

Monitor «Datengesellschaft und Solidarität»

Einstellung und Verhalten der
Schweizer Bevölkerung 2022

IMPRESSUM

Monitor «Datengesellschaft und Solidarität»
April 2022

Herausgeberin/Auftraggeberin: Stiftung Sanitas Krankenversicherung, Isabelle Vautravers, Andrea Gerfin

Konzept, Umfrage und Produktion: Sotomo, Dolderstrasse 24, 8032 Zürich

Autoren: Gordon Bühler, Michael Hermann

SOTOMO

sanitas Stiftung

VORWORT DER STIFTUNG SANITAS KRANKENVERSICHERUNG

Liebe Leserin, lieber Leser

Die fünfte Ausgabe der Studienreihe Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» fällt zeitlich zusammen mit dem Ende von zwei Jahren ausserordentlicher Lage aufgrund der Covid-19-Pandemie. Die Menschen waren mit Homeoffice-Pflicht, Lockdowns, gesundheitlichen Sorgen und Einschränkungen in der Mobilität besonders gefordert und mussten als Gesellschaft zusammenstehen.

Welcher Einfluss wird sichtbar auf die Haltung der Bevölkerung zu Fragen der Solidarität im digitalen Zeitalter? Und wie hat sich die Einstellung entwickelt, was das Erfassen und Teilen von persönlichen Daten – auch zur Gesundheit – betrifft?

Die Stiftung Sanitas Krankenversicherung widmet sich dem Thema Digitalisierung und Gesellschaft seit einem halben Jahrzehnt und begleitet den digitalen Wandel und seine Auswirkungen auf das gesellschaftliche Gefüge mit Studien, Expertenbeiträgen und Veranstaltungen. Die Beiträge rund um «Datengesellschaft und Solidarität» bilden somit auch die Entwicklung und Lernkurve der Menschen in der Schweiz ab zum Umgang mit dem neuen – mittlerweile gewohnten – Leben mit analog und digital.

Dieser Bericht legt die aktuelle Haltung der Bevölkerung zu Digitalisierungsthemen und Solidaritätsfragen in Bezug auf Gesundheit, Forschung und Versicherung dar. Er zeigt, dass die digitale Euphorie an Fahrt verliert und gleichzeitig aber auch die Skepsis gegenüber möglichen Veränderungen durch digitale Lösungen zurückgeht. Das neue Normal hat Einzug gehalten.


Aufgrund der Pandemie-Erfahrung steht Solidarität im Allgemeinen hoch im Kurs. Bei persönlichen Entscheiden ist sich jede und jeder häufig doch am nächsten.

Wir freuen uns, mit dieser Studie einen weiteren Baustein zur öffentlichen Debatte zu leisten.

Gute Lektüre!



Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller
Präsident des Stiftungsrates



Dr. Isabelle Vautravers
Geschäftsführerin

1	In Kürze	5
----------	-----------------	----------

2	Perspektiven der Digitalisierung	9
2.1	Digitaler Wandel erstmals kritischer gesehen	9
2.2	Chancen und Risiken der Datengesellschaft	11
2.3	Vertrauen in digitale Ansätze	13
2.4	Die Zukunft der eigenen beruflichen Tätigkeit	14

3	Wachsende Ungleichheiten	17
3.1	Zunehmende Ungleichheit erwartet	17
3.2	Wie Solidarität verstanden wird	21
3.3	Wem gebührt Solidarität?	23

4	Digitalisierung des Alltags	26
4.1	Corona-Schub hat an Schwung verloren	26
4.2	Lebensvermessung: Stabilisierung erreicht	29
4.3	Lebensvermessung verändert das Verhalten	32
4.4	Corona-Krise relativiert den digitalen Leistungsdruck	32

5	Teilen von Gesundheitsdaten	35
5.1	Weniger Stress beim Gesundheitstracking	35
5.2	Offenheit für das Teilen mit medizinischen Fachleuten	37
5.3	Vertrauen als wichtigster Faktor	39
5.4	Beitrag zur medizinischen Versorgung	43

6	Gesundheitsdaten und Solidarität	45
6.1	Daten für die Forschung	45
6.2	Solidarität bei den Kosten	47
6.3	Zustimmung zu verhaltensabhängigen Prämien	48
6.4	Das Recht auf ungesundes Verhalten	50

7	Methodik	54
----------	-----------------	-----------

In Kürze

Seit 2018 untersucht der Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» jährlich das Handeln und die Einstellungen der Schweizer Bevölkerung in Bezug auf den digitalen Wandel. Er deckt damit nun bereits ein halbes Jahrzehnt ab. Der Schwerpunkt liegt beim Zusammenwirken von digitalem und gesellschaftlichem Wandel. Es geht also nicht einfach um die Verbreitung und Nutzung digitaler Anwendungen. Im Fokus steht vielmehr die Frage, wie sich der digitale Wandel auf die Gesellschaft auswirkt. Digitale Lösungen schaffen Möglichkeiten für die individualisierte Vermessung von Leistungen und dem Gesundheitszustand. Sie erweitern das Potenzial zur personalisierten Steuerung des menschlichen Verhaltens. Daraus leitet sich die zentrale Frage dieser Studienreihe ab: Wie wirken Personalisierung und Individualisierung auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt und auf die Solidarität? Wer gewinnt in dieser Entwicklung, und wer verliert? Die aktuelle Studie deutet dabei auf eine Trendwende hin. Seit der ersten Ausgabe des Monitors stieg die Akzeptanz für personalisierte Leistungsbemessung etwa im Versicherungsbereich. Nun wird erstmals wieder ein grösseres Bedürfnis für solidarische, nicht-individualisierte Ansätze sichtbar. Die Covid-19-Pandemie hat nicht nur einen Digitalisierungsschub ausgelöst (der sich teilweise am abschwächen ist). Insbesondere das zweite Pandemiejahr hat auch das Bedürfnis nach einer solidarischeren Abfederung der Folgen des digitalen Wandels gestärkt.

Digitale Ermüdungserscheinungen

2018, in der Zeit der ersten Ausgabe dieses Monitors, dominierte die Berichterstattung über eine extreme digitale Umwälzung der Gesellschaft. In dieser Entwicklung bliebe kaum ein Stein

auf dem anderen und mittels «Datenkraken» wie Facebook liessen sich Menschen und Wahlen manipulieren. In unserer Befragung zeigte sich, dass es grosse Befürchtungen in Bezug auf die Digitalisierung gab. In den folgenden Ausgaben des Monitors zeigte sich eine zunehmend positive Einschätzung des digitalen Wandels. In der aktuellen Erhebung von Anfang 2022 hat der Anteil, der im digitalen Wandel vor allem Fortschritt und neue Möglichkeiten sieht, jedoch erstmals wieder leicht abgenommen (→Abb. 1). Die Überzeugung wächst, dass die Digitalisierung die Gesellschaft in Gewinner:innen und Verlierer:innen teilt (→Abb. 8). Eine gewisse Ernüchterung oder zumindest Sättigung zeigt sich aber auch im alltäglichen Umgang mit digitalen Möglichkeiten: Weniger Befragte als noch vor einem Jahr geben an, regelmässig soziale Medien, Streaming-Dienste oder Videokonferenzen zu nutzen (→Abb. 17). Auch Smartwatches und Smarthome-Technologien stagnieren auf tiefem Niveau (→Abb. 19). Auch das Vertrauen in selbststeuernde Autos wird kleiner (Abb. 4). Ein positiver Aspekt der gebremsten digitalen Euphorie ist, dass etwas weniger Befragte davon ausgehen, dass ihre Arbeit oder Teile davon durch digitale Lösungen ersetzt werden (→Abb. 5). Anzeichen einer digitalen Ermüdung zeigen sich allerdings nicht in allen Bereichen. So zeichnen immer mehr Menschen Gesundheitsdaten auf und das Vertrauen in Bezahl-Apps und in die digitale Unterschrift wird grösser (→Abb. 4, 20).

Solidarität statt digitales Leistungsprinzip

Aus Sicht der Befragten ist klar, dass vom digitalen Wandel insbesondere Jüngere, Gutgebildete, Flexible, Leistungswillige und Reiche profitieren, während Ältere, weniger Gebildete, Arme und Unflexible in der Digitalisierung verlieren. Diese Wahrnehmung hat sich in der aktuellen Umfrage nochmals verstärkt (→Abb. 8). Zugleich zeigt sich eine Art Trendwende in Bezug auf die Frage der Solidarität. Seit Beginn der Covid-19-Pandemie nimmt der Anteil jener Befragten zu, die sagen, der digitale Wandel wirke sich negativ auf die Solidarität in der Gesellschaft aus (→Abb. 10). Zugleich nimmt aber in der Bevölkerung auch der Wunsch nach mehr Solidarität stark zu (→Abb. 13). 2019 fanden 59 Prozent die Solidarität von

Gesunden gegenüber Kranken besonders wichtig. Bis 2022 ist dieser Anteil auf 71 Prozent gestiegen. Stark gewachsen ist in dieser Zeit auch die Überzeugung, dass Solidarität der Alten mit den Jungen besonders wichtig sei, nämlich von 39 auf 54 Prozent. Ebenfalls leicht angestiegen ist die Ansicht, Solidarität von Reich zu Arm (61 auf 67 %) und von Jung zu Alt (61 auf 66 %) seien besonders wichtig. Es erstaunt deshalb nicht, dass auch die konkrete Zustimmung zu verhaltensabhängigen Krankenkassenprämien seit 2020 von 54 auf 47 Prozent zurückgegangen ist (→Abb. 39). Passend dazu hat seit 2020 der Anteil der Bevölkerung, der Solidarität besonders mit einem sozialstaatlichen Ausgleich verbindet, von 49 auf 56 Prozent zugenommen (→Abb. 11). Gleichzeitig hat allerdings auch die Ansicht zugenommen, dass Solidarität bedeutet, für sich zu sorgen und anderen nicht zur Last zu fallen (von 18 auf 28 %). Die Zustimmung zu diesem Prinzip ist insbesondere im linken politischen Lager grösser geworden (→Abb. 12). Was auf den ersten Blick erstaunt, erklärt sich vor dem Hintergrund der Pandemie und der Impfdebatte. In diesem Kontext ist Solidarität viel stärker zu einem Phänomen geworden, bei dem es darum geht, anderen nicht (durch fahrlässiges Verhalten) zur Last zu fallen.

Mehr Vertrauen in digitale Gesundheitsdaten

Während insgesamt gewisse Ermüdungserscheinungen im Umgang mit digitalen Anwendungen sichtbar werden, zeigt der Trend im Bereich von Gesundheitsdaten ungebrochen nach oben. Während 2019 erst 4 Prozent der Bevölkerung eigene Gesundheitsdaten aktiv digital aufgezeichnet hatten, sind es heute doppelt so viele. Der Anteil derjenigen, die Daten zur Schlafqualität aktiv aufzeichnet, ist in derselben Zeit von 9 auf 15 Prozent angestiegen (→Abb. 20). Das fortlaufende Aufzeichnen gesundheitsrelevanter Daten ist nicht nur üblicher geworden, es wird auch grundsätzlich positiver beurteilt (→Abb. 26). Die Vorstellung, dass die eigenen Gesundheitsdaten permanent aufgezeichnet würden, verbinden 38 Prozent mit Stress, letztes Jahr waren es noch 46. Jede zweite Person, die befragt wurde, gibt heute an, dass ein permanentes Gesundheitstracking das Bewusstsein für die eigene Gesundheitssituation verbessern

würde. In den Vorjahren waren dies (bei einer leicht anders gestellten Frage) jeweils deutlich weniger. Doch nicht nur die Einstellung zum Gesundheitstracking wird positiver, sondern auch die Einstellung zum Teilen der aufgezeichneten Daten (→Abb. 27). 86 Prozent können sich heute vorstellen, ihre digital aufgezeichneten Gesundheitsdaten mit ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt zu teilen. Der wichtigste Grund dafür ist klar: Dadurch sollen gesundheitliche Probleme frühzeitig erkannt werden können. Mehr als die Hälfte wäre ausserdem bereit, Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung zur Verfügung zu stellen. Die Befragten sind ausserdem aufgeschlossen für ein digitales Gesundheitsportal, wo persönliche medizinische Daten verwaltet und bestimmten Personen und Institutionen gezielt zur Verfügung gestellt werden können (→Abb. 29). Neben den persönlichen Vorteilen des Teilens von Gesundheits- und Aktivitätsdaten sehen die Befragten auch positive Aspekte für die Gesellschaft: Das umfassende Aufzeichnen von Gesundheitsdaten soll zu einer besseren medizinischen Versorgung beitragen, während das laufende Aufzeichnen von Aktivitätsdaten insgesamt zu tieferen Gesundheitskosten für die Gesellschaft führen soll (→Abb. 34, 35). Die Aussicht auf die Entwicklung personalisierter Medikamente, welche durch persönliche medizinische Daten ermöglicht wird, wird ausserdem durchwegs positiv beurteilt (→Abb. 36).

Perspektiven der Digitalisierung

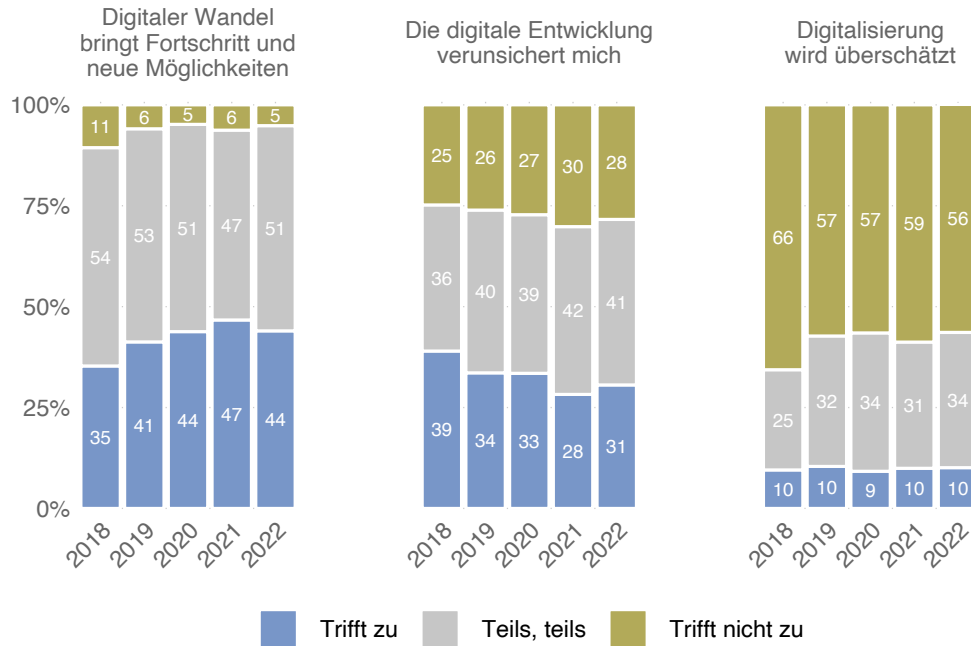
Wie schätzt die Bevölkerung die Folgen der Digitalisierung insgesamt ein? Welche gesellschaftlichen Perspektiven werden damit verbunden? Die Zeitreihe seit 2018 zeigt auf, wie sich Optimismus und Pessimismus in Bezug auf den digitalen Wandel und die Datengesellschaft entwickelt haben. Zudem wird die Entwicklung des Vertrauens in digitale im Vergleich zu herkömmlichen Systemen untersucht.

2.1. DIGITALER WANDEL ERSTMALS KRITISCHER GESEHEN

Seit 2018 zeigt der Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» in einer kontinuierlichen Zeitreihe auf, welche Erwartungen und Befürchtungen die Bevölkerung mit dem digitalen Wandel verbindet. Bisher wurde die Sicht auf die Digitalisierung von Jahr zu Jahr positiver. Jedes Jahr waren mehr Personen der Meinung, dass der digitale Wandel vor allem Fortschritt bringt, und gleichzeitig zeigten sich immer weniger Personen durch die Digitalisierung verunsichert. 2022 wurde dieser Trend der positiveren Einschätzung erstmals seit dem Beginn der Befragungsreihe gebremst. In der positiven Entwicklung hat offenbar eine Art Sättigung stattgefunden (Abb. 1).

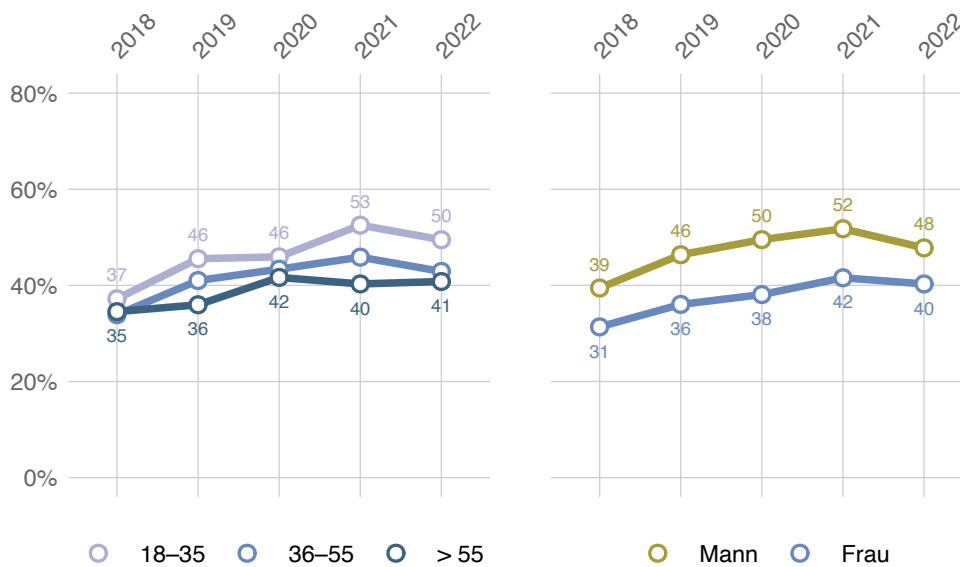
Einschätzung der Folgen der Digitalisierung (Abb. 1)

«Der digitale Wandel bringt vor allem Fortschritt und neue Möglichkeiten.» / «Die digitale Entwicklung verunsichert mich, denn der Mensch wird immer mehr zum Spielball von Computerprogrammen.» / «Das Thema Digitalisierung wird überschätzt. So schnell kommen keine grossen Veränderungen.»



Digitaler Fortschritt bringt neue Möglichkeiten – nach Alter und Geschlecht (Abb. 2)

«Der digitale Wandel bringt vor allem Fortschritt und neue Möglichkeiten.»



Generell sehen junge Erwachsene im digitalen Wandel eher Chancen als ältere. Der Unterschied zwischen den Generationen ist seit Messbeginn tendenziell grösser geworden (Abb. 2). Doch während die Entwicklung bei den über 55-Jährigen seit 2020 flach verläuft, zeigt sich bei den unter 36-Jährigen eine stärkere Dynamik. Männer stehen dem digitalen Wandel in jeder der fünf Befragungen positiver gegenüber als Frauen. Die Entwicklung ist dabei fast gleichläufig, wobei in diesem Jahr eine leichte Annäherung stattgefunden hat.

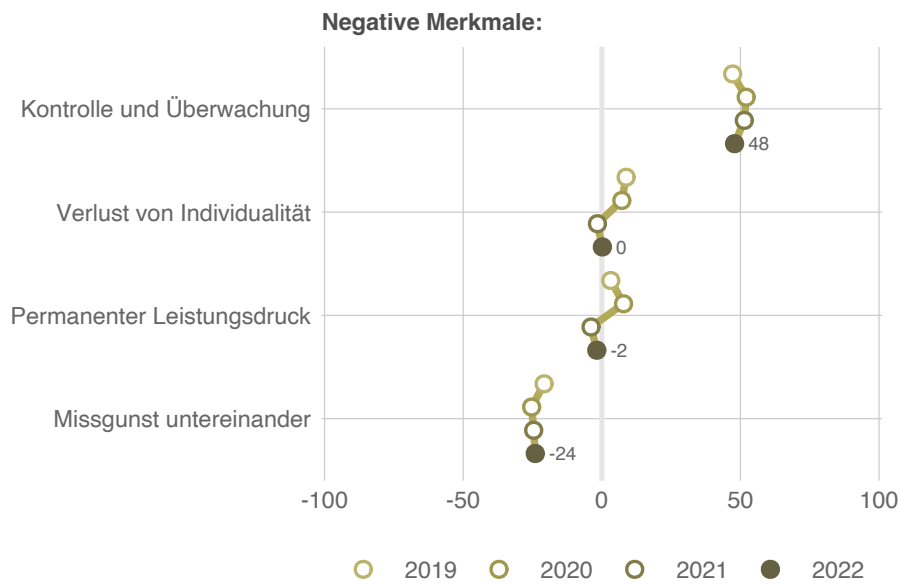
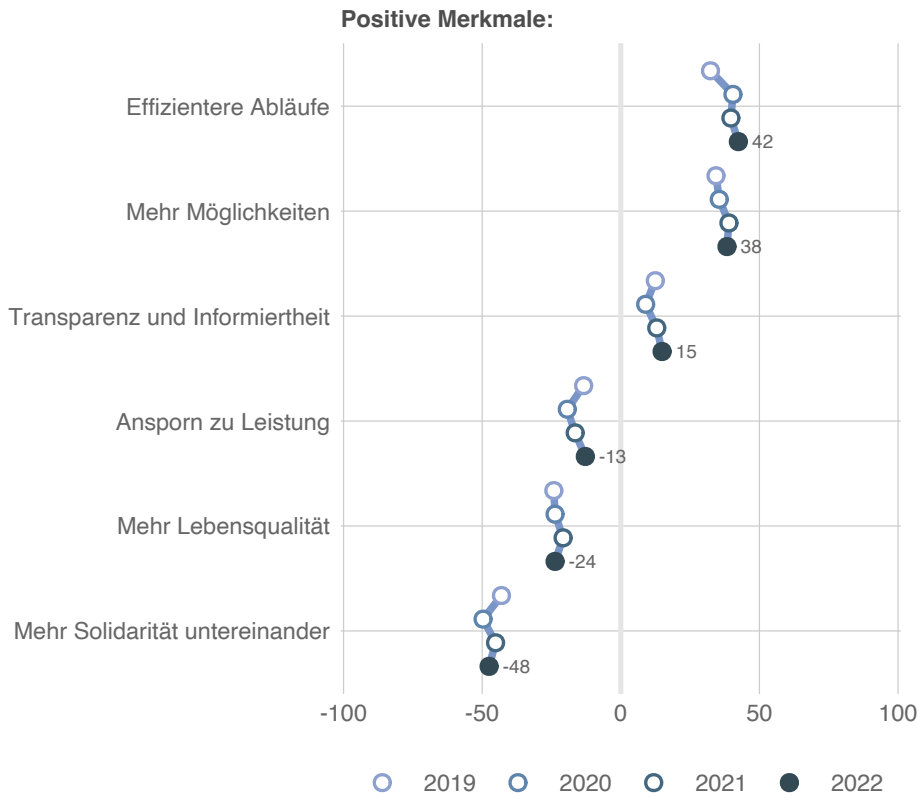
2.2. CHANCEN UND RISIKEN DER DATENGESELLSCHAFT

In der heutigen Datengesellschaft wird eine Vielzahl persönlicher Daten aus allen Lebensbereichen digital aufgezeichnet. Damit sind sowohl positive als auch negative Aspekte verknüpft. Die diesbezügliche Einschätzung der Bevölkerung ist in Abbildung 3 dargestellt. Bei positiven Werten wird das entsprechende Merkmal überwiegend mit der heutigen Datengesellschaft verbunden. Bei negativen Werten wiederum wird das Merkmal überwiegend nicht mit der heutigen Datengesellschaft assoziiert. Am meisten mit den heutigen Möglichkeiten verbunden werden die positiven Merkmale «Effizientere Abläufe» und «Mehr Möglichkeiten», aber auch das negative Merkmal «Kontrolle und Überwachung». Diese Einschätzung ist im Vergleich zu den Vorjahren recht konstant.

Einschätzung der heutigen digitalen Möglichkeiten – Zeitvergleich (Abb. 3)

«Heute wird eine Vielzahl persönlicher Daten aus allen Lebensbereichen digital aufgezeichnet und verknüpft. Leistungen, Vorlieben und Risiken können so beziffert und verglichen werden. Was verbinden Sie am meisten / am wenigsten mit den digitalen Möglichkeiten, die Ihnen heute zur Verfügung stehen?»

Dargestellt ist die Differenz zwischen «am meisten» und «am wenigsten» in Prozentpunkten.

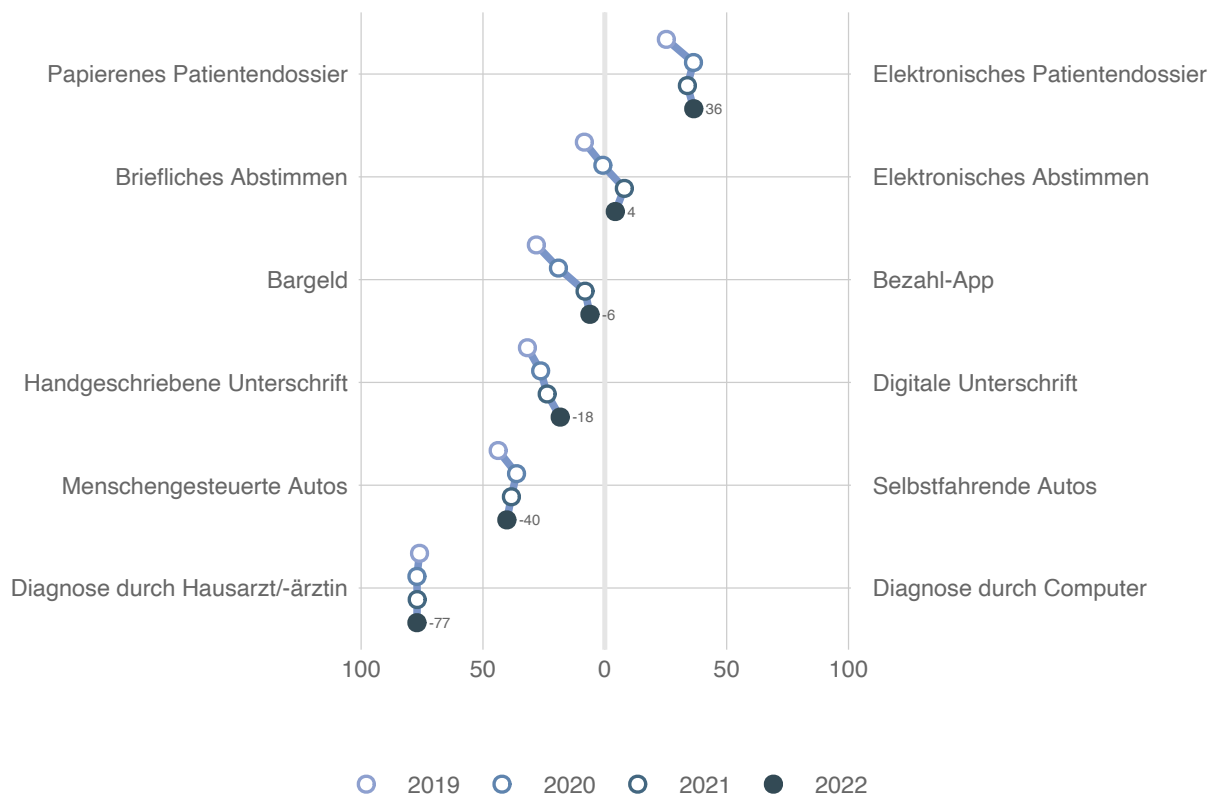


2.3. VERTRAUEN IN DIGITALE ANSÄTZE

Gesundheit, Demokratie, Verkehrssicherheit: Die Digitalisierung macht es zunehmend möglich, dass sicherheitsrelevante Bereiche in unserem Leben durch künstliche Intelligenz statt durch menschliche Kompetenz verwaltet werden. Doch haben die Befragten mehr Vertrauen in den konventionellen analogen oder in den digitalen Ansatz? Von sechs Gegenüberstellungen, die den Befragten vorgelegt wurden, setzen sie bei vier das grössere Vertrauen in den konventionellen Ansatz (Abb. 4). Massgeblich für die Beurteilung ist dabei nicht der Lebensbereich der einzelnen Ansätze. So haben die Befragten im Bereich der Gesundheit zwar hohes Vertrauen in ein elektronisches Patientendossier, jedoch tiefes Vertrauen in KI-generierte medizinische Diagnosen.

Vertrauen in Sicherheit und Zuverlässigkeit – Zeitvergleich (Abb. 4)

«Entscheiden Sie sich bei den folgenden Gegenüberstellungen jeweils zwischen konventionellem und digitalem Ansatz. In was haben Sie mehr Vertrauen bzgl. Sicherheit und Zuverlässigkeit?»



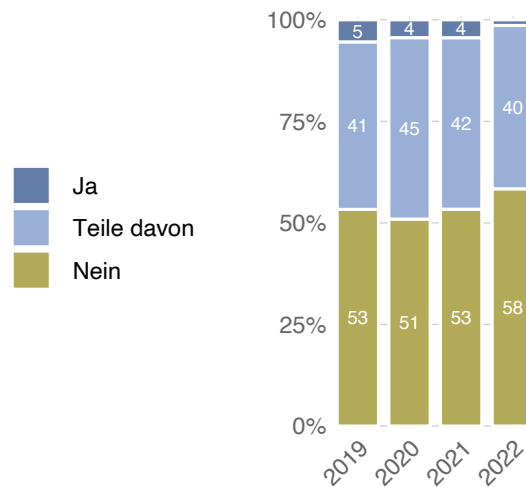
Massgeblich für das Vertrauen ist eine andere Unterscheidung: Bei KI-Anwendungen, bei denen ein Computer selbständig Entscheidungen treffen soll, bleibt die Skepsis gross. So konnte die Idee computergenerierter medizinischer Diagnosen seit 2018 nie an Boden gewinnen. Auch das Vertrauen in selbstfahrende Autos ist nach einem optimistischen Aufschwung 2020 wieder auf das tiefe Niveau von 2019 zurückgegangen. Am oberen Ende der Vertrauensskala rangieren das elektronische Patientendossier und, mit einem knappen Vertrauensüberschuss für den digitalen Ansatz, das elektronische Abstimmen. Es handelt sich hierbei um digitale Identifikations- und Transaktionssysteme, bei denen keine künstliche Intelligenz Entscheidungen trifft. Diese beiden digitalen Ansätze geniessen insgesamt hohes Vertrauen. Die positive Entwicklung der Vorjahre wurde 2022 jedoch gebremst. Einen kontinuierlichen Anstieg des Vertrauens seit 2019 können einzig die beiden Ansätze verzeichnen, welche auf der Vertrauensskala in der Mitte rangieren: Bezahl-Apps und die digitale Unterschrift. Mit Bezahl-Apps und anderen Formen des bargeldlosen Bezahls konnten die Menschen vor allem während der Covid-19-Pandemie eigene Erfahrungen sammeln.

2.4. DIE ZUKUNFT DER EIGENEN BERUFLICHEN TÄTIGKEIT

Zurzeit geht kaum jemand davon aus, dass die eigene berufliche Tätigkeit in zehn Jahren eindeutig durch Computer oder Roboter ersetzt werden kann. Vier von zehn Erwerbstätigen gehen aber davon aus, dass dies zumindest teilweise der Fall sein wird. Dieser Wert ist im Vergleich zu vor zwei Jahren etwas gesunken (Abb. 5). Die Bevölkerung wird also von Jahr zu Jahr zuversichtlicher, dass sie im Zuge der Digitalisierung nicht so bald wegrationalisiert wird.

Ersetzbarkeit durch Maschinen (nur Erwerbstätige) (Abb. 5)

«Denken Sie, dass die berufliche Tätigkeit, die Sie aktuell ausüben, in 10 Jahren durch Computer/Roboter ersetzt werden kann?»

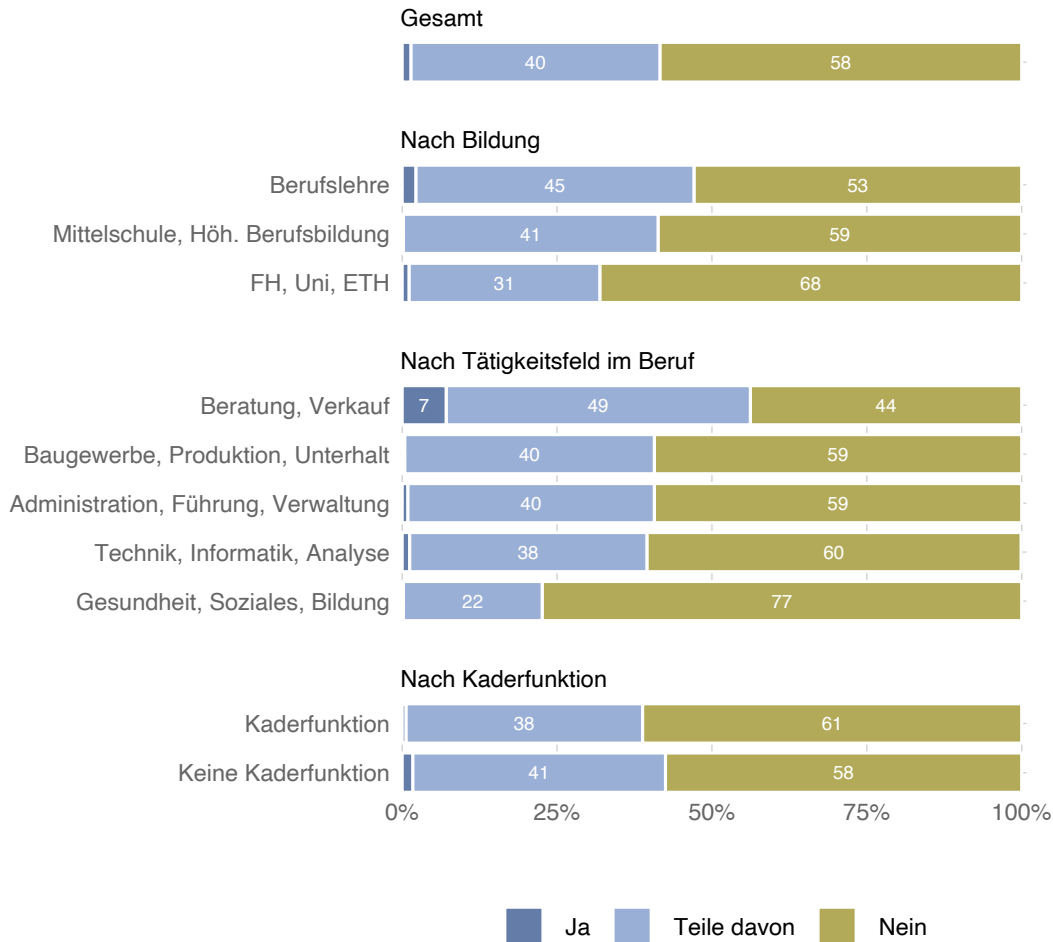


Die Einschätzung unterscheidet sich nach dem Bildungsgrad der Befragten: Nur drei von zehn Erwerbstätigen mit einer tertiären Bildung gehen davon aus, dass sie in ihrer beruflichen Tätigkeit durch Computer ersetzt werden können, während es bei den tiefer Gebildeten fast fünf von zehn sind. Der hohe Spezialisierungsgrad, der mit einer höheren Bildung einhergeht, erhöht die Zuversicht, nicht durch eine Maschine ersetzt zu werden. Noch deutlicher als der Bildungsgrad wirkt sich der Tätigkeitsbereich der Befragten auf diese Einschätzung aus: Fünf von zehn Erwerbstätigen in Beratungs- und Verkaufsberufen halten ihre Tätigkeit zumindest teilweise für ersetzbar durch Maschinen, während es in den sozialen Berufen sowie im Gesundheits- und Bildungsbereich nur zwei von zehn sind. Das Einkaufserlebnis im Geschäft wird schon heute teilweise durch Online-Shops ersetzt. Die Versorgung der Bevölkerung in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales wird hingegen nach Einschätzung der Befragten auch in Zukunft nicht ohne menschliche Präsenz und Expertise zu meistern sein. Die Covid-19-Pandemie hat deutlich gemacht, wie relevant die Tätigkeit der Beschäftigten in diesen Bereichen für die gesamte Gesellschaft ist. Kaum Einfluss auf die Einschätzung der Ersetzbarkeit der eigenen beruflichen Tätigkeit hat hingegen, ob

die Befragten in ihrem Beruf eine Kaderfunktion ausüben oder nicht (Abb. 6).

Ersetzbarkeit durch Maschinen (nur Erwerbstätige) (Abb. 6)

«Denken Sie, dass die berufliche Tätigkeit, die Sie aktuell ausüben, in 10 Jahren durch Computer/Roboter ersetzt werden kann?»



Wachsende Ungleichheiten

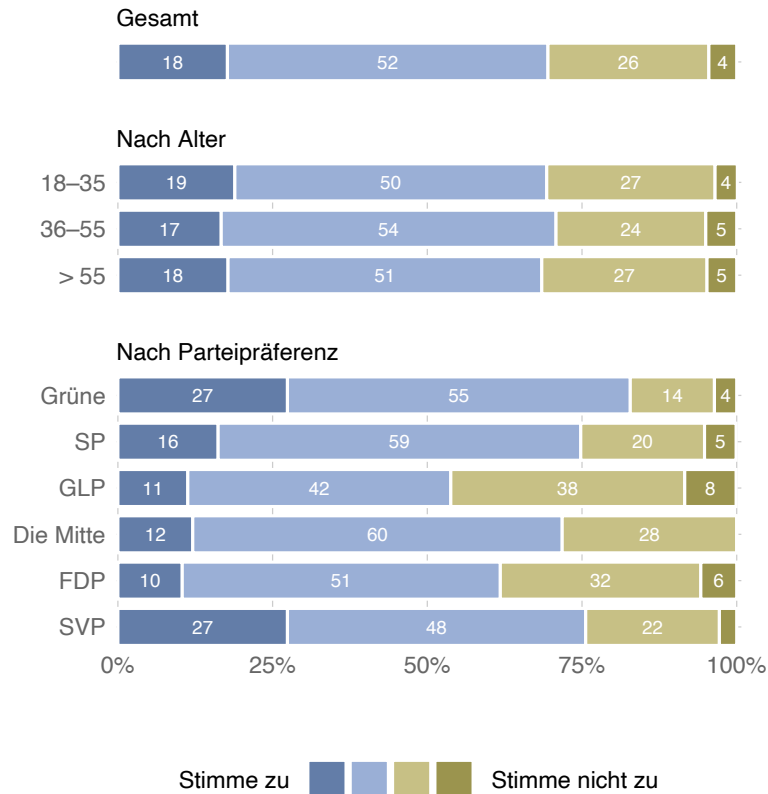
Wie beurteilt die Bevölkerung die Wirkung der Digitalisierung auf die gesellschaftlichen Ungleichheiten? Und wie entwickelt sich das Verständnis von Solidarität? Nachfolgend wird untersucht, wer als Gewinner:in und wer als Verlierer:in der Digitalisierung gesehen wird und wem in der Einschätzung der Bevölkerung besondere Solidarität aus der Gesellschaft gebührt.

3.1. ZUNEHMENDE UNGLEICHHEIT ERWARTET

Wessen Beruf im Zuge der Digitalisierung ersetzt werden kann, steht innerhalb der Gesellschaft auf der Seite der Verlierer:innen. 70 Prozent der Befragten glauben, dass die Digitalisierung im Wirtschaftsleben zu mehr Ungleichheit führt und die Gewinner- und Verliererseite weiter auseinanderdriften. Diese Einschätzung ist über alle Altersgruppen hinweg gleich hoch. Die politische Position hat einen Einfluss auf die Einschätzung. Anhänger:innen der liberalen Parteien GLP und FDP schätzen die trennende Wirkung der Digitalisierung weniger stark ein als andere Parteianhängerschaften. Sie sind in diesem Zusammenhang am fortschrittsgläubigsten. Am pessimistischsten sind die Anhänger:innen der Grünen und der SVP am linken und rechten Rand des politischen Spektrums (Abb. 7).

Auswirkung auf die Ungleichheit im Wirtschaftsleben (Abb. 7)

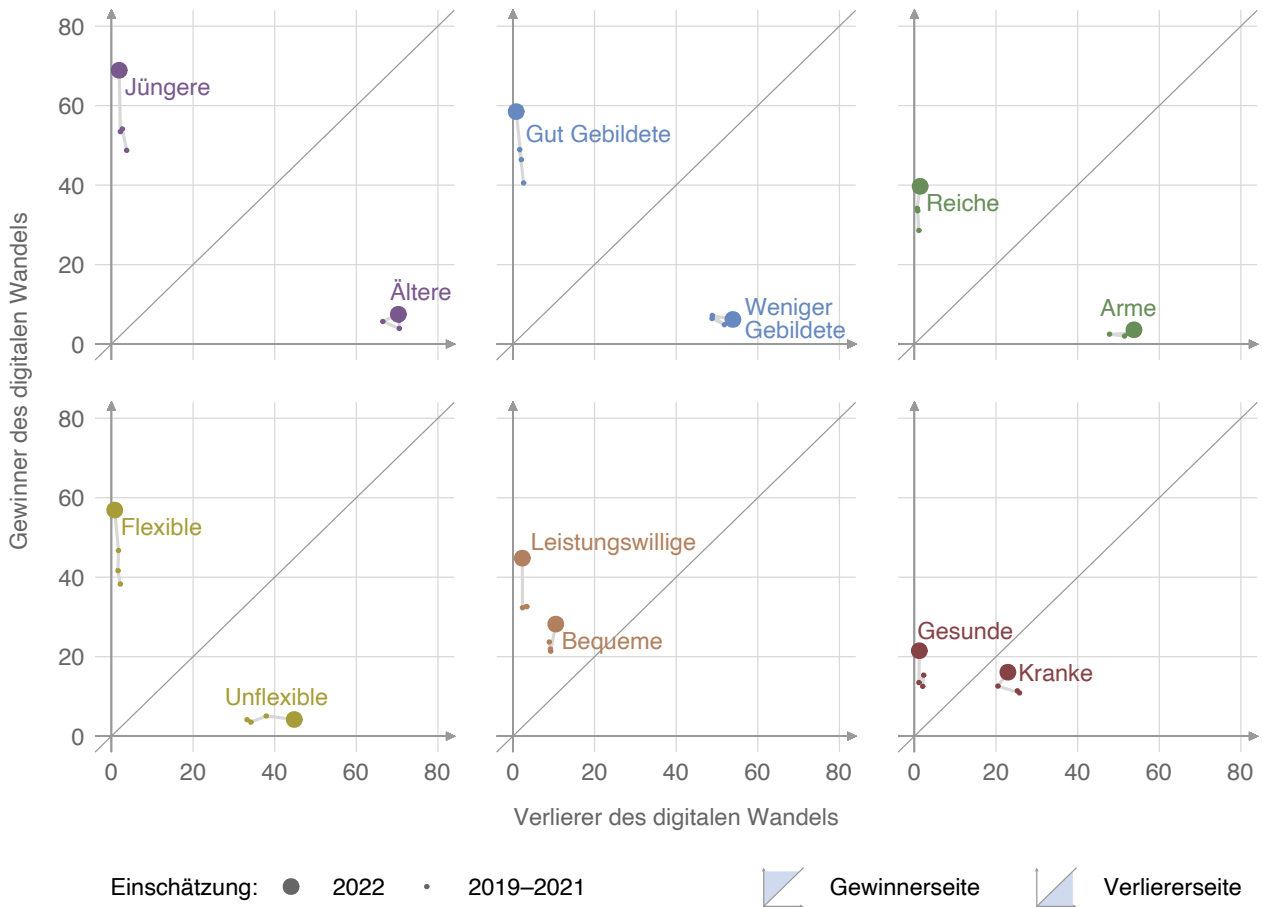
«Die Digitalisierung führt im Wirtschaftsleben zu mehr Ungleichheit»



Nicht nur im Wirtschaftsleben sehen die Befragten in der Digitalisierung einen Treiber der Ungleichheit. Abbildung 8 zeigt, wer diesbezüglich ganz generell als Gewinner:in und wer als Verlierer:in angesehen wird. Jüngere, Gutgebildete, Wohlhabende und Flexible werden zu den Gewinner:innen der Digitalisierung gezählt. Ältere, weniger Gebildete, Arme sowie Unflexible werden als Verlierer:innen der Digitalisierung wahrgenommen. Die Digitalisierung macht in den Augen der Befragten die Erfolgreichen noch erfolgreicher und verstärkt so die Ungleichheit in der Gesellschaft. Nur in zwei Bereichen wird die klare Zweiteilung durchbrochen. Bequeme stehen gemeinsam mit den Leistungswilligen auf der Gewinnerseite. Die Digitalisierung erleichtert das Leben in vielen Bereichen und macht vieles einfacher.

Hauptsächliche Gewinner und Verlierer des digitalen Wandels – Zeitvergleich (Abb. 8)

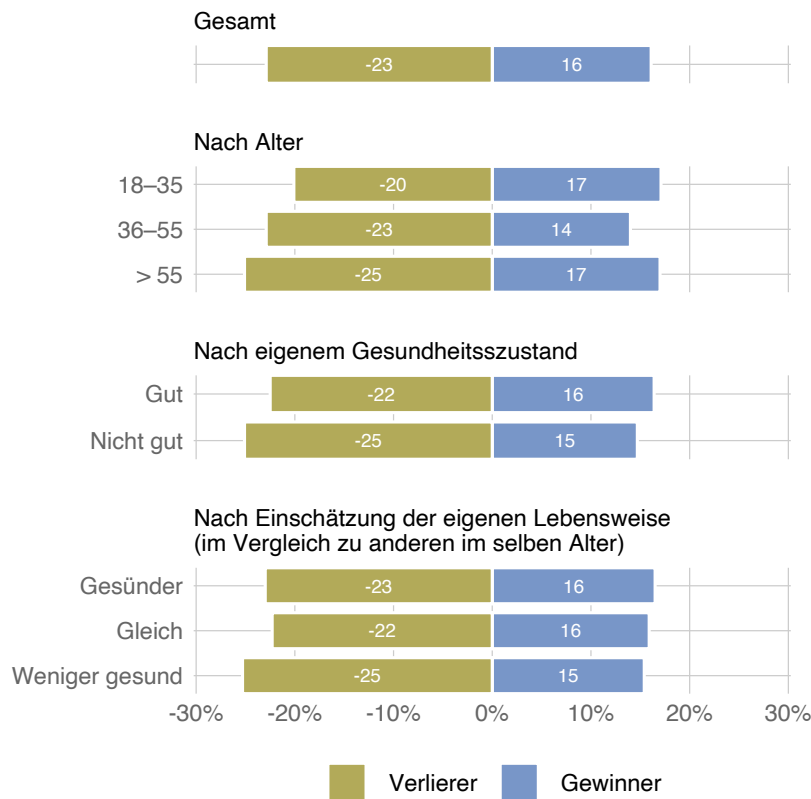
«Welche Menschen sind für Sie die hauptsächlichsten Gewinner/Verlierer des digitalen Wandels bzw. der Digitalisierung?»



Kranke stehen in der Sicht der Befragten zwar insgesamt auf der Verliererseite. Die Trennung zwischen Gesunden und Kranken ist jedoch weit weniger eindeutig als in den einleitend genannten Bereichen. Genau wie Bequeme können auch Kranke von gewissen Vorzügen der Digitalisierung profitieren. Wieso werden sie dennoch insgesamt als Verlierer:innen wahrgenommen? Dies lässt sich nicht abschliessen beantworten. Ältere Personen und solche, denen es gesundheitlich nicht gut geht, sehen die Kranken eher auf der Verliererseite. Es lässt sich also sehen, dass die eigene Betroffenheit nicht Zuversicht erzeugt, sondern die negative Wahrnehmung verstärkt (Abb. 9).

Kranke als Gewinner und Verlierer des digitalen Wandels (Abb. 9)

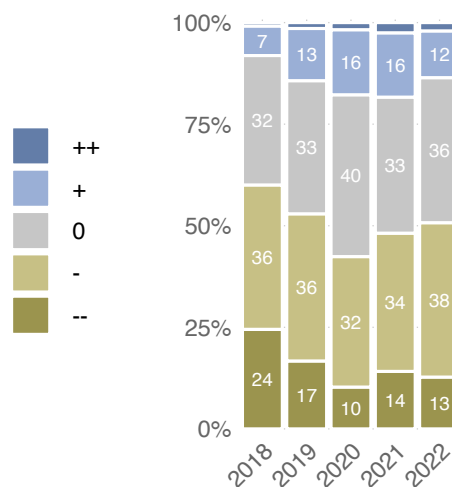
«Welche Menschen sind für Sie die hauptsächlichen Gewinner/Verlierer des digitalen Wandels bzw. der Digitalisierung?»
 Antworten für: «Kranke»



Aus Sicht der Befragten trägt die Digitalisierung dazu bei, die Unterschiede zwischen agileren und weniger agilen Personen sowie zwischen Bessergestellten und Benachteiligten zu vergrößern. Entsprechend gehen deutlich mehr Menschen davon aus, dass die gesellschaftliche Solidarität durch die Digitalisierung eher geschwächt als gestärkt wird. Allerdings gab es zwischen 2018 und 2020 einen Trend hin zu einer weniger pessimistischen Sicht auf Digitalisierung und Solidarität. Seither hat sich dieser Trend gedreht (Abb. 10). Im Zuge der Corona-Pandemie ist offenbar die Sensibilität gegenüber gesellschaftlicher Ungleichheit gestiegen.

Auswirkung der Datengesellschaft auf die Solidarität – Zeitvergleich (Abb. 10)

«Was denken Sie: Wie wirkt sich eine Welt mit immer mehr digitalisierten persönlichen Daten auf die Solidarität in der Gesellschaft aus? (von ++: sehr positiv, bis --: sehr negativ)»

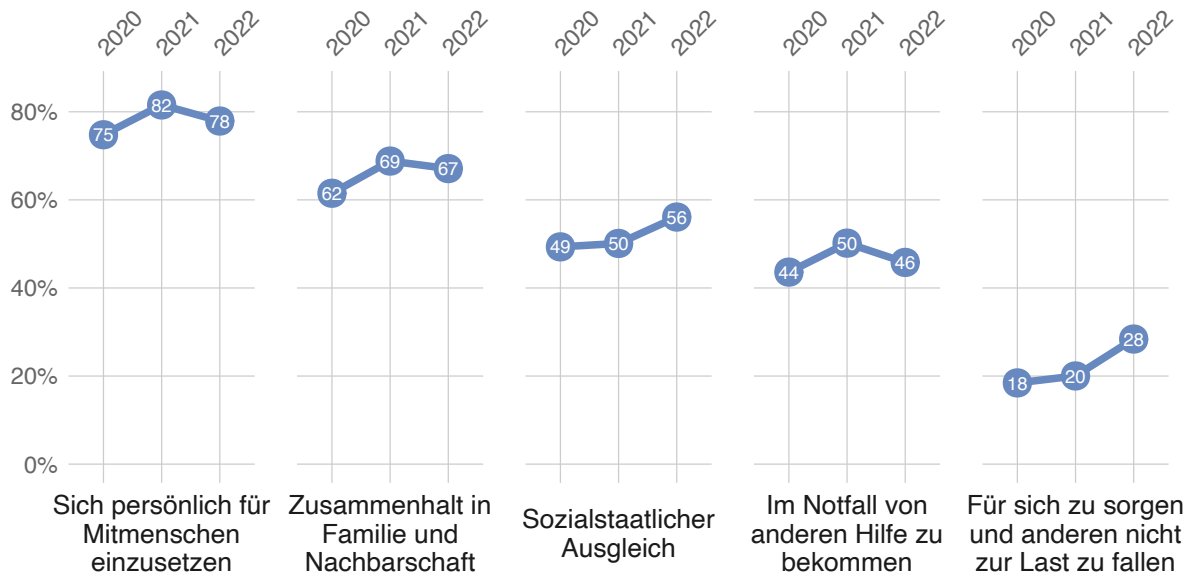


3.2. WIE SOLIDARITÄT VERSTANDEN WIRD

Was verbinden die Befragten mit dem Begriff «Solidarität»? Am meisten damit verbunden wird die persönliche Hilfe für Mitmenschen und in Familie und Nachbarschaft (Abb. 11). Besonders stark war diese Deutung des Begriffs vor einem Jahr, als die Solidarität in der Gesellschaft im Zuge der kollektiven Betroffenheit durch die Covid-19-Pandemie besonders gross war. In der damaligen Ausnahmesituation wurden beispielsweise Nachbarschaftshilfen organisiert, um gefährdeten und betroffenen Personen Einkäufe zu organisieren. Diese Deutung hat seither wieder abgenommen, während die Deutung von Solidarität als «sozialstaatlicher Ausgleich» zugenommen hat. Der Ausnahmezustand der Covid-19-Krise ist nicht vorbei. Doch der impulsive Anstieg der persönlichen Solidarität vor einem Jahr ist mittlerweile, zumindest teilweise, den institutionellen Instrumenten der kollektiven Solidarität gewichen.

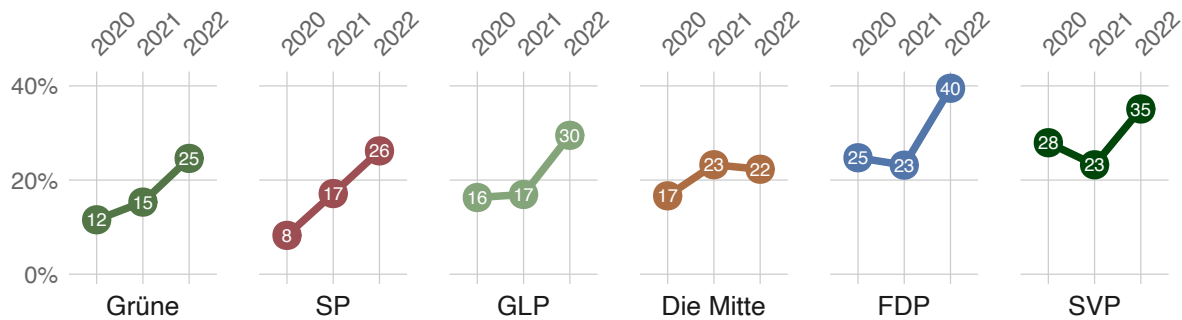
Verständnis des Begriffs «Solidarität» – Zeitvergleich (Abb. 11)

«Was verbinden Sie mit dem Begriff «Solidarität?»»



Verständnis von Solidarität als «anderen nicht zur Last zu fallen» (Abb. 12)

«Was verbinden Sie mit dem Begriff «Solidarität?» Antworten für «Für sich zu sorgen und anderen nicht zur Last zu fallen»



Auf einem tieferen Niveau fällt ein weiterer Bedeutungswandel des Begriffs «Solidarität» auf: Waren es vor einem Jahr noch zwei von zehn, so sind es heute drei von zehn Befragten, welche den Begriff damit verbinden, dass man vor allem für sich selbst sorgen soll. Die Impffrage dürfte zu diesem Anstieg beigetragen haben: «Für sich selbst zu sorgen» lässt sich in diesem Zusammenhang wahlweise als Aufruf zum Impfen lesen oder als Votum für die Freiheit, sich nicht impfen zu lassen. So ist der

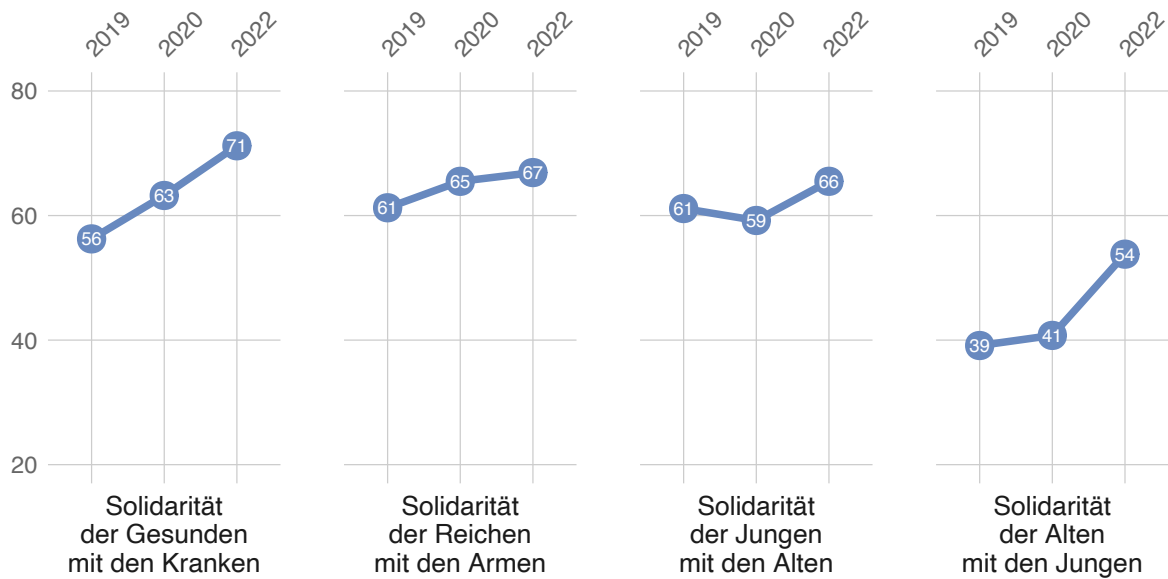
Anstieg bei den Anhänger:innen fast aller grossen Parteien von links bis rechts festzustellen (Abb. 12).

3.3. WEM GEBÜHRT SOLIDARITÄT?

Welche Arten von Solidarität sind den Befragten besonders wichtig? Vor drei Jahren waren es noch die Solidarität der Reichen mit den Armen und der Jungen mit den Alten, welche von den meisten als besonders wichtig eingestuft wurden. Mit der Covid-19-Pandemie rückten weitere Arten von Solidarität in den Fokus: Die Solidarität der Gesunden mit den Kranken ist an die Spitze gerückt (Abb. 13). Die Solidarität der Alten mit den Jungen wird zwar insgesamt immer noch als am wenigsten wichtig eingestuft, hat aber deutlich zugenommen. Unter dem Anhalten der Pandemie seit mehr als zwei Jahren und den damit einhergehenden Restriktionen des sozialen Lebens leiden die Jungen ganz besonders, weshalb sie vermehrt in den Fokus gerückt sind. Abbildung 14 zeigt die empfundene Wichtigkeit der Solidarität der Alten mit den Jungen sowie der Jungen mit den Alten nach Altersgruppe der Befragten. In allen Altersgruppen wird die Solidarität der Jungen mit den Alten als wichtiger eingeschätzt als umgekehrt. Für die älteste Altersgruppe ist die Solidarität der Alten mit den Jungen jedoch fast genauso wichtig. Es sind also nicht die Jungen selbst, welche Solidarität für die eigene Altersgruppe einfordern, sondern vor allem die Älteren, welche die Solidarität mit den Jungen im Bewusstsein haben.

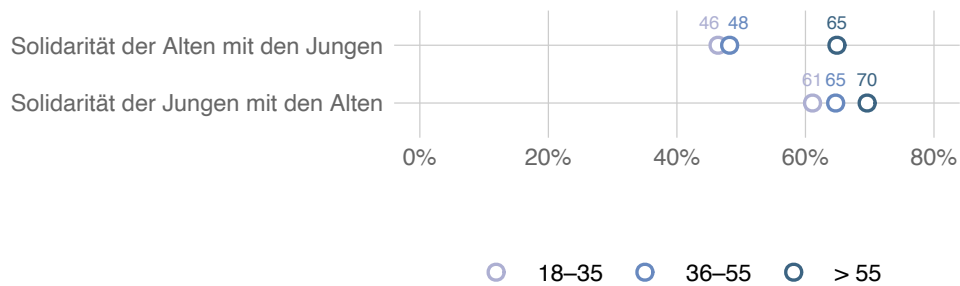
Wichtige Arten von Solidarität – Zeitvergleich (Abb. 13)

«Ganz allgemein gesprochen: Welche Arten von Solidarität erachten Sie als besonders wichtig? (Mehrere Antworten möglich)»



Solidarität zwischen Jung und Alt (Abb. 14)

«Ganz allgemein gesprochen: Welche Arten von Solidarität erachten Sie als besonders wichtig? (Mehrere Antworten möglich)»

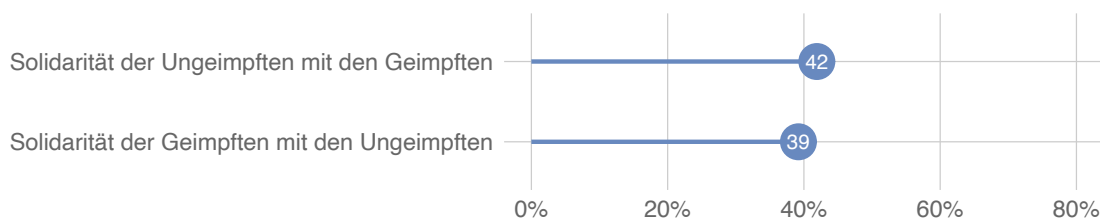


In der Covid-19-Pandemie ist die Impffrage zu einer Frage der Solidarität geworden. Unabhängig des eigenen Impfstatus erachten vier von zehn Befragten die Solidarität mit den Geimpften im Zuge der Covid-19-Pandemie für wichtig. Umgekehrt sieht es anders aus: Nur 22 Prozent der Geimpften mit Auffrischimpfung erachten die Solidarität mit den Ungeimpften als wichtig, bei den Ungeimpften sind es 64 Prozent. Für die Geimpften ist die Solidarität mit den Ungeimpften also weit weniger wichtig

als die Solidarität mit den Geimpften. Bei den Ungeimpften ist es genau umgekehrt (Abb. 16). Solidarität lässt sich in der Impffrage auf zwei verschiedene Arten lesen: Für die einen bedeutet «Solidarität» in diesem Zusammenhang, sich impfen zu lassen und so etwas für die Entlastung der Covid-19-Krise zu tun. Sich nicht impfen zu lassen, ist in dieser Sichtweise unsolidarisch. Für die anderen bedeutet «Solidarität», allen Menschen in der Gesellschaft ungeachtet ihrer persönlichen Impfentscheidung dieselben Möglichkeiten im öffentlichen Leben zuzugestehen. In dieser Sichtweise ist es unsolidarisch, Menschen aufgrund ihres Impfstatus vom öffentlichen Leben auszuschliessen. Diese unterschiedlichen Sichtweisen sind miteinander kaum zu vereinen.

Solidarität zwischen Geimpften und Ungeimpften (Abb. 15)

«Welche Arten von Solidarität erachten Sie im Zuge der Covid-19-Pandemie als besonders wichtig? (Mehrere Antworten möglich)»



Solidarität zwischen Geimpften und Ungeimpften – nach Impfstatus der Befragten (Abb. 16)

«Welche Arten von Solidarität erachten Sie im Zuge der Covid-19-Pandemie als besonders wichtig? (Mehrere Antworten möglich)»



- Geimpft mit Auffrischimpfung
- Geimpft ohne Auffrischimpfung
- Ungeimpft / keine Angabe

Digitalisierung des Alltags

Wie verbreitet sind Smartphone, Smartwatch und Smarthome in der Schweiz? Welche Daten werden mit diesen Geräten regelmässig aufgezeichnet? In einer Zeitreihe wird aufgezeigt, wie verbreitet das Aufzeichnen verschiedener Aktivitäten und Zustände betrieben wird (z.B. Anzahl Schritte, Puls, Gesundheitsdaten). Ausserdem wird untersucht, wie sich die Vermessung solcher Daten in der Bevölkerung auswirkt.

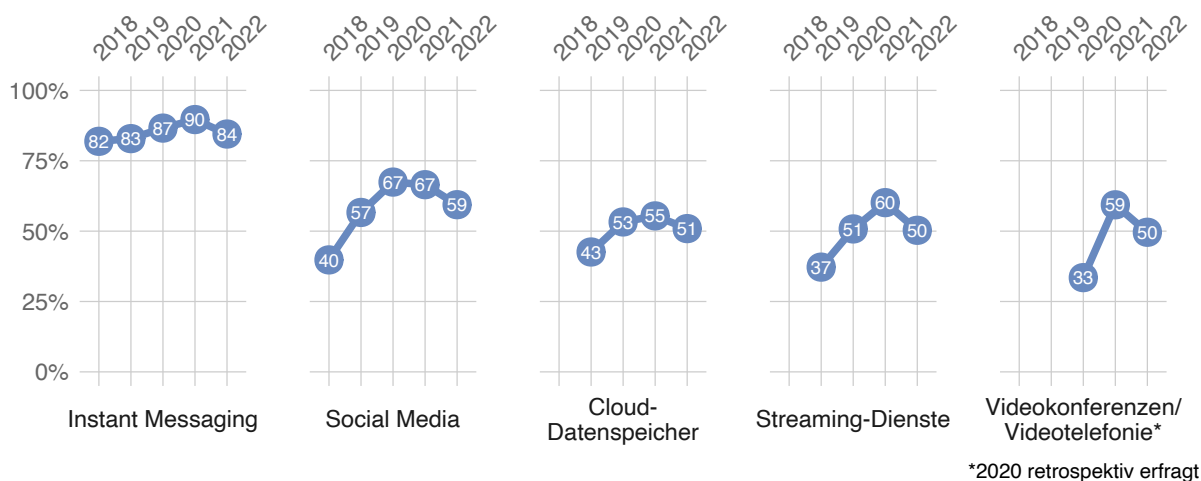
4.1. CORONA-SCHUB HAT AN SCHWUNG VERLOREN

«Bleiben Sie zuhause»: Der Aufruf des Bundesrats wurde zum geflügelten Wort, welches für die Lebenswelt in der Schweiz vor einem Jahr definierend war. Ein Grossteil der persönlichen Treffen fand virtuell statt. Besprechungen auf Videotelefonie-Plattformen ersetzten reale Treffen im beruflichen und privaten Alltag. Die regelmässige Nutzung von Videotelefonie-Plattformen stieg von 2020 auf 2021 markant an. Auch die Nutzung von Streaming-Diensten stieg 2021 an, während die Menschen viele Stunden in ihrem eigenen Zuhause verbrachten. Anfang 2022 sieht die Lage anders aus. Die Menschen haben viele Freiheiten zurückgewonnen. Das Leben hat sich aus dem virtuellen Raum wieder vermehrt in den realen Raum verlagert,

und der Corona-Schub bei den digitalen Kanälen hat seinen Höhepunkt überschritten. Die Nutzung von Videotelefonie und Streaming-Diensten nahm 2022 im Vergleich zum Vorjahr wieder ab. Die Nutzung von Social Media erreichte bereits vor einem Jahr einen Höhepunkt, nachdem sie in den vorherigen Jahren stets angestiegen war. Nun zeigt sich, dass dies nicht einfach dadurch geschuldet war, dass das soziale Leben vor einem Jahr weniger Ereignisse bot, welche man auf Social Media teilen würde. Trotz der Rückkehr des sozialen Lebens zeigt sich in diesem Jahr ein Rückgang bei der Nutzung (Abb. 17).

Regelmässige Nutzung von Kanälen – Zeitvergleich (Abb. 17)

«Welche der folgenden Kanäle nutzen Sie regelmässig?»

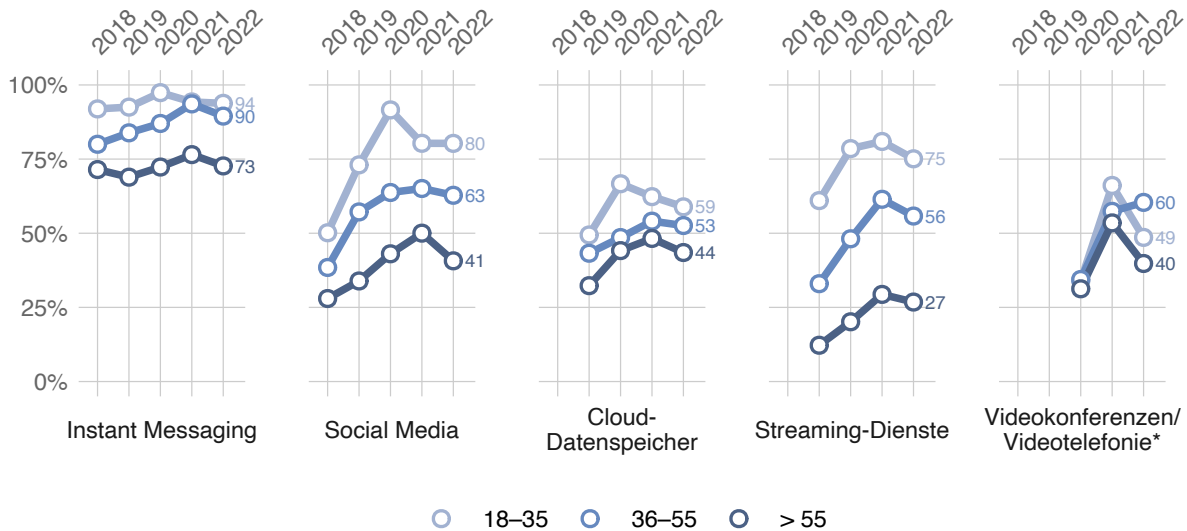


Die Aufteilung nach Alter zeigt, dass die Nutzung von Social Media vor allem bei der Altersgruppe der über 55-Jährigen zurückgeht. Doch auch in der jüngsten Gruppe der 18- bis 35-Jährigen steigt die Nutzung nach dem Rückgang vor einem Jahr nicht wieder an. Die Nutzung von Streaming-Diensten geht in allen Altersgruppen gleichermassen zurück. Hier zeigt sich deutlich, dass der Höhepunkt der Nutzung vor einem Jahr durch die Covid-19-Krise bedingt war. Auffällig ist das Nutzungsmuster bei der Videotelefonie: Einzig in der Altersgruppe der 35- bis 55-Jährigen nimmt die Nutzung weiter zu, während sie in den übrigen Altersgruppen im Vergleich zu 2021 wieder abnimmt. Für private Treffen gibt es heute wenig Grund, sie noch virtuell statt real abzuhalten. Im beruflichen Umfeld hat sich jedoch gezeigt, dass die

Videotelefonie eine willkommene Flexibilität bietet. Sie dürfte sich als Ergänzung zu persönlichen Meetings halten (Abb. 18).

Regelmässige Nutzung von Kanälen – nach Alter (Abb. 18)

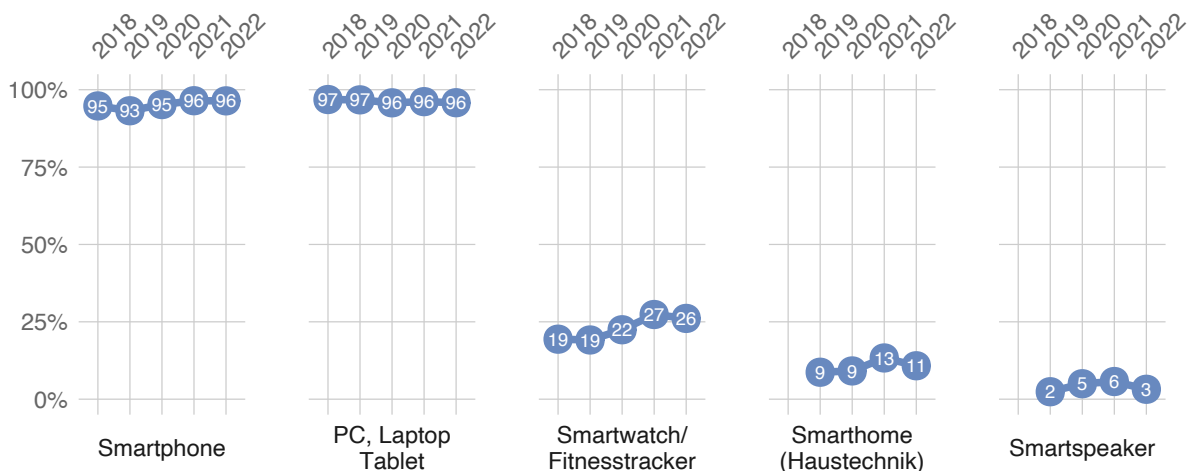
«Welche der folgenden Kanäle nutzen Sie regelmässig?»



*2020 retrospektiv erfragt

Regelmässige Nutzung von Digitalgeräten – Zeitvergleich (Abb. 19)

«Welche der folgenden Digitalgeräte nutzen Sie regelmässig?»



Während das Smartphone heute allgegenwärtig ist, konnte sich die Nutzung von ergänzenden smarten Geräten in der Bevölkerung bisher nicht durchsetzen (Abb. 19). Nach einem

langsamen Anstieg der Verbreitung dieser Geräte zeigt sich nun im Vergleich zu vor einem Jahr wieder ein leichter Rückgang. Ein Viertel nutzt heute eine Smartwatch.

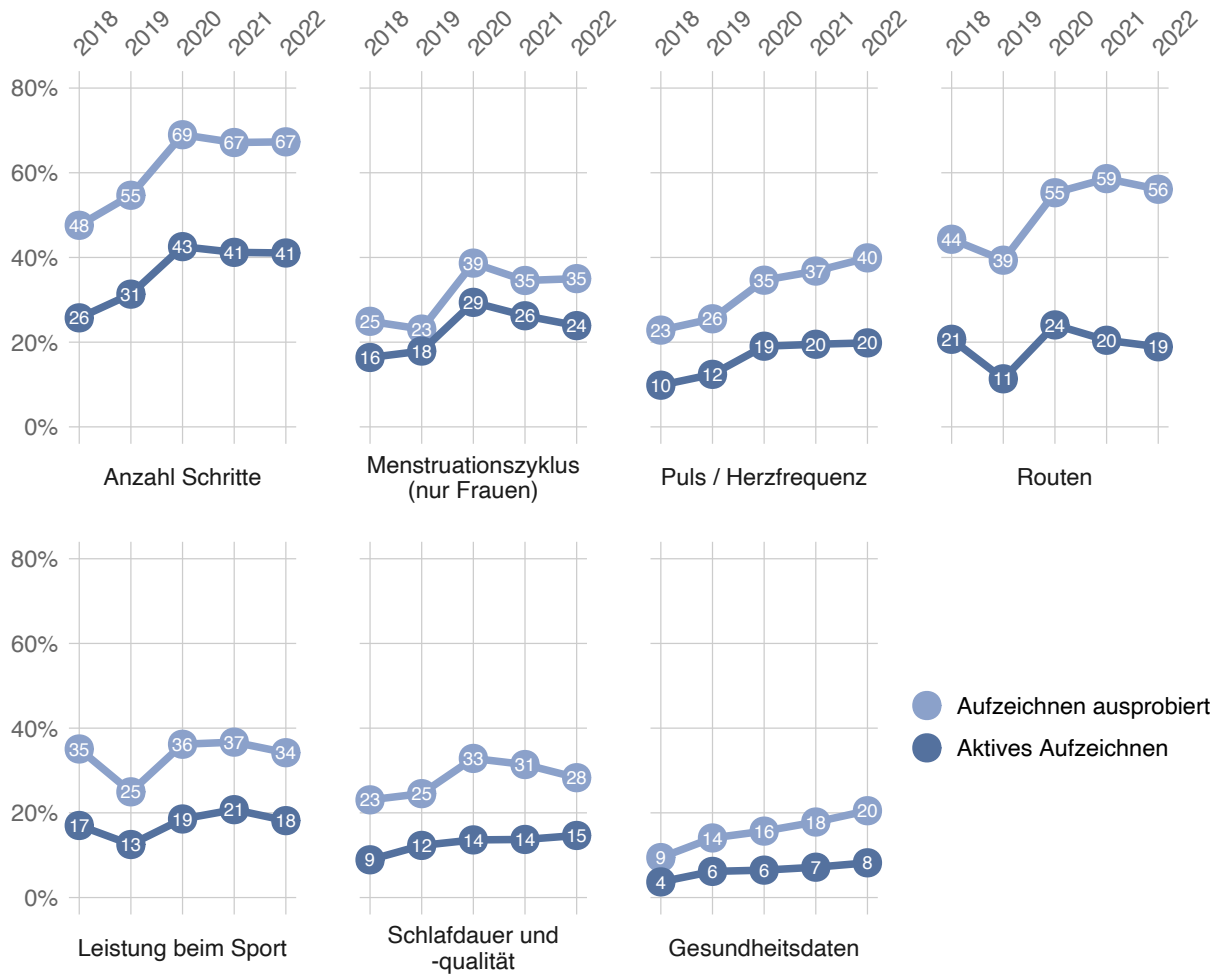
4.2. LEBENSVERMESSUNG: STABILISIERUNG ERREICHT

Das aktive Aufzeichnen von Aktivitäten und Zuständen hat sich in den letzten Jahren in vielen Bereichen stabilisiert (Abb. 20). Dies hat auch mit der begrenzten Verbreitung von Digitalgeräten in der Bevölkerung zu tun, welche fürs Tracken verwendet werden (vgl. Abb. 19). Fast jede Person in der Schweiz hat heute ein Smartphone. Die Funktion zum Schrittezählen ist in Smartphones Standard. Entsprechend ist dies auch der Wert, der am meisten aufgezeichnet wird: Vier von zehn Befragten tun dies heute. Nicht ganz so viele zeichnen den Puls, die Leistung beim Sport oder die Schlafqualität aktiv auf. Um diese Werte aufzuzeichnen, bedarf es eines zusätzlichen Geräts wie einer Smartwatch oder eines Fitnessarmbands. Noch weniger verbreitet ist das Aufzeichnen von eigentlichen Gesundheitsdaten. Lebensvermessung vermag sich also vor allem dort rasch zu verbreiten, wo sie beiläufig auf dem Smartphone möglich ist. Das Stagnieren des Schrittezählens (auf hohem Niveau) zeigt, dass selbst die Beiläufigkeit nicht genügt, dass daraus eine quasi-universelle Praxis wird wie etwa der Austausch von Textnachrichten.

Der Menstruationszyklus bei Frauen kann ebenfalls durch spezialisierte Geräte aufgezeichnet werden, beispielsweise über die Körpertemperatur. Das digitale Aufzeichnen kann jedoch auch über einen digitalen Periodenkalender erfolgen, was auf jedem Smartphone möglich ist. Ein Viertel der befragten Frauen zeichnet ihren Menstruationszyklus auf, wobei sich die Altersgruppen natürlich unterscheiden.

Digitale Lebensvermessung – Zeitvergleich (Abb. 20)

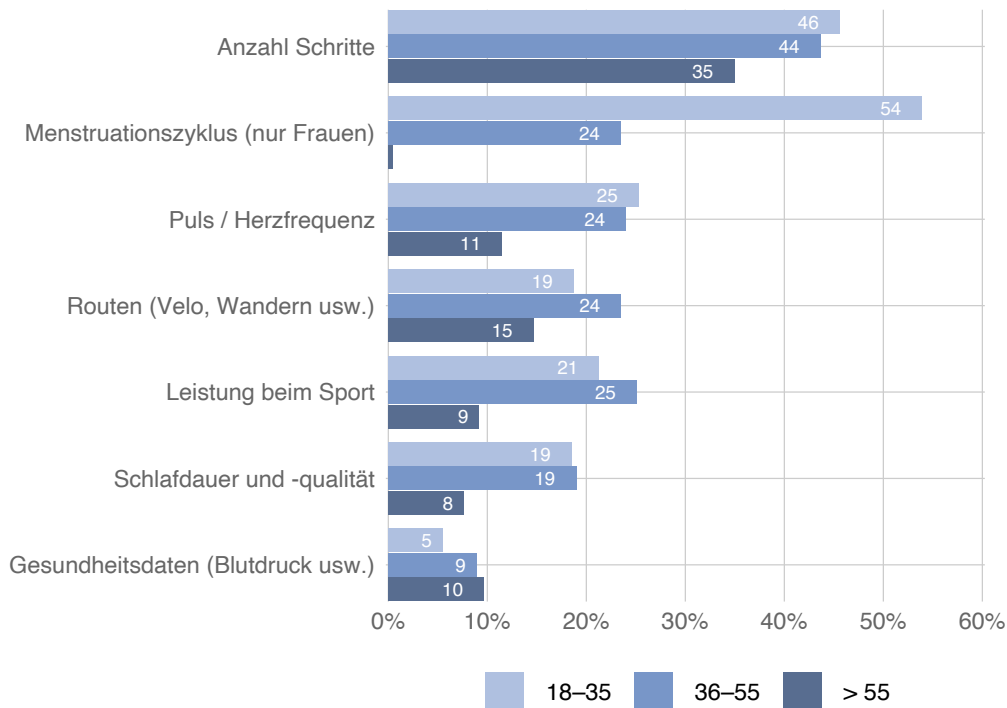
«Welche Aktivitäten und Zustände haben Sie mit dem Smartphone, einem Fitnessstracker oder etwas Ähnlichem schon einmal aufgezeichnet und angeschaut?»



Mehr als die Hälfte der jungen Frauen zwischen 18 und 35 zeichnet ihren Menstruationszyklus regelmässig auf. Damit erreicht das Zyklustracking in dieser Bevölkerungsgruppe sogar einen höheren Wert als das Schrittezählen (Abb. 21). Das Schrittezählen wird von Frauen wie Männern gleichermassen praktiziert. Sportliche Aktivitäten und Leistungen werden jedoch bevorzugt von Männern aufgezeichnet (Abb. 22).

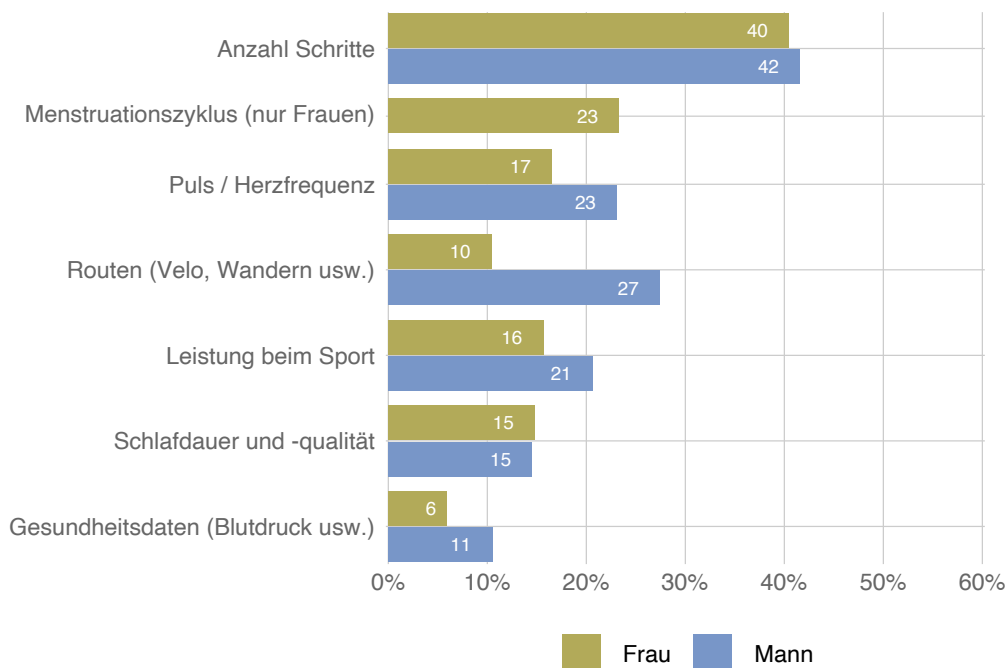
Aktive digitale Lebensvermessung – nach Alter (Abb. 21)

«Zeichnen Sie Ihre Aktivitäten und Zustände heute regelmässig auf?»



Aktive digitale Lebensvermessung – nach Geschlecht (Abb. 22)

«Zeichnen Sie Ihre Aktivitäten und Zustände heute regelmässig auf?»

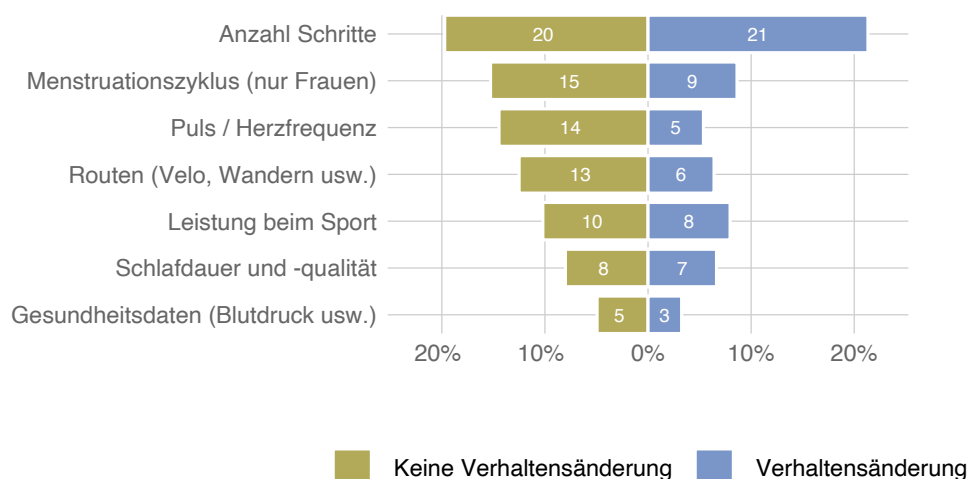


4.3. LEBENSVERMESSUNG VERÄNDERT DAS VERHALTEN

Von den 41 Prozent, die aktiv Schritte aufzeichnen, gibt die Hälfte an, dass dies bei ihnen zu Verhaltensänderungen geführt hat. Das bedeutet, dass das Schrittezählen für einen beachtlichen Anteil von einem Fünftel der Schweizer Bevölkerung nach eigenem Ermessen dazu geführt hat, dass sie häufiger und/oder länger zu Fuss gehen als früher. Auf einem tieferen Niveau haben auch andere aufgezeichnete Lebensvermessungen zu anhaltenden Verhaltensänderungen geführt (Abb. 23).

Einfluss regelmässigen Aufzeichnens verschiedener Aktivitäten auf das Verhalten (Abb. 23)

«Welche haben bei Ihnen zu anhaltenden Verhaltensänderungen geführt?»



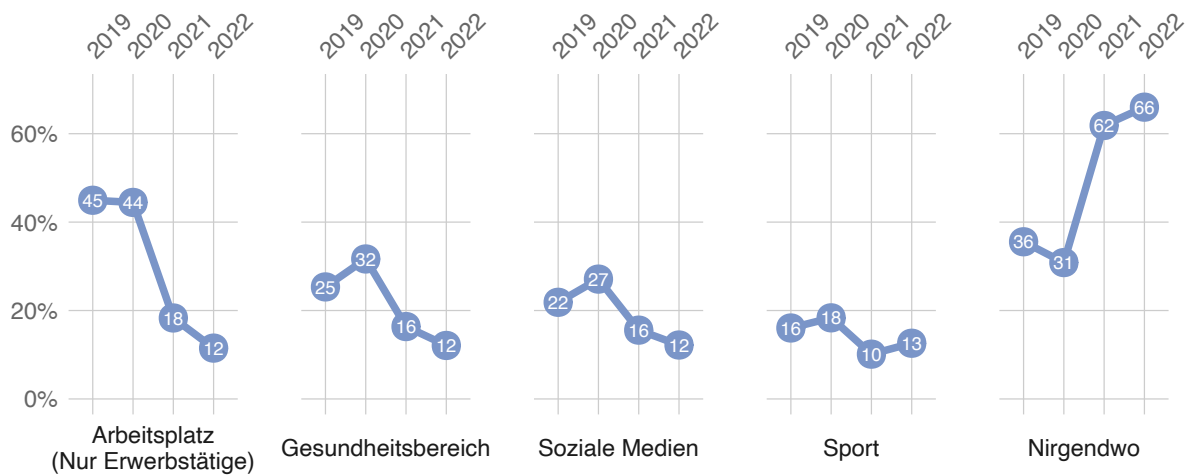
4.4. CORONA-KRISE RELATIVIERT DEN DIGITALEN LEISTUNGSDRUCK

Die letztjährige Ausgabe des Monitors «Datengesellschaft und Solidarität» hat gezeigt, wie die Covid-19-Pandemie den Umgang der Bevölkerung mit der digitalen Welt in vielen Bereichen verändert hat. Jedoch nicht tiefgreifend und, wie wir sehen können, nicht nachhaltig: In den meisten Bereichen haben sich die

digitalen Verhaltensmuster der Bevölkerung wieder dem Verhalten vor der Pandemie angenähert. In einem Bereich waren die Veränderungen, welche sich vor einem Jahr zeigten, jedoch markant. Viel weniger Befragte als in früheren Jahren gaben damals an, dass sie sich aufgrund der zunehmenden digitalen Vergleichsmöglichkeiten einem vermehrten Leistungsdruck ausgesetzt sehen. Nun zeigt sich: Diese Veränderung hat sich mit der Entspannung der Covid-19-Krise nicht wieder abgeschwächt. Im Gegenteil ist sie sogar noch stärker geworden, wie Abbildung 24 zeigt. Zwei Drittel der Befragten sagen heute, dass sie durch die Vermessung und den Vergleich von Leistungs- und Lebensdaten keinen zusätzlichen Leistungsdruck verspüren. Vor zwei Jahren konnte das nur ein Drittel von sich sagen. Besonders markant ist diese Entwicklung am Arbeitsplatz. Vor zwei Jahren sahen sich in diesem Bereich 44 Prozent der Erwerbstätigen einem erhöhten Leistungsdruck ausgesetzt. Heute sind es noch 12 Prozent.

Leistungsdruck durch die Vermessung von Daten – Zeitvergleich (Abb. 24)

«Die digitale Vermessung von Leistungs- und Lebensdaten führt zu mehr Vergleichsmöglichkeiten. Gibt es Bereiche, in denen Sie sich deswegen einem zusätzlichen Leistungsdruck ausgesetzt sehen?»



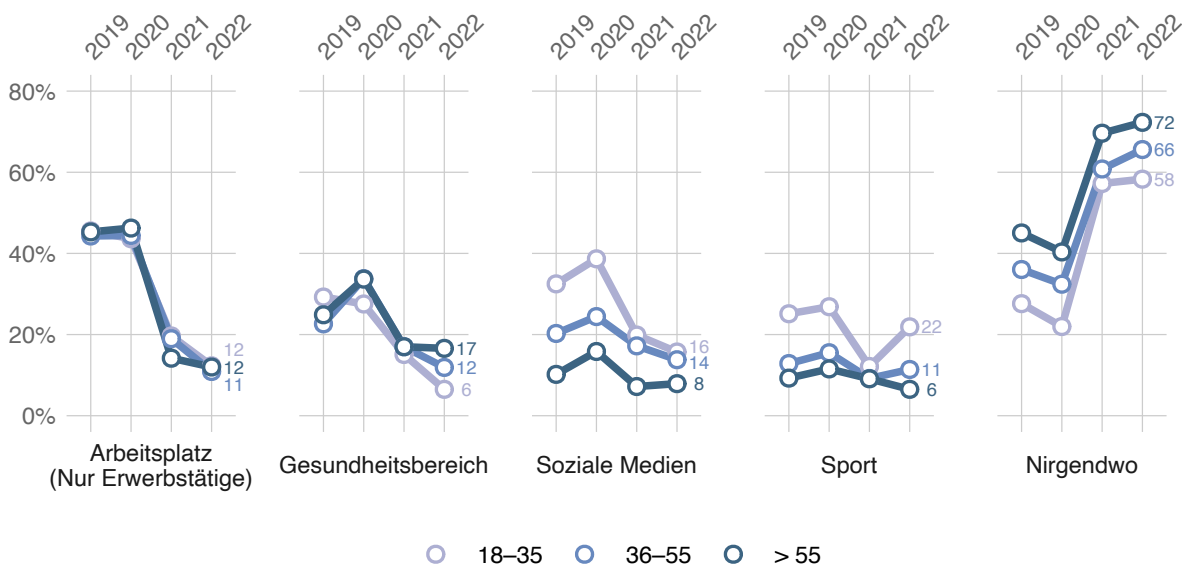
Durch die Covid-19-Krise wurden im Arbeitsalltag vieler Menschen neue Arbeitsweisen geschaffen, wie die Arbeit von zuhause und Sitzungen via Videokonferenz. Diese veränderten Arbeitsweisen sind mit dem Ende der Homeoffice-Pflicht nicht verschwunden, sondern wurden teilweise beibehalten

(vgl. Abb. 18: Videokonferenzen). Homeoffice und digitale Meetings haben für viele Befragte dazu geführt, dass sie im Arbeitsalltag mehr Freiräume wahrnehmen können und dass dadurch der Leistungsdruck weniger stark wahrgenommen wird.

Auch bei den sozialen Medien ist ein Rückgang des empfundenen Leistungsdrucks zu erkennen. Die Nutzung der sozialen Medien ist seit 2020 insgesamt rückläufig (vgl. Abb. 17), was sicherlich zu dieser Entspannung beiträgt. Der Sport ist der einzige Bereich, wo der wahrgenommene Druck durch die Vermessung von Leistungsdaten im Vergleich zum letzten Jahr insgesamt wieder leicht zunimmt. Diese Zunahme ist vor allem in der Altersgruppe der 18- bis 35-Jährigen zu verzeichnen (Abb. 25).

Leistungsdruck durch die Vermessung von Daten – nach Alter (Abb. 25)

«Die digitale Vermessung von Leistungs- und Lebensdaten führt zu mehr Vergleichsmöglichkeiten. Gibt es Bereiche, in denen Sie sich deswegen einem zusätzlichen Leistungsdruck ausgesetzt sehen?»



Teilen von Gesundheitsdaten

Ist die Schweizer Bevölkerung offen dafür, die eigenen Gesundheitsdaten für bestimmte Zwecke zur Verfügung zu stellen? Welche Faktoren sind dafür entscheidend? Nachfolgend wird untersucht, mit welchen Personen und Organisationen die Bevölkerung bereit wäre, sensible Gesundheitsdaten zu teilen. Ausserdem werden die konkreten Faktoren und Motivationen beleuchtet, welche für diese Bereitschaft entscheidend sind.

5.1. WENIGER STRESS BEIM GESUNDHEITSTRACKING

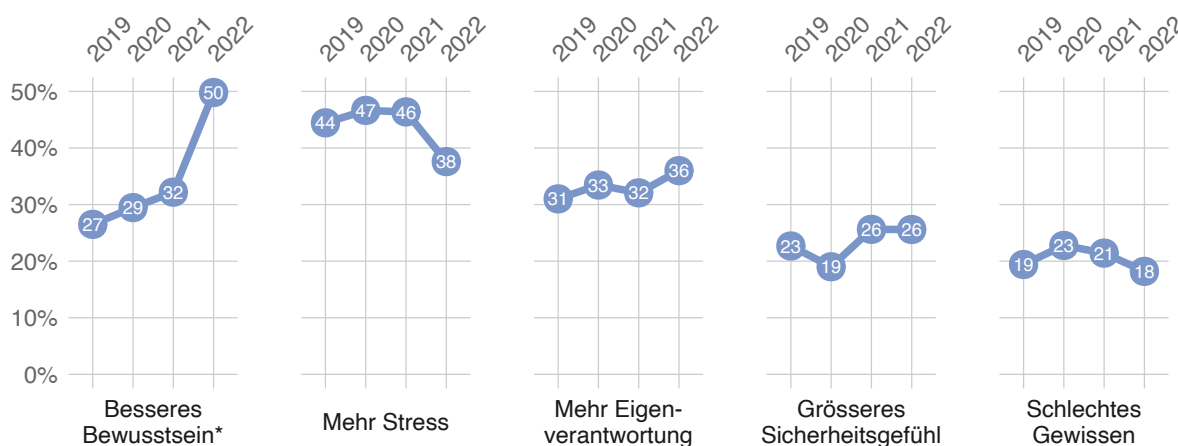
Das fortlaufende digitale Tracking von Gesundheitsdaten wie Blutdruck, Blutzuckerwerten und Cholesterinspiegel wird in der Schweiz nicht breit praktiziert. Für die Schweizer Bevölkerung ist es noch eine Vision, welche mit positiven und negativen Vorstellungen verknüpft ist. Welche Aspekte werden mit dieser Vision verbunden? Vor einem Jahr noch wurde «Mehr Stress» am meisten genannt. Dieser Anteil ist seither markant von 46 auf 38 Prozent gesunken (Abb. 26). Hier lässt sich eine Verbindung herstellen zur Einschätzung der Vermessung von persönlichen Daten, wie sie heute bereits stattfindet. Vor einem Jahr gab es eine starke Abnahme im Anteil Personen, für die sich diese erlebte Lebensvermessung in einem erhöhten Leistungsdruck auswirkt (vgl. Abb. 24). Mit einem Jahr Verzögerung lässt sich

diese Entspannungtheit heute auch für die umfassende Vermessung von Gesundheitsdaten feststellen.

Für die Hälfte der Befragten würde sich fortlaufendes Gesundheitstracking ausserdem in einem besseren Körper- und Gesundheitsbewusstsein auswirken.¹ Dieses erweiterte Bewusstsein kann die Voraussetzung dafür schaffen, besser auf seinen Körper und seine Gesundheit zu achten. Nur für ein Drittel würde ein umfassendes Gesundheitstracking aber zu mehr Eigenverantwortung führen. Den Schritt von einem besseren Bewusstsein zu einem positiveren Verhalten machen also nicht alle Befragten. Der Aspekt der Eigenverantwortung nimmt aber in der Zeitreihe in der Tendenz zu, ebenso ein grösseres Sicherheitsgefühl. Umgekehrt nimmt das schlechte Gewissen ab. Immer mehr Befragte gehen also davon aus, dass ein fortlaufendes Gesundheitstracking nicht zu Stress und einem schlechten Gewissen, sondern zu einem besseren Bewusstsein und einem grösseren Sicherheitsgefühl führt.

Erwartete Auswirkungen von Gesundheitstracking – Zeitvergleich (Abb. 26)

«Wenn Sie durch digitales Tracking laufend über Ihre Gesundheitswerte (z.B. Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin) informiert wären, was denken Sie, wie würde sich dies für Sie auswirken?»



*angepasste Formulierung 2022

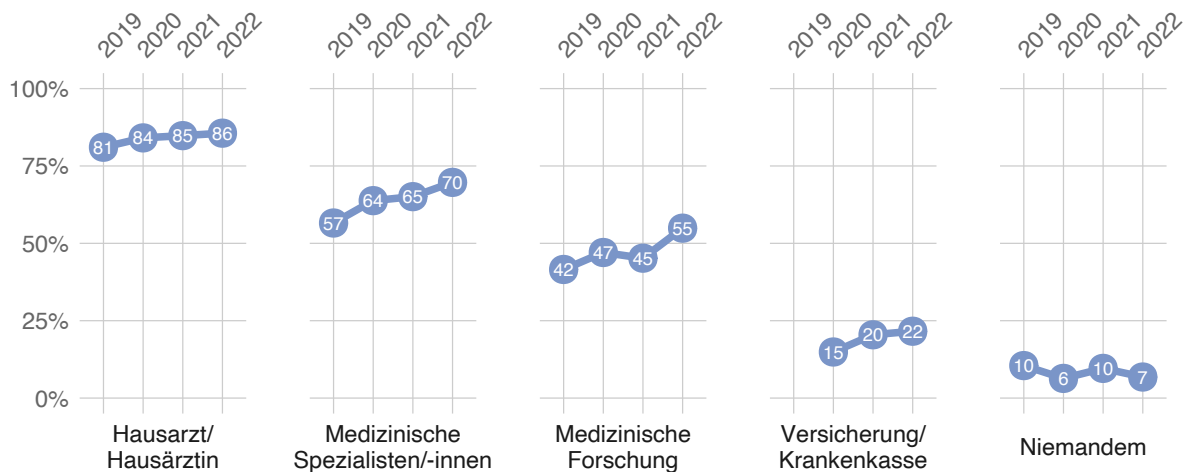
¹Formulierung 2022: «Besseres Körper- und Gesundheitsbewusstsein» / vor 2022: «Bewusstseinsenerweiterung»

5.2. OFFENHEIT FÜR DAS TEILEN MIT MEDIZINISCHEN FACHLEUTEN

Die Möglichkeit, bestimmte persönliche Gesundheitsdaten aufzuzeichnen, besteht bereits. Beispielsweise kann dies mit einer Smartwatch oder ähnlichen technischen Geräten gemacht werden. Diese Daten werden aber höchstens mit dem Anbieter einer Tracking-App geteilt und nicht durch medizinische Fachleute überwacht. Die meisten Befragten wären aber bereit, ihrem Hausarzt oder einer medizinischen Spezialistin ihre digital aufgezeichneten Gesundheitsdaten zur Verfügung zu stellen. Dieser Anteil ist seit 2019 kontinuierlich gestiegen. Es scheint keine Sättigung erreicht zu sein (Abb. 27). Wir werden später noch sehen, dass als Motivation dafür die Früherkennung bezüglich des eigenen Gesundheitszustands entscheidend ist (vgl. Abb. 32).

Zur Verfügung stellen von Gesundheitsdaten – Zeitvergleich (Abb. 27)

«Wem würden Sie Ihre digital aufgezeichneten Gesundheitsdaten zur Verfügung stellen?»

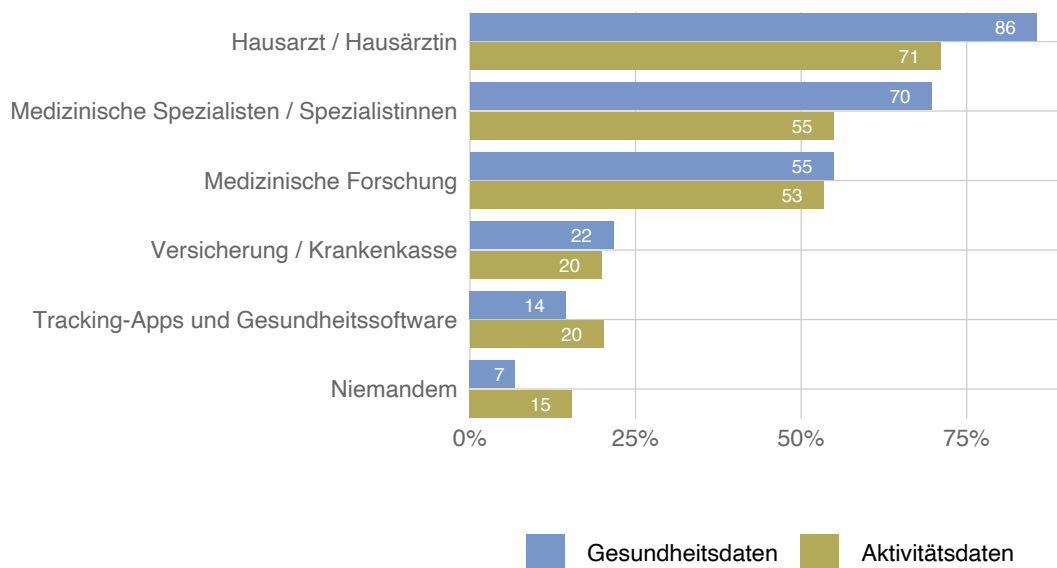


Erstmals wäre auch eine Mehrheit bereit dafür, diese Daten der medizinischen Forschung zur Verfügung zu stellen. Diese Tendenz wurde wohl durch die Covid-19-Pandemie verstärkt: Die Notwendigkeit und der Nutzen von medizinischer Forschung wurden in der Öffentlichkeit breit thematisiert. Skeptisch bleibt die Bevölkerung bezüglich der Weitergabe von digitalen Gesundheitsdaten an eine Krankenversicherung.

Neben der Zeitreihe für das Teilen von Gesundheitsdaten wurde in der aktuellen Befragung erfasst, wie sich diese Haltung unterscheidet, wenn es um Aktivitäts- statt um Gesundheitsdaten geht. Jeweils die Hälfte der Befragte erhielt eine der beiden Definitionen.² Danach wurden sie zu ihrer Haltung zur Weitergabe von Gesundheits- bzw. Aktivitätsdaten befragt. Abbildung 28 zeigt für beide Begriffe, wem die Befragten ihre Daten zur Verfügung stellen würden. Die Bereitschaft zum Teilen mit medizinischem Personal ist bei Gesundheitsdaten deutlich höher als bei Aktivitätsdaten.

Zur Verfügung stellen von Gesundheits- bzw. Aktivitätsdaten (Abb. 28)

«Wem würden Sie Ihre digital aufgezeichneten [Gesundheitsdaten/Aktivitätsdaten] zur Verfügung stellen?»



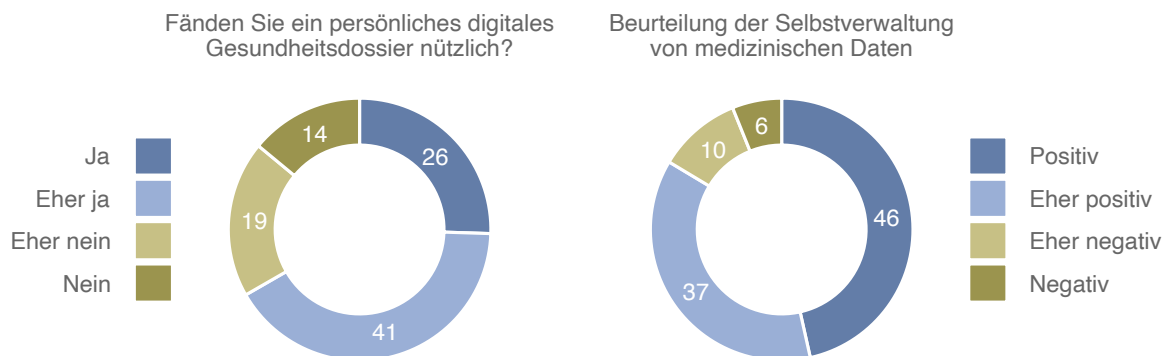
Wie wir gesehen haben, besteht grundsätzlich eine Bereitschaft dafür, Gesundheitsdaten mit bestimmten Personen und Organisationen zu teilen. Um diese sensiblen Daten in einem sicheren Rahmen zu verwalten, bedarf es einer entsprechenden Infrastruktur. Dies könnte beispielsweise ein digitales Portal sein, in dem alle gesundheitsrelevanten Daten persönlich einsehbar sind. Zwei Drittel der Befragten halten ein solches Gesundheitsportal für nützlich oder eher nützlich (Abb. 29). Dieses digitale

² «Mit dem Begriff «Gesundheitsdaten» bezeichnet man Daten zum Gesundheitszustand des Körpers wie Blutdruck, Sauerstoffwerte oder Vorerkrankungen.» / «Mit dem Begriff «Aktivitätsdaten» bezeichnet man Daten zur körperlichen Aktivität wie Puls, Herzfrequenz oder die Anzahl Schritte.»

Gesundheitsportal könnte zudem die Möglichkeit bieten, Gesundheitsinformationen gezielt mit bestimmten Personen und Organisationen zu teilen. Vier von fünf Befragten fänden diese Möglichkeit positiv oder eher positiv. Mit der Verwaltung der eigenen Gesundheitsdaten geht eine grosse Verantwortung einher, die heute in diesem Mass nicht selbst wahrgenommen wird. Diese Aussicht ist für die Befragten also nicht verunsichernd. Vielmehr wird es als Mehrwert angesehen, der die Nützlichkeit eines digitalen Gesundheitsportals deutlich erhöht.

Beurteilung eines digitalen Gesundheitsportals (Abb. 29)

«Stellen Sie sich vor, alle Ihre gesundheitsrelevanten Daten wären auf einem digitalen Portal für Sie einsehbar: Gesundheitswerte (Blutdruck, Sauerstoffwerte usw.), Aktivitätsdaten (Schritte, Puls usw.) und ärztliche Dokumente. Fänden Sie ein solches persönliches digitales Gesundheitsdossier nützlich?» / «Auf diesem Gesundheitsportal könnten Sie selbst entscheiden, welche Daten Sie für andere verfügbar machen, beispielsweise für Fachpersonen und Ärzte/Ärztinnen oder für die medizinische Forschung. Wie beurteilen Sie diese Möglichkeit?»

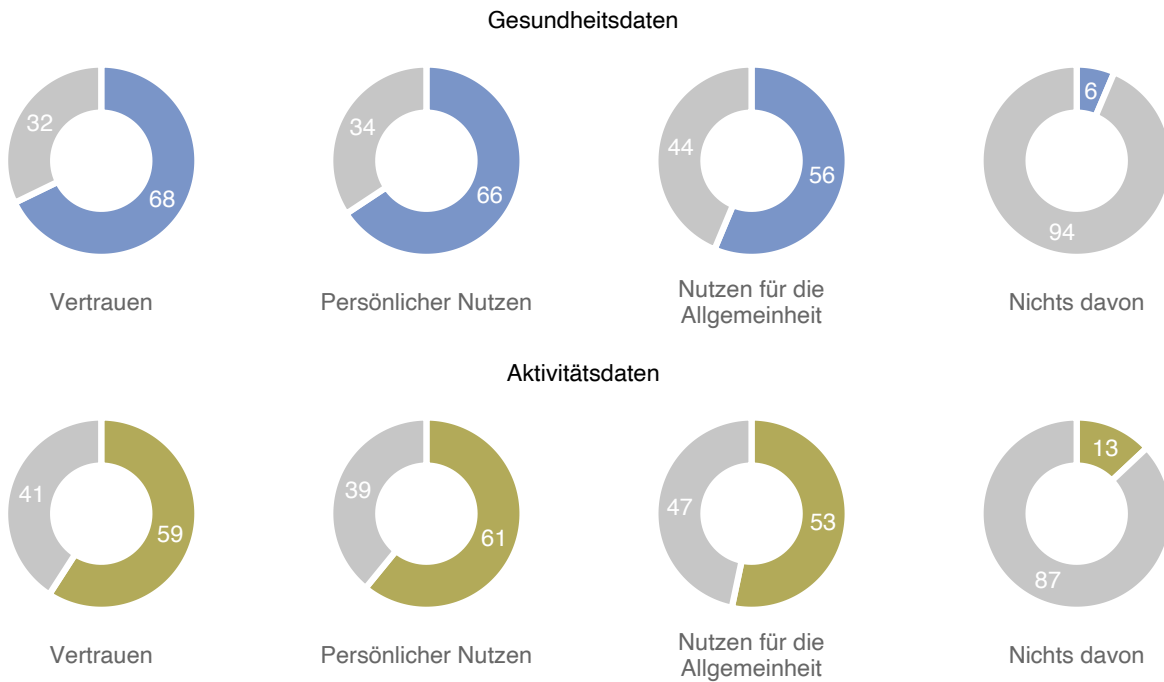


5.3. VERTRAUEN ALS WICHTIGSTER FAKTOR

Für das Teilen von Gesundheitsdaten ist das Vertrauen entscheidend. Auch ein persönlicher Nutzen muss für viele Befragte gegeben sein, damit sie ihre digitalen Gesundheitsdaten weitergeben würden. Beim Teilen von Aktivitätsdaten sind insgesamt dieselben Faktoren ausschlaggebend, jedoch auf einem etwas tieferen Niveau. Immerhin eine Mehrheit ist jeweils der Meinung, dass auch der Nutzen für die Allgemeinheit für das Teilen von Gesundheits- bzw. Aktivitätsdaten ausschlaggebend sein kann (Abb. 30).

Faktoren für die Weitergabe von Gesundheits- bzw. Aktivitätsdaten (Abb. 30)

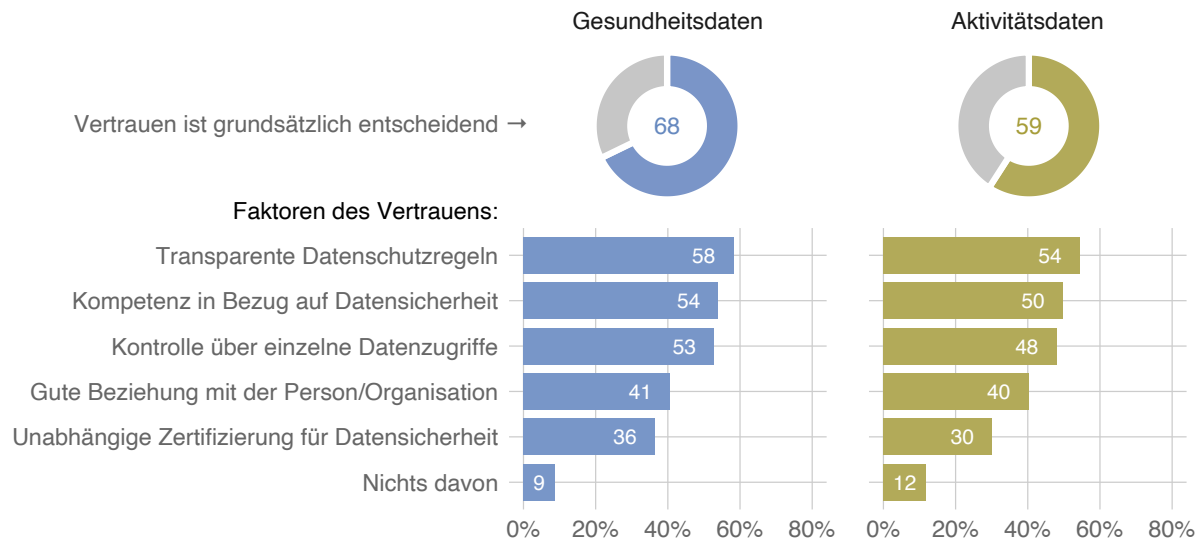
«Welche Faktoren sind dafür entscheidend, ob Sie einer Person/Organisation Ihre [Gesundheitsdaten/Aktivitätsdaten] zur Verfügung stellen?»



Gesundheitsdaten sind von ihrer Natur her sensibler als Aktivitätsdaten. Folgerichtig ist das Vertrauen als Faktor für die Weitergabe von Gesundheitsdaten entscheidender als für Aktivitätsdaten (68 vs. 59 Prozent, vgl. Abb. 30). Welche Faktoren sind wiederum entscheidend dafür, im Umgang mit Gesundheits- und Aktivitätsdaten ein hohes Vertrauen zu gewinnen? Abbildung 31 zeigt die Formel dafür: strenge Datenschutzregeln und hohe Transparenz. Am wichtigsten für die Befragten sind transparente Datenschutzregeln, eine hohe Kompetenz der betreffenden Person/Institution sowie die Möglichkeit zur Kontrolle über einzelne Datenzugriffe. Eine unabhängige Zertifizierung für Datensicherheit ist weniger wichtig. Für Aktivitätsdaten sind die Faktoren des Vertrauens dieselben, jedoch jeweils – aufgrund der tieferen Sensibilität der Daten – auf einem etwas tieferen Niveau.

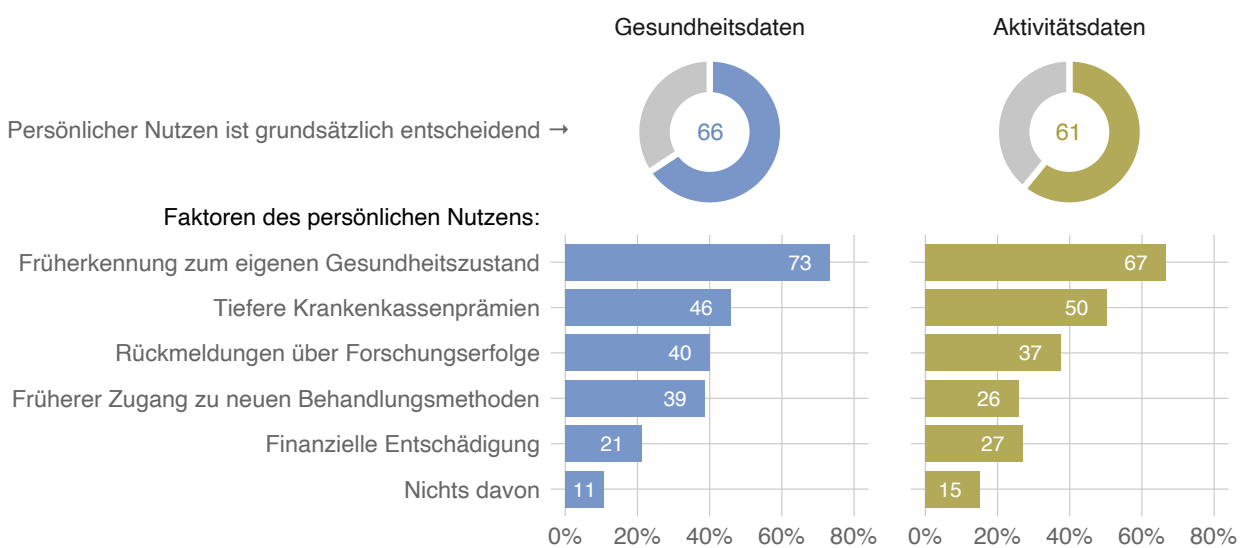
Faktoren für Vertrauen im Umgang mit Gesundheits- bzw. Aktivitätsdaten (Abb. 31)

«Welche Faktoren sind dafür entscheidend, ob Sie einer Person/Organisation im Umgang mit Ihren [Gesundheitsdaten/Aktivitätsdaten] vertrauen?»



Persönliche Faktoren für die Freigabe von Gesundheits- bzw. Aktivitätsdaten (Abb. 32)

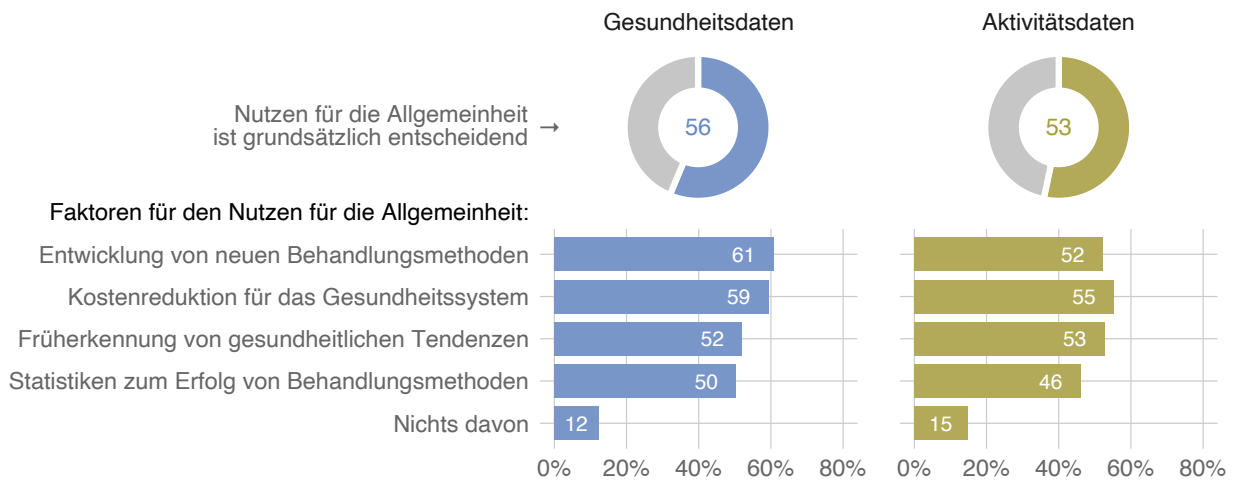
«Welcher persönliche Nutzen wäre für Sie eine Motivation dafür, einer Person/Institution Ihre [Gesundheitsdaten/Aktivitätsdaten] zur Verfügung zu stellen?»



Es gibt verschiedenartige Gründe, einer Person oder Institution die eigenen Gesundheitsdaten zur Verfügung zu stellen. Ein Grund ist für die Befragten mit Abstand der wichtigste: Für drei Viertel wäre die Früherkennung bezüglich des eigenen Gesundheitszustands eine Motivation (Abb. 32). Wenn Gesundheitsdaten laufend medizinisch überwacht werden, können mögliche Verschlechterungen des Gesundheitszustands frühzeitig erkannt und gezielt behandelt werden. Dies deckt sich mit der hohen Bereitschaft, Gesundheitsdaten mit medizinischem Fachpersonal zu teilen (vgl. Abb. 28). Für 46 Prozent der Befragten wären tiefere Krankenkassenprämien eine Motivation dafür, ihre Gesundheitsdaten zur Verfügung zu stellen. Bei den Aktivitätsdaten sind es sogar 50 Prozent. Dies steht im Widerspruch zum grossen Misstrauen gegenüber den Krankenkassen und Versicherungen, mit denen nur ein Fünftel ihre Daten teilen würde.

Allgemeine Faktoren für die Freigabe von Gesundheits- bzw. Aktivitätsdaten (Abb. 33)

«Welcher Nutzen für die Allgemeinheit wäre für Sie eine Motivation dafür, einer Person/Institution Ihre [Gesundheitsdaten/Aktivitätsdaten] zur Verfügung zu stellen?»



Für 56 Prozent der Befragten ist der Nutzen für die Allgemeinheit grundsätzlich ein entscheidender Faktor dafür, einer Person oder Organisation ihre Gesundheitsdaten zur Verfügung zu stellen (vgl. Abb. 30). Wenn nach konkreten Anwendungsdimensionen von Gesundheitsdaten gefragt wird, werden noch mehr Personen erreicht. Für sechs von zehn Befragten wäre die Entwick-

lung von neuen Behandlungsmethoden eine Motivation dafür, ihre Gesundheitsdaten zu teilen. Ebenfalls für sechs von zehn wären tiefere Gesundheitskosten für die Allgemeinheit eine Motivation (Abb. 33).

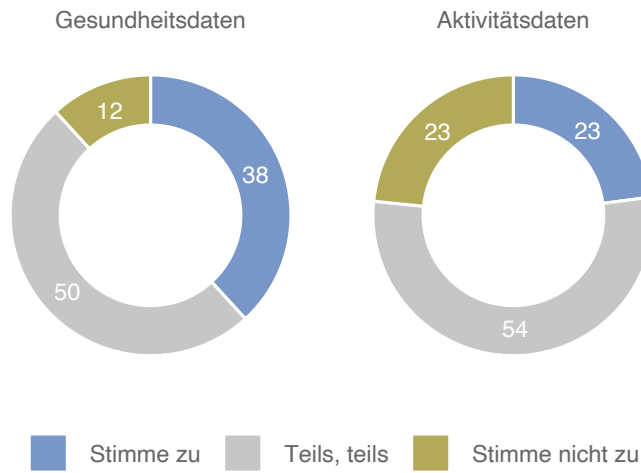
5.4. BEITRAG ZUR MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

Wie würde sich das laufende Aufzeichnen von Gesundheits- und Aktivitätsdaten auf die medizinische Versorgung auswirken? Und würde es insgesamt in höheren oder tieferen Gesundheitskosten resultieren? In der Einschätzung der Befragten würde das Aufzeichnen von Gesundheitsdaten zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen. Bei der Auswirkung auf die Gesundheitskosten sind sich die Befragten uneinig: Gleich viele gehen insgesamt von höheren wie von tieferen Kosten aus.

Beim Aufzeichnen von Aktivitätsdaten ist es umgekehrt: Keine Mehrheit sieht darin eine deutliche Verbesserung des medizinischen Angebots. Eine relative Mehrheit geht aber davon aus, dass es sich in tieferen Gesundheitskosten auswirken würde. Das laufende Aufzeichnen von Gesundheitsdaten führt in der Einschätzung der Befragten also zu einer besseren medizinischen Versorgung, kann aber je nachdem teuer sein. Das Aufzeichnen von Aktivitätsdaten führt insgesamt zu tieferen Gesundheitskosten, trägt aber wenig zur medizinischen Versorgung bei.

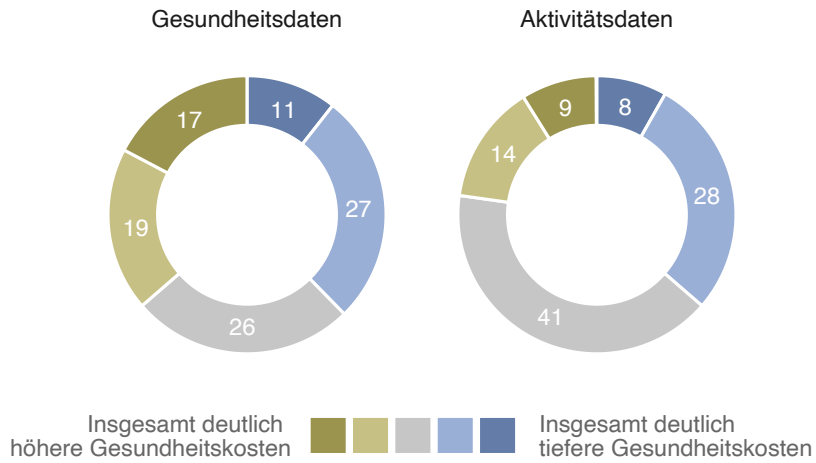
Beitrag zur medizinischen Versorgung (Abb. 34)

«Wie beurteilen Sie die folgende Aussage: Wenn [Gesundheitsdaten/Aktivitätsdaten] laufend aufgezeichnet werden, trägt dies zur Verbesserung der medizinischen Versorgung bei.»



Beitrag zu höheren bzw. tieferen Gesundheitskosten (Abb. 35)

«Was denken Sie: Wenn [Gesundheitsdaten/Aktivitätsdaten] laufend aufgezeichnet werden, führt dies insgesamt zu höheren oder tieferen Gesundheitskosten?»



Gesundheitsdaten und Solidarität

Soll belohnt werden, wer Gesundheitsdaten für die Forschung spendet? Und soll benachteiligt werden, wer sich im Leben gesundheitsschädigend verhält? Nachfolgend wird untersucht, wie die Bevölkerung verschiedene Aspekte im Spannungsfeld von Gesundheit, persönlicher Freiheit und Solidarität sieht.

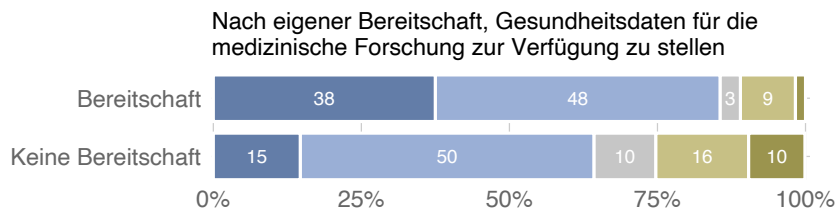
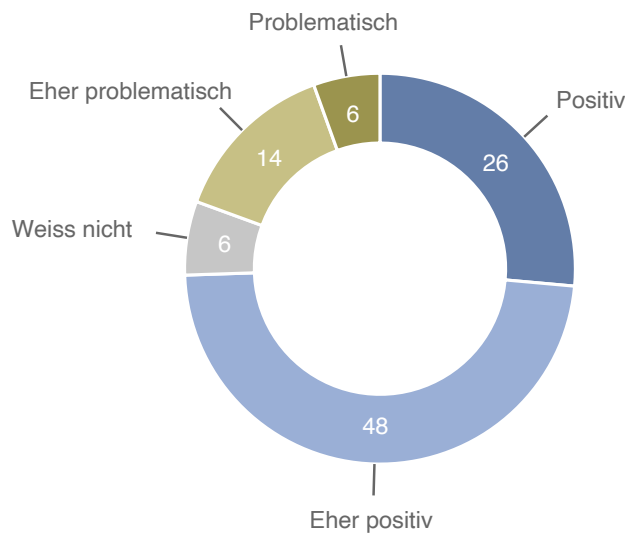
6.1. DATEN FÜR DIE FORSCHUNG

In der letztjährigen Ausgabe des Monitors «Datengesellschaft und Solidarität» lag ein Fokus auf der personalisierten Medizin. In Zukunft wird es möglich sein, sehr spezifische personalisierte Medikamente zu entwickeln. Für die Entwicklung dieser Medikamente braucht es aber eine solide Datengrundlage. Dies können unter anderem auch medizinische Daten aus der Bevölkerung sein, welche für die Forschung zur Verfügung gestellt werden. Drei Viertel der Befragten finden diese Aussicht mehrheitlich positiv (Abb. 36). Bemerkenswert: Nur 55 Prozent sind bereit, ihre Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung zur Verfügung zu stellen, wie wir gesehen haben (vgl. Abb. 28). Selbst unter den Befragten, welche dazu nicht bereit sind, schätzen zwei Drittel die Aussicht auf die Entwicklung von personalisierten Medikamenten auf der Grundlage von persönlichen Daten als positiv ein. Die Resultate aus der Forschung mit persönlichen Daten werden also positiv aufgenommen – auch

wenn man mit den eigenen Daten selbst keinen Beitrag leisten möchte.

Beurteilung von personalisierten Medikamenten (Abb. 36)

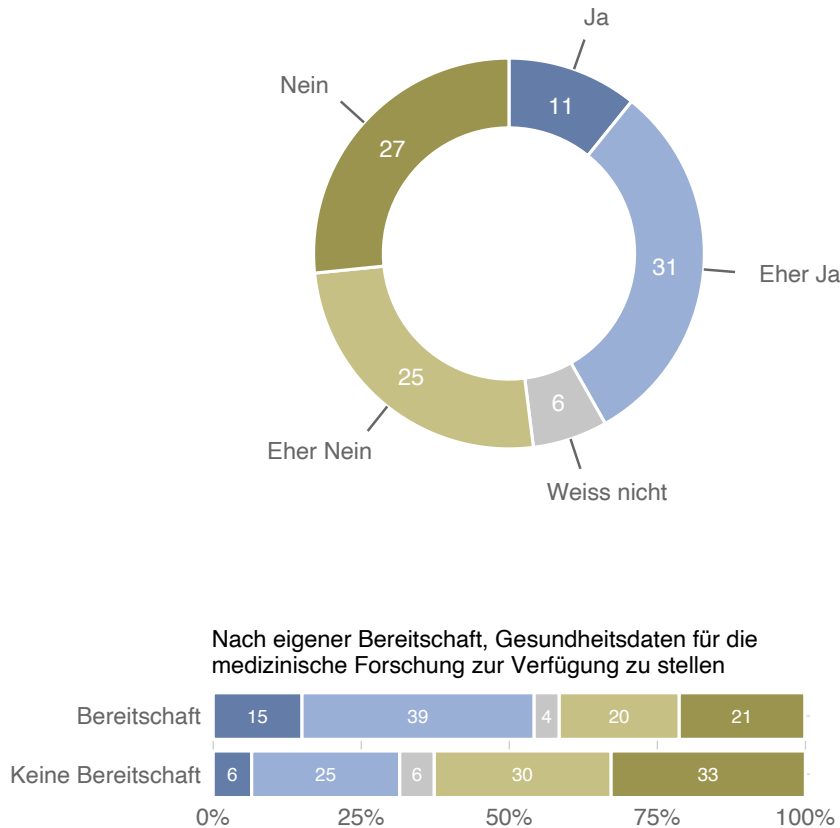
«Wenn immer mehr persönliche medizinische Daten verfügbar sind, können in Zukunft sehr spezifische personalisierte Medikamente entwickelt werden. Wie beurteilen Sie diese Entwicklung?»



Soll, wer seine Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung zur Verfügung stellt, neu entwickelte Medikamente bevorzugt erhalten? Vier von zehn Befragten sind dafür oder eher dafür. Unter den Befragten, welche selbst dazu bereit sind, ihre Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung zur Verfügung zu stellen, ist eine Mehrheit dafür – bei den übrigen Befragten sind es immerhin drei von zehn (Abb. 37).

Bevorzugung von Personen, die ihre Gesundheitsdaten spenden (Abb. 37)

«Wie beurteilen Sie folgende Aussage? Wer seine Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung spendet, sollte neu entwickelte Medikamente bevorzugt erhalten.»

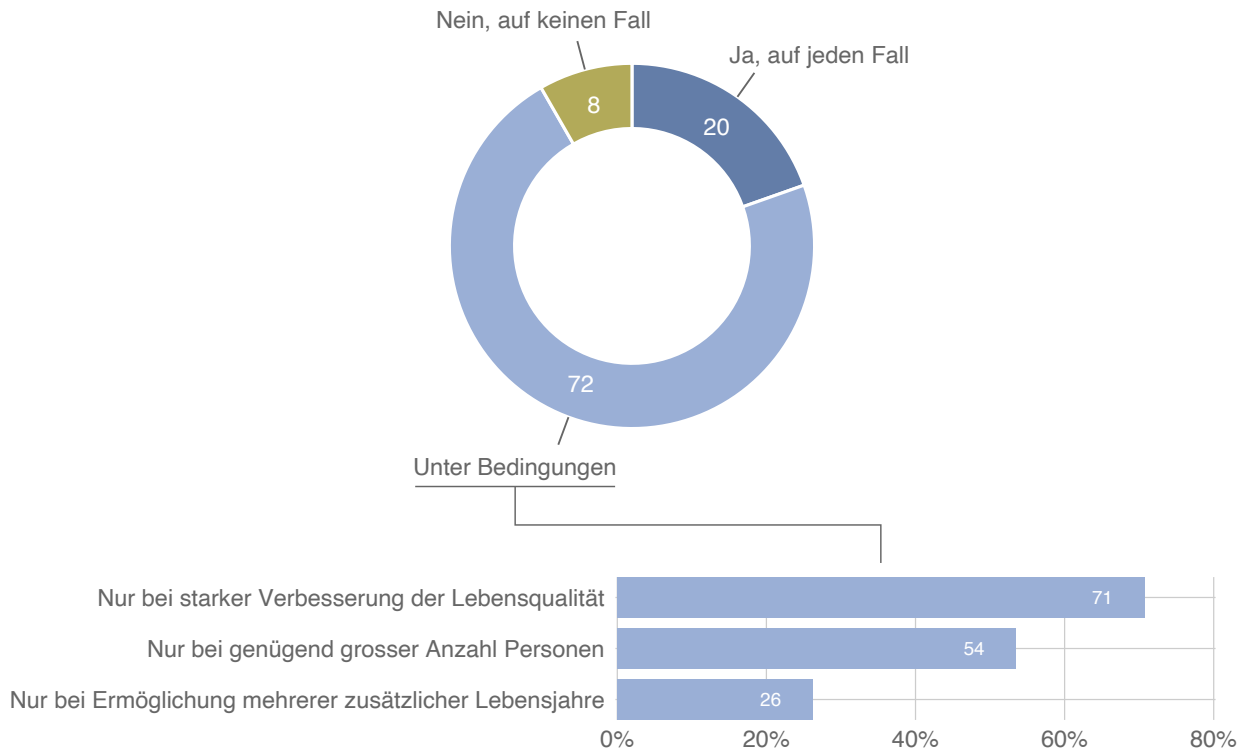


6.2. SOLIDARITÄT BEI DEN KOSTEN

Personalisierte Medikamente können in der Entwicklung und Herstellung sehr teuer sein – eben gerade weil sie personalisiert entwickelt werden und die Produktion nicht skaliert werden kann. Die Bevölkerung ist grundsätzlich bereit, diese Kosten solidarisch zu tragen. Drei Viertel möchten diese Kosten aber nur tragen, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind, also wenn der Einsatz dieser Medikamente auch einen hohen Nutzen für die Gesundheit und die Lebensqualität der Betroffenen bringt (Abb. 38).

Bezahlung teurer personalisierter Medikamente: Grundbedingungen (Abb. 38)

«In Zukunft werden neue individualisierte Behandlungen möglich sein, welche aber sehr teuer sein können. Sollen diese Behandlungen durch die Grundversicherung der Krankenkasse bezahlt werden, auch wenn dadurch die Prämien für alle steigen? (Mehrere Antworten möglich)»



6.3. ZUSTIMMUNG ZU VERHALTENSABHÄNGIGEN PRÄMIEN

Nur ein Fünftel der Befragten würde ihre Aktivitätsdaten mit ihrer Krankenkasse teilen, wie wir gesehen haben (vgl. Abb. 28). Trotzdem sind fast 50 Prozent dafür, dass tiefere Krankenkassenprämien zahlen soll, wer sich fit hält und gesund ernährt (Abb. 39). Dieser Mechanismus ist ohne ein Offenlegen von Aktivitätsdaten gegenüber der Krankenversicherung aber nicht möglich. Vor zwei Jahren erreichte die Zustimmung zu verhaltensabhängigen Prämien die Mehrheit der Befragten. Seither hat sie wieder leicht abgenommen.

Verhaltensabhängige Prämien – Zeitvergleich (Abb. 39)

«Wie beurteilen Sie folgende Aussage? Personen, die sich fit halten und sich gesund ernähren, sollen weniger Krankenkassenprämien zahlen als andere.»

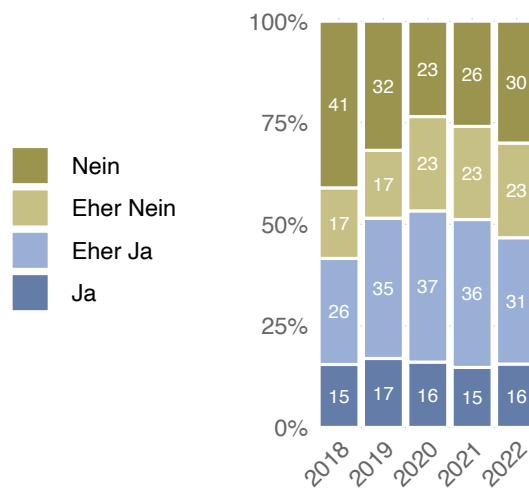
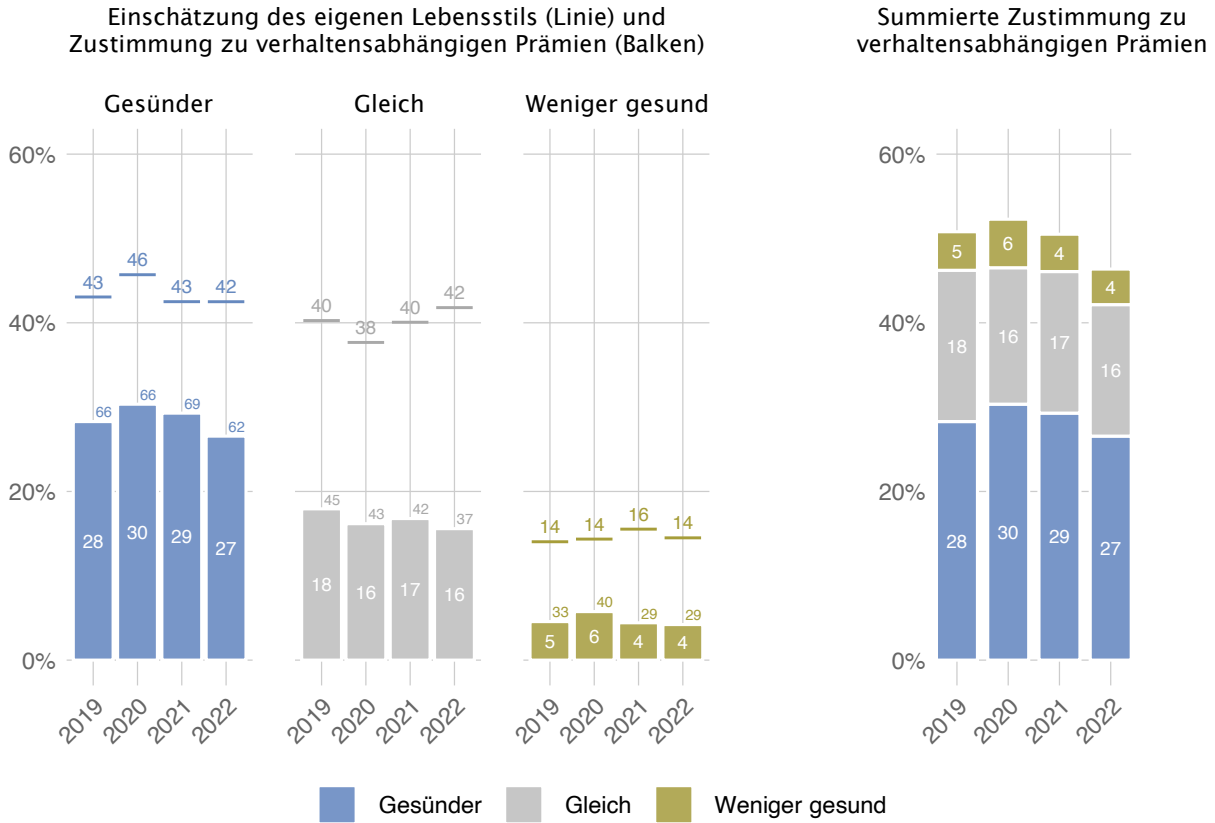


Abbildung 40 gibt Aufschluss darüber, wie die hohe Zustimmung zustande kommt. Heute geben 42 Prozent der Befragten an, dass sie einen gesünderen Lebensstil pflegen als andere Menschen in ihrem Alter, während nur 14 Prozent angeben, dass sie sich ungesünder verhalten als andere. Man neigt also dazu, das eigene Verhalten im Vergleich zum Durchschnitt zu überschätzen, was zu einem Überschuss an Personen führt, die sich vermeintlich besonders gesund verhalten. In dieser Gruppe von Befragten ist die Zustimmung zu verhaltensabhängigen Prämien besonders hoch: 62 Prozent der Personen, die vermeintlich besonders gesund leben, sind dafür. Bei denen, die vermeintlich weniger gesund leben, sind es nur 29 Prozent. Die hohe Zustimmung ist also ein Resultat aus der Selbstüberschätzung der Bevölkerung bezüglich ihres Lebensstils und einem Solidaritätsverständnis, in welchem der eigene Lebensstil belohnt wird oder zumindest nicht bestraft wird. Vor zwei Jahren, auf dem Höhepunkt der Zustimmung zu verhaltensabhängigen Prämien, sah ein besonders grosser Anteil der Bevölkerung bei sich einen besonders gesunden Lebensstil.

Zustimmung zu verhaltensabhängigen Prämien – nach eigenem Lebensstil (Abb. 40)

«Wenn Sie sich mit anderen Menschen in Ihrem Alter vergleichen, achten Sie da eher mehr oder weniger auf eine gesunde Lebensführung (Ernährung, Bewegung usw.)?» / «Wie beurteilen Sie folgende Aussage? Personen, die sich fit halten und sich gesund ernähren, sollen weniger Krankenkassenprämien zahlen als andere.»



Lesebeispiel:

- 30 ← 30% der Befragten sagen, dass sie gesünder leben als andere in ihrem Alter
- 50 ← Davon sind 50% für verhaltensabhängige Prämien
- 15 ← Insgesamt trägt diese Gruppe 15 Prozentpunkte bei zum Total der Befragten, die für verhaltensabhängige Prämien sind

6.4. DAS RECHT AUF UNGESUNDES VERHALTEN

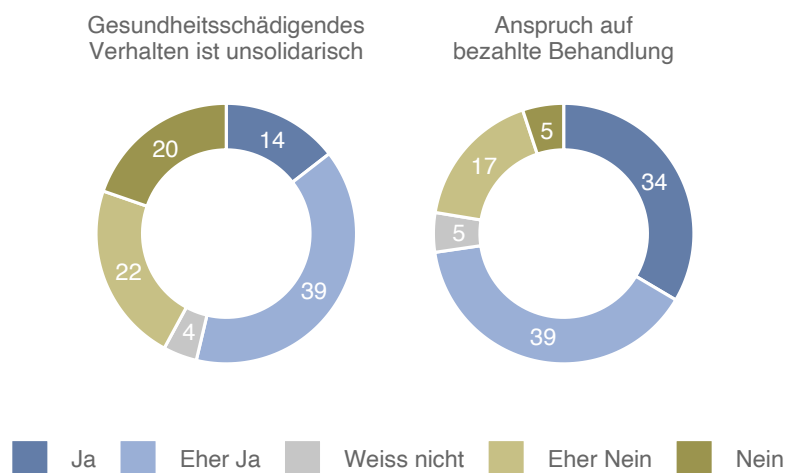
Für eine Mehrheit ist es unsolidarisch, wenn jemand sich wider besseres Wissen gesundheitsschädigend verhält und so hohe Gesundheitskosten für die Allgemeinheit riskiert. Drei Viertel sind aber dafür oder eher dafür, dass diese Person trotzdem Anspruch auf eine teure medizinische Behandlung hat, auch wenn diese Behandlung durch vorausschauendes Verhalten vielleicht vermeidbar gewesen wäre. Man ist also insgesamt so-

lidarisch, auch mit den Unsolidarischen (Abb. 41). Insbesondere jüngere Personen sowie politisch Linksstehende finden, dass eine Person auf jeden Fall Anspruch auf die Bezahlung einer medizinischen Behandlung hat, auch wenn diese selbstverschuldet ist (Abb. 42).

Ist gesundheitsschädigendes Verhalten unsolidarisch? (Abb. 41)

«Jemand erfährt in einer Untersuchung von einer erhöhten Veranlagung für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Trotzdem ernährt sich diese Person ungesund und bewegt sich zu wenig. Handelt diese Person unsolidarisch, weil sie hohe Gesundheitskosten für die Allgemeinheit riskiert?»

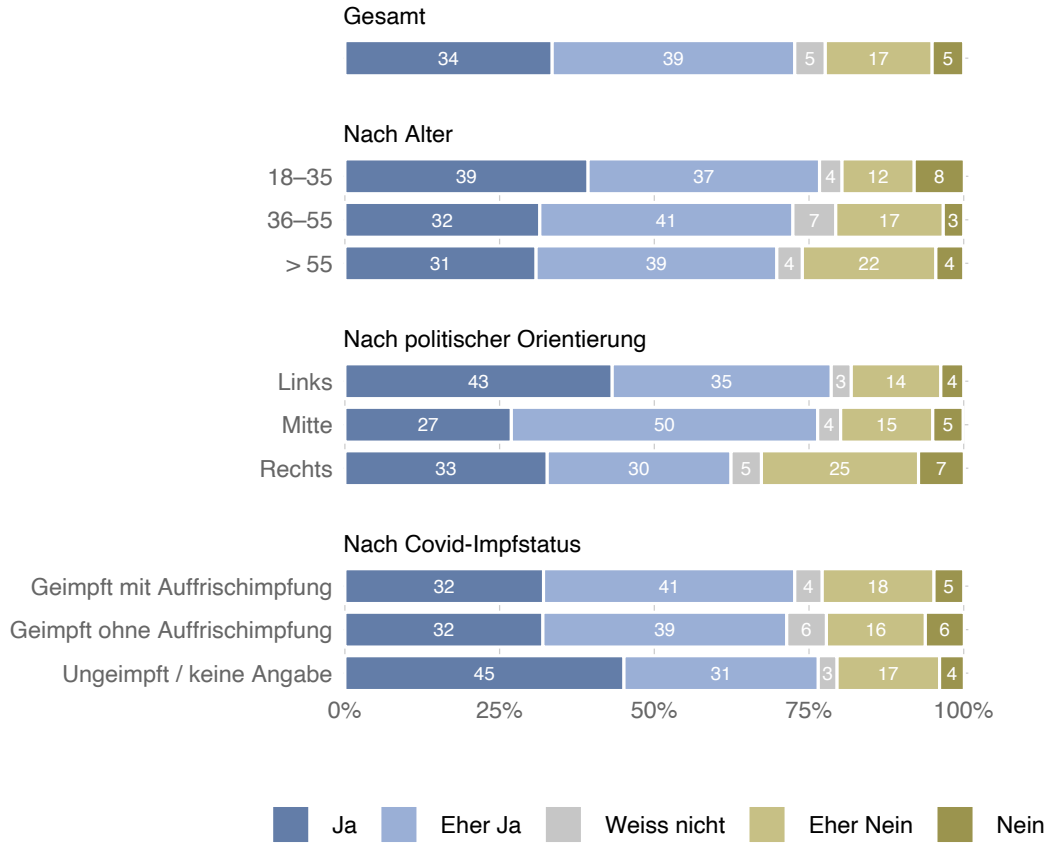
«Soll diese Person weiterhin Anspruch darauf haben, dass später eine teure medizinische Behandlung durch die Allgemeinheit bezahlt wird, auch wenn die Behandlung vielleicht vermeidbar gewesen wäre?»



Die Fragestellung erinnert an die Diskussionen während der Covid-19-Pandemie: Wie weit soll die Solidarität mit den Ungeimpften in der Gesellschaft gehen? Abbildung 16 hat gezeigt, dass die Solidarität mit den Ungeimpften in der Einschätzung der Geimpften grundsätzlich keine Priorität hat.

Bezahlte Behandlung trotz gesundheitsschädigendem Verhalten (Abb. 42)

«Jemand erfährt in einer Untersuchung von einer erhöhten Veranlagung für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Trotzdem ernährt sich diese Person ungesund und bewegt sich zu wenig. Soll diese Person weiterhin Anspruch darauf haben, dass später eine teure medizinische Behandlung durch die Allgemeinheit bezahlt wird, auch wenn die Behandlung vielleicht vermeidbar gewesen wäre?»

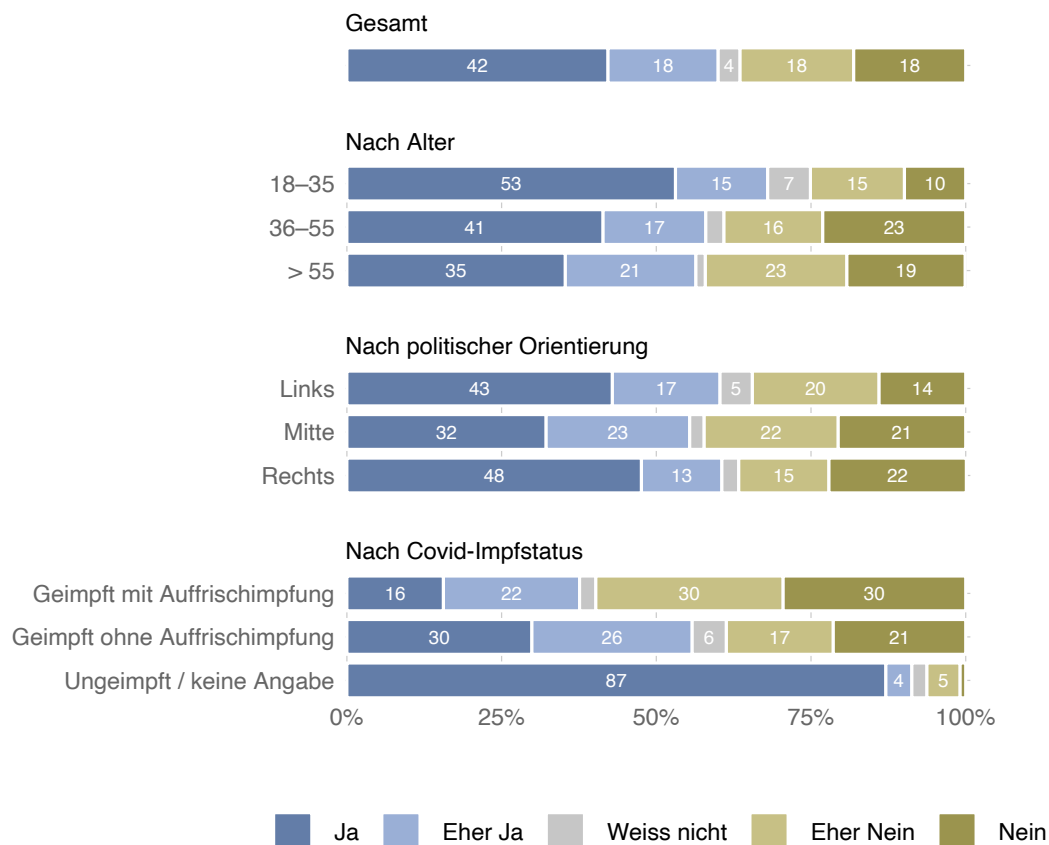


Sollen Ungeimpfte denselben Anspruch auf Behandlung haben wie Geimpfte, auch wenn die Plätze auf den Intensivstationen knapp sind? Für eine Mehrheit der Geimpften mit Auffrischimpfung endet die Solidarität hier. Wer die Möglichkeit hatte, sich impfen zu lassen, und dies aus freier Entscheidung nicht tut, soll im äussersten Fall die Konsequenzen selber tragen müssen. Wenn die Plätze auf den Intensivstationen knapp werden, sollen Ungeimpfte nicht denselben Anspruch haben wie Geimpfte. Ungeimpfte sehen dies naturgemäss nicht so (Abb. 43). Das Solidaritätsverständnis der Ungeimpften in Bezug auf die Intensivbehandlung im Fall einer Covid-19-Erkrankung lässt sich so lesen: Niemand soll aufgrund von gesundheitsrelevanten Entscheidungen einen Nachteil in der medizinischen Behandlung erfahren. Dieses unterschiedliche Solidaritäts-

verständnis zwischen Geimpften und Ungeimpften lässt sich teilweise auf den allgemeinen Fall übertragen, wie Abbildung 42 zeigt. Ungeimpfte sind eher als Geimpfte der Meinung, dass gesundheitsschädigendes Verhalten nicht über die Arztrechnung bestraft werden soll.

Behandlung von Covid-Ungeimpften (Abb. 43)

«Eine Person lässt sich nicht gegen Covid-19 impfen, obwohl sie das könnte, und erkrankt schwer an dieser Krankheit. Soll diese Person denselben Anspruch auf eine Behandlung auf der Intensivstation wie andere Personen haben, auch wenn die Intensivplätze knapp sind?»



Methodik

DATENERHEBUNG

Die Datenerhebung erfolgte vom 10. bis 30. Januar 2022. Dabei wurden zwei unterschiedliche Befragungskanäle genutzt: Einerseits wurden Interviewteilnehmende aus dem Befragungspanel von Sotomo rekrutiert und andererseits aus dem Intervista Online-Panel. Insgesamt nahmen 1328 Befragte aus dem Sotomo-Pool und 1122 Befragte über das Intervista-Panel teil, womit sich die Gesamtzahl aller Umfrageteilnehmenden auf 2450 beläuft.

Eine gezielte Personenauswahl stellt eine Verteilung der Stichprobe nahe an der Zusammensetzung der Bevölkerung sicher. Zusätzlich wurde die Stichprobe gewichtet (siehe Abschnitt «Gewichtung der Stichprobe»).

STICHPROBE

Von den 2450 Personen, die sich an der Umfrage beteiligten, konnten 2154 für die Auswertung berücksichtigt werden (1146 Sotomo, 1008 Intervista). Diese Differenz zwischen der Brutto- und der Netto-Zahl von Teilnehmenden kommt im Wesentlichen aufgrund von Item-Nonresponse³ zustande.

³Item-Nonresponse bezeichnet eine partielle Antwortverweigerung (d.h., der Befragte nimmt zwar an der Umfrage teil, verweigert aber bei bestimmten Fragen resp. Frageblöcken eine Antwort oder führt die Umfrage nicht zu Ende). Wenn diese partielle Antwortverweigerung zentrale Gewichtungsfragen betraf, konnte die entsprechende Beobachtung nicht berücksichtigt werden und floss auch nicht in die Analyse ein.

GEWICHTUNG DER STICHPROBE

Personen aller Befragungsquellen wurden gleichermassen in der Gewichtung berücksichtigt. Da sich die Teilnehmenden der Umfrage selbst rekrutieren (opt-in), ist die Zusammensetzung der Stichprobe nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit. Den Verzerrungen in der Stichprobe wird mittels statistischer Gewichtungsverfahren entgegengewirkt. Als Grundgesamtheit definiert sich die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz ab 18 Jahren. Zu den Gewichtungsmerkmalen gehören das Alter, das Geschlecht, der Ausbildungsstand, die politische Positionierung (Parteipräferenz) sowie die Sprachregion. Für Fragestellungen, welche direkt das Thema Covid-19 betreffen, floss ausserdem der Impfstatus als Gewichtungsmerkmal ein. Diese Gewichtung gewährleistet eine hohe soziodemographische Repräsentativität der Stichprobe. Für die vorliegende Gesamtstichprobe beträgt das 95-Prozent-Konfidenzintervall (für 50 Prozent Anteil) +/-2.2 Prozentpunkte. Das Intervall wächst jedoch – ceteris paribus – umso stärker an, je geringer das n einer Subgruppe.

RUNDUNGSDIFFERENZEN IN GRAFIKEN

In den Grafiken in diesem Bericht wurden die einzelnen Prozentzahlen auf ganze Zahlen gerundet. Es kann deshalb vorkommen, dass die Summe der gerundeten Prozentzahlen von 100 Prozent abweicht.

SOTGMO