



2018

SWISS eHEALTH BAROMETER

MEINUNGSBEFRAGUNG
BEVÖLKERUNG

ÄRZTESCHAFT ALS MODERATOREN VON eHEALTH

Potenzial des Patientendossiers
wächst auch ohne intensiv Diskussion
um das EPD

HAUPTSTUDIENPARTNER

CURAVIVA.CH

ehealthsuisse
Koordinationsorgan Bund-Kantone
Organo de coordination Confédération-cantons
Organo di coordinamento Confederazione-Cantoni

FMH

pharmaSuisse
Schweizerischer Apothekerverband
Société Suisse des Pharmaciens
Società Svizzera dei Farmacisti

Überall für alle
SPITEX

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BfG

CO-STUDIENPARTNER

ehealth

ANZTEKASSE
CASSA DEI MEDICI
Software und Dienstleistungen

Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

FORSCHUNGSINSTITUT

gfs.bern
Menschen. Meinungen. Märkte.

Inhaltsverzeichnis

1	WICHTIGSTES IN KÜRZE.....	3
2	EINLEITUNG	9
2.1	Konzept und Fragestellungen	11
2.2	Befragung und Stichprobe	13
2.3	Datenanalyse und grafische Aufbereitung.....	15
3	DIE BEFUNDE	17
3.1	Einschätzungen zum elektronischen Patientendossier	17
3.2	Digitalisierung im Gesundheitswesen	24
3.3	Datenschutz	31
3.4	Modellierung Einstellung und Argumente zum EPD	38
4	SYNTHESE	39
5	ANHANG	41
5.1	gfs.bern-Team.....	41

1 Wichtigstes in Kürze

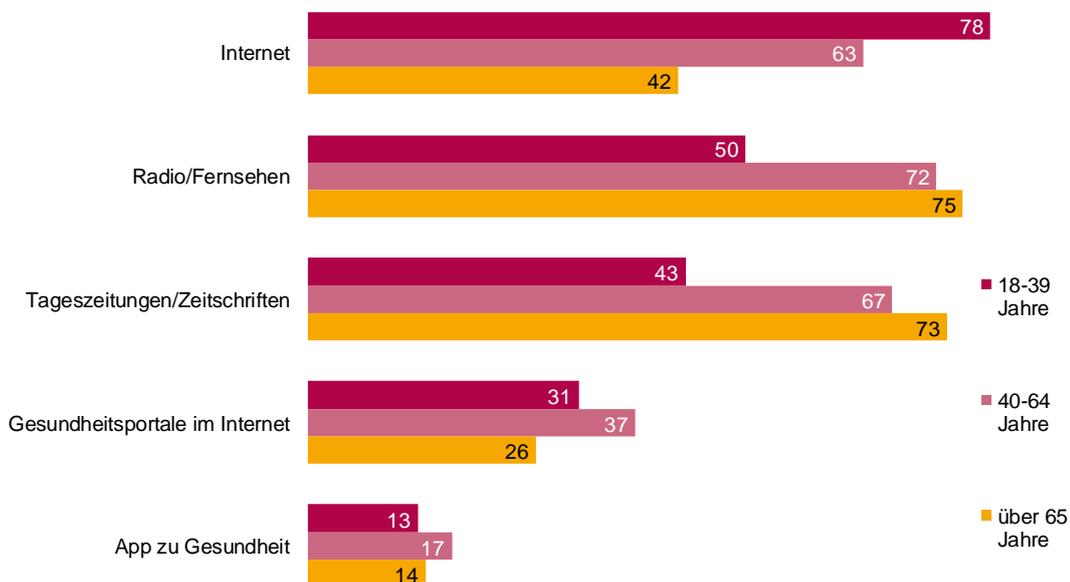
Zwischen 2015 und 2017 wurden Apps zu Fitness und Bewegung rasch bekannter. Dieser Trend setzt sich auf Basis der Befragung zu Beginn des Jahres 2018 nicht weiter fort, die Nutzung dieser Apps steigt jedoch weiter an. Sie scheinen sich im Alltag zu bewähren. 14 Prozent der Wohnbevölkerung nutzen aktiv solche Health-Apps. Das gilt auch für spezifische Applikationen (bspw. zur Messung des Blutdrucks), wenn auch etwas weniger deutlich. Bei der App-Nutzung geht es nicht um Informationen zum Gesundheitswesen, sondern offensichtlich um spezifische Daten und den spezifischen Nutzen der Apps, denn Apps gewinnen als Quelle von Informationen nicht an Bedeutung.

Als Informationsquelle wird das Internet als Ganzes wichtiger und überholt zwischenzeitlich Zeitungen und Zeitschriften bei der Reichweite. Jüngere Befragte nutzen das Internet heute am meisten als Informationsquelle für Gesundheitsinformationen, bei der Wohnbevölkerung insgesamt ist Radio noch etwas wichtiger als das Web, welches neu an zweiter Stelle der erfragten Quellen zu liegen kommt. Die Nutzung beschränkt sich aber nicht nur auf Jüngere. Über 65jährige nutzen zu 42 Prozent das Internet als Informationsquelle und 26 Prozent der Personen im Rentenalter nutzen Gesundheitsportale als Quelle.

Grafik 1

Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen nach Alter

"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"
in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

Elektronische Kanäle spielen eine wachsende Rolle bei der Arztwahl. Zwei Drittel möchten online Termine vereinbaren können und Rezepte elektronisch anfordern oder erneuern können. Eine Mehrheit wünscht sich generell per E-Mail mit dem Arzt oder der Ärztin kommunizieren zu können.

Die Diskussionen um das elektronische Patientendossier haben sich seit Anfang 2017 nicht intensiviert. Die mediale Berichterstattung betrifft in der Regel erst Ankündigungen zur oder Verzögerungen bei der Entwicklung von elektronischen Dossier-Lösungen, während die reale Nutzung erst in Genf möglich ist. In diesem Kontext hat sich trotz steigender Bedeutung elektronischer Applikationen im Ge-

sundheitsbereich die Bekanntheit des elektronischen Patientendossiers nicht gesteigert. Solange sich das Nutzenversprechen im Alltag nicht manifestiert, dürfte sich die Bekanntheit auf dem aktuellen Niveau von 29 Prozent der Wohnbevölkerung halten. Der Schwung beim Dossier, das letztes Jahr auch breitere Kreise der Bevölkerung erfasste, hat sich nicht weiter positiv auf die Bekanntheit des Angebots ausgewirkt.

Der Anteil, der sich nach der Erläuterung des Angebots die Eröffnung und Nutzung des elektronischen Patientendossiers vorstellen kann, steigt jedoch weiter an. Das theoretisch interessierte Potenzial umfasst heute annähernd die Hälfte der Bevölkerung. Ein weiteres knappes Drittel der Wohnbevölkerung kann sich zudem die Eröffnung eines Dossiers vorstellen, falls ihnen eine Gesundheitsfachperson eine Eröffnung empfiehlt. Klar am ehesten in Frage für eine solche Empfehlung bei dieser Gruppe kommt unverändert der Hausarzt.

Die Bereitschaft für das elektronische Patientendossier zu bezahlen, ist gegenüber dem Vorjahr nicht gestiegen. Nur 12 Prozent sind aktiv bereit, für den Zugang zum elektronischen Patientendossier zu bezahlen. 17 Prozent erwägen je nach Angebot eine Entschädigung. Der Mittelwert der offen geäußerten Zahlungsbereitschaften beträgt 68.30 Franken pro Jahr.

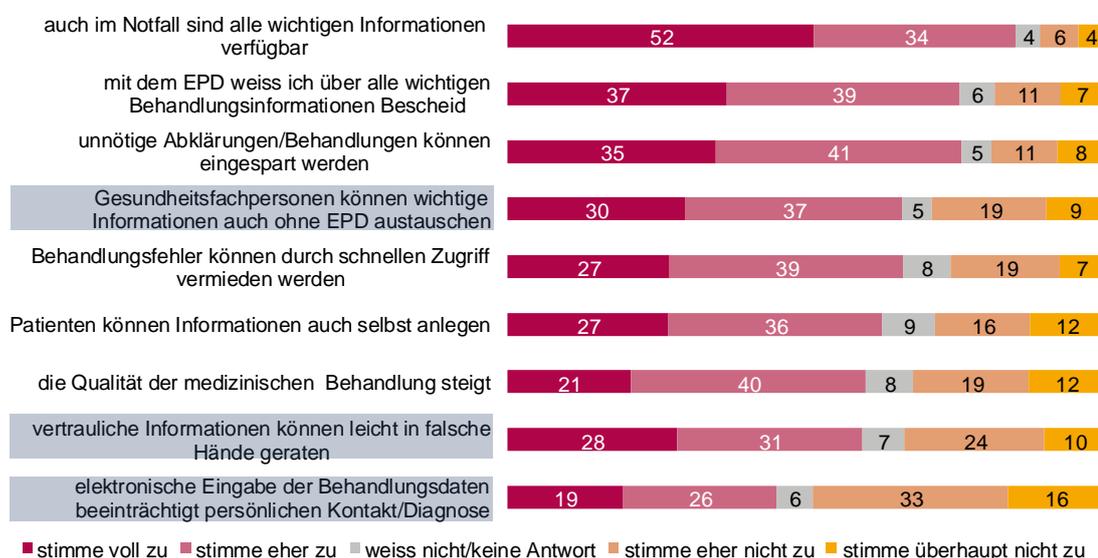
Das Meinungsbild zum elektronischen Patientendossier ist mehrheitlich positiv, aber nicht überschwänglich. Das hat sich trotz neuer Fragstellung nicht grundlegend verändert. 69 Prozent empfinden das elektronische Patientendossier allgemein als eine sehr oder eher gute Sache, 17 Prozent hingegen beurteilen es als negativ

Grafik 2

Argumente elektronisches Patientendossier

"Es gibt verschiedene Argumente, die im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier immer wieder genannt werden. Dazu möchten wir gerne Ihre Meinung wissen. Stimmen Sie den folgenden Aussagen voll zu, eher zu, eher nicht zu oder überhaupt nicht zu?"

in % Einwohner ab 18 Jahren



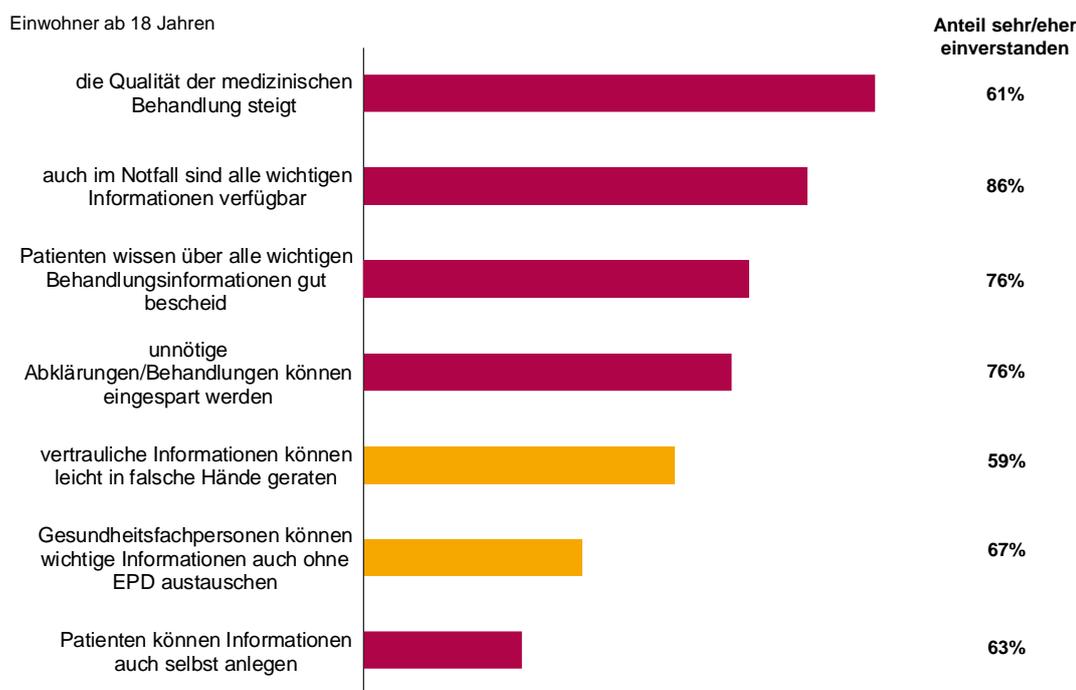
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

Zur Beurteilung des elektronischen Patientendossiers kommen verschiedene Argumente in Frage. Wir haben neun Argumente zur Beurteilung vorgelegt. In einem Wirkungsmodell können die Effekte dieser Argumente auf das aktuelle generelle Meinungsbild zum Patientendossier geschätzt werden. Positive Urteile über das Dossier fassen in diesem Modell in erster Linie auf der Erwartung einer Qualitätssteigerung der Behandlung – 61 Prozent stimmen diesem Argument voll oder eher zu. Weiter zum positiven Bild trägt die Erwartung bei, dass im Notfall, oder auch für die Patientinnen und Patienten selber, jederzeit wichtige

Informationen verfügbar oder sogar ablegbar sind, und die Möglichkeit, unnötige Abklärungen oder Behandlungen zu vermeiden. Dieser Nutzenerwartung für Behandelnde und für einen selbst stehen in erster Linie Datenschutzbedenken entgegen, welche kritische Haltungen befördern. 59 Prozent befürchten, dass vertrauliche Informationen allzu leicht in falsche Hände geraten können. Ebenfalls kritisch wirkt die Ansicht, dass der Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen auch ohne elektronisches Patientendossier einfach möglich ist – ein Argument, dem 67 Prozent voll oder eher zustimmen.

Grafik 3

Modell Einstellung und Argumente gegenüber EPD



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201), Erklärungsgrad 41%

Erläuterung Modell: Zusammenhang zwischen der Zustimmung zu den einzelnen Argumenten und der Einstellung zum EPD. Gelbe Balken signalisieren, dass das Argument sich signifikant **negativ auf die Einstellung** zum EPD auswirkt. Rote Balken signalisieren einen signifikant **positiven Einfluss**. Je länger ein Balken ist, desto stärker wirkt sich das Argument auf Einstellung der Bevölkerung aus. Ein langer Balken steht somit für schlagkräftig Argumente. Die Regressionsanalyse hilft uns die Meinungsbildung auf der persönlichen Ebene zu erklären. Sie zeigt uns wie wichtig ein Argument für die Meinungsbildung jedes Einzelnen ist – und nicht, ob das Argument möglichst viele in der Bevölkerung überzeugt. Aus diesem Grund ist in der Grafik rechts **die Zustimmung** zum jeweiligen Argument noch zusätzlich **in Prozent** aufgeführt. Die wirksamsten Argumente sind somit also sowohl individuell starke Treiber (langer Balken) als auch innerhalb der Bevölkerung gut abgestützt (grosser Anteil sehr/eher einverstanden).

Die Datenschutzbedenken als wichtigster kritischer Faktor sind bisher bei einer relevanten Minderheit verbreitet, was auch konkrete zusätzliche Fragen hierzu belegen. 62 Prozent sind jeweils einverstanden, dass sensitive Daten gespeichert und auch ausgetauscht werden. 31 Prozent haben Bedenken, dass die Stellen, welche mit diesen Daten arbeiten, den Datenschutz nicht einhalten.

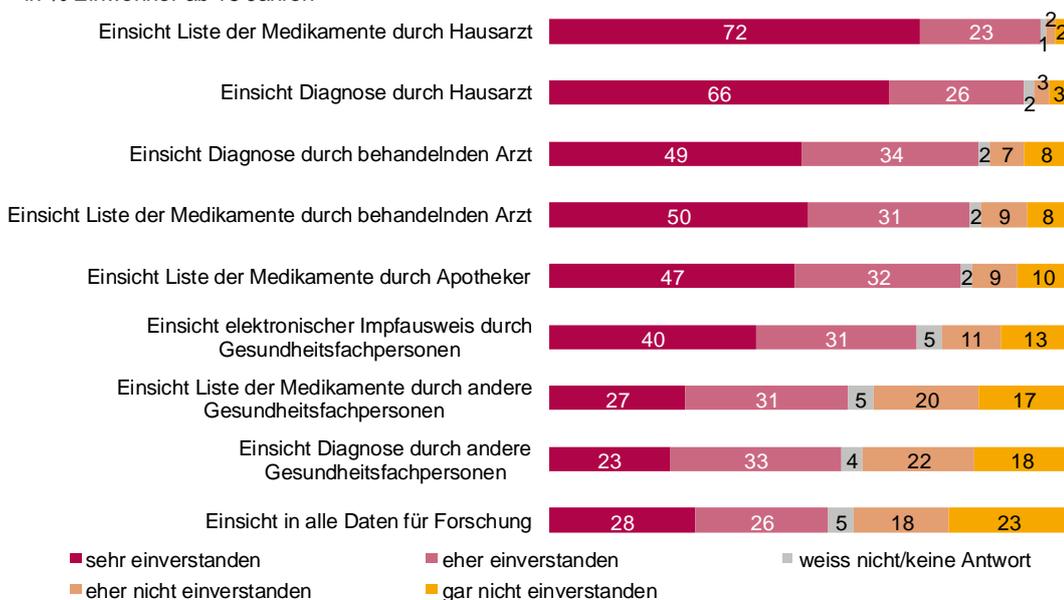
Die verschiedenen Zugangsmöglichkeiten sind unterschiedlich sensitiv, wobei nach Akteuren differenziert wird und die Ärzteschaft pauschal am ehesten Zugang zu Daten erhalten sollen. Die Hausärztin soll in aller Regel für grosse Mehrheiten zu Diagnose und Medikation Einsicht erhalten können. Etwas weniger deutlich, aber weiterhin klar mehrheitlich, kommt dies auch für behandelnde Ärzte in Frage. Mehrheitlich sinnvoll erscheint auch der Zugang zur Medikationsliste für Apothekerinnen und Apotheker sowie zum elektronischen Impfausweis durch Gesundheitsfachpersonen. Danach wird es kritischer. Gesundheitsfachpersonen sollten für grössere Anteile nicht den Zugang zur Medikationsliste oder zur Diagnose erhalten. Am kritischsten aber wird der Zugang zu allen Daten für die Forschung beurteilt.

Grafik 4

Einverständnis Dateneinsicht durch Fachpersonen

"Sie können selbst über Ihre Daten verfügen. Wären Sie persönlich bereit, Gesundheitsfachpersonen in den folgenden Bereichen Einsicht in ihre Daten zu gewähren? Wären Sie sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden?"

in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

1.1 Arbeitshypothesen

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

Arbeitshypothese 1: Positive Grundhaltungen, heikles Issue Datenschutz

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist losgetreten und entspricht einem Bedürfnis der Schweizerinnen und Schweizer. Mehrheitlich wird das Potenzial für eine bessere und gezieltere Behandlung dank elektronisch verfügbarer Daten gesehen. Vorteile einer Archivfunktion für sich selber sowie im Notfall verfügbare Daten verbessern das Meinungsbild zusätzlich. Die Bedenken im Bereich des Datenschutzes dämpfen die positiven Erwartungen etwas. Zudem ist man auch mit den heutigen Möglichkeiten des Datenaustausches zwischen Gesundheitsfachpersonen recht zufrieden.

Arbeitshypothese 2: Apps sind in einer positiven Nutzungsspirale, womit zunehmend relevante individuelle Gesundheitsdaten gespeichert werden

Wenn man 2017 noch von einem Hype um Gesundheits-Apps sprechen konnte, so setzen sich nun im Alltag die Lösungen durch und sind angesichts höherer Nutzungs- und sehr hoher Zufriedenheitswerte in einer positiven Nutzen spirale. Solchen digitalen Erfahrungsprozessen ist eigen, dass durch positive Nutzungserfahrungen neue Lösungen gewünscht werden und neue Bedürfnisse entstehen. Individuell werden also mehr und mehr relevante Gesundheitsdaten gesammelt. Ein Datenpotenzial für die Gesundheitsversorgung entsteht unabhängig von Behördeninterventionen.

Arbeitshypothese 3: Diskussion um das elektronische Patientendossier verliert an Schwung, trotzdem wächst das Potenzial

Betrachtet man aktuelle Medienberichte mit Ankündigungen oder sogar Verzögerungen bei der Entwicklung von Dossiers, so bestätigt sich, dass die positive Dynamik rund um elektronische Gesundheitsdaten nicht weiter positiv die Haltungen im Bereich des elektronischen Patientendossiers befeuern kann. Die Diskussion hat etwas an Schwung verloren. Dennoch erwägt die Hälfte der Wohnbevölkerung durchaus eine Eröffnung eines solchen Dossier und ein weiteres Drittel kann sich eine Dossier-Eröffnung auf Empfehlung hin vorstellen.

Arbeitshypothese 4: Die Ärzteschaft als Moderatoren von eHealth

Unabhängig von Initiativen von Behörden und Stammgemeinschaften wächst die Bedeutung des Internets als Quelle von Gesundheitsinformationen und das Bedürfnis, sich elektronisch mit der Hausärztin oder dem Hausarzt austauschen zu können. Die Rolle der Ärzteschaft geht aber darüber hinaus: Sie ist die wichtigste Quelle, wenn es bei skeptischen Personen darum geht, die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers zu empfehlen und sie ist auch diejenige, welche am einfachsten Zugang zu allen relevanten Daten im Patientendossier erhalten könnte.

1.2 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.

Die Ergebnisse der Befragung "Öffentliche Meinung eHealth" basieren auf einer repräsentativen Befragung von 1201 in der Schweiz wohnhaften Personen. Die Befragung wurde zwischen dem 3. und 13. Januar 2018 telefonisch durchgeführt. Über das gesamte Sample betrachtet, beträgt der theoretische Stichprobenfehler etwas weniger als drei Prozentpunkte.

Tabelle 1

Technischer Kurzbericht der Befragung

Auftraggeber	InfoSocietyDays
Grundgesamtheit	Wohnbevölkerung der Schweiz ab 18 Jahren
Befragungsgebiet	ganze Schweiz
Herkunft der Adressen	Telefonverzeichnis der Swisscom (gepoolt)
Datenerhebung	telefonisch, computergestützt (CATI)
Art der Stichprobenziehung	at random
Befragungszeitraum	3. bis 13. Januar 2018
mittlerer Befragungstag	6. Januar 2018
Stichprobengrösse	minimal 1200, effektiv 1201 n _{DCH} : 701, n _{FCH} : 300, n _{ICH} : 200
Fehlerbereich	± 2.9 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit)
Quotenmerkmale	Alter/Geschlecht interlocked
Gewichtung nach	Sprache
Befragungsdauer	
Mittelwert	19.1 Minuten
Standardabweichung	± 3.8 Minuten

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018

2 Einleitung

Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer erhoben und erstellt. Dabei wird dem aktuellen Stand und der Entwicklung von eHealth in der Schweiz auf den Grund gegangen. In der Studie orientiert man sich an der "Strategie eHealth Schweiz" und an Grundlagenabklärungen der Europäischen Kommission zu einem Monitoring von eHealth. Mit der Verabschiedung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPD) im Juni 2015 hat das Parlament nun einen legislativen Meilenstein in der Implementierung von eHealth in der Schweiz gesetzt. Aktuell befinden sich die (Stamm-)Gemeinschaften, die künftigen Anbieter des EPDs, im Aufbau. Bund und Kantone gehen davon aus, dass das EPD ab Frühjahr 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein wird. Die Einführung des EPD ist komplex und bedingt die Zusammenarbeit zahlreicher Akteure im Gesundheitswesen. In vielerlei Hinsicht stellt das EPD die Speerspitze der eHealth-Bestrebungen in der Schweiz dar. In Zusammenarbeit mit den Studienpartnern wurde der Fragebogen zum eHealth Barometer deshalb dieses Jahr stärker auf das EPD ausgerichtet. Die Meinung der Gesundheitsfachpersonen zum EPD stellt darum der klare Schwerpunkt des diesjährigen Berichts dar. Die Kontinuität zentraler Indikatoren und Datenreihen wird aber weiterhin sichergestellt, ebenso wie die weitere Verfügbarkeit der international vergleichbaren Fragen nach OECD-Standard.

Konkret steht die Beantwortung der folgenden Fragen im Zentrum:

- Wie ist der Stand von eHealth in der Schweiz? Wie verläuft die Entwicklung diesbezüglich?
- Wie ist der Stand der Vernetzung? Welche Informatikmittel kommen zum Einsatz? Wie ist die Zufriedenheit damit?
- Wie ist die Einstellung der Gesundheitsfachpersonen zum elektronischen Patientendossier?
- Inwiefern wird die Frage des Datenschutzes im Zusammenhang mit eHealth und dem elektronischen Patientendossier aufgeworfen?

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.

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

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.

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, durch die Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention ergänzt. 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 Konzept und Fragestellungen

Zielsetzung dieser Erhebung ist eine korrekte Beschreibung der aktuellen öffentlichen Meinung zu eHealth und besonders zum elektronischen Patientendossier.

Der **Fragebogen** für das Barometer 2018 wurde vor dem Hintergrund der Einführung des EPD einer umfassenden Überprüfung unterzogen. Ziel war es, das Barometer mit dem Monitoring und der Begleitforschung des Bundes zum EPD kompatibel zu machen. Die weitere und kontinuierliche Erhebung der Kernindikatoren des Barometers wird weiterhin sichergestellt. Ebenso wie die Erhebung der sogenannten OECD-Fragen.

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

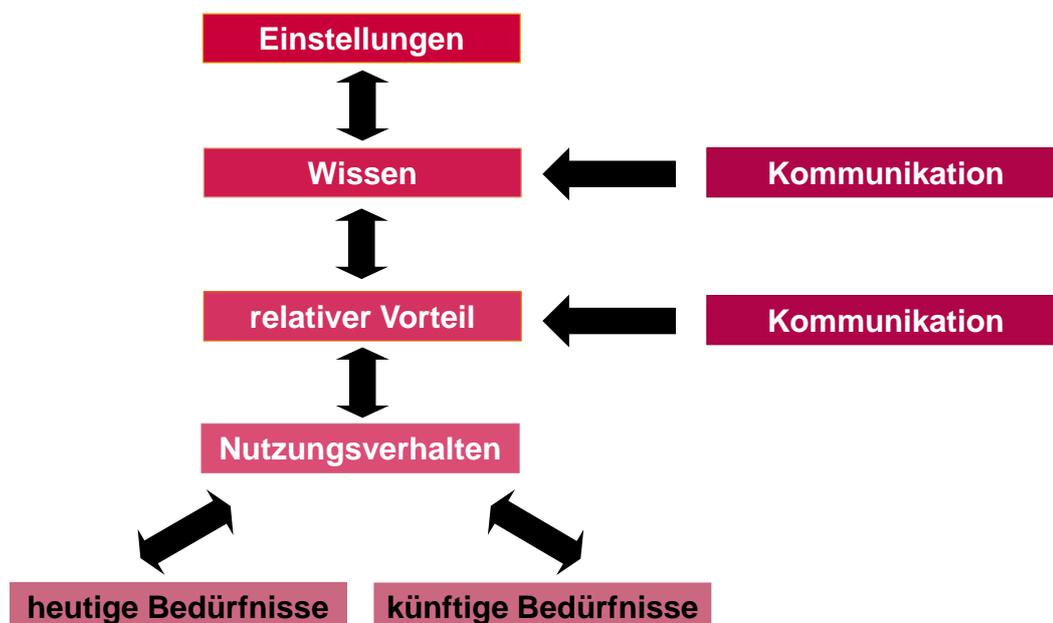
- Unter "**Einstellungen**" werden ganz generell typische Reaktionen von Individuen oder Gruppen verstanden, die sich zu bestimmten Objekten ergeben. Sie können emotionaler Natur sein, eine kognitive Struktur haben oder Bewertungen beinhalten. Sie sind von unterschiedlicher Dauerhaftigkeit. Kurz ist 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 dann, 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 das Internet können alle drei Begriffe verwendet werden. Die reine Nutzung einer Lösung ist ein Verhalten. Sie erfolgt, um sich zu informieren oder zu unterhalten, um mit anderen zu kommunizieren. Dabei werden verschiedenartige Bedürfnisse befriedigt, die in der

Regel zwischen Information und konkretem Service angesiedelt sind. Die gewählte Lösung bleibt stabil, solange die vorhandenen Bedürfnisse befriedigt werden. Ist dies nicht mehr der Fall, wird die Nutzung labil und es kommen andere Lösungen in Frage, die ihrerseits eine Befriedigung des Bedürfnisses versprechen. Die Lösungen, denen man sich zuwendet, werden durch Vorstellungen selektioniert, die man sich von ihnen macht und die zu den typischen Einstellungen gehören.

Grafik 5

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 1971 publizierte Studie von Everett M. Rogers und Floyd F. Shoemaker. 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

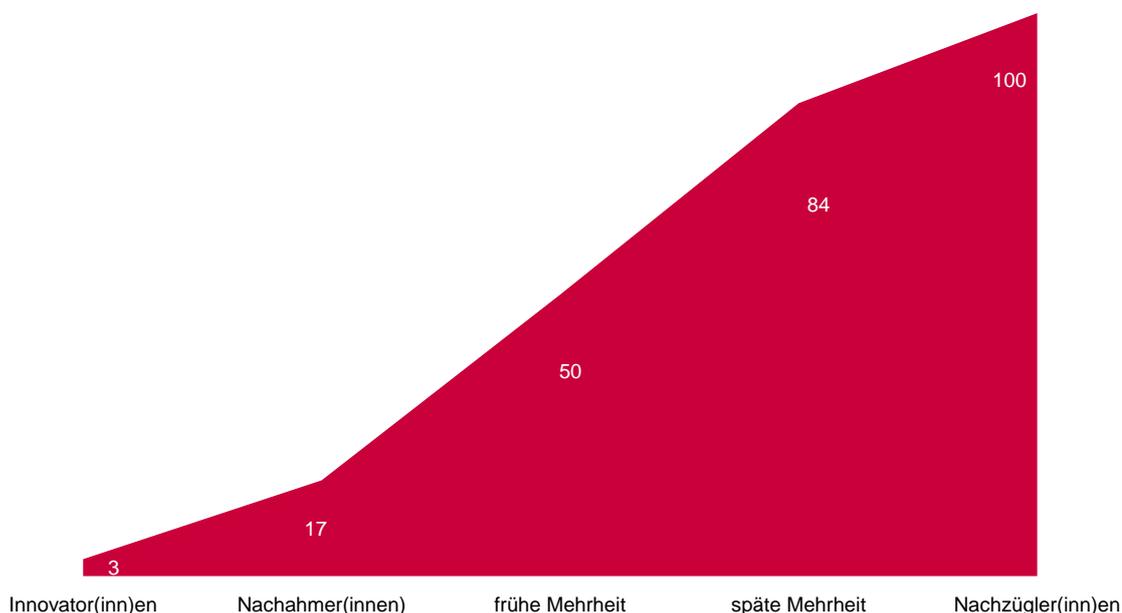
- Innovator(inn)en,
- Nachahmer(innen),
- frühe Mehrheit,
- späte Mehrheit und
- Nachzügler(innen).

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.

Grafik 6

Typen der Mediennutzung aufgrund der Diffusion neuer Medien



© gfs.bern

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

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

2.2 Befragung und Stichprobe

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

2018 erfolgte eine weitere Anpassung der Stichprobe: Neu werden nicht nur Stimmberechtigte sondern auch Ausländerinnen und Ausländer befragt. Damit wird die Schweizer Wohnbevölkerung als Ganzes abgebildet, was den zukünftigen Nutzerkreis elektronischer Angebote adäquater abbildet. Aufgrund dieser Änderung des Grundsettings der Umfrage sind Trendaussagen 2018 nur für die Gruppe der Stimmberechtigten möglich. Weisen wir also auf Veränderungen

über die Zeit hin, beziehen sich die Aussagen immer nur auf die Gruppe der Stimmberechtigten.

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

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

Tabelle 2

Technischer Kurzbericht der Befragung

Auftraggeber	InfoSocietyDays
Grundgesamtheit	Wohnbevölkerung der Schweiz
Befragungsgebiet	ganze Schweiz
Herkunft der Adressen	Telefonverzeichnis der Swisscom (gepoolt)
Datenerhebung	telefonisch, computergestützt (CATI)
Art der Stichprobenziehung	at random
Befragungszeitraum	3. bis 13. Januar 2018
mittlerer Befragungstag	6. Januar 2018
Stichprobengrösse	minimal 1200, effektiv 1201 n _{DCH} : 701, n _{FCH} : 300, n _{ICH} : 200
Fehlerbereich	± 2.9 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit)
Quotenmerkmale	Alter/Geschlecht interlocked
Gewichtung nach	Sprache
Befragungsdauer	
Mittelwert	19.1 Minuten
Standardabweichung	± 3.8 Minuten

© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018

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

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

2.3 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.

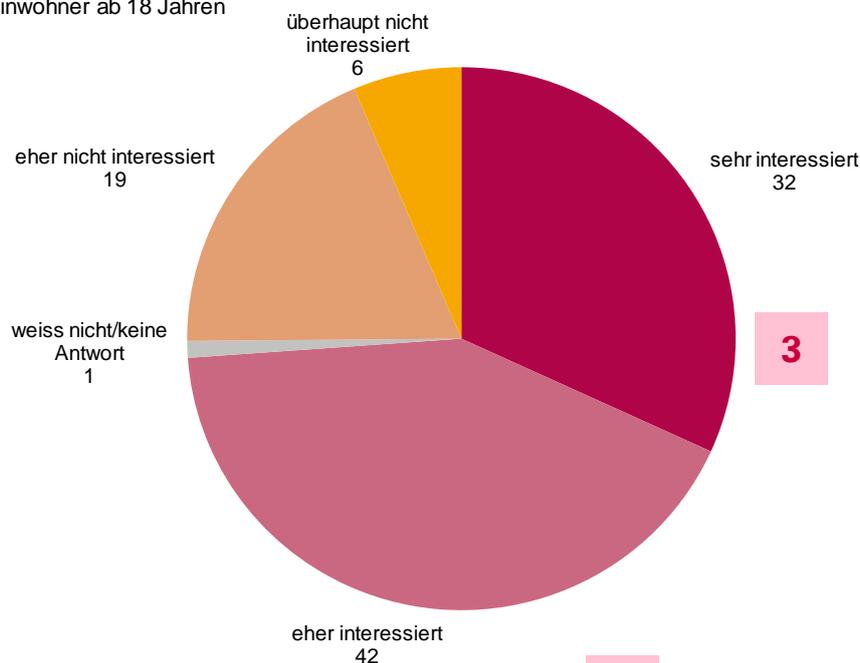
Gilt es, die Zusammenhänge zwischen mehr als zwei Variablen zu bestimmen, kommen multivariate Analysemethoden zum Einsatz. Die Details der multivariaten Analysen werden jeweils an den betreffenden Stellen im Bericht erläutert.

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

Grafik 7

Interesse an Fragen des Gesundheitswesens

"Ganz allgemein gesprochen, wie sehr sind Sie an Fragen des Gesundheitswesens interessiert?"
in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

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 (Antwortbäume) 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. Bei gefilterten Fragen findet man in Klammern ein kleines n, das Auskunft darüber gibt, wie viele der 1201 befragten Personen die entsprechende Grafik abbildet.

3 Die Befunde

Die Digitalisierung als der gesellschaftliche Mega-Trend des 21. Jahrhunderts ist längst in allen Lebensbereichen Realität. Teils schleichend, teils durch die Einführung neuer (gesetzlicher) Normen, wie etwa dem biometrischen Pass, ist sie aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken.

Schweizerinnen und Schweizer sind in ihren Meinungen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gespalten. Einerseits profitiert die Medizin von technologischen Entwicklungen – sei es im diagnostischen Bereich oder auch bei Operationen – andererseits bestehen Bedenken rund um die Datensicherheit und die Menschlichkeit der Medizin der Zukunft. Menschen tun sich schwer in der Vorstellung, von Maschinen betreut oder gar operiert zu werden. Gesundheit und damit verwandte Themen gelten als persönlich und Informationen über den eigenen Gesundheitszustand als höchst sensitiv.

Weil Gesundheit ein so persönliches Thema ist, werden Entscheidungen in diesem Bereich nicht nur rational gefällt. Auch Bauchgefühl und Vertrauen in Institutionen und Personen sind massgebende Leitlinien des Handelns. Entsprechend wichtig ist das Denken und Empfinden der Schweizer Bevölkerung, wenn es um das Thema eHealth geht. Genau dieses fangen wir mittels Befragung auf und geben es in der Folge in geraffter Form wieder.

3.1 Einschätzungen zum elektronischen Patientendossier

Die Diskussionen um das elektronische Patientendossier haben sich seit Anfang 2017 nicht intensiviert. Die mediale Berichterstattung betrifft in der Regel erst Ankündigungen zur oder Verzögerungen bei der Entwicklung von elektronischen Dossier-Lösungen, während die reale Nutzung erst in Genf möglich ist.

3.1.1 Grundhaltungen

Das Meinungsbild zum elektronischen Patientendossier in der Wohnbevölkerung ist mehrheitlich positiv, aber nicht überschwänglich. Das hat sich trotz neuer Fragestellungen nicht grundlegend verändert. 69 Prozent empfinden das elektronische Patientendossier allgemein als eine sehr oder eher gute Sache, 17 Prozent hingegen beurteilen es negativ.

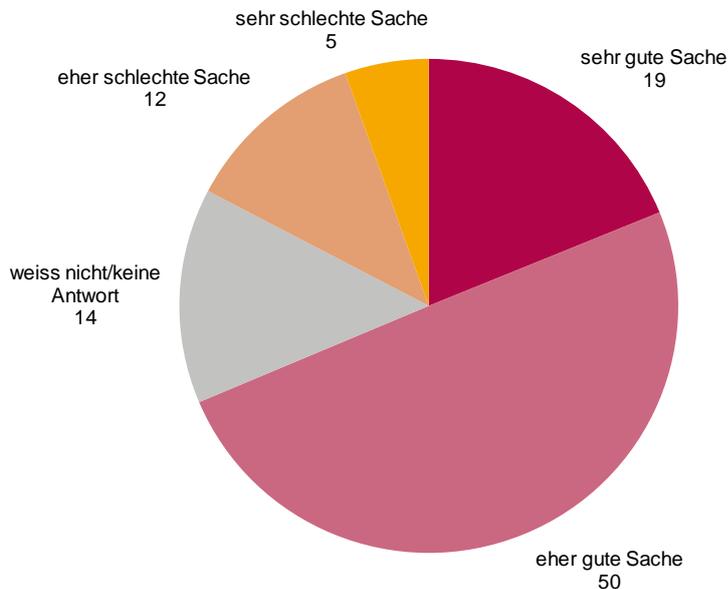
Pensionierte urteilen dabei kritischer als jüngere Befragte (18-39-Jährige: 68%, 40-64-Jährige: 74%, 65+-Jährige: 59% eher/sehr gute Sache) und tiefer Gebildete kritischer als höher Gebildete (Bildungsstand tief: 60, mittel: 61%, hoch: 74% eher/sehr gute Sache). Zudem erweisen sich Einwohner der französischsprachigen Schweiz als euphorischer als solche aus der deutsch- oder italienischsprachigen Schweiz (DCH: 66%, FCH: 79%, ICH: 62%). Grundlegend kritisch zeigt sich aber keine hier untersuchte gesellschaftliche Untergruppe.

Einzig, wenn es um Haltungen zum Datenschutz und zur Speicherung von elektronischen Daten allgemein geht, werden kritische Potenziale ersichtlich. Einwohner, welche beispielsweise Bedenken haben, dass Stellen, welche mit Patientendaten arbeiten, den Datenschutz auch einhalten, urteilen klar gespalten in Bezug auf das Patientendossier (vertraue voll: 80%, vertraue eher: 82%, vertraue eher/überhaupt nicht: 42% eine gute Sache). Selbstredend urteilen jene Bevölkerungsteile am kritischsten, welche eine Speicherung von Gesundheitsdaten grundsätzlich ablehnen.

Beurteilung elektronisches Patientendossier

"Was halten Sie vom elektronischen Patientendossier bis jetzt? Ist das eine sehr gute Sache, eine eher gute Sache, eine eher schlechte Sache oder eine sehr schlechte Sache?"

in % Einwohner ab 18 Jahren



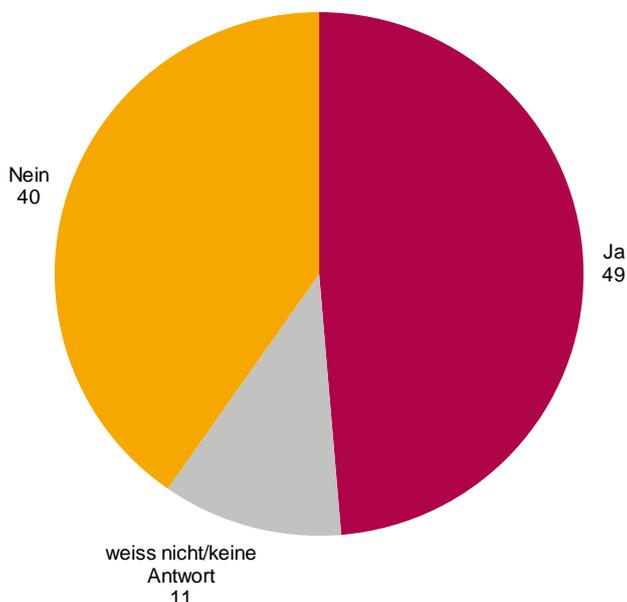
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

Der Anteil, der sich nach der Erläuterung des Angebots die Eröffnung und Nutzung des elektronischen Patientendossiers prinzipiell vorstellen kann, steigt weiter an. Das theoretisch interessierte Potenzial umfasst heute annähernd die Hälfte der Bevölkerung. Das Nutzungspotenzial ist unter Schweizern und Ausländern etwa gleich hoch (Stimmberechtigte: 48%, Nicht-Stimmberechtigte: 50% Ja), allerdings ist unter Ausländern weitaus mehr Unentschlossenheit auszumachen (Stimmberechtigte: 9%, Nicht-Stimmberechtigte: 27% weiss nicht).

Verwendung eigenes Patientendossier

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

in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

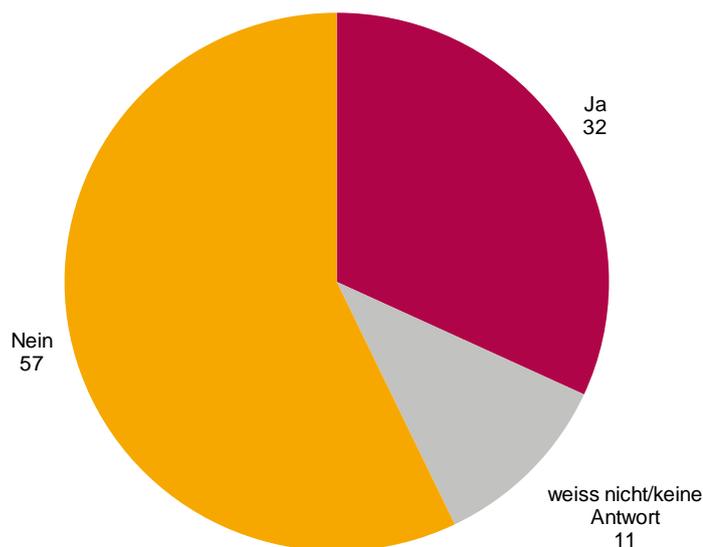
Ein knappes Drittel der Wohnbevölkerung würde ein elektronisches Patientendossier tatsächlich eröffnen, wenn es ihnen eine Gesundheitsfachperson empfiehlt. Sprachregional sticht die Westschweiz als besonders aufgeschlossen hervor (DCH: 29%, FCH: 45%, ICH: 23% Ja). Und die Bereitschaft zur Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers ist unter Stimmberechtigten klar grösser als unter Ausländern (33% vs. 8% Ja). Dabei sind Ausländerinnen nicht etwa unsicherer, sondern klar abgeneigter (56% vs. 79% Nein).

Grafik 10

Filter Bereitschaft Eröffnung Patientendossier

"Wenn eine Gesundheitsfachperson Ihnen eine Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers empfiehlt, wären Sie dann bereit, ein solches zu eröffnen?"

in % Einwohner ab 18 Jahren, die selber kein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden



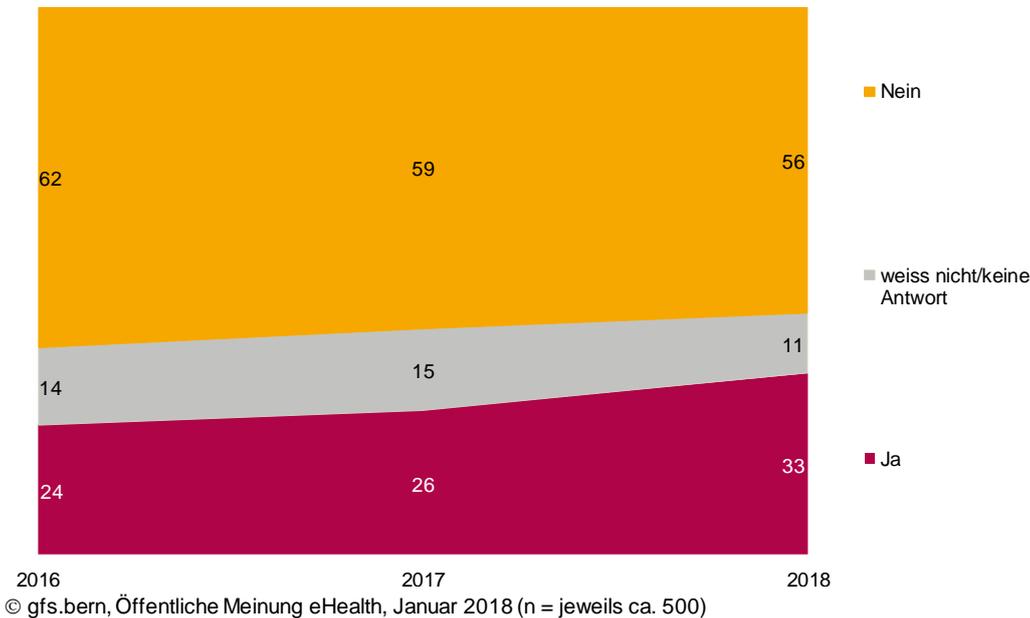
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (n = 417)

Der Trend zeigt, dass Stimmberechtigte sich je länger je mehr die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers vorstellen können. Von knapp einem Viertel im Jahr 2016 stieg der Anteil auf aktuell einen Drittel. Dabei verringern sich ablehnde Voten. Die Akzeptanz steigt damit markant, wobei erst die Daten des kommenden Jahres zeigen werden, ob dieser Trend auch für Ausländer gilt.

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

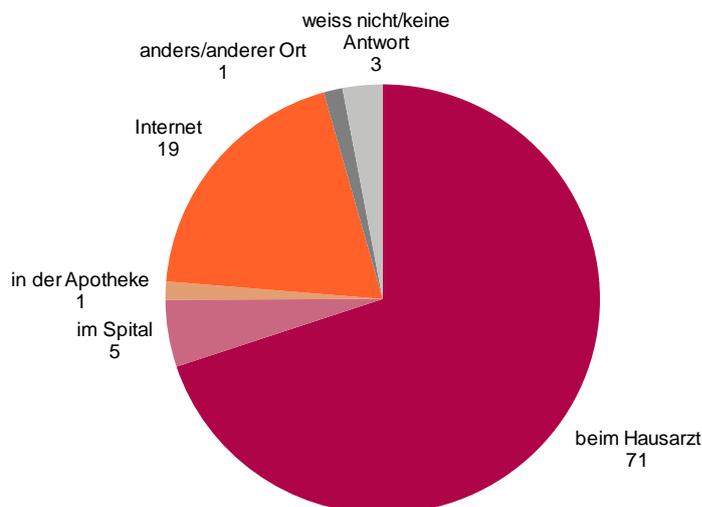


Wer am ehesten für eine solche Empfehlung in Frage kommt ist eindeutig und unverändert: der Hausarzt. 71 Prozent würden ein elektronisches Patientendossier am ehesten beim Hausarzt eröffnen wollen. Für immerhin 19 Prozent wäre das auch im Internet denkbar. Deutlich zeigt sich in dieser Frage ein Alterseffekt. Pensionierte bevorzugen eindeutig den Hausarzt (18-39-Jährige: 65%, 40-64-Jährige: 69%, ü-65-Jährige: 84%), während das Internet in dieser Gruppe klar seltener als Ort der Eröffnung in Erwägung gezogen wird (18-39-Jährige: 22%, 40-64-Jährige: 23%, ü-65-Jährige: 7%).

Filter Ort Eröffnung Patientendossier

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

in % Einwohner ab 18 Jahren, die ein elektronisches Patientendossier eröffnen und verwenden würden oder die bei einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson bereit wären, eines zu eröffnen



Neben den Kernfunktionen des elektronischen Patientendossiers existieren zusätzliche Funktionen, die für Mehrheiten der Befragten, die sich prinzipiell vorstellen können ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen, attraktiv erscheinen.

Anmeldungen beim Arzt oder Spezialisten, das Ablegen von Gesundheitsinformationen, aber auch eine Erinnerungsfunktion für Medikamente erfreuen sich grosser Beliebtheit. Knapp mehr als die Hälfte schätzt zudem eine Vorlage für ein Krankheits-Tagebuch als wünschenswert ein.

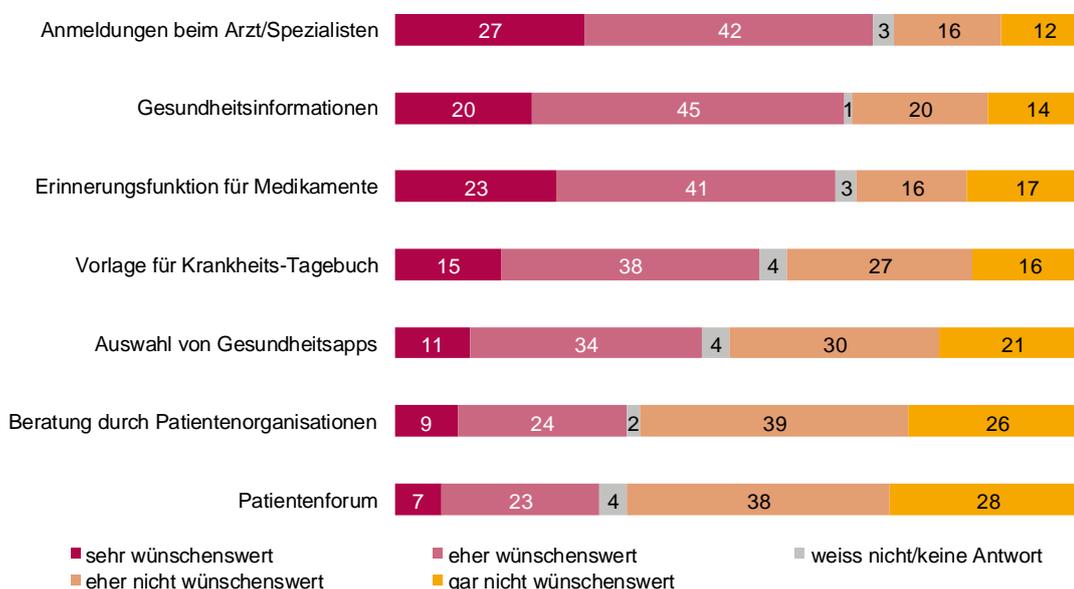
Gesundheitsapps, Beratung durch Patientenorganisationen oder ein Patientenforum sind dagegen für Mehrheiten kein Bedürfnis.

Grafik 13

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 % Einwohner ab 18 Jahren, die bereit sind, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (n = 724)

3.1.1 Zahlungsbereitschaft

Die Offenheit für elektronische Lösungen im Gesundheitswesen trifft auf eine geringe Zahlungsbereitschaft.

Nur 12 Prozent sind aktiv bereit, für den Zugang zum elektronischen Patientendossier zu bezahlen. 17 Prozent erwägen je nach Angebot eine Entschädigung.

Am stärksten beeinflusst ist diese Zahlungsbereitschaft von der Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen. Je grösser die Webaffinität in Gesundheitsfragen, umso grösser ist auch die Zahlungsbereitschaft (Internet als Quelle: 35%, Internet nicht als Quelle: 20% Ja oder kommt auf das genaue Angebot an).

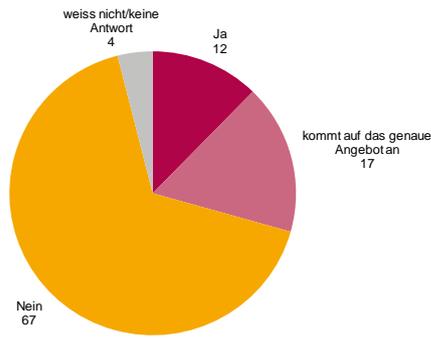
Zudem ist die grundsätzliche Zahlungsbereitschaft von Stimmberechtigten klar höher als jene von Ausländern (13% vs. 4% Ja).

Doch die Bereitschaft für das elektronische Patientendossier zu bezahlen, ist unter Stimmberechtigten rückläufig, wie die rechte Grafik zeigt.

Grafik 14

Zahlungsbereitschaft für Zugang zu elektronischem Patientendossier

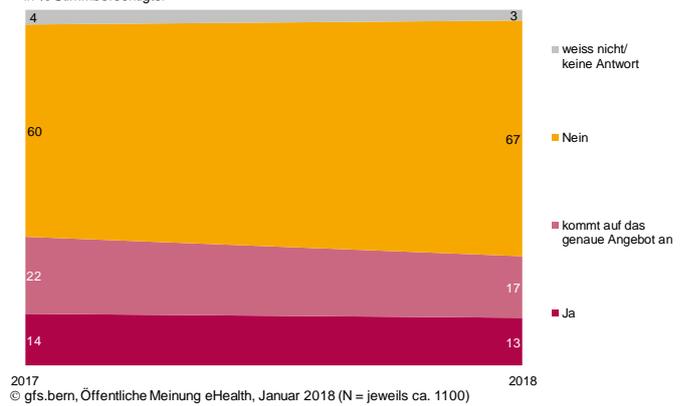
"Wären Sie grundsätzlich bereit für den Zugang zum elektronischen Patientendossier zu bezahlen?"
in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

Trend Zahlungsbereitschaft für Zugang zu elektronischem Patientendossier

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



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = jeweils ca. 1100)

Der Mittelwert der offen geäusserten Zahlungsbereitschaften beträgt 68.60 Franken pro Jahr.

Dabei ist eine grosse Streuung der Werte auszumachen. Die höchste geäusserte Zahlungsbereitschaft liegt bei 500 Franken, die tiefeste bei Null Franken.

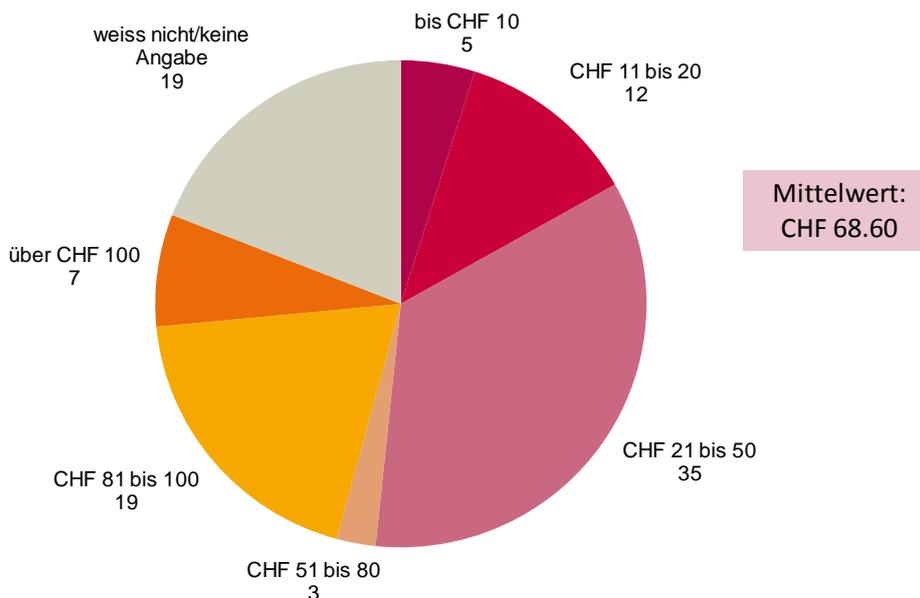
Die geäusserten Zahlungsabsichten von Männern (74.40 CHF), Über-40-Jährigen (73.20 CHF), Deutschweizern (73.- CHF) und vor allem Einwohnern mit hohem Interesse an Gesundheitsfragen allgemein (79.20) liegen dabei über dem Mittelwert. Am stärksten jedoch variieren sie mit der allgemeinen Beurteilung des elektronischen Patientendossiers (sehr gute Sache: 81.10 CHF, eher gute Sache: 65.20 CHF, eher schlechte Sache 48.80 CHF, sehr schlechte Sache: 10.- CHF).

Grafik 15

Filter Zahlungsbereitschaft elektronisches Patientendossier

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

in % Einwohner ab 18 Jahren, die bereit wären dafür zu zahlen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (n = 314)

Der Durchschnitt der Schätzung (Mittelwert) liegt klar über dem Median. Der Median beschreibt den zentralen Wert der Angaben: 50 Prozent der Angaben

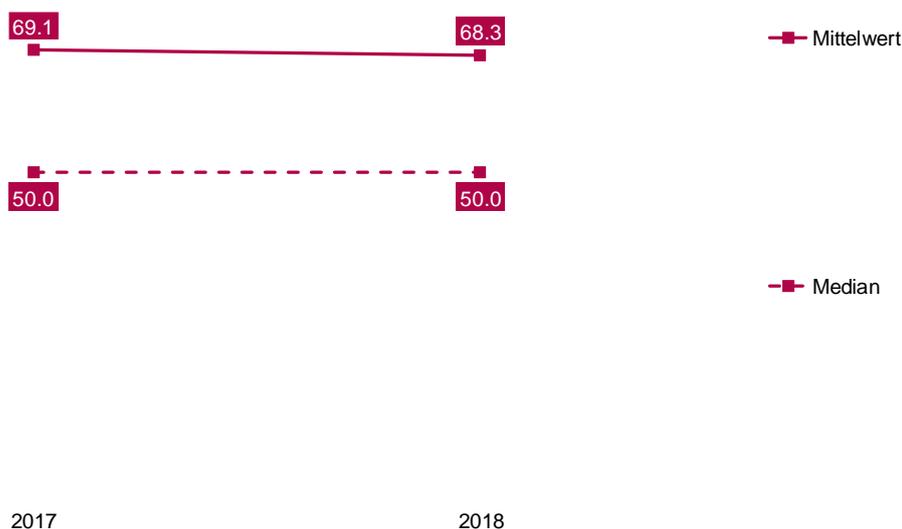
sind tiefer als der Medianwert, 50 Prozent höher. Der Median ist weniger empfindlich gegenüber Ausreissern und entsprechend auch im Zeitvergleich stabiler als der leicht rückläufige Mittelwert.

Grafik 16

Trend Filter Zahlungsbereitschaft elektronisches Patientendossier

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

in Mittelwerten/Medianen Stimmberechtigter, die bereit wären dafür zu zahlen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (n = jeweils ca. 350)

Die Zahlungsbereitschaft für das elektronische Patientendossier ist zusammenfassend nur minderheitlich vorhanden und streut sehr stark. In der Tendenz erweist sie sich zumindest unter Stimmberechtigten als leicht rückläufig, wobei dieser Trend erst mit einem dritten Messpunkt zuverlässig festgehalten werden kann.

3.1.2 Argumente

Zur Beurteilung des elektronischen Patientendossiers kommen verschiedene Argumente in Frage. Neun ausgewählte Argumente wurden den Befragten zur Beurteilung vorgelegt.

Das grundsätzlich positive Meinungsbild wird argumentativ durch antizipierte Nutzenerwägungen gestützt. Im Zentrum steht dabei der Austausch von (Behandlungs-)Informationen. Einen besonderen Status hat die Notfallsituation, wo dank des elektronischen Patientendossiers alle kritischen Informationen schnell verfügbar sind.

Auch von einer Ermächtigung des Patienten wird grossmehrheitlich ausgegangen; drei Viertel gehen davon aus, dank dem EPD über alle wichtigen Behandlungsinformationen im Bild zu sein. Weitere 64 Prozent geben an, künftig auch selber Informationen anlegen zu können.

Fehlerreduktion ist auch Thema; sei es das Vermeiden unnötiger Abklärungen oder Behandlungen oder sei es das Vermeiden effektiver Behandlungsfehler.

Kontrastiert wird diese Nutzensicht durch Pragmatismus hinsichtlich des Austausches von Information unter Gesundheitsfachpersonen einerseits und Angst vor Datenlecks andererseits.

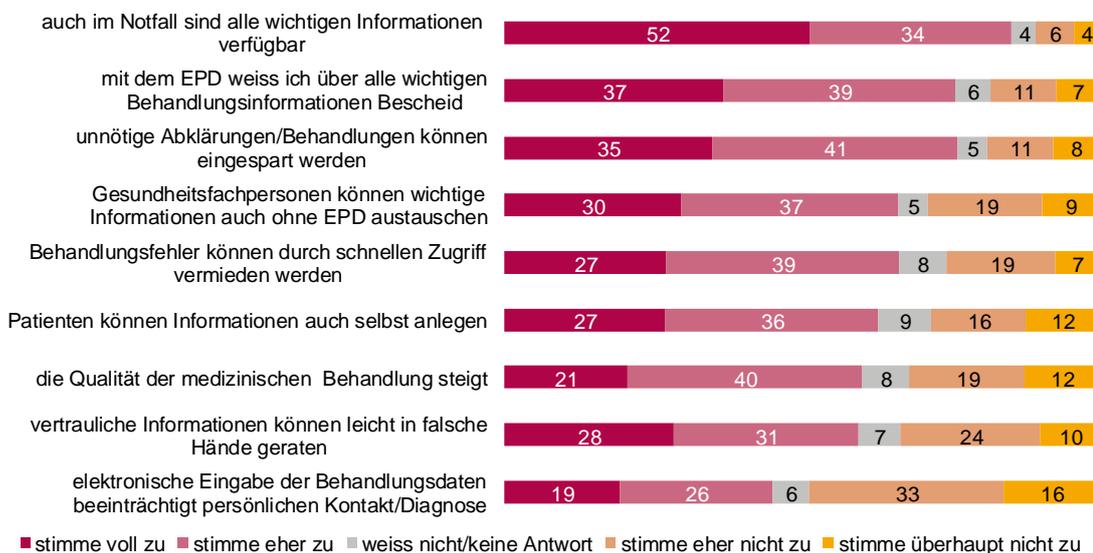
Gespalten zeigen sich die Befragten, wenn es um den persönlichen Kontakt bei der Diagnostizierung geht: 45 Prozent sehen diesen durch das elektronische Patientendossier beeinträchtigt, 49 Prozent widersprechen.

Grafik 17

Argumente elektronisches Patientendossier

"Es gibt verschiedene Argumente, die im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier immer wieder genannt werden. Dazu möchten wir gerne Ihre Meinung wissen. Stimmen Sie den folgenden Aussagen voll zu, eher zu, eher nicht zu oder überhaupt nicht zu?"

in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

3.2 Digitalisierung im Gesundheitswesen

Das Interesse an Gesundheitsthemen ist ungebrochen hoch. Drei Viertel der Stimmberechtigten interessieren sich eher bis sehr für Fragen des Gesundheitswesens. Um dieses Interesse zu bedienen, werden verschiedene Informationskanäle genutzt.

3.2.1 Informationsquellen Gesundheitsthemen

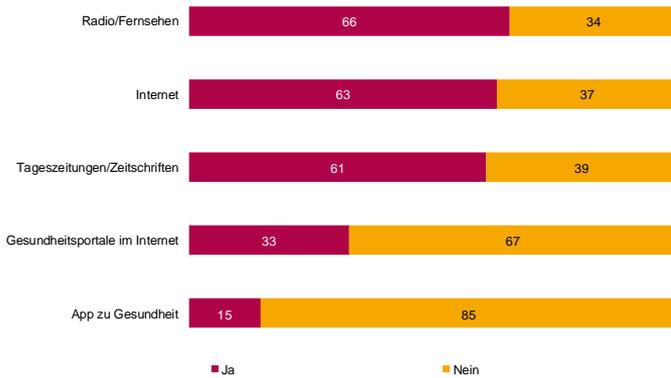
Klassische Medien haben dabei einen relevanten Stellenwert, geraten jedoch zunehmend unter Druck. Erstmals verweist das Internet 2018 Tageszeitungen und Zeitschriften auf den dritten Rang der Informationsquellen für Gesundheitsthemen. Den ersten Rang kann das Fernsehen knapp halten.

Die Trends (unter Stimmberechtigten) sind eindeutig: Das Internet wird klassische Medienkanäle zur Informationsbeschaffung längerfristig in den Schatten stellen. Evident wird diese Entwicklung, wenn man sich die Alterstruktur der Nutzung dieser Informationskanäle vor Augen führt. Bei Stimmberechtigten unter 40 ist das Internet bereits die mit Abstand am meisten konsultierte Informationsquelle.

Grafik 18

Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen

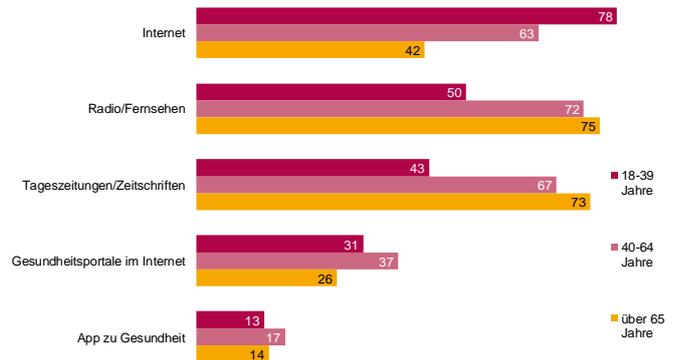
"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"
in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

Nutzung Quellen zur Information über Gesundheitsthemen nach Alter

"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"
in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

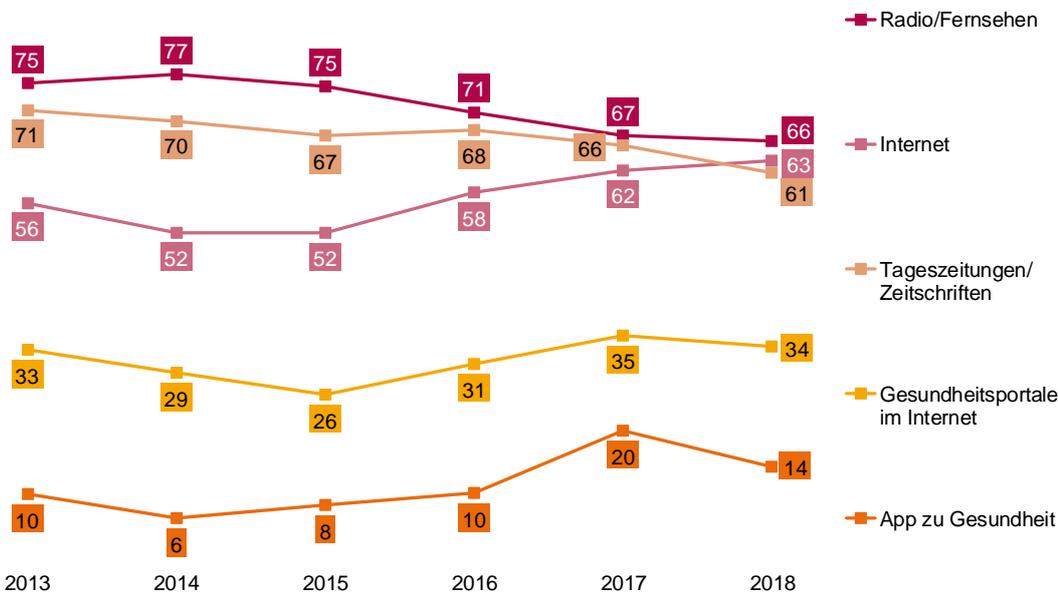
Es wäre jedoch falsch, das mit einem umfassenden Trend hin zu digitalen Angeboten gleichzusetzen, denn die 2017 festgehaltene Euphorie in Bezug auf Apps scheint etwas zu verebben – besonders bei Jungen. Auch nicht jede Form der online-basierten Information scheint gleichermaßen interessant, wenn man sich die stabile Nutzung von Gesundheitsportalen vergegenwärtigt.

Vermessen wäre ebenso, die klassischen Medienkanäle totzuschreiben. Einerseits haben sie in den Altersgruppen über 40 Jahren nach wie vor den höchsten Stellenwert. Andererseits werden sie auch von jüngeren Befragten weiterhin rege genutzt.

Grafik 19

Trend Nutzung Informationsquellen über Gesundheitsthemen

"Nutzen Sie die folgenden Quellen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?"
in % Stimmberechtigter, Anteil "Ja"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = jeweils ca. 1100)

3.2.2 Elektronische Angebote im Gesundheitswesen

Die Trends der Bekanntheit elektronischer Angebote rund um Gesundheitsthemen schärfen das gezeichnete Bild. War 2016 und 2017 eine Bekanntheitssteigerung aller web- und mobilebasierter Services auszumachen, scheint 2018 bei gewissen Angeboten der (vorläufige) Höhepunkt erreicht. Einzig Alarmierungs-Apps sind bekannter als im Vorjahr. Alle anderen Angebote stagnieren in puncto Bekanntheit oder haben gar eingebüsst.

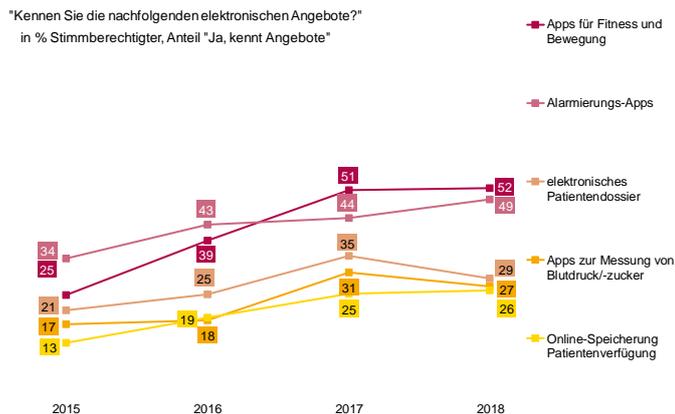
Am weitesten bekannt bleiben Apps für Fitness und Bewegung. Mehr als jeder zweite Schweizer Stimmberechtigte kennt 2018 Apps für Fitness und Bewegung oder auch Alarmierungs-Apps. Der bisher steile Trend steigender Bekanntheit, welcher durch die standardmässige Integration der so genannten "Health-App" ins IOS¹ (2014) erklärt werden dürfte, setzt sich 2018 nicht mehr weiter fort.

Gleiches gilt auf klar tieferem Niveau für das elektronische Patientendossier; die Bekanntheit ist 2018 sogar erstmals rückläufig. 29 Prozent der Stimmberechtigten (und der gesamten Einwohnerschaft) kennen das elektronische Patientendossier. Die höchste Bekanntheit hat es bei Befragten mit hoher Bildung (tief: 12%, mitte: 23%, hoch: 35% Kenntnis) und solchen mittleren Alters (18-39-jährig: 28%, 40-64-jährig: 36%, ü65-jährig: 16% Kenntnis). Bemerkenswert ist, dass besonders unter Jungen die Kenntnis gegenüber dem Vorjahr rückläufig ist (-15 %-punkte).

Grafik 20

Trend Kenntnis elektronische Angebote - ja, kennt Angebote (1/2)

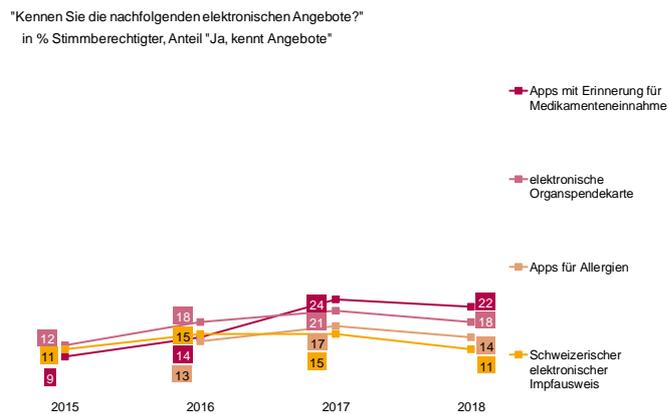
"Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"
in % Stimmberechtigter, Anteil "Ja, kennt Angebote"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = jeweils ca. 1100)

Trend Kenntnis elektronische Angebote - ja, kennt Angebote (2/2)

"Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"
in % Stimmberechtigter, Anteil "Ja, kennt Angebote"



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = jeweils ca. 1100)

Apps mit unmittelbarem Alltagsnutzen für den Anwender selbst, wie die Messung des Blutzuckers oder die Erinnerung für eine Medikamenteneinnahme, sind nur Minderheiten bekannt. Das gilt auch für die Online-Patientenverfügung oder den elektronischen Organspendeausweis.

Wenig bekannt bleibt auch 2018 der elektronische Impfausweis. Leicht rückläufige 11 Prozent geben an, dieses Angebot zu kennen.

Die Kenntnis sämtlicher elektronischer Angebote folgt dabei einer klaren Systematik: Einwohnerinnen und Einwohner, welche wenig Bedenken bezüglich Datenschutz haben und in der digitalen Vernetzung von Patienten und Leistungserbringern des Gesundheitssystems vor allem eine Chance sehen, kennen die abgefragten elektronischen Angebote überdurchschnittlich häufig. Eine wichtige Determinante für die Kenntnis elektronischer Angebote ist weiter das generelle Interesse am Gesundheitswesen.

Das dahinterliegende Muster beschreibt im Grunde nichts anderes als die eingangs vorgestellten Mediennutzungstypen². Die sogenannte frühe Mehrheit ist

¹ Betriebssystem des iPhones

² siehe Einleitung Kapitel 2.1

bei Fitness und Gesundheits-Apps in punkto Bekanntheit nun erreicht, ob jedoch die grosse Masse tatsächlich noch folgt, kann 2018 nicht beantwortet werden. Der Trend verweist eher nicht in diese Richtung. Alle anderen Angebote sind erst Innovatoren oder allenfalls noch Nachahmern bekannt.

Wer ein elektronisches Angebot kennt, kann sich auch seine Nutzung in der Regel vorstellen. Mehrheiten, die sich strikt gegen die Nutzung eines bestimmten Angebots aussprechen, finden sich keine. Das Nutzungspotenzial liegt bei allen 9 abgefragten Angeboten weit über 50 Prozent.

Das elektronische Patientendossier wird erst von sehr Wenigen genutzt, das Potenzial der Nutzung ist mit 61 Prozent jedoch gross. Fundamentale Skepsis ist auch hier nicht auszumachen.

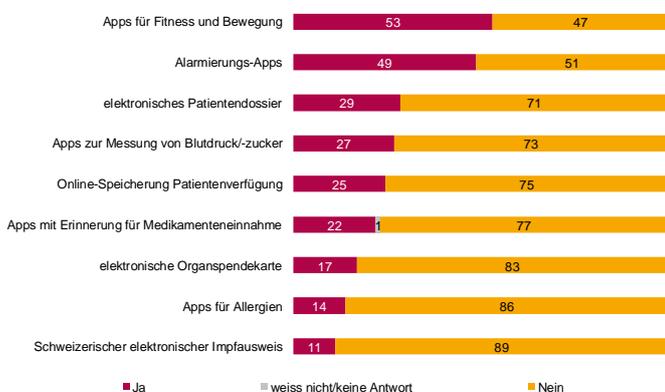
Zudem zeigt untenstehende Auswertung, dass es falsch ist, Kenntnis von Angeboten mit deren Nutzung oder der potenziellen Nachfrage danach gleichzusetzen.

Grafik 21

Kenntnis elektronische Angebote

"Kennen Sie die nachfolgenden elektronischen Angebote?"

in % Einwohner ab 18 Jahren

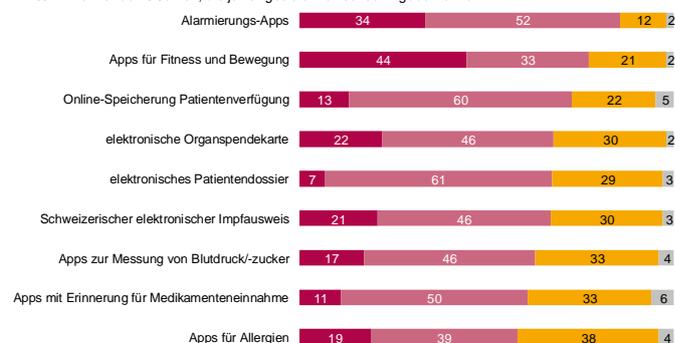


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

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 % Einwohner ab 18 Jahren, die jeweiliges elektronisches Angebot kennen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (n = zwischen 135 und 641)

Am Beispiel der Fitness- und Bewegungs-Apps kann das gut aufgezeigt werden: Sie sind einer stagnierenden Mehrheit bekannt. Innerhalb dieser Gruppe können sich aber nach wie vor steigende Anteile deren Nutzung vorstellen oder nutzen sie bereits. Noch deutlicher ist das bei Alarmierungs-Apps der Fall. Zwar sind auch diese einer Mehrheit bekannt, genutzt werden sie aber erst minderheitlich, jedoch klar zunehmend. Damit könnte eine Bekanntheitssteigerung elektronischer Angebote deren Nutzung vorantreiben.

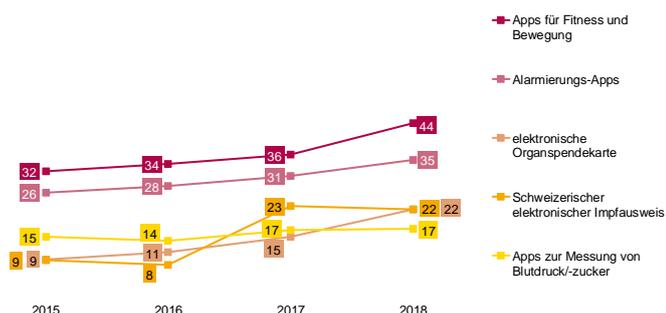
Ein steigender Nutzungstrend findet sich für zwei weitere Angebote: die elektronische Organspendekarte und die Online-Speicherung der Patientenverfügung.

Grafik 22

Trend Filter Nutzung elektronische Angebote – nutzt bereits (1/2)

"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

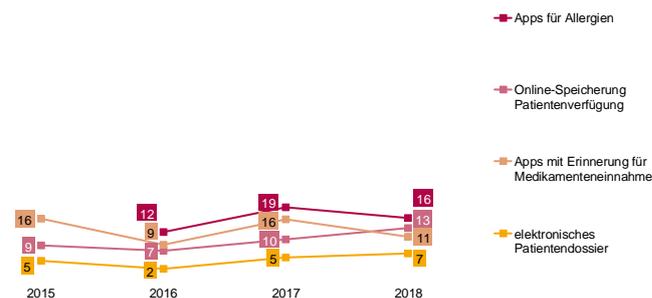


© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2017 (n₂₀₁₅ variiert von 135 bis 432, n₂₀₁₆ variiert von 196 bis 538, n₂₀₁₇ variiert von 187 bis 610, n₂₀₁₈ variiert von 135 bis 641)

Trend Filter Nutzung elektronische Angebote – nutzt bereits (2/2)

"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



© 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, n₂₀₁₈ variiert von 135 bis 641)

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.

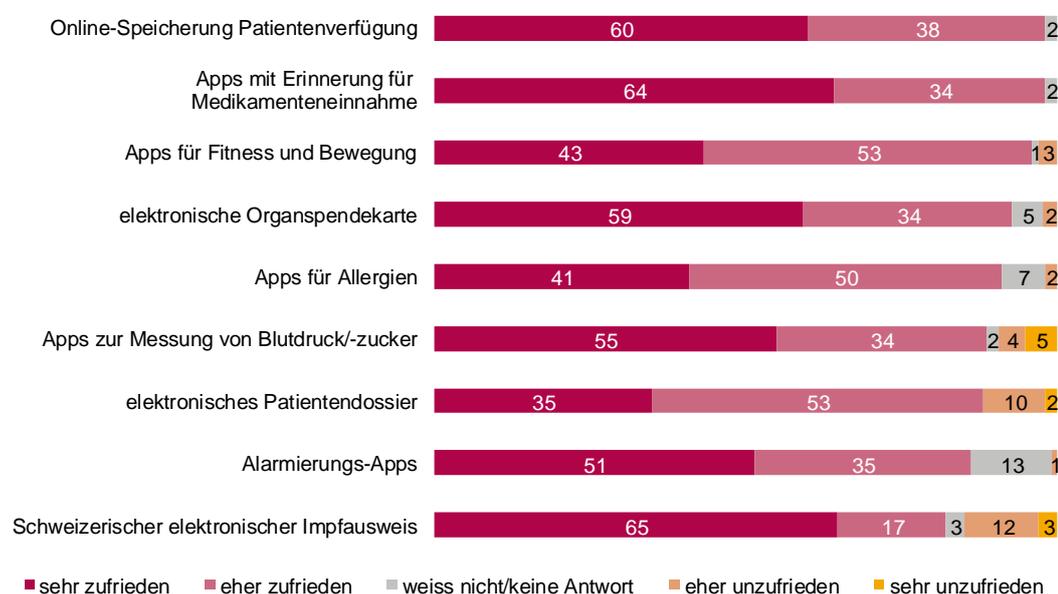
Alles in allem bestätigt sich vor allem bei den Fitness- und Gesundheitsapps der Eindruck, dass die ersten positiven Nutzungserfahrungen bei breiteren Kreisen der Bevölkerung einsetzen und damit auch neue Bedürfnisse wecken könnten. Mindestens wird aber deutlich, dass nun viele Gesundheitsdaten individuell und unabhängig vom elektronischen Patientendossier gespeichert werden.

Grafik 23

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 % Einwohner ab 18 Jahren, die das jeweilige elektronische Angebot bereits nutzen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (n = zwischen 22 und 284)

3.2.3 Kontaktmöglichkeiten Gesundheitsfachpersonen

Die technologische Entwicklung hat neue Kommunikationskanäle hervorgebracht. Der Austausch zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patienten geschieht heute nicht mehr zwingend in physischer Anwesenheit beider Parteien. Das hat zu einer Ausweitung des Angebots der Möglichkeiten der Kontaktaufnahme aber auch der Diagnosestellung geführt.

Die Nutzung solcher Angebote ist allerdings beschränkt, denn nur Minderheiten geben an, sich auf elektronischem Weg mit Gesundheitsfachpersonen auszutauschen. Ausserdem ist sie, verglichen mit dem Vorjahr, durchs Band rückläufig.

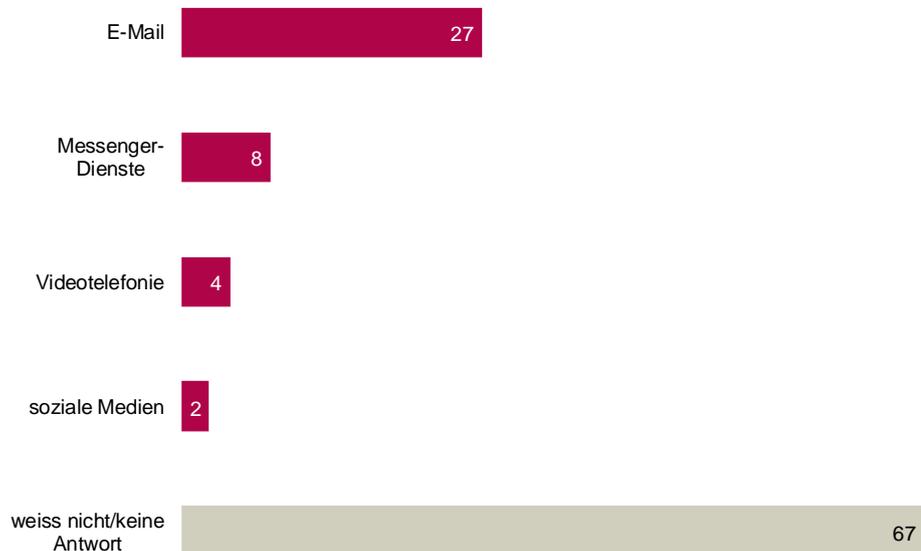
Am ehesten genutzt wird der E-Mail-Kanal. 27 Prozent der Einwohner geben an, sich per Mail mit ihrem Arzt auszutauschen.

Messenger-Dienste wie WhatsApp oder SMS werden lediglich von Minderheiten genutzt. Soziale Medien oder Videotelefonie via Skype oder Facetime sind mit 4 respektive 2 Prozent Nutzung eindeutig Randphänomene.

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 % Einwohner ab 18 Jahren, Mehrfachnennungen möglich



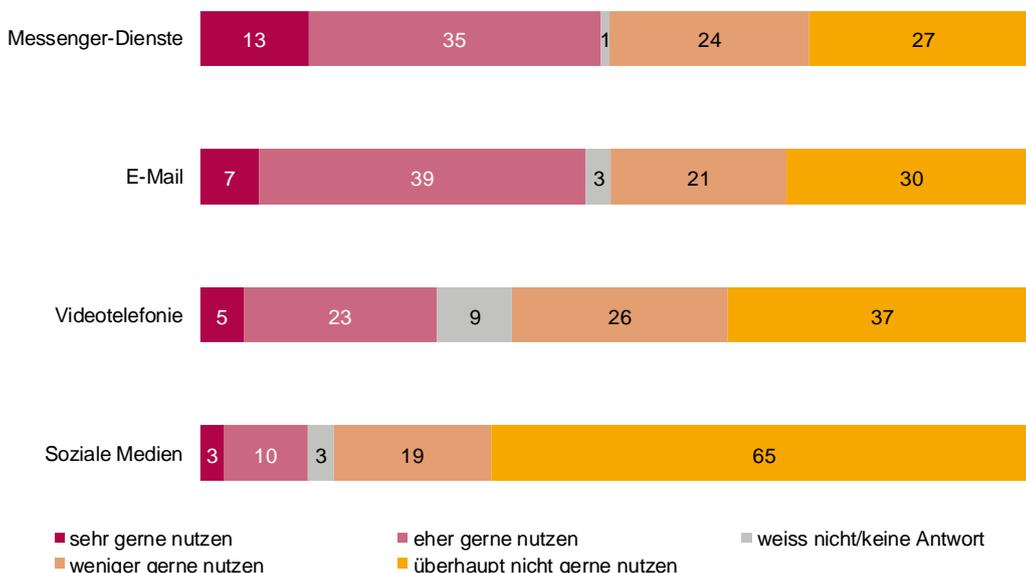
© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

Wie nachfolgende Grafik zeigt, ist aber nicht unbedingt damit zu rechnen, dass dem so bleiben wird. Gerade für den Mailaustausch und Messenger-Dienste finden sich beträchtliche Anteile, welche diese Kanäle noch nicht nutzen, sich eine zukünftige Nutzung jedoch gut vorstellen könnten. Video-Telefonie mit Gesundheitsfachpersonen und Soziale Medien dagegen haben eher wenig Potenzial, um für die breite Masse attraktiv zu werden.

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 % Einwohner ab 18 Jahren, die diese Kontaktmöglichkeit noch nicht nutzen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (n = zwischen 64 und 408)

Man sollte keine voreiligen Schlüsse ziehen und den elektronischen Austausch mit dem Arzt aufgrund der tiefen Nutzerzahlen als unwichtig abtun, denn Fragen nach den Bedürfnissen eines solchen Austausches verweisen auf spezifische Angebote, die durchaus geschätzt würden.

Konkret könnte etwa die Möglichkeit Rezepte via Mail oder Internet anzufordern oder Arzttermine online vereinbaren zu können für die Wahl eines Arztes oder einer Ärztin ausschlaggebend sein. Auch wenn ein Arzt per Mail mit Patienten kommunizieren würde, könnte dies für eine Mehrheit ein Grund sein, genau diesen Arzt zu wählen.

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

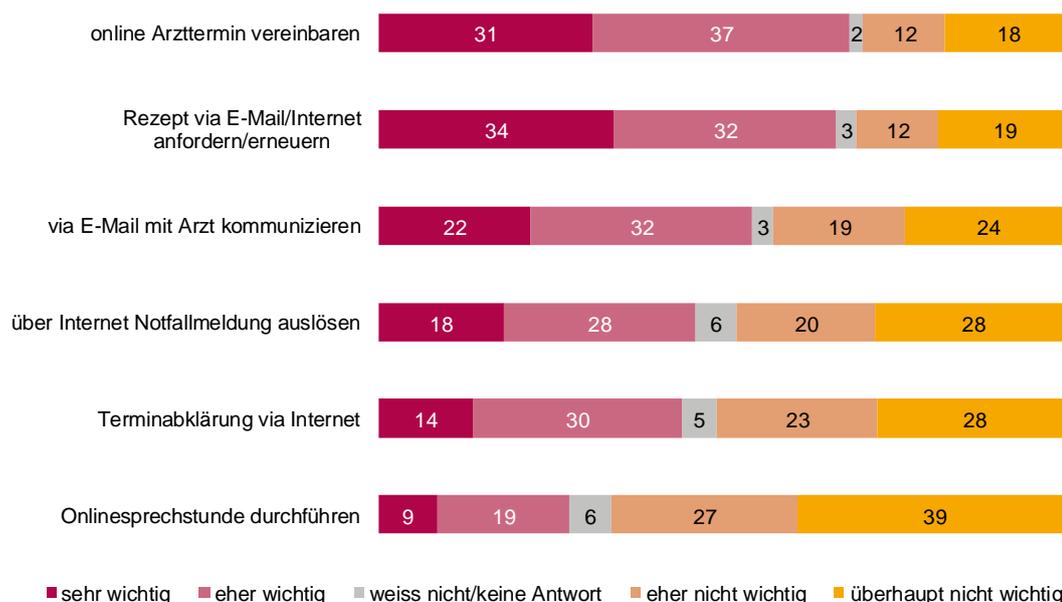
Über die Zeit betrachtet werden zwei Möglichkeiten als wichtiger beurteilt: online Termine zu vereinbaren und Rezepte via Mail oder internet anfordern zu können. Online-Sprechstunden gelten tendenziell als weniger wichtig.

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 % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

In der Kombination ergibt sich damit ein stimmiges Bild: Für gewisse Prozesse in der Arzt-Patientenbeziehung trifft die Digitalisierung durchaus auf Nachfrage. Besonders im administrativen Bereich scheint ein Ausbau der Angebote angezeigt. Die eigentliche Sprechstunde möchte man jedoch nach wie vor von Angesicht zu Angesicht abhalten.

Deutlich und konsistent ist 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.

3.3 Datenschutz

Der Stellenwert von Sicherheitsbedenken und Vertrauen in elektronische Lösungen ist hoch und zieht sich wie ein roter Faden durch die vorgefundenen Resultate. Wie im Kapitel zum elektronischen Patientendossier gezeigt, steht und fällt das Urteil über diese Anwendung mit der Haltung zur Datensicherheit.

3.3.1 Dateneinsicht

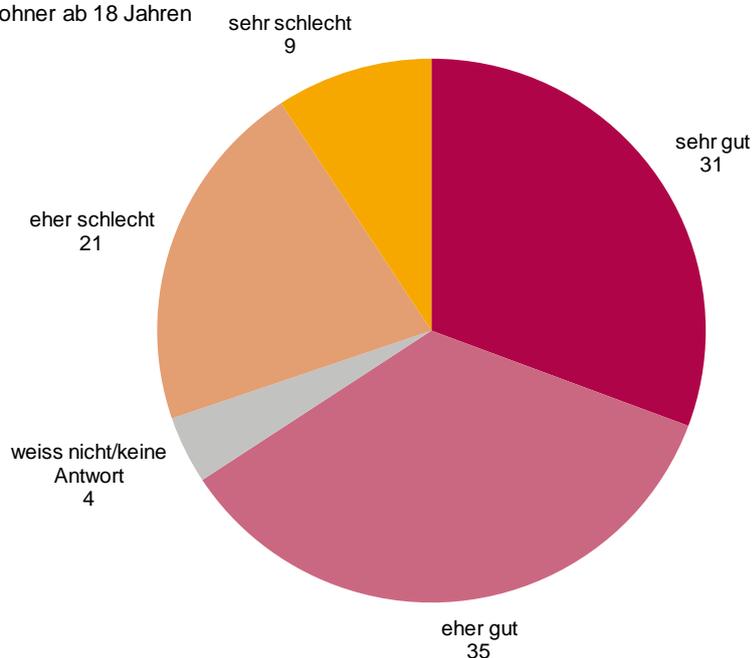
Hinsichtlich ihrer eigenen Kompetenz zeigt sich die Schweizer Einwohnerschaft selbstbewusst: zwei Drittel stufen sich selber als mindestens eher gut qualifiziert ein, um über den Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten zu entscheiden.

Grafik 27

Beurteilung Eigenqualifikation Entscheid Datenfreigabe

"Fühlen Sie sich aktuell sehr gut qualifiziert, eher gut qualifiziert, eher schlecht qualifiziert oder sehr schlecht qualifiziert, um über den Zugriff durch Gesundheitsfachpersonen auf Ihre Daten zu entscheiden?"

in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

Grundsätzlich ist auch das Einverständnis für den Datenaustausch unter verschiedenen Behandelnden vorhanden. Lediglich 20 Prozent der Einwohnerschaft wären damit per se nicht einverstanden, weitere 15 Prozent geben an, es komme auf die genauen Regeln an.

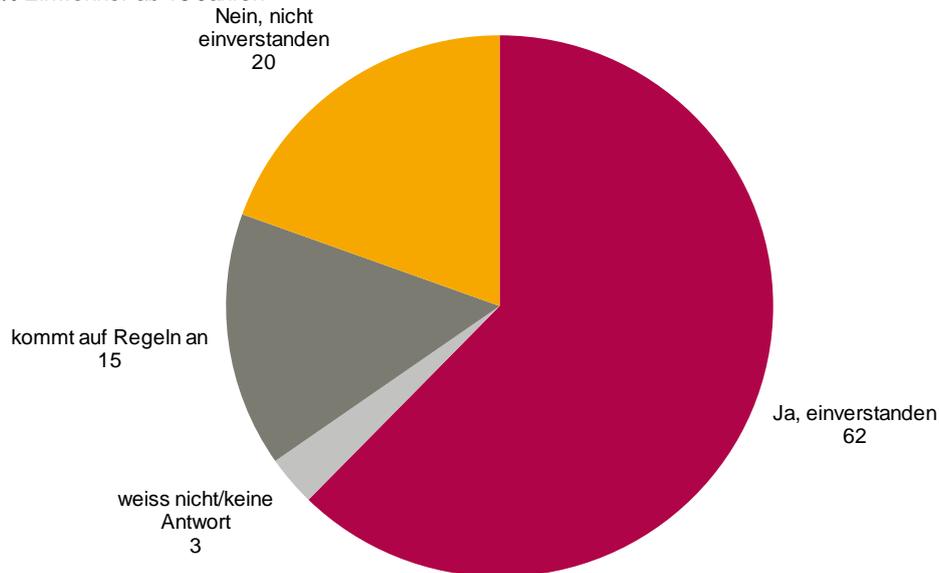
Mit 62 Prozent sind aber die Befürworter dieses Datenaustausches in der Mehrheit. Stimmberechtigte zeigen sich dabei klar deutlicher einverstanden mit einem solchen Datenaustausch (64% vs. 47%), während Nicht-Stimmberechtigte häufiger angeben, es komme ihnen auf die Regeln an (14% vs. 26%).

Grafik 28

Einstellung Datenaustausch

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

in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

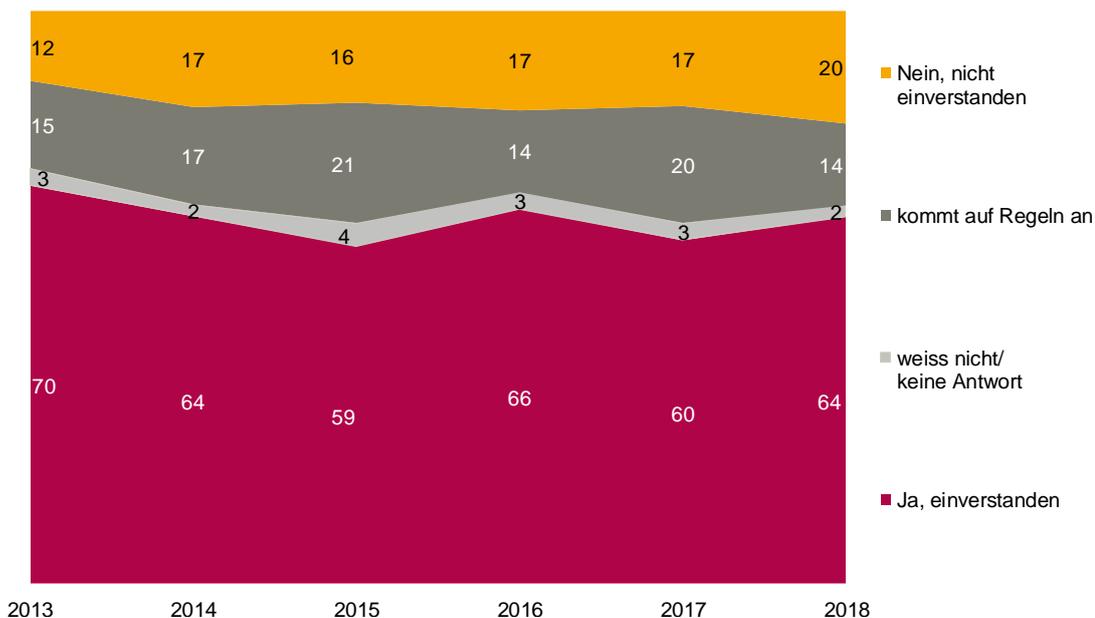
Der Trend bei Stimmberechtigten verweist allerdings auf ein wachsendes kritisches Potenzial.

Grafik 29

Trend Einstellung Datenaustausch

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

in % Stimmberechtigter



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = jeweils ca. 1100)

Die verschiedenen Zugangsmöglichkeiten sind unterschiedlich sensitiv, wobei nach Akteuren differenziert wird und die Ärzteschaft pauschal am ehesten Zugang zu Daten erhalten soll.

Die Hausärztin soll in aller Regel für grosse Mehrheiten zu Diagnose und Medikation Einsicht erhalten können. Etwas weniger deutlich, aber weiterhin klar mehrheitlich, kommt dies auch für behandelnde Ärzte in Frage.

Mehrheitlich sinnvoll erscheint auch der Zugang zur Medikationsliste für Apothekerinnen und Apotheker sowie zum elektronischen Impfausweis durch Gesundheitsfachpersonen.

Danach wird es kritischer. Gesundheitsfachpersonen sollten für grössere Anteile nicht den Zugang zur Medikationsliste oder zur Diagnose erhalten.

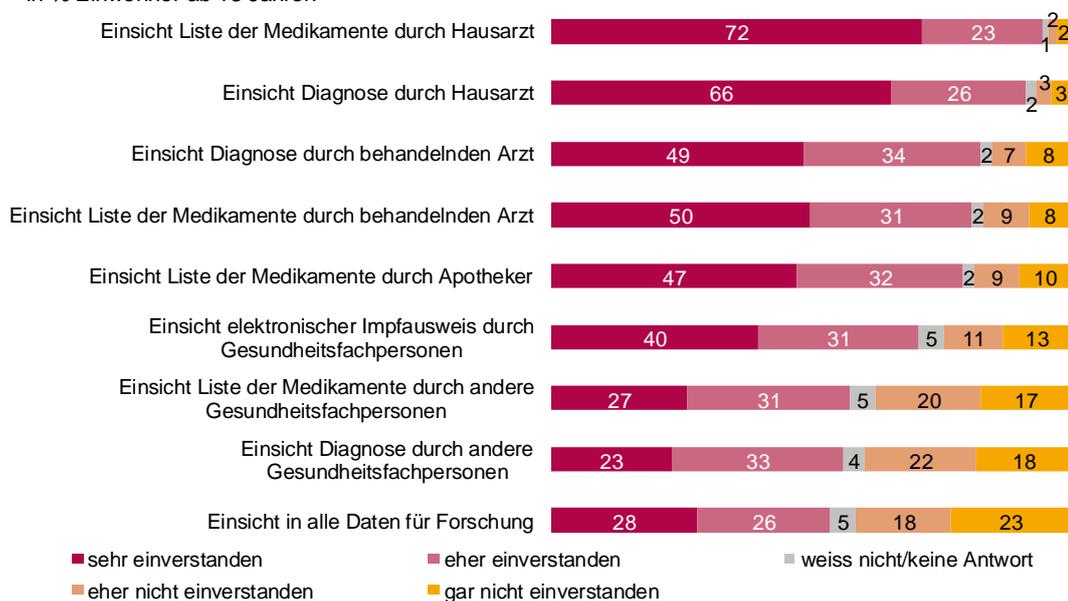
Am kritischsten wird aber der Zugang zu allen Daten für die Forschung beurteilt.

Grafik 30

Einverständnis Dateneinsicht durch Fachpersonen

"Sie können selbst über Ihre Daten verfügen. Wären Sie persönlich bereit, Gesundheitsfachpersonen in den folgenden Bereichen Einsicht in ihre Daten zu gewähren? Wären Sie sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden?"

in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

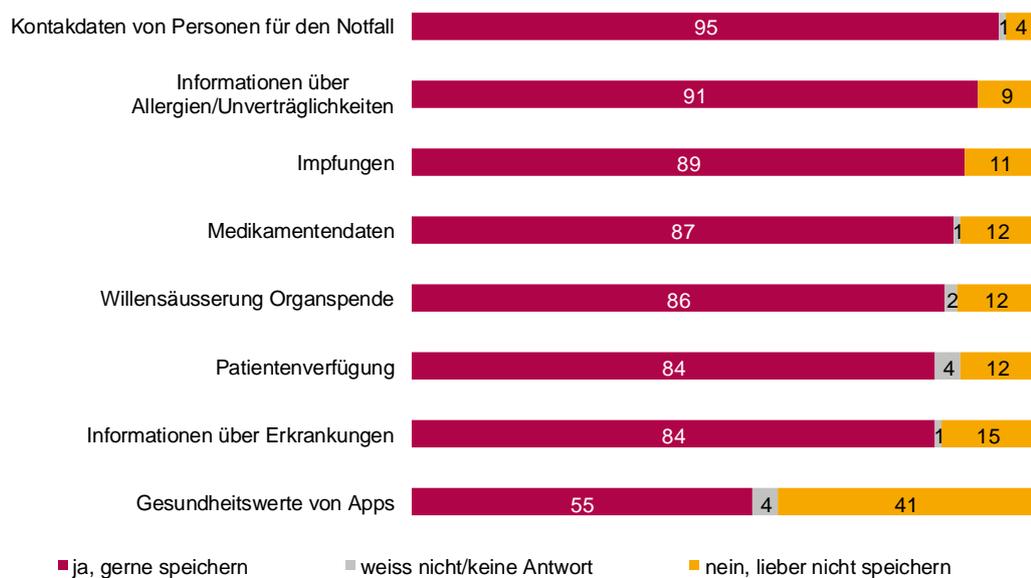
Auch die Bereitschaft zur Speicherung verschiedener Nutzerdaten variiert. Allerdings weitaus weniger. Wer bereit ist, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen, ist mit der Speicherung verschiedenster Patienteninformationen ähnlich einverstanden. Einzig in Bezug auf Gesundheitsdaten aus Apps ist man zurückhaltend.

Grafik 31

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 % Einwohner ab 18 Jahren, die bereit sind, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (n = 724)

3.3.2 Datenschutz beim EPD

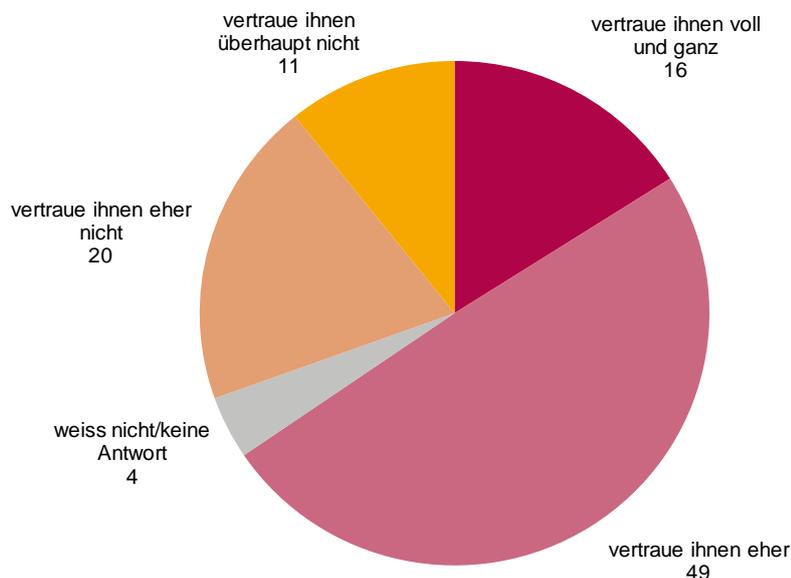
Datensicherheit bleibt die Achillesverse des elektronischen Datenaustausches – und das nicht nur im Gesundheitswesen. Denkbar ist, dass auch Nutzer-Erfahrungen und kritische Ereignisse in anderen Bereichen als dem Gesundheitswesen die Haltungen zum Patientendossier beeinflussen können.

Aktuell lässt sich jedoch nichts dergleichen erkennen: Das Vertrauen in den Datenschutz erweist sich insgesamt als intakt, wenn auch nicht sonderlich stark ausgeprägt. 16 Prozent der Bevölkerung hegt vollständiges Vertrauen, weitere 49 Prozent tendenzielles.

Grafik 32

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 % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

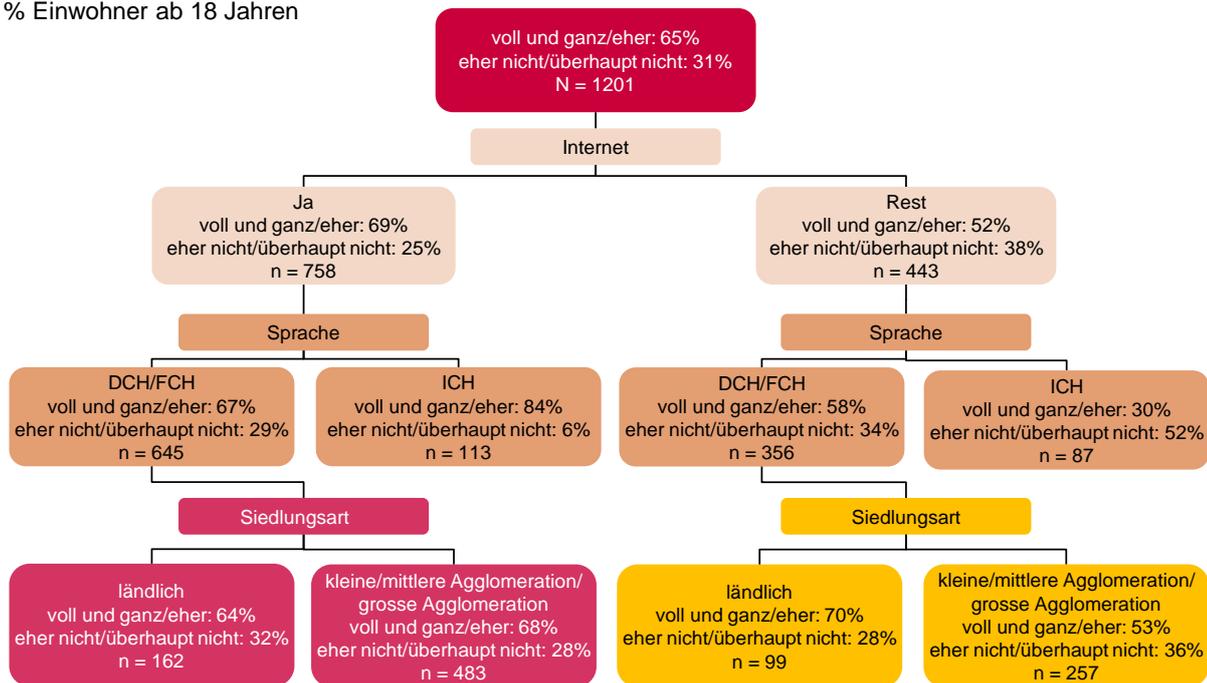
Am stärksten unterscheiden sich dabei die Urteile von Einwohnern, welche das Internet zur Informationsbeschaffung in Gesundheitsfragen nutzen, von jenen, die das nicht tun. Besteht eine gewisse Affinität zum Internet, und damit eine Nutzererfahrung, ist das Vertrauen in den Datenschutz höher.

In zweiter Linie ist dieses Vertrauen regional definiert. Es ist erstens in der Deutschschweiz und in der Romandie grösser als im Tessin. Und zweitens in ländlichen Gegenden grösser als in Agglomerationen.

Am geringsten ist das Vertrauen in den Datenschutz bei Einwohnern der italienischsprachigen Schweiz, welche das Internet in Gesundheitsfragen nicht nutzen. Am höchsten ist es bei Tessinern, die im Gegenzug das Internet vermehrt zu diesem Zwecke nutzen. Damit zeigt sich insbesondere das Tessin hochgradig gespalten in der Vertrauensfrage.

Vertrauen in Datenschutz elektronische Patientendossiers

in % Einwohner ab 18 Jahren



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201)

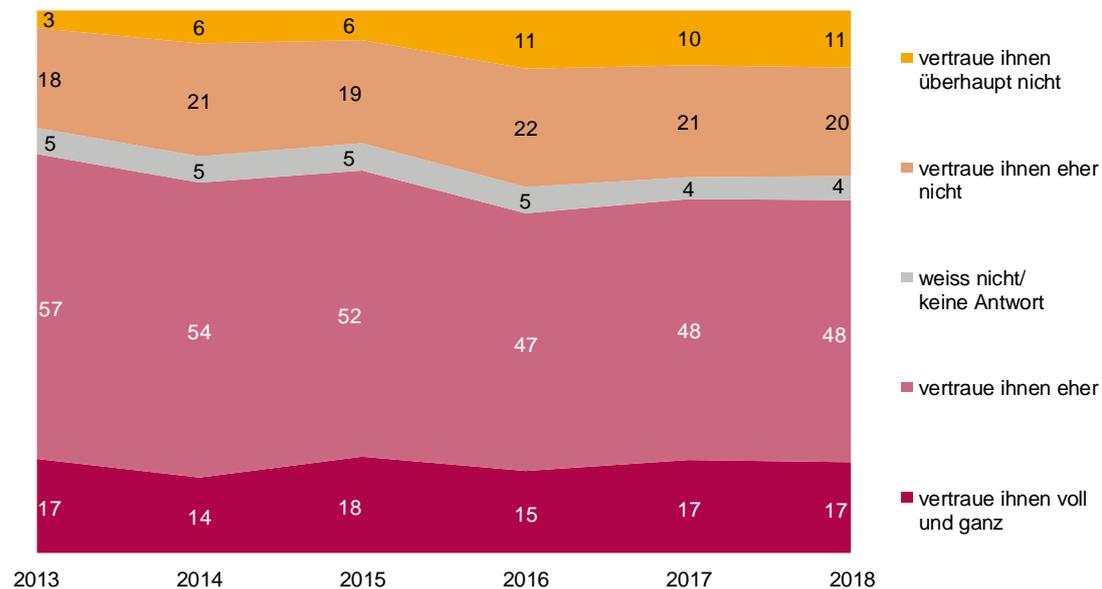
Erläuterung: Die **Answer-Tree-Analyse** differenziert für eine abhängige Variable (hier: Vertrauen in Datenschutz) eine Ausgangspopulation (hier: die Einwohnerschaft) in inhaltlich relevante Teilpopulationen. Die Methode beginnt mit der unabhängigen Variable, welche die grössten signifikanten Unterschiede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

Insgesamt ist das Bild in Bezug auf den Datenschutz 2018 wie gezeigt positiv. Das Vertrauen ist in den meisten Untergruppen intakt und auch im Trend ist keine Verschärfung der Lage zu beobachten. Das Niveau kritischer Voten ist zudem (unter Stimmberechtigten) seit 2016 stabil. Es ist also keine kritische Tendenz erkennbar.

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 2018 (N = jeweils ca. 1100)

Dieses Grundvertrauen in den Datenschutz erweist sich als zentral für eine erfolgversprechende Einführung des elektronischen Patientendossiers. Wer vertrauen hegt, beurteilt nicht nur das elektronische Patientendossier besser, sondern spricht sich auch klar für die Speicherung der eigenen Gesundheitsdaten aus. Herrscht dagegen Misstrauen vor, wird in beiden Fällen negativ geurteilt.

3.4 Modellierung Einstellung und Argumente zum EPD

Insgesamt dominiert trotz relevanter Bedenken eindeutig die positiv konnotierte Nutzensicht zum elektronischen Patientendossier. Dies zeigt das nachfolgende Wirkungsmodell, welches die Effekte dieser Argumente auf das aktuelle generelle Meinungsbild zum Patientendossier schätzt.

Die Grundhaltung zum elektronischen Patientendossier lässt sich zu 41 Prozent aufgrund der neun abgefragten Argumente erklären. Dabei zeigt sich, dass die erwartete Qualitätssteigerung zwar nicht das meistgeteilte, aber das wichtigste zur Erklärung einer positiven Grundhaltung zum Dossier ist. Sie ist der Schlüssel, um Patienten vom Wert des elektronischen Patientendossiers zu überzeugen. Als zentral erweisen sich auch in dieser zugespitzten Modellierung die Verfügbarkeit der Informationen in einer Notfallsituation und die Möglichkeit, unnötige Abklärungen oder Behandlungen zu vermeiden.

Dieser Nutzenerwartung für Behandelnde und für einen selbst stehen in erster Linie Datenschutzbedenken entgegen, welche kritische Haltungen befördern. Ebenfalls kritisch wirkt die Ansicht, dass der Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen auch ohne elektronisches Patientendossier einfach möglich ist.

Grafik 35

Modell Einstellung und Argumente gegenüber EPD



© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2018 (N = 1201), Erklärungsgrad 41%

Erläuterung Modell: Zusammenhang zwischen der Zustimmung zu den einzelnen Argumenten und der Einstellung zum EPD. Gelbe Balken signalisieren, dass das Argument sich signifikant **negativ auf die Einstellung** zum EPD auswirkt. Rote Balken signalisieren einen signifikant **positiven Einfluss**. Je länger ein Balken ist, desto stärker wirkt sich das Argument auf Einstellung der Bevölkerung aus. Ein langer Balken steht somit für schlagkräftig Argumente. Die Regressionsanalyse hilft uns die Meinungsbildung auf der persönlichen Ebene zu erklären. Sie zeigt uns wie wichtig ein Argument für die Meinungsbildung jedes Einzelnen ist – und nicht, ob das Argument möglichst viele in der Bevölkerung überzeugt. Aus diesem Grund ist in der Grafik rechts **die Zustimmung** zum jeweiligen Argument noch zusätzlich **in Prozent** aufgeführt. Die wirksamsten Argumente sind somit also sowohl individuell starke Treiber (langer Balken) als auch innerhalb der Bevölkerung gut abgestützt (grosser Anteil sehr/eher einverstanden).

4 Synthese

Wie die Befunde der Studie zeigen, gilt für das elektronische Patientendossier, was man von anderen Anwendungen kennt: Die Bereitschaft Daten zu speichern ist vorhanden. Mehr und mehr werden diese auch bereits gespeichert, wenn entsprechende Apps zum Einsatz kommen. Entsteht dem Anwender, im vorliegenden Falle also dem Patienten, zudem ein Nutzen aus den gespeicherten Daten, vergrößert sich diese Bereitschaft. Der moderne Mensch schafft Datenströme im Tausch gegen Bequemlichkeit.

Bequemlichkeit bedeutet für den Patienten, seine Unterlagen nicht zu jedem Arzt oder Apothekenbesuch mitbringen zu müssen, im Notfall die Gewissheit zu haben, dass behandelnde Personen wichtige Informationen schnell und zuverlässig zur Hand haben oder die eigene Krankheitsgeschichte nicht jedem neuen Spezialisten von Grund auf erklären zu müssen. Auch das Vermeiden unnötiger Behandlungen, und damit Kosten, reiht sich in diese Auflistung evidenter Vorteile des elektronischen Patientendossiers für die Bevölkerung ein. Damit zeichnet sich gegenüber früheren Erhebungen ein deutlich konkreteres und vielfältigeres Nutzenbild. Früher waren die Erkenntnisse oder Erwartungen zu den Vorteilen eher diffus, nun haben sich Vorteilserwartungen gerade hinsichtlich des elektronischen Patientendossiers konkretisiert.

Datenschutz ist ein wichtiges Thema, doch zeigen Entwicklungen in anderen Bereichen, dass längst nicht alles so heiss gegessen wird, wie es gekocht wird. Die Sensibilität in Bezug auf Datenschutz ist situativ zu begreifen, denn Menschen sind grundsätzlich bereit, ihre Daten zu teilen. Es gibt keine natürlichen Grenzen in Bezug auf Datenschutz. Die Grenzen verschieben sich laufend. Das zeigen immer neue Anwendungen. Die Frage die sich aber stellt, ist, was man im Tausch gegen persönliche Daten gewinnen kann. Im Falle des elektronischen Patientendossiers ist das ziemlich viel.

Vertauen in den Holder der Daten ist aber ein zentrales Element, wenn man Menschen zur Freigabe persönlicher Informationen bewegen möchte. Insofern ist die Datensicherheit als zentrales Issue zu begreifen und diese muss gerade in Bezug auf hochsensitive Gesundheitsdaten gewährleistet sein.

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 entwickelt:

Arbeitshypothese 1: Positive Grundhaltungen, heikles Issue Datenschutz

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist losgetreten und entspricht einem Bedürfnis der Schweizerinnen und Schweizer. Mehrheitlich wird das Potenzial für eine bessere und gezieltere Behandlung dank elektronisch verfügbarer Daten gesehen. Vorteile einer Archivfunktion für sich selber sowie im Notfall verfügbare Daten verbessern das Meinungsbild zusätzlich. Die Bedenken im Bereich des Datenschutzes dämpfen die positiven Erwartungen etwas. Zudem ist man auch mit den heutigen Möglichkeiten des Datenaustausches zwischen Gesundheitsfachpersonen recht zufrieden.

Arbeitshypothese 2: Apps sind in einer positiven Nutzungsspirale, womit zunehmend relevante individuelle Gesundheitsdaten gespeichert werden

Wenn man 2017 noch von einem Hype um Gesundheits-Apps sprechen konnte, so setzen sich nun im Alltag die Lösungen durch und sind angesichts höherer Nutzungs- und sehr hoher Zufriedenheitswerte in einer positiven Nutzenspirale. Solchen digitalen Erfahrungsprozesse ist eigen, dass durch positive Nutzungserfahrungen neue Lösungen gewünscht werden und neue Bedürfnisse entstehen. Individuell werden also mehr und mehr relevante Gesundheitsdaten gesammelt. Ein Datenpotenzial für die Gesundheitsversorgung entsteht unabhängig von Behördeninterventionen.

Arbeitshypothese 3: Diskussion um das elektronische Patientendossier verliert an Schwung, trotzdem wächst das Potenzial

Betrachtet man aktuelle Medienberichte mit Ankündigungen oder sogar Verzögerungen bei der Entwicklung von Dossiers, so bestätigt sich, dass die positive Dynamik rund um elektronische Gesundheitsdaten nicht weiter positiv die Haltungen im Bereich des elektronischen Patientendossiers befeuern kann. Die Diskussion hat etwas an Schwung verloren. Dennoch erwägt die Hälfte der Wohnbevölkerung durchaus eine Eröffnung eines solchen Dossier und ein weiteres Drittel kann sich eine Dossier-Eröffnung auf Empfehlung hin vorstellen.

Arbeitshypothese 4: Die Ärzteschaft als Moderatoren von eHealth

Unabhängig von Initiativen der Behörden und Stammgemeinschaften wächst die Bedeutung des Internets als Quelle von Gesundheitsinformationen und das Bedürfnis, sich elektronisch mit der Hausärztin oder dem Hausarzt austauschen zu können. Die Rolle der Ärzteschaft geht aber darüber hinaus: Sie ist die wichtigste Quelle, wenn es bei skeptischen Personen darum geht, die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers zu empfehlen und sie ist auch diejenige, welche am einfachsten Zugang zu allen relevanten Daten im Patientendossier erhalten könnte.

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 im Internet



CLOÉ JANS

Junior Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

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



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)



STEPHAN TSCHÖPE

Leiter Analyse und Dienste, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte

Koordination Dienstleistungen, komplexe statistische Datenanalytik, Programmierung der EDV und der Befragungen, Hochrechnungen, Parteien- und Strukturanalysen mit Aggregatdaten, integrierte Kommunikationsanalysen, Visualisierung



AARON VENETZ

Datenanalytiker, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

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



DANIEL BOHN

Projektmitarbeiter, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

Schwerpunkte:

Quantitative und qualitative Datenanalyse, Datenaufbereitung, Visualisierung



MELANIE IVANKOVIC

Praktikantin, Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

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



KATRIN WATTENHOFER

Praktikantin, Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

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



SWISS eHEALTH BAROMETER

2018

FRAGEN ZUM BAROMETER, INTERESSIERT AN EINER STUDIENPARTNERSCHAFT?

KONTAKTDATEN STUDIENINITIANT

SWISS eHEALTH FORUM

Presented by InfoSocietyDays
www.e-healthforum.ch

VERANSTALTER

MKR CONSULTING

JÜRIG LEHNI

Geschäftsführender Partner
+41 79 651 41 50
juerg.lehni@mkr.ch

KONTAKTDATEN FORSCHUNGSINSTITUT

LUKAS GOLDER | gfs.bern

Co-Leiter | Politik- und Medienwissenschaftler
MAS FH in Communication Management
+41 31 311 62 10 | lukas.golder@gfsbern.ch

CLOÉ JANS | gfs.bern

Projektleiterin & Mediensprecherin
Politikwissenschaftlerin
+41 31 318 20 01 | cloe.jans@gfsbern.ch



Menschen. Meinungen. Märkte.

www.gfsbern.ch