



# Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien

Kurzbericht für das Departement Gesundheit und Soziales und den Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau

November 2016

Kompetenzzentrum Patientenbildung  
Careum Forschung

Careum Forschung  
Forschungsinstitut Kalaidos Fachhochschule Departement Gesundheit  
Pestalozzistrasse 3, CH-8032 Zürich  
T +41 43 222 50 00, F +41 43 222 50 05, forschung@careum.ch, www.careum.ch



**Kalaidos**  
**Fachhochschule**  
**Schweiz**

Die Hochschule für Berufstätige.

## Lesehinweis

Der vorliegende Bericht ist im Auftrag des Departements Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau entstanden. Er wendet sich an alle Interessierten, vor allem an die Aargauer Bevölkerung, aber auch an Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text meist die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist dabei immer eingeschlossen. Wichtige Aussagen werden ausserdem in Boxen am Ende der Abschnitte zusammengefasst.

Zum Erstellen dieses Berichtes haben wir verschiedene Texte und mündliche Quellen verwendet. Die Zahlen in Klammern, z. B. (3), verdeutlichen, welche Literatur verwendet wurde. Im Literaturverzeichnis (Abschnitt 6) sind die detaillierten Angaben zu den Texten aufgeführt. Taucht im Text am Satzende die Zahl (3) auf, so stammt diese Aussage aus der dritten Quelle im Literaturverzeichnis. Neben Texten fliesen Erkenntnisse aus verschiedenen Gesprächen mit Experten, Patienten und Angehörigen mit ein. Wir haben ausserdem Ideen aufgegriffen, die im Rahmen der Fachtagung «*Achtung: Gesundheitsdaten online!*» *Gesundheitskompetenz und Chancen des elektronischen Patientendossiers* vom 28.09.2016 in Aarau entstanden sind.

Wenn Sie sich weiter in das Thema vertiefen möchten, finden Sie im Abschnitt 5 nützliche Links und Lesvorschläge.

Die Autorinnen, Anna Hegedüs und Sylvie Zanoni, danken Urs Fichtner, Elena Guggiari, Jörg Haslbeck, Mette Iversen und Milena Svec Goetschi von Careum Forschung sowie Rosmarie Pfau, der Patientenbeirätin des Kompetenzzentrums Patientenbildung, für ihre wertvolle Mitarbeit bei der Erstellung des vorliegenden Berichts. Ausserdem danken wir Urs Zanoni, Leiter Masterplan Integrierte Versorgung und eHealth Aargau, für seine Mitwirkung bei der Erstellung des Berichts und seine hilfreichen Rückmeldungen dazu.

### Zitiervorschlag:

Kompetenzzentrum Patientenbildung (2016). Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien. Kurzbericht für das Departement Gesundheit und Soziales und den Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau. Zürich: Careum Stiftung.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>DIGITALE INFORMATIONSQUELLEN ZUR GESUNDHEIT .....</b>	<b>4</b>
1.1	GESUNDHEIT UND DIGITALE MEDIEN .....	4
1.2	SICH IM INTERNET ÜBER GESUNDHEIT INFORMIEREN – WIESO? .....	5
1.3	DAS ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER KOMMT .....	5
1.4	WIE STEHT DIE BEVÖLKERUNG ZUR DIGITALISIERTEN GESUNDHEIT? .....	7
<b>2</b>	<b>GESUNDHEITSKOMPETENZ IM UMGANG MIT DIGITALEN MEDIEN .....</b>	<b>8</b>
2.1	GESUNDHEITSKOMPETENZ IN DER SCHWEIZER BEVÖLKERUNG .....	8
2.2	GESUNDHEITSKOMPETENT MIT HILFE DIGITALER MEDIEN.....	11
2.3	WAS BEEINFLUSST DIE GESUNDHEITSKOMPETENZ IM UMGANG MIT DIGITALEN MEDIEN? .....	13
<b>3</b>	<b>STIMMEN UND MEINUNGEN ZUM ELEKTRONISCHEN PATIENTENDOSSIER.....</b>	<b>14</b>
3.1	ERFAHRUNGEN MIT DEM ELEKTRONISCHEN PATIENTENDOSSIER .....	14
3.2	ERWARTUNGEN VON PATIENTEN, ANGEHÖRIGEN UND FACHPERSONEN IM AARGAU .....	16
<b>4</b>	<b>WIE GESUNDHEITSKOMPETENZ IM UMGANG MIT DIGITALEN MEDIEN FÖRDERN? .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>NÜTZLICHE LINKS UND LEKTÜRE .....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>LITERATUR .....</b>	<b>23</b>

## 1 Digitale Informationsquellen zur Gesundheit

Internet und digitale Medien beeinflussen unseren Alltag. Ob wir eine E-Mail schreiben, eine Zeitung im Netz lesen, Ferien buchen oder den Wocheneinkauf online bestellen, wir nutzen digitale Informationstechnologien in vielen Lebensbereichen. Die Bedeutung und Verwendung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Neueste Erhebungen zeigen, dass die Schweiz zu den Top-Ländern bezüglich **Internetnutzung** zählt: Fast neun von zehn Personen zwischen 14 und 84 Jahren nutzten 2015 das Internet entweder zu Hause oder unterwegs, wie Abbildung 1 zeigt. Bei Menschen über 65 Jahren sind es zwar nur sechs von zehn Personen (1); aber auch bei diesen ist die Internetnutzung in den letzten Jahren stetig gestiegen (2).

### Personen zwischen 14 und 84 Jahren:



### Personen über 65 Jahre:



Der Anteil der Nutzer ist hellblau, der Anteil Nicht-Nutzer ist dunkelblau dargestellt.

**Abbildung 1: Internetnutzung in der Schweiz. Eigene Darstellung nach (1,2)**

Dieser Unterschied deutet auf ein Phänomen hin, das «digitale Spaltung» genannt wird (im Englischen: «digital divide»). Es bedeutet, dass mehrheitlich **Personen ab 65 Jahren** Mühe haben, mit neuen Medien umzugehen, und deshalb das Internet seltener nutzen als jüngere Menschen.

Auch **im Gesundheitswesen** haben digitale Medien Einzug gehalten. Dienstleister und Produktanbieter präsentieren sich vermehrt im Internet oder erfassen die Gesundheitsinformationen ihrer Patienten elektronisch. Wer nicht mit dem technologischen Fortschritt mithalten kann, verpasst womöglich hier den digitalen Anschluss. Gerade ältere Personen werden benachteiligt, wenn sie nicht online gehen. Ihnen entgehen wichtige Informationen und Vorteile digitaler Kommunikation. Es ist wichtig, die Medienkompetenzen in der Bevölkerung zu stärken, also das Wissen über digitale Technologien und wie diese erfolgreich genutzt werden können. Vor allem ältere Menschen können davon profitieren, besonders, wenn es um Gesundheitsthemen geht.

### 1.1 Gesundheit und digitale Medien

In der Schweiz und international interessiert sich die Mehrheit der Bevölkerung für Fragen rund um die Gesundheit und möchte selbst etwas dafür tun (2–4). Immer häufiger werden dafür digitale Medien genutzt (Computer, Internet, Mobiltelefon). Neben den klassischen Nachrichtendiensten wie Radio, Fernsehen und Zeitungen gewinnen daher Internetplattformen zunehmend an Bedeutung. Das Internet wird heute bereits als eine wichtige Informationsquelle zur Gesundheit angesehen. Nur Ärzte, Apotheker und Familienmitglieder gelten als wichtiger (5). 2016 nutzte jeder zweite Befragte in der Schweiz das Internet, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren (2). International tun dies tendenziell eher Frauen als Männer (5). Es werden nicht nur spezifische **Gesundheitsportale** im Internet, sondern auch Anwendungen (**Apps**) für Mobilgeräte zum Thema Gesundheit verwendet. Die Bevölkerung im Kanton Aargau macht dabei keine Ausnahme. Auch hier gilt: Ältere Personen und jene aus ländlichen Gebieten informieren sich seltener über das Internet, wenn sie Fragen zu Gesundheitsthemen haben (6).

- Ältere Personen haben häufiger Mühe, sich auf neue Technologien einzulassen.
- Sie nutzen digitale Medien seltener als jüngere Personen. So erhalten sie weniger Informationen und können dadurch benachteiligt werden.

## 1.2 Sich im Internet über Gesundheit informieren – wieso?

Websites und Foren zu Gesundheitsthemen erfreuen sich wachsender Beliebtheit und werden rege genutzt. Immer mehr Menschen **informieren sich selbstständig** über Fragen zu Gesundheit und Krankheit (7,8). Sie nutzen dazu digitale Gesundheitsinformationen. Oder sie tauschen sich online über persönliche Erfahrungen mit Gleichgesinnten aus und vertiefen so ihr Wissen über Krankheiten und Medikamente (9). Das kann helfen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu verbessern, ihre Fähigkeiten im Umgang mit ihrer Gesundheit oder Krankheit zu stärken und die notwendige soziale Unterstützung einzufordern (10).

Warum sich Menschen im Internet über Gesundheitsthemen informieren, hat unterschiedliche Gründe. Manche Menschen fühlen sich gesund, suchen aber Anregungen, um ihre Gesundheit zu erhalten und Krankheiten vorzubeugen. Personen, die dauerhaft an einer Krankheit leiden oder bei denen kürzlich eine Krankheit festgestellt wurde, interessieren sich für konkrete Informationen zu ihrer Situation. Dies gilt auch für Angehörige der Betroffenen (11).

Manche Fachpersonen im Gesundheitswesen stehen der Nutzung digitaler Medien und Gesundheitsinformationen durch Patienten eher kritisch gegenüber. Solch eine Selbstinformation könnte Erwartungen und Ansprüche erhöhen, so ihre Sorge (12,13). Gleichzeitig kann diese **Eigeninitiative** von Patienten dazu beitragen, dass Ärzte sie stärker in Entscheidungen rund um ihre Behandlung einbeziehen und ausführlicher informieren. Das ist vor allem dann der Fall, wenn Gesundheitsfachpersonen, wie etwa Ärzte, der Eigenverantwortung von Patienten gegenüber eher positiv eingestellt sind (12,13).

- Es gibt viele Gründe, digitale Gesundheitsinformationen zu nutzen: Austausch von Erfahrungen, Aneignung von allgemeinem oder vertieftem Wissen.
- Die Selbstinformation von Patienten wird geschätzt, aber auch kritisch angesehen.
- Selbstinformation kann den Einbezug von Patienten in die Therapie und Pflege fördern.

## 1.3 Das elektronische Patientendossier kommt

In der Schweiz wird in den nächsten Jahren das **elektronische Patientendossier** eingeführt. Dazu hat das Bundesparlament 2015 ein Gesetz verabschiedet (12). Die Grundidee des elektronischen Patientendossiers: Jeder braucht von Zeit zu Zeit Leistungen des Gesundheitssystems, sei es beim (Zahn-)Arzt, im Spital, in der Apotheke, bei einer Therapeutin, zu Hause oder in einem Heim. An diesen Orten sammeln Fachleute Informationen zur Person, Diagnostik, Therapie und zum Verlauf der Behandlung oder Betreuung. Das können zum Beispiel Labordaten, Röntgenbilder, Rezepte oder Berichte sein. Ausserdem besitzen viele Menschen Dokumente wie Impfausweis, Allergiepass, Diabetespass oder Patientenverfügung, die für die Behandlung ebenfalls wichtig sind. Und viele haben auf ihrem Smartphone, Tablet oder Laptop Apps installiert, um den Verlauf einer Therapie oder das eigene Gesundheitsverhalten zu erfassen.

Kennt eine behandelnde Fachperson die meisten dieser Informationen, kann das dazu beitragen, den einzelnen Patienten besser und sicherer zu versorgen. Hier setzt das elektronische Patientendossier an:

- Jeder in der Schweiz soll sehen können, welche Informationen zur eigenen Person an den verschiedenen Behandlungsorten elektronisch erfasst sind. Das Erstellen eines elektronischen Patientendossiers ist freiwillig.
- Jeder Einzelne bestimmt dann, welche Fachleute welche Informationen lesen und nutzen können. Die Daten sind vor dem Zugriff Unberechtigter geschützt.

Auf diese Weise sollen Gesundheits- und Krankheitsdaten schneller und umfassender zur Verfügung stehen. Dies kann die Koordination unter den beteiligten Fachpersonen verbessern, Mehrfachbehandlungen und Komplikationen verhindern und letztlich die Behandlungsqualität erhöhen. Für Patienten kann das mehr Sicherheit bedeuten. Gleichzeitig soll das elektronische Patientendossier die Gesundheitskom-

petenz fördern, weil die Bevölkerung ihre Daten einsehen und den gesamten Behandlungsablauf überblicken kann (14).

Wie das elektronische Patientendossier genutzt werden kann, zeigt ein Video von eHealth Suisse (siehe Abschnitt 5 Nützliche Links und Lektüre) und dieses **Beispiel**:

**Hans K. (54 Jahre)** geht wegen Rückenschmerzen zum **Hausarzt**. Der Arzt untersucht ihn, macht ein Röntgenbild und stellt ihm ein Rezept für Schmerzmittel sowie eine Verordnung für Physiotherapie aus. Diese Informationen erfasst der Arzt in seinem Praxissystem. Auch Notizen aus dem Gespräch mit dem Hausarzt fliessen mit ein, zum Beispiel, dass Herr K. seit einem Autounfall vor einem Jahr wiederholt über Rückenschmerzen klagt und sein Magen bestimmte Schmerzmittel nicht gut verträgt. In der **Apotheke** wird vermerkt, dass Herr K., wenn immer möglich, das Generikum wünscht statt des Originalmedikaments. Da er seine Medikamente immer in der gleichen Apotheke bezieht, ist seine Medikation im dortigen Informationssystem lückenlos vorhanden. Die **Physiotherapeutin**, die Herrn K. behandelt, hält den Therapieverlauf ebenfalls in ihrem Informationssystem fest.

Hausarzt, Apotheke und Physiotherapeutin sind vom Nutzen des elektronischen Patientendossiers überzeugt und machen deshalb mit. Auch Herr K. sieht die Vorteile und vertraut den Anforderungen an die Sicherheit und den Datenschutz. Er erlaubt seinem Hausarzt, der Apotheke und der Physiotherapeutin, die Daten der jeweils anderen einzusehen. Damit haben alle den gleichen Informationsstand und können sich absprechen, wenn ihnen etwas auffällt.

Zugleich kann Herr K. nachlesen, worauf er vermehrt achten sollte, um seinen Rücken zu stärken. Und er hat die Möglichkeit, seine Gesundheit und sein **Bewegungsprogramm** mit einer App auf seinem Smartphone zu beobachten und diese Daten in sein Patientendossier zu übertragen. Beim nächsten Besuch beim Hausarzt oder der Physiotherapeutin kann er die von ihm gesammelten Gesundheitsdaten und weitere Massnahmen zur Kräftigung seines Rückens besprechen.

Das elektronische Patientendossier gemäss Bundesgesetz (EPDG) verspricht Vorteile sowohl für die Patienten als auch für Gesundheitsfachpersonen. Besonders die Situation von Menschen mit mehreren Erkrankungen ist oft komplex. Hier könnte das elektronische Patientendossier den **Informationsfluss** zwischen den einzelnen Fachspezialisten, dem Hausarzt und der Apotheke erleichtern, was auch die Patienten entlasten kann (15,16).

Das elektronische Patientendossier wird ab Frühjahr 2017 in der ganzen Schweiz schrittweise eingeführt. Im Kanton Genf gibt es seit 2010 ein elektronisches Patientendossier: das «mon dossier médical» (17). Ab Anfang 2019 soll das elektronische Patientendossier der **Aargauer Bevölkerung** zur Verfügung stehen. Für die Versicherten und Patienten ist die **Eröffnung des Dossiers freiwillig**. Stationäre Einrichtungen wie Spitäler, Pflegeheime, psychiatrische und Rehabilitationskliniken sind gesetzlich verpflichtet, das elektronische Patientendossier zu nutzen (18). Ambulante Leistungserbringer wie Apotheken, Spitex-Organisationen und niedergelassene Ärzte können sich freiwillig dafür entscheiden. Krankenversicherer oder Arbeitgeber haben keinerlei Zugriff auf das elektronische Patientendossier (14). Mit der Nutzung eines solchen Patientendossiers sollen die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung in der Bevölkerung sowie die Vernetzung zwischen den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen und ihren Einrichtungen verbessert werden (18).

- Ab Anfang 2019 soll die Aargauer Bevölkerung das elektronische Patientendossier gemäss EPDG anwenden können. Die Teilnahme ist freiwillig.
- Es soll Behandlungsprozesse verbessern und die Gesundheitskompetenz fördern.
- Es ist für stationäre Leistungserbringer (Spital/Psychiatrie, Rehabilitationskliniken, Pflegeheime, Geburtshäuser) verpflichtend, für ambulante Leistungserbringer freiwillig.
- Die persönlichen Daten sind gesichert und geschützt. Einblick haben nur Leistungserbringer, denen die Patientin den Zugriff erlaubt. Krankenversicherer und Arbeitgeber haben auf keinen Fall Einblick.

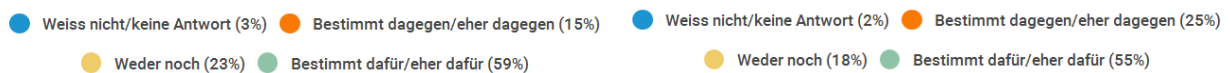
## 1.4 Wie steht die Bevölkerung zur digitalisierten Gesundheit?

Immer mehr Menschen beschäftigen sich aktiv mit ihrer Gesundheit und möchten mehr Informationen darüber erhalten. In Deutschland fordern zum Beispiel fast neun von zehn Personen (87%) direkten **Zugang zu ihren Gesundheitsdaten**, die in Arztpraxen, Kliniken oder anderen Gesundheitseinrichtungen von ihnen gesammelt werden (19,20).

In der Schweiz ist es ähnlich. Das zeigt das Swiss eHealth Barometer, das jedes Jahr durchgeführt wird (2). Die Umfrage erfasst die Einstellung der Schweizer Bevölkerung zum Thema «Digitalisierung im Gesundheitswesen». In der aktuellen Umfrage von 2016 war das elektronische Patientendossier ein Themengebiet. Etwa jede zweite Person steht der Einführung des elektronischen Patientendossiers positiv gegenüber. Jede vierte Person ist kritisch. Diese Gruppe mit einer kritischen Haltung ist in den letzten drei Jahren leicht gewachsen, wie Abbildung 2 veranschaulicht.

2013

2016



Antwort auf «Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers?» (in % Stimmberechtigter)

**Abbildung 2: Trend Einstellung zum elektronischen Patientendossier. Eigene Darstellung nach (2)**

Eine Befragung im Kanton Aargau im Rahmen einer Qualifikationsarbeit zeichnet ein ähnliches Bild (6): Die kantonale Bevölkerung ist dem elektronischen Patientendossier gegenüber **mehrheitlich positiv** eingestellt. Ältere Befragte über 60 Jahre haben jedoch Vorbehalte gegenüber medizinischen Informationen aus dem Internet, Sprechstunden über Videokonferenzen, dem elektronischen Impfausweis oder dem elektronischen Medikamenten- bzw. Patientendossier.

- Viele Menschen wünschen sich Zugang zu ihren Gesundheitsdaten.
- Die Bevölkerung sieht dem elektronischen Patientendossier überwiegend positiv entgegen.
- Menschen über 60 Jahre sind eher skeptisch, was das elektronische Patientendossier angeht.

## 2 Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien

Gesundheitskompetenz beschreibt die **Fähigkeit**, im Alltag Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken (4,21). Was es dazu braucht? Das Wissen, die Motivation und Fähigkeiten, um Gesundheitsinformationen zu finden, verstehen, beurteilen und umsetzen zu können (siehe weisser Kreis in Abbildung 3).

Wenn die Bevölkerung, bestimmte Gruppen oder einzelne Personen gesundheitskompetent sind, können sie ihr erworbenes Wissen anwenden, um sich gesund zu verhalten bzw. sich um ein Gesundheitsproblem zu kümmern. Sie nutzen im Alltag ihre Möglichkeiten, in Gesundheitsfragen **selbst zu entscheiden** und ihre Gesundheit nach den eigenen Vorstellungen zu gestalten. Das kann in der Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention oder Gesundheitsförderung zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheits- und Bildungsbereich oder in der Gesellschaft sein (siehe blaue Kreise in Abbildung 3). Gesundheitskompetenz steckt also in jeder Entscheidung, die wir treffen. Und zwar das ganze Leben lang (22,23).

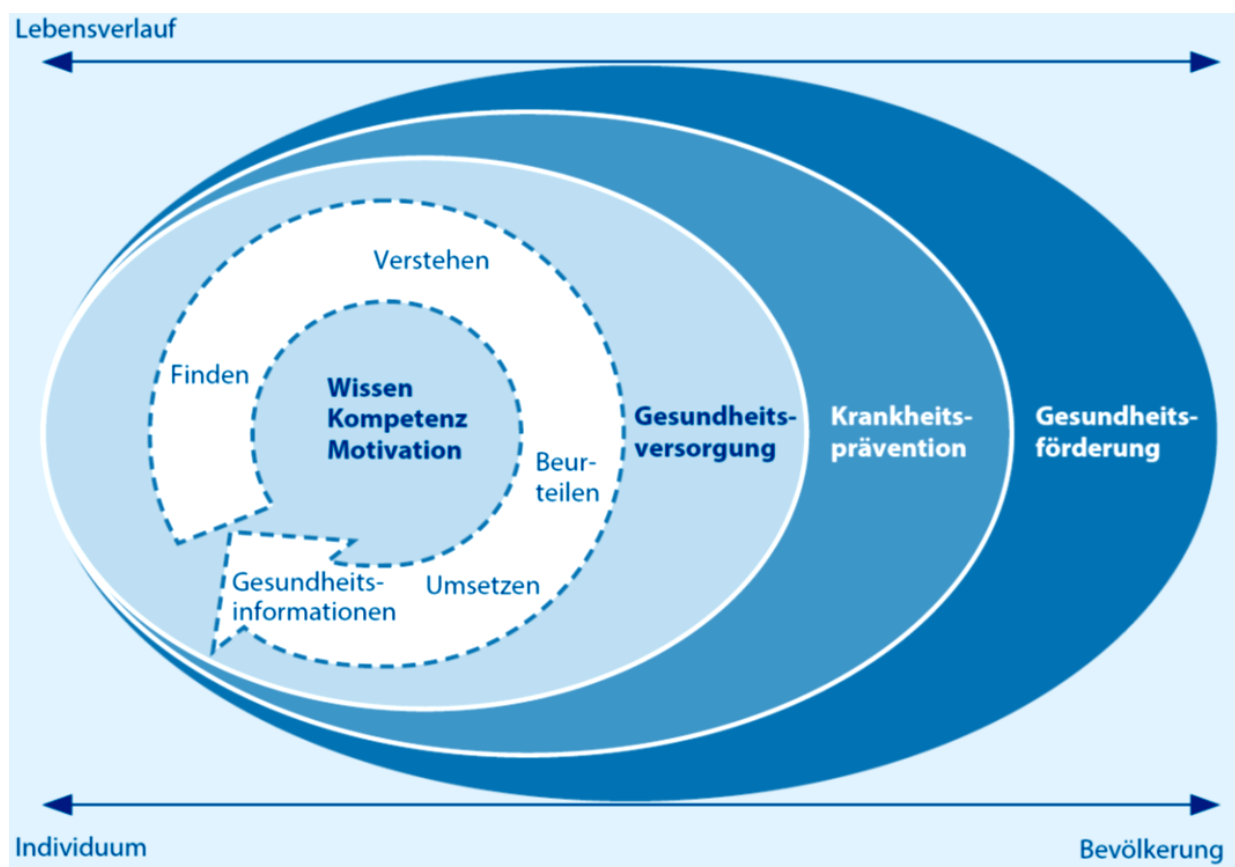


Abbildung 3: Dimensionen der Gesundheitskompetenz – vereinfachtes Modell nach (22) in Anlehnung an (23)

### 2.1 Gesundheitskompetenz in der Schweizer Bevölkerung

Etwa jede zehnte Person in der Schweiz verfügt über eine ausgezeichnete Gesundheitskompetenz (10%). Bei etwa genauso vielen ist sie unzureichend (9%). Und fast jede zweite Person (45%) weist eine **problematische Gesundheitskompetenz** auf (siehe Abbildung 4).

Das zeigt die erste umfassende Erhebung der Gesundheitskompetenz in der Schweiz von 2015 (24). Der Vergleich mit anderen europäischen Ländern verdeutlicht: Der Bevölkerungsanteil mit problematischer Gesundheitskompetenz ist hierzulande sichtbar höher als im EU-Umfeld. Damit bewegt sich die Schweiz etwa auf gleichem Niveau wie Deutschland und Österreich, wo die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ebenfalls als mehrheitlich problematisch oder unzureichend eingestuft wird (24).



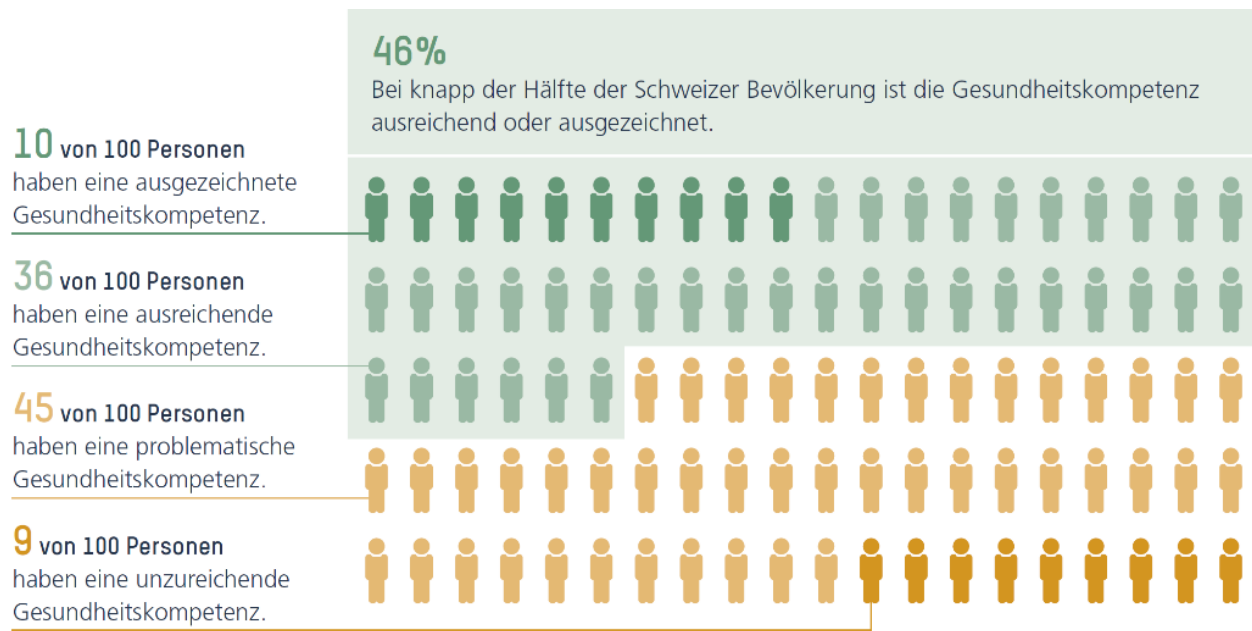


Abbildung 4: Gesundheitskompetenz in der Schweiz (25)

Wo gibt es in der Schweizer Bevölkerung **Probleme**, die mit begrenzter Gesundheitskompetenz zusammenhängen können (24)?

Viele finden es **schwierig**, die Vor- und Nachteile von Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen oder einzuschätzen, inwieweit Medieninformationen zu Krankheiten vertrauenswürdig sind oder wann sie eine ärztliche Zweitmeinung einholen sollten.



Abbildung 5: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung gegenüber Informationen zu Krankheiten und Behandlungen. Eigene Darstellung nach (24)

**Einfacher** scheint es, ärztliche Informationen zu Medikamenten zu verstehen, Hinweisen von Ärzten oder Apothekern zu folgen sowie Informationen zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu finden. Das ist auch in anderen europäischen Ländern ähnlich.



Abbildung 6: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung gegenüber medizinischen Informationen. Eigene Darstellung nach (24)

Allerdings tut sich eine von drei Personen schwer mit **Angaben auf Lebensmitteln** zu Nährwerten und Inhaltsstoffen. Und jede zweite Person findet es schwierig zu beurteilen, welche **Impfungen** nötig sind, und ob man sich gegen Grippe impfen lassen soll.

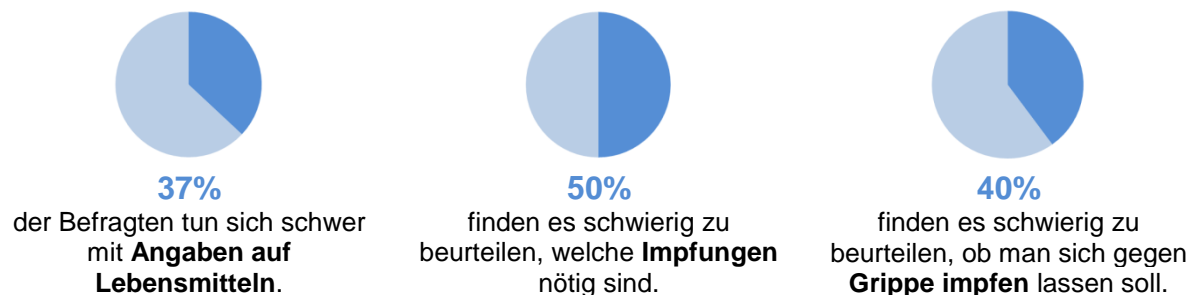


Abbildung 7: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung gegenüber gesundheitsrelevanten Empfehlungen. Eigene Darstellung nach (24)

In der Schweiz werden vermehrt **Initiativen und Massnahmen** umgesetzt, um die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu stärken. In der Strategie «Gesundheit2020» des Bundesrats wird auf die Förderung von Gesundheitskompetenz Wert gelegt (26). Eine klare Linie und strategische Grundsätze könnten hier gute Fortschritte erzielen. Das fordert die Schweizer Akademie für Medizinische Wissenschaften (27). Es sollen Ziele festgelegt und geeignete Massnahmen bestimmt, umgesetzt und ausgewertet werden, um die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu verbessern. Dabei sollen alle Akteure mitwirken, also Vertreter der Politik, Versicherungen, Leistungserbringer, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, Wissenschaft und Forschung (27). Dies betrifft nicht nur die Gesundheitskompetenz im Allgemeinen, sondern auch die Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien.

## 2.2 Gesundheitskompetent mit Hilfe digitaler Medien

Wenn digitale Medien (Computer, Mobiltelefon, Internet) genutzt werden, um gesundheitskompetent zu leben, so wird das «**Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien**» genannt («eHealth Literacy» im Englischen) (4,28).

Zurück zum Beispiel: **Herr K.** möchte besser verstehen, weshalb sein Rücken immer noch schmerzt und was er selbst dagegen tun kann. Er startet eine Internetsuche auf seinem Computer. Die Webseite [www.patienten-information.de/kurzinformationen/ruecken](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/ruecken) erscheint ihm professionell und vertrauenswürdig. Herr K. liest die Informationen und versteht nun, was akuter und was chronischer Kreuzschmerz bedeutet, wie er entsteht, wie er behandelt wird und was er selbst tun kann. Die gefundenen Informationen bespricht er mit seinem Hausarzt.

Um seine Rückenmuskulatur mit einem Bewegungsprogramm gezielt zu stärken, besorgt er sich eine «**Rücken-App**» für sein Smartphone. Diese unterstützt ihn, die Rückenübungen richtig und regelmässig zu machen – ob zuhause oder unterwegs. Ausserdem liefert die App Hinweise auf mögliche Warnzeichen des Körpers, die Herr K. mit seinem Hausarzt oder der Physiotherapeutin besprechen sollte.

Bereits vor dem nächsten Termin sendet Herr K. seiner Physiotherapeutin ein **E-Mail mit Fragen** zu den Rückenübungen und zu den Warnzeichen, damit sie die Antworten vorbereiten kann.

Damit Personen sich Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien aneignen können, benötigen sie bestimmte **Fähigkeiten** (siehe Abbildung 8). Diese Fähigkeiten sind die Grundlage, um digitale Medien für die eigene Gesundheit nutzen zu können (29–31). Dazu zählen:

- **Lese- und Schreibfähigkeiten**, um eigenständig schriftliche Informationen zu nutzen.
- **Computerkenntnisse**, um Zugang zu funktionierender technischer Ausrüstung zu haben und den Computer, das Internet und deren Anwendungen (Programme, Apps, Webseiten) sicher anzuwenden.
- **Umgang mit Informationsmedien**, um Informationen zum Beispiel aus digitalen Medien zu nutzen.
- **Nutzung wissenschaftlicher Informationsquellen**, um dieses Wissen kritisch zu hinterfragen und für die eigene Situation zu verstehen.
- **Informationskompetenz**, um Informationen aufzunehmen, zu verarbeiten und anzuwenden.
- **Gesundheitskompetenz**, um im Alltag Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.

Wichtig sind auch Kommunikationsfähigkeiten, um die eigenen Bedürfnisse und Interessen anderen Personen mitzuteilen (z. B. in der Familie, beim Arzt oder in der Therapie). So kann das gewonnene Wissen für die Gesundheit auch genutzt werden.

Die Grundfähigkeiten lassen sich als Blütenblätter darstellen, die zusammen die Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien (als Blüte) ergeben. Daher wird das Modell auch «Lily-Modell» (im Englischen: Lilie) genannt.

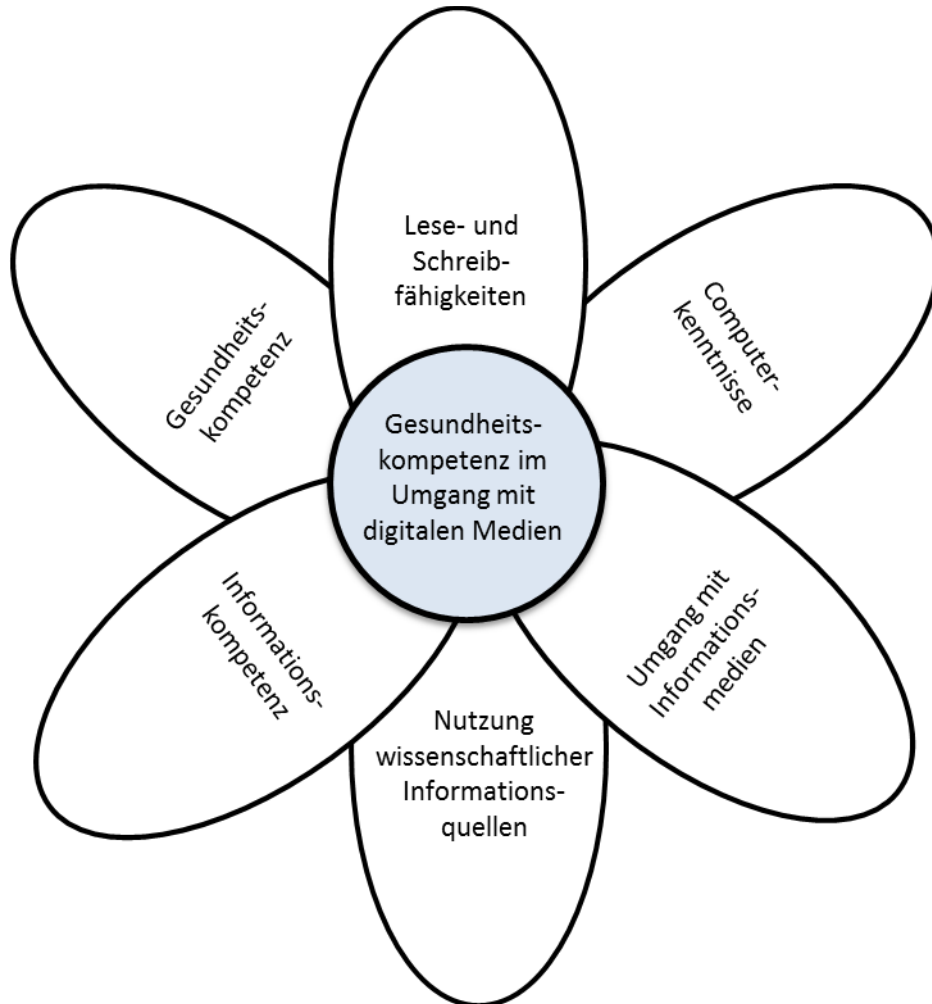


Abbildung 8: Fähigkeiten für Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien – eigene Übersetzung, Darstellung nach (28)

- Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien («eHealth Literacy») heisst, fähig zu sein, mit elektronischen Medien Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.
- Erforderlich: Lesen und Schreiben, Computerkenntnisse, Umgang mit Informationsmedien, Nutzung wissenschaftlicher Quellen, Informationskompetenz und Gesundheitskompetenz.

### 2.3 Was beeinflusst die Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien?

Wie geschickt eine Person digitale Medien für ihre Gesundheit nutzen kann, hängt von verschiedenen Umständen ab (28,29,32,33):

- **Alter, Bildung, Einkommen, Sprache, Migrationshintergrund.** Jüngere Personen, die gut Deutsch oder Englisch sprechen, nutzen häufig digitale Medien in Gesundheitsbelangen. Sie haben meistens keinen Migrationshintergrund, eine höhere Schulbildung und ein höheres Einkommen. Ältere Personen mit Migrationshintergrund, niedrigerer Ausbildung und weniger Einkommen benutzen digitale Medien eher selten im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit.
- **Gesundheit.** Menschen, die gesundheitlich beeinträchtigt sind, geben an, weniger gesundheitskompetent zu sein als Personen, die keine Beeinträchtigungen haben. Dazu zählen zum Beispiel Seh- und Hörschwächen, eingeschränkte motorische (Hände) oder geistige Fähigkeiten.
- **Engagement für die eigene Gesundheit.** Die Motivation, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern und sich zu diesem Zweck neues Wissen und Fertigkeiten anzueignen, hängt mit der Gesundheitskompetenz zusammen.
- **Gestaltung der digitalen Medien.** Verständliche Inhalte (auch in Bild und Ton), ein klarer Aufbau, eine leserfreundliche Gestaltung, Nutzerfreundlichkeit (leicht zu bedienen), Zugänglichkeit (günstiger Preis, einfach zu finden und zu durchsuchen, geringe Datenmenge usw.) sind wichtig, um digitale Informationen zu nutzen.
- **Umfeld des Gesundheitssystems.** Gesundheitskompetenz ist nicht nur eine persönliche Sache: Politische Unterstützung und eine fördernde Haltung seitens der Gesundheitsversorgung (Hausarzt, Apotheke, Spitex, Pflegeheim, etc.) sind genauso wichtig.
- **Eigenverantwortung.** Es wird zunehmend gewünscht und gefordert, sich selbst um seine eigene Gesundheit und Gesundheitsinformationen zu kümmern. Dies ist aber nicht für jedermann jederzeit leicht möglich. Es ist auch abhängig von Gesundheit, Bildung, Einkommen, Unterstützung von Freunden, Familie und Fachpersonen.

Neben regelmässigen und geübten Nutzern gibt es Personen, die in ihrem Leben noch kaum mit digitalen Medien zu tun hatten. Sie haben durch die **«digitale Spaltung»** die grössten Nachteile. Meist handelt es sich um ältere Personen mit niedrigerer Bildung und geringerem Einkommen.

Warum ist diese Benachteiligung bedenklich? Weil Menschen ohne **Zugang zu digitalen Informationen**, immer mehr vom wirtschaftlichen, sozialen, politischen und kulturellen Leben ausgeschlossen werden (34). Und das Problem wird immer grösser, je stärker Informationen (ausschliesslich) auf digitalen Wegen verbreitet werden und das Gesundheitswesen von digitalen Medien beeinflusst wird.

Eine ausreichende Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien ist wichtig für die **Nutzung des elektronischen Patientendossiers**. Gerade Personen mit wenig Wissen und Erfahrung mit digitalen Medien sollte mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

- Persönliche Merkmale, die eigene Gesundheit, Engagement, die Eigenheiten der Medien, das Umfeld des Gesundheitssystems und Eigenverantwortung – all dies beeinflusst Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien.
- Ältere und Personen mit niedrigerer Bildung oder Migrationshintergrund laufen Gefahr, durch die Digitalisierung benachteiligt zu werden.

### 3 Stimmen und Meinungen zum elektronischen Patientendossier

Rückmeldungen von erfahrenen und Erwartungen von zukünftigen Nutzern können wertvolle Hinweise für die Einführung des elektronischen Patientendossiers liefern. Für den vorliegenden Bericht wurden dazu verschiedene Quellen genutzt und Hinweise zusammen getragen: Eine Literatursuche und Gespräche mit Experten in Genf und Zürich, sowie mit Patienten und Angehörigen im Aargau. Ausserdem lieferte die Fachtagung «Achtung: Gesundheitsdaten online!» Gesundheitskompetenz und Chancen des elektronischen Patientendossiers vom 28.09.2016 in Aarau wichtige Hinweise aus Sicht der Fachpersonen (Abbildung 9).



Abbildung 9: Informationsquellen des Kurzberichts

#### 3.1 Erfahrungen mit dem elektronischen Patientendossier

In den nächsten Jahren wird das elektronische Patientendossier in der gesamten Schweiz eingeführt. Andere Länder und der Kanton Genf haben diesen Schritt bereits vollzogen. Zum Beispiel gilt Dänemark als Vorreiterland bei der Umsetzung von eHealth-Strategien. Die Entwicklung begann dort 1994 und seit 2003 gibt es das Portal «sundhed.dk» (35). In der Schweiz konnten die Einwohner des Kantons Genf bereits 2010 ein elektronisches Patientendossier eröffnen [«mon dossier médical» (17,36)].

Diese Erfahrungen können den eHealth-Beauftragten bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers helfen: Wie war die Stimmung in der Gesellschaft vor Einführung des elektronischen Patientendossiers? Was war der Eindruck nach der ersten Nutzung? Was war die Meinung nach mehreren Jahren? Womit haben die Nutzer Mühe?

Bereits **vor der Einführung** des elektronischen Patientendossiers in **Deutschland und Österreich** hat die Hälfte der Bürger, Versicherten und Patienten medizinische Befunde (Röntgenbilder, Berichte, Überweisungen) zu Hause aufbewahrt – überwiegend in Papierform. Dies vor allem wegen der Versicherung, weil der Arzt die Informationen mitgegeben hat, aber auch, weil die Patienten über ihre Behandlung informiert sein wollen (37). In Österreich war die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) sieben Jahre vor der Einführung zwar nur einer von drei Personen bekannt. Grundsätzlich standen die Befragten der Idee jedoch sehr positiv gegenüber (35). Bedenken und Unsicherheiten gab und gibt es heute noch, vor allem zum Datenschutz, dem Zeitaufwand, nicht verständlichen Inhalten (z. B. medizinische Fachbegriffe) oder den Kosten (35,37,38).

In **England** wurden Patienten befragt, während sie **das erste Mal** auf ihr elektronisches Patientendossier zugriffen (39). Manche Teilnehmer waren mit der Bedienung von Computer und Maus nicht vertraut und bevorzugten einen elektronischen Stift zum Anklicken des Bildschirms. Fast alle sahen mögliche Vorteile in der Anwendung, zum Beispiel die Einsicht in die Behandlungsdetails. Ausserdem nahmen die Bedenken bezüglich mangelnder Datensicherheit nach der ersten Nutzung ab (39). Das stimmt zuversichtlich und kann zur Anwendung des elektronischen Patientendossiers ermutigen.

Wenn Fachpersonen das elektronische Patientendossier **regelmässig nutzen**, hilft ihnen das, die Behandlungsziele im Blick zu haben. Es kann auch eine positive Auswirkung auf die Gesundheit der Patienten haben (38,40). Für Menschen **mit chronischen Krankheiten** scheint es nicht immer einfach zu sein, ein elektronisches Patientendossier zu nutzen (40,41). Trotzdem kann es helfen, mit den Herausforderungen ihrer Krankheit umzugehen und mit den behandelnden Fachpersonen zusammenzuarbeiten. Mit Hilfe des elektronischen Patientendossiers können Patienten Informationen zu ihrer Behandlung einsehen. Diese Informationen können als gemeinsame Gesprächsgrundlage mit dem Arzt eingesetzt werden (38,41). Der Einblick in die Gesundheitsakte ermöglicht den Patienten, sich stärker an ihrer Behandlung zu beteiligen. Das wurde auch in Genf festgestellt: Die Beschwerden zum elektronischen Patientendossier betreffen in der Regel die dokumentierten Inhalte und nicht das System an sich.

**Mühe** haben die Patienten häufig mit der Bedienung und Gestaltung des Dossiers. Vor allem dann, wenn Patientenbedürfnisse bei dessen Entwicklung nicht erfragt und berücksichtigt wurden (41). Es ist wichtig, dass sie einzelne Elemente des Patientendossiers nach ihren persönlichen Bedürfnissen auswählen und anpassen können. Damit wäre die Bedienung für sie um einiges einfacher und schneller. Die Nutzer des elektronischen Patientendossiers berichten davon, dass ihnen eine Schulung geholfen hätte, sich im Dossier leichter zurechtzufinden und es besser zu nutzen (41).

Ob das elektronische Patientendossier genutzt wird, hängt nicht nur von der Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien ab. Genauso wichtig ist, dass es von der Bevölkerung akzeptiert wird, sie einen Nutzen im Alltag erkennen und dem System und dem Datenschutz vertrauen (35,40). Es ist nicht leicht, all diese Voraussetzungen zu erfüllen. Das zeigten auch die Interviews mit Experten in Genf und Zürich. Hier stellt sich den Verantwortlichen die Aufgabe, Personen so zu befähigen, dass sie Zugriffsrechte ändern und das Dossier an eigene Bedürfnisse anpassen können. Ausserdem wirkt ein zu hoher administrativer Aufwand bei der Eröffnung eines Patientendossiers abschreckend und hinderlich bei der Nutzung. Einige Hinweise dazu, wie man diese Hindernisse überwinden kann, sind in Abschnitt 4 aufgeführt.

### 3.2 Erwartungen von Patienten, Angehörigen und Fachpersonen im Aargau

Für die Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Aargau ist wichtig, die Erwartungen, Bedenken und Hinweise von zukünftigen Nutzern abzuholen. Diese können helfen, unterstützende Angebote zu entwickeln, die auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ausgerichtet sind. Dazu wurden im Aargau ein Fokusgruppen-Interview mit zwölf Patienten und Angehörigen sowie eine Fachtagung durchgeführt.

Welche Erwartungen haben die zukünftigen Nutzer? Die befragten Patienten und Angehörigen würden das elektronische Patientendossier vor allem dann nutzen, wenn sie oder ihre Angehörigen erkranken. Das elektronische Patientendossier würde ihnen ermöglichen, **mehr Informationen** über ihre eigene Gesundheit und Behandlung zu erhalten. Ausserdem interessieren sie sich dafür, **wer welche Zugriffsrechte** hat und wer welche Dokumente eingesehen oder verändert hat. Mit solchen Informationen könnten sich Patienten und Angehörige umfassend auf Arztbesuche vorbereiten und entscheiden, welcher Leistungserbringer welche Daten einsehen darf. Dadurch könnten sie eigenverantwortlicher mit ihrer Gesundheit umgehen. Eine weitere positive Erwartung der Patienten und Angehörigen betrifft die Leistungserbringer: Das elektronische Patientendossier könnte den Fachpersonen ermöglichen, sich besser zu vernetzen und einen schnellen Einblick in Einwilligungen, Notfalldaten und Vorsorgeauftrag der Patienten zu haben. Dies könnte die Patientensicherheit verbessern und zu weniger Behandlungsfehlern führen. Die befragten Personen formulierten es so:

«Ich glaube, die Informationen können sehr gut gebündelt und konzentriert werden.»

«Dass da auch steht, wen man im Notfall anrufen soll, wenn ich nicht ansprechbar bin. Das ist auch etwas Gutes.»

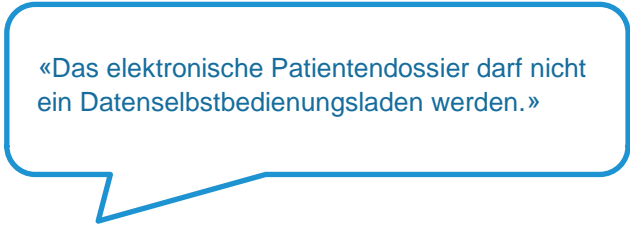
Neben diesen Vorteilen sind sich Patienten, Angehörige und Fachpersonen einig: Das elektronische Patientendossier soll nicht nur eine Sammlung von Gesundheitsdaten, sondern auch **nutzerfreundlich gestaltet** sein. Entscheidend sind eine übersichtliche Darstellung und eine strukturierte Ablage (z.B. chronologisch oder mit einer Suchfunktion). Das zeigen die nachfolgenden Aussagen:

«Ich würde mir wünschen, dass ich wie eine Übersicht hätte, dass ich sehe, wem ich welche Rechte gegeben habe.»

«Ich möchte per E-Mail informiert werden, wenn jemand einen Eintrag macht oder einen Eintrag abfragt. Dass es dann so transparent wird für den Patienten.»



Und was befürchten die zukünftigen Nutzer? Manche der befragte Patienten und Angehörigen gaben an, dass sie mit den schnellen Entwicklungen in der digitalen Welt nicht mehr mithalten könnten. Fehlende Geräte und Kenntnisse im Umgang mit Computern verhinderten die Eröffnung und Nutzung eines elektronischen Patientendossiers. Auch die **Kosten** wurden angesprochen: Wie viel wird das elektronische Patientendossier für die Patienten und Fachpersonen kosten? Was passiert, wenn das elektronische Patientendossier nicht mehr freiwillig ist? Gibt es finanzielle Nachteile, wenn eine Person kein elektronisches Patientendossier hat? Fallen Mehrkosten an, wenn Ärzte die Akten anderer Fachpersonen studieren? Bedenken wurden auch im Zusammenhang mit **Datenschutz und Datensicherheit** genannt. Die Daten müssen vor fremden Zugriffen (z.B. von Arbeitgebern, Versicherern, Staat) geschützt sein. Auch müsste geklärt werden, wer im Schadensfall haftet. Um es zusammenfassend mit den Worten einer Patientin zu sagen:



«Das elektronische Patientendossier darf nicht ein Datenselbstbedienungsladen werden.»

Die Bedenken und Erwartungen aus den Gesprächen richten sich nicht nur an das elektronische Patientendossier, sondern auch an die Nutzer. Die bei der Tagung anwesenden Fachpersonen nannten einige **Fähigkeiten, die Patienten und Angehörige brauchen**, um das elektronische Patientendossier zu nutzen. Neben der Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien (Abschnitt 2.2) ist es wichtig, dass die Anwender selbstverantwortlich handeln und kommunizieren können, ein Bewusstsein für die eigene Gesundheit und einen gesunden Menschenverstand mitbringen.

**Damit Fachpersonen das elektronische Patientendossier nutzen können**, sollten sie ebenfalls über ausreichendes Wissen zum Umgang mit dem Dossier und dem Datenschutz verfügen. Sie sollten Patienten beraten können, im Dialog mit den Patienten und selbst vom Nutzen überzeugt sein. Ferner ist es notwendig, die Patientendaten regelmässig zu aktualisieren und sich rechtzeitig mit ihnen zu befassen.

- Viele Patienten sehen der Einführung des elektronischen Patientendossiers positiv entgegen.
- Das elektronische Patientendossier könnte bei regelmässiger und aktiver Nutzung die Gesundheit fördern.
- Aufbau und Struktur des Systems können entscheidend sein für die Nutzerfreundlichkeit des elektronischen Patientendossiers.
- Entwicklungen sollten sich auf die Bedürfnisse der Nutzer stützen. Das erhöht die Zufriedenheit im Umgang mit dem Dossier.
- Bedenken gibt es vor allem im Hinblick auf Datenschutz, Kosten und die benötigten Fähigkeiten.

## 4 Wie Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien fördern?

Welche Angebote können dabei helfen, digitale Medien bei Gesundheitsfragen vermehrt zu nutzen und den Umgang mit dem elektronischen Patientendossier zu erleichtern? Wie könnte die Gesundheitskompetenz in diesem Bereich gefördert werden? Die Empfehlungen stützen sich auf die in Abbildung 9 aufgeführten Quellen.

### ➔ Zugang zum Internet erhöhen

Das ist eine wichtige Voraussetzung, um der Bevölkerung die Nutzung digitaler Medien für die Gesundheit überhaupt zu ermöglichen. Es ist aber nur einer unter vielen Schritten.

### ➔ Umgang mit Computern verbessern und Gesundheitskompetenz stärken

**Schulungen** können die verschiedenen Fähigkeiten in der Bevölkerung stärken, um von digitalen Medien für die Gesundheit zu profitieren.

#### *Was könnten Themen einer Schulung sein?*

Es ist wichtig, die Bevölkerung zu fragen, in welchen Bereichen sie mehr Wissen und Unterstützung benötigt. Die Schulungen sollten diesen geäußerten Bedürfnissen entsprechen und Unsicherheiten und Ängste abbauen. Sie könnten Fragen beantworten wie:

- Wie gehe ich sicher mit Computer, Mobiltelefon und Internet um?
- Wie erkenne ich vertrauenswürdige Internetseiten?
- Wo finde ich und wie nutze ich Informationsmedien oder wissenschaftliche Quellen?
- Wie kann ich meine Kommunikationsfähigkeiten weiterentwickeln?

#### *Wie könnten Schulungen aussehen?*

Ein praktisches Beispiel aus den Niederlanden: Hier wohnen Studierende in Altersheimen und unterstützen Senioren unter anderem dabei, den Computer zu nutzen (42). Auch in der Schweiz gibt es ähnliche Ansätze: Im Generationenprojekt CompiSternli erlernen Kinder den Umgang mit Tablets und geben ihr Wissen an ältere Menschen weiter, um ihnen die digitale Welt näher zu bringen (43). Auch Pro Senectute Aargau bietet Kurse zu «**Informatik und neue Medien**» an. Diese werden gerne genutzt. Weitere Beispiele finden sich im Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz (23). Durch solche Ansätze können sich die Teilnehmenden sicherer fühlen und lernen, verlässliche Gesundheitsinformationen oder Anwendungen zu finden (7).

#### *Auf was ist dabei zu achten?*

Um der «digitalen Spaltung» entgegen zu wirken, sollten diese Schulungsangebote sowie die Inhalte und Gestaltung der Internetangebote auf die konkreten **Bedürfnisse benachteiligter Bevölkerungsgruppen** ausgerichtet sein (zum Beispiel sprachliche Barrieren berücksichtigen). Dabei ist besonders auf das Sprachverständnis, die Lese- und Schreibfähigkeiten sowie organisatorische Punkte (Zeit, Ort, Kosten etc.) zu achten. Was dies im Einzelnen bedeutet, sollte mit einer Bedürfnisabklärung in der jeweiligen Zielgruppe erhoben werden. Bewährt haben sich Anleitungen, um nutzerfreundliche bzw. barrierefreie Internetseiten zur Gesundheit zu gestalten (siehe Abschnitt 5). **Barrierefreiheit** bedeutet «Zugang zu allem für alle». Informationsangebote und Kommunikation sind dann so gestaltet, dass sie Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen ohne Hilfen nutzen können. Zum Beispiel können Programme den

Text auf dem Bildschirm vorlesen oder stark vergrössern. So können auch Menschen mit einer Sehhinderung die Informationen nutzen (siehe Abschnitt 5).

*Wer könnte diese Schulungen anbieten?*

Geeignete **Anbieter** könnten in der Schweiz die Migros Klubschule, Volkshochschulen und andere Anbieter von Erwachsenenbildung (zum Beispiel die Wohngemeinde) oder Gesundheitsligen sein (Abschnitt 5). Sie sind gut vernetzt und für die Bevölkerung leicht zugänglich. Auch Freizeit- oder Quartiervereine, Schulen oder Betriebe sind als Veranstalter denkbar. Je nach Zielgruppe könnten solche Schulungsangebote auch etwas kosten. Der Preis sollte aber unter den tatsächlichen Kosten liegen.

### ➔ Informationen zum elektronischen Patientendossier anbieten

Personen mit wenig Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien erkennen möglicherweise weniger die Vorteile des elektronischen Patientendossiers. Bevor dieses eingeführt wird, sollten daher die Leistungserbringer und Bevölkerung frühzeitig und verständlich informiert werden. Dadurch hätten die Menschen genügend Zeit, sich mit dem Thema auseinander zu setzen und ihre Befürchtungen und Unsicherheiten abzulegen.

*Wer sollte informieren?*

**Medien** spielen bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers eine wichtige Rolle. Sie sollten genaue, konkrete und verlässliche Informationen zum Dossier berichten. Zum Beispiel zu Fragen wie:

- Was passiert mit meinen Daten?
- Wie sieht es mit der Sicherheit meiner Daten aus?
- Wie kann ich die Einstellungen ändern?

Erfahrungsberichte können beispielhaft zeigen, welche persönlichen Vorteile Versicherte, Patienten und Angehörige sowie Fachpersonen haben, wenn sie ein elektronisches Patientendossier nutzen. Hilfreich wäre ausserdem, die verschiedenen Angebote im Bereich digitaler Medien für die Gesundheit (eHealth) besser bekannt zu machen. **Gesundheitsfachpersonen in Arztpraxis, Apotheke**, bei der **Spitex** usw. sollten von den Vorteilen des elektronischen Patientendossiers überzeugt sein. Dann können sie es ihren Klienten weiterempfehlen.

*Wie sollte die Information aussehen?*

Die Informationen könnten in Form von leicht verständlichen **Broschüren, Grafiken, Schritt-für-Schritt Anleitungen** (zum Beispiel in «Erklär-Videos») oder an **Veranstaltungen** von Gesundheitsligen, der Pro Senectute oder dem Schweizerischen Roten Kreuz vermittelt werden. Beispiele für die Gestaltung von Ton-, Video- und Printdokumenten finden sich bei ELGA, der elektronischen Gesundheitsakte in Österreich (siehe Abschnitt 5).

### ➔ Assistenzsysteme entwickeln

Assistenzsysteme können Menschen unterstützen, sich für oder gegen das elektronische Patientendossier zu entscheiden und ihnen beim Anwenden helfen.

### *Wie könnten diese aussehen?*

Um Fachpersonen bei der Nutzung des elektronischen Patientendossiers zu unterstützen, haben sich im Kanton Genf so genannte **«Peer-to-Peer»**-Angebote bewährt. Das heisst: **Fachpersonen** erklären anderen Fachpersonen, wie das Patientendossier funktioniert, und motivieren sie, es in ihrem Arbeitsalltag zu nutzen.

«Peer-to-Peer»-Unterstützung könnte auch **unter Patienten und Angehörigen** sinnvoll sein. Teilnehmende der Fachtagung nannten die Möglichkeit, sogenannte «eHealth-Tankstellen» oder «eHealth-Cafés» anzubieten. Das wäre ein Treffpunkt für all jene, die digitale Medien einsetzen oder einsetzen wollen. Hier könnten sie Fragen stellen, Antworten finden, sich mit anderen Interessierten austauschen, Hilfe erhalten und Computer vor Ort nutzen.

Eine weitere Möglichkeit wäre, **Drittpersonen** (zum Beispiel Angehörige oder Freiwillige) so zu befähigen, dass sie als «Assistenten» andere Menschen unterstützen können. Diese könnten stellvertretend für Personen handeln, die wegen körperlicher oder geistiger Einschränkungen ein elektronisches Patientendossier nicht selbst anwenden können.

### *Wer könnte profitieren?*

Von «Peer-to-Peer»-Angeboten oder Assistenzsystemen könnten jene Menschen profitieren, die durch öffentliche Informationskampagnen und Schulungsangebote nicht erreicht werden konnten. Häufig haben diese Menschen starke Bedenken gegenüber der Nutzung von digitalen Medien für die Gesundheit und könnten so eher die Vorteile des elektronischen Patientendossiers erkennen. Aber auch für ältere Personen, die mit einer oder mehreren **chronischen Krankheiten** leben oder **an Demenz erkrankt** sind, bieten Assistenzsysteme einen Zugang zum elektronischen Patientendossier. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen ist es gerade diesen Menschen häufig nicht möglich, digitale Medien selbstständig zu nutzen. Ihnen könnte ein elektronisches Patientendossier umso mehr nützen, da an ihrer Behandlung und Betreuung eine Vielzahl von Fachpersonen beteiligt ist.

### *Wer kann Unterstützung bieten?*

«Peer-to-Peer»-Unterstützung kann prinzipiell durch jede **interessierte und engagierte Person** angeboten werden. Vorauszusetzen ist, dass die unterstützende Person das elektronische Patientendossier selbst aktiv nutzt und sich damit auskennt. Sie sollte von den Vorteilen überzeugt sein und gut mit digitalen Medien umgehen können.

Um Patienten als «Assistenten» bei der Nutzung des elektronischen Patientendossiers zu unterstützen, sollten **Drittpersonen befähigt werden** (zum Beispiel Angehörige oder Freiwillige). Organisationen wie Pro Senectute, Pro Mente Sana oder das Schweizerische Rote Kreuz bieten schon heute Dienstleistungen an (etwa beim Vorsorgeauftrag, der Patientenverfügung oder Steuererklärung), die hohes Vertrauen in die beauftragten Personen voraussetzen. Folglich könnten sie vergleichbare Informations-, Schulungs- und Beratungsangebote für das elektronische Patientendossier entwickeln.

### **➔ Anreizsysteme schaffen**

Obwohl Anreizsysteme gegensätzlich diskutiert werden, könnten sie eine Möglichkeit darstellen, die Gesundheitskompetenz zu verbessern oder die Nutzung von eHealth-Angeboten zu erhöhen. Durch **Prämienverbilligungen oder Boni** könnten Menschen auf Angebote aufmerksam gemacht und eventuell zu einer gesünderen Lebensweise oder zur Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers motiviert werden. Solche Anreize sollten jedoch immer auf Chancengerechtigkeit überprüft werden. Sie dürfen nicht zu einer Ungleichbehandlung von bestimmten Personengruppen führen.

Eine weitere Möglichkeit wären **Wettbewerbe zwischen Betrieben oder Städten**, zum Beispiel mit einer Auszeichnung für «eHealth communities». Dies könnte das Engagement für Gesundheitskompetenz und das elektronische Patientendossier stärken.

## ➔ **Kosten niedrig halten**

Ein letzter und wichtiger Punkt sind die Kosten des elektronischen Patientendossiers. Patienten und Angehörige waren sich einig, dass das elektronische Patientendossier für sie **kostenlos** sein sollte. Dies ist aktuell auch bei «mon dossier médical» der Fall (36). Würden Kosten auf Patientenseite anfallen, wäre das vor allem für finanziell benachteiligte Personengruppen schwierig. Für Fachpersonen sollten die Kosten **nicht zu hoch** ausfallen, um ein Hindernis zur Nutzung zu vermeiden. Denn niedergelassene Leistungserbringer sind nicht dazu verpflichtet, am elektronischen Patientendossier mitzuwirken, und bei hohen Kosten wären sie schwerer zu überzeugen.

## **Wie weiter?**

Es empfiehlt sich, bei der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers und neuer Massnahmen, die **Nutzer einzubinden**. Das kann für sie den Umgang mit dem elektronischen Patientendossier vereinfachen. Auch Erfahrungen aus anderen Kantonen oder Ländern können einfließen (zum Beispiel aus Genf, Dänemark oder Österreich). So kann längerfristig ein Angebot entwickelt werden, das auf dem **praktischen Bedarf und den Bedürfnissen** aller Nutzer beruht – der Versicherten, Patienten und Angehörigen sowie der Gesundheitsfachpersonen.

- Schulungen können die Grundfähigkeiten im Umgang mit digitalen Medien stärken.
- Sie sollten den Bedürfnissen der Patienten entsprechen. Dabei ist besonders auf benachteiligte Gruppen und deren Bedürfnisse zu achten.
- Informationen zum elektronischen Patientendossier sind wichtig. Die Kommunikation sollte leicht verständlich und nutzerorientiert gestaltet sein.
- Gemeinsam mit Versicherten, Patienten, Angehörigen, Fachpersonen sollten Massnahmen entwickelt werden, um den Umgang mit dem elektronischen Patientendossier so einfach wie möglich zu gestalten.
- Fachpersonen, Patienten und Angehörige können sich gegenseitig bei der Nutzung des elektronischen Patientendossiers unterstützen (Peer-to-Peer Angebote).
- Stellvertretend für Personen mit starken Einschränkungen können Drittpersonen befähigt werden, das elektronische Patientendossier in deren Sinne anzuwenden (Assistenzsysteme).
- Prämienverbilligungen oder Wettbewerbe können Anreize schaffen und Menschen zur Nutzung des elektronischen Patientendossiers motivieren.
- Die Kosten für Leistungserbringer und Patienten sollten möglichst niedrig gehalten sein.

## 5 Nützliche Links und Lektüre

- Allianz Gesundheitskompetenz. (2016): **Gesundheitskompetenz fördern – Ansätze und Impulse**. Ein Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz, Bern.  
<http://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch> (Zugriff am 7.11.2016)
- **Barrierefrei kommunizieren**: «Toolbox der Barrierefreiheit» des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen EBGB  
<https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/toolbox-der-barrierefreiheit/barrierefrei-kommunizieren.html> (Zugriff am 7.11.2016)
- Belliger A & Krieger DJ (Hg.). (2014). Gesundheit 2.0. **Das ePatienten-Handbuch**. Bielefeld: transcript Verlag.
- Das elektronische Patientendossier. **Info-Video von eHealth Suisse**.  
<https://www.youtube.com/watch?v=F34NC41kJaw> (Zugriff am 7.11.2016)
- Erteilung von Zugriffsrechten: Anleitungsvideo von **«Mon dossier médical»** in Genf (Französisch).  
<https://www.youtube.com/watch?v=K65UZpX0gpo&feature=youtu.be> (Zugriff am 7.11.2016)
- **Formen interaktiver Wissensvermittlung** in «Serious Games», Zürcher Hochschule der Künste.  
<https://www.zhdk.ch/index.php?id=53281> (Zugriff am 7.11.2016)
- Haslbeck J. (2016) «Wie steht es um die **Gesundheitskompetenz in der Schweiz?!**» Careum Blog  
<http://blog.careum.ch/koproduktion-20> (Zugriff am 7.11.2016)
- Hegedüs A. (2016) «**Meine Gesundheitsdaten online**: Was tun?» Careum Blog  
<http://blog.careum.ch/elektronisches-patienten-dossier/> (Zugriff am 9.11.2016)
- **Informationspalette zu ELGA**, der elektronischen Gesundheitsakte in Österreich.  
<https://www.elga.gv.at> (Zugriff am 7.11.2016)
- **Internetseiten zur Gesundheit nutzerfreundlich gestalten**: Health literacy online: a guide to writing and designing easy-to-use health web sites. (Englisch)  
<https://health.gov/healthliteracyonline/> (Zugriff am 7.11.2016)
- Iversen M. (2016) «Was ist **Gesundheitskompetenz im Umgang mit elektronischen Medien?**» Careum Blog  
[http://blog.careum.ch/wp-content/uploads/2016/09/160829\\_Uebersetzung-Dt.-ehealth.pdf](http://blog.careum.ch/wp-content/uploads/2016/09/160829_Uebersetzung-Dt.-ehealth.pdf) (Zugriff am 7.11.2016)
- **Migros Klubschule**. Kurse zu «Informatik und neuen Medien».  
<http://www.klubschule.ch> (Zugriff am 7.11.2016)
- **Pro Senectute Aargau**. Kurse zu «Informatik und neuen Medien».  
<http://www.ag.pro-senectute.ch/> (Zugriff am 7.11.2016)
- **Swiss eHealth Barometer 2016**: Datenschutz als Schlüssel zum Erfolg  
<http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/swiss-ehealth-barometer-2016-datenschutz-als-schluessel-zum-erfolg> (Zugriff am 7.11.2016)
- Weng T. (2016). Über den Nutzen des **elektronischen Patientendossiers**.  
<http://www.nzz.ch/marktplaetze/sponsored-blog-ehealth/sponsored-blog-ehealth-ueber-den-nutzen-des-elektronischen-patientendossiers-ld.9728> (Zugriff am 7.11.2016)
- Wernli T & Zanoni U. (2016). **Gesundheitsregionen** : Der Mensch im Mittelpunkt, nicht Krankheiten. Schweizerische Ärztezeitung, 97(21), 737–739.

## 6 Literatur

1. Seifert A, Schelling HR. Digitale Senioren. Pro Senectute Schweiz. 2015;
2. gfs.bern. Glaubwürdiger Datenschutz als Schlüssel für den Erfolg von eHealth. Schlussbericht Swiss eHealth Barometer 2016: Öffentliche Meinung. Bern; 2016.
3. Horch, K., Ryl, L., Hintzpeter, B., & Dierks ML. Kompetenz und Souveränität im Gesundheitswesen – Die Nutzerperspektive (GBE kompakt – Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes). [Internet]. Berlin; 2011. [Zugriff am 8.9.2016]. Verfügbar unter: <http://edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/2011-7/PDF/7.pdf>
4. WHO Regionalbüro für Europa. Gesundheitskompetenz. Die Fakten. Kickbusch I, Pelikan JM, Haslbeck J, Apfel F, Tsouros AD (Hrsg.). Zürich: Kompetenzzentrum Patientenbildung, Careum Stiftung; 2016.
5. Bidmon S, Terlutter R. Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why. J Med Internet Res [Internet]. 2015;17(6):19. [Zugriff am 14.9.2016]. Verfügbar unter: <http://www.jmir.org/2015/6/e156/>
6. Kienast D. Kommunikationskonzept eHealth AG 2015. Masterarbeit; ZHAW; 2012.
7. Car J, Lang B, Colledge A, Ung C, Majeed A. Interventions for enhancing consumers' online health literacy. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2011 Jan;(6). [Zugriff am 10.10.2016]. Verfügbar unter: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21678364>
8. Diviani N, van den Putte B, Meppelink CS, van Weert JCM. Exploring the role of health literacy in the evaluation of online health information: Insights from a mixed-methods study. Patient Educ Couns. 2016;99(6):1017–25.
9. Kayser L, Kushniruk A, Osborne RH, Norgaard O, Turner P. Enhancing the Effectiveness of Consumer-Focused Health Information Technology Systems Through eHealth Literacy: A Framework for Understanding Users' Needs. JMIR Hum Factors. JMIR Human Factors; 2015 Mai 20;2(1).
10. Sarkar M, Sanders LM, Kelleher KJ, Chisolm DJ. Psychosocial Health, e-Health Literacy, and Perceptions of e-Health as Predictors and Moderators of e-Health Use Among Caregivers of Children with Special Healthcare Needs. Telemed e-Health. 2016;22(2).
11. Bonfadelli H, Kristiansen S. Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet [Internet]. 2011. [Zugriff am 12.10.2016]. Verfügbar unter: [http://www.e-health-suis-se.ch/umsetzung/00146/00159/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6qpJCDDh54e2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.e-health-suis-se.ch/umsetzung/00146/00159/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6qpJCDDh54e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--)
12. Bittner A. Informierte Patienten und unzureichend vorbereitete Ärzte? Barmer GEK Bertelsmann Stiftung. 2016;1–10.
13. Baumgart J. Ärzte und informierte Patienten: Ambivalentes Verhältnis. Dtsch Arztebl [Internet]. 2010;107(51–52):2554–7. [Zugriff am 10.10.2016]. Verfügbar unter: [http://klartext-gesundheit.de/wp-content/uploads/Aerzteblatt-Aerzte\\_und\\_informierte\\_Patienten.pdf](http://klartext-gesundheit.de/wp-content/uploads/Aerzteblatt-Aerzte_und_informierte_Patienten.pdf)
14. Bundesamt für Gesundheit. Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier [Internet]. 2016 [Zugriff am 2.9.2016]. Verfügbar unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10357/10360/index.html?lang=de>
15. Zulman DM, Jenchura EC, Cohen DM, Lewis ET, Houston TK, Asch SM. How Can eHealth Technology Address Challenges Related to Multimorbidity? Perspectives from Patients with Multiple Chronic Conditions. J Gen Intern Med. 2015;30(8):1063–70.
16. Weng T. Über den Nutzen des elektronischen Patientendossiers [Internet]. 2016 [Zugriff am 12.9.2016]. Verfügbar unter: <http://www.nzz.ch/marktplaetze/sponsored-blog-ehealth/sponsored-blog-ehealth-ueber-den-nutzen-des-elektronischen-patientendossiers-ld.9728>
17. Rosemberg A, Plaut O, Sepulchre X, Spahni S. L'aventure "MonDossierMedical.ch." Rev Med Suisse. 2015;11:1069–73.

18. eHealth Suisse. Elektronisches Patientendossier [Internet]. 2016 [Zugriff am 14.9.2016]. Verfügbar unter: <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00282/index.html?lang=de>
19. Mentzini P. Patienten wollen Zugang zu ihren Gesundheitsdaten [Internet]. 2016 [Zugriff am 23.9.2016]. Verfügbar unter: <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Patienten-wollen-Zugang-zu-ihren-Gesundheitsdaten.html>
20. Gottschall S, Mauersberg S, Thranberend T, Vogel KH. Die elektronische Gesundheitskarte - Wissen, Akzeptanz und Erwartungen in der Bevölkerung. In: Böcken J, Braun B, Meierjürgen R, editors. Gesundheitsmonitor 2016: Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Bertelsmann Stiftung; 2016. p. 113–40.
21. Kickbusch I, Maag D. Health Literacy. In: Quah S, Heggenhougen K (Hrsg.). International Encyclopedia of Public Health. Oxford: Elsevier; 2008. p. 204–11.
22. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012/01/27. 2012;12:80.
23. Allianz Gesundheitskompetenz. Gesundheitskompetenz fördern Ansätze und Impulse. Ein Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz. 2016.
24. gfs.bern. Bevölkerungsbefragung "Erhebung Gesundheitskompetenz 2015". Schlussbericht. Bern; 2016.
25. Bundesamt für Gesundheit. Faktenblatt Gesundheitskompetenz in der Schweiz [Internet]. 2016 [Zugriff am 26.9.2016]. Verfügbar unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/>
26. Bundesamt für Gesundheit. Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates [Internet]. 2013. [Zugriff am 10.11.2016]. Verfügbar unter: [http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6i0NTU042i2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCLdIF4gWym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6i0NTU042i2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCLdIF4gWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--)
27. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Gesundheitskompetenz in der Schweiz – Stand und Perspektiven [Internet]. 2015. [Zugriff am 27.10.2016]. Verfügbar unter: [http://www.samw.ch/dam/jcr:e6b59d5c-a8fa-41cc-931e-7ac86c892b76/positionspapier\\_samw\\_gesundheitskompetenz\\_schweiz.pdf](http://www.samw.ch/dam/jcr:e6b59d5c-a8fa-41cc-931e-7ac86c892b76/positionspapier_samw_gesundheitskompetenz_schweiz.pdf)
28. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. Vol. 8, Journal of Medical Internet Research. 2006.
29. Werts N, Hutton-Rogers L. Barriers To Achieving E-Health Literacy. Am J Heal Sci. 2013;4(3):115–20.
30. Gilstad H. Toward a comprehensive model of eHealth literacy. CEUR Workshop Proc. 2014;1251(Pah):63–72.
31. Norgaard O, Furstrand D, Klokke L, Karnoe A, Batterham R, Kayser L, et al. The e-health literacy framework: a conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. Knowl Manag E-Learning. 2015;7(4):522–40.
32. Rios GR. eHealth Literacy and Older Adults. Top Geriatr Rehabil. 2013;29(2):116–25.
33. Tennant B, Stelfox M, Dodd V, Chaney B, Chaney D, Paige S, et al. eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. J Med Internet Res. 2015;17(3):1–16.
34. Netzwerk "Digitale Inklusion Schweiz." e-Inklusion Schweiz - Aktionsplan 2016-2020: Informations- und Kommunikationstechnologien für eine integrative Gesellschaft [Internet]. [Zugriff am 7.11.2016]. Verfügbar unter: [http://www.einclusion.ch/images/stories/aktionsplan/e-Inclusion\\_Schweiz\\_Aktionsplan\\_2016-2020\\_DE.pdf](http://www.einclusion.ch/images/stories/aktionsplan/e-Inclusion_Schweiz_Aktionsplan_2016-2020_DE.pdf)
35. Pfeiffer KP. Ist-Zustand und Perspektive von e-Health in Österreich und International - ein Überblick. Wiener Medizinische Wochenschrift. 2011;161(13–14):334–40.
36. Département de l'emploi des affaires sociales et de la santé (DEAS). Mon dossier médical [Inter-



- net]. [Zugriff am 31.10.2016]. Verfügbar unter: <http://www.mondossiermedical.ch/>
37. Hoerbst A, Kohl CD, Knaup P, Ammenwerth E. Attitudes and behaviors related to the introduction of electronic health records among Austrian and German citizens. *Int J Med Inform.* 2010;79:81–9.
  38. Kruse CS, Argueta DA, Lopez L, Nair A. Patient and provider attitudes toward the use of patient portals for the management of chronic disease: A systematic review. *J Med Internet Res.* 2015;17(2):1–10.
  39. Pyper C, Amery J, Watson M, Crook C. Patients' experiences when accessing their online electronic patient records in primary care. *Br J Gen Pract.* 2004;54:38–43.
  40. Fuji KT, Abbott AA, Galt KA. A Qualitative Study of How Patients with Type 2 Diabetes Use an Electronic Stand-Alone Personal Health Record. *Telemed E-Health.* 2015;21(4).
  41. Gee PM, Paterniti DA, Ward D, Soederberg Miller LM. e-Patients perceptions of using personal health records for self-management support of chronic illness. *CIN Comput Informatics, Nurs.* 2015;33(6):1.
  42. Keller A. Neues aus Holland: Studenten wohnen im Pflegeheim [Internet]. 2015 [Zugriff am 2.11.2016]. Verfügbar unter: <http://news.wohnen-im-alter.de/2015/02/neues-aus-holland-studenten-wohnen-im-pflegeheim/>
  43. Süss D. CompiSternli - Generationenprojekt [Internet]. [Zugriff am 10.11.2016]. Verfügbar unter: <http://www.compisternli.ch/>