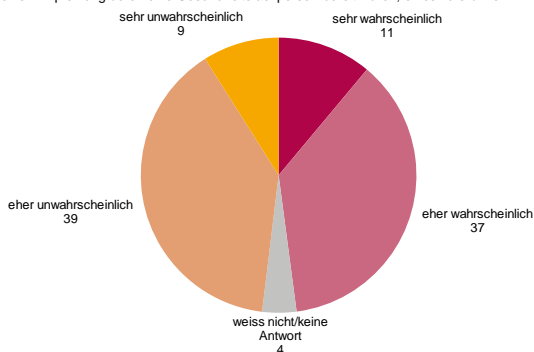


Das Vertrauen in die Gewährleistung des Datenschutzes im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier mag sinken, die unteren Darstellungen zeigen jedoch, dass auch die analogen Datenverwaltungssysteme für Stimmberechtigte nicht frei von Bedenken sind. Diese sind allerdings klar weniger ausgeprägt als bei der elektronischen Datenablage. Die Personen, die selbst die Nutzung eines elektronischen Patientendossiers in Betracht ziehen, sind in ihrer Einschätzung über die Sicherheit von Gesundheitsdaten in Papierform exakt gespalten: 48 Prozent gehen davon aus, dass eine missbräuchliche Einsicht unter diesen Umständen wahrscheinlich ist, 48 Prozent halten diese Vorstellung eher für unwahrscheinlich. Bei einer elektronischen Ablage der Gesundheitsdaten sind die Lager deutlich klarer aufgestellt: Hier findet es eine eindeutige Mehrheit von 64 Prozent wahrscheinlich, dass sich unberechtigte Dritte Einsicht in die medizinischen Daten verschaffen. 33 Prozent finden diese Vorstellung hingegen wenig plausibel.

Filter Wahrscheinlichkeit Datenmissbrauch Papierform

"Wie wahrscheinlich finden Sie es, dass unberechtigte Dritte, Einsicht in behandlungsrelevante medizinische Daten erlangen können, wenn diese Daten bei einer Gesundheitsfachperson oder in ihrer Einrichtung in Papierform abgelegt sind?"

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen

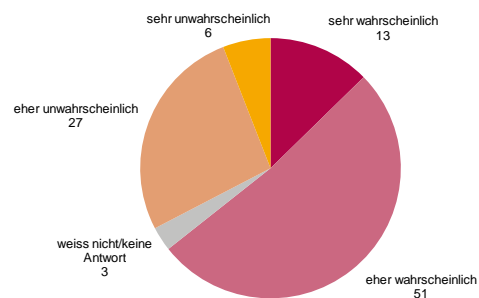


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 598)

Filter Wahrscheinlichkeit Datenmissbrauch elektronische Form

"Wie wahrscheinlich finden Sie es, dass unberechtigte Dritte, Einsicht in behandlungsrelevante medizinische Daten erlangen können, wenn diese Daten bei einer Gesundheitsfachperson oder in ihrer Einrichtung elektronisch abgelegt sind?"

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 598)

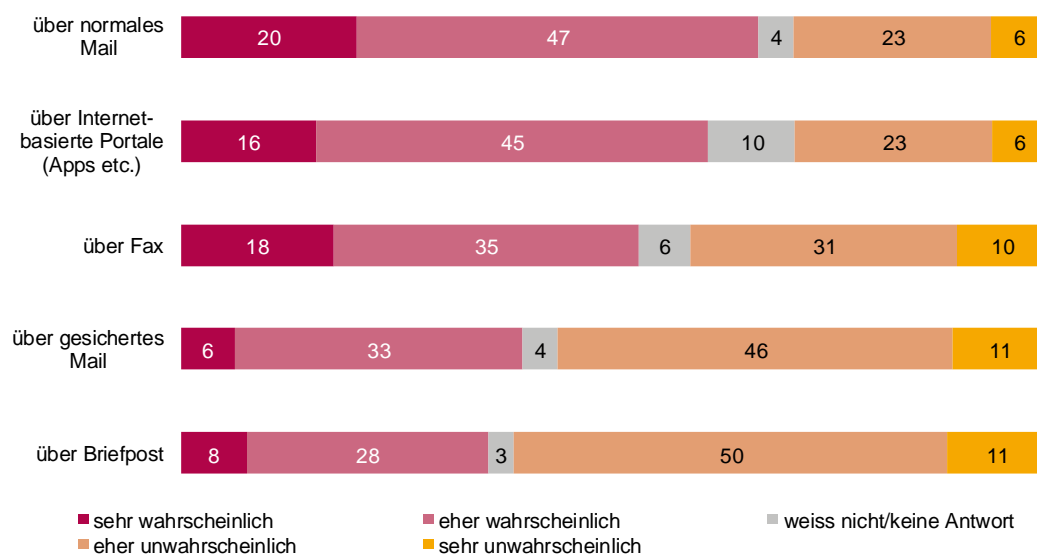
Das gegenüber der elektronischen Verwaltung von medizinischen Daten geäußerte Misstrauen gilt nicht nur für die Datenablage sondern auch für deren Übermittlung. 67 Prozent der Personen mit der grundsätzlichen Bereitschaft zur Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers halten es für sehr oder eher wahrscheinlich, dass sich unberechtigte Dritte Einsicht in medizinische Daten verschaffen, wenn diese über den normalen Mailverkehr übermittelt werden. Bei einem Transfer über Internet-basierte Portale ist das Misstrauen (61% sehr/eher wahrscheinlich) nur geringfügig tiefer und auch beim Einsatz von Faxgeräten bleibt noch eine Mehrheit skeptisch (53% sehr/eher wahrscheinlich). Von einer Mehrheit als sichere Übermittlungswege bezeichnet werden lediglich gesicherte Mails (39% sehr/eher wahrscheinlich) oder die traditionelle Briefpost (36% sehr/eher wahrscheinlich).

Grafik 49

Filter Wahrscheinlichkeit Datenmissbrauch Übermittlung

"Wie wahrscheinlich finden Sie es, dass unberechtigte Dritte, Einsicht in behandlungsrelevante medizinische Daten erlangen können, wenn diese Daten zwischen Gesundheitsfachperson und ihren Einrichtungen auf folgendem Weg übermittelt werden? "

in % Stimmberechtigter, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (n = 598)

Zwischenbilanz

Die Frage des Datenschutzes ist seit der Aufdeckung des sogenannten NSA-Skandals im Sommer 2013 ein wiederkehrendes Thema der öffentlichen Agenda. Gerade im Zusammenhang mit zuweilen äusserst intimen Gesundheitsdaten ist die Frage über die Wahrnehmung der Sicherheit der eigenen Daten deshalb von grosser Relevanz. Heute fühlt sich eine Mehrheit der Stimmberechtigten zumindest eher qualifiziert, um über die Freigabe der eigenen Daten zu entscheiden. Nach einer merkbar grösseren Verunsicherung 2014 - ein halbes Jahr nach den Enthüllungen Edward Snowdens - ist inzwischen wieder ein Ansteigen im Vertrauen in die eigene Kompetenz zu beobachten.

Die grundsätzliche Bereitschaft zur Speicherung von Gesundheitsdaten ist in der Tendenz seit 2013 abnehmend, wobei der Einbruch im Verlaufe des letzten Jahres besonders augenfällig ist. Es gilt allerdings festzuhalten, dass die Skepsis gegenüber der Speicherung von Gesundheitsdaten nicht zwingend gleichzusetzen ist mit einer generellen Verweigerung der Nutzung moderner, elektronischer Technologien zur Vereinfachung und Optimierung von Behandlungsabläufen. Gerade der elektronische Austausch von Daten zwischen einzelnen Gesundheitsfachpersonen wird heute wieder vermehrt unterstützt.

Auch im ganz konkreten Fall des elektronischen Patientendossiers ist von Seiten der Stimmberechtigten abnehmendes Vertrauen in Sachen Datenschutz zu verzeichnen. Auch bei einer Datenverwaltung in Papierform sind die Stimmberechtigten nicht frei von Misstrauen. Der Prozentsatz, der davon ausgeht, dass sich unberechtigte Dritte dort Zugriff zu medizinischen Daten verschaffen können, liegt jedoch deutlich unter jenem, der diese Befürchtungen bei einer elektronischen Datenablage äussert. Aber nicht nur die Datenspeicherung, auch die Datenübermittlung bereitet einer Mehrheit der Befragten zuweilen Sorgen: Sowohl herkömmliche e-Mails, Internetportale als auch der Fax werden von einer Mehrheit der Befragten als eher unsichere Übermittlungsmöglichkeiten gesehen. Sicher gelten dagegen gesicherte e-Mails oder die herkömmliche Briefpost.

3.5 Meinungsbildung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers

Das Instrument der Regressionsanalyse dient dazu, diejenigen Faktoren in einem grösseren Kontext zu ermitteln, die den grössten Einfluss auf die Meinungsbildung zur Unterstützung der Einführung des elektronischen Patientendossiers haben. Der Umstand, dass bisher noch keine Faktoren ersichtlich sind, die einen signifikanten Einfluss auf die Ablehnung der Einführung elektronischer Patientendossiers haben zeigt, dass die Meinungsbildung zu diesem Thema noch am Anfang steht. Weder in der politischen noch in der medialen, respektive öffentlichen Agenda sind bisher laute Diskussionen oder Kontroversen zum Thema zu vernehmen. Die Faktoren, die dementsprechend heute eine Unterstützung des Patientendossiers begünstigen, sind ganz im individuellen Verhalten oder auch den soziodemografischen Eigenschaften der Stimmberechtigten zu finden.

Der grösste Einfluss auf eine positive Haltung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers hat offensichtlich die individuelle Einstellung zur elektronischen Speicherung von Daten ganz generell. Wer mit dieser Praxis einverstanden ist, unterstützt die Einführung des Patientendossiers signifikant mehr als wer dies nicht tut. Ebenfalls einen signifikant positiven Einfluss hat es, wenn Stimmberechtigte im persönlichen Zugang zu den eigenen Krankheitsdaten einen Vorteil sehen, selbst ein eigenes Patientendossier auch effektiv zu verwenden gedenken und gegenüber dem elektronischen Datenaustausch zwischen Behandelnden positiv eingestellt sind. Die Datenschutzfrage ist für die Unterstützung der Einführung des Patientendossiers offenbar ebenfalls von grosser Relevanz: Wer Vertrauen in die Sicherung des Datenschutzes durch die Stellen zur Betreuung des Patientendossiers hat, spricht sich auch signifikant mehr für dessen Einführung aus, als wenn dies nicht der Fall ist. Das relativ hohe R^2 dieses Modells (0.524) zeigt uns dabei auf, dass die in Abbildung 48 aufgeführten Faktoren rund die Hälfte der Varianz in der Zustimmung zur Einführung des Patientendossiers erklären können.

Regressionsanalyse Einstellung elektronisches Patientendossier

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

Stimmberechtigte



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212), $R^2 = .524$

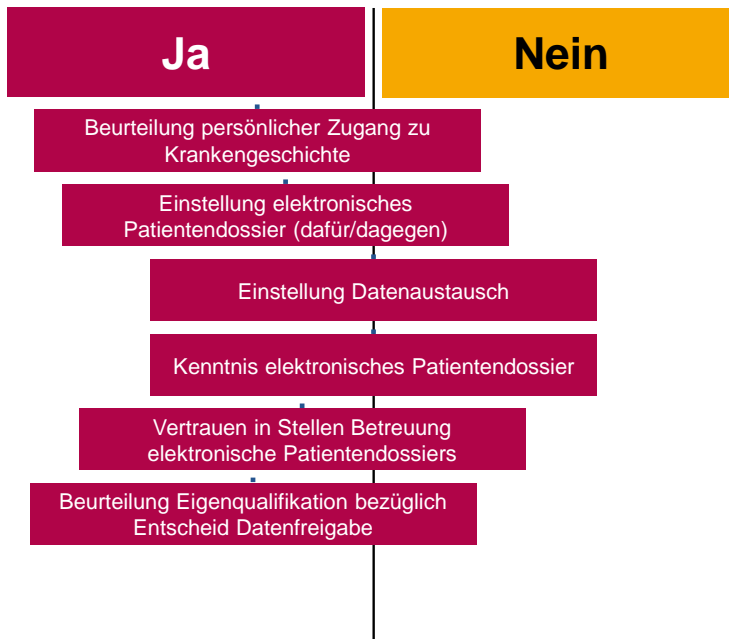
Erläuterung: Die eingesetzte Methode der **linearen Regression** beschreibt die Grösse des Einflusses von unabhängigen Variablen auf eine abhängige Variable. In unserem Beispiel beschreiben wir die Grösse des Einflusses von Haltungen rund um die Themen Datenschutz und Patientendossier auf die Zustimmung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers. In der Grafik erscheinen die erklärenden Elemente in verschiedenen Grössen: Je grösser ein Element dargestellt ist, desto wichtiger ist sein Einfluss auf die Haltung zur Einführung des Patientendossiers. Anhand der Farbe lässt sich unterscheiden, ob ein Element eher dazu führt, dass man für (rot) oder gegen (gelb) die Einführung des Patientendossiers. R^2 ist ein Pseudo-Bestimmtheitsmass, das den erklärten Anteil der Varianz der abhängigen Variablen durch alle unabhängigen Variablen im Modell angibt – je näher der Wert bei 1 liegt, desto grösser ist die Erklärungskraft des Modells. Argumente, welche in der Grafik nicht erscheinen, haben keinen Einfluss.

Nur weil eine Person die Einführung des elektronischen Patientendossiers unterstützt, bedeutet dies noch nicht, dass sie ein solches auch selbst eröffnet und verwenden würde – auch wenn offensichtlich ähnliche Faktoren mitspielen: Personen, die bereits von elektronischen Patientendossiers gehört haben und deren Einführung grundsätzlich unterstützen, sind (wenig überraschend) auch mit einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit bereit, selbst ein solches Dossier zu eröffnen und verwenden. Das ist quasi die Grundvoraussetzung. Wie bei der Unterstützung zur Einführung der Patientendossiers ist die Wahrscheinlichkeit, ein eigenes Dossier zu eröffnen offenbar signifikant höher, wenn eine Person die sich anbietende Möglichkeit des persönlichen Zugangs zu den eigenen medizinischen Daten als Vorteil sieht oder gegenüber dem Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen positiv eingestellt ist. Der Datenschutz spielt auch hier eine Rolle – und zwar noch differenzierter als bei der vorherigen Frage: Einerseits fördert ein grundsätzliches Vertrauen in die mit dem Schutz der eigenen Daten betrauten Stellen die Eröffnung eines Patientendossiers. Darüber hinaus hat zudem auch die Beurteilung der eigenen Qualifikation und Urteilsfähigkeit im Zusammenhang einen Einfluss.

Logistische Regression Verwendung eigenes Patientendossier

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

Stimmberechtigte



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2016 (N = 1212), Nagelkerke's $R^2 = .361$

Erläuterung: Die **eingesetzte Methode der logistischen Regression** beschreibt das Vorhandensein des Einflusses von unabhängigen Variablen (in abnehmender Reihenfolge) auf eine abhängige Variable. Anhand der Farbe lässt sich unterscheiden, ob ein Element eher zu einem positiven Verdikt "Ja, würde elektronisches Patientendossier eröffnen"(rot) oder eher zu einem negativen Verdikt (gelb) geführt hat. Nagelkerke's R^2 ist ein Pseudo-Bestimmtheitsmass, das den erklärten Anteil der Varianz der abhängigen Variablen durch alle unabhängigen Variablen im Modell angibt – je näher der Wert bei 1 liegt, desto grösser ist die Erklärungskraft des Modells. Argumente, welche in der Grafik nicht erscheinen, haben keinen Einfluss.

Zwischenbilanz

Die Einführung und Umsetzung elektronischer Patientendossiers wird heute in der Öffentlichkeit kaum diskutiert und grössere Kontroversen bleiben bisher aus. Die Meinungsbildung in einem eigentlichen Sinne ist daher noch nicht weit fortgeschritten und die individuellen Einstellungen zum Thema sind meistens im eigenen Nutzungsverhalten des Internets und der Affinität zur elektronischen Handhabung von Daten und Informationen begründet. Wer einen Vorteil darin sieht, jederzeit persönlich auf die eigenen Gesundheitsdaten zugreifen zu können und wer die Möglichkeit des unkomplizierten Datenaustauschs zwischen behandelnden Gesundheitsfachpersonen schätzt, ist auch mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers einverstanden – respektive kann sich vorstellen, selbst eines zu verwenden. Nicht zu unterschätzen ist zudem die Bedeutung der Datenschutzthematik. Vertrauen in die Betreuungsstellen elektronischer Patientendossiers und in die eigene Qualifikation in Sachen Datenfreigabe sind essenzielle Determinanten.

4 Synthese

Das Internet und der sich damit anbietende technologische Fortschritt macht auch vor dem Gesundheitssystem nicht Halt. Immer mehr Leute informieren sich über das Web und auch internet-basierte Angebote wie Gesundheitsportale und –Applikationen auf dem Smartphone kommen langsam aber sicher im Mainstream an. Zumindest haben wachsende Teile der Stimmbevölkerung von den diversen Möglichkeiten bereits gehört. Die effektive Nutzung von Angeboten wie Allergien-Apps oder elektronischen Organspeicherkarten ist – mit wenigen Ausnahmen – auch heute weiterhin auf eine relativ kleine Gruppe digitaler Pioniere beschränkt.

Befund 1:

Die Möglichkeiten des Internets kommen im Gesundheitswesen an und die Stimmberechtigten kennen immer mehr elektronische Angebote im Bereich von Gesundheits- und Patientenfragen.

Normalerweise sind es stets die ganz Jungen, die zu den Erstanwendern neuer Technologien gehören. Im vorliegenden Fall verhält sich das leicht anders und die Gruppe der 40- bis 65-Jährigen sind jene, die sich mit den verschiedenen Gesundheits-Angeboten am besten auskennen, respektive diese stärker nutzen. Diese Alterskohorte setzt sich stärker mit Gesundheits- und Patientenfragen auseinander, ist aber noch genug flexibel, um sich nicht von den neuen Anforderungen des technischen Fortschritts und des Internets verunsichern zu lassen. Es ist dementsprechend diese Altersgruppe, die eine besonders wichtige Zielgruppe für viele elektronische Angebote im Gesundheitswesen darstellt.

Befund 2:

Die Konstellation aus thematischer Nähe von Patientenfragen und der Fähigkeit, den Herausforderungen der Digitalisierung gewachsen zu sein, macht heute 40- bis 65-Jährige zur ersten Zielgruppe von Angeboten im Gesundheitsbereich.

Eine Mehrheit des Stimmvolkes sieht im elektronischen Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten einen Vorteil, begrüsst wenn Behandelnde diese untereinander austauschen können und kann sich auch die Verwendung eines eigenen Patientendossiers vorstellen. Auch mit der Speicherung eigener Gesundheitsdaten sind grosse Teile der Stimmbevölkerung nach wie vor einverstanden.

Befund 3:

Die elektronische Erfassung, Ablage und Übermittlung von Gesundheitsdaten wird von den Stimmberechtigten generell befürwortet.

Insgesamt vertraut man den mit dem Datenschutz des Patientendossiers betrauten Stellen – noch. Genau wie bei der Bereitschaft zur Speicherung eigener Gesundheitsdaten ist hier in den letzten Jahren ein Trend hin zu grösserer Zurückhaltung respektive Misstrauen klar zu erkennen. eHealth kombiniert die Möglichkeiten des Internets und der elektronischen Datenerfassung mit den Bedürfnissen des Gesundheitswesens und stellt somit hohe Anforderungen an die Sicherheit der Daten der Stimmberechtigten. In der letztjährigen Befragung stellte sich heraus, dass das Bedürfnis nach klaren und transparenten Regeln im Zusammenhang mit eHealth und dem elektronischen Patientendossier gross ist. Das gilt heute mehr denn je. Der im Jahr 2013 ausgelöste NSA-Skandal ist heute zwar nicht mehr Dreh- und Angelpunkt aller Datenschutzdis-

kussionen, er hat jedoch die Auseinandersetzung der Öffentlichkeit mit dieser Frage zweifelsohne beeinflusst. Das lässt sich auch in dieser Befragungsreihe nachzeichnen. Die Stimmberechtigten haben sich von ihren ersten Verunsicherungen im Umgang mit den eigenen Daten im Januar 2014 heute wieder erholt, aber sie sind vorsichtiger geworden.

Befund 4:

Seit 2013 ist Datenschutz ein präsenteres Thema auf der öffentlichen Agenda. Die Stimmberechtigten haben insgesamt nach wie vor mehrheitlich Vertrauen in die Gewährleistung der Sicherheit eigener Daten. Die konstante Auseinandersetzung mit der Frage macht sie jedoch zunehmend vorsichtiger und misstrauischer.

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

These 1:

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird sich nicht aufhalten lassen. Das ist den Stimmberechtigten bewusst und sie sind dieser Entwicklung gegenüber grundsätzlich offen. Angesichts des sich abzeichnenden Trends hin zu mehr Misstrauen im Zusammenhang mit der Sicherheit der eigenen Informationen ist es aber wichtiger denn je, Bedenken zum Datenschutz frühzeitig abzuholen und zu adressieren.

These 2:

Die Wünsche der Stimmberechtigten an die Ausgestaltung elektronischer Angebote sind vielfältig und Patienten selbst sollen durchaus auch aktiv auf die Bewirtschaftung von Patientendossiers einwirken können. Primär muss die Bekanntheit der verschiedenen Angebote im Bereich von eHealth generell und im Rahmen des elektronischen Patientendossiers ganz speziell gesteigert werden. Insbesondere Hausärzte können hier einen wertvollen Beitrag leisten. Deren wichtige Rolle wird auch von den Stimmberechtigten betont.

These 3:

Obwohl die Meinungsbildung zum Patientendossier an sich noch nicht allzu weit fortgeschritten ist, fasst die Thematik im Allgemeinen in der Stimmbevölkerung langsam aber sicher Fuss. Das zeigt sich insbesondere daran, dass sich inzwischen eine sehr klare Zielgruppe für entsprechende Angebote identifizieren lässt.

These 4:

Die Möglichkeit, elektronische Patientendossiers bei der Bevölkerung besser zu verankern, ist gegeben. Zu diesem Zweck gilt es, sich erneut Gedanken über die verschiedenen Nutzungsformen und Funktionen zu machen. Hausärzte sind zudem ideale Partner in ihrer Rolle als Vermittler zwischen Patienten und dem Gesundheitssystem.

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



CLOÉ JANS

Junior Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Abstimmungen und Wahlen, Gesellschaftsforschung, Kampagnen, Analyse politischer Themen und Issues, Medieninhaltsanalysen, Lehre



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



MARCEL HAGEMANN

Datenanalytiker, Sozialwissenschaftler

Schwerpunkte:

Datenanalyse und Datenbanken, Programmierungen, Integrierte Kommunikationsanalysen, Medienanalysen, Recherchen, Visualisierungen, Hochrechnungen



JOHANNA LEA SCHWAB

Sekretariat und Administration, Kauffrau EFZ

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration



SABRINA SCHÜPBACH

Praktikantin, Sozialwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Qualitative Methoden, Recherchen, Medienanalysen, Visualisierungen



ALEXANDER FRIND

Praktikant, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Qualitative Methoden, Recherchen, 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.