

Monitor «Datengesellschaft und Solidarität»

Einstellung und Verhalten der
Schweizer Bevölkerung 2023

IMPRESSUM

Monitor «Datengesellschaft und Solidarität»
Mai 2023

Herausgeberin/Auftraggeberin: Stiftung Sanitas Krankenversicherung

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

Autoren: Gordon Bühler, Michael Hermann

SOTOMO

sanitas Stiftung

VORWORT DER STIFTUNG SANITAS KRANKENVERSICHERUNG

Bereits seit mehreren Jahren widmet sich die Stiftung Sanitas Krankenversicherung dem Thema Digitalisierung und Gesellschaft – besonders im Umfeld von Gesundheit und Versicherung. Mit Studien, Expertenbeiträgen oder Dialogplattformen fördert sie Impulse für die gesellschaftliche Diskussion – gerade auch zur Entwicklung von Solidarität. Die Erfahrung der Corona-Pandemie rückte die Bedeutung von Solidarität noch stärker in den Fokus – auch seither bleibt die Solidarität ein Dauerbrenner in privaten und politischen Debatten. Der Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» beleuchtet aus Sicht der Schweizer Bevölkerung wie sich die die Haltungen zu Solidarität im digitalen Wandel generell sowie in Bezug auf die Gesundheit über die Zeit entwickeln.

In der vorliegenden sechsten Ausgabe des Monitors liegt das Augenmerk besonders auf den Erwartungen und Erfahrungen zu Digitalisierung im Gesundheitsbereich. Wie ist die Einstellung der Bevölkerung zur Nutzung von Gesundheitsapps? Welche Motivationen stärken die Bereitschaft zum Teilen der eigenen Gesundheitsdaten? Welche Rolle spielen finanzielle Anreize und wieweit sehen die Menschen im eigenen Verhalten einen Einfluss auf die Kostenentwicklung? Der vorliegende Bericht liefert Einsichten zu aktuellen Haltungen der Bevölkerung zu diesen Fragen.

Die Stiftung Sanitas leistet damit gerne einen weiteren faktenbasierten Beitrag zu einer lebendigen öffentlichen Debatte.



Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller
Präsident des Stiftungsrates



Dr. Isabelle Vautravers
Geschäftsführerin

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

2	Digitalisierung des Alltags	9
2.1	Smartphone ermöglicht hohe Vernetzung	9
2.2	Lebensvermessung verändert das Verhalten	11
2.3	Junge verspüren Leistungsdruck	13

3	Gesundheits-Apps	15
3.1	Tiefere Nutzungsbereitschaft bei Apps für die Psyche	15
3.2	Höheres Potenzial bei jüngeren Personen	17

4	Digitalisierung der Gesundheit	19
4.1	Bedürfnis nach vermehrter Digitalisierung	19
4.2	Strenger rechtlicher Rahmen gewünscht	20
4.3	Gesundheitsdaten als Präventivinstrument	22
4.4	Gesundheitstracking kann zu Stress führen	25

5	Daten für die Forschung	26
5.1	Daten sollen für Forschung genutzt werden	26
5.2	Zunehmende Bereitschaft zum Datenteilen	29
5.3	Vertrauen bleibt wichtigster Faktor	30
5.4	Finanzielle Entschädigung ist sekundär	33

6	Perspektiven der Digitalisierung	35
6.1	Neue Ängste vor dem digitalen Wandel	35
6.2	Digitalisierung verstärkt bestehende Ungleichheiten	38

7	Solidarität und Gesundheitskosten	41
7.1	Wie Solidarität verstanden wird	41
7.2	Solidarität im Gesundheitssystem	45
7.3	Bevölkerung sieht sich bezüglich Kosten in der Pflicht	47

8	Methodik	52
----------	-----------------	-----------

In Kürze

Der Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» untersucht seit 2018, wie die Schweizer Bevölkerung zu Fragen des digitalen Wandels steht. Die Digitalisierung verändert das Zusammenleben und das Gefüge in unserer Gesellschaft. Diese Studienreihe beleuchtet, wie sich die zunehmende Vernetzung des eigenen Lebens auf das Befinden der Bevölkerung auswirkt. Auch Hoffnungen und Befürchtungen bezüglich der Auswirkungen des digitalen Wandels für die Gesellschaft bilden einen zentralen Fokus des Monitors. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei der Digitalisierung im Gesundheitsbereich.

Digitalisierung der Gesundheit nach klaren Regeln

Wir leben in einer vernetzten Welt. Für viele Befragte bedeutet das nicht nur, via Smartphone ständig online und vernetzt zu sein (→Abb. 1, 2) – für einen Teil der Befragten bedeutet das auch, die eigenen Aktivitäten im Alltag regelmässig aufzuzeichnen. Dieses Datentracking hat das Potenzial, sich positiv auszuwirken: Das regelmässige Schrittezählen hat bei einem Fünftel der Befragten zu anhaltenden Verhaltensänderungen geführt (→Abb. 3). Doch die digitale Vermessung der eigenen Lebensdaten kann sich auch negativ auswirken. Insbesondere jüngere Befragte nehmen im Vergleich zum Vorjahr vermehrt einen Leistungsdruck wahr, der durch die sozialen Medien ausgelöst wird (→Abb. 5). Der Stress-Faktor zeigt sich noch deutlicher, wenn es um Gesundheitsdaten geht. Die Vorstellung, durch digitales Tracking laufend über die eigenen Gesundheitsdaten informiert zu sein, verbinden die meisten Befragten mit Stress (→Abb. 14).

Die Digitalisierung im Gesundheitsbereich bietet insgesamt viele Vorteile. In Zukunft können immer mehr Gesundheitsdaten digital gespeichert und verwaltet werden. Die Bevölkerung ist aufgeschlossen für eine vermehrte Digitalisierung im Gesundheitsbereich. Dies zeigt sich zunächst im eigenen intrinsischen Verhalten: Immer mehr Befragte zeichnen ihre eigenen Gesundheitsdaten selbst auf – zwar noch auf einem tiefen Niveau, aber es sind von Jahr zu Jahr mehr (→Abb. 3). Die Befragten sind auch offen dafür, dass Gesundheitsdaten vermehrt in einem zentralen System digital gespeichert und verwaltet werden (→Abb. 8). In einem digitalisierten Gesundheitssystem sind die eigenen Daten jederzeit abrufbar. Bei Bedarf können sie ausserdem jederzeit mit ärztlichem Personal geteilt werden. Die Befragten sehen diesen Nutzen in der Digitalisierung von Gesundheitsdaten, was zu einem entsprechenden Bedürfnis führt. Die Bevölkerung wünscht sich aber klare Regeln: Bürger:innen behalten jederzeit die volle Kontrolle über die eigenen Gesundheitsdaten und entscheiden selbst, mit wem sie diese Daten teilen. Und Gesundheitsdaten dürfen nicht kommerzialisiert werden – der Staat setzt dafür einen klaren rechtlichen Rahmen (→Abb. 9).

Datenteilen gewinnt an Zuspruch

Dass die Bürger:innen selbst über die eigenen Gesundheitsdaten verfügen möchten, bedeutet nicht, dass diese Daten der Nutzung für die medizinische Forschung verwehrt bleiben. Die Befragten sehen in der Forschung mit Gesundheitsdaten den Nutzen, dass dadurch bessere Produkte und Leistungen entwickelt werden, welche der Allgemeinheit zugutekommen (→Abb. 15). Auch die Bereitschaft zum Datenteilen für diesen Zweck nimmt zu: Immer mehr Befragte würden ihre eigenen Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung zur Verfügung stellen (→Abb. 18). Wie kann die Bevölkerung konkret zum Datenteilen motiviert werden? Die Entwicklung von neuen Behandlungsmethoden und eine mögliche Kostenreduktion für das Gesundheitssystem sind dafür wichtige Motivationsfaktoren (→Abb. 20). Finanzielle Anreize sind sekundär und können sogar kontraproduktiv sein: Die Aussicht auf eine finanzielle Entschädigung kann dazu führen, dass die Bereitschaft zum Datenteilen kleiner wird

(→Abb. 22). Was stattdessen notwendig ist, ist eine vermehrte Information und Aufklärung über die Verwendung und den Nutzen von Gesundheitsdaten in der Forschung. Die Befragten sind heute unsicher, wie sich das vermehrte Aufzeichnen von Gesundheitsdaten auswirken könnte: Wird die medizinische Versorgung dadurch überhaupt verbessert (→Abb. 11)? Und werden die Gesundheitskosten dadurch eher sinken oder steigen (→Abb. 12)? Wenn diese Unsicherheiten ausgeräumt werden können und der Nutzen des Datenteilens klarer wird, wird sich das positiv auf die Bereitschaft zum Datenteilen auswirken.

Bevölkerung ist für steigende Gesundheitskosten wesentlich mitverantwortlich

Allen Menschen eine gute medizinische Versorgung zu bezahlen: Das wird in Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem mit dem Begriff «Solidarität» verstanden (→Abb. 34). Doch diese medizinische Versorgung ist teuer. Die Gesundheitskosten steigen jedes Jahr an. Wer ist für den jährlichen Kostenanstieg verantwortlich? Die Befragten identifizieren zwei Akteure, welche sie am stärksten in der Verantwortung sehen: Die Bevölkerung, also jeden und jede Einzelne, und die Pharma-Industrie (→Abb. 36). Die Einschätzung der Befragten bezüglich der Pharma- und Medtech-Industrie ist ambivalent: Einerseits sehen sie den Nutzen, welche die Firmen dieser Industrie für die Allgemeinheit erbringen, indem sie neue medizinische Produkte entwickeln (→Abb. 16). Andererseits besteht ein Misstrauen, welches sich zum Teil mit den Bedenken der Bevölkerung bezüglich einer Kommerzialisierung von Gesundheitsdaten begründen lässt (→Abb. 17).

Wie kann dem Problem, dass die Gesundheitskosten jährlich steigen, begegnet werden? Der grösste Kostentreiber ist laut den Befragten die Bevölkerung selbst – wozu ist also jeder und jede einzelne in diesem Zusammenhang bereit? Die steigenden Kosten in Kauf zu nehmen, ist für die Befragten keine Option. Am ehesten sind sie gemäss eigener Aussage bereit dazu, das eigene Verhalten im Alltag zu ändern. Das Aufzeichnen und Monitoren von Gesundheitsdaten wird nicht als Lösung für die steigenden Gesundheitskosten gesehen (→Abb. 38).

Ein weiteres Problem im derzeitigen Gesundheitssystem ist der Fachkräftemangel: Es gibt nicht genügend Pflegepersonal und ärztliches Personal. Gesundheits-Apps, die von einer medizinischen Institution geprüft sind, könnten eine Möglichkeit sein, das Gesundheitssystem zu entlasten. Patientinnen und Patienten könnten solche Apps eigenständig oder begleitend zu einer ärztlichen Behandlung nutzen. Sechs von zehn Befragten könnten sich vorstellen, eine solche App bei einem medizinischen Problem zu nutzen. Jüngere Befragte sind dafür besonders offen. Verschärft ist das Problem des Fachkräftemangels im psychiatrischen Bereich. Darunter leiden besonders junge Menschen, welche zum Teil trotz akuter psychischer Probleme lange auf eine Behandlung warten müssen. Apps für die psychische Gesundheit haben das Potenzial, diesen Versorgungsengpass abzufedern und Hilfe zu leisten, während Betroffene auf eine Behandlung warten. Nur eine Minderheit der Befragten würde eine solche App nutzen – die Bereitschaft ist hier deutlich tiefer als bei Apps für die allgemeine Gesundheit. Nur bei den jüngeren Befragten bis 35 Jahre würde eine Mehrheit eine App für die psychische Gesundheit nutzen (→Abb. 6).

Digitalisierung des Alltags

Das Smartphone und die Smartwatch ermöglichen uns heute, jederzeit digital vernetzt zu sein. Neben verschiedenen Formen der Online-Kommunikation wie Instant Messaging und Social Media ermöglichen diese Geräte es auch, verschiedene Daten zu unseren täglichen Aktivitäten aufzuzeichnen und zu teilen, zum Beispiel unseren Puls oder die tägliche Anzahl Schritte. Wie verbreitet ist das Aufzeichnen solcher Aktivitätsdaten? Und wie wirkt sich das Teilen von Leistungs- und Lebensdaten auf den Leistungsdruck in der Gesellschaft aus?

2.1. SMARTPHONE ERMÖGLICHT HOHE VERNETZUNG

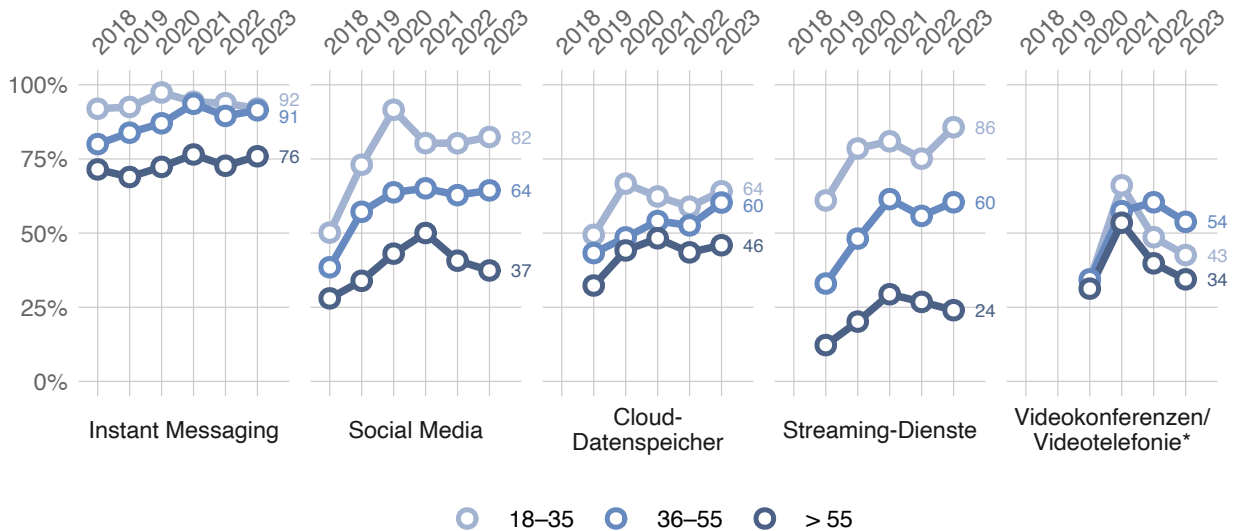
Wir leben in einer vernetzten Welt. Ein Grossteil der Befragten nutzt regelmässig Instant Messaging wie Whatsapp oder Telegram, um mit Anderen in Kontakt zu sein. Social Media wie Instagram oder Snapchat sind insbesondere bei jüngeren Personen weitverbreitet. Für die Generation bis 35 Jahre ist es normal, sich ständig im digitalen Raum zu bewegen. Zu diesem digitalen Raum gehören auch Streaming-Dienste wie Spotify oder Netflix, wo tausende von Stunden Musik und Video jederzeit verfügbar sind (Abb. 1). Das wichtigste Werkzeug, welches uns diese Vernetzung im Alltag ermöglicht, ist das Smartphone. Dies hat sich seit dem Start der Befragungsreihe vor fünf Jahren

Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» 2023

nicht geändert. Neuere Innovationen wie die Smartwatch oder smarte Haustechnik haben sich nicht breit durchgesetzt. Bei den jüngeren Altersgruppen nutzt heute immerhin ein Drittel regelmässig eine Smartwatch (Abb. 2).

Regelmässige Nutzung von Kanälen – nach Alter (Abb. 1)

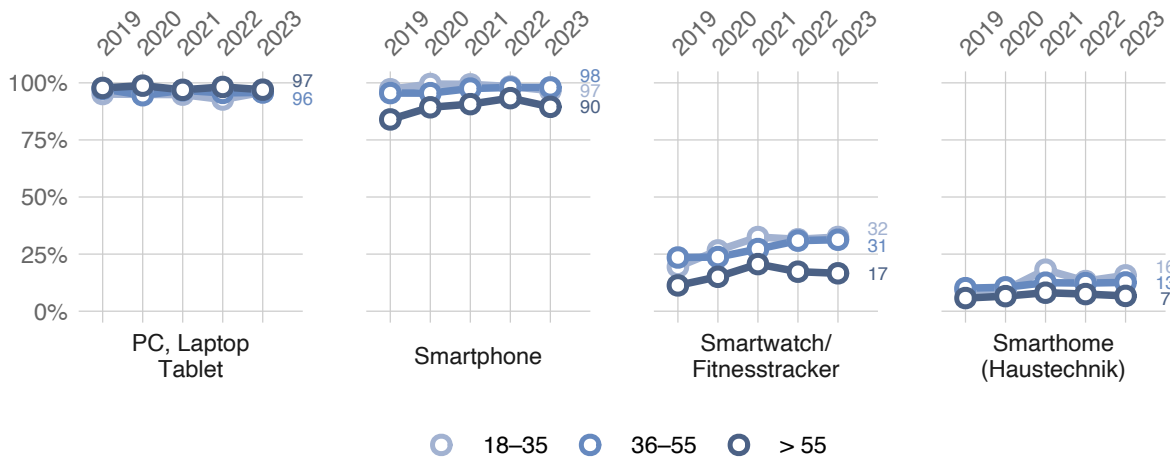
«Welche der folgenden Kanäle nutzen Sie regelmässig?»



*2020 retrospektiv erfragt

Regelmässige Nutzung von Digitalgeräten – nach Alter (Abb. 2)

«Welche der folgenden Digitalgeräte nutzen Sie regelmässig?»



2.2. LEBENSVERMESSUNG VERÄNDERT DAS VERHALTEN

Welche Daten über die eigenen Aktivitäten zeichnen die Menschen in der Schweiz für sich auf? Fast jede:r nutzt heute regelmässig ein Smartphone. Dieses Gerät lässt sich auch für das Aufzeichnen von Aktivitätsdaten nutzen. So haben heute viele Smartphones eine Funktion zum Schrittezählen. Fast drei Viertel der Befragten haben das schon einmal ausprobiert. Fast die Hälfte zeichnen ihre Anzahl Schritte heute regelmässig auf (Abb. 3).

Auch Standorte und Routen lassen sich über das Smartphone jederzeit aufzeichnen. Im Gegensatz zum Schrittezählen macht dies nur ein Fünftel der Befragten regelmässig. Die einfache Verfügbarkeit ist eine Grundvoraussetzung dafür, dass Aktivitätsdaten von breiten Teilen der Bevölkerung aufgezeichnet werden. Dies genügt jedoch nicht, sondern es bedarf weiterer Motivationsfaktoren. Jeden Tag 10'000 Schritte tun: Diese einfache Regel ist als goldene Regel für ein gesundes Mass an Bewegung einprägsam. In vielen Schrittezähler-Apps ist sie als tägliches Motivationsziel implementiert. Diese Motivation zeigt Wirkung: Ein Fünftel der Befragten erkennt im eigenen Leben nachhaltige Verhaltensänderungen, welche durch das regelmässige Schrittezählen ausgelöst wurden.

Für das Aufzeichnen von anderen Daten bedarf es eines weiteren Geräts. Um den eigenen Puls oder seine Schlafzyklen zu messen, eignet sich beispielsweise eine Smartwatch, welche aber viel weniger verbreitet ist als das Smartphone (vgl. Abb. 2). Anteilsmässig führt das Aufzeichnen dieser Aktivitäten auch viel weniger oft zu einer Verhaltensänderung. Ein besonderer Bereich sind Gesundheitsdaten wie der eigene Blutdruck. Das Aufzeichnen solcher Daten ist auf einem vergleichsweise tiefen Niveau. Es fällt jedoch auf: Der Anteil Befragte, welche ihre Gesundheitsdaten regelmässig aufzeichnen, nimmt von Jahr zu Jahr zu.

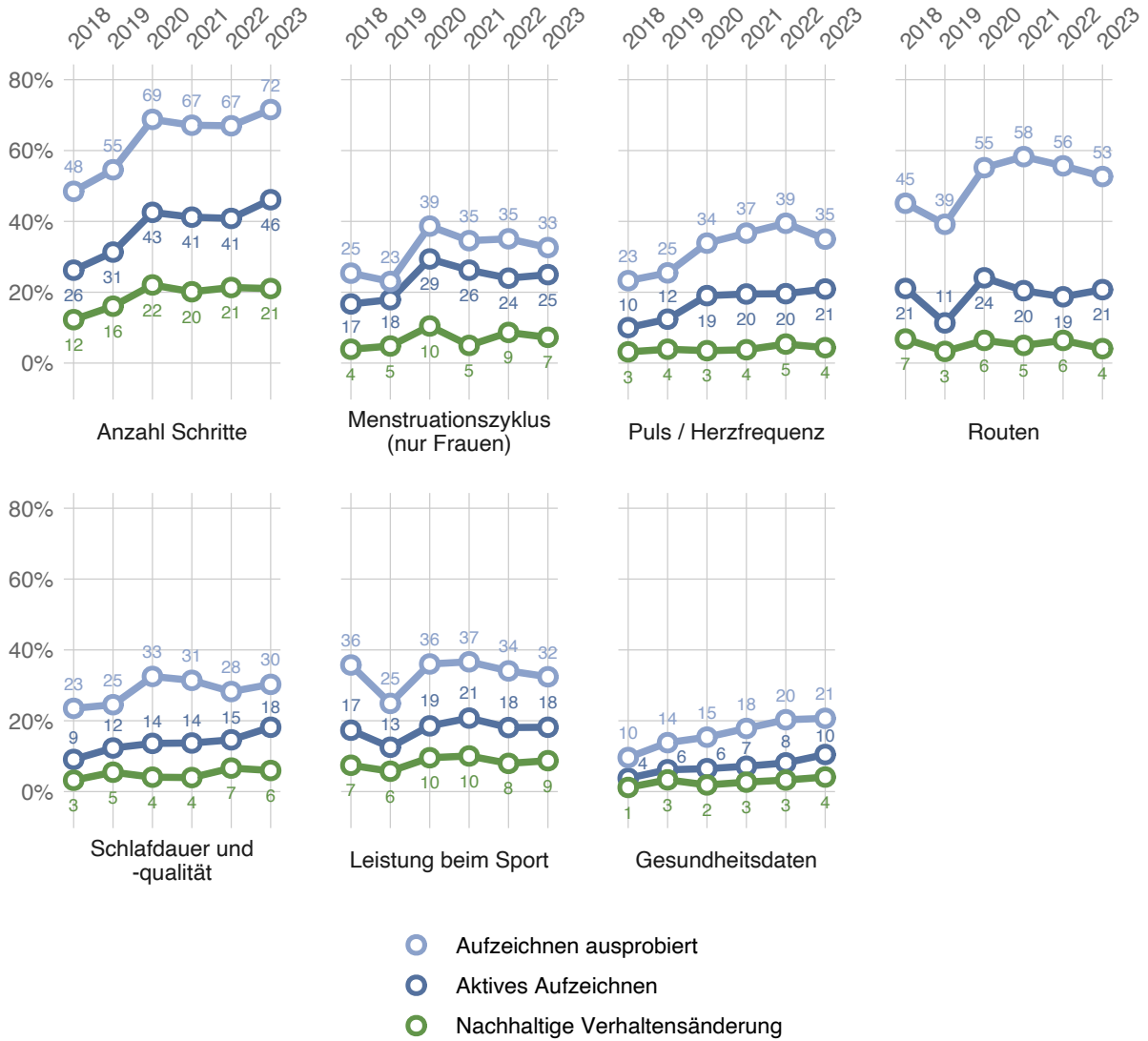
Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» 2023

Digitale Lebensvermessung – Zeitvergleich (Abb. 3)

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

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

«Welche haben bei Ihnen zu anhaltenden Verhaltensänderungen geführt?»



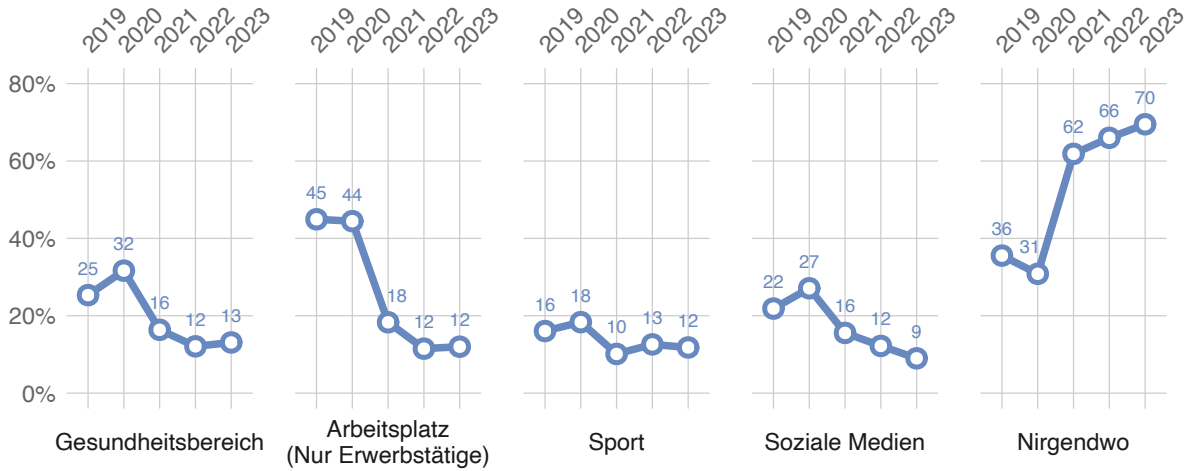
2.3. JUNGE VERSPÜREN LEISTUNGSDRUCK

Der digitale Leistungsdruck nimmt in der Schweizer Bevölkerung insgesamt deutlich ab: Für sieben von zehn Befragten führt das Vergleichen von Leistungs- und Lebensdaten, welches durch das digitale Vermessen ermöglicht wird, nicht dazu, dass sie sich einem zusätzlichen Druck ausgesetzt sehen. Die Covid-Pandemie war diesbezüglich gewissermassen ein Befreiungsschlag. Anfang 2021 befand sich die Schweiz mitten in der Covid-Krise. Diese Krise führte zu tiefgreifenden Veränderungen im gesellschaftlichen Leben: Das öffentliche Leben verlief gleichsam auf Sparflamme. Für viele Menschen führte dies dazu, dass sie sich einem weniger starken Leistungsdruck ausgesetzt sahen als früher. Das Leben von früher ist zurück, doch diese Befreiung hält an. Der Anteil Befragte, welche keinen digitalen Leistungsdruck vernehmen, nimmt weiterhin zu (Abb. 4). Dies trifft jedoch nicht auf alle Altersgruppen zu. Bei jüngeren Befragten ist der Anteil, der sich keinem digitalen Leistungsdruck ausgesetzt sieht, tiefer als in den anderen Altersgruppen – und verharrt auf diesem tieferen Niveau. Der Befreiungsschlag, der durch die Covid-Krise ermöglicht wurde, fand zwar auch für die jüngere Altersgruppe statt – es blieb jedoch bei einem einmaligen Sprung, welcher sich heute nicht mehr weiter verstärkt. In zwei Bereichen nimmt der Leistungsdruck bei den Jüngeren sogar wieder zu: In den sozialen Medien und im Gesundheitsbereich. Diese beiden Bereiche sind zum Teil miteinander verknüpft: Gesunder Lifestyle und Fitness sind zu Statusaspekten im Leben von jungen Menschen geworden und werden von Influencer:innen und anderen Nutzer:innen von sozialen Medien wirksam in Szene gesetzt (Abb. 5).

Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» 2023

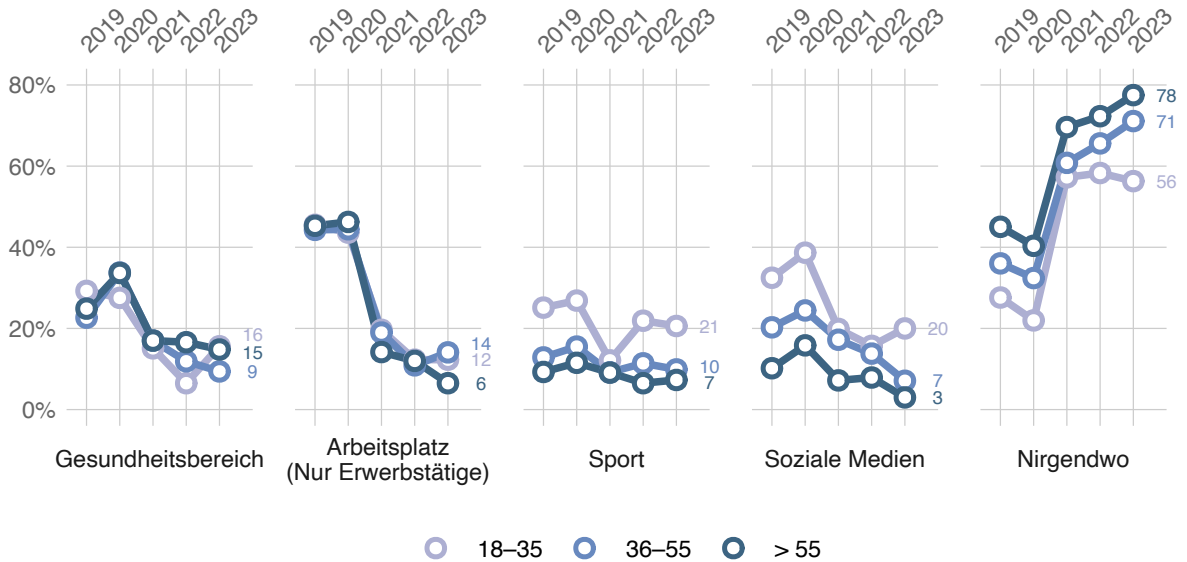
Leistungsdruck durch die Vermessung von Daten – Zeitvergleich (Abb. 4)

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



Leistungsdruck durch die Vermessung von Daten – nach Alter (Abb. 5)

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



Gesundheits- Apps

Das Gesundheitssystem der Schweiz ist auf einem hohen Niveau. Es gibt jedoch auch bedeutende Probleme, die gelöst werden müssen. Die Gesundheitskosten werden jedes Jahr höher. Es gibt einen Mangel an Pflegepersonal und ärztlichem Personal. Gesundheits- Apps könnten eine Möglichkeit sein, das Gesundheitssystem zu entlasten. Patientinnen und Patienten könnten solche Apps eigenständig oder begleitend zu einer ärztlichen Behandlung nutzen und so die Zeit, die sie in einer Praxis oder einem Spital verbringen, verkürzen. Wie aufgeschlossen ist die Bevölkerung, eine solche Gesundheits-App zu nutzen? Und wie wird der mögliche Nutzen von Gesundheits-Apps eingeschätzt?

3.1. TIEFERE NUTZUNGSBEREITSCHAFT BEI APPS FÜR DIE PSYCHE

Gesundheits-Apps sind heute noch wenig verbreitet. Die meisten Menschen in der Schweiz haben keine klare Vorstellung davon, wie eine solche App aussehen würde. Dennoch ist eine Mehrheit der Bevölkerung grundsätzlich bereit, Apps für die allgemeine Gesundheit auszuprobieren. Sechs von zehn Befragten würden eine Gesundheits-App nutzen, entweder eigenständig oder während einer ärztlichen Behandlung. Es fällt aber auf:

Von ihnen sagen mehr «Eher ja» statt klar «Ja». Dieses insgesamt eher zögerliche «Ja» widerspiegelt, dass Gesundheits-Apps heute noch weitgehend unbekannt sind. Junge Personen sind eher bereit als Ältere, Gesundheits-Apps zu nutzen (Abb. 6).

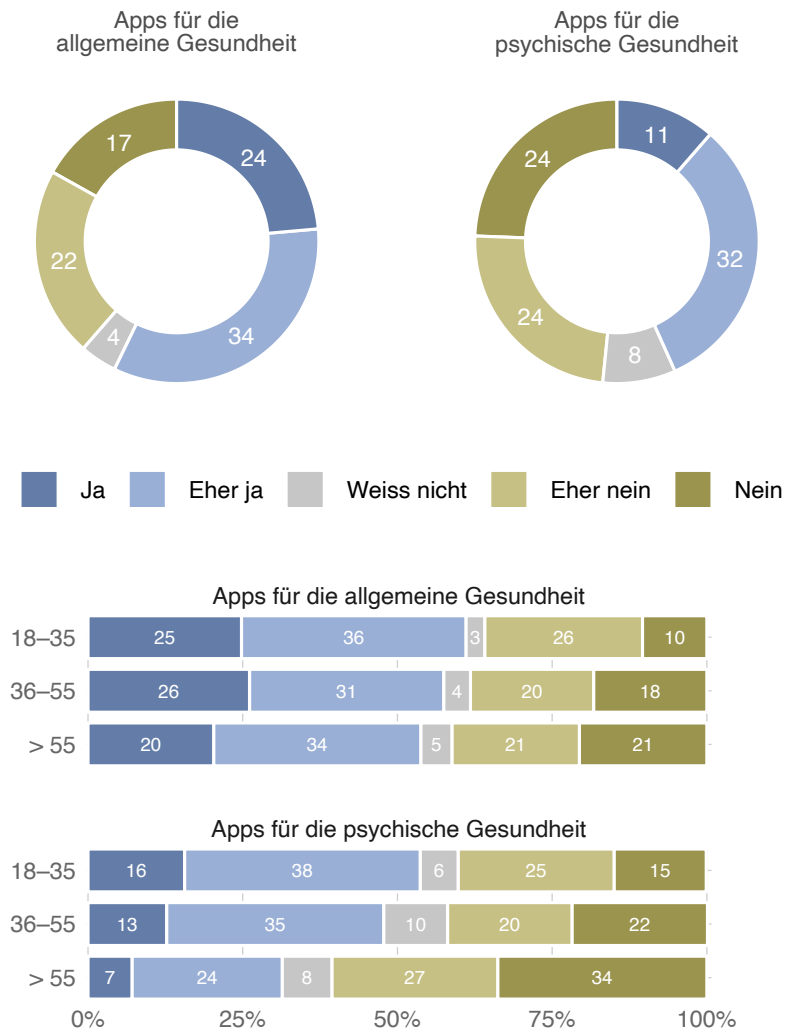
Bereitschaft zur Nutzung von Gesundheits-Apps (Abb. 6)

«Gesundheits-Apps können Unterstützung in Gesundheitsfragen bieten. Beispiele sind medizinische Informationen zur Selbstdiagnose oder medizinische Tagebücher. Solche Apps können eigenständig benutzt werden, also ohne medizinisches Fachpersonal. Sie sind von einer unabhängigen medizinischen Institution geprüft.»

«Würden Sie eine Gesundheits-App selbst nutzen bei einem medizinischen Problem (eigenständig oder während einer ärztlichen Behandlung)?»

«Für die psychische Gesundheit gibt es spezielle Gesundheits-Apps. Beispiele sind Therapieprogramme bei Depressionen und Angstzuständen oder Trainingsprogramme zum Umgang mit Suchtmitteln.»

«Würden Sie eine solche Gesundheits-App selbst nutzen bei einem psychischen Problem (eigenständig oder während einer psychologischen oder psychotherapeutischen Behandlung)?»



Die Bereitschaft zur Nutzung von Apps für die psychische Gesundheit ist deutlich tiefer. Weniger als die Hälfte ist bereit, eine solche App auszuprobieren. Bei den Jungen ist die Bereitschaft höher als in den übrigen Altersgruppen: Eine Mehrheit der 18- bis 35-Jährigen würde eine solche App nutzen.

In der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz gibt es heute Engpässe und zum Teil lange Wartezeiten. Bei jüngeren Patient:innen ist das Problem verschärft. Apps für die psychische Gesundheit haben das Potenzial, den Versorgungsengpass in der Psychiatrie etwas abzufedern und zum Beispiel Patientinnen und Patienten, welche auf eine Behandlung warten müssen, Hilfe zu leisten.

Sehen die Befragten Potenzial darin, dass sie mit Gesundheits-Apps ihre Gesundheit verbessern können? Dies wird im folgenden Abschnitt untersucht.

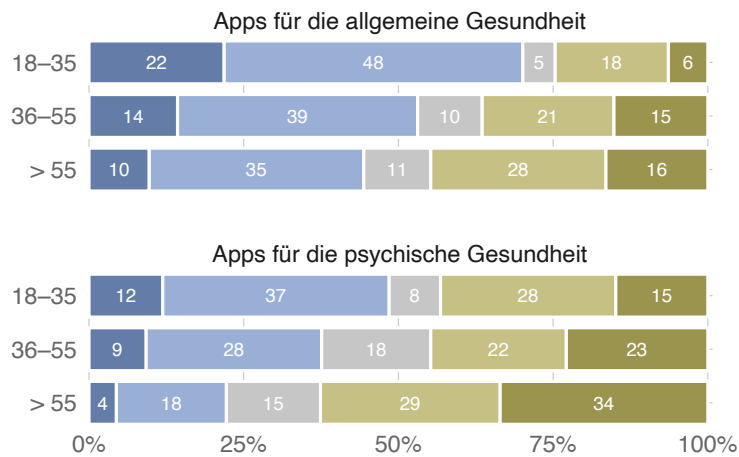
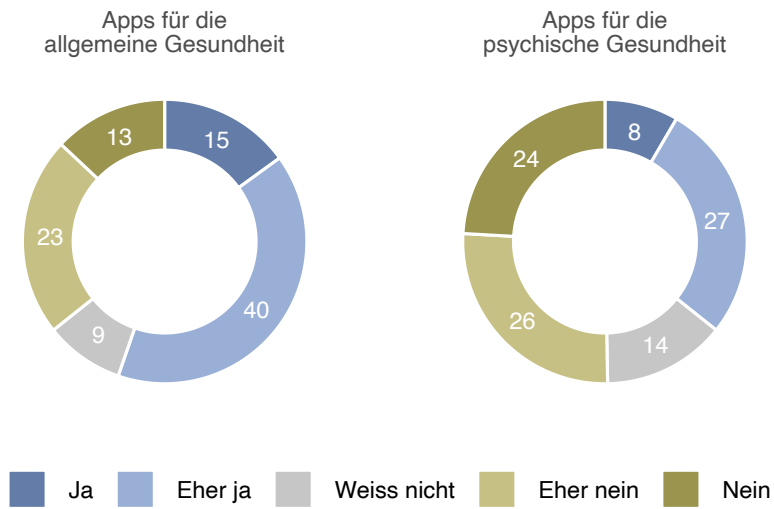
3.2. HÖHERES POTENZIAL BEI JÜNGEREN PERSONEN

Sieben von zehn der 18- bis 35-Jährigen glauben, dass sie mit Gesundheits-Apps ihre allgemeine Gesundheit verbessern können – das sind sogar mehr als in dieser Altersgruppe angeben, dass sie eine solche App ausprobieren würden (Abb. 7, vgl. Abb. 6). Bei den übrigen Altersgruppen ist das eingeschätzte Potenzial zur Verbesserung der eigenen Gesundheit tiefer. Insgesamt tiefer sehen die Befragten das Potenzial, dass sie mithilfe von Gesundheits-Apps ihre psychische Gesundheit verbessern können.

Potenzial von Gesundheitsapps bei sich selbst (Abb. 7)

«Was denken Sie: Können Ihnen Gesundheits-Apps dabei helfen, Ihre allgemeine Gesundheit zu verbessern?»

«Was denken Sie: Können Ihnen Gesundheits-Apps dabei helfen, Ihre psychische Gesundheit zu verbessern?»



Digitalisierung der Gesundheit

Eine vermehrte Digitalisierung im Gesundheitssystem bietet für die Bevölkerung neue Möglichkeiten. Die eigenen Gesundheitsdaten können jederzeit digital aufgerufen werden. Bei Bedarf können sie auf digitalem Weg für medizinisches Fachpersonal zugänglich gemacht werden. Bis anhin müssen Patientendaten oft auf analogem Weg von der einen Ärztin zu einem anderen Arzt gebracht werden. Eine vermehrte Digitalisierung birgt aber auch neue Risiken. Es stellen sich beispielsweise Fragen zum Datenschutz: Wie wird der Zugang zu den Gesundheitsdaten der Bevölkerung geregelt?

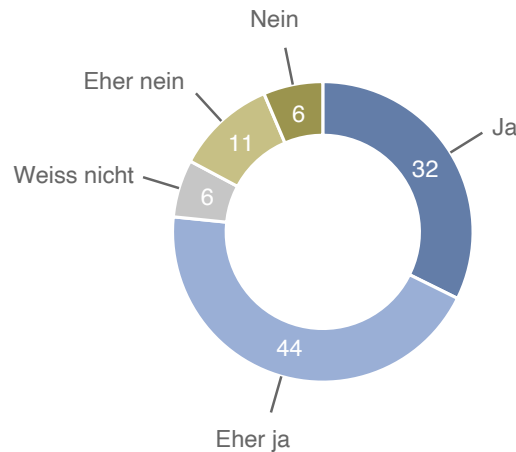
4.1. BEDÜRFNIS NACH VERMEHRTER DIGITALISIERUNG

Die Bevölkerung ist dafür, dass Gesundheitsdaten in Zukunft vermehrt digital gespeichert werden. Drei von vier Befragten befürworten dies. Zugleich lässt sich feststellen, dass eine Mehrheit der Befürworter:innen auf diese Frage «Eher ja» statt klar «Ja» sagt (Abb. 8). Dieses recht vorsichtige «Ja» ist Ausdruck davon, dass die Bevölkerung sich für die Digitalisierung im Gesundheitssystem klare Bedingungen und Grundregeln wünscht, wie wir noch sehen werden.

Bedürfnis nach vermehrter Digitalisierung von Gesundheitsdaten (Abb. 8)

«Immer mehr Gesundheitsdaten werden digital gespeichert: Gesundheitswerte (Blutdruck, Sauerstoffwerte usw.), Aktivitätsdaten (Schritte, Puls usw.) und ärztliche Dokumente. In einem digitalisierten Gesundheitssystem sind die eigenen Gesundheitsdaten für sich selbst jederzeit abrufbar. Diese Daten können ausserdem bei Bedarf für Fachpersonen und Ärzte/Ärztinnen oder für die medizinische Forschung verfügbar gemacht werden. Wie soll diese Entwicklung weitergehen?

Sollen Gesundheitsdaten vermehrt digital gespeichert und verwaltet werden?»



4.2. STRENGER RECHTLICHER RAHMEN GEWÜNSCHT

Wenn Gesundheitsdaten vermehrt digital gespeichert und verwaltet werden sollen, stellen sich grundsätzliche Fragen, wie ein digitalisiertes Gesundheitssystem ausgestaltet sein soll. Abbildung 9 zeigt für zwei Dimensionen, welche Grundsätze sich die Bevölkerung für die Ausgestaltung wünscht. Die vertikale Achse zwischen «Kontrolle über die eigenen Daten» und «Pflicht zum Datenteilen» lässt sich unter dem Begriff «Datensouveränität» zusammenfassen. Eine klare Mehrheit der Befragten möchte, dass die Entscheidung, welche Gesundheitsdaten mit wem geteilt werden, jederzeit bei den Bürger:innen selbst liegt. Die horizontale Achse zwischen «Freier Markt» und «Staatliche Kontrolle» lässt sich mit dem Begriff «Ordnungsrahmen» be-

zeichnen. Eine klare Mehrheit der Befragten möchte, dass der Staat Regeln für die Datennutzung setzt und kontrolliert und dass Gesundheitsdaten nicht kommerzialisiert werden.

Zustimmung zu Aussagen betreffend Datenhandling (Abb. 9)

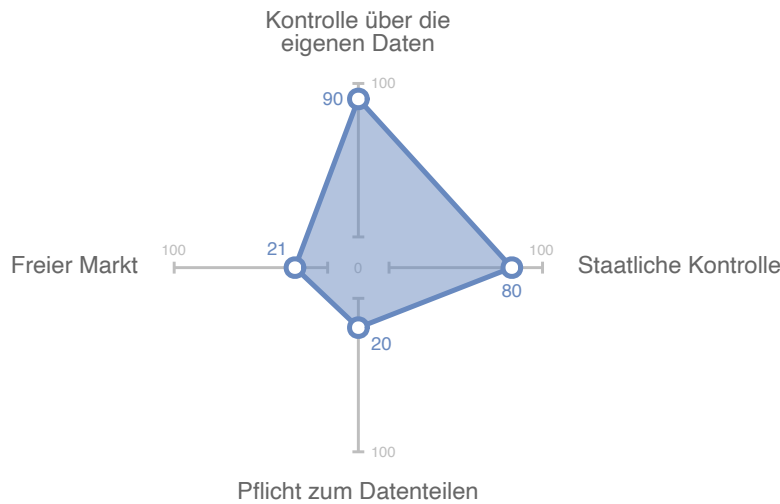
«Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen zu einem digitalisierten Gesundheitssystem?»

Kontrolle über die eigenen Daten: «Bürgerinnen und Bürger sollen selbst entscheiden, welche Daten sie für welchen Zweck an wen weitergeben.»

Staatliche Kontrolle: «Der Staat soll den rechtlichen Rahmen für die Nutzung der Gesundheitsdaten durch Akteure des Gesundheitssystems setzen und kontrollieren.»

Pflicht zum Datenteilen: «Bürgerinnen und Bürger sollen verpflichtet sein, ihre Gesundheitsdaten mit dem Staat und Akteuren des Gesundheitssystems zu teilen.»

Freier Markt: «Akteure des Gesundheitssystems sollen Gesundheitsdaten frei erheben und kaufen können (Gesundheitsdaten, Patientendaten, Forschungsdaten).»

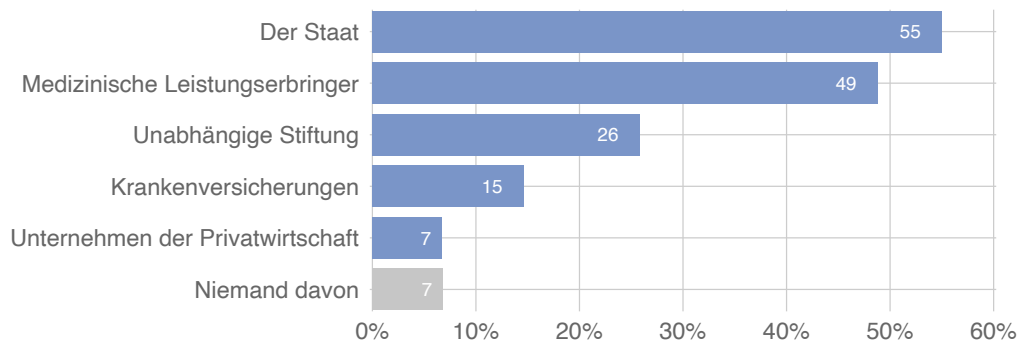


Wer soll für Aufbau und Betrieb der Infrastruktur verantwortlich sein, die für ein digitalisiertes Gesundheitssystem benötigt wird? Die Bevölkerung wünscht sich, dass der Staat (Bund, Kantone) oder medizinische Leistungserbringer (Spitäler und Ärzte/Ärztinnen) diese Rolle übernehmen. Denkbar wäre auch ein Aufteilen der Verantwortlichkeiten zwischen diesen Akteuren. Krankenversicherungen und Unternehmen der Privatwirtschaft, welche nicht als medizinische Leistungserbringer tätig sind, sollen diesbezüglich keine Rolle übernehmen (Abb. 10). In Bezug auf die Dimension «Ordnungsrahmen» (Abb. 9, horizontale Achse) bestätigt sich der Grundsatz, dass der Staat eine Kontrollfunktion übernehmen soll. Auch der Grundsatz der «Datensouveränität» (Abb. 9, vertikale Achse) wird hier be-

stätigt. Die unterschiedlichen Parteien, die in den Betrieb einer digitalen Gesundheitsinfrastruktur involviert sind, sollen auf den engen Rahmen der Kernfunktion des Gesundheitssystems reduziert werden – also auf den Staat und die medizinischen Leistungserbringer. In diesem engen Rahmen kann die Datensouveränität der Bürger:innen am ehesten gewährt werden.

Verantwortlichkeit für den Betrieb eines digitalisierten Gesundheitssystems (Abb. 10)

«Wer soll die digitale Infrastruktur für das Speichern und Verwalten von Gesundheitsdaten aufbauen und betreiben? (Mehrere Antworten möglich)»

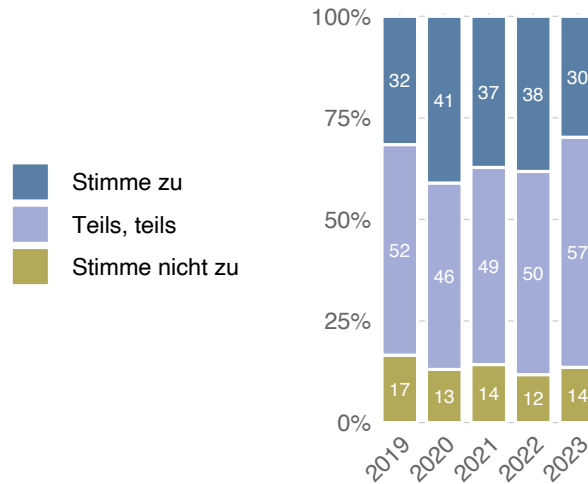


4.3. GESUNDHEITSDATEN ALS PRÄVENTIVINSTRUMENT

Kann das laufende Aufzeichnen von Gesundheitsdaten dazu beitragen, dass das Gesundheitsangebot besser und zugleich kostengünstiger wird? Die Befragten sind sich diesbezüglich unsicher. Eine Mehrheit glaubt zwar, dass die medizinische Versorgung durch laufend aufgezeichnete Gesundheitsdaten zumindest zum Teil besser wird. Dieser Wert ist über die Jahre insgesamt recht konstant geblieben. Doch die Befragten stimmen dieser Aussage weniger klar zu als in den Vorjahren und sagen vermehrt «teils, teils» (Abb. 11).

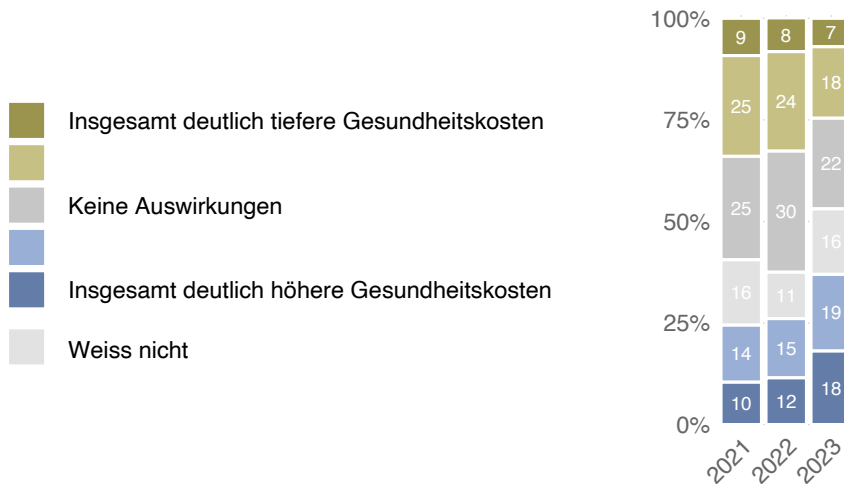
Beitrag zur medizinischen Versorgung (Abb. 11)

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



Auswirkung auf die Höhe der Gesundheitskosten (Abb. 12)

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



Ebenfalls unsicher sind sich die Befragten bei der Kostenfrage. Vier von zehn Befragten glauben, dass das laufende Aufzeichnen von Gesundheitsdaten keine Auswirkungen auf die Gesundheitskosten hat oder trauen sich keine Aussage zu. In den Vorjahren glaubte jeweils eine relative Mehrheit, dass dies eher zu tieferen als zu höheren Kosten führen würde. Dieses Verhältnis hat sich in diesem Jahr umgekehrt: Nurmehr ein Viertel der Befrag-

ten geht von sinkenden Kosten aus, wenn Gesundheitsdaten vermehrt laufend aufgezeichnet werden. Mehr als ein Drittel glaubt nun, dass die Kosten dadurch steigen würden (Abb. 12). Die Unsicherheit, wie die Auswirkungen der Digitalisierung im Gesundheitssystem einzuschätzen ist, ist gross.

Haben Gesundheitsdaten einen Nutzen als Instrument für das Monitoring der Volksgesundheit? Indem Krankheiten in Zukunft einfacher erkannt und Behandlungen genauer ausgewertet werden können, könnte die Digitalisierung zu einer besseren Versorgung beitragen. Die Hälfte der Befragten ist dafür, dass der Staat Gesundheitsdaten als Kontroll- und Präventivinstrument nutzt. Noch mehr Befragte finden, dass Akteure des Gesundheitssystems und insbesondere medizinische Leistungserbringer solche Daten systematisch auswerten sollen. Dadurch, dass die Leistungserbringer direkt eine medizinische Funktion erbringen und bei einem Monitoring mit einer adäquaten Behandlung reagieren können, sind sie für diese Funktion legitimiert (Abb. 13).

Gesundheitsdaten als Monitoring-Instrument (Abb. 13)

«Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen zu einem digitalisierten Gesundheitssystem?»

«Der Staat soll die Gesundheitsdaten der Bevölkerung als Kontroll- und Präventivinstrument für die Volksgesundheit nutzen.»

«Ärzte/Ärztinnen, Spitäler und Pflegedienste sollen verpflichtet sein, Gesundheitsdaten systematisch zu monitoren und auszuwerten – auch im Hinblick auf den Therapieerfolg.»

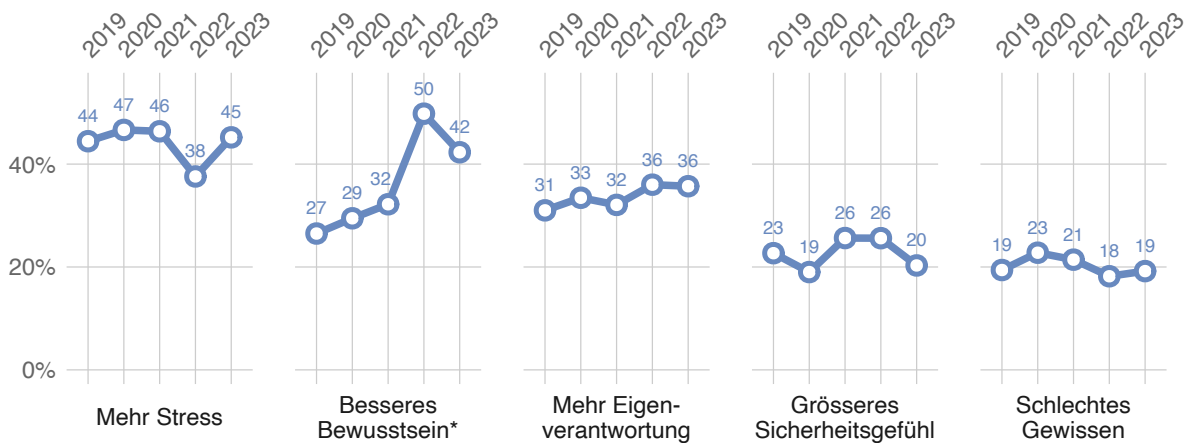


4.4. GESUNDHEITSTRACKING KANN ZU STRESS FÜHREN

Wie würde es sich für die Befragten auswirken, wenn sie durch digitales Tracking ständig über ihre Gesundheitswerte informiert wären? Am meisten wird ein solches Szenario mit «Mehr Stress» assoziiert. Doch auch ein besseres Körper- und Gesundheitsbewusstsein sowie eine stärkere Eigenverantwortung werden über den gesamten Studienzeitraum gesehen vermehrt genannt. Ein Teil der Befragten sieht durchaus einen Nutzen in einem kontinuierlichen Tracking der eigenen Gesundheitsdaten – doch mit diesem Nutzen erwarten sie einen erhöhten Stress (Abb. 14).

Erwartete Auswirkungen von Gesundheitstracking – Zeitvergleich (Abb. 14)

«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 ab 2022

Daten für die Forschung

Mit Gesundheitsdaten kann Forschung und Entwicklung betrieben werden. Dies führt zu besseren medizinischen Produkten und Therapien, welche der Allgemeinheit zugutekommen. Sehen die Befragten in der Forschung mit Gesundheitsdaten diesen Wert? Und sind sie selbst bereit, mit ihren eigenen Daten zu besserer Forschung beizutragen? Welche Faktoren sind entscheidend, um die Menschen zum Datenteilen zu motivieren?

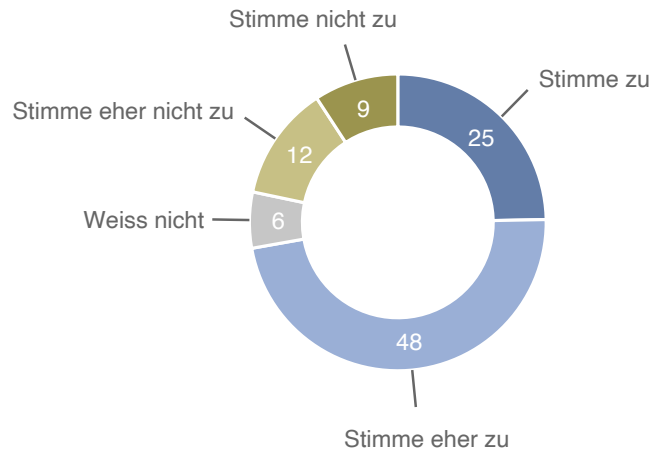
5.1. DATEN SOLLEN FÜR FORSCHUNG GENUTZT WERDEN

Drei Viertel der Befragten sind dafür, dass Akteure des Gesundheitssystems mit Hilfe von Gesundheitsdaten bessere Produkte und Leistungen entwickeln (Abb. 15). Diese Akteure sind hier sehr breit definiert: Leistungserbringer (Ärzte/Ärztinnen, Spitäler, Pflegedienste), Industrie (Pharma, Medtech, Tech-Firmen), Krankenversicherer und Wissenschaft (Universitäten, Hochschulen). Es wird also anerkannt, dass es in einem gewissen Rahmen legitim ist, Gesundheitsdaten der Bevölkerung für Forschung und Entwicklung zu nutzen. Der hohe Anteil «Eher ja» deutet an, dass diese Zustimmung nicht bedingungslos erfolgt. In den folgenden Abschnitten werden einige der Voraussetzun-

gen untersucht, die erfüllt sein müssen, damit die Bevölkerung der Nutzung von Gesundheitsdaten für die Forschung zustimmt.

Nutzung von Gesundheitsdaten für Entwicklung (Abb. 15)

«Akteure des Gesundheitssystems sollen Gesundheitsdaten für die Entwicklung von besseren Produkten und Leistungen nutzen.»



Wie kommen Akteure, welche Gesundheitsdaten für die Entwicklung nutzen möchten, zu solchen Daten? Am einfachsten für sie wäre, sie könnten diese Daten nach Bedarf einfach frei kaufen. In Abschnitt 4.2 haben wir bereits gesehen, dass die Bevölkerung sich für den Handel mit Gesundheitsdaten einen strengen rechtlichen Rahmen wünscht. Abbildung 16 zeigt die Zustimmung der Bevölkerung zum freien Handel mit Gesundheitsdaten und zu deren Nutzung für die Produktentwicklung. Diese Fragen wurden nach dem Zufallsprinzip für unterschiedliche Bezugsrahmen gestellt. Der Bezugsrahmen macht für die Antworten auf diese Fragen einen Unterschied. Zunächst betrachten wir die linke Seite der Abbildung. Hier sehen wir die Antworten für den allgemein definierten Bezugsrahmen der Akteure des Gesundheitssystems. Hier öffnet sich ein deutliches Spannungsfeld: Nur eine Minderheit möchte, dass Akteure des Gesundheitssystems Gesundheitsdaten frei erheben und kaufen

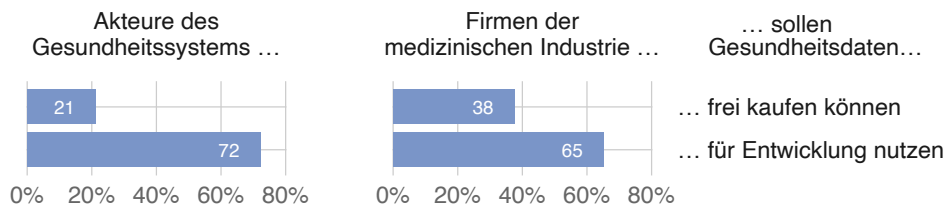
können. Gleichzeitig möchte eine Mehrheit, dass solche Daten für die Entwicklung von besseren Produkten und Leistungen genutzt werden. Die Nutzung von Gesundheitsdaten für diesen Zweck wird durch einen eingeschränkten Zugang erschwert. Auf der rechten Seite der Abbildung sehen wir die Antworten auf dieselben Fragen für den spezifischeren Bezugsrahmen der Firmen der medizinischen Industrie. In diesem spezifischeren Rahmen nimmt das Spannungsfeld ab. Deutlich mehr Befragte finden, dass Firmen der medizinischen Industrie für ihre Forschung freien Zugang zu Gesundheitsdaten haben sollten. So wird das Spannungsfeld zwischen den Antworten auf die beiden Fragen kleiner. Die Diskrepanz bleibt aber bestehen: Eine Mehrheit möchte, dass Gesundheitsdaten für die Entwicklung von besseren Produkten genutzt werden. Ebenfalls eine Mehrheit möchte hingegen, dass diese Daten nicht frei gehandelt werden.

Zustimmung zu Aussagen betreffend Zugang der Forschung zu Gesundheitsdaten (Abb. 16)

«Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen zu einem digitalisierten Gesundheitssystem?»

«Akteure des Gesundheitssystems / Firmen der medizinischen Industrie (Pharma, Medtech, Tech-Firmen) ...

sollen Gesundheitsdaten frei erheben und kaufen können (Gesundheitsdaten, Patientendaten, Forschungsdaten) / sollen Gesundheitsdaten für die Entwicklung von besseren Produkten und Leistungen nutzen.»

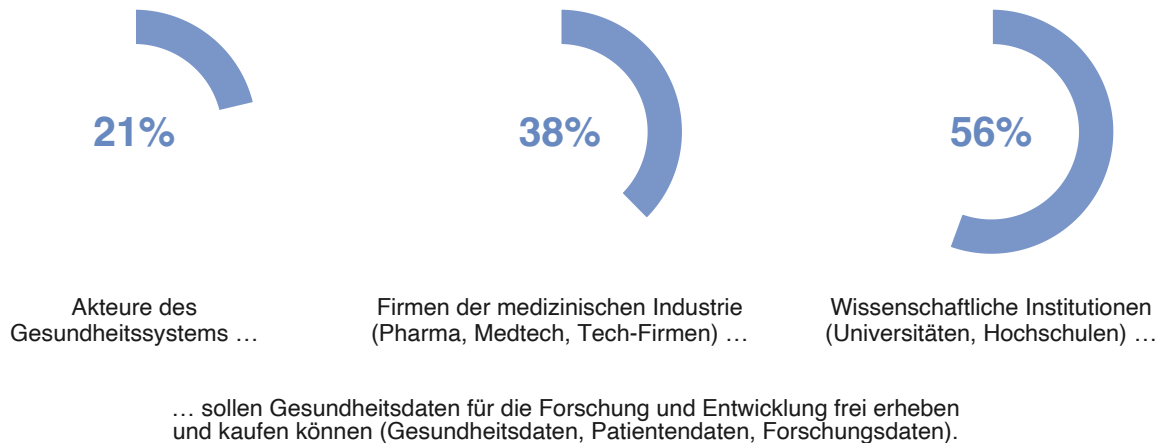


Die Befragten stehen der Idee, dass Gesundheitsdaten frei erhoben und gekauft werden können, skeptisch gegenüber – auch wenn damit Forschung und Entwicklung von medizinischen Produkten betrieben wird, was der Bevölkerung zugute kommt. Auf die Zustimmung hat es einen deutlichen Einfluss, wer der Adressat dieser Daten ist. Je klarer aus der Beschreibung hervorgeht, dass die Gesundheitsdaten für den spezifischen Zweck der Forschung und Entwicklung verwendet und nicht kommerzialisiert werden, desto höher ist die Zustimmung. Wissenschaftliche Institutionen genießen dieses Vertrauen am ehesten (Abb. 17). Gegenüber Firmen der Medtech-Industrie

sind sie eher vom Verdacht befreit, ihre Forschung nach dem Markt zu richten und Gesundheitsdaten zum Zweck der Gewinnoptimierung zu nutzen.

Zustimmung zu Aussagen betreffend Zugang der Forschung zu Gesundheitsdaten (Abb. 17)

«Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen zu einem digitalisierten Gesundheitssystem?»



Wenn Akteure des Gesundheitssystems für den Zweck der Forschung keine Gesundheitsdaten frei kaufen können: Sind die Befragten dann bereit dazu, ihnen solche Daten gezielt zu diesem Zweck zu überlassen? Dies wird in den folgenden Abschnitten untersucht.

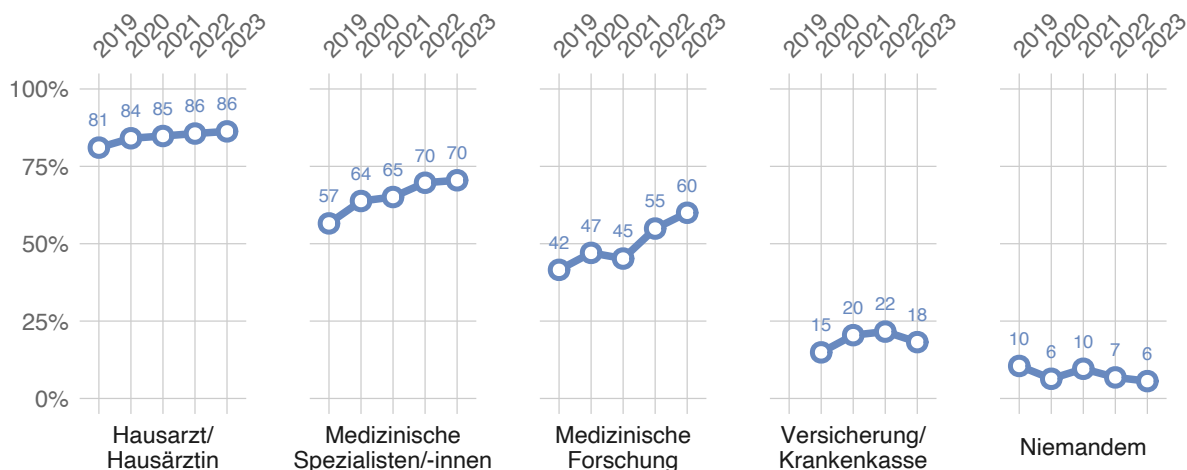
5.2. ZUNEHMENDE BEREITSCHAFT ZUM DATENTEILEN

Am ehesten würden die Befragten ihre Gesundheitsdaten mit ihrem Arzt teilen. Hier lässt sich ein direkter Nutzen für sich selbst erahnen: Wenn meine Ärztin mehr und genauere Daten zu meiner Gesundheit kennt, kann sie mich auch besser und gezielter betreuen. Doch auch die Bereitschaft zum Teilen der eigenen Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung nimmt seit 2019 deutlich zu. Hier ist auf den ersten Blick kein direkter persönlicher Nutzen erkennbar, dafür ein Nutzen für die Allgemein-

heit (Abb. 18). Was sind Faktoren, welche dafür ausschlaggebend sind, seine Gesundheitsdaten zu teilen?

Zur Verfügung stellen von Gesundheitsdaten – Zeitvergleich (Abb. 18)

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



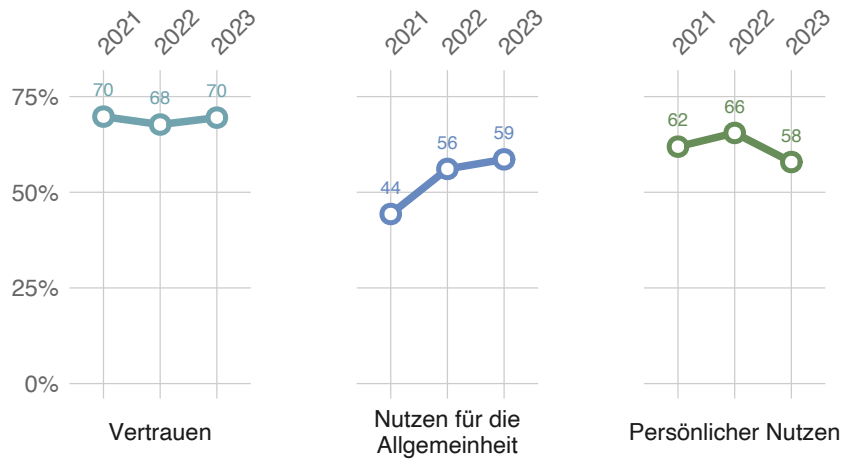
5.3. VERTRAUEN BLEIBT WICHTIGSTER FAKTOR

Wie schon in den Vorjahren ist das Vertrauen der wichtigste Faktor, wenn es darum geht, seine Gesundheitsdaten zu teilen. Der Nutzen für die Allgemeinheit nimmt aber als Motivationsfaktor von Jahr zu Jahr zu. Mehr und mehr Menschen scheinen zu erkennen, dass das Teilen von Gesundheitsdaten für die Allgemeinheit einen Wert hat (Abb. 19). In Abschnitt 5.2 haben wir spekuliert, dass für das Teilen mit ärztlichem Personal der persönliche Nutzen ausschlaggebend ist, während beim Teilen für die Forschung der Nutzen für die Allgemeinheit überwiegt. Trifft dies zu? Abbildung 20 gibt hier Aufschluss.

Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» 2023

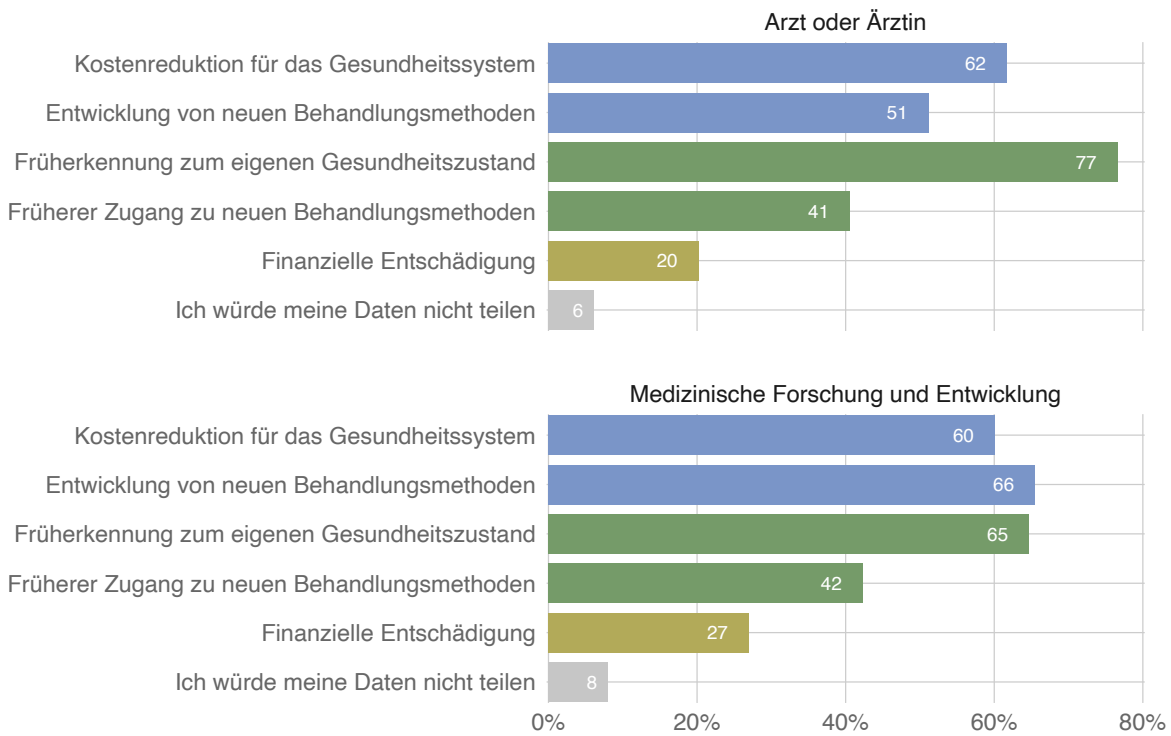
Faktoren für die Weitergabe von Gesundheitsdaten (Abb. 19)

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



Motivierende Faktoren für die Weitergabe von Gesundheitsdaten (Abb. 20)

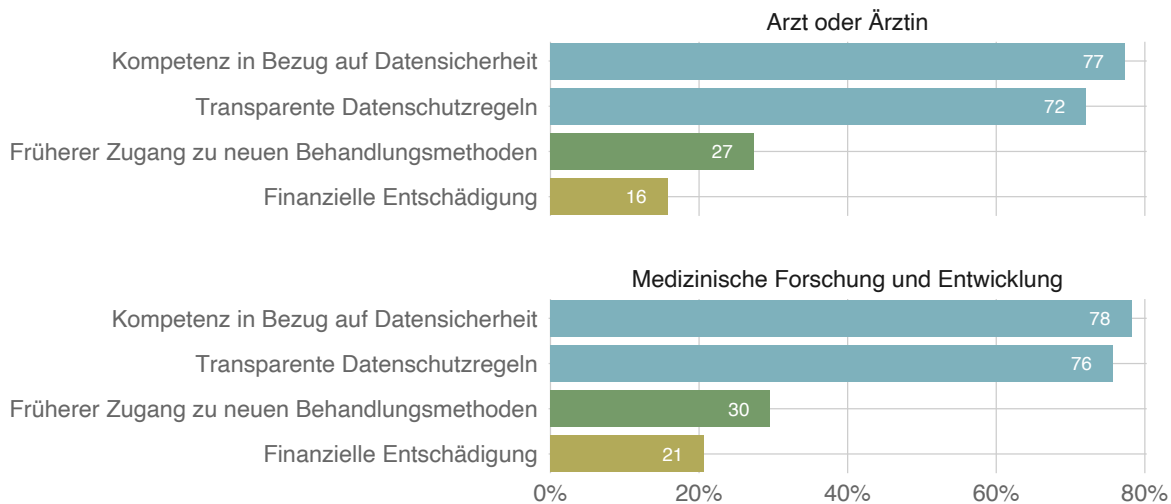
«Was würde Sie dazu motivieren, Ihre digital aufgezeichneten Gesundheitsdaten [für die medizinische Forschung und Entwicklung / Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin] zur Verfügung zu stellen?»



Beim Teilen mit seinem Arzt oder seiner Ärztin überwiegt die Früherkennung zum eigenen Gesundheitszustand als motivierender Faktor. Ebenfalls wichtig sind zwei Faktoren, welche der Allgemeinheit nützen: Eine Kostenreduktion für das Gesundheitssystem und die Entwicklung von neuen Behandlungsmethoden. Wer seine Gesundheitsdaten mit seinem Arzt oder seiner Ärztin teilt, erhofft sich dadurch also in erster Linie eine bessere Behandlung. Ein möglicher Nutzen für die Allgemeinheit ist dabei aber ebenfalls ein willkommener Effekt. Beim Teilen für die medizinische Forschung und Entwicklung sind es dieselben drei Faktoren, welche für die Motivation am wichtigsten sind. Die Entwicklung von neuen Behandlungsmethoden liegt hier jedoch gemeinsam mit der Früherkennung zum eigenen Gesundheitszustand knapp vor der Kostenreduktion für das Gesundheitssystem (Abb. 20).

Voraussetzungen für die Weitergabe von Gesundheitsdaten (Abb. 21)

«Was muss zwingend erfüllt sein, damit Sie Ihre digital aufgezeichneten Gesundheitsdaten [für die medizinische Forschung und Entwicklung / Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin] zur Verfügung stellen?» (nur Befragte, für welche das Teilen grundsätzlich in Frage kommt)



Neben den motivierenden Faktoren gibt es Grundvoraussetzungen, welche zwingend erfüllt sein müssen, damit das Teilen der eigenen Gesundheitsdaten überhaupt in Frage kommt. An erster Stelle kommt hier der Datenschutz. Wenn dem Adressaten der eigenen Gesundheitsdaten in Bezug auf Datenschutz nicht ver-

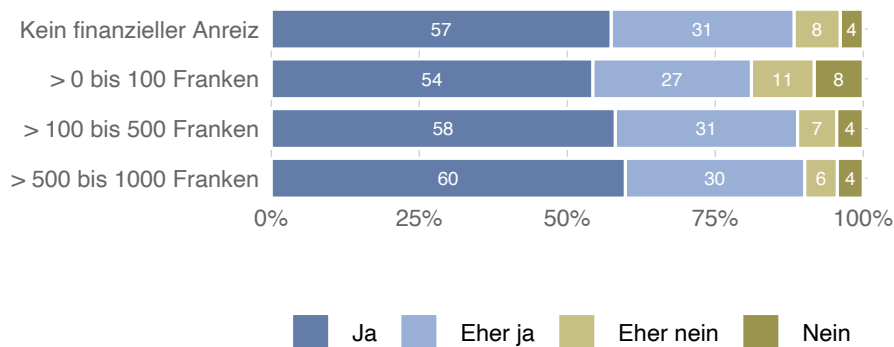
traut wird, ist das Datenteilen für die meisten keine Option. Eine Minderheit würde die eigenen Daten ausserdem nur teilen, wenn sie dafür einen persönlichen Vorteil erhalten: einen früheren Zugang zu neuen Behandlungsmethoden oder eine finanzielle Entschädigung (Abb. 21).

5.4. FINANZIELLE ENTSCHÄDIGUNG IST SEKUNDÄR

Nur eine Minderheit der Befragten möchte für das Teilen von Gesundheitsdaten bezahlt werden. Dieser Aspekt wurde in der Umfrage mit einem Experiment zusätzlich untersucht.

Finanzieller Anreiz für das Teilen von Gesundheitsdaten (Abb. 22)

«Stellen Sie sich vor, Sie werden im Spital behandelt. Beim Spitaleintritt oder -austritt können Sie zustimmen, dass Ihre Patientendaten anonymisiert für die medizinische Forschung verwendet werden können. [Dafür werden Ihnen [XX] Franken gutgeschrieben.] Würden Sie dem zustimmen?»



Die Befragten wurden gebeten, sich folgende Situation vorzustellen: Bei einer Behandlung im Spital wird ihnen beim Spitalein- oder -austritt die Option gegeben, dass ihre Patientendaten anonymisiert für die Forschung verwendet werden. Einem Teil der Befragten wurde nichts von einer finanziellen Entschädigung gesagt. Einem Teil der Befragten wurde im Szenario eine finanzielle Entschädigung angeboten. Die Höhe der Entschädigung variierte für jedes Interview (max. 1000 Franken). Das Experiment zeigt zwei Hauptkenntnisse. Erkenntnis 1: Die Grundbereitschaft, seine Daten anonymisiert für die Forschung

zu geben, ist unabhängig von einer finanziellen Entschädigung sehr hoch. Erkenntnis 2: Eine finanzielle Entschädigung kann sogar kontraproduktiv sein, wenn es darum geht, jemanden zum Teilen seiner Gesundheitsdaten zu motivieren. Beträgt die Entschädigung weniger als 100 Franken, führt dies im Experiment zu einer tieferen Zustimmung zum Datenteilen, als wenn gar keine Entschädigung versprochen wird (Abb. 22). Wenn man Menschen davon überzeugen möchte, ihre Daten für die medizinische Forschung und Entwicklung zu spenden, ist eine finanzielle Entschädigung sekundär. Vielmehr sollte man ihnen erklären, welchen Wert diese Daten für die Forschung und Entwicklung haben. Die geringe Bedeutung einer finanziellen Entschädigung als Motivation fürs Datenteilen passt zur Haltung, dass Gesundheitsdaten nicht kommerzialisiert werden sollten (vgl. Abschnitt 4.2).

Perspektiven der Digitalisierung

Wie blicken die Befragten in eine Zukunft, in der immer mehr Bereiche des Lebens digitalisiert sind? Überwiegen Befürchtungen und Ängste oder die Hoffnungen in Fortschritt und neue Möglichkeiten? Wie wirkt sich die Digitalisierung auf die Solidarität in der Gesellschaft aus?

6.1. NEUE ÄNGSTE VOR DEM DIGITALEN WANDEL

Seit 2018 untersucht der Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» jährlich, wie die Bevölkerung die möglichen Folgen der Digitalisierung einschätzt. 2018 war jede:r Dritte der Meinung, dass der digitale Wandel vor allem Fortschritt und neue Möglichkeiten bringt. In den folgenden drei Jahren gewann diese Haltung jährlich an Zuspruch: 2021 teilte jede:r Zweite diese positive Perspektive. Dieser Trend hat sich nun umgekehrt. Der Anteil Befragte, welche in der Digitalisierung vor allem Positives sehen, ist heute wieder auf dem tiefen Niveau von 2018. Dabei handelt es sich nicht einfach um Ernüchterung. Fast gleich viele Befragte, die die digitale Entwicklung vorwiegend positiv sehen, sind durch sie verunsichert. Auch hier zeigt sich, nach einem positiven Trend von 2018 bis 2021, eine Trendumkehr (Abb. 23).

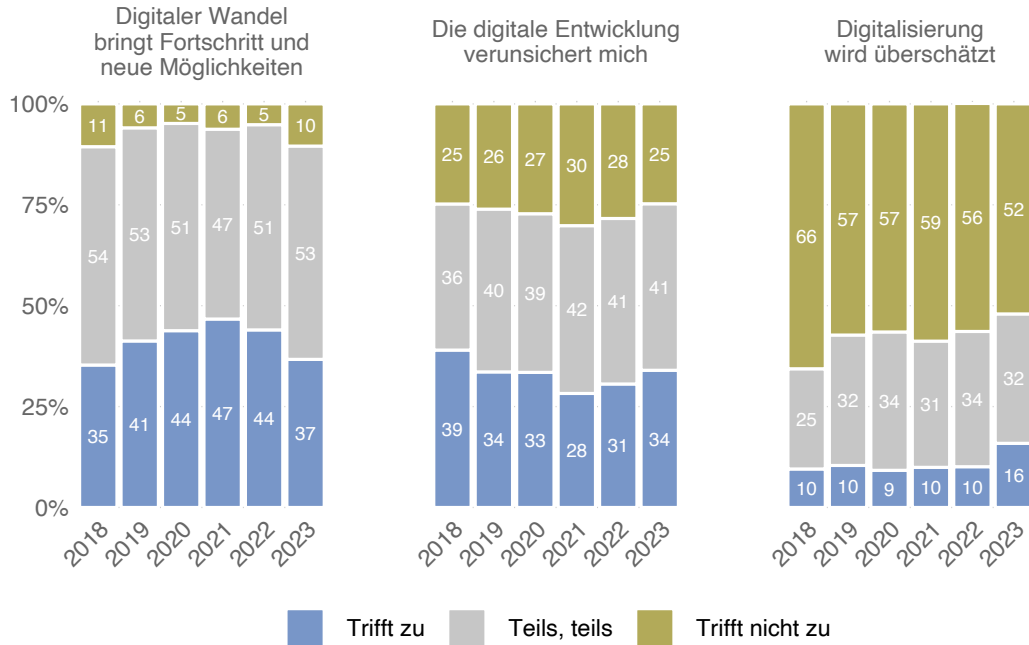
Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» 2023

Einschätzung der Folgen der Digitalisierung (Abb. 23)

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

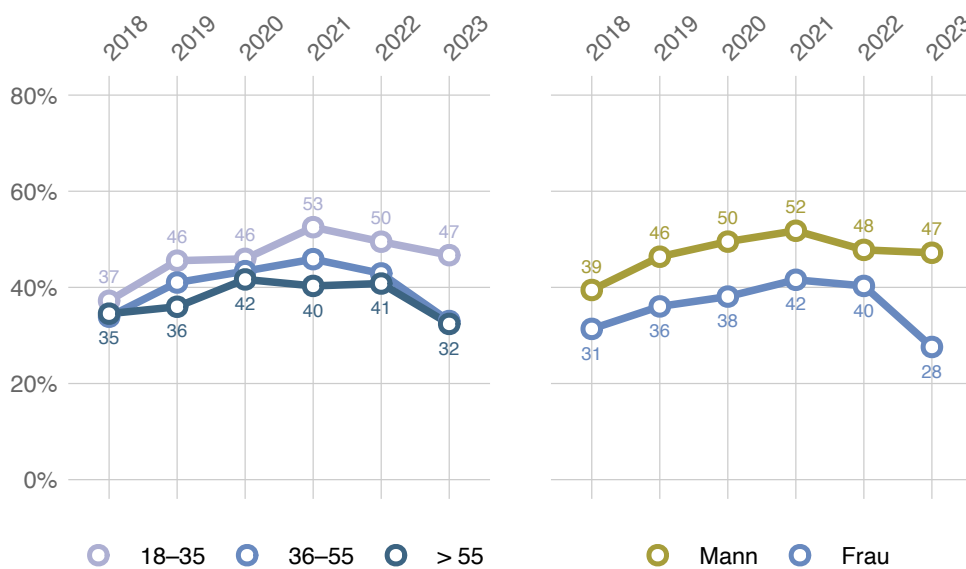
«Die digitale Entwicklung verunsichert mich, denn der Mensch wird immer mehr zum Spielball von Computerprogrammen.»

«Das Thema Digitalisierung wird überschätzt. So schnell kommen keine grossen Veränderungen.»



Digitaler Fortschritt bringt neue Möglichkeiten – nach Alter und Geschlecht (Abb. 24)

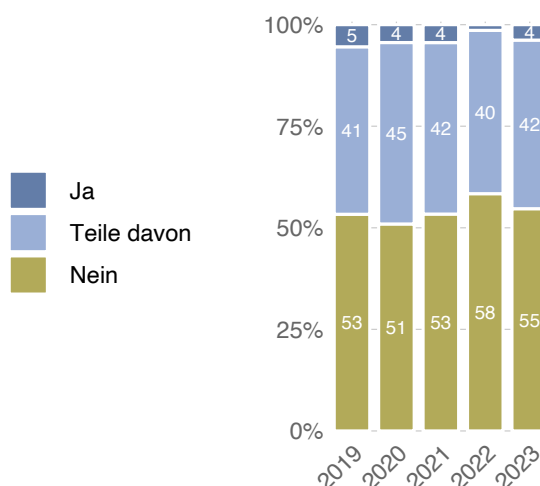
«Der digitale Wandel bringt vor allem Fortschritt und neue Möglichkeiten.»



Jüngere Befragte sehen die Digitalisierung insgesamt positiver als Ältere. Über die Jahre nimmt diese positive Wahrnehmung bei den 18- bis 55-Jährigen hingegen schon seit letztem Jahr etwas ab, während dieser Gegentrend bei den älteren Befragten erst dieses Jahr einsetzt. Ein ähnliches Muster zeigt sich zwischen den Geschlechtern: Insgesamt mehr Männer als Frauen sehen im digitalen Wandel vor allem Positives. Der positive Trend hat sich letztes Jahr bei den Männern etwas stärker abgeschwächt als bei den Frauen. Bei den Frauen zeigt sich dafür in diesem Jahr ein umso stärkerer Abschwung (Abb. 24).

Ersetzbarkeit durch Maschinen (nur Erwerbstätige) (Abb. 25)

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



Wird unsere menschliche Arbeitskraft demnächst durch Computer ersetzt? Wohl nicht – zumindest nicht vollständig. Nur ein kleiner Teil der Erwerbstätigen geht klar davon aus, dass die eigene berufliche Tätigkeit in zehn Jahren durch Computer oder Roboter ersetzt werden kann. Vier von zehn glauben aber, dass zumindest Teile ihrer Arbeit in Zukunft nicht mehr durch einen Menschen erledigt werden. Diese Einschätzung ist insgesamt recht stabil und hat sich seit 2019 nur wenig verändert. Zum Zeitpunkt der Befragung im Januar 2023 erlebte die Lancierung von neuer KI-Software (künstliche Intelligenz) in der Schweiz eine hohe mediale Aufmerksamkeit. Viele Menschen hatten ausserdem in diesem Zeitraum zum ersten Mal die Möglichkeit, eine leistungsfähige KI selbst auszuprobieren, welche

menschlich klingende Texte zu einer Vielzahl unterschiedlicher Themen in einer Vielzahl unterschiedlicher Formen automatisch generiert. Bisher hat dieser direkte Kontakt mit neuer KI noch nicht dazu geführt, dass die meisten Menschen davon ausgehen, im Arbeitsleben bald ersetzt zu werden (Abb. 25). In Zukunft wird sich zeigen, ob diese Zuversicht bestehen bleibt oder sich verändern wird. Falls sich der Fachkräftemangel in Zukunft verstärken sollte, könnte es zudem als Chance statt als Gefahr verstanden werden, wenn Teile der Arbeiten im heutigen Beschäftigungsmarkt durch Roboter und Computer abgedeckt werden.

6.2. DIGITALISIERUNG VERSTÄRKT BESTEHENDE UNGLEICHHEITEN

Jüngere, Gutgebildete, Reiche und Flexible gehören nach Ansicht der Befragten zu den Gewinner:innen der Digitalisierung. Ältere, weniger Gebildete, Arme und Unflexible stehen auf der Verliererseite. Der digitale Wandel stärkt also in den Augen der Befragten vor allem die Mitglieder der Gesellschaft, die ohnehin schon erfolgreich sind. Damit verstärkt sie bestehende Ungleichheiten. Während diese Erwartung einer zunehmenden Ungleichheit in früheren Jahren sogar noch angestiegen ist, haben sich die Werte in diesem Jahr stabilisiert (Abb. 26).

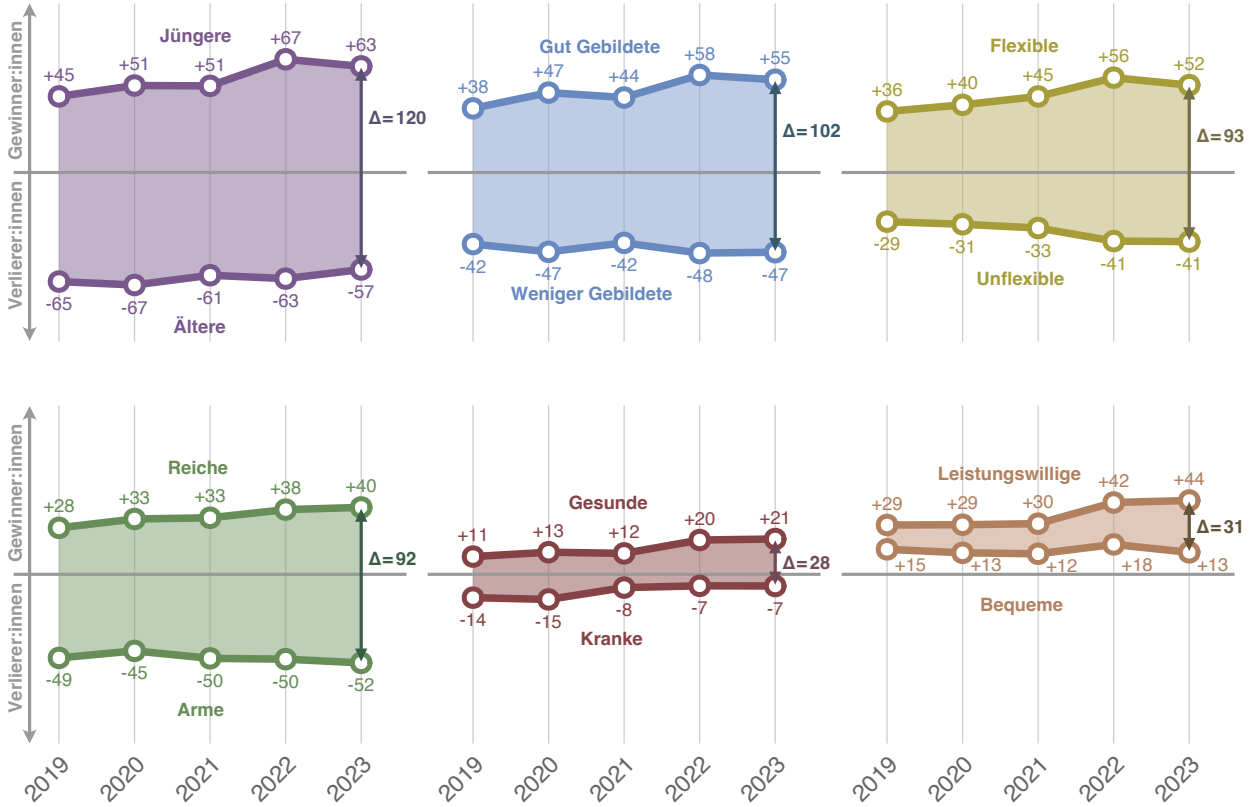
Auf zwei Bereiche trifft die klare Einteilung in Gewinner:innen und Verlierer:innen nicht zu: Kranke werden zwar, im Gegensatz zu Gesunden, eher als Verlierer:innen angesehen. Der Unterschied ist jedoch viel weniger markant als bei den eingangs genannten Gegensatzpaaren. Auch zwischen Leistungswilligen und Bequemen ist der Unterschied klein. Bequeme gelten sogar insgesamt als Gewinner:innen.

Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» 2023

Hauptsächliche Gewinner:innen und Verlierer:innen des digitalen Wandels – Zeitvergleich (Abb. 26)

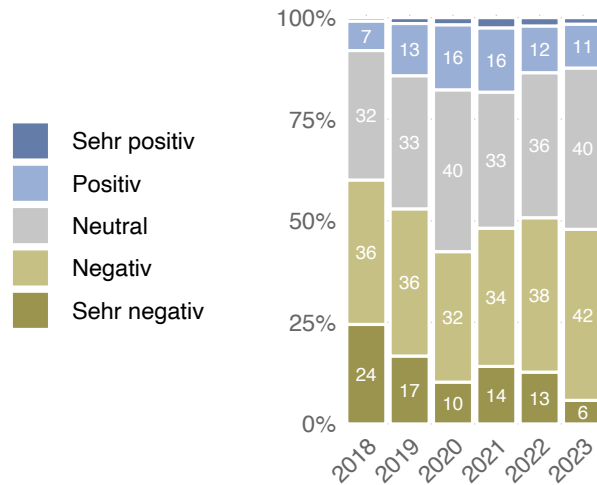
«Welche Menschen sind für Sie die hauptsächlichen Gewinner/Verlierer des digitalen Wandels bzw. der Digitalisierung?»

Eine grosse vertikale Distanz zwischen den gegenübergestellten Gruppen (grosse farbige Fläche) bedeutet eine klarere Wahrnehmung der betreffenden Gruppen als Gewinner/Verlierer.



Auswirkung der Datengesellschaft auf die Solidarität – Zeitvergleich (Abb. 27)

«Was denken Sie: Wie wirkt sich eine Welt mit immer mehr digitalisierten persönlichen Daten auf die Solidarität in der Gesellschaft aus?»



Nach Ansicht der Befragten verstärkt der digitale Wandel bestehende Ungleichheiten. Zudem schwächt er die Solidarität in der Gesellschaft. Dieser Meinung ist die Hälfte der Befragten, während nur eine:r von zehn von einer positiven Wirkung ausgeht (Abb. 27). Über die letzten Jahre ist die negative Erwartung in Bezug auf die Solidarität nicht stärker geworden. Wie wir oben gesehen haben, sind die Befragten durch die Digitalisierung zwar zunehmend verunsichert (vgl. Abb. 23) – diese Verunsicherung geht aber nicht mit einer zunehmenden Furcht vor Entsolidarisierung einher.

Solidarität und Gesundheitskosten

Was verstehen die Befragten unter dem Begriff «Solidarität» – im allgemeinen Verständnis und in Bezug auf das Gesundheitssystem? Wer ist für den jährlichen Anstieg der Gesundheitskosten in der Schweiz verantwortlich? Und was sind die Befragten selbst bereit zu tun, um diesem Problem zu begegnen?

7.1. WIE SOLIDARITÄT VERSTANDEN WIRD

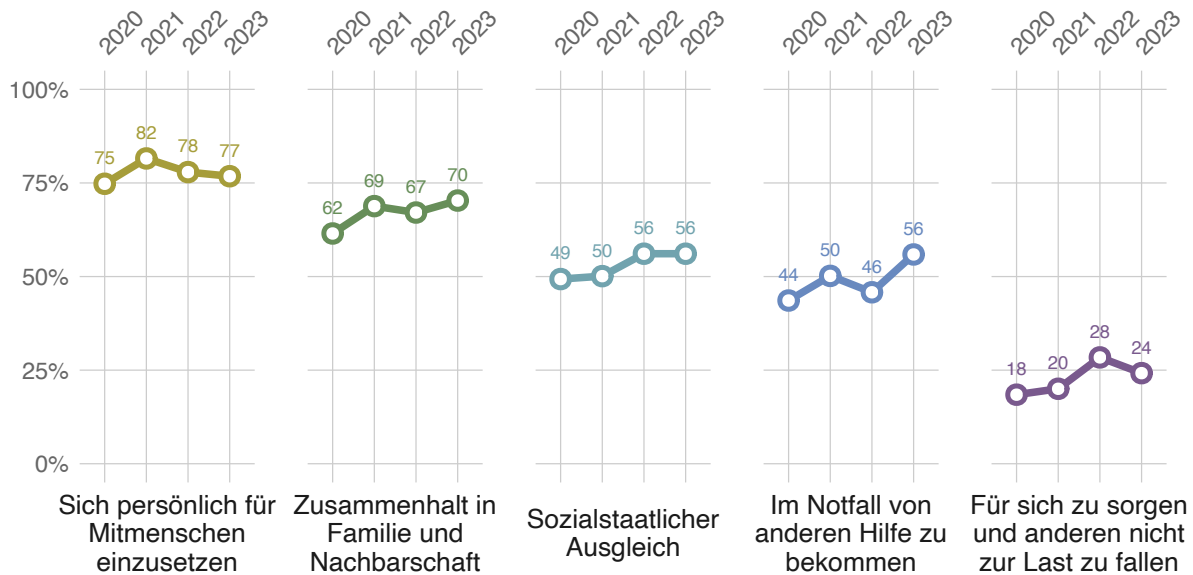
Was bedeutet der Begriff «Solidarität» für die Schweizer Bevölkerung? Am meisten Befragte verbinden mit dem Begriff, dass man sich persönlich für Mitmenschen einsetzt. Dies war bereits in den früheren Jahren der Befragungsreihe der Fall. Im Vergleich zu früher wurden aber weitere Bedeutungen wichtiger: Mehr Befragte als früher verstehen Solidarität als Zusammenhalt in Familie und Nachbarschaft, sozialstaatlicher Ausgleich oder darin, im Notfall von anderen Hilfe zu bekommen. Aus dem individualistischen Verständnis, dass man sich als einzelne Person für andere einsetzt, scheint vermehrt ein kollektivistisches Verständnis zu werden, wo jede:r von einer grossen Gemeinschaft getragen wird (Abb. 28). Abbildung 29 zeigt, wie sich die Bedeutung des Begriffs mit zunehmendem Lebensalter wandelt. Für jüngere Personen ist die Bedeutung

Monitor «Datengesellschaft und Solidarität» 2023

wichtiger als für ältere, dass man im Notfall von anderen Hilfe bekommt. Für ältere Personen ist es wichtiger als für jüngere, dass man für sich sorgt und anderen nicht zur Last fällt.

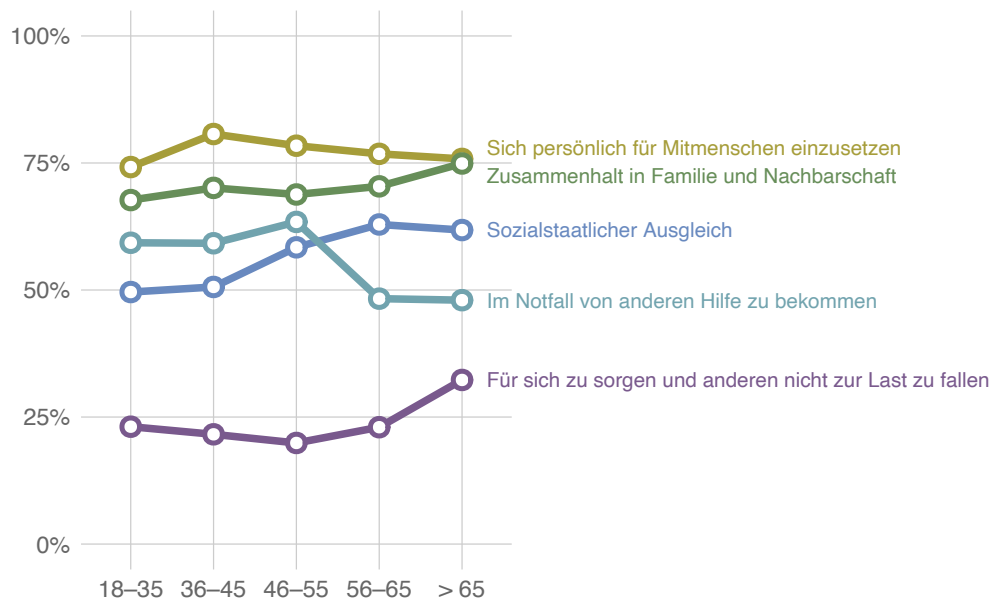
Verständnis von Solidarität – Zeitvergleich (Abb. 28)

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



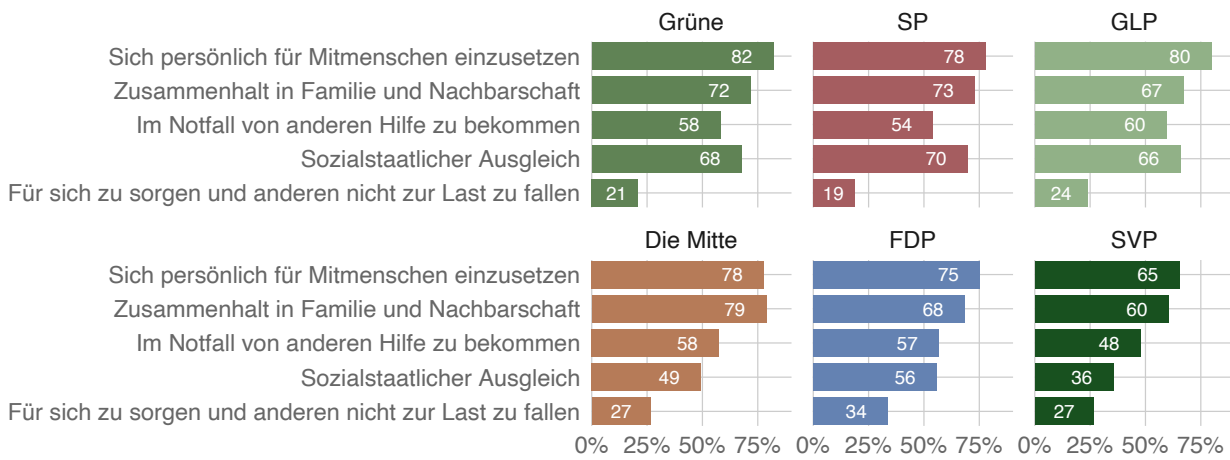
Verständnis von Solidarität – nach Alter (Abb. 29)

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



Verständnis von Solidarität – nach Parteipräferenz (Abb. 30)

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

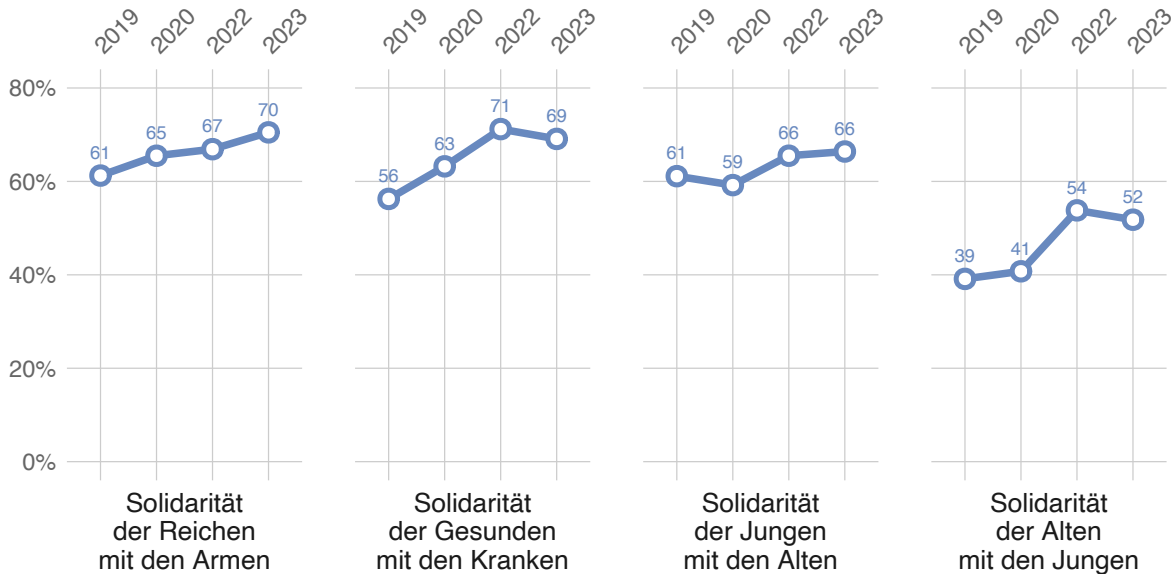


Wie Abbildung 30 zeigt, wird der Begriff «Solidarität» je nach politischer Ausrichtung unterschiedlich verstanden. Die Reihenfolge ist zwar (auf unterschiedlichem Niveau) über alle Parteien ähnlich. Insbesondere die Bedeutung als sozialstaatlicher Ausgleich sticht bei den linken Parteien heraus.

Welche Arten von Solidarität sind den Befragten besonders wichtig? Bis anhin stark gestiegen ist die Solidarität der Gesunden mit den Kranken – sicherlich auch im Zuge der Covid-19-Pandemie. Diese Art der Solidarität hat sich in ihrer Bedeutung stabilisiert. Ebenso die Solidarität der Alten mit den Jungen, welche während der Covid-Krise breit thematisiert worden war. Damals waren viele Freizeitaktivitäten eingeschränkt, worunter die Jungen besonders litten. Die Solidarität der Jungen mit den Alten war staatlich verordnet worden, während die Solidarität der Alten mit den Jungen in den Augen vieler zu kurz kam. Konstant leicht zugenommen hat insgesamt die Bedeutung der Reichen mit den Armen. Die Covid-19-Pandemie hat einige wirtschaftliche Ungleichheiten innerhalb der Gesellschaft verstärkt. Die Covid-Krise wiederum wurde abgelöst von der Energiekrise und der allgemeinen wirtschaftlichen Unsicherheit im Zuge des Ukraine-Kriegs. So bleibt die Solidarität von Reich zu Arm auch im Nachgang der Pandemie wichtig (Abb. 31).

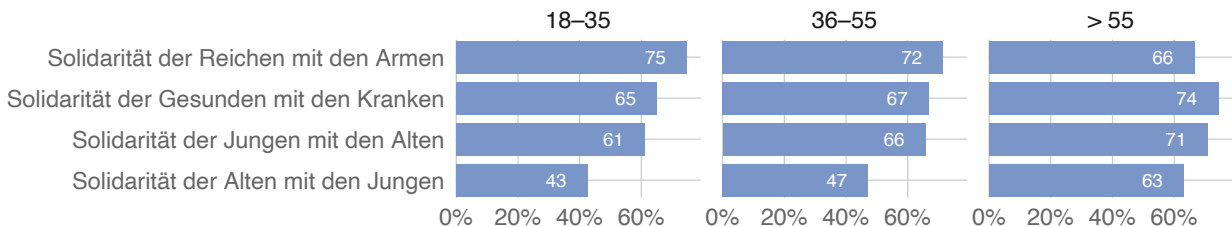
Wichtige Arten von Solidarität – Zeitvergleich (Abb. 31)

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



Wichtige Arten von Solidarität – nach Alter (Abb. 32)

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

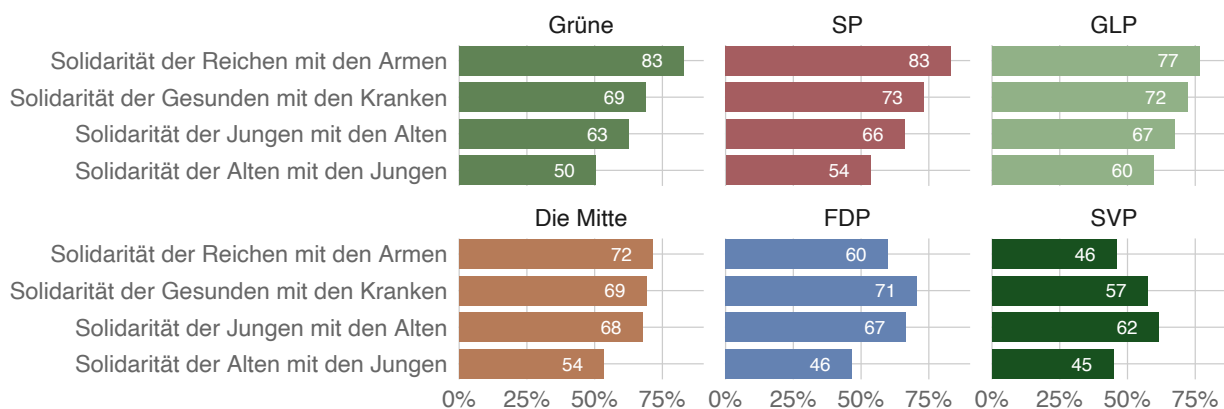


Für die jüngeren Befragten ist insbesondere die Solidarität der Reichen mit den Armen wichtig, während für die älteren Befragten die Solidarität der Gesunden mit den Kranken und der Jungen mit den Alten Priorität haben. Dies ist zwar nicht direkt Ausdruck von eigenen Bedürfnissen: Nicht jede junge Person ist arm, und nicht jede ältere Person ist gesundheitlich angeschlagen. Doch die verschiedenen Generationen sind durch unterschiedliche Lebenswelten geprägt, welche diese

Einschätzung beeinflussen (Abb. 32). Auch nach Parteipräferenz zeigen die Befragten eine unterschiedliche Priorisierung der verschiedenen Arten von Solidarität in unserer Gesellschaft (Abb. 33).

Wichtige Arten von Solidarität – nach Parteipräferenz (Abb. 33)

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



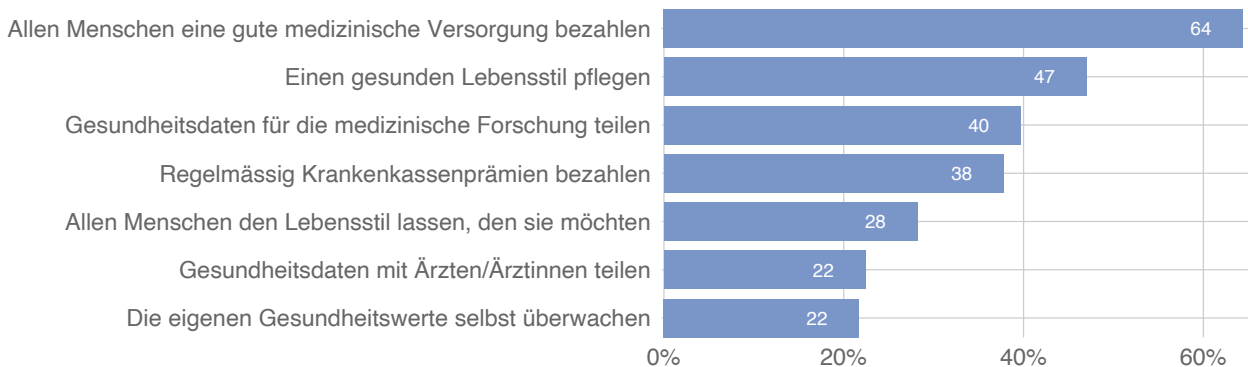
7.2. SOLIDARITÄT IM GESUNDHEITSSYSTEM

Gute Gesundheit ist teuer. Dennoch sollen sie sich alle leisten können. Allen Menschen eine gute medizinische Versorgung zu bezahlen: Dies ist, was zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung in Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem mit Solidarität verbinden. Nur vier von zehn verbinden damit indes das regelmässige Bezahlen von Krankenkassenprämien. Auch wenn die Gesundheitsversorgung in unserem System kollektiv über die Krankenkassenprämien bezahlt werden: Der Fokus der Solidarität liegt bei den Befragten darauf, dass jede:r im Notfall die Arzt- oder Spitalrechnung bezahlt bekommt, und nicht auf dem konstanten Bezahlen der Prämien. Für gut die Hälfte bedeutet Solidarität im Gesundheitswesen, dass man einen gesunden Lebensstil pflegt. Nur für drei von zehn bedeutet dies hingegen auch, dass man allen den Lebensstil lässt, den sie möchten. Als solidarisch wird verstanden, bei sich selbst Eigenverant-

wortung wahrzunehmen – nicht, einen ungesunden Lebensstil bei anderen Personen gutzuheissen. Vier von zehn Befragten verbinden mit dem Begriff «Solidarität», Gesundheitsdaten für die Forschung zu teilen. Wie wir in Abschnitt 4.3 und 5.1 gesehen haben, sind sich die Befragten noch unsicher, was die konkreten positiven Auswirkungen des Datenteilens für die Gesellschaft sind. Wenn die Bevölkerung hier vermehrt aufgeklärt wird, kann das Verständnis von Solidarität als «Datenteilen» in Zukunft noch zunehmen. Dass die Nutzung der eigenen Daten als Präventivinstrument ebenfalls als Solidarität verstanden werden kann, sieht nur ein kleiner Teil der Befragten so – auch hier sind sich die Befragten bezüglich des Werts des Datenmonitorings für die Gesellschaft unsicher, wie Abschnitt 4.3 gezeigt hat (Abb. 34).

Verständnis von Solidarität in Bezug auf das Gesundheitssystem (Abb. 34)

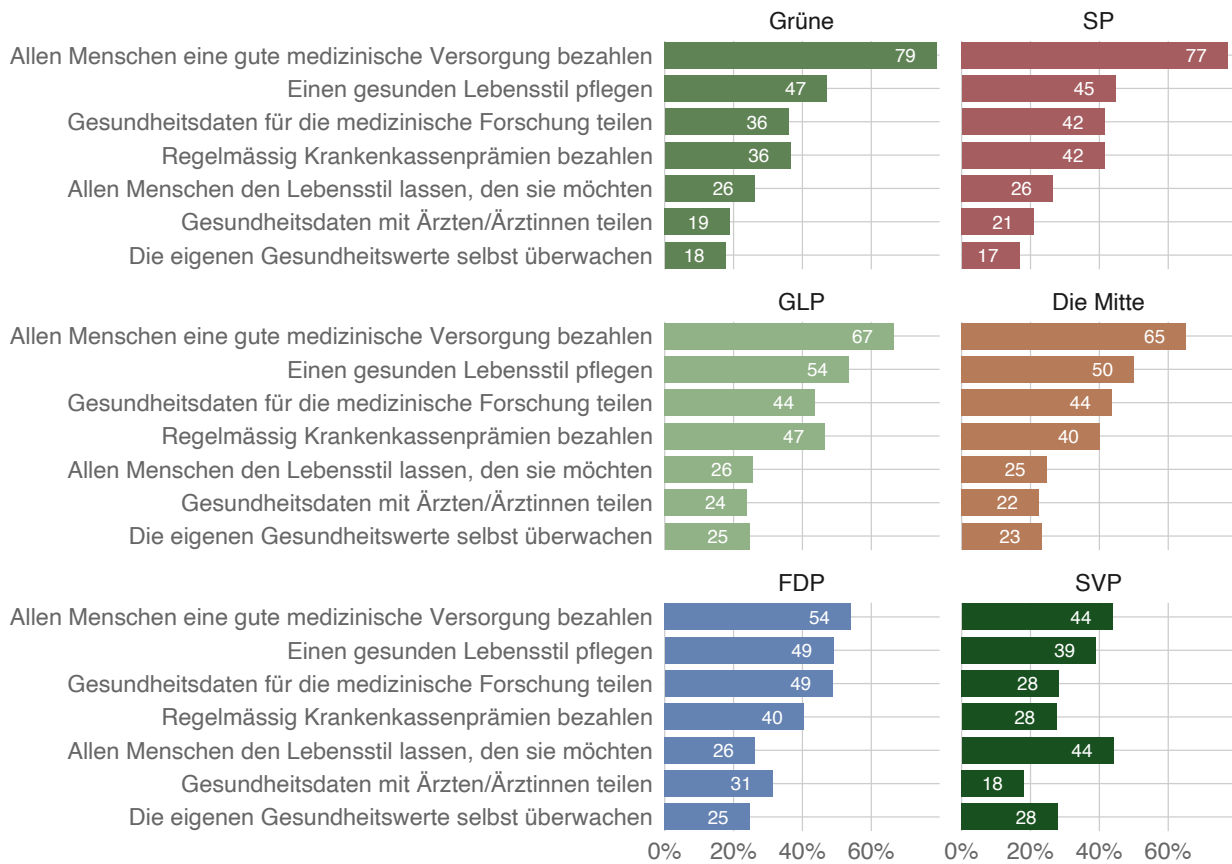
«Was verbinden Sie in Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem mit dem Begriff «Solidarität»? (Mehrere Antworten möglich)»



Das Verständnis von Solidarität im Gesundheitssystem unterscheidet sich deutlich nach Parteipräferenz der Befragten. Politisch Linksgerichtete verbinden damit vor allem, allen eine gute medizinische Versorgung zu bezahlen. Für Wähler:innen der SVP ist ebenso wichtig, allen den Lebensstil zu lassen, den sie möchten (Abb. 35).

Verständnis von Solidarität in Bezug auf das Gesundheitssystem – nach Parteipräferenz (Abb. 35)

«Was verbinden Sie in Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem mit dem Begriff «Solidarität»? (Mehrere Antworten möglich)»



7.3. BEVÖLKERUNG SIEHT SICH BEZÜGLICH KOSTEN IN DER PFLICHT

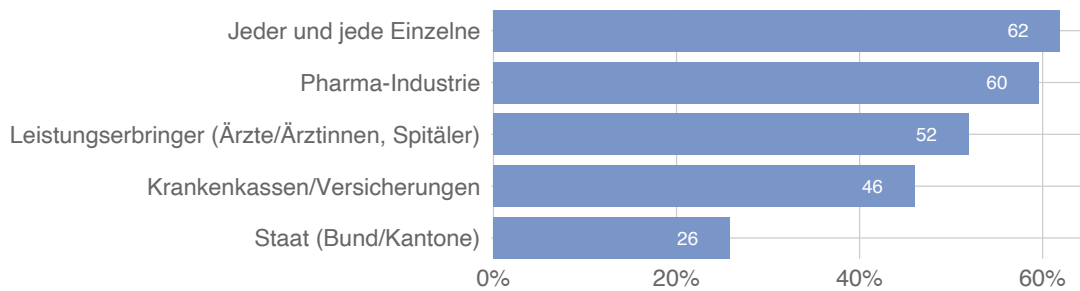
Die Gesundheitskosten steigen in der Schweiz jedes Jahr. Wer ist in erster Linie dafür verantwortlich? Laut den Befragten tragen die Bevölkerung und die Pharma-Industrie am meisten Verantwortung dafür. Am wenigsten werden Bund und Kantone verantwortlich gemacht (Abb. 36).

Sechs von zehn Befragten glauben, dass die Pharma-Industrie zu den grössten Treibern der Gesundheitskosten gehört: Diesbezüglich zeigt die Bevölkerung ein hohes Misstrauen gegenüber diesem Akteur im Gesundheitswesen. Abschnitt 5.1 hat ge-

zeigt, dass die Befragten zwar den Beitrag der Pharma- und Medtech-Industrie für die Forschung und Entwicklung von medizinischen Produkten erkennen – aber auch, dass diese Industrie im Gegensatz zu wissenschaftlichen Institutionen deutlich skeptischer beurteilt wird (vgl. Abb. 17).

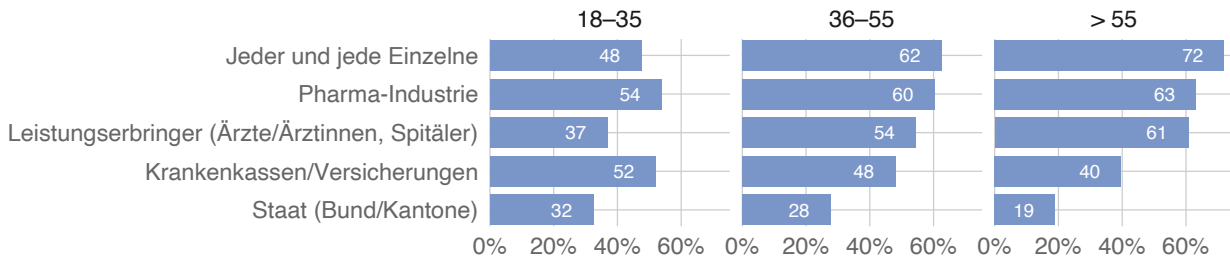
Akteure als Kostentreiber im Gesundheitssystem (Abb. 36)

«Die Gesundheitskosten in der Schweiz werden jedes Jahr höher. Was denken Sie: Wer ist für diese Entwicklung vor allem verantwortlich? (Mehrere Antworten möglich)»



Akteure als Kostentreiber im Gesundheitssystem – nach Alter (Abb. 37)

«Die Gesundheitskosten in der Schweiz werden jedes Jahr höher. Was denken Sie: Wer ist für diese Entwicklung vor allem verantwortlich? (Mehrere Antworten möglich)»

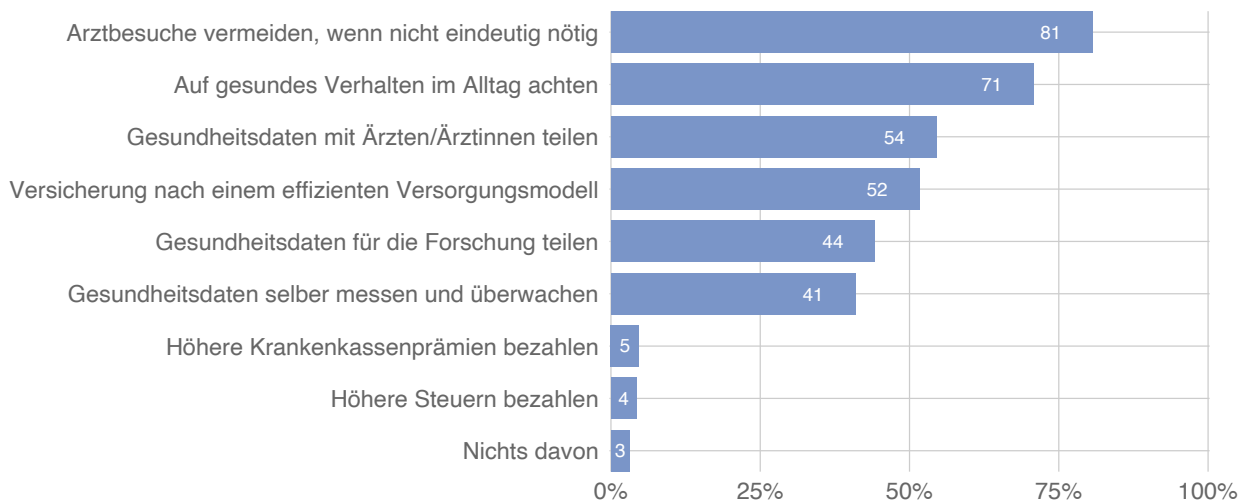


Die Einschätzung, wer für die steigenden Gesundheitskosten vor allem verantwortlich ist, unterscheidet sich nach Alter der Befragten. Für ältere Befragte sind die Bevölkerung, die Pharma-Industrie und die Leistungserbringer in erster Linie verantwortlich. In dieser Sichtweise entstehen die hohen Kosten durch Arzt- und Spitalbesuche der Bevölkerung, die wiederum medizinische Behandlungen nach sich ziehen. Ältere

Personen kennen Arztbesuche und medizinische Behandlungen eher als Jüngere aus ihrem Alltag. Jüngere Personen hingegen sind deutlicher als die anderen Altersgruppen der Meinung, dass die Krankenversicherungen starke Kostentreiber sind. Jüngere Personen gehen selbst viel weniger zum Arzt. Die Krankenkasse ist für viele der einzige Akteur des Gesundheitssystems, mit dem sie regelmässig in Kontakt sind. Die Krankenkassen werden direkt als Empfänger der Prämiegelder erlebt. Dass die Prämiensumme letztlich in die Finanzierung von medizinischen Behandlungen fliesst, ist in dieser Lebenswelt nicht direkt erlebbar (Abb. 37).

Eigene Bereitschaft (Abb. 38)

«Wozu sind Sie persönlich bereit, um dem Problem der steigenden Gesundheitskosten zu begegnen? (Mehrere Antworten möglich)»



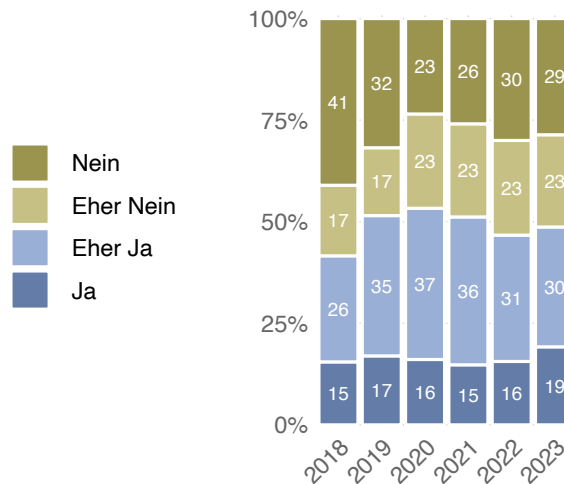
Jeder und jede Einzelne, also die Schweizer Bevölkerung als Ganzes, ist aus Sicht der Befragten am meisten für die steigenden Gesundheitskosten verantwortlich. Was sind die Befragten bereit zu tun, um diesem Problem zu begegnen? Am ehesten sind sie bereit, ihr Verhalten zu ändern, also unnötige Arztbesuche zu vermeiden und vermehrt auf gesundes Verhalten im Alltag zu achten. Ein kleinerer Anteil ist auch bereit dazu, im Bereich der Gesundheitsdaten etwas zu leisten: Gesundheitsdaten mit ärztlichem Personal oder für die Forschung zu teilen, oder solche Daten selbst zu messen und zu überwachen. Wozu die

Befragten ganz klar nicht bereit sind ist, höhere Krankenkassenprämien oder Steuern zu bezahlen. Die Herausforderung bleibt es, Wege zu finden, die Kosten zu senken – und die Bevölkerung zu motivieren, die in Abbildung 38 genannten Punkte im Alltag umzusetzen.

Verhaltensabhängige Prämien könnten für die Bevölkerung ein Anreiz sein, sich im Alltag gesünder zu verhalten. Obwohl sieben von zehn angeben, sich gesünder verhalten zu wollen: Nur die Hälfte ist für finanzielle Anreize in Form von vergünstigten Krankenkassenprämien (Abb. 39).

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.»



Die Solidarität im Gesundheitssystem ist für die Bevölkerung ein wichtiges Gut. Alle sollen sich eine gute medizinische Versorgung leisten können. Die steigenden Kosten sind dabei ein Problem, das die Befragten nicht einfach akzeptieren möchten. Für die Akteure des Gesundheitssystems bleibt es eine Herausforderung, Wege zu finden, den Kostenanstieg zu bremsen – ohne dass die Qualität der Versorgung darunter leidet. Die Bevölkerung ist sich bewusst, dass jeder und jede Einzelne ebenfalls eine Verantwortung für das Problem trägt. Digitale Lösungen könnten Akteure und die Bevölkerung in Zukunft dabei unterstützen, die Kosten im Gesundheitssystem zu senken – etwa indem administrative Abläufe vereinfacht werden oder medizinische Daten sy-

stematisch ausgewertet werden, um Behandlungen und Therapien gezielter und effizienter einzusetzen.

Methodik

DATENERHEBUNG UND STICHPROBE

Die Datenerhebung erfolgte vom 10. bis 28. Januar 2023. Dabei wurden zwei unterschiedliche Befragungskanäle genutzt: Einerseits wurden Interviewteilnehmende aus dem Befragungspanel von Sotomo rekrutiert und andererseits aus dem Intervista Online-Panel. Insgesamt nahmen 1040 Befragte aus dem Sotomo-Pool und 1010 Befragte über das Intervista-Panel teil, womit sich die Gesamtzahl aller Umfrageteilnehmenden auf 2050 beläuft.

Eine gezielte Personenauswahl stellt eine Verteilung der Stichprobe nahe an der Zusammensetzung der Bevölkerung sicher. Zusätzlich wurde die Stichprobe gewichtet.

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. Diese Gewichtung gewährleistet eine hohe soziodemographische Repräsentati-

vität 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.

SOTCMO