

Apps als mögliche Treiber für eHealth – Vertrauen in Datenschutz bleibt Achillesverse



Schlussbericht

Swiss eHealth Barometer 2017:
Öffentliche Meinung

Studie im Auftrag von InfoSocietyDays,
März 2017

Projektteam

Lukas Golder Politik- und Medienwissenschaftler

Martina Mousson Politikwissenschaftlerin

Cloé Jans Politikwissenschaftlerin

Stephan Tschöpe Politikwissenschaftler

Aaron Venetz Politikwissenschaftler

Alexander Frind Politikwissenschaftler

Noah Herzog Sekretariat und Administration

Inhaltsverzeichnis

1	WICHTIGSTES IN KÜRZE.....	4
	Umgang mit Gesundheitsfragen	4
	Elektronische Angebote im Austausch mit Gesundheitsfachpersonen	5
	Elektronisches Patientendossier	7
	Haltungen zum Datenschutz	9
	Meinungsbildung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers ...	10
	Arbeitshypothesen	12
	Datenbasis.....	13
2	EINLEITUNG	14
	2.1 Stand des elektronischen Patientendossiers in der Schweiz	15
	2.2 Konzept und Fragestellungen	17
	2.3 Befragung und Stichprobe	20
	2.4 Datenanalyse und grafische Aufbereitung.....	22
3	DIE BEFUNDE	24
	3.1 Umgang mit Gesundheitsfragen.....	24
	3.1.1 Informationsquellen	24
	3.1.2 Generelles zu Gesundheitsfragen	27
	3.1.3 Index Interesse Gesundheitsthemen	28
	3.1.4 Zwischenbilanz	29
	3.2 Elektronischen Angebote im Austausch mit Gesundheitsfachpersonen	31
	3.2.1 Kontaktmöglichkeiten	31
	3.2.2 Nutzung und Zufriedenheit mit elektronischen Angeboten ...	33
	3.2.3 Zwischenbilanz	38
	3.3 Elektronisches Patientendossier.....	39
	3.3.1 Einstellung Datenaustausch und Nutzungspotential	39
	3.3.2 Sensibilitäten Speicherung Daten.....	45
	3.3.3 Zahlungsbereitschaft	49
	3.3.4 Zwischenbilanz	51
	3.4 Haltungen zum Datenschutz.....	52
	3.4.1 Eigenqualifikation	52
	3.4.2 Vertrauen Datenschutz	53
	3.4.3 Zwischenbilanz	57
	3.5 Meinungsbildung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers	57
	3.5.1 Zwischenbilanz	60
4	SYNTHESE	62
5	ANHANG	63
	5.1 gfs.bern-Team	63

Bern, 27. Februar 2016
Copyright by gfs.bern
Sperrfrist: 9. März 2016, 9.00 Uhr
Publikation: anlässlich der InfoSocietyDays

1 Wichtigstes in Kürze

Umgang mit Gesundheitsfragen

Mit über der Hälfte der Befragten die im vergangenen Jahr direkte Berührungspunkte mit dem Gesundheitswesen hatten – sei es in Form eines Arztbesuchs oder aufgrund von Medikamenteneinnahme – vermag es kaum zu erstaunen, dass das Interesse an Gesundheitsthemen hoch ist. Über die Zeit ist es leicht unter Druck geraten; das tendenzielle Interesse an Fragen des Gesundheitswesens ist im Abnehmen begriffen.

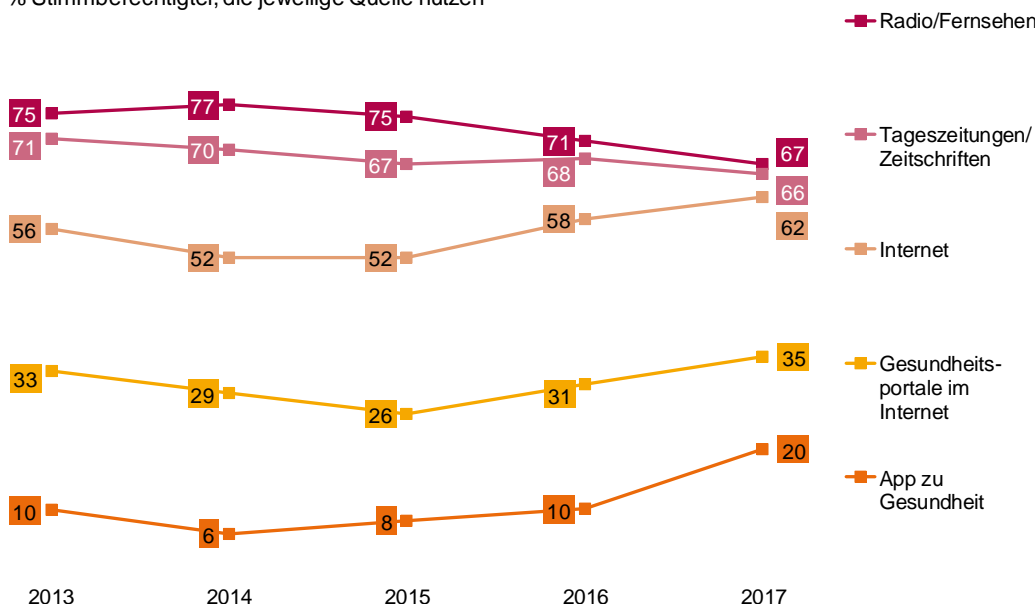
Informationen zu Gesundheitsfragen werden primär über klassische Medienkanäle eingeholt, dynamische Entwicklungen ausgelöst durch die Digitalisierung verschiedener Lebensbereiche zeigen sich jedoch auch in der Nutzung verschiedener Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren. Besonders deutlich sind diese Entwicklungen, wenn man sich den gesamten Erhebungszeitraum vor Augen führt. Klassische Medienkanäle – Radio, Fernsehen, Tageszeitungen und Zeitschriften – verlieren an Nutzern. Neue Medien – Internet, Gesundheitsportale im Web und Apps zu Gesundheit – werden vermehrt genutzt. Klassische Medienkanäle bleiben zwar an der Spitze der Nutzungsskala, Internet hat sich aber mit dem 2017 erhobenen Wert definitiv auch in dieser Liga etabliert. Eine der grössten Veränderungen ist in diesem Kontext die rasante Etablierung von Gesundheits-Apps, die sich gerade im Vergleich zum Vorjahr deutlich abzeichnet.

Grafik 1

Trend Nutzung Informationsquellen 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 2017 (N = jeweils ca. 1000)

Die Wahl des bevorzugten Mediums zur Informationsbeschaffung in Gesundheitsfragen ist klar von Generationeneffekten geprägt; web- und mobilebasierte Kanäle werden von Pensionierten wenig genutzt, von den nachfolgenden Altersgruppen dagegen schon. Gerade umgekehrt verhält es sich mit Printmedien. Mit elektronischen Medien (Radio, TV) erreicht man aber selbst unter den jüngsten Befragten nach wie vor eine Mehrheit. Auch geniessen Radio und Fernsehen in

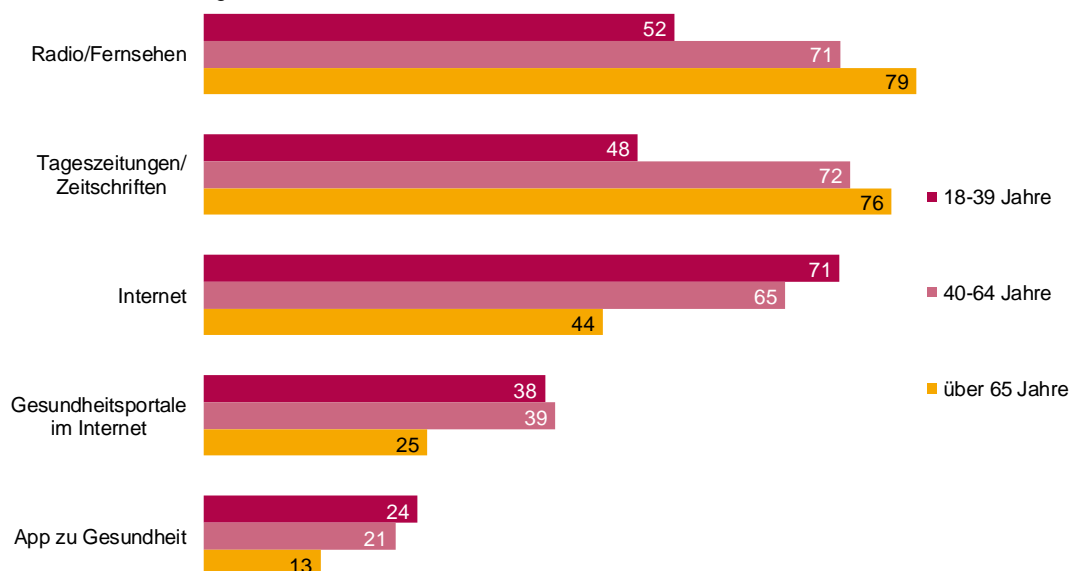
der Westschweiz und im Tessin einen anderen Stellenwert als in der Deutschschweiz. Sie bleiben dort die wichtigsten Informationsquellen, der allgemeinen Trend abnehmender Nutzung zeigt sich bei den Sprachminderheiten nicht.

Grafik 2

Nutzung Informationsquellen über Gesundheitsthemen nach Alter

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

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

Elektronische Angebote im Austausch mit Gesundheitsfachpersonen

Die digitale Revolution hat auch die Arzt-Patientenbeziehung verändert. Zwar gibt nach wie vor eine Mehrheit an, sich nicht auf digitalem Weg mit Gesundheitsfachpersonen auszutauschen und nutzt damit weiterhin klassische Kanäle wie das Telefon oder den Besuch beim Arzt. Doch nur knapp weniger als ein Drittel tritt bereits heute per Mail mit dem Arzt in Kontakt. Gerade Stimmberechtigte unter 40 Jahren fallen durch erhöhte Nutzung dieses Kanals auf. Messenger-Dienste, soziale Medien oder Videotelefonie sind in diesem Zusammenhang jedoch klare Randphänomene – auch bei Jungen.

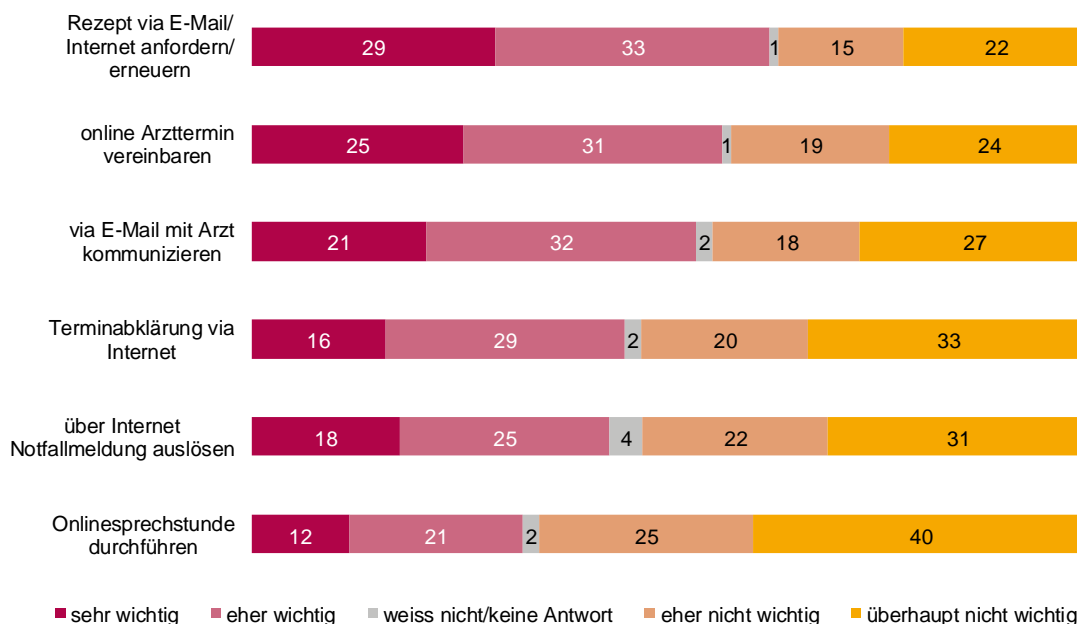
Für die Zukunft ist rein von der Altersstruktur der Nutzung her mit einem Anstieg der Nachfrage nach digitalen Konsultationsmöglichkeiten zu rechnen. Doch nicht nur das, die Nachfrage nach Mail-Austausch ist unter Personen die diesen Kanal nicht nutzen bereits heute mehrheitlich vorhanden. Auch Messenger-Dienste wie WhatsApp haben aus Sicht der Stimmberechtigten Potenzial. Der Austausch über soziale Medien ist jedoch in Gesundheitsfragen kaum ein Bedürfnis.

Für gewisse Prozesse in der Arzt-Patientenbeziehung wird die Digitalisierung jedoch durchaus gewünscht. Der Wunsch ist aber erst bei geringen Anteilen wirklich stark vorhanden. Doch gerade im administrativen Bereich scheint eine neue "Arzt-Patientenbeziehung 2.0" angezeigt. Mehrheiten geben an es wäre ihnen bei der Arztwahl wichtig, Rezepte via E-Mail oder Internet anfordern und erneuern zu können oder einen Arzttermin online vereinbaren zu können. Auch geschätzt wird die Möglichkeit der Kontaktierung per Mail. Notfallmeldungen übers Web auslösen zu können oder gar das Angebot einer Online-Sprechstunde sind dagegen für Mehrheiten unwichtige Kriterien der Arztwahl.

Wichtigkeit der Möglichkeit bei der Arztwahl

"Sagen Sie uns bitte, wie wichtig für Sie die folgenden Möglichkeiten sind, wenn es um Ihre Arztwahl geht. Sind diese sehr wichtig, eher wichtig, eher nicht wichtig oder überhaupt nicht wichtig?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

Doch nicht nur Austauschmöglichkeiten sind im Kommen, auch weiterführende Angebote erfreuen sich steigender Bekanntheit und Nachfrage. Besonders Apps für Fitness und Bewegung sind einer gestiegenen Mehrheit der Stimmberechtigten ein Begriff. Dieser durch die IOS-Anbindung angebotsseitig initiierte Trend stösst auf Nachfrage. Überhaupt fällt auf, dass Apps relativ starken Trends unterworfen sind, besonders Apps mit hohem Alltagsnutzen (Medikamentenerinnerung, Messung Blutzucker) erfreuen sich zunehmender Bekanntheit. Deutlich gestiegen ist aber auch das Wissen um die Existenz eines elektronischen Patientendossiers und zwar besonders bei jüngeren Befragten und solchen mit hoher Bildung. Aktuell geben 35 Prozent an, dieses Angebot zu kennen.

Kenntnis eines Angebots hat aber nicht zwingend auch dessen Nutzung zur Folge. Das elektronische Patientendossier in der bisher bekannten Form beispielsweise wird erst von 5 Prozent¹ genutzt, weitere 67 Prozent können sich ein solches jedoch vorstellen. Die Nachfrage ist in Bezug auf das Patientendossier aber auch für andere elektronische Dienstleistungen tendenziell im Wachsen begriffen. Das Nutzungspotenzial ist damit gross und alles andere als ausgeschöpft.

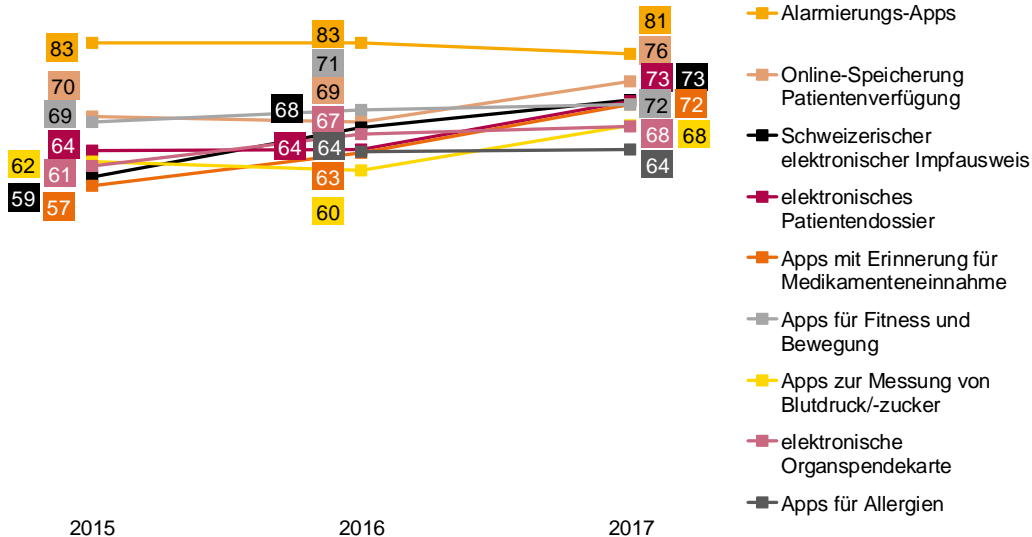
Ein erster Schlüssel zur Nutzungssteigerung ist die Bekanntheitssteigerung spezifischer Angebote. Das gilt prinzipiell für alle Angebote, denn nur Minderheiten geben an, sich eine Nutzung nicht vorstellen zu können. Der zweite Schlüssel ist die Erleichterung des Zugangs zur Nutzung für potenziell Interessierte, denn sie machen in Bezug auf alle Angebote die Mehrheit aus. Einzige Ausnahme hiervon sind Fitness- und Gesundheits-Apps. Mit Nutzungswerten von über 20 Prozent unter Befragten welche das jeweilige Angebote kennen, fallen zwei weitere aus der Reihe; Alarmierungs-Apps und der elektronische Impfausweis. Diesen drei Angeboten ist neben ihres geringen Verbindlichkeitsgrades die Niederschwelligkeit des Zugangs gemein. Entsprechend häufig werden sie auch genutzt oder kann man sich deren Nutzung vorstellen.

¹ Diese 5 Prozent "Nutzer" dürft sich aus Teilnehmern von Pilotprojekten und Stimmberechtigten, die etwas anderes unter dem Begriff verstehen zusammensetzen (z.B. .

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 Angebot kennen, Anteil nutzt bereits/kann sich Nutzung vorstellen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (n₂₀₁₅ variiert von 135 bis 432, n₂₀₁₆ variiert von 196 bis 538, n₂₀₁₇ variiert von 187 bis 610)

Unter bisherigen Nutzern – das sind Innovatoren und frühe Anwender – ist die Zufriedenheit mit den existierenden elektronischen Angeboten hoch. Nennenswerte Kritik ist im Grunde einzig bei Apps für Allergiker zu finden. Besonders gut schneiden dagegen die Online-Patientenverfügung, sowie Apps für Fitness und Bewegung respektive zur Erinnerung an die Einnahme von Medikamenten ab. Das elektronische Patientendossier rangiert im oberen Mittelfeld.

Die Trends verweisen allerdings in drei Fällen auf steigenden Missmut: Die Zufriedenheit mit dem elektronischen Patientendossier, mit Apps zur Blutdruckmessung und mit dem schweizerischen Impfausweis ist rückläufig. Das sind just jene Angebote, die über die letzten drei Jahre vermehrt genutzt wurden. Mehr Nutzung zieht demzufolge auch mehr Kritik nach sich. Dahinter jedoch systematischen Missmut gegenüber eHealth zu vermuten wäre verfehlt. Das grundsätzliche Einverständnis zur Speicherung von elektronischen Gesundheitsdaten bleibt mehrheitlich vorhanden.

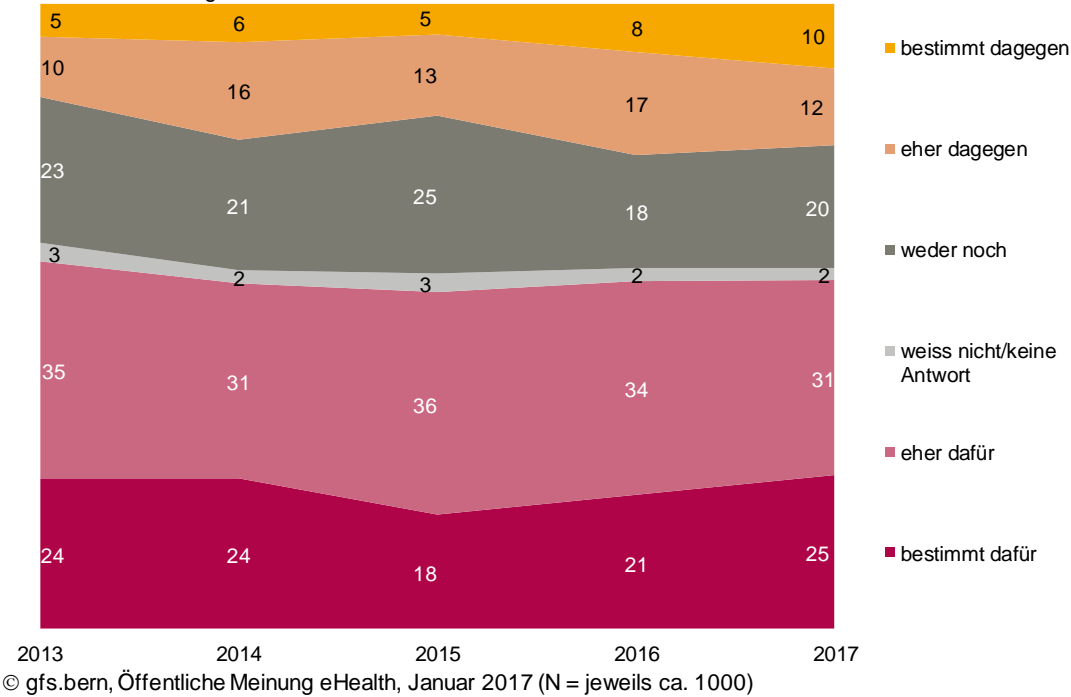
Elektronisches Patientendossier

Gegen den elektronischen Datenaustausch unter Behandelnden ist nur eine klare Minderheit der Stimmberechtigten eingestellt, immer mehr finden, dass es auf die Regeln ankomme. Entsprechend sinkt die nach wie vor mehrheitlich vorhandene unvoreingenommen Zustimmung zum elektronischen Patientendossier. Besonders Befragte unter 40 Jahren stellen sich häufig auf die nach Regeln differenzierende Position.

Eine stabile Mehrheit stützt die Einführung des elektronischen Patientendossiers, kritische Stimmen wurden aber auch hier in den vergangenen zwei Jahren lauter. Am deutlichsten befürworteten Hochgebildete die Einführung, am kritischsten zeigen sich über 74-Jährige Deutschschweizer mit tiefem bis mittlerem Bildungsstand. Es scheint als ob Pilotprojekte in der Westschweiz einen positiven Effekt auf die Akzeptanz der Einführung hatten.

Trend Einstellung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers?"
in % Stimmberechtigter

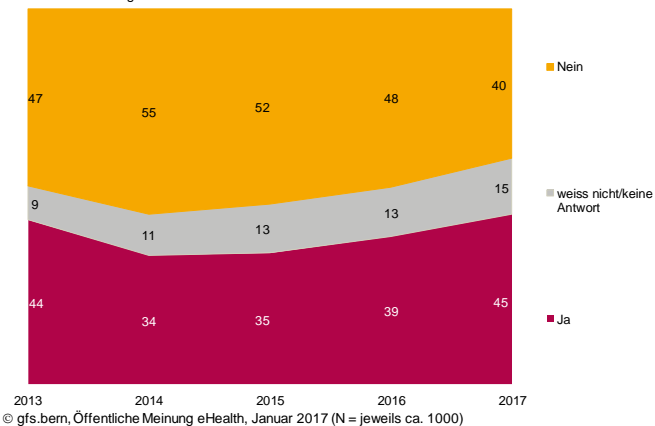


Neben dem mehrheitlich akzeptierten Vorteil des autonomen Zugriffs auf die eigenen Gesundheitsdaten, überzeugen auch Zusatzangebote – die Möglichkeit Notfallkontakte, Informationen zu Allergien oder Medikationspläne zu speichern – wachsende Mehrheiten. Nutzenseitig scheinen damit wenig Zweifel im Raum zu stehen und dennoch münden diese positiven Grundhaltungen nicht zwingend in Taten. Immerhin kann sich 2017 erstmals einen (knappen und relative) Mehrheit vorstellen, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen. Das ist neu. Summiert man diesen Anteil mit jenem auf, der auf Empfehlung hin ein solches Dossier eröffnen würde, finden sich unter den befragten Schweizer Stimmberechtigten 56 Prozent, die bereit wären diesen Schritt zu gehen.

Grafik 6

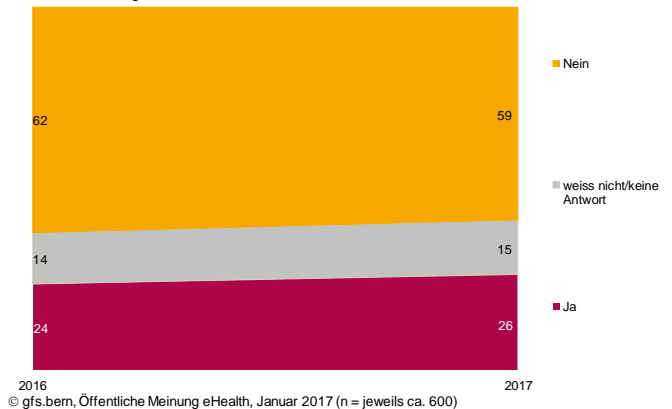
Trend Verwendung eigenes Patientendossier

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



Trend 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



Mit Abstand am liebsten würde man ein solches elektronisches Patientendossier bei seinem Hausarzt eröffnen, für einen relevanten Anteil käme auch das Internet noch in Frage.

Die zentrale Rolle des Hausarztes im Gesundheitswesen der Schweiz tritt auch in dieser Befragung zum Vorschein. Nicht nur ist er die erste Anlaufstelle bei der Eröffnung eines Dossiers, auch vertraut man ihm am ehesten den Zugriff auf dort gespeicherte Medikationsdaten oder Diagnosen an. Befragte differenzieren ihre Einschätzungen in Bezug auf die Dateneinsicht dabei weniger in Bezug auf das "Was?" (Diagnose oder Medikationsplan) als vielmehr auf das "Wer?". Nach dem Hausarzt ist auch der behandelnde Arzt weitum akzeptiert. Apothekern, anderen Gesundheitsfachpersonen und der Forschung würden Mehrheiten die Dateneinsicht tendenziell erlauben, Widerspruch ist jedoch in relevantem Ausmass gegeben.

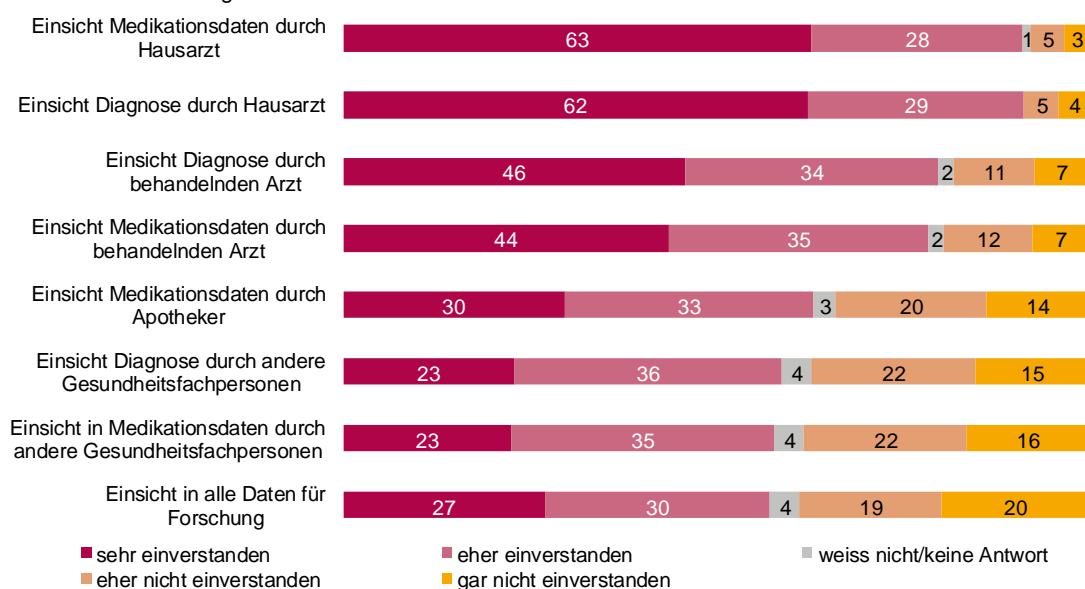
Die Zahlungsbereitschaft für ein elektronisches Patientendossier ist trotz hohem Interesse an Standard- und Extra-Funktionen nur in beschränktem Ausmass vorhanden. Lediglich minderheitliche 36 Prozent der Stimmberechtigten wären – je nach Ausgestaltung des Angebots – bereit durchschnittlich 72.80 CHF zu bezahlen. 60 Prozent der Stimmberechtigten allerdings, und das entspricht der klaren Mehrheit, sind grundsätzlich nicht bereit, für den Zugang zu bezahlen.

Grafik 7

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 2017 (N = 1206)

Haltungen zum Datenschutz

Diverse Skandale rund um Verletzungen des Datenschutzes haben einem breiten Publikum vor Augen geführt, welche Konsequenzen unseriöser Umgang mit persönlichen Daten haben kann. Entsprechend hoch sind die Sensibilitäten; gerade auch im Gesundheitsbereich, der gemeinhin als etwas sehr Privates empfunden wird.

Gestiegen ist vor diesem Hintergrund die Verunsicherung über die Gewährleistung des Datenschutzes. Zwar hält sich eine Mehrheit, die sich selber qualifiziert fühlt über die Datenfreigabe im Rahmen des Patientendossiers zu entscheiden, ein Drittel äussert allerdings Zweifel an der eigenen Kompetenz.

Auch Stellen, welche mit Patientendaten arbeiten, wird skeptischer begegnet als noch zu Beginn der Studienreihe. Es bleibt bei mehrheitlichem Vertrauen solchen Stellen gegenüber, wachsendes Misstrauen ist aber deutlich zu erkennen.

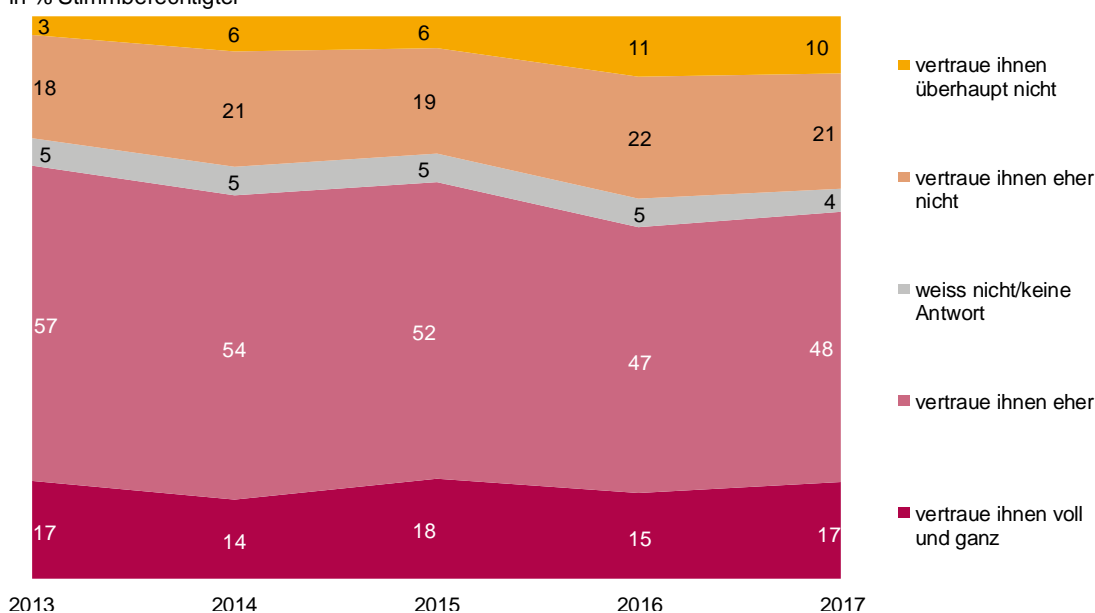
Abhängig ist das Vertrauen dabei primär von Nutzererfahrungen, denn wer Internet auch in Gesundheitsfragen nutzt, der vertraut auch eher dem Datenschutz. Aber auch die Nähe zum Gesundheitssystem ist relevant, gerade bei Stimmberechtigten, die das Internet weniger nutzen. Patienten, intensive Patienten und chronisch Kranke vertrauen stärker auf den Datenschutz als Nicht-Patienten. Wer jedoch weder Patient noch Internetnutzer ist, was Berührungspunkte zu keinem der beiden Systeme impliziert, ist grundlegend kritisch.

Grafik 8

Trend Vertrauen in Datenschutz 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



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = jeweils ca. 1000)

Wer sich aber grundsätzlich vorstellen kann ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen, hält Datenmissbrauch für weniger wahrscheinlich als vor einem Jahr. Aufgrund dieser Entwicklung teilen sich Stimmberechtigte in zwei gleich grosse Teile; jene, die Datenmissbrauch beim elektronischen Patientendossier für wahrscheinlich halten und jene, die das für unwahrscheinlich halten. Die Skepsis analogen Datenverwaltungssystemen gegenüber ist jedoch ohne positiven Trend exakt gleich gelagert. Damit ist die Angst vor Datenmissbrauch im Gesundheitswesen keine spezifisch elektronische.

Meinungsbildung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers

Die Meinungsbildung zum elektronischen Patientendossier ist in der breiten Bevölkerung erst noch ausstehend. Davon zeugt das vorherrschende, grundsätzlich positive Meinungsbild. Mit der Etablierung neuer Angebote wächst jedoch in aller Regel auch die Kritik daran. Das lässt sich in Untertönen in gewissen Trends ablesen.

Wir haben versucht die Meinungsbildung zum elektronischen Patientendossier anhand eines dreistufigen Modells zu beschreiben. Erklärt werden durch die Modelle drei Stufen der Meinungsbildung; die generelle Einstellung zum elektronischen Patientendossier, die Frage der eventuellen Verwendung dieses und schliesslich die Zahlungsbereitschaft. Die Modelle gehen also vom Allgemeinen zum Konkreten und es zeigen sich erst bei der Zahlungsbereitschaft kritische Untertöne, denn insgesamt bleibt die Meinungsbildung klar positiv geprägt und ist wenig kontrovers.

Am deutlichsten prägen Nutzenüberlegungen und grundsätzliche Haltungen zum Datenaustausch die Einstellung zum elektronischen Patientendossier. Wichtig ist neben dem angenommenen Nutzen für das Gesundheitssystem der Schweiz ein Grundvertrauen in den Datenschutz und die Akteure, welche sensitive Daten handhaben. Sind diese Bedingungen erfüllt, ist man für die Einführung des elektronischen Patientendossiers.

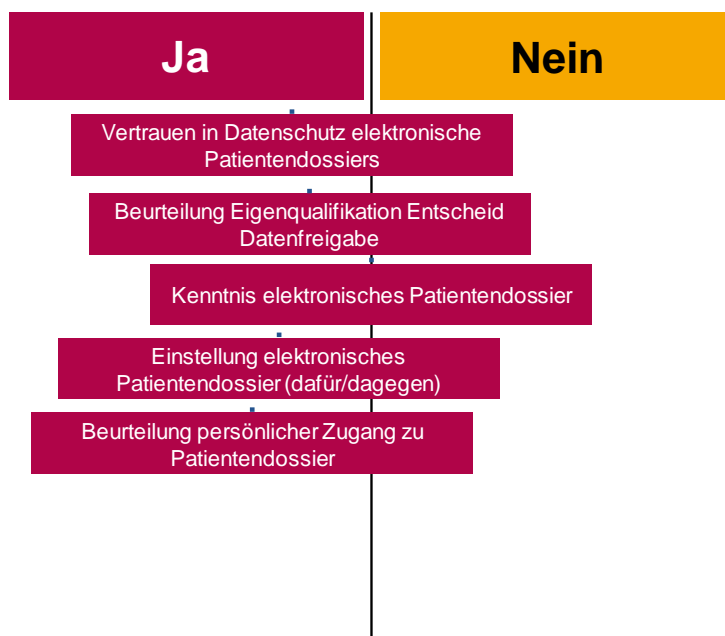
Geht es darum, tatsächlich ein solches Patientendossier zu eröffnen, wird der Datenschutz zum obersten Kriterium. Wichtig ist aber auch, dass man sich selber qualifiziert fühlt, mit diesen Daten umgehen und über den Zugriff auf dieses kompetent entscheiden zu können. Es braucht also neben dem Vertrauen auch Know-How und dieses kann über gezielte Information verbreitet werden. Wer nämlich das elektronische Patientendossier bereits kennt, ist eher bereit eines zu eröffnen als bei wem das nicht der Fall ist. Das dritte akzeptanzsteigernde Merkmal ist damit die Informationsverbreitung über die Vorzüge und Möglichkeiten des Patientendossiers, bei Reduktion von Unsicherheiten im Bereich Datenschutz.

Grafik 9

Logistische Regression Verwendung eigenes Patientendossier

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

Stimmberechtigte



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206), Nagelkerke's $R^2 = .554$

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.

Denn die letzte Stufe des Modells, jene zur Zahlungsbereitschaft, zeigt deutlich, dass Information der Schlüssel ist; wer das elektronische Patientendossier nicht kennt, ist auch nicht bereit etwas dafür zu bezahlen. Wer dagegen die Vorzüge

sieht, auf den Datenschutz vertraut und sich weiterführende Massnahmen im Bereich der E-Medizin vorstellen kann, ist auch bereit etwas für das elektronische Patientendossier zu bezahlen.

Arbeitshypothesen

Aus den aktuellen Befunden und den Studienerkenntnissen aus den Vorjahren wurden folgende Arbeitshypothesen zur Entwicklung von eHealth in der Schweiz im Allgemeinen und zum elektronischen Patientendossier im Besonderen für die Diskussion mit dem Kunden entwickelt:

Arbeitshypothese 1: Positive Grundhaltungen, heikles Issue Datenschutz

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist losgetreten und entspricht einem Bedürfnis der stimmberechtigten SchweizerInnen. Man sieht besonders im administrativen Bereich Potenzial für eHealth. Relevante Bedenken existieren allerdings im Bereich Datenschutz und das durchaus auch selbstkritisch.

Angesichts des Trends hin zu mehr Misstrauen im Zusammenhang mit Datensicherheit ist es aber wichtiger denn je, Bedenken zum Datenschutz abzuholen und zu adressieren. Eine Steigerung der Eigenqualifikation im Umgang mit sensiblen Daten könnte ein Hebel der Akzeptanzsteigerung sein.

Arbeitshypothese 2: Apps als mögliche Treiber der Entwicklung

Dynamisch betrachtet sticht die rasche Etablierung von Gesundheits- und Fitness-Apps ins Auge. Dieser Trend wurde angebotsseitig initiiert und stösst offensichtlich auf rege Nachfrage. Die Zufriedenheit mit solchen Apps ist hoch, so dass Apps als Icebreaker oder vertrauensstiftende Massnahmen den Weg für weiterführende Angebote ebnen.

Spielerisch gewöhnt man sich an die Speicherung von Daten aus dem Bereich Fitness und Bewegung, was die Hemmschwelle auch für Vitalparameter und letztlich Diagnosen und Medikationspläne senken dürfte.

Arbeitshypothese 3: Bekanntheitssteigerung als Schlüssel der Akzeptanz

Primär muss die Bekanntheit der verschiedenen Angebote im Bereich von eHealth generell und im Rahmen des elektronischen Patientendossiers ganz speziell gesteigert werden. Nur wer die Angebote kennt, zieht auch eine Nutzung in Erwägung. Das Potenzial ist bei weitem nicht ausgeschöpft.

Hausärzte aber auch behandelnde Ärzte können hier einen wertvollen Beitrag leisten. Deren wichtige Rolle wird auch von den Stimmberechtigten betont. Es muss seitens des Gesundheitsfachpersonals ein Hebel in Bewegung gesetzt werden, der den Stimmberechtigten die Richtung weist. Der Beitrag der Leistungserbringer wäre neben der Bekanntmachung von konkreten Angeboten auch Vertrauensstiftung.

Arbeitshypothese 4: Kritische Masse erstmals erreicht, Berührungspunkte für Kampagnenarbeit nutzen

2017 zieht erstmals eine Mehrheit die Verwendung eines elektronischen Patientendossiers in Erwägung. Damit ist eine kritische Masse erreicht, die es nun mit gezielter Information abzuholen gilt.

Nähe zum Internet (als Anwender) oder zum Gesundheitswesen (als Patient) erweisen sich als förderliche Merkmale, wenn es um die Bewertung des elektronischen Patientendossiers geht. An diesen Berührungspunkten könnte man mit Informationstätigkeiten ideal ansetzen.

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 fünften Durchführung sind verlässliche Trendaussagen zur zeitlichen Entwicklung möglich.

Die Ergebnisse der Befragung "Öffentliche Meinung eHealth" basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1206 Stimmberechtigten aus der ganzen Schweiz durch gfs.bern. Die Befragung wurde zwischen dem 3. und 14. Januar 2017 telefonisch durchgeführt.

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	3. bis 14. Januar 2017
mittlerer Befragungstag	6. Januar 2017
Stichprobengrösse	minimal 1200, effektiv 1206 n _{DCH} : 705, n _{FCH} : 301, n _{ICH} : 200
Fehlerbereich	± 2.9 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit)
Quotenmerkmale	Alter/Geschlecht interlocked
Gewichtung nach	Sprache
Befragungsdauer	
Mittelwert	17.1 Minuten
Standardabweichung	± 3.9 Minuten

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017

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 zu gewährleisten, ist es von grösster Wichtigkeit, auch über die Bedürfnisse und den Wissenstand der Schweizer Stimmbewölkerung 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.

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-Studienpartnern: CURAVIVA Schweiz, pharmaSuisse, eHealth Suisse, dem Koordinationsorgan von Bund und Kantonen, dem Spitex Verband Schweiz, der Ärztekasse, der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, dem Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen sowie der Interessensgemeinschaft 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 Gesundheitswesen werden Leitplanken für die digitale Vernetzung der Abläufe in der Patientenbehandlung definiert.

Spitex Verband Schweiz Der Spitex Verband Schweiz ist der nationale Dachverband der Non-Profit-Spitex. Seine Mitglieder sind 24 Kantonalverbände respektive rund 560 lokale Basisorganisationen. Die Aufgabe des Spitex Verbandes 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 Sozialdepartement 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 Online-Lösungen. 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 andere administrative Arbeiten kümmern. Die Ärztelasse sieht kommende Änderungen und Anforderungen des schweizerischen Gesundheitswesens voraus und stellt ihren Mitgliedern notwendige Produkte ganz im Sinne der Genossenschaft praktisch kostenfrei zur Verfügung, womit mehr Raum für die Arbeit am Patienten oder andere Beschäftigungen bleibt.

2.1 Stand des elektronischen Patientendossiers in der Schweiz

Im Rahmen der Schweizer Strategie "Gesundheit 2020" will der Bundesrat die Versorgungsqualität im Gesundheitsbereich verbessern. EHealth und auch das elektronische Patientendossier sind zentrale Bausteine dieser Strategie.

Definiert wird das elektronische Patientendossier vom Bund wie folgt:

Das elektronische Patientendossier ist ein virtuelles Dossier, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten einer Patientin oder eines Patienten in einem Abrufverfahren den, an der Behandlung beteiligten, Gesundheitsfachpersonen zugänglich gemacht werden können.

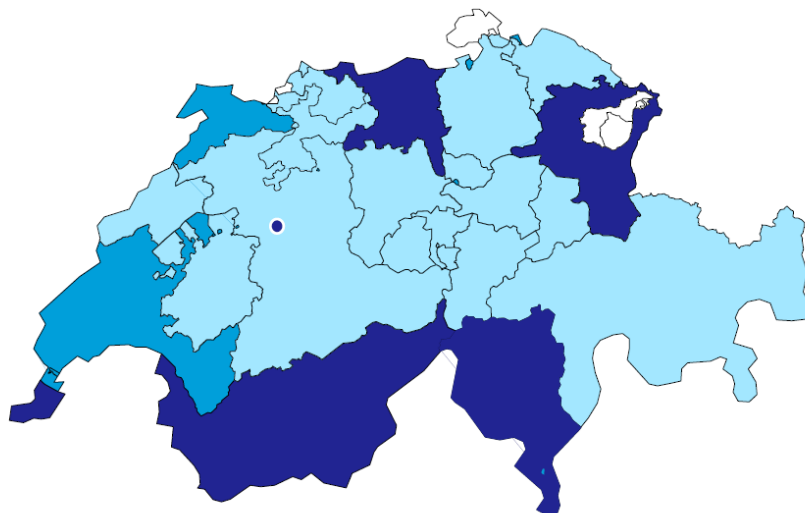
Patienten sollen selbst entscheiden, ob sie ein elektronisches Patientendossier eröffnen wollen oder nicht und sie müssen über die Funktionsweisen unterrichtet werden. Patienten sollen vollumfängliche Zugriffsrechte auf ihre Daten haben und sie können solche bei Bedarf authentifizierten Gesundheitsfachpersonen erteilen oder auch nicht. Einzig in Notfallsituationen können Gesundheitsfachpersonen ohne vorgängige Patienteneinwilligung auf das elektronische Patientendossier zugreifen.

Die Details sind im Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 geregelt. Der Einführungsplan des Bundes sieht eine Einführung des elektronischen Patientendossiers national für das zweite Quartal 2018 vor. Ab diesem Moment soll es unterschiedlichen Einheiten des Schweizer Gesundheitssystems möglich sein, unter Einbezug der zentralen Abfragedienste Dokumente auszutauschen. Lokale Umsetzungsprojekte sollen jedoch nicht gehindert werden schon früher voranzuschreiten.

Letztlich haben die Kantone die Gesundheitsversorgung sicherzustellen und entsprechend kommt ihnen auch die Aufgabe zu, das eHealth-Vorhaben umzusetzen. Die aktuelle Situation in den Kantonen ist in nachfolgender Karte dargestellt und diese zeigt, dass sich eHealth-Aktivitäten nicht überall gleich rasch entwickelt haben. In drei Kantonen gibt es noch gar keine aktive Bearbeitung des Themas (SH, AI, AR), das ist jedoch klar die Ausnahme. Als Vorreiter-Kantone gelten die dunkelblau gefärbten 5 und die Inselgruppe in Bern. In den Kantonen Jura und Waadt wurden bereits Projekte durchgeführt und evaluiert, in den übrigen hellblauen Kantonen wird das Thema bearbeitet und es wurden Grundlagen-Entscheide gefällt.

Werden in der Folge Aussagen über Kantone gemacht, gelten die fünf dunkelblauen zusammen mit der Waadt und dem Jura als Vorreiter-Kantone, alle anderen werden in der Kategorie "Rest" zusammengefasst.

Übersicht Stand eHealth-Projekte in den Kantonen



Evaluierte kantonale Projekte ("Bereitschaft" und "Umsetzung" mit Label)	AG, GE, SG, TI, VS, Inselgruppe BE
Evaluierte kantonale Projekte (nur "Bereitschaft")	VD, JU
Thema „eHealth“ wird im Kanton bearbeitet (z.B. politische und strategische Entscheide, rechtliche Grundlagen, Plattform für die Akteure)	BE, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SO, SZ, TG, UR, ZH, ZG
Keine aktive Bearbeitung des Thema „eHealth“ im Kanton	AI, AR, SH

Quelle: eHealth Schweiz <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00135/00149/index.html?lang=de>, 20.02.2017

2.2 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.

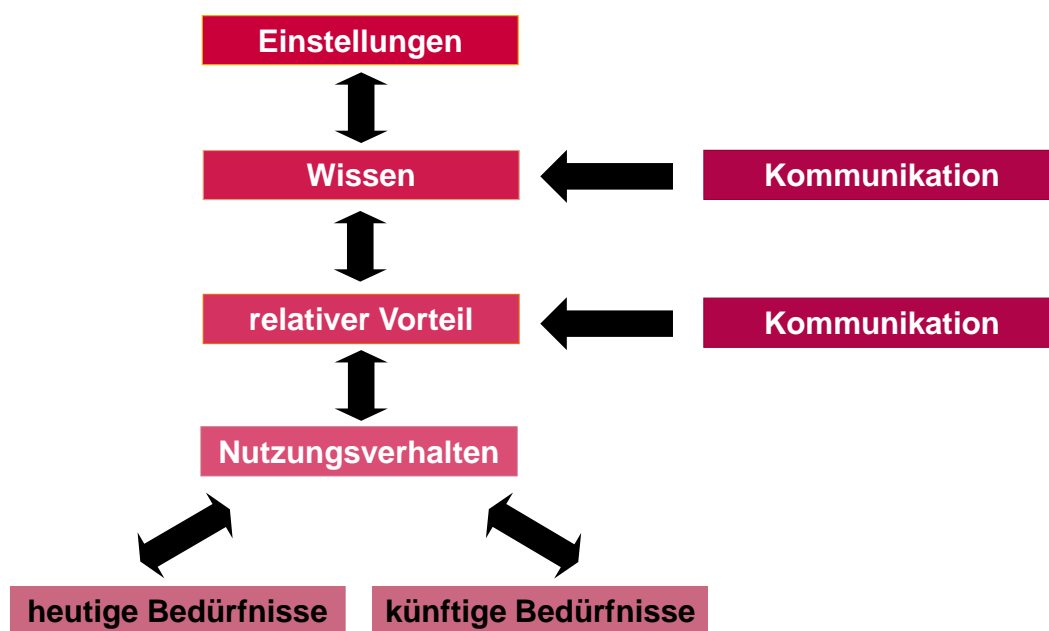
Zur Angebotsnutzung haben wir bereits zur Analyse der Entwicklung im Bereich von E-Government ein Modell erfolgreich verwendet. Dieses erklärt, wann neue Medienlösungen überhaupt genutzt werden und ist somit auch im Zusammenhang mit der Einführung und Akzeptanz von eHealth äusserst hilfreich.

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.

Das Analyse-Modell



© gfs.bern

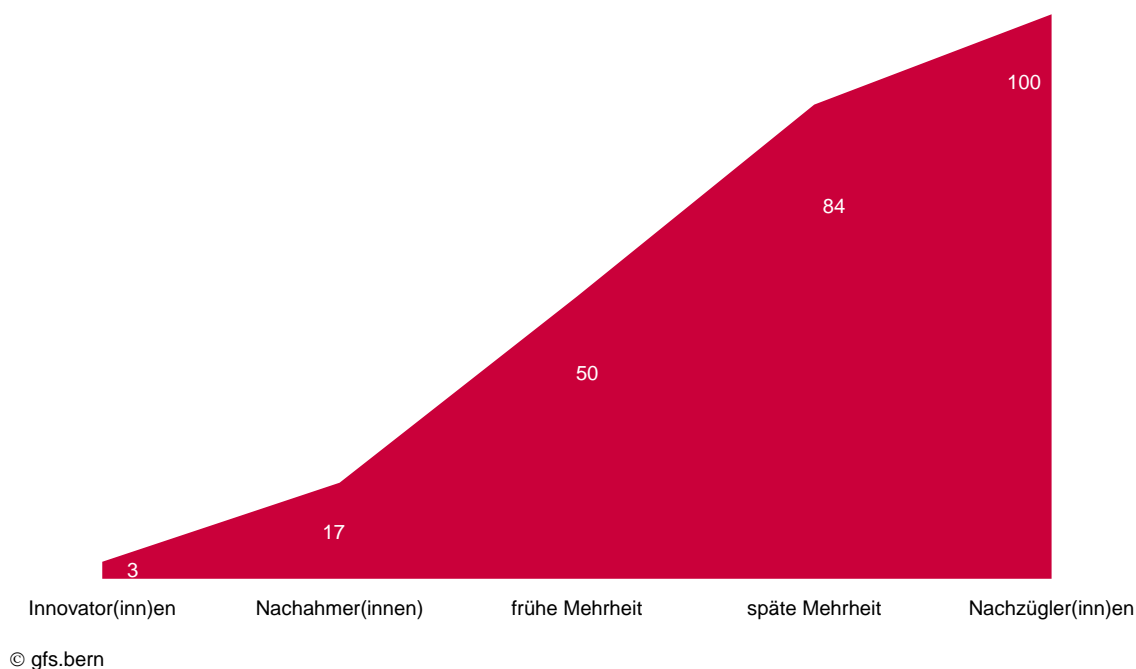
Dieses Analysemodell wird teilweise um verschiedene konzeptionelle Elemente aus dem Diffusionsmodell neuer Medien erweitert. Das Modell kann sowohl auf der kollektiven als auch auf der individuellen Ebene angewendet werden. Von Interesse sind im Zusammenhang mit der Studie individuelle Reaktionen, weshalb 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 neuen Mediums aus. Die Nachzügler(innen) machen schliesslich wiederum ca. 15 Prozent des gesamten Potenzials aus.

Typen der Mediennutzung aufgrund der Diffusion neuer Medien



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

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

2.3 Befragung und Stichprobe

Die Stichprobe befragter Stimmberechtigter wurde 2015 erhöht, wobei auf eine Überrepräsentierung der Romandie und der Italienischsprachigen Schweiz Wert gelegt wurde.

Befragt wurde 2017 ein repräsentativer Querschnitt aus 1206 Stimmberechtigten der ganzen Schweiz. Die Befragung fand zwischen dem 3. Januar und dem

14. Januar 2017 statt. Der durchschnittliche Befragungstag (Mean-Day) war der 6. Januar 2017, sprich bis dahin wurde die Hälfte der Interviews realisiert.

Die Befragung wurde mittels computergestützten Telefoninterviews (CATI) realisiert. Die Interviews wurden von rund 70 ausgebildeten Befragterinnen und Befragern durchgeführt. Sie wurden vorgängig über Ziel und Ablauf der Umfrage instruiert.

Die Befragungsarbeit wurde an Werktagen zwischen 8 Uhr morgens und 21 Uhr abends realisiert. Über die technischen Eckwerte dieser Umfrage orientiert die nachstehende Übersicht:

Tabelle 2

Technischer Kurzbericht der Befragung

Auftraggeber	InfoSocietyDays
Grundgesamtheit	Schweizer Stimmberechtigte
Befragungsgebiet	ganze Schweiz
Herkunft der Adressen	Telefonverzeichnis der Swisscom (gepoolt)
Datenerhebung	telefonisch, computergestützt (CATI)
Art der Stichprobenziehung	at random
Befragungszeitraum	3. bis 14. Januar 2017
mittlerer Befragungstag	6. Januar 2017
Stichprobengrösse	minimal 1200, effektiv 1206 n _{DCH} : 705, n _{FCH} : 301, n _{ICH} : 200
Fehlerbereich	± 2.9 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit)
Quotenmerkmale	Alter/Geschlecht interlocked
Gewichtung nach	Sprache
Befragungsdauer	
Mittelwert	17.1 Minuten
Standardabweichung	± 3.9 Minuten

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017

Die statistischen Fehlerquoten für die vorliegende Untersuchung sind in der nachstehenden Tabelle zusammengestellt. Der statistische Fehler bei der gesamten Stichprobengrösse (N = 1206) beträgt ±2.9 Prozentpunkte. Nebst der Grösse der Stichprobe ist zudem auch die Höhe der Prozentzahl, die interessiert zu beachten.

Tabelle 3

Stichprobenfehler

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

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

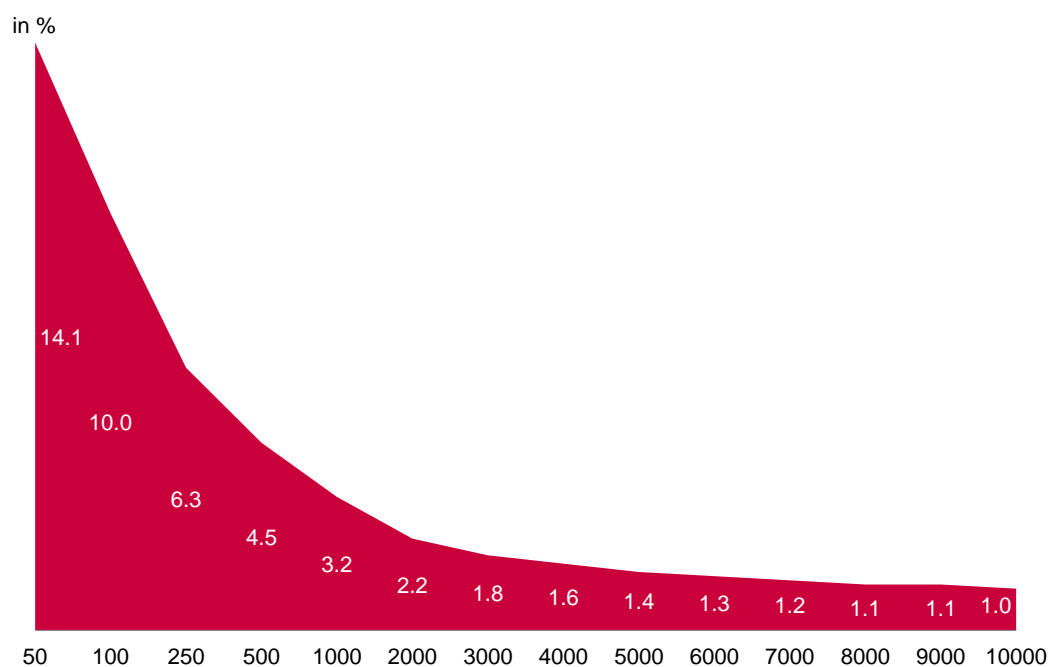
© gfs.bern

Gerade bei Untergruppenanalysen weist die untersuchte Gruppe schnell weniger als 50 Befragte aus, was bei einem Stichprobenfehler von ±14 Prozentpunkten

eine adäquate Interpretation nahezu verunmöglicht. Deshalb nehmen wir keine Subgruppenanalysen unter 50 Fällen vor.

Grafik 13

Maximaler statistischer Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse



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

2.4 Datenanalyse und grafische Aufbereitung

Die neu generierten Daten wurden 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.

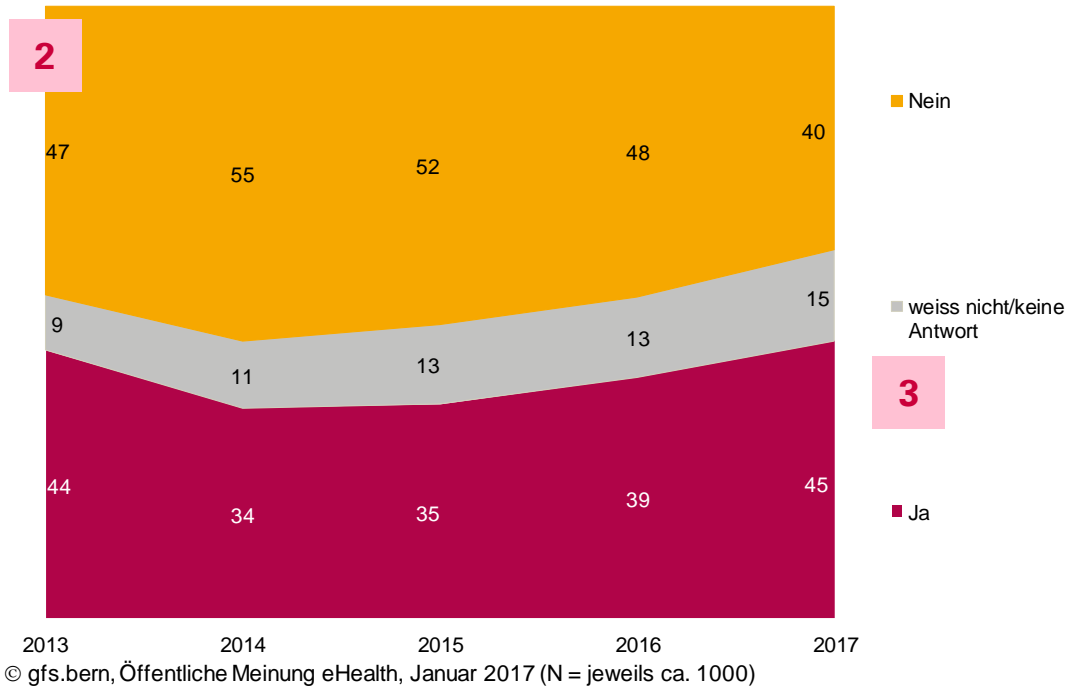
Gilt es, die Zusammenhänge zwischen mehr als zwei Variablen zu bestimmen, kommen multivariate Analysemethoden zum Einsatz. Die Details der multivariaten Analysen werden jeweils an den betreffenden Stellen im Bericht erläutert.

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

Trend Verwendung eigenes Patientendossier

1

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



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

3.1.1 Informationsquellen

Klassische Medien wie Radio, Fernsehen oder Tageszeitungen und Zeitschriften bleiben zwar die gängigsten Informationsquellen bei Gesundheitsfragen, sie werden jedoch je länger je weniger häufig genutzt. Anders das Internet respektive Gesundheitsportale oder Apps, die 2017 von so vielen Befragten wie nie zuvor genutzt werden. Unter dem Strich führten diese Dynamiken dazu, dass das Internet zwischenzeitlich zu den Top 3 Quellen zur Informationsbeschaffung bei Gesundheitsthemen zu zählen ist. Allerdings bleibt das Internet bisher die einzige dieser neueren Informationsformen, die effektiv von einer Mehrheit gebraucht wird. Eindrücklich ist 2017 der sprunghafte Anstieg der Nutzung von Apps, der gemessen am Vorjahr einer Verdoppelung entspricht.

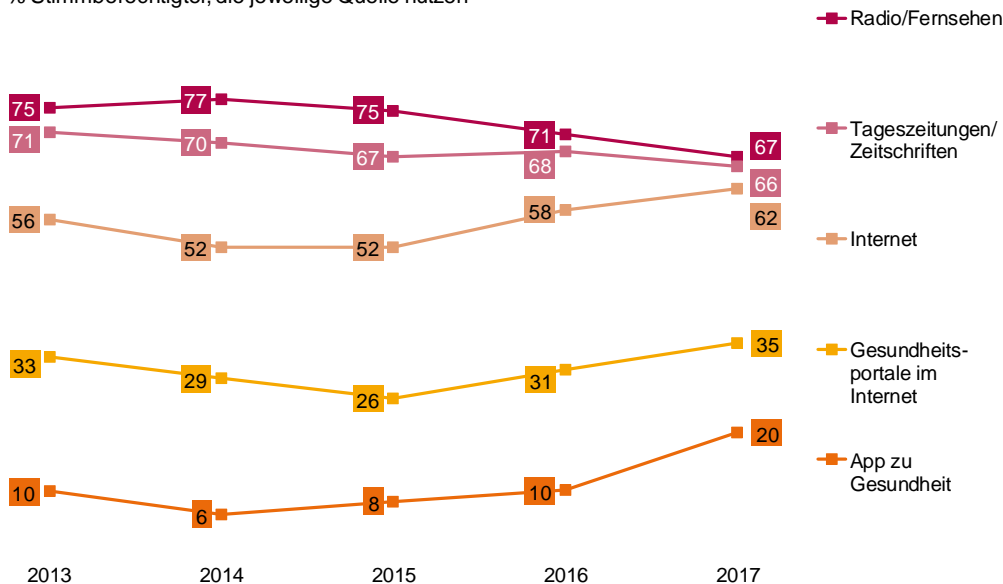
Deutlich ist bei der Nutzung dieser verschiedenen Quellen eine Altersstruktur zu erkennen, denn gerade Web- oder Mobilebasierte Services werden von Pensionierten klar weniger häufig genutzt als von den nachfolgenden Altersgruppen.

Grafik 15

Trend Nutzung Informationsquellen 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 2017 (N = jeweils ca. 1000)

Am deutlichsten zeigen sich solche Generationeneffekte bei Tageszeitungen und dem Internet allgemein, denn dort sind die Nutzermehrheiten effektiv unterschiedlich gelagert. Tageszeitungen werden von unter 40-Jährigen knapp nicht mehr mehrheitlich genutzt, von den Altersgruppen darüber hingegen schon. Internet dagegen wird von Befragten über 65 Jahren nicht mehrheitlich genutzt, dafür aber von jüngeren.

Mit den elektronischen Medien – Radio und Fernsehen – erreicht man jedoch selbst unter den jüngsten Befragten noch eine Mehrheit. Apps dagegen sind

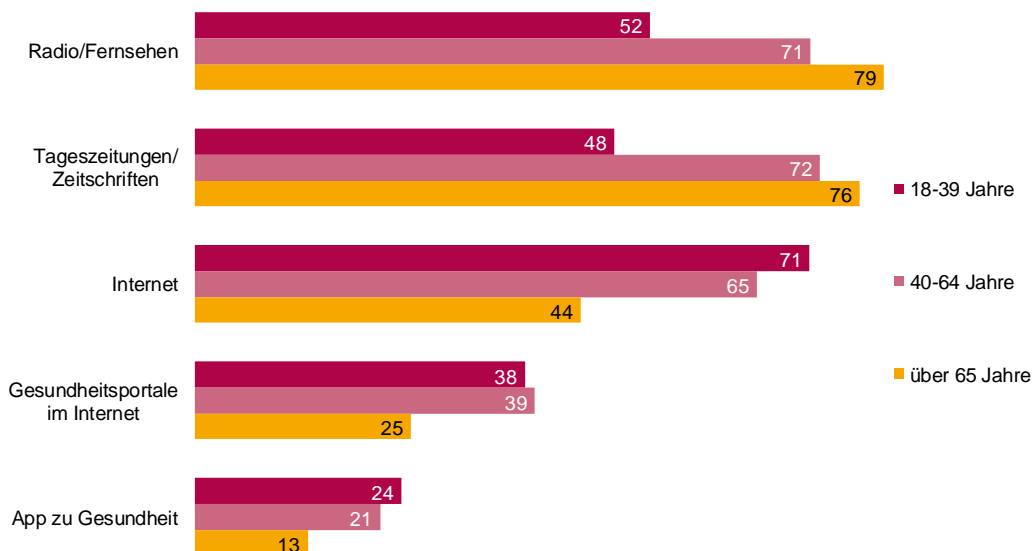
selbst in dieser mobile-affinen jüngsten Altersgruppe eher Randphänomene, wenn es um Gesundheitsthemen geht.

Grafik 16

Nutzung Informationsquellen über Gesundheitsthemen nach Alter

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

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

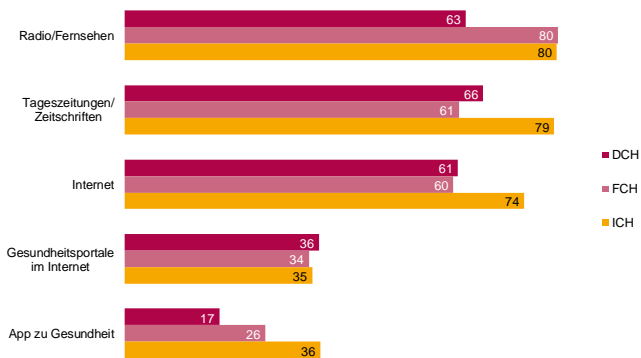
Bemerkenswert sind auch sprachregionale Eigenheiten. So zeichnet sich beispielweise die italienischsprachige Schweiz durch eine generell höhere Nutzung fast aller Quellen aus, während in der Romandie Fernsehen und Radio einen erhöhten Stellenwert genießen. Die zuvor diskutierten Trends zeigen sich dabei nur in der Deutschschweiz so deutlich.

Grafik 17

Nutzung Informationsquellen über Gesundheitsthemen nach Sprachregion

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

in % Stimmberechtigter

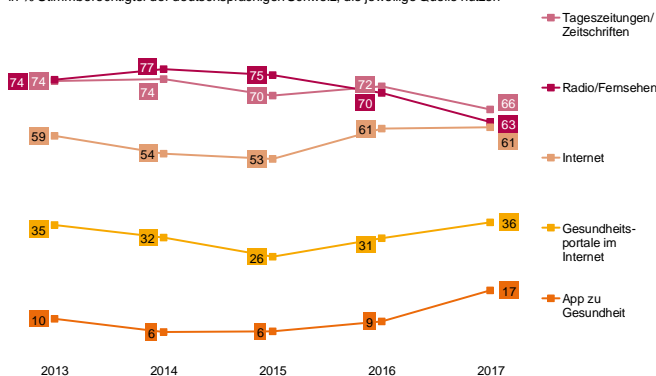


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

Trend Filter Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen – DCH

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

in % Stimmberechtigter der deutschsprachigen Schweiz, die jeweilige Quelle nutzen



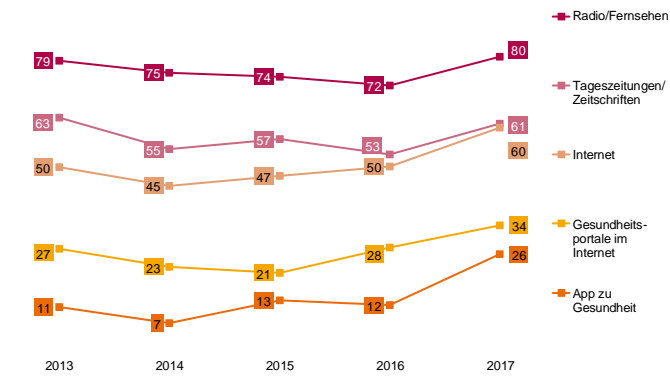
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (n = jeweils ca. 700)

Denn in den französisch- und italienischsprachigen Landesteilen hat der Stellenwert von klassischen Medien nicht respektive klar weniger eingebüsst.

Grafik 18

Trend Filter Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen – FCH

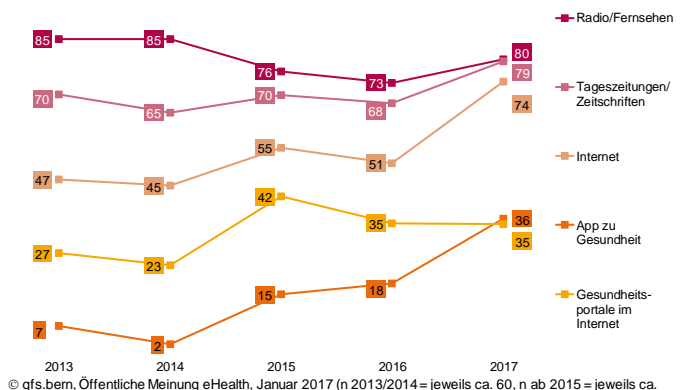
"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"
in % Stimmberechtigter der französischsprachigen Schweiz, die jeweilige Quelle nutzen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (n = jeweils ca. 275)

Trend Filter Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen – ICH

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



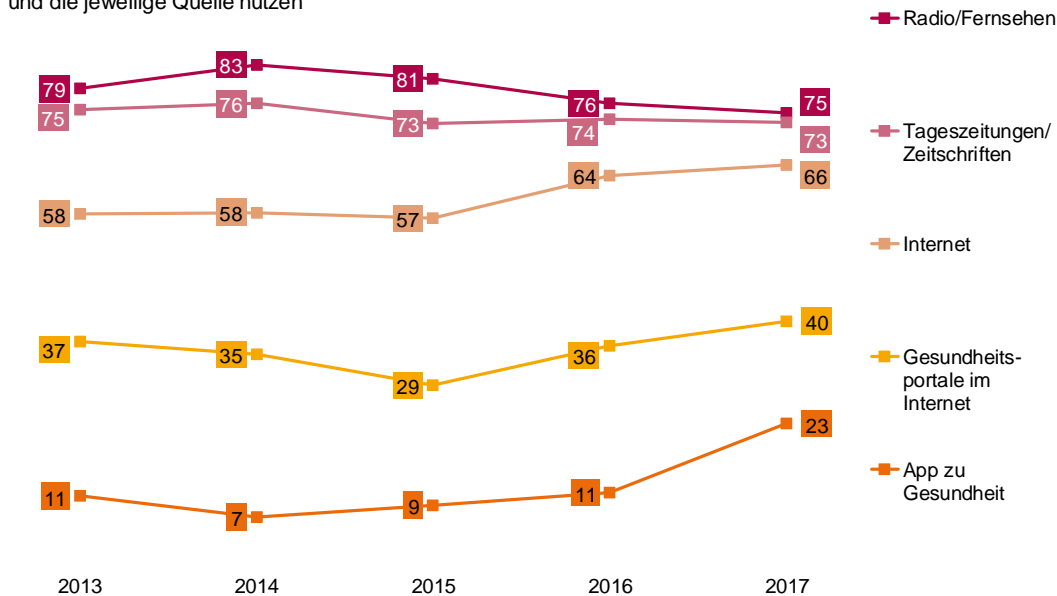
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (n 2013/2014 = jeweils ca. 60, n ab 2015 = jeweils ca. 200)

Die Wahl der Informationsquelle hängt schliesslich ebenfalls deutlich von der individuellen Betroffenheit und dem genuine Interesse an Gesundheitsthemen ab. 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.

Grafik 19

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 2017 (n = jeweils ca. 850)

Je mehr Stimmberechtigte in Berührung mit dem Gesundheitssystem kommen – weil sie selbst Patienten sind, chronisch krank oder dauerhaft Medikamente 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.

Internet dagegen wird eher von Personen genutzt die weiter weg sind von Institutionen und Akteuren des Gesundheitswesens, die auch keine Medikamente zu sich nehmen. Spezifische Gesundheitsportale werden allerdings wiederum

eher von kranken Befragten genutzt. Natürlich versteckt sich dahinter bis zu einem gewissen Grad die Altersstruktur, doch selbst unter Kontrolle dieser bleibt der Effekt des Gesundheitszustands respektive der Nähe zum Gesundheitswesen bestehen. Eindeutig als wichtig erweist sich darüber hinaus gerade bei web- und mobilebasierten Services das Vertrauen in den Datenschutz. Je eher man diesen gewährleistet sieht, desto eher nutzt man diese Möglichkeiten.

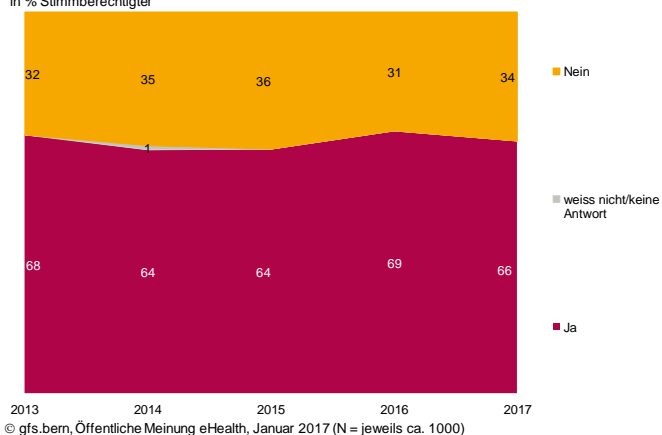
3.1.2 Generelles zu Gesundheitsfragen

Grundsätzlich ist Gesundheit ein Thema das die Stimmberechtigten in der Schweiz interessiert und viele von ihnen haben Berührungspunkte mit dem Gesundheitssystem. Über die Zeit betrachtet geben relativ stabil um die zwei Drittel an, im vergangenen Jahr in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein, um die 20 Prozent waren über denselben Zeitraum betrachtet stationär in einem Spital behandelt worden und etwas mehr als die Hälfte nimmt regelmässig Medikamente ein.

Grafik 20

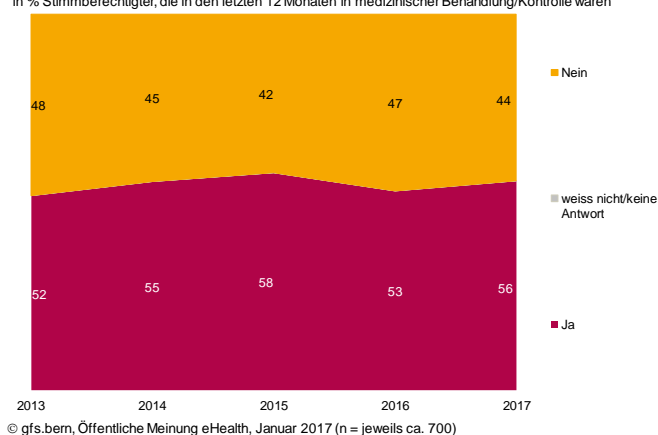
Trend Medizinische Behandlung

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



Trend Filter Dauerhafte Einnahme Medikamente

"Haben Sie in den letzten 12 Monaten dauerhaft Medikamente einnehmen müssen?"
in % Stimmberechtigter, die in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung/Kontrolle waren

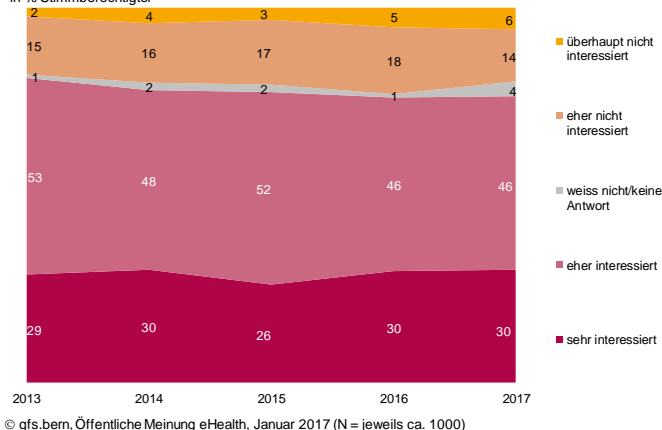


Knapp mehr als drei Viertel der Stimmberechtigten interessieren sich mindestens eher für Fragen des Gesundheitswesens, 30 Prozent von ihnen sogar sehr. Noch etwas höher ist das Interesse, wenn Stimmberechtigte im vergangenen Jahr in medizinischer Behandlung oder Kontrolle waren. Dem stehen 20 Prozent gegenüber, die sich eher oder überhaupt nicht dafür interessieren. Im Trend betrachtet ist das tendenzielle Interesse an Gesundheitsfragen leicht rückläufig, das Desinteresse nahm dagegen etwas zu.

Grafik 21

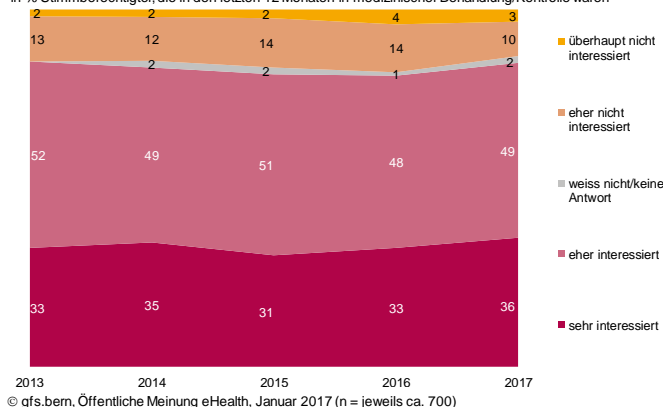
Trend Interesse an Fragen des Gesundheitswesens

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



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

"Ganz allgemein gesprochen, wie sehr sind Sie an Fragen des Gesundheitswesens interessiert?"
in % Stimmberechtigter, die in den letzten 12 Monaten in medizinischer Behandlung/Kontrolle waren



3.1.3 Index Interesse Gesundheitsthemen

Über alle diese Quellen hinweg wurde ein Indexwert gebildet, der das Interesse an Gesundheitsfragen einerseits, die Mediennutzung zur Informationsbeschaffung andererseits berücksichtigt. Gemäss Definition des Index haben die Personen ein hohes Interesse an Gesundheitsthemen, welche mindestens vier Medienquellen nutzen und angeben, sich stark für Gesundheitsfragen zu interessieren. Sie machen 2017 7 Prozent der Stimmberechtigten aus.

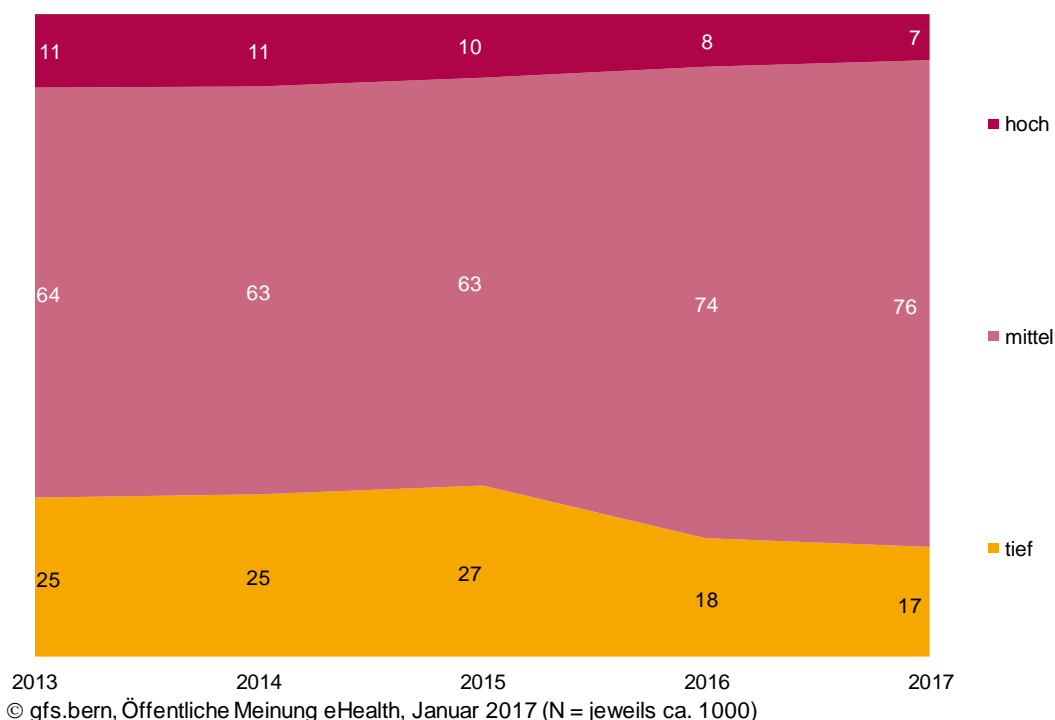
Die grosse Mehrheit zeichnet sich durch ein mittleres Interesse an Gesundheitsthemen aus. 2017 fallen knapp mehr als drei Viertel in diese Gruppe. Tiefes Interesse äussern 17 Prozent und in dieser Gruppe halten wir die grössten Veränderungen fest.

Gegenüber den zwischen 2013 und 2015 festgehaltenen Werten finden sich in den letzten beiden Jahren klar weniger Stimmberechtigte, die wenig Interesse an Gesundheitsfragen äussern. Es hat eine Verschiebung zugunsten des tendenziellen Interesses eingesetzt. Das gilt in abgeschwächter Form auch vom gegenüberliegenden Meinungspol her betrachtet; auch das hohe Interesse ist leicht rückläufig und hat sich in tendenzielles Interesse abgeschwächt.

Grafik 22

Trend Index Interesse Gesundheitsthemen

in % Stimmberechtigter



Soziodemografisch gesprochen ist das Interesse an Gesundheitsfragen primär von drei Faktoren abhängig, wie nachfolgende Antworttree-Analyse zeigt: zunächst vom Alter, dann vom Geschlecht und dem eigenen Gesundheitszustand.

Naheliegend ist, dass sich jüngere Stimmberechtigte weniger für Gesundheitsthemen interessieren als ältere. Ein erster Cut ist ab einem Alter von 33 Jahren zu finden, denn bis zu diesem Alter ist das Interesse überdurchschnittlich tief. In der mittleren Altersgruppe zwischen 33 und 64 Jahren ist es tendenziell vorhanden und bewegt sich an den durchschnittlichen Werten aller Stimmberechtigten. Dann folgt ein zweiter Cut, denn bei Stimmberechtigten mit 46 Lebensjahren oder mehr ist es überdurchschnittlich hoch.

In der jüngsten Befragtengruppe erweist sich das Geschlecht als relevant, wobei Männer verglichen mit Frauen unter 33 Jahren klar häufiger tiefes Interesse äussern.

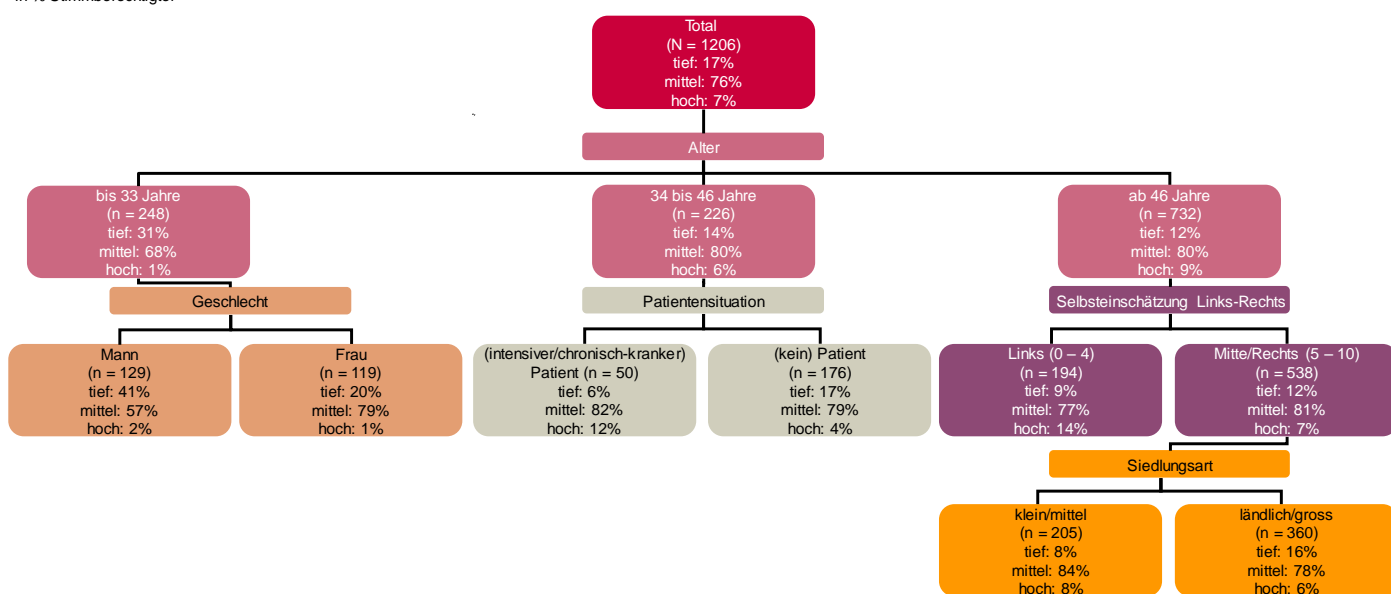
In der mittleren Altersgruppe von 33 bis 64 Jahren spielt als nächstes die Betroffenheit eine massgebliche Rolle. Wer in den vergangenen 12 Monaten Patient war, ein intensiver Patient ist oder chronisch krank ist, der interessiert sich stärker für Gesundheitsfragen als bei wem dies nicht der Fall ist.

Interessant ist die Gruppe der über 46-Jährigen, denn hier ist die politische Selbstverortung der nächstwichtigste Einflussfaktor und das noch vor der Patientensituation. Wer sich politisch links verortet, interessiert sich stärker für Gesundheitsfragen als wer sich mittig oder rechts verortet. Der Effekt schwächt sich allerdings ab, wenn über 64-Jährige aus der politischen Mitte oder rechts davon auch Patienten sind. Dann erhöht sich ihr Interesse für Gesundheitsfragen nämlich.

Grafik 23

Index Interesse Gesundheitsthemen

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

Erläuterung: Die **Answer-Tree-Analyse** differenziert für eine abhängige Variable (hier: Index Interesse Gesundheitsthemen) eine Ausgangspopulation (hier: die Schweizer Stimmberechtigten) in inhaltlich relevante Teilpopulationen. Die Methode beginnt mit der unabhängigen Variable, welche die grössten signifikanten Unterschiede aufweist (hier: Alter). Die Methode fasst dabei Teilgruppen zusammen, wenn der Unterschied untereinander nicht signifikant ist (hier: 33-64 Jahren). Die Teilgruppen werden in weitere Untergruppen unterteilt, wenn weitere signifikante Unterschiede bestehen und die Fallzahlen genügend gross sind.

3.1.4 Zwischenbilanz

Mit über der Hälfte der Befragten die im vergangenen Jahr direkte Berührungspunkte zum Gesundheitswesen hatten – sei es in Form eines Arztbesuchs oder aufgrund von Medikamenteneinnahme – vermag es kaum zu erstaunen, dass das Interesse an Gesundheitsthemen hoch ist. Über die Zeit ist es leicht unter Druck geraten; das tendenzielle Interesse an Fragen des Gesundheitswesens ist im Abnehmen begriffen.

Informationen zu Gesundheitsfragen werden primär über klassische Medienkanäle eingeholt, dynamische Entwicklungen ausgelöst durch die Digitalisierung verschiedener Lebensbereiche zeigen sich jedoch auch in der Nutzung verschiedener Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren. Besonders deutlich sind diese Entwicklungen, wenn man sich den gesamten Erhebungszeitraum vor Augen führt. Klassische Medienkanäle – Radio, Fernsehen, Tages-

zeitungen und Zeitschriften – verlieren an Nutzern. Neue Medien – Internet, Gesundheitsportale im Web und Apps zu Gesundheit – werden vermehrt genutzt. Klassische Medienkanäle bleiben zwar an der Spitze der Nutzungsskala, Internet hat sich aber mit dem 2017 erhobenen Wert definitiv auch in dieser Liga etabliert. Eine der grössten Veränderungen ist in diesem Kontext die rasante Etablierung von Gesundheits-Apps, die sich gerade im Vergleich zum Vorjahr deutlich abzeichnet.

Die Wahl des bevorzugten Mediums zur Informationsbeschaffung in gesundheitsfragen ist klar von Generationeneffekten geprägt; web- und mobilebasierte Kanäle werden von Pensionierten wenig genutzt, von den nachfolgenden Altersgruppen dagegen schon. Gerade umgekehrt verhält es sich mit Printmedien. Mit elektronischen Medien (Radio, TV) erreicht man aber selbst unter den jüngsten Befragten nach wie vor eine Mehrheit. Auch geniessen Radio und Fernsehen in der Westschweiz und im Tessin einen anderen Stellenwert als in der Deutschschweiz. Sie bleiben dort die wichtigsten Informationsquellen, der allgemeine Trend abnehmender Nutzung zeigt sich bei den Sprachminderheiten nicht.

Indexiert zeigen 7 Prozent hohes und weitere 76 Prozent mittelmässiges Interesse an Gesundheitsfragen. 17 Prozent zeichnen sich durch tiefes Interesse aus. Am klarsten ist das Interesse an Gesundheitsthemen durch die Altersstruktur beeinflusst, denn es steigt mit dem Alter deutlich an. Dahinter steckt der Gesundheitszustand, dem mit steigendem Alter auch mehr Sorge getragen werden muss. So erstaunt es wenig, dass auch intensive Patienten und chronisch Kranke sich stärker für Gesundheitsthemen interessieren als gesunde Stimmrechtigte oder reguläre Patienten. Das Interesse an Gesundheitsthemen und auch die Mediennutzung ist stark an den eigenen Gesundheitszustand gekoppelt.

3.2 Elektronischen Angebote im Austausch mit Gesundheitsfachpersonen

Die digitale Revolution hat über die vergangenen 20 Jahre neue Kommunikationskanäle hervorgebracht, welche die Formen zwischenmenschlicher Interaktion fundamental verändert haben. Dabei handelte es sich um eine reine Frage der Zeit, bis auch im medizinischen Bereich der Ruf nach neuen Formen des Austauschs laut wurde.

3.2.1 Kontaktmöglichkeiten

Im Austausch mit Ärzten aktuell am häufigsten genutzt wird der E-Mail-Kanal. 31 Prozent der Stimmberechtigten geben an, sich bereits heute per Mail mit ihrem Arzt auszutauschen. Mit einem gewissen Abstand folgen Messenger-Dienste, wie beispielsweise WhatsApp oder SMS, auf dem zweiten Rang. Immerhin 17 Prozent geben an, diesen Kommunikationskanal zu nutzen. Soziale Medien oder Videotelefonie via Skype oder Facetime sind mit 8 respektive 5 Prozent Nutzung klare Randphänomene.

Junge fallen dabei durch erhöhte Nutzung von E-Mail und Messenger-Diensten für die Kontaktaufnahme mit Gesundheitsfachpersonen auf, soziale Medien und Videotelefonie nutzen aber auch sie nur ganz am Rande.

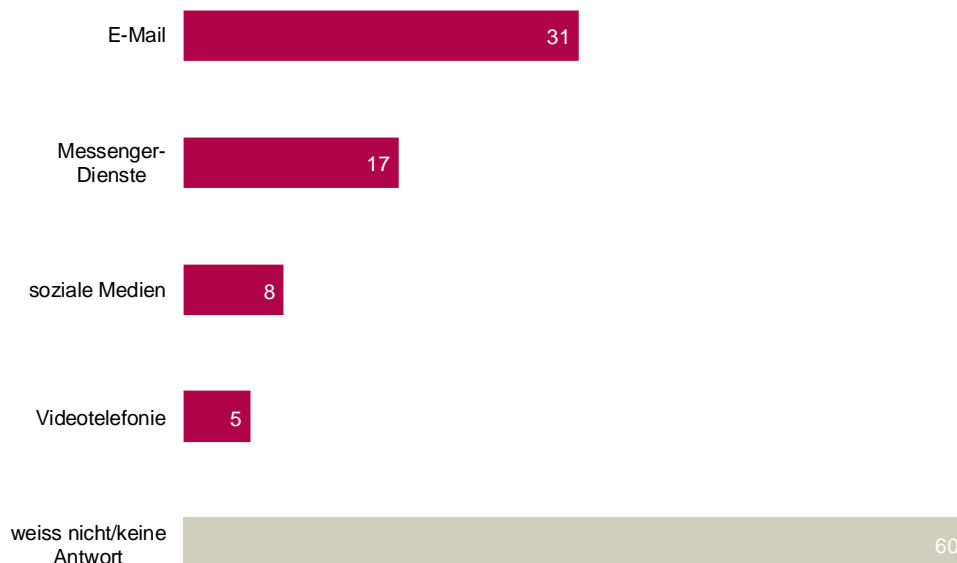
Wichtig zu erwähnen ist dabei noch der letzte, graue Balken, der die klare Mehrheit der Befragten beschreibt; 60 Prozent der Stimmberechtigten nutzen nämlich nach wie vor keinen dieser vier abgefragten Kanäle. Einzig bei Befragten unter 40 Jahren fällt dieser Wert unterhalb die 50-Prozent-Marke. Sie sind damit die affinste Gruppe für den elektronischen Austausch mit Gesundheitsakteuren.

Grafik 24

Nutzung Kontaktmöglichkeiten

"Neben Telefon und dem Besuch in der Praxis gibt es neue Möglichkeiten, um sich mit Gesundheitsfachpersonen wie beispielsweise Ärzten auszutauschen. Welche von den genannten vier Kanälen E-Mail, Messenger-Dienste, Videotelefonie und Soziale Medien, nutzen Sie heute bereits?"

in % Stimmberechtigter, Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

Wie nachfolgende Grafik zeigt, ist aber nicht damit zu rechnen, dass dem so bleiben wird, denn gerade die Nachfrage nach Austausch per Mail ist mehrheitlich

vorhanden. 52 Prozent der Befragten, welche E-Mail aktuell nicht für den Austausch mit Gesundheitsfachpersonen nutzen, würden diesen Kanal in Zukunft gerne nutzen.

Bei Messenger-Diensten ist dies nur für eine Minderheit der Fall, mehrheitliche 55 Prozent geben an, dass sie diesen Dienst nicht nutzen möchten.

Auch Videotelefonie mit Gesundheitsfachpersonen ist nur der Wunsch einer Minderheit von 37 Prozent. Soziale Medien sind lediglich für einen Viertel ein denkbarer Ort des Austausches mit Akteuren des Gesundheitswesens.

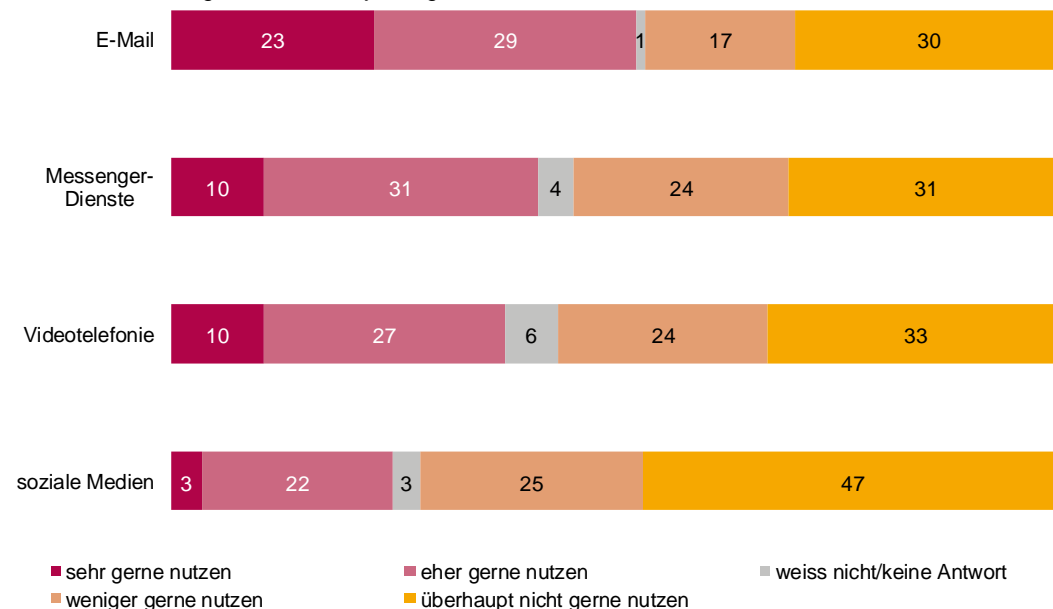
Dabei sind für alle Kanäle Alters- und Bildungseffekte zu finden; jüngere Stimmberechtigte sind allen Kommunikationskanälen gegenüber aufgeschlossener als ältere und Stimmberechtigte mit mittlerem Bildungsstand erweisen sich als nutzungsfreundlicher als hoch und insbesondere Tiefgebildete. Der Gesundheitszustand, die Nähe zum Gesundheitswesen oder Haltungen zum Datenschutz spielen in dieser Frage dagegen keine Rolle.

Grafik 25

Filter zukünftige Nutzung Kontaktmöglichkeiten

"Sie haben angegeben, einzelne Kanäle für den Austausch mit Gesundheitsfachpersonen heute noch nicht zu nutzen. Möchten Sie diese Kanäle in Zukunft sehr gerne, eher gerne, weniger gerne oder überhaupt nicht gerne nutzen?"

in % Stimmberechtigter, welche den jeweiligen Kanal nicht nutzen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (n variiert von 129 bis 432)

Es ist aber nicht so, dass der elektronische Austausch mit dem Arzt als unwichtig abgetan werden könnte, wie die Beurteilung der Wichtigkeit folgender Möglichkeiten für die eigene Arztwahl zeigen. Besonders die Möglichkeiten Rezepte via Mail oder Internet anzufordern oder Arzttermine online vereinbaren zu können, stossen auf reges Interesse. Mit 53 Prozent würde ausserdem eine Mehrheit gerne per Mail mit ihrem Arzt kommunizieren. Festzuhalten ist allerdings, dass die Wichtigkeit eher tendenzieller Natur und wenig gefestigt ist.

Terminabklärungen via Internet und das Auslösen von Notfallmeldungen per Internet sind dagegen für Mehrheiten (eher) unwichtige Möglichkeiten bei der Wahl eines Arztes. Noch deutlicher gilt das für die Möglichkeit Sprechstunden online durchzuführen.

Auch diese Einschätzungen sind alters- und bildungsabhängig und sie entsprechen dem mittlerweile bekannten Muster: Junge und mittel bis höher gebildete Stimmberechtigte beurteilen die Angebote als wichtiger als ihre jeweiligen Gegengruppen. Aber im Unterschied zu den vorangehenden Ausführungen spielen

hier auch Betroffenheitsfaktoren als Patient eine Rolle. Dabei sind intensive Patienten und chronisch Kranke eher skeptischer in Bezug auf die Wichtigkeit dieser Angebote als der Durchschnittsbürger. Und auch wer in den vergangenen 12 Monaten regelmässig Medikamente zu sich nehmen musste, ist skeptischer als bei wem dies nicht der Fall war.

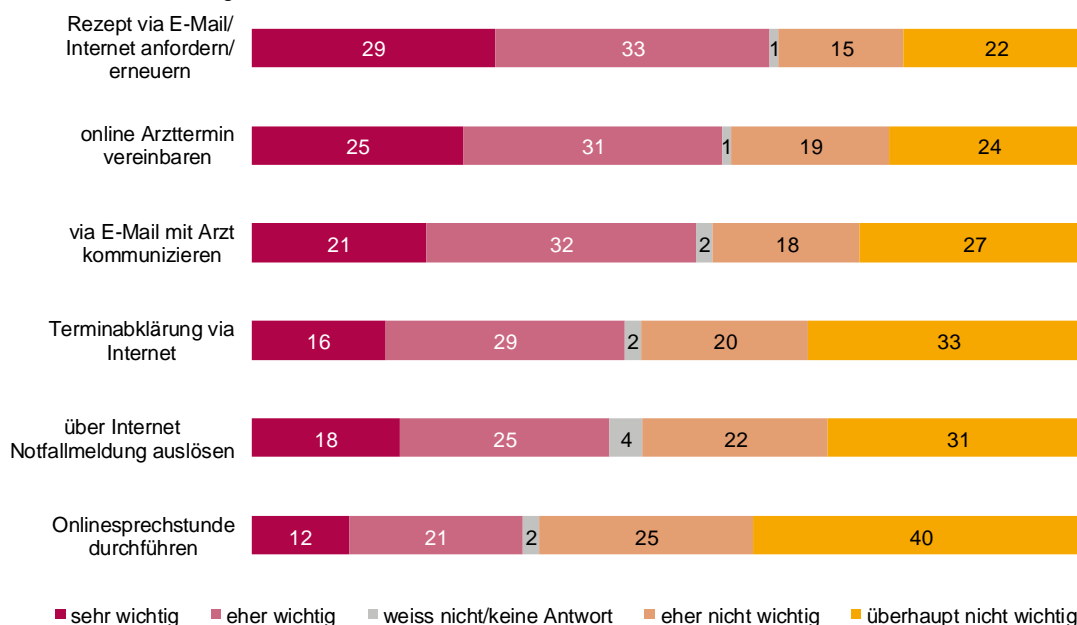
Deutlich und konsistent ist darüber hinaus der Einfluss der Grundhaltungen zum Datenschutz respektive zum Datenzugang. Je intakter das Vertrauen in den Datenschutz und je grösser die Offenheit für die Einführung und Speicherung von elektronischen Daten im Gesundheitswesen, desto grösser ist auch die Wichtigkeit, welche den abgefragten Angeboten zugeteilt wird.

Grafik 26

Wichtigkeit der Möglichkeit bei der Arztwahl

"Sagen Sie uns bitte, wie wichtig für Sie die folgenden Möglichkeiten sind, wenn es um Ihre Arztwahl geht. Sind diese sehr wichtig, eher wichtig, eher nicht wichtig oder überhaupt nicht wichtig?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

Bemerkenswert ist, dass sich nach Kantonen betrachtet keine Unterschiede finden. Die Nachfrage nach elektronischen Kontaktmöglichkeiten und auch die Wichtigkeit einzelner Elemente für die Wahl eines Arztes ist unabhängig davon, wie weit eHealth-Bestrebungen in einem Kanton bereits vorangeschritten sind. Erfahrungen mit eHealth schüren also nicht zwingend eine Nachfrage nach Ausbau solcher Möglichkeiten.

Zusammenfassend kann jedoch festgehalten werden, dass für gewisse Prozesse in der Arzt-Patientenbeziehung die Digitalisierung durchaus gewünscht wird. Insbesondere im administrativen Bereich scheint ein Ausbau der Arzt-Patientenbeziehung 2.0 angezeigt.

3.2.2 Nutzung und Zufriedenheit mit elektronischen Angeboten

Mit der steigenden Nutzung von und Nachfrage nach Internet und anderen mobilen Services geht eine Bekanntheitssteigerung konkreter Angebote einher, denn immer mehr Stimmberechtigte kennen die verschiedenen elektronischen Angebote rund um die Gesundheit. Dieser Trend gilt grundsätzlich für alle hier abgefragten Applikationen, jedoch nicht gleichermassen.

Besonders deutlich ist er im Falle von Apps für Fitness und Bewegung zu erkennen. 2015 kannten lediglich minderheitliche 25 Prozent solche Angebote, 2017 gibt eine knappe Mehrheit der Befragten an, solche Applikationen zu kennen. Dieser Trend ist eindrücklich und dürfte durch das steigende Angebot solcher Apps seit der standardmässigen Integration der so genannten "Health-App" ins IOS² (2014) erklärt werden. Der Trend wurde anders formuliert Angebotsseitig initiiert, stösst jedoch offensichtlich auf Nachfrage.

Der Bekanntheitsanstieg von Alarmierungs-Apps setzte sich dagegen 2017 nicht mehr weiter fort. Sie sind jedoch hohen 44 Prozent ein Begriff.

Deutlich ist dagegen im Vergleich zum Vorjahr der Anstieg des Wissens um die Existenz des drittplatzierten elektronischen Patientendossiers. Mehrheitlich bekannt ist es zwar noch in keiner Untergruppe, doch zeigt sich ein deutlicher Alterseffekt. Junge kennen das elektronische Patientendossier klar häufiger als ältere Stimmberechtigte (18-39-Jährige 43%, 40-64-Jährige 37%, 65+-Jährige 21%) ebenso wie höher gebildete Stimmberechtigte im Vergleich zu tieferen Bildungsschichten (tief 14%, mittel 31%, hoch 42%).

Apps mit unmittelbarem Alltagsnutzen für den Anwender selbst, machen sich ebenfalls vermehrt einen Namen. So sind Apps zur Messung des Blutzuckers oder solche zur Erinnerung an eine Medikamenteneinnahme nahezu doppelt so vielen Befragten ein Begriff wie noch 2015. Die Bekanntheitssteigerung von der Online-Patientenverfügung oder des elektronischen Organspendeausweises verläuft demgegenüber schleppend.

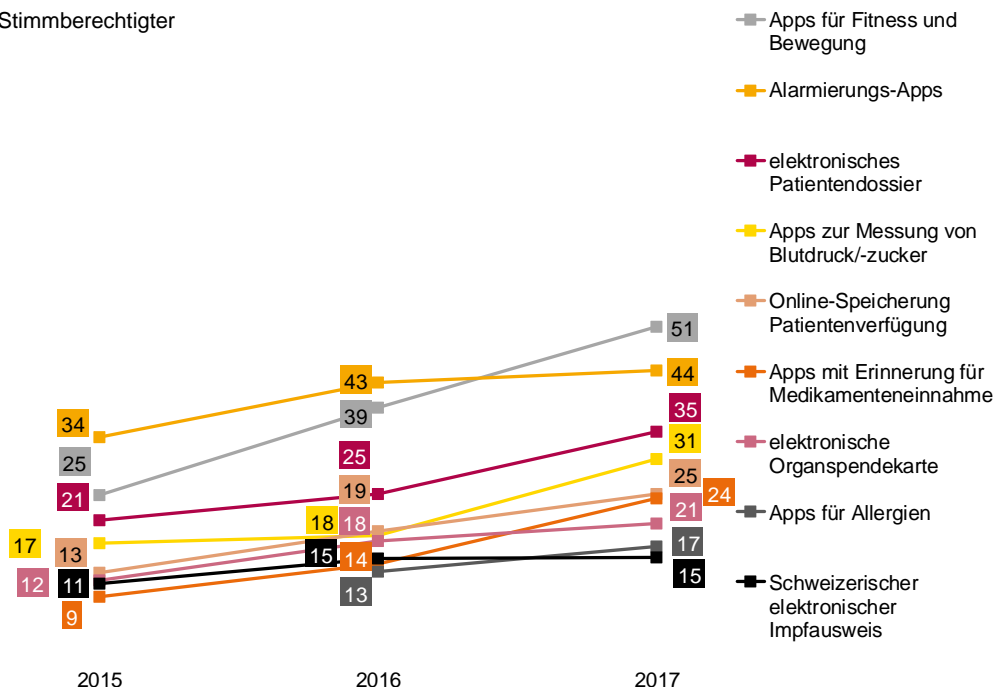
Wenig bekannt bleibt auch 2017 der elektronische Impfausweis. Stabile 15 Prozent geben an, dieses Angebot zu kennen und in keiner Untergruppe übersteigt der Bekanntheitswert einen Viertel.

Grafik 27

Trend Kenntnis elektronische Angebote - ja, kennt Angebote

"Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = jeweils ca. 1200)

Die Kenntnis sämtlicher elektronischer Angebote folgt dabei einer klaren Systematik: Stimmberechtigte, welche wenig Bedenken bezüglich Datenschutz haben

² Betriebssystem des iPhones

und in der digitalen Vernetzung von Patienten und Leistungserbringern des Gesundheitssystems vor allem eine Chance sehen, kennen die abgefragten elektronischen Angebote überdurchschnittlich häufig. Eine wichtige Determinante für die Kenntnis elektronischer Angebote ist weiter das generelle Interesse am Gesundheitswesen und, wenn auch weniger systematisch, die eigene Betroffenheit respektive, ob man selbst Patient ist/war oder nicht.

Das dahinterliegende Muster beschreibt im Grunde nichts anderes als die eingangs vorgestellten Mediennutzungstypen³. Die sogenannte frühe Mehrheit ist bei Fitness und Gesundheits-Apps punkto Bekanntheit nun erreicht, es dürfte nun rasch die grosse Masse folgen. Alle anderen Angeboten sind jedoch erst Innovatoren und Nachahmern bekannt. Die Auswertung der Nutzung dieser Angebote zeigt nämlich etwas Bemerkenswertes: Wer ein Angebot kennt, der kann sich eine Nutzung mindestens auch vorstellen oder nutzt es gar. So ist die Bekanntheitssteigerung der erste Schlüssel zur Nutzungssteigerung.

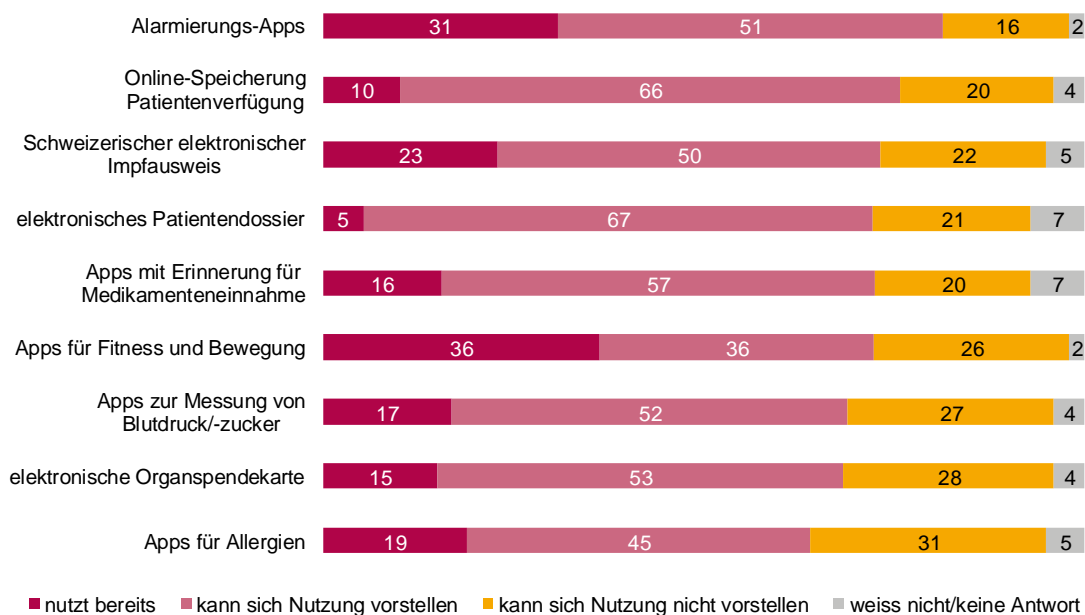
Der zweite Schlüssel ist die Erleichterung des Zugangs zur Nutzung für potenziell Interessierte, denn sie machen in Bezug auf alle Angebote die Mehrheit aus. Einzige Ausnahme hiervon sind Fitness- und Gesundheits-Apps. Mit Nutzungswerten von über 20 Prozent unter Befragten welche das jeweilige Angebote kennen, fallen zwei weitere aus der Reihe; Alarmierungs-Apps und der elektronische Impfausweis. Diesen drei Angeboten ist neben ihres geringen Verbindlichkeitsgrades die Niederschwelligkeit des Zugangs gemein.

Grafik 28

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 2017 (n variiert von 187 bis 610)

Das Nutzungspotential liegt bei allen Angeboten weit über 50 Prozent. Mehrheiten, die sich strikt gegen die Nutzung eines bestimmten Angebots aussprechen, finden sich nirgends.

Interessant sind auch hier die Entwicklungen über die Zeit. Zwar liegt der Fehlerbereich aufgrund der tieferen Fallzahlen bei der Erhebung zur Nutzung elektronischer Angebote Frage etwas höher⁴, vier Veränderungen bewegen sich jedoch klar ausserhalb davon. Und es sind eindeutig jene Angebote, die im letzten Jahr

³ siehe Einleitung Kapitel 2.1

⁴ Frage nach der Nutzung wurde nur jenen Stimmberechtigten gestellt, die ein Angebot überhaupt kennen

stark an Bekanntheit zugelegt haben: Die Online-Speicherung der Patientenverfügung, das elektronische Patientendossier, Apps mit Erinnerungsfunktionen zur Medikamenteneinnahme und solche zur Messung von Blutzuckerwerten. Allerdings haben bei allen vier genannten Anwendungen weniger die realen als vielmehr die potenziellen Nutzerwerte zugenommen.

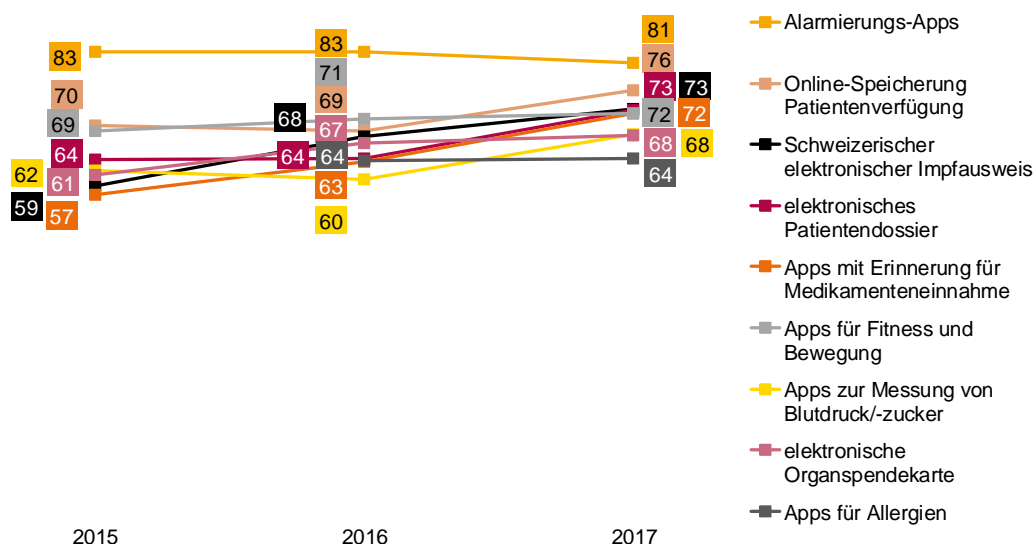
Bei anderen Anwendungen finden sich jedoch solche Nutzungsanstiege und in vier Fällen sind sie gar konstant seit 2015, sodass wir sie trotz der tiefen Fallzahlen und der entsprechend hohen Fehlerbereiche vorsichtig als real interpretieren. Den stärksten Nutzeranstieg überhaupt verzeichnen wir beim elektronischen Impfausweis (2015-2017: +14%-punkte). Einen weniger starken aber ebenso konstanten Anstieg verbuchen wir über denselben Zeitraum bei Alarmierungs-Apps, Apps für Fitness und Bewegung und bei der elektronischen Organspendekarte (2015-2017: +5, +4, +6%-punkte).

Grafik 29

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 Angebot kennen, Anteil nutzt bereits/kann sich Nutzung vorstellen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (n₂₀₁₅ variiert von 135 bis 432, n₂₀₁₆ variiert von 196 bis 538, n₂₀₁₇ variiert von 187 bis 610)

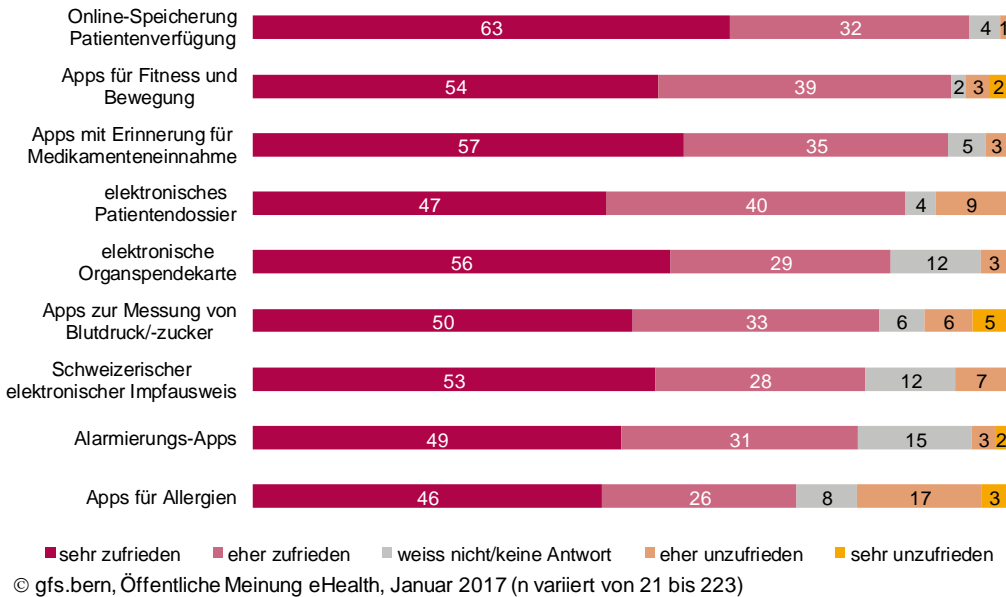
Der Fehlerbereich für die nachfolgende Auswertung ist nochmals höher, denn eine Zufriedenheitseinschätzung zu den jeweiligen Angeboten kann nur von effektiven Nutzern gemacht werden und diese sind wie zuvor gezeigt eine eher kleine Zahl. Nichts desto trotz entsteht ein qualitativer Eindruck der Nutzerzufriedenheit und diese ist bei allen abgefragten Angeboten mindestens eher zufriedenstellend.

Nennenswerte Kritik ist mit 20 Prozent unzufriedenen Voten im Grunde einzig bei Apps für Allergiker zu finden. Besonders gut schneiden dagegen die Online-Patientenverfügung, sowie Apps für Fitness und Bewegung respektive zur Erinnerung an die Einnahme von Medikamenten ab.

Filter Zufriedenheit mit genutzten elektronischen Angeboten

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

in % Stimmberechtigter, die jeweiliges elektronisches Angebot bereits nutzen

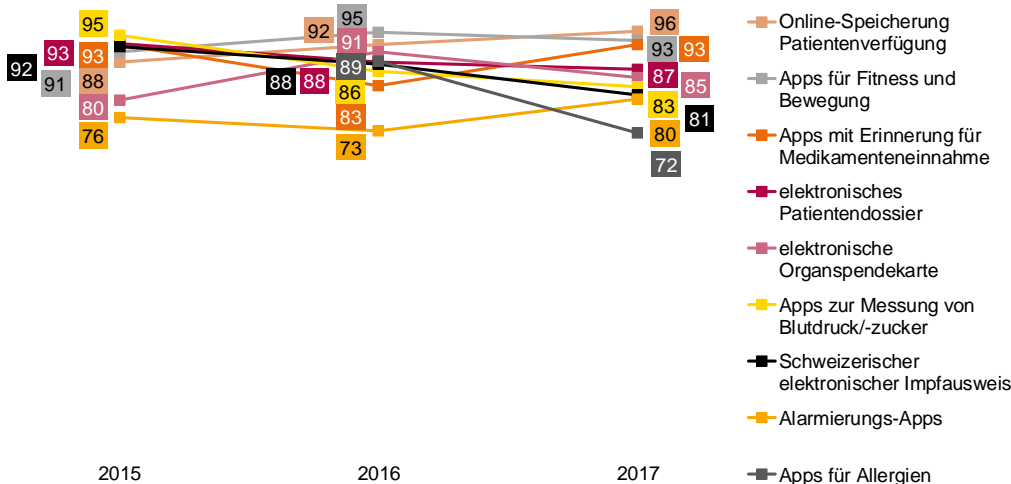


Die Trends sind bei solch geringen Fallzahlen sicherlich nicht zu überbewerten und verweisen grösstenteils auf stabile Zufriedenheit. In drei Fällen verlaufen sie allerdings tendenziell negativ: Die Zufriedenheit mit dem elektronischen Patientendossier, mit Apps zur Blutdruckmessung und mit dem schweizerischen Impfausweis ist rückläufig. erinnert man sich an die Angaben zur Nutzungshäufigkeit zurück, sind dies just jene Angebote, die über die letzten drei Jahre vermehrt genutzt wurden. Vermehrte Nutzung ruft entsprechend auch vermehrt kritische Stimmen auf, aber nicht zwingend wie das Gegenbeispiel der elektronischen Patientenverfügung zeigt.

Trend Filter Zufriedenheit mit genutzten elektronischen Angeboten - sehr/eher zufrieden

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

in % Stimmberechtigter, die jeweiliges elektronisches Angebot bereits nutzen, Anteil sehr/eher zufrieden



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (n₂₀₁₅ variiert von 12 bis 104, n₂₀₁₆ variiert von 8 bis 171, n₂₀₁₇ variiert von 21 bis 223)

Relativiert wird dieser Befund durch das gute Abschneiden des elektronischen Patientendossiers in Vorreiter-Kantonen punkto eHealth; dort geben hohe 64 Prozent der Stimmberechtigten an, mit dem elektronischen Patientendossier sehr zufrieden zu sein. In allen anderen Kantonen gilt gleiches nur für 36 Prozent. Dies ist jedoch der einzige Unterschied nach Kantonen betrachtet. Das bedeutet, dass wohl weniger Nutzererfahrungen sondern vielmehr die gestiegene Bekanntheit der Angebote skeptische Haltungen befördert.

In einer separaten, dem Kunden vorliegenden Grafiksammlung sind Kenntnis, Nutzung und Zufriedenheit der Stimmberechtigten pro Angebot einzeln auf einer Grafik ersichtlich, weshalb an dieser Stelle auf diese kombinierte Betrachtungsweise verzichtet wird.

3.2.3 Zwischenbilanz

Die digitale Revolution hat auch die Arzt-Patientenbeziehung verändert. Zwar gibt nach wie vor eine Mehrheit an, sich nicht auf digitalem Weg mit Gesundheitsfachpersonen auszutauschen und nutzt damit weiterhin klassische Kanäle wie das Telefon oder den Besuch beim Arzt. Doch nur knapp weniger als ein Drittel tritt bereits heute per Mail mit dem Arzt in Kontakt. Gerade Stimmberechtigte unter 40 Jahren fallen durch erhöhte Nutzung dieses Kanals auf. Messenger-Dienste, soziale Medien oder Videotelefonie sind in diesem Zusammenhang jedoch klare Randphänomene – auch bei Jungen.

Für die Zukunft ist rein von der Altersstruktur der Nutzung her mit einem Anstieg der Nachfrage nach digitalen Konsultationsmöglichkeiten zu rechnen. Doch nicht nur das, die Nachfrage nach Mail-Austausch ist unter Personen die diesen Kanal nicht nutzen bereits heute mehrheitlich vorhanden. Auch Messenger-Dienste wie WhatsApp haben aus Sicht der Stimmberechtigten Potenzial. Der Austausch über soziale Medien ist in Gesundheitsfragen jedoch kaum ein Bedürfnis.

Bei gewissen Prozesse in der Arzt-Patientenbeziehung wird die Digitalisierung jedoch durchaus gewünscht. Insbesondere im administrativen Bereich scheint eine neue Arzt-Patientenbeziehung 2.0 angezeigt. Mehrheiten geben an, es wäre ihnen bei der Arztwahl wichtig, Rezepte via E-Mail oder Internet anfordern und erneuern zu können oder einen Arzttermin online vereinbaren zu können. Auch geschätzt wird die Möglichkeit der Kontaktierung per Mail. Notfallmeldungen übers Web auslösen zu können oder gar das Angebot einer Online-Sprechstunde sind dagegen für Mehrheiten unwichtige Kriterien der Arztwahl.

Doch nicht nur Austauschmöglichkeiten sind im Kommen, auch weiterführende Angebote erfreuen sich steigender Bekanntheit und Nachfrage. Besonders Apps für Fitness und Bewegung sind einer gestiegenen Mehrheit der Stimmberechtigten ein Begriff. Dieser durch die IOS-Anbindung angebotsseitig initiierte Trend stösst auf Nachfrage. Überhaupt fällt auf, dass Apps relativ starken Trends unterworfen sind, besonders Apps mit hohem Alltagsnutzen (Medikamentenerinnerung, Messung Blutzucker) erfreuen sich zunehmender Bekanntheit. Deutlich gestiegen ist aber auch das Wissen um die Existenz eines elektronischen Patientendossiers und zwar besonders bei jüngeren Befragten und solchen mit hoher Bildung. Aktuell geben 35 Prozent an, dieses Angebot zu kennen.

Kenntnis eines Angebots hat aber nicht zwingend auch dessen Nutzung zur Folge. Das elektronische Patientendossier beispielsweise wird erst von 5 Prozent genutzt, weitere 67 Prozent können sich ein solches jedoch vorstellen. Das Nutzungspotenzial ist damit gross und alles andere als ausgeschöpft. Die flächendeckende Einführung ist der erste Schlüssel zur Nutzungssteigerung. Das gilt prinzipiell für alle Angebote, denn nur Minderheiten geben an, sich eine Nutzung nicht vorstellen zu können. Der zweite Schlüssel ist die Erleichterung des Zugangs zur Nutzung für potenziell Interessierte, denn sie machen in Bezug auf alle Angebote die Mehrheit aus. Einzige Ausnahme hiervon sind Fitness- und Gesundheits-Apps. Mit Nutzungswerten von über 20 Prozent unter Befragten

welche das jeweilige Angebote kennen, fallen zwei weitere aus der Reihe; Alarmerungs-Apps und der elektronische Impfausweis. Diesen drei Angeboten ist neben ihres geringen Verbindlichkeitsgrades die Niederschwelligkeit des Zugangs gemein. Entsprechend häufig werden sie auch genutzt oder kann man sich deren Nutzung vorstellen.

Unter bisherigen Nutzern – das sind Innovatoren und frühe Anwender – ist die Zufriedenheit mit den existierenden elektronischen Angeboten hoch. Nennenswerte Kritik ist im Grunde einzig bei Apps für Allergiker zu finden. Besonders gut schneiden dagegen die Online-Patientenverfügung, sowie Apps für Fitness und Bewegung respektive zur Erinnerung an die Einnahme von Medikamenten ab. Das elektronische Patientendossier rangiert im oberen Mittelfeld.

Die Trends verweisen allerdings in drei Fällen auf steigenden Missmut: Die Zufriedenheit mit dem elektronischen Patientendossier, mit Apps zur Blutdruckmessung und mit dem schweizerischen Impfausweis ist rückläufig. Das sind just jene Angebote, die über die letzten drei Jahre vermehrt genutzt wurden. Mehr Nutzung zieht demzufolge auch mehr Kritik nach sich. Dahinter jedoch systematischen Missmut eHealth gegenüber zu vermuten wäre verfehlt. Das grundsätzliche Einverständnis zur Speicherung von elektronischen Gesundheitsdaten bleibt mehrheitlich vorhanden.

3.3 Elektronisches Patientendossier

Der Begriff des elektronischen Patientendossiers wird in der Befragung in einer kurzen Erläuterung wie folgt beschrieben: "Der Bundesrat will, dass jede Person in der Schweiz in Zukunft die Möglichkeit hat, die eigenen medizinischen Daten in einem elektronischen Patientendossier anzulegen. Die Patienten und Patientinnen können dann selbst entscheiden, welche Gesundheitsfachpersonen Zugang zu welchen persönlichen Daten haben sollen. Das elektronische Patientendossier vereint alle relevanten, persönlichen Informationen, wie beispielsweise Medikationsdaten, Diagnosen oder Allergien auf einen Blick und macht sie jederzeit abrufbar."

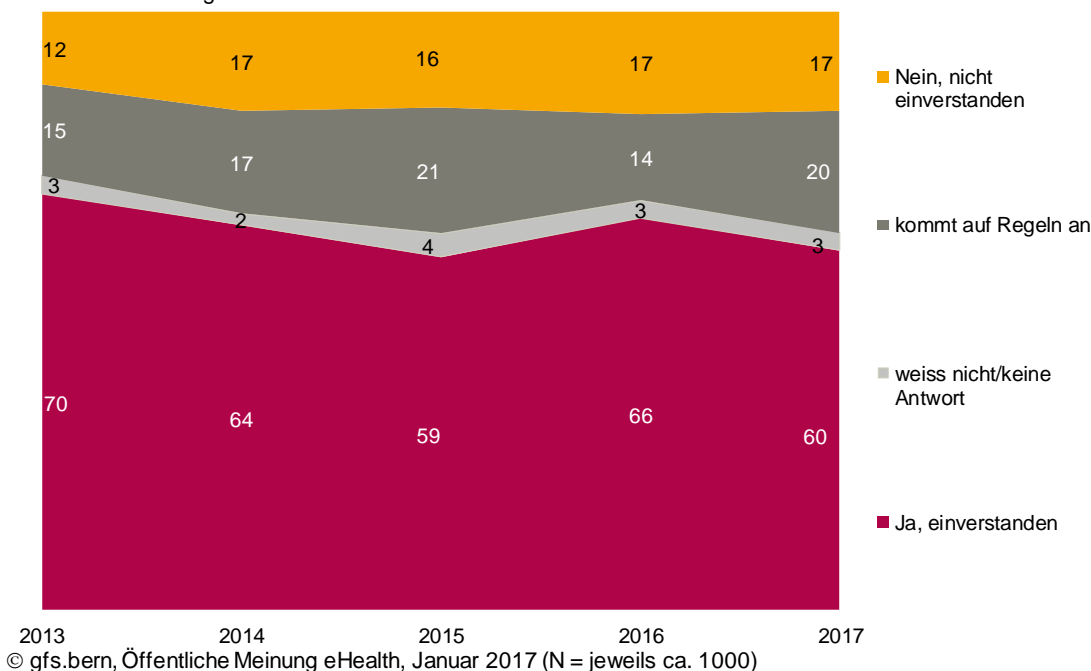
3.3.1 Einstellung Datenaustausch und Nutzungspotential

Nach wie vor zeigt sich eine Mehrheit der Stimmberechtigten grundsätzlich einverstanden damit, dass verschiedene Behandelnde ihre Daten im Rahmen einer Behandlung elektronisch miteinander austauschen. Im Vergleich mit dem Vorjahr ist dieses Einverständnis allerdings wieder rückläufig. Die vermeintliche Trendwende aus dem Vorjahr erweist sich damit nicht als nachhaltig, denn die aktuellen Werte sind sehr nahe an jenen, wie sie 2015 festgehalten wurden und gegenüber 2013 klar rückläufig. Das skeptische Potenzial hat sich dabei allerdings nur wenig verändert; seit vier Jahren geben stabile 17 Prozent an, mit dem elektronischen Datenaustausch zwischen verschiedenen Behandelnden nicht einverstanden zu sein. Es ist viel mehr so, dass der Anteil Stimmberechtigter die sagen, es komme auf die Regeln des Datenaustausch an, über die Zeit angestiegen ist.

Trend Einstellung Datenaustausch

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

in % Stimmberechtigter



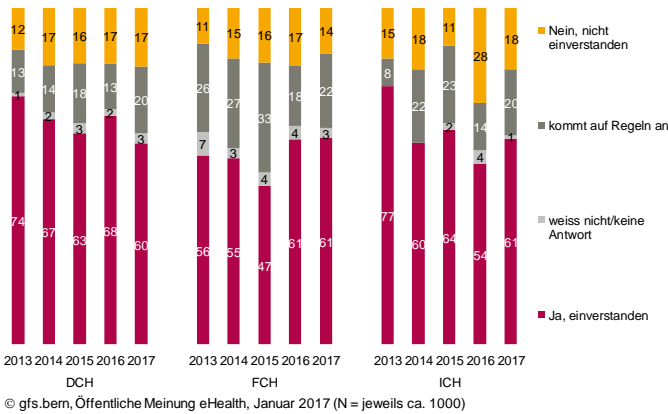
Die Zustimmung zum Austausch von Daten zwischen Behandelnden ist nicht nur in der gesamten Schweiz mehrheitlich gegeben, sondern auch separat nach Sprachregionen betrachtet. Die Trends folgen in den drei Sprachregionen unterschiedlichen Richtungen, die Mehrheitsverhältnisse fallen jedoch 2017 überall ähnlich aus. In der Deutschschweiz und im Tessin ist das Einverständnis seit 2013 tendenziell gesunken, weil mehr und mehr Stimmberechtigte finden, dass es auf die Regeln ankomme. In der Romandie ist genau das Gegenteil der Fall; das Einverständnis zeigt sich seit zwei Jahren grösser als in den ersten drei Befragungsjahren.

Der Befund nach Altersgruppen ist spannend, denn er zeigt, dass das Einverständnis der jüngsten Befragten klar hinter jenem der älteren beiden zurückbleibt. Junge stellen sich mit Abstand am häufigsten auf die Position, dass es auf die Regeln ankomme. Schliesslich dürften sie durch ihren Erfahrungsvorsprung mit elektronischen Medien auch die meist sensibilisierte Gruppe für Probleme beim elektronischen Datenaustausch sein. Der Befund 2017 ist in seiner Deutlichkeit neu; Junge bilden die vorsichtigste Gruppe, Befragte zwischen 40 und 64 Jahren sind am klarsten mit dem Datenaustausch einverstanden. Der allgemeine Negativ-Trend wurde damit von den Jungen losgetreten.

Grafik 33

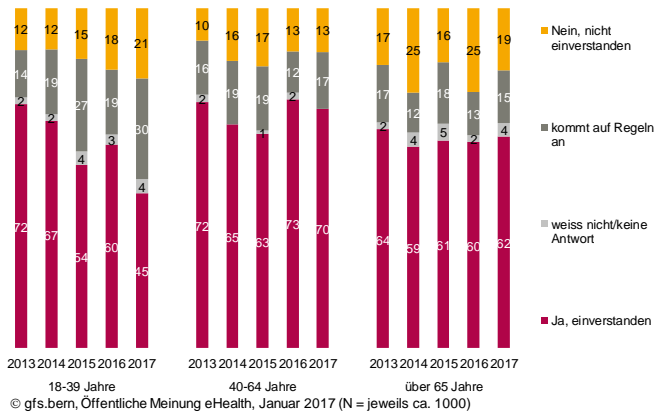
Trend Einstellung Datenaustausch nach Sprachregion

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



Trend Einstellung Datenaustausch nach Alter

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



Seit nunmehr 5 Jahren unterstützt eine stabile Mehrheit von aktuell 56 Prozent die Einführung des elektronischen Patientendossiers bestimmt oder eher. Allerdings wurden gerade in den letzten beiden Jahren vermehrt auch kritische Stimmen laut, was sich insbesondere am Anteil bestimmter Ablehnung zeigt. Aktuell verwerfen 22 Prozent die Idee eines elektronischen Patientendossiers, 20 Prozent stehen ihr indifferent gegenüber.

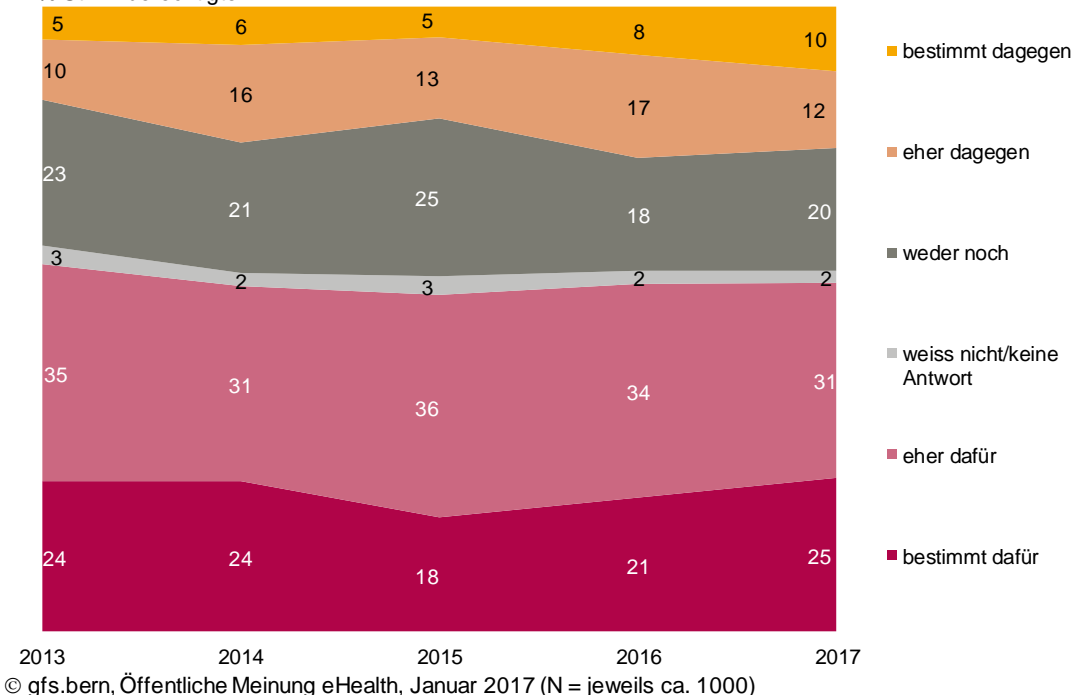
Interessant ist, dass diese Einschätzung relativ unabhängig von der Erfahrung mit konkreten Angeboten zu Stande kommt, denn die Angaben fallen in eHealth-Vorreiter-Kantonen gleich aus wie in allen anderen. Berührungspunkte führen also nicht zwingend zu erhöhter Akzeptanz.

Grafik 34

Trend Einstellung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers?"

in % Stimmberechtigter



Anhand einer Answer-Tree-Analyse lassen sich die Stimmberechtigten in inhaltlich relevante Teilpopulationen differenzieren, wobei dabei sowohl die Signifikanz des beobachteten Unterschieds wie auch deren Beitrag zur Erklärung der abhängigen Variable ein ordnendes Kriterium darstellt. Die Visualisierung gleicht dabei

einem Baum, wobei den primären Ästen am meisten Erklärungskraft zukommt und weitere Äste diese Erklärungskraft verfeinern.

Für die grundsätzliche Einstellung dem elektronischen Patientendossier gegenüber erweist sich die Schulbildung als das am stärksten spaltende Merkmal. Dabei sind Befragte mit hoher Schulbildung deutlicher für die Einführung des elektronischen Patientendossiers als solche mit mittlerer oder tiefer Schulbildung.

Als nächstes kommt in der Gruppe der tief bis mittel Gebildeten die Altersstruktur zum Tragen, denn Befragte über 74 Jahren mit tiefer Schulbildung äussern sich weitaus kritischer, als solche die jünger sind.

Nochmals tiefer fallen ablehnende Haltungen dem elektronischen Patientendossier gegenüber bei unter 74-Jährigen mit tiefer Bildung aus der italienisch- oder französischsprachigen Schweiz aus.

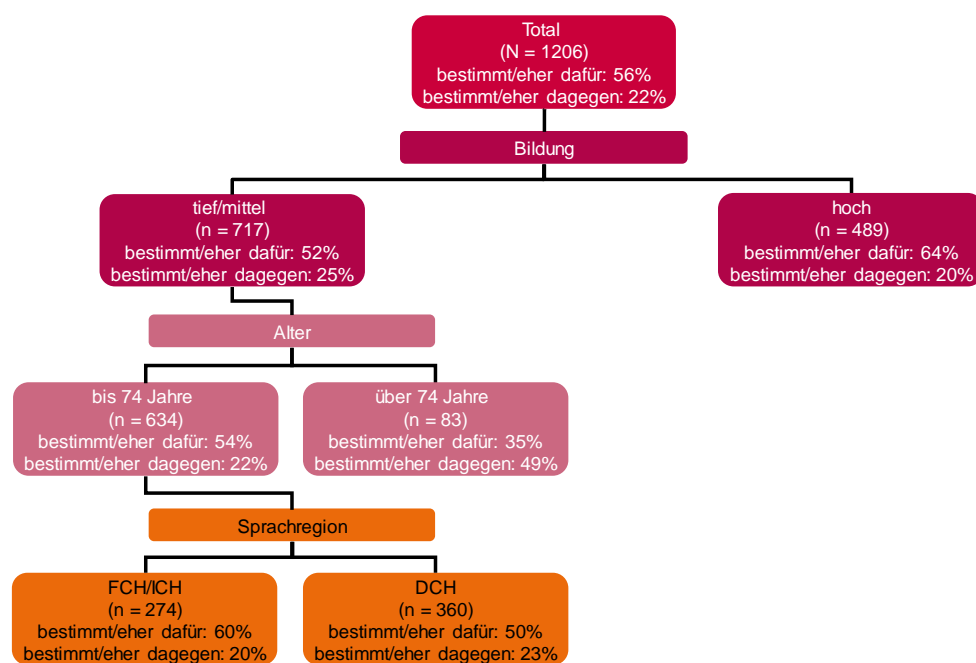
Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Einführung des elektronischen Patientendossiers von der Gruppe der Hochgebildeten Stimmberechtigten am deutlichsten befürwortet wird. Am kritischsten äussern sich dagegen über 74-Jährige aus der Deutschschweiz mit tiefem bis mittlerem Bildungsstand.

Grafik 35

Beurteilung Einstellung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

Erläuterung: Die **Answer-Tree-Analyse** differenziert für eine abhängige Variable (hier: Einstellung elektronisches 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: Schulbildung). Die Methode fasst dabei Teilgruppen zusammen, wenn der Unterschied untereinander nicht signifikant ist (hier: beispielsweise tiefe und mittlere). Die Teilgruppen werden in weitere Untergruppen unterteilt, wenn weitere signifikante Unterschiede bestehen und die Fallzahlen genügend gross sind.

Die dynamischen Entwicklungen der Grundhaltungen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers laufen in den beiden am stärksten befürwortenden Gruppen allerdings konträr; während Stimmberechtigte mit mittlerem Bildungsstand zunehmend kritischer werden, zeigen sich Hochgebildete je länger je stärker dafür.

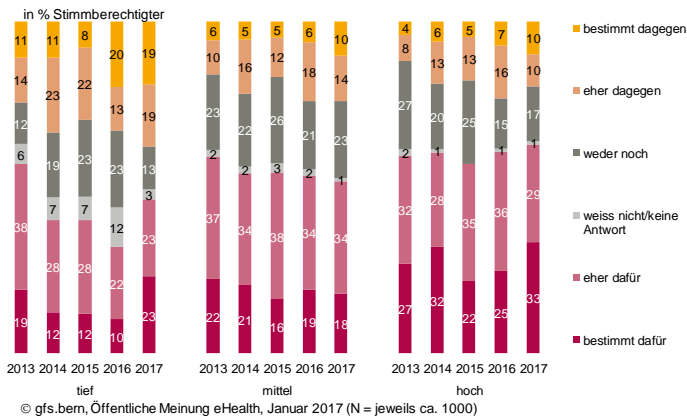
Interessant sind auch die Dynamiken in den verschiedenen Landesteilen. Während sich die Zustimmung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers in der Deutschschweiz über die Zeit stetig verringert hat, ist sie in der franzö-

sichsprachigen Schweiz ab 2015 rasant angestiegen. Möglich, dass Pilotprojekte wie jenes im Kanton Genf, an welchem sich über 10'000 Patienten beteiligten, zu einer Akzeptanzsteigerung für das elektronische Patientendossier geführt haben und diesen positiven Trend in der Romandie ausgelöst haben.

Grafik 36

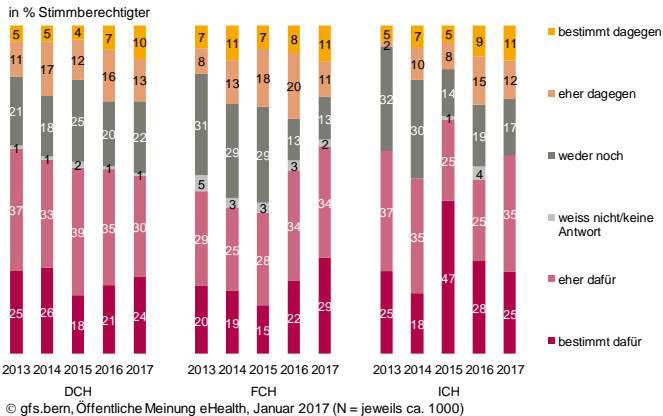
Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Schulbildung

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



Trend Einstellung elektronisches Patientendossier nach Sprachregion

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



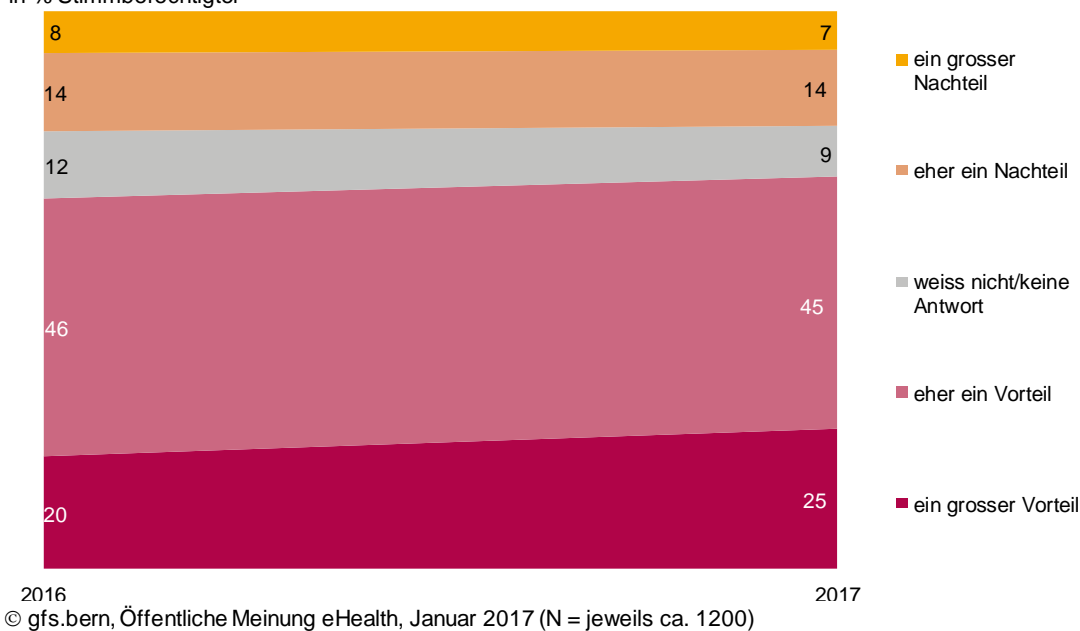
Zunehmend und mehrheitlich als Vorteil des elektronischen Patientendossiers erachtet wird von den Befragten die Möglichkeit, per Internet selbst Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten zu haben und diese mit Fachpersonen teilen zu können. 70 Prozent sehen darin einen Vorteil, stabile 21 Prozent eher einen Nachteil.

Grafik 37

Trend Beurteilung persönlicher Zugang zu Patientendossier

"In Zukunft sollen Patienten über Internet direkt Zugang zu allen Daten in Ihrem elektronischen 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



Diese grundsätzlich positiven Haltungen dem elektronischen Patientendossier gegenüber münden jedoch nicht bei allen Befragten in Handlungsbereitschaft, erstmals kann sich jedoch 2017 eine knappe Mehrheit der Befragten vorstellen, selber ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen und zu verwenden.

Konkret gefragt würden 45 Prozent der Stimmberechtigten selbst ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden, 15 Prozent sind sich nicht sicher oder möchten keine Antwort geben und 40 Prozent möchten selbst kein Patientendossier eröffnen. Der Anteil Befragter, der von einem eigenen Patientendossier absehen möchte, ist in den letzten drei Jahren kontinuierlich gesunken.

Zudem würde rund ein Viertel jener 40 Prozent der Befragten, die sich die Verwendung eigentlich nicht vorstellen können, dies auf Empfehlung einer Gesundheitsfachperson hin dennoch in Erwägung ziehen. Die stabile Mehrheit dieser "Verweigerer" würde jedoch selbst auf Nachdruck hin kein solches Dossier eröffnen wollen.

Aufsummiert finden sich damit 56 Prozent der Stimmberechtigten, die mit oder ohne Empfehlung ein elektronisches Patientendossier eröffnen würden. Für 24 Prozent käme dies jedoch auch auf Nachdruck hin nicht in Frage und 20 Prozent können oder wollen sich dazu nicht äussern.

Unter 65-Jährige (48% bis 40 Jahre, 53% zwischen 40 und 65 Jahren) sind offener als Personen über 65 (29%), gestiegen ist die Akzeptanz aber in allen drei Altersgruppen.

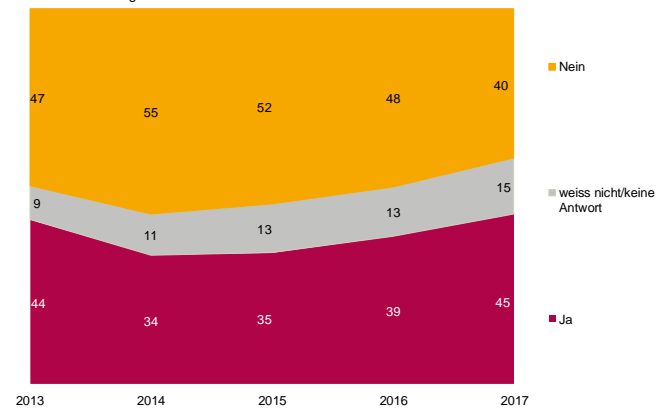
Überdurchschnittlich häufig ein eigenes elektronisches Patientendossier eröffnen, würden Stimmberechtigte mit hoher Bildung (55%) oder Personen, die sich links auf dem Parteienspektrum einordnen (57%).

Wichtig ist aber auch das Vertrauen in den Datenschutz. Ist dieses intakt, können sich 69 Prozent vorstellen ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen. Ist das Vertrauen dagegen nicht vorhanden liegt der Vergleichswert mit 17 Prozent viel tiefer.

Grafik 38

Trend Verwendung eigenes Patientendossier

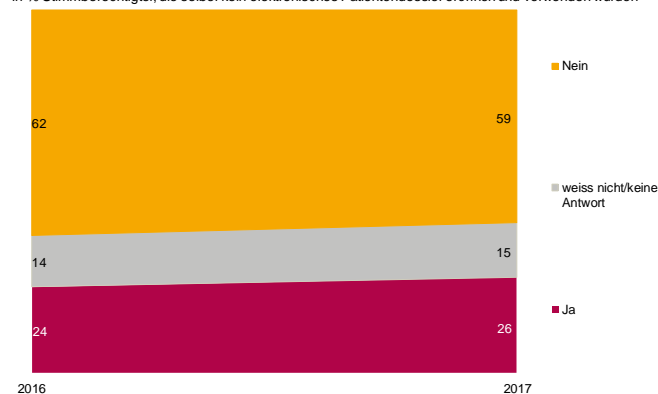
"Würden Sie selber ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden?"
in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = jeweils ca. 1000)

Trend 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 2017 (n = jeweils ca. 600)

Stimmberechtigte die eine Bereitschaft signalisieren, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen, würden dies zu 65 Prozent am liebsten beim eigenen Hausarzt tun. Mit deutlichem Abstand folgt das Internet als der am zweithäufigsten genannte Ort für die Eröffnung eines Patientendossiers. 6 Prozent präferieren dies im Spital zu tun und 4 Prozent in der Apotheke.

Der grosse Trend geht dabei weg vom Hausarzt hin zum Internet. Auch Apotheken werden 2017 leicht häufiger als präferierter Ort für die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers genannt, gehören aber wie auch die Spitäler nicht zu den primär favorisierten Orten, wo man sein Patientendossier eröffnen möchte.

Zwar bleibt es dabei, dass jüngere Befragte häufiger den Weg über das Internet wählen als ältere (18-39-Jährige: 24%, 40-64-Jährige: 22%, 65+-Jährige: 12%), der Trend zum vermehrten Wunsch, das elektronische Patientendossier im In-

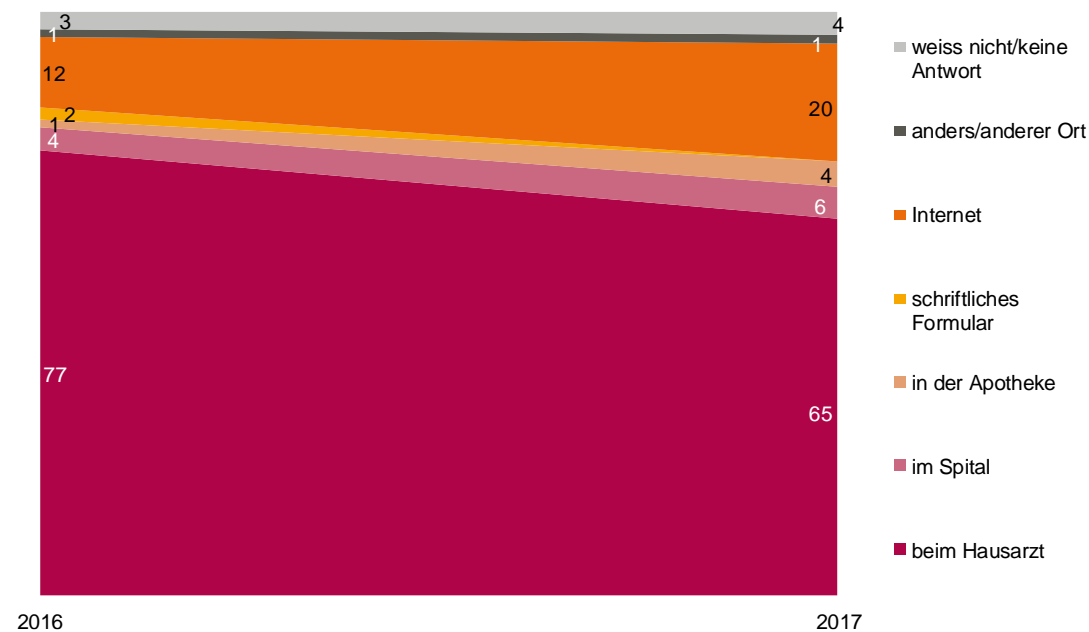
ternet eröffnen zu können zeigt sich jedoch in allen Altersgruppen gleichermaßen (+8%-punkte, +10%-punkte, +8%-punkte). Er wird also explizit nicht nur durch die jüngeren Befragten geprägt.

Grafik 39

Trend Filter Ort Eröffnung Patientendossier

"Wo würden Sie am liebsten ein elektronisches Patientendossier eröffnen?"

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 2017 (n = jeweils ca. 600)

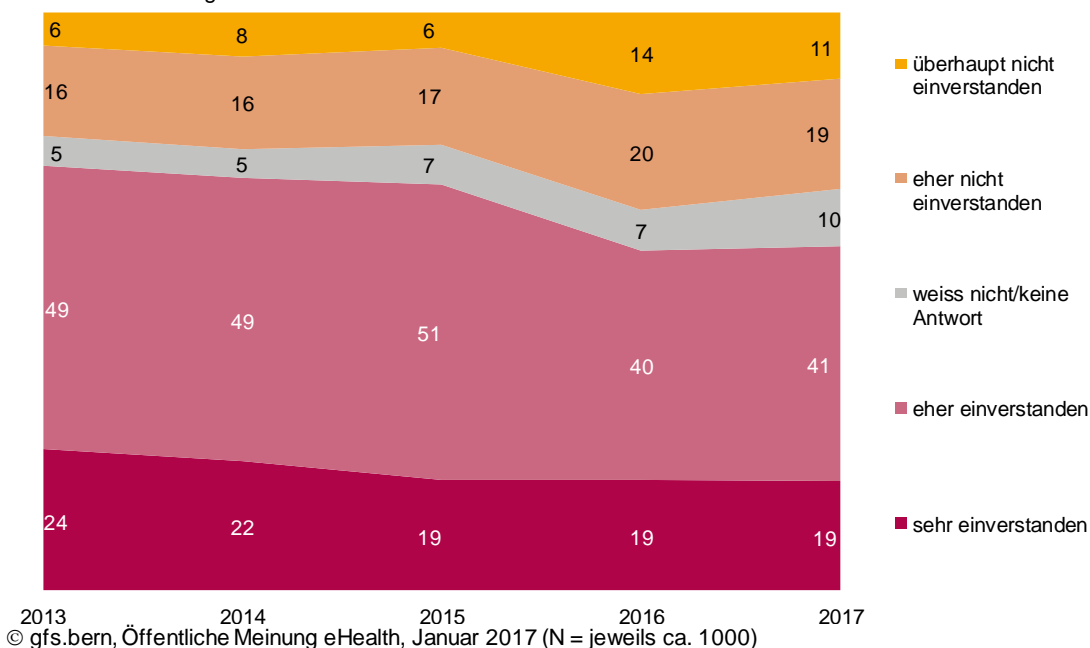
3.3.2 Sensibilitäten Speicherung Daten

Die stellenweise etwas unter Druck geratene Zufriedenheit mit elektronischen Angeboten kann keineswegs als grundsätzliches Misstrauensvotum eHealth gegenüber gewertet werden, denn das Einverständnis zur Speicherung von elektronischen Gesundheitsdaten bleibt bestehen. Gegenüber dem Vorjahr geben sich stabile 60 Prozent mit der Speicherung ihrer Gesundheitsdaten prinzipiell einverstanden. 30 Prozent stellen sich eher dagegen.

Trend Einverständnis elektronische Speicherung von Daten

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

in % Stimmberechtigter



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 (93%) 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 Informationen über Allergien und Unverträglichkeiten abspeichern wollen. Beide Werte haben sich über die Zeit kaum verändert. Etwas gestiegen ist allerdings der Wunsch, Medikamentendaten im elektronischen Patientendossier zu speichern (+4%-punkte).

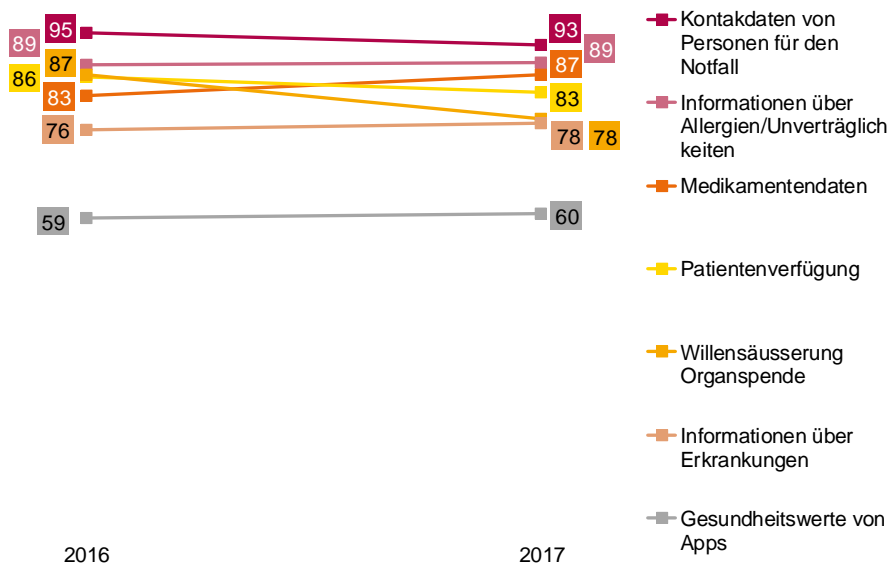
Leicht rückläufig ist dagegen das Bedürfnis, eine Patientenverfügung elektronisch zu speichern (-3%-punkte), deutlich gesunken ist der Wunsch seine Willensäußerung punkto Organspende zu speichern (-9%-punkte).

Informationen über frühere oder bestehende Erkrankungen würden stabile 78 Prozent gerne speichern und es bestätigt sich eine Mehrheit von 60 Prozent, die Gesundheitswerte von Apps gerne speichern möchte.

Trend 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 2017 (n = jeweils ca. 600)

Die Bereitschaft, die eigenen Gesundheitsdaten mit Anderen zu teilen variiert stark je nachdem, wer Zugang erhalten soll und zu welchem Zweck. Befragte differenzieren ihre Einschätzungen dabei weniger hinsichtlich des konkreten Gegenstands der Datenfreigabe als vielmehr hinsichtlich des Akteurs, welchem sie Daten freigeben wollen. Deutlich wird anhand der Einschätzungen nämlich vor allem eines; das hohe Vertrauen, das der Hausarzt in der Schweiz genießt. Ihm würden nämlich auf Nachfrage hin hohe 91 Prozent Einsicht in Medikationsdaten oder eine Diagnose gewähren. Das sind gar noch leicht mehr als im vergangenen Jahr.

Mit etwas Abstand folgt der behandelnde Arzt an zweiter Stelle. 80 respektive 79 Prozent wären mindestens eher damit einverstanden ihm die Einsicht in Diagnose oder Medikationsdaten zu erlauben. Trends liegen keine vor, da diese beiden Punkte 2017 erstmals befragt wurden.

Dahinter folgt eine bunte Gruppe von Gesundheitsakteuren, denen eines gemein ist: mehr als ein Drittel der Befragten und damit ein relevanter Anteil wäre nicht einverstanden, ihnen Einsicht in persönliche Gesundheitsdaten zu geben. Es liegt demzufolge eine klare Dualität in den Einschätzungen vor; Ärzte werden anders beurteilt als andere Gesundheitsfachpersonen. Doch auch dem Apotheker, würde eine Mehrheit von 63 Prozent Einsicht in Medikationsdaten gewähren, 34 Prozent wären allerdings dagegen.

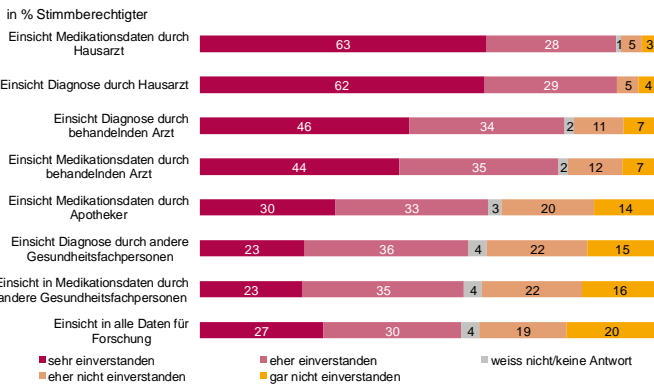
Anderen Gesundheitsfachpersonen würden 59 Prozent Einsicht in Diagnosen erlauben, 58 Prozent Einsicht in Medikationsdaten. Hohe 57 Prozent würden ihre Daten gar der Forschung zur Verfügung stellen.

Um ein Gefühl für die Festigkeit dieser Angaben zu erhalten, lohnt es sich nur auf starke Voten abzustützen. Dabei wird deutlich, dass im Grunde nur dem Hausarzt mehrheitlich starkes Einverständnis für die Dateneinsicht entgegengebracht wird. Bei allen anderen Akteuren ist das Einverständnis eher tendenzieller Natur.

Grafik 42

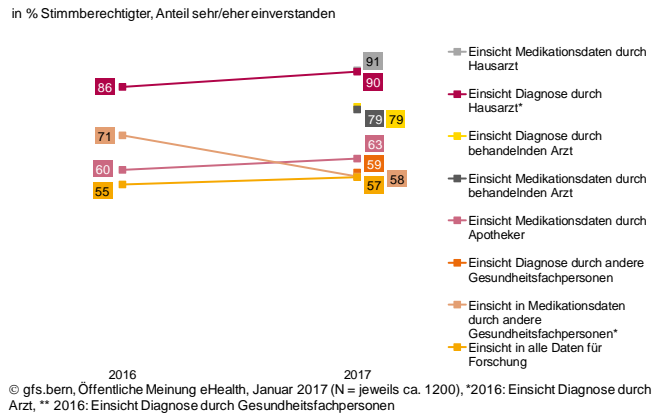
Einverständnis Dateneinsicht durch Fachpersonen

"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?"



Trend 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?"



Anhand einer MDS-Analyse lassen sich diese verschiedenen Modi der Einsichtserlaubnis ordnen. Die Analyse zeigt, dass klar zwischen drei Gruppen unterschieden werden kann, die durch die drei Kreise visualisiert wurden: eine ärztliche Gruppe, eine Gruppe von Gesundheitsakteuren im weiteren Sinne und einer wissenschaftlichen Gruppe. Das untermauert die Aussage, dass vielmehr der Akteur als der jeweilige Bereich ausschlaggebend ist für das Einverständnis in die Dateneinsicht. Denn die Analyse spaltet nach Akteuren und nicht nach Einsicht in Medikationsdaten oder in eine Diagnose.

Deutlich wird in dieser Betrachtungsweise auch die gänzlich anders gelagerte Beurteilung der Forschung gegenüber unmittelbaren Kontaktpersonen des Gesundheitswesens.

Grafik 43

Zweidimensionale Skalierung des 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?"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

Erläuterung: Die **multidimensionale Skalierung** ordnet Objekte im mehrdimensionalen Raum so an, dass die Distanzen zwischen den Objekten die Ähnlichkeiten resp. Verschiedenheit möglichst gut wiedergibt. Je weiter die Objekte voneinander entfernt sind, desto unähnlicher sind sie und je näher sie beieinander sind, desto ähnlicher sind sie. Das Ergebnis wird der Einfachheit halber im zweidimensionalen Raum dargestellt.

Wird der Horizont über das elektronische Patientendossier hinweg ausgeweitet, finden sich zusätzliche Funktionalitäten, die von einer Mehrheit der Stimmberechtigten mindestens als eher wünschenswert bezeichnet werden. Die Nachfrage nach diesen erweiterten Angeboten hat sich dabei innerhalb eines Jahres durchs Band hinweg gesteigert.

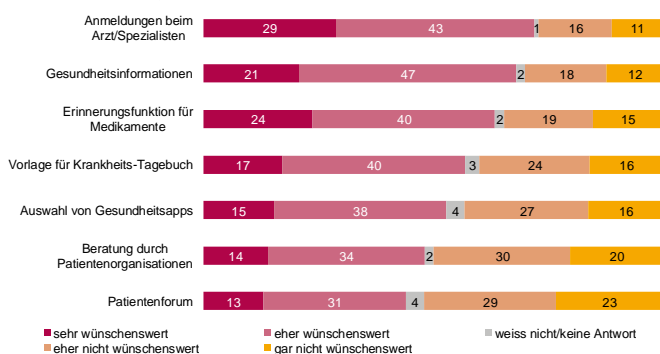
Die Möglichkeit Anmeldungen beim Arzt oder Spezialisten elektronisch zu tätigen, führt die Liste an. Deutlich gestiegene 72 Prozent der Befragten würden diese Möglichkeit begrüßen. Auch Gesundheitsinformationen auf diesem Weg zu erhalten oder eine Erinnerungsfunktion für Medikamente wird von klaren Mehrheiten als wünschenswerte Zusatzfunktion eines elektronischen Patientendossiers beschrieben.

Grafik 44

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

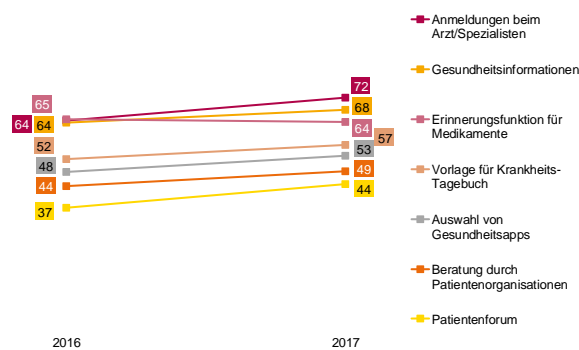


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (n = 690)

Trend 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 2017 (n = jeweils ca. 600)

Eine Vorlage für ein Krankheitstagebuch wäre für 57 Prozent sehr oder eher wünschenswert, eine Auswahl von Gesundheits-Apps mit 53 Prozent ebenfalls für eine Mehrheit. Stärker patientenorientierte Dienstleistungen wie die Beratung durch Patientenorganisationen oder ein Patientenforum sehen Mehrheiten nicht als wünschenswert, doch auch hier verläuft der Trend in Richtung steigender Nachfrage.

3.3.3 Zahlungsbereitschaft

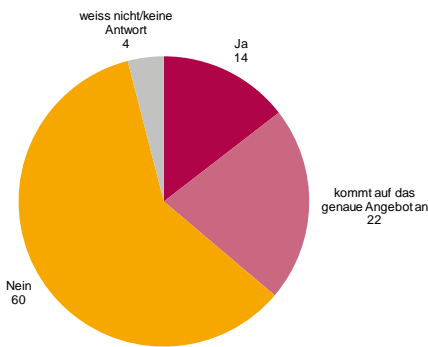
Trotz regem Interesse an den angedachten Standard- und Extra-Funktionen eines elektronischen Patientendossiers, ist nur eine beschränkte Zahlungsbereitschaft für ein solches vorhanden. 14 Prozent wären unvoreingenommen bereit, für den Zugang zu einem elektronischen Patientendossier zu bezahlen, weitere 22 Prozent geben an, dass es auf das konkrete Angebot ankomme. Bei diesen aufsummierten 36 Prozent der Stimmberechtigten läge die Zahlungsbereitschaft im Mittel bei 72.80 CHF. Viele von ihnen können oder wollen diese allerdings gar nicht erst beziffern (27%).

60 Prozent der Stimmberechtigten allerdings, und das entspricht der klaren Mehrheit, sind grundsätzlich nicht bereit für den Zugang zu bezahlen.

Allfällig bestehende Erfahrungen mit einer Form des elektronischen Patientendossiers erhöhen die Zahlungsbereitschaft dabei nicht. Unabhängig davon, ob man in einem eHealth Vorreiter-Kanton wohnt oder nicht, fällt sie gering aus.

Zahlungsbereitschaft für Zugang zu elektronischem Patientendossier

"Wären Sie grundsätzlich bereit für den Zugang zu einem elektronischen Patientendossier zu bezahlen?"
in % Stimmberechtigter

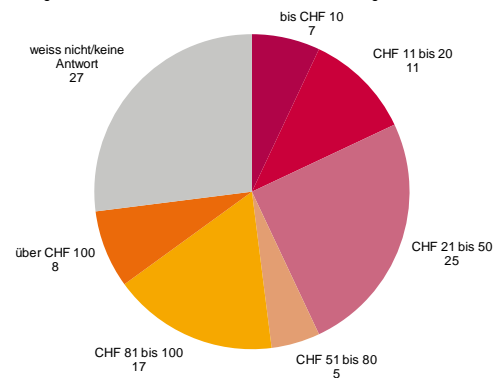


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

Filter Zahlungsbereitschaft elektronisches Patientendossier

"Wie viel wären Sie grundsätzlich pro Jahr bereit für den Zugang einem solchen elektronischen Patientendossier zu bezahlen?"

in % Stimmberechtigter, die bereit sind etwas zu zahlen oder es auf das Angebot ankommt



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (n = 432)

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. Die Zahlungsbereitschaft von solchen Internetnutzern ist klar höher als jene von allen übrigen Stimmberechtigten. Die Nutzererfahrung mit dem Medium beeinflusst die Zahlungsbereitschaft am stärksten.

Innerhalb der Gruppe der Gesundheitsportal-Nutzer ist die Zahlungsbereitschaft in erster Linie von der Siedlungsart geprägt und sie ist in kleineren und mittleren Agglomerationen höher als in den Städten oder auf dem Land. Sie erhöht sich in diesen kleinen und mittleren Agglomerationen nochmals, wenn Befragte keine regulären Patienten sind, sondern entweder einfach gesund oder aber chronisch krank.

Auf dem Land und in den Städten dagegen ist die Zahlungsbereitschaft unter politisch links oder rechts eingestellten Bewohnern höher als bei solchen die sich mittig verorten.

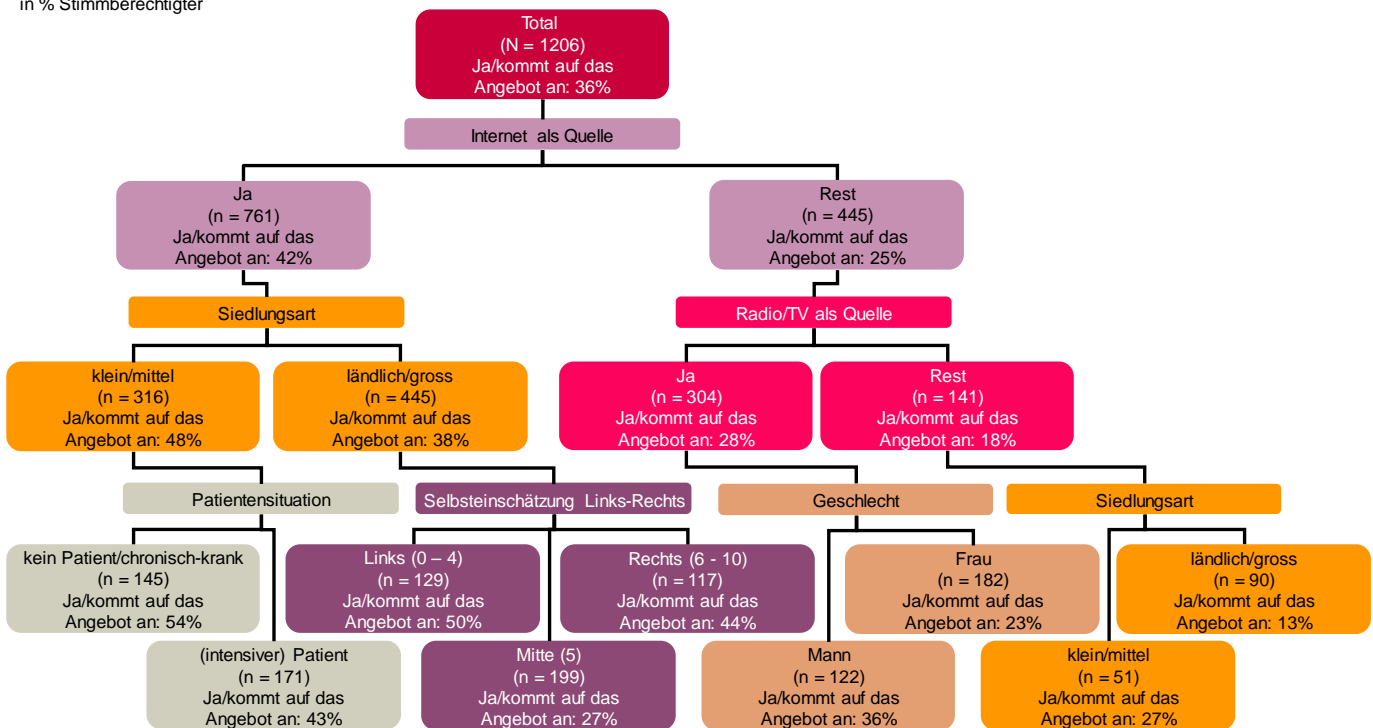
Unter Stimmberechtigten, die keine Gesundheitsportale im Internet nutzen, ist in erster Linie die Tatsache, ob man Radio und Fernsehen als Quellen für Gesundheitsinformationen bezieht, ausschlaggebend für die Zahlungsbereitschaft. Sie ist bei Stimmberechtigten, die elektronische Medien nutzen höher, als bei solchen, die das nicht tun. Nochmals erhöht ist die Zahlungsbereitschaft in dieser spezifischen Gruppe von Radio- und Fernsehkonsumenten mit geringer Webafinität, wenn sie männlich sind.

Wer sich jedoch weder über das Internet, noch über elektronische Medien über Gesundheitsthemen informiert, verfügt lediglich zu 18 Prozent über eine Zahlungsbereitschaft für das elektronische Patientendossier und sie verringert sich nochmals, wenn man zudem auf dem Land oder in einer Stadt wohnt. Damit wäre auch die Gruppe mit der tiefsten Zahlungsbereitschaft benannt.

Zahlungsbereitschaft für Zugang zu elektronischem Patientendossier

"Wären Sie grundsätzlich bereit für den Zugang zu einem elektronischen Patientendossier zu bezahlen?"

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

Erläuterung: Die **Answer-Tree-Analyse** differenziert für eine abhängige Variable (hier: Zahlungsbereitschaft Zugang elektronisches 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: Internet als Quelle). Die Methode fasst dabei Teilgruppen zusammen, wenn der Unterschied untereinander nicht signifikant ist (hier: Rest=Nein, weiss nicht, keine Angabe). Die Teilgruppen werden in weitere Untergruppen unterteilt, wenn weitere signifikante Unterschiede bestehen und die Fallzahlen genügend gross sind.

3.3.4 Zwischenbilanz

Gegen den elektronischen Datenaustausch unter Behandelnden ist nur eine klare Minderheit der Stimmberechtigten, immer mehr finden jedoch, dass es auf die Regeln ankomme. Entsprechend sinkt die nach wie vor mehrheitlich vorhandene unvoreingenommene Zustimmung. Besonders Befragte unter 40 Jahren stellen sich häufig auf die nach Regeln differenzierende Position.

Eine stabile Mehrheit stützt die Einführung des elektronischen Patientendossiers, kritische Stimmen wurden in den vergangenen zwei Jahren aber auch hier lauter. Am deutlichsten befürworten Hochgebildete die Einführung, am kritischsten zeigen sich über 74-Jährige Deutschschweizer mit tiefem bis mittlerem Bildungsstand. Es scheint als ob Pilotprojekte in der Romandie einen positiven Effekt auf die Akzeptanz der Einführung hatten.

Neben dem mehrheitlich akzeptierten Vorteil des autonomen Zugriffs auf die eigenen Gesundheitsdaten, überzeugen auch Zusatzangebote – die Möglichkeit Notfallkontakte, Informationen zu Allergien oder Medikationspläne zu speichern – wachsende Mehrheiten. Nutzenseitig scheinen damit wenig Zweifel im Raum zu stehen und dennoch münden diese positiven Grundhaltungen nicht zwingend in Taten. Immerhin kann sich 2017 erstmals einen (knappe und relative) Mehrheit vorstellen, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen. Das ist neu. Summiert man diesen Anteil mit jenem auf, der auf Empfehlung hin ein solches Dossier eröffnen würde, finden sich unter den befragten Schweizer Stimmberechtigten 56 Prozent, die bereit wären diesen Schritt zu gehen.

Mit Abstand am liebsten würde man ein solches elektronisches Patientendossier bei seinem Hausarzt eröffnen, für einen relevanten Anteil käme auch das Internet noch in Frage.

Die zentrale Rolle des Hausarztes im Schweizer Gesundheitswesen tritt auch in dieser Befragung zum Vorschein. Nicht nur ist er die erste Anlaufstelle bei der Eröffnung eines Dossiers, auch vertraut man ihm am ehesten den Zugriff auf dort gespeicherte Medikationsdaten oder Diagnosen an. Befragte differenzieren ihre Einschätzungen in Bezug auf die Dateneinsicht dabei weniger in Bezug auf das "Was?" (Diagnose oder Medikationsplan) als vielmehr auf das "Wer?". Nach dem Hausarzt ist auch der behandelnde Arzt weitem akzeptiert. Apothekern, anderen Gesundheitsfachpersonen und der Forschung würden Mehrheiten die Dateneinsicht tendenziell erlauben, Widerspruch ist jedoch in relevantem Ausmass gegeben.

Die Zahlungsbereitschaft für ein elektronisches Patientendossier ist trotz hohem Interesse an Standard- und Extra-Funktionen nur in beschränktem Ausmass vorhanden. Lediglich minderheitliche 36 Prozent der Stimmberechtigten wären bereit – je nach Ausgestaltung des Angebots – durchschnittlich 72.80 CHF zu bezahlen. 60 Prozent der Stimmberechtigten allerdings, und das entspricht der klaren Mehrheit, sind grundsätzlich nicht bereit, für den Zugang zu bezahlen.

3.4 Haltungen zum Datenschutz

3.4.1 Eigenqualifikation

Wie bereits letztes Jahr gezeigt und auch getitelt wurde, ist ein glaubwürdiger Datenschutz der Schlüssel zum Erfolg von eHealth. Das Thema Datenschutz ist auch in anderen Lebensbereichen von zunehmender Bedeutung.

Skandale der jüngeren Vergangenheit, wie jener rund um die E-Mails von Hillary Clinton oder zuvor der NSA-Skandal, haben die Schweizer Stimmberechtigten offensichtlich für das Problem sensibilisiert. Gestiegene 24 Prozent von ihnen geben 2017 nämlich an, sich mindestens eher schlecht qualifiziert zu fühlen, über die Freigabe ihrer Daten im Rahmen des elektronischen Patientendossiers zu entscheiden. Eine Mehrheit von 59 Prozent traut sich dies allerdings nach vor zu. Das sind jedoch klar weniger als noch zu Beginn der Studienreihe oder im Vorjahr (2013: 72%, 2016: 70%). Diese Entwicklung ist jedoch auch methodisch bedingt, denn die Frage wurde 2017 mit dem Zusatz "im Rahmen des elektronischen Patientendossiers" spezifiziert. Diese Ergänzung der Frage respektive die allenfalls daraus resultierende Veränderung der Einschätzungen macht allerdings deutlich, wie viel sensitiver Gesundheitsdaten im Vergleich zu regulären Daten sind.

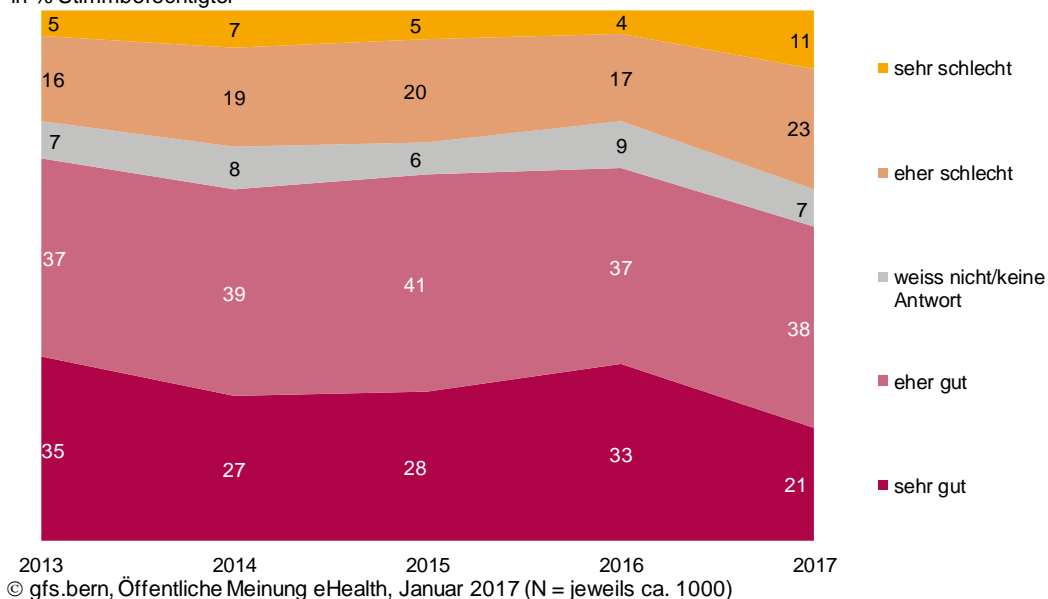
Am stärksten sind diese Einschätzungen durch den Bildungsstand der Befragten geprägt. Je höher dieser ausfällt, umso höher schätzt man auch die eigene Kompetenz bezüglich Datenfreigabe ein (tief: 34%, mittel: 54%, hoch: 68% eher/sehr gut qualifiziert).

Doch auch allgemeinere Haltungen zum Datenschutz und zum elektronischen Patientendossier prägen die Einschätzung der Eigenqualifikation. Zwar ist auch die Frage, ob man selber Patient ist oder nicht relevant oder etwas allgemeiner gefasst die Nähe zum Gesundheitswesen, Bildung und Haltungen zum Datenschutz oder spezifisch dem elektronischen Patientendossier sind jedoch wichtiger. Anders formuliert ist die Beurteilung der eigenen Qualifikation der Datenfreigabe stärker durch die Erfahrungen als Nutzer elektronischer Daten denn als Patient geprägt.

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 *im Rahmen des elektronischen Patientendossiers* zu entscheiden?"

in % Stimmberechtigter



3.4.2 Vertrauen Datenschutz

Passend zur gestiegenen Skepsis in Bezug auf die eigene Qualifikation sensitive Gesundheitsdaten freizugeben, steigt auch das Misstrauen in Stellen die mit Patientendaten arbeiten. Zwar bleibt auch 2017 noch eine Mehrheit bestehen, welche solchen Stellen in Bezug auf den Datenschutz traut, der Anteil skeptischer Voten steigt allerdings seit Beginn der Untersuchungsreihe und besonders deutlich seit 2016 an.

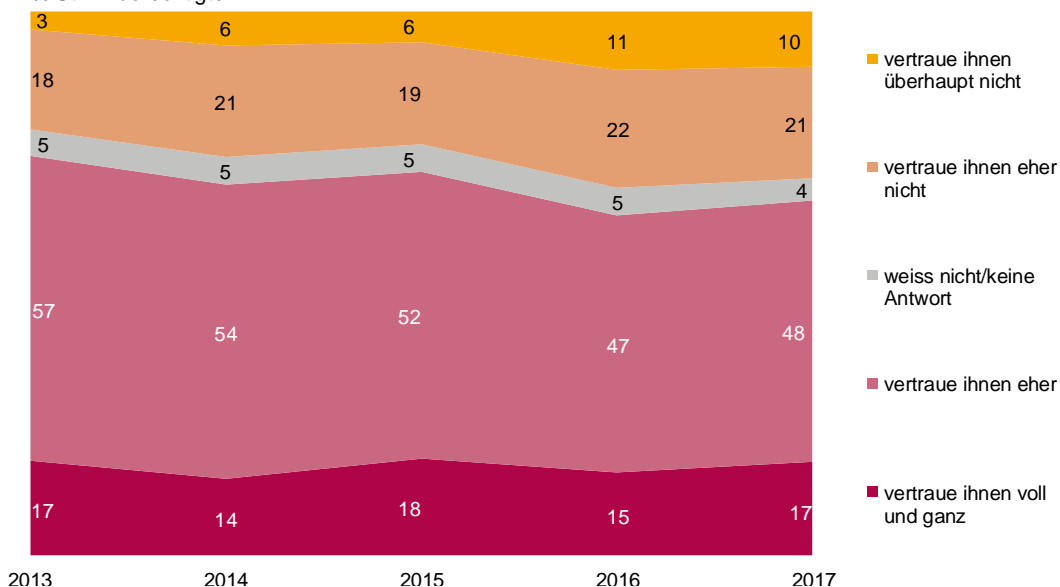
Die Struktur hinter diesen Angaben entspricht exakt jener zur Selbstqualifikation, denn höher Gebildete und die Avantgarde des elektronischen Datenaustauschs vertrauen stärker auf das Einhalten des Datenschutzes als ihre Gegengruppen.

Ausserdem ist das Vertrauen in eHealth Vorreiter-Kantonen leicht erhöht. Nutzererfahrungen können also auch vertrauensstiftende Wirkung haben.

Trend Vertrauen in Datenschutz 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



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = jeweils ca. 1000)

Das Vertrauen in den Datenschutz hängt offensichtlich mit der Nähe zum Internet und damit dem Computer generell ab. Das zeigt die Antworttreeanalyse, denn die Einschätzungen zum Vertrauen sind am stärksten davon beeinflusst, ob man das Internet als Quelle bei Gesundheitsfragen nutzt oder nicht. Wer dies tut, vertraut zu hohen 72 Prozent darauf, dass der Datenschutz eingehalten wird. Wer dies nicht tut, lediglich zu 56 Prozent.

In der Gruppe der Internetnutzer zeigt sich als nächstes die Sprachregion als wichtige Grösse, denn das Vertrauen von Tessinern ist klar höher als jenes von Deutschschweizern oder Romands. Nutzen Tessiner darüber hinaus Apps als Informationsquelle in Gesundheitsfragen, erhöht sich das Vertrauen nochmals. Fast schon flächendeckende 93 Prozent der Tessiner die Apps und das Web in Gesundheitsfragen konsultieren, vertrauen auf die Einhaltung des Datenschutzes.

In der Deutschschweiz und der Romandie dagegen prägt die Selbsteinschätzung auf der Links-Rechts-Achse das Vertrauen in einem nächsten Schritt mit und es ist am linken Ende der Skala klar höher als rechts davon.

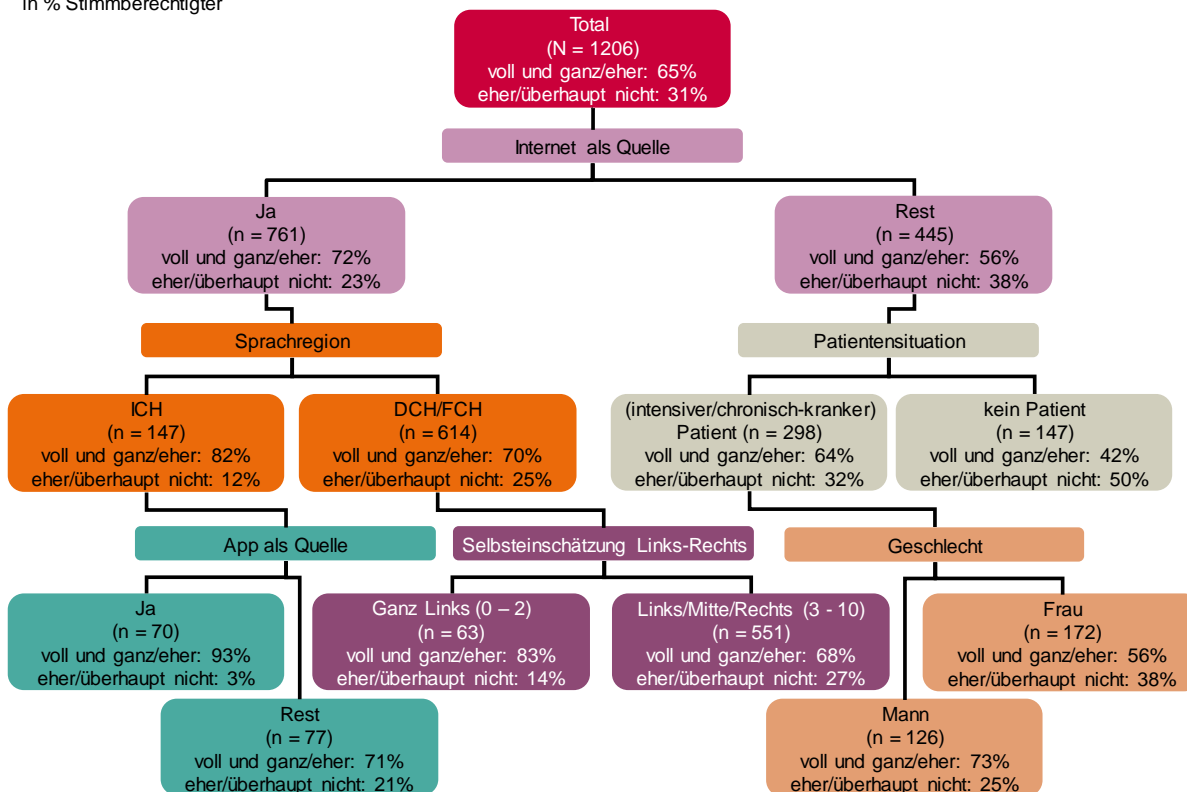
Wird Internet nicht als Quelle für Gesundheitsfragen genutzt, ist in erster Linie relevant ob man selber Patient ist oder nicht. Dabei ist das Vertrauen von Patienten und chronisch Kranken mehrheitlich intakt, nicht jedoch jenes von Nicht-Patienten. Wenn Patienten zudem männlich sind, erhöht sich das Vertrauen in den Datenschutz nochmals.

Die kritischste Gruppe stellen damit Stimmberechtigte dar, die das Internet in Gesundheitsfragen nicht nutzen und auch keine Patienten sind. Da jedoch die Mehrheitsverhältnisse selbst in dieser kritischsten Gruppe nur ein knappes Misstrauensvotum darstellen, kann das Vertrauen als grundsätzlich intakt beschrieben werden.

Vertrauen in Datenschutz 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



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206)

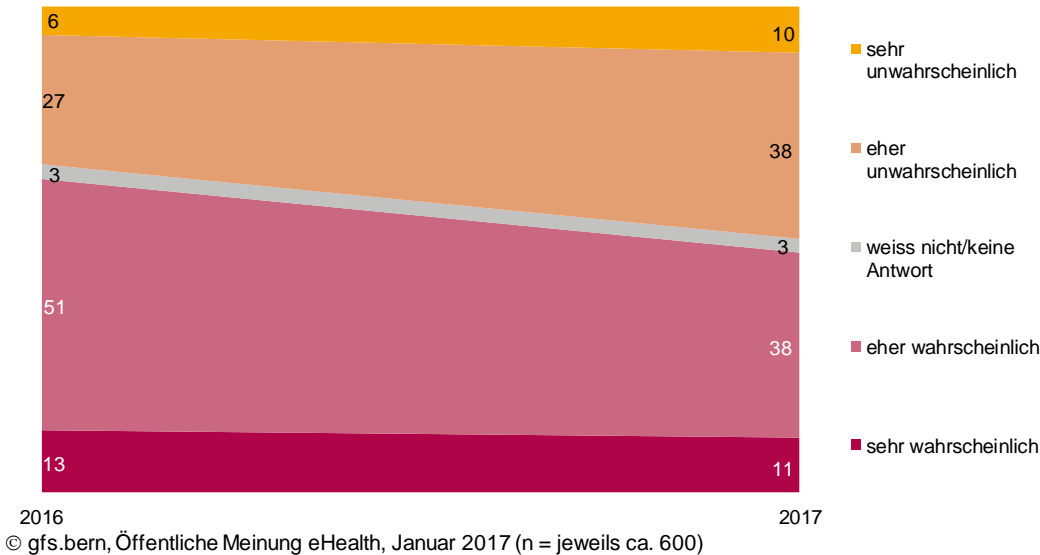
Erläuterung: Die **Answer-Tree-Analyse** differenziert für eine abhängige Variable (hier: Vertrauen in Datenschutz elektronische Patientendossier) eine Ausgangspopulation (hier: die Schweizer Stimmberechtigten) in inhaltlich relevante Teilpopulationen. Die Methode beginnt mit der unabhängigen Variable, welche die grössten signifikanten Unterschiede aufweist (hier: Internet als Quelle). Die Methode fasst dabei Teilgruppen zusammen, wenn der Unterschied untereinander nicht signifikant ist (hier: Rest=Nein, weiss nicht, keine Angabe). Die Teilgruppen werden in weitere Untergruppen unterteilt, wenn weitere signifikante Unterschiede bestehen und die Fallzahlen genügend gross sind.

Ein Trend verweist allerdings in die umgekehrte Richtung: Mehr und mehr Stimmberechtigte, die sich grundsätzlich vorstellen können, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen, halten Datenmissbrauch bei eben diesem für unwahrscheinlich. Insgesamt zeigen sich die Stimmberechtigten 2017 jedoch gespalten; annähernd gleich viele erachten Datenmissbrauch im medizinischen Bereich für wahrscheinlich (49%) wie für unwahrscheinlich (48%).

Trend Filter Wahrscheinlichkeit Datenmissbrauch elektronischer 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

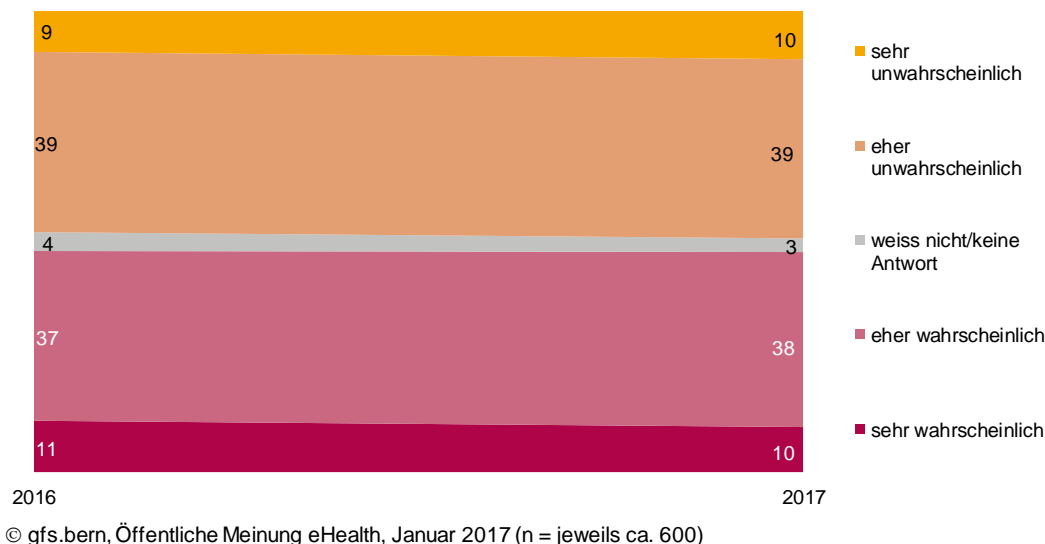


Doch auch analogen Datensystemen trauen Stimmberechtigte, die sich vorstellen können, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen nicht einfach vorbehaltlos. Sie teilen sich nämlich in zwei relativ stabile und annähernd gleich grosse Fronten. Jene 48 die glauben es sei wahrscheinlich, dass Unberechtigte Einsicht in Gesundheitsdaten erlangen können, auch wenn diese auf Papier festgehalten sind. Und jene 49 Prozent die finden, dies sei eher unwahrscheinlich. Damit sind ähnlich viele kritisch wie in Bezug auf elektronische Daten, die Verhältnisse präsentieren sich aber stabiler.

Trend 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



3.4.3 Zwischenbilanz

Diverse Skandale rund um Verletzungen des Datenschutzes haben einem breiten Publikum vor Augen geführt, welche Konsequenzen unseriöser Umgang mit persönlichen Daten haben kann. Entsprechend hoch sind die Sensibilitäten; gerade auch im Gesundheitsbereich, der gemeinhin als etwas sehr Privates empfunden wird.

Gestiegen ist vor diesem Hintergrund die Verunsicherung über die Gewährleistung des Datenschutzes. Zwar hält sich eine Mehrheit, die sich selber qualifiziert fühlt über die Datenfreigabe im Rahmen des Patientendossiers zu entscheiden, ein Drittel äussert allerdings Zweifel an der eigenen Kompetenz.

Auch Stellen, welche mit Patientendaten arbeiten, wird skeptischer begegnet als noch zu Beginn der Studienreihe. Es bleibt bei mehrheitlichem Vertrauen solchen Stellen gegenüber, wachsendes Misstrauen ist aber deutlich zu erkennen.

Abhängig ist das Vertrauen dabei primär von Nutzererfahrungen, denn wer Internet auch in Gesundheitsfragen nutzt, dessen Vertrauen in den Datenschutz ist grösser. Aber auch die Nähe zum Gesundheitssystem ist relevant, gerade bei Stimmberechtigten, die Internet weniger nutzen. Patienten, intensive Patienten und chronisch Kranke vertrauen stärker auf den Datenschutz als Nicht-Patienten. Wer jedoch weder Patient noch Internetnutzer ist – was Berührungspunkte zu keinem der beiden Systeme impliziert – ist grundlegend kritisch.

Wer sich aber grundsätzlich vorstellen kann ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen, hält Datenmissbrauch für weniger wahrscheinlich als vor einem Jahr. Aufgrund dieser Entwicklung teilen sich Stimmberechtigte in zwei gleich grosse Teile; jene, die Datenmissbrauch beim elektronischen Patientendossier für wahrscheinlich halten und jene, die das für unwahrscheinlich halten. Die Skepsis analogen Datenverwaltungssystemen gegenüber ist jedoch ohne positiven Trend exakt gleich gelagert. Damit ist die Angst vor Datenmissbrauch im Gesundheitswesen keine spezifisch elektronische.

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. Wir modellieren die Haltungen hier in drei Stufen. Zunächst soll die mehrheitlich positive Einstellung dem elektronischen Patientendossier gegenüber erklärt werden (vergl. Grafik 33). Als zweites werden Faktoren eruiert, welche zur Tat schreiten lassen: welche Einstellungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass jemand bereit ist, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen? Im dritten Schritt wollen wir noch konkreter die Zahlungsbereitschaft charakterisieren.

Bei allen drei Modellen fällt auf, dass die Meinungsbildung bisher primär positiv geprägt ist. Es sind kaum Faktoren ersichtlich, die einen signifikanten Einfluss auf die Ablehnung des elektronischen Patientendossiers oder die Zahlungsbereitschaft haben. Das ist Ausdruck davon, dass die breite Meinungsbildung zum Thema erst noch am Anfang steht und wenig kontrovers ausfällt.

Aktuell spricht keine der im Modell getesteten Faktoren gegen die Einführung eines elektronischen Patientendossiers. Vielmehr prägen grundsätzliche Haltungen zum Datenaustausch und Datenschutz diese Einstellung. Wer die Möglichkeit des direkten Zugangs zu allen Daten im Patientendossier via Internet als Vorteil für die medizinische Versorgung in der Schweiz wertet, unterstützt die Einführung des Patientendossiers signifikant mehr als wer dies nicht tut. Ebenfalls einen signifikant positiven Einfluss hat es, wenn Stimmberechtigte selbst ein ei-

genes Patientendossier zu verwenden gedenken und den Stellen, die mit Patientendaten arbeiten, punkto Einhaltung des Datenschutzes vertrauen. Überhaupt erweist sich die Datenschutz- respektive Dateneinsichts-Frage als höchst relevant, denn auch eine positive Grundhaltung in Bezug auf den Datenaustausch zwischen verschiedenen Behandelnden befördert eine befürwortende Einstellung zum elektronischen Patientendossier. Wer darüber hinaus einem behandelnden Arzt oder Gesundheitsfachpersonen überhaupt Einsicht in sein Patientendossier gewähren würde, unterstützt eine Einführung dieses ebenfalls stärker.

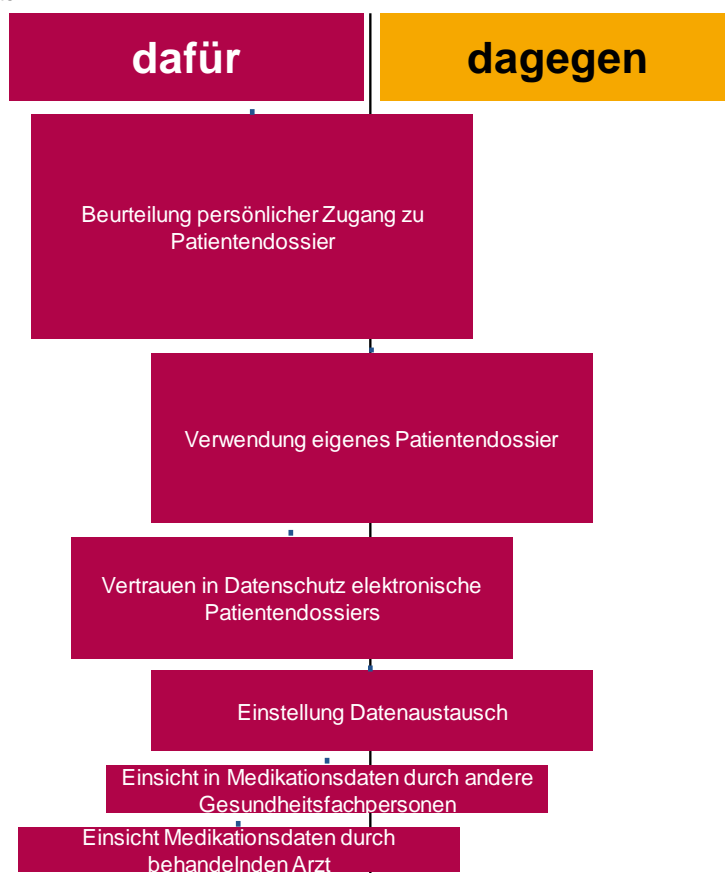
Insgesamt erklären diese sechs Elemente 48 Prozent der Haltung zur Einführung eines elektronischen Patientendossiers ($R^2 = 0.48$). Die im Kapitel 3.3.1 beschriebenen soziodemografischen Variablen (primär Bildung) liefern weitere Hinweise auf die Struktur der Unterstützung der Einführung des elektronischen Patientendossiers.

Grafik 52

Regressionsanalyse Einstellung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers?"

Stimmberechtigte



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206), $R^2 = .484$

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 ist. 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. Der Datenschutz wird hier zum wichtigsten Kriterium. Ist das Vertrauen in diesen intakt, kann man sich eine Eröffnung vorstellen. Auch möchte man das elektronische Patientendossier eher verwenden, wenn man

sich qualifiziert fühlt, über die Freigabe der eigenen Gesundheitsdaten zu entscheiden. Eine gewisse Sattelfestigkeit oder Erfahrung im Umgang mit Daten senkt entsprechend die Hemmschwelle einer Anwendung.

Doch bereits reine Information kann helfen, die Akzeptanz des elektronischen Patientendossiers zu steigern; wer nämlich das Angebot bereits kennt, wäre auch eher bereit sich ein eigenes Patientendossier in elektronischer Form erstellen zu lassen.

Naheliegender ist, dass auch eine bejahende Grundhaltung zur Einführung des elektronischen Patientendossiers die Chancen auf eine tatsächliche Eröffnung eines solchen steigert. Und zu guter letzt hilft es, wenn man die Möglichkeit des Teilens von medizinischen Daten mit Gesundheitsfachpersonen, die in eine Behandlung involviert sind, als Vorteil wertet.

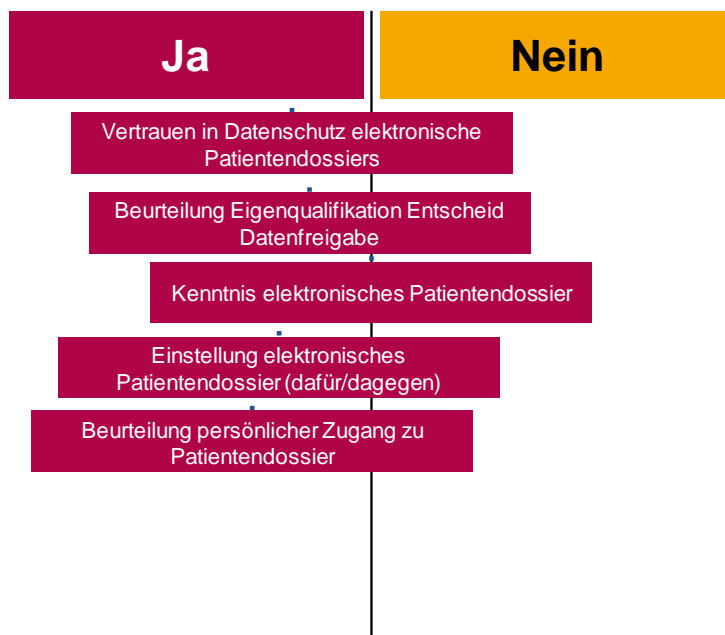
Über die Hälfte der Haltung zur Verwendung eines elektronischen Patientendossiers kann mit diesen fünf Faktoren erklärt werden. Deutlich wird dabei die zentrale Rolle eines glaubwürdigen Datenschutzes, der Informationsarbeit im Vorfeld einer Einführung. Doch auch die Wichtigkeit, Stimmberechtigte zu befähigen, ihre Daten eigenständig und sicher zu verwalten, erweist sich als zentraler Pfeiler einer Etablierung des elektronischen Patientendossiers.

Grafik 53

Logistische Regression Verwendung eigenes Patientendossier

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

Stimmberechtigte



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206), Nagelkerke's $R^2 = .554$

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.

Wie im Kapitel 3.3.3 gezeigt, ist nur bedingt eine Zahlungsbereitschaft für ein elektronisches Patientendossier vorhanden. Erhöht wird die Bereitschaft etwas für das elektronische Patientendossier zu bezahlen von 5 Faktoren, geschmälert von 2.

Wer sich vorstellen kann, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen und es zu verwenden und einverstanden ist, dass verschiedene Behandelnde ihre Daten im Rahmen einer Behandlung untereinander austauschen, verfügt auch über

eine gewisse Bereitschaft, etwas für das Dossier zu bezahlen. Diese beiden Haltungen sind die eigentlichen Pfeiler der Zahlungsbereitschaft. Gestützt werden sie zudem vom Anspruch, in Zukunft auch per Mail mit dem Arzt kommunizieren zu können, dem Vertrauen in den Datenschutz bei einem solchen Dossier und dem Eindruck, dass es ein Vorteil ist, selber Zugang zu seinen Gesundheitsdaten zu haben.

Geschmälert wird die Zahlungsbereitschaft dagegen, wenn man das elektronische Patientendossier gar nicht kennt oder es unnötig findet, über das Internet Notfallmeldungen auslösen zu können.

Grafik 54

Logistische Regression Zahlungsbereitschaft für Zugang zu elektronischem Patientendossier

"Wären Sie grundsätzlich bereit für den Zugang zu einem elektronischen Patientendossier zu bezahlen?"

Stimmberechtigte



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (N = 1206), Nagelkerke's $R^2 = .272$

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 "Zahlungsbereitschaft vorhanden" (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.

3.5.1 Zwischenbilanz

Die Meinungsbildung zum elektronischen Patientendossier ist in der breiten Bevölkerung erst noch ausstehend. Davon zeugt das vorherrschende, grundsätzlich positive Meinungsbild. Mit der Etablierung neuen Angebote wächst jedoch in aller Regel auch die Kritik daran. Das lässt sich in Untertönen in gewissen Trends ablesen.

Wir haben versucht die Meinungsbildung zum elektronischen Patientendossier anhand eines dreistufigen Modells zu beschreiben. Erklärt werden durch die Modelle drei Stufen der Meinungsbildung; die generelle Einstellung zum elektronischen Patientendossier, die Frage der eventuellen Verwendung dieses und schliesslich die Zahlungsbereitschaft. Die Modelle gehen also vom Allgemeinen zum Konkreten und es zeigen sich erst bei der Zahlungsbereitschaft kritische Untertöne, denn insgesamt bleibt die Meinungsbildung klar positiv geprägt und ist wenig kontrovers.

Am deutlichsten prägen Nutzenüberlegungen und grundsätzliche Haltungen zum Datenaustausch die Einstellung zum elektronischen Patientendossier. Wichtig ist neben dem angenommenen Nutzen für das Schweizer Gesundheitssystem ein Grundvertrauen in den Datenschutz und die Akteure, welche sensitive Daten handhaben. Sind diese Bedingungen erfüllt, ist man für die Einführung des elektronischen Patientendossiers.

Geht es darum, tatsächlich ein solches Patientendossier zu eröffnen, wird der Datenschutz zum obersten Kriterium. Wichtig ist aber auch, dass man sich selber qualifiziert fühlt, mit diesen Daten umgehen und über den Zugriff auf dieses kompetent entscheiden zu können. Es braucht also neben dem Vertrauen auch Know-How und dieses kann über gezielte Information verbreitet werden. Wer nämlich das elektronische Patientendossier bereits kennt, ist eher bereit eines zu eröffnen als bei wem das nicht der Fall ist. Das dritte Akzeptanzsteigernde Merkmal ist damit die Informationsverbreitung über die Vorzüge und Möglichkeiten des Patientendossiers, bei Reduktion von Unsicherheiten im Bereich Datenschutz.

Denn die letzte Stufe des Modells, jene zur Zahlungsbereitschaft, zeigt deutlich, dass Information der Schlüssel ist; wer das elektronische Patientendossier nicht kennt ist auch nicht bereit etwas dafür zu bezahlen. Wer dagegen die Vorzüge sieht, auf den Datenschutz vertraut und sich weiterführende Massnahmen im Bereich der E-Medizin vorstellen kann, ist auch bereit etwas für das elektronische Patientendossier zu bezahlen.

4 Synthese

Aus den aktuellen Befunden und den Studienerkenntnissen aus den Vorjahren wurden folgende Arbeitshypothesen zur Entwicklung von eHealth in der Schweiz im Allgemeinen und zum elektronischen Patientendossier im Besonderen für die Diskussion mit dem Kunden entwickelt:

These 1: Positive Grundhaltungen, heikles Issue Datenschutz

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist losgetreten und entspricht einem Bedürfnis der stimmberechtigten Schweizerinnen und Schweizer. Man sieht besonders im administrativen Bereich Potenzial für eHealth. Relevante Bedenken existieren allerdings im Bereich Datenschutz und das durchaus auch selbstkritisch.

Angesichts des Trends hin zu mehr Misstrauen im Zusammenhang mit Datensicherheit ist es aber wichtiger denn je, Bedenken zum Datenschutz abzuholen und zu adressieren. Eine Steigerung der Eigenqualifikation im Umgang mit sensiblen Daten könnte ein Hebel der Akzeptanzsteigerung sein.

These 2: Apps als mögliche Treiber der Entwicklung

Dynamisch betrachtet sticht die rasche Etablierung von Gesundheits- und Fitness-Apps ins Auge. Dieser Trend wurde angebotsseitig initiiert und stösst offensichtlich auf rege Nachfrage. Die Zufriedenheit mit solchen Apps ist hoch, so dass Apps als Icebreaker oder vertrauensstiftende Massnahmen den Weg für weiterführende Angebote ebnet.

Spielerisch gewöhnt man sich an die Speicherung von Daten aus dem Bereich Fitness und Bewegung, was die Hemmschwelle auch für Vitalparameter und letztlich Diagnosen und Medikationspläne senken dürfte.

These 3: Bekanntheitssteigerung als Schlüssel der Akzeptanz

Primär muss die Bekanntheit der verschiedenen Angebote im Bereich von eHealth generell und im Rahmen des elektronischen Patientendossiers ganz speziell gesteigert werden. Nur wer die Angebote kennt, zieht auch eine Nutzung in Erwägung. Das Potenzial ist bei weitem nicht ausgeschöpft.

Hausärzte aber auch behandelnde Ärzte können hier einen wertvollen Beitrag leisten. Deren wichtige Rolle wird auch von den Stimmberechtigten betont. Es muss seitens des Gesundheitsfachpersonals ein Hebel in Bewegung gesetzt werden, der den Stimmberechtigten die Richtung weist. Der Beitrag der Leistungserbringer wäre neben der Bekanntmachung von konkreten Angeboten auch Vertrauensstiftung.

These 4: Kritische Masse erstmals erreicht, Berührungspunkte für Kampagnenarbeit nutzen

2017 zieht erstmals eine Mehrheit die Verwendung eines elektronischen Patientendossiers in Erwägung. Damit ist eine kritische Masse erreicht, die es nun mit gezielter Information abzuholen gilt.

Nähe zum Internet (als Anwender) oder zum Gesundheitswesen (als Patient) erweisen sich als förderliche Merkmale, wenn es um die Bewertung des elektronischen Patientendossiers geht. An diesen Berührungspunkten könnte man mit Informationstätigkeiten ideal ansetzen.

5 Anhang

5.1 gfs.bern-Team



LUKAS GOLDER

Co-Leiter, 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



MARTINA MOUSSON

Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Analyse politischer Themen und Issues, nationale Abstimmungen und Wahlen (SRG-Trend, VOX-Analysen, Wahlbarometer), Image- und Reputationsanalysen, Integrierte Kommunikationsanalysen, Medieninhaltsanalysen, Qualitative Methoden, Gesellschaftsthemen (Jugendforschung, Rassismus, Familien, Mittelschicht)



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



AARON VENETZ

Datenanalytiker, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

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



ALEXANDER FRIND

Datenanalytiker, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

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



NOAH HERZOG

Sekretariat und Administration, Kaufmann EFZ

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
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

