

Diskrepanz zwischen Ballungszentren und ländlicher Bevölkerung im Hinblick auf den praktischen Einsatz einer elektronischen Gesundheitsakte

DIPLOMARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Diplom-Ingenieur/in

im Rahmen des Studiums

Medizinische Informatik

eingereicht von

Susanne Schinkinger, BSc

Matrikelnummer 0325127

an der

Fakultät für Informatik der Technischen Universität Wien

Betreuung

Betreuer/in: Ao.Univ.Prof. Dipl.-Ing. Mag.rer.nat. Dr.techn. Rudolf Freund

Wien, 26.07.2010

(Unterschrift Verfasser/in)

(Unterschrift Betreuer/in)

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, daß ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfaßt, andere als die angegebenen Quellen nicht benützt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Wien, am

Name

"Die Gesundheit ist ein kostbares Gut; nur sie ist es eigentlich wert, dass man dafür seine Zeit, seinen Schweiß, seine Arbeit und sein Geld, ja sogar sein Leben einsetze; ist doch ohne sie das Leben für uns eine Last; ohne sie verliert alles seinen Glanz und seine Kraft: Genüsse, Lebenserfahrung, Wissenschaft und Tugend".

Michel de Montaigne

Danksagung

Ich möchte mich bei allen bedanken, die mir bei der Verfassung dieser Diplomarbeit mit Rat und Tat zur Seite gestanden sind und immer ein offenes Ohr für meine Probleme hatten.

Danke an das Institut für Computersprachen und im Besonderen an Ao.Univ.Prof. Dipl.-Ing. Mag.rer.nat. Dr.techn. Rudolf Freund für die Betreuung während des Schreibens der Diplomarbeit. Ebenfalls möchte ich mich bei Dipl.-Ing. René Baranyi für die Unterstützung bedanken.

Ein Dank auch an meine Familie und meine Freunde, die mir bei wissenschaftlichen Fragestellungen aber vor allem mit ihrer seelischen Unterstützung eine große Hilfe waren. Im Besonderen möchte ich hier meiner Mutter Gabriele Schinkinger, meiner Großmutter Erika Velissaropoulos, meiner Schwester Brigitte Schinkinger (vor allem für die Mithilfe beim Schreiben der Transkripte und beim Korrekturlesen) und meinem Freund Bernhard Hensely danken, die meine Hochs und Tiefs beim Verfassen dieser Diplomarbeit am meisten miterlebt und viel Zeit geopfert haben, um mich immer wieder weiter zu motivieren.

Dann möchte ich mich noch bei allen meinen Interviewprobanden bedanken, dass sie sich die Zeit und Mühe genommen haben meine Diplomarbeit mit ihrer Mitwirkung und ihren konstruktiven Antworten zu unterstützen. Auch ein großes Dankeschön an meine Gatekeeper Margarete Wochian, Ursula Bulant, Renate Blaha und Kerstin Strobl, dass sie mir viele gute Interviewpartner aus ihrem Verwandten- und Freundeskreis vermitteln konnten.

Abschließend gilt mein besonderer Dank Lilly und Boris.

Kurzfassung

In der laufenden Umsetzung einer elektronischen Gesundheitsakte (EGA) in Österreich spielt das Akzeptanzmanagement eine wichtige Rolle: Hierbei sollen Wünsche, Ängste und Vorstellungen der potentiellen Interessensgruppen einer EGA berücksichtigt werden, um eine breitere Akzeptanz für deren Einführung und Nutzung zu schaffen. Im Rahmen der vorliegenden empirischen Studie wurde die Interessensgruppe der Patienten näher untersucht, deren Heterogenität aufgrund verschiedenster soziodemographischer Faktoren als mögliche Einflüsse berücksichtigt wurden. Die qualitative Erhebung wurde in Form von 20 Interviews durchgeführt und fokussiert dabei die Diskrepanz zwischen Ballungszentren und ländlicher Bevölkerung als bedeutender Faktor in unterschiedlichen Einstellungen und Ansichten zu einer EGA in Österreich.

Nach der Erarbeitung eines theoretischen Modells und der Durchführung qualitativer Vor-Interviews, wurden die der Studie zugrundeliegenden Unterfragestellungen aufgestellt und mittels der problemzentrierten Interviews überprüft: Menschen aus der Stadt trauen sich häufiger die persönliche Nutzung einer EGA zu als Menschen aus ländlichen Gebieten. Aufgezeigt werden konnte auch, dass Menschen aus ländlichen Regionen weniger Ängste und Sorgen bezüglich eines Datenmißbrauchs angeben als Menschen aus urbanen Gebieten. Bei den geplanten EGA-Funktionen zeigt sich, dass „Gesundheitsinformationen“ mehr von Menschen aus ruralen Gegenden genutzt werden und die „persönliche Dateneingabe“ mehr von Menschen aus der Stadt. Menschen aus der Stadt wünschen sich des Weiteren häufiger, dass noch mehr Informationen über eine EGA und deren Einführung in Österreich bereitgestellt werden im Vergleich zu Menschen aus ländlichen Regionen. Beim Fokus auf ältere Menschen zeigte sich, dass diese aus urbanen Gebieten häufiger dazu bereit wären einen Kurs zur Nutzung einer EGA zu besuchen. Weiters ergab sich im Rahmen der vorliegenden Untersuchung, dass Menschen aus ländlichen Regionen ein höheres Vertrauen zu ihrem Hausarzt haben als Menschen aus der Stadt. Die Studie konnte Unterschiede in der Akzeptanz und Nutzung einer EGA zwischen Menschen aus Ballungszentren und denen aus ländlichen Gegenden aufzeigen, die aber nicht direkt auf die Zugehörigkeit zu einer dieser beiden Regionen zurückgeführt werden können, sondern maßgeblich mit der „regionalen digitalen Spaltung“ zusammenhängen.

Für das Akzeptanzmanagement bedeuten diese Ergebnisse, dass unterschiedliche Maßnahmen bei Menschen aus urbanen und bei denen aus ruralen Gebieten gesetzt werden müssen, um bei beiden Gruppen eine höhere Akzeptanz erreichen zu können. Abschließend werden konkrete Empfehlungen für die Umsetzung der präsentierten Ergebnisse gegeben.

Abstract

The management of the acceptance featured prominently in the on-going implementation of the electronic health record (EHR) in Austria: Wishes, anxieties and suggestions of the potential stakeholder groups of an EHR should be considered to create wide acceptance for the introduction and usage. Within the present empirical trial the stakeholder group of patients was studied scientifically, whose heterogeneity can possibly be influenced by differing sociodemographic factors. The qualitative survey was based on 20 interviews and focused on the discrepancy between cities and more rural areas as a factor for several points of opinion on the EHR in Austria.

After developing a theoretical framework and carrying out the qualitative pre-interviews, the trial underlying hypo-questions were defined and examined by means of the problem-centered interviews: People from the city trust themselves more about using an EHR than people from rural regions. Furthermore it is shown that people from rural regions are less anxious and worried about a misuse of data as people from urban areas. In the case of the planned EHR-functions it is demonstrated, that the “health information” would be used more by people from rural regions and the “personal data input” more by people from cities. Moreover it can be shown, that people from the city more often wish that there will be more information provided about an EHR and its introduction in Austria, in comparison to people from rural regions. Focusing on elderly people it was shown, that those from urban regions are more amenable for attending a course in using an EHR. Additionally it was demonstrated within the present trial, that people from rural regions have a higher confidence in their general practitioner than people from cities. The trial could point out differences in the acceptance and the use of an EHR between people from cities and those from more rural areas, although there is no direct connection to the membership of one of these areas but to the “regional digital gap” as the deciding factor of this discrepancy.

The results for the acceptance-management implied that different measures should be taken for people from urban areas and those from rural areas to achieve a higher acceptance for both groups. Finally specific recommendations for the implementation of the presented results were given.

Zur leichteren Lesbarkeit wurde die männliche Form personenbezogener Hauptwörter gewählt. Frauen und Männer werden jedoch gleichermaßen angesprochen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	I
Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung	1
1.1 Problemstellung	1
1.2 Zielsetzung	1
1.3 Aufbau der Arbeit.....	2
2 Definition einer EGA	3
2.1 ISO/TR 20514:2005.....	4
2.2 Merkmale einer EGA.....	5
2.3 Funktionen einer EGA.....	5
2.4 Unterschied zwischen EPA und EGA	6
2.5 Vor- und Nachteile	6
2.5.1 Konventionelle vs. elektronische Akte	7
3 EGA in Österreich	9
3.1 Definition.....	9
3.2 Vorarbeiten	10
3.2.1 Regionale EGA-Projekte	10
3.2.2 STRING-Kommission	10
3.2.2.1 MAGDA-LENA Richtlinien.....	11
3.2.2.2 Initiative ELGA	12
3.2.3 EU-Aktionsplan „eHealth“	12
3.2.4 e-card	13
3.2.5 eHealth-Initiative.....	15
3.3 Umsetzung.....	16
3.3.1 Grundlagen	16
3.3.1.1 Rechtliche Grundlagen	16
3.3.1.2 Technische Grundlagen.....	18
3.3.2 Handlungsfelder	19
3.3.2.1 Voraussetzungen	20
3.3.2.2 Basiskomponenten	22
3.3.2.3 Kernanwendungen der 1. Umsetzungsphase	23
3.3.3 Chronologische Entwicklung und Ausblick	24
3.3.3.1 Zeitlicher Fortschritt	24

3.3.3.2	Zukünftige Tätigkeiten.....	26
4	EGA in anderen Ländern	27
4.1	Ländervergleich: Euro Health Consumer Index	27
4.2	Portugal	29
4.2.1	Aktionslinien der Strategie eHealth	30
4.2.2	Ausblick.....	32
4.3	Schweiz	33
4.3.1	Handlungsfelder der Strategie „eHealth“	33
4.3.2	Versichertenkarte	35
4.3.3	Ausblick.....	36
5	Empirische Studie	37
5.1	Forschungsstand und Theorie	37
5.1.1	Theoretischer und empirischer Forschungsstand	37
5.1.1.1	Akzeptanz und Nutzung einer EGA im Allgemeinen	37
5.1.1.2	(regionale) digitale Spaltung	39
5.1.1.3	Gesundheitsbewusstsein	43
5.1.2	Theoretisches Modell der Studie	44
5.2	Methode.....	46
5.2.1	Untersuchungsdesign.....	48
5.2.2	Instrumente und Messgeräte.....	49
5.2.2.1	Qualitative Vor-Interviews	49
5.2.2.2	Flyer.....	50
5.2.2.3	Problemzentrierte Interviews.....	51
5.2.3	Stichprobenkonstruktion.....	55
5.2.4	Untersuchungsdurchführung	57
5.2.4.1	Ergebnisse der qualitativen Vor-Interviews	58
5.2.4.2	Definition der Unterfragestellungen.....	60
5.2.4.3	Probeinterviews	63
5.2.4.4	Problemzentrierte Interviews.....	63
5.2.5	Datenanalyse	64
5.2.5.1	Transkription	64
5.2.5.2	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	65
6	Ergebnisse.....	68
6.1	Stichprobenbeschreibung	68
6.1.1	Familiäres Umfeld	68
6.1.2	Beruf/Bildung.....	70
6.1.3	Gesundheit.....	72
6.1.4	Technisches Know-How.....	76
6.2	Ergebnisse zu den einzelnen Unterfragestellungen.....	80
6.3	Weitere Befunde	91

6.4	Diskussion	95
6.4.1	Soziodemographische Merkmale	95
6.4.2	Überprüfung des theoretischen Modells der Studie	95
6.4.3	Interpretation der Ergebnisse	96
7	Software Requirement Specification	98
7.1	Einleitung	98
7.1.1	Zweck von SRS.....	98
7.1.2	Umfang des Softwareprodukts	98
7.1.3	Verweise auf sonstige Ressourcen oder Quellen.....	99
7.1.4	Erläuterungen zu Begriffen/Abkürzungen.....	99
7.2	Allgemeine Beschreibung	99
7.2.1	Produktperspektive.....	99
7.2.2	Produktfunktionen	100
7.2.3	Benutzermerkmale	100
7.2.4	Einschränkungen für den Entwickler	100
7.2.5	Benutzerdokumentation	100
7.3	Spezifische Anforderungen.....	101
7.3.1	Funktionale Anforderungen	101
7.3.2	Nicht-funktionale Anforderungen	102
7.3.3	Benutzerschnittstelle	103
8	Ausblick.....	104
	Literaturverzeichnis	105
	ANHANG „Leitfaden qualitative Vor-Interviews“	112
	ANHANG „Flyer“	114
	ANHANG „Kurzfragebogen“	116
	ANHANG „Leitfaden problemzentrierte Interviews“	119
	ANHANG „Transkripte“	123
	ANHANG „Datenauswertung“	222

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1: Unterschied zwischen realem und virtuellem Akt	3
Abbildung 2.2: Unterteilung der EHRs nach ISO/TR 20514:2005 ([ISOT05], S. 7).....	4
Abbildung 3.1: Kartenlesegerät mit e-card (grün) und Ordinationskarte (orange) ([OeSV09], S. 15).....	15
Abbildung 3.2: Drei Handlungsfelder bei der Einführung der ELGA ([ARGE09b], S. 5)	19
Abbildung 3.3: Organisationseinheiten bei der Umsetzung der ELGA	22
Abbildung 3.4: chronologische Entwicklung und Ausblick auf weitere Schritte bei der ELGA-Umsetzung	25
Abbildung 4.1: Ranking und erreichte Punktezahl im Bereich "e-Health" des EHCI 2009 (Daten aus [Heal09b] S. 18)	29
Abbildung 4.2: eID [eHea09d]	32
Abbildung 4.3: Handlungsfelder der Strategie "eHealth" in der Schweiz ([BAG07], S. 4).....	34
Abbildung 4.4: Ziele der Handlungsfelder der Strategie "eHealth" in der Schweiz ([BAG07], S. 7).....	35
Abbildung 4.5: Versichertenkarte der Schweiz ([BAG09b])	35
Abbildung 5.1: zugrundeliegende Methodik der empirischen Studie.....	48
Abbildung 5.2: Ablaufmodell problemzentriertes Interview ([Flic98], S. 71)	55
Abbildung 5.3: Grundformen und Analyseformen der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.....	66
Abbildung 5.4: Ablaufmodell skalierender Strukturierung ([Mayr07], S. 93)	67
Abbildung 6.1: Verteilung des Merkmals "Familienstand"	69
Abbildung 6.2: Verteilung des Merkmals "Kinder"	69
Abbildung 6.3: Verteilung des Merkmals "Haushaltsgröße"	70
Abbildung 6.4: Verteilung des Merkmals "Kinder im Haushalt"	70
Abbildung 6.5: Verteilung des Merkmals "höchste abgeschlossene Schulbildung"	71
Abbildung 6.6: Verteilung des Merkmals "aktueller Beruf"	71
Abbildung 6.7: Verteilung des Merkmals "Arbeit in einem Familienbetrieb"	72
Abbildung 6.8: Verteilung des Merkmals "Body-Mass-Index"	72
Abbildung 6.9: Verteilung des Merkmals "Gesundheitsstatus"	73
Abbildung 6.10: Verteilung des Merkmals "Raucherstatus"	73
Abbildung 6.11: Verteilung des Merkmals "Alkoholkonsum"	74
Abbildung 6.12: Verteilung des Merkmals "Frequenz des Alkoholkonsums" ...	74
Abbildung 6.13: Verteilung des Merkmals "körperliche Aktivität"	74

Abbildung 6.14: Verteilung des Merkmals "Frequenz der körperlichen Aktivität"	75
Abbildung 6.15: Verteilung des Merkmals "gesunde Ernährung"	75
Abbildung 6.16: Verteilung des Merkmals "Inanspruchnahme ärztlicher Kontrollen"	75
Abbildung 6.17: Verteilung des Merkmals "Computer im Haushalt"	76
Abbildung 6.18: Verteilung des Merkmals "Benutzung des haushaltseigenen Computers"	76
Abbildung 6.19: Verteilung des Merkmals "Frequenz der Computernutzung"	77
Abbildung 6.20: Verteilung des Merkmals "Computerkenntnisse"	77
Abbildung 6.21: Verteilung des Merkmals "Internet im Haushalt"	78
Abbildung 6.22: Verteilung des Merkmals "Benutzung des haushaltseigenen Internets"	78
Abbildung 6.23: Verteilung des Merkmals "Frequenz der Internetnutzung"	78
Abbildung 6.24: Verteilung des Merkmals "Internetkenntnisse"	79
Abbildung 6.25: Verteilung des Merkmals "Zweck der Internetnutzung"	79
Abbildung 6.26: Verteilung des Merkmals "Besuch eines Computer- oder Internetkurs"	80
Abbildung 6.27: Auswertung der Unterfragestellung (1)	80
Abbildung 6.28: Auswertung der Unterfragestellung (3a)	81
Abbildung 6.29: Auswertung der Unterfragestellung (3b)	82
Abbildung 6.30: Auswertung der Unterfragestellung (3c)	82
Abbildung 6.31: Auswertung der Unterfragestellung (4a)	83
Abbildung 6.32: Auswertung der Unterfragestellung (4b)	83
Abbildung 6.33: Auswertung der Unterfragestellung (4c)	84
Abbildung 6.34: Auswertung der Unterfragestellung (5)	84
Abbildung 6.35: Auswertung der Unterfragestellung (6)	85
Abbildung 6.36: Auswertung der Unterfragestellungen (7a), (7b), (7c)	85
Abbildung 6.37: Auswertung der Unterfragestellung (8)	86
Abbildung 6.38: Auswertung der Unterfragestellung (9)	86
Abbildung 6.39: Auswertung der Unterfragestellung (10)	87
Abbildung 6.40: Auswertung der Unterfragestellung (11)	87
Abbildung 6.41: Auswertung der Unterfragestellung (12)	88
Abbildung 6.42: Auswertung der Unterfragestellung (3c) mit dem Aspekt männliches Geschlecht	92
Abbildung 6.43: Auswertung der Unterfragestellungen (7a), (7b) und (7c) mit dem Aspekt des weiblichen Geschlechts	92
Abbildung 6.44: Auswertung der Unterfragestellung (12) mit dem Aspekt des männlichen Geschlechts	93
Abbildung 6.45: erwarteter Nutzen durch Einführung einer EGA	94

Abbildung 6.46: alternative bzw. bereits bewährte Informationsquellen bei Gesundheitsfragen.....	94
--	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1: Vergleich konventioneller (papierbasierter) mit elektronischer Akte ([Haas05], S. 206)	8
Tabelle 3.1: Maßnahmen im Verantwortungsbereich der EU-Mitgliedsstaaten laut Aktionsplan ([Komm04], S. 27-30).....	13
Tabelle 5.1: Kriterien für die Zugehörigkeit zu den Schichten der Stichprobe ..	56
Tabelle 5.2: Definition für "Ländliches Gebiet" und "Stadt"	57
Tabelle 5.3: Interviewpartner aus der Schicht "Stadt"	58
Tabelle 5.4: Interviewpartner aus der Schicht "ländliche Gebiete"	58
Tabelle 6.1: Samplestruktur der Gesamtstichprobe inklusive eindeutiger Probandenbezeichnung	68
Tabelle 6.2: Prüfungsergebnisse der Unterfragestellungen	91
Tabelle 7.1: Erläuterung zu Begriffen/Abkürzungen.....	99

Abkürzungsverzeichnis

ADV	Arbeitsgemeinschaft für Datenverarbeitung
AMIA	American Medical Informatics Association
ARGE ELGA	Arbeitsgemeinschaft Elektronische Gesundheitsakte
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGK	Bundesgesundheitskommission
BMI	Body-Mass-Index
CEN	Comité Européen de Normalisation; Europäisches Komitee für Normung
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine
DSG 2000	Datenschutzgesetz 2000
EDI	Eidgenössisches Department des Inneren (Schweiz)
EFMI	European Federation für Medical Informatics
EGA	Elektronische Gesundheitsakte
EHCI	Euro Health Consumer Index
eHI	eHealth-Initiative
EHIC	European Health Insurance Card; Europäische Krankenversicherungskarte
EHR	Electronic Health Record
eID	Elektronische Identifikationskarte (Portugal)
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte in Österreich
EPA	Elektronische Patientenakte
GALEN	GALEN hat ein sprachunabhängiges Referenzmodell, basierend auf einer medizinisch orientierten Ontologie, sowie praktische Tools und Techniken für die Verwaltung einer Gesundheits-Terminologie geschaffen.
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter: Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Labors etc.
GEHR	Good Electronics Record; GEHR ist eine aus einem EU-Projekt der CEN hervorgegangene Initiative, die eine komplette, theoretische Definition elektronischen Patientenakten anstrebt.
GfK	Gesellschaft für Konsumforschung

HCP	Health Consumer Powerhouse
HIMSS	Healthcare Information and Management Systems Society
HL7	Health Level 7; HL7 ist eine von ANSI akkreditierte Organisation zur Entwicklung von Standards im Gesundheitsbereich.
HL7 CDA	Health Level 7 – Clinical Document Architecture
IEEE	Institute of Electrical and Electronic Engineers
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise; IHE ist eine Initiative der HIMSS und der RSNA (Radiological Society of North America). Ziel ist es, die medizinische Bild- und Datenverarbeitung weiter zu standardisieren und zu harmonisieren.
IMIA	International Medical Informatics Association
ISO	International Organisation of Standardization
KVG	Schweizerische Krankenversicherungskarte
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes
MAGDA-LENA	Medizinisch-Administrativer Gesundheitsdatenaustausch – Logisches und Elektronisches Netzwerk Austria
PASI	Plano de Acção para a Sociedade da Informação; nationaler Aktionsplan für eine Informationsgesellschaft (Portugal)
PROREC	Promotion strategy for the European electronic healthcare record
RIM	Reference Information Model
SRS	Software Requirement Specification
STRING	Standards und Richtlinien für den Informatikeinsatz im österreichischen Gesundheitswesen
SVC	Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft
WADO	Web Access to DICOM Persisting Objects

1 Einleitung

In diesem Kapitel wird die Problemstellung der zugrundeliegenden Arbeit beschrieben und erklärt, mit welchem Fokus das Problem betrachtet wird. Anschließend wird das zu erreichende Ziel unter anderem mit Hilfe der Forschungsfrage näher definiert. Abschließend wird der Aufbau der Arbeit grob dargestellt.

1.1 Problemstellung

Ein wichtiger Teil in der laufenden Umsetzung der elektronischen Gesundheitsakte (EGA) in Österreich ist das Akzeptanzmanagement. Es soll hierbei auf die Wünsche, Ängste und Vorstellungen der potentiellen Interessensgruppen der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) – die Bezeichnung der EGA in Österreich – eingegangen werden, um durch die Berücksichtigung eine breitere Akzeptanz für die Einführung und Nutzung zu schaffen. Neben einigen anderen Stakeholdern (Interessensgruppen), wie beispielsweise die Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) und die Vertreter des Datenschutzbereiches, stellen auch die Patienten eine sehr große und wichtige Gruppe dar: *„The patient thus takes a prominent position for the success of the future implementation of an EHR. Therefore, it seems important that, apart from institutional requirements and health professional related requirements, the patients' needs are also taken into account, both as an EHR user and receiver of EHR-based patient care. As the acceptance by patients and citizens is crucial for the future success of the EHR, it is mandatory to address those issues early enough to identify expectations and barriers that can then be dealt with during future EHR implementations.“* [HoKo10]

Da aber die Gruppe von Patienten aufgrund verschiedenster soziodemographischer Faktoren oft nicht sehr homogen ist, müssen diese als potentielle Einflüsse berücksichtigt werden. Gerade die Diskrepanz zwischen Ballungszentren und ländlicher Bevölkerung wird als ein bedeutender Faktor in unterschiedlichen Einstellungen und Ansichten bewertet. Denn nicht nur die „regionale digitale Spaltung“, die die Ungleichverteilung des Zugangs zu modernen Medien insbesondere zu Computer und Internet beschreibt, sondern auch die sozialen, bildungsabhängigen, finanziellen und infrastrukturellen Komponenten prägen auch noch heutzutage das unterschiedliche Bild zwischen der Bevölkerung aus Ballungszentren und der aus ländlichen Gebieten.

1.2 Zielsetzung

Das Ziel der vorliegenden Diplomarbeit ist es, durch die Beantwortung der Fragestellung „Wie unterscheiden sich die Nutzer aus Ballungszentren von denen aus ländlichen Gebieten im Hinblick auf die Akzeptanz und Verwendung einer EGA in Österreich und was muss man tun, um diese Akzeptanz zu erhöhen?“ herauszufinden, inwiefern sich der existierende Unterschied zwischen Menschen aus Ballungszentren und Menschen aus ländlichen Gebieten auf die Akzeptanz und Nutzung einer EGA auswirken könnten.

1.3 Aufbau der Arbeit

Nach der Einleitung, die Problemstellung, Zielsetzung und den Aufbau der Arbeit erläutert erfolgt in Kapitel 2 eine kurze Definition, was eine EGA ist. Im Folgenden behandelt Kapitel 3 den chronologischen Verlauf der Entwicklung von e-Health in Österreich und beschreibt den Fortschritt der ELGA und die geplanten weiteren Schritte näher. Um einen Vergleich zwischen der EGA in Österreich und anderen Ländern zu ermöglichen, wird in Kapitel 4 die Umsetzung einer EGA am Beispiel von Portugal und der Schweiz näher erläutert.

Schließlich setzt sich Kapitel 5 mit der im Zuge der vorliegenden Diplomarbeit durchgeführten empirischen Studie auseinander: Neben dem aktuellen empirischen und theoretischen Forschungsstand, werden auch die angewandten Methodiken ausführlich beschrieben. Anschließend stellt Kapitel 6 die resultierten Ergebnisse mit anschließender Diskussion detailliert dar. Weiters wurden die Ergebnisse auch dazu verwendet, um eine Software Requirement Specification durchzuführen, die in Kapitel 7 zu finden ist. Kapitel 8 soll dann abschließend einen Ausblick auf eine weitere Vorgangsweise als Anschluss an die durchgeführte Studie geben.

2 Definition einer EGA

In der wissenschaftlichen Literatur findet man unzählige Definitionen und Beschreibungen über Inhalt und Funktion einer elektronischen Gesundheitsakte. Mehrere EU-Projekte (GALEN, GEHR, PROREC), Standardisierungsorganisationen (HL7, CEN, IHE) als auch wissenschaftliche Fachgesellschaften (IMIA, EFMI, AMIA, HIMSS) haben sich ebenfalls der Thematik angenommen. [IBM06]

Eine häufig verwendete Definition darüber, was eine EGA ist, stammt von [Ward05]:

„Eine elektronische Gesundheitsakte, abgekürzt EGA, soll verteilt bei Leistungserbringern und Patienten anfallende klinische und gesundheitsbezogenen Daten eines Menschen zusammenfassen und diese omnipräsent, lebenslang, unabhängig von Ort und Zeit allen am Behandlungsprozess Beteiligten (inkl. der Patienten!) bedarfsgerecht präsentieren.“

Auch außerhalb des deutschsprachigen Raumes gibt es nach [Waeg99] eine geläufige Definition für den Electronic Health Record (EHR) – die Übersetzung für EGA im Englischen:

“The electronic health record is a computer-stored collection of health information about one person linked by a person identifier.”

Das bedeutet, dass die elektronische Gesundheitsakte (EGA) alle gesundheitsrelevanten Daten digital speichert, die laufend für einen Patienten anfallen. Diese Daten können entweder von den GDAs oder vom Patienten selbst stammen. Alle diese Daten sind entweder in einem oder verteilt in mehreren verschiedenen Informationssystemen abgelegt, d.h. eine EGA vernetzt diese Systeme und agiert daher als „virtueller Akt“, der nicht wie ein realer Papierakt alle Daten an einem Ort lagert (siehe Abb. 2.1). Neben dem Patienten selbst dürfen alle berechtigten Personen, abhängig von ihrer Rolle im Gesundheitswesen und dem geltenden Datenschutz, Einsicht in die abgespeicherten Daten nehmen. Die Daten sind orts- und zeitunabhängig verfügbar. Somit stellt eine EGA die Maximalvariante der Informationssammlung dar, da sie den Patienten lebenslang begleiten und institutionsübergreifend agieren soll. [Apay08] [ScAm05] [Laut03]

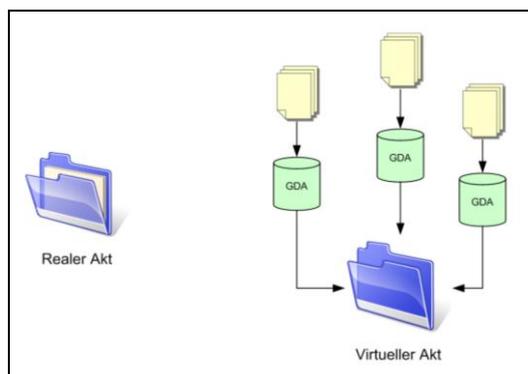


Abbildung 2.1: Unterschied zwischen realem und virtuellem Akt

2.1 ISO/TR 20514:2005

Die ISO hat sich ebenfalls mit der Problematik der uneinheitlichen Definition von EHRs im internationalen Raum auseinandergesetzt und 2004 den ersten Entwurf und im Jahr 2005, nach Verbesserungen und Änderungen, den offiziellen Standard ISO/TR 20514:2005 „Health Informatics – Electronic Health Record – Definition, Scope and Context“ veröffentlicht [ISOT05]:

Inhalt dieses Standards ist die Beschreibung einer pragmatischen Klassifizierung von EHRs, einfache Definitionen für die Hauptkategorien von EHRs und unterstützende Beschreibungen der Charakteristiken von EHRs und deren Systeme.

EHR-Systeme werden in einer Definition vom Institute of Medicine of the National Academies (IOM) beschrieben als „ein Set von Komponenten für einen Mechanismus mit dem Patientenakten erzeugt, verwendet, gespeichert und abgefragt werden können“. Weiters charakterisiert sich ein EHR-System dadurch, dass „es Personen, Daten, Regeln und Prozeduren, Geräte zur Informationsverarbeitung und –speicherung sowie Kommunikations- und Unterstützungsmöglichkeiten enthält“. (Zitate aus dem Englischen übersetzt [ISOT04], S. 6)

ISO unterteilt EHRs nach ihren unterschiedlichen Funktionen (siehe Abb. 2.2): Zuerst wird der sogenannte „Basic-Generic EHR“ angeführt, der als Oberbegriff aller verschiedenen EHRs agiert. Definiert wird diese Form des EHR allgemein als die Sammlung von gesundheitsbezogenen Informationen eines Patienten, die computergestützt verarbeitet werden können. Der „Basic-Generic EHR“ unterteilt sich in den „Shareable EHR“, der den Austausch dieser Daten ermöglicht, und den „Non-shareable EHR“, der einen Austausch nicht unterstützt. Beim „Shareable EHR“, der einen Austausch von gesundheitsbezogenen Informationen eines Patienten nur zwischen autorisierten Personen erlaubt, gibt es die Sonderform des „Integrated Care EHR“. Dieser ermöglicht den Austausch von Informationen zum Zwecke der Qualitätssicherung, Studienzwecken, etc.

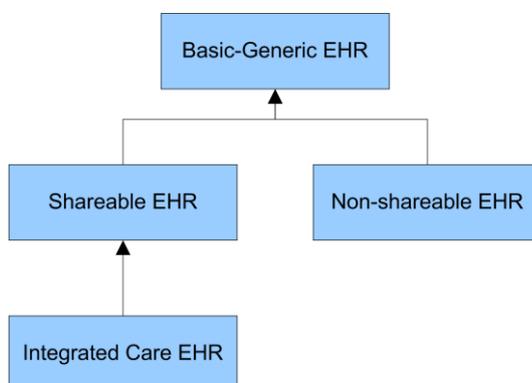


Abbildung 2.2: Unterteilung der EHRs nach ISO/TR 20514:2005 ([ISOT05], S. 7)

Abgesehen vom primären Zweck eines EHR, die die ISO in der Behandlung und der dazugehörigen Kommunikation für Patienten und Mediziner definiert, liegt der sekundäre Zweck eines EHR in folgenden Bereichen:

- Medizinisch-rechtlicher Bereich
- Qualitätsmanagement
- Ausbildung
- Forschung
- Gesundheitszustand der Bevölkerung
- Entwicklung von Richtlinien
- Management der Gesundheitsversorgung
- Abrechnung, Finanz, Rückvergütung

2.2 Merkmale einer EGA

Um als ein EGA-System definiert werden zu können, müssen diese bestimmte spezifische Merkmale aufweisen, die nachfolgend aufgelistet sind [JoBa09]:

- Der Patient muss selbst Daten eingeben können.
- Benutzer (z.B.: GDAs) müssen Dokumente aus klinischen Systemen importieren können.
- Daten sollen laut definiertem Standard einheitlich kodiert sein.
- Speicherung sollte in einer Datenbank erfolgen.

2.3 Funktionen einer EGA

Um das Potential einer elektronischen Gesundheitsakte möglichst breit nutzen zu können, kann sie für folgende Funktionsbereiche eingesetzt werden und diese unterstützen [JoBa09]:

- Allgemeine Verwaltungsfunktionen
- Strukturierte Dokumentation von medizinischen Daten
- Upload von Dokumenten
- Import auf Praxis- und Klinik-EDV-Systemen
- Arzneimitteldokumentation und Interaktionscheck
- Anbindung an Online-Apotheke
- Laborwertverwaltung
- Therapie- und Terminplanung

- Notfallzugriff
- Darstellung vorhandener Funktionen
- Rollenbasierte Zugriffsberechtigungsverwaltung
- Erinnerungs- und Nachrichtenfunktionen
- Einbindung von Medizingeräten
- Einbindung von Gesundheitsinformationen

2.4 Unterschied zwischen EPA und EGA

Da es sehr viele unterschiedliche Bezeichnungen für ähnliche elektronische Aktensysteme im Gesundheitswesen gibt, soll hier nachfolgend darauf eingegangen werden, wie sich eine elektronische Gesundheitsakte (EGA) von dem auch oftmals verwendeten Begriff der elektronischen Patientenakte (EPA) unterscheidet [ScAm05] [JoBa09]:

Das wichtigste Differenzierungsmerkmal zwischen einer EGA und einer EPA ist, dass der Patient unter der Verwendung einer EGA die alleinige Verfügungsgewalt über seine Akte und die darin enthaltenen Daten hat. Der Patient alleine entscheidet, wer seine Daten lesen und/oder bearbeiten bzw. neue Daten abspeichern darf und wer nicht.

Weiters ermöglicht eine EGA dem Patienten, dass nicht nur Gesundheitsdiensteanbieter sondern auch er selbst Dokumente sowie sonstige Informationen und Notizen in seine Akte aufnehmen kann.

Mit der alleinigen Verfügungsgewalt über seine EGA möchte man dem Patienten Verantwortung für seine Gesundheitsbelange übernehmen lassen und ihm Informationen über seinen Gesundheitszustand zur Verfügung stellen, die er für persönliche Zwecke, weitere Behandlungen oder einfach nur zur Kontrolle verwenden kann.

2.5 Vor- und Nachteile

Nachfolgend werden die durch den Einsatz einer EGA erwarteten Vorteile bzw. Ziele aufgelistet, die teilweise durch bereits bestehende EGA-Systeme bestätigt werden konnten [Mote06] [Dord07] [Apay08]:

- Reduzierung:
 - Doppeluntersuchungen
 - Behandlungsdauer
 - administrativer Aufwand
 - Wechselwirkung von Medikamenten
- Verbesserung:
 - Qualität der Patientenbehandlung

- Qualität der Dokumentation
- Verbindung zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten
- Effizienz des Gesundheitswesens (mit resultierenden Einsparungspotential)
- Wissen über:
 - Bereits verschriebene Medikamente (vor allem im Bezug auf Wechselwirkungen)
 - Vorbefunde und damit mögliche Risikofaktoren
 - Nicht erfolgreiche Therapien, die bereits zur Anwendung kamen
- Zugriff auf Gesundheitsakte:
 - Schneller und gezielter (auch auf einzelne Informationen)
 - Selektiver (bessere Aufbereitung von Informationen)
 - Parallelnutzung (gleichzeitige Nutzung eines Dokuments an unterschiedlichen Orten)
- Multilingualität (EGA-Systeme sollen in Zukunft sprachunabhängig verwendet werden können, damit beispielsweise auch ein fremdsprachiger Arzt die Befunde eines Patienten lesen kann)
- Orts- und zeitunabhängige Verfügbarkeit
- Medienbrüche werden vermieden

Auch bringt die Einführung einer EGA einige Probleme mit sich, wie zum Beispiel hohe Investitionskosten und Schwierigkeiten beim Zugang zu einer EGA über das Internet, da nicht jede Person über die Möglichkeit eines Internetzugangs verfügt bzw. im Umgang mit dem Internet vertraut ist. Weiters wird man bei der Umsetzung einer EGA immer wieder vor Herausforderungen im Bereich des Datenschutzes, also beim Schutz persönlicher Daten von Patienten als auch der gesetzeskonformen Weitergabe dieser, konfrontiert. Auch das Thema Akzeptanz ist eine Aufgabe im Rahmen der Einführung einer EGA, die unter Rücksichtnahme aller potentiellen Interessensgruppen einer EGA umgesetzt werden muss.

2.5.1 Konventionelle vs. elektronische Akte

Tab. 2.1 stellt einen Vergleich der konventionellen (papierbasierten) zur elektronischen Akte dar. Anhand verschiedenster Kriterien soll ein Überblick über Vor- und Nachteile beider Varianten gegeben werden.

Kriterium	Konventionelle Akte	Elektronische Akte
<i>Primärnutzung, Speicherung, Kommunikation</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokument ohne Hilfsmittel einzusehen ▪ Raumbedarf ▪ Aufwand für Speicherung/Rückgriff ▪ Aufwand für Kopie-Erstellung ▪ Aufwand für Versenden von Extrakten ▪ Datenintegration (einschl. Multimediadaten) ▪ Lesbarkeit der Aufzeichnung ▪ Problemorientierung ▪ Vollständigkeit (ausgesuchte Bereiche) ▪ Zugang, gleichzeitige Nutzung ▪ Globale Verfügbarkeit ▪ Differenziert einschränkbarer Zugang ▪ Integration von verschiedenen Akten ▪ Alternative Ordnungskriterien ▪ Akzeptanz bei medizinischen Personal 	++ hoch hoch hoch hoch - 0 + 0 - - 0 0 0 0 ++	- gering gering gering gering ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ ++ -
<i>Behandlungs- und Entscheidungshilfe</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenfassungen, Mehrfachabstraktionen ▪ Automatische Erinnerungen, Alarmer ▪ Diagnostische/therapeutische Vorschläge ▪ Verarbeitung von Multimediadaten 	0 0 0 0	++ ++ ++ ++
<i>Neugruppierung von Daten, Auswertungen</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichkeit aufgabenbezogener Sichten ▪ Behandlungsüberwachung/Evaluation ▪ Klinische, epidemiologische Forschung ▪ Controlling, Scheduling 	0 + + 0	++ ++ ++ ++
<i>Training, Ausbildung, Standardisierung</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formalisierung des medizinischen Prozesses ▪ Festhalten an Behandlungsprotokollen ▪ Verbindung zu Daten-/Wissensbasen 	++ + +	+ ++ ++
<i>Juristische Aspekte</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechtliche Anerkennung ▪ Technischer Aufwand zur Herstellung der rechtlichen Anerkennung ▪ Einfachheit des Unterschriftenverfahrens ▪ Datensicherheit ▪ Differenzierte Möglichkeiten für Datenschutz ▪ Aufwand für Sicherung der Vertraulichkeit 	++ gering ++ + 0 gering	0 sehr hoch - ++ ++ hoch

Tabelle 2.1: Vergleich konventioneller (papierbasierter) mit elektronischer Akte ([Haas05], S. 206)

(++ = sehr gut unterstützt, + = gut unterstützt, 0 = neutral, - = schlecht unterstützt)

3 EGA in Österreich

Die EGA wird in Österreich als ELGA bezeichnet: In den nachfolgenden Kapiteln wird zuerst erläutert, wie ELGA definiert wird. Danach werden diverse Aktivitäten beschrieben, die einer Umsetzung einer EGA in Österreich vorangegangen sind, aber nicht immer im direkten Zusammenhang damit stehen bzw. gestanden haben. Darunter fallen regionale EGA-Projekte, die Einführung der STRING-Kommission, der EU-Aktionsplan „eHealth“, die e-card und die österreichische eHealth-Initiative. Weiters wird auch die Umsetzung von ELGA beschrieben: Dabei wird auf rechtliche und technische Grundlagen eingegangen, die drei Handlungsfelder definiert, auf denen die Umsetzung aufbaut, und abschließend ein kurzer Überblick über die chronologische Entwicklung und die zukünftigen Tätigkeiten im Rahmen der Umsetzung einer EGA in Österreich gegeben.

3.1 Definition

In Kapitel 2 wurde bereits beschrieben, was eine EGA ist und wie sie allgemein definiert wird. Nachfolgend wird ELGA – die Bezeichnung der EGA in Österreich – definiert und näher beschrieben [ARGE09a] [IBM06]:

ELGA ist die Abkürzung für elektronische Gesundheitsakte und repräsentiert ein System mit dem alle gesundheitsrelevanten Daten eines Patienten elektronisch verwaltet werden können. Die ARGE ELGA, die mit der Umsetzung der ELGA beauftragt wurde, hat folgende Definition dazu veröffentlicht:

„Die Elektronische Gesundheitsakte umfasst die relevanten multimedialen und gesundheitsbezogenen Daten und Informationen bezogen auf eine eindeutig identifizierte Person. Die Daten und Informationen stammen von verschiedenen Gesundheitsdiensteanbietern und vom Patienten selbst und sind in einem oder mehreren verschiedenen Informationssystemen gespeichert (virtueller Gesundheitsakt). Sie stehen orts- und zeitunabhängig am Ort der Behandlung allen berechtigten Personen entsprechend ihren Rollen und den datenschutzrechtlichen Bedingungen in einer bedarfsgerecht aufbereiteten Form zur Verfügung.“ [ARGE09a]

ELGA stellt keine zusätzliche Dokumentation zu der bisher in Österreich bestehenden papierbasierten Dokumentation dar, sondern wird als Ersatz dieser gehandhabt. Das bedeutet, dass die geplanten Funktionen und Inhalte der ELGA alle Anforderungen der derzeit in Verwendung befindlichen papierbasierten Dokumentation erfüllen und außerdem zusätzlich neue Aufgaben übernehmen wird, die sich aufgrund der Möglichkeiten einer elektronischen Dokumentation ergeben. Trotzdem wird unter Einsatz der ELGA nicht in die bestehenden Dokumentationen der GDAs eingegriffen, abgesehen von einer Adaptierung an die anzuwendenden Standards. [ARGE09a] [IBM06]

Durch die Übertragung der Verantwortung der gesundheitlichen Belange (Berechtigungsverwaltung, persönliche Dateneingabe) möchte man dem Patienten die Einnahme einer aktiven Rolle bei seiner Gesundheitsversorgung ermöglichen.

Zweck der ELGA ist es also, als unterstützendes Instrument sowohl für den Patienten als auch für die GDAs bei einer integrierten Versorgung zu agieren. Eine integrierte Versorgung bedeutet einen Patienten über verschiedene Fachdisziplinen, Berufsgruppen und Institutionen hinweg zu versorgen und damit die Qualität dieser zu verbessern und Kosten zu senken. Dabei unterstützt ELGA folgende wesentliche Konzepte [ARGE09a] [IBM06]:

- Patientenzentrierte Informationsressource für GDAs, die am Ort der Behandlung verfügbar ist.
- Klinische Entscheidungsfindung durch patientenbezogene Gesundheitsinformation und evidenzbasierte Entscheidungsunterstützung.
- Automation und Organisation des klinischen Arbeitsablaufes durch gewährleistete Kommunikation von Daten, Information und Wissen als auch Vermeidung von Verzögerungen und Unterbrechungen von Behandlungen.
- Erfassung von Daten für Abrechnung, Qualitätsmanagement, Ergebnisanalysen und Zwecke des öffentlichen Gesundheitswesens.

3.2 Vorarbeiten

Die der Einführung und Umsetzung der ELGA vorangegangenen Arbeiten, die nicht immer nur mit Hinblick auf den zukünftigen Einsatz einer EGA in Österreich durchgeführt wurden, werden in diesem Kapitel näher beschrieben. Sie haben alle mehr oder weniger Einfluß auf die Umsetzung einer EGA in Österreich (gehabt).

3.2.1 Regionale EGA-Projekte

Die ersten regionalen EGA-Projekte begannen vor ca. 20 Jahren mit der Verbindung österreichischer Krankenhäuser bzw. deren Informationssysteme untereinander. Diese regionalen Datennetzwerke, die teilweise auch schon mit zentralen Patientenregistern arbeiteten, ermöglichten den Ärzten Krankengeschichten aus anderen Spitälern über ihren in Behandlung befindlichen Patienten auf elektronischem Wege zu erhalten. Beispielsweise wurden die sieben Krankenhäuser der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) miteinander verbunden: Medizinische Daten werden in dem jeweiligen Krankenhaus aufbewahrt, wo diese entstehen, und können von jedem anderen Krankenhaus der AUVA eingesehen werden. [DoDu08]

3.2.2 STRING-Kommission

1995 hat das damalige Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz gemäß § 8 Bundesministeriengesetz die STRING-Kommission eingeführt, um den Minis-

ter in allen Bereichen der Gesundheitstelematik, die die Anwendung von Telekommunikation und Informatik im Gesundheitswesen beschreibt, beratend zur Seite zu stehen. [DoDu06] [Tele08]

Die für die eingesetzte STRING-Kommission formulierten Grobziele lauten daher wie folgt [Kurz09]:

- Empfehlungen für Richtlinien bis hin zu legislativen Grundlagen
- Erhebung, Abstimmung und Koordination entsprechender Aktivitäten und Positionen bei den verschiedenen Partnern im österreichischen Gesundheitssystem
- Hilfestellung bei konkreten Umsetzungs- und Implementierungsvorhaben
- Initiierung und/oder Förderung von Pilotprojekten
- Laufende Einbeziehung von Projektergebnissen aus dem Forschungs- und Entwicklungsbereich
- Einflußnahme auf den internationalen Prozeß der Standardisierung in der medizinischen Informatik
- Begleitung bei der Einführung von deren Ergebnissen in das nationale Normenwesen
- Maßnahmen der Bewußtseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit

3.2.2.1 MAGDA-LENA Richtlinien

1998 hat die STRING-Kommission die MAGDA-LENA Richtlinien entwickelt, die als Rahmenbedingungen für den elektronischen Austausch von patientenbezogenen Daten in Österreich gelten sollen. Am 10.12.1999 wurde die Version 1.0 veröffentlicht, die am 21.6.2000 von der Version 2.0 abgelöst wurde. [STRI00] [DoDu06]

MAGDA-LENA umfaßt sowohl technische als auch organisatorische Rahmenbedingungen, die zu einer Entwicklung eines österreichweiten „logischen Gesundheitsdaten-netz“ führen sollen. Bei dieser Entwicklung nehmen der Datenschutz und die Datensicherheit einen besonderen Stellenwert ein. [STRI00]

Um die Realisierung der MAGDA-LENA Rahmenbedingungen zu unterstützen und Erfahrung in einem realen Umfeld zu erhalten, wurden einige Standardisierungsprojekte durchgeführt. Auf langfristige Sicht soll sich auf Basis von MAGDA-LENA der elektronische Austausch von Gesundheitsinformationen zur vollständigen Vernetzung aller Leistungsanbieter des Gesundheits- und Sozialsystems in Österreich entwickeln. [STRI00] [DoDu06]

Die Schlüsselempfehlung von MAGDA-LENA für die Einführung einer EGA lauten [DoDu06]:

- Verwendung von standardisierten Nachrichtenformate beim Austausch von Gesundheitsdaten: Durch die Spezifizierung einheitlicher Methoden beim Nachrichtenaustausch soll ein möglichst hohes Level an Kompatibilität zwischen den Gesundheitsanbietern erreicht werden.
- Ermöglichen einer eindeutigen Patientenidentifikation, Kommunikation zwischen Partnern und der Übermittlung von Daten mittels registrierter Verzeichnisse.
- Einsatz von spezifischen Datenschutz- und Sicherheitsmethoden bei der Kommunikation von Parteien einerseits innerhalb ihrer eigenen Arbeitsumgebung und andererseits bei der elektronischen Kommunikation mit Externen.

3.2.2.2 Initiative ELGA

Im Jahr 2003 wurden von der STRING-Kommission konkrete Pläne für die Umsetzung einer EGA in Österreich veröffentlicht. Die dazugehörige Initiative wurde mit „ELGA“ bezeichnet. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen nahm die Initiative in den Maßnahmenkatalog der Reformierung des österreichischen Gesundheitswesens mit auf. [DoDu06]

3.2.3 EU-Aktionsplan „eHealth“

Am 30.4.2004 veröffentlichte die EU den „Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste“. Mit den folgenden drei Aktionsbereichen möchte die Europäische Union das Potential von Systemen und Dienste der elektronischen Gesundheitsdienste voll ausschöpfen können [Komm04]:

- Aktionsbereich 1: Gemeinsame Probleme angehen
- Aktionsbereich 2: Pilotaktionen um eine förderliche Einführung zu beschleunigen
- Aktionsbereich 3: Zusammenarbeit und Überwachung der Praxis

Die innerhalb dieser drei Aktionsbereiche entstandenen Maßnahmen sind einerseits von der EU-Kommission selbst und andererseits von den Mitgliedsstaaten durchzuführen. In Tab. 3.1 werden die Maßnahmen, die bei der Durchführung in der Verantwortlichkeit der Mitgliedsstaaten liegen, auszugsweise aufgelistet und kurz beschrieben.

Zeitraum	Maßnahmen
2004-2008	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung des Aufbaus von Gesundheitsinformationsnetzen für elektronische Gesundheitsdienste
2005	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einigung auf ein gemeinsames Gesamtkonzept für vergleichende Bewertung von quantitativen und qualitativen Auswirkungen der elektronischen Gesundheitsdienste mit der Europäischen Kommission ▪ Abschluss der Bewertung der Entwicklungen auf dem Gebiet der elektronischen Gesundheitsdienste ▪ Entwicklung einer Marschroute für elektronische Gesundheitsdienste
2006	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorlage eines gemeinsamen Konzepts zur Patientenidentifikation in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission ▪ Skizzierung und Beschluss von gemeinsamen Interoperabilitätsnormen zur Mitteilung von Gesundheitsdaten und elektronischen Gesundheitsdatensätzen mit der Europäischen Kommission ▪ Verwirklichung eines gemeinsamen Verfahrens zur Absicherung und Verstärkung der Investition in elektronische Gesundheitsdienste
2007	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung von Konformitätsteste und Akkreditierungssysteme
2008	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung der Verwendung von Karten in der Gesundheitsversorgung ▪ Verwirklichung einer elektronischen Krankenversicherungskarte ▪ Anbieten von Online-Diensten wie Fernkonsultationen, elektronische Verschreibungen, elektronische Überweisung, Fernüberwachung und -versorgung
2009	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Festlegung einer europäischen Mindestnorm zur Qualifikation von Leistungen von Online-Gesundheitsdiensten gemeinsam mit der Europäischen Kommission ▪ Schaffung eines Rahmens für größere Rechtssicherheit bezüglich Haftung von Produkten und Leistungen elektronische Gesundheitsdienste gemeinsam mit der Europäischen Kommission ▪ Verbesserung der Informationen der Patienten, Krankenversicherungssysteme und Gesundheitsdienstleister gemeinsam mit der Europäischen Kommission ▪ Förderung von elektronischen Gesundheitsdiensten zur Verringerung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Tabelle 3.1: Maßnahmen im Verantwortungsbereich der EU-Mitgliedsstaaten laut Aktionsplan ([Komm04], S. 27-30)

3.2.4 e-card

Aus der Sicht der Umsetzung einer EGA in Österreich spielt die Sozialversicherungskarte „e-card“ eine sehr wichtige Rolle: Mit ihrer Hauptfunktion als Schlüsselkarte für den Patienten zu agieren, wird sie nach Einführung der ELGA den Zutritt zu den Daten des Patienten ermöglichen. Sie ergänzt somit das Berechtigungsregelwerk (siehe Kapi-

tel 3.3.2.2): Jede im Berechtigungsregelwerk einer ELGA als zugriffsberechtigt definierte Person wird erst dann auf die ELGA eines Patienten zugreifen können, wenn dieser ihm seine e-card aushändigt.

Abgesehen von ihrer Funktion im System der ELGA erfüllt die e-card folgende drei Funktionen für den Patienten:

- Ersatz des Krankenscheins
- Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)
- Bürgerkarte

Sie ermöglicht einen Zugriff auf die persönlichen Versicherungsdaten des Patienten, speichert diese jedoch nicht auf der Karte selbst ab. Die den GDAs zur Verfügung gestellten Informationen über den Patienten sind [Chip09]:

- leistungszuständiger Krankenversicherungsträger
- Versicherungsnummer sowie Vor- und Familiennamen des Versicherten, bei dem der Patient mitversichert ist (falls er nicht selbst versichert ist, z.B.: Ehefrau, Kinder, etc.)
- Versicherungskategorie
- Anspruchsart (Sach- oder Geldleistungsberechtigter)
- Versichertenart
- Auskunft bezüglich Gebührenbefreiungen (Rezeptgebühren-, Kostenanteilsbefreiung)

Mit 24. Februar 2001 wurde die Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft (SVC) gegründet, die als Tochterunternehmen des Hauptverbands der Sozialversicherungen für die Umsetzung der e-card zuständig ist. Nach Feldversuch und Probetrieb der e-card im Burgenland im Zeitraum von Ende 2004 bis Mitte 2005, begann der österreichweite Roll-out mit 30. Mai 2005 und war Ende November 2005 abgeschlossen. Ab diesem Zeitpunkt waren ca. acht Millionen Österreicher mit ihrer persönlichen e-card ausgestattet. Zeitgleich wurden auch ca. 12.000 Ärzte mit der Ordinationskarte, die zur Identifikation einer Ordination dient, und einem Kartenlesegerät für e-card und Ordinationskarte in ihrer Praxis ausgestattet (siehe Abb. 3.1). Seit 2006 steht es jedem Bürger frei, seine e-card um die Funktionalität einer Bürgerkarte zu erweitern. [DoDu06]



Abbildung 3.1: Kartenlesegerät mit e-card (grün) und Ordinationskarte (orange) ([OeSV09], S. 15)

3.2.5 eHealth-Initiative

Die eHealth-Initiative (eHI) agiert seit April 2005 als unabhängige Plattform in der wichtige Teilnehmer aus dem Bereich des Gesundheitswesens, der Wirtschaft und der Wissenschaft mitarbeiten. Die eHealth Initiative wurde von der Arbeitsgemeinschaft für Datenverarbeitung (ADV) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit gegründet [eHea09a]:

Übergeordnetes Ziel der eHealth-Initiative ist es, auf die Entwicklung, Harmonisierung und Koordinierung elektronischer Dienste im Gesundheitswesen Einfluss nehmen zu können. Das bedeutet, dass Empfehlungen für die Umsetzung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Bereich eHealth ausgegeben und den verantwortlichen Personen zur Verfügung gestellt werden.

Seit Beginn der eHealth-Initiative fanden bereits vier Konferenzen statt, an denen die erarbeiteten Ergebnisse präsentiert und anschließend den jeweiligen Verantwortlichen auf politischer Ebene übergeben wurden. Beispielsweise wurde auf der 2. Konferenz der eHealth-Initiative Österreich vom 26.1.2007 eine Empfehlung für eine österreichische eHealth-Strategie vorgestellt.

Die eHealth-Initiative besteht aus sieben Arbeitskreisen zu folgenden Themen [eHea09a]:

- Arbeitskreis 1: Nationale eHealth Strategie
- Arbeitskreis 2: Interoperabilität – Standardisierung
- Arbeitskreis 3: Patientenidentifikation und Identifikationsmanagement; (Langzeit-) Archivierung

- Arbeitskreis 4: Vernetzung des Gesundheits- und Sozialwesens
- Arbeitskreis 5: Bürgerorientierte Informationssysteme
- Arbeitskreis 6: Systembezogene Informationssysteme
- Arbeitskreis 7: Telemedizinische Dienste

Mit Beginn 2009 wurden die weiteren Tätigkeiten der eHealth-Initiative neu ausgerichtet und die für die Weiterentwicklung von eHealth in Österreich wichtigen Themen in Form von Positionspapieren dargestellt. Diese Themen lauten wie folgt [eHea09a]:

- Telemedizin
- Wissensmanagement
- eOrdering – Computer Based Physician Online Ordering
- Semantische Interoperabilität
- Verbindung zwischen Gesundheits- und Sozialsystem
- eHealth und klinische Studien
- Verordnete Register

3.3 Umsetzung

Die für die Umsetzung einer EGA in Österreich notwendigen rechtlichen und technischen Grundlagen, die entweder schon im Vorhinein vorhanden waren oder erst für den speziellen Fall einer EGA in Österreich definiert wurden, werden am Anfang dieses Kapitels näher beschrieben. Darauf folgend werden die drei Handlungsfelder beschrieben, auf denen die Umsetzung einer EGA in Österreich aufbaut. Abschließend wird ein Überblick über die chronologische Entwicklung der Meilensteine in der Umsetzung der ELGA gegeben und weiter zukünftige Tätigkeiten erläutert.

3.3.1 Grundlagen

Die Einführung einer elektronischen Gesundheitsakte baut einerseits auf Grundlagen rechtlicher Herkunft auf, die in Form von Gesetzen definiert sind. Andererseits benötigt der Betrieb einer elektronischen Gesundheitsakte auch immer technische Grundlagen, die mit Hilfe von Standards die Kommunikation zwischen den einzelnen Teilnehmern einer EGA gewährleisten sollen.

3.3.1.1 Rechtliche Grundlagen

Die für die Einführung und den Betrieb der ELGA in Österreich notwendigen rechtlichen Grundlagen sind nachfolgend aufgelistet [ARGE09a]:

Regierungsprogramm XXXIV. Gesetzgebungsperiode:

„Zur Überbrückung von Versorgungsschnittstellen hat die Weiterentwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologien (e-health) im Gesundheitswesen hohe gesundheitspolitische Priorität. Große Bedeutung kommt dabei unter strenger Einhaltung des Datenschutzes der elektronischen Patientenakte (ELGA) und der Kontrolle der Vereinbarkeit von Arzneimittelverordnungen (z.B. e-Medikation, Arzneimittelsicherheitsgurt) zu, die im Interesse der Patienten rasch verwirklicht werden müssen.“ ([Regi08], S. 184)

73. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens:

Diese Vereinbarung zwischen Bund und Ländern definiert die Konzeption und Einführung der ELGA mit dem Ziel der qualitativen Verbesserung der Versorgung. Außerdem möchte man damit die ökonomischen Potentiale von Informations- und Kommunikationstechnologien nutzen und den EU-Vorgaben in diesem Bereich gerecht werden. (siehe [Bund05])

Datenschutzgesetz DSG 2000:

Das DSG 2000 ist eines der wichtigsten Bestandteile bei der Umsetzung der ELGA: Es definiert die elektronische Verarbeitung sensibler Daten (z.B. Gesundheitsdaten) unter den Bedingungen des Grundrechts auf Datenschutz (siehe §1 Abs. 2 DSG 2000) und der schutzwürdigen Geheimhaltungsinteressen bei Verwendung sensibler Daten (siehe §9 DSG 2000). (siehe [Bund99])

Gesundheitsreformgesetz:

Im Zuge des Gesundheitsreformgesetzes 2005 entstand auch das Gesundheitstelematikgesetz: Es regelt die Datensicherheit beim elektronischen Verkehr von Gesundheitsdaten mittels einheitlicher Mindeststandards. (siehe [Bund04a])

e-Governmentgesetz:

Für die Umsetzung der ELGA sind im e-Governmentgesetz die Bestimmungen über die Barrierefreiheit und behördliche Internetauftritte von Bedeutung, die z.B. beim ELGA-Portal (siehe Kapitel 3.3.2.2) relevant sind. (siehe [Bund04b])

Patientencharta:

Die Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) wurde zwischen Bund und Ländern vereinbart und mit 30.9.2003 ausgegeben. Sie beinhaltet unter anderem das Recht des Patienten auf Einsichtnahme von über ihn geführten Dokumentationen über diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen. Bei der Umsetzung dieses Rechts kann ELGA mit ihren Funktionen unterstützend wirken. (siehe [Bund03])

Materiengesetze:

Rechtsgrundlage für die Speicherung von Patientendaten und –dokumenten in Krankenanstalten, niedergelassenen Praxen, Labors und Instituten bilden folgende Gesetze:

- Krankenanstaltengesetz der Länder
- Ärztegesetz 1998 (siehe [RIS10])
- Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (siehe [KAKu05])

3.3.1.2 Technische Grundlagen

Um die technische und inhaltliche Interoperabilität, also die Zusammenarbeit unterschiedlicher Systeme, im Gesundheitswesen gewährleisten zu können, ist unter der Anwendung der ELGA die Einführung einheitlicher Standards für die Kommunikation notwendig. Daher wurden am 4.5.2007 von der Bundesgesundheitskommission folgende Standards als Grundlage für die Information und Kommunikation beschlossen [ARGE09a] [IBM06]:

Health Level 7 in der Version 3 mit RIM (Reference Information Model):

Dieser Standard ist für die Kommunikation innerhalb von Organisationen wie z.B. Krankenhausinformationssysteme zuständig und kann in den Bereichen der Patientenadministration, Leistungsanforderungen oder Befundrückmeldungen zum Einsatz kommen.

IHE Framework:

IHE Framework (Integrating the Healthcare Enterprise) ist weit verbreitet und international anerkannt. Unter der Verwendung von zu definierenden „Integrationsprofilen“ können Anforderungen des Gesundheitswesens beschrieben, Implementierungshilfen gegeben und Vorgaben zur Nutzung von Schnittstellen zwischen Systemen beschrieben werden.

Health Level 7 – Clinical Document Architecture (HL7 CDA):

HL7 CDA ist ein Dokumentationsstandard, der durch seine unterschiedlichen Detaillierungsgrade ein rasches und effizientes Lesen von Dokumenten im Vergleich zu Freitextdokumenten ermöglicht. Daher wird gerade unter Medizinern HL7 CDA eine große Akzeptanz entgegen gebracht.

Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC):

Für die Labordokumentation wird LOINC als einheitlicher Standard empfohlen, der einen eindeutigen Vergleich zwischen den GDAs im Laborbereich ermöglichen kann.

Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) 3.0 inkl. Web Access to DICOM Persisting Objects (WADO):

Für den Austausch von Bilddaten, der vor allem bei den GDAs aus dem Bereich der Radiologie häufig benötigt wird, soll DICOM als Standard eingesetzt werden. Der seit 1993 bestehende Standard soll den Austausch von Bilddaten erleichtern und somit eine Zeitersparnis bringen. WADO als Zusatz zu DICOM ermöglicht Teilausschnitte von Bilddaten schnell und kostengünstig zu betrachten.

3.3.2 Handlungsfelder

Die Umsetzung und Einführung der ELGA baut auf drei Handlungsfeldern auf [ARGE09b]:

- Voraussetzungen für ELGA
- ELGA-Basiskomponenten
- ELGA-Kernanwendungen

In Abb. 3.2 wird der Aufbau und Inhalt der einzelnen Handlungsfelder grafisch dargestellt. In den anschließenden Kapiteln 3.3.2.1 bis 3.3.2.3 werden diese näher beschrieben.

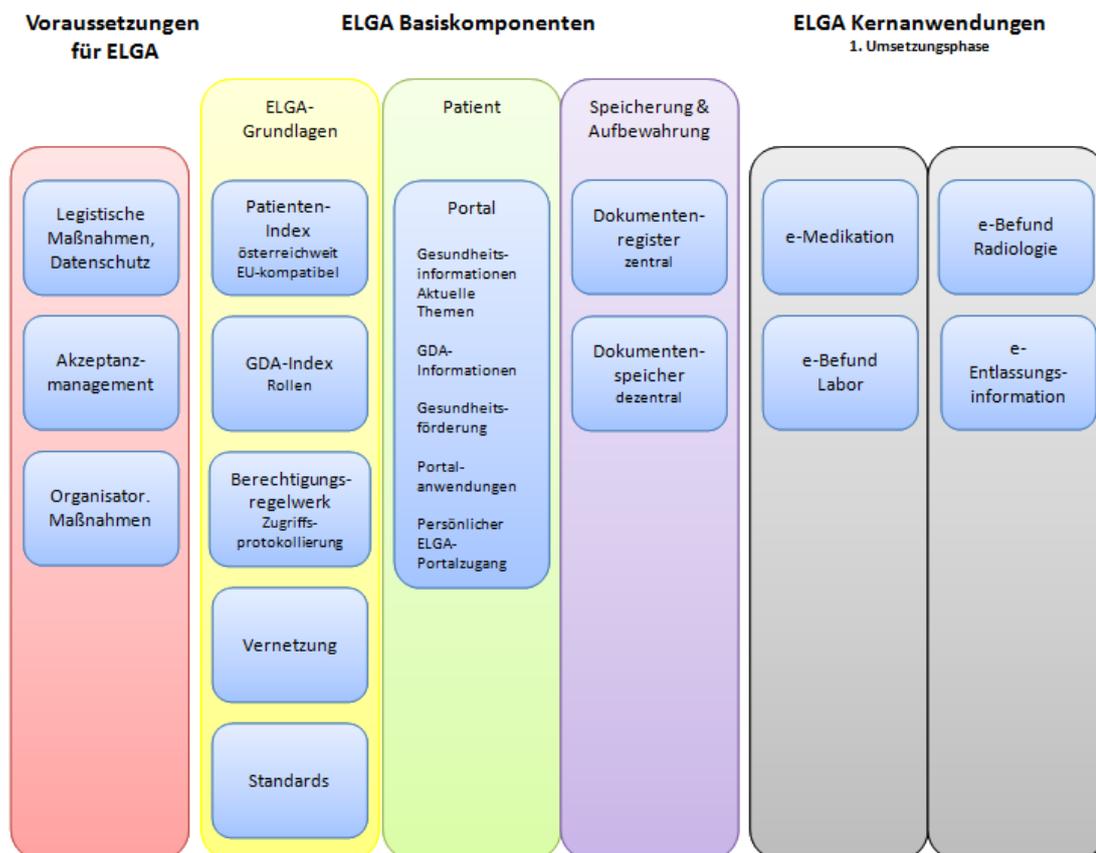


Abbildung 3.2: Drei Handlungsfelder bei der Einführung der ELGA ([ARGE09b], S. 5)

3.3.2.1 Voraussetzungen

Zu diesem Handlungsfeld sind all jene Maßnahmen zu zählen, die nicht alleine mit technischen Mitteln umzusetzen sind:

Legistische Maßnahmen und Datenschutz:

Die Durchführung legistischer Maßnahmen soll zur Schaffung einer rechtlichen Grundlage für die Einführung und Umsetzung der ELGA führen (siehe Kapitel 3.3.1.1). Im Speziellen ist dabei der Datenschutz zu betrachten [ARGE09b]:

Der Datenschutz ist ein wichtiger Schlüsselfaktor beim Erfolg der ELGA. Bei der Umsetzung der ELGA sollen gemeinsame technische Standards definiert und eingehalten werden, die eine elektronische Speicherung von persönlichen Gesundheitsdaten als auch deren Zugriff durch berechtigte Personen gewährleistet. Damit sollen die gesetzlichen Forderungen des Datenschutzes eingehalten werden können.

Bei der Realisierung wird auf eine intensive Zusammenarbeit von Experten aus technischen und juristischen Fachrichtungen gesetzt als auch zuständige Ministerien, die Datenschutzkommission und der Datenschutzrat begleitend zu Rate gezogen.

Akzeptanzmanagement:

Dass das Akzeptanzmanagement ein wichtiger aber auch vor allem ein kritischer Erfolgsfaktor bei der Einführung und Umsetzung der ELGA sein wird, hat sich bei der Analyse mehrerer vergleichbarer nationaler und internationaler Projekte gezeigt. Für den Erfolg der ELGA ist es daher notwendig rechtzeitig akzeptanzbildende Maßnahmen durchzuführen [IBM06]:

Neben einer klaren politischen Zusage zu ELGA ist die Einbindung aller Interessensgruppen eine der beiden Hauptmaßnahmen, die im Zuge eines Akzeptanzmanagements durchgeführt werden sollten. Das bedeutet, dass eine Evaluierung für jede identifizierte Interessensgruppe hinsichtlich möglicher Widerstände und Problembereiche bei der Einführung und Umsetzung der ELGA durchgeführt und daraus die zu treffenden Akzeptanzmaßnahmen ermittelt werden müssen.

Weitere akzeptanzbildende Maßnahmen sind die Öffentlichkeitsarbeit, die schnelle Umsetzung von Teilschritten und die Sichtbarmachung erster Erfolge als auch die Benutzerfreundlichkeit der Anwendung. ELGA muss also öffentlich gemacht werden, damit Ziele und geplante Schritte an die betroffenen Interessensgruppen kommuniziert werden können. Auch sollte dabei der Nutzen für einzelne Stakeholder anhand konkreter und nachvollziehbarer Beispiele aufgezeigt werden. Zusätzlich sollten organisatorische, technische und legistische Maßnahmen dargestellt werden, um der Angst vorm „gläsernen Patienten“ entgegen wirken zu können.

Das Projekt selbst sollte mit jenen kleinen Schritten begonnen werden, die bereits akzeptiert werden. Durch eine rasche Kommunikation dieser Ergebnisse anhand von konkreten Fakten, wird auch die Akzeptanz von Folgeaktivitäten erhöht.

Organisatorische Maßnahmen:

Auch aus der Analyse vergleichbarer nationaler und internationaler Projekte hat sich ein organisatorischer Rahmen für die Umsetzung der ELGA ergeben [IBM06] [ARGE09a]:

Es sollte eine Leitorganisation eingerichtet werden, die für den Gesamtüberblick der Einführung und Umsetzung zuständig ist. In Österreich hat diese Aufgabe die ELGA GmbH übernommen, die seit 1. Jänner 2010 besteht. Die zuvor, basierend auf einen grundsätzlichen Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom Juli 2006, damit beauftragte Arbeitsgemeinschaft Elektronische Gesundheitsakte (ARGE ELGA) war von 1. September 2006 bis 31. Dezember 2009 aktiv und wurde danach in die ELGA GmbH übergeführt.

Die Realisierung der ELGA sollte in Teilschritten erfolgen, was eine intensive Abstimmung der einzelnen Projekte untereinander erfordert (siehe Kapitel 3.3.2.2 und Kapitel 3.3.2.3). Auch wird die Durchführung von Pilotprojekten zur Sammlung von Praxiserfahrung empfohlen.

Das bedeutet für ELGA, dass folgende Organisationseinheiten empfohlen werden (siehe Abb. 3.3):

- **Zentrale ELGA-Koordinationsstelle:** Die Leitorganisation, also in Österreich die ELGA GmbH, ist für die Schaffung von Rahmenbedingungen, für die Festlegung von Standards und die Ausarbeitung von strategischen Vorhaben zuständig.
- **Teilkordinationsteams zur operativen Umsetzung der Basiskomponenten und Kernanwendungen:** Die einzelnen Teams untergliedern den Detailprojektplan in Arbeitspakete und sind für die Planung und Steuerung bei der Umsetzung verantwortlich. Sie müssen regelmäßig an die Leitorganisation berichten und sich mit den anderen Teilkordinationsteams untereinander abstimmen.
- **ELGA-Kontrollinstanz für GDAs:** Diese Instanz definiert Mindeststandards, stellt Zertifikate aus und führt regelmäßig Audits bei den GDAs durch.
- **Kontrollinstanz für Betreiber der ELGA-Basiskomponenten und Repositories:** Diese Instanz führt ebenfalls Kontrollen und Zertifizierungen durch.
- **Redaktionsstelle für das Portal:** Regelmäßige Wartung und Aktualisierung der Inhalte des ELGA-Portals.
- **Zentrale Marketing- und Pressestelle für ELGA:** In ihrer Zuständigkeit für das Marketing und die Öffentlichkeitsarbeit ist sie auch für die Umsetzung der Maßnahmen des Akzeptanzmanagements verantwortlich.

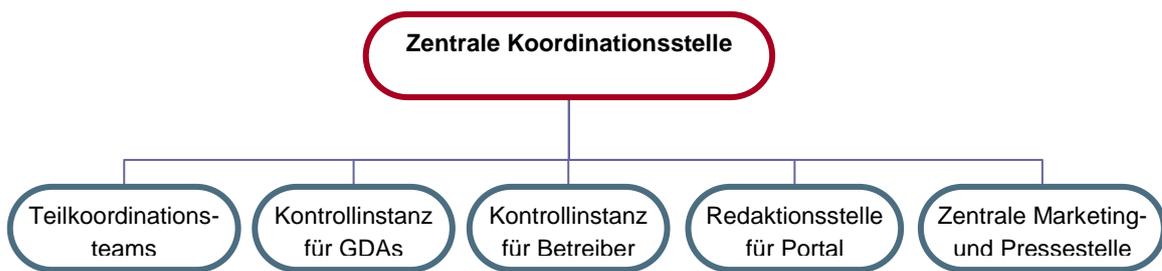


Abbildung 3.3: Organisationseinheiten bei der Umsetzung der ELGA

3.3.2.2 Basiskomponenten

Die durch die ELGA-Basiskomponenten entstehende Infrastruktur ist notwendig, um eine effiziente und ökonomische Abwicklung von eHealth-Prozessen zu ermöglichen. Erst mit dieser Infrastruktur ist eine integrierte Versorgung realisierbar [ARGE09b].

Nachfolgend werden die ELGA-Basiskomponenten kurz erklärt [ARGE09b]:

Patienten-Index:

Mit dem Patienten-Index soll eine eindeutige Identifikation der Patienten realisiert werden. Durch die Schnittstellen- und Einbindungsfunktion mit länderspezifischen, lokalen und regionalen Patientenindizes, agiert der Patienten-Index auf nationaler Ebene. Durch diese Zusammenführung unterschiedlicher Patientenindizes wird es den GDAs ermöglicht, Dokumente in der ELGA eindeutig dem Patienten zuzuordnen zu können.

GDA-Index:

Der GDA-Index, als zentrale Voraussetzung der ELGA, ist die eindeutige Identifikation der GDAs. Der GDA-Index stellt also ein einheitlich strukturiertes, leicht zugängliches, vollständiges, aktuelles, bundesweites Verzeichnis aller relevanten GDAs dar. Zusätzlich werden auch Zugangsstrukturen, Rollen und Rechte als Information in den Index aufgenommen. Für den Patienten selbst dient der GDA-Index als ein Nachschlagewerk aller verfügbaren Leistungserbringer.

Berechtigungsregelwerk:

Als wesentlicher Meilenstein für die Akzeptanz der ELGA setzt das Berechtigungsregelwerk datenschutzrechtliche und legitime Voraussetzungen um (siehe Kapitel 3.3.2.1 Voraussetzungen). Es regelt den Zugriff auf Patientendaten innerhalb der ELGA und entscheidet, wer, wann und auf Basis welcher Voraussetzungen auf Dokumente von Patienten zugreifen darf.

Portal:

Das ELGA-Portal dient als Eintrittsstelle für Patienten. Diese erhalten somit Zugang zu folgenden Daten:

- Qualitätsgesicherte medizinische, gesundheitspolitische, organisatorische und wissenschaftliche Informationen: Es werden Informationen über Prävention und

Gesundheitsförderung angeboten als auch auf Fachgesellschaften, Selbsthilfegruppen, Sozialeinrichtungen, Sozialversicherungen und spezifische gesundheitliche Fachdienstleister wie z.B. Tropen- und Fernreisemedizin, Pflege zuhause, etc. verwiesen.

- Persönliche Gesundheitsdaten: Nach einer persönlichen Identifikation mittels gesicherten Bürgerkartenzugang, erhält der Patient Zugriff auf seine Gesundheitsdaten. Darüber hinaus kann er sich auch ein Protokoll über die externen Zugriffe auf seine Daten ausgeben lassen.

Dokumentenregister:

Das Dokumentenregister stellt einen zentralen Speicherort für Referenzinformationen über Dokumente dar. Diese Metadaten enthalten Informationen darüber, wo das dazugehörige Dokument zu finden ist, um es bei Bedarf schnell abrufen zu können. Dokumente werden im Rahmen der ELGA einerseits als strukturierte Dateien (z.B.: Textdateien) und andererseits als unstrukturierte Dateien (z.B.: Bilder) definiert.

Dokumentenspeicher:

ELGA wird keinen zentralen Dokumentenspeicher anbieten. Die Dokumente bleiben dort gespeichert, wo sie entstehen – dezentral bei den GDAs. Daher sind auch die GDAs für die sichere Speicherung als auch die Vergabe von Zugriffsrechten für Berechtigte über das Berechtigungsregelwerk verantwortlich.

Vernetzung:

Für die Akzeptanz der ELGA ist es wichtig, dass einerseits die GDAs untereinander sicher und leistungsstark vernetzt sind und andererseits auch den Patienten ein sicherer Zugang zu seinen persönlichen Gesundheitsdaten gewährt wird.

3.3.2.3 Kernanwendungen der 1. Umsetzungsphase

Die Kernanwendungen sind für die Bereitstellung von Informationen in ELGA verantwortlich, indem sie die Basiskomponenten und die darin enthaltenen Registereintragungen nutzen. [ARGE09b]

Die für die erste Umsetzungsphase der ELGA geplanten Kernanwendungen werden nachfolgend kurz beschrieben [ARGE09a]:

e-Medikation:

Mit dieser Kernanwendung werden folgende Funktionen erfüllt, die von der Verschreibung eines Medikaments beim Arzt über die Ausgabe in der Apotheke bis hin zur Einnahme durch den Patienten zum Einsatz kommen sollen:

- Vermeidung von Wechselwirkungen zwischen Medikamenten (inklusive nichtverschreibungspflichtigen und Heilmittel)
- Vermeidung von Mehrfachverschreibungen

- Unterstützung bei der korrekten Durchführung der verschriebenen Therapien

e-Befund Labor:

Durch die Registrierung im Dokumentenregister können die Ergebnisse von Laboranalysen elektronisch bereitgestellt werden. Alle Berechtigten haben somit über ELGA darauf Zugriff, sowie auf eventuell vorhandene Vorbefunde.

e-Befund Radiologie:

Identisch wie bei der Kernanwendung „e-Befund Labor“ werden hier radiologische Bilder als auch die dazugehörigen Befunde mittels Registrierung im Dokumentenregistern allen Berechtigten zur Verfügung gestellt.

e-Entlassungsinformation:

Es werden Arzt- bzw. Patientenbriefe elektronisch über ELGA den berechtigten Personen mittels Registrierung im Dokumentenregister bereitgestellt.

3.3.3 Chronologische Entwicklung und Ausblick

Die Entwicklung der Umsetzung einer EGA in Österreich wird beginnend mit der Gründung der ARGE ELGA und den darauffolgenden Meilensteinen beschrieben. Zusätzlich soll auch ein Ausblick auf geplante zukünftige Tätigkeiten gegeben werden, um darstellen zu können, wie und in welchen Zeitraum die Umsetzung planmäßig voranschreiten wird (siehe Abb. 3.4).

3.3.3.1 Zeitlicher Fortschritt

Die Arbeitsgemeinschaft Elektronische Gesundheitsakte (ARGE ELGA) wurde mit 1. September 2006 von den Systempartnern (Bund, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und die Länder) mit der Errichtung der ELGA beauftragt und mit 1. Jänner 2010 in die ELGA GmbH übergeführt. [ARGE09a] [ARGE09b]

Ebenfalls 2006 wurde von IBM die Machbarkeitsstudie (siehe [IBM06]) zur ELGA durchgeführt, die im Jahr 2007 abgeschlossen und veröffentlicht wurde. Danach wurde auch der Folgeauftrag (siehe [IBM07]) mit dem Thema „Unterstützung bei der Konkretisierung der Systemkomponenten und bei der Erstellung eines Masterplans für die erste Umsetzungsphase der ELGA als Beitrag zur Programmplanung für die Arge ELGA“ an IBM vergeben, die diesen noch im selben Jahr veröffentlichte. [ARGE09b]

Zeitgleich wurde das Konzept für den Architekturplan inklusive der ersten Umsetzungsschritte entworfen als auch das Papier „Die elektronische Gesundheitsakte in Österreich – Ausblick auf die erste Umsetzungsphase“ erstellt und allen Systempartner zur Verfügung gestellt. Die Rückmeldung der Bundesgesundheitskommission (BGK) war ein Grundsatzbeschluss (siehe [Bund07]), in der sie sowohl den Vorplanungen über die Architektur der ELGA als auch deren technischen Grundvoraussetzungen bezüglich Datenschutz und Datensicherheit zustimmte. Auch wurden die ersten Pilotierungsschrit-

te durch die BGK beauftragt und die ARGE ELGA beginnt mit den Detailplanungen zur ersten Umsetzungsphase. [ARGE09b]

Die Beauftragung der Studie „Kosten-/Nutzen-Analyse ELGA“ wurde im Dezember 2007 an Debold & Lux GmbH vergeben. Mitte Mai 2008 wurde diese fertiggestellt und an die BGK übergeben. [ARGE09b]

Auch wurde 2008 gemeinsam mit den Systempartnern die Detailplanung der einzelnen ELGA-Komponenten in Form von Lastenheften abgeschlossen als auch die gesamte Systemarchitektur und das Systemkonzept ausgearbeitet. Weiters wurden die Grundlagenarbeiten für einen Umsetzungs- und Finanzierungsplan für die Einführung der ELGA durchgeführt. Außerdem wurden Arbeitsgruppen, mit dem Ziel des Entwurfs von österreichischen Standards für Labor- und Radiologiebefunde sowie Entlassungsinformationen, gegründet. [ARGE09b]

2009 erteilte die BGK den Arbeitsauftrag der ARGE ELGA für das aktuelle Jahr: Der Auftrag umfaßt die Fortführung der Arbeiten zur Errichtung des GDA-Index, des Patienten-Index und der Kernanwendung „e-Medikation“ wie auch der Durchführung von Pilotprojekten zur Evaluierung der konzipierten ELGA-Architektur. Weiters ist durch die ARGE ELGA auch sicherzustellen, dass die für die Pilotprojekte notwendigen Grundlagen (z.B.: Berechtigungsregelwerk, österreichspezifische Standards für Labor- und Radiologiebefunde, etc.) zeitgerecht fertiggestellt sind. [ARGE09b]

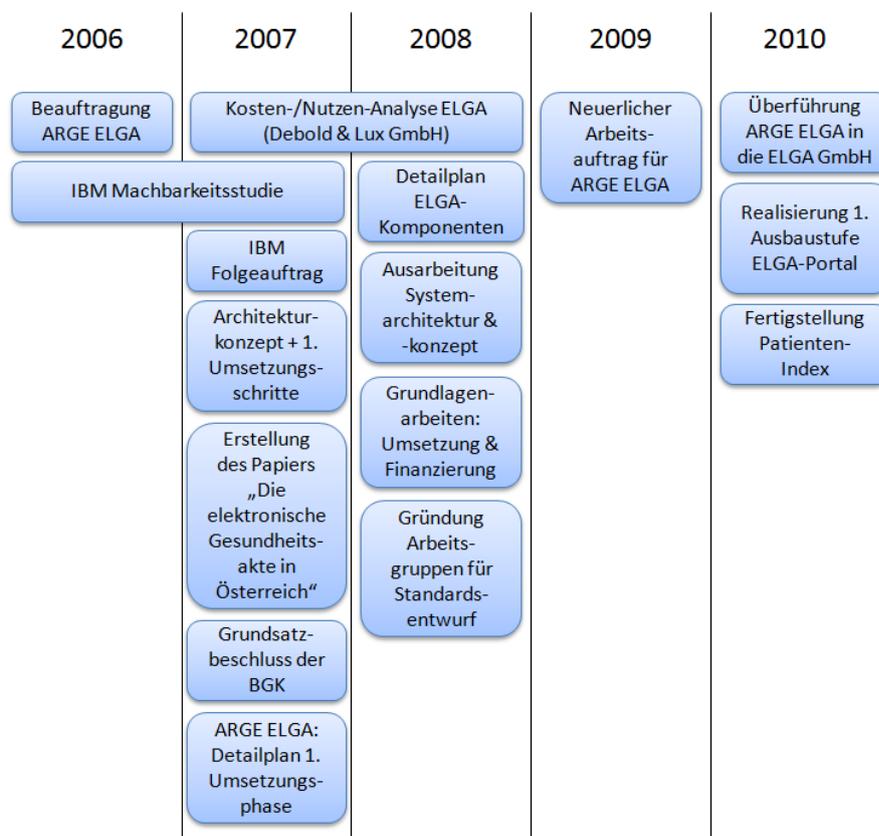


Abbildung 3.4: chronologische Entwicklung und Ausblick auf weiter Schritte bei der ELGA-Umsetzung

3.3.3.2 Zukünftige Tätigkeiten

Da die Detailplanungsphase mit Juli 2008 abgeschlossen und deren Ergebnisse der BGK vorgelegt wurden, befindet sich die ARGE ELGA bei der Umsetzung der ELGA bis inklusive 2010 in der Errichtungsphase (siehe Abb. 3.4) [ARGE09a] [ots10]:

Die Fertigstellung des Patienten-Index durch die beauftragte Sozialversicherung soll mit Ende 2010 erfolgen, um zu diesem Zeitpunkt für den produktiven Rollout verfügbar zu sein. Weiters wurde die Sozialversicherung mit der Errichtung der Kernanwendung „e-Medikation“ betraut, wo die entsprechenden Projektstrukturen bereits verfügbar sind und somit der Projektlenkungsausschuss, das Beratungsgremium und das zugehörige Projektteam ihre Arbeiten aufnehmen konnten.

Das Bundesministerium für Gesundheit, das mit der Errichtung des GDA-Index betraut wurde, befindet sich momentan noch im Aufbau der dazugehörigen Projektorganisation. Auch für die Errichtung des Portals wurde das Bundesministerium für Gesundheit als Verantwortlicher nominiert: Diese beauftragte die Gesundheit Österreich GmbH mit der Umsetzung der ersten Ausbaustufe, welche bereits mit 13. Jänner 2010 realisiert werden konnte.

Für das Dokumentenregister ist eine Pilotierung geplant, die die passenden am Markt vorhandenen und teilweise bereits bei einzelnen Sozialversicherungsträgern im Einsatz befindlichen Softwareprodukte auf ihre Verwendbarkeit für ELGA hin testet. Die Pilotierung selbst befindet sich mit Stand Anfang 2010 im Auswahlverfahren.

Für das ELGA-Sicherheitsrahmenwerk, das die Implementierung der Sicherheitsstrukturen mit einem klaren Berechtigungsregelwerk sowie sicherheitsrelevanten technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen umfaßt, ist die ARGE ELGA selbst zuständig.

4 EGA in anderen Ländern

Ausgehend von den Ergebnissen des Euro Health Consumer Index 2009 (EHCI) wurden zwei Länder ausgewählt, die nachfolgend hinsichtlich ihre Aktivitäten im Bereich „eHealth“, unter dieser auch der Einsatz einer EGA fallen kann, näher betrachtet werden. Die Auswahl der Länder fiel auf Portugal, da es Sieger im EHCI-Ranking 2009 im Bereich „eHealth“ war, und auf die Schweiz, die im Ranking eine ähnliche Platzierung wie Österreich einnahm.

4.1 Ländervergleich: Euro Health Consumer Index

Seit 2005 wird jährlich der sogenannte Euro Health Consumer Index (EHCI) vom Health Consumer Powerhouse (HCP) herausgegeben. Der Index vergleicht die nationalen Gesundheitssysteme von 33 europäischen Ländern mit Hilfe von 38 Indikatoren in folgenden sechs verschiedenen Bereichen [Heal09a]:

- Patientenrechte und Information
- eHealth
- Wartezeiten für Behandlungen
- Behandlungsergebnisse
- Angebot und Reichweite der angebotenen Dienstleistungen
- Zugang zu Medikamenten

Die für den Vergleich benötigten Daten erhält die HCP aus öffentlichen Statistiken, Patientenbefragungen und unabhängigen Studien.

Der Bereich „e-Health“ wurde 2008 in die Indexberechnung mitaufgenommen und soll das Vorantreiben des elektronischen Gesundheitsakts und die Verwendung von elektronischen Anwendungen für die Kommunikation von gesundheitsbezogenen Daten direkt zwischen Gesundheitsdiensteanbietern als auch zwischen Gesundheitsdiensteanbietern und deren Patienten messen. [Heal09b]

Die Indikatoren für den Bereich „e-Health“ wurden wie folgt definiert [Heal09b]:

- Durchdringung einer EPA: Wieviel Prozent der Ärzte verwenden eine EPA für diagnostische Daten?
- Elektronische Übertragung von medizinischen Informationen zwischen Gesundheitsdiensteanbietern: Wieviel Prozent der Ärzte verwenden ein elektronisches Netzwerk zur Übermittlung von medizinischen Daten an andere Gesundheitsdiensteanbieter?

- Elektronische Kommunikation von Laborbefunden an die Patienten: Können Patienten ihre Testresultate elektronisch – entweder über E-Mail oder über das Einloggen in einem persönlichen Bereich einer Website – erhalten?
- Vereinbaren von Arztterminen online: Können Patienten ihre Arzttermine online vereinbaren?
- Kontrolle der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen online: Können Patienten online überprüfen, welche Gesundheitsdiensteanbieter ihre Versicherung beansprucht haben?
- e-Rezept: Wieviel Prozent der Ärzte verwenden ein elektronisches Netzwerk für Rezepte?

Um die einzelnen Länder untereinander vergleichen zu können, wurde ein Punkteberechnungssystem eingeführt: Für die einzelnen Indikatoren der sechs verschiedenen Bereiche wurde eine dreistufige Bewertungsskala definiert, die drei Punkte für eine gute Bewertung, zwei Punkte für eine mittelmäßige Bewertung und einen Punkt für eine schlechte Bewertung vergab. Danach wurde für jeden Bereich (z.B.: e-Health) die gesamte Punktezahl pro Land als Prozentsatz der möglich erreichbaren Maximalpunktezahl für diesen Bereich berechnet. Auch wurde die erreichte Punktezahl pro Land mit dem für diesen Bereich definierten gewichteten Koeffizienten multipliziert. Die beiden daraus resultierenden Werte wurden dann addiert als auch mit 100 multipliziert und ganzzahlig gerundet, um die endgültige Punkteanzahl zu erhalten. [Heal09b]

Bei der nachfolgenden Erläuterung der Resultate des EHCI 2009 wird nur der für diese Diplomarbeit interessierende Bereich „e-Health“ (siehe Abb. 4.1) dargestellt [Heal09b].

Resultate 2009

Die maximal erreichbare Punktezahl für den Bereich „e-Health“ beträgt 75. Somit klarer Sieger bei der Entwicklung und dem Einsatz von e-Health und verdienter Platz 1 des EHCI 2009 im Bereich „e-Health“ ist Portugal: Es hat die weitverbreiteste Verwendung einer EPA bzw. EGA, des eRezepts und der Möglichkeit Arzttermine online zu vereinbaren.

Auch Dänemark und die Niederlande können als Gewinner im Bereich „e-Health“ gesehen werden: Das niederländische Gesundheitssystem weist allgemein und gerade im Bereich e-Health kaum Schwachstellen auf. Dänemark hat durch seinen Fortschritt bei der Einführung von e-Health auch in der Gesamtwertung gut punkten können.

Frankreich hingegen schneidet in der Gesamtbewertung des EHCI 2009 schlecht ab, was auf die große Schwäche im Bereich „e-Health“, also in der Umsetzung von eHealth-Lösungen, zurückzuführen ist.

Für Österreich fällt mit Platz 4, gemeinsam mit Norwegen, Mazedonien und Finnland, die Bewertung im EHCI 2009 recht gut aus. Trotzdem sieht der Health Consumer Powerhouse die Schwachstellen für Österreich im Bereich der Umsetzung von e-Health.

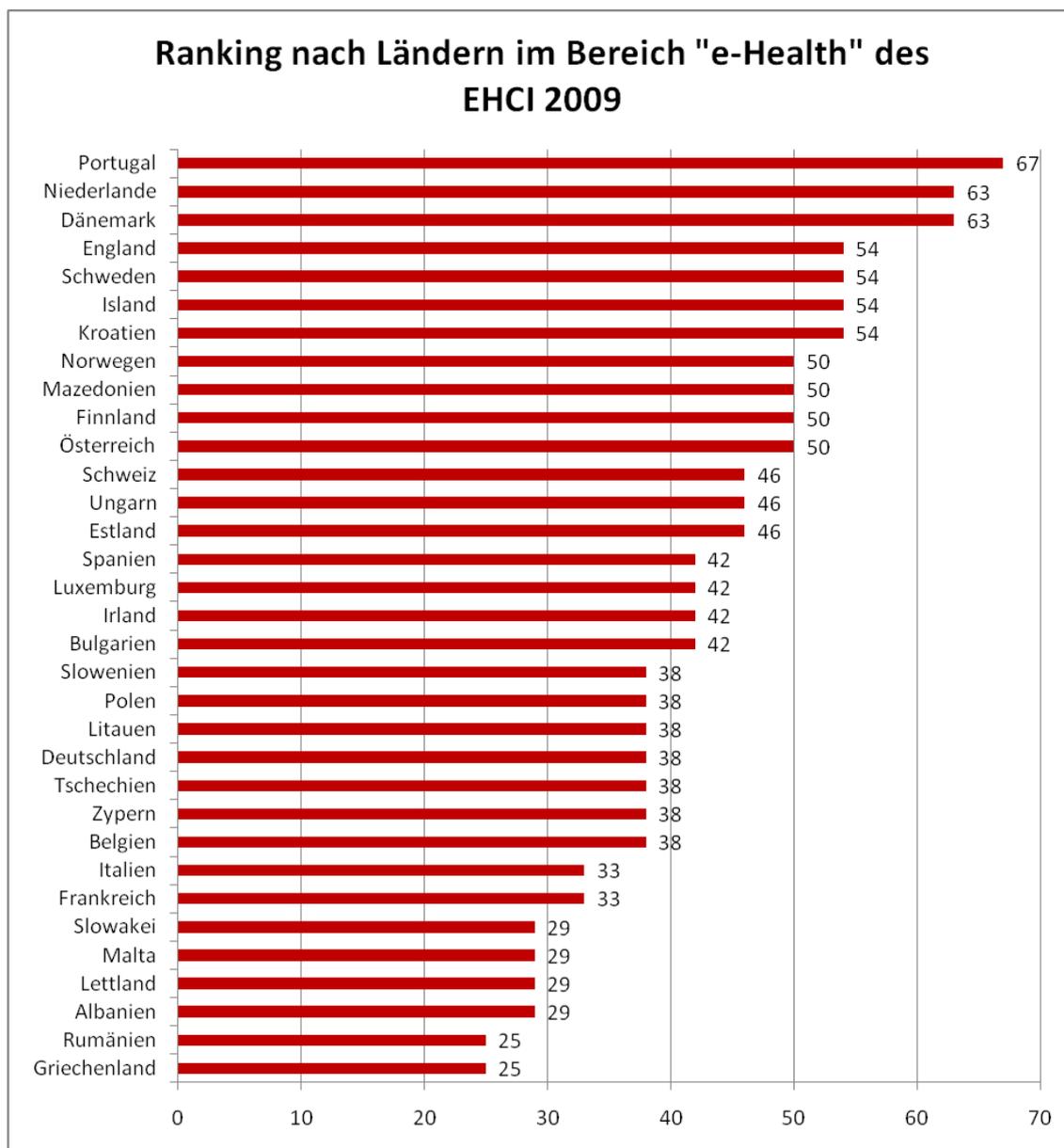


Abbildung 4.1: Ranking und erreichte Punktezahl im Bereich "e-Health" des EHCI 2009 (Daten aus [Heal09b] S. 18)

Für detaillierte Resultate zu den einzelnen Indikatoren des Bereichs „e-Health“ wird auf den „Euro Health Consumer Index 2009“ (siehe [Heal09c]) von Health Consumer Powerhouse verwiesen.

4.2 Portugal

Es gibt keine spezielle politische Maßnahme oder Initiative zur Förderung von eHealth in Portugal. Es existiert lediglich der nationale Aktionsplan für eine Informationsgesell-

schaft (PASI), der im Juni 2003 eHealth als eine nationale Priorität definiert hat und der nationale Gesundheitsplan (siehe [Dire04]), der für die Strategie eHealth in Portugal die Ziele als auch die dazugehörigen Aktionslinien (siehe Kapitel 4.2.1) definiert. [eUSE09]

Hauptverantwortlich für die Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen und die damit assoziierte Planung, Finanzierung und Leitung ist das portugiesische Gesundheitsministerium. [eHea07b]

Großes Ziel der Regierung ist es, alle Gesundheitsdiensteanbieter mit Informations- und Kommunikationstechnologien auszustatten. Obwohl die meisten Gesundheitsdiensteanbieter in Portugal den neuen Technologien durchwegs positiv gegenüber stehen und beispielsweise viele schon eigene Homepages verwalten, sehen sie einer Einführung von eHealth kritisch entgegen, da sie Zweifel daran haben, ob und welche Daten den Patienten online zur Verfügung gestellt werden sollen. [eUSE09]

4.2.1 Aktionslinien der Strategie eHealth

Laut dem nationalen Aktionsplan für eine Informationsgesellschaft (PASI) ist eHealth also eine nationale Priorität Portugals: Darin wird das Hauptanliegen für eHealth als die Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien definiert, mit den Zielen, den Patienten ins Zentrum des Systems des Gesundheitswesens zu plazieren, die Qualität der Behandlungen und die Effizienz des Systems zu verbessern und dabei die Kosten zu reduzieren. [eHea07b]

Im nationalen Gesundheitsplan, der für einen Zeitraum von 2004-2010 definiert wurde, werden die drei Aktionslinien der eHealth-Strategie in Portugal beschrieben:

Gesundheitsinformationsnetz:

Portugal möchte die dem Gesundheitswesen zugrundeliegende Kommunikationsinfrastruktur verbessern und somit eine Basis schaffen, um neue Dienstleistungen einführen und anbieten zu können. Auch soll damit der Austausch von Informationen zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern verbessert und erleichtert werden. [eHea07b]

Dazu gibt es schon einige laufende Projekte, wie z.B. seit 2007 die Entwicklung einer nationalen Patientenidentifikation: Das portugiesische nationale Datenzentrum sammelt alle nötigen Informationen, um die unterschiedlichen Indizes, die in verschiedenen Datenbanken auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene verwendet werden, einheitlich zusammenzuführen. [eHea09b]

Ein weiteres Projekt ist das eRezept: Seit 2006 gibt es für die Verwendung dieser Anwendung einen Zertifizierungsprozess, der bei Privatärzten und solchen Institutionen in Verwendung ist, die freiwillig beim nationalen System des eRezeptes teilnehmen wollen. Das elektronische Rezept wird dabei nach seiner Erstellung zum Zwecke der Überprüfung und Auszahlung an eine zentrale Datenbank übermittelt. Mit Stand Anfang

2010 sind noch keine Apotheken in das eRezept-System eingebunden, aber es liegen Pläne vor, die eine zukünftige Integration vorsehen. [eHea09b]

Online-Gesundheitsdienste:

Ziel dieser Aktionslinie der Strategie eHealth in Portugal ist die Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten. [eHea09c]

In einer der ersten Schritte möchte die portugiesische Regierung alle staatlichen Krankenhäuser mit Hochgeschwindigkeitsinternetverbindungen ausstatten, als auch die Umsetzung von Telemedizin vor allem für ländliche Regionen fördern. [eHea09c]

Auch soll die Umsetzung von sogenannten Gesundheitsportalen die Verbesserung der Arzt-Patient-Kommunikation unterstützen. Dazu gibt es zwei öffentliche Online-Portale [eHea09c]:

- Portal der allgemeinen Abteilung für Gesundheit der portugiesischen Regierung:
Hier bekommt der Patient Zugang zu Informationen über Krankenhäuser und öffentlichen Gesundheitszentren, Rechte und Pflichten der Patienten, dem nationalen Gesundheitsplan, Krankheiten und Prävention. Zusätzlich gibt es auch Zugang zu nationalen Gesundheitsstatistiken, virtuellen Bibliotheken, periodischen Publikationen und andere Weblinks. Diese Informationen sind aber auch über eine 24-Stunden-Hotline abrufbar.
- Netmed – público:
Dieses Online-Portal ist eine Plattform für die gemeinsamen Interessen von Gesundheitsdiensteanbietern und Patienten. Es werden neben Informationen über die Themenbereiche Medizin und Pharmazie auch eine Enzyklopädie von Krankheiten zur Verfügung gestellt.

Patientenkarte:

Die portugiesische elektronische Identifikationskarte (eID) ersetzt fünf im Einsatz befindliche Karten [eHea09d]:

- Persönliche Identifikationskarte
- Steuerzahlerkarte
- Sozialversicherungskarte
- Wählerkarte
- Gesundheitssystemkarte

Mit der Überreichung der eID an den Gesundheitsdiensteanbieter kann der Patient die bestmögliche Behandlung erhalten, da der Gesundheitsdiensteanbieter damit über alle notwendigen Informationen des Patienten verfügen kann. [eHea09d]

Die eID (siehe Abb. 4.2) ist als eine Chipkarte konzipiert, die über eine verbesserte Sicherheit mittels Identifizierung durch biometrische Daten (Foto, Fingerabdruck) verfügt und die Möglichkeit von elektronischen Signaturen bereitstellt. [eHea09d]



Abbildung 4.2: eID [eHea09d]

Die für das Projekt eID definierten Meilensteine lauten wie folgt [Cart09]:

1. Entwicklung einer Strategie
2. Durchführung von Vorprojekten und Entwicklung von Prototypen
3. Auswahl von möglichen Lösungen und Operationalisierung des Managementmodells
4. Entwicklung und Umsetzung von Lösungen (Pilotprojekte)
5. Verteilung der eID und Erweiterung des Projektes

Das Projekt befindet sich mit Stand Anfang 2010 in Phase 4: An der Evaluierung der Pilotprojekte wird gearbeitet und untersucht, wie die Daten von den fünf ersetzten Karten am besten auf der neuen eID gespeichert werden können. [eHea09d]

4.2.2 Ausblick

Portugal plant viele Neuerungen im Bereich eHealth für die Zukunft [eHea07b] [eHea09d]:

- Natürlich ist eines der großen Ziele die Einführung eines EHR basierend auf der eID: Dabei sollen die Daten bei den Gesundheitsdiensteanbietern bleiben und werden auf der eID des Patienten dann aktualisiert, wenn dieser bei einem GDA vorstellig wird. Aus Sicherheitsgründen werden die Daten auch in einer sicheren Zentraldatenbank gespeichert, falls Probleme mit oder Verlust einer eID auftritt.
- Der Rettungsdienst soll durch neue Anwendungen unterstützt werden, deren Schwerpunkt vor allem in der Verlinkung der Systeme von Rettungsdiensten mit denen der Krankenhäuser liegt.

- Möglichkeit der Vereinbarung von Arztterminen per SMS.
- Auch mobile Services für das kontinuierliche Monitoring sollen eingeführt werden, um vor allem Patienten mit chronischen Krankheiten bestmöglich unterstützen zu können.

4.3 Schweiz

Im Vergleich mit anderen Ländern liegt die Schweiz bei der Umsetzung von eHealth im Rückstand. Grund dafür ist die föderalistische Organisation der Gesundheitsversorgung, die trotz der Forderung einer praxisnahen Lösung, die Umsetzung eines einheitlichen Systems erschwert. [BAKO09]

Im Jänner 2006 erweiterte daher der Bundesrat die Strategie für eine Informationsgesellschaft aus dem Jahr 1998 um das Kapitel „Gesundheit und Gesundheitswesen“ und beauftragte das Eidgenössische Department des Inneren (EDI) mit der Erstellung eines Konzepts für eine nationale Strategie „eHealth“ bis Ende 2006. Folglich wurde im Juni 2007 diese Strategie für die Jahre 2007-2015 genehmigt. [BAG07] [BAKO09]

Zur Umsetzung der Strategie „eHealth“ in der Schweiz wurde ein eigenes Koordinationsorgan gegründet, das die Problematik der rechtlichen Kompetenzen zwischen Bund und Kantone lösen soll. [BAG09a]

Ein besonderes Augenmerk bei der Strategie „eHealth“ in der Schweiz wird auf die Sicherheit gelegt: Es sollen einerseits Computersysteme selbst und andererseits die Datenübertragung zwischen diesen Systemen hinsichtlich Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit gesichert sein. Darunter fällt auch der Aspekt, dass nur berechtigte Personen auf persönliche Gesundheitsdaten zugreifen und gegebenenfalls ändern dürfen. Mittels rechtlicher, technischer und organisatorischer Maßnahmen soll dieser Bereich abgesichert werden. [BAG07]

Die Schweiz baut die Umsetzung der Strategie „eHealth“ auf 3 Handlungsfelder auf (siehe Kapitel 4.3.1), wobei die Versichertenkarte dabei als wichtigste Voraussetzung gilt, da sie der einfachen und eindeutigen Identifikation des Patienten dient (siehe Kapitel 4.3.2). [BAG08]

4.3.1 Handlungsfelder der Strategie „eHealth“

Für die Umsetzung der Strategie „eHealth“ in der Schweiz wurden folgende drei Handlungsfelder definiert (siehe Abb. 4.3) [BAG07]:

- Umsetzung Strategie eHealth:
Das Handlungsfeld „Umsetzung Strategie eHealth“ bildet den Rahmen in den die anderen Handlungsfelder eingebettet sind: Die Umsetzung einer solchen Strategie soll aktiv begleitet und laufend weiterentwickelt werden. Darunter fal-

len unter anderem Maßnahmen wie die Schaffung des Koordinationsorgans und rechtlicher Grundlagen als auch Öffentlichkeitsarbeit.

- Elektronisches Patientendossier:

Im elektronischen Patientendossier werden die medizinischen Daten eines Patienten dezentral gesammelt, wie z.B. Operations- und Austrittsberichte, Laborbefunde sowie Röntgenbilder und digitale Daten anderer Untersuchungen. Befugte Personen können nach Zustimmung des Patienten – unabhängig von Ort und Zeit – Zugriff auf diese Daten erhalten, um bessere Diagnosen und Behandlungen erreichen zu können.

- Online-Dienste:

Dieses Handlungsfeld ist als Schnittpunkt zwischen medizinischen Informationen, öffentlicher Gesundheit und eGovernment zu sehen: Man möchte der Bevölkerung mehr Kompetenz und Selbstbestimmung zukommen lassen, indem man ihnen konkrete und verlässliche Informationen zum Thema Gesundheit zukommen lässt.

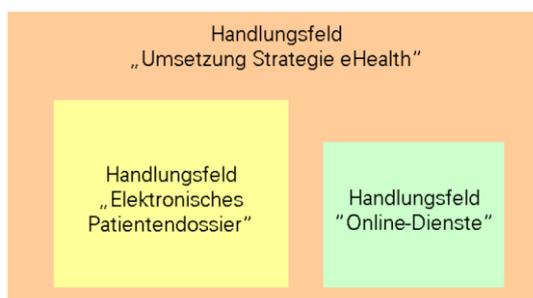


Abbildung 4.3: Handlungsfelder der Strategie "eHealth" in der Schweiz ([BAG07], S. 4)

Die konkreten Ziele der einzelnen Handlungsfelder der Strategie „eHealth“ in der Schweiz sind für den durch den Bundesrat genehmigten Zeitraum 2007-2015 in Abb. 4.4 ersichtlich:

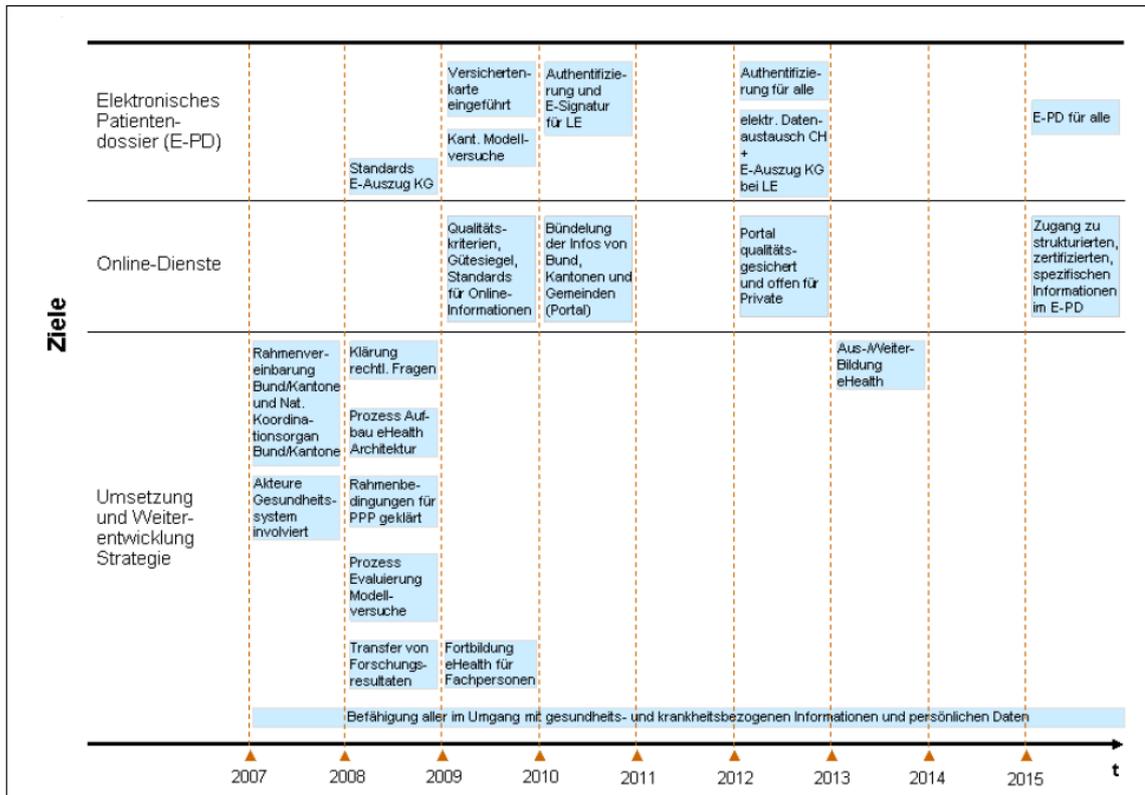


Abbildung 4.4: Ziele der Handlungsfelder der Strategie "eHealth" in der Schweiz ([BAG07], S. 7)

4.3.2 Versichertenkarte

Im Laufe des Jahres 2009 wurde die Schweizerische Krankenversicherungskarte KVG (siehe Abb. 4.5) verteilt, dass somit seit 1.1.2010 alle Versicherten im Besitz ihrer Karte sind. [BAG09b]



Abbildung 4.5: Versichertenkarte der Schweiz ([BAG09b])

Die mit der Einführung der Versichertenkarte zu erreichende Ziele sind [BAG08]:

- Effiziente Administration durch die Reduktion des administrativen Aufwands bei der Leistungsabrechnung (weniger Fehler, höhere Datenqualität, einfachere Handhabung).

- Verbesserung von Qualität und Sicherheit in der medizinischen Versorgung durch die Möglichkeit zusätzliche persönliche Daten (z.B.: Krankheiten, Allergien, Impfungen) abzuspeichern.
- „Patient Empowerment“ durch eigenverantwortliche Entscheidungen des Patienten über Umfang und Verwendung der Daten auf der Versichertenkarte.

4.3.3 Ausblick

Nach der Sicherstellung von notwendigen rechtlichen, organisatorischen und technischen Rahmenbedingungen soll die Strategie „eHealth“ in der Schweiz ab dem Jahr 2010 die Telemedizin-Anwendungen eAbrechnung, eRezept und eÜberweisung umsetzen. Zeitgleich soll bis 2015 das elektronische Patientendossier aufgebaut und das Gesundheitsportal erweitert werden. [BAG07] [eHea07a]

5 Empirische Studie

In diesem Kapitel werden die Arbeiten für die empirische Studie näher beschrieben. Dabei wird zuerst der theoretische und empirische Forschungsstand zum Thema der empirischen Studie dargestellt und anschließend ein eigenes theoretisches Modell daraus abgeleitet. Danach wird die der empirischen Studie zugrundeliegende Methode erläutert: Neben der Definition des Untersuchungsdesign werden alle verwendeten Instrumente und Messgeräte beschrieben. Nach der Beschreibung der Stichprobenkonstruktion wird näher auf die Untersuchungsdurchführung und die Datenanalyse eingegangen.

5.1 Forschungsstand und Theorie

In diesem Kapitel wird der aktuelle Forschungsstand zum Thema der empirischen Studie zusammengefasst und die daraus resultierenden Ergebnisse anschließend zu einem eigenen Modell abgeleitet, um für die Aufstellung der Unterfragestellungen eine erste Grundlage zu schaffen, die in zweiter Stufe mit den qualitativen Vor-Interviews in Kapitel 5.2.4 komplettiert werden.

5.1.1 Theoretischer und empirischer Forschungsstand

Zur Thematik der regionalen Unterschiede in der Akzeptanz und Nutzung einer EGA gibt es momentan keine direkt vergleichbaren theoretischen oder empirischen Forschungsarbeiten. Deswegen werden nachfolgend Informationen und vorhandene Forschungsarbeiten vorgestellt, die die Kernpunkte der Thematik als auch Annahmen über mögliche Zusammenhänge darstellen: Dazu zählen einerseits Untersuchungen, die sich mit einer EGA in Österreich im Allgemeinen beschäftigt haben. Andererseits wurde aber auch die Annahme getroffen, dass Unterschiede in der Ausstattung mit Computer und Internet als auch Unterschiede in den Kenntnissen beim Umgang damit einen potentiellen Einfluss haben können und daher die Thematik der (regionalen) digitalen Spaltung näher betrachtet. Weiters wurde der Umgang mit seiner eigenen Gesundheit unter dem Schlagwort „Gesundheitsbewusstsein“ im Forschungsstand berücksichtigt, da eine Annahme hinsichtlich einer Verbindung des Gesundheitsbewusstseins einer Person mit der Nutzung und Akzeptanz einer EGA bestand.

5.1.1.1 Akzeptanz und Nutzung einer EGA im Allgemeinen

Über die Akzeptanz und Nutzung einer EGA in Österreich wurde 2008 eine Studie [Bara08] mittels Fragebogen durchgeführt. Ziel dieser Studie war es, die Einstellungen und Meinungen der Österreicher im Allgemeinen widerzuspiegeln. Die Befragung von 170 Personen im Alter zwischen 16 und älter als 80 Jahre ergab folgende Ergebnisse:

Der Großteil der befragten Österreicher hat schon von einer EGA gehört. Die erhaltenen Informationen dazu kamen meistens aus den Medien wie Fernsehen, Zeitung, usw.

Auch konnte der Großteil der Befragten richtig beschreiben, um was es sich bei einer EGA in Österreich überhaupt handelt.

Bei den monetären Aspekten einer EGA in Österreich war der Großteil der Befragten nicht bereit, persönliche Mehrkosten in Kauf zu nehmen. Allerdings waren diese auch gleichzeitig der Meinung, dass eine Investition in Millionenhöhe von Seiten des Staates zur Umsetzung des Systems einer EGA durchaus sinnvoll sei.

Betreffend die Sicherheit ihrer persönlichen Gesundheitsdaten gaben die befragten Personen an, dass sie nicht glauben, dass diese in einer EGA ausreichend geschützt und vor Mißbrauch sicher sind. Auch werden Befürchtungen bestätigt, dass es durch eine unsachgemäße Handhabung des EGA-Systems zur Löschung der sensiblen Daten kommen könnte. Im Vergleich mit der momentanen Form der Aufbewahrung der persönlichen Gesundheitsdaten geben die Befragten an, dass sie sich dabei sicher fühlen und nicht glauben, dass unerlaubte Personen Zugriff bekommen können.

Trotzdem, dass sich der Großteil der Befragten nicht ausreichend über die EGA und deren Einführung in Österreich informiert fühlt, wird angegeben, dass sie sich dadurch nicht verunsichert fühlen. Aber sehr wohl wird vom Großteil eine Gleichgültigkeit bestätigt, weil sie glauben, dass sich die Einführung der EGA in Österreich nicht verhindern lässt.

Betreffend den Nutzen durch die Verwendung einer EGA meint cirka die Hälfte der Befragten, dass das medizinische Gesundheitssystem dadurch verbessert wird, obwohl das momentane Gesundheitssystem in Österreich als bereits gut erachtet wird. Auch der persönliche Nutzen und der Nutzen für die Tätigkeit des Arztes aus der Verwendung einer EGA werden hoch eingeschätzt.

Bei der Speicherung der Daten, möchte der Großteil, dass alle medizinischen Daten in einer zukünftigen EGA vorhanden sind. Die meistgenannten Antworten betreffend der Durchführung einer solchen Speicherung waren: der behandelnde Arzt, eine zentrale Stelle oder selbst von zu Hause. Bezüglich der Verwaltung der Gesundheitsdaten möchte ein Großteil der Befragten diese selbst vornehmen. Der geringe Teil der Personen, die das nicht möchten, würden am ehesten ihren Arzt oder ein Mitglied der Familie diese Aufgabe anvertrauen. Fast alle der Befragten verfügten über die Möglichkeit eines Internetzugangs. Jedoch möchten die befragten Personen die Verwaltung der Daten per Internet bevorzugterweise von daheim als von ihrem Arbeitsplatz aus durchführen.

Bei der Frage über die Nutzung der einzelnen geplanten Funktionen der zukünftigen EGA in Österreich wurde das Abrufen von allgemeinen Informationen über Krankheit und das Eintragen der persönlichen Blutdruckwerte als am beliebtesten gereiht. Die anderen Funktionen wie z.B. Diättagbuch führen, fanden dabei weniger Zuspruch bei der möglichen Verwendung. Im Gegensatz dazu wurden die geplanten Anwendungen e-Rezept, e-Befund, e-Medikation und e-Arztbrief bei der Nutzung und der Sinnhaftigkeit in etwa gleich hoch und als gut bewertet.

Im Bezug auf die Heterogenität der Stichprobe bei unterschiedlichen Aspekten konnten folgende Erkenntnisse gewonnen werden:

- **Alter:**
Es gibt keinen Unterschied in der Ansicht des persönlichen Nutzens einer EGA zwischen älteren und jüngeren Menschen. Jedoch wollen jüngere Menschen die Verwaltung ihrer persönlichen Gesundheitsdaten durchschnittlich eher selbst übernehmen und im Gegensatz dazu wollen ältere Menschen diese an dafür geeignete Personen übergeben.
- **Gesundheitszustand:**
Menschen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung in einem pathologischen Zustand befinden, sind bezüglich der Einstellung zu einer EGA als auch zu deren geplanten Funktionen positiver eingestellt als Menschen, die gesund sind.
- **Geschlecht:**
Es konnte keine Signifikanz zwischen Frauen und Männer gefunden werden, die auf ein unterschiedliches Nutzungsverhalten schließen würde.

5.1.1.2 (regionale) digitale Spaltung

Die digitale Spaltung („Digital Divide“) bezeichnet die Ungleichverteilung des Zugangs und der Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) wie z.B. dem Internet. [Sche05]

Es wird im Allgemeinen also zwischen zwei verschiedenen Arten der digitalen Spaltung unterschieden [Kers07] [Sche05]:

- **Digitale Spaltung 1. Ordnung:** Hier wird die Gesellschaft unterteilt in die Gruppe der Menschen, die aufgrund der vorhandenen technischen und finanziellen Möglichkeiten Zugang zu modernen IKT haben und solchen, die diese nicht haben.
- **Digitale Spaltung 2. Ordnung:** Hier wird die Gruppe der Menschen, die bei der digitalen Spaltung 1. Ordnung Zugang zu modernen IKT haben, unterteilt einerseits in die Gruppe, die den Zugang auch nutzen können, und andererseits in die Gruppe der Menschen, die das nicht können.

Die Forschungsarbeiten zur digitalen Spaltung 1. Ordnung zeigen, dass die folgenden – vor allem demographischen – Faktoren eine signifikante Abhängigkeit mit der Internetnutzung aufweisen: Geschlecht, Alter, Bildung, Einkommen sowie ethnische Zugehörigkeit. Aber auch die soziale Umgebung konnte als Einflussfaktor identifiziert werden. Darunter fällt z.B. die Tatsache, dass die Wahrscheinlichkeit eines Internetzugangs durch Kinder im gemeinsamen Haushalt erhöht wird. Zum Thema der digitalen Spaltung 2. Ordnung hat die Forschung ergeben, dass Fähigkeiten im Umgang mit Computer und Internet auch wieder stark mit dem Alter und der Bildung zusammenhängt. Wei-

ters konnte aufgezeigt werden, dass, obwohl Kinder im Haushalt die Nutzung des Internet erhöhen, die Dauer der Nutzung kürzer ist, da die Kinder den Computer auch selbst nutzen möchten. [Kers07] [Sche05]

Eine weitere Möglichkeit die digitale Spaltung zu unterteilen, ist, sie beginnend von einer globalen Ebene, die die Ungleichverteilung zwischen verschiedenen Ländern betrachtet, über eine organisationale Ebene, die die Ungleichverteilung zwischen verschiedenen Organisationen wie z.B. Firmen betrachtet, bis hin zu einer individuellen Ebene, die einzelnen Individuen betrifft, hinunterzubrechen. Auf der individuellen Ebene wird versucht, die möglichen Faktoren, die zu einer Diskriminierung von einzelnen Personen oder Personengruppen führen können, zu identifizieren [Kers07] [Sche05]:

- Einkommen („Income Divide“): höheres Einkommen führt zur häufigeren Internetnutzung.
- Wohnort („Geographic Divide“): Bewohner aus städtischen Regionen nutzen das Internet häufiger als Bewohner aus ländlichen Regionen.
- Ethnische Zugehörigkeit („Ethnic Divide“): Menschen mit weißer Hautfarbe sind häufiger im Internet als Menschen anderer Hautfarbe.
- Bildung („Education Divide“): Menschen mit höherer Bildung weisen eine höhere Internetnutzung als Menschen mit geringerer Bildung auf.
- Geschlecht („Gender Divide“): Frauen nutzen weniger häufig das Internet als Männer.
- Alter („Age Divide“): ältere Menschen nutzen das Internet seltener als junge Menschen.
- Technologie („Technological Divide“): Unterschiede in der Art des Zugangs (ISDN, Breitband, analog)

Die Situation in Österreich, was die digitale Spaltung betrifft, wird im Folgenden dargestellt [AiSc00] [Dona08] [GfK09] [KoNa09] [Medi09]:

Die Haushaltsausstattung mit PCs in Österreich ist seit dem Jahr 1996 kontinuierlich von 36% auf mittlerweile 80% im Jahr 2009 angestiegen. Ähnlich sieht es auch mit dem Internetzugang aus, der eine heutige Ausstattungsrate von 73% aufweisen kann.

Auch die Anzahl der Internetnutzer in Österreich ist innerhalb der letzten 13 Jahre von 9% auf 74% gestiegen und liegt damit im europäischen Vergleich im oberen Drittel. Gleichzeitig zeigt sich auch, dass sich die Frequenz innerhalb der Gruppe der Internetnutzer verändert hat: die Gruppe der täglichen Nutzer steigt immer mehr an und die Gruppe der Nutzer, die das Internet „selten“ bis „paar Mal im Monat“ nutzen, immer mehr sinkt.

Der Einfluss bestimmter sozialer Faktoren auf die Internetnutzung in Österreich zeigt, dass, obwohl sie im Gegensatz zu den Männern immer noch etwas unterrepräsentiert

sind, im Laufe der vergangenen Jahre die Gruppe der Frauen immer mehr Internetnutzer aufweisen kann. Das zeigen auch die Ergebnisse von [Dona08], die das Verschwinden des „Gender divide“ in Österreich bestätigen. Auch beim Faktor Alter zeigt sich eine Steigerung der Internetnutzer bei den Senioren: die Altersgruppe der über 50-Jährigen konnte stark zunehmen. Trotzdem muss man aber sagen, dass die Altersgruppe ab 60 Jahren weiterhin unterrepräsentiert und die Altersgruppe der 14- bis 29-Jährigen überrepräsentiert ist. Diese Signifikanz konnten auch wiederum die Ergebnisse von Donat bestätigen, die vor allem für die Gruppe der über 65-Jährigen einen extrem niedrigen Nutzungsgrad des Internets zeigen konnte. Bildung ist der nächste Faktor, der weiterhin einen ausschlaggebenden Einfluss auf die Internetnutzung hat: Menschen mit einem hohen Bildungsgrad (Matura/Universität) sind innerhalb der Gruppe der Internetnutzer über- und solche mit einem niedrigen Bildungsgrad (Pflichtschule) unterrepräsentiert. Die Menschen mit mittlerem Bildungsgrad (Fachschule/Lehre) konnten in den letzten Jahren in der Internetnutzung aufholen und sind entsprechend ihrer Verteilung in der Gesamtbevölkerung in etwa gleich repräsentativ. Auch Donat bestätigt dies und verweist darauf, dass eine höhere Bildung auch immer mit einem höheren Anteil an Internetnutzern einhergeht. Obwohl beim Faktor Einkommen Donat keinen Effekt auf die Internetnutzung feststellen konnte, wird dies aber vom GfK Online Monitor widerlegt: Das Einkommen steht auch weiterhin im Zusammenhang mit der Internetnutzung.

Um den für diese Arbeit eigentlich interessanten Aspekt der regionalen digitalen Spaltung („Geographic Divide“) zu beschreiben, der die Ungleichverteilung des Zugangs zu modernen Medien insbesondere zu Computer und Internet zwischen städtischen und ländlichen Gebieten beschreibt, muss größtenteils auf Daten aus Deutschland zurückgegriffen werden, da es für den österreichischen Raum keine vergleichbaren empirischen Forschungsarbeiten gibt:

Die Einführung des Internets, die als Technologie Raum und Distanz verkleinern sollte, führte anfangs zu einer Vergrößerung der digitalen Spaltung zwischen städtischen und ländlichen Gebieten. [Maie00]

Aber die Entwicklung im Laufe der Jahre zeigt, dass die regionale digitale Spaltung kleiner geworden ist und die prozentuelle Differenz des Internetzugangs zwischen dicht und schwach besiedelten Gebieten weniger als 10% beträgt. [Stat07]

Trotz der Verringerung des Unterschieds zeigen empirische Studien, dass die regionale digitale Spaltung auch weiterhin existiert: Die Zugehörigkeit zu einem weniger oder mehr dicht besiedelten Gebiet beeinflusst Werte, Normen und Einstellungen der Bewohner, was auch am Beispiel des Internets zu Unterschieden in der Akzeptanz und Nutzung führen kann. [JaLe05]

Allgemein lässt sich sagen, dass Bewohner von städtischen Regionen nicht nur einen höheren Anteil an Internetnutzern als Bewohner aus ländlichen Gegenden aufweisen, sondern auch der Anteil an Neunutzern und erfahrenen Internetnutzern höher ist. Die

ausschlaggebenden Faktoren für die Unterschiede in der Internetnutzung müssen abhängig von der digitalen Spaltung 1. oder 2. Ordnung unterschieden werden [JaLe05] [Schl07]:

- Digitale Spaltung 1. Ordnung: Bei der Unterscheidung zwischen On- und Offlinern ist die bloße Stadt-Land-Zugehörigkeit kein signifikanter Faktor. Hier spielen die zwischen städtischen und ländlichen Regionen allgemein bestehenden soziodemographischen Unterschiede eine Rolle. Das Alter, die höchste abgeschlossene Schulbildung, die Erwerbstätigkeit, das Haushaltseinkommen und das Geschlecht haben (in dieser Reihenfolge) einen signifikanten Einfluss auf die Tatsache, ob eine Person das Internet nutzt oder nicht. Auch die Ungleichverteilung von Breitbandanschlüssen zwischen der Stadt und ländlichen Gebieten ist ein Aspekt, der mit einen Einfluss hat. Weiters konnte auch gezeigt werden, dass der Netzwerkeffekt einen positiven Zusammenhang mit der Internetnutzung hat. Der Netzwerkeffekt beschreibt dabei den regionalen Zusammenhang der Wahrscheinlichkeit eines erstmaligen Internetzugangs mit einem hohen Anteil an verfügbaren erfahrenen Internetnutzern.
- Digitale Spaltung 2. Ordnung: Hier wurden die Unterschiede zwischen täglichen und nicht-täglichen Nutzern als auch die der E-Mail-Nutzer und –Nichtnutzer betrachtet. Dabei zeigt sich, dass die Stadt-Land-Zugehörigkeit ein signifikanter Faktor neben Alter, höchste abgeschlossene Schulbildung, Erwerbstätigkeit, Haushaltseinkommen und Geschlecht ist.

Wenn man nun die Bevölkerungsstrukturen der ländlichen Regionen mit denen der Stadt vergleicht, so zeigt sich folgendes Muster, dass die oben genannten Faktoren für die Internetnutzung bestätigen können: Der Altersdurchschnitt und der Frauenanteil ist in ländlichen Gegenden höher als in der Stadt. Hingegen sind der Bildungsgrad und das durchschnittliche Einkommen niedriger. Städtische Gebiete weisen mehr Single-Haushalte auf, dafür gibt es in ländlichen Regionen mehr und größere Mehr-Personen-Haushalte. Auch beim Aspekt der Erwerbslosigkeit zeigt sich, dass in der Stadt mehr Schüler, Studenten und Arbeitslose und in ländlichen Gebieten mehr Pensionisten leben. [JaLe05] [Schl07]

Weiters wird bei den Unterschieden zwischen Bewohnern aus städtischen und denen aus ländlichen Gebieten deutlich, dass die digitale Spaltung zwischen Frauen und Männern in ländlichen Regionen geringer ausfällt als in der Stadt. Bei finanziell schlechter gestellten Haushalten und Teilzeitbeschäftigten zeigen sich große Unterschiede zugunsten der städtischen Regionen, was vermutlich auf eine höhere Studierendenzahl zurückzuführen ist. Bezüglich der Computer- und Internetnutzung zeigt sich, dass städtische Bewohner sich privat und beruflich mehr damit beschäftigen. Außerdem schätzen computernutzende Landbewohner ihre Internetkenntnisse durchschnittlich schlechter ein als Bewohner von Städten. [JaLe05] [Schl07]

5.1.1.3 Gesundheitsbewusstsein

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend wurde von Statistik Austria die Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007 durchgeführt. Die darin enthaltenen Daten wurden hinsichtlich der soziodemographischen und sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass die Einkommenshöhe, die höchste abgeschlossene Schulbildung als auch Arbeitslosigkeit einen zentralen Einfluss auf die Gesundheit haben: Bei niedrigem Einkommen, niedrigem Bildungsgrad oder Arbeitslosigkeit resultierten im Vergleich zu höherem Einkommen, höherem Bildungsgrad oder Erwerbstätigkeit folgende Ergebnisse [Stat08]:

- Schlechterer subjektiver Gesundheitszustand
- Erhöhtes Risiko für chronische Erkrankungen, vor allem Adipositas (extremes Übergewicht)
- Erhöhtes Risiko für Rauchen
- Erhöhtes Risiko für Schmerzprävalenz
- Weniger Inanspruchnahme von präventiven Maßnahmen (z.B.: Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen)

Jedoch konnte bei allen Determinanten keine Unterschiede in der körperlichen Aktivität gefunden werden.

Bezüglich der regionalen Unterschiede im Gesundheits- und Ernährungsverhalten wurde 2005 eine Fragebogenstudie durchgeführt. Diese zeigte auf, dass es einen signifikanten Unterschied zwischen Stadt und ländlicher Gegend hinsichtlich der höchsten abgeschlossenen Schulbildung gibt: In der Stichprobe kamen Menschen ohne abgeschlossene Lehre oder mit abgeschlossener Lehre häufiger aus ländlichen Gegenden. Im Gegensatz dazu kamen Menschen mit Matura oder einem abgeschlossenen Studium häufiger aus der Stadt. Ein nur geringfügiger signifikanter Unterschied wurde im Ernährungswissen, das mittels eines Tests mit Punktesystem abgeprüft wurde, festgestellt und besagt, dass Menschen aus der Stadt ein etwas besseres Wissen über Ernährung aufweisen können. [Anne06]

Keine deutlichen signifikanten Unterschiede konnten im Zusammenhang folgender Aspekte mit dem Wohnort (Stadt oder ländliche Gegenden) gefunden werden: Alter, Body-Mass-Index (BMI), Zufriedenheit mit Körpergewicht, subjektiver Gesundheitszustand, Salzgewohnheiten, Konsum von Abführ- und Nahrungsergänzungsmitteln, Einkommen, Bewegungsverhalten. Allerdings konnte aber die Schulbildung als signifikanter Einflussfaktor identifiziert werden. Dieser steht im Zusammenhang mit dem BMI und dem Einkommen: Untergewichtige haben durchschnittlich eine sehr gute Bildung und weisen einen hohen Anteil an Maturanten auf. Übergewichtige hingegen haben häufig eine Ausbildung mit Lehre oder eine Ausbildung ohne Matura absolviert. Normalgewichtige finden sich in allen Bildungsstufen. [Anne06]

5.1.2 Theoretisches Modell der Studie

Die Entwicklung des eigenen theoretischen Modells, das der Studie dieser Diplomarbeit zugrunde liegt, mündet aus dem in Kapitel 5.1.1 dargestellten Forschungsstand und den darin dargelegten Theorien. Nachfolgend wird versucht, Elemente dieser Theorien miteinander zu verbinden, um neue Aspekte ergänzen zu können:

Ausgehend von den Ergebnissen des Forschungsstandes, dass die Computer- und Internetnutzung zwischen städtischen und ländlichen Gebieten unterschiedlich ausfällt, kann angenommen werden, dass die aufgezeigten Unterschiede in der höchsten abgeschlossenen Schulbildung als auch dem Einkommen einen Einfluss darauf haben können: Das durchschnittlich niedrigere Einkommen in ländlichen Gebieten kann der Grund dafür sein, dass sich weniger Menschen in diesen Regionen einen Computer mit Internetzugang kaufen würden. Aus diesem Aspekt kann man ableiten, dass dadurch die Verwendung einer EGA geringer ausfallen würde als in städtischen Regionen. Die durchschnittlich schlechtere Schulbildung in ländlichen Gebieten kann der Grund dafür sein, dass obwohl jemand aus diesen Regionen Zugang zu Computer und Internet hat, sich die Nutzung einer EGA nicht zutrauen wird, da er nicht über ausreichende Computer- und Internetkenntnisse verfügt bzw. sich selbst diesbezüglich schlechter einschätzt und sich daher weniger zutraut.

Der Netzwerkeffekt kann bei Bewohnern von ländlichen Regionen einerseits dazu führen, dass durch den erhöhten Anteil an Mehr-Personen-Haushalten im Vergleich zur Stadt diese leichter Zugang zum Internet erhalten werden (z.B. durch Kinder im eigenen Haushalt). Andererseits können sie aber vermutlich weniger zu intensiven Nutzern des Internets werden, da die Kinder im Haushalt den Computer mit Internetzugang auch selbst nutzen möchten und daher weniger Zeit zur Verfügung steht, in der man sich mit Computer und Internet vertrauter machen kann. Bei städtischen Bewohnern kann der Netzwerkeffekt den Vorteil haben, dass es mehr Verwandte gibt, die selbst über einen Computer mit Internetzugang verfügen und somit als Ansprechpartner bei Problemen und Fragen agieren können, auch wenn sie nicht im gleichen Haushalt leben. Dadurch, dass im Vergleich zu ländlichen Gebieten der Anteil an Single-Haushalten höher ist, kann denjenigen Personen der Computer mit Internetzugang zur vollständigen, freien Verfügung stehen. Daraus kann angenommen werden, dass sich diese Personen besser im Umgang mit dem Computer einüben können. Folglich sind Menschen aus der Stadt geübter im Umgang mit dem Computer und Internet und fühlen sich daher in der Lage auch mit ihrer eigenen EGA umgehen zu können. Der Vorteil in ländlichen Gebieten ist allerdings, dass immer ein Verwandter oder Bekannter in der näheren Umgebung verfügbar ist, der bei Problemen weiterhelfen oder überhaupt bei der Verwendung einer EGA behilflich sein könnte.

Wenn man sich ansieht, wie groß in ländlichen Gebieten die Entfernungen zum Hausarzt oder überhaupt zu Fachärzten verschiedener Spezialisierungen sind und ein Abholen eines Befundes immer mit viel Aufwand verbunden ist, könnte man annehmen, dass

durch die Verwendung einer EGA, die alle Befunde an jedem Ort sofort zur Verfügung stellt, viel Zeit und Kosten für den einzelnen Patienten in ländlichen Regionen eingespart werden könnte und daher die Einführung einer EGA als nützlicher erachtet wird. Im Gegensatz zur Stadt, wo genügend Ärzte und Krankenhäuser in der näheren Umgebung vorhanden sind, wird dieser Nutzen vermutlich nicht so hoch angerechnet.

Betreffend die Einstellung zu einer zukünftigen EGA in Österreich kann in Abhängigkeit des unterschiedlich hohen Bildungsgrades zwischen Stadt und ländlichen Gebieten angenommen werden, dass Menschen aus der Stadt vermutlich mehr informiert sind und daher einer EGA und deren Einführung kritischer gegenüber stehen. Auch kann daher als Folgerung vermutet werden, dass der Bedarf an Mehrinformation über eine EGA in Österreich bei Bewohnern aus städtischen Gebieten mehr gefordert wird als von denen aus ländlichen Gebieten.

Was den Sicherheitsaspekt bei einer EGA angeht, wird angenommen, dass Ängste und Sorgen in ländlicheren Gegenden geringer ausfallen, da die Bewohner häufiger in Familienbetrieben – sei es in der Landwirtschaft oder anderen Branchen – arbeiten. Daher ist die Angst, dass Daten aus der persönlichen EGA z.B. dem Arbeitgeber zugänglich gemacht werden könnten, nicht groß ist, da meistens die Familie über den Gesundheitszustand des Einzelnen sowieso bescheid weiß.

Weiters kann man aus den Forschungsergebnissen folgern, dass städtische Bewohner häufiger die Verwaltung ihrer eigenen EGA selbst übernehmen, da sich ländliche Bewohner einerseits aufgrund ihrer Computer- und Internetkenntnisse eine Nutzung nicht zutrauen aber auch andererseits sie viel mehr Vertrauen in ihren Hausarzt haben, da er der Ansprechpartner für alle Gesundheitsbelange ist. Es kann vermutet werden, dass Bewohner ländlicher Regionen daher eher die Verwaltung ihrer EGA an den eigenen Hausarzt weitergeben werden.

Angenommen wird auch, dass ältere Menschen und Frauen aus ländlichen Gebieten aufgrund ihres durchschnittlich niedrigeren Bildungsgrades und ihren durchschnittlich schlechteren Kenntnissen im Umgang mit Computer und Internet der Verwaltung ihrer eigenen EGA als auch einer Inanspruchnahme von dafür angebotenen Kursen negativer gegenüber eingestellt sind als ältere Menschen und Frauen aus städtischen Gebieten.

Ausgehend von den Forschungsergebnissen, dass Bewohner aus ländlichen Gebieten im Durchschnitt ein niedrigeres Einkommen als auch einen geringeren Bildungsgrad im Vergleich zu Bewohner aus Städten aufweisen, wird angenommen, dass das Gesundheitsbewusstsein auch weniger hoch ist. Der Begriff des Gesundheitsbewusstseins wird in der Durchführung der Studie mit folgenden Kriterien beschrieben:

- BMI: Der Body-Mass-Index dient zur Bestimmung des Normalgewichts und wird aus dem Quotienten des Körpergewichts in Kilogramm und dem Quadrat der Körpergröße in Metern berechnet. Wenn die daraus resultierende Messzahl unter 19 liegt spricht man von Untergewicht, im Bereich von 19 bis 24,9 von

Normalgewicht, im Bereich von 25 bis 29,9 von Übergewicht und ab 30 von Fettsucht. [Roch03]

- Rauchen: Raucherstatus und Rauchfrequenz.
- Alkohol: Frequenz des Alkoholkonsums.
- Sport: Frequenz der körperlichen Aktivität.
- Ernährung: Ernährungsstil.
- Präventive Maßnahmen: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, regelmäßigen Kontrollen, Schutzimpfungen, usw.

Es wird angenommen, dass ein geringeres Gesundheitsbewusstsein auch mit einer geringeren Motivation zusammenhängt, eine EGA mit ihren geplanten Funktionen (persönlich) zu verwenden: Der Zugang zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information wird vermutlich von Bewohnern städtischer Regionen häufiger genutzt, da diese beim Thema Gesundheit sich selbst auf dem neuesten Stand halten möchten. Im Gegensatz dazu wird vermutet, dass Bewohner aus ländlichen Gebieten mehr auf die Aussagen ihres Hausarztes vertrauen als auf Daten aus dem Internet. Bei der Funktion der persönlichen Dateneingabe kann vermutet werden, dass diese ebenfalls häufiger von Menschen aus städtischen Regionen genutzt wird, um z.B. Buch über die sportlichen Aktivitäten, die Ernährung oder die täglichen Blutdruckwerte führen zu können. Auch hier wiederum werden Bewohner ländlicher Regionen vermutlich die Übernahme dieser Funktion durch ihren Hausarzt präferieren.

5.2 Methode

Die der empirischen Studie zugrundeliegende Methode ist in Abb. 5.1 ersichtlich: Die Vorgehensweise wurde in 4 Bereiche eingeteilt:

Vorarbeiten:

Zuerst wurde mittels Recherche versucht, passende Literatur zum Thema zu finden, um einerseits eine gute Basis für die Ausarbeitung des theoretischen Teils zu erhalten, der den Leser in die dahinterliegende Thematik der wissenschaftlichen Studie einführen soll (siehe Kapitel 5.1). Andererseits diente diese Recherche teilweise auch als Grundlage für die im ungefähr gleichen Zeitraum stattgefundenen qualitativen Vor-Interviews (siehe Kapitel 5.2.2.1 und Kapitel 5.2.4.1). Es wurden hierbei jeweils 5 Personen aus der Gruppe „Stadt“ und der Gruppe „Ländliche Gebiete“ interviewt. Dabei wurde auf eine möglichst gute Gleichverteilung bei den soziodemographischen Merkmalen „Alter“, „Geschlecht“ und „Schulbildung“ innerhalb der Gruppen geachtet, um eine möglichst gute Aussagekraft der Ergebnisse zu erhalten. Die erhaltenen Ergebnisse der qualitativen Vor-Interviews dienten – neben relevanten Forschungsarbeiten zum Thema der

Studie – als Grundlage für die Definition der Unterfragestellungen (siehe Kapitel 5.2.4.2).

Probandensuche:

Zuerst wurde ein Flyer erstellt, der die wichtigsten Informationen zum Thema der Diplomarbeit und zum Interview selbst möglichst kompakt und einfach darstellt (siehe Kapitel 5.2.2.2). Dieser wurde anschließend bei der Kontaktaufnahme mit möglichen Probanden in elektronischer Form oder als Papierausdruck ausgehändigt. Nach Zusage der Probanden erfolgte die Terminisierung zur Durchführung der problemzentrierten Interviews.

Durchführung:

Anhand der definierten Unterfragestellungen wurden der Interviewleitfaden und der dazugehörige Kurzfragebogen entworfen. Diese Entwürfe wurden mittels Probeinterviews auf ihre Funktionsfähigkeit und Eignung als Instrumente zur qualitativen Befragung in Form von problemzentrierten Interviews getestet (siehe Kapitel 5.2.4.3). Leitfaden und Kurzfragebogen wurden entsprechend der Verbesserungsvorschläge aus den Probeinterviews überarbeitet (siehe Anhang „Leitfaden problemzentrierte Interviews“ und Anhang „Kurzfragebogen“). Die problemzentrierten Interviews selbst fanden in einer der Interviewperson vertrauten Umgebung statt, die sie sich selbst aussuchen durfte.

Datenanalyse:

Nach der Durchführung der Interviews wurden die dazugehörigen Tonbandaufnahmen transkribiert (siehe Kapitel 5.2.5.1). Anschließend wurden die Transkripte mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring hinsichtlich der definierten Unterfragestellungen analysiert (siehe Kapitel 5.2.5.2). Danach wurde noch zusätzlich eine Software Requirement Specification gemacht, um aus den Ergebnissen eine Anforderungsanalyse für die Software ELGA zu erhalten (siehe Kapitel 7).

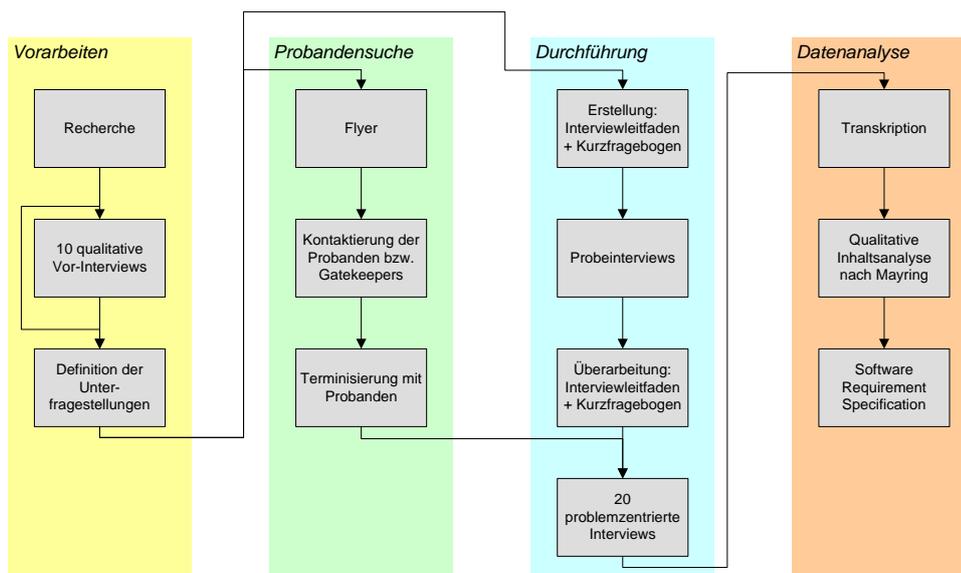


Abbildung 5.1: zugrundeliegende Methodik der empirischen Studie

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden neben dem zugrundeliegenden Untersuchungsdesign auch alle Instrumente und Messgeräte näher beschrieben, die im Laufe der empirischen Studie zum Einsatz gekommen sind. Neben der ausführlichen Darstellung der Durchführung der Untersuchung und der Datenanalyse wird auch die Konstruktion der Stichprobe genau erläutert.

5.2.1 Untersuchungsdesign

Da das Ziel dieser empirischen Studie die momentane Einstellung zu Akzeptanz und Nutzung einer EGA im Hinblick auf den Unterschied zwischen ländlichen und städtischen Bewohnern ist, entspricht das zugrundeliegende Untersuchungsdesign einer querschnittlichen Vergleichsstudie.

Bei einer Querschnittsuntersuchung handelt es sich um einmalige Momentaufnahmen im Gegensatz zur Längsschnittuntersuchung, bei der über einen längeren Zeitraum hinweg mehrfach Daten erhoben werden. Es sollen bei der Querschnittsuntersuchung verschiedene Merkmale der mittels Interview befragten Personen erfaßt, als auch miteinander verglichen werden. Damit soll die Beschreibung des Zustandes zum Zeitpunkt der Forschung erreicht werden. [BoDo06], [FIKa00]

Die Vergleichsstudie ermöglicht es, mehrere Einzelfälle im Hinblick auf bestimmte Aspekte des untersuchten Themas zu untersuchen, um diese untereinander vergleichen zu können. Im Gegensatz zur Einzelfallanalyse wird der einzelne Fall bei Vergleichsstudien nicht in seiner Komplexität und Ganzheit betrachtet. [FIKa00]

5.2.2 Instrumente und Messgeräte

Alle Instrumente und Messgeräte, die im Zuge der empirischen Studie angewendet wurden, werden nachfolgend näher beschrieben: die qualitativen Vor-Interviews, der Flyer und die problemzentrierten Interviews.

5.2.2.1 Qualitative Vor-Interviews

Zur ersten Orientierung über Einstellungen und Meinungen zu einer EGA aus Sicht der Patienten wurden qualitative Vor-Interviews durchgeführt. Die Ergebnisse daraus sollen neben dem aktuellen Forschungsstand und dem daraus abgeleiteten theoretischen Modell (siehe Kapitel 5.1) die Aufstellung der Unterfragestellungen unterstützen.

Es wurden hierbei jeweils fünf Personen aus der Schicht „Stadt“ und fünf Personen aus der Schicht „ländliche Gebiete“ in kurzen Einzelinterviews befragt (Die Kriterien zur Zuteilung zu einer der beiden Schichten erfolgte wie in Kapitel 5.2.3). Um eine möglichst gute Aussagekraft der Ergebnisse zu erhalten, wurde auf eine möglichst gute Gleichverteilung bei den soziodemographischen Merkmalen „Alter“, „Geschlecht“ und „Schulbildung“ innerhalb der Gruppen geachtet. Diese Methodik nennt man die Parallelisierung und sie bedeutet, dass die beiden Gruppen, die miteinander verglichen werden, *„hinsichtlich der Störvariablen annähernd gleiche Anteilswerte oder Mittelwerte und Streuungen aufweisen“* ([BoDo06], S. 526). Das zu erreichende Ziel der Parallelisierung ist somit: *„Der Einfluss von personengebundenen Störvariablen wird irrelevant, wenn die Störvariablen in den Vergleichsgruppen ähnlich ausgeprägt sind.“* ([BoDo06], S. 526)

Um in den qualitativen, nichtstandardisierten Interviews wichtige Punkte des interessierenden Themenbereichs nicht zu vernachlässigen, wurde ein Interviewleitfaden erstellt, der den Rahmen des Interviews vorgibt und Fragen enthält, dessen Inhalte angesprochen werden sollte. Trotzdem sollte das Interview aber eher einem Gespräch gleichkommen als einer Frage-Antwort-Situation.

Die Erstellung des Interviewleitfadens (siehe Anhang „Leitfaden qualitative Vor-Interviews“) wurde durch folgende Hinweise und Tipps aus [BoDo06] unterstützt:

- Die Äußerungen der Befragten werden in Stichworten mitprotokolliert oder – das Einverständnis des Befragten vorausgesetzt – mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet.
- Nach Begrüßung und Vorstellung erläutert der Interviewer nochmals – beziehend auf seine erste Kontaktaufnahme – sein Anliegen und bedankt sich für die Gesprächsbereitschaft des Befragten. Er erklärt, warum der Befragte ausgewählt wurde und sichert ihm Anonymität seiner Antworten zu.
- Das Interview beginnt mit den zuvor festgelegten Eröffnungsfragen.

5.2.2.2 Flyer

Es wurde im Zuge der empirischen Studie ein Flyer erstellt, der bei der Suche nach potentiellen Probanden für die problemzentrierten Interviews als Unterstützung diente. Mit dem Flyer konnten die wichtigsten Informationen zum Thema der Diplomarbeit und zum Interview(ablauf) möglichst kompakt und einfach dargestellt werden. Der Flyer hatte den Vorteil, dass er vom Empfänger mitgenommen und in Ruhe später nochmals gelesen werden konnte.

Um Inhalt, Struktur und Aussehen des Flyers optimal gestalten zu können, wurden die fünf Konzept-Leitfragen nach [Wein07] beantwortet:

1. Wer soll den Flyer lesen? (Zielgruppe)
2. Was wollen die Leser? (Interessen der Zielgruppe)
3. Was wollen Sie von den Lesern? (Ziele des Flyers)
4. Was genau soll angeboten werden? (Inhalte des Flyers)
5. Was überzeugt die Zielgruppe von dem Angebot? (Argumente)

Anschließend wurden aus den Antworten auf die Konzept-Leitfragen der Text, der strukturelle Aufbau und das grafische Äußere des Flyers (siehe Anhang „Flyer“) kreiert. Dabei wurde auf folgende Aspekte nach [Wein07] geachtet:

- Flyer nicht überladen mit Text: leere Flächen, Grafiken und Text sollen ausgeglichen sein
- Nicht zu viele Farben
- Textliche Struktur:
 - Anfang: Vorstellung des Themas bzw. der eigenen Person
 - Mitte: konkrete Darstellung des Themas, Hervorhebung zentraler Inhalte
 - Ende: Aufforderung zu einer Aktion, alle erforderlichen Angaben zur Kontaktaufnahme
- Gute lesbarer Text
- Langer Fließtext in kurzen Blöcken
- Verständliche Worte verwenden
- Verständliche Sätze formulieren: Kurze Sätze und keine langen Schachtelsätze, pro Satz nur eine wichtige Information.
- Text auflockern mit Überschriften und Aufzählungspunkten
- Listen und Aufzählungen mit Punkten oder Pfeilen davor
- Überschriften größer und eventuell in Farbe setzen

- Grafische Titelheadline
- Foto, um den Flyer persönlicher zu machen
- Person auf einem Foto sollte nicht aus dem Flyer „herausschauen“
- Gestaltungselemente widerspruchsfrei einsetzen
- Flyer soll aus zwei Meter Abstand noch gut lesbar sein

5.2.2.3 Problemzentrierte Interviews

Allgemein ist zur qualitativen Befragung in Form eines Interviews zu sagen, dass damit die subjektive Sichtweise von Akteuren zu bestimmten Themen oder Ereignissen (vergangenen oder zukünftige) ermittelt werden soll. Die Besonderheit der qualitativen Befragungstechniken ist die asymmetrische Kommunikation, d.h. dass der Einfluss des Befragten bei der Steuerung und Gestaltung des Gesprächsverlaufs gegenüber dem des Interviewers dominiert. [BoDo06]

Vorteil der qualitativen Befragung ist die hohe Antwortquote, wenn sich eine Person für das Interview zur Verfügung gestellt hat. Außerdem ermöglicht es eine hohe Zahl an Fragen, wenn der Interviewer dazu in der Lage ist, das Interesse des Befragten während des gesamten Verlaufs des Interviews aufrecht zu erhalten. Durch die persönliche Befragung wird es dem Interviewer ermöglicht, ergänzende Beobachtungen, die außerhalb der verbalen Kommunikation stattfinden, zu machen. Nachteilig an der Durchführung von Interviews sind der hohe zeitliche Aufwand und die damit verbundenen hohen Kosten. Es kann durch die persönliche Anwesenheit des Interviewers keine anonyme Befragung im eigentlichen Sinne durchgeführt werden. Außerdem gibt es immer einen Einfluss des Interviewers auf die Antworten des Befragten durch die Art, wie er Fragen stellt und wie er das Gespräch führt (Interviewer-Bias). [Konr07]

Oftmals dienen qualitative Interviews auch im Rahmen von quantitativen Forschungsprojekten als Vorbereitung für die standardisierte Erhebung und der Entwicklung der dazugehörigen Instrumente. [FlKa00]

Zur Charakterisierung von qualitativen Interviews sind folgende Punkte definiert [Lamn95]:

- Mündlich und persönlich
- Nicht-standardisiert (situative Anpassung erlaubt keine vorformulierten Fragen)
- Ausschließlich offenen Fragen
- Einzelbefragung (aufgrund der häufig sehr persönlicher Themen)
- Erfolgt im alltäglichen Milieu des Befragten
- Zugang zu Befragten über Dritte (Vertrauensbasis kann entstehen)
- Keine großen Fallzahlen

- Interviewer ist im Regelfall der Forscher selbst, da von ihm eine höhere Kompetenz zur Thematik als bei standardisierten Befragungen gefordert ist.
- Befragte muss Verbalisierungs- und Artikulationsvermögen besitzen
- Vertrauliche und freundschaftlich-kollegiale Atmosphäre
- Interviewer ist anregend-passiv
- Aufzeichnungsgeräte sind ein Muss
- Längere Dauer

Das problemzentrierte Interview nach Witzel wurde als eine Methodenkombination definiert. Die darin integrierten Methoden sind das qualitative Interview, die Fallanalyse, die biographische Methode und die Gruppendiskussion. Für die empirische Studie dieser Arbeit wird nur das problemzentrierte (qualitative) Interview als Einzelmethode verwendet und die multimethodische Konzeption nach Witzel vernachlässigt. [Lamn95] [Mayr02]

Das problemzentrierte Interview ist eine offene, halbstrukturierte Befragungsform. Damit wird dem Befragten ermöglicht, frei zu Wort kommen zu können ohne vorgegebene Antwortalternativen beantworten zu müssen. So soll gewährleistet werden, dass das gesamte Interview einem offenen Gespräch nahe kommt. Das Merkmal „Offenheit“ hat den Vorteil, dass überprüft werden kann, ob der Befragte den Interviewer überhaupt verstanden hat. Auch kann der Befragte dabei seine ganz subjektive Perspektive zu einem Thema darlegen. Daraus resultierend soll eine stärkere Vertrauensbeziehung zwischen Interviewer und Befragten entstehen, die dazu führt, dass sich der Interviewte ernst genommen fühlt und somit ehrlicher, reflektierter, genauer und offener seine Einstellungen zu einem Thema äußert als bei einer geschlossenen Umfragetechnik wie z.B. einem unpersönlichen Fragebogen. [Mayr02]

Witzel definiert für das problemzentrierte Interview drei unterstützende Grundpositionen [Flic98] [Mayr02]:

1. Problemzentrierung: Das Kernthema des Interviews ist eine gesellschaftliche Problemstellung, deren objektive Aspekte bereits in einer vorangegangenen Phase untersucht wurden. (siehe Kapitel 5.1)
2. Gegenstandsorientierung: Die Gestaltung des Verfahrens soll individuell gestaltet sein und nicht in der Übernahme fertiger Instrumente erfolgen. (siehe Kapitel 5.2.2)
3. Prozessorientierung: Hier wird von der Analyse des Problemfeldes, der schrittweisen Datengewinnung und vor allem der ständigen Reflexion der gewonnenen Daten gesprochen. (siehe Kapitel 5.2.4-5.2.5)

Die vier Teilelemente, aus denen das problemzentrierte Interview als Einzelmethode besteht, sind der Kurzfragebogen, der Leitfaden, die Tonbandaufzeichnung und das Postscript [Flic98] [Lamn95] [Mayr02]:

- **Kurzfragebogen:**
Mit Hilfe des Kurzfragebogens werden Daten erhoben, die für die Thematik des eigentlichen Interviews nicht direkt relevant sind und so nur unnötig die Dauer der Befragung verlängern würden. Deswegen nimmt man diese Fragen heraus und stellt sie in Form eines Kurzfragebogens, in dem sehr wohl Antwortalternativen vorkommen können und deren Beantwortung vor dem Interview durchgeführt wird. Damit kann die knappe Zeit des Interviews für wesentlichere Themen genutzt werden. Die durch den Kurzfragebogen erhaltenen Daten (z.B. soziodemographische Daten) sollen für die Interpretation der Interviews einen sozialen Background schaffen.
- **Leitfaden:**
Der Leitfaden agiert als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen für den Interviewer. Er enthält Fragen und Erzählanreize der zentralen Themenaspekte. Als Hilfsmittel dient er einerseits dazu, die vom Befragten bereits angesprochenen Themenaspekte zu streichen und nicht behandelte Punkte nachträglich anzusprechen.
- **Tonbandaufzeichnung:**
Mit dem Einverständnis des Befragten soll das Interview auf Tonband festgehalten werden, um die spätere Transkription und Interpretation zu erleichtern.
- **Postscript:**
Im unmittelbaren Anschluss an das Interview – also nach Beendigung der Tonbandaufzeichnung – soll sich der Interviewer Notizen über Eindrücke zur Kommunikation, zur Person des Befragten, über sein Verhalten, äußere Einflüsse, räumliche Gegebenheiten, usw. machen. Damit sollen Informationen festgehalten werden, die möglicherweise bei der späteren Interpretation der Interviews von Nutzen sein können.

Bei der Gestaltung des problemzentrierten Interviews stehen dem Interviewer folgende zentrale Kommunikationsstrategien zur Verfügung [Flic98] [Lamn95]:

- **Gesprächseinstieg:**
Mit Hilfe einer Einstiegsfrage soll einerseits der zu untersuchende gesellschaftliche Problembereich definiert und die erzählende Gesprächsstruktur eingeleitet werden.
- **Allgemeine Sondierung:**
Durch Nachfragen im Verlauf des Interviews soll zusätzliches Material und weitere Details zu dem bisher Gesagten gesammelt werden.

- Spezifische Sondierung:
Um das Verständnis auf Seiten des Interviewers zu erhöhen, können folgende Techniken angewendet werden:
 - „Zurückspiegelung“: Der Interviewer versucht mit seinen eigenen Worten die Äußerungen des Befragten zusammenzufassen und zu interpretieren. Anschließend hat der Befragte die Möglichkeit diese Deutungen gegebenenfalls zu modifizieren bzw. zu korrigieren.
 - Verständnisfragen: Damit werden widersprüchliche oder ausweichende Aussagen des Befragten thematisiert, die eine Umwandlung in eine gültige Interpretation für den Interviewer zum Ziel haben.
 - Konfrontation: Der Befragte soll durch den Interviewer auf Ungereimtheiten und Widersprüche aufmerksam gemacht werden. Es sollte aber mit dieser Technik vorsichtig umgegangen werden, da die Gefahr besteht, dass das Interviewklima darunter leidet.
- Ad-hoc-Fragen:
Dabei stellt der Interviewer direkte Fragen zu bestimmten Themenbereichen, die bisher vom Befragten nicht angesprochen wurden und bricht damit (zeitweise) von der offenen Gesprächsstruktur aus.

Daraus leitet sich nun das Ablaufmodell des problemzentrierten Interviews ab (siehe Abb. 5.2): Zuerst wird die dem Interview zugrundeliegende Thematik formuliert und mittels Literaturrecherche analysiert, um die zentralen Aspekte für den Leitfaden zu erhalten. Danach kommt es zur Pilotphase, in der anhand von Probeinterviews einerseits der Leitfaden bzw. der Kurzfragebogen auf seine Funktionalität hin getestet und andererseits der Interviewer geschult wird. Anschließend folgt die eigentliche Interviewphase, in der Interviews mit allen Teilnehmern der Stichprobe durchgeführt und aufgezeichnet werden. [Mayr02]

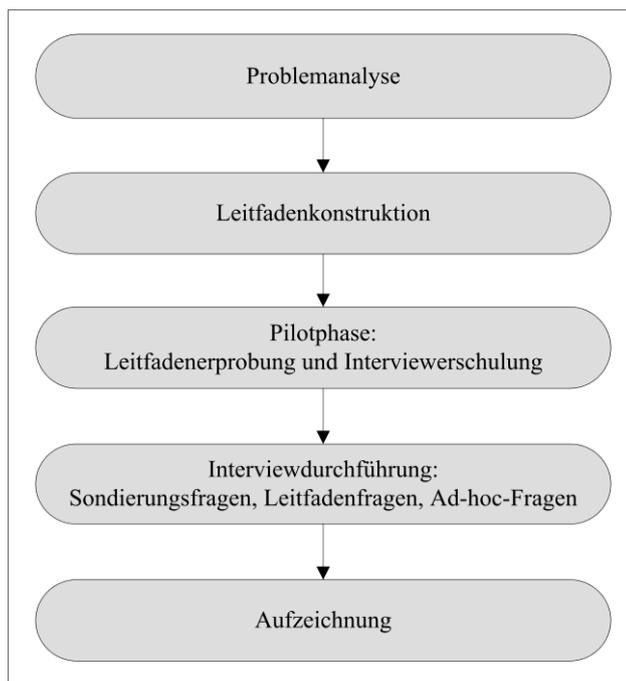


Abbildung 5.2: Ablaufmodell problemzentriertes Interview ([Flic98], S. 71)

5.2.3 Stichprobenkonstruktion

Die Grundgesamtheit der empirischen Studie sind alle Personen, die in Österreich wohnhaft sind und entweder in der Stadt oder einem ländlichen Gebiet leben.

Um die Fragestellung der empirischen Studie korrekt ausführen zu können, muss die Stichprobe geschichtet sein. Bei einer geschichteten Stichprobe gibt es mindestens ein Schichtungsmerkmal, das die Grundgesamtheit in so viele Schichten teilt, wie das Schichtungsmerkmal Ausprägungen hat. Das bedeutet, man unterteilt die Grundgesamtheit auf Basis des Schichtungsmerkmals in Teilpopulationen (Schichten) und entnimmt aus jeder dieser Schichten eine Teilstichprobe. [BoDo06]

Die geschichtete Stichprobe hat in dieser Untersuchung das Schichtungsmerkmal „Gebiet“ mit den beiden Ausprägungen „Ländliche Gebiete“ und „Stadt“. Die Kriterien, nach welchen sich die Personen der Grundgesamtheit zu einer der beiden Schichten zuteilen können, sind in Tab. 5.1 ersichtlich. Von einer Person müssen alle Kriterien einer Schicht erfüllt sein, um in die dazugehörige Teilstichprobe gelangen zu können. Zusätzlich stellt Tab. 5.2 die Definition der Begriffe „Ländliches Gebiet“ und „Stadt“ für diese Studie dar. Auch hier gilt wieder, dass alle Kriterien erfüllt sein müssen. Die Kriterien aus Tab. 5.1 und Tab. 5.2 wurden ausgehend von nachfolgenden Definitionen aus verschiedenen Nachschlagewerken festgelegt:

- „Stadt“: größere, dicht geschlossene Siedlung, die mit bestimmten Rechten ausgestattet ist. [Dude09]
- „städtisch“: einer Stadt entsprechend, in ihr üblich, für sie, das Leben in ihr charakteristisch; in der Art eines Städters. [Dude09]

- „Stadtmensch“: jmd., der [in einer Stadt aufgewachsen u.] vom Leben in der Stadt geprägt ist. [Dude09]
- „Städter“: jmd., der in einer Stadt wohnt. jmd., der [in der Stadt aufgewachsen u.] durch das Leben in der Stadt geprägt ist; Stadtmensch. [Dude09]
- „Land“: Gebiet außerhalb der städtischen Zivilisation, das bes. durch das Betreiben von Landwirtschaft geprägt ist; dörfliche Gegend. [Dude09]
- „ländlich“: das Land betreffend, zu ihm gehörend; für das Land, das Leben auf dem Land charakteristisch, ihm entsprechend; dörflich. [Dude09]
- „ländlicher Raum“: ein naturnaher, von der Land- und Forstwirtschaft geprägter Siedlungs- und Wirtschaftsraum mit geringer Bevölkerungsdichte sowie niedriger Zentralität der Orte und deshalb meist starker Abhängigkeit vom städtischen Raum. Danach umfasst der ländliche Raum Gebiete außerhalb der Verdichtungsräume und ihrer Randbereiche sowie Gebiete außerhalb sonstiger verdichteter Räume. Üblich ist die kreisbezogene Abgrenzung des ländlichen Raums, wobei die Bevölkerungsdichte ländlicher Kreise unter 200 Einwohner/km² liegt. [Broc09]
- „Landbevölkerung“: auf dem Lande lebende, arbeitende Bevölkerung. [Dude09]

Schicht „Ländliche Gebiete“	Schicht „Stadt“
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Person wohnt und arbeitet momentan in einem ländlichen Gebiet ▪ Person ist vorwiegend in einem ländlichen Gebiet aufgewachsen (vor allem im prägenden Alter von 6-18 Jahren) ▪ Person fühlt sich den ländlichen Gebieten zugehörig ▪ Person hat den Großteil ihres Lebens in ländlichen Gebieten verbracht 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Person wohnt und arbeitet momentan in der Stadt ▪ Person ist vorwiegend in der Stadt aufgewachsen (vor allem im prägenden Alter von 6-18 Jahren) ▪ Person fühlt sich der Stadt zugehörig ▪ Person hat den Großteil ihres Lebens in der Stadt verbracht

Tabelle 5.1: Kriterien für die Zugehörigkeit zu den Schichten der Stichprobe

Ländliches Gebiet	Stadt
<ul style="list-style-type: none"> ▪ max. 200 Einwohner je km² ▪ keine Agglomeration¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ min. 1.000 Einwohner je km² ▪ mit Agglomeration ▪ min. 20.000 Einwohner²

Tabelle 5.2: Definition für "Ländliches Gebiet" und "Stadt"

Die gesamte Stichprobe hat einen Umfang von 20 Personen. Da die beiden Teilstichproben gleich groß sind, weist sowohl die Schicht „ländliche Gebiete“ als auch die Schicht „Stadt“ jeweils zehn Personen auf.

Die Samplestruktur, also die Verteilung bestimmter Merkmale innerhalb der Stichprobe, wird vor Beginn der Untersuchungsdurchführung festgelegt (Vorab-Festlegung). Neben dem Schichtungsmerkmal wird in der Samplestruktur nach unterschiedlichen Altersgruppen als auch nach dem Geschlecht unterschieden. Diese Samplestruktur soll eine möglichst gute Gleichverteilung dieser soziodemographischen Merkmale innerhalb der Teilstichproben ermöglichen, um aussagekräftige Ergebnisse erhalten zu können. (Parallelisierung, siehe Kapitel 5.2.2)

Die Anwerbung der potentiellen Interviewpartner erfolgte über Gatekeepers kombiniert mit einem eigens dafür erstellten Flyer (siehe Kapitel 5.2.2 bzw. Anhang „Flyer“):

Um das Problem der Erreichbarkeit der für die Durchführung der Interviews benötigten Personen zu lösen, wurden sogenannte „Gatekeepers“ eingesetzt. „Gatekeepers“ sind Personen, die einem dem Zugang zu bestimmten Personen(kreisen) ermöglichen. [Maye08] Als „Gatekeepers“ agierten in dieser Studie Verwandte und Bekannte, mit dem Hintergedanken, dass das Kennen aus zweiter Hand den Aufruf und meine Person weniger anonym macht. Die „Gatekeepers“ wurden, unabhängig ob sie selbst als Interviewpartner in Frage kommen, vorerst selbst über die Diplomarbeit und das Interview informiert. Dann wurden Ihnen mehrere Exemplare des Flyers mit der Bitte ausgehändigt, selbst Verwandte und Bekannte anzusprechen und den Flyer an interessierte und laut Stichprobenkriterien passende Interviewpartner weiter zu verteilen.

5.2.4 Untersuchungsdurchführung

Der Ablauf der empirischen Studie begann mit der Durchführung der qualitativen Vor-Interviews, die zur ersten Orientierung über Einstellungen und Meinungen diente. Im

¹ „Agglomerationen umfassen neben der zentralen Stadt Umlandgemeinden, die mit der Kernstadt (z.B. baulich oder über Pendler) eng verbunden sind; in manchen Fällen hat eine Agglomeration auch mehrere Kernstädte.“ [Aggl08]

² „Einer Gemeinde mit mindestens 20 000 Einwohnern ist, wenn Landesinteressen hiedurch nicht gefährdet werden, auf ihren Antrag durch Landesgesetz ein eigenes Statut (Stadtrecht) zu verleihen.“ (vgl. Art. 116 Abs. 3 B-VG)

Anschluss an die Auswertung wurden die Ergebnisse gemeinsam mit dem aus dem aktuellen Forschungsstand abgeleitetem eigenem Modell (siehe Kapitel 5.1) als Grundlage für die Aufstellung der Unterfragestellungen verwendet. Nach den darauffolgenden Entwürfen für Kurzfragebogen und Leitfaden (siehe Kapitel 5.2.2), die mittels Probeinterviews getestet wurden, kam es zur Durchführung der problemzentrierten Interviews.

5.2.4.1 Ergebnisse der qualitativen Vor-Interviews

Im Nachfolgenden wurde die Vorstellung der Interviewpartner über die EGA als „richtig“ eingestuft, wenn die Erklärung darüber Phrasen enthielt, die inhaltlich mit „Gesundheitsdaten werden gespeichert“ und „e-card ist beteiligt“ vergleichbar waren. Die soziodemographischen Faktoren wie Alter, Geschlecht und Beruf der Interviewpartner können Tab. 5.3 und Tab. 5.4 entnommen werden.

Nr.	Geschlecht	Alter	Beruf
S1	männlich	24	Student
S2	weiblich	69	Pensionist
S3	weiblich	35	Angestellte
S4	weiblich	52	Angestellte
S5	männlich	26	Arbeiter

Tabelle 5.3: Interviewpartner aus der Schicht "Stadt"

Nr.	Geschlecht	Alter	Beruf
L1	männlich	21	Arbeiter
L2	weiblich	49	Landwirt
L3	männlich	60	Landwirt
L4	weiblich	74	Pensionist
L5	weiblich	32	Angestellte

Tabelle 5.4: Interviewpartner aus der Schicht "ländliche Gebiete"

S1: Der Interviewpartner verfügt über nur wenig Information über eine EGA (aus seinem Studium), hat aber trotzdem eine richtige Vorstellung davon. Er ist, nach Erklärung durch die Interviewerin, dem Großteil der geplanten EGA-Funktionen positiv gegenüber eingestellt und erachtet die Einführung einer EGA als sinnvoll. Sorgen wegen eines Datenmißbrauchs gibt er wenige an, da er noch über zu wenige Informationen verfügt, um das beurteilen zu können.

S2: Die Interviewpartnerin hat keine Information über eine EGA, aber eine richtige Vorstellung davon. Sie ist auch nach Erklärung der geplanten EGA-Funktionen durch die Interviewerin sehr positiv der Einführung gegenüber eingestellt. Sorgen bezüglich

eines Datenmißbrauchs gibt sie, mit der Begründung ihrer Pensionierung, keine an. Sie fühlt sich – mit eventueller Unterstützung von Verwandten – sicher genug im Umgang mit Computer und Internet um eine EGA für sich persönlich zu nutzen.

S3: Trotz fehlender Informationen hat die Interviewpartnerin eine richtige Vorstellung einer EGA. Sie ist einer EGA aber äußerst negativ gegenüber eingestellt und würde nicht teilnehmen, da sie große Sorgen bezüglich des Datenmißbrauchs hat und nicht glaubt, dass ein solches System zur Verwaltung sensibler Gesundheitsdaten jemals sicher sein kann.

S4: Über eine richtige Vorstellung trotz fehlender Information über eine EGA verfügt die Interviewpartnerin. Sie ist einer EGA im Allgemeinen gegenüber sehr positiv eingestellt und findet, nach einer Erläuterung durch die Interviewerin, auch die geplanten Funktionen als sinnvoll. Befürwortet eine EGA besonders für ältere Personen und die damit zusammenhängende, steigende Anzahl von Krankheiten. Sie gibt wenig Sorgen bezüglich des Datenschutzes an.

S5: Der Interviewpartner hat keine Informationen und kaum eine Vorstellung, was eine EGA sein könnte. Er findet, nach einer kurzen Erklärung durch die Interviewerin, sowohl eine EGA als auch ihre geplanten Funktionen als durchaus sinnvoll. Sorgen bezüglich eines Mißbrauchs seiner Daten macht er sich im Moment nicht, aber er hätte Bedenken, wenn es sich um schwere Krankheiten (z.B.: AIDS, Krebs) handeln würde. Der Interviewpartner möchte, dass abhängig von der ihn behandelnden Berufsgruppe (z.B.: Arzt, Physiotherapeut,...) die Daten seiner EGA eingeschränkt werden.

L1: Der Interviewpartner verfügt über eine richtige Vorstellung, was eine EGA ist, obwohl er keinerlei Information darüber hatte. Er ist der EGA im Allgemeinen positiv gegenüber eingestellt. Er gibt nach einer kurzen Erläuterung der geplanten EGA-Funktionen durch die Interviewerin an, dass er diese durchaus als sinnvoll erachtet, aber diese vermutlich für sich persönlich nicht nutzen würde, da er z.B. Befunde nicht versteht und es eher für den Arzt interessant sei. Er gibt an, dass er keine Sorgen wegen eines Datenmißbrauchs hat und dem System voll und ganz vertraut.

L2: Über ein paar wenige Informationen aus den Medien verfügt die Interviewpartnerin und hat eine vollkommen richtige Vorstellung darüber, wie eine EGA aussahen wird. Sie findet die EGA im Allgemeinen als auch die momentan geplanten Funktionen – nach einer kurzen Erklärung durch die Interviewerin – durchaus sinnvoll. Sorgen über den möglichen Mißbrauch ihrer Daten gibt sie nicht an, wenn es so umgesetzt wird, wie es gesagt wird.

L3: Keine Informationen aber eine richtige Vorstellung über eine EGA gibt der Interviewpartner an. Die EGA im Allgemeinen als auch deren Funktionen, die von der Interviewerin kurz erläutert wurden, werden von ihm als nützlich erachtet. Jedoch gibt er an, keinen Zugang als auch keine Kenntnisse bei Computer und Internet zu haben. Nützen würde er die Funktionen einer EGA für sich schon, aber mit Unterstützung und Zugang

zum Internet bei Nachbarn/Verwandten. Über den Mißbrauch von Daten macht er sich keinerlei Sorgen.

L4: Die Interviewpartnerin verfügt weder über irgendwelche Informationen, noch hat sie eine Vorstellung darüber, was eine EGA sein könnte. Nach Aufklärung durch die Interviewerin gibt sie eine positive Rückmeldung und findet die Funktionen als sinnvoll, da sie schon in einigen Situationen einen Nutzen davon gehabt hätte, wenn eine EGA damals schon eingeführt gewesen wäre (Bsp.: Die Interviewpartnerin wurde im Zuge eines Spitalsaufenthalt komplett durchgecheckt. Nach einem halben Jahr ist sie zum Hausarzt gegangen, der eine komplette Durchuntersuchung angeordnet hat. Die Interviewpartnerin machte daraufhin den Arzt aufmerksam, dass dies bereits vor einem halben Jahr im Krankenhaus geschehen ist. Darauf erwiderte der Arzt, dass er die Daten aus dem Spital nicht bekommen kann.). Sie würde die Funktionen auch ab und zu selbst nutzen, aber nur mit Hilfe von Verwandten, da sie über keinen eigenen Computer-/Internetzugang verfügt und keine Kenntnisse beim Umgang mit diesen hat. Sorgen wegen Datenmißbrauchs gibt sie, mit Anmerkung auf ihre Pensionierung, keine an.

L5: Eine richtige Vorstellung trotz fehlender Informationen hat die Interviewpartnerin. Sie findet die EGA im Allgemeinen als auch die, durch die Interviewerin kurz erläuterten, geplanten Funktionen nützlich und würde diese auch persönlich verwenden. Ein wenig Sorgen gibt sie wegen des Datenmißbrauchs an, würde aber an einer EGA trotzdem teilnehmen.

5.2.4.2 Definition der Unterfragestellungen

Ausgehend von der Fragestellung der Studie sowie den Ergebnissen der Literaturrecherche und den qualitativen Vor-Interviews werden die Unterfragestellungen definiert.

Unterfragestellungen kommen im Gegensatz zu Hypothesen dann zum Einsatz, wenn bestimmte Effekte im Vorfeld nicht mit guter Gewissheit auf Basis des vorliegenden theoretischen Modells postuliert werden können. [BoDo06]

Der Prozess zur Aufstellung der Hypothesen wurde auch auf die Definition der Unterfragestellungen angewendet und erfolgt nach vier verschiedenen Explorationsstrategien, die nachfolgend kurz beschrieben werden [BoDo06]:

- **Theoriebasierte Exploration:**
Die theoriebasierte Exploration basiert auf wissenschaftlichen und/oder Alltagstheorien, die mittels systematischer Durchsicht und Analyse die Möglichkeit zur Ableitung neuer Hypothesen/Unterfragestellungen bieten.
- **Methodenbasierte Exploration:**
Mit dieser Strategie zur Hypothesengenerierung bzw. Generierung von Unterfragestellungen wird die Verflechtung von Methoden und Erkenntnissen durch Vergleich und Variation der Methoden sichtbar gemacht, die somit Denkanstöße

vermitteln und zur Bildung von Hypothesen/Unterfragestellungen führen können.

- Empirisch-quantitative Exploration:
Durch eine besondere Darstellung und Aufbereitung von quantitativen Daten können bislang unerkannte Muster und Regelläufigkeiten der zugrundeliegenden Daten erkannt und neue Hypothesen/Unterfragestellungen aufgestellt werden.
- Empirisch-qualitative Exploration:
Ähnlich wie bei der empirisch-quantitativen Exploration werden hier qualitative Daten besonders dargestellt und aufbereitet, um bisher unbekannte Wirkungszusammenhänge und Phänomene sichtbar zu machen und daraus neue Hypothesen/Unterfragestellungen ableiten zu können.

Der Prozess der Definition der Unterfragestellungen, der dieser Studie zugrunde liegt, ist eine Kombination aus der theoriebasierten und der empirisch-qualitativen Exploration. Dabei besteht die theoriebasierte Exploration aus einer Literaturrecherche und der Aufstellung eines theoretischen Modells (siehe Kapitel 5.1.2). Die empirisch-qualitative Exploration entspricht den qualitativen Vor-Interviews und deren Ergebnissen (siehe Kapitel 5.2.2.1 und Kapitel 5.2.4.1).

Nachfolgend sind die definierten Unterfragestellungen aufgelistet:

- (1) Existieren Unterschiede in der Einschätzung des persönlichen Nutzens bzw. des Nutzens für den Arzt durch eine EGA zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?
- (2) Existieren Unterschiede in der Bewertung der Einführung einer EGA zwischen (chronisch) kranken Menschen aus einer ländlichen Gegend und (chronisch) kranken Menschen aus der Stadt?
- (3a) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?
- (3b) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?
- (3c) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?
- (4a) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspoliti-

- scher, organisatorischer und wissenschaftlicher Information zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?
- (4b) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?
 - (4c) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?
 - (5) Existieren Unterschiede bezüglich Ängsten und Sorgen im Hinblick auf einen Datenmißbrauch bei der Nutzung einer EGA zwischen Menschen aus ländlichen Gegenden und Menschen aus der Stadt?
 - (6) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen Frauen aus der Stadt und Frauen aus ländlichen Gebieten?
 - (7a) Existieren Unterschiede im Zutrauen der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information mittels Computer bzw. Internet zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?
 - (7b) Existieren Unterschiede im Zutrauen der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe mittels Computer bzw. Internet zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?
 - (7c) Existieren Unterschiede im Zutrauen der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage mittels Computer bzw. Internet zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?
 - (8) Existieren Unterschiede im Vertrauen zum Hausarzt zwischen Menschen aus ländlichen Gebieten und Menschen aus der Stadt?
 - (9) Existieren Unterschiede beim Einholen einer Zweitmeinung, also eine zweite Begutachtung eines ärztlichen Erstbefundes von einem bisher nicht beteiligten Arzt, mit einer EGA, die nun alle Befunde als Voraussetzung zur Bildung der Zweitmeinung zur Verfügung stellt, zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?
 - (10) Existieren Unterschiede im Informationsbedarf über eine EGA zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?
 - (11) Existieren Unterschiede in der Inanspruchnahme eines Kurses zur Nutzung einer EGA zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gebieten?

- (12) Existieren Unterschiede im Gesundheitsbewusstsein zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?

5.2.4.3 Probeinterviews

Der erste Entwurf des Kurzfragebogens und des Leitfadens wurde mit Hilfe von Probeinterviews auf ihre Funktionsfähigkeit und Eignung als Instrument zur qualitativen Befragung in Form von problemzentrierten Interviews getestet.

Die Probeinterviews fanden mit zwei Personen statt und lieferten folgende Verbesserungsvorschläge:

- Bei der Durchführung des Interviews sollten die unter „Hilfe“ im Leitfaden angegebenen Definitionen nicht vorgelesen werden, sondern möglichst in eigenen Worten formuliert werden, um die Verständlichkeit auf Seiten der Befragten zu erhöhen.
- Die Frage, ob sich die interviewte Person die Nutzung der einzelnen Funktionen (Befunde lesen, Gesundheitsinformationen, persönliche Dateneingabe) mittels ihrer Computer- und Internetkenntnisse zutraut, sollte nicht extra für jede Funktion sondern nur einmal generell für alle drei Funktionen erfragt werden.
- Der Informationsbedarf zur ELGA sollte als Frage bzw. Themenbereich in den Leitfaden aufgenommen werden.

Leitfaden und Kurzfragebogen wurden an die Verbesserungsvorschläge aus den Probeinterviews angepasst. (siehe Anhang „Kurzfragebogen“ und „Leitfaden problemzentrierte Interviews“)

Die Daten aus den Probeinterviews wurden nicht in die Auswertung der empirischen Studie mitaufgenommen.

5.2.4.4 Problemzentrierte Interviews

Die problemzentrierten Interviews fanden in einer der Interviewperson vertrauten Umgebung statt, die sie sich selbst aussuchen durfte. In den meisten Fällen war das die Wohnung der Interviewperson oder dessen Arbeitsplatz. Nur in Ausnahmefällen wurden öffentliche Plätze wie Lokale oder Grünanlagen vorgeschlagen.

Der Ablauf der Interviews war in den meisten Fällen sehr ähnlich: Nach einem kurzen Smalltalk, um sich etwas kennenzulernen und Hemmungen zu minimieren, wurde der Ablauf des Interviews erklärt und mit dem gemeinsamen Ausfüllen des Kurzfragebogens begonnen. Nach einer Kontrolle der Aufnahmequalität des Diktiergerätes hinsichtlich der Verständlichkeit der Stimmen und der Nichtdominierung der Umgebungsgeräusche, wurde mit dem Interview gestartet.

Nach Beendigung der Tonbandaufnahme und damit des Interviews, unterhielten sich noch einige Interviewpersonen formlos weiter über bestimmte Aspekte des Themas.

Auch wurde öfters danach gefragt, wie andere Interviewpersonen auf Fragen des Interviews geantwortet hatten und wie die persönliche Meinung der Interviewerin dazu aussieht.

Nach Durchführung aller Interviews und noch vor Auswertung dieser, kann gesagt werden, dass die durchschnittliche Interviewdauer (exklusive des Ausfüllens des Kurzfragebogens) bei den Interviewpersonen aus der Schicht „Stadt“ mit 18 Minuten deutlich länger ist, als bei den Interviewpersonen aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ mit zehn Minuten. Das konnte man bereits während der Durchführung der Interviews bemerken, da die Interviewpersonen aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ mit ihren Antworten eher kurz angebunden waren. Hingegen die Interviewpersonen aus der Schicht „Stadt“ formulierten ihre Antworten öfters ausführlicher und fügten teilweise zur Thematik passende Beispiele aus ihrem Alltagsleben hinzu.

Einige ältere Interviewpersonen hatten Probleme Fragen zu verstehen, da aufgrund ihres Alters ihr Hörvermögen etwas beeinträchtigt war. Nicht alle wollten das mit der Bitte um Wiederholung einer Frage zugeben.

Die Interviews im Allgemeinen waren nicht immer störungs- und unterbrechungsfrei: Vor allem bei älteren Interviewpersonen waren entweder der Ehepartner oder eigene Kinder während des Interviews im Raum anwesend bzw. betreten diesen währenddessen und redeten in das Interview bzw. die Tonbandaufnahme hinein. Gerade ältere Ehefrauen hatten oft das Bedürfnis für ihre Ehemänner zu antworten oder ihnen die Antworten vorzugeben.

5.2.5 Datenanalyse

Nach der Durchführung der Interviews wurden die dazugehörigen Tonbandaufnahmen transkribiert und anschließend mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring hinsichtlich der in Kapitel 5.2.4.2 definierten Unterfragestellungen analysiert.

5.2.5.1 Transkription

Um die durchgeführten Interviews besser auswerten zu können, wurden die dazugehörigen Aufzeichnungen transkribiert. Transkription bedeutet laut einer gebräuchlichen Definition nach [ILME99]:

„Die Verschriftlichung menschlicher Kommunikation, meist auf der Grundlage von Tonband- oder anderen Aufzeichnungen. Je nach Untersuchungszweck kann bzw. muss die Transkription mehr oder weniger umfassend sein“

Damit die Transkription wissenschaftlichen Ansprüchen genügt, sollte ein festes Regelsystem definiert und zur Anwendung gebracht werden. Dieses Regelsystem ist abhängig von der Art der Verwendung des Materials und welche Ziele damit verfolgt werden: Zum Beispiel kann in einem Fall nur der grobe Inhalt einer Aufnahme genügen und in einem anderen Fall ist die zusätzliche Einbindung nonverbaler Äußerungen notwendig.

Mit dem Regelsystem kann gewährleistet werden, dass die Transkriptionen nachvollziehbar und einheitlich gestaltet sind, was auch wiederum die Datenauswertung erleichtert. [KuDr08]

Angelehnt an [KuDr08] wurden die der empirischen Studie zugrundegelegten Transkriptionsregeln wie folgt definiert:

- 1) Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert.
- 2) Die Sprache und Interpunktion wird leicht geglättet, d. h. an das Schriftdeutsch angenähert. Beispielsweise soll aus „Er hatte noch so‘n Buch genannt“ zu „Er hatte noch so ein Buch genannt“ werden.
- 3) Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.
- 4) Deutliche, längere Pausen werden durch Auslassungspunkte (...) markiert.
- 5) Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichungen gekennzeichnet.
- 6) Zustimmende bzw. bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (Mhm, Aha, etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.
- 7) Einwürfe der jeweils anderen Person werden in Klammern gesetzt.
- 8) Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa lachen oder seufzen), werden in Klammern notiert.
- 9) Die interviewende Person wird durch ein „I“, die befragte Person durch ein „P“ gekennzeichnet.
- 10) Den Transkriptionen werden Zeilennummern hinzugefügt, um das Referenzieren auf einzelne Textpassagen zu erleichtern.

5.2.5.2 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring stellt ein Reihe von Verfahrensweisen dar, mit derer ein Text systematisch analysiert werden kann. Gegenstand dabei ist jegliche Art von Kommunikation, die in Form von Gesprächsprotokollen, Dokumenten, Videobändern, etc. fixiert ist. [Mayr00] Die hauptsächlichen Aufgabenfelder der qualitativen Inhaltsanalyse sind wie folgt [Mayr07]:

- Hypothesenfindung und Theoriebildung
- Pilotstudien
- Vertiefungen
- Einzelfallstudien

- Prozeßanalysen
- Klassifizierungen
- Theorie- und Hypothesenprüfungen

Die für die Durchführung einer qualitativen Inhaltsanalyse zur Verfügung stehenden drei Grundformen des Interpretierens und deren Ziele sind nach [Mayr07]:

- Zusammenfassung: Das zugrundeliegende Material wird dahingehend reduziert, dass die wesentlichen Inhalte und somit ein Abbild des Grundmaterials erhalten bleiben.
- Explikation: Mit dieser Grundform möchte man einzelne Textstellen näher erläutern bzw. erklären, indem man zusätzliches Material dazu heranträgt.
- Strukturierung: Durch die Festlegung bestimmter Kriterien sollen bestimmte Aspekte des zugrundeliegenden Materials herausgefiltert werden.

Diese Grundformen können in sieben verschiedene Analyseformen nach [Mayr07] unterteilt werden (siehe Abb. 5.3):

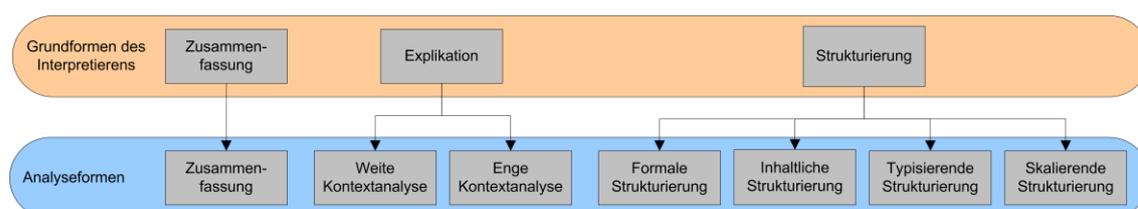


Abbildung 5.3: Grundformen und Analyseformen der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

Für die im Rahmen dieser empirischen Studie durchzuführende qualitative Inhaltsanalyse wurde die Analyseform der skalierenden Strukturierung ausgewählt, die im Folgenden näher beschrieben wird [Mayr07]:

Das Ziel, das mit der skalierenden Strukturierung erreicht werden möchte, ist die Einschätzung des vorliegenden Materials auf einer Skala. Der dazugehörige Ablauf ist in Abb. 5.4 ersichtlich und erfolgt in acht Schritten: Zuerst werden die Auswertungseinheiten für die konkrete Fragestellung definiert, d.h. es wird beschrieben, nach welchen Kriterien Textstellen aus dem zugrundeliegenden Material herangezogen werden und welche nicht (Schritt 1). Darauf folgend wird die zu untersuchende Variable definiert (Schritt 2), die möglichen Ausprägungen bestimmt und somit das Kategoriensystem zusammengestellt (Schritt 3). Danach werden die gefundenen Ausprägungen mit Hilfe von Definitionen und Kodierregeln näher beschrieben (Schritt 4). Daraufhin wird das Material nach Auswertungseinheiten durchsucht und diese werden als Fundstellen markiert (Schritt 5). Die markierten Fundstellen werden dem Kategoriensystem entsprechend zugeordnet (Schritt 6). Falls sich beim Materialdurchlauf die Notwendigkeit dafür zeigt, wird das Kategoriensystem überarbeitet (Schritt 7). Abschließend werden die erhaltenen Einschätzungen qualitativ ausgewertet (Schritt 8).

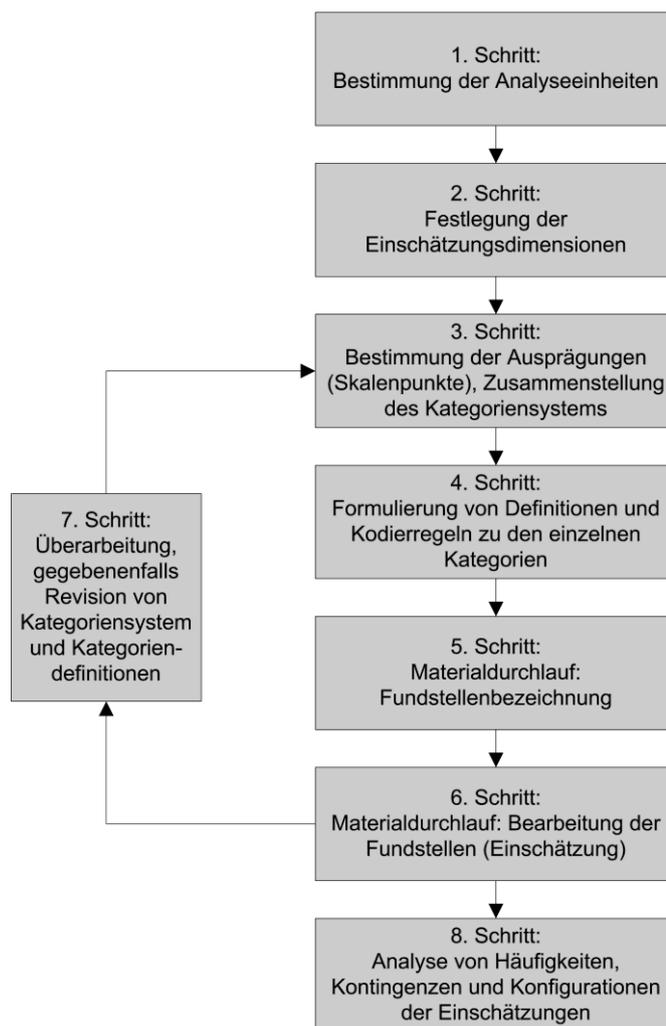


Abbildung 5.4: Ablaufmodell skalierender Strukturierung ([Mayr07], S. 93)

6 Ergebnisse

Zu Beginn wird die untersuchte Stichprobe hinsichtlich verschiedenster Merkmale und Zusammensetzung beschrieben als auch die Verteilung innerhalb der Schichten „Stadt“ und „Ländliche Gebiete“ dargestellt. Danach werden die Ergebnisse für die in Kapitel 5.2.4.2 definierten Unterfragestellungen präsentiert: Dabei erfolgt die Darstellung in grafischer als auch textueller Form. Weiters werden auch Erkenntnisse präsentiert, die nicht oder nur teilweise im Zusammenhang mit den definierten Unterfragestellungen stehen, aber die bei der Auswertung resultiert sind.

6.1 Stichprobenbeschreibung

In Tab. 6.1 ist die Samplestruktur der Stichprobe, die einerseits das Schichtungsmerkmal „Gebiet“ mit den beiden Ausprägungen „Ländliche Gebiete“ und „Stadt“ und andererseits die soziodemographischen Merkmale „Alter“ und „Geschlecht“ berücksichtigt, mit den eindeutigen Bezeichnungen der einzelnen Probanden ersichtlich:

<i>Alter</i>	18-30		31-43		44-56		57-69		70-82		Σ
<i>Geschlecht</i>	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	
ländliche Gebiete	<i>P1</i>	<i>P2</i>	<i>P3</i>	<i>P4</i>	<i>P5</i>	<i>P6</i>	<i>P7</i>	<i>P8</i>	<i>P9</i>	<i>P10</i>	10
Stadt	<i>P11</i>	<i>P12</i>	<i>P13</i>	<i>P14</i>	<i>P15</i>	<i>P16</i>	<i>P17</i>	<i>P18</i>	<i>P19</i>	<i>P20</i>	10
Σ	2	20									

Tabelle 6.1: Samplestruktur der Gesamtstichprobe inklusive eindeutiger Probandenbezeichnung

In den folgenden Unterkapiteln wird die gesamte Stichprobe hinsichtlich verschiedenster soziodemographischer Merkmale als auch deren betreffend Gesundheit und technischem Know-How beschrieben. Um dem Fokus der empirischen Studie nachzukommen, werden die Ergebnisse auch separat, hinsichtlich der beiden Ausprägungen „Ländliche Gebiete“ und „Stadt“ des Schichtungsmerkmals „Gebiet“, dargestellt.

Die nachfolgend beschriebenen Daten stammen aus dem Kurzfragebogen und sind an die darin vorgenommene thematische Einteilung angelehnt (siehe Anhang „Kurzfragebogen“).

6.1.1 Familiäres Umfeld

Der Großteil der befragten Personen war verheiratet (70% in der Schicht „Stadt“, 60% in der Schicht „Ländliche Gebiete“). Die restlichen Personen waren entweder ledig oder in einer Lebenspartnerschaft. (siehe Abb. 6.1)

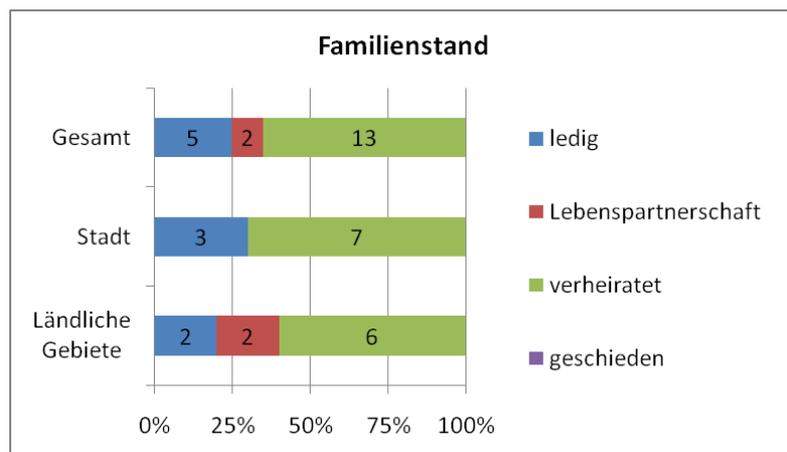


Abbildung 6.1: Verteilung des Merkmals "Familienstand"

Die Anzahl der Kinder war im Vergleich zwischen den beiden Schichten sehr ähnlich, jedoch kamen Personen mit mehr als vier Kindern nur in der Schicht „Ländliche Gebiete“ vor. Keine Kinder hatten in der Schicht „Stadt“ 40% und in der Schicht „Ländliche Gebiete“ waren es 30%. (siehe Abb. 6.2)

Die Verteilung der Haushaltsgröße, in den die befragten Personen lebten, ist in den beiden Schichten bei den 1- und 2-Personen-Haushalten genau gleich. In der Schicht „Ländliche Gebiete“ zeigt sich aber ein Prozentteil von 30% bei den Haushaltsgrößen von vier oder mehr Personen, der hingegen bei der Schicht „Stadt“ nur 10% beträgt. (siehe Abb. 6.3)

Bei der Anzahl von Kindern (unter 18 Jahre) im Haushalt zeigte sich, dass in dem Großteil der Haushalte (70% in der Schicht „Stadt“, 80% in der Schicht „Ländliche Gebiete“) keine Kinder mehr wohnten. (siehe Abb. 6.4)

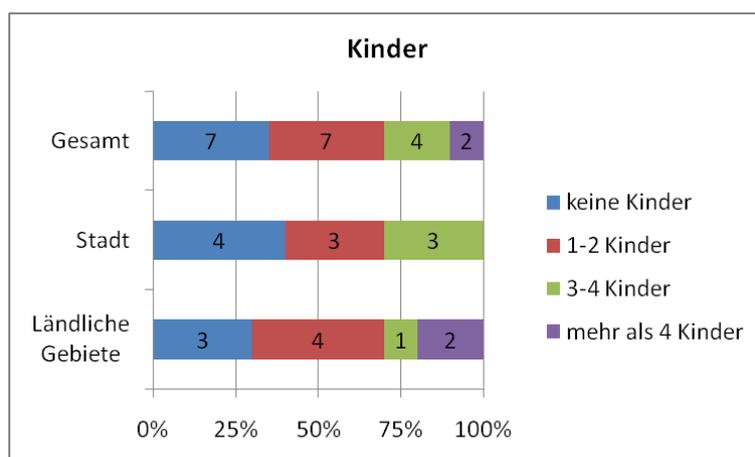


Abbildung 6.2: Verteilung des Merkmals "Kinder"

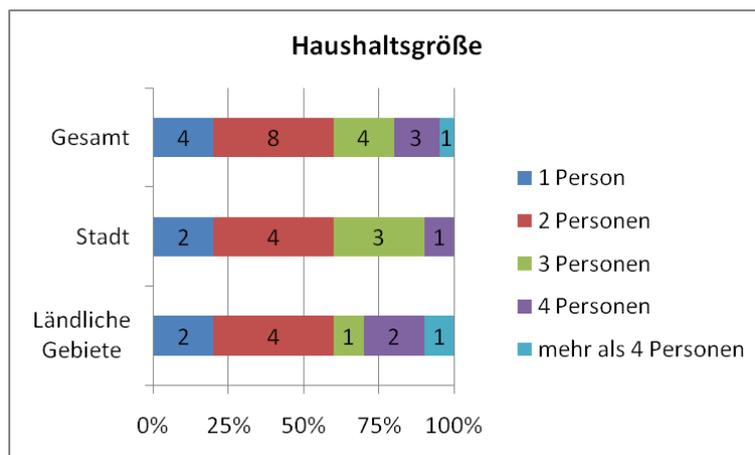


Abbildung 6.3: Verteilung des Merkmals "Haushaltsgröße"

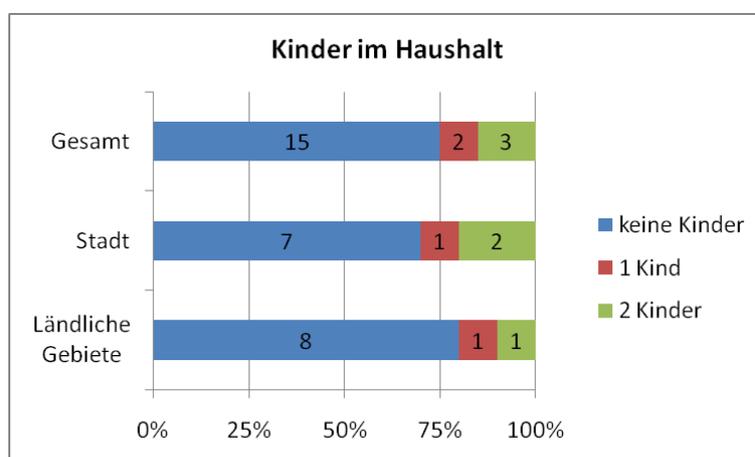


Abbildung 6.4: Verteilung des Merkmals "Kinder im Haushalt"

6.1.2 Beruf/Bildung

Wenn man die gesamte Stichprobe betrachtet, sieht man, dass der Abschluss an einer berufsbildenden höheren Schule die am häufigsten vorkommende höchste Schulbildung ist. Das setzt sich auch in der Schicht „Stadt“ fort. Jedoch in der Schicht „ländliche Gebiete“ ist der Lehrabschluss als auch der Abschluss an einer berufsbildenden höheren Schule mit 30% gleichrangig führend. Ansonsten zeigt sich, dass in der Schicht „Stadt“ 20% einen akademischen Abschluss (Universität/Fachhochschule) haben, im Gegensatz zur Schicht „Ländliche Gebiete“ mit 0%. Genau umgekehrt verhält es sich mit keinem Abschluss: Hier weist die Schicht „Ländliche Gebiete“ 20% der befragten Personen auf, hingegen in der Schicht „Stadt“ sind es 0%. (siehe Abb. 6.5)

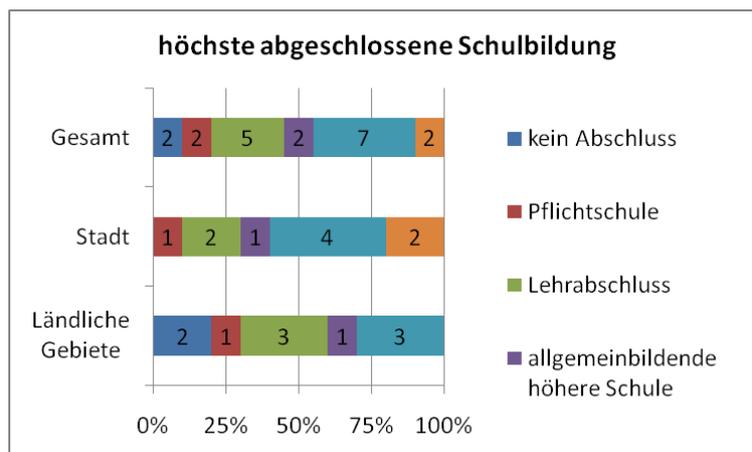


Abbildung 6.5: Verteilung des Merkmals "höchste abgeschlossene Schulbildung"

Die Verteilung des zum Zeitpunkt der Befragung ausgeübten Berufs zeigt keine extremen Unterschiede zwischen den Schichten an. Der Großteil, 90% bei der Schicht „Stadt“ und 70% bei der Schicht „ländliche Gebiete“, besteht aus Angestellten und Pensionisten. Kleine Unterschiede lassen sich nur darin erkennen, dass in der Schicht „Stadt“ keine Arbeiter und Selbstständige vertreten sind, im Gegensatz zu 10% Arbeiter und 20% Selbstständige in der Schicht „Ländliche Gebiete“. (siehe Abb. 6.6)

Die Schicht „Ländliche Gebiete“ weist 30% der Befragten auf, die in einem Familienbetrieb arbeiten. Im Gegensatz dazu, besteht die Schicht „Stadt“ zu 100% von Befragten, die in keinem Familienbetrieb arbeiten. (siehe Abb. 6.7)

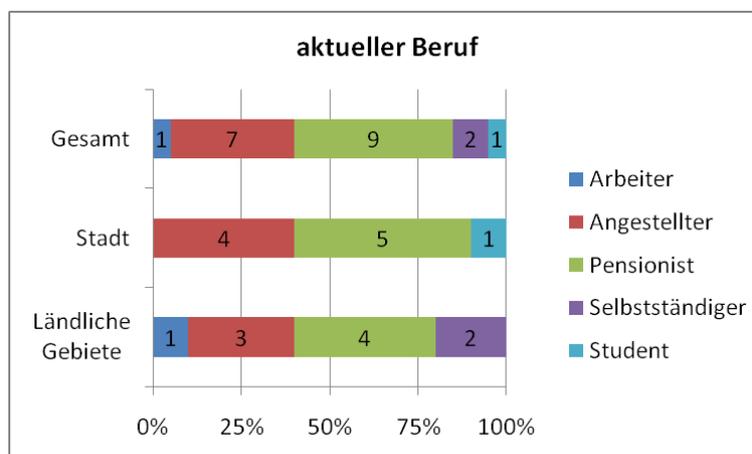


Abbildung 6.6: Verteilung des Merkmals "aktueller Beruf"

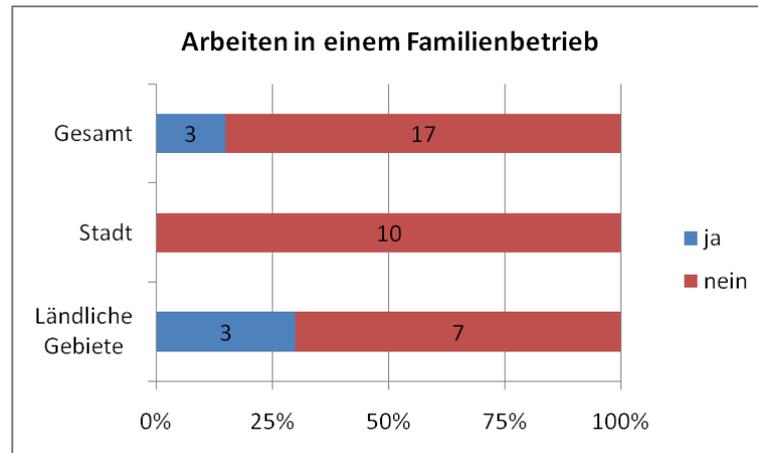


Abbildung 6.7: Verteilung des Merkmals "Arbeit in einem Familienbetrieb"

6.1.3 Gesundheit

Aufgrund der Angabe von Körpergröße und Körpergewicht im Kurzfragebogen und der Anwendung der Formel für den Body-Mass-Index (siehe Kapitel 5.1.2), konnte die dazugehörige Klassifizierung in Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Fettsucht für alle Befragten vorgenommen werden. Dabei zeigte sich, dass mit 45% fast die Hälfte der Gesamtstichprobe in die Gruppe mit Übergewicht fällt. Jedoch zweitgrößte Gruppe mit 30% ist die Gruppe mit Normalgewicht. Dieselbe Rangfolge stellt sich auch jeweils für die beiden Schichten „Stadt“ (50% Übergewicht, 30% Normalgewicht) und „Ländliche Gebiete“ (40% Übergewicht, 30% Normalgewicht) dar. (siehe Abb. 6.8)

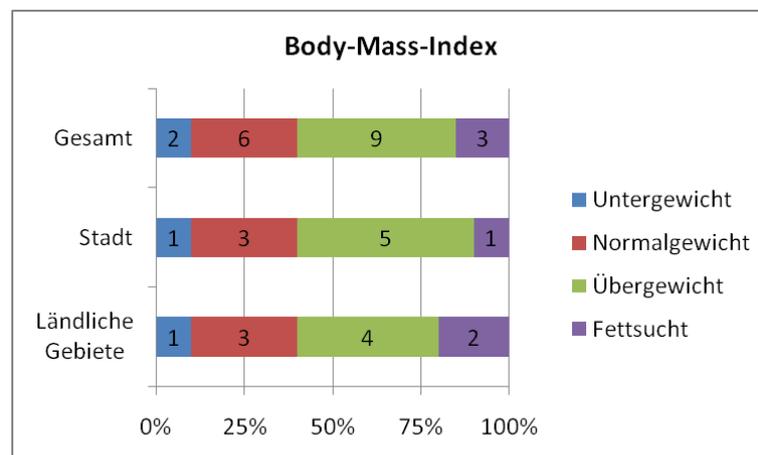


Abbildung 6.8: Verteilung des Merkmals "Body-Mass-Index"

In der Schicht „Stadt“ haben sich die Befragten zu 100% als gesund klassifiziert. In der Schicht „Ländliche Gebiete“ stuften sich jedoch 20% als krank bzw. als chronisch krank ein. (siehe Abb. 6.9)

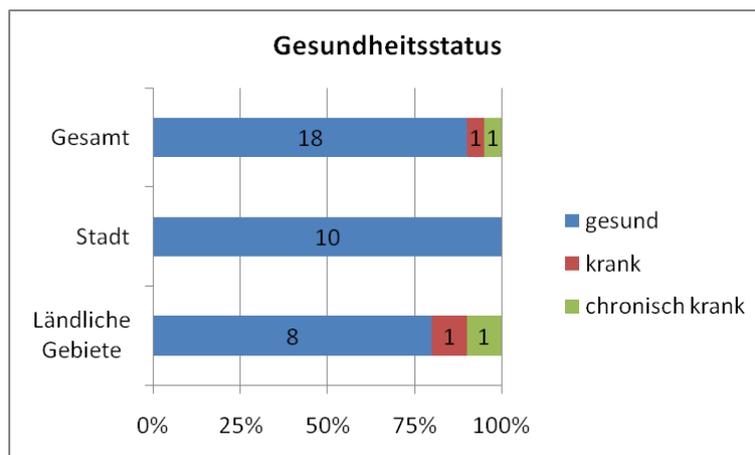


Abbildung 6.9: Verteilung des Merkmals "Gesundheitsstatus"

Beim Raucherstatus gaben 80% der befragten Personen in der Gesamtstichprobe an, dass sie Nichtraucher sind. Diese Verteilung ist auch im Hinblick auf die einzelnen Schichten gleich. (siehe Abb. 6.10) Bezüglich der Rauchfrequenz gaben bei den 20% Rauchern drei Personen an, dass sie täglich rauchen und eine Person, dass sie zwei Mal pro Woche raucht.

Genauso wie beim Rauchen ist auch beim Alkoholkonsum das Verhältnis zwischen den beiden Schichten mit 80% der Befragten, die angaben Alkohol zu trinken, genau gleich. Bei der Frequenz des Alkoholkonsums dagegen zeigen sich Unterschiede: 30% der Befragten aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ konsumieren mehr als vier Mal pro Woche Alkohol, im Gegensatz zu 0% in der Schicht „Stadt“. Dort hingegen gaben 30% an, dass sie 3-4 Mal pro Woche Alkohol trinken. (siehe Abb. 6.11 und Abb. 6.12)

In der Schicht „Stadt“ gaben mit 60% im Vergleich zu 40% in der Schicht „Ländliche Gebiete“ mehr befragte Personen an, dass sie regelmäßig Sport treiben. Bezüglich der Häufigkeit einer körperlichen Aktivität konnten zwischen den beiden Schichten keine großen Unterschiede gefunden werden. (siehe Abb. 6.13 und Abb. 6.14)

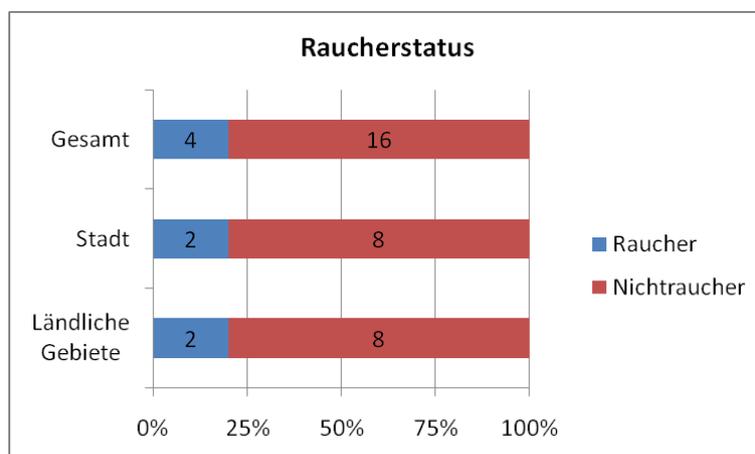


Abbildung 6.10: Verteilung des Merkmals "Raucherstatus"

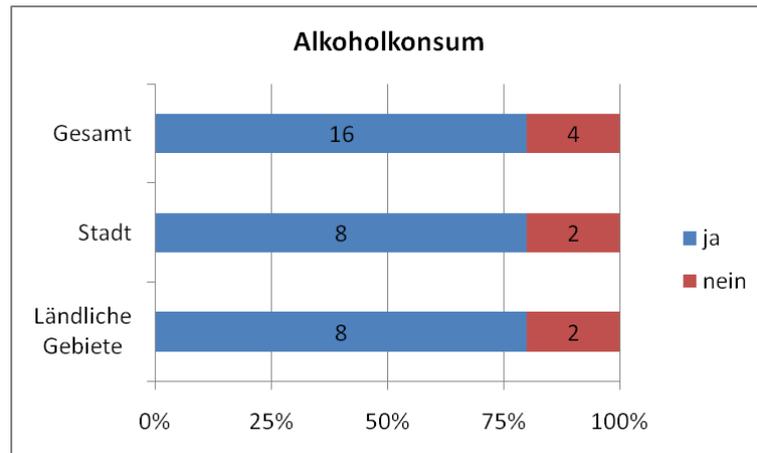


Abbildung 6.11: Verteilung des Merkmals "Alkoholkonsum"

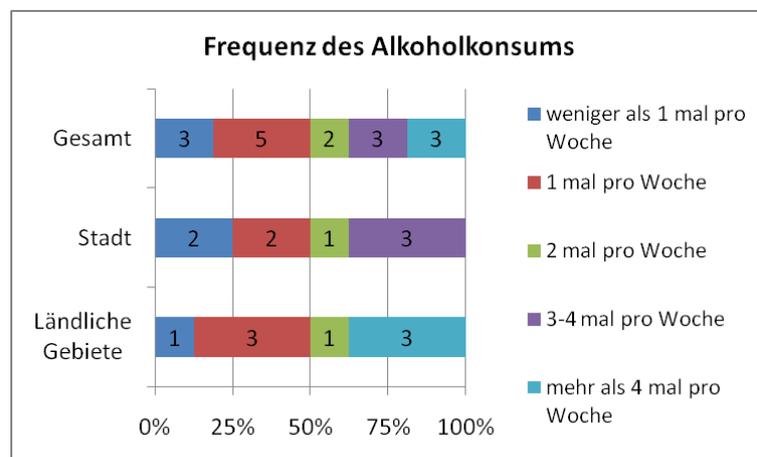


Abbildung 6.12: Verteilung des Merkmals "Frequenz des Alkoholkonsums"

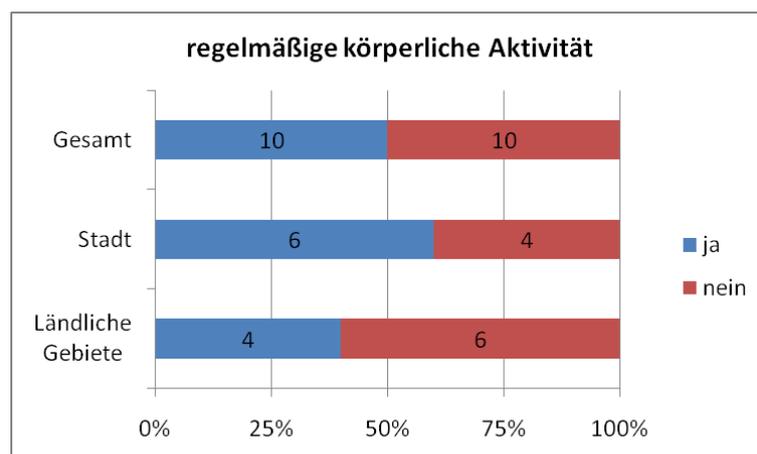


Abbildung 6.13: Verteilung des Merkmals "körperliche Aktivität"

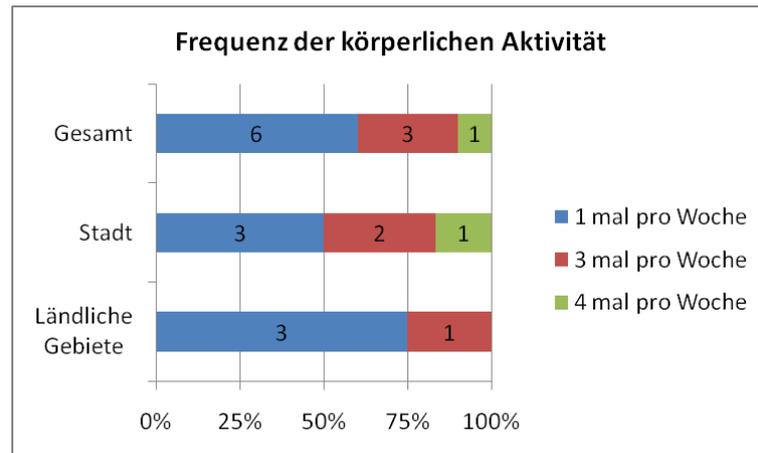


Abbildung 6.14: Verteilung des Merkmals "Frequenz der körperlichen Aktivität"

Dass sie ihre Essgewohnheiten als gesund einstufen würden, gaben in beiden Schichten im gleichen Verhältnis 40% der Befragten an. (siehe Abb. 6.15)

60% in der Schicht „Ländliche Gebiete“ und 40% in der Schicht „Stadt“ gaben eine regelmäßige Inanspruchnahme von ärztlichen Kontrollen an. (siehe Abb. 6.16)

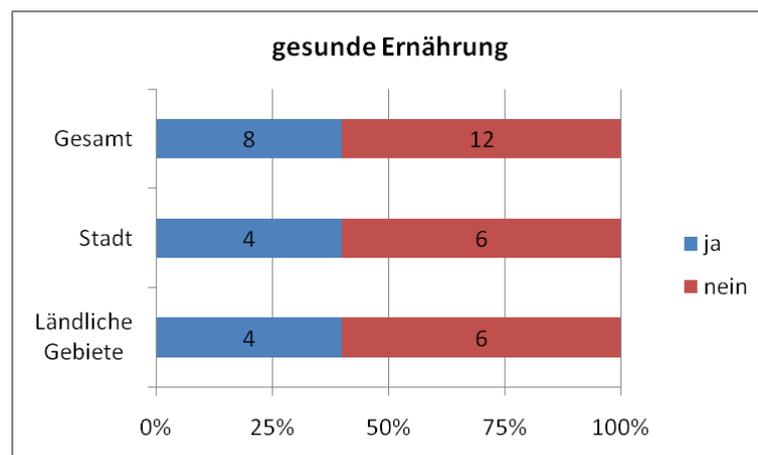


Abbildung 6.15: Verteilung des Merkmals "gesunde Ernährung"

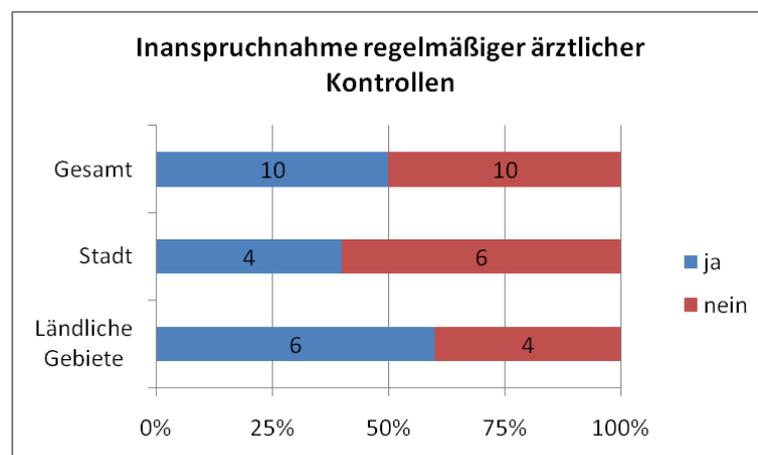


Abbildung 6.16: Verteilung des Merkmals "Inanspruchnahme ärztlicher Kontrollen"

6.1.4 Technisches Know-How

75% der befragten Personen aus der Gesamtstichprobe verfügten über einen Computer in ihrem Haushalt. Bei der Unterteilung in die beiden Schichten, stellt sich ein großer Unterschied dar: In der Schicht „Stadt“ verfügen 90% über einen Computer in ihrem Haushalt, hingegen in der Schicht „Ländliche Gebiete“ sind es nur 60%. In der Schicht „Stadt“ benutzten alle Personen, die über einen Computer in ihrem Haushalt verfügten, diesen auch und in der Schicht „Ländliche Gebiete“ gab nur eine Person an, dies nicht zu tun. (siehe Abb. 6.17 und Abb. 6.18) Bei allen Befragten beider Schichten, die angaben, dass sie keinen Computer in ihrem Haushalt haben, war zu 100% die Möglichkeit vorhanden, außerhalb des Haushaltes einen Zugang zu bekommen.

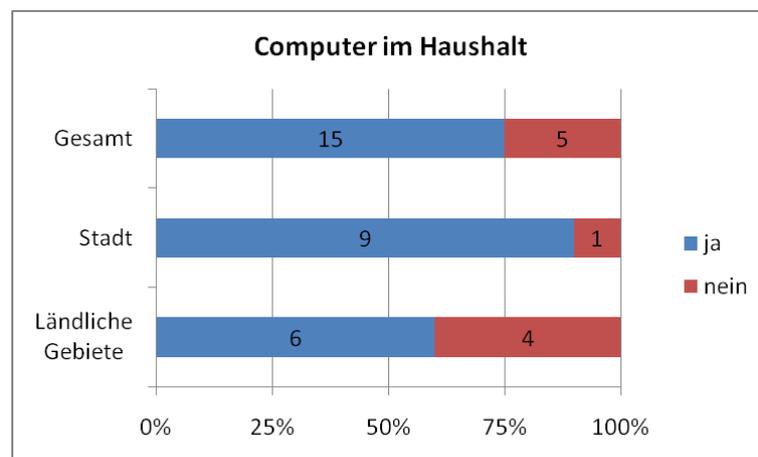


Abbildung 6.17: Verteilung des Merkmals "Computer im Haushalt"

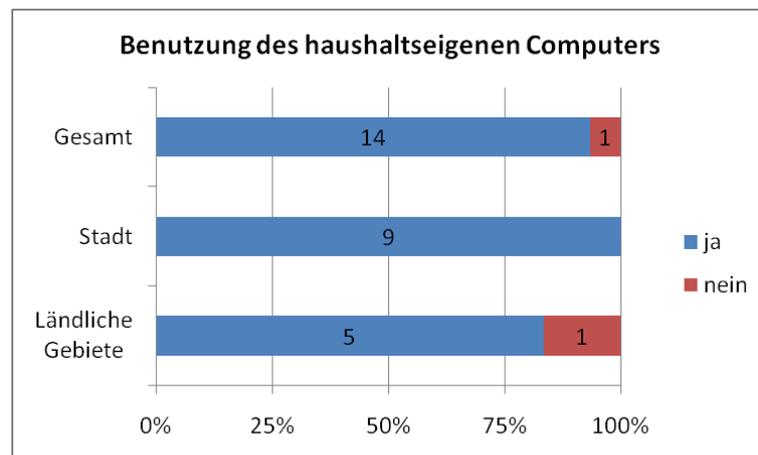


Abbildung 6.18: Verteilung des Merkmals "Benutzung des haushaltseigenen Computers"

Bei der Frequenz der Computernutzung gaben 80% der befragten Personen aus der Schicht „Stadt“ an, dass sie dies täglich tun. Im Gegensatz zur Schicht „Ländliche Gebiete“, wo dies nur bei 40% der Fall ist. In dieser Schicht zeigt sich hingegen auch, dass mit 50% der Anteil der Personen, die den Computer nie nutzen, sehr hoch liegt. (siehe Abb. 6.19)

Bei der Selbsteinstufung der Computerkenntnisse nach dem Schulnotensystem gaben sich die befragten Personen aus der Schicht „Stadt“ durchschnittlich eine 3,1 und die aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ eine 3,7. (siehe Abb. 6.20)

Beim Internet im Haushalt zeigt sich das gleiche Bild wie beim Computer im Haushalt (vgl. Abb. 6.17). Das bedeutet, dass jeder der befragten Personen, der über einen Computer im Haushalt verfügte, auch einen Internetanschluss hatte. (siehe Abb. 6.21) Die Personen, die weder Computer noch Internet im Haushalt hatten, gaben zu 100% an, dass sie bei Bedarf bei Verwandten/Bekanntem die Möglichkeit hätten, im Internet zu surfen.

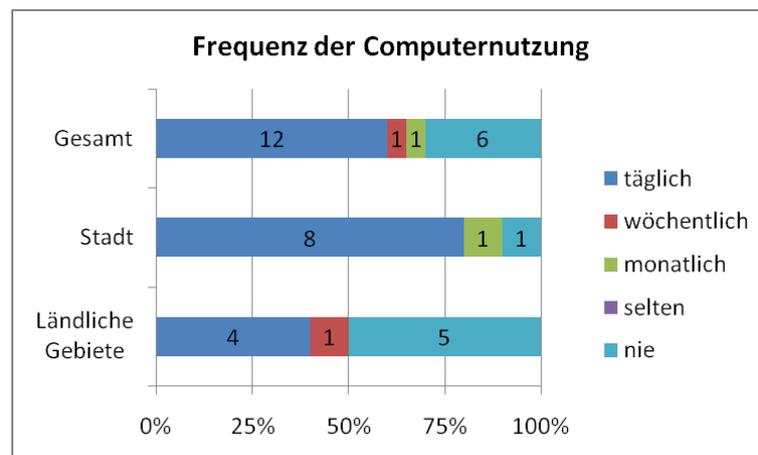


Abbildung 6.19: Verteilung des Merkmals "Frequenz der Computernutzung"

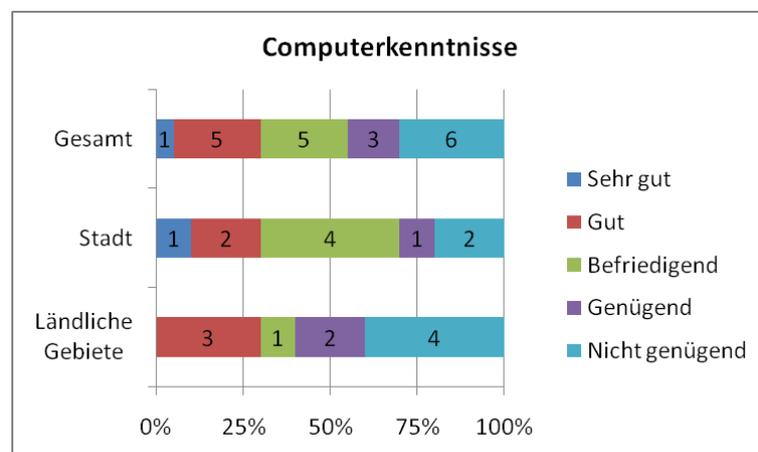


Abbildung 6.20: Verteilung des Merkmals "Computerkenntnisse"

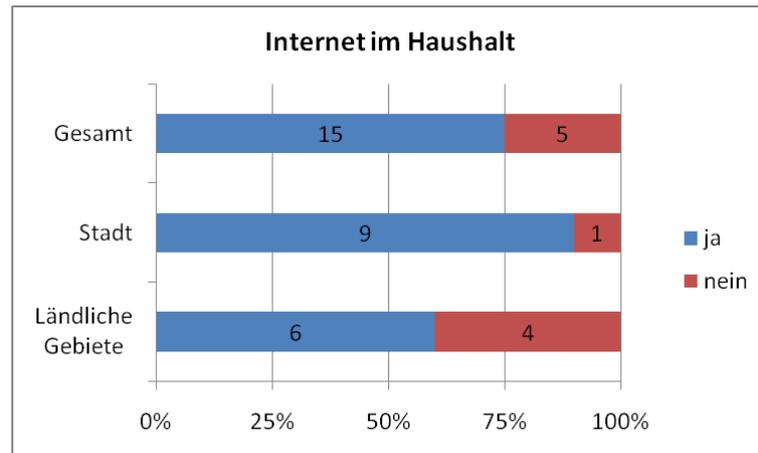


Abbildung 6.21: Verteilung des Merkmals "Internet im Haushalt"

Auch bei der Nutzung des haushaltseigenen Internets zeigt sich die gleiche Verteilung wie bei der Nutzung des haushaltseigenen Computers. (vgl. Abb. 6.18, siehe Abb. 6.22)

Und auch die Frequenz der Internetnutzung ist identisch mit der der Computernutzung. (vgl. Abb. 6.19, siehe Abb. 6.23)

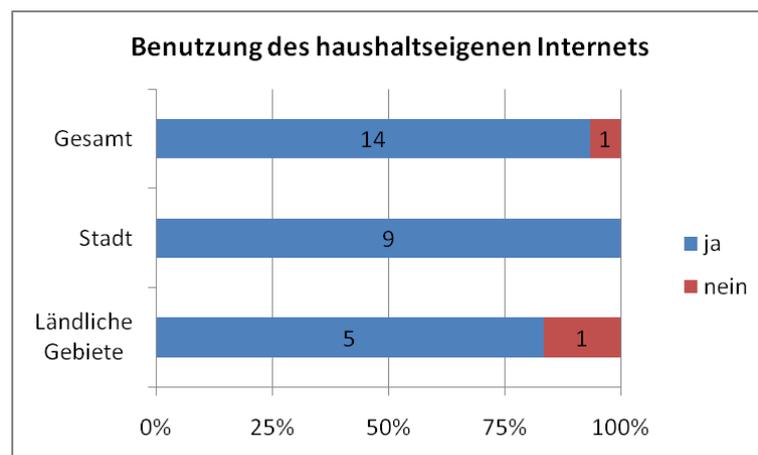


Abbildung 6.22: Verteilung des Merkmals "Benutzung des haushaltseigenen Internets"

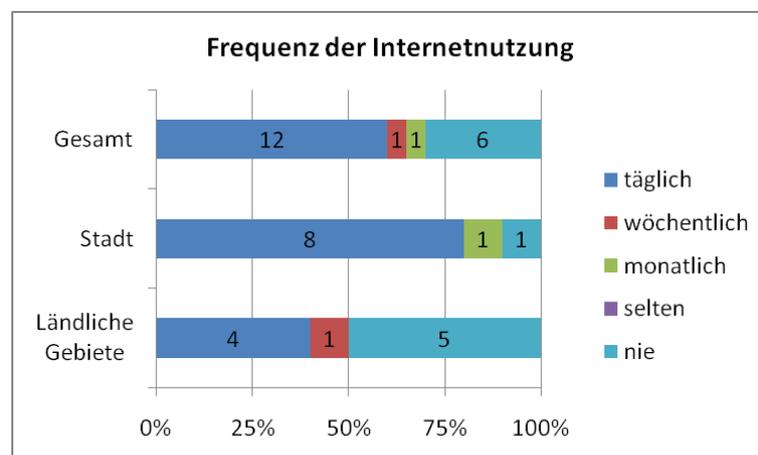


Abbildung 6.23: Verteilung des Merkmals "Frequenz der Internetnutzung"

Die selbstständige Einstufung der Kenntnisse im Umgang mit dem Internet mit Hilfe des Schulnotensystems brachte einen Durchschnittswert von 3,6 bei der Schicht „Ländliche Gebiete“ und 2,4 bei der Schicht „Stadt“. (siehe Abb. 6.24)

Die drei häufigsten Gründe einen Internetzugang zu nutzen sind für die Gesamtstichprobe Informationssuche, Kommunikation und eBanking. Unterteilt in die beiden Schichten zeigt sich auch jeweils ein ziemlich ähnliches Bild. (siehe Abb. 6.25)

In der Schicht „Stadt“ haben 50% der Befragten und in der Schicht „Ländliche Gebiete“ nur 40% schon einmal einen Computer- oder Internetkurs besucht. (siehe Abb. 6.26)

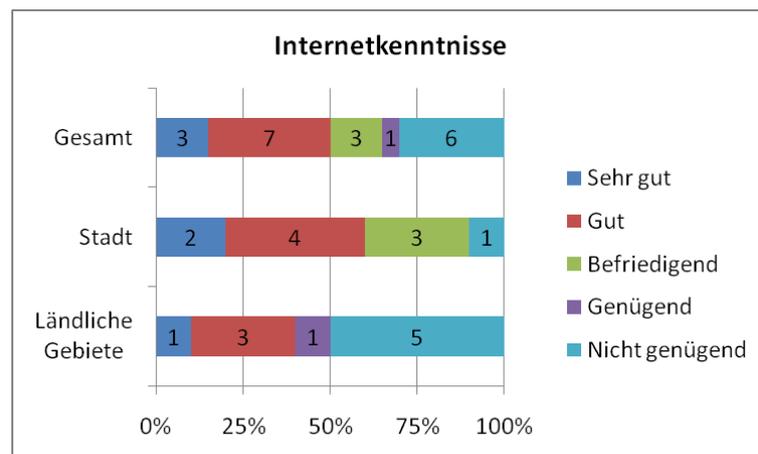


Abbildung 6.24: Verteilung des Merkmals "Internetkenntnisse"

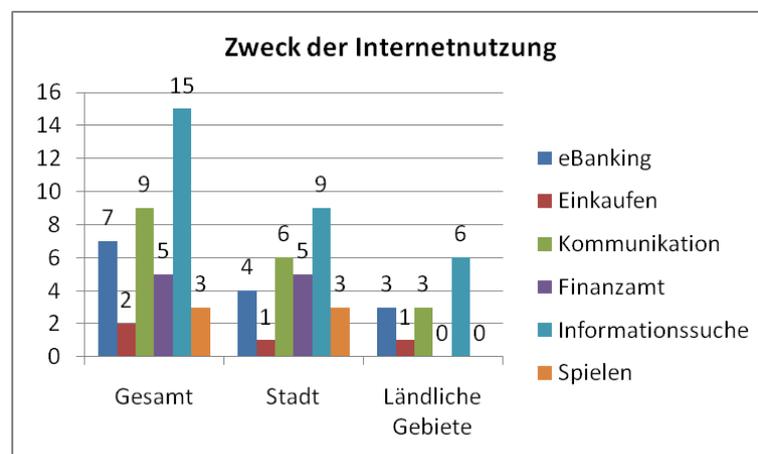


Abbildung 6.25: Verteilung des Merkmals "Zweck der Internetnutzung"

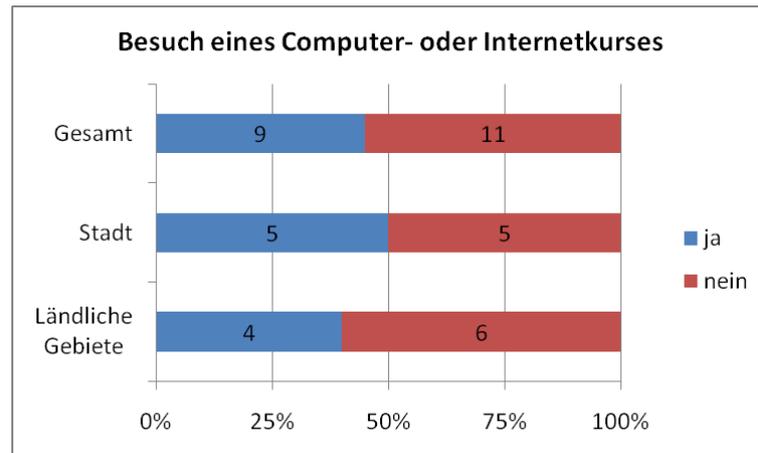


Abbildung 6.26: Verteilung des Merkmals "Besuch eines Computer- oder Internetkurses"

6.2 Ergebnisse zu den einzelnen Unterfragestellungen

Die durch die Interviews und Kurzfragebögen erhaltenen Daten werden nachfolgend in Bezug auf die in Kapitel 5.2.4 definierten Unterfragestellungen ausgewertet, grafisch dargestellt und hinsichtlich einer Verifikation bzw. Falsifikation überprüft.

Bei der Auswertung der nachfolgenden Unterfragestellungen, die auf „ältere Menschen“ Bezug nehmen, wurden die Daten jener Probanden herangezogen, die laut Samplestruktur in die Altersgruppen 44-56, 57-69 und 70-82 Jahre fallen.

- (1) **Existieren Unterschiede in der Einschätzung des persönlichen Nutzens bzw. des Nutzens für den Arzt durch eine EGA zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?**

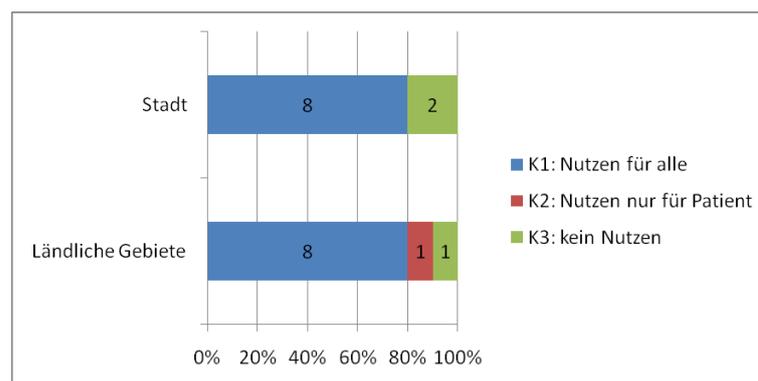


Abbildung 6.27: Auswertung der Unterfragestellung (1)

Die Ergebnisse der Auswertung zeigen (siehe Abb. 6.27), dass der Prozentsatz mit 80% der Probanden, die einen persönlichen Nutzen als auch einen Nutzen für den Arzt sehen, in den Schichten „Stadt“ und „Ländliche Gebiete“ identisch ist. Somit kann kein Unterschied gefunden und die Unterfragestellung mit „Nein“ beantwortet werden.

(2) Existieren Unterschiede in der Bewertung der Einführung einer EGA zwischen (chronisch) kranken Menschen aus einer ländlichen Gegend und (chronisch) kranken Menschen aus der Stadt?

Für diese Unterfragestellung ist auf der Grundlage der durch die Interviews erhaltenen Daten keine Auswertung möglich, da es in der Schicht „Stadt“ keine Probanden gibt, die ihren Gesundheitsstatus im Kurzfragebogen als „krank“ oder „chronisch krank“ definiert haben.

(3a) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?

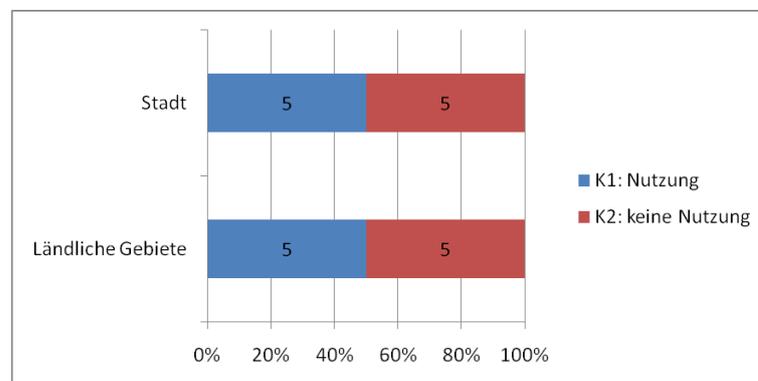


Abbildung 6.28: Auswertung der Unterfragestellung (3a)

Die Auswertungsergebnisse (siehe Abb. 6.28) zeigen, dass die Nutzung bzw. Nicht-Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information zwischen der Schicht „Stadt“ und der Schicht „Ländliche Gebiete“ identisch im Verhältnis 50:50 liegt. Daher kann kein Unterschied gefunden und die Unterfragestellung mit „Nein“ beantwortet werden.

(3b) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?

Die Ergebnisse der Auswertung zeigen (siehe Abb. 6.29), dass 60% der Probanden aus der Schicht „Stadt“ im Vergleich zu 30% aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ die geplante EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe nutzen und einer papierbasierten Dokumentation ihrer persönlichen Gesundheitsdaten vorziehen würden. Das bedeutet, dass die Unterfragestellung mit „Ja“ beantwortet werden kann und ein Unterschied existiert.

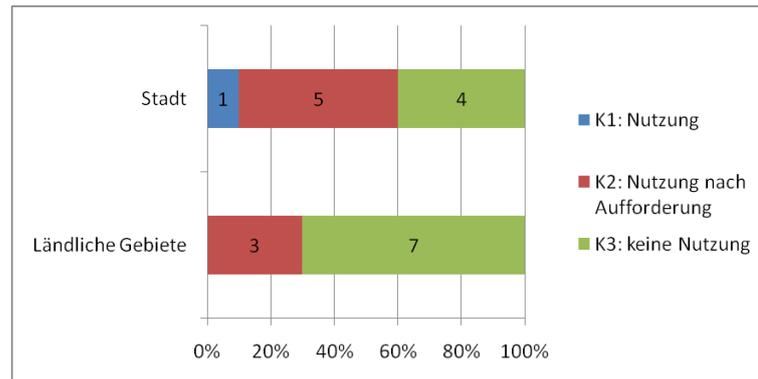


Abbildung 6.29: Auswertung der Unterfragestellung (3b)

(3c) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?

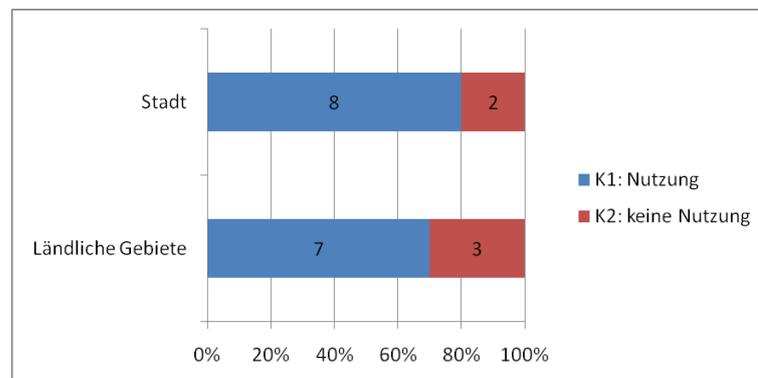


Abbildung 6.30: Auswertung der Unterfragestellung (3c)

Die geplante EGA-Funktion der Befundabfrage würden aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ 70% nutzen und im Vergleich dazu aus der Schicht „Stadt“ 80% (siehe Abb. 6.30). Da der Unterschied von 10% in der kleinen Stichprobe nur einem Probanden entspricht, kann die Unterfragestellung nur mit „Nein“ beantwortet werden, da kein Unterschied existiert.

(4a) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?

50% der älteren Probanden aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ im Vergleich zu 16,67% aus der Schicht „Stadt“ würden die geplante EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information nutzen. Damit existiert ein Unterschied und die Unterfragestellung kann mit „Ja“ beantwortet werden (siehe Abb. 6.31).

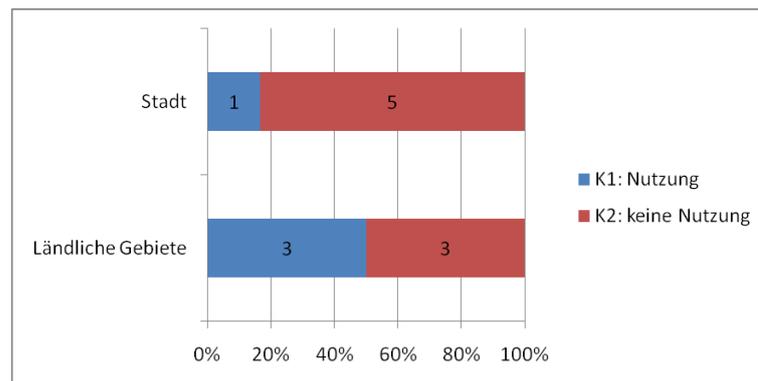


Abbildung 6.31: Auswertung der Unterfragestellung (4a)

(4b) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?

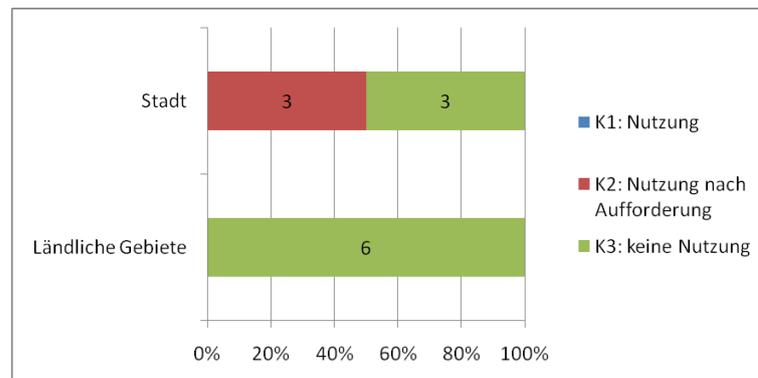


Abbildung 6.32: Auswertung der Unterfragestellung (4b)

Die Unterfragestellung kann mit „Ja“ beantwortet werden, da ein Unterschied besteht (siehe Abb. 6.32): Die geplante EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe wird zu 50% von älteren Menschen aus der Schicht „Stadt“ genutzt werden im Vergleich zu 0% in der Schicht „Ländliche Gebiete“, die eine papierbasierte Aufzeichnung präferieren.

(4c) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?

Bezüglich der Nutzung bzw. Nicht-Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage ist die Verteilung mit 66,67% zu 33,33% in beiden Schichten ident. Es existiert also kein Unterschied und die Unterfragestellung kann mit „Nein“ beantwortet werden (siehe Abb. 6.33).

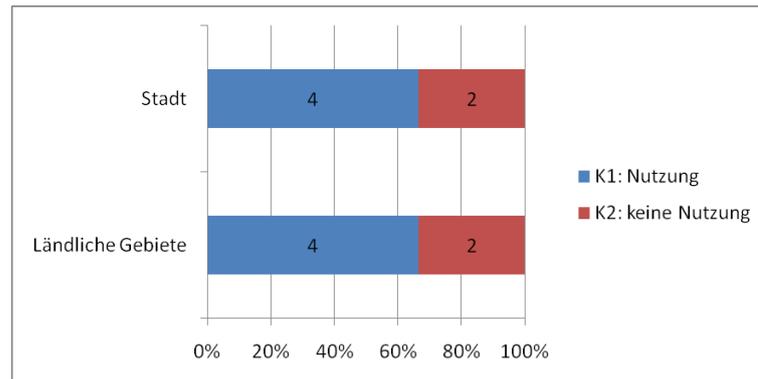


Abbildung 6.33: Auswertung der Unterfragestellung (4c)

- (5) **Existieren Unterschiede bezüglich Ängsten und Sorgen im Hinblick auf einen Datenmißbrauch bei der Nutzung einer EGA zwischen Menschen aus ländlichen Gegenden und Menschen aus der Stadt?**

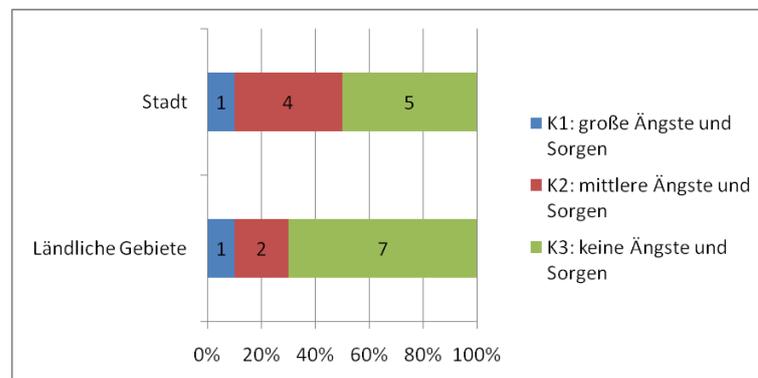


Abbildung 6.34: Auswertung der Unterfragestellung (5)

Mit 70% der Probanden aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ im Vergleich zu 50% aus der Schicht „Stadt“, die keine Ängste und Sorgen haben, zeigt sich, dass ein Unterschied existiert und die Unterfragestellung kann mit „Ja“ beantwortet werden (siehe Abb. 6.34).

- (6) **Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen Frauen aus der Stadt und Frauen aus ländlichen Gebieten?**

Die Ergebnisse der Auswertung zeigen (siehe Abb. 6.35), dass 80% der weiblichen Probanden aus der Schicht „Stadt“ die geplante EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe nutzen würden. Im Vergleich dazu würden das in der Schicht „Ländliche Gebiete“ nur 40% der weiblichen Probanden. Daher kann die Unterfragestellung mit „Ja“ beantwortet werden, da ein Unterschied existiert.

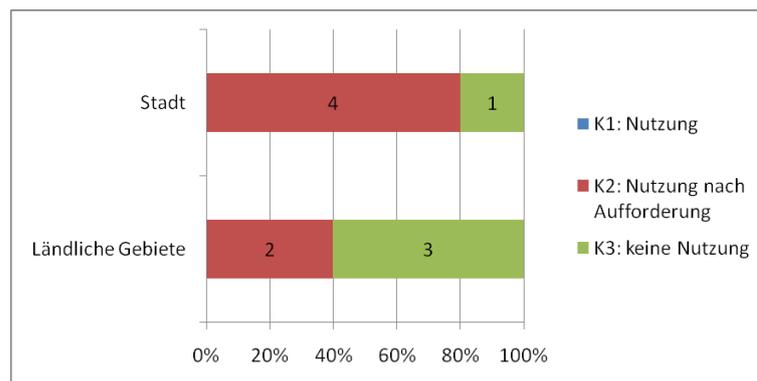


Abbildung 6.35: Auswertung der Unterfragestellung (6)

(7a) Existieren Unterschiede im Zutrauen der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information mittels Computer bzw. Internet zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?

Bei der Auswertung der Interviews hat sich gezeigt, dass die Unterfragestellungen (7a), (7b) und (7c) je Proband immer gleich beantwortet wurden, also es wurde bei der Nutzung mittels Computer bzw. Internet nicht zwischen den einzelnen geplanten EGA-Funktionen unterschieden. Deswegen erfolgte nur eine Auswertung für die drei Unterfragestellungen:

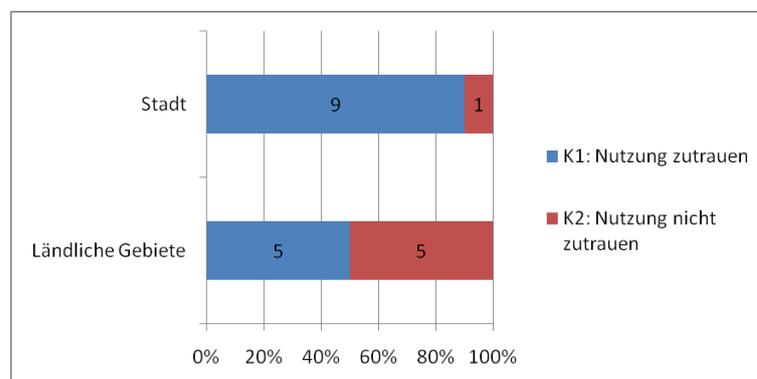


Abbildung 6.36: Auswertung der Unterfragestellungen (7a), (7b), (7c)

Die Unterfragestellungen (7a), (7b) und (7c) können mit „Ja“ beantwortet werden, da ein Unterschied existiert: Mit 90% der Probanden aus der Schicht „Stadt“, die sich eine Nutzung der geplanten EGA-Funktionen mittels Computer bzw. Internet zutrauen würden, liegen diese eindeutig über den 50% der Probanden aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ (siehe Abb. 6.36).

(8) Existieren Unterschiede im Vertrauen zum Hausarzt zwischen Menschen aus ländlichen Gebieten und Menschen aus der Stadt?

Mit 80% der Probanden aus der Schicht „Ländliche Gebiete“, die ein mittleres bis hohes Vertrauen zu ihrem Hausarzt haben, liegen sie im Vergleich zu den 30% aus der Schicht „Stadt“ deutlich darüber (siehe Abb. 6.37). Daher kann die Unterfragestellung mit „Ja“ beantwortet werden, da ein Unterschied existiert.

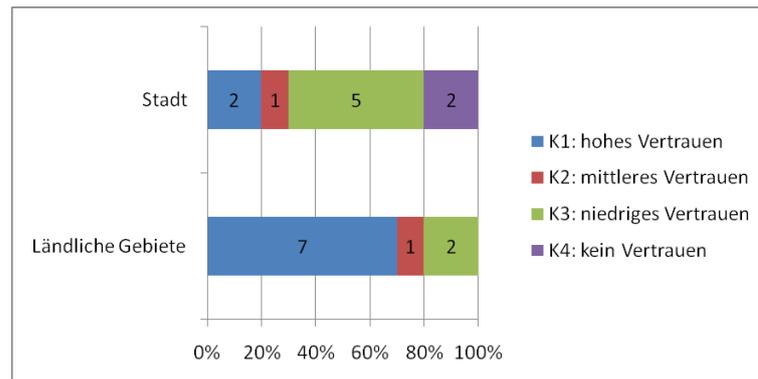


Abbildung 6.37: Auswertung der Unterfragestellung (8)

(9) Existieren Unterschiede beim Einholen einer Zweitmeinung, also eine zweite Begutachtung eines ärztlichen Erstbefundes von einem bisher nicht beteiligten Arzt, mit einer EGA, die nun alle Befunde als Voraussetzung zur Bildung der Zweitmeinung zur Verfügung stellt, zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?

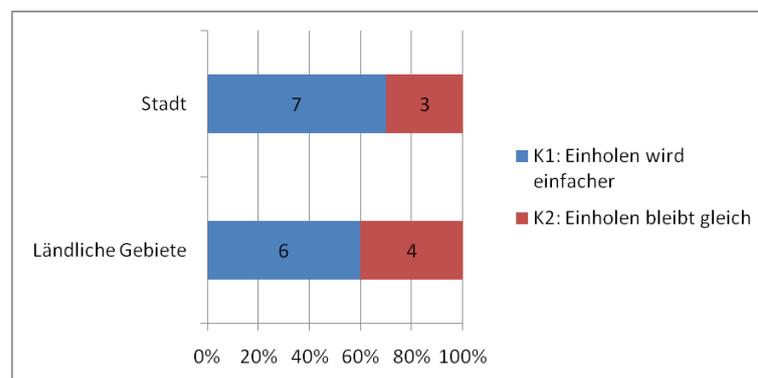


Abbildung 6.38: Auswertung der Unterfragestellung (9)

Mit einem Unterschied von 10% (70% in der Schicht „Stadt“ und 60% in der Schicht „Ländliche Gebiete“) betreffend der Einholung einer Zweitmeinung mit einer EGA, der einem einzelnen Probanden entspricht, kann die Unterfragestellung nur mit „Nein“ beantwortet werden (siehe Abb. 6.38).

(10) Existieren Unterschiede im Informationsbedarf über eine EGA zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?

Diese Unterfragestellung kann mit „Ja“ beantwortet werden (siehe Abb. 6.39): Die Probanden aus der Schicht „Stadt“ wollen zu 100% mehr Informationen über eine EGA erhalten. Im Vergleich dazu wollen das nur 70% der Probanden aus der Schicht „Ländliche Gebiete“.

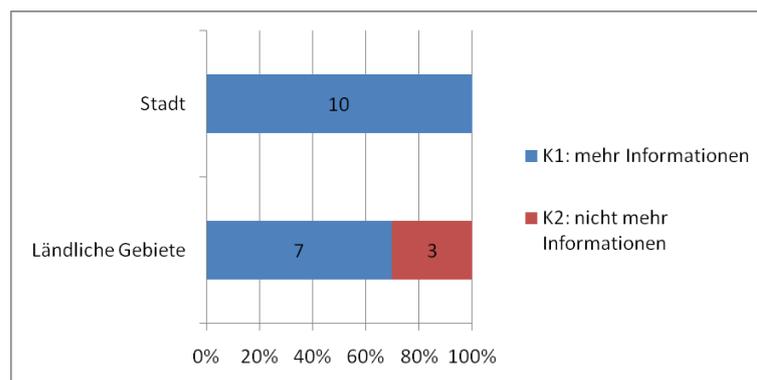


Abbildung 6.39: Auswertung der Unterfragestellung (10)

(11) Existieren Unterschiede in der Inanspruchnahme eines Kurses zur Nutzung einer EGA zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gebieten?

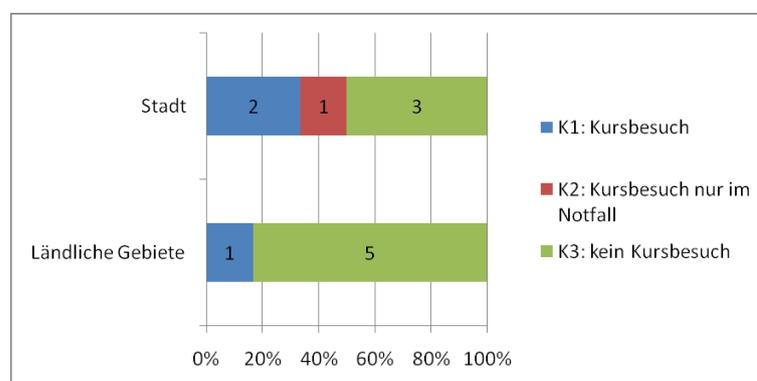


Abbildung 6.40: Auswertung der Unterfragestellung (11)

50% der älteren Probanden aus der Schicht „Stadt“ würden einen Kurs zur EGA-Nutzung, wenn auch nur im Notfall, besuchen. Damit liegen diese deutlich über den 16,67% aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ (siehe Abb. 6.40). Die Unterfragestellung kann mit „Ja“ beantwortet werden.

(12) Existieren Unterschiede im Gesundheitsbewusstsein zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?

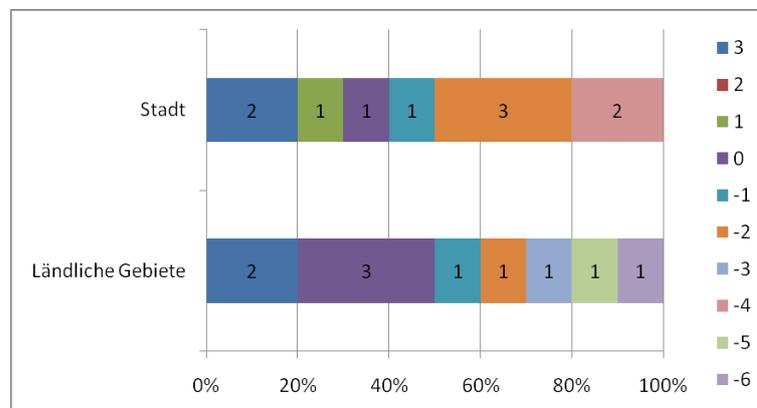


Abbildung 6.41: Auswertung der Unterfragestellung (12)

Mit einem Durchschnittswert von -1,1 in der Schicht „Ländliche Gebiete“ und -0,8 in der Schicht „Stadt“ kann kein Unterschied im Gesundheitsbewusstsein gefunden werden (Berechnungsmodell siehe Anhang „Datenauswertung“). Die Unterfragestellung wird daher mit „Nein“ beantwortet (siehe Abb. 6.41).

Nachfolgend sind die für die empirische Studie definierten Unterfragestellungen mit ihrem nach der Auswertung erhaltenen Prüfungsergebnis aufgelistet (Tab. 6.2.):

Unterfragestellung	Prüfungsergebnis
(1) Existieren Unterschiede in der Einschätzung des persönlichen Nutzens bzw. des Nutzens für den Arzt durch eine EGA zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?	Kein Unterschied
(2) Existieren Unterschiede in der Bewertung der Einführung einer EGA zwischen (chronisch) kranken Menschen aus einer ländlichen Gegend und (chronisch) kranken Menschen aus der Stadt?	Nicht überprüfbar
(3a) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?	Kein Unterschied

Unterfragestellung	Prüfungsergebnis
(3b) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?	Unterschied: Der Trend zeigt, dass mehr Menschen aus der Stadt die geplante EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe nutzen würden als Menschen aus ländlichen Gegenden.
(3c) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?	Kein Unterschied
(4a) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?	Unterschied: Der Trend zeigt, dass mehr ältere Menschen aus ländlichen Gegenden die geplante EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information nutzen würden als ältere Menschen aus der Stadt.
(4b) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?	Unterschied: Der Trend zeigt, dass mehr ältere Menschen aus der Stadt die geplante EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe nutzen würden als ältere Menschen aus ländlichen Gegenden.
(4c) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?	Kein Unterschied

Unterfragestellung	Prüfungsergebnis
(5) Existieren Unterschiede bezüglich Ängsten und Sorgen im Hinblick auf einen Datenmißbrauch bei der Nutzung einer EGA zwischen Menschen aus ländlichen Gegenden und Menschen aus der Stadt?	Unterschied: Der Trend zeigt, dass weniger Menschen aus ländlichen Gegenden Ängste und Sorgen im Hinblick auf einen Datenmißbrauch bei der EGA-Nutzung haben als Menschen aus der Stadt.
(6) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen Frauen aus der Stadt und Frauen aus ländlichen Gebieten?	Unterschied: Der Trend zeigt, dass mehr Frauen aus der Stadt die geplante EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe nutzen würden im Vergleich zu Frauen aus ländlichen Gebieten.
(7a) Existieren Unterschiede im Zutrauen der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information mittels Computer bzw. Internet zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?	Unterschied: Der Trend zeigt, dass sich mehr Menschen aus der Stadt die Nutzung der geplanten EGA-Funktionen mittels Computer bzw. Internet zutrauen als Menschen aus ländlichen Gegenden.
(7b) Existieren Unterschiede im Zutrauen der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe mittels Computer bzw. Internet zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?	
(7c) Existieren Unterschiede im Zutrauen der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage mittels Computer bzw. Internet zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?	
(8) Existieren Unterschiede im Vertrauen zum Hausarzt zwischen Menschen aus ländlichen Gebieten und Menschen aus der Stadt?	Unterschied: Der Trend zeigt, dass Menschen aus ländlichen Gebieten mehr Vertrauen zum Hausarzt haben als Menschen aus der Stadt.

Unterfragestellung	Prüfungsergebnis
(9) Existieren Unterschiede beim Einholen einer Zweitmeinung, also eine zweite Begutachtung eines ärztlichen Erstbefundes von einem bisher nicht beteiligten Arzt, mit einer EGA, die nun alle Befunde als Voraussetzung zur Bildung der Zweitmeinung zur Verfügung stellt, zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?	Kein Unterschied
(10) Existieren Unterschiede im Informationsbedarf über eine EGA zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?	Unterschied: Der Trend zeigt, dass Menschen aus der Stadt einen höheren Informationsbedarf über eine EGA haben als Menschen aus ländlichen Gebieten.
(11) Existieren Unterschiede in der Inanspruchnahme eines Kurses zur Nutzung einer EGA zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gebieten?	Unterschied: Der Trend zeigt, dass mehr ältere Menschen aus der Stadt einen Kurs zur EGA-Nutzung besuchen würden als ältere Menschen aus ländlichen Gebieten.
(12) Existieren Unterschiede im Gesundheitsbewusstsein zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?	Kein Unterschied

Tabelle 6.2: Prüfungsergebnisse der Unterfragestellungen

6.3 Weitere Befunde

Die weiteren interessanten Ergebnisse, die durch die empirische Studie gewonnen werden konnten, werden nachfolgend dargestellt: Diese basieren einerseits auf den Auswertungsergebnissen der Unterfragestellungen, die hinsichtlich der Faktoren „ältere Menschen“, „Frauen“ und „Männer“ weiter untersucht worden sind (sofern dies nicht bereits im Zuge der Prüfung der Unterfragestellungen stattgefunden hat). Andererseits wurden Fragen und Antworten der Interviews, die nicht im direkten Zusammenhang mit einer der aufgestellten Unterfragestellungen standen, näher betrachtet und analysiert.

EGA-Funktion „Befundabfrage“:

Abb. 6.42 zeigt die Auswertung der Unterfragestellung (3c) mit dem Aspekt des männlichen Geschlechts: Es zeigt sich, dass 80% der Männer aus der Schicht „Stadt“ im Ver-

gleich zu 40% der Männer aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ die geplante EGA-Funktion der Befundabfrage nutzen würden und somit ein unterschiedliches Verhalten gezeigt werden kann.

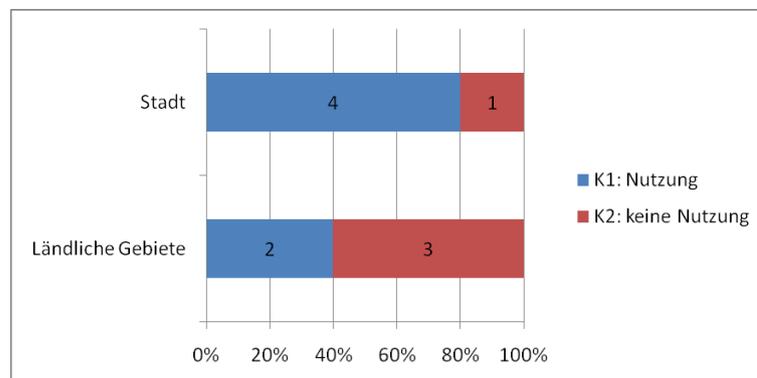


Abbildung 6.42: Auswertung der Unterfragestellung (3c) mit dem Aspekt männliches Geschlecht

Nutzung der EGA-Funktionen mittels Computer und Internet:

Bei den Unterfragestellungen (7a), (7b) und (7c) konnten Unterschiede gefunden werden. Das zeigen auch spezifische Auswertungen für ältere Menschen und Männer. Jedoch konnte bei der spezifischen Auswertung mit dem Fokus auf Frauen gezeigt werden (siehe Abb. 6.43), dass der Unterschied beim Zutrauen der Nutzung einer EGA nur um eine einzelne Probandin differiert und somit nicht existiert.

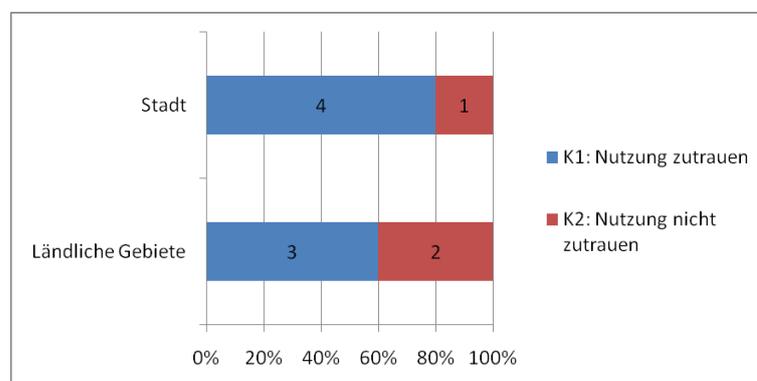


Abbildung 6.43: Auswertung der Unterfragestellungen (7a), (7b) und (7c) mit dem Aspekt des weiblichen Geschlechts

Gesundheitsbewusstsein:

Bei der Untersuchung der Auswertungsergebnisse der Unterfragestellung (12), die keinen Unterschied feststellen konnte, ergibt sich für den Vergleich bei den älteren Menschen aus der Schicht „Stadt“ ein Durchschnittswert von -1,3 und bei denen aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ von -2 (Berechnungsmodell siehe Anhang „Datenauswertung“). Damit ist die Differenz dieser beiden Werte in etwa gleich wie beim Aspekt Frauen mit -0,2 in der Schicht „Ländliche Gebiete“ und -0,8 in der Schicht „Stadt“. Diese Differenzen sind zwar schon größer als sie sich bei der Unterfragestellung (12) ge-

zeigt haben, aber noch immer nicht wirklich deutlich. Jedoch konnte das bei der Auswertung hinsichtlich des männlichen Geschlechts gezeigt werden: Hier beträgt der Durchschnittswert der Männer in der Schicht „Ländliche Gebiete“ -2 und zum Vergleich in der Schicht „Stadt“ -0,8 (siehe Abb. 6.44). Somit kann ein Unterschied im Gesundheitsbewusstsein der Männer zwischen der Schicht „Stadt“ und der Schicht „Ländliche Gebiete“ gefunden werden.

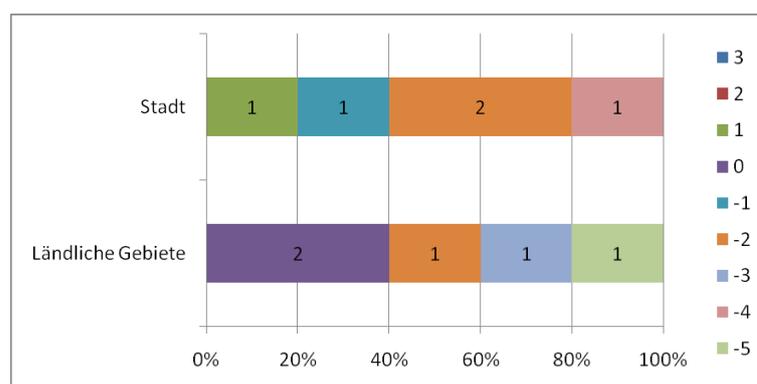


Abbildung 6.44: Auswertung der Unterfragestellung (12) mit dem Aspekt des männlichen Geschlechts

Kurs zur EGA-Nutzung:

Die Probanden, die angegeben haben, dass sie einen eventuell angebotenen Kurs zur Nutzung einer EGA besuchen würden, wurden auch gefragt, ob sie bereit wären, dafür etwas zu bezahlen: 66,6% dieser Probanden in der Schicht „Ländliche Gebiete“ und 50% in der Schicht „Stadt“ wären bereit einen geringen Betrag zu zahlen. Die restlichen Probanden meinten, dass ein solcher Kurs kostenlos angeboten werden sollte.

Probanden, die ein Kursangebot nicht in Anspruch nehmen wollen, gaben an, dass sie davon ausgehen, dass die Nutzung einer EGA mit durchschnittlichen Anwenderkenntnissen möglich sein wird und würden gegebenenfalls auf folgende Hilfsmittel zur Unterstützung zugreifen wollen:

- Online-Hilfe
- Hotline
- Benutzerhandbuch

Möglichkeiten der Patienten-Information:

Die meisten Probanden aus beiden Schichten stimmten zu, dass die Information über eine zukünftige EGA über die Medien (Zeitung, Fernsehen) stattfinden sollte. Jeweils ein Proband aus der Schicht „Stadt“ und ein Proband aus der Schicht „Ländliche Gebiete“ gaben an, dass sie eine Information über die Medien als nicht objektiv und nicht

sinnvoll erachten und eine Informierung in Briefform entweder ausgehend vom Gesundheitsministerium oder den Krankenkassen als effektiver erachten würden.

Nutzen durch Einführung einer EGA:

Die Probanden gaben teilweise an, welchen konkreten Nutzen sie in der zukünftigen Einführung einer EGA sehen würden (siehe Abb. 6.45):

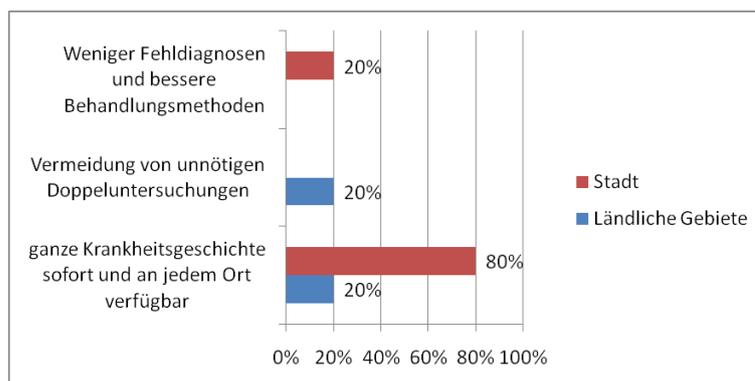


Abbildung 6.45: erwarteter Nutzen durch Einführung einer EGA

EGA-Funktion „Gesundheitsinformationen“:

Die Probanden, die angaben, dass sie die geplanten EGA-Funktion „Gesundheitsinformationen“ vermutlich nicht nutzen würden, begründeten dies mit folgenden Argumenten:

- Genug andere Informationsquellen vorhanden
- Anonymität geht verloren
- Hausarzt ist einzige Informationsquelle

Als alternative oder bereits bewährte Informationsquellen bei Fragen zum Thema Gesundheit wurden folgende Antworten laut Abb. 6.46 gegeben:

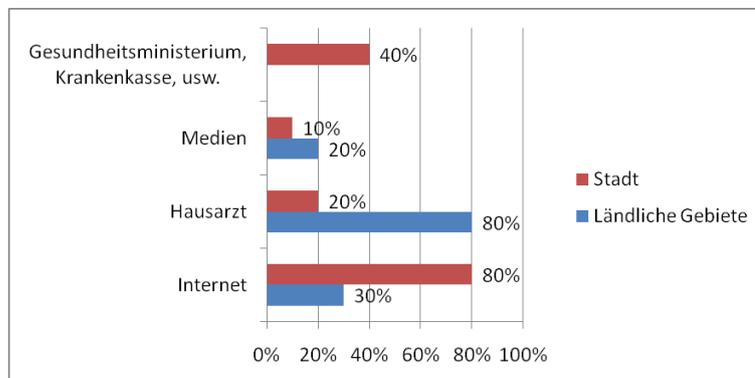


Abbildung 6.46: alternative bzw. bereits bewährte Informationsquellen bei Gesundheitsfragen

6.4 Diskussion

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 6 zusammengefasst: Zuerst wird dabei der Fokus auf die erfassten soziodemographischen Merkmale gelegt, die mit dem theoretischen und empirischen Forschungsstand hinsichtlich Übereinstimmungen und Unterschiede dargestellt werden. Danach werden die Ergebnisse hinsichtlich des Rückbezugs auf das theoretische Modell der Studie betrachtet. Abschließend erfolgen eine Gesamtinterpretation und ein Gesamtfazit der Einzelergebnisse.

6.4.1 Soziodemographische Merkmale

Die Ergebnisse des theoretischen und empirischen Forschungsstandes aus Kapitel 5.1.1 hinsichtlich der soziodemographischen Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Gebieten konnten bestätigt werden: Die Personen aus ländlichen Gegenden weisen im Vergleich zu denen aus der Stadt einen höheren Anteil an Mehr-Personen-Haushalten als auch in der Anzahl an Kindern auf. Über eine durchschnittlich höhere Schulbildung verfügen Personen aus der Stadt im Vergleich zu denen aus ländlichen Gebieten. Die Anzahl der Personen, die in einem Familienbetrieb arbeiten, ist in ländlichen Gegenden deutlich höher als in städtischen Gebieten. Bestätigt werden konnte auch, dass es hinsichtlich des BMI keinen Unterschied zwischen städtischen und ländlichen Regionen gibt. Jedoch zeigt sich ein deutlicher Unterschied darin, dass Personen aus städtischen Gebieten nicht nur häufiger einen Computer und einen Internetzugang besitzen sondern auch die Nutzungsfrequenz dabei höher liegt. Damit zusammenhängend konnte auch gezeigt werden, dass Personen aus der Stadt ihre Kenntnisse im Umgang mit Computer und Internet durchschnittlich besser einstufen als Personen aus ländlichen Gegenden.

6.4.2 Überprüfung des theoretischen Modells der Studie

Bezugnehmend auf das in Kapitel 5.1.2 aufgestellte theoretische Modell, lieferte die Auswertung der empirischen Studie folgende Ergebnisse:

Personen aus der Stadt trauen sich häufiger eine persönliche Nutzung einer EGA mit ihren Computer- und Internetkenntnissen als Personen aus ländlichen Gebieten zu und würden laut eigener Aussage keine fremde Hilfe dafür in Anspruch nehmen müssen, um die Verwaltung ihrer eigenen EGA bewerkstelligen zu können. Wenn kurzfristig der Bedarf für Hilfe zu konkreten Probleme vorliegt, dann würden Personen aus städtischen als auch aus ländlichen Regionen eine Online-Hilfe, eine Hotline und/oder ein Benutzerhandbuch wünschen. Trotz des großen Unterschieds konnte in den weiteren Ergebnissen gezeigt werden, dass sich Frauen die Nutzung der EGA-Funktionen unabhängig von Stadt bzw. ländliche Gegenden gleich hoch zutrauen.

Bei der Einschätzung des persönlichen Nutzens als auch den Nutzen für den behandelnden Arzt durch die Einführung einer EGA konnte zwischen Stadt und ländlichen Gebie-

ten kein Unterschied gefunden werden. Personen aus der Stadt als auch aus ländlichen Regionen schätzen den Nutzen gleich hoch ein.

Auch hat sich die Annahme bestätigt, dass es Unterschiede bezüglich Ängste und Sorgen bei der Nutzung einer EGA gibt: Personen aus ländlichen Gegenden haben weniger Ängste und Sorgen betreffend eines möglichen Datenmissbrauchs durch die EGA als Personen aus der Stadt.

Bei der geplanten EGA-Funktion „Befundabfrage“ gibt es nur hinsichtlich der Männer Unterschiede: Männer aus städtischen Regionen würden diese Funktion häufiger nutzen als Männer aus ländlichen Regionen. Ein gleiches Nutzungsverhalten zwischen Personen aus der Stadt und denen aus ländlichen Gegenden konnte bei der geplanten EGA-Funktion „Gesundheitsinformationen“ gefunden werden. Jedoch beim Aspekt des Alters hat sich gezeigt, dass ältere Menschen aus ländlichen Gebieten diese EGA-Funktion häufiger nutzen würden als im Vergleich zu älteren Menschen aus städtischen Gebieten. Die geplante EGA-Funktion „persönliche Dateneingabe“ wird häufiger von Personen aus der Stadt, als auch zusätzlich mit dem Fokus auf ältere Menschen und Frauen, genutzt als von denen aus ländlichen Regionen.

Personen aus der Stadt wünschen sich häufiger mehr Informationen über eine EGA, wenn sie eingeführt wird als Personen aus ländlichen Gegenden.

Ältere Personen aus der Stadt sind häufiger oft bereit einen Kurs zur Nutzung einer EGA zu besuchen als ältere Menschen aus ländlichen Gegenden. Betreffend der Kosten konnte kein Unterschied in der Zugehörigkeit zur Stadt bzw. ländlichen Gebieten gefunden werden: Die eine Hälfte der Personen möchte nichts zahlen, die andere Hälfte nur einen geringen Betrag.

Ein höheres Vertrauen in ihrem Hausarzt weisen Personen aus ländlichen Gebieten im Vergleich zu denen aus städtischen Gebieten auf. Auch ist der Hausarzt der Ansprechpartner bei Fragen zu Gesundheitsthemen bei Personen aus ländlichen Regionen, wohingegen Personen aus der Stadt öfter das Internet dazu befragen.

Ein unterschiedliches Verhalten im Einholen einer Zweitmeinung unter der Verwendung einer EGA konnte nicht gezeigt werden.

Auch beim Gesundheitsbewusstsein konnte ein Unterschied zwischen Stadt und ländlichen Gebieten nicht bestätigt werden, außer beim Fokus auf Männer, wo gezeigt werden konnte, dass Männer aus ländlichen Gebieten ein deutlich geringeres Gesundheitsbewusstsein aufweisen als Männer aus der Stadt.

6.4.3 Interpretation der Ergebnisse

Es hat sich sehr wohl gezeigt, dass es Unterschiede in der Akzeptanz und Nutzung einer EGA zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden geben wird. Nur lässt sich das nicht allein durch die Zugehörigkeit zu einer dieser beiden Re-

gionen ableiten, sondern ist auf die regionale digitale Spaltung zurückzuführen. Weniger Zugangsmöglichkeiten, geringere Nutzungsfrequenzen und geringere Kenntnisse im Umgang führen dazu, dass die Motivation zur Nutzung einer EGA bei Menschen aus ländlichen Gebieten geringer ist als bei denen aus der Stadt. Auch hängt damit die Nutzung der geplanten EGA-Funktion „persönliche Dateneingabe“ zusammen: Für Menschen aus der Stadt ist Computer und Internet schon viel mehr Teil des Alltags als für Menschen aus ländlichen Gebieten. Daher können sich Menschen aus der Stadt die Nutzung dieser EGA-Funktion eher vorstellen, als Menschen aus ländlichen Gebieten, die den Computer und das Internet weniger häufig benutzen. Eine weitere Verbindung besteht auch mit dem Besuch eines Kurses zur EGA-Nutzung: Ältere Menschen aus städtischen Gebieten sind deswegen mehr dazu bereit, weil sie häufiger einen Computer mit Internetzugang besitzen und auch mit seinem Umgang vertraut sind. Ältere Menschen aus ländlichen Gebieten meinen, dass sie für so etwas zu alt seien und es nicht mehr nutzen würden.

Weiters haben Menschen aus ländlichen Gebieten weniger Ängste und Sorgen bezüglich eines möglichen Datenmißbrauchs, da sie häufiger in Familienbetrieben arbeiten und daher keine Probleme damit hätten, wenn der Arbeitgeber, der ja gleichzeitig Familienmitglied ist, über dessen Gesundheitsdaten Bescheid weiß.

Menschen aus ländlichen Gebieten haben oft als einzige Anlaufstelle bei Fragen zu Gesundheitsthemen nur ihren Hausarzt, der in ländlichen Regionen eine viel wichtigere Funktion einnimmt als ein Hausarzt für Menschen aus der Stadt. Daher haben Menschen aus der Stadt oft mehrere andere bewährte Quellen, wo sie Informationen zu Gesundheitsfragen erhalten können und werden daher eher weniger den Bedarf in der Nutzung der geplanten EGA-Funktion „Gesundheitsinformationen“ sehen.

Mehr Informationen über eine EGA und deren Einführung werden von Menschen aus der Stadt häufiger gewünscht, da Menschen aus der Stadt kritischer solchen Themen gegenüberstehen und gerne hinterfragen. Menschen aus ländlichen Regionen vertrauen auf den Hausarzt und werden vermutlich ihre Einstellung eher an dessen Aussagen anlehnen.

Den Einfluss des Gesundheitsbewusstseins einer Person auf die Nutzung und Akzeptanz einer EGA konnte nicht bestätigt werden. Das bestätigt wiederum nur die Aussage, dass der ausschlaggebende Faktor bei den Unterschieden in der Nutzung einer EGA zwischen Menschen aus ländlichen Gebieten und denen aus der Stadt die regionale digitale Spaltung ist und vermutlich nur in Einzelfällen die Intensität des Gesundheitsbewusstseins dazu beiträgt, dass eine Person eine EGA mehr nutzen würde als eine andere.

7 Software Requirement Specification

Die aus der Durchführung der Studie erhaltenen Ergebnisse sollen dabei helfen, die Anforderungen des Benutzers „Patient“ an die Software ELGA zu definieren und zu beschreiben. Das Ziel, das damit verfolgt wird, ist, dass mit einer guten Anforderungsanalyse die Software ELGA dahingehend entwickelt wird, dass die Akzeptanz und Nutzung aus Sicht des Benutzers „Patient“ möglichst hoch sein wird.

Die Software Requirement Specification (SRS) ist ein vom Institute of Electrical and Electronic Engineers (IEEE) erstmals in ANSI/IEEE Std 830-1984 veröffentlichter Standard zur Softwarespezifikation, der nach mehrmaliger Überarbeitung nun unter der aktuellen Version Std 830-1998 zu finden ist. Mit diesem Standard wird der Aufbau eines SRS-Dokuments definiert, der jedoch in vielen verschiedenen adaptierten Versionen seine Verwendung findet. Eine SRS wird auf textueller Basis beschrieben und gliedert neben einer allgemeinen Beschreibung des Softwareprodukts die Anforderungen in funktionale und nicht-funktionale Aspekte wie Ergonomie, Zuverlässigkeit, Performance oder Wartungsfreundlichkeit. Mit „Anforderungen“ werden sowohl qualitative als auch quantitative Definitionen verstanden. [Moro04] [Sche09]

Nachfolgend wurde eine Software Requirement Specification (SRS) für die Software ELGA durchgeführt. Bei der Beschreibung der funktionalen und nicht-funktionalen Anforderungen wurde sich auf Erkenntnisse aus der Durchführung der Interviews gestützt oder neue Aspekte definiert, die als Betrachtungspunkte für zukünftige Studien gelten sollen.

7.1 Einleitung

Die nachfolgenden Kapitel der Einleitung sollen eine Übersicht über die Struktur und Verwendung der SRS im Bezug auf die Software ELGA geben.

7.1.1 Zweck von SRS

Die vorliegende Software Requirement Specification soll die Anforderungen an ELGA ausgehend von dazu veröffentlichten Informationen in Verbindung mit den Ergebnissen einer durchgeführten Interviewstudie beschreiben. Dabei wird der Fokus auf die Benutzergruppe der Patienten gesetzt.

7.1.2 Umfang des Softwareprodukts

ELGA ist die Bezeichnung der elektronischen Gesundheitsakte (EGA) in Österreich. Sie hat zum Ziel als übergeordnetes System die Daten aus Krankenhäusern, Labor- und Röntgeninstituten, Apotheken, niedergelassenen Ärzten, Pflegeeinrichtungen, Sozialversicherungen, Rettungs- und Transportwesen, etc. miteinander zu verbinden und an

jedem Ort und zu jeder beliebigen Zeit den berechtigten Personen zugänglich gemacht werden können.

Sie soll aus der Sicht des Patienten primär den Zugang und die Einsichtnahme in die eigene Krankengeschichte ermöglichen. Andererseits soll sie zum Vorteil des Patienten auch dem jeweils konsultierten Arzt zugänglich gemacht werden können, um eine bessere Behandlung durch Einblick des Arztes in die gesamte Krankengeschichte zu ermöglichen. Darüber hinaus wird ELGA zusätzliche Funktionen umsetzen, die der Patient für sich in Anspruch nehmen kann: Gesundheitsinformationen, Befundabfrage und persönliche Dateneingabe.

7.1.3 Verweise auf sonstige Ressourcen oder Quellen

- IEEE Std 830-1998 – Recommended Practice for Software Requirements Specifications
- DSG 2000 [Bund99]

7.1.4 Erläuterungen zu Begriffen/Abkürzungen

Begriff/Abkürzung	Erläuterung
EGA	Elektronische Gesundheitsakte
ELGA	Bezeichnung der elektronischen Gesundheitsakte in Österreich
DSG 2000	Österreichisches Datenschutzgesetz
E-Banking	Abwicklung von Bankgeschäften über das Internet

Tabelle 7.1: Erläuterung zu Begriffen/Abkürzungen

7.2 Allgemeine Beschreibung

In diesem Kapitel soll eine allgemeine Übersicht über die Software ELGA gegeben und beschrieben werden, wie die Umgebung aussieht, in der ELGA verwendet wird.

7.2.1 Produktperspektive

ELGA wird bei ihrer Realisierung ein neuartiges Softwareprodukt im Bereich des österreichischen Gesundheitswesens darstellen. Es hat zwar bereits seit geraumer Zeit Softwareentwicklungen gegeben, die dasselbe Ziel verfolgten, jedoch waren diese Softwaresysteme oftmals auf einen kleinen regionalen Raum oder eine kleine Benutzergruppe begrenzt. ELGA setzt ein solches System für den gesamten geographischen Raum Österreich als auch für die gesamte österreichische Bevölkerung um.

ELGA selbst wird aber nicht von Grund auf neu aufgebaut bzw. als alleinstehendes Softwareprodukt entwickelt. Es baut auf vielerlei Entwicklungen in diesem Bereich auf und integriert diese, wie z.B. die Funktion der e-card, die im System ELGA als Zutritts-

schlüssel agieren wird: Der Patient kann sich damit beim Zugang zu seiner Krankengeschichte identifizieren als auch dem Arzt die Erlaubnis zur Einsichtnahme geben.

7.2.2 Produktfunktionen

Der Nutzer kann mit ELGA

- seine Befunde abfragen und lesen.
- Gesundheitsinformationen, die fachlich geprüft sind, lesen.
- persönliche Daten wie z.B. Blutdruckwerte oder Ernährungsgewohnheiten speichern.
- die Rollen- und Berechtigungsvergabe zur Einsichtnahme in seine Krankengeschichte selbst verwalten.
- Protokolle über die Zugriffe auf seine Krankengeschichte einsehen.

7.2.3 Benutzermerkmale

Da der Fokus dieser Software Requirement Specification auf der Nutzergruppe der Patienten liegt, wird nachfolgend nur diese genauer beschrieben:

Die Nutzergruppe der Patienten im Hinblick auf ELGA ist in den unterschiedlichsten Faktoren sehr vielschichtig. Es lassen sich hier nur schwer gemeinsame Merkmale finden: Die Bildung und Erfahrung bzw. Kenntnis im Umgang mit einer Software wie ELGA wird vermutlich für einen Teil der Patienten kein Problem darstellen. Jedoch wird der andere Teil der Patienten, also jene, die im Vorhinein sehr wenig Erfahrungen im Umgang mit Software wie ELGA haben, mit der Nutzung vermehrt Probleme haben.

Daher ist es wichtig, dass ELGA möglichst einfach in der Verwendung konzipiert wird, um auch denen einen leichten Einstieg zu ermöglichen, die weniger versiert im Umgang mit Computersystemen sind.

7.2.4 Einschränkungen für den Entwickler

Da ELGA ein webbasiertes Produkt darstellt, ist es wichtig, dass es mit den gängigsten Webbrowsertypen kompatibel ist: Internet Explorer, Firefox, Safari, Opera. Auch ist es wichtig, dass nicht immer nur die aktuellsten Versionen der aufgelisteten Webbrowser unterstützt werden, sondern mindestens zwei Versionen davor.

7.2.5 Benutzerdokumentation

Gemeinsam mit ELGA sollten folgende Produkte der Nutzergruppe der Patienten zur Verfügung gestellt werden:

- Online-Hilfe
- Benutzerhandbuch

- Tutorien

Zusätzlich sollte eine Hotline eingerichtet werden bzw. sollten auch Kurse für die Anwendung von ELGA angeboten werden, wo die Nutzergruppe der Patienten persönlich Hilfe bekommen kann.

7.3 Spezifische Anforderungen

Nachfolgend werden bezugnehmend auf die Software ELGA die funktionalen und nicht-funktionalen Anforderungen definiert und beschrieben.

7.3.1 Funktionale Anforderungen

Zutrittskonzept als gleitendes Modell:

Das Zutrittskonzept für ELGA sollte wahlweise als gleitendes Modell realisiert werden können: Viele Nutzer trauen sich eine persönliche Verwendung von ELGA nicht zu und sollten die Möglichkeit haben, eine vertraute Person zu nennen, die die Nutzung von ELGA als Ersatz für den eigentlichen Patienten übernehmen kann. (Erkenntnis aus Interviews)

Funktion: elektronischer Impfpass:

ELGA sollte zusätzlich die Funktion eines elektronischen Impfpasses unterstützen, die es dem Patienten erlaubt, seine bisherigen Impfungen einzutragen und mit den Attributen zu beschreiben, wie dies bisher auch im papierbasierten Impfpass erfolgt ist. Weiters sollte der elektronische Impfpass auch die Möglichkeit unterstützen, sich an zukünftige Impfungen erinnern zu lassen für z.B. eine Auffrischungsimpfung. (Erkenntnis aus Interviews)

Verzeichnis von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen:

ELGA sollte ein Verzeichnis von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zur Verfügung stellen, in dem alle wichtigen Daten wie z.B.: Kontaktdaten, Öffnungszeiten, Fachbereiche, Dienstleistungen, etc. angegeben sind. Weiters sollte zu diesem Verzeichnis auch eine Suchfunktion implementiert werden. (Erkenntnis aus Interviews)

Ärzteverzeichnis:

Ein Verzeichnis aller niedergelassenen Ärzte in Österreich mit verschiedensten Attributen wie z.B. Fachbereich, Ordinationszeiten, Zusatzausbildungen, etc. sollte in ELGA umgesetzt werden und auch eine dazugehörige Suchfunktion unterstützen. (Erkenntnis aus Interviews)

Terminvereinbarung und -erinnerung:

Es sollte für den Patienten möglich sein mit einem niedergelassenen Arzt oder einer Gesundheits- und Sozialeinrichtung einen Termin zu vereinbaren. Diese Funktion sollte mit der Funktion „Verzeichnis von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“ (siehe Kapi-

tel 3.1.3) und „Ärzteverzeichnis“ (siehe Kapitel 3.1.4) gekoppelt sein. Weiters sollte der Patient die Möglichkeit haben, sich für vereinbarte Termine erinnern zu lassen, z.B. per Mail oder SMS durch Angabe der entsprechenden Kontaktdaten. (Erkenntnis aus Interviews)

Suchfunktion bei Gesundheitsinformationen:

Die geplante Funktion der Gesundheitsinformationen sollte zusätzlich eine Suchfunktion implementiert haben, um das Auffinden von bestimmten Informationen zu erleichtern. Auch sollte diese Suchfunktion geläufige Suchbegriffe vorschlagen. (Betrachtungspunkt für zukünftige Studien)

Kleines Lexikon von medizinischen Fachausdrücken:

Um Befunde verständlicher lesen zu können, sollte durch ELGA dem Patienten ein kleines Lexikon der geläufigsten medizinischen Fachausdrücke zur Verfügung gestellt werden. Auch hier ist die Implementierung einer Suchfunktion erforderlich. (Erkenntnis aus Interviews)

Notfallsfunktion:

Im Falle eines Notfalles sollte es dem Arzt oder einer sonstigen in die Behandlung des Patienten einbezogenen Person möglich sein, Einsicht in die gesamte Krankengeschichte via ELGA zu bekommen. Daher sollte eine „Notfallsfunktion“ implementiert werden, die dies ermöglicht, ohne dass der Patient die Berechtigung dazu vorher gegeben haben muss. (Erkenntnis aus Interviews)

Zugriffsprotokollierung

ELGA soll die Zugriffe auf die verschiedenen Daten der Krankengeschichte eines Patienten mitprotokollieren und dem Patienten zur Einsicht verfügbar machen. Diese Daten sollten zumindest Datum, Uhrzeit, Dauer, Name und Institution der zugegriffenen Person als auch explizit die Daten auflisten, auf die zugegriffen wurde. (Betrachtungspunkt für zukünftige Studien)

Filterung bestimmter Daten in Verbindung mit dem Rollen- und Berechtigungskonzept:

Der Patient soll neben der Vergabe der Berechtigungen zur Einsicht in seine Krankengeschichte zusätzlich die Möglichkeit haben, für bestimmte Personen die Einsicht in die Daten zu filtern. Das bedeutet, dass für Personen, denen er die Berechtigung zur Einsicht in seine Krankengeschichte gegeben hat, bestimmte Daten gesperrt und nicht ersichtlich sein können. (Erkenntnis aus Interviews)

7.3.2 Nicht-funktionale Anforderungen

Einstieg:

Der Einstieg bzw. Zutritt in das System von ELGA durch den Patienten soll einerseits schnell möglich sein, damit dies keine Barriere für die Nutzung ist. Andererseits sollte

sie nicht nur sicher sein, sondern auch dem Patienten vom Prozedere her sicher erscheinen. (Betrachtungspunkt für zukünftige Studien)

Nachträgliche Aufnahme alter Daten:

Sofern möglich, sollten Daten, die bereits vor der Einführung von ELGA entstanden sind, mit in die Datenbasis von ELGA aufgenommen werden. (Betrachtungspunkt für zukünftige Studien)

IT-Sicherheitsanforderungen:

Die Sicherheitsanforderungen sollen den Anforderungen des Datenschutzgesetzes (DSG200) nachkommen. (Betrachtungspunkt für zukünftige Studien)

Anforderungen an die Betriebssicherheit:

ELGA soll auf allen in Kapitel 2.4 genannten Webbrowsertypen stabil laufen und keine für die Nutzergruppe der Patienten ersichtliche Systemabstürze verursachen. (Betrachtungspunkt für zukünftige Studien)

7.3.3 Benutzerschnittstelle

Die Benutzerschnittstelle, also das User Interface, soll hinsichtlich der Inhomogenität der Nutzergruppe im Bereich der Kenntnisse im Umgang mit einer Software wie ELGA möglichst einfach, übersichtlich und praktikabel gestaltet sein. Es sollte so gestaltet werden, dass die Eingewöhnung und der Umgang damit schnell und leicht erlernbar ist. Am besten wird dieses Ziel erreicht, indem man sich an bestehende Softwareprodukte hält, die von vielen Personen in der Nutzergruppe bereits jetzt benutzt werden. Da wäre z.B. das System des österreichischen Finanzamts zur Einreichung der Arbeitnehmerveranlagung oder das System des E-Banking, welches von verschiedenen österreichischen Bankinstituten angeboten wird. (Erkenntnis aus Interviews)

8 Ausblick

Ein wichtiger Aspekt für das Akzeptanzmanagement bei der Einführung einer EGA in Österreich ist, dass man unterschiedliche Maßnahmen bei Menschen aus städtischen und bei denen aus ländlichen Gebieten setzen muss:

- Wichtig wäre es, dass Menschen aus der Stadt bereits im Vorhinein und bis zur Einführung einer EGA intensiv über Medien oder entsprechende Stellen (z.B.: Gesundheitsministerium, Krankenkassen, etc.) informiert werden, um ihnen Bedenken bezüglich des Datenmißbrauchs nehmen zu können. Bei Menschen aus ländlichen Gebieten liegt der Fokus dabei auf den Hausärzten: Hier wäre es durchaus sinnvoll die Hausärzte gründlich über eine EGA zu informieren, damit sie diese Informationen an ihre Patienten weitergeben können, die Informationen von ihrem Hausarzt mehr Vertrauen schenken, als wenn sie diese über die Medien vermittelt bekommen.
- Menschen aus ländlichen Gebieten könnten mehr Vertrauen darin finden, dass sie selbst mit einer EGA gut umgehen werden können, wenn man sie ihnen an konkreten Beispielen demonstriert.
- Äußerst wichtig ist auch die Einrichtung einer Online-Hilfe, einer Hotline und eines Benutzerhandbuches, die Benutzern bei kleineren Problemen unterstützen sollen.
- Die geplante EGA-Funktion „Gesundheitsinformation“ sollte bei Menschen aus der Stadt mehr beworben werden, damit sie vielleicht in Zukunft diese Funktion als Ersatz zu ihren bewährten Quellen nutzen werden.

Anschließende Studien sind insofern notwendig, da die Ergebnisse dieser empirischen Studie aufgrund der kleinen Stichprobe nur einen Trend darstellen und daher als Ausgangslage für eine Fragebogenstudie mit einer möglichst großen Stichprobe dienen können. Damit sollten die aus dieser empirischen Studie resultierten Unterschiede bzw. Nicht-Unterschiede zwischen Menschen aus städtischen und denen aus ländlichen Regionen näher untersucht werden und anschließend bestätigt oder nicht bestätigt werden können. Ziel wäre es, einen noch umfassenderen und konkreteren Maßnahmenkatalog für das Akzeptanzmanagement zur Einführung einer EGA in Österreich erhalten zu können.

Auch sollen in zukünftigen Studien die Aspekte der in dieser Diplomarbeit dargelegten funktionalen und nicht-funktionalen Anforderungen im Rahmen der SRS von ELGA näher untersucht werden, ob diese auch in Untersuchungen größerer Stichproben bestätigt werden können. Weiters soll auch hier die Liste der Anforderungen an ELGA im Bezug auf die Anforderungen erweitert werden können.

Literaturverzeichnis

- [Aggl08] Die größten Agglomerationen der Welt – Einwohnerzahlen und Karten. http://www.citypopulation.de/world/Agglomerations_d.html (27.7.2009), 2008.
- [AiSc00] G. Aichholzer, R. Schmutzer: The digital divide in Austria - country report prepared for the Conference "Stepping Stones into the Digital World", 21-22 September 2000, Bremen, Germany. Institute of Technology Assessment, Austrian Academy of Sciences; 1. Auflage, 2000. <http://www.digitale-chancen.de/assets/includes/sendtext.cfm?aus=11&key=41> (24.7.2009)
- [Anne06] A. Annerl: Untersuchungen zum Einfluss soziodemografischer Faktoren auf das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten von österreichischen Erwachsenen. Dipl.-Arb. Universität Wien, 2006.
- [Apay08] D. Apaydin-Yücel: Patient Empowerment in E-Health. Dipl.-Arb. Technische Universität Wien und Medizinische Universität Wien, 2008.
- [ARGE09a] ARGE ELGA – Arbeitsgemeinschaft Elektronische Gesundheitsakte. <http://www.arge-elga.at/> (10.10.2009), 2009.
- [ARGE09b] ARGE ELGA: Die elektronische Gesundheitsakte in Österreich – Ausblick auf die erste Umsetzungsphase. http://www.arge-elga.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Arge_Papers/ELGA_Umsetzung_Phase1__V2.0.pdf (19.10.2009), 2007.
- [BAG07] Bundesamt für Gesundheit (BAG): Strategie „eHealth“ Schweiz. http://www.e-health-suis-se.ch/grundlagen/00086/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDdHt8hGym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A-- (11.11.2009), 2007.
- [BAG08] Bundesamt für Gesundheit: Das System „Versichertenkarte“. <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/07060/index.html?lang=de&download=M3wBPgDB/8ull6Du36WenojQ1NTTjaXZnqWfVpzLhmfhnapmmc7Zi6rZnqCkkIZ8f3mDbKbXrZ6lhuDZz8mMps2gpKfo> (11.11.2009), 2008.
- [BAG09a] Bundesamt für Gesundheit: eHealth. <http://www.bag.admin.ch/ehealth/index.html?lang=de> (11.11.2009), 2009.
- [BAG09b] Bundesamt für Gesundheit: Versichertenkarte. <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/07060/index.html?lang=de> (11.11.2009), 2009
- [BAKO09] BAKOM: eHealth Strategie Schweiz. <http://www.bakom.admin.ch/themen/infosociety/01689/index.html?lang=de> (11.11.2009), 2009.

-
- [Bara08] R. Baranyi: Erhebung und Evaluierung von Akzeptanz und Nutzung der zukünftigen elektronischen Patientenakte in Österreich. Dipl.-Arb. Technische Universität Wien, 2008.
- [BoDo06] J. Bortz, N. Döring: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer Medizin; 4. überarbeitete Auflage, 2006.
- [Broc09] Brockhaus Enzyklopädie. <http://www.brockhaus-enzklopaedie.de/> (29.10.2009), 2009.
- [Bund99] Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich: 165. Bundesgesetz: Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000. http://www.arbeitsagentur.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Gesetze_u.a._Recht_sgrundlagen/DSG_2000.pdf (4.11.2009), 1999
- [Bund03] Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich: 88. Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte. http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/2003_88_1/2003_88_1.pdf (29.10.2009), 2003.
- [Bund04a] Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich: 179. Bundesgesetz: Gesundheitsreformgesetz 2005. http://www.arbeitsagentur.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Gesetze_u.a._Recht_sgrundlagen/Gesheitsreformgesetz_2005.pdf (4.11.2009), 2004.
- [Bund04b] Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich: 10. Bundesgesetz : Erlassung eines E-Government-Gesetzes. http://www.arbeitsagentur.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Gesetze_u.a._Recht_sgrundlagen/e-Government_Gesetz.pdf (4.11.2009), 2004.
- [Bund05] Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich: 73. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. http://www.arbeitsagentur.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Gesetze_u.a._Recht_sgrundlagen/Bundesgesetzblatt_15a_B-VG_Organisation_und_Finanzierung.pdf (4.11.2009), 2005.
- [Bund07] Bundesgesundheitsagentur: Grundsatzbeschluss zur Basisarchitektur für die Elektronische Gesundheitsakte (Auszug). http://www.arbeitsagentur.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Arge_Papers/Grund_satzbeschluss_Basisarchitektur_bgk_elga.pdf (22.10.2009), 2007.
- [Cart09] Cartao de Cidadao. <http://www.cartaodecidadao.pt/> (14.11.2009), 2009.
- [Chip09] e-card. <http://www.chipkarte.at> (8.11.2009), 2009.
- [Dire04] Directorate-General of Health, Ministry of Health: National Health Plan 2001-2010 Volume I – Priorities. http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2008/01/pns_englishversion360.pdf (14.11.2009), 2004.

-
- [DoDu06] W. Dorda, G. Durfts Schmid, L. Gerhold, W. Gall, J. Gambal: Introducing the Electronic Health Record in Austria. In: *Advances in International Telemedicine and eHealth 1* (2006).
- [DoDu08] W. Dorda, G. Durfts Schmid, L. Gerhold, W. Gall, J. Gambal: Austria's Path toward nationwide Electronic Health Records. In: *Methods of Information in Medicine 47* (2008), Nr. 2, S. 117-123.
- [Dona08] E. Donat: Determinants of internet usage - an in-depth analysis of the digital divide. Diss. Technische Universität Wien, 2008.
- [Dord07] W. Dorda: Der Elektronische Gesundheitsakt ELGA – Chancen und Risiken. <http://www.meduniwien.ac.at/msi/mias/papers/Dorda2008a.pdf> (3.10.2009), 2007.
- [Dude09] Duden. <http://www.duden.de/> (29.10.2009), 2009.
- [Egel06] R. Egelkraut: Internationale Entwicklung des Elektronischen Lebensbegleitenden Gesundheitsakts am Beispiel Kanada und USA. Dipl.-Arb. Technische Universität Wien und Medizinische Universität Wien, 2006.
- [eHea07a] eHealth: Vorgehen. <http://www.e-health-suisse.ch/grundlagen/00029/index.html?lang=de> (11.11.2009), 2007.
- [eHea07b] eHealth priorities and strategies in European countries: Fact sheet Portugal. <http://www.ehealth-era.org/database/documents/factsheets/Portugal.pdf> (14.11.2009), 2007.
- [eHea09a] eHealth-Initiative – Strategien und Technologien. <http://ehi.adv.at/> (8.11.2009), 2009
- [eHea09b] E-Health Europe: Health Information networks and further e-health work. <http://www.ehealthurope.net/Features/item.cfm?docId=239> (14.11.2009), 2009.
- [eHea09c] E-Health Europe: Portugals's use of the internet as a health information resource. <http://www.ehealthurope.net/Features/item.cfm?docId=237> (14.11.2009), 2009.
- [eHea09d] E-Health Europe: New electronic identity card enables patients to look after their records. <http://www.ehealthurope.net/Features/item.cfm?docId=238> (14.11.2009), 2009.
- [eUSE09] eUSER: Country background (eHealth country report for PORTUGAL). <http://www.euser-eu.org/ShowCase.asp?CaseTitleID=580&CaseID=1217&MenuID=109> (14.11.2009), 2009.
- [Flic98] U. Flick: *Qualitative Forschung – Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Rowohlt; 3. Auflage, 1998.
- [FIKa00] U. Flick. E. von Kardoff, I. Steinke: *Qualitative Forschung – Ein Handbuch*. Rowohlt; 1. Auflage, 2000.

-
- [GfK09] GfK Austria: GfK Online Monitor 2009 - Internetmarkt in Österreich / 2. Quartal.
http://www.gfk.at/imperia/md/content/gfkaustria/pages/customresearch/gfk_online_monitor_austria__2_qu_09.pdf (24.7.2009), 2009.
- [Haas05] P. Haas: Medizinische Informationssysteme und Elektronische Krankenakten. Springer; 1. Auflage, 2005.
- [Heal09a] Health Consumer Powerhouse: Österreich: Viele Patientenrechte, aber nach wie vor keine Spitzenergebnisse – so die jährliche EU-Rangliste.
<http://www.healthpowerhouse.com/files/Austria.pdf> (11.10.2009), 2009.
- [Heal09b] Health Consumer Powerhouse: Euro Health Consumer Index 2009 Report.
<http://www.healthpowerhouse.com/files/Report%20EHCI%202009%20091005%20final%20with%20cover.pdf> (11.10.2009), 2009.
- [Heal09c] Health Consumer Powerhouse: EuroHealth Consumer Index 2009.
<http://www.healthpowerhouse.com/files/Index%20matrix%20EHCI%202009%20091001%20final%20A3%20sheet.pdf> (11.10.2009), 2009.
- [Heis06] A. Heisting: Qualitative Interviews – Ein Leitfaden zu Vorbereitung und Durchführung inklusive einiger theoretischer Anmerkungen.
http://www.univie.ac.at/igl.geschichte/kaller-dietrich/WS%2006-07/MEXEX_06/061102Durchf%20von%20Interviews.pdf (27.9.2009), 2006.
- [HoKo10] A. Hoerbst, C. D. Kohl, P. Knaup, E. Ammenwerth: Attitudes and behaviors related to the introduction of electronic health records among Austrian and German citizens. In: International Journal of Medical Informatics 79 (2010), S. 81-89.
- [IBM06] IBM Österreich im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur: Machbarkeitsstudie betreffend Einführung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) im österreichischen Gesundheitswesen. http://www.arge-el-ga.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Arge_Papers/Machbarkeitsstudie_ELGA_Endbericht_21112006.pdf (31.08.2008), 2006.
- [IBM07] IBM: Ergebnisbericht ELGA Systemkomponenten und Masterplan.
http://www.arge-el-ga.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Arge_Papers/Endbericht_Folgeauftrag.pdf (22.10.2009), 2007.
- [ILME99] ILMES – Internet-Lexikon der Methoden der empirischen Sozialforschung. http://www.lrz-muenchen.de/~wlm/ein_voll.htm (13.12.2009), 1999.
- [ISOT04] International Organization for Standardization: ISO TS 18308 – Requirements for an Electronic Health Record Reference Architecture. 2004.

-
- [ISOT05] International Organization for Standardization: ISO/TR 20514:2005 – Health informatics – Electronic health record – Definition, scope and context.
http://www.openehr.org/downloads/standards/iso/isotc215wg3_N202_ISO-TR_20514_Final_%5B2005-01-31%5D.pdf (29.10.2009), 2005.
- [JaLe05] M. Jäckel, T. Lenz, N. Zilien: Stadt-Land-Unterschiede der Internetnutzung - eine empirische Untersuchung der regionalen digitalen Spaltung. In: Medien + Erziehung 49 (2005), Nr. 6, S. 17-28.
- [JoBa09] C. Johner, W. Bachmann: Praxishandbuch IT im Gesundheitswesen - erfolgreich einführen, entwickeln, anwenden und betreiben. Hanser; 1. Auflage, 2009.
- [KAKu05] Index-KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten.
http://www.arbeitsministerium.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Gesetze_u.a._Rechtsgrundlagen/INDEX-KAKuG.htm (4.11.2009), 2005.
- [Kers07] J. Kerschbaum: Digital Divide in Österreich - ein empirischer Befund zur Nutzung und dem Verständnis moderner Kommunikationstechnologien in Österreich 2007. Diss. Wirtschaftsuniversität Wien, 2007.
- [Komm04] Kommission der europäischen Gemeinschaften: Elektronische Gesundheitsdienste – eine bessere Gesundheitsfürsorge für Europas Bürger: Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:FIN:DE:PDF> (8.11.2009), 2004.
- [KoNa09] M. Kostner, S. Nassner-Nitsch: GfK Online Monitor: Deutliche Steigerung der privaten Internetnutzung im 10 Jahres Vergleich.
http://www.gfk.at/imperia/md/content/gfkaustria/data/press/2009/2009-05-11_online_monitor.pdf (24.7.2009), 2009.
- [Konr07] K. Konrad: Mündliche und schriftliche Befragung – Ein Lehrbuch. Verlag Empirische Pädagogik; 5. Überarbeitete Auflage, 2007.
- [KuDr08] U. Kuckartz, T. Dresing, S. Rädiker, C. Stefer: Qualitative Evaluation – Der Einstieg in die Praxis. VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2. aktualisierte Auflage, 2008.
- [Kurz09] Kurzinformation STRING-Kommission.
<http://www.meduniwien.ac.at/msi/mias/STRING/Kurzinfo.html> (8.11.2009), 2009.
- [Lamn95] S. Lamnek: Qualitative Sozialforschung – Band 2 Methoden und Techniken. Beltz; 3. korrigierte Auflage, 1995.
- [Laut03] A. Lauterbach: Pflegeinformatik in Europa. BoD – Books on Demand; 1. Auflage, 2003.
- [Maie00] U. Maier-Rabler: e-kultur in ländlichen Regionen Österreichs. In: L@nd - 29 Positionen zu Kunst und Kultur im Land Salzburg (2000), S. 52-55.
<http://www.sbg.ac.at/ipk/people/umr/pdf/e-kultur.pdf> (25.7.2009)

-
- [Maye08] H. Mayer: Interview und schriftliche Befragung – Entwicklung, Durchführung und Auswertung. Oldenbourg; 4. überarbeitete und erweiterte Auflage, 2008.
- [Mayr00] P. Mayring: Qualitative Inhaltsanalyse. In: Forum: Qualitative Sozialforschung 1 (2000), Nr. 2, Art. 20.
- [Mayr02] P. Mayring: Einführung in die qualitative Sozialforschung – Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Beltz; 5. überarbeitete und neu ausgestattete Auflage, 2002.
- [Mayr07] P. Mayring: Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag; 9. Auflage, 2007.
- [Medi09] Medienforschung ORF: Austrian Internet Monitor – 1. Quartal 2009. http://mediaresearch.orf.at/c_internet/console/console.htm?y=2&z=1 (24.7.2009), 2009.
- [Moro04] M. Moro: Modellbasierte Qualitätsbewertung von Softwaresystemen - Bewertung von Softwarearchitekturen in Bezug auf ihren Erfüllungsgrad der Qualitätsanforderungen. Books on Demand; 1. Auflage, 2004.
- [Mote06] S. Motedaeiny: Internationale Entwicklung des Elektronischen Lebensbegleitenden Gesundheitsakts am Beispiel Dänemark, Großbritannien, Australien und Neuseeland. Dipl.-Arb. Technische Universität Wien und Medizinische Universität Wien, 2006.
- [OeSV09] Österreichische Sozialversicherung: Vertragspartner – Benutzerhandbuch Allgemeiner Teil. http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/575900_VPHB_Allgemeiner_Teil_R_09b.pdf (13.3.2010), 2009.
- [ots10] ots.at: Gesundheit auf einen Klick. http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20100111_OTS0128/gesundheits-auf-einen-klick (7.3.2010), 2010.
- [Regi08] Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode. http://www.arge-ga.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/BM/Regierungsprogramm2008-2013.pdf (4.11.2009), 2008.
- [RIS10] RIS: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztegesetz 1998. <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138> (4.11.2009), 2010.
- [Roch03] Roche Lexikon Medizin: Bodymass-Index. <http://www.tk-online.de/rochelexikon/ro02500/r04273.000.html> (27.7.2009), 2003.
- [ScAm05] T. Schabetsberger, E. Ammenwert, R. Breu, G. Goebel, A. Hoerbst, R. Penz, K. Pfeiffer, R. Vogl, I. Wilhelmy, F. Wozak: Auf dem Weg zur Elektronischen Gesundheitsakte – Ein Pilotprojekt zwischen Tirol und Wien. <http://www.gmds2006.de/Abstracts/310.pdf> (3.10.2009), 2005.

-
- [Sche05] R. Scheule: Das „Digitale Gefälle“ als Gerechtigkeitsproblem. In: Informatik-Spektrum 28 (2005), Nr. 6, S. 474-488.
<http://www.springerlink.com/content/76158n1237283238/fulltext.pdf>
(24.7.2009)
- [Sche09] S. Schedl: Integration von Anforderungsmanagement in den mechatronischen Entwicklungsprozess. Herbert Utz Verlag; 1. Auflage, 2009.
- [Schl07] K. Schleife: Regionale versus individuelle Aspekte der digitalen Kluft - Eine empirische Analyse für Baden-Württemberg. http://www.doit-regional.de/fileadmin/_doitregional/downloads/ZEW_Ergebnisstudie.pdf
(25.7.2009), 2007.
- [Stat07] Statistik Austria: Computer und Internet: häufiger, mobiler, schneller. http://www.statistik.at/web_de/presse/024081 (25.7.2009), 2007.
- [Stat08] Statistik Austria im Auftrag von Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend: Sozio-demographische und sozio-ökonomische Determinanten von Gesundheit - Auswertungen der Daten aus der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007.
http://www.statistik.at/web_de/Redirect/index.htm?dDocName=030263
(23.7.2009), 2008.
- [STRI00] STRING-Kommission beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen: Rahmenbedingungen für ein logisches österreichisches Gesundheitsdatennetz („MAGDA-LENA“) – Teil 1: Präambel und Zusammenfassung.
<http://www.meduniwien.ac.at/msi/mias/STRING/Praeambel.pdf>
(8.11.2009), 2000.
- [Tele08] Telemedizin E-Health Telemedizinführer Deutschland – Deutschlands umfassendste Werk zum Thema Telemedizin: RD Glossary.
http://www.telemedizin Fuehrer.de/index.php?option=com_rd_glossary&task=showpart&part=G&Itemid=31 (7.3.2010), 2008.
- [Waeg99] P. Waegemann: Toward An Electronic Health Record Europe '99. Medical Records Institute; 1. Auflage, 1999 In: [Haas05].
- [Ward05] F. Warda: Elektronische Gesundheitsakten. Rheinware; 1. Auflage, 2005 In: [IBM06].
- [Wein07] A. Weinberger: Flyer – Optimal texten, gestalten, produzieren. Stiebner; 1. Auflage, 2007.

ANHANG „Leitfaden qualitative Vor-Interviews“

Leitfaden qualitative Vor-Interviews

Begrüßung

- Vorstellung der eigenen Person
- Bedanken für die Gesprächsbereitschaft

Einleitung

- Organisatorisches:
 - Einverständnis über die Tonaufzeichnung
 - Zusicherung der absoluten Anonymität, keine Weitergabe an Dritte
 - ungefähre Dauer des Interviews, Art des Ablaufes,...
- Inhaltlich:
 - Was wird mit dem Interview bezweckt?
 - Wie werden die Daten der Interviews verarbeitet/genutzt?

Beginn des Interviews

Haben Sie schon der ELGA – der elektronischen Gesundheitsakte – gehört und was können Sie mir darüber erzählen bzw. was denken Sie darüber?

Themen, die während des Interviews angesprochen werden sollten

- Soziale und technische Aspekte:
 - Haben Sie Internet und könnten sie die Funktionen der ELGA überhaupt nutzen?
 - Wären Sie prinzipiell an einer Nutzung der ELGA interessiert?
 - Wie gut können Sie mit einem Computer umgehen bzw. würden Sie sich die Verwaltung ihrer Gesundheitsdaten zutrauen?
- Sicherheitsfrage:
 - Datenschutz & -sicherheit: Empfinden sie die Verwaltung ihrer Gesundheitsdaten über die ELGA als sicher oder haben Sie Angst vor unbefugtem Zugriff?
 - Ängste und Sorgen bezüglich der ELGA?
- Akzeptanz:
 - Welche geplanten Funktionen finden sie gut, welche weniger (e-Medikation, e-Befund Labor, e-Befund Radiologie, e-Arztbrief/Patientenbrief)? Welche würden sie sich zusätzlich wünschen?
 - Finden Sie es gut selbst Daten einzugeben (Blutdruck, Zucker,...)? Würden sie diese Funktion nutzen?
 - Finden Sie die ELGA für Sie persönlich hilfreich? Glauben Sie, dass die Arbeit des Arztes damit erleichtert/unterstützt wird?

Abschluß

- Bedanken und verabschieden

ANHANG „Flyer“



Aufruf zur Teilnahme an Interviewstudie

Wer? Mein Name ist Susanne Schinkinger und ich studiere „Medizinische Informatik“ an der Technischen Universität Wien. Momentan schreibe ich an meiner Diplomarbeit am Institut für Rechnergestützte Automation – Forschungsgruppe Industrial Software (INSO).

Was? Meine Diplomarbeit soll die Akzeptanz und Verwendung einer elektronischen Gesundheitsakte aus Sicht der Patienten untersuchen. Dabei liegt der Schwerpunkt darauf, ob es Unterschiede zwischen Nutzern aus der Stadt und denen aus ländlichen Gebieten gibt.

Wie? Die Studie im Rahmen meiner Diplomarbeit soll mittels Interviews umgesetzt werden. Daher bin ich auf der Suche nach freiwilligen Interviewpartnern, die mindestens 18 Jahre alt sind und sich zu einer der beiden folgenden Gruppen zuordnen können (Es hat dabei keine Bedeutung, ob sie bereits Vorwissen zur elektronischen Gesundheitsakte haben!):

Gruppe „ländliche Gebiete“:

- ✓ Sie wohnen und arbeiten momentan in einem ländlichen Gebiet
- ✓ Sie sind vorwiegend in einem ländlichen Gebiet aufgewachsen (prägendes Alter von 6-18 Jahren)
- ✓ Sie fühlen sich den ländlichen Gebieten zugehörig
- ✓ Sie haben den Großteil ihres Lebens in ländlichen Gebieten verbracht

Gruppe „Stadt“:

- ✓ Sie wohnen und arbeiten momentan in der Stadt
- ✓ Sie sind vorwiegend in der Stadt aufgewachsen (prägendes Alter von 6-18 Jahren)
- ✓ Sie fühlen sich der Stadt zugehörig
- ✓ Sie haben den Großteil ihres Lebens in der Stadt verbracht

Der Zeitaufwand für das Interview beträgt in etwa ½ Stunde und wird in Form eines lockeren Gespräches ablaufen. Die von Ihnen erhobenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Anonymität.

Warum? Mit der Teilnahme an dieser Studie können Sie

- Ihre Meinung zu dem Thema kundtun
- die Umsetzung der elektronischen Gesundheitsakte in Österreich beeinflussen
- an einer wissenschaftlichen Arbeit teilnehmen

Wenn ich nun Ihr Interesse wecken konnte, an der Interviewstudie teilzunehmen, dann würde ich mich freuen, wenn sie mich kontaktieren würden:



Susanne Schinkinger
 Adresse: Fernkornegasse 56-58/1/201, 1100 Wien
 Telefon: 0650/7210783
 E-Mail: interviewstudie@gmx.at

ANHANG „Kurzfragebogen“

Kurzfragebogen über die soziodemographischen Daten:

Allgemeines	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Alter:	_____ Jahre
Familiäres Umfeld	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet/Lebenspartner verstorben
Kinder:	_____
Haushaltsgröße (Wie viele Personen im Haushalt?):	_____ davon Kinder? _____
Beruf/Bildung	
Höchste abgeschlossene Schulbildung:	<input type="checkbox"/> kein Abschluss <input type="checkbox"/> Pflichtschule <input type="checkbox"/> Lehrabschluss <input type="checkbox"/> allgemeinbildende höhere Schule <input type="checkbox"/> berufsbildende höhere Schule <input type="checkbox"/> Universität/Fachhochschule
Aktueller Beruf?	_____
Arbeiten Sie in einem Familienbetrieb?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesundheit	
Körpergröße:	_____ cm Gewicht: _____ kg
Gesundheitsstatus:	<input type="checkbox"/> gesund <input type="checkbox"/> krank <input type="checkbox"/> chronisch krank
Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wie häufig? _____
Trinken Sie Alkohol?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wie häufig? _____
Treiben Sie regelmäßig Sport?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wie häufig? _____
Ernähren Sie sich ihrer Meinung nach gesund?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nehmen sie regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen/Kontrollen in Anspruch (2 x jährlich Zahnarzt, 1 x jährlich Gesundenuntersuchungen,...)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ländliche Gebiete/Stadt	
Wo wohnen Sie momentan?	<input type="checkbox"/> ländliches Gebiet <input type="checkbox"/> Stadt

Wo arbeiten Sie momentan?	<input type="checkbox"/> ländliches Gebiet	<input type="checkbox"/> Stadt
Welcher Ort der Wohnhaft und Arbeit? _____		
Wo sind Sie vorwiegend aufgewachsen?	<input type="checkbox"/> ländliches Gebiet	<input type="checkbox"/> Stadt
Wo fühlen Sie sich zugehörig?	<input type="checkbox"/> ländliches Gebiet	<input type="checkbox"/> Stadt
Wo haben Sie den Großteil Ihres Lebens verbracht?	<input type="checkbox"/> ländliches Gebiet	<input type="checkbox"/> Stadt
Technisches Know-How		
Gibt es einen Computer in ihrem Haushalt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Benutzen sie diesen auch selber?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein: Haben Sie die Möglichkeit außerhalb ihres Haushaltes Zugang zu einem Computer zu erhalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wie stufen Sie ihre Kenntnisse im Umgang mit dem Computer ein (Schulnoten 1-5)? ____		
Wie oft in der Woche verwenden Sie den Computer?	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> wöchentlich
	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> selten
	<input type="checkbox"/> nie	
Hat ihr Computer Zugang zum Internet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Benutzen sie diesen auch selber?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein: Welche der folgenden Möglichkeiten würden Sie stattdessen dafür in Anspruch nehmen?	<input type="checkbox"/> am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> in der Schule
	<input type="checkbox"/> an der Universität	<input type="checkbox"/> bei Verwandten/Bekanntem
	<input type="checkbox"/> im Internet-Cafe	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
Wie stufen Sie ihre Kenntnisse im Umgang mit dem Internet ein (Schulnoten 1-5)? ____		
Wie oft in der Woche verwenden Sie einen Internetzugang?	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> wöchentlich
	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> selten
	<input type="checkbox"/> nie	
Zu welchem Zweck verwenden Sie das Internet? _____		
Haben Sie schon einmal einen Computer- oder Internetkurs gemacht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anmerkungen		

ANHANG „Leitfaden problemzentrierte Interviews“

Interviewleitfaden:

Diskrepanz zwischen Ballungszentren und ländlicher Bevölkerung im Hinblick auf den praktischen Einsatz einer elektronischen Gesundheitsakte

Begrüßung:

- Vorstellung der eigenen Person
- Bedanken für die Gesprächsbereitschaft

Einleitung:

- Organisatorisches:
 - Einverständnis über die Tonaufzeichnung einholen
 - Zusicherung der absoluten Anonymität und keiner Weitergabe an Dritte
 - Erläuterung zur ungefähren Dauer des Interviews, Art der Gesprächsform (kein Frage-Antwort-Schema sondern Erzählform) und des Ablaufs
- Inhaltlich:
 - Erläuterung des Ziels der Interviews
 - Erläuterung der Nutzung der Daten der Interviews

→ Kurzfragebogen zu soziodemographischen Daten

Einleitungsfrage:

„Haben Sie schon von der elektronischen Gesundheitsakte (abgekürzt ELGA) gehört und was können Sie mir darüber erzählen bzw. was denken Sie darüber?“

- *Hilfe: Eine elektronische Gesundheitsakte (EGA) soll alle klinischen und gesundheitsbezogenen Daten eines Patienten, die im Zuge der Behandlung bei niedergelassenen Ärzten und Gesundheitseinrichtungen anfallen, zusammenfassen. Darüber hinaus werden in einer EGA aber nicht nur professionell medizinische Daten gespeichert, sondern auch sogenannte Wellnessdaten (z.B.: sportliche Aktivitäten, Rauchgewohnheiten, Essgewohnheiten, Gewicht, Blutdruckwerte, Blutzuckerwerte,...), die der Patient selber in seine EGA eintragen kann. Als einer der wichtigsten Merkmale einer EGA obliegt dem Patienten die Kontrolle über seine eigenen Gesundheitsdaten, d.h. er alleine entscheidet, wer auf seine Daten zugreifen darf und wer nicht.*

Themen, die während des Interviews angesprochen werden sollten (inkl. Frageideen zur Einleitung einzelner Themenbereiche):

Informationsbedarf:

- Fühlen Sie sich zur ELGA ausreichend informiert bzw. wollen Sie mehr Informationen?

Meinungen zur EGA:

- Wie finden Sie die Einführung – würden Sie sie befürworten?
- Glauben Sie, dass durch die Einführung einer EGA ein Nutzen (sowohl persönlich als auch für den Arzt) entstehen wird und welcher?

Sicherheitsfaktor:

- Glauben Sie, dass ihre persönlichen Gesundheitsdaten geschützt sind
 - momentan (ohne EGA)?
 - mit EGA?
- Hegen Sie Befürchtungen, dass Unbefugte ihre Daten mißbrauchen können (z.B.: Arbeitsgebern zugänglich gemacht wird)?
- Trauen Sie sich zu, die Berechtigungen über ihre EGA selbst zu vergeben?
 - ➔ *Hilfe: Die EGA wird über eine Berechtigungsverwaltung verfügen, die es dem Patienten ermöglicht, über den Zugang für Andere zu seinen persönlichen Daten in der EGA zu bestimmen. Zugang kann der Patient aber prinzipiell nur eindeutig identifizierten Gesundheitsdienstleistern ermöglichen, die unmittelbar an seiner Behandlung beteiligt sind. Alle Zugriffe auf die persönliche EGA werden mitprotokolliert und können vom Patienten eingesehen werden.*

Die einzelnen Funktionen:

- „Befunde lesen“:
 - Wie finden Sie diese Funktion, würden Sie sie nutzen und wie häufig?
 - Lesen Sie momentan ihre Befunde, sofern Sie zu diesen Zugang haben?
 - Glauben Sie, wird die Arbeit des Arztes damit verbessert bzw. unterstützt?
 - ➔ *Hilfe: Zukünftig werden niedergelassene Ärzte (Hausarzt, Fachärzte,...) und Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Ambulanzen,...) die von ihnen erstellen Befunde in einer EGA abspeichern können. Ziel ist es, dass sowohl andere Ärzte und Gesundheitseinrichtungen als auch sie persönlich Zugriff bzw. Einsicht auf ihre Befunde über das Internet, unter Berücksichtigung der Berechtigungsverwaltung bzw. einer eindeutigen Identifikation über eine Bürgerkarte, erhalten können. Zugriff können allerdings nur jene Ärzte/Gesundheitseinrichtungen bekommen, die aufgrund ihres Berufes (Arzt, Krankenschwester,...) dazu berechtigt sind und denen Sie ihre e-card als „Eintrittskarte“ aushändigen.*
- „Gesundheitsinformationen“:
 - Wie finden Sie diese Funktion, würden Sie sie nutzen und wie häufig?
 - Wie intensiv informieren Sie sich momentan auf dem Gebiet von Gesundheitsthemen und woher beziehen Sie sie?
 - ➔ *Hilfe: Die zukünftige Einführung einer EGA wird dem Bürger auch die Möglichkeit geben über das Internet auf öffentlich zugängliche Gesundheitsinformationen zugreifen zu können. Diese beinhalten qualitätsgesicherte medizinische, gesundheitspolitische, organisatorische und wissenschaftliche Information. Weiters wird auch zu Fachgesellschaften, Selbsthilfegruppen und Sozialeinrichtungen*

gen, zu Vorsorgeinstitutionen, zu Sozialversicherungen und zu spezifischen gesundheitlichen Fachdienstleistern wie Pflege zuhause, Tropen- und Fernreisedizin sowie zur flugärztlichen Beratungsstelle verwiesen.

- „persönliche Dateneingabe“:
 - Wie finden Sie diese Funktion, würden Sie sie nutzen (freiwillig oder auf Anordnung) und wie häufig?
 - Haben Sie bisher auch in irgendeiner Form Buch über ihre persönlichen Werte geführt? (freiwillig oder auf Anordnung)
 - Glauben Sie, wird die Arbeit des Arztes damit verbessert bzw. unterstützt?
- ➔ *Hilfe: Im weiteren Verlauf der Einführung einer EGA in Österreich wird es für den Patienten einen sicheren Bereich geben, welcher mittels eindeutiger Identifikation über eine Bürgerkarte geschützt ist, in dem er persönliche Daten eingeben kann wie z.B.: Blutdruckwerte, Blutzuckerwerte, Gewicht, sportliche Aktivitäten, usw.*
- Trauen Sie sich die Nutzung mittels Computer und Internet zu und würden Sie dabei Hilfe in Anspruch nehmen?

Sonstiges:

- Wie finden Sie Kurse zur Nutzung einer EGA für Patienten bzw. für Ärzte?
- Hausarzt:
 - Sind Sie mit ihrem momentan aktuellen Hausarzt zufrieden oder würden Sie gerne bzw. können Sie wechseln?
 - Gehen Sie bei allen gesundheitlichen Problemen zuerst zu ihrem Hausarzt oder direkt an einen Facharzt?
 - Spricht ihr Hausarzt mit ihnen über Gesundheitsbewusstsein und eine gesunde Lebensführung?
 - Verfügt ihr Hausarzt über ein elektronisches Patientenverwaltungssystem und wie schätzen Sie die Computer- und Internetkenntnisse ihres Hausarztes ein?
- Zweitmeinung:
 - Haben Sie schon einmal eine eingeholt und würden Sie unter Verwendung einer EGA diese eher einholen?
 - Kann der Arzt mit einer EGA besser eine Zweitmeinung erteilen und glauben Sie, dass der Zweitarzt von den erstellten Befunden anderer Ärzte beeinflusst werden könnte?
 - Würden Sie die Möglichkeit nutzen: Button-Klick und Arzt erstellt Zweitmeinung anhand der übermittelten Befunde ohne Sie gesehen zu haben?
- ➔ *Hilfe: Eine Zweitmeinung ist eine zweite Begutachtung eines ihrer ärztlichen Befunde von einem anderen Arzt.*

Abschluß

- Bedanken und verabschieden

ANHANG „Transkripte“

P1 | Land | 16.10.2009 | 00:15:23

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Also es geht um die elektronische Gesundheitsakte (...) hast du
2 schon etwas darüber gehört, irgendwo?
3 P: Gehört ja, aber um was es genau geht, kann ich nicht sagen.
4 I: Hast du irgendeine Vorstellung, was es zum Beispiel sein könnte?
5 P: Ja, ich schätze jetzt einmal, dass die (...) die Fälle, die gewesen
6 sind oder die jetzt sind, auf der Karte oder auf irgendeiner Datenbank
7 abgespeichert werden (...) und jeder Hausarzt oder jedes Krankenhaus
8 dann darauf zugreifen kann und die Gesundheitsgeschichte mitverfolgen
9 kann, damit sie genau wissen, um was es geht.
10 I: Perfekt (...) Also es werden dann alle Befunde von dir irgendwo ge-
11 speichert und es kann im Prinzip jeder, dem du es erlaubst den
12 Zugriff, sich die Sachen anschauen.
13 P: Also da habe ich schon noch zu entscheiden?
14 I: Du entscheidest, genau (...) Du steigst über das Internet in diese
15 elektronische Gesundheitsakte ein und da wird es dann ein Berechtigungs-
16 verwaltungssystem geben und da sagst du explizit, dieser Arzt
17 darf einsteigen (...) also mein Hausarzt darf es sich anschauen und wenn
18 du dann in der Praxis bist, gibst du dem dann deine e-card und dann
19 erst kann er wirklich rein.
20 P: Also die e-card ist der Schlüssel dazu?
21 I: Genau.
22 P: Wie ist das im Krankenhaus, wie können die die Sachen da raufspei-
23 chern (...) zum Beispiel Röntgen und solche?
24 I: Da wird es dann ein System geben, die, das ist sozusagen (...) es
25 gibt keinen zentralen Server, wo diese ganzen Befunde gespeichert wer-
26 den, sondern das ist immer lokal bei den, zum Beispiel bei den Kran-
27 kenhäusern drinnen und die geben einfach nur dem System bekannt, es
28 gibt das und das Dokument, das gehört zu dem Patienten und es ist dort
29 und dort.
30 P: Also es wird verknüpft?
31 I: Genau, ja. Und so wissen die, wo es liegt und können sich alles
32 anzeigen lassen. (...) Wie findest du die Idee prinzipiell einmal?
33 P: Ja, prinzipiell (...) ich finde es eher für gut (...) es ist einfach,
34 man vergisst selber viel, was man gehabt hat oder nicht gehabt hat und
35 es ist trotzdem in verschiedenen Situation wichtig.
36 I: Also du glaubst, dass es sowohl für den Patienten als auch für den
37 Arzt einen Nutzen haben wird, wenn das kommt?
38 P: Ja, klar, da kann man viel schneller irgendwelche Sachen abklären,
39 sei es jetzt nur irgendeine Impfung, ja (...) die Tetanus-Impfung der
40 schaut einfach rein, okay, der hat es gehabt, passt (...) selber denkt
41 man gerade nicht immer mit.
42 I: Und du hast gesagt, du hast eigentlich noch nicht wirklich vorher
43 jetzt in den Medien, sagen wir, etwas darüber gehört (...) würdest du
44 dir wünschen, wenn das jetzt, also es ist geplant, dass das kommt, und
45 wenn das dann wirklich konkret eingeführt ist, dass das, sagen wir,
46 über das Fernsehen und Zeitung schon mehr Preis gegeben wird (...) oder
47 denkst du, das wird sich schon im Laufe der Zeit ergeben?
48 P: Ja, ich glaube, dass die Bevölkerung sehr wohl aufgeklärt gehört,
49 weil es einfach ein sichereres Gefühl vermittelt (...) würde ich sagen.
50 I: Also es sollte schon auf jeden Fall gemacht werden? (...) Weil es
51 ist nämlich so, am Anfang ist das ganze System freiwillig (...) und wenn
52 man wahrscheinlich die Leute nicht aufklärt (...) sind sie dann nicht so
53 bereit?

54 P: Dann wird es sicher nicht angenommen werden, weil wieso soll ich
55 irgendwas annehmen, wo ich nichts weiß davon.

56 I: Und bei solchen Sachen immer mit Gesundheitsdaten und Computer ist
57 immer der Sicherheitsfaktor die Frage, wo dann immer auch gleich alle
58 aufschreiben (...) Was hast du für ein Gefühl, wie momentan mit deinen
59 Gesundheitsdaten umgegangen wird, sei es in einer Arztpraxis oder im
60 Krankenhaus (...) Hast du das Gefühl, es ist sicher vor unbefugten Zu-
61 tritt?

62 P: Okay (...) Ich glaube, der größte Unterschied ist, dass zum jetzigen
63 Zeitpunkt so ist, dass jemand in das Gebäude einbrechen muss und ir-
64 gendwie die, die Gesundheitsakten (...) ich glaube auch, dass sind auch
65 schon eher mehr Dateien als irgendwelche Zetteln (...) und den Computer
66 knacken muss und sich diese Sachen auslesen muss (...) ich glaube, dass
67 er nicht über das Netz reinkommt, ich weiß es nicht (...) ich glaube
68 nicht, dass das am Netz hängt, sagen wir einmal so (...) folgedessen
69 glaube ich schon, dass es jetzt ziemlich sicher ist. (...) Nachher, ja,
70 wenn man sich reinhackt (...) also nachher hängt es sicher am Netz, das
71 ist einmal, anders geht es nicht, sonst könnten sie das nicht verknüp-
72 fen.

73 I: Also das Sicherheitsrisiko wird auf jeden Fall größer, meinst du?

74 P: Ich glaube, dass es größer ist, ja.

75 I: Also du hast die Befürchtung, dass zum Beispiel der Arbeitgeber
76 Daten von dir rausfindet, die er eigentlich nicht haben dürfte?

77 P: Naja, jeder x-beliebige kann das sicher nicht rausfinden (...) son-
78 dern eher nur die, die was mit dem Computer sehr gut umgehen können
79 und die Netzwerktechniken und Hackertechniken verstehen (...) also ich
80 glaube nicht, dass das jeder Chef kann.

81 I: Aber er kann sich ja jemanden engagieren?

82 P: Okay, inwiefern das lukrativ wird, glaube ich nicht.

83 I: Also du hast nicht die Angst, dass das dein Arbeitgeber rausfin-
84 det, sondern einfach dass prinzipiell irgendwer die Daten bekommt, die
85 er nicht haben sollte?

86 P: Genau, so eher.

87 I: Und du hast ja angegeben, dass du mit Computer und Internet schon
88 gut zurecht kommst (...) und du würdest dir das auch zutrauen, dass du
89 jetzt einsteigst über das Internet in diese elektronische Gesundheits-
90 akte und dass du die Berechtigungen vergibst?

91 P: Ja.

92 I: Wenn das jetzt eingeführt wird, sind jetzt 3 Funktion einmal am
93 Anfang geplant. Ich erkläre dir die kurz und du sagst mir dann, wie du
94 sie findest (...) Also die erste Funktion ist Befunde lesen, du steigst
95 ein, dort sind deine ganzen Befunde aufgelistet und du kannst die
96 durchlesen (...) Würdest du das persönlich nutzen?

97 P: (...) Von Zeit zu Zeit, wenn ich wieder vergessen habe, was ich ge-
98 habt habe. (...) Wenn das Bedürfnis da ist, dass ich es brauche.

99 I: Und momentan, wenn du so einen Befund in Papierform mit nach Hause
100 bekommst, liest du dir dann deine Befunde durch?

101 P: (...) Wahrscheinlich wüsste ich nicht, wo ich sie aufbewahrt habe.

102 I: Na, sagen wir einmal, du bekommst es gerade frisch mit und hast es
103 jetzt in der Hand?

104 P: Ja, dann schon.

105 I: Und glaubst du, dass es für die Ärzte jetzt leichter wird, wenn
106 sie, das hast wahrscheinlich eh schon vorher gesagt, wenn sie die gan-
107 zen Befunde von dir haben?

108 P: Ich würde ja sagen, weil wenn sie die ganz Geschichte vom Anfang
109 bis zum Ende sich reinlesen können und schauen können, ob so etwas
110 ähnliches schon einmal aufgetreten ist oder ob irgendwelche (...) Aller-
111 gien oder sonstiges da sind.

112 I: Zweite Funktion heißt Gesundheitsinformation und da steigst du
113 eher in so einen allgemeineren Bereich ein, noch bevor du in den pri-

- 114 vaten Bereich von deiner Gesundheitsakte kommst, und da stehen so
115 fachlich recherchierte Information über, wie schaut der neue Impfplan
116 aus, was gibt es für Sozialeinrichtungen in meiner Umgebung, was gibt
117 es für neue Neuigkeiten bei Zuckerkrankheit (...) also so ziemlich weit-
118 gefasst, alles mögliche was die Gesundheit betrifft. (...) Wie findest
119 du das?
- 120 P: So Schlagzeilen, oder?
- 121 I: Im Prinzip ja, wo du dann auch noch ein paar mehr Informationen
122 bekommst.
- 123 P: Okay (...) Ja, ich sagen einmal, wenn mich irgendwas betreffen wür-
124 de, würde es wahrscheinlich von Vorteil sein
- 125 I: Also nur bei Bedarf, dass du da einmal reinschaust, was es da
126 gibt?
- 127 P: Ja (...) ja, es ist (...) ja, im Prinzip Werbungsform, sage ich jetzt
128 einmal (...) dass, wenn ich ins Internet einsteige, dann kommen immer
129 wieder so Banners oder sonstiges, wenn ich mir irgendwas anschauen und
130 mich das betrifft oder mich das interessiert, dann werde ich es wahr-
131 scheinlich auch anklicken. Folgedessen, wenn bei Gesundheit irgendwo
132 eine Frage auftritt oder mich irgendwas beschäftigt und ich sehe das,
133 dann werde ich das auch sicher lesen.
- 134 I: Und würdest du dafür jetzt extra in diese elektronische Gesund-
135 heitsakte einsteigen oder würdest du eher auf längst bewährte Quellen
136 zurückgreifen, sagen wir einmal so?
- 137 P: Ich würde mir das im Internet eher anschauen, weil keine zweite
138 Person das mitbekommt (...) mir kann ja auch etwas peinlich sein zum
139 Beispiel (...) wenn ich mich im Internet schlau mache, es geht um das,
140 dass keine zweite Person beteiligt ist daran, dann ist es nicht so
141 peinlich und ich bekomme trotzdem die Informationen.
- 142 I: Und wie beziehst du momentan deine Informationen über Gesundheits-
143 belange?
- 144 P: Wenn was akut ist, dann gehe ich zum Hausarzt (...) wenn ich irgend-
145 was höre, dass irgendwer hat zum Beispiel, das ich nicht kenne (...)
146 schaue ich es mir teilweise im Internet durch.
- 147 I: Und hättest du das Gefühl, diese Gesundheitsinformationen, die in
148 dieser Gesundheitsakte drinnen stehen, dass du denen mehr vertrauen
149 würdest, als irgendwas, dass du im Internet jetzt liest?
- 150 P: Doch, ja. Ich schätze einmal, da kann nicht jeder etwas reinstel-
151 len.
- 152 I: Und dir dritte Funktion ist persönlichen Dateneingabe, du hast die
153 Möglichkeit selbst irgendwelche Daten in deine Gesundheitsakte einzu-
154 tragen (...) das kann sein, dass du reinschreibst, dass du zum Beispiel
155 täglich deinen Blutdruck misst und dir notierst oder dass du deine Er-
156 nährungsgewohnheiten reinschreibst oder wieviel Sport du machst (...)
157 Wie findest du das?
- 158 P: (...) Also ich persönlich hätte nicht das Bedürfnis das zu wollen,
159 kann mir aber durchaus vorstellen, dass es Leute gibt (...) die solche
160 Daten haben und auch verwalten wollen. Also ich würde das (...) momentan
161 nicht machen, es kann aber sein, dass es in 20 Jahren anders ist.
- 162 I: Also momentan wahrscheinlich nur, wenn der Arzt sagt, sie sollten
163 jetzt einmal das machen?
- 164 P: Ja, genau.
- 165 I: Und was würdest du bevorzugen, dass du sagst, okay, das schreibe
166 ich jetzt gleich in die Gesundheitsakte rein und das kann sich dann
167 mein Arzt sofort anschauen, oder das ist mir zu blöd, ich schreibe mir
168 das lieber auf einen Zettel und nehme es ihm dann mit?
- 169 P: Okay (...) Also ich würde es sogar von Zeit zu Zeit eingeben (...) ich
170 schreibe es mir zwar auf einen Zettel, weil jedes mal einsteigen, aber
171 ich würde es sogar selber eingeben, ich traue mir das zu, ja.
- 172 I: Und bisher hast du das aber noch nicht gemacht, oder?
- 173 P: Nein.

174 I: Diese 3 Funktionen, die ich dir jetzt aufgezählt habe, die traust
175 du dir auch zu, selbst durchzuführen mit deinen Computerkenntnissen?
176 P: Doch, ja.
177 I: Angenommen die wird jetzt eingeführt und das Gesundheitsministeri-
178 um bietet zum Beispiel Kurse an, wie man handhabst mit der elektroni-
179 schen Gesundheitsakte, wie es aussieht das System, was man da machen
180 kann (...) Würdest du so einen Kurs besuchen?
181 P: Eher nicht. Aber was ziemlich super ist, habe ich jetzt schon ein
182 paar Mal festgestellt, die Online-Hilfe.
183 I: Also du würdest zuerst dort einmal hinschauen, wenn du wo an-
184 stehst?
185 P: Genau.
186 I: Dann habe ich noch ein paar Fragen zu deinem Hausarzt (...) bist du
187 prinzipiell zufrieden mit deinem Hausarzt?
188 P: Doch, ja.
189 I: Und aufgrund dort, wo du wohnst, ist die Infrastruktur auch aus-
190 reichend, falls du nicht zufrieden sein solltest, dass du auch wech-
191 seln könntest?
192 P: Doch, ja.
193 I: Und sagen wir, du hast irgendein gesundheitliches Problem, sagen
194 wir, du hast einen Ausschlag auf der Haut und (...) gehst du da jetzt
195 direkt zum Facharzt oder ist die erste Anlaufstelle für dich immer
196 noch der Hausarzt?
197 P: Der Hausarzt, ja.
198 I: Und spricht der Hausarzt mit dir irgendwie über Gesundheitsbe-
199 wusstsein, gesunde Lebensführung?
200 P: Nein, das macht er eigentlich nicht. Wie gesagt nur, wenn was aku-
201 tes ist.
202 I: Und hat er bei sich in der Praxis, dein Hausarzt, einen Computer,
203 so Patientenverwaltungssystem das er verwendet?
204 P: Ja.
205 I: Und hast du auch das Gefühl, dass er gut damit zurecht kommt?
206 P: Ja, er selber weiß ich nicht, er hat (...) Gehilfen.
207 I: Also er verwendet nicht direkt einen Computer?
208 P: Achso, doch, macht er eigentlich schon. Doch, doch. Draussen wird
209 es eingetragen, sie sind vernetzt und er sieht dann, wer als nächstes
210 dran ist.
211 I: Okay, zum letzten Thema (...) Hast du schon einmal irgendwann eine
212 Zweitmeinung eingeholt (...) also das heißt, dass du einen Befund von
213 einem Arzt bekommen hast und du warst dir nicht sicher und bist dann
214 zu einem anderen Arzt gegangen?
215 P: (...) Ich habe eigentlich noch nie Befunde oder derartiges gehabt,
216 aber nein.
217 I: Glaubst du, dass, wenn jetzt die elektronische Gesundheitsakte da
218 ist, wo jetzt wirklich alle deine Befunde drinnen sind, dass es viel-
219 leicht den Leuten leichter fällt so eine Zweitmeinung zu machen (...)
220 oder meinst, es ist völlig unabhängig davon?
221 P: Ja, doch leichter ist es insofern, dass ich mich (...) ich muss im
222 Prinzip diese ganzen Daten nicht zusammensammeln, das (...) ich brauche
223 ihm eigentlich nur die Freigabe geben und er kann sich das Ganze an-
224 anschauen und (...) theoretisch geht das telefonisch, also die Zweitmei-
225 nung ist sehr schnell einzuholen.
226 I: Also du würdest auch eine Zweitmeinung einholen, wo der dich per-
227 sönlich nicht sieht?
228 P: (...) Wenn es sein muss, ja (...) zumindest einmal versuchen.
229 I: Und glaubst du, dass (...) sagen wir du gehst hin mit einem Befund
230 von einem Arzt und sagst, der hat das gesagt, ich bin mir nicht sicher
231 (...) glaubst du, dass der Arzt, wo du die Zweitmeinung einholst, dass
232 der beeinflusst wird von den ersten Befund?

233 P: Ja, klar. (...) Weil die Kreativität verloren geht, wenn der im Vor-
234 hinein schon weiß oder eine Richtung hat (...) kommt er von der Bahn
235 nicht mehr so schnell runter.

236 I: Dass der das also im Hinterkopf hat und ganz anders an die Sache
237 rangeht?

238 P: Ja.

239 I: Okay, gut, das war es.

240 P: Okay.

241 I: Danke.

242 P: Bitte.

P2 | Land | 18.10.2009 | 00:08:30

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Okay, hast du schon von der elektronischen Gesundheitsakte etwas
2 gehört?
- 3 P: Eigentlich erst seit deiner Frage, ob du mich interviewen darfst
4 (...) Ich habe dann ein bißchen im Internet gesucht und mir dann ein
5 bißchen was durchgelesen, ja.
- 6 I: Und was hast du jetzt für eine Vorstellung, was das ist?
- 7 P: Eine elektronische Krankenakte, wo jeder Arzt darauf zugreifen
8 kann und dann die ganze Krankengeschichte kennt.
- 9 I: Okay, genau, gut. Und wie findest du das, dass das kommen wird?
- 10 P: Ich finde es eigentlich gut.
- 11 I: Gut?
- 12 P: Ja.
- 13 I: Und glaubst du, dass die Ärzte und Krankenhäuser einen Nutzen da-
14 von haben werden (...) den sie vielleicht jetzt noch nicht haben?
- 15 P: Ich glaube, ich glaube schon, ja.
- 16 I: Und du als Patient, könntest du dir auch vorstellen (...) dass du
17 profitieren wirst?
- 18 P: Ja.
- 19 I: Auch (...) und du hast gesagt, du hast eigentlich vorher nicht wirk-
20 lich was über die Medien, sagen wir einmal, gehört (...) würdest du dir
21 wünschen, wenn das so in 2 bis 3 Jahren kommt, dass man übers Fernse-
22 hen und über die Zeitung schon ein bißchen mehr Informationen bekommt?
- 23 P: Schon, auf Fälle, ja.
- 24 I: Ist das schon notwendig?
- 25 P: Beides ja, Fernsehen, ja, was geht.
- 26 I: Und bei solchen Systemen wo es um Gesundheitsdaten geht und da im-
27 mer der Computer im Spiel ist, ist immer der Sicherheitsfaktor ein
28 großes Problem (...) glaubst du, dass jetzt deine Daten, so wie damit
29 umgegangen wird, sei es im Krankenhaus oder in der Arztpraxis, dass
30 die sicher sind, dass kein Fremder Zugriff hat?
- 31 P: Glaub ich schon.
- 32 I: Und wenn da jetzt die elektronische Gesundheitsakte kommt, glaubst
33 du dass das Risiko schon größer ist, dass irgendwer?
- 34 P: Meinst du jetzt für Zugang für Dritte?
- 35 I: Genau, dass zum Beispiel dein Arbeitgeber Daten bekommt?
- 36 P: Ich glaube fast (...) das ist eine gute Frage, ja.
- 37 I: Nur vom Gefühl her?
- 38 P: Ich hoffe nicht, dass er es bekommt.
- 39 (Lachen)
- 40 P: Nein, also ich glaube schon, dass es sicher ist (...) ich glaube,
41 das ist eine Voraussetzung, wenn das Ganze kommt, dass das ganze Sys-
42 tem auch sicher sein muss.
- 43 I: Also du glaubst es schon?
- 44 P: Ja, also ich glaube schon, ja.
- 45 I: Also du hast keine Befürchtung, dass sich da irgendwas rausstellt
46 und der Arbeitsgeber dich zum Beispiel kündigen würde?
- 47 P: Hoffe ich nicht, aber nein, ich glaube, wenn das wirklich kommt,
48 dass das schon sicher ist.
- 49 I: Und es ist ja so, dass du bestimmen kannst, als Patient, wer deine
50 Akte anschauen darf. Das heißt, du steigst da ein in diese und sagst
51 mein Hausarzt darf reinschauen, mein Facharzt darf reinschauen.
- 52 P: Ah, das habe ich nicht gewußt.

53 I: Und das kannst eigentlich nur du machen (...) und würdest du dir das
54 zutrauen aufgrund deiner Computerkenntnisse die du hast und Internet-
55 kenntnisse?
56 P: Also du meinst, ich kann das von zuhause machen?
57 I: Genau.
58 P: Achso, ich habe geglaubt, ich brauche dazu den Arzt?
59 I: Nein, du gehst einfach ins Internet.
60 P: Ja, ja, glaube ich schon.
61 I: Und es sind 3 Funktionen geplant (...) ich erkläre dir die kurz und
62 du sagst mir dann, wie du sie findest und ob du sie nutzen würdest (...)
63 das erste ist eh klar, Befunde lesen, du steigst ein und kannst dir
64 alle deine Befunde anschauen und durchlesen (...) würdest du das nutzen
65 persönlich?
66 P: Ja.
67 I: Liest du deine Befunde momentan auch schon, wenn du sie in Papier-
68 form mit nach Hause bekommst?
69 P: Das ist noch nicht wirklich vorgekommen, aber schon ja (...) Blutbe-
70 fund ja.
71 I: Also es wäre wahrscheinlich für dich ein bißchen praktischer, dass
72 wenn jetzt wirklich alle da reingestellt werden, könntest du jetzt
73 wirklich alle anschauen?
74 P: Schon, ja.
75 I: Das zweite ist Gesundheitsinformation, da bist du, da steigt du
76 ein und bist so in einem halböffentlichen Bereich und da stehen alle
77 möglichen Informationen, die natürlich überprüft sind, über wie oft
78 soll ich mich Zecken impfen lassen, welche Impfungen brauche ich, wenn
79 ich ins Ausland fahre, was gibt es für Sozialeinrichtungen in meiner
80 Nähe, was gibt es für neue Erkenntnisse über Zuckerkrankheit, so all-
81 gemein (...) würdest du das nutzen?
82 P: Ja, wenn Sachen dabei sind, die mich betreffen, also wenn ich
83 jetzt zuckerkrank wäre und ich da irgendwelche Informationen darüber
84 erfahren könnte, dann sicher, ja.
85 I: Wie tust du das momentan, wenn du irgendwelche Information über
86 Krankheiten haben möchtest?
87 P: Ja, eigentlich meistens im Internet.
88 I: Im Internet?
89 P: Ja.
90 I: Und wenn du das jetzt vergleichst die Internetseiten, die du sonst
91 so anschaust und dann diese über diese elektronische Gesundheitsakte
92 (...) würdest du der einen mehr vertrauen als der anderen (...) oder wür-
93 dest du beides kritisch betrachten, sagen wir mal so?
94 P: Naja, ich würde (...) wahrscheinlich würde ich dieser Krankenakte,
95 diesen Gesundheitsteam, da mehr vertrauen.
96 I: Dritte Funktion ist die persönliche Dateneingabe, das heißt, du
97 kannst als Patient auch selbst auch Daten in die Gesundheitsakte ein-
98 tragen (...) das kann zum Beispiel sein, dass du anfängst täglich deinen
99 Blutdruck zu messen und trägst ihn ein oder Ernährungsgewohnheiten
100 oder Sport was du treibst (...) würdest du das machen (...) bzw. würdest
101 du es nur machen, wenn es dir der Arzt anordnet oder prinzipiell?
102 P: Also wenn es der Arzt mir anordnet, würde ich es einmal sicher ma-
103 chen, ja, von mir aus selber (...) weiß ich nicht, ob ich dann so konse-
104 quent wäre, dass wirklich immer einzutragen (...) aber ja, schon.
105 I: Und würdest du es eher dann schon eher gleich in den Computer ein-
106 geben oder würdest sagen, dass schreibe ich mir einfach auf einen Zet-
107 tel und das nehme ich dann mit?
108 P: Na, wenn würde ich das gleich in den Computer eingeben.
109 I: Gleich in den Computer?
110 P: Ja.
111 I: Und bisher hast du das auch noch nie machen müssen, dass du ir-
112 gendwelche Daten von dir aufgeschrieben hast?

113 P: Nein.
114 I: Und könntest du dir vorstellen, dass der Arzt (...) dass seine Ar-
115 beit bißchen erleichtert wird, wenn er das online hat (...) also inso-
116 fern, dass man sich vorstellen könnte, die Leute vergessen auf den
117 Zettel?
118 P: Glaub ich schon, dass das für den Arzt ein bißchen eine Erleichte-
119 rung ist.
120 I: Weil er das gleich da zur Verfügung hat?
121 P: Ja.
122 I: Und die 3 Funktionen, die ich dir da jetzt erklärt habe, die wür-
123 dest du dir auch zutrauen, da du die selber bedienst?
124 P: Ja.
125 I: Und angenommen, die wird jetzt eingeführt und zum Beispiel das Ge-
126 sundheitsministerium würde sagen, okay, wir bieten jetzt Kurse an für
127 die Leute (...) wie man umgeht am besten und was man beachten soll. Wür-
128 dest du so einen Kurs besuchen?
129 P: Ich würde wahrscheinlich vorher einmal selber schauen, ob ich das
130 selber hinbekomme und wenn ich mich nicht selber auskenne (...) wenn
131 nicht, dann eventuell.
132 I: Jetzt habe ich noch Fragen zu deinem Hausarzt (...) bist du prinzi-
133 piell zufrieden?
134 (Lachen)
135 P: Ja.
136 (Lachen)
137 P: Nein, also ich bin schon zufrieden, ja.
138 I: Im Großen und Ganzen?
139 P: Ja.
140 I: Aber aufgrund der Infrastruktur, wo du wohnst, könntest du den
141 Hausarzt wechseln?
142 P: Könnte ich schon wechseln, ja.
143 I: Und wenn du ein gesundheitliches Problem hast, sagen wir, du hast
144 einen Ausschlag auf der Haut und weißt, da müßte ich eigentlich zum
145 Hautarzt (...) gehst du trotzdem immer zuerst zum Hausarzt?
146 P: Nein, da würde ich schon eher zum Hautarzt gehen.
147 I: Du würdest direkt zum Facharzt?
148 P: Ja.
149 I: Und dein Hausarzt, redet der mit dir über gesunde Lebensführung
150 und Gesundheitsbewusstsein?
151 P: Na oja, schon (...) nicht? (fragend zur im Raum anwesenden Mutter)
152 P: Ich bin nicht so oft dort.
153 (Lachen)
154 P: Oja, schon.
155 I: Und hat der ein elektronisches Patientenverwaltungssystem bei sich
156 in der Praxis?
157 P: Ich glaube schon, ja.
158 I: Und hast du das Gefühl, dass er sich auch halbwegs gut damit aus-
159 kennt?
160 (Mutter redet etwas Unverständliches)
161 (Lachen)
162 P: Ja, ich glaube schon, dass er sich auskennt.
163 I: Kommen wir schon zum letzten Thema (...) hast du schon einmal eine
164 Zweitmeinung eingeholt?
165 P: Ja.
166 I: Und könntest du dir vorstellen, dass das jetzt mit der elektroni-
167 schen (...) dass das für dich vielleicht mit der elektronischen Gesund-
168 heitsakte leichter ist, weil da jetzt schon alle Befunde drinnen ste-
169 hen?
170 P: Glaube ich schon, ja.
171 I: Glaubst du schon?
172 P: Ja.

173 I: Und was hast du für ein Gefühl, dass (...) also glaubst du, dass
174 Ärzte von den Befunden von anderen Ärzten beeinflusst werden, sei es
175 positiv oder negativ?

176 P: Könnte ich mir schon vorstellen, dass das sein kann, ja, sollte
177 wahrscheinlich nicht sein, aber ist wahrscheinlich auch Gewöhnungssa-
178 che für jeden.

179 I: Und wir sind beim letzten (...) das ist eine hypothetische Annahme,
180 die steigst ein in die elektronische Gesundheitsakte und möchtest eine
181 Zweitmeinung haben und du klickst einfach nur auf einen Button drauf
182 und dann werden die ganzen Befunde an einen Arzt geschickt, den du
183 nicht kennst und der dich auch nicht einmal sieht (...) würdest du das
184 in Anspruch nehmen oder sagst du, ja, das ist mir nicht so recht, wenn
185 der mich nicht angesehen hat?

186 P: Ich glaube, ich würde schon persönlich hingehen, also über das In-
187 ternet schicken eher nicht.

188 I: Okay, gut, dann war es das schon.

189 P: Das war es?

190 I: Ja.

191 P: Das war jetzt ur schnell.

P3 | Land | 30.10.2009 | 00:16:06

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Hast du schon von der elektronischen Gesundheitsakte einmal ir-
2 gendetwas gehört?
- 3 P: (...) Wenn dann in Verbindung mit der (...) e-card.
- 4 I: Hast du schon gehört?
- 5 P: Ja.
- 6 I: Kannst du mir erklären, was das ist?
- 7 P: Ich kann mir vorstellen, dass auf dieser Karte die Daten gespei-
8 chert werden. Auf der e-card sind die persönlichen Daten darauf und
9 ist gleichzeitig der Zugang zu den Gesundheitsdaten. Und auf die Daten
10 werden vermutlich die Ärzte zugreifen und sonstige autorisierte Perso-
11 nen.
- 12 I: Genau. Es werden von dir dann alle Befunde im Krankenhaus, in der
13 Arztpraxis, die werden elektronisch gespeichert in dieser Gesundheits-
14 akte (...) du hast Zugriff auf diese Gesundheitsakte über das Internet
15 und du kannst entscheiden, welcher Arzt oder welcher sonstige Gesund-
16 heitsberuf darauf zugreifen darf. Wie findest du das, dass das kommt?
- 17 P: Okay.
- 18 I: Also würdest du es befürworten?
- 19 P: Ja. (...) wenn das gesichert ist, mit den Zugängen, dass kein ande-
20 rer rein kann.
- 21 I: Was hast du denn für ein Gefühl (...) was es bis jetzt für Informa-
22 tionen gibt, glaubst du, dass das sicher sein wird oder denkst du dir
23 so, da muss man ein bißchen aufpassen (...) oder kannst du es noch nicht
24 sagen, weil du zu wenig weißt?
- 25 P: Es ist bisher auch für manche Leute, die autorisiert waren, mög-
26 lich gewesen die Information zu bekommen (...) es war, wie es die Mög-
27 lichkeiten nicht gegeben hat, andere (...) bei vielen Sachen einfach so,
28 dass sie gar nicht haben auskommen können, die Informationen zu geben
29 (...) und (...) wenn ich Netbanking mache, warum soll ich davor Angst ha-
30 ben. Sicherheitsstandards werden genauso sein und größer wird die Ge-
31 fahr auch nicht sein.
- 32 I: Also du meinst, es gibt im Prinzip jetzt und in Zukunft Möglich-
33 keiten zu Daten zu kommen?
- 34 P: Natürlich.
- 35 I: Hast du persönlich Angst, dass der Arbeitgeber zu den Daten kommt?
- 36 P: (...) Nein. Davon bin ich überzeugt, dass es da billigere Möglich-
37 keiten gibt für den Arbeitsgeber zu den Daten zu kommen und noch dazu
38 legal.
- 39 I: Glaubst du, wenn die Gesundheitsakte eingeführt wird, dass es ei-
40 nen Nutzen bringen wird (...) sei es für den Arzt, sei es für den Pati-
41 enten?
- 42 P: Natürlich.
- 43 I: Für beide Seiten?
- 44 P: Natürlich.
- 45 I: Und so wirklich über die Medien, über die Zeitung, Fernsehen, hast
46 du noch nicht viel über diese elektronische Gesundheitsakte gehört?
- 47 P: Nein.
- 48 I: Würdest du dir wünschen, bevor die kommt, dass man ein bißchen
49 mehr an die Öffentlichkeit trägt diesbezüglich?
- 50 P: Da habe ich eher die Angst, wenn was kommt, wird das ziemliche
51 einseitig sein von Datenschutzmißbrauch und in die Richtung.
- 52 I: Also du glaubst, dass die Informationen nicht sehr objektiv sind,
53 die ausgegeben werden?
- 54 P: Zumindest die äußerlichen Schlagzeilen.

55 I: Würdest du dir wünschen, dass zum Beispiel das Gesundheitsministe-
56 rium einen Brief ausschickt und da kurz einmal informiert (...) oder
57 glaubst du auch, dass die irgendwie einseitig sind?
58 P: Schau, einseitig ist jeder, wirkliche Objektivität gibt es nicht.
59 (...) Würde ich mir wünschen, ja, ob es allgemein gesehen sehr viel
60 bringt, weiß ich nicht (...) weil, ich glaube, dass das viele weghauen.
61 Es werden sich so viele gar nicht durchlesen.
62 I: Aber du persönlich würdest es schon lesen?
63 P: Das kommt total darauf an, wie die Information ist (...) wenn das
64 ist so ein Folder, der dann vollgepackt ist, damit ja jede Information
65 drinnen ist, nicht, wenn da Schlagworte darauf sind und Links, wie man
66 dann zu den Detailinformationen kommen kann, dann ja. (...) Aber nur
67 Schlagworte alleine sagen auch nichts aus.
68 I: Und bezüglich diesen Berechtigungen, das heißt, du steigst da über
69 das Internet ein und gibst zum Beispiel deinem Hausarzt die Berechti-
70 gung deine Daten einzusehen (...) aufgrund deiner Computer- und Inter-
71 netkenntnisse würdest du dir das persönlich zutrauen, dass alleine zu
72 machen?
73 P: (...) Im Prinzip ja. Es gibt ja da immer eine Anleitung step-by-step
74 (...) aber wenn idiotensichere Programm installieren geht, dann gehe ich
75 davon aus, dass man das auch schaffen kann.
76 I: Es sind jetzt 3 Funktionen geplant, wenn die eingeführt ist, ich
77 erkläre dir die kurz und du sagst mir dann, wie du sie findest und ob
78 du sie nutzen würdest (...) Also die erste Funktion ist Befunde lesen,
79 du steigst ein, deine Befunde sind aufgelistet, die es von dir elekt-
80 ronisch abgespeichert gibt und du kannst es durchlesen?
81 P: (...) Ich würde sicherlich Interesse haben und es einmal anschauen,
82 aber nutzen, nein.
83 I: Also regelmäßig wahrscheinlich nicht?
84 P: Nein unter nutzen meine ich jetzt wirklich auch ein bißchen tief-
85 gehender, dass es mir auch etwas bringt. Also erstens regelmäßig, weil
86 in erster Linie wäre der Arzt, da weiß ich dann eh, was mir der sagt,
87 mehr kann ich aus dem Befund auch nicht rauslesen. (...) Also sicher
88 nicht regelmäßig, aber es wird für mich auch nicht wirklich von Nutzen
89 sein, da regelmäßig reinzuschauen.
90 I: Machst du das jetzt schon, dass wenn du Befunde in Papierform mit-
91 bekommst, dass du, sofern es geht, durchliest?
92 P: Ja, mache ich auf alle Fälle.
93 I: Zweite Funktion heißt Gesundheitsinformation und da steigst du zu-
94 erst in so einen halböffentlichen Bereich ein und dann gibt es einen
95 Fachbeirat, der so Gesundheitsinformationen recherchiert, das können
96 sein (...) wie oft muss man sich momentan Zecken impfen lassen, was gibt
97 es für Sozialeinrichtungen, was gibt es für Neuigkeiten über Zucker-
98 krankheit, was soll man beachten (...) so wirklich alles mögliche an Ge-
99 sundheitsinformationen und das wird dann da reingestellt und du kannst
100 das lesen (...) würdest du das benutzen?
101 P: (...) Würde ich nicht schlecht finden (...) ich meine, interessant wä-
102 re, wenn dann so Erinnerungssachen gespeichert werden und man kann
103 einstellen, Zeckenimpfung, die nächste bitte in 2 Monaten warnen. Also
104 generell so Impfungen.
105 I: Also das ist so vorgesehen, dass das wirklich rein nur Informatio-
106 nen sind und jetzt auch nicht als Newsletter sondern du mußt wirklich
107 einsteigen in die Gesundheitsakte und dir das dort durchlesen.
108 P: Glaube nicht, dass ich das brauchen würde, glaube nicht, dass das
109 so besonders viel ist (...) ich glaube, da kannst du dich jetzt schon,
110 wenn du wirklich willst, erkundigen über Google.
111 I: Wie machst du denn das momentan, wenn du irgendetwas wissen möch-
112 test (...) über eine Krankheit oder sonst irgendetwas?
113 P: Wenn ich was will, dann gehe ich zum Arzt, vorher gehe ich eh
114 nicht.

- 115 I: Und sagen wir, du hörst von irgendeiner Krankheit und es interes-
116 siert dich prinzipiell was das jetzt genau ist (...) gehst du da zum
117 Beispiel ins Internet und schaust oder?
- 118 P: Da bin ich sicher das falsche Beispiel.
- 119 I: Du schaust gar nicht?
- 120 P: Nein. (...) Ich finde auch, dass der ganze Hype mit der Schweine-
121 grippe maßlos überzogen ist.
- 122 I: Also wenn du wirklich Fragen hast, dann gehst du zum Hausarzt?
- 123 P: Ja. (...) Aber das ist dann, wenn mir schon etwas weh tut oder ir-
124 gendetwas absolut ungewohnt ist, dass ich ein schlechtes Gewissen habe
125 und wissen will, was los ist. (...) Abnormitäten und so.
- 126 I: Dritte Funktion ist persönliche Dateneingabe, dass heißt, du
127 steigst ein und du kannst persönlich irgendwelche Gesundheitsdaten von
128 dir eintragen, das heißt (...) du kannst zum Beispiel täglich deinen
129 Blutdruck messen und trägst es dann dort ein, deine Ernährungsgewohn-
130 heiten, dein Blutzucker und alles mögliche (...) würdest du das machen?
- 131 P: Nein, definitiv nicht und ich kann dir auch ganz einfach sagen wa-
132 rum (...) bin Tauchen gefahren einmal und habe vorher eine Untersuchung
133 machen müssen und ich weiß, dass ich seit der Stellung Probleme mit
134 der Blutdruck bzw. der Messung bei einem mir nicht vertrauten Arzt ha-
135 be. (...) Völlig eigenartig, der Blutdruck schießt rauf (...) zum Hausarzt
136 gegangen und dort war es völlig normal (...) Nein, ich glaube, man macht
137 sich viel zu sehr verrückt, wenn man da ständig daran denkt (...) man
138 ist nervös, das steigert die Werte dann sowieso.
- 139 I: Also du meinst, man sollte nicht soviel Fokus auf solche Werte
140 setzen?
- 141 P: Blutdruckmesser daheim benutze ich nicht (...) also würde ich es
142 dann auch nicht machen.
- 143 I: Und was ist, wenn der Arzt sagt, bitte einmal in der Woche schau-
144 en, wie der Blutdruck aussieht?
- 145 P: Wenn der Arzt das sagt, dass es einen Anlass gibt, dann wird man
146 das eine Zeit lang machen.
- 147 I: Würdest du das dann eher auf einen Zettel schreiben (...) oder in
148 den Computer rein, in die elektronische Gesundheitsakte?
- 149 P: (...) Wahrscheinlich eher auf den Zettel, weil wenn ich den PC extra
150 hochfahren muss wegen dem, dann (...) das ist zu aufwendig. (...) Also mit
151 Sicherheit auf einen Zettel und wenn, dass ich es dann im PC nachtra-
152 ge.
- 153 I: Und du hast bisher so was noch nicht machen müssen, dass du ir-
154 gendwelche Daten aufgeschrieben hast?
- 155 P: Na, damals beim Tauchen, da habe ich es ein paar Mal machen müssen
156 (...) beobachten müssen.
- 157 I: Die 3 Funktionen jetzt, die würdest du dir persönlich zutrauen,
158 dass du damit alleine umgehen kannst im Computer, dass du keine Hilfe
159 brauchst?
- 160 P: Ja, prinzipiell schon. Ich gehe davon aus, das ist ähnlich wie das
161 FinanzOnline oder wie die Immatrikulationen oder derartiges auch (...)
162 Das ist sicher so aufgebaut, dass bei durchschnittlichen Kenntnissen,
163 Anwenderkenntnissen das möglich ist.
- 164 I: Sagen wir, es wird eingeführt, das Gesundheitsministerium zum Bei-
165 spiel bietet einen Kurs an (...) wenn man sich nicht so sicher ist im
166 Umgang, dass man das lernt, wie man die anwendet (...) würdest du so ei-
167 nen Kurs besuchen?
- 168 P: (...) Wenn das nur im Vorhinein ist, weiß ich es nicht (...) wenn das
169 allerdings so ist, dass ich einsteige und ich kenne mich nicht aus und
170 ich rufe an, wann ist der nächste Kurs (...) definitiv könnte ich es mir
171 vorstellen, dass ich so etwas mache.
- 172 I: Wärest du auch bereit dafür etwas zu bezahlen (...) oder würdest du
173 sagen, wenn sollte das schon kostenlos sein?
- 174 P: Das kommt auf die Höhe darauf an.

175 I: Was wäre denn so die Schmerzgrenze?
176 P: (...) Da es nicht allzu sehr nutzen wird, wahrscheinlich nicht allzu
177 hoch (...) ich weiß nicht, kann dir da nichts konkretes gerade sagen.
178 I: Jetzt habe ich noch ein paar Fragen zum Hausarzt (...) bist du prin-
179 zipiell zufrieden mit deinem Hausarzt?
180 P: Ja.
181 I: Schon, möchtest nicht wechseln?
182 P: Nein.
183 I: Aufgrund der Infrastruktur, wo du wohnst, könntest du wechseln (...)
184 also wäre ein andere Hausarzt in der näheren Umgebung?
185 P: In dem Umkreis, wo der Hausarzt ist, ja. In der unmittelbaren Um-
186 gebung ist zwar keiner, aber im Umkreis von 5-6 Kilometer sind ein
187 paar, auch durchaus andere qualifizierte Ärzte dabei.
188 I: Wenn du ein gesundheitliches Problem hast, sagen wir, du hast ei-
189 nen Ausschlag auf der Haut (...) gehst du gleich zum Facharzt oder bist
190 du jemand, der immer zuerst zum Hausarzt geht und wartet, was der
191 sagt?
192 P: Also bei so Sachen, wie du jetzt sagst, wo es um einen Ausschlag
193 geht, da gehe ich zum Hausarzt.
194 I: Gehst immer zum Hausarzt vorher?
195 P: Ja, eigentlich schon.
196 I: Und der Hausarzt, spricht der mit dir über gesunde Lebensführung,
197 Gesundheitsbewusstsein (...) zum Beispiel, wie man sich richtig ernährt,
198 wie es mit der Bewegung aussehen sollte?
199 P: Ich war ja schon so lange nicht mehr (...) ja, hat er schon gemacht.
200 Ja, aber er ist nicht so einer, der glaubt, er muss dir das ständig
201 draufdrücken. Er ist weder der Fanatiker, der jetzt nur noch auf Sport
202 und gesunde Ernährung, noch auf der anderen Seite, dass er einen nur
203 mit Medikamenten vollstopft. (...) Aber leider wird er demnächst in Pen-
204 sion gehen.
205 I: Dein momentaner Hausarzt, hat der ein Patientenverwaltungssystem
206 (...) mit dem Computer macht der das schon alles?
207 P: Ja, der hat EDV, aber was er drinnen macht.
208 I: Also hat er in der Ordination selbst, also in seinem Zimmer auch
209 einen Computer?
210 P: Ja.
211 I: Und hast du das Gefühl, er kommt gut damit zurecht?
212 P: Ob er in seinem Ordinationszimmer einen hat? Das kann ich jetzt
213 gar nicht einmal wirklich sagen. (...) Aber da habe ich eigentlich noch
214 nie aufgepaßt.
215 I: Letztes Thema (...) hast du schon einmal eine Zweitmeinung eingeholt
216 (...) dass du bei einem Arzt nicht so 100% mit der Diagnose zufrieden
217 warst und zu einem anderen gegangen bist und geschaut hast, was der
218 dazu sagt?
219 P: Jetzt bei der einen Zahnärztin, weil mein Zahnarzt kurzfristig
220 nicht erreichbar war (...) Da bin ich zu einem neuen gegangen und habe
221 mich ein bißchen gewundert, dass plötzlich sehr viel kaputt sein soll
222 und vorher die ein- bis zweimal im Jahr hat es nichts gegeben. Dass
223 dann irgendwann einmal was sein kann, klar, aber das so viel auf ein-
224 mal, das hat mich stutzig gemacht. Deshalb bin ich dann nachher noch
225 zu (...) wieder zu meinen eigenen gegangen und wo wieder genau das Ge-
226 genteil rausgekommen ist.
227 I: Glaubst du jetzt, dass so eine Zweitmeinung einholen leichter
228 wird, ich meine bei dir war das jetzt ein bißchen ein anderer Fall,
229 weil normalerweise geht man ja dann zu einem Arzt, wo man vorher noch
230 nicht war wegen der zweiten Meinung (...) aber glaubst du, dass es
231 leichter wird mit der elektronischen Gesundheitsakte, weil da die gan-
232 zen Befunde sozusagen schon drinnen sind und du nur noch den anderen
233 Arzt freischaltest (...) oder meinst du, das ist unabhängig davon?

-
- 234 P: Wenn ich um eine Zweitmeinung gehe, dann werde ich den Arzt, zu
235 dem ich gehe, sicher nicht freischalten.
- 236 I: Sondern, wie würdest du es dann machen?
- 237 P: Ich würde mich zuerst untersuchen lassen und dann vergleichen.
238 Weil einfach die Gefahr bestehen würde, was bei vielen immer wieder
239 hörst, dass sie gegeneinander aufstemmen, gerade wie es in diesem Fall
240 war, wo es um viel Geld gegangen ist.
- 241 I: Also du glaubst, dass sie durchaus beeinflusst werden, wenn sie
242 andere Befunde sehen?
- 243 P: Zum Teil vielleicht sogar, wenn er es vorher anschaut, die einen
244 unbewusst, aber ich glaube auch, durchaus dass sich manche bewußt be-
245 einflussen lassen.
- 246 I: Letzte Frage (...) eine hypothetische Annahme, du steigst ein in
247 diese elektronische Gesundheitsakte und da gibt es einen Button und da
248 klickst du darauf und da werden dann alle deine Befunde zu einem
249 Zweitarzt geschickt, der sieht sich die an und stellt die Diagnose oh-
250 ne dich einmal gesehen zu haben. (...) Würdest du das befürworten oder
251 sagst du, nein, so etwas mache ich nicht?
- 252 P: Also als wirklich die endgültige Diagnose würde ich es nicht ak-
253 zeptieren, wenn dann als Richtwert. Zum kontrollieren, soll ich zum
254 Arzt gehen oder nicht. Maximal. Aber sicherlich nicht als die letzt-
255 gültige Instanz ohne mich gesehen zu haben.
- 256 I: Also nur als zusätzliche Unterstützung halt?
- 257 P: Wenn es jetzt darum geht, ob ich mir eine Packung Aspirin kaufen
258 oder ein Rezept mit ein bißchen etwas Härteres bekomme, um zum Bei-
259 spiel einen grippalen Infekt zu behandeln (...) Aber wenn es um eine
260 Operation geht, dann sicher nicht.
- 261 I: Okay, passt, dann war es das schon.

P4 | Land | 16.10.2009 | 00:07:42

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Also es geht um die elektronische Gesundheitsakte, haben Sie schon
2 mal etwas davon gehört?
- 3 P: Nein.
- 4 I: Können Sie sich vorstellen, was das sein könnte?
- 5 P: (seufzen) Ich stelle mir das halt so vor mit der e-card, dass da
6 einfach die ganzen Daten irgendwie verwaltet werden oder zusammenge-
7 faßt werden.
- 8 I: Das stimmt im Groben. Im Prinzip überall wo Befunde anfallen, im
9 Krankenhaus oder in der Arztpraxis, die sind dann alle elektronisch
10 gespeichert und im Prinzip kann jeder andere Arzt, wenn Sie ihm die
11 Berechtigung dazu geben, auch wieder darauf zugreifen. Also man
12 braucht nicht mehr die Befunde mitschleppen überall und Sie können
13 entscheiden, wer zugreifen darf (...) Sie können zum Beispiel auch
14 selbst Daten eingeben, zum Beispiel wenn Sie wollen täglich den Blut-
15 druck messen und den eingeben (...) wie finden Sie das prinzipiell?
- 16 P: Ja, gut.
- 17 I: Also würden Sie das befürworten, wenn das kommen würde?
- 18 P: Ja, wenn es in den richtigen Händen bleibt. Ja, sicher.
- 19 I: Glauben Sie auch, dass jetzt da auch wirklich ein Nutzen davon die
20 Ärzte haben werden einerseits?
- 21 P: Oja, das weiß ich auch vom Hausarzt oder von den Gemeindeärzten,
22 wenn gemeindeübergreifend ein Wochenenddienst ist, dass Sie das gern
23 hätten, dass Sie zugreifen können auf die Daten.
- 24 I: Und Sie als Patient, glauben Sie auch, dass Sie einen Nutzen haben
25 werden?
- 26 P: Oja, ja.
- 27 I: Ja (...) und Sie haben gesagt, Sie haben eigentlich noch nicht wirk-
28 lich was vorher davon gehört ... würden Sie sich wünschen, dass wenn das
29 jetzt kommt, dass man vorher schon mehr Informationen bereitstellt
30 darüber?
- 31 P: Ja wahrscheinlich braucht man ja eh das okay von den Einzelnen
32 oder nicht?
- 33 I: Es ist momentan geplant, dass es so und so nur freiwillig ist (...) aber das man sagt, dass man über die Zeitungen und über das Fernsehen ein bißchen etwas berichtet?
- 36 P: Ja, sicher.
- 37 I: Schon?
- 38 P: Ja.
- 39 I: Und gerade bei diesen Gesundheitsthemen und Computer ist immer die
40 Frage mit wie sicher sind die Daten (...) glauben Sie, dass, so wie
41 jetzt mit den Daten umgegangen wird, bezüglich Gesundheitswesen, dass
42 die jetzt sicher sind und kein Fremder irgendwie Ihre Daten bekommt?
- 43 P: Wenn es wer haben will, dann bekommt er es. Ich glaube nicht, dass
44 die sicher sind.
- 45 I: Und wenn diese elektronische Gesundheitsakte kommt, glauben Sie
46 wird sich da was verändern, wird es besser, schlechter, bleibt es
47 gleich?
- 48 P: Das wer Zugriff hat auf die Daten?
- 49 I: Ja, genau. Das es vielleicht leichter wird oder gleich ist?
- 50 P: Wird gleich sein. Wenn wer was finden will, dann finden Sie es.
- 51 I: Egal ob mit oder ohne?
- 52 P: Ja. Ja, genau.
- 53 I: Und würden Sie sich das zutrauen, man steigt in diese elektroni-
54 sche Gesundheitsakte über das Internet ein (...) und vergibt dann die

- 55 Berechtigungen zum Beispiel das man sagt, okay mein Hausarzt darf es
56 sich anschauen und ein paar Fachärzte, die ich (...) zu denen ich immer
57 hingehe.
- 58 P: Das ich das okay gebe dazu?
- 59 I: Genau.
- 60 P: Ja.
- 61 I: Würden Sie sich das zutrauen das zu vergeben?
- 62 P: Ja.
- 63 I: Es sind 3 Funktionen am Anfang geplant, ich erkläre die Ihnen kurz
64 und Sie sagen mir dann, wie Sie sie finden (...) Das erste ist Befunde
65 lesen, man steigt ein über das Internet in seine Gesundheitsakte und
66 kann sich alle Befunde die drinnen sind, kann man sich anschauen. Wür-
67 den Sie das nutzen?
- 68 P: Ja, ja.
- 69 I: Machen Sie das momentan jetzt auch schon (...) dass wenn Sie in der
70 Papierform irgendwelche bekommen, dass Sie sie durchlesen?
- 71 P: Ich lese Sie, aber teilweise versteht man sie halt selber nicht.
- 72 I: Ja.
- 73 P: Darum geht man zum Hausarzt und bespricht es.
- 74 I: Die zweite Funktion, die heißt Gesundheitsinformation und da
75 steigt man halt auch wieder ein und da sind alle möglichen Informatio-
76 nen über (...) wie oft soll man sich Zecken impfen, was gibt es für So-
77 zialeinrichtungen in meiner Nähe, was gibt es für neue Erkenntnisse
78 über Zuckerkrankheit (...) also ziemlich viele Informationen, die auch
79 fachlich geprüft sind (...) würden Sie das persönlich nutzen, das Sie da
80 einsteigen und sich diese Sachen durchlesen?
- 81 P: Ja, wenn ich was brauche speziell, schon.
- 82 I: Also nur bei Bedarf?
- 83 P: Ja.
- 84 I: Wo holen Sie sich momentan Informationen her, wenn irgendein Be-
85 darf ist?
- 86 P: Eher Internet.
- 87 I: Im Internet?
- 88 P: Ja.
- 89 I: Und die dritte Möglichkeit ist, dass halt, dass Sie auch einstei-
90 gen (...) und zum Beispiel den Blutdruckwert einmal in der Woche messen
91 und dann irgendwo in so ein Feld eintragen, damit es zum Beispiel der
92 Arzt dann einsteigen kann und sich die Daten anschauen kann (...) Würden
93 Sie das nutzen?
- 94 P: Wenn es mit der Hausarzt oder der Arzt sagt.
- 95 I: Also nur auf Anordnung und nicht freiwillig?
- 96 P: Genau, freiwillig nicht.
- 97 I: Haben Sie so etwas schon einmal gemacht, dass Sie irgendwelche Da-
98 ten aufgezeichnet haben?
- 99 P: War noch nicht notwendig, nein.
- 100 I: Und diese 3 Funktionen, die ich Ihnen jetzt vorgestellt habe, die
101 würden Sie sich zutrauen, dass Sie aufgrund Ihrer Kenntnisse mit Com-
102 puter und Internet machen können?
- 103 P: Ja, ja.
- 104 I: Und glauben Sie, dass (...) das für den Arzt ein Vorteil ist, wenn
105 er diese Daten, also zum Beispiel diese Blutdruckwerte sagen wir jetzt
106 da im Internet zur Verfügung hat von den Patienten (...) oder ob es
107 wurscht ist, wenn der Patient einfach nur mit einem Zettel daher kommt
108 wo die Daten oben stehen?
- 109 P: Blutdruck ist so eine Sache.
- 110 I: Oder Blutzucker, oder?
- 111 P: Ja, sicher wird es von Vorteil sein für ihn.
- 112 I: Und angenommen, die wird jetzt eingeführt und das Gesundheitsmi-
113 nisterium bietet Kurse an, wie man am besten damit umgeht, wie das

114 Ganze aufgebaut ist das System und was man genau wo machen kann (...)
115 würden Sie so einen Kurs besuchen wollen?
116 P: Nein, ich würde Vorort dann die Hotline anrufen, wenn ich wo nicht
117 weiter weiß.
118 I: Ja.
119 P: Ja, aber ich würde keinen Kurs machen, nein.
120 I: Ein paar Fragen zu Ihrem Hausarzt (...) Sind Sie zufrieden mit Ihrem
121 Hausarzt?
122 P: Gibt es da eine Skala?
123 (Lachen)
124 P: Sagen wir ja (...) ja.
125 I: Und aufgrund der Infrastruktur, wäre es Ihnen möglich den Hausarzt
126 zu wechseln?
127 P: Ja.
128 I: Schon? Das wäre kein Problem?
129 P: Ja.
130 I: Sagen wir, Sie haben ein gesundheitliches Problem, so einen Aus-
131 schlag auf der Haut (...) und wissen eigentlich, da müsste ich zum Haut-
132 arzt gehen (...) gehen Sie jetzt direkt sofort zum Facharzt oder ist die
133 erste Anlaufstelle immer noch der Hausarzt?
134 P: Nein, eigentlich Facharzt direkt dann, ja.
135 I: Und der Hausarzt spricht der über gesunde Lebensführung und Ge-
136 sundheitsbewusstsein mit Ihnen?
137 P: Ja.
138 I: Hat der in der Praxis auch einen Computer?
139 P: Ja.
140 I: Und haben Sie das Gefühl, er kommt gut damit zurecht?
141 P: Ja.
142 I: Also hat er nichts Abfälliges gesagt?
143 P: Nein.
144 I: Dann das letzte Thema Zweitmeinung, haben Sie schon einmal eine
145 Zweitmeinung eingeholt?
146 P: Also ja, doch, bei der L., bei den Kindern vor allem (...) da habe
147 ich einmal dem Hausarzt nicht vertraut und bin dann zur Kinderärztin.
148 I: Und glauben Sie, dass das Einholen einer Zweitmeinung leichter
149 wird, wenn man jetzt diese elektronische Gesundheitsakte hat, wo eh
150 alle Befunde drinnen sind (...) oder glauben Sie, ist das unabhängig da-
151 von?
152 P: Wie jetzt, noch einmal ... Zweitmeinung?
153 I: Also Zweitmeinung einholen, man muss ja die ganzen Befunde mitneh-
154 men zum zweiten Arzt und der muss sich das anschauen und dann sagen
155 was Sache ist (...) und wenn jetzt die elektronische Gesundheitsakte da
156 ist, dann gebe ich ihm einfach die Berechtigungen und der schaut sich
157 das.
158 P: Dann ist es einfacher, ja.
159 I: Glauben Sie schon?
160 P: Ja.
161 I: Und würden Sie glauben, dass wenn Sie, sagen wir, Sie kommen mit
162 einem Befund von einem andere Arzt und gehen zu dem einen hin und sa-
163 gen, der hat mir das gesagt, was sagen sie dazu? Dass der schon beein-
164 flusst wird von der Diagnose des einen Arztes (...) Dass er vielleicht
165 sagt, den kenne ich, den vertrau ich so einfach so, was der sagt, das
166 stimmt schon (...) oder der ist mir unsympathisch, den glaube ich schon
167 einmal nicht?
168 P: Wird schon geben hin und wieder, dass sie das nicht so gerne se-
169 hen, wenn man da mit einem anderen Befund kommt.
170 I: Dass es also schon einen Einfluss hat, egal in welche Richtung?
171 P: Ja.
172 I: Und die letzte Frage (...) angenommen Sie steigen in Ihre Gesund-
173 heitsakte an und es gibt dann so einen Button, den man klicken kann

- 174 und dann werden die ganzen Befunde an einen Arzt geschickt, der Sie
175 nie persönlich sieht und der stellt dann eine Diagnose.
176 P: Nein.
177 I: Würden Sie nicht wollen?
178 P: Nein, der muss mich persönlich auch kennen.
179 I: Also da hätten Sie kein gutes Gefühl, wenn das so wäre?
180 P: Nein.
181 I: Okay, dann war es das schon. Danke.

P5 | Land | 26.10.2009 | 00:12:46

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Hast du schon von der elektronischen Gesundheitsakte irgendwann
2 einmal etwas gehört?
3 P: Von der e-card, oder?
4 I: Hat damit zu tun, ja (...) Also von der elektronischen Gesundheits-
5 akte selbst noch nichts?
6 P: Nein.
7 I: Kannst du dir vorstellen, was das sein könnte?
8 P: Na, das könnte eine Vernetzung sein intern von den Ärzten und den
9 Spitälern.
10 I: Stimmt schon im Prinzip, es ist, überall wo du ins Krankenhaus
11 gehst oder zum Arzt, zu deinem Hausarzt, fallen ja so Befunde an. Und
12 die werden jetzt dann, wenn das eingeführt wird, diese elektronische
13 Gesundheitsakte, werden die alle elektronisch gespeichert und du hast
14 die Möglichkeit über das Internet in deine Gesundheitsakte einzusteigen
15 und dir alles anzuschauen (...) und du selbst entscheidest welcher
16 Arzt wirklich da jetzt reinschauen kann und welcher auch nicht (...) wie
17 findest du die Idee?
18 P: Gut.
19 I: Würdest du es durchaus befürworten, wenn das kommt?
20 P: Ja.
21 I: Und glaubst du auch, dass ein Nutzen entstehen wird?
22 P: Na, ich hoffe (...) weil die vielen Untersuchungen die was man so
23 macht, wenn man von einem Arzt zum anderen fährt, also die sind, die
24 finde ich für unnötig.
25 I: Also für dich hat es auf jeden Fall einen Nutzen?
26 P: Ja.
27 I: Glaubst du auch, dass die Ärzte profitieren werden davon?
28 P: Das weiß ich nicht, das kann ich schwer einschätzen.
29 I: Und du hast ja gesagt, du hast eigentlich davon noch nichts ge-
30 hört, also über Zeitung oder Fernsehen?
31 P: Ja, dass es so etwas, dass man so etwas machen will, schon (...)
32 aber wie lange oder wann das sein wird, das weiß man nicht.
33 I: Würdest du dir wünschen, dass wenn, sagen wir, die wird in 3 Jah-
34 ren eingeführt, dass man vorher ein bißchen mehr Information rausgibt
35 (...) dass die Zeitung ein bisschen mehr darüber schreibt, dass das
36 Fernsehen mehr berichtet?
37 P: Ja, wenn das so ein paar Berichte sind, müßte das genügen (...)weil
38 damit man weiß, um was es geht.
39 I: Also wirklich nur so grob anreißen (...) das sieht so aus und das
40 wird das sein sozusagen?
41 P: Ja, ja.
42 I: Und bei so was (...) immer wenn es um Gesundheitsdaten geht und Com-
43 puter, da schreien immer gleich alle auf Datensicherheit und so (...)
44 wie hast du denn momentan das Gefühl, wie mit deinen Gesundheitsdaten
45 umgegangen wird, im Krankenhaus oder bei der Arztpraxis (...) hast du das
46 Gefühl es ist sicher, es kann niemand bekommen, der es nicht sollte?
47 P: Für mich stellt sich eigentlich das Problem nicht in dem Maße,
48 muss ich schon ehrlich sagen (...) denn die Krankendaten von mir inte-
49 ressieren mehr oder weniger eh niemanden (...) also ich habe kein Prob-
50 lem damit, wenn die mehr publik werden oder weniger, das interessiert
51 mich eigentlich nicht.
52 I: Und abgesehen davon, dass es dir egal wäre, ob es wer bekommt (...)
53 glaubst du, dass es die Möglichkeit jetzt gibt, dass wer (...) sagen

54 wir, ich würde mich jetzt interessieren für deine Daten, glaubst du,
55 ich hätte irgendwie die Möglichkeit, die Daten zu bekommen?
56 P: Zum Ausschließen ist nichts.
57 I: Und wenn jetzt diese elektronische Gesundheitsakte kommt und das
58 alles jetzt über den Computer und über das Internet läuft, glaubst du,
59 wird es dann ein bißchen unsicherer das Ganze oder meinst du, es ist
60 genauso unsicher wie jetzt?
61 P: Ich glaube, da wird sich nicht viel ändern, das ist genauso wie
62 jetzt.
63 I: Und du steigst da ja ein in diese elektronische Gesundheitsakte
64 und würdest sagen, mein Hausarzt bekommt die Berechtigung und zum
65 Facharzt muss ich auch, der bekommt auch die Berechtigung (...) Dadurch
66 dass du sagst, so mit dem Internet kennst du dich jetzt nicht so wirk-
67 lich aus, wie würdest du das denn machen (...) würdest du das der C. ge-
68 ben (...) dass die das einstellt für dich?
69 P: Ja.
70 I: Und wenn das jetzt eingeführt ist, sind 3 Funktionen jetzt einmal
71 für den Anfang geplant (...) ich erkläre dir die kurz, wie die aussehen
72 und du sagst mir dann einfach, wie du sie findest und ob du sie benut-
73 zen würdest (...) Also das erste ist Befunde lesen, du kannst über das
74 Internet einsteigen und alle Befunde, die elektronisch gespeichert
75 sind, kannst du dir durchlesen, wenn du das möchtest (...) wie findest
76 du das?
77 P: Von mir die Befunde, dass ich die lesen könnte?
78 I: Genau!
79 P: Ich wüßte nicht, ob ich da was anfangen könnte damit (...) weil das
80 sind lauter so Fachausdrücke, mit denen könnte ich sowieso nichts an-
81 fangen (...) Ich meine, dass ich so einige verstehen würde, aber nur die
82 Zusammenhänge nachher, das wäre sowieso verwirrend.
83 I: Also jetzt liest du es auch nicht wirklich durch?
84 P: Ja, ich lese mir sie schon durch (...) ich denke mir manchmal meine
85 Teil, aber ob es immer richtig ist, das ist wieder das andere, weil
86 wenn ich nicht ausgebildet bin für die Fachausdrücke, die da drinnen
87 stehen (...) das ist genauso, wie wenn ich dir Fachausdrücke von der
88 Landwirtschaft sage, könntest genauso wenig damit anfangen (...) da müß-
89 te man sich wieder wo einlesen, nicht, damit man sagt, okay, da nehme
90 ich mir das Buch her und schaue und vergleiche, was ist was.
91 I: Also du würdest dich jetzt nicht extra ins Internet reinsetzen und
92 dir die Befunde durchlesen.
93 P: Nein, nein.
94 I: Und könntest du dir vorstellen, dass die Arbeit vom Arzt erleich-
95 tert wird, wenn er jetzt die ganzen Befunde da in dieser elektroni-
96 schen Gesundheitsakte drinnen hat und sich die anschauen kann?
97 P: Ich glaube schon, ja.
98 I: Die zweite Funktion die heißt Gesundheitsinformation und da
99 steigst du auch ein ins Internet in deine Gesundheitsakte und da gibt
100 es so einen Fachbeirat, die recherchieren so Gesundheitsinformation,
101 überprüfen, ob die okay sind und dann stellen sie es da rein. Das sind
102 zum Beispiel (...) wie oft muss ich mich jetzt heutzutage Zecken impfen
103 lassen, was für Sozialeinrichtungen gibt es in meiner Nähe, welche
104 Impfungen brauche ich, wenn ich in Urlaub fahre (...) so verschiedenste
105 Informationen, oder was gibt es für neue Errungenschaften bei Zucker-
106 krankheit (...) wie findest du das prinzipiell?
107 P: Ich weiß nicht, ob ich mir das auch anschauen würde (...) ich weiß
108 nicht, aber ich glaube eher nicht.
109 I: Wie informierst du dich denn momentan, wenn du irgendwelche Infor-
110 mationen über irgendwelche Krankheiten haben möchtest?
111 P: Ja, über den Arzt, wenn es mich betrifft, nicht, da muss ich mich
112 eh über den Arzt informieren oder ja (...) so Berichte in den Medien, in
113 den Zeitungen, so irgendwas.

114 I: Und die dritte Funktion, die heißt persönliche Dateneingabe und du
115 steigst halt ins Internet ein und es steht dir die Möglichkeit frei,
116 dass du sagst, ich messe jetzt jeden Tag meinen Blutdruck zum Beispiel
117 und den kann ich jeden Tag dort eintragen oder ich schreibe auf, was
118 ich jeden Tag esse oder wieviel Sport ich jeden Tag treibe (...) wie
119 findest du das?
120 P: Das würde ich ja auch nicht machen. Da habe ich nicht die Zeit da-
121 zu (...) und wenn ich die Zeit hätte, dann würde ich es auch nicht ma-
122 chen.
123 I: Und was ist, wenn der Arzt sagt, sie sollten schon schauen (...)
124 würdest du das dann eher wahrscheinlich auf einen Zettel schreiben und
125 dann mitnehmen?
126 P: Wahrscheinlich.
127 I: Hast du das schon jemals machen müssen?
128 P: Nein, noch nicht.
129 I: Und die 3 Funktionen jetzt (...) da würdest du wahrscheinlich auch
130 die C. in Anspruch nehmen, dass sie dir das macht, falls du die einmal
131 verwenden wollen würdest?
132 P: Ja, wenn ich es brauchen würde, ja (...) Vielleicht, wenn ich in der
133 Pension bin und ich habe Zeit, dass ich mich dann doch damit befasse,
134 vielleicht wenn ich nachher nicht mehr weiß, was ich tun soll, dann.
135 I: Sagen wir, die wird eingeführt die Gesundheitsakte und zum Bei-
136 spiel das Gesundheitsministerium sagt, sie bieten Kurse an, wie man
137 damit umgeht, was man beachten muss und so weiter (...) würdest du so
138 einen Kurs machen?
139 P: Glaube ich nicht.
140 I: Jetzt habe ich noch ein paar Fragen zu deinem Hausarzt (...) bist du
141 prinzipiell zufrieden mit deinem Hausarzt?
142 P: Ja.
143 I: Also du willst nicht wechseln?
144 P: Nein.
145 I: Und aufgrund der Infrastruktur hier oben, wäre es ein Problem den
146 Hausarzt zu wechseln, weil vielleicht der zweite Hausarzt viel weiter
147 weg ist?
148 P: Von den Qualitäten her wäre es vielleicht ein bißchen ein Problem,
149 aber sonst nicht.
150 I: Also von der Fahrtzeit wäre es nicht wirklich ein Problem?
151 P: Nein, weil die anderen sind um 2 Kilometer weiter und das ist
152 nicht das Problem.
153 I: Und wenn du, sagen wir, du hast einen Ausschlag auf der Haut und
154 du weißt, okay, da müßte ich eigentlich zum Hautarzt gehen (...) gehst
155 du gleich zum Hautarzt oder ist die erste Anlaufstelle immer noch der
156 Hausarzt?
157 P: Nein, zuerst zum Hausarzt.
158 I: Und dann warten, was der sagt?
159 P: Ja (...) weil wenn sich der nicht auskennt, dann schickt er einen eh
160 weiter.
161 I: Und dein Hausarzt, spricht der mit dir ab und zu über Gesundheits-
162 bewusstsein und gesunde Lebensführung?
163 P: Der kennt uns eh oder kennt die Verhältnisse meistens eh, also es
164 erübrigt sich dann.
165 I: Und hat der in seiner Praxis (...) also arbeitet er mit Computer?
166 P: Ja.
167 I: Und hast du das Gefühl, er kennt sich auch gut damit aus (...) oder
168 kommt zurecht?
169 P: Jaja, der kennt sich gut aus (...) sehr gut, sagen wir so.
170 I: Zum letzten Thema (...) hast du schon irgendwann einmal eine Zweit-
171 meinung eingeholt, dass du einen Befund von einem Arzt bekommen hast
172 und hast gesagt, ich bin mir nicht sicher, ob das stimmt und bist zu

173 einem zweiten Arzt gegangen und hast dir das von dem noch mal anschau-
174 en lassen, was der dann sagt?
175 P: Ja, nur zum Facharzt nachher.
176 I: Also so direkt so eine zweite Meinung nicht?
177 P: Eine zweite Meinung vom Hausarzt nicht, nur von einem Facharzt.
178 Wenn es beim Hausarzt nicht so weiter gegangen ist, dann habe ich ge-
179 sagt, okay, dann gehe ich zum Facharzt oder er hat gesagt, schauen wir
180 zum Facharzt (...) aber meistens sagt eh er das, wenn man sieht, dass
181 das nicht zielführend ist, schickt er einen weiter (...) also da, das
182 funktioniert ganz gut bei uns.
183 I: Und sagen wir jetzt, du würdest eine Zweitmeinung einholen, dass
184 du bei dem einen Facharzt nicht zufrieden warst und zu einem anderen
185 gehst (...) glaubst du, dass das mit der elektronischen Gesundheitsakte
186 irgendwie leichter wird, da wo jetzt alle Befunde drinnen sein sollten
187 (...) oder meinst du, es ist unabhängig davon?
188 P: Es kommt immer darauf an, was nachher wäre, wenn es (...) um was es
189 sich eigentlich dreht (...) wenn ich einen Hautausschlag habe und der
190 kennt sich nicht aus und ich gehe zu einem anderen, wird er auch nur
191 das anschauen und nicht fragen, was vorher ist, nicht (...) was anderes
192 ist, wenn (...) weiß nicht.
193 I: Also du meinst, es ist abhängig von der Krankheit?
194 P: Ja, von der Krankheit selber. Aber ich glaube, dass wenn das wäre,
195 dann wäre es für den Arzt zum Spital wäre es vielleicht einfacher.
196 I: Weil die dann schon alle Befunde haben?
197 P: Weil die nachher schon die Befunde haben, ja. Wenn ich das nachher
198 noch einmal machen muss, weil wie ich jetzt heuer die Krampfadern habe
199 machen lassen und da habe ich die Befunde alle vorher selber zusammen-
200 sammeln müssen und dann bin ich ins Spital gegangen und ich finde, das
201 ist umständlich. Weil da gehe ich um einen halben Tag früher ins Spi-
202 tal, da könnten sie das auf einmal machen und das wäre erledigt,
203 nicht. So muss ich, also ich habe 4 Termine gehabt und jeder Termin
204 hat gebraucht schon einen halben Tag, jetzt muss ich, brauche ich 2
205 Tage vorher, dass ich die Befunde alle beisammen habe und dort wäre
206 alles beieinander gewesen, also das war schon umständlich, das hat mir
207 überhaupt nicht gefallen.
208 I: Also da würdest du dir viel Zeit ersparen?
209 P: Ja, das ist jetzt wieder die Frage, wenn das wieder beim Arzt ist,
210 erspare ich mir keine, weil die übernehmen nachher eh die Befunde,
211 nicht, aber zusammensammeln muss ich es mir wieder selber.
212 I: Na, es ist schon so gedacht, dass wirklich von überall die Befun-
213 de, also alles in einem ist (...) also wenn du ins Krankenhaus gehst,
214 würden die wirklich die Befunde vom Hausarzt, vom Facharzt von allen
215 sehen.
216 P: Ja schon, aber ich muss erst wieder von einem Facharzt zum anderen
217 gehen und die Befunde machen lassen, das bleibt mir auch nicht erspart
218 und ob ich die jetzt mit der Hand mittrage oder ob er die jetzt elekt-
219 ronisch abrufen, ist kein Unterschied.
220 I: Und was glaubst du, sind Ärzte von den Befunden anderer Ärzte be-
221 einflusst, also wenn du hingehst und sagst, der Arzt hat mir das ge-
222 sagt, was sagen sie und dass der vielleicht sagt, den kenne ich, der
223 redet immer einen Blödsinn?
224 P: Wahrscheinlich wird es auch nicht anders sein, wie bei uns auch
225 (Lachen) aber die Befunde an und für sich sollten schon neutraler
226 sein, nicht (...) weil ein Wert, der rauskommt, kann der Doktor nicht
227 verändern (...) oder zumindest glaube ich das, ich weiß es ja nicht, ist
228 die Frage.
229 I: Also du glaubst nicht, dass die da jetzt wirklich, wenn die wis-
230 sen, bei welchem Arzt du vorher warst, dass die beeinflusst werden (...)
231 positiv oder negativ?
232 P: Das glaube ich nicht.

233 I: Kommen wir schon zur letzten Frage (...) also eine hypothetische An-
234 nahmen, du steigst da ein in dieses Internet und du kannst auf einen
235 Knopf drücken und da werden alle deine Befunde zu einem Arzt ge-
236 schickt, der schaut sich die an und sagt, was es sein könnte, ohne
237 dich einmal gesehen zu haben (...) würdest du das gut finden oder wür-
238 dest du das weniger gut finden?
239 P: Von dem halte ich überhaupt nichts.
240 I: Solange er dich nicht persönlich gesehen hat, kann er nichts sa-
241 gen?
242 P: Eigentlich schon.
243 I: Okay, dann war es das. Danke.

P6 | Land | 26.10.2009 | 00:07:11

I ... Interviewer

P ... Proband

1 I: Hast du schon von der elektronischen Gesundheitsakte etwas gehört
2 einmal?
3 P: Habe ich schon gehört, ja.
4 I: Und was meinst du, was das ist? Also kannst du erklären, was das
5 ist?
6 P: Na, das die Daten eigentlich weitergegeben werden, wenn ich zum
7 (...) was weiß ich (...) wenn ich zum Hausarzt gehe und dann zum Facharzt
8 gehe, dass ich nicht jedes Mal die gleiche Untersuchung wieder habe.
9 I: Genau, stimmt. Es werden jetzt dann alle im Krankenhaus und beim
10 Arzt elektronisch gespeichert und im Prinzip entscheidest du dann,
11 welcher andere Arzt die anschauen darf (...) wie findest du das prinzi-
12 piell einmal?
13 P: Ja, super.
14 I: Super?
15 P: Ja.
16 I: Also du würdest es durchaus befürworten, wann das kommt?
17 P: Ja.
18 I: Und glaubst du, wird das jetzt auch einen Nutzen bringen, wenn das
19 dann da ist?
20 P: Na, auf jeden Fall (...) weil es werden so viele Untersuchungen un-
21 nötig doppelt gemacht (...) und ich denke mir, das wird dann wegfallen
22 (...) nehme ich an?
23 I: Hoffentlich, ja.
24 (Lachen)
25 I: Und glaubst du auch, dass der Arzt selbst einen Nutzen davon hat?
26 P: Also ich glaube, dass er es dann schneller hat nachher praktisch.
27 Dass er sich besser auskennen wird wahrscheinlich.
28 I: Und wo hast du bis jetzt etwas von dieser elektronischen Gesund-
29 heitsakte etwas gehört (...) also Zeitung oder?
30 P: Ja, Zeitungen.
31 I: Und (...) reicht dir das was du bist jetzt weißt oder sagst du, wenn
32 du kommt würdest du dir schon wünschen, dass ein bißchen mehr Informa-
33 tionen herausgegeben werden?
34 P: Ja, schon mehr Informationen, auf jeden Fall.
35 I: Und wenn es um Gesundheitsdaten geht und Computer sind ja alle ein
36 bißchen so mit Datensicherheit und so (...) wie würdest du das einschät-
37 zen, wird momentan mit deinen Gesundheitsdaten umgegangen? Sagst du,
38 ich habe das Gefühl, das ist sicher, es kann keiner zugreifen, der es
39 nicht sollte oder glaubst du, naja, es ist schon möglich (...) also so
40 die persönliche Einschätzung.
41 P: Meine Meinung ist es, es wird vielleicht möglich sein, aber ich
42 kann mir nicht vorstellen, dass sich irgendwer für meine Gesundheits-
43 daten interessiert.
44 I: Und wenn diese Gesundheitsakte kommt, wo alles mit Internet und
45 Computer zusammenhängt, glaubst du, wird das Risiko dann höher (...)
46 dass es möglich wäre die Daten zu bekommen oder glaubst du, es kommt
47 dann im Prinzip aufs Selbe?
48 P: Ich glaube, es kommt aufs Selbe raus (...) der, der es wirklich
49 will, der findet das raus.
50 I: Und diese Berechtigungen die werden vergeben, also du steigst über
51 das Internet in deine Gesundheitsakte ein und kannst dann dort sagen,
52 mein Hausarzt darf es sich anschauen, mein Facharzt darf es sich an-
53 schauen (...) traust du dir das zu mit deinen Computer- und Internet-
54 kenntnissen das selber zu vergeben?

- 55 P: Ja, schon.
- 56 I: Und es sind 3 Funktionen geplant, ich erklär die dir kurz und du
57 sagst mir dann, wie du sie findest und ob du sie benutzen würdest (...)
58 die erste Funktion ist Befunde lesen (...) du kannst einsteigen, die
59 siehst dann die ganzen Befunde, die es von dir gibt und die kannst du
60 dann durchlesen, wenn du das möchtest.
- 61 P: Ja, würde ich befürworten.
- 62 I: Würdest du es auch machen?
- 63 P: Ja.
- 64 I: Machst du das jetzt auch schon, dass du deine Befunde durchliest?
- 65 P: Ja.
- 66 I: Auch schon (...) das zweite ist Gesundheitsinformationen, da steigt
67 du ein und bist noch in einem eher öffentlichen Bereich und da gibt es
68 dann einen Fachbeirat, der so recherchiert und dann die Informationen
69 online stellt, das sind zum Beispiel (...) wie oft soll man sich Zecken
70 impfen lassen, was gibt es für Neuigkeiten über Zuckerkrankheit, was
71 gibt es für Sozialeinrichtungen in meiner Gegend, also so ganz allge-
72 meine Sachen.
- 73 P: Würde ich befürworten.
- 74 I: Würdest du das auch selbst nutzen, also einsteigen und lesen?
- 75 P: Ja.
- 76 I: Regelmäßig oder nur wenn du irgendeinen Bedarf hast?
- 77 P: Wenn es mich betrifft.
- 78 I: Wie machst du das denn momentan, wenn du irgendwas über (...) sagen
79 wir du möchtest über irgendeine Krankheit etwas wissen, wo würdest du
80 dir momentan Information holen?
- 81 P: C. hat ein Gesundheitsbuch, da lese ich drinnen, wenn ich was wis-
82 sen will.
- 83 I: Und dass du den Hausarzt ansprichst?
- 84 P: Na, wenn es aktuell ist, aber ansonsten nur so.
- 85 I: Und die dritte Funktion ist persönliche Dateneingabe (...) du hast
86 die Möglichkeit auch einzusteigen und dass du zum Beispiel sagst, ich
87 messe einmal in der Woche meinen Blutdruck und den trage ich dann dort
88 ein, der wird dann dort gespeichert zum Beispiel (...) oder Blutzucker
89 oder du schreibst auf, was du isst am Tag und so weiter (...) Wie findest
90 du das?
- 91 P: Ja, vielleicht wenn es wer macht, aber ich glaube nicht.
- 92 I: Du würdest es nicht machen?
- 93 P: Nein, ich mache es nicht.
- 94 I: Und wenn der Arzt sagt, sie sollten das schon machen, würdest du
95 es lieber auf einen Zettel Papier schreiben oder?
- 96 P: Ja, weil ich einfach den Computer nicht so oft aufgedreht habe.
- 97 I: Genau und da kann man schnell mal hinschreiben und das ist dann
98 erledigt.
- 99 P: Genau.
- 100 I: Hast du das schon einmal machen müssen, dass du irgendwelche Daten
101 von dir hast aufschreiben müssen?
- 102 P: Von mir nicht, aber von der Schwiegermutter haben wir es eine Wei-
103 le gemacht.
- 104 I: Und die 3 Funktionen die würdest du dir auch zutrauen, dass du die
105 selbst verwenden kannst?
- 106 P: Ja, schon.
- 107 I: Und angenommen, die wird jetzt so in 2 bis 3 Jahren eingeführt und
108 zum Beispiel das Gesundheitsministerium sagt, es werden Kurse angebo-
109 ten und man kann die besuchen und es wird einem erklärt, wie man damit
110 umgeht und die verwendet (...) würdest du die besuchen?
- 111 P: Ja.
- 112 I: Ja?
- 113 P: Ja (...) wenn sie bei uns in der Nähe sind auf jeden Fall.
- 114 I: Wärest du auch bereit da was dafür zu zahlen oder?

115 P: Ja, wahrscheinlich (...) es wird kein Kurs umsonst sein, nehme ich
116 an.
117 I: Ein paar Fragen zum Hausarzt (...) bist du prinzipiell zufrieden mit
118 deinem Hausarzt?
119 P: Bin zufrieden.
120 I: Möchtest du nicht wechseln?
121 P: Nein.
122 I: Aufgrund der Infrastruktur da, hättest du aber schon die Möglich-
123 keit zu wechseln?
124 P: Ja.
125 I: Das wär kein Problem?
126 P: Nein.
127 I: Und sagen wir, du hast ein gesundheitliches Problem, du hast einen
128 Ausschlag auf der Haut und eigentlich würdest du (...) ist das eine
129 Hautarztsache (...) gehst du gleich zum Facharzt oder ist die erste An-
130 laufstelle immer noch der Hausarzt und dann wartest du, was der sagt?
131 P: Das kommt immer darauf an, normalerweise ist der Hausarzt die ers-
132 te Anlaufstelle.
133 I: Aber wenn du sicher bist, dass du zum Facharzt mußt, dann gehst du
134 schon zum Facharzt?
135 P: Ja.
136 I: Und der Hausarzt spricht der über Gesundheitsbewusstsein und ge-
137 sunde Lebensführung mit dir?
138 P: Nein (...) so oft gehe ich nicht zu ihm und wenn ich vielleicht zur
139 Gesundenuntersuchung gehe, dann vielleicht da.
140 (Lachen)
141 I: Und hat der einen Computer in seiner Praxis?
142 P: Ja.
143 I: Und hast du auch das Gefühl, er kommt gut damit zurecht?
144 P: Ja.
145 I: Gut (...) das letzte Thema (...) hast du schon einmal eine Zweitmei-
146 nung eingeholt, also dass du von einem Arzt einen Befund bekommen hast
147 und gedacht hast, da bist du dir nicht sicher ob das jetzt ganz kor-
148 rekt ist und gehst zu einem anderen Arzt und schaut einmal, was der
149 sagt?
150 P: Hat mich eigentlich noch nie betroffen.
151 I: Noch nicht (...) Glaubst du, dass das unter der Verwendung der
152 elektronischen Gesundheitsakte wo alle Befunde drinnen sind, das ir-
153 gendwie leichter wird (...) oder meinst du, das ist unabhängig davon?
154 P: Was?
155 I: Das Einholen von einer Zweitmeinung?
156 P: Ja, wird sicher leichter.
157 I: Ja, schon?
158 P: Ja, glaub ich auf jeden Fall.
159 I: Und wenn zum Beispiel jetzt (...) diesen einen zweiten Arzt sozusagen
160 freischaltest, dass der sich deine Befunde anschaut und da findet
161 er einen Befund von einem Arzt, den er vielleicht kennt (...) und
162 glaubst du, dass Ärzte irgendwie beeinflusst werden von anderen Befun-
163 den von anderen Ärzten, den er zum Beispiel kennt und sagt, also dem
164 vertraue ich prinzipiell nicht, was der sagt ist immer ein Blödsinn
165 (...) oder sagt, den kenne ich, was der sagt, das stimmt?
166 P: Das kann ich nicht einschätzen, das weiß ich eigentlich nicht.
167 I: Das kann man nicht so verallgemeinern?
168 P: Ja, ja, glaub ich nicht.
169 I: Gut, letzte Frage (...) das ist einfach eine hypothetische Annahme
170 (...) du steigst in die Gesundheitsakte und es gibt einen Button, auf
171 dem klickst du drauf und da werden alle deine Befunde zu einem Arzt
172 geschickt, der schaut sich das an und schickt dir sozusagen den Befund
173 zurück ohne dich persönlich gesehen zu haben (...) würdest du das befür-
174 worten so was oder sagst du nein, so was mache ich nicht?

- 175 P: Nein, so was möchte ich nicht.
176 I: Also möchtest schon, dass der dich persönlich gesehen hat?
177 P: Ja, schon.
178 I: Okay, dann war es das schon, danke.

P7 | Land | 15.10.2009 | 00:06:11

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Also (...) von der elektronischen Gesundheitsakte, haben Sie schon
2 einmal etwas davon gehört?
3 P: Nein, ich hab noch nichts davon gehört.
4 I: Überhaupt nichts?
5 P: Nein.
6 (Einwurf von Ehefrau: „Im Fernsehen war es aber erst!“)
7 P: Ja, ich habe es aber nicht gesehen.
8 I: Ich hab es Ihnen eh schon kurz erklärt, alle Befunde sind drinnen
9 gespeichert, Sie können selber Daten eingeben und Sie können auch sa-
10 gen, wer die anschauen darf und wer nicht. Wie finden Sie prinzipiell
11 die Idee?
12 P: Die Idee finde ich schon ganz gut.
13 I: Also Sie würden es durchaus befürworten?
14 P: Ja, ja.
15 I: Und bezüglich (...) glauben Sie, dass es wirklich einen Nutzen gibt,
16 wenn die kommt oder denken Sie sich, es bleibt alles genauso wie vor-
17 her?
18 P: Nein, ich glaub schon dass ein Nutzen ist davon, nicht.
19 I: Ja?
20 P: Glaube schon, ja.
21 I: Und auch für Sie als Patient (...) Glauben Sie auch dass es einen
22 Nutzen haben kann?
23 P: Glaub schon.
24 I: Dadurch dass Sie wirklich noch nie etwas gehört haben, würden Sie
25 sich schon ein bisschen mehr Informationen erwarten oder denken Sie
26 sich, wenn die kommt, werde ich schon sehen?
27 P: Ja, mehr Information erwarte ich mir eigentlich nicht, nein.
28 I: Würden Sie es sich wünschen?
29 P: Ja, ja, eigentlich.
30 I: Kann nicht schaden sozusagen?
31 P: Kann nicht schaden, ja.
32 I: Und bezüglich dem Sicherheitsfaktor, wie sehen Sie das momentan
33 wie mit Ihren Gesundheitsdaten umgegangen wird (...) also sei es im
34 Krankenhaus oder in der Arztpraxis?
35 P: Also, glaube ich ist alles okay.
36 I: Glauben Sie schon, dass das so paßt?
37 P: Ja, ja.
38 I: Und wenn die elektronische Gesundheitsakte kommt (...) wie ist da
39 das Sicherheitsgefühl (...) ist es ein bißchen weniger oder gleich?
40 P: Na, da bin ich ein bißchen skeptisch, weiß ich nicht.
41 I: Bißchen skeptisch (...) weils vielleicht grad über das Medium Compu-
42 ter doch immer Leute gibt, die vielleicht was rausbekommen könnte?
43 P: Ja, ja.
44 I: Also Sie glauben auch, dass irgendwelche Leute vielleicht Ihre Da-
45 ten bekommen könnten?
46 P: Ja.
47 I: Und Sie würden das auch irgendjemanden übergeben (...) zum Beispiel
48 die Berechtigungen zu vergeben (...) weil man ja da ins Internet
49 einsteigen muss?
50 P: Ja.
51 I: Okay.
52 P: Also das schon, ja.
53 I: Das man zumindest am Anfang einmal den wichtigsten Ärzten den
54 Zugriff gibt, genau.

55 P: Ja, ja.
56 (Ehefrau bestätigt mit „Ja“)
57 I: Das macht irgendeine vertraute Person und dann ist das einmal er-
58 ledigt.
59 P: Ja, ja.
60 I: Die 3 Funktionen (...) das Befunde lesen (...) machen Sie das jetzt
61 schon?
62 P: Ja, die Befunde die ich bekomme (...) ja.
63 I: Wenn Sie sie bekommen?
64 P: Ja, wenn ich sie bekomme, dann lese ich ihn schon (...) dann lese
65 ich ihn mir schon durch.
66 (Ehefrau sagt etwas Unverständliches)
67 P: Na, was ich verstehe (...) alles verstehe ich nicht (...) also da frag
68 ich dann meinem Arzt, wie und was das heißt oder was das bedeuten
69 kann.
70 I: Ja, ja.
71 (Ehefrau: „Da mußt eh hingehen mit den Befunde ...“; Rest unverständ-
72 lich)
73 I: Das heißt die Möglichkeit, dass jetzt wirklich alle Befunde da
74 jetzt im Computer drinnen sind, würden Sie dann auch nutzen? Das
75 heißt, wenn Sie einmal schauen wollen, was da vor einem Jahr schnell
76 im Krankenhaus oder so?
77 P: Ja, ich mein, ich kann nicht reinschauen (...) reinschauen kann ja
78 nur der Arzt, weil der weiß das ja eigentlich alles.
79 I: Oder halt wenn Sie Zugang zum Internet haben.
80 P: Ja, wenn ich den hab (...) leider haben wir den nicht.
81 I: Ja, ja (...) Mit diesen Gesundheitsinformation, wo so aktuelle In-
82 formationen über verschiedene Krankheiten und so drinnen sind (...) wie
83 finden Sie das?
84 P: Ja, find ich schon gut, ja.
85 I: Finden Sie das gut. Momentan informieren Sie sich auch über den
86 Hausarzt, oder?
87 P: Nur über den Hausarzt.
88 I: Nur über den Hausarzt?
89 P: Ja.
90 I: Und mit der persönlichen Dateneingabe zum Beispiel Blutdruck auf-
91 schreiben täglich (...) würden Sie das auch lieber am Papier noch wei-
92 terhin machen oder im Computer?
93 P: Nein, das mache ich am Papier, weil ich tue das nicht regelmäßig,
94 aber zumindest ein paar Mal in der Woche Blutdruck messen und das ma-
95 che ich mir selber.
96 I: Also Sie machen das freiwillig, so für sich im Prinzip?
97 P: Ja, ja.
98 I: Würden Sie sich diese 3 Funktionen zutrauen, die selber zu bedie-
99 nen oder bräuchten Sie Hilfe?
100 P: Nein, da bräuchte ich schon Hilfe, das könnte ich nicht alleine.
101 I: Mit den Kursen, die wir angesprochen haben, wenn die elektronische
102 Gesundheitsakte kommt, dass das Gesundheitsministerium Kurse anbietet?
103 P: Nein.
104 (Ehefrau: „Da sind wir schon zu alt.“)
105 (Lachen)
106 I: Mit dem Hausarzt sind Sie auch zufrieden?
107 P: Ja.
108 I: Auch kein Problem (...) Und ist der Hausarzt auch die erste Anlauf-
109 stelle, wenn es irgendwelche Probleme gibt?
110 P: Genau, ja, ist er schon.
111 I: Ich vermute, es ist der selbe Hausarzt?
112 P: Nein.
113 (Ehefrau: „Nein.“)
114 I: Nicht der selbe Hausarzt? Gut.

115 (Lachen)
116 (Ehefrau: „Nein, nein.“)
117 P: Zwei verschiedene (...) Aber wenn ich zum Facharzt muss, dann
118 schreibt er mir eine Überweisung.
119 I: Also zuerst immer zum Hausarzt?
120 (Ehefrau sagt etwas Unverständliches)
121 P: Ja.
122 I: Und Ihr Hausarzt, spricht der mit Ihnen über Gesundheitsbewusst-
123 sein?
124 P: Ja, ich geh einmal im Jahr zur Gesundenuntersuchung.
125 I: Und da spricht er ein bißchen, wie man sich gesund ernährt und so?
126 P: Ja, ja.
127 I: Okay.
128 P: Weil da bekomme ich eh den ganzen Blutbefund, den bekomme ich eh
129 mit eigentlich.
130 I: Ja (...) und der hat auch ein Computersystem mit dem er die Praxis
131 führt sozusagen?
132 P: Ja, ja.
133 I: Und er kennt sich (...) kommt auch gut zurecht?
134 P: Nein, das ist schon in Ordnung.
135 I: Gut und mit der Zweitmeinung (...) haben Sie schon einmal eine
136 Zweitmeinung eingeholt?
137 P: Ja, einmal habe ich es jetzt schon eingeholt da mit dem Knie, mit
138 dem Miniskus.
139 (Ehefrau: „Aja, da.“)
140 I: Ja?
141 P: Da habe ich mir eine Zweitmeinung eingeholt, weil der eine hat ge-
142 sagt, mit dem muss ich leben und dann bin ich zu einem anderen Arzt
143 gegangen und der hat gesagt, das gehört operiert.
144 I: So unterschiedlich.
145 P: Ja (...) aber sonst noch nie eigentlich.
146 I: Und glauben Sie, dass Ärzte durch Befunde von anderen Ärzte beein-
147 flusst werden?
148 P: Nein, das glaube ich nicht.
149 I: Glauben Sie nicht?
150 P: Nein. Nein, das glaub ich nicht.
151 I: Und glauben Sie, mit der elektronischen Gesundheitsakte, dass so
152 eine Zweitmeinung einholen bißchen leichter wird vielleicht, weil halt
153 wirklich alle Ihre Befunde und Daten da drinnen stehen im Computer?
154 P: (seufzt) Ich glaub das wäre möglich, aber da bin ich (...) ein bissl
155 überfragt.
156 I: Das muss man dann erst schauen, wie es wirklich in der Praxis aus-
157 schaut, ja.
158 P: Ja.
159 (Ehefrau: „Ja.“)
160 I: Und mit der Zweitmeinung, wo Sie der Arzt überhaupt nicht sieht,
161 sondern nur Ihre Befunde?
162 P: Na, das (...) find ich nicht gut.
163 I: Finden Sie nicht gut?
164 P: Nein, nein.
165 I: Dann danke für das Gespräch.
166 P: Ja, bitte.
167 (Ehefrau: „Na, das ist es schnell gegangen.“)

P8 | Land | 15.10.2009 | 00:09:38

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Gut, beginnen möchte ich mit der Frage, ob Sie schon einmal von
2 der elektronischen Gesundheitsakte etwas gehört haben?
3 P: Nein.
4 I: Noch überhaupt nicht?
5 P: Nein.
6 I: Können Sie sich irgendetwas darunter vorstellen, was das sein
7 könnte?
8 P: (seufzen) Nein.
9 I: Ich erkläre es Ihnen kurz. Also im Prinzip hat es etwas mit der e-
10 card zu tun, so im Groben. Und die elektronische Gesundheitsakte, wenn
11 die eingeführt wird, was geplant ist, soll sie alle Befunde, die von
12 Ihnen anfallen, sei es ob Sie im Krankenhaus sind oder in einer Ambu-
13 lanz oder beim Hausarzt, sollen elektronisch gespeichert werden.
14 P: Das hat es jetzt einmal im Fernsehen, dass das alles auf so eine
15 Karte?
16 I: Im Prinzip, ja, ist die Karte der Zugang zu der Akte.
17 P: Jaja, das habe ich jetzt schon im Fernsehen gehört so. Jaja.
18 I: Und wie finden Sie die Idee, dass das kommt?
19 P: Ja, eh ganz gut, da ist dann alles gespeichert (...) Ich finde das
20 gut.
21 I: Also würden Sie durchaus befürworten, dass das kommt?
22 P: Ja.
23 I: Es ist so, dass jetzt nicht nur die ganzen Ärzte die Befunde rein-
24 speichern können, Sie zum Beispiel könnten auch gewisse Daten rein-
25 speichern, wenn Sie sagen, ich möchte meinen Blutdruck jeden Tag mes-
26 sen und schreibe das dann da rein. Das ist prinzipiell auch möglich.
27 Und Sie alleine entscheiden, wer Zugriff hat auf diese Daten, also Sie
28 sagen, Sie möchten dass Ihr Hausarzt zugreifen kann, aber der Arzt XY,
29 der braucht jetzt nicht zugreifen (...) Glauben Sie, wenn die eingeführt
30 wird, dass es einen Nutzen bringen wird (...) sei es für die Ärzte
31 selbst oder Sie persönlich als Patient?
32 P: Ich glaube schon für die Ärzte und persönlich auch.
33 I: Also durchaus?
34 P: Ja, ja, ich glaube schon.
35 I: Und Sie haben gesagt, Sie haben jetzt vor kurzem etwas im Fernse-
36 hen darüber gehört?
37 P: Ja, das habe ich gehört.
38 I: Und würden Sie sich wünschen, wenn die wirklich eingeführt wird,
39 dass man ein bißchen mehr Informationen rausgibt?
40 P: Nein.
41 I: Oder reicht Ihnen das, so wie es ist?
42 P: Das reicht.
43 I: Bei den ganzen Gesundheitsdaten ist ja immer das Problem, wenn es
44 mit dem Computer zusammenhängt, sagt immer jeder, das ist nicht so si-
45 cher und hin und her (...) was meinen Sie, glauben Sie, dass momentan,
46 so wie sie momentan gehandhabt werden Ihre Daten, dass sie momentan
47 sicher sind, sei es im Krankenhaus in diesen Akten oder beim Arzt?
48 P: Ich glaube schon.
49 I: Haben Sie schon das Gefühl, dass das sicher ist?
50 P: Ich glaube, ja, schon.
51 I: Und wenn jetzt diese elektronische Gesundheitsakte kommt, wo das
52 Ganze elektronisch abgespeichert ist und dann mit dem Internet auch
53 zusammenhängt, hätten Sie auch noch das Gefühl, dass das sicher ist
54 oder ist da ein bißchen ein Unsicherheitsfaktor dabei?

- 55 P: Na (seufzen) (...) da ist schon ein bisschen einer dabei.
56 I: Also ganz so sicher würden Sie sich nicht fühlen, wie jetzt zum
57 Beispiel?
58 P: Ja. Ja.
59 I: Hätten Sie auch Angst, dass irgendwer Ihre Daten bekommt, der da-
60 mit irgendwie Missbrauch betreibt?
61 P: Ja, das habe ich, das hätte ich.
62 I: Können Sie sich durchaus vorstellen?
63 P: Ja.
64 I: Also zum Beispiel wie jemand, der auch arbeitet, dass es der Ar-
65 beitgeber bekommt?
66 P: Ja, ja.
67 I: Es ist so, dass diese Berechtigungen, die Sie vergeben können,
68 dass Sie sagen, der Hausarzt soll jetzt zugreifen dürfen (...) das er-
69 folgt so, Sie müssen ins Internet einsteigen mit Passwort und User und
70 das dann einrichten. Da Sie ja gesagt haben, Sie haben keinen Umgang
71 mit Computer und Internet, würden Sie sich das natürlich nicht zutrau-
72 en, schätze ich einmal?
73 P: Nein.
74 I: Das würden Sie dann irgendjemanden übergeben, der das vielleicht
75 machen könnte?
76 P: Ja.
77 I: Würden Sie das vielleicht Ihrer Tochter?
78 P: Tochter, aber sonst schon niemanden.
79 I: Also gerade einmal die Tochter, aber ansonsten nicht?
80 P: Nein, nein.
81 I: Wenn die eingeführt ist, gibt es dann einmal 3 Funktionen, die ge-
82 plant sind einmal (...) ich erkläre die Ihnen kurz und Sie sagen mir,
83 wie Sie sie finden (...) also die erste Funktion ist Befunde lesen, Sie
84 können einsteigen und alle Befunde, die über Sie gemacht worden sind,
85 können Sie aufmachen und durchlesen (...) wie finden Sie das, würden Sie
86 das nutzen?
87 P: Ja, das würde ich nutzen.
88 I: Machen Sie das jetzt auch schon, dass Sie Ihre Befunde, wenn sie
89 die in Papierform mitbekommen, durchlesen?
90 P: Ja, aber verstehen tut man sie nicht.
91 (Lachen)
92 I: Ja, das ist das Problem. Aber so weit es geht, dann schon?
93 P: Ja, das mache ich schon. Ja.
94 I: Und wie ist das jetzt (...) Sie haben ja jetzt nicht persönlich den
95 Zugang zum Internet (...) wenn Sie die Befunde lesen wollen, würden Sie
96 da zu Ihrer Tochter irgendwie gehen, dass die Ihnen das mitnimmt vom
97 Internet sozusagen?
98 P: Ja, würde ich schon zur Tochter gehen.
99 I: Ja, dass die das irgendwie handhaben kann?
100 P: Ja.
101 I: Zweite Funktion, die heißt Gesundheitsinformation und das bedeu-
102 tet, man steigt da ins Internet ein und es gibt da so allgemeine In-
103 formationen über die Gesundheit, die aber fachlich überprüft sind, wie
104 zum Beispiel wie oft soll man sich Zecken impfen lassen, welche Imp-
105 fungen braucht man, wenn man ins Ausland fährt, was gibt es für Sozi-
106 aleinrichtungen in meiner Umgebung und so weiter (...) wie finden Sie
107 das, prinzipiell?
108 P: Ja, das finde ich eh ganz gut, ja.
109 I: Würden Sie das persönlich auch nutzen, dass Sie sagen, ich würde
110 jetzt gerne das und das wissen, schauen wir einmal da rein?
111 P: Ja, das würde ich schon.
112 I: Ja (...) und wie machen Sie das momentan, wenn Sie Informationsbe-
113 darf haben (...) wenn Sie sagen, ich möchte etwas wissen über Zucker-
114 krankheit?

115 P: Ich gehe zu meinem Hausarzt.
116 I: Da fragen Sie den Hausarzt?
117 P: Ja.
118 I: Das ist die Anlaufstelle?
119 P: Jaja, das ist bei mir die Anlaufstelle die Hausärztin (...) Da bin
120 ich schon weiß ich wie lange dort.
121 I: Und der vertrauen Sie auch?
122 P: Ja.
123 I: Die dritte Funktion ist, wie schon vorher gesagt, Sie können per-
124 sönliche Daten von sich eingeben, also wie zum Beispiel wenn Sie sa-
125 gen, Blutzucker tue ich täglich messen, das schreibe ich dann da rein
126 oder (...) ich gebe ein, was ich esse so unterm Tag und das könnte sich
127 dann zum Beispiel der Arzt anschauen (...) wie finden Sie das, würden
128 Sie das auch persönlich nutzen?
129 P: (zögernd) Ja.
130 I: Oder erst wenn es der Arzt sagt, Sie sollten bitte aufschreiben?
131 P: Ja, wenn der Arzt sagt, so sonst.
132 I: Sonst eher nicht?
133 P: Nein. Sonst eher nicht, nein.
134 I: Und würden Sie es dann doch eher noch bevorzugen, dass Sie es lie-
135 ber auf einen Zettel schnell notieren (...) als da extra in Computer ins
136 Internet einzusteigen?
137 P: Nein, lieber auf einen Zettel.
138 I: Ja, weil das haben Sie da bei sich und das ist nicht so umständ-
139 lich?
140 P: Ja, ja, auf einen Zettel.
141 I: Haben Sie bisher schon irgendwann einmal so Daten von sich auf-
142 schreiben müssen, dass der Arzt gesagt hat?
143 P: Nein.
144 I: Und (...) glauben Sie, dass der Arzt, wenn Sie das machen würden,
145 das über das Internet eingeben, dass er dann einen Nutzen hat (...) dass
146 es für ihn vielleicht leichter wird?
147 P: Ich glaube schon, glaube schon, ja.
148 I: Und diese 3 Funktionen, die ich Ihnen da jetzt erklärt habe (...)
149 würden Sie sich die selber zutrauen, also dass Sie sie selber bedienen
150 (...) wahrscheinlich nur mit Hilfe, oder?
151 P: Ja, nur mit Hilfe.
152 I: Gut (...) angenommen, die wird jetzt eingeführt und das Gesundheits-
153 ministerium bietet Kurse an, wie man damit umgehen kann, damit man
154 lernt, wie man da mit dieser elektronischen Gesundheitsakte umgeht?
155 (P: Nein.) Würden Sie das besuchen?
156 P: Nein, da bin ich schon zu alt dazu.
157 I: Das wollen Sie gar nicht mehr?
158 P: Nein, nein (...) da bin ich schon zu alt dazu.
159 I: Dann bezüglich Ihren Hausarzt habe ich ein paar Fragen (...) also
160 Sie sind vollkommen zufrieden mit dem Hausarzt?
161 P: Ja.
162 I: Sie würden auch nicht wechseln?
163 P: Nein, nein.
164 I: Hätten Sie prinzipiell von der Infrastruktur die Möglichkeit einen
165 anderen Hausarzt in Anspruch zu nehmen (...)also gibt es andere Hausärz-
166 te in der Nähe?
167 P: Ja.
168 I: Schon, das wäre kein Problem?
169 P: Nein.
170 I: Und sagen wir, Sie haben jetzt ein gesundheitliches Problem, sagen
171 wir, Sie haben da irgendwas auf der Haut und Sie wissen, na gut, da
172 muss ich eigentlich, sollte ich, das ist auf jeden Fall eine Hautarzt-
173 sache (...) gehen Sie direkt zum Hautarzt oder gehen Sie trotzdem immer
174 zuerst zu Ihrem Hausarzt?

175 P: Ich gehe erst zu meinem Hausarzt.
176 I: Um zu schauen, was er sagt und dann weiter gehen?
177 P: Ja, ja.
178 I: Der Hausarzt, spricht der mit Ihnen über gesunde Lebensführung,
179 Gesundheitsbewusstsein (...) zum Beispiel wie man sich richtig ernährt
180 oder (...) eher nicht?
181 P: Ich gehe nur hin, wenn ich etwas habe.
182 (Lachen)
183 I: Der Rest ist nicht so wichtig (...) und in der Praxis von Ihrem
184 Hausarzt, arbeiten die mit einem Computer?
185 P: Jaja.
186 I: Also die machen schon alles über den Computer?
187 P: Die machen schon alles über den Computer.
188 I: Und haben Sie auch das Gefühl, die kommen damit zurecht?
189 P: Ja, ja.
190 I: Ist kein Problem?
191 P: Nein, ist kein Problem.
192 I: Dann kommt eh schon das letzte Thema (...) eine Zweitmeinung, haben
193 Sie die schon einmal eingeholt, dass Sie einfach mit ein paar Befunden
194 zu einem anderen Arzt gegangen sind und gesagt haben, schauen sie sich
195 das einmal an?
196 P: Nein, das habe ich noch nicht.
197 I: Noch nicht?
198 P: Nein.
199 I: Mit der elektronischen Gesundheitsakte, wo jetzt alle Befunde
200 drinnen sind, glauben Sie, dass es leichter geht so eine Zweitmeinung
201 einzuholen (...) oder denken Sie sich, das ist unabhängig davon?
202 P: Weiß nicht.
203 I: Es ist eher egal, meine Sie?
204 P: Das ist egal.
205 I: Und glauben Sie vielleicht, dass wenn Sie zu dem Arzt gehen und
206 Sie geben ihm einen Befund von einem anderen Arzt, dass der in seiner
207 Meinung dann ein bißchen beeinflusst wird von dem Arzt (...) also dass
208 er sagt eher, den Arzt kenne ich, den glaube ich nichts oder der Arzt
209 ist gut?
210 P: Nein, also ich habe noch nichts, bin noch nicht in die Lage gekom-
211 men, aber ich glaube nicht.
212 I: Glauben Sie nicht?
213 P: Nein, nein.
214 I: Und das ist die letzte Frage, dann haben Sie es geschafft (...) an-
215 genommen, es gibt in diesem System so einen so einen Knopf, da können
216 Sie draufklicken und dann werden Ihre Befunde an irgendeinen Arzt ge-
217 schickt, der sich die anschaut und sagt, was es sein könnte, sagen wir
218 so einmal (...) und der sieht Sie nicht einmal (...) finden Sie das gut,
219 dass der da einen Befund erstellt ohne Sie gesehen zu haben nur auf-
220 grund der Daten, die er hat?
221 P: Nein, glaube ich nicht, nein.
222 I: Das würden Sie nicht wollen?
223 P: Nein, das möchte ich nicht. Der müßte mich schon persönlich ken-
224 nenlernen, also kennen.
225 I: Weil sonst wäre es ein bißchen unseriös?
226 P: Genau.
227 I: Okay.

P9 | Land | 16.10.2009 | 00:09:31

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Fangen wir an (...) und zwar, haben Sie schon von der elektronischen
2 Gesundheitsakte etwas gehört?
3 P: Nein.
4 I: Noch überhaupt nicht?
5 P: Ja, gehört schon, aber keine Ahnung davon.
6 I: Können Sie sich irgendwas darunter vorstellen, was das sein könn-
7 te?
8 P: Ja, das schon.
9 I: Erzählen Sie mir einmal, was das sein könnte.
10 P: Naja, da haben wir im Stall so ein Ding oben, was alles über den
11 Computer geht (...) wie die Tiere gefüttert werden, haben wir auch im
12 Computer (...) das haben wir im Haus (...) aber auskennen tue ich mich
13 nicht damit.
14 I: Ich erkläre es Ihnen kurz und Sie sagen mir dann, wie Sie es fin-
15 den, okay?
16 P: Ja.
17 I: Also die elektronische Gesundheitsakte ist im Prinzip so, dass Sie
18 überall wenn Sie wo beim Arzt sind oder im Krankenhaus, da entstehen
19 ja so Befunde (...) und die werden jetzt alle im Computer gespeichert.
20 P: Ja, da habe ich auch keine Ahnung.
21 I: Und dadurch, dass die jetzt dann alle im Computer gespeichert
22 sind, kann jeder Arzt sozusagen Ihre Befunde anschauen, wenn Sie das
23 wollen.
24 P: Ja, der Arzt hat ja eh sowieso seinen Computer, der hat eh alle
25 Daten drinnen, nicht?
26 I: Aber wenn Sie jetzt zum Beispiel ins Krankenhaus gehen, könnten
27 die auch sich die Befunde von Ihrem Arzt anschauen.
28 P: Sicher könnten die sich das anschauen.
29 I: Wie finden Sie das, wenn da jetzt wirklich, egal wo Sie hingehen,
30 wirklich alle Ihre Befunde da sind?
31 P: Da kenne ich mich nicht aus dabei.
32 I: Aber wie finden Sie das prinzipiell, ist das gut oder ist das
33 nicht notwendig?
34 P: Ja, ich finde es nicht notwendig.
35 I: Nicht notwendig (...) okay, gut. Also glauben Sie nicht, dass das
36 irgendjemanden was bringen würde?
37 P: Nein.
38 I: Nein (...) okay (...) Und es ist schon geplant, dass das kommt jetzt
39 einmal (...) würden Sie sich wünschen, dass dann von irgendwelchen Stel-
40 len mehr Informationen rausgegeben werden (...) oder ist Ihnen das gar
41 nicht so wichtig?
42 P: Ja, das hat für mich keinen Sinn, wenn das kommt (...) Aber da bin
43 ich null für so was.
44 (Lachen)
45 I: Momentan bei Ihrem Hausarzt und in Krankenhäusern (...) haben Sie
46 das Gefühl, dass mit Ihren Gesundheitsdaten sicher umgegangen wird,
47 dass also nicht irgendein Fremder die Daten bekommt?
48 P: Ja, was man so liest (...) man liest da, dass die in fremde Daten
49 Einsicht nehmen (...) was verboten wäre, nicht? Ja, das liest man, das
50 gibt es schon.
51 I: Also Sie glauben, es ist nicht so ganz sicher?
52 P: Ist nicht sicher.
53 I: Und was glauben Sie, wenn dann der Computer ins Spiel kommt, ist
54 es noch weniger sicher oder ist es besser dann?

55 P: Ja, es wird vielleicht besser sein für die Jungen, nicht (...) aber
56 für mich nicht mehr. (Lachen)

57 I: Wenn die kommt die Gesundheitsakte, dann sind 3 Funktionen ge-
58 plant, ich erkläre die Ihnen kurz und Sie sagen mir, wie Sie die prin-
59 zipiell finden (...) die Idee dahinter (...) die erste Funktion ist, dass
60 Sie Befunde lesen können (...) also man kann über das Internet in seine
61 Gesundheitsakte einsteigen und seine ganzen Befunde, die der Hausarzt
62 gemacht hat, die das Krankenhaus gemacht hat (...) kann man sich an-
63 schauen und durchlesen.

64 P: Na, das hat für mich keinen Sinn (...) weil ich mich sowieso nicht
65 auskenne.

66 I: Tun Sie jetzt Ihre Befunde, die Sie so bekommen in Papierform, tun
67 Sie sich die durchlesen?

68 P: Bitte?

69 I: Tun Sie sich die Befunde, die Sie jetzt in Papier bekommen, lesen
70 die Sie sich durch?

71 P: Ja, die lese ich mir schon durch.

72 I: Das zweite ist, das sind so Gesundheitsinformationen, da steigen
73 Sie ein und da stehen da so verschiedene Informationen wie zum Bei-
74 spiel wie oft soll man sich Zecken impfen lassen, was gibt es für neue
75 Erkenntnisse über Zuckerkrankheit, so verschiedene Informationen (...)
76 wie finden Sie das (...) bräuchten Sie das?

77 P: Ja (...) da weiß ich nicht, was ich jetzt sagen soll (...) glaube aber
78 nicht.

79 (Lachen)

80 I: Wo bekommen Sie denn jetzt einmal so die Informationen, die Sie
81 brauchen über die Gesundheit wie man sich gesund ernährt oder so (...)
82 Gehen Sie das zu Ihrem Hausarzt und fragen den?

83 P: Naja, das interessiert mich schon vom Hausarzt, wie es bei mir
84 aussieht, nicht, Informationen halt, nicht (...) Ja.

85 (Ehefrau: „Im Fernsehen sieht man es auch oft.“)

86 P: Jaja, im Fernsehen sieht man es auch.

87 I: Fernsehen, aber auch der Hausarzt zum Beispiel. Und das reicht Ih-
88 nen auch, Sie holen sich es von niemand anderswo?

89 P: Ja.

90 (Ehefrau redet sehr laut etwas Unverständliches)

91 I: Und die dritte Funktion ist, dass man ins Internet einsteigen
92 kann, in seine Gesundheitsakte, man kann sogar selber Daten eingeben,
93 dass man sagt (...) ich messe täglich meinen Blutdruck und den schreibe
94 ich mir dann auf (...) Haben Sie schon mal so gewisse Daten aufschreiben
95 müssen von sich, dass der Hausarzt gesagt hat, schauen Sie einmal täg-
96 lich Ihren Blutdruck an und schreiben Sie es mir auf und bringen Sie
97 es mir das nächste Mal mit?

98 P: Ja, das wie es bei mir aussieht, das gibt dann der Hausarzt eh
99 mit, aber sonst interessiere ich mich nicht dafür.

100 I: Hat der Hausarzt noch nie gesagt, tun Sie den Blutdruck messen und
101 schreiben Sie ihn auf?

102 P: Ja, den Blutdruck misst mir sogar die Mutti.

103 I: Achso, das machen Sie so von sich aus (...) zur Kontrolle?

104 P: Ja.

105 I: Also über den Computer, das wäre eh zu umständlich, das würden Sie
106 eh nicht wollen?

107 P: Nein, das hätte für mich gar keinen Sinn.

108 I: Und diese 3 Funktionen werden Sie vermutlich auch nicht selber,
109 also ganz alleine nutzen könnten (...) da würden Sie schon Hilfe, zum
110 Beispiel von Ihren Kindern brauchen, oder?

111 P: Nein, nein, das interessiert mich nicht, das muss wer anderer ma-
112 chen.

113 I: Sagen wir, die Gesundheitsakte kommt und das Gesundheitsministeri-
114 um würde so Kurse anbieten, wie man damit umgeht im Computer und so
115 (...) würden Sie die besuchen?
116 P: Nein.
117 I: Würden Sie nicht, interessiert Sie nicht (...) Okay, dann habe ich
118 noch ein paar Fragen zu Ihrem Hausarzt (...) sind Sie zufrieden mit Ih-
119 rem Hausarzt?
120 P: Ja.
121 I: Schon?
122 P: Ja, ist ein netter Kerl.
123 I: Ja, paßt alles?
124 P: Ja.
125 I: Und aufgrund der Infrastruktur da, könnten Sie den Hausarzt wech-
126 seln (...) oder wäre das dann zu weit weg?
127 P: Nein, würde ich nicht machen.
128 I: Na, aber könnten Sie prinzipiell?
129 P: Ja, können würde man das schon.
130 I: Also es wären ein paar andere auch in der näheren Umgebung da?
131 P: Ja, sowieso.
132 I: Und wenn Sie irgendein gesundheitliches Problem, sagen wir, Sie
133 haben irgendeinen Ausschlag auf der Haut (...) wie machen Sie das, gehen
134 Sie trotzdem zuerst zu Ihrem Hausarzt oder fahren Sie gleich einmal zu
135 Ihrem Facharzt?
136 P: Nein, da gehe ich zuerst zum Hausarzt.
137 I: Immer zuerst zum Hausarzt und was der dann sagt.
138 P: Der gibt dann eh eine Überweisung (I: Wo Sie hin sollen dann.) und
139 das nächste Krankenhaus bei uns ist in L. und da haben wir nicht weit
140 hin, 20 Minuten sind wir dort.
141 I: Und Ihr Hausarzt, spricht der ab und zu einmal mit Ihnen über so
142 gesunde Lebensführung und Gesundheitsbewusstsein (...) zum Beispiel, wie
143 man sich richtig ernährt oder (...) ja, zum Beispiel?
144 P: Jaja, das schon, da haltet er sogar Kurse ab, da oben in einem
145 Gasthaus, so um 8 Uhr, wo er spricht dann der Hausarzt (...) ja, da wird
146 man informiert, was gesund ist und was nicht gesund ist (...) das macht
147 der Hausarzt bei uns.
148 I: Na, super, ja (...) das ist toll (...) und der Hausarzt, hat der bei
149 sich in der Praxis, hat der einen Computer?
150 P: Ja, freilich.
151 I: Hat er?
152 P: Jaja.
153 I: Und Sie haben auch das Gefühl, der kennt sich damit gut aus?
154 P: Ja, sowieso, er schon.
155 I: Jetzt kommen wir schon zum letzten Thema, jetzt haben wir es
156 gleich geschafft (...) und zwar zu einer Zweitmeinung, haben Sie schon
157 einmal eine Zweitmeinung eingeholt, dass Sie mit der ersten Diagnose
158 beim ersten Arzt nicht so zufrieden waren und dann zu einem zweiten
159 Arzt gegangen sind und noch einmal gefragt haben, was der dazu sagt?
160 P: Nein, mache ich nicht.
161 I: Noch nie?
162 P: Nein.
163 I: Glauben Sie, wenn Sie jetzt mit einem Befund von einem anderen
164 Arzt zum Arzt hingehen und sagen, er soll es sich noch einmal anschau-
165 en, glauben Sie, dass der von dem anderen Arzt irgendwie beeinflusst
166 wird, dass er sagt (...) den kenne ich, was der sagt, stimmt auf jeden
167 Fall (...) oder dass die da schon ordentlich arbeiten?
168 P: Nein, also die arbeiten schon ordentlich.
169 I: Und glauben Sie, wenn jetzt diese elektronischen Gesundheitsakte
170 da ist, wo alle Ihre Befunde jetzt im Computer drinnen sind und jeder
171 zugreifen kann fast, dass es einem Arzt leichter fällt so eine Zweit-
172 meinung zu erstellen, weil er jetzt alle Ihre Daten hat?

- 173 P: Das glaube ich nicht.
174 I: Glauben Sie nicht, dass das so ein ausschlaggebender Faktor ist?
175 P: Nein, glaube ich nicht.
176 I: Gut und die letzte Frage ist (...) es gibt vielleicht so eine Mög-
177 lichkeit, dass Sie im Computer sind und dann klicken Sie wo darauf,
178 ja, und dann wird irgendeinem Arzt, den Sie nicht kennen, Ihre Befunde
179 geschickt und der schaut sich die an und sagt, was Sie haben könnten,
180 ohne Sie gesehen zu haben (...) finden Sie das gut oder finden Sie das
181 eher schlecht?
182 P: Das finde ich schlecht.
183 I: Weil Sie würden wollen, dass er Sie schon persönlich sieht?
184 P: Ja.
185 I: Okay.
186 P: Sind wir es?
187 I: Genau, haben wir es geschafft, dankeschön.
188 P: Bitte.

P10 | Land | 16.10.2009 | 00:11:19

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Okay, von der elektronischen Gesundheitsakte, haben Sie schon ein-
2 mal etwas gehört?
3 P: Nein.
4 I: Noch überhaupt nichts?
5 P: Nein.
6 I: Auch nicht im Fernsehen oder in der Zeitung?
7 P: Nein, die ist mir ganz unbekannt.
8 I: Könnten Sie sich vorstellen, was das sein könnte?
9 P: Nein.
10 I: Auch nicht?
11 P: Nein.
12 I: Dann erkläre ich es Ihnen kurz (...) also überall, wo Sie sind, also
13 entweder im Krankenhaus oder in der Arztpraxis, fallen ja Befunde an
14 und irgendwelche Daten (...) Und mit der elektronischen Gesundheitsakte
15 ist es so geplant, dass die alle irgendwie gespeichert werden im Com-
16 puter und im Prinzip jeder andere Arzt und jedes andere Krankenhaus
17 kann darauf zugreifen und sich die Daten anschauen.
18 P: Jaja, ja, das ist eh, jetzt hat er mich neulich zum Lungenfacharzt
19 geschickt und das hat unser Arzt alles am Bild gehabt.
20 I: Genau (...) und das wird jetzt nicht nur ein Arzt haben, sondern
21 mehrere.
22 P: Jaja, ja (...) wenn man halt im Krankenhaus, wenn die da was getan
23 haben und so.
24 I: Na und es wird ja jetzt dann so sein, dass das dann wirklich jeder
25 haben kann, da braucht man dann nicht mehr extra was schicken, sondern
26 das kann jeder haben (...) wie finden Sie das, dass dann jeder sich Ihre
27 ganzen Befunde anschauen kann?
28 P: Na, wenn der Nachbarn dann, der interessiert sich ja weniger, was
29 ich habe, nicht, von meinem Arzt wird ihm das nicht so interessieren.
30 I: Na, aber sagen wir, Sie müssen zu einem bestimmten Facharzt gehen
31 und der kann sich aber jetzt auch schon Ihre ganze Krankengeschichte
32 sozusagen anschauen?
33 P: Das ist eh nicht dumm, weil dann tun sie mich nicht so viel fra-
34 gen.
35 (Lachen)
36 I: Also Sie würden das gut finden, wenn das kommt?
37 P: Ja, ja.
38 I: Und für den Arzt hat das durchaus einen Nutzen, könnten Sie sich
39 vorstellen?
40 P: Jaja, sicher.
41 I: Und für Sie als Patientin, glauben Sie auch, dass das positiv sein
42 könnte?
43 P: Jaja, denke ich mir schon.
44 I: Es gibt ja jetzt nicht wirklich viele Informationen in den Medien
45 über diese elektronische Gesundheitsakte, würden Sie sich wünschen,
46 das da ein bißchen mehr Informationen an die Öffentlichkeit weiterge-
47 geben wird (...) dass man ein bißchen mehr sagt, das wird dann so und so
48 aussehen, man kann dann das und das machen (...) oder denken Sie sich,
49 das wird man dann eh noch sehen?
50 P: Nein, das (...) wenn was ist, dann gehe ich zum Hausarzt (...) und
51 wenn er mich dann zu einem Facharzt schickt, ja, das genügt mir.
52 I: Also es reicht dann, wenn man es sieht sozusagen?
53 P: Ja.

54 I: Wegen der Sicherheit immer, mit den Gesundheitsdaten, weil das
55 sind ja schon persönliche Daten (...) glauben Sie, dass momentan wie mit
56 den Daten umgegangen wird, zum Beispiel bei Ihrem Hausarzt in der Pra-
57 xis, dass das sicher ist und dass keiner die bekommt, der es nicht ha-
58 ben dürfte?

59 P: Ja (...) sollte sich denn ein Anderer nicht einmischen, denke ich
60 mir (...) das ist ja.

61 I: Also Sie glauben nicht, dass irgendjemand die Daten bekommen kann,
62 der gar nichts damit zu tun hat?

63 P: Nein.

64 I: Und wenn jetzt der Computer dazu kommt und das Internet mit dieser
65 elektronischen Gesundheitsakte, glauben Sie, ist es dann ein bißchen
66 unsicherer (...) oder denken Sie sich, es wird auf das Gleiche kommen?

67 P: Ich denk mir (...) mir wäre das ganz egal.

68 I: Es wird 3 Funktionen geben, die geplant sind jetzt einmal, wenn
69 diese elektronische Gesundheitsakte kommt (...) ich erkläre sie Ihnen
70 kurz und Sie sagen mir, wie Sie sie finden (...) das erste ist Befunde
71 lesen, Sie können da über das Internet einsteigen sozusagen und Ihre
72 ganzen Befunde, die es gegeben hat von Ihnen jemals, können Sie sich
73 durchlesen (...) wie finden Sie das?

74 P: Achso (...) Ja, eigentlich nicht schlecht, ja.

75 I: Tun Sie sich Ihre Befunde momentan schon durchlesen (...) also die
76 sie in Papierform bekommen?

77 P: Oja, die die ich bekomme vom Arzt, die lese ich mir schon durch
78 (...) aber früher hat man es dem Arzt bringen müssen und heute braucht
79 man ihm das nicht mehr, weil wenn ich es ihm bringe, sagt er, jaja,
80 ist eh schon da.

81 I: Die zweite Funktion, die heißt Gesundheitsinformation und da
82 steigt man ins Internet ein, in diese Gesundheitsakte und da gibt es
83 so allgemeine Information über (...) welche Impfungen brauche ich, wenn
84 ich ins Ausland fahre, welche Sozialeinrichtungen gibt es bei mir in
85 der Nähe, so ganz verschiedene unterschiedliche Informationen (...) wie
86 ist das?

87 P: Ja, sicher, wenn man ins Ausland fährt, soll man sich schon impfen
88 lassen (...) ja.

89 I: Na und wie ist es prinzipiell die Idee, dass es das so eine Mög-
90 lichkeit gibt, so diesen ganzen Information zu lesen?

91 P: Jaja (...) finde ich schon gut.

92 I: Schon gut?

93 P: Ja. (...) Aber selber nutzen würde ich es nicht.

94 I: Wo tun Sie sich denn momentan informieren über so Gesundheitsthe-
95 men (...) vermutlich einmal beim Hausarzt, wenn Sie irgendwelche Fragen
96 haben?

97 P: Ja, ja (...) beim Hausarzt.

98 I: Und die dritte Funktion ist, dass Sie ins Internet eingeben können
99 irgendwelche persönliche Daten, dass Sie zum Beispiel den Blutdruck
100 messen und den eingeben.

101 P: Ja.

102 I: Sie haben ja vorher gesagt, das machen Sie schon, dass Sie so ein-
103 mal in der Woche Blutdruck messen?

104 P: Ich mache es daheim auch, weil ich so oft nicht zum Arzt gehe (...) ich tue ihn mir regelmäßig kontrollieren, ja. Ich nehme dann für den
105 Blutdruck ein das eine Medikament und nur mehr eine Halbe jetzt, weil
106 ich brauche keine Ganze nicht mehr.

107 I: Und tun Sie sich das aufschreiben oder ist das nur zur Kontrolle?

108 P: Naja, ich habe es schon eine Zeit aufgeschrieben (...) aber zur Kon-
109 trolle, ja.

110 I: Wie ist denn das (...) es ist ja so bei dieser Gesundheitsakte, dass
111 man jeden Arzt, der sozusagen meine Befunde anschauen darf, den muss
112 man da ihm Computer eingeben (...) wie würden Sie das jetzt lösen, weil
113

114 Sie haben jetzt keinen Computer daheim (...) würden Sie da zu Ihren Kin-
115 dern gehen, dass die das machen?
116 P: Ja, weiß nicht, die Kinder können das schon auch machen, aber we-
117 gen so einem (...) ich habe keine Krankheit nicht, da müßte ich schon
118 AIDS oder so was haben, das möchte ich nicht, dass das wer anderer er-
119 fährt, aber sonst habe ich eh keine Krankheit, die keiner wissen darf.
120 (Lachen)
121 I: Und wenn die jetzt kommen wird und sagen wir einmal das Gesund-
122 heitsministerium würde so Kurse anbieten, wie man damit umgeht und wie
123 man das am besten handhabt (...) würden Sie so einen Kurs machen oder
124 eher nicht?
125 P: Nein, nimmer, nimmer, da bin ich schon zu alt, nein (...) würde ich
126 nicht mehr mitkommen.
127 I: Jetzt habe ich ein paar Fragen zum Hausarzt (...) sind Sie zufrieden
128 mit Ihrem Hausarzt?
129 P: Ja, sehr.
130 I: Aber Sie könnten wechseln, wenn Sie wollten (...) also es würde aus-
131 reichend Hausärzte andere geben oder ist es ein bißchen schwieriger?
132 P: Es ist nicht schwieriger, weil damals wie du da gewesen bist G.
133 (spricht Ihre im Raum anwesende Tochter an), wie ich die Pollenaller-
134 gie gehabt habe, unser Hausarzt war damals nicht da (...) jetzt sind wir
135 dann in N. gegangen zu dem Arzt dort, ja (...) das ist kein Problem.
136 I: Ist der weiter weg oder ist das nicht so viel Unterschied?
137 P: Ja, das ist schon bißchen weiter weg, das sind vielleicht acht,
138 naja, sieben Kilometer werden es sein.
139 I: Aber es ist jetzt kein Problem?
140 P: Nein.
141 I: Und wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben, sagen wir, Sie
142 haben einen Ausschlag auf der Haut (...) gehen Sie gleich zum Facharzt
143 oder gehen Sie immer vorher zum Hausarzt und warten, was der sagt?
144 P: Schon zum Hausarzt.
145 I: Schon vorher zum Hausarzt?
146 P: Ja (...) ja, der schickt einen dann eh.
147 I: Der sagt dann eh was, was ist?
148 P: Ja.
149 I: Und der Hausarzt, redet der mit Ihnen über wie man sich (...) wie
150 man gesundes Leben führt, was ist Gesundheitsbewusstsein?
151 P: Ja, schon.
152 I: Schon?
153 P: Ja, das tut er schon, ja.
154 I: Und in der Praxis, hat er einen Computer?
155 P: Hat er schon, ja.
156 I: Und er kommt gut zurecht damit, haben Sie das Gefühl?
157 P: Jaja, der kommt schon zurecht damit.
158 I: Kennt sich gut aus damit?
159 P: Ja.
160 I: Das letzte Thema (...) eine Zweitmeinung, haben Sie schon einmal ei-
161 ne Zweitmeinung bei einem anderen Arzt eingeholt?
162 P: Nein, nur beim Apotheker jetzt letzte Woche.
163 I: Glauben Sie, dass Ärzte von den Befunden anderer Ärzte irgendwie
164 beeinflusst werden (...) dass sie sagen, den kenne ich, der hat immer
165 Recht zum Beispiel?
166 P: Naja (Lachen) da habe ich, wie ich damals in L. gewesen bin wegen
167 den Arm da (...) weil da hat (...) haben Sie das noch eingeschalten da?
168 (deutet auf das Diktiergerät)
169 I: Jaja.
170 (Lachen)
171 P: Naja und hat mich halt der Primar von R. runtergeschickt, weil in
172 R. haben Sie das nicht so ernst genommen da, den Sehnenriss (...) und
173 dann hat sie gesagt, die Fr. W., dass ich noch zu einem Unfallarzt (...)

174 na, und da hat er mich aufgerufen und zufällig kommt der Primar und
175 hat dann und hat gesagt, was haben wir für Probleme und habe ich es
176 ihm erzählt (...) na, hat er gesagt, das kann man nicht gehen lassen, da
177 muss man, wenn es nicht anders geht, operieren, mit einen Eingriff ma-
178 chen (...) ja, sage ich, das machen wir, wenn das andere alles nicht
179 hilft (...) und dann hat mich unser Arzt ins Unfallkrankenhaus runter
180 geschickt und (...) wie ich da reinkomme zur Aufnahme, da sitzt er so da
181 (...) und da habe ich es ihm erzählt (...) ob mir das nicht bekannt ist,
182 dass viele von den Frauen da mit der Achsel Probleme haben (...) Herr
183 Doktor, habe ich gesagt, ich glaube sie halten mich für eine Simulan-
184 tin, hab ich gesagt (Lachen) nein, nein, nein, um Gottes Willen, nein
185 (unverständlich) der schaut ihm das an und das hat sich ein wenig hi-
186 nausgezogen und dann habe ich es unseren Doktor erzählt, hat er ge-
187 schaut, was es für ein Arzt ist (...) ah der, hat er gesagt, mit dem ha-
188 be ich studiert, aber mit dem habe ich keine 10 Worte geredet, dass
189 man so einen in ein Krankenhaus lasst, hat er gesagt.
190 (Lachen)
191 P: Ja, siehst.
192 I: Ja, das ist schon ein bißchen beeinflusst.
193 P: Ja, des ist ja wirklich, ja, aber das. (Lachen)
194 I: Und so eine Zweitmeinung, glauben Sie, dass das jetzt leichter
195 wird, wenn diese ganzen Befunde von Ihnen im Computer abrufbar sind,
196 sozusagen (...) Sie fahren dann ins Krankenhaus und der hat dann die Be-
197 funde von Ihre m Facharzt drinnen?
198 P: Naja, das ist nett, wenn man ins Krankenhaus kommt und die sehen
199 dann schon alles.
200 I: Schon angenehmer?
201 P: Ja.
202 I: Da kann man das schon leichter machen?
203 P: Ja.
204 I: Und letzte Frage (...) angenommen Sie steigen da ins Internet ein
205 und es gibt so, da können Sie draufklicken und da werden alle Ihre Be-
206 funde zu einem Arzt geschickt, der sich das noch einmal anschaut und
207 der sieht sie aber nicht einmal (...) wie finden Sie das, finden Sie das
208 eher gut oder würden Sie das nicht machen?
209 P: Nein, sehen sollte er mich schon.
210 I: Also würden Sie nicht wollen?
211 P: Nein.
212 I: Okay, das war es, dankeschön.
213 P: Achso.
214 (Lachen)

P11 | Stadt | 19.08.2009 | 00:19:09

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Gut, hast du schon einmal etwas von der elektronischen Gesund-
2 heitsakte gehört, was weißt du darüber, was denkst du darüber?
- 3 P: Also wissentlich nichts davon. Hat das irgendwas mit der e-Card zu
4 tun?
- 5 I: Ja.
- 6 P: Geht das in die Richtung, okay. Ein Freund von mir arbeitet in
7 diesem Unternehmen, für das Software-Unternehmen.
- 8 I: Für das SVC?
- 9 P: Genau. So heißt es, glaube ich. Die ganzen privaten Ärzte und Kas-
10 senärzte betreut er. Also wenn was defekt ist oder so. (...) Ja, ich
11 denke einmal was ich darüber weiß ist, dass da diverse Sachen gespei-
12 chert sind, wie Blutgruppe zu der Versicherungsnummer. Damit ist das
13 ja gesteuert oder?
- 14 I: Es ist so, dass e-Card und elektronischen Gesundheitsakte nicht
15 ganz dasselbe ist, aber zusammengehören. Sagen wir es so. Ich erkläre
16 es kurz (...) elektronischen Gesundheitsakte ist so, dass alle Befunde,
17 wo du im Spital warst oder vom Arzt, dass alle Befunde irgendwo elekt-
18 ronisch gespeichert werden, und diese in der elektronischen Gesund-
19 heitsakte drinnen sind.
- 20 P: Ist nicht auf der e-card gespeichert sondern?
- 21 I: Nicht auf die e-card sondern ist der Schlüssel zu deiner elektro-
22 nischen Gesundheitsakte. Und in deiner elektronischen Gesundheitsakte
23 kannst du auch deine persönlichen Daten eingeben, du kannst zum Bei-
24 spiel täglich dein Gewicht eingeben, deinen Blutzuckerwert, Blutdruck-
25 wert, wenn du das möchtest.
- 26 P: Also da kann man online zugreifen auf das System?
- 27 I: Genau. Du steigst über das Internet in das System ein und könntest
28 das zum Beispiel eintragen. Das was jetzt bei der elektronischen Ge-
29 sundheitsakte unter Anführungszeichen besonders ist, ist dass du das
30 selber verwaltest, das heißt du entscheidest, wer zugreifen kann oder
31 nicht.
- 32 P: Aha (...) gibt es das schon oder kommt das erst?
- 33 I: Nein, das kommt erst.
- 34 P: Denke ich mir gerade. Wie gesagt, ich kenne nur die e-card (...)
35 braucht man die auch um damit einzusteigen?
- 36 I: Genau, in der ELGA, in dem elektronischen Gesundheitsaktensystem
37 entscheidest du, dass zum Beispiel du deinen Hausarzt berechtigst, der
38 darf zugreifen. Wenn du dann dort bist, gibst du ihm zusätzlich deine
39 e-card und dann kann er rein.
- 40 P: Also, okay. Also er kann momentan nicht sehen, dass wenn ich jetzt
41 zum Beispiel im Krankenhaus ein Röntgen machen lasse, kann er nicht
42 einsehen.
- 43 I: Außer es gibt ein Netzwerk im Krankenhaus, dann eventuell schon
44 (...) aber ein Netz, das alle Gesundheitsanbieter umfaßt, momentan gibt
45 es das derzeit nicht.
- 46 P: Also das gibt es nicht.
- 47 I: Wie findest du das prinzipiell, die Idee?
- 48 P: Die Idee ist super. Brauchst ja nichts mehr mitnehmen, keine Be-
49 funde mehr mitnehmen, nichts. Das ist schon spitze.
- 50 I: Findest du schon gut?
- 51 P: Ja.
- 52 I: Und glaubst du, dass für die ganzen Ärzte jetzt dann ein Nutzen
53 daraus resultieren wird?

54 P: Ja, absolut. Die werden sich sicher leichter tun, weil sie dann
55 schon alles haben, und nicht auf die Leute angewiesen sind, dass die
56 das nicht vergessen. Die ganzen Befunde und Röntgenbilder und das al-
57 les ist ja dann auch abgespeichert oder?

58 I: Ja, alles.

59 P: Ja, und wie gesagt, die wissen genau, wo du jetzt warst, damit sie
60 dich optimal betreuen können (...) beziehungsweise dann eine Diagnose
61 stellen können. (...) Das ist schon ein großer Vorteil, glaube ich.

62 I: Und glaubst du, dass für dich als Patient auch ein Nutzen daraus
63 haben wirst, wenn die Ärzte alle Befunde haben?

64 P: Ja schon, weil ich als Laie weiß ja nicht was da alles drauf
65 steht, auf den Befunden und was auf einem Röntgenbild zu sehen ist.
66 Wenn er das sieht, weiß er ganz genau was Sache ist, und was der Kol-
67 lege vor ihm getan hat. So kann er besser nachvollziehen, was gemacht
68 wurde und nicht gemacht wurde. So kann man Fehldiagnosen ausschließen
69 (...) Viel besser.

70 I: Und du sagst, dass du von der elektronischen Gesundheitsakte in
71 den Medien noch nicht wirklich was gehört hast?

72 P: Nein.

73 I: Würdest du dir das wünschen, dass mehr Informationen darüber kom-
74 men?

75 P: Schon.

76 I: Ist es für dich einfach zu wenig?

77 P: Genau. (...) Wie gesagt, ich höre immer nur was über die e-card,
78 aber nichts über die elektronischen Gesundheitsakte.

79 I: Bei der e-card gab es das Problem auch schon, der große Sicher-
80 heitsfaktor. Jemand kann auf Daten zugreifen, wo er nicht befugt ist,
81 darauf zuzugreifen.

82 P: Solange man diese nicht ändert, ist mir das egal.

83 I: Also du hast kein Problem damit, wenn irgendein Dritter deine Da-
84 ten einsieht?

85 P: Der sieht, dass ich einen hohen Blutzucker hab, ist mir das doch
86 egal. Also mir ist das egal. Es gibt viele, die das nicht wollen, ich
87 bin überhaupt nicht so. Mir ist das egal. Darum geht es nicht, mir
88 geht es darum, dass nur ich die Daten ändern kann oder mein Arzt (...)
89 sonst niemand. Das sollte schon sicher sein.

90 I: Also mit lesen der Daten hast du kein Problem, das kann von dir
91 aus jeder wissen?

92 P: Solange mich nicht irgendwelche Leute anrufen, die irgendwas wis-
93 sen wollen, ist mir das egal. Nicht dass mich irgendwelche Marktfor-
94 schungsinstitute anrufen, das interessiert mich überhaupt nicht.

95 I: Abgesehen davon, dass es dir nicht so wichtig ist, ob das jetzt
96 wer liest oder nicht, glaubst du, dass momentan, wie mit deinen Ge-
97 sundheitsdaten umgegangen wird, mit den momentanen Systemen (...) hast
98 du das Gefühl, die sind geschützt vor Unbefugten?

99 P: Nein, überhaupt nicht. Davon bin ich zu 100% überzeugt, weil das
100 kann man ja heutzutage technisch.

101 I: Glaubst du, dass das durch die Einführung der elektronischen Ge-
102 sundheitsakte besser wird, gleich bleibt oder schlechter wird?

103 P: Also ich glaube, dass was man selber zu greifen kann, mit der e-
104 card, wird es gleich bleiben. Wenn man die e-card noch immer braucht,
105 mit dem Zugang, ist es ja eigentlich das selbe, eigentlich. So wie
106 halt mit der e-card gerade, gleich schlecht.

107 I: Und zum Beispiel wird momentan das ja im Krankenhaus so gemacht,
108 dass deine ganzen Sachen in Ordnern drinnen hast, deine ganzen Befun-
109 de. (...) Glaubst du, dass die sicher sind vor anderen Leuten?

110 P: Nein.

111 I: Also du glaubst, dass es eher gleich bleiben wird vom Schutz her?

112 P: Ja. (...) vom Schutz her auf jeden Fall. Weil es ist ja öffentlich
113 zugänglich, und es ist auch wichtig, dass es öffentlich zugänglich

114 ist, im Fall das Falles, wenn wirklich mal etwas ist, dass man da auch
115 schnell nachschauen kann. Das sind schon Daten, die halt sehr wichtig
116 sind. Es soll nicht mißbraucht werden, aber dass der Zugang, der quasi
117 öffentlich ist, im Notfall, ist doch richtig oder? Weil was ist, wenn
118 man nichts weiß über den. Das funktioniert ja nicht, und wenn er dann
119 im Tiefschlaf liegt, oder Bewusstlos ist, kannst ihn ja nicht fragen,
120 was er hat. (Lachen) (...) Auf welche Medikamente er zum Beispiel aller-
121 gisch ist, aber wenn du das weißt, ja.

122 I: Also du könntest dir schon vorstellen, dass es genauso wie jetzt,
123 irgendein ein Hacker hinkommt und deine Daten rausliest?

124 P: Sicher.

125 I: Du hast ja deine Internet- und Computerkenntnisse mit 2 eingestuft
126 (...) Bei der elektronischen Gesundheitsakte kannst du ja die Berechtig-
127 ung vergeben, und das wird ja auch mitprotokolliert werden. Du wür-
128 dest dir das zutrauen mit Computer und Internet die Berechtigungen zu
129 vergeben?

130 P: Auf jeden Fall.

131 I: Brauchst keine Hilfe?

132 P: Nein.

133 I: Es sind jetzt noch 3 Funktionen geplant, die die elektronischen
134 Gesundheitsakte dann erfüllen soll. Ich lese dir die mal vor und du
135 sagst mir, was du darüber denkst (...) Also die erste ist Befunde lesen,
136 sagt eh schon alles. Überall wo Befunde entstehen, werde diese in die
137 elektronischen Gesundheitsakte hineingespeichert. Und du kannst dir
138 diese auch anschauen, wenn du möchtest.

139 P: Wäre perfekt.

140 I: Würdest du das machen? Würdest du deine Befunde anschauen?

141 P: Ja, anschauen schon. Aber ich meine, weil ja das alles Fachchinese-
142 sisch ist (...) Ja, das nicht verstehen werde.

143 I: Aber du würdest schon sie anschauen?

144 P: Ja, auf jeden Fall.

145 I: Wie machst du das momentan, wenn du eine Papierbefund bekommst?

146 P: Ja, ich lese ihn mir durch und versuche ihn zu verstehen.

147 I: Und glaubst du, dass der Arzt seine Arbeit dadurch erleichtert,
148 wenn da jetzt alle Befunde in der elektronischen Gesundheitsakte drin-
149 nen hat?

150 P: Auf jeden Fall. Der hat den Papierkrieg nicht mehr (...) ich würde
151 es auch nicht als Sicherung in Papierform ablegen. Es einfach elektro-
152 nisch lassen. Backup einfach machen. Kann es sein, dass das auch die
153 Überweisungen ersetzt von Arzt zu Arzt ?

154 I: Auch, ja.

155 P: Sehr gut, das wäre optimal! Ich muss zum Hausarzt nur wegen einer
156 Überweisung wegen einem Bluttest, ist ja lächerlich. Das ist so ty-
157 pisch Bürokratie in Österreich.

158 I: Also, wird auf jeden Fall von Vorteil sein?

159 P: Auf jeden Fall.

160 I: Die zweite heißt Gesundheitsinformationen und da steigst du in die
161 erste Seite von der elektronischen Gesundheitsakte ein und da werden
162 so wissenschaftlich fundierte Gesundheitsinformationen sein (...) wie
163 zum Beispiel welche Impfungen brauchst du wenn du ins Ausland gehst,
164 was gibt es für Sozialeinrichtungen, wie oft soll man sich Zecken imp-
165 fen lassen, was ist der neueste Stand wenn du Zuckerkrank bist und so
166 weiter.

167 P: Okay, dass sind so Informationen direkt von der Ärztekammer.

168 I: Genau, da gibt es so Fachrat, die halt immer wieder durchbespre-
169 chen und das halt reinstellen. (...) Wie findest du das, würdest du das
170 nutzen?

171 P: Ja, auf den Fall.

172 I: Und wie häufig würdest du das nützen, nur wenn der Bedarf besteht?

173 P: Ja, auf Bedarf. Wenn was Aktuelles ist.

174 I: Machst du das momentan auch irgendwie?
175 P: Ja, zum Beispiel beim Tropeninstitut bezüglich der Impfungen,
176 sonst (...) also was man bei Knieproblemen macht, das kann ich ja jetzt
177 nicht googlen.
178 I: Und sonstige Gesundheitsinformationen, wenn du über irgend eine
179 Krankheit wissen willst?
180 P: Internet. (...) Aber der Informationsgehalt ist halt meistens frag-
181 lich.
182 I: Und hättest du das Gefühl, dass die Informationen in der elektro-
183 nischen Gesundheitsakte seriöser sind?
184 P: Auf jeden Fall. Weil es ja nur mit befugten Zugriff ist.
185 I: Die dritte Funktion ist die persönliche Dateneingabe, das habe ich
186 schon vorher angesprochen. Du kannst dein Gewicht reinschreiben, du
187 kannst deine Blutdruckwerte reinschreiben, du kannst deine Ernährungs-
188 gewohnheiten reinschreiben. (...) Wie findest du das und würdest du das
189 nutzen?
190 P: Wäre super, ich würde das auf jeden Fall nutzen.
191 I: Würdest du das nützen, von dir aus oder erst wenn der Arzt sagt,
192 bitte schreiben Sie einmal in der Woche den Blutdruckwert rein?
193 P: Nein, von mir aus.
194 I: Wie der Verlauf so ist?
195 P: Wenn man sich abmißt (...) nicht nur Körpergröße, sondern auch
196 Brustumfang, Taille, Hüfte (...) kann man das alles eintragen, ist das
197 möglich?
198 I: Das weiß ich nicht so genau, du hast prinzipiell die Idee dahinter
199 (...) du würdest täglich rein gehen und deine Daten hineinschreiben?
200 P: Ja.
201 I: Hast du das bis jetzt, außerhalb der elektronischen Gesundheitsak-
202 te, auch schon gemacht?
203 P: Ja, aber nicht täglich, sondern in gewissen Abständen, 2-3 Monate
204 (...) damit du wirklich einen Unterschied siehst. Weil du siehst ja in-
205 nerhalb eine Tages oder Woche (...) da tut sich nicht viel.
206 I: Und glaubst du, dass der Arzt, wenn du das immer mitprotokol-
207 lierst, einen Nutzen daraus hat?
208 P: Also wenn ich Blutdruck messe, auf jeden Fall. Wenn ich mit abmes-
209 se, wahrscheinlich nicht. Das wird ihm nicht so interessieren.
210 I: Aber prinzipiell?
211 P: Ja, wenn ich überdurchschnittlich zunehme oder abnehme, dann schon
212 (...) dann wird er mich schon fragen, warum ich soviel verloren habe.
213 I: Also ist das auch für den Arzt eine gewisse Kontrolle?
214 P: Ja, da sieht er ja was ich so mache. Also jetzt so gesundheitlich,
215 ob ich jetzt Probleme habe oder nicht. Das wird er dadurch schon se-
216 hen, denke ich.
217 I: Und diese 3 Funktionen, die ich dir gerade erklärt habe, traust du
218 dir zu dass alleine zu nutzen?
219 P: Auf jeden Fall.
220 I: Brauchst keine Hilfe?
221 P: Nein, sicher nicht.
222 I: Du hast gesagt, dass du eigentlich noch nie einen Computer- oder
223 Internetkurs gemacht hast. Wenn jetzt zum Beispiel vom Gesundheitsmi-
224 nisterium angeboten wird, die elektronische Gesundheitsakte ist da und
225 ein Kurs wird angeboten, wie man mit der elektronischen Gesundheitsak-
226 te umgeht. Würdest du das besuchen oder eher nicht?
227 P: Wenn es ein Buch gibt, wenn es wirklich nicht geht, dann das Buch.
228 Wenn es schwer zu bedienen ist, dann schon.
229 I: Also nur im Notfall?
230 P: Ja, sonst traue ich mir das schon zu.
231 I: Würdest du dafür was zahlen, oder sagst du, dass das gratis sein
232 sollte?

233 P: Na gut, dass sind Informationen, die es ja auch den Ärzten er-
234 leichtert. Wenn es schon was kostet, dann ganz wenig. Das System er-
235 leichtert es ja nicht nur den Ärzten sondern es spart Ihnen ja auch
236 sehr viel Zeit und Geld. Und da sollte man den Patienten schon entge-
237 gen kommen. Also ich würde nichts dafür zahlen wollen.
238 I: Also es sollte eher gratis sein, sonst würdest es gar nicht machen
239 wollen?
240 P: Genau.
241 I: Du würdest eher auf Handbuch und so?
242 P: Genau. Also wenn man Computerkenntnisse hat, ist das sicherlich
243 kein Problem das zu bedienen.
244 I: Jetzt habe ich noch ein paar Fragen zu deinem Hausarzt. Bist du
245 zufrieden mit deinem Hausarzt?
246 P: Ja, den hab ich seit ich 5 Jahre alt bin.
247 I: Aber prinzipiell hättest du schon die Möglichkeit, aufgrund deiner
248 Infrastruktur, den Hausarzt zu wechseln?
249 P: Ja.
250 I: Sagen wir, du hast ein gesundheitliches Problem und das wäre eine
251 Sache für den Facharzt (...) du hast was mit der Haut. Also eine Sache
252 für den Hautarzt. Würdest du zuerst einmal zu deinem Hausarzt gehen
253 und das dort einmal abklären oder gehst du da direkt zum Facharzt?
254 P: Ich gehe direkt zum Facharzt. Außer ich brauche zuerst eine Über-
255 weisung (Lachen). Das ist total blöd. Wenn ich was habe, habe ich eh
256 die e-card.
257 I: Und dein Hausarzt, spricht der mit dir über gesunde Lebensführung
258 und Gesundheitsbewusstsein?
259 P: Überhaupt nicht.
260 I: Dein Hausarzt, hat der ein elektronisches Patientenverwaltungssys-
261 tem?
262 P: Ja, hat er. Ein eigenes System, aber was, keine Ahnung. Es ist auf
263 jeden Fall DOS-basierend, C++ programmiert.
264 I: Und hast du das Gefühl, dass dein Hausarzt sich so weit mit dem
265 Computer und Internet auskennt, und das System gut bedienen kann?
266 P: Ja, also die Ordinationsgehilfin ist die Frau vom Arzt, und sie
267 kennt sich super aus.
268 I: Und er gibt auch selber in das System ein?
269 P: Ja. Er verwendet es auch selbst. Er tippt ja auch selber ein, je-
270 der Besuch wird ja protokolliert und genau beschrieben, was sind die
271 Symptome, was ist Diagnose und wie wird behandelt. Das trägt er alles
272 ein. Das sehe ich jedes Mal.
273 I: Und jetzt zum letzten Punkt (...) hast du dir schon mal eine Zweit-
274 meinung eingeholt? Sagen wir, du hast Befunde und dein Arzt sagt dir,
275 dass sieht nach dem und dem aus. Und du bist dir nicht sicher, ob das
276 so stimmt und gehst zu einem zweiten Arzt, legst diesem die Befunde
277 vor und er soll es sich noch einmal anschauen?
278 P: Habe ich noch nie gemacht. Wenn ich mir manchmal gedacht habe, das
279 ist Blödsinn was der da redet, dann habe ich das Medikament einfach
280 nicht genommen. (Lachen)
281 I: Und wenn das ein Facharzt wäre?
282 P: Würde ich zum nächsten Facharzt gehen.
283 I: Und würdest die alten Befunde vom letzten Facharzt gar nicht mit-
284 nehmen, weil du dir denkst, der neue soll sich einen neue Meinung ma-
285 chen?
286 P: Ich würde es schon mitnehmen, dass er sieht, dass was gemacht wor-
287 den ist. Damit er weiß, den Blödsinn habe ich schon mal gehört.
288 I: Glaubst du, dass er beeinflusst wird durch die Befunde, die du ihm
289 mitnimmst?
290 P: Natürlich. Ja sicher, auf jeden Fall.
291 I: Gut. Sagen wir, es besteht einmal Bedarf dir eine Zweitmeinung
292 einzuholen. Würdest du das mit der elektronischen Gesundheitsakte eher

293 machen, weil es ja alle Befunde elektronisch sind und ich ihm nur die
294 Berechtigung geben brauchst. Der sieht sich das alles an und sagt dir
295 vielleicht, was du hast?
296 P: Jetzt nur wegen der elektronischen (...) dass ich da eher eine
297 Zweitmeinung einholen würde (...) Nein.
298 I: Und (...) hypothetische Annahme, es gibt in der elektronischen Ge-
299 sundheitsakte eine Button, und wenn du da draufklickst, kannst du dir
300 einen Facharzt aussuchen, dem schickst du deine ganzen Befunde, der
301 schaut sich die an. Und ohne dich zu sehen, sagt er dir, was du hast
302 oder was er glaubt, was du hast. Wie findest du das?
303 P: Ist ein nettes Feature. Nein, ich glaube persönlich, ich meine, es
304 gibt ja bestimmte Krankheitsbilder, die ja immer gleich sind. Aber
305 wenn du wirklich zu einem Facharzt gehst, ja, denke ich schon, dass er
306 dich untersuchen muss, das er dich sehen sollte, und auch hören soll-
307 te, was du erzählst und auch wie das passiert ist. Ich mein, wenn ich
308 ihm das schreibe, kann er sicherlich schon eine Diagnose schreiben.
309 Aber ja, versuchen könnte es man.
310 I: Hättest du ein besseres Gefühl, wenn du persönlich hingehst?
311 P: Schon.
312 I: Ja, also dir wäre es lieber, er sieht dich zumindest einmal?
313 P: Auf jeden Fall.
314 I: Gut, dann war es das.
315 P: Perfekt.

P12 | Stadt | 19.10.2009 | 00:12:28

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Hast du schon von der elektronischen Gesundheitsakte etwas gehört?
2 P: Nein.
3 I: Kannst du dir vorstellen, was das sein könnte?
4 P: Wie heißt das noch einmal?
5 I: Elektronische Gesundheitsakte.
6 P: Ja (...) schon ähnliches (...) einmal im Fernsehen gesehen.
7 I: Was glaubst du, was das ist?
8 P: Das ist (...) cirka wie (...) Webcam-Chat, mit dem vergleichbar (...)
9 das war im ARTE, dass man da über das Internet von zuhause aus und man
10 muss gar nicht mehr raus und so.
11 I: Okay, das gibt es auch, das ist es aber nicht. (...) Aber ich erklä-
12 re es dir kurz, was es ist (...) Also im Prinzip überall wo du bist,
13 beim Arzt, beim Hausarzt, bei deinem, oder im Krankenhaus, da entste-
14 hen ja Befunde (...) und die werden jetzt elektronisch gespeichert und
15 die kann im Prinzip, wenn du das bestimmst, jeder andere Arzt auch an-
16 schauen. (...) Und ja, du kannst entscheiden, welcher Arzt das anschauen
17 kann (...) also es sind alle Befunde, die du jemals dann machen wird, da
18 drinnen (...) ja, wie findest du das, die Idee einfach dahinter?
19 P: Besser als e-card, denke ich.
20 I: Also du würdest das gut finden, wenn das kommt?
21 P: Ja, ja, auf jeden Fall.
22 I: Und glaubst du, dass der Arzt auch davon einen Vorteil haben wird,
23 wenn das da eingeführt wird?
24 P: Ja, leichtere Recherche (...) glaube ich einmal.
25 I: Und du persönlich als Patient, glaubst du auch, dass es etwas für
26 dich bringen wird?
27 P: Ja, denke ich. (...) Da könnte man jeden Akt daheim haben, weil sel-
28 ber verschmeisst man die manchmal (...) oder nachdrucken lassen.
29 I: Du hast gesagt, du hast eigentlich vorher noch nicht wirklich et-
30 was davon gehört (...) wenn das so in 2 bis 3 Jahren kommen sollte, wür-
31 dest du dir wünschen, dass man da schon bißchen mehr Informationen
32 rausgibt, so über das Fernsehen oder über die Zeitung?
33 P: Vorher, bevor das rauskommt?
34 I: Ja, genau.
35 P: Ja, schon, auf jeden Fall. (...) Ansonsten ist es schwer, dass die
36 Leute davon wissen.
37 I: Immer wenn es um Gesundheitsdaten geht und der Computer und das
38 Internet ins Spiel kommt, sagen die Leute immer mit der Sicherheit und
39 das ist nicht unbedingt sicher das ganze System (...) glaubst du, dass
40 momentan, wie mit deinen Gesundheitsdaten umgegangen wird, sei es in
41 der Arztpraxis oder im Krankenhaus, glaubst du oder hast du das Ge-
42 fühl, dass es sicher ist und dass kein Fremder darauf zugreifen kann?
43 P: Schwere Frage (...) Ich wüßte es nicht genau (...) eigentlich ist es
44 ja so, dass man die Befunde in die Hand gedrückt bekommt und die mit
45 nach Hause nimmt und so ein anderer Arzt das nie wieder zu Gesicht be-
46 kommt, das heißt zu jeder Untersuchung müßten wir dann selber die Be-
47 funde mitnehmen und oft ist es ja so, dass man die oft selber ver-
48 schmeissen und dann findet man die Befunde nie wieder und dann gibt es
49 keine Vergleiche und dann muss man das Ganze von Vorne anfangen und so
50 gesehen, was Datenverluste betrifft ist es schon ein wenig unstabil.
51 I: Und dass irgend jemand zum Beispiel sich bei deinem Hausarzt in
52 den Computer reinhackt und die Daten rausholt (...) glaubst du, dass es
53 das gibt?

- 54 P: Ja, ich denke schon, dass die Wahrscheinlichkeit da ist. Vermut-
55 lich bei normalen Bürgern weniger, aber bei Sonderfällen, da ist es
56 wahrscheinlich auch schon teilweise passiert.
- 57 I: Und wenn diese elektronische Gesundheitsakte kommt und da im Prin-
58 zip mit Computer und das Internet alles elektronisch ist (...) glaubst
59 du, dass das Ganze unsicherer wird (...) also dass die Gefahr größer
60 ist, dass irgendwer die Daten bekommt, der es nicht haben dürfte?
- 61 P: (...) Wahrscheinlich, weil derzeit haben wir ja den Kram selber zu
62 Hause (...) da ist es, glaube ich, schwieriger, bei jemanden einzubre-
63 chen und sich die Daten zu holen, als sich jetzt im Internet einzuha-
64 cken (...) es ist einfacher.
- 65 I: Und hast du jetzt, sagen wir, Ängste, dass jetzt (...) sagen wir, du
66 arbeitest jetzt schon irgendwo (...) hast du die Angst, dass der Arbeit-
67 geber die Daten bekommen kann und sagt, nein, da wollen wir sie jetzt
68 nicht mehr haben?
- 69 P: Daran hätte ich noch nie gedacht (...) dass Arbeitgeber das machen
70 würden.
- 71 I: Kannst du dir vorstellen, dass die so etwas machen würden oder
72 glaubst du, von dem System her ist das nicht möglich (...) also so vom
73 Gefühl her?
- 74 P: Vom Gefühl her würde ich sagen, theoretisch möglich, aber prak-
75 tisch keiner, der es wirklich machen wird.
- 76 I: Und es ist ja so, du steigst ein über das Internet, in deine
77 elektronische Gesundheitsakte, und da kannst nur du entscheiden, mein
78 Hausarzt soll sich die Daten anschauen dürfen, dann mein (...) was weiß
79 ich, mein Hautarzt soll es sich auch anschauen dürfen (...) würdest du
80 dir zutrauen, dass du dir das selbst alles einstellst (...) also dass du
81 sagst, du kennst dich mit Computer und Internet so gut aus, dass du
82 dir das zutrauen würdest?
- 83 P: Wenn die Masken gut gestaltet sind und leicht handhabbar sind,
84 dann schon (...) vergleichbar mit telebanking, denke ich.
- 85 I: Und es sind jetzt 3 Funktionen geplant, wenn die eingeführt wird
86 (...) ich erkläre dir die kurz und du sagst mir dann, wie du sie findest
87 und ob du sie nutzen würdest (...) das erste ist Befunde lesen, du
88 steigst ins Internet in die elektronische Gesundheitsakte ein und
89 siehst dir an, was du für Befunde hast und liest dir die durch (...)
90 würdest du das machen?
- 91 P: Schon.
- 92 I: Und machst du das jetzt auch schon, dass wenn du einen Befund in
93 Papierform mit nach Hause bekommst, dass du dir denn durchliest?
- 94 P: Jaja (...) ich verstehe zwar meistens weniger, aber durchsehen tue
95 ich sie trotzdem.
- 96 I: Die zweite Funktion heißt Gesundheitsinformation und da steigst du
97 auch ein und da bist du zuerst in so einem halböffentlichen Bereich
98 und da stehen so fachlich überprüfte Informationen über irgend etwas,
99 dass mit Gesundheit zu tun hat (...) da steht zum Beispiel, wie oft man
100 sich Zecken impfen lassen soll, was für Sozialeinrichtungen gibt es
101 bei mir in der Nähe, was gibt es für Neuigkeiten über Zuckerkrankheit,
102 so alles möglich (...) Würdest du das nutzen
- 103 P: Ja, denke schon.
- 104 I: Und würdest du das jetzt eher regelmäßig nutzen oder du sagst,
105 wenn es mich interessiert, dann steige ich da ein und schaue nach?
- 106 P: Ich denke, erst dann, wenn ich etwas wissen möchte.
- 107 I: Und wie machst du das momentan, wenn du sagst, du möchtest irgend-
108 welche Informationen über zum Beispiel, du hast von irgendeiner Krank-
109 heit gehört und möchtest dich gerne informieren, was das jetzt ist?
- 110 P: Google.
- 111 I: Und, wenn man das jetzt so vergleicht die Informationen, die du
112 über Google bekommen würdest und die aus der elektronische Gesund-

113 heitsakte (...) hättest du das Gefühl, dass du dem einen mehr vertrauen
114 könntest, als dem anderen (...) oder ist das für dich gleich?
115 P: Ziemlich gleich.
116 I: Und die dritte Funktion heißt persönliche Dateneingabe, du kannst
117 selbst nämlich in die Gesundheitsakte einsteigen und wenn du möchtest
118 kannst du selbst Daten eintragen (...) du kannst zum Beispiel deinen
119 Blutdruck messen und kannst jeden Tag die Werte eintragen oder du
120 trägst ein, was du für Ernährungsgewohnheiten hast oder wieviel Sport
121 du machst zum Beispiel (...) wie findest du das?
122 P: Wofür?
123 I: Das kannst du entweder freiwillig machen oder wenn der Arzt sagt,
124 sie sollten einmal den Blutdruck bitte kontrollieren (...) jetzt nehmen
125 wir einmal an.
126 P: Okay (...) ja, ich denke schon, wenn ich es jetzt nötig habe, also
127 wenn es der Arzt sagt. Freiwillig nicht.
128 I: Und würdest du da eher bevorzugen, dass du sagst, ich schreibe mir
129 das lieber auf einen Zettel und nehme das dem Arzt mit oder würdest du
130 das schon in Computer eintragen?
131 P: So ganz vertraue ich der Technik nicht (...) weil ich öfters auch
132 schon Datenverluste hatte und so aus Erfahrung, so 100% kann man sich
133 nicht auf die Technik wirklich verlassen (...) aber wahrscheinlich würde
134 ich das zuerst auf einen Zettel schreiben und dann einmal in der Woche
135 das im Computer nachtragen.
136 I: Und du denkst, wenn du es nur im Computer schreibst, dass es even-
137 tuell dann weg ist, wenn du beim Arzt bist?
138 P: Ja.
139 I: Und hast du schon einmal selbst irgendwas von dir aufschreiben
140 müssen (...) hat schon einmal ein Arzt gesagt, du sollst irgendetwas no-
141 tieren?
142 P: Nein.
143 I: Und die 3 Funktionen jetzt, die würdest du dir auch zutrauen, dass
144 du die selbst bedienst sozusagen (...) also dass du keine Hilfe
145 brauchst?
146 P: Ja, brauche keine Hilfe.
147 I: Gut, sagen wir, die wird eingeführt die elektronische Gesundheits-
148 akte und zum Beispiel das Gesundheitsministerium bietet Kurse an, wie
149 man damit umgeht und die zeigen das einen, dass man genau jetzt weiß
150 wie und was (...) würdest du so einen Kurs besuchen?
151 P: Nicht wirklich (Lachen).
152 I: Du würdest eher darauf vertrauen, dass das selbsterklärend ist?
153 P: Ja, schon.
154 I: Jetzt habe ich noch ein paar Fragen zu deinem Hausarzt (...) bist du
155 prinzipiell zufrieden mit deinem Hausarzt?
156 P: Ich habe gar keinen richtigen Hausarzt, ich gehe kaum zum Arzt.
157 (...) Aber solala, nicht so ganz würde ich sagen, weil ich finde, dass
158 die meisten Hausärzte (...) nicht wirklich sehr vertrauenswürdig sind
159 (...) die gehen meistens sehr schnell mit dir um, damit sie rasch die
160 nächsten drannehmen können (...) so gesehen irgendwie nicht so zufrie-
161 den.
162 I: Aber da wo du wohnst, hast du andere Ärzte, dass du sagen könn-
163 test, ich kann einen anderen Hausarzt, wenn ich möchte (...) also du
164 hast genug andere Hausärzte in deiner Umgebung?
165 P: Ja, denke schon.
166 I: Und sagen wir, du hast ein gesundheitliches Problem (...) du hast
167 einen Ausschlag auf der Haut und du weißt eigentlich, dass ist eine
168 Hautarztsache (...) gehst du da zuerst zum Hausarzt und schaust, was der
169 sagt oder gehst du direkt zum Hausarzt?
170 P: Direkt zum Facharzt.
171 I: Du warst jetzt nicht wirklich oft bei deinem Hausarzt, aber hat
172 der mit dir einmal über gesunde Lebensführung und Gesundheitsbewusst-

173 sein gesprochen (...) so, wie man sich ernähren sollte oder wieviel
174 Sport man machen sollte?
175 P: Nein, nicht wirklich.
176 I: Und der Hausarzt, hat der so ein elektronisches Patientenverwal-
177 tungssystem in seiner Praxis (...) also macht er das mit dem Computer?
178 P: Ich denke schon, seit wird die e-card haben.
179 I: Kommen wir schon zum letzten Thema (...) hast du schon einmal eine
180 Zweitmeinung eingeholt, also dass du einen Befund von einem Arzt be-
181 kommen hast und du warst dir nicht sicher und wolltest einen zweiten
182 Arzt fragen?
183 P: Für mich persönlich nicht, aber für meine Eltern habe ich das
184 schon einmal gemacht.
185 I: Könntest du dir vorstellen, dass das mit der elektronischen Ge-
186 sundheitsakte irgendwie einfacher wird, weil die schon die ganzen Be-
187 funde drinnen hat (...) wo du einfach nur den zweiten Arzt die Berechtigung gibst, dass sich der alles anschauen kann (...) oder meinst du, das
188 ist unabhängig davon?
189 P: Ich denke schon, dass es einfacher ist.
190 I: Glaubst du zum Beispiel, dass wenn der da drinnen so Befunde von
191 einem anderen Arzt findet, dass der beeinflusst wird von dem Befund
192 (...) dass der den vielleicht kennt und sagt, was der sagt ist richtig,
193 egal was ist oder dass er sagt, den kenne ich, der ist komisch, da bin
194 ich gleich einmal kritisch?
195 P: Das ist abhängig von Person zu Person (...) es kommt auf den Men-
196 schen an.
197 I: Okay, letzte Frage, das ist eine hypothetische Annahme (...) du bist
198 in dieser Gesundheitsakte drinnen und möchtest einen Zweitmeinung ein-
199 holen und dann gibt es da so einen Button, da brauchst du einfach nur
200 draufklicken und dann bekommt der zweite Arzt deine ganzen Befunde und
201 der erstellt dann die Diagnose ohne dich gesehen zu haben (...) würdest
202 das gut finden oder eher schlecht finden?
203 P: Eigentlich gut.
204 I: Also du hättest kein Problem, wenn der dich nicht einmal gesehen
205 hätte?
206 P: Ja.
207 I: Okay, dann war es das schon.

P13 | Stadt | 19.8.2009 | 00:17:12

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Hast du schon von der elektronischen Gesundheitsakte, abgekürzt
2 ELGA, gehört (...) was kannst du darüber erzählen und wie findest du
3 die?
4 P: Ich habe bedingt davon gehört, wenn das zu tun hat mit der e-Card?
5 I: Ja.
6 P: Dass Gesundheitsdaten gespeichert werden und finde ich prinzipiell
7 sehr gut, nur kommt es darauf an, zu welchen Verwendungen und Zweck
8 und wer Zugriff darauf hat.
9 I: Also das stimmt was du sagst, es hat was mit der e-Card zu tun.
10 Und es werden wirklich alle deine Daten und Befunde, Arztbriefe hin-
11 eingestellt elektronisch. Es ist aber auch so, dass es möglich ist, so
12 persönliche Daten einzugeben (...) dass du sagst, du kannst dein Gewicht
13 täglich oder wöchentlich eingeben, deine Blutzuckerwerte und so die
14 ganzen Sachen. Und du kannst als Patient bestimmen wer zugreifen darf.
15 Es gibt so eine Berechtigungsverwaltung, da kannst du sagen, der Arzt
16 darf darauf zugreifen. Und beim Arzt gibst du dann die e-Card her, und
17 dann kann er es sich anschauen. (...) Also du findest das prinzipiell
18 schon gut, wenn das kommt?
19 P: Ja.
20 I: Und glaubst du, dass die Ärzte und das Gesundheitswesen einen Nut-
21 zen davon haben werden?
22 P: Auf jeden Fall. Weil es eine Verwaltungsaufwandseinsparung wird
23 sein auf Dauer und weil sie für ihre Befunde sämtliche Daten zur Ver-
24 fügung haben, die man ja einbeziehen kann.
25 I: Und du persönlich als Patient, glaubst du auch, dass du einen Nut-
26 zen davon hast?
27 P: Ja. Weil einerseits besserer Behandlungsmethoden und andererseits
28 bin ich Steuerzahler und hoffe, dass dadurch das Gesundheitssystem
29 billiger wird.
30 I: Du hast jetzt gesagt, dass du eigentlich noch nicht wirklich was
31 davon gehört hast, in den Medien oder so?
32 P: Na, die e-Card schon (...) aber das System selber noch nicht.
33 I: Würdest du dir wünschen, dass bevor es eingeführt wird, dass da
34 schon mehr Informationen durchsickern?
35 P: Ja. Erstens müssten ja Informationen im Vorhinein kommen und zwei-
36 tens braucht man ja genaue Informationen, wie die Datenbank dann aus-
37 schaut und welche Möglichkeiten man damit hat. (...) Und man kann ja
38 nicht irgendwas installieren und die Nutzer außer Kenntnis lassen.
39 I: Also wirklich, wie das mal konkret umgesetzt wird?
40 P: Genau.
41 I: Weil du schon gesagt hast, bezüglich der Sicherheit. Glaubst du,
42 dass momentan deine Gesundheitsdaten geschützt sind (...) Also sei es in
43 so kleinen Softwareprodukten in der Arztpraxis, im Spital oder in die-
44 se Spitalsmappen, wo das in Papierform drinnen ist?
45 P: Natürlich sehr relativ zu sehen. Offiziell denke ich schon, dass
46 das geschützt ist, aber man weiß nie was unter der Hand passiert. Aber
47 ich glaube, dass meine persönlichen Gesundheitsdaten von keinen Inte-
48 ressen für irgendwen im Detail sind. Aber ich kann mir schon vorstel-
49 len, dass gewisse Verlinkungen gibt und Möglichkeiten gibt, an solche
50 Daten heranzukommen.
51 I: Und glaubst du, dass das mit der elektronischen Gesundheitsakte,
52 das irgendwie besser wird, schlechter wird oder gleich bleibt?
53 P: Im Prinzip wird es sicher schlechter, weil sobald Daten gesammelt
54 werden und irgendwo zusammenkommen, steigt auch die Missbrauchsmög-

55 lichkeit an mehr Daten heranzukommen. Irgendwie logisch. (...) Anderer-
56 seits gehe ich davon aus, dass wenn man so etwas installiert, auch
57 entsprechende Sicherheitsmaßnahmen ergreifen und ein entsprechendes
58 System kreierte, wo Missbrauch möglichst ausgeschlossen werden wird.
59 I: Aber du meinst, dass das nie ganz ausgeschlossen ist?
60 P: Ganz ist es nie auszuschließen.
61 I: Sagen wir es wird jetzt eingeführt, und du bist da dabei (...) hät-
62 test du die Befürchtung, dass der Arbeitgeber Daten von dir herausfin-
63 det (...) also glaubst du, dass die Chance besteht, dass das dazu kommen
64 kann?
65 P: Also die Befürchtung habe ich nicht, weil ich auch kein besonders
66 ängstlicher Mensch bin, und zweitens nichts zu verbergen habe dies be-
67 züglich! Ich glaube auch nicht, dass das der Usus sein wird, aber ich
68 möchte die Möglichkeit nicht abstreiten, dass das passiert und passie-
69 ren wird, ja (...) vor allem in sensiblen Bereichen, wo, was weiß ich,
70 Personen in der Öffentlichkeit, Politiker oder wenn man selber in eine
71 Situation kommt, wo das gegen einen verwendet werden kann. Einer hat
72 Zugang zu den Daten und setzt das gegen dich ein, das kann ich mir
73 durch aus vorstellen.
74 I: Und diese Berechtigungsverwaltung (...) also du steigst in diese
75 elektronische Gesundheitsakte über das Internet ein, vergibst dann die
76 Berechtigungen für die einzelne Ärzte; das würdest du dir zutrauen,
77 dass du das schaffst?
78 P: Ja.
79 I: Selber, ohne Hilfe?
80 P: Ja.
81 I: Es gibt 3 Funktionen, die geplant sind. Ich erkläre diese kurz und
82 du sagst mir dann, wie du das findest (...) Also das erste ist Befunde
83 lesen. Du kannst einsteigen und deine Befunde lesen. Würdest du das
84 machen?
85 P: Ob ich meine Befunde durchlesen würde?
86 I: Ob du einsteigst und deine Befunde anschaust?
87 P: Ja, würde ich sicher machen.
88 I: Und machst du das jetzt auch schon, dass du wenn du Befunde in Pa-
89 pierform bekommst, dass du diese dann durchliest?
90 P: Ja sicher.
91 I: Und glaubst du, dass der Arzt seine Arbeit erleichtert wird, wenn
92 die ganzen Befunde elektronisch abgespeichert sind?
93 P: Ich denke schon (...) kommt darauf an, wie aufwendig das ist. Wenn
94 die Karteikarte geführt wird und er jedesmal wieder nachblättern muss,
95 vor allem oft wenn es Ärzteübergreifend ist, zum Beispiel bei einem
96 Bandscheibenvorfall wo du die Information vom Spital brauchst, vom Or-
97 thopäden brauchst und von deinen Hausarzt brauchst, und vielleicht
98 noch einen Physiotherapeuten hast oder so was, sind das 4 verschiedene
99 Informationen, die machen unterschiedliche Sachen, da macht es ja Sinn
100 diese zusammenzufügen; dass jeder komplett weiß, was die Gesundheits-
101 story ist, weil es ja doch um den Bandscheibenvorfall geht und es sind
102 jetzt 4 getrennte Parteien eigentlich (...) also würde das meiner Mei-
103 nung nach Sinn machen, auf jeden Fall. Und eine Erleichterung sein.
104 I: Für dich dann im Endeffekt?
105 P: Sollte ja als Ergebnis eine sinnvollere Behandlung sein, wenn man
106 mehr Informationen hat.
107 I: Zweite Funktion heißt Gesundheitsinformationen. Da steigst du ein
108 und bekommst wissenschaftlich fundierte Informationen über zum Bei-
109 spiel (...) welche Impfungen brauchst du, wenn du ins Ausland fährst,
110 was gibt es für Sozialeinrichtungen, was ist der neueste Stand bei
111 Bandscheibenvorfall (...) Also alle möglichen Informationen. (...) Wie
112 findest du das, würdest du das persönlich nutzen?

113 P: Also ich würde es nicht intensiv nutzen, aber zum Beispiel, wenn
114 es geht um Auslandsreise und Tropenimpfungen, würde ich sicher drauf
115 zurückgreifen.

116 I: Also wenn du Informationsbedarf hast, dass du dann rein schaust?

117 P: Genau, bei Informationsbedarf. Aber ich würde es jetzt nicht als
118 interessantes Medium zum Herumsurfen verwenden.

119 I: Wo du täglich reinschaust?

120 P: Aber wenn mich was interessiert oder was höre oder gerade bei sol-
121 chen Geschichten, würde ich es schon nutzen. Weil jetzt google ich ja
122 auch herum und suche irgendwas, und wenn es da eine vollkommene Daten-
123 bank gibt, gleich mal eine Seite, wo man nachschauen könnte.

124 I: Also alles was Gesundheit betrifft, tust du halt nachgooglen, wenn
125 du irgendwie Bedarf hast?

126 P: Genau.

127 I: Und würdest du die Informationen, die in der elektronische Gesund-
128 heitsakte drinnen sind, seriöser empfinden, als was du so im Internet
129 findest (...) Also hättest du das Gefühl, dass diese fundierter sind als
130 sonst im Internet?

131 P: Ich wüßte nicht, ob sie seriöser sind (...) prinzipiell würde ich
132 von einer Seriosität ausgehen, wenn die wirklich vom Gesundheitsminis-
133 terium indiziert wurde und von allen Ärzten Österreichs, würde ich da-
134 von ausgehen, dass das eine sehr gute fundierte Datenbasis ist. Im In-
135 ternet mache ich es ja auch so, dass ich keine X-beliebige Seite her-
136 nehme, sondern mehrere Seite anschau, wenn ich das nicht schlüssige
137 finde und vergleiche. Wenn es jetzt um Tropenimpfungen geht, dann
138 glaube ich das, was ich auf der Seite des Tropeninstituts finde. Wenn
139 da eine Verlinkung zu dem Tropeninstitut ist oder die Informationen
140 von dort, werde ich diesem Vertrauen. Wenn das irgendwelche anderen
141 Sachen sind, wo Ärzte verschiedene Meinungen haben, dann hole ich mir
142 auch jetzt mehrere Meinungen ein (...) da gibt es ja unterschiedliche.
143 Gerade beim Bandscheibenvorfall, da wäre ich natürlich skeptisch, wenn
144 es da nur einen Weg X gibt und keine anderen Informationen dazu, und
145 nur eine Aussage, dann würde mich das ganze skeptisch machen. Ich mei-
146 ne, wenn 3 Ärzte 3 verschiedene Meinungen haben, und da steht nur eine
147 Aussage, das war es, also dann würde ich dem auch nicht zu 100% ver-
148 trauen.

149 I: Also du würdest noch immer skeptisch bleiben, sagen wir so?

150 P: Ich würde es kritisch betrachten und meine eigene Meinung dazu
151 bilden.

152 I: Und die dritte Funktion, die habe ich schon vorher kurz erklärt,
153 ist diese persönliche Dateneingabe. Du kannst Ernährungsgewohnheiten
154 eingeben, sportliche Aktivitäten, Blutdruckwerte, Zuckerwerte und so
155 weiter (...) Würdest du das nutzen?

156 P: Also das kann ich jetzt so nicht sagen. Kann sein, wenn ich moti-
157 viert bin, dass ich das dann nutze. Jetzt im Moment würde ich es nicht
158 nutzen, wenn ich wieder auf dem Gesundheitstrip bin und sage, ich muss
159 jetzt unbedingt 10kg abnehmen oder sportlicher werden, könnte ich es
160 theoretisch nutzen.

161 I: Also eher nur wenn der Bedarf da ist?

162 P: Genau.

163 I: Und machst du das jetzt schon in irgendeiner Form, dass du dein
164 Gewicht einmal die Woche notierst?

165 P: Nein.

166 I: Gar nicht?

167 P: Ich bin vor 5 Monaten das letzte Mal auf die Wii-Fit gestiegen,
168 aber immer schlechtere Ergebnisse. (Lachen)

169 I: Also dir würde es schon zu Gute kommen, wenn das irgendwie elekt-
170 ronisch ist und du kannst es da reinschreiben?

171 P: Ja.

172 I: Und glaubst du auch, dass der Arzt davon irgendwie profitieren
173 könnte?
174 P: Von meinen selbstmitgelieferten Daten?
175 I: Es kann ja auch sein, dass der Arzt anordnet, dass er sagt, könn-
176 ten Sie bitte einmal in der Woche Ihr Gewicht notieren?
177 P: Ja, also, ich bin kein Arzt, aber ich kann mir vorstellen, dass
178 das gewisse Bedeutung hat, weil er sieht ja dann deine Lebensgeschich-
179 te, und wenn er dann sieht, du ißt am Tag 10 Leberkäsemmeln und hast
180 einen hohen Cholesterinwert, dann kann er ja sagen, okay, das ist auf
181 die Lebensführung zurückzuführen. (...) Also, aber es ist halt doch ein
182 gewisser Aufwand vom Patienten und ich weiß nicht, ob so viele bereit
183 sind das zu machen. Und ich weiß auch nicht, ob ich selber dafür be-
184 reit bin, das wirklich regelmäßig zu machen.
185 I: Diese 3 Funktionen, würdest du dir zutrauen, diese alle selber zu
186 bedienen?
187 P: Ja.
188 I: Und, wenn die elektronische Gesundheitsakte eingeführt wird, und
189 sagen wir, es werden Kurse angeboten für Patienten, wo sie dir einfach
190 nur kurz beibringen, wie das funktioniert. Würdest du die besuchen?
191 P: Nein.
192 I: Das heißt, du würdest dafür auch nichts zahlen wollen?
193 P: Nein.
194 I: Und wo würdest du dich, oder wo glaubst du, würdest du dich hin-
195 wenden, wenn du einmal anstehst und nicht mehr weiter kommst mit dem
196 System?
197 P: Naja, es muss irgendwo eine schlüssige Erklärung dafür zu finden
198 sein auf der Homepage oder Hotline, sollte auch eingerichtet sein.
199 I: Jetzt habe ich noch ein paar Fragen zu deinem Hausarzt (...) Bist du
200 zufrieden mit deinem Hausarzt?
201 P: Ja, eigentlich schon.
202 I: Also würdest du nicht wechseln?
203 P: Nein.
204 I: Und wo du wohnst, aufgrund deiner Infrastruktur, könntest du ihn
205 schon wechseln (...) wäre das kein Problem?
206 P: Nein.
207 I: Und, sagen wir, du hast ein gesundheitliches Problem und weißt,
208 dass das 100% Facharztsache ist. Also du hast zum Beispiel irgendeinen
209 Ausschlag, du mußt zum Hautarzt gehen. (...) Gehst du da direkt gleich
210 zum Facharzt oder konsolidierst du zuerst deinen Hausarzt und schaust
211 was der sagt einmal?
212 P: Ich gehe eigentlich eher zum Facharzt. (...) Wobei es mitunter müh-
213 sam ist, wenn man sich da erst überweisen muss (...) wenn man schon wo
214 war, dann kann man nicht mehr wohin und so, das System ist nicht ganz
215 optimal. Aber ich tendiere eher zum Facharzt, wenn ich konkret weiß,
216 das ist die Bandscheibe, dann brauche ich nicht zum Hausarzt gehen,
217 das er mir sagt, ich muss zum Orthopäden. Ein Weg umsonst dann.
218 I: Und dein Hausarzt, spricht der mit dir über gesunde Lebensführung,
219 Gesundheitsbewusstsein, richtige Ernährung, Sport?
220 P: Nicht, wenn ich nicht das Thema anschneide.
221 I: Aber dann spricht er schon darüber?
222 P: Er könnte sicher beraten.
223 I: Dein Hausarzt, hat der ein elektronisches Patientenverwaltungssys-
224 tem?
225 P: Diese e-card?
226 I: Nein, sondern mit Computer?
227 P: Nein, die haben Karteikarten.
228 I: Karteikarten. Also nichts über den Computer eintragen, wann du da
229 warst, was gemacht wurde?
230 P: Ich weiß nicht, er gibt schon was ein, aber ich weiß, dass sie
231 Karteikarten auch noch führen.

232 I: Und der Hausarzt selbst, tippt der irgendwas in den Computer ein?
233 P: Der Hausarzt selbst nicht, weil die Sekretärin vorne sitzt. Die
234 tippt irgendwas ein, aber ich weiß nicht was. Ich weiß nicht, ob die
235 da Patientenakte hat, aber die e-Card verwendet sie. Aber ich weiß,
236 dass sie nach wie vor Karteikarten haben und in die Karteikarten wird
237 nach wie vor hineingeschrieben.
238 I: Aber wenn du beim Arzt drinnen bist, macht der nichts am Computer?
239 P: Nein.
240 I: Und dann bezüglich das letzte Thema (...) Hast du dir schon mal eine
241 Zweitmeinung eingeholt?
242 P: Zu was?
243 I: Zum Beispiel du hast einen Befund bekommen, und du bist dir jetzt
244 nicht sicher, ob das das Richtige ist. Und du möchtest zu einem ande-
245 ren Arzt gehen, der sich das noch einmal anschaut und sagt, was er
246 meint, was es ist (...) Hast du das schon einmal gemacht?
247 P: Nein.
248 I: Würdest du das jetzt eher machen mit der elektronische Gesund-
249 heitsakte, weil da jetzt schon wirklich alle Befunde drinnen sind oder
250 ist das unabhängig davon jetzt, ob du so etwas machst?
251 P: Unabhängig davon.
252 I: Aber es könnte leichter sein, wenn schon alles elektronisch ver-
253 fügbar ist?
254 P: Das ich eher eine Zweitmeinung einhole?
255 I: Dass es leichter ist eine Zweitmeinung einzuholen. Weil du nicht
256 mehr die ganzen Befunde sammeln mußst und mitnehmen mußst. Sondern ein-
257 fach nur die Berechtigung dem Arzt gibst, dass er sich einfach die
258 ganze elektronisch gespeicherten Sachen anschauen kann.
259 P: Ich glaube, für den Arzt ist es einfach leichter. Weil wenn ich
260 bei einem Arzt schon 2-3 Mal war, dann hat der ein anderes Mal, als
261 wenn die Zweitmeinung einhole von jemanden, der mich zum aller ersten
262 Mal sieht. Und wenn der alle Befunde und die gesamte Vorgeschichte bei
263 der Hand hat, dann kann er sich sicher ein besseres Bild machen. Aber
264 ich, bei mir ist es unabhängig.
265 I: Und glaubst du, dass der Zweitarzt von irgendwelchen anderen Diag-
266 nosestellungen beeinflusst werden kann von anderen Ärzten, die er zu
267 Gesicht bekommt?
268 P: Ich weiß nicht, das ist eher Charaktersache. Da wird es sicher
269 Ärzte geben, die davon beeinflusst sind, und Ärzte, die genau das Ge-
270 genteil sagen, und dann Ärzte, die davon komplett unabhängig sind. Ich
271 würde das jetzt nicht verallgemeinern.
272 I: Und jetzt zur letzten Sache. Ganz hypothetisch (...) du steigst in
273 die elektronische Gesundheitsakte ein und da gibt es jetzt einen But-
274 ton, wo du die Möglichkeit hast einen Facharzt auszusuchen und dem
275 schickst du dann deine ganzen Befunde und er erstellt dir dann eine
276 Zweitmeinung, ohne dich gesehen zu haben. Findest du das gut oder wür-
277 dest du das eher nicht befürworten?
278 P: Das würde ich nicht befürworten.
279 I: Weil du findest, dass der Arzt dich schon persönlich gesehen haben
280 sollte?
281 P: Erstens sollte er dich persönlich sehen und persönlich Eindruck
282 gewinnen und zweitens möchte ich auch meine Befunde argumentieren oder
283 die Situation argumentieren. Im Befund kann ja etwas unschlüssig sein,
284 oder eine Meinung gebildet werden, die nicht ganz mir entspricht und
285 ich möchte ja auch das rechtfertigen und erklären, warum dieser Befund
286 zustande gekommen ist. Also ich finde das schon sehr wesentlich, das
287 man so etwas macht. Und in diesem Zusammenhang bin ich ja sowieso da-
288 für, dass man da nicht nur die Schulmedizin macht sondern eine Mi-
289 schung aus Schulmedizin und Alternativmedizin und das zusammenführt in
290 einer Datenbank und auch solche Befunde hinzunimmt.
291 I: Also alle Befunde, wirklich von jeden möglichen?

292 P: Genau, dass auch die Physiotherapeuten ihre Stellung dazu angeben,
293 keine Ahnung oder wenn man einen Osteopathen hat, der auch was sagen
294 kann (...) also man sollte keine esoterischen Scharlatane, aber irgend-
295 was, was auch fundiert ist und von der Schulmedizin leider noch nicht
296 ganz anerkannt ist, oder auch psychische Gutachten oder Lebensgutach-
297 ten, die ja auch wesentlich sind für die Gesundheit (...) das Gesamtbild
298 des Menschen wiedergibt und nicht nur mechanische Befunde.
299 I: Also nicht nur Operationsberichte und dann nichts mehr?
300 P: Genau.
301 I: Okay, das war es schon. Danke.
302 P: Bitte. Gerne.

P14 | Stadt | 19.08.2009 | 00:17:32

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Hast du schon mal etwas von der elektronischen Gesundheitsakte ge-
2 hört, die abgekürzt ELGA heißt und kannst du mir darüber etwas erzäh-
3 len (...) wie findest du das?
4 P: Nein.
5 I: Hast du noch nichts gehört (...) Kannst du dir auch nicht ungefähr
6 vorstellen, was das ist?
7 P: Dass meine Daten elektronisch irgendwo gespeichert werden.
8 I: Ich erkläre es dir kurz. (...) Also die wird jetzt zukünftig ge-
9 plant, und überall wenn du zum Arzt gehst, Spital oder sonst irgendwo
10 wo Befunde entstehen, werden diese elektronisch abgelegt. (...) Und du
11 kannst zugreifen über das Internet, und man kann auch persönlich Daten
12 eingeben, zum Beispiel du sagst, dass du jeden Tag deine Blutdruckwer-
13 te eingibst, mein Gewicht oder meine Ernährungsgewohnheiten und so
14 weiter (...) Und du als Patient kannst auch entscheiden, wer alle deine
15 Daten einsehen kann. Also du vergibst diese Berechtigungen. Wie fin-
16 dest du das (...) die Idee?
17 P: Super.
18 I: Und du befürwortest das, wenn das kommt?
19 P: Wenn ich entscheiden kann, wer das sieht oder nicht siehst, dann
20 schon.
21 I: Und glaubst du, dass das Gesundheitswesen und die Ärzte und das
22 Spital einen Nutzen davon hat, wenn das eingeführt wird?
23 P: Wenn sie alle Befunde und Werte haben, dann schon. Oft vergißt man
24 ja solche Sachen.
25 I: Und du persönlich als Patient, glaubst du auch, dass du einen Nut-
26 zen davon haben wirst?
27 P: Ja, weil ich immer die Befunde vergesse.
28 I: Du hast gesagt, dass du bis jetzt noch nichts über die Medien be-
29 züglich der elektronischen Gesundheitsakte gehört hast. (...) Würdest du
30 dir wünschen, dass mehr Informationen darüber bereitgestellt werden?
31 P: (...) Bevor es kommt, ja.
32 I: Also dass man mehr erfährt, was das konkret ist?
33 P: Ja.
34 I: Schon auch bei der e-Card gab es das Problem mit diesem Sicher-
35 heitsfaktor. Kann wer zugreifen, der nicht befugt ist die Daten zu se-
36 hen und so weiter (...) Glaubst du, dass momentan, wie das gehandhabt
37 wird, dass der Hausarzt ein Patientenverwaltungsprogramm hat, dass das
38 Spital teils elektronisch, teils in diese Mappen abgelegt wird. (...)
39 Glaubst du, dass deine Gesundheitsdaten geschützt sind vor unbefugten
40 Zugriff?
41 P: Ich weiß nicht, wie das System das abschotten wird.
42 I: Was hast du für ein Gefühl momentan (...) Glaubst du, dass das schon
43 größtenteils sicher ist?
44 P: Ich glaube es nicht, weil man immer wieder mitbekommt, dass beim
45 Arzt der Zugang abstürzt. Das spürt man als Patient ja auch gleich,
46 wenn da was nicht funktioniert. Aber wie sicher das jetzt ist?
47 I: Aber vom Gefühl her glaubst du nicht dass das 100% sicher ist?!
48 P: Da ich es nicht verwalten kann, und auf was das System basiert,
49 kann ich das überhaupt nicht sagen.
50 I: Und die Verwaltung deiner Gesundheitsdaten, die noch in Papierform
51 geschieht (...) glaubst du, dass die Form sicher ist?
52 P: Da ist ja der Arzt verpflichtet, dass vertraulich zu bewahren.
53 I: Und du glaubst, dass wird auch so gehandhabt?
54 P: Ja.

- 55 I: Und die elektronische Gesundheitsakte, glaubst du (...) hast du das
56 Gefühl, dass das dadurch besser wird?
- 57 P: Es verbessert sich der schnelle Zugriff, wenn man die Akte nicht
58 mithabt (...) oder bei einem Unfall oder so, wenn man Daten zur Informa-
59 tion hat, um den Patienten zu helfen.
- 60 I: Und was den Sicherheitsfaktor betrifft, glaubst du, dass dadurch,
61 dass alles elektronisch ist, dass die Wahrscheinlichkeit größer ist,
62 dass irgendwer Zugriff bekommt auf deine Daten, der es nicht sollte?
- 63 P: Das wird ja immer der Fall sein, weil Hacker, wie bei Kreditkar-
64 ten. Das kann ja immer passieren. Das heißt, wenn wer sehr oft krank
65 ist oder irgendwelche unangenehmen Krankheiten hat, der wird ja si-
66 cherlich vorsichtiger sein, als jemand der nichts hat. Ich meine, ich
67 habe jetzt nichts, aber wenn ich AIDS hätte, hätte ich schon bedenken.
- 68 I: Dass zum Beispiel der Arbeitgeber Zugriff hat und (...) Also kannst
69 du dir schon vorstellen, dass das nicht zu 100% abgeschottet ist?
- 70 P: Dass man das einfach nicht zu 100% abschotten kann.
- 71 I: Dass einfach immer eine gewisse Unsicherheit besteht?
- 72 P: Solange der Computer über das Internet erreichbar ist, und keine
73 eigene Telefonleitung hat (...) also von einem Computer zum anderen. Da
74 kann ja immer wer rein.
- 75 I: Aber du könntest damit leben? Weil die elektronischen Gesundheits-
76 akte ist vorerst freiwillig (...) aber du könntest damit leben?
- 77 P: Also mit meinen Daten, da kann ich damit leben.
- 78 I: Und du hast ja deine Computer- und Internetkenntnisse mit 2-3 ein-
79 gestuft. Würdest du dir zutrauen die Berechtigung selber zu geben?
- 80 P: Ja.
- 81 I: Es sind jetzt 3 Funktionen geplant. Ich erkläre sie dir kurz und
82 du sagst mir nachher was du darüber denkst (...) Also das erste ist Be-
83 funde lesen, überall wo Befunde anfallen, werden diese elektronisch
84 gespeichert. Du kannst einsteigen und kannst dir diese anschauen. Wie
85 findest du das?
- 86 P: Schön. Brauche ich diese nicht mehr sortieren und ablegen.
- 87 I: Und bisher machst du das auch schon, dass du deine Befunde liest?
- 88 P: Ja. Aber manchmal komme ich nicht dazu, diese abzulegen und dann
89 nehme ich ihn nicht immer mit. Meistens hat der Arzt sowieso den Be-
90 fund. Aber Röntgen oder Mammographie, wo ich regelmäßig gehe, die muss
91 ich schon immer mitnehmen.
- 92 I: Also das wäre für dich auf jeden Fall eine Erleichterung, weil du
93 nicht mehr daran denken mußt sozusagen. (...) Und glaubst du, dass dem
94 Arzt dadurch auch geholfen ist, wenn er jetzt die ganzen Befunde dei-
95 ner Krankengeschichte da drinnen hat?
- 96 P: Mein Arzt hat sie sowieso in Akten drinnen, aber es würde den hel-
97 fen, den du nicht immer konsultierst. Wenn du zum ersten Mal jemanden
98 konsultierst, der könntest sich das eine oder andere anschauen. Zumin-
99 dest ein größeres Bild machen.
- 100 I: Die zweite Funktion heißt Gesundheitsinformationen. Und da steigt
101 du in die elektronische Gesundheitsakte ein und es werden wissen-
102 schaftlich fundierte Informationen bereitgestellt. Wie zum Beispiel
103 (...) welche Impfungen brauche ich wenn ich in das Ausland fahre, welche
104 Sozialeinrichtungen gibt es in Österreich, wie oft muss ich mich Ze-
105 ckenimpfen lassen, wie sieht es aus mit dem aktuellen Diabetesstand,
106 neue Erkenntnisse. (...) Wie findest du das, würdest du das persönlich
107 nutzen?
- 108 P: Das nutze ich teilweise eh schon.
- 109 I: Also du würdest es auch über die elektronische Gesundheitsakte
110 nutzen?
- 111 P: Wenn die Informationen fundiert sind, dann schon, dann hat man es
112 gleich zusammen und muss nicht auf 35 Seiten suchen.
- 113 I: Und wie häufig würdest du das machen (...) würdest du das nur ma-
114 chen, wenn Bedarf ist?

115 P: Genau.
116 I: Du hast gesagt, du schaust jetzt auch schon. Wo schaust du da,
117 wenn du dich informieren möchtest?
118 P: Teilweise gibt es Informationen von der Krankenkassa, wann jetzt
119 der neue Impfstoff bereit steht, Stadt Wien irgendwas mit Gesundheit,
120 wann die Grippeimpfungen aktuell zum impfen. Oder wenn ich weggefahren
121 bin, vorher, was sollte ich beachten.
122 I: Und wenn du Informationen über irgendwelche Krankheiten wissen
123 willst, wo holst du dir diese ein?
124 P: Im Google(...) wobei man ja immer aufpassen muss, ob es stimmt. Also
125 paßt das und so. Netdoctor geht ja, aber alle anderen Seiten.
126 I: Mit Vorsicht zu behandeln?
127 P: Also als Vorinformation, bevor man zum Arzt geht (...) ob man gleich
128 geht oder man noch wartet.
129 I: Und du hast schon das Gefühl, dass die Informationen, die in der
130 elektronischen Gesundheitsakte stehen, dass die seriös sind und du
131 durchaus vertrauen kannst?
132 P: Ja, ich hoffe schon. Vor allem wenn sie Quellen hinschreiben.
133 I: Die dritte Funktion, die ich eh schon vorher angesprochen habe,
134 ist die persönliche Dateneingabe. Du kannst deine sportlichen Aktivi-
135 täten eintragen, Blutzuckerwerte, Ernährungsgewohnheiten und so weiter
136 (...) Würdest du das nützen?
137 P: Hätte ich was zu überwachen, dann schon.
138 I: Also du würdest es eher machen, wenn der Arzt sagt?
139 P: Wenn ich jetzt einen höheren Blutdruck habe oder hohe Zuckerwerte,
140 dann schon.
141 I: Also wenn der Bedarf nicht da ist, dann nicht?
142 P: Sind keine Informationen, die jemanden interessieren würden.
143 I: Und auf freiwilliger Basis, dass du deine sportlichen Aktivitäten
144 einträgst.
145 P: Derzeit habe ich ja keine. (Lachen)
146 I: Oder sagen wir, dein Gewicht?
147 P: Also das schwankt, 2 Kilogramm rauf und runter (...) Wiege mich aus
148 selten ab.
149 I: Also eher weniger?
150 P: Wenn das wirklich relevante Sachen sind, dann würde es was brin-
151 gen.
152 I: Und du würdest dann auch täglich einsteigen in das System und
153 wirklich brav eintragen?
154 P: Wenn man es sich sonst auf einen Zettel schreiben müsste, und der
155 ist dann weg.
156 I: Hast du das schon bisher gemacht?
157 P: Nein, weil die Daten nie da waren. Aber ich weiß nur, ich kenne
158 Bekannte, die ihren Blutdruck und Blutzuckerwerte immer abmessen müs-
159 sen. Und ich denke, wäre ich die Person würde ich es elektronisch ma-
160 chen. Ich mache alle Sachen elektronisch, im Excel. Aber so ist es si-
161 cher eine Arbeitserleichterung und einfacher mit der elektronischen
162 Gesundheitsakte.
163 I: Der Arzt hat auch einen Vorteil?
164 P: Er muss nicht warten, wenn zum Beispiel ein Patient überwacht,
165 kann er auch so reinschauen. Er war schon lang nicht mehr da. Okay,
166 paßt eh alles. Weil es gibt ja auch Ärzte, die kontaktieren ihre Pati-
167 enten.
168 I: Und du würdest dir die ganzen 3 Funktionen zutrauen, alleine mit
169 Computer und Internet zu machen?
170 P: Ja.
171 I: Du hast noch keine Kurse gemacht, hast du gesagt. Was wäre, wenn
172 das Gesundheitsministerium sagt, dass die elektronischen Gesundheits-
173 akte eingeführt wird und das Ministerium bietet Kurse an für Patien-
174 ten, dass sie lernen mit diesen umzugehen?

175 P: Würde ich nicht besuchen.
176 I: Wo würdest du dir denn Hilfe holen, wenn du mal anstehst. Du
177 steigst in die elektronische Gesundheitsakte ein und weißt im ersten
178 Moment nicht weiter?
179 P: Also wenn die keine F1 Taste haben (...) Nein, also ich glaube, dass
180 das nicht so kompliziert wird. Wenn man gewohnt ist mit Computer und
181 so umzugehen. Im Prinzip funktionieren ja alle gleich.
182 I: Jetzt habe ich noch ein paar Fragen zu deinem Hausarzt (...) Bist du
183 zufrieden mit deinen Hausarzt?
184 P: Ja.
185 I: Und hättest du prinzipiell die Möglichkeit aufgrund deiner Infra-
186 struktur deinen Hausarzt zu wechseln?
187 P: Ja.
188 I: Sagen wir, du hast ein gesundheitliches Problem und du weißt, dass
189 ist 100% Facharztsache. Du hast irgendwas auf der Haut und du weißt,
190 du mußt zum Hautarzt gehen. (...) Würdest du trotzdem erst zum Hausarzt
191 gehen und einmal schauen, was der sagt oder direkt zum Facharzt?
192 P: Das kommt darauf an, wieviel Zeit ich habe und wie gelaunt ich
193 bin. (Lachen) (...) Wenn ich sage, okay, das ist etwas wie Muttermalent-
194 fernen gehe ich schon gleich zum Hautarzt (...) oder wenn ich was habe,
195 wo ich 100% weiß (...) wenn ich Schmerzen im Unterleib habe, dann gehe
196 ich gleich zum Gynäkologen. Wenn ich es nicht wirklich zuordnen kann,
197 ist es jetzt die Blase oder die, was noch irgendwas, dann gehe ich
198 vorher zum Hausarzt, weil dann kann er das auch schon eingrenzen.
199 I: Dein Hausarzt, spricht der mit dir über gesunde Lebensführung oder
200 Gesundheitsbewusstsein, richtige Ernährung, Sport?
201 P: Nein. (...) Wenn ich es notwendig hätte, würde er mich darauf an-
202 sprechen.
203 I: Und dein Hausarzt, hat der ein elektronisches Patientenverwal-
204 tungssystem in seiner Praxis?
205 P: Ja.
206 I: Und du hast auch das Gefühl, dass er sich gut beim Computer und
207 Internet auskennt. Dass er gut mit dem umgehen kann?
208 P: Ja.
209 I: Und er trägt auch selber ein?
210 P: Ja.
211 I: Zum letzten Thema (...) hast du schon einmal eine Zweitmeinung ein-
212 geholt?
213 P: Ja.
214 I: Glaubst du, es wird für dich leichter, wenn es die elektronischen
215 Gesundheitsakte gibt und du einfach hingehst (...) ich hab Sie freige-
216 schalten, Sie können alle meine Befunde anschauen. Rufen Sie mich an
217 und sagen Sie mir, was sie davon halten.
218 P: Ich glaube schon, dass der Arzt es leichter hat (...) das Befunde,
219 wo man selbst nicht daran denkt, dass diese relevant sein können. Das
220 ist es ja. Man nimmt ja nicht den ganzen Ordner mit den Untersuchun-
221 gen, die man in den letzten Jahren gemacht hat. Ist zwar nicht viel,
222 aber ältere Leute hätten etwas und diese haben ja mehr Befunde.
223 I: Und glaubst du, dass dieser Arzt, der die ganzen Befunde und Diag-
224 nose von anderen Ärzte drinnen hat, dass er ein wenig beeinflusst wird
225 in seiner eigenen Diagnosestellung?
226 P: Es kommt ja drauf an, was es ist.
227 I: Du glaubst, er wird situationsbedingt entscheiden?
228 P: Wenn ihm etwas nicht klar ist, dann schon. Aber es steht ja meis-
229 tens eh schon so viel drinnen in den Diagnosen, was auch nicht drinnen
230 stehen sollte, wie er zu dem Entschluß kommt.
231 I: Also du glaubst nicht, dass da soviel Einfluss ist?
232 P: Na sicher, wenn der eine eigene Meinung hat, wird man sehen, wie
233 sicher ist diese Meinung.

234 I: Also so zur eigenen Kontrolle, was der andere gesagt hat. (...) Mal
235 angenommen, es gibt in der elektronischen Gesundheitsakte einen But-
236 ton, wenn du draufklickst, suchst du dir einen Facharzt aus und an den
237 werden alle Befunde geschickt (...) also er bekommt die Berechtigung
238 deine Befunde anzuschauen. Und er erstellt eine Diagnose unabhängig
239 davon, dass er dich gesehen hat. Also er sieht dich nicht, er bekommt
240 nur deine Unterlagen. (...) Würdest du das gut heißen oder nein, dass
241 findest du nicht so gut?

242 P: Ich glaube, dass das so nicht funktioniert mit dem ohne den Pati-
243 enten zu sehen. Weil ja viele aufgrund des Erscheinungsbildes und Op-
244 tik (...) gewisse Krankheiten siehst du ja schon, es kann ja auch mehre-
245 re Krankheiten geben, die die gleichen Wert ergeben. Da gibt es ja
246 viel, ist das Auge jetzt trüb oder nicht. Das Angreifen fehlt, das
247 sind ja nur Werte, die man abnehmen kann (...) Bild, Werte, Harnwert.
248 Und auch den wird es sich sicher noch mal nehmen, wenn man da ist.
249 Aber ich glaube, bei den wirklich interessanten Sachen, muss der Pati-
250 ent hingehen.

251 I: Okay. Gut, das war es.

P15 | Stadt | 31.8.2009 | 00:18:40

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Hast du schon etwas von der elektronischen Gesundheitsakte gehört?
2 P: Ja, klarerweise.
3 I: Wnd was weißt du darüber?
4 P: Ja, die e-card.
5 I: Ich erkläre dir jetzt mal genau was das ist. Also es ist so, dass
6 überall wo Befunde anfallen, wenn du im Spital bist, oder in einer Am-
7 bulanz (P: werden auf den Chip gespeichert.) werden alle auf die
8 elektronischen Gesundheitsakte gespeichert und die e-card ist sozusagen
9 die Zutrittskarte. Du steigst ein, und entscheidest, welcher Arzt
10 reinschauen darf. Du gehst in seine Praxis, gibst ihm die e-card und
11 er kann sich alle deine Befunde anschauen. Wie findest du die Idee?
12 P: Nicht gut.
13 I: Nicht gut, warum nicht?
14 P: Weil sehr viel Missbrauch betrieben wird.
15 I: Weil die Gefahr ist, dass irgendwer Daten bekommt, der nicht be-
16 rechtigt ist?
17 P: Datenschutzgesetz ist lächerlich in Österreich. (...) Und die Pensi-
18 onsversicherungen, unter anderem, ich nehme da nichts aktuelles, aber
19 zum Beispiel, mißbrauchen das.
20 I: Also du glaubst nicht, dass das irgendeinen positiven Nutzen dar-
21 aus haben wird, wenn das kommt, weil die negativen Sachen überwiegen?
22 Sag ich jetzt einmal so.
23 P: Normalerweise wäre es eine sehr gute Sache, eine sehr positive Sa-
24 che, aber nicht mit der Struktur, die wir in diesem Land haben. (...) Weil es von der falschen Seite ausgenützt wird.
25 I: Du hast gesagt, du hast schon ein bißchen davon gehört. Wo hast du
26 die Informationen hergehabt (...) von den Medien?
27 P: Dem Leiter von der E-Card, der das gemacht hat. Also nicht von
28 ihm, er hat natürlich sein System verteidigt. Der Grundgedanke ist si-
29 cher positiv, ist gut, vor allem das nächste Problem ist, dass sie das
30 auf die Patienten umwälzen wollen. In der letzten Phase, wer das ei-
31 gentlich zahlen soll, die e-card im Prinzip 100 bis 200 Euro im Jahr
32 für jeden. (...) Vollkommen unabhängig von dem System, was da hinter
33 stehe muss.
34 I: Also du würdest es nicht befürworten?
35 P: Nein.
36 I: Hast du das Gefühl oder meinst du, dass momentan ausreichend die
37 Leute informiert werden (...) über die elektronischen Gesundheitsakte?
38 P: Nicht unbedingt, nein. Es wäre wesentlich besser, wenn mehr Infor-
39 mationen da wären und die richtigen Aspekte genau beleuchtet werden.
40 I: Damit sich die Leute besser auskennen?
41 (Proband unterbricht das Interview fürs Kaffee holen.)
42 P: Aber wie gesagt, der Grundgedanke ist gut. Aber nicht in den Land,
43 nicht mit der Regierung, nicht mit den Leuten, die dann alle fälschli-
44 cherweise Zugriff haben.
45 I: Nicht so wie es jetzt konzipiert ist?
46 P: Das Datenschutzgesetz ist schwach. Und das bißchen was das Daten-
47 schutzgesetz beinhaltet, wird weder überprüft und nicht wirklich rea-
48 lisiert.
49 I: Und glaubst du, dass wie mit den Gesundheitsdaten momentan umge-
50 gangen wird, dass es jetzt sicherer ist?
51 P: Nein, aber es ist für den Betreffenden bißchen überschaubarer,
52 weil du davon ausgehen mußt, dass sich jeder seine Befunde derzeit
53 aufhebt. Was in den tiefen der Datenbanken ist, ist dann für niemanden

55 mehr nachvollziehbar. Die entsprechenden Institutionen können sich
56 richten, wie sie es brauchen. Und das tun sie auch.

57 I: Also du meinst, es ist momentan besser als es dann sein wird mit
58 der elektronischen Gesundheitsakte?

59 P: Schwieriger, aufwendiger aber noch weniger risikobehaftet.

60 I: Das heißt, du würdest auch sagen, dass Arbeitgeber durchaus
61 Zugriff bekommen können auf sensible Gesundheitsdaten und damit viel-
62 leicht gegen einen Arbeitnehmer verwenden?

63 P: Das ist ganz sicher so.

64 I: Sagen wir, du machst jetzt doch mit, weil es vielleicht doch bes-
65 ser sein könnte, würdest du dir zutrauen, die Berechtigungen in der
66 elektronischen Gesundheitsakte, über die du über das Internet ein-
67 steigst, dass du die selbst vergibst? Wenn du sagst, du kennst dich
68 gut mit Computer und Internet aus, dass du das selber vergeben könn-
69 test?

70 P: Wenn ich es müßte.

71 I: Sagen wir, du müßttest es jetzt?

72 P: Dann werde ich es zwangsläufig nutzen, wenn ich die Möglichkeit
73 habe zu selektieren.

74 I: Aber du würdest es dir zutrauen die Berechtigungen selber zu ver-
75 geben, deinen Ärzten

76 P: Ja sicher, klar.

77 I: Es sind 3 Funktionen geplant. Vielleicht weißt du das eh schon.
78 Die erste ist mal, dass man Befunde lesen kann. Wie findest du die
79 Idee dahinter bzw. liest du deine Befunde jetzt auch schon?

80 P: Ich verstehe sie größtenteils nicht, weil ich ein Laie bin.

81 I: Aber du versuchst es zu mindestens?

82 P: Ich versuche es.

83 I: So weit es geht.

84 P: Ja.

85 I: Und wie würdest du das finden, dass jetzt eigentlich die Leute,
86 die die elektronischen Gesundheitsakte haben, wirklich jetzt auf alle
87 ihre Befunde zugreifen können und auch lesen können. (...) Findest du
88 das sinnvoll oder eher weniger?

89 P: Weniger.

90 I: Weil sie es eh nicht verstehen würde?

91 P: Richtig.

92 I: Und nur vielleicht irgendwelche Ängste in Ihnen kommen?

93 P: Du kannst im Prinzip einen Arzt deines Vertrauens nehmen, der das
94 dann so ausdeutscht und dir auch sagt, was das wirklich ist.

95 I: Und jetzt unabhängig vom Patienten her, aus der Sicht des Arztes,
96 glaubst du wenn es die elektronische Gesundheitsakte geben würde, wo
97 es von seinen Patienten alle Befunde drinnen sind, dass er einen Nut-
98 zen davon hat, von dieser elektronischen Gesundheitsakte?

99 P: Prinzipiell ja, nur meinen Arzt gebe ich meine Befunde, der hat
100 sie ja auch.

101 I: Also du meinst, es wird jetzt dadurch keine große Verbesserung
102 sein durch das System?

103 P: Das nächste Problem ist, dass in der jetzigen Generation, die ihre
104 Befunde nur noch in Papierform haben, und so wie meine Generation ist,
105 haben ca. 80% ihre Befunde nicht.

106 I: Vor allem die Alten nicht. Aber meinst du nicht, dass die Leute,
107 die nicht alle ihre Befunde haben, und vor allem die Leute, die nicht
108 so darauf schauen, dass die einen Nutzen davon hätten?

109 P: Das wäre ein gewaltiger Nutzen, wenn es nicht den Missbrauchs fak-
110 tor gebe.

111 I: Die zweite Funktion ist sozusagen die Gesundheitsinformation. Du
112 kannst dort einsteigen in so einen halböffentlichen Bereich in der
113 elektronischen Gesundheitsakte und es wird da so einen wissenschaftli-
114 che Beirat geben, die einfach Gesundheitsinformationen hineinstellen

115 für die Öffentlichkeit (...) zum Beispiel was für Impfungen brauche ich
116 wenn ich ins Ausland fahre, was für Sozialeinrichtungen gibt es in
117 Wien, wie oft muss ich Zeckenimpfen, was gibt es für aktuelle Errun-
118 genschaften bei Zuckerkrankheit und so weiter (...) wie findest du das?
119 P: Na gut, weil es eh im Internet ist.
120 I: Also du tust dich jetzt auch schon im Internet informieren?
121 P: Es gibt derzeit gewaltige Informationen auf dem Sektor, seriös gu-
122 te Informationen.
123 I: Also du würdest es jetzt nicht so nützen weil du von anderen Quel-
124 len das hast?
125 P: Das Internet ist für alle eine Quelle. Natürlich wenn die das ein-
126 führen wollen, ist es wieder nur eine subjektive Betrachtungsweise von
127 dem Veranstalter des Systems.
128 I: Also du würdest ihm jetzt nicht mehr Vertrauen schenken, als was
129 du bis jetzt auf den anderen Internetseiten besuchst?
130 P: Eher weniger.
131 I: Und die dritte Funktion ist so eine persönliche Dateneingabe. Es
132 steht dir frei, du kannst jeden Tag, wöchentlich deine Blutdruckwerte
133 eintragen, dein Gewicht oder deine sportlichen Gewohnheiten. (...) Wie
134 findest du das?
135 P: Unsinnig. Jemand der das ernst machen will, findet genug Möglich-
136 keiten, wo man sich das aufschreibt.
137 I: Und bei dem Aspekt einfach, dass der Arzt einfach schneller darauf
138 zugreifen kann, zum Beispiel einen Zettel kann man zu Hause vergessen,
139 Und wenn ich das in meine elektronischen Gesundheitsakte von zu Hause
140 her eintrage und mein Arzt über seinen Computer dann darauf zugreift,
141 und die Gefahr nicht mehr da ist, dass man den Zettel vergißt.
142 P: Das ist so minimal. Jemand der es ernst nimmt, kennt seine Daten
143 weitgehend und geht auch regelmäßig zum Arzt, glaube ich einmal. Es
144 ist zwar schön und noch bequemer, aber ob das wirklich notwendig ist,
145 ist die große Frage.
146 I: Also du würdest es nicht machen, schon gar nicht freiwillig
147 P: Nein, würde ich nicht machen.
148 I: Und wenn dein Arzt sagt, du solltest deine Daten aufzeichnen, wür-
149 dest das noch eher auf einen Zettel Papier machen?
150 P: Ja, sei es in einem Excel-Sheet oder sonst wo.
151 I: Hast du schon einmal Buch führen müssen über deine persönlichen
152 Werte, Gewicht oder Blutdruck?
153 P: Mir hat es der Arzt einmal geraten es kurz zu machen. Ich habe es
154 nicht kurz gemacht, und es sind die Daten Gott sei Dank in Ordnung.
155 I: Aber prinzipiell, auch wenn du das Ganze nicht so sinnvoll fin-
156 dest, die Funktionen und dass da jetzt großartig eine elektronischen
157 Gesundheitsakte eingeführt wird. Aber von deinen Computer- und Inter-
158 netkenntnissen, würdest du dir das zutrauen?
159 P: Ja sicher.
160 I: Ist keine Problem?
161 P: Ich habe das Gefühl, dass am Ende das Ziel der gläserne Mensch
162 sein soll. (...) Ich glaube, dass ist eh allgemein bekannt.
163 I: Jetzt wahrscheinlich nicht so auf dich bezogen, aber allgemein, es
164 kommt diese elektronische Gesundheitsakte und es werden Kurse für Pa-
165 tienten angeboten. Findest du das sinnvoll, wenn solche Kurse angebo-
166 ten werden (...) oder denkst du, nein, ist nicht unbedingt notwendig.
167 (...) weil das System sollte selbsterklärend sein?
168 P: Wenn solche Kurse angeboten werden, ist es das gleiche Problem
169 wieder wie mit den Ausländern, die gratis Sprachkurse machen sollen.
170 Und die gleiche Situation wird es da auch geben.
171 I: Sie werden es einfach nicht in Anspruch nehmen?
172 P: Sie werden es nicht in Anspruch nehmen, sie werde es nicht machen.
173 Wenn ihnen das angeboten wird sogar mit Geld, werden sie sich halt
174 hinsetzen und das machen. Aber man darf auch nicht vergessen, dass Ös-

175 terreich ein Land der alten Menschen ist, die froh sind, wenn sie mit
176 dem Computer nichts zu tun haben.

177 I: Also wird es eher unnötig sein, so etwas anzubieten, weil einfach
178 der Bedarf nicht da sein wird?

179 P: Die Idee ist sicherlich nicht schlecht, der Gedanke ist gut und
180 positiv, wird aber in der Realität erst in 2-3 Generationen funktio-
181 nieren.

182 I: Jetzt habe ich noch ein paar Fragen zu deinen Hausarzt. Bist du
183 mit deinem Hausarzt zufrieden?

184 P: Ja.

185 I: Also du möchtest ihn nicht wechseln.

186 P: Ich brauche ihn fast nie.

187 I: Aber prinzipiell sagst, es ist alles in Ordnung. Aber aufgrund der
188 Infrastruktur hättest du durchaus die Möglichkeit, den Hausarzt zu
189 wechseln?

190 P: Ja.

191 I: Es gibt genügend?

192 P: Ja.

193 I: Dann sagen wir, du hast ein gesundheitliches Problem, das ist ei-
194 gentlich Facharztsache, sagen wir du hast einen Ausschlag und du
195 weißt, du müßtest zum Hautarzt gehen. (...) Gehst du da direkt zum Haut-
196 arzt oder sagst du nein, da möchte ich vorher doch zu meinem Hausarzt
197 schauen?

198 P: Wenn ich glaube, dass das der Hausarzt erkennt, also zu 80-90% der
199 Fälle gehe ich zum Hausarzt, ansonsten suche ich mir einen Facharzt.

200 I: Also wenn du dir sicher sein kannst, gehst du gleich zum Facharzt.
201 Wenn du dir unsicher bist, gehst du zuerst zum Hausarzt und soll dir
202 sagen, was das sein könnte?

203 P: Ich habe schlecht gehört und bin zum HNO-Arzt gegangen.

204 I: Und dein Hausarzt, spricht der mit dir über gesunde Lebensführung,
205 über Gesundheitsbewusstsein?

206 P: Ja, schon. Freundlich gemacht und nicht belehrend.

207 I: Also hat er schon aufmerksam gemacht, was man machen sollte und
208 so?

209 P: Ja.

210 I: Und bei deinem Hausarzt, gibt es da ein elektronisches Patienten-
211 verwaltungssystem?

212 P: Nur ein lokales.

213 I: Und er verwendet es auch selber?

214 P: Ja.

215 I: Und hast du das Gefühl aufgrund seiner Computerkenntnisse, kann er
216 gut damit umgehen?

217 P: Ja.

218 I: Kommen wir zum letzten Thema, zu Zweitmeinung. (...) Hast du schon
219 mal eine Zweitmeinung eingeholt, was dich betroffen hat, eine Diagno-
220 se, wo du gemeint hast, da bin ich mir nicht zu 100% sicher, ob der
221 Arzt das jetzt richtig eingeschätzt hat, ich möchte zu einem anderen
222 Arzt gehen, dass der sich das noch mal anschaut. Hast du schon das
223 einmal gemacht?

224 P: Hab ich.

225 I: Und würdest du glauben, dass mit der elektronischen Gesundheitsak-
226 te, wo alle Befunde gespeichert sind, dass eine Zweitmeinung leichter
227 einzuholen ist?

228 P: Wenn man nicht alle Befunde selber hat, ja.

229 I: Genau, also wenn man ein bißchen schleißiger ist mit seiner Ge-
230 sundheit, würde ich jetzt mal sagen

231 P: Es kommt darauf an, um welches Thema die Zweitmeinung geht.

232 I: Zum Beispiel?

233 P: Wenn es um eine heikle Gehirnoperation geht, hat kaum jemand Daten
234 darüber. Ich kann jetzt keinen Fall konstruieren. Wenn jemand komplett

235 untersucht wird, und man glaubt dem das nicht, dann geht man halt zu
236 einem anderen. Der will auch sofort alle Daten haben, sind das die 0,5
237 Promille, die man im Vorteil ist.

238 I: Du meinst, dass bei schweren Erkrankungen, das einfach eine heik-
239 lere Sache ist?

240 P: Natürlich hat der Arzt, wenn er die Möglichkeit hat elektronisch
241 auf alles zugreifen zu können, wo ich in alle Krankenhäusern war, von
242 der Administration her, einfacher und schneller. Aber da ist halt wie-
243 der die Missbrauchsgeschichte. Wir wissen alle, dass in Krankenhäusern
244 alle Befunde geändert werden, im Nachhinein geändert werden. Befunde
245 verschwinden, dann gibt es Irrtümer. Ich will jetzt nicht allen was
246 unterstellen, aber die Verfahren bei den Ärzte-Anwalt-Unternehmen wer-
247 den immer größer und größer.

248 I: Also du glaubst, um wieder auf die Zweitmeinung zu kommen, dass
249 die elektronische Gesundheitsakte teilweise den Leuten hilft, die die
250 nicht so sorgfältig die Gesundheitsdaten sammeln, die ganzen Befunde
251 und so, dass diesen schon geholfen ist?

252 P: Den Ungeschickten, Schlampigen, Uninteressierten, Hilfe für die
253 Selbsthilfe. Aber ich gehe davon aus, dass der durchschnittliche Bür-
254 ger, der auch wählen sollte und nicht entmündigt ist, und auch wirk-
255 lich die Sachen ein bißchen hinterfragt.

256 I: Das er auch seine Befunde zusammenhält?

257 P: Seine Befunde nicht nur zusammenhält, sondern auch wenn man das
258 hinterfragt, was einem dann vorgelegt wird. Ich müsste dann beim Arzt
259 hinter dem Bildschirm stehen, und fragen, was ist denn da drinnen in
260 meinem Akt. Und dann wird es wahrscheinlich ein bißchen grimmig werden
261 in einem oder anderem Fall.

262 I: Das heißt, du glaubst, dass ein anderer Arzt beeinflusst wird durch
263 die Befunde, die drinnen sind, die ein anderer Arzt erstellt hat?

264 P: Nicht wesentlich.

265 I: Bewusst oder unbewusst?

266 P: Bewusst oder unbewusst und vielleicht auch ohne, dass jemand was
267 bewusst angestellt hat. Aber ich kenne die EDV, 20 Jahre lang.

268 I: Du meinst einfach, dass wenn man einen Befund von einem anderen
269 Arzt dem Zweitarzt vorliegt, dass man nicht unbeeinflusst an die Sache
270 herangehen kann?

271 P: Das glaube ich nicht. Ich glaube, dass das Problem ist, dass die
272 Behörde sich das so richtet, wie sie möchte.

273 I: Welche Behörde?

274 P: Fast jede.

275 I: Und sich jetzt was richtet genau?

276 P: Welche Sachen jetzt da sind und welche nicht.

277 I: Also, dass bewusst selektiert wird, welche Gesundheitsdaten rein
278 kommen und welche nicht?

279 P: Das zweite ist natürlich das Thema der Pensionsversicherung, die
280 hinten und vorne krachen, weil sie nicht mehr wissen, wo sie das Geld
281 hernehmen sollen. Jeden Pensionsanwärter wegdrücken, mit aller Gewalt.
282 Und sich so die Sachen auch entsprechend herrichten können. Es gibt
283 keine Garantie für den Datenschutz. Die Behörde kann Datenschutzbe-
284 reich im Prinzip machen was sie will. Da man selber nicht weiß, kein
285 Kläger, keine Klage.

286 I: Also du glaubst nicht nur, dass Daten fälschlicherweise, dass Leu-
287 te Daten aus dieser Gesundheitsakte rausnehmen, sondern dass auch be-
288 wusst selektiert wird, welche Daten überhaupt reinkommen?

289 P: Es existiert generell zu 100% beziehungsweise zu einem hohen Pro-
290 zentsatz Datenmissbrauch.

291 I: Eine Frage hätte ich noch. Eine hypothetische Annahme, du steigst
292 in die elektronische Gesundheitsakte ein, da gibt es einen Button, da
293 kannst du draufklicken und einen Arzt auswählen. Dem Arzt werden alle

294 deine Befunde geschickt. Der erstellt eine Zweimeinung ohne dich gese-
295 hen zu haben. (...) Wie findest du das?
296 P: Also ich muss ganz ehrlich sagen, ein Arzt, der eine Diagnose
297 erstellen soll und der alle Befunde elektronisch vorliegen hat, muss
298 er ihn schon vorher sehen.
299 I: Also du wärst überhaupt nicht dafür?
300 P: Nein.
301 I: Du würdest es dann auch nicht nützen, wegen dem?
302 P: Nein. Entschuldigung, ich will auch nicht gegen alles sein. Aber
303 ich glaube, dass ich mit der Meinung nicht ganz alleine da stehe. Wenn
304 du dir Spitzenärzte anschaust, ich habe nicht gerne deren Meinung an-
305 genommen, aber aufgrund eines Arztes im AKH, wenn du ihn interviewen
306 würdest, hättest du sehr ähnliche Antworten. Meine Meinung stammt
307 nicht von ihm, aber wie wir in einen Teilbereich der EDV im AKH hin-
308 eingeschnuppert haben, das willst du gar nicht wissen. Es ist nicht
309 nur böse, link und schlecht, aber es sind solche Löcher überall, und
310 es können so viele sich so vieles richten. Die heilige Sicherheit bei
311 den Daten gibt es nur am Papier.
312 I: Völlig ohne Elektronik?
313 P: Ein durchschnittlicher Security-Techniker kann deine Daten in der
314 Gesundheitsakte ändern. Da, auf deinem Computer. So sicher ist das
315 System.
316 I: Okay, gut, dann war es das.

P16 | Stadt | 31.8.2009 | 00:21:59

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Gut, hast du schon von der elektronischen Gesundheitsakte etwas
2 gehört (...) und was weißt du darüber?
- 3 P: Also konkret diesen Ausdruck habe ich nicht gehört, aber ich nehme
4 einmal an, dass das eine (...) dass das ist, was die Krankenkasse, weiß
5 nicht ob es die Krankenkasse oder das Gesundheitssystem machen will,
6 dass man alles über den Computer eingeben kann, was die Patienten be-
7 trifft, so daß dann alle Ärzte, Krankenhäuser und so weiter Zugang da-
8 zu haben (...) nehme ich einmal an.
- 9 I: Ja, stimmt. Also überall, wo von dir jetzt Befunde anfallen wür-
10 den, das wird alles dann in einer elektronischen Gesundheitsakte ge-
11 speichert und du kannst sozusagen übers Internet einsteigen (...) und
12 dir deine Befunde zum Beispiel selber anschauen. Du kannst Berechtig-
13 ungen vergeben an die Ärzte, die es anschauen dürfen und die können
14 es natürlich dann auch anschauen.
- 15 I: Was es auch gibt, ist (...) sozusagen du kannst persönliche Gesund-
16 heitsdaten eingeben. Du könntest zum Beispiel sagen, Ich messe jetzt
17 täglich meinen Blutdruck, trage den dort ein und wenn mein Arzt sich
18 das anschauen will, gebe ich ihm die Berechtigung dazu, er kann sich
19 die gleich anschauen (...) Wie findest du das, wenn das kommen würde?
- 20 P: Also wenn es wirklich so ist, dass man einfach, dass der Patient
21 selber entscheiden darf, wer den Zugang bekommt, dann find ich das
22 sehr gut.
- 23 I: Also dann würdest du es auch durchaus befürworten?
- 24 P: Würd ich es befürworten (...) Weil ich mir vorstellen kann, ganz
25 egal wo ich dann bin, in einem Krankenhaus oder bei einer bei einem
26 Arzt, das der sich Informationen holen kann (...) die ich als Laie, ich
27 nenne mich als Patient jetzt einmal Laie (...) überhaupt nicht beurtei-
28 len und bewerten kann und der kann sicher viel mehr damit anfangen, um
29 das Ganze auch ganzheitlich also eigentlich sehe ich es als eine ganz-
30 heitliche Möglichkeit für die Ärzte (...) vielleicht besser Entscheidun-
31 gen treffen zu können oder das wirklich ganzheitlich betrachten zu
32 können.
- 33 I: Also es wird einfach die Arbeit des Arztes verbessert?
- 34 P: Ja, würde ich schon, also glaube schon dass man das.
- 35 I: Und glaubst jetzt abgesehen davon, dass der Arzt einen Nutzen da-
36 von haben wird, dass du persönlich als Patient auch einen Nutzen davon
37 haben wirst, wenn die eingeführt wird?
- 38 P: (...) Ja ,das glaub ich schon, weil er ja das ganzheitlich betrach-
39 ten kann. Er kann sicher besser beurteilen, wenn er manche Puzzlestei-
40 ne schon in diesen Akten finden kann.
- 41 I: Also es wird insofern für dich einen Nutzen haben, weil die Be-
42 handlung besser wird, sagen wir so.
- 43 P: Ja (...) und kompletter.
- 44 I: Umfassender. (Lachen)
- 45 P: Umfassender, genau.
- 46 I: Genau. Also du hast von den Medien oder sonst eigentlich noch
47 nicht wirklich was gehört über diese elektronische Gesundheitsakte?
- 48 P: Also ich könnte es jetzt nicht so genau sagen, ob ich wirklich
49 spezifisch dazu (...) ich habe es nur so (...) also was ich in Erinnerung
50 habe, ich habe schon gehört davon, dass die Krankenhäuser verbunden
51 werden sollen oder vielleicht zum Teil schon sind, das weiß ich nicht
52 genau.
- 53 I: Ich glaub das ist noch in Arbeit.

- 54 P: Oder ist es noch in Arbeit, das hab ich schon gehört, aber so spe-
55 zifisch, dass auch der Patient jetzt zum Beispiel, wenn er Internet
56 hat einsteigen kann oder dass auch die, die Fachärzte und (...) also die
57 Hausärzte da mitarbeiten können und einsteigen können, das hab ich
58 noch nicht gehört.
- 59 I: Und wenn die jetzt eingeführt ist, würdest du dir schon wünschen,
60 dass mehr Informationen mal publiziert werden darüber oder sagst du
61 das reicht?
- 62 P: Unbedingt (...) Ich glaub nicht, dass die, die Leute da (...) viel-
63 leicht (...) ich glaub sogar, dass das in der Bevölkerung vielleicht so-
64 gar ein bißchen Angst macht, weil sie sagen sie wollen nicht so viel
65 von sich preisgeben.
- 66 I: Gläserner Patient (...) Also es wäre durchaus sinnvoll wenn man, die
67 Bevölkerung vorher schon, ausreichend informiert?
- 68 P: Unbedingt (...) vielleicht sogar über die Krankenkassen oder so,
69 dass die, die Leute auch anschreiben, weil die haben ja alle Daten von
70 ihren versicherten Personen die sie, die sie anschreiben können oder
71 (...) ja, weiß ich nicht (...) Meldeamt oder wie auch immer, dass man die
72 Leute wirklich direkt da informiert. (...) Es ist ja bei den Medien
73 manchmal sehr schwierig, das auch so glaubwürdig aufzunehmen, denn es
74 ist immer eine Auslegungssache dabei, ob jetzt im Fernsehen, Zeitung.
- 75 I: Du findest, es sollte von einer öffentlichen Stelle kommen, würde
76 ich jetzt einmal sagen?
- 77 P: Würde ich, ja, würde ich auch sagen.
- 78 I: Ja (...) Damit man auch das Gefühl hat, okay das ist seriös und dem
79 kann ich vertrauen.
- 80 P: Ja, genau.
- 81 I: Weil wenn das irgendwer im Fernsehen sagt, ist das so eine Sache.
- 82 P: Das klingt auch so wie bei den Wahlversprechungen, du bekommst
83 halt von jeder Partei dann irgendein Schreiben nach Hause (...) das
84 schmeißt man in Mistkübel, aber wenn ich jetzt zum Beispiel von der
85 Krankenkasse ein Schreiben bekomme, und das ist adressiert an mich
86 persönlich, dann schaue ich zuerst einmal konkret wirklich, oder wenn
87 ich von der (...) Wiener Wohnen, wo ich eine Gemeindebauwohnung habe,
88 ein Schreiben bekomme, dann lese ich da einmal was steht da drinnen,
89 weil das ist ja wirklich, da bin ich (...) definitiv angesprochen, ja.
- 90 I: Das ist also nicht nur eine blöde Werbung im Prinzip (...) die mal
91 jeder bekommt.
- 92 P: Genau (...) Also ich würde es auch nicht als Flugzettel jetzt in je-
93 den Haushalt hineinstecken, weil ich weiß, dass die Leute dermaßen
94 überfordert sind mit Werbung und Flugzettel, dass man das nimmt und in
95 den Mist schmeißt.
- 96 I: Genau (...) und so hätte man das Gefühl, okay das sollt man sich
97 vielleicht schon durchlesen, weil das ist vielleicht wirklich was, was
98 man braucht.
- 99 P: Genau, genau.
- 100 I: Bezüglich Sicherheitsfaktor, das war ja schon bei der e-card so
101 ein Problem (...) bekommt jemand Daten von mir, der es eigentlich nicht
102 dürfte und so weiter (...) Wie schätzt du das ein bei dieser elektroni-
103 schen Gesundheitsakte oder was für ein Gefühl hast du jetzt einmal?
- 104 P: Ich hab schon das Gefühl dass also mehr, dass vielleicht von ge-
105 wissen Stellen (...) mehr kontrolliert wird, als uns lieb ist. Auf der
106 anderen Seite denk ich mir, wenn ich ehrlich zu mir selber bin, dann
107 habe ich kein Problem damit, ob jetzt irgendein anderer Arzt oder eine
108 Stelle weiß, dass ich diese oder jene Medikamente oder Krankheit oder
109 was immer habe, denn (...) wenn die Patienten mehr Bewusstsein in ihr
110 Gesundheitssystem bringen, dann werden sie auch da nicht wirklich, al-
111 so (...) ich, für mich persönlich würde ich sagen, ich glaub es ist
112 Schutz genug da, und wenn jemand irgendwelche Information haben will,
113 kommt er sowieso ran, auf jeden Fall.

- 114 I: Also weder, also jetzt und dann wahrscheinlich mit einem elektro-
115 nischen Gesundheitssystem genauso?
- 116 P: Das glaub ich auch, das glaub ich auch.
- 117 I: Und zum Beispiel, dass der Arbeitgeber irgendwelche Information
118 rauskriegt, wo er zum Beispiel bei jemanden sagt, sie nehme ich nicht,
119 weil sie haben (...) was weiß ich was?
- 120 P: Dann ist es sowieso nicht die richtige Stelle für mich, das ist
121 mein oberstes Gebot. (...) Weil dann, wenn ich meinen Arbeitsgeber so-
122 wieso anlüge bei einem Vorstellungsgespräch, dann ist das für mich
123 keine Basis. (...) Also ich persönlich sehe (...) könnte mir aber schon
124 vorstellen dass es da einige Menschen gibt, die damit ein Problem ha-
125 ben, oder vielleicht ist es ja auch so, dass sie Angst davor haben,
126 nicht genommen zu werden, wenn der das weiß. (...) Nur, wenn eine Basis
127 so aufbaut dass die Leute unehrlich sind zueinander, dann finde ich
128 das nicht ein angenehmes Verhältnis zum Dienstgeber.
- 129 I: Dann passt es überhaupt im Allgemeinen nicht so?
- 130 P: Nein.
- 131 I: Aber du, du glaubst, dass es jetzt und auch später mit einer
132 elektronischen Gesundheitsakte immer möglich sein wird, dass Leute (...) zum Beispiel Versicherungen, Zugriff bekommen würden (...) über irgend-
133 welche Wege?
- 134 P: Das glaube ich eigentlich schon, weil ich denke mir, dass man
135 über, über die (...) wenn du heute hörst, dass irgendwelche ganz, ganz
136 toll gesicherten, weiß ich nicht, Akte des Weissen Hauses durch einen
137 Hacker geknackt werden, dann ist es sicher auch da möglich, das glaub
138 ich schon.
- 139 I: Ja. Also hundertprozentig sicher sein kann man sich nicht?
- 140 P: Das glaub ich nicht, dass das hundertprozentig sicher ist. Es ist
141 (...) das Einzige, wo ich vielleicht ein bisschen ein Problem sehe, ist,
142 dass man keine Entscheidungsmöglichkeiten hat. Also, wenn es das Sys-
143 tem gibt, dann ist es für alle so und dann ist man irgendwo, quasi ge-
144 zwungen (...) es so zu nehmen wie es ist. Wenn einer sagt er möchte es
145 nicht, hat er keine Entscheidungsmöglichkeit, glaube ich.
- 146 I: Na, es ist momentan so konzipiert, dass es am Anfang freiwillig
147 sein wird, du sagst ich dabei sein, ich find das super, oder ich sage,
148 nein, im Moment interessiert mich das nicht. (...) Wie lang das freiwil-
149 lig bleibt, das sei jetzt einmal dahingestellt. (...) Und du hast gesagt
150 also mit Computer und Internet kommst du gut zurecht und du würdest
151 dir das auch zutrauen da jetzt in deine elektronische Gesundheitsakte
152 einzusteigen und auch die Berechtigungen zu vergeben?
- 153 P: Ja, das glaube ich schon.
- 154 I: Also das du sagst, mein Hausarzt bekommt die Berechtigung und das
155 traust du dir schon zu?
- 156 P: Ja, ja.
- 157 I: Es sind jetzt drei Funktionen geplant, wenn die eingeführt wird
158 (...) ich erkläre dir die kurz und du sagst mir dann, wie du sie fin-
159 dest. (...) Also das erste ist eh klar, Befunde lesen. Du kannst
160 einsteigen, kannst dir deine Befunde anschauen und durchlesen. (...) Wie
161 findest du das und würdest du es nutzen?
- 162 P: Finde ich gut, ja, finde ich sehr gut und würde ich sicher auch
163 nützen.
- 164 I: Und machst du das momentan jetzt auch schon, dass du deine Befunde
165 liest?
- 166 P: Achso, die schriftlichen?
- 167 I: Die Schriftlichen, ja.
- 168 P: Ja, ja, ja.
- 169 I: Auch schon?
- 170 P: Ja (...) Nur verstehe ich sie nicht. (Lachen)

172 I: Und glaubst du, dass der Arzt (...) das hast du ja eigentlich eh
173 schon gesagt, dadurch dass er jetzt wirklich alle Befunde hat, dass er
174 natürlich da einen Vorteil hat, einen großen?

175 P: Ja, das glaub ich schon, weil er die Dinge die, weiß ich nicht,
176 Untersuchungsergebnisse alle miteinander, sicher, wie gesagt ganzheit-
177 licher betrachten kann. (...) Weil vielleicht gibt es bei manchen Unter-
178 suchungen so Schwankungen, wo man sagt okay, naja gut, das ist viel-
179 leicht ein bisschen erhöht, aber ist nicht wirklich ein Risiko. Aber
180 wenn er dann eine andere Untersuchung hat und sagt aber, wenn dieser
181 und jener Wert dort auffällig ist, dann ist das sehr wohl bedenklich
182 und so meine ich, so Kombinationen wo man das Gefühl hat oder (...)da
183 sollte man mehr aufpassen (...) da sollte man, oder wenn einer, weiß ich
184 nicht, irgendwelche (...) Krankheiten auch hatte, von früher her schon
185 (...) sei es jetzt mit Allergien, Asthma oder, die geheilt wurden und
186 die aber, vielleicht durch eine, Blutbefundung, durch eine Harnbefun-
187 dung, durch eine irgendwas, doch etwas wieder auffälliger werden könn-
188 ten. Also, es spielt ja sehr vieles oft zusammen und wird aber nicht
189 wirklich immer so komplett berücksichtigt. Das Gefühl habe ich schon.

190 I: Die zweite Funktion die heißt Gesundheitsinformation, und da
191 steigst du also ins Internet ein und bist einmal in so einem halböf-
192 fentlich Bereich, und da gibt es einen, da wird dann ein wissenschaft-
193 licher Beirat zusammengestellt und die schauen, arbeiten die Gesund-
194 heitsinformationen durch und wenn sie sagen, gut das ist, ist in Ord-
195 nung dann stellen sie es dort rein. Das sind zum Beispiel so, was für
196 Impfungen brauche ich, wenn ich ins Ausland fahre, was für Sozialein-
197 richtungen gibt es überhaupt in Wien oder was gibt es für neue Er-
198 kenntnisse bei Zuckerkrankheit, lauter solche Sachen. (...) Wie findest
199 du das, würdest du das nutzen?

200 P: (...) Grundsätzlich finde ich das ganz gut, aber da glaube ich, dass
201 die Informationen bereits jetzt auch schon (...) sehr weitläufig sind,
202 weil ich weiß zum Beispiel die, ich war vor kurzem auf der Homepage
203 der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und da gibt es in der
204 Richtung schon viele Informationen, zum Beispiel haben die eben einen
205 eigenen Link für Diabetiker und Gesundheitstage, Informationstage und
206 so, ich kann es jetzt nur von der Krankenkasse sagen, weil ich es ge-
207 sehen habe und also (...) und wenn ich, also wenn ich jetzt, wenn es um
208 Impfungen geht dann würde ich sowieso im Internet nachschauen.

209 I: Also du findest es nicht unbedingt notwendig, weil es schon genug
210 andere Quellen gibt, wo man das rausfinden kann einfach?

211 P: Das glaube ich auch, ja. Also ich glaube nicht, dass das irgendwie
212 was besonderes Neues wäre.

213 I: Also ist jetzt nicht unbedingt notwendig zu haben?

214 P: Ja, glaub ich auch. Ja.

215 I: Also du würdest weiterhin auf deine vertrauten Quellen zugreifen?

216 P: Ich meine, vielleicht würde ich dann spezifisch dort schauen, wenn
217 ich weiß es ist so, aber, ich glaube, ich glaube nicht, dass ich das
218 alleine nützen würde (...) weil wenn ich heute vom Finanzamt, ich mache
219 meine Jahresausgleiche über Finanzamt übers Internet und (...) jetzt hab
220 ich spezifisch einmal etwas gesucht, nicht für mich, aber für ein Fa-
221 milienmitglied, und dann bin ich einfach einmal, nicht in die Finanz-
222 amtseite sondern, einfach einmal über Google eingestiegen und habe
223 dort gesucht, also es gibt so viele Quellen. (...) vielleicht, ja wenn
224 man es weiß, vielleicht schaut man dann spezifisch dort hinein, aber
225 das find ich, nicht unbedingt notwendig.

226 I: Weil es schon genug andere Möglichkeiten gibt?

227 P: Ja, und vielleicht nützt man diesen Platz dann den man hat lieber
228 für etwas anderes.

229 I: Also momentan siehst du eher so im Internet nach, wenn du irgend-
230 welche Fragen zur Gesundheit hast?

231 P: Weil ich auch da nicht unbedingt, da muss ich nicht jetzt extra
232 zum Beispiel mit meinem Code einsteigen und so, sondern das kann ich,
233 diese Dinge kann ich wirklich öffentlich von überall, also da würde
234 ich eher sagen, das ins Öffentliche stellen und wirklich was personen-
235 spezifisch ist dann extra.

236 I: Und die dritte Funktion, das habe ich vorher schon kurz angespro-
237 chen, die persönliche Dateneingabe, dass du sagst, einmal in der Woche
238 schreibe ich mein Gewicht auf oder meine Essgewohnheiten oder meine
239 Blutdruck oder Blutzuckerwerte, dass ich mir das einfach notiere da
240 drinnen.

241 P: Das finde ich gut (...) das ist eine zusätzliche, das, ich meine,
242 wie weit das natürlich dann (...) das wäre vielleicht interessant zu
243 wissen, ob man diese Daten dann auch damit freigibt, wenn man eine Be-
244 rechtigung gibt, oder ob das nur für den Eigengebrauch ist?

245 I: Es ist eigentlich dann auch schon vorgesehen, dass das natürlich
246 dann freigegeben wird für den Arzt. (...)Also soll der Arzt natürlich
247 auch, reinschauen können, ja. (...) Also, du persönlich, würdest es
248 freiwillig machen, dass du sagst ich möchte jetzt mal wissen, oder
249 würdest eher nur wenn der Arzt sagt, sie sollten einmal schauen wie
250 der Blutdruck verläuft?

251 P: Ich glaube, ich würde es nicht freiwillig machen, sonst würde ich
252 es jetzt auch schon machen. (Lachen)

253 I: Also jetzt machst du, schreibst du nie irgendetwas auf?

254 P: Nein, ich schreib nichts auf.

255 I: Aber du kannst dir durchaus vorstellen, dass der Arzt, dass es dem
256 Arzt einen Nutzen ist

257 P: Oja

258 I: Weil zum Beispiel bis jetzt haben wir es immer auf einen Zettel
259 aufgeschrieben, das war leichter vergessbar als zum Beispiel, er
260 steigt einfach über das Internet ein und hat es sofort?

261 P: Ja, Ja, auf alle Fälle.

262 I: Und diese drei Funktionen die ich dir jetzt erklärt habe, die
263 traust du dir auch zu, dass du das alleine machen kannst.

264 P: Ja, Ja.

265 I: Also keine Probleme?

266 P: Nein.

267 I: Sagen wir, die wird jetzt eingeführt (...) und das Gesundheitsminis-
268 terium bietet Kurse an, für Patienten, wie gehe ich mit der elektroni-
269 schen Gesundheitsakte um (...) Würdest so einen besuchen, oder würdest
270 sagen, nein, eher nicht?

271 P: (...) Ich glaube, das würde ich nicht besuchen, ich glaube, ich, da
272 vertraue ich schon darauf, dass es so konzipiert ist wie beim Finanz-
273 amt, dass man sich da wirklich weiterhelfen kann, weil in dem Augen-
274 blick, wo du einmal drinnen bist, kannst du dir ja wirklich, da sind
275 immer Erklärungen dabei.

276 I: So Hilfefelder auch.

277 P: Genau Hilfefelder und, und kurze Erklärungen, was mir sehr wichtig
278 erscheint, ist, dass gerade im Gesundheitsbereich die Dinge nicht
279 übermedizinisch mit übermedizinischen Fachausdrücken, erklärt wird,
280 sondern

281 I: Sondern laienkompatibel?

282 P: Genau, unbedingt. (...) Schlicht und einfach aber klar und die wich-
283 tigsten prägnanten Dinge. Weil wenn das einmal, wenn das dann so aus-
284 gelegt wird, dass man sich erst wieder nicht auskennt, als, ich mein,
285 dass natürlich die Befunde und so weiter drinnen sind, wie sie gehö-
286 ren, das ist klar, aber einfach vielleicht für den, für den Patienten
287 für die Patientenbenutzung, schon gewisse einfache Erklärungen.

288 I: Damit man so selbst zurecht kommt einmal.

289 P: Es ist natürlich die Frage, wenn man das dann benutzt, und man
290 schaut sich die Befunde an, ob man dann nicht auch wiederum Links

291 braucht um gewisse Erklärungen zu finden. Weil wenn ich heute dann ei-
292 nen Befund mir anschau und dann lese ich da dieses eine oder andere
293 Wort und, naja, und da könnte dieses und jenes sein, dann geht man
294 erst wieder, weiß ich nicht, auf irgendeine medizinische Seite um zu
295 schauen, was bedeutet das denn überhaupt. Also, ob es, ob das Sinn
296 macht da eine Erklärung oder so dazu zu geben, das (...) das wird viel-
297 leicht auch zu umfangreich?

298 I: Aber du würdest einmal sagen, du gehst davon aus, dass das System,
299 so handhabbar ist.

300 P: Ja

301 I: Dass man, dass man schnell reinkommt in das Ganze, und der Kurs
302 eigentlich nicht notwendig sein sollte?

303 P: Glaub ich nicht, nein. (...) Also ich, ich vergleiche es jetzt wirk-
304 lich immer mit dem Finanzamt und denke mir, du mußt dich hinsetzen
305 und, mußt ein bisschen etwas halt ausprobieren und ein bisschen herum-
306 springen und dann, findest du auch, was du brauchst, das würde ich mal
307 meinen, sollte es vielleicht in der Form auch sein. (...) Mit den Kursen
308 kommt es mir dann fast vor, als wird es wieder überkompliziert, weil
309 man hat dann das Gefühl, aha, da muss ich jetzt was lernen, damit ich
310 überhaupt damit umgehen kann, ist es dann wieder diese Einfachheit,
311 die man eigentlich haben will, auch im täglichen Gebrauch, nicht?

312 I: Also das würde sogar die Leute bisschen fast verunsichern, wenn
313 sie sagen Kurse.

314 P: Könnte sein, ja.

315 I: Das sollte man dann eher wieder lassen?

316 P: Ja, ja, das glaub ich auch.

317 I: Gut. Paar Fragen noch zu deinem Hausarzt. (...) Bist du zufrieden
318 mit deinem Hausarzt?

319 P: Ich war jetzt gerade am wechseln, also ich bin, ich bin noch auf
320 der Suche jetzt nach einem neuen Hausarzt, sagen wir einmal so.

321 I: Achso, also momentan noch, im Wechsel direkt drinnen.

322 P: Weil ich habe nur jetzt einmal eine einmalig ausprobiert und das
323 war aber das Problem, dass die Ärztin, die diese Ordination führt
324 selbst wegen eines Unfalls krank ist und dort jetzt immer Aushilfsärz-
325 te hat.

326 I: Also war noch gar nicht die Richtige?

327 P: Ja, also im Moment kann ich das noch nicht genau beurteilen.

328 I: Aber du hast aufgrund der Infrastruktur, wo du wohnst keine Prob-
329 leme den Hausarzt zu wechseln?

330 P: Nein.

331 I: Weil es in der Nähe genug gibt?

332 P: Genau.

333 I: Und sagen wir, du hast ein gesundheitliches Problem und weißt ei-
334 gentlich, gut da muss ich eigentlich direkt zum Facharzt gehen, du
335 hast einen Ausschlag auf dem Arm und das wäre eigentlich Hautarzt (...)
336 Gehst du gleich direkt zum Facharzt, wenn du dir sicher bist, dass der
337 zuständig ist oder?

338 P: Ja.

339 I: Schon, und gehst nicht zuerst zum Hausarzt und wartest was der
340 sagt?

341 P: Nein.

342 I: Jetzt sprechen wir einmal vom alten Hausarzt, weil die neue Haus-
343 ärztin gibt es ja noch nicht. (...) Hat der über gesunde Lebensführung
344 und Gesundheitsbewusstsein mit dir gesprochen?

345 P: (...) Eigentlich schon, weil die hat mich sehr wohl aufmerksam ge-
346 macht, dass ich auf mein Gewicht achten sollte und vom, vom, eben und
347 ich habe ja dann immer gesagt, ich weiß das eh (Lachen) aber ich bin
348 halt sehr schlampig jetzt was das betrifft, sagen wir einmal so. Also
349 ich mache zwar Bewegung, aber ich finde auch immer gute Ausreden durch
350 den Beruf (...) seit ich den ganzen Tag arbeite, vernachlässige ich mich

- 351 selber schon viel mehr, aber grundsätzlich hat sie es sehr wohl ange-
352 sprochen.
- 353 I: Und, deine alte Hausärztin, hat die ein elektronisches Patienten-
354 verwaltungssystem gehabt, also hat die das alles über den Computer ab-
355 gewickelt?
- 356 P: (...) Ich überleg jetzt gerade (...) draußen hat sie es gehabt, die
357 Ordinationsgehilfin, aber sie hat das, glaube ich, noch auf die Kar-
358 tei, ich habe die so selten gebraucht, das ist schon so lange her, das
359 ist sicher schon drei Jahre her, bin mir nicht sicher (...) aber damals
360 hatte sie noch die Kartei.
- 361 I: Und das letzte Thema, Zweitmeinung. Also du hast schon mal eine
362 Zweitmeinung eingeholt?
- 363 P: Ja. Mehrere (Lachen)
- 364 I: Würdest du jetzt, sagen wir die elektronische Gesundheitsakte ist
365 da, du hast alle Befunde da drinnen, würdest du jetzt eher eine Zweit-
366 meinung einholen oder sagst du das ist jetzt unabhängig davon (...) Wenn
367 der Bedarf da ist, machst es jetzt auch?
- 368 P: Ja, also die würde ich sowieso einholen, ob ich das jetzt habe
369 oder nicht.
- 370 I: Und sagen wir, du holst mit der elektronischen Gesundheitsakte ei-
371 ne zweite Meinung ein, glaubst du dass der Arzt, also zu dem Zweitarzt
372 zu dem du gehst, dass der von anderen Befunden von anderen Ärzten be-
373 einflusst wird, egal jetzt ob negativ oder positiv?
- 374 P: Also ich glaube, das kann man so nicht sagen, das kommt wirklich
375 auf den Arzt an, es kommt auf die Person an, die dort sitzt.
- 376 I: Der Menschen der dahinter?
- 377 P: Genau. Wenn ich da jetzt einen erwische, der sowieso seine eigene
378 Meinung vertritt oder, der einfach sagt jetzt, sagen wir speziell ein-
379 mal so, ich habe aufgrund, des Kreuzbandrisses meines Sohnes hab ich
380 das ja genau gesehen, der eine hat das, das Röntgenbild genommen, und
381 hat, hat den Befund nicht gelesen, der hat einmal nur das Bild ange-
382 schaut und hat sofort gesagt, das gehört punktiert und das ist so und
383 so, der andere hat den Befund nur gelesen und hat sich das Bild nicht
384 angeschaut, also ich glaube, das kommt auf den Arzt selber an wie der
385 mit den Dingen umgeht. Also ich glaube, es gibt Ärzte, meiner Meinung
386 nach diese typischen Verschreiberärzte, die also gar nicht wirklich
387 dich einmal so komplett betrachten
- 388 I: Sondern die sind froh, wenn es schon einen anderen Befund gibt?
- 389 P: Ja, das glaube ich auch. Dass die dann eher, irgendwo in diese Li-
390 nie reingehen, weil, weil der im Unfallkrankenhaus, der hat das auch
391 nur, der hat nur so aus der Weiten geschaut, der hat das Knie nicht
392 einmal angegriffen, nicht, nicht berührt und hat nur gesehen Schiene
393 und hat gesehen, des und des ist gemacht und aus, da machen wir gar
394 nichts. Ich glaube, das kommt wirklich auf den Arzt an.
- 395 I: Und, eine hypothetische Annahme jetzt (...) du steigst in die elekt-
396 ronische Gesundheitsakte ein und es wird so einen Button geben, wenn
397 du den anklickst suchst dir einen Arzt aus und an dem werden jetzt al-
398 le deine Befunde geschickt sozusagen, und er erstellt im Prinzip eine
399 Zweitmeinung, also einen zweiten Befund, ohne dich gesehen zu haben.
- 400 P: Das würd ich nicht wollen.
- 401 I: Unter keinen Umständen?
- 402 P: Keinen Umständen, ja.
- 403 I: Okay. Gut, dann wars das schon.
- 404 P: Na, super. (Lachen)

P17 | Stadt | 19.08.2009 | 00:26:20

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Gut, die erste Frage, haben Sie schon einmal von der elektroni-
2 schen Gesundheitsakte gehört, können Sie mir irgendetwas darüber er-
3 zählen und wie finden Sie die?
- 4 P: Die Elektronische Gesundheitsakte verstehe ich, dass jeder Versi-
5 cherte mit seiner Karte ausgestattet wurde, mit so einer Versiche-
6 rungskarte, ich schätze sie persönlich sehr, speziell (...) auch weil
7 ich weiß, dass meine Vertretung auch meinem Hausarzt auch meine Daten
8 aufrufen kann und genau weiß, welche Medikamente ich nehme und was er
9 mir verschreiben kann, das finde ich als großen Vorteil von der Karte,
10 sollte aber meiner Meinung schon mehr ausgebaut werden.
- 11 I: Das ist sozusagen die elektronische Gesundheitsakte. Die e-card
12 ist im Prinzip so die Eintrittskarte zur Gesundheitsakte. (...) Ich er-
13 kläre Ihnen einmal ganz kurz, was die elektronische Gesundheitsakte
14 ist (...) überall wo Sie jetzt zum Arzt gehen dann werden ja Befunde er-
15 stellt, Daten eingegeben und die werden alle in die elektronische Ge-
16 sundheitsakte gespeichert. Und es sind aber nicht nur Daten von Ärzte
17 drinnen, sondern Sie können auch Daten eingeben, zum Beispiel Sie kön-
18 nen Ihre Blutdruckwerte jeden Tagen eintragen oder Ihr Gewicht jeden
19 Tag eintragen, wenn Sie das kontrollieren wollen. Der Vorteil dieser
20 elektronischen Gesundheitsakte, ist dass der Patient entscheiden kann,
21 wer Einsicht nehmen kann auf Ihre Daten, sozusagen.
- 22 P: Wie erfolgt die Kontrolle vom Blutdruck, übern Computer?
- 23 I: Sie messen selbst den Blutdruck, lesen den Wert ab, und gehen dann
24 in diese elektronische Gesundheitsakte über das Internet hinein und
25 tragen dann den Wert ein, sozusagen.
- 26 P: Also ich hab Einblick in meine Gesundheitsakte?
- 27 I: Sie persönlich haben Einblick in alle Ihre Daten, die drinnen
28 sind. Und wenn Sie sagen, ich gehen jetzt zu einem Arzt X und Sie
29 möchten, dass dieser auch alles sieht, gehen Sie ins Internet und sa-
30 gen, der Arzt darf zugreifen und der Arzt kann dann rein gehen und
31 dann alles sehen.
- 32 P: Durchaus positiv eingestellt.
- 33 I: Finden Sie durchaus nützlich?
- 34 P: Durchaus nützlich. Und, vor allem sollte das auf die Spitäler auch
35 ausgedehnt werden.
- 36 I: Ist natürlich Auch geplant; auf alle Gesundheitseinrichtungen in
37 Österreich.
- 38 P: Wenn jemand Zuckerkrank ist; fällt ins Koma zum Beispiel. Die Ret-
39 tung kommt, Patient kommt ins Spital, hat man das auf einen Blick,
40 wenn man die eingibt die Karte. Man weiß ganz genau welche Medikamente
41 hat er, wie ist sein Zustand. Das Spital wird das sicher auch sparen,
42 jeweils die Aufnahmeuntersuchungen, immer das Selbe fragen, welche
43 Kinderkrankheiten hat man, das völlig unnötig. Somit hat man das ge-
44 speichert. So könnte das Spital bei einem Notfall, einspielen und so-
45 fort wissen, was ich, wie schaut es aus mit den Befund, was nimmt er
46 für Medikamente. Das wäre ein großer Schritt, glaube ich auch für das
47 Spital. Im Moment ist es gerade nicht.
- 48 I: Ist noch nicht, nein, es ist nur geplant momentan. Aber es wird
49 daran gearbeitet.
- 50 P: Also das würde ich als großen Schritt nach vorwärts bezeichnen.
51 Bei einem Akutfall, bei einem Notfall, das der behandelnde Arzt sofort
52 sieht, wie schaut es aus mit dem Patienten (...) was hat er für chroni-
53 sche Leiden, was für akute, hat er einen Bypass. Hat er schon einmal
54 einen Schlaganfall gehabt. Dann wird er sofort sehen, und (...) wie ich

55 schon vorher erwähnt habe, es könnten diese langatmigen Erstgespräche,
56 könnte man sich schenken, die immer wieder bei neuen Spitalsaufenthal-
57 ten immer wieder gestellt werden. Und das würde auf der Karte, ist es
58 ja sofort ersichtlich gespeichert und (...) jeder behandelnde Arzt würde
59 in ein paar Minuten wissen, ja, welche Medikamente, was hat er. (...)
60 Der Status von der Person. Also das, das wäre glaub ich, ein echter
61 Fortschritt.

62 I: Und abgesehen von einem Notfall, glauben Sie, dass niedergelassene
63 Ärzte auch einen Nutzen davon haben werden, wenn die eingeführt wird,
64 die elektronische Gesundheitsakte?

65 P: Auf jeden Fall. Ich habe jetzt ein praktisches Beispiel. Mein
66 Hausarzt ist in Urlaub gegangen, 3 Wochen. Medikament ist ausgegangen.
67 Ich bin zur Vertretung gegangen, schob mich ein und sagte, Sie war
68 schon mal bei mir in der Vertretung. Habe ich nachdenken müssen, also
69 er sieht auch auf der Karte, ob man schon mal bei den Arzt war. Alles
70 mit einem Blick. Finde ich recht gut, weil wenn ich schon mal dort war
71 und der Arzt bestätigt mir das, na dann.

72 I: Ist um so besser?

73 P: Ist um so besser. Also auf jeden Fall.

74 I: Und für Sie jetzt als Patient glauben Sie, dass Sie jetzt auch ei-
75 nen Nutzen. davon haben werden?

76 P: (...) Ein nutzen davon haben werden? (...) Im Akutfall auf jeden Fall.
77 Wenn ich momentan eingeliefert werde ins Spital, könnte viel früher
78 von Spital aus reagiert werden darauf. Bei den Hausärzten, naja, bei
79 Vertretungen auf jeden Fall, weil er sieht sofort, was hat er bis
80 jetzt gehabt.

81 I: Weil der eigene Hausarzt hat eh Ihre ganze Geschichte drinnen. Al-
82 so bei dem wäre das vielleicht nicht so relevant?

83 P: Ich gehe davon aus, dass auch Fachärzte mit der Karte eintreten
84 können, jetzt schon?

85 I: Ja.

86 P: Auch der Facharzt, weiß zum Beispiel was sind meine Standardmedika-
87 mente, die mir mein Hausarzt verschrieben hat (...) und jetzt natürlich
88 auch, für seine Entscheidungsfindung und würde das als positiv be-
89 trachten. Also auch bei Fachärzte und beim Spital.

90 I: Sie haben ja vorher noch nicht über Medien gehört, über die elekt-
91 ronische Gesundheitsakte (...) Also Sie wissen jetzt nicht so viel dar-
92 über?

93 P: Also ich habe nur anfangs Negatives in der Presse gehört, das es
94 da große Probleme gegeben hat, bei Teileinführungen, ein paar Mal ver-
95 schoben, weil es noch nicht soweit war. Es wäre jetzt schon langsam
96 Zeit, dass sie in den Spitäler, vor allem Zugriff bekommen. Das ist ja
97 noch nicht der Fall. Das wäre von meiner Warte aus, unbedingt notwen-
98 dig, dass darauf gedrängt wird, dass auch die Spitäler.

99 I: Das wirklich alle eingebunden sind, alle Informationen jeder hat,
100 einfach?

101 P: Das wäre schon optimal.

102 I: Würden Sie sich jetzt persönlich als Patient wünschen, dass über
103 die Medien mehr Informationen über die elektronische Gesundheitsakte
104 verbreitet werden, damit man einfach besser informiert wird (...) oder
105 reicht das, was Sie bis jetzt wissen?

106 P: Also es sollte schon mehr Information gebracht werden (...) ich habe
107 nämlich den Eindruck, dass da etliche Patienten verunsichert sind,
108 betreffe den Zugriff. Die Freiheit. Dass die Sicherheit nicht gegeben
109 ist, dass Daten, die halt nicht für jedermann bestimmt sind, viel-
110 leicht in falsche Hände kommen könnten und ich habe auch gehört, dass
111 Fingerabdrücke auch geplant werden auf der Karte.

112 I: Da bin ich mir nicht sicher. Nicht zu 100% sicher. Etwas Fixes
113 gibt es da noch nicht.

- 114 P: Patienten mit Migrationshintergrund, wo große Familien sind, dass
115 der Einzelne also mit seinem Fingerabdruck identifiziert wird, dass
116 nicht irgend ein Schwager oder so hingehet und mit seiner Karte ge-
117 braucht macht. Da sollte glaub ich schon mehr Information sein (...)
118 puncto Sicherheit.
- 119 I: Dass die Leute dann irgendwie positiv gegenüber stehen. Wenn Sie
120 wirklich wissen, was, wie das funktioniert?
- 121 P: Wie das genau funktioniert, auch genau angegeben ist, wer Zugriff
122 hat, detailliert wer Zugriff hat (...) Und ich weiß nicht, ob man alles
123 sagen werden, das beeinträchtigt mich, wenn da jeder Zugriff hat, wenn
124 jemanden es nicht Recht sei, wenn er bekannt gibt, dass er drogenab-
125 hängig ist oder alkoholabhängig ist, da kann ich mir vorstellen, dass
126 da gewisse Grenzen gesetzt sind puncto Weitergabe, nicht, in dem doch
127 heiklen Gebiet.
- 128 I: Bezüglich Sicherheit ist das nämlich so bei der elektronische Ge-
129 sundheitsakte, dass das so sein wird, das wirklich Sie bestimmen dür-
130 fen, wer jetzt, welcher Arzt, welches Spital, Facharzt auch Ihre Daten
131 zugreifen kann und es wird auch jeder Zugriff mitprotokolliert und das
132 können Sie ja auch einsehen. (...) Wie schaut es momentan aus, haben Sie
133 derzeit das Gefühl, dass Ihre Gesundheitsdaten geschützt sind, dass
134 kein Fremder Zugriff bekommt, der es nicht sollte?
- 135 P: Glaube ich persönlich, bin überzeugt, dass die Gesundheitsdaten
136 geschützt sind.
- 137 I: Und wenn dann die elektronische Gesundheitsakte eingeführt wird,
138 und wo alles elektronisch ist und über das Internet, sind Sie da auch
139 noch überzeugt, dass Sie geschützt sind oder haben Sie ein Unsicher-
140 heitsfaktor?
- 141 P: Naja, Unsicherheitsfaktor habe ich schon. Da müsste schon mehr
142 Aufklärung gemacht werden. Es müsste dezidiert gesagt werden, der und
143 der Personenkreis hat Zugriff. (...) Es ist zu 100% kann man nie was
144 auszuschließen, aber so zu 98% kann man ausschließen, dass das in fal-
145 sche Hände kommt. Da müsste, glaube ich, schon mehr Aufklärung gegeben
146 werden, auf jeden Fall. Weil es sind ja doch, wie bei jedem Käufer,
147 wie jetzt diese Scheckkartenmissbrauch, das ist ja immer die Gefahr,
148 dass Missbrauch betrieben wird. (...) Millionen Daten in Amerika sind
149 weitergegeben worden, das könnte ja auch bei diesen Daten passieren. Es
150 müsste Aufklärung einmal gemacht werden, dass die Unsicherheit genom-
151 men wird, dass eben was passiert. Das müsste schon sein, es müsste
152 mehr vom Gesundheitsministerium gemacht werden, im Moment habe ich den
153 Eindruck dass nicht viel Information eigentlich gemacht wird. Was ich
154 so mitverfolge, also regelmäßig Zeitung lesen und Fernsehen.
- 155 I: Also, Sie sagen, Sie fühlen sich noch nicht so sicher wenn die
156 einmal eingeführt ist, weil Sie noch zu wenig darüber wissen (...) sie
157 wissen nicht, ob es nicht doch weitergegeben wird?
- 158 P: Das würde ich schon so sehen, es müsste mehr Aufklärung gemacht
159 werden, von Seiten des Gesundheitsministeriums. Aber an und für sich
160 ist die Idee super, keine Frage.
- 161 I: Und glauben Sie, dass wenn Sie einmal eingeführt ist und Sie genug
162 Informationen haben, dass das dann schon sicher ist oder glauben Sie
163 dass das mit 98%?
- 164 P: Ich persönlich glaube schon, dass es sicher ist, ja ich würde
165 schon sagen (...) ja, es ist sicher.
- 166 I: Diese Berechtigungsverwaltung, die Sie da durchführen können und
167 Sie den Facharzt die Berechtigung geben, die erfolgt über das Inter-
168 net. Sie steigen dann ein in Ihre elektronische Gesundheitsakte und
169 Sie machen das. Würde Sie sich das aufgrund Ihrer Computer- und Inter-
170 netkenntnisse zutrauen?
- 171 P: Ja, traue ich mir zu.
- 172 I: Würde Sie schon machen?

173 P: Also das heißt, ich könnte die Berechtigung geben einem Facharzt
174 hineinzuschauen
175 I: Sie steigen ein, wählen den Facharzt aus, sagen er darf rein. Und
176 wenn Sie dann beim Facharzt sind, geben Sie ihm Ihre e-card, und somit
177 hat er den Zugang.
178 P: Also es könnte nicht, bei einem Facharztbesuch er von selbst hi-
179 neingehen. Er müsste mich fragen, ob ich damit einverstanden bin?
180 I: Genau, er braucht nur Ihre e-card. Wenn Sie ihm Ihre e-card nicht
181 geben, kommt er nicht rein.
182 P: Ich wäre damit einverstanden.
183 I: Es sind jetzt ein paar einzelne Funktionen geplant für die elekt-
184 ronische Gesundheitsakte. Ich stelle einmal ein paar vor und Sie sagen
185 mir, wie Sie das finden (...) Das erste ist Befunde lesen. Also jeder
186 Befund, der in einem Spital erstellt wurde, vom Arzt, Blutuntersuchun-
187 gen werden da drinnen sein. Sie können einsteigen und sich die Befunde
188 durchlesen. (...) Würden Sie das machen?
189 P: Ja. (...) Das heißt die jährliche Gesundheitsvorsorge würde einge-
190 spielt werden
191 I: Wenn der Arzt die Befunde erstellt, würde es eingespielt werden.
192 Lesen Sie momentan Ihre Befunde auch schon, wenn Sie sie bekommen?
193 P: Ja.
194 I: Also wäre das nur gut, wenn das elektronisch verfügbar wäre. Und
195 glauben Sie, hat der Arzt davon einen Nutzen, wird seine Arbeit da-
196 durch erleichtert, wenn er alle Befunde elektronisch zur Verfügung
197 hat?
198 P: Würde ich schon so sehen. Weil es für seine Entscheidung bestimmt
199 schneller, und wenn er einmal alle meine Unterlagen hat, muss er nicht
200 fragen, wann waren sie das letzte Mal bei der Gesundheitsuntersuchung,
201 das liegt ja bereits vor, da braucht er nur nachschauen. So wird sich
202 seine Entscheidung beschleunigen, keine Frage. Ich würde das äußert
203 positiv sehen.
204 I: Wenn der Arzt alles hat?
205 P: Er hat alles, es geht schneller.
206 I: Die zweite Funktion nennt sich Gesundheitsinformationen. Wenn man
207 einsteigt in die elektronische Gesundheitsakte bekommt man so wissen-
208 schaftlich fundierte Gesundheitsinformationen, zum Beispiel (...) welche
209 Impfungen braucht man wenn man fortfahrt, wie oft soll man sich Zecken
210 impfen lassen, was gibt es für Sozialeinrichtungen, also alle mögli-
211 chen Informationen, die mit der Gesundheit des Menschen zu tun haben.
212 (...) Wie finden Sie das, würden Sie das nützen?
213 P: Ich bin durch regelmäßiges Zeitung lesen und auch durch das Fern-
214 sehen, würde ich nicht so unbedingt brauchen. Diese Sozialeinrichtun-
215 gen finde ich zum Teil ja auch in den Medien. (...) Sicherlich wenn es
216 kompakt zusammengefaßt wäre, wäre es günstiger. Ich habe bis jetzt
217 nichts gebraucht. Wenn ich etwas brauchen würde, würde ich es einzeln
218 abrufen im Internet oder beim Gesundheitsamt erkundigen. Würde für
219 manche günstig sein, ich persönlich, eher nicht (...) Würde ich nicht
220 unbedingt nutzen, wenn ich was brauche.
221 I: Nützen Sie andere Quellen, wo Sie das herbekommen (...) Sie haben
222 gesagt, Sie informieren sich über Medien und Internet über Gesund-
223 heitsthemen wenn Sie was brauchen?
224 P: Ja.
225 I: (...) Die dritte Funktion ist, was ich schon angesprochen habe, die-
226 se persönliche Dateneingabe. (...) Gewicht eingeben, Blutdruck, Blutzu-
227 cker auch die Ernährungsgewohnheiten. Alles mögliche, was man braucht. (...) Wie
228 finden Sie das?
229 P: Ja.
230 I: Würden Sie das selbst nutzen, also eingeben?
231 P: Ich würde das sicher zusammenbringen und eingeben. Ich hätte da
232 sicher keine Probleme damit.

233 I: Würden Sie das von sich aus machen, dass Sie sagen, okay, ich
234 möchte mein Gewicht kontrollieren und gebe das jeden Tag ein. Oder
235 würden Sie das erst auf Anweisung des Arztes machen, Sie sollten täg-
236 lich Ihre Werte eingeben?
237 P: Ich würde das über Anweisung des Arztes machen. (...) Wenn der Arzt
238 sagt, kontrollieren Sie im Laufe des Jahres 2-3 mal Ihr Gewicht, in
239 einem Jahre dass wir eine Kontrolle machen. Aber selbst würde ich es
240 nicht machen. Nur über Anweisung des Arztes.
241 I: Also Sie würden es nicht täglich machen wollen, einsteigen und die
242 Werte eingeben.
243 P: Nein.
244 I: Das wäre zu aufwendig für Sie (...) und haben Sie bisher Aufzeich-
245 nungen über Ihre Gesundheitswerte geführt?
246 P: Ja, insofern, dass ich die jährlichen Werte bei der Gesundheitsun-
247 tersuchung vergleiche mit den Werten davor. Und dann sagen kann, okay,
248 da muss ich aufpassen, das ist gefährlich oder das hat sich gebessert.
249 Vergleich mit den vorherigen Daten, aber direkt aufschreiben nicht,
250 nimm es her und vergleiche die Werte. Und nimm es zur Kenntnis und
251 nehme mir vor, mich zu verbessern. (Lachen)
252 I: Und meinen Sie, dass wenn Sie wöchentlich Ihre Werte eingeben wür-
253 den, sich die Arbeit des Arztes irgendwie erleichtert
254 P: Würde ich schon so sehen. Ja, auf jeden fall. Also er auf einen
255 Blick sieht, wie sich die Werte ändern, wie sich entwickeln, ob sie
256 sich bessern, verschlechtern. Würde den Arzt sicher helfen, hätte ich
257 nichts dagegen.
258 I: Und alle die 3 Funktionen, die wir besprochen haben, also dieses
259 Befunde lesen, die Gesundheitsinformationen und die persönliche Daten-
260 eingabe (...) würden Sie sich das zutrauen mit dem Computer und Internet
261 das zu machen?
262 P: Ja, würde ich mir zutrauen.
263 I: Würden Sie glauben, dass Sie nicht viel Hilfe brauchen?
264 P: Ja, es kommt darauf an. Wie gesagt, mein Niveau habe ich auf 3
265 festgelegt, ob das ausreichend ist, hoffe ich schon, weiß ich aber
266 nicht. Wenn es zu kompliziert ist, dann eher nicht.
267 I: Wo würden Sie Hilfe holen, wenn Sie anstehen im ersten Moment
268 P: Ich nehmen an, dass es auch von der Stelle die das einführt eine
269 Art Helpdesk gibt, wo man anrufen kann und sich erkundigen kann. Das
270 wäre meine erste Anlaufstelle. So ein Helpdesk, das man fragt, wie ma-
271 che ich das. Das Amt oder Ministerium sollte es schon zur Verfügung
272 stellen, eine Stelle, wo man sich hinwenden kann, wenn man sich unsi-
273 cher ist oder wenn man Hilfe braucht. (...) Und zweitens ja, meine Kin-
274 der können ja auch helfen, habe ich auch noch in der Hinterhand. Aber
275 speziell wäre es schon gescheit, wenn das Gesundheitsministerium vor-
276 sorgt mit einer Hilfe, mit einer Anleitung wo man sofort, ich hab das
277 und das Problem.
278 I: Und, weil Sie schon gesagt haben, dass Sie Computerkurse gemacht
279 haben (...) wären Sie bereit, wenn jetzt angeboten würde vom Gesund-
280 heitsministerium einen Kurs zum Nutzen der elektronischen Gesundheits-
281 akte, dass Sie diesen besuchen?
282 P: Hätte nichts dagegen. Ich bin sehr aufgeschlossen, dem gegenüber.
283 I: Würden Sie auch einen kleinen Betrag dafür zahlen oder finden Sie,
284 sollte so etwas gratis sein?
285 P: Ich wäre bereit einen Betrag zu zahlen, das ist kein Problem.
286 I: Dann hab ich noch ein paar Fragen zu Ihrem Hausarzt. Sie sind zu-
287 frieden mit Ihrem Hausarzt momentan?
288 P: Ich bin zufrieden mit meinem Hausarzt. Ich gehe schon seit 10 Jah-
289 ren ungefähr hin. Ein junger Mann und ja, bis jetzt bei Schwierigkei-
290 ten gesundheitlich gut geholfen, fühle mich gut betreut.

291 I: Aber prinzipiell wäre es von Ihrer Umgebung her kein Problem den
292 Hausarzt zu wechseln (...) Also es würde in der näheren Umgebung auch
293 mehrere Hausärzte geben?
294 P: Ja, wir sind gut versorgt.
295 I: Und wenn Sie jetzt ein gesundheitliches Problem hätten, wo Sie
296 eindeutigen sagen, Facharztproblem. Ich habe etwas mit der Haut (...) gehen Sie da trotzdem zuerst zum Hausarzt oder gehen Sie gleich direkt
297 zum Hautarzt und sagen folgendes Problem.
298 P: Bei mir ist es so, ich habe sehr gute Erfahrungen gemacht mit dem
299 Gesundheitszentrum W., wo ich die Gesundenuntersuchungen mache und an-
300 dere Untersuchungen, die ich brauche. Der Großteil der fachärztlichen
301 Untersuchungen, weil das ja alles in einem Haus ist. Ich wende mich
302 direkt ins Gesundheitszentrum, zwar nicht in der Nähe von mir, aber
303 ich bin sehr zufrieden, wie ich gesagt habe und kann es jeden empfeh-
304 len. Es ist ein kleiner Betrieb, nicht so wie das Gesundheitszentrum
305 S. mit 100.000 Schaltern, Nummern herunterklappen und so (...) Viel per-
306 sönlicher, die Wartezeiten sind nicht allzu lang und habe bisher äu-
307 ßert positive Erfahrungen gemacht.
308 I: Noch mal zu Ihrem Hausarzt. Spricht er mit Ihnen über gesunde Le-
309 bensweise, Gesundheitsbewusstsein?
310 P: Nein.
311 I: Nicht. Wissen Sie, ob Ihr Hausarzt irgendein elektronisches Pati-
312 entenverwaltungsprogramm hat, wo er am Computer die ganzen Daten ein-
313 gibt?
314 P: Er macht alles am Computer, er ruft auf, und weiß ganz genau, wann
315 ich das letzte Mal da war, welche Medikamente habe ich bekommen, das
316 sieht er alles und tragt auch die Diagnose ein. Und was er mir für
317 neue Medikamente gibt. (...) Er erfasst alles mit Computer.
318 I: Und haben Sie das Gefühl, dass er sich gut auskennt?
319 P: Er kennt sich gut aus.
320 I: Gut, zum letzten Abschnitt (...) eine Zweitmeinung, haben Sie sich
321 schon einmal eine Zweitmeinung eingeholt? Also dass Sie mit Ihren Be-
322 funden zu einem anderen Arzt gegangen sind und gesagt haben, können
323 sie da auch einmal darüber schauen, würde gern wissen, was das ist?
324 P: Eigentlich nicht.
325 I: Würden Sie das mit der elektronischen Gesundheitsakte vielleicht
326 eher machen, weil da alle Befunde drinnen sind und Sie diese nicht
327 mehr mitschleppen müssten (...) oder meinen Sie dass Zeitmeinungen bei
328 Ihnen kein großer Bedarf ist?
329 P: Kann nur von mir persönlich sprechen, aber ich habe eigentlich bis
330 jetzt keine Bedarf gehabt eine Zweitmeinung einzuholen. Vielleicht er-
331 gibt es sich in Zukunft, aber zur Zeit.
332 I: U nabhängig davon, glauben Sie, dass wenn der Arzt die Befunde von
333 Krankenhäusern, anderen Ärzten bekommt, dass er da irgendwie
334 beeinflusst wird im Bezug auf Diagnosestellung?
335 P: Glaube nicht.
336 I: Und jetzt hypothetische Annahme, sie steigen in die elektronische
337 Gesundheitsakte ein und da gibt es einen Button, wo Sie drauf klicken
338 können und wenn Sie auf diesen klicken, dann werden Ihre Befunde zu
339 einem Arzt geschickt, der jetzt zum Beispiel eine Zweitmeinung erstel-
340 len würde, ohne Sie gesehen zu haben. Würden Sie das gut heißen oder
341 haben Sie ein komisches Gefühl, weil der sich nicht einmal persönlich
342 gesehen hat und eine Diagnose erstellt?
343 P: Naja, ich glaube es kommt auf die Schwere der Krankheit an. Zum
344 Beispiel wenn wer ein Krebsleiden hat, der wäre auf eine Zweit- oder
345 Drittmeinung Wert legen bzw. in dem Fall, was Sie angeboten haben,
346 würde der vollständig werden. Es kommt auf die Schwere an.
347 I: Auf die Krankheit?
348 P: Bei Krebsleiden könnte ich mir schon vorstellen, dass das nicht so
349 geht, dass man den Patienten sehen muss. Bei leicht- bis mittelschwe-

351 ren Krankheiten könnte ich mir das mit so einer Zweitmeinung gut vor-
352 stellen.
353 I: Okay. Dann war es das schon.

P18 | Stadt | 31.8.2009 | 00:11:38

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Haben Sie schon einmal von der elektronischen Gesundheitsakte ge-
2 hört?
- 3 P: Nein.
- 4 I: Noch gar nicht? Können Sie sich irgendwas darunter vorstellen, was
5 das cirka sein könnte?
- 6 P: Nein.
- 7 I: Auch nicht, okay. Es hat ein bißchen etwas mit der e-Card zu tun.
8 Und überall, wo Sie im Spital sind oder in einem Labor fallen ja Be-
9 funde an und alle Ihre Befunde werden dann in Ihre elektronischen Ge-
10 sundheitsakte gespeichert. Und wenn Sie dem Arzt die e-Card geben,
11 kann der diese Befunde anschauen (...) Wie finde Sie die Idee, dass das
12 einmal kommen könnte?
- 13 P: Ja, finde ich schon für gut. Da braucht man nicht woanders anrufen
14 um die Befunde, weil dann habe ich es auf der Karte.
- 15 I: Also Sie würden das befürworten, wenn das kommen wird?
- 16 P: Ja.
- 17 I: Glauben Sie auch, dass Sie davon einen Nutzen haben werden, weil
18 Sie ja nicht mehr die Befunde alle mitschleppen müssen?
- 19 P: Oja, weil es einfacher ist. Brauche daheim nicht mehr nachschauen,
20 wo die liegen. Weil er hat ja sofort alles auf der Karte.
- 21 I: Für den Arzt wäre es auch besser?
- 22 P: Genau.
- 23 I: Sie haben davon ja vorher noch nie etwa gehört Würde Sie sich wün-
24 schen, sagen wir das kommt in 3 Jahren (...) dass man mehr in den Medien
25 darüber redet, Informationen ausgibt, wie das dann wirklich ausschauen
26 wird, was man damit machen kann und so weiter?
- 27 P: Oja, dass man mehr Information gibt.
- 28 I: Damit man irgendwie weiß, was auf einen zukommt?
- 29 P: Richtig.
- 30 I: Und bei solchen System, mit Computer und Internet, wo man mit Ge-
31 sundheitsdaten zu tun hat, ist ja die Gefahr, dass irgendwer die Daten
32 bekommt, die er nicht bekommen sollte (...) Haben Sie Angst, dass das
33 mal auf Sie zutreffen könnte?
- 34 P: Nein, mit meinem Alter glaube ich nicht mehr. Aber nur für die
35 Jüngeren (...) stell ich mir vor.
- 36 I: Das zum Beispiel der Arbeitgeber was bekommt?
- 37 P: Richtig. Aber das geht den Arbeitgeber ja eigentlich nichts an (...)
38 was man für Krankheiten hat.
- 39 I: Sie glauben schon, dass das nicht zu 100% sicher ist?
- 40 P: Hoffentlich (...) es sollte ja sicher sein. Dass ja praktisch nur
41 durch die Karte, nur ich weiß und der Doktor weiß (...) und sonst kei-
42 ner.
- 43 I: Aber ganz ausschließen können Sie das nicht, dass Sie sagen, si-
44 cher zu 100%ig?
- 45 P: Bei dem was alles passiert (...) ganz zum ausschließen nicht.
- 46 I: Und momentan? So wie momentan mit den Gesundheitsdaten umgegangen
47 wird, haben Sie momentan das Gefühl, dass die sicher sind?
- 48 P: Also ich kann es nur von mir sagen, dass ich zu den Ärzten, wo ich
49 hingehe ein Vertrauen habe, die das nicht machen würden. Außer wenn
50 man in ein Spital hineingeht und du hast keine Kontakte (...) wenn der
51 Arzt fremd für dich ist oder die Schwester (...) hätte ich kein Vertrau-
52 en.
- 53 I: Ist unsicher, was mit den Daten passiert?
- 54 P: Überhaupt jetzt zu dieser Zeit.

55 I: In dieser eigenen Gesundheitsakte, kann man selber entscheiden,
56 welcher Arzt zugreifen darf. Man steigt ein in das Internet und sagt,
57 mein Hausarzt darf sich das anschauen. Wenn ich dann beim Hausarzt
58 bin, gebe ich ihm die e-Card und er kann sich alles anschauen. (...) Sie
59 haben gesagt, dass Sie mit Computer und Internet nicht so zu recht
60 kommen. Wen würden Sie das jetzt anvertrauen oder würden Sie sagen,
61 dass soll irgendeine öffentliche Stelle machen?
62 P: Eigentlich kann ja nur ich das entscheiden. Wenn ich mit meiner
63 Karte zum Doktor gehe, kann ich entscheiden, dass nur der rein darf.
64 Da brauche ich das ja nicht öffentlich machen.
65 I: Aber bevor man ihm die e-Card gibt, muss man vorher einsteigen und
66 sagen, der Arzt darf es dann. Und zusätzlich muss ich ihm die e-Card
67 geben.
68 P: Der Doktor hat eh einen Computer.
69 I: Aber der kann das nicht machen (...) das können im Prinzip nur Sie
70 machen. Und da müssen Sie sich halt Hilfe holen, weil Sie mit Computer
71 und Internet nicht zu recht kommen.
72 P: Kann ich nicht. Folgedessen (...) so stelle ich mir das halt vor (...)
73 gehe ich zum Doktor und gebe ihm die Karte, sage, er muss sich das
74 über das Internet machen. Der kennt sich bestimmt aus.
75 I: Aber das darf er nicht machen (...) das müssten nur Sie machen, weil
76 nur Sie in das System reinkommen.
77 P: Dann geht es nicht.
78 I: Würden Sie das irgendwen (...)Ihren Kinder zum Beispiel geben?
79 P: Dann schon. Aber wenn ich zum Doktor gehe, gehe ich nicht zuerst
80 zu meinen Kindern und sage hallo, ich gehe heute zum Doktor.
81 I: Nein (...) das machen Sie auch nur einmal. Also Ihnen wäre das
82 Recht, wenn das im Vorhinein oder der Arzt das machen könnte?
83 P: Richtig.
84 I: Es gibt jetzt 3 Funktionen, die mal kommen. Ich erkläre es Ihnen
85 kurz und Sie sagen mir, wie Sie das finden, okay (...) Also das erste
86 ist Befunde lesen. Sie können einsteigen, sagen wir Sie kommen zu Ih-
87 rer Tochter, die steigt Ihnen ein, und Sie können Ihre ganzen Befunde,
88 die da drinnen sind, durchlesen. Würden Sie das machen?
89 P: Nein, weil ich mich eh nicht auskenne.
90 I: Und Sie machen das jetzt auch noch nicht, weil Sie nicht verstehen
91 was da drinnen steht?
92 P: Nein, weil wenn das so ist, gehe ich zu meinem Doktor und der sagt
93 mir die Befunde so und so ist es.
94 I: Der erklärt es dann?
95 P: Richtig.
96 I: Also selber würden Sie es nicht lesen?
97 P: Nein, kann ich nicht. Wenn er mir das gibt, erklärt er es und dann
98 sagt er gleich, was zu machen ist.
99 I: Die zweite Funktion heißt Gesundheitsinformationen. Da kann man
100 einsteigen, da gibt es so einen wissenschaftlichen Beirat (...) die su-
101 chen Informationen raus und die werden da hineingestellt. Und da steht
102 zum Beispiel drinnen, welche Impfungen man braucht wenn man ins Aus-
103 land geht, was gibt es für Sozialeinrichtungen in Wien, was gibt es
104 für neue Erkenntnisse bei Zuckerkrankheit und so weiter (...) Wie finden
105 Sie das?
106 P: Finde ich schon für gut.
107 I: Würde Sie das auch nutzen?
108 P: Nein, weil ich gehe zu meinem Doktor und der sagt mir alles.
109 I: Das heißt, Ihre einzige Quelle sozusagen ist Ihr Hausarzt.
110 P: Die Bezugsperson wäre der Doktor.
111 I: Dann gibt es noch die persönliche Dateneingabe (...) Da kann man zum
112 Beispiel einsteigen und sagen, ich tue regelmäßig meine Blutdruckwerte
113 eintragen, damit ich den Verlauf habe jeden Tag. (...) Wie finden Sie
114 das?

115 P: Das habe ich jetzt nicht verstanden.
116 I: Habe Sie schon früher einmal irgendwelche Gesundheitsdaten von Ih-
117 nen aufzeichnen müssen. (...) Der Arzt hat Ihnen gesagt, dass Sie jetzt
118 jeden Tag den Blutdruck messen sollen und schreiben Sie sich das auf
119 und bringen Sie das das nächste Mal mit?
120 P: Ja, das habe ich schon mal bei meinem Doktor gehabt. Beim Blut-
121 druck. Das habe ich 3 Tage gemacht, aber dann (...) ich messe mich und
122 dann schreibe ich aber nichts mehr auf, weil wenn ich nur das Gefühl
123 habe, es wäre nicht im dem Sinn wie es sein soll, dann rufe ich ihn
124 an. Aber das ist, toitoittoi, noch nie der Fall gewesen. Ich tue messen
125 5 Mal in der Woche, dass ich nicht lüge.
126 I: Also Sie werden das weiterhin in Papierform machen.
127 P: Ich mache es ja nur, wenn es brennt. Ich habe sogar die Privatnum-
128 mer von ihm.
129 I: Also die ganzen Funktionen würden Sie jetzt persönlich nicht nut-
130 zen, haben Sie gesagt. (...) Und ohne Hilfe würden Sie dich auch nicht
131 benutzen können, auch wenn sie wollen würden, oder?
132 P: Nein, will ich nicht, kann ich nicht.
133 I: Und sagen wir, die kommt jetzt wirklich und es werden vom Gesund-
134 heitsministerium Kurse angeboten. Würden Sie so einen Kurs besuchen?
135 P: Nein. Brauche ich nicht.
136 I: Ich habe noch ein paar Fragen zu Ihrem Hausarzt. Sie sind zufrie-
137 den?
138 P: Ja.
139 I: Aber aufgrund der Infrastruktur könnten Sie diesen durchaus wech-
140 seln? Da wären genug in der Umgebung?
141 P: Genug, aber mein Hausarzt ist im 7. Bezirk und alles, was anläuft
142 (...) egal welche Beschwerden, auch mein Mann, wir gehen hin. Und auch
143 wenn das in einem anderen Fach (...) wie sagt man mit Herz, Kardiologe.
144 (...) Wenn was anderes ist, dann gibt er Anweisung und ruft an, bei dem
145 Doktor und da gehe ich auch hin. Weil ich weiß, wenn er mir das sagt,
146 da kann ich Vertrauen haben.
147 I: Dass Sie selbstständig zum Facharzt gehen, kommt nicht vor.
148 P: Nein. Der Ansprechpartner ist mein Hausarzt.
149 I: Und spricht Ihr Hausarzt mit Ihnen über gesunde Lebensführung, Ge-
150 sundheitsbewusstsein?
151 P: Nein.
152 I: Und Ihr Hausarzt, verwendet der irgend so ein Computersystem?
153 P: Müssen Sie jetzt seit der e-Card, seit 2-3 Jahren oder so. Früher
154 hat er die Rezepte geschrieben, und jetzt (...)
155 I: Druckt er es aus?
156 P: Genau.
157 I: Und haben Sie das Gefühl, dass er gut zurecht kommt?
158 P: Ja, schon.
159 I: Gut, und das letzte Thema (...) Haben Sie schon einmal eine Zweit-
160 meinung eingeholt? Also dass Sie bei irgendeinem Arzt einen Befund be-
161 kommen haben, und da waren Sie sich nicht sicher?
162 P: Nein, zu den Ärzten, wo ich hingegangen bin, hat das immer gepaßt.
163 I: Wenn jetzt die elektronischen Gesundheitsakte da ist, werden ja
164 alle Befunde drinnen sein, die je erstellt wurden. Und wenn man jetzt
165 eine Zweitmeinung einholen würde, ist das ja leichter, weil er dann ja
166 schon alles da hat?
167 P: Richtig.
168 I: Glauben Sie, dass der Zweitarzt, der sich die Befunde der anderen
169 anschaut, dass er irgendwie beeinflusst wird in seiner Diagnosestellung
170 (...) das er sagt, den kenne ich, der hat immer recht?
171 P: Nein, das glaube ich nicht. Und normalerweise der Zweite, der darf
172 nicht auf die Karte schauen, sondern mich komplett untersuchen.

173 I: Sie würden auch nicht wollen, dass Sie dem Arzt nur die Befunde
174 schicken, ohne dass er Sie persönlich gesehen hat. Das würde überhaupt
175 nicht in Frage kommen?
176 P: Nein.
177 I: Okay, dann war es das. Dankeschön.

P19 | Stadt | 27.8.2009 | 00:16:15

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Hast du schon von der elektronischen Gesundheitsakte, abgekürzt
2 ELGA, gehört (...) Was kannst du mir darüber erzählen und was meinst du
3 dazu?
- 4 P: Weiß nicht genau was man darunter verstehen soll, gehört habe ich
5 davon, dass man überlegt vom Arzt her eine Patientenakte anzulegen mit
6 deren Krankenkassen, um wieder anderen Ärzten Einblick zu geben über
7 den jeweiligen Gesundheitszustand, um Untersuchungen nicht wieder von
8 Neuen zu beginnen.
- 9 I: Das stimmt grob, ja, im Prinzip überall wo Befunde anfallen, sei
10 es im Krankenhaus oder beim Hausarzt.
- 11 P: Dass das vernetzt wird?
- 12 I: Genau (...) in deine elektronischen Gesundheitsakte kommt das rein
13 und du persönlich kannst deine Befunde anschauen, als auch dein Arzt,
14 indem du ihm die Berechtigung dafür gibst. Wie findest du das prinzi-
15 piell (...) die Idee, dass das kommt?
- 16 P: Theoretisch ja (...) praktisch habe ich Bedenken, weil der Daten-
17 schutz nur theoretisch funktioniert und nicht praktisch.
- 18 I: Also du kannst nicht sagen, dass wenn das kommt, dass meine Daten
19 nicht zu 100% gesichert sind?
- 20 P: Nein, würde ich nicht sagen. Zumal ja eine gewisse Unzufriedenheit
21 in einem Fall mit einem Arzt dann dokumentiert ist und ich das mitneh-
22 me. Und ich nicht irgendwo in einer anderen Richtung eigentlich über-
23 legen kann, wie ich einen Mangel bereinigen kann in irgendeiner Form.
24 Ich bin da festgelegt mit allen, was ich da gemacht habe. Und ehrlich
25 gesagt, das ist ein Röntgenbild, dass ich nicht mag.
- 26 I: Also der gläsernde Patient, als Stichwort. (...) Glaubst du, dass
27 wie momentan die Gesundheitsdaten gehandhabt werden, egal beim Arzt
28 oder im Spital, dass die momentan sicher sind (...) dass diese geschützt
29 sind vor unbefugten Zugriff?
- 30 P: Nein, glaube ich nicht.
- 31 I: Das heißt, du glaubst im Prinzip, dass es im Bezug auf den Sicher-
32 heitsfaktor keine wirkliche Verbesserung geben wird.
- 33 P: Ja.
- 34 I: Das alles unsicher ist, einfach. (...) Es ist so, dass die elektro-
35 nischen Gesundheitsakte, da kannst du einsteigen über das Internet und
36 du kannst bestimmen, wer Zugriff haben wird. Das heißt zum Beispiel
37 (...) mein Hausarzt darf jetzt reinschauen. Wenn ich beim Hausarzt bin,
38 gebe ich ihm die e-Card und er kann sich alle anschauen (...) Traust du
39 dir das zu, die Berechtigungen selber zu vergeben?
- 40 P: An und für sich, ja. Ich weiß nur, das muss ich dazusagen, dass
41 theoretisch habe ich zuerst gesagt, dass ich das verstehe, dass wenn
42 ich nur die Berechtigungen vergebe, dann hat das den Vorteil, dass ich
43 genau bestimme, dass ich das dem nächsten Arzt nicht gebe (...) wobei
44 wenn ich das dann vergebe, ich rückwirkend ein gläsernes Bild bin. Das
45 wäre ja noch zu vertreten. Weil ich weiß, aus Erfahrung, dass der
46 strenge Datenschutz immer ausgeweicht wird (...) eine Firma, die es be-
47 rufsmäßig benötigt aus irgendwelchen Gründen, dann Zutritt hat zu Da-
48 ten ohne dass ich in irgendeiner Form dann zustimmen muss (...) da sind
49 lauter Fragezeichen, wo in der Praxis wirklich gezeigt wird, dass Da-
50 ten herumschwirren und dass ich Daten wo bekomme, wo ich sie nie hin-
51 gegeben habe.
- 52 I: Also Berechtigungen prinzipiell gut, aber nicht 100% von dir ab-
53 hängig (...) Abgesehen von den ganzen Problemen mit der Sicherheit, wür-
54 dest du das befürworten, wenn die elektronische Gesundheitsakte kommt?

- 55 P: (...) Das ist die Frage, wie diese elektronische Gesundheitsakte ei-
56 gentlich aussieht (...) Wenn es unverbindliche und nicht höchstpersönli-
57 che Dinge betrifft, wie zum Beispiel (...) das muß nicht einmal der Ge-
58 sundheitszustand als solches sein (...) Aber ich muss immer die Möglich-
59 keiten haben, gewisse Eintragungen faktisch zu streichen.
- 60 I: Von dir ausgehend sozusagen?
- 61 P: Nicht zu streichen, aber faktisch niemand einsichtig zu machen.
- 62 I: Uneinsichtig zu machen?
- 63 P: Genau. Und das ist meines Wissens, nicht vorgesehen.
- 64 I: Weil du sagst, meines Wissens (...) wünschst du dir momentan (...) du
65 hast gesagt, du weißt nicht wirklich viel darüber (...) also über die
66 Medien nicht viel erfahren?
- 67 P: Über die Medien schon, natürlich.
- 68 I: Würdest du dir aber noch mehr Informationen wünschen, wenn das
69 eingeführt wird?
- 70 P: Also bevor ich eine Zustimmung dafür geben muss, würde ich es mir
71 gerne mal anschauen.
- 72 I: Das man wirklich weiß, wie es konkret aussieht und dann ja oder
73 nein sagt dazu?
- 74 P: Genau.
- 75 I: Sagen wir, es wird eingeführt und es gefällt dir und du bist da-
76 bei. (...) Glaubst du, dass es für dich einen Nutzen dafür geben wird?
- 77 P: Hängt wieder von dem Gebrauch dieser Daten durch den Arzt ab. Wir
78 wissen, dass heute ein Auszug über meinen Gesundheitszustand, der eine
79 Woche alt, beim nächsten Arzt nicht gilt, der mich faktisch wieder
80 herumschickt (...) von A bis Z, und ich frage mich, wenn das nicht
81 hilft, was hilft dann die Gesundheitsakte.
- 82 I: Ja. Also du glaubst jetzt nicht, dass das unbedingt viel Nutzen
83 bringen wird?
- 84 P: Wenn es angewendet wird, wird es Nutzen bringen, aber ich glaube
85 nicht. (...) Jeder Arzt hat Verantwortung und anscheinend mißtraut jeder
86 Arzt den Daten, den irgendein anderer aufgenommen hat. Und bei den
87 Misstrauen bringt die Gesundheitsakte eigentlich nichts.
- 88 I: Das heißt, weder für den Arzt noch für den Patienten, wenn so ge-
89 arbeitet wird wie jetzt?
- 90 P: Genau. Es sei denn, es ist verbindlich festgelegt, dass der Arzt
91 sich darauf verlassen kann, und dass irgendein Mangel, der sich daraus
92 ergibt, den Arzt exkulpiert. Aber das müsste faktisch darliegen, dass
93 er das wirklich anwendet. Derzeit wenden sie es nicht an, wenn du vom
94 Arzt kommst, gehst in das Spital, fangen sie gleich an mit dem Röntge-
95 nisieren und umgekehrt. (...) Was sicher teuer ist und Mangel ist, aber
96 Faktum ist.
- 97 I: Es ist momentan geplant, dass wenn die elektronische Gesundheits-
98 akte eingeführt wird, dass sie 3 Funktionen haben wird. Ich erkläre
99 dir diese kurz und du sagst mir, was du davon hältst und ob du es nut-
100 zen würdest. (...) Das erste ist Befunde lesen. Du kannst einfach
101 einsteigen und deine ganzen Befunde selbst lesen. Würdest du das nut-
102 zen?
- 103 P: Ich würde es deswegen nicht nutzen, weil ich sie selber habe.
- 104 I: In Papierform?
- 105 P: Nein, im Computer.
- 106 I: Deine Befunde schon?
- 107 P: Jaja.
- 108 I: Alle?
- 109 P: Es könnte sein, dass ich was nicht habe und das liegt dann 5 Jahre
110 zurück. Wenn ich es brauchen würde, würde ich es nutzen.
- 111 I: Aber jetzt ist es so, dass du alles bei dir hast?
- 112 P: Es ist nicht notwendig, aber wenn ich was nicht hätte, dann schon.
- 113 I: Das heißt, du tust momentan deine Befunde selbst lesen?
- 114 P: Ich kann meine Befunde lesen, ja.

115 I: Die zweite Funktion heißt Gesundheitsinformation. Da steigt man
116 ein in die elektronische Gesundheitsakte und ist vorerst nicht im per-
117 sönlichen Bereich. Und da stehen im Prinzip aufgrund eines gebildeten
118 Beirats fundierte wissenschaftliche Beiträge über Gesundheit drinnen.
119 Das kann sein (...) welche Impfungen braucht man wenn man ins Ausland
120 fährt, was für Sozialeinrichtungen gibt es, wie oft sollte man sich
121 Zeckenimpfen, was gibt es für neue Erkenntnisse bei Zuckerkrankheit
122 zum Beispiel.
123 P: Okay, da würde ich sagen, sicherlich zweckmäßige Informationen (...)
124 aber deswegen braucht die elektronische Gesundheitsakte nicht einge-
125 führt werden, ich bekomme ja das auch aus dem Internet raus.
126 I: Das heißt, du würdest es nicht besonders nutzen, weil du andere
127 Quellen hast, denen du vertraust?
128 P: Man vertraut dem und dem, in einem gewissen Maß. Ich kann ja auch
129 das Gesundheitsministerium anrufen, das kann ich mir aus dem Internet
130 holen und da gibt es eine Menge Erklärungen darüber. Und ich kann auch
131 über Wikipedia eine Menge herausbekommen, über allgemeine Fragen der
132 Gesundheit. Also es ist nicht wesentlich, dass ich deswegen eine Ge-
133 sundheitsakte brauche.
134 I: Und sagen wir, sie ist aber jetzt da?
135 P: Wenn es da ist, würde ich es mir natürlich anschauen (...) würde ich
136 reinschauen, das ist klar. Aber rechtfertigt nicht die Gesundheitsak-
137 te.
138 I: Nein, das nicht (...) nur die Funktion alleine gesehen. Du hast ge-
139 sagt, du informierst dich auch schon jetzt beim Gesundheitsministerium
140 und im Internet?
141 P: Ja, sicher.
142 I: Gut, und wie sicher gehst du mit diesen Informationen um zum Bei-
143 spiel im Internet?
144 P: Fragezeichen sind immer dabei.
145 I: Auch beim Gesundheitsministerium, wenn du anrufst (...) oder ver-
146 traust du dem schon ein bißchen mehr?
147 P: Das hängt schon davon ab, wer was reinschreibt. Vor allem ist es
148 so, dass allgemeine Angaben im Internet einen gewissen Werbecharakter
149 auch haben, da muss man sehr vorsichtig sein, das weiß ich. Dem Ge-
150 sundheitsministerium würde ich eine gewisse Objektivität zutrauen. Ich
151 weiß nicht, ob da ein gewisser Werbecharakter da ist, wie gut ich mich
152 (...) und so weiter.
153 I: Die dritte Funktion ist die persönliche Dateneingabe. Und wenn du
154 die elektronische Gesundheitsakte nutzt, hast du die Möglichkeit per-
155 sönliche Daten von dir einzutragen. Zum Beispiel dass du sagst (...) du
156 misst jeden Tag deinen Blutdruck, trägst den dann ein, oder einmal die
157 Woche messe ich mein Gewicht, dann trägst du das ein. (...) Wie findest
158 du das, würdest du das nutzen?
159 P: Das kann ich selber auch am Computer eintragen. Wozu?
160 I: In dem Sinn, dass dann der Arzt von seiner Praxis aus zugreifen
161 kann. Zum Beispiel auf diese Daten.
162 P: Ich kann es dem Arzt, wenn es interessiert (...) an und für sich le-
163 be ich nicht dafür, dass ich alles dokumentiere, wenn es nicht notwen-
164 dig ist. Und das habe ich sowieso nicht. Wenn es mich wirklich inte-
165 ressiert und ich habe es, dann kann ich es dem Arzt auch mitbringen.
166 Es sind alles nette Dinge, aber nicht so essentiell, dass die elektro-
167 nische Gesundheitsakte eingeführt werden muss.
168 I: Du hast gesagt, dass du das bisher auch gemacht hast, dass du von
169 Gesundheitsdaten von dir Buch führst?
170 P: Ich habe eine Anamnese zum Beispiel im Internet gespeichert, wo
171 ich jederzeit weiß, wann ich beim Arzt war und was wesentlich dort ge-
172 schehen ist.

173 I: Und diese 3 Funktionen, die ich dir gerade beschrieben habe,
174 traust du dir das zu mit deinen derzeitigen Computer- und Internet-
175 kenntnisse zu nutzen (...) wenn du sie nutzen möchtest.
176 P: Ja, sicher.
177 I: Angenommen, die elektronische Gesundheitsakte wird eingeführt und
178 das Gesundheitsministerium bietet an für Patienten, aber auch für Ärz-
179 te einen Kurs, wie man mit der elektronische Gesundheitsakte umgeht.
180 (...) Würdest du so einen Kurs besuchen?
181 P: Wenn sie eingeführt wird, dann könnte ich mir vorstellen, dass ich
182 eine Unterweisung haben möchte, wenn sie nicht selbsterklärend ist.
183 Eine Einführung eines derartigen Systems ist meiner Meinung nach nur
184 sinnvoll, wenn es selbsterklärend ist in irgendeiner Form. Wenn ich
185 Dinge im Internet erfragen kann, müsste ich auch in der Lage sein,
186 dass ich mir die Daten heraushole. Wenn ich dann Schwierigkeiten damit
187 hätte, dann ist erstmal das System nicht ganz gut und zweitens mal
188 wenn es trotzdem so ist, kann ich mir vorstellen, dass ich mir Infor-
189 mationen hole, in welche Form auch immer.
190 I: Muss jetzt nicht unbedingt ein Kurs sein?
191 P: Muss kein Kurs sein. Wenn ich einen Mangel spüre, den ich absolut
192 decken will, dann werde ich mich informieren (...) Kurs oder sonst was.
193 I: Sagen wir, der Mangel ist so groß, du möchtest den Kurs besuchen.
194 Würdest du prinzipiell bereit sein, was dafür zu bezahlen oder denkst
195 du, sollte wenn schon kostenlos sein?
196 P: Er müsste auf jeden Fall kostenlos sein, kann mich ja auch so in-
197 formieren. (...) Warum soll ich denn für einen Kurs zahlen, der nicht
198 selbsterklärend ist, weil ich es versuchen werde. Aber in der Regel
199 habe ich kein Problem, diese zu benutzen. Warum dann noch ein eigener
200 Kurs. (...) Ich glaube, das Problem liegt darin, dass nicht jemand eine
201 Internetbearbeitung erst anfängt um diese Gesundheitsakte zu studie-
202 ren. Also der müsste dann eigentlich mal anfangen, und dann.
203 I: Das heißt, der bräuchte einmal einen Grundkurs für die Internetbe-
204 dienung und dann sollte er es bedienen können?
205 P: Dann sollte er sich zu Recht finden.
206 I: Dann habe ich noch ein paar Fragen zu deinem Hausarzt. Bist du mit
207 dem, den du momentan hast, zufrieden?
208 P: Ja.
209 I: Und möchtest du nicht wechseln?
210 P: Nein.
211 I: Aber prinzipiell aufgrund deiner Infrastruktur, wo du wohnst,
212 könntest du schon wechseln. (...) Also es gibt auch andere Hausärzte in
213 der Nähe?
214 P: Jede Menge.
215 I: Und wenn du jetzt ein gesundheitliches Problem hast, und du bist
216 dir sicher, dass das eine Facharztsache ist (...) zum Beispiel du hast
217 irgendeinen Ausschlag auf der Haut, da müßtest du jetzt zum Hautarzt
218 gehen. (...) Gehst du da direkt zum Facharzt oder trotzdem zuerst zu
219 deinem Hausarzt um das abzuklären?
220 P: Da gehe ich direkt zum Facharzt. (...) Wenn ich sicher bin.
221 I: Dein Hausarzt, spricht der mit dir über gesunde Lebensführung, Ge-
222 sundheitsbewusstsein?
223 P: Der spricht nur über die jeweilige Krankheit.
224 I: Und wie man mit dem umgehen sollte?
225 P: Ja.
226 I: Hat der Hausarzt ein elektronisches Patientenverwaltungssystem?
227 P: Meines Wissens, ja.
228 I: Und hast du auch das Gefühl, dass er mit dem gut umgehen kann oder
229 dass er vielleicht ein bißchen verloren damit ist?
230 P: Nein, ich hab das Gefühl, dass er Bescheid weiß.
231 I: Gut (...) das letzte Thema ist Zweitmeinung. Hast du schon mal eine
232 Zweitmeinung einholt?

- 233 P: Ja, habe ich schon.
- 234 I: Und würdest du jetzt unter der Verwendung der elektronische Ge-
235 sundheitsakte, die ja jetzt alle Befunde von dir drinnen hat, das
236 leichter finden, eine Zweitmeinung einzuholen oder meinst du, das ist
237 unabhängig davon?
- 238 P: Das hängt von der jeweiligen Krankheit ab. (...) Ich habe an und für
239 sich (...) holt man eine Meinung eigentlich ein, wo der Betreffende un-
240 beeinflusst von irgendeinen anderen Dingen ist. Und ich finde es
241 schädlich, wenn der schon genau weiß, was der andere gesagt hat. Und
242 faktisch nicht seine eigene subjektive Meinung geben kann, sondern
243 schon beeinflusst wird. Und wenn das womöglich schon der Dritte ist,
244 dann ärgert er sich, dass ich nicht die Ärzte nicht gleich so achte,
245 dass ich den ersten gleich so nimm.
- 246 I: Das heißt, das wäre nicht so sinnvoll das mit der elektronische
247 Gesundheitsakte zu machen?
- 248 P: Das sollte ein Beispiel sein, wo ich das als sinnlos sehe.
- 249 I: Jetzt hypothetisch angenommen, in dem System gibt es einen Button,
250 wo man draufklicken kann, man wählt dann den Arzt aus, von dem man ei-
251 ne Zweitmeinung haben möchte. Dem werden alle notwendigen Befunde ge-
252 schickt. Und der schaut sich das an, die Befunde und schreibt dann zu-
253 rück, was die Diagnose ist, ohne dich gesehen zu haben. (...) Würdest du
254 das befürworten oder eher nicht?
- 255 P: Also ich finde, dass jede Krankheit oder in der Richtung ohne Kon-
256 takt mit den Menschen und seiner Art eigentlich nicht vollständig ist.
257 Also rein theoretisch aufgrund von Daten faktisch den Menschen als
258 Computer zu betrachten, dass er das haben muss, dafür wissen die Ärzte
259 viel zu wenig.
- 260 I: Also du würdest es auf keinen Fall benutzen. (...) Weil das zu unsi-
261 cher wäre?
- 262 P: Genau.
- 263 I: Okay, das war es, danke.

P20 | Stadt | 28.09.2009 | 00:23:37

I ... Interviewer

P ... Proband

- 1 I: Haben Sie schon von der elektronischen Gesundheitsakte gehört,
2 wissen Sie etwas darüber und wie finden Sie die?
- 3 P: Ich habe eigentlich über den Begriff elektronischen Gesundheitsak-
4 te wohl gehört, aber wie es im Detail funktioniert, weiß ich natürlich
5 nicht. Ich habe nur gewisse Vorstellungen dazu. Vielleicht eine Vor-
6 stellung, dass wenn ich heute ins Krankenhaus gehe und ich in eine Am-
7 bulanz gehe mit einem Problem, was ich habe, liegt ja dann ein Ergeb-
8 nis aus, ein Befund. Und ich nehme an, dass wenn ich wieder einmal
9 dort hinkomme, dass das abrufbar ist.
- 10 I: Genau.
- 11 P: So stelle ich mir das vor. Ob das natürlich weitergegeben werden
12 kann, an meinen Hausarzt oder Facharzt, das weiß ich nicht. Weil wenn
13 ich als Patient hingehere, in der Regel, wenn ich in eine Ambulanz gehe,
14 habe ich ja nichts in der Hand, keine Befund - gar nichts. Also das
15 ist für den Patient manchmal auch ein Nachteil.
- 16 I: Das ist eh schon sehr richtig. Ich erkläre es Ihnen noch kurz. Es
17 ist jetzt so, dass überall wo Befunde entstehen, dass heißt, in einer
18 Ambulanz, im Spital, bei einem Facharzt, im Labor, die Befunde werden
19 in der elektronischen Gesundheitsakte gespeichert, in Ihrer und Sie
20 können in das Internet einsteigen, in Ihre elektronischen Gesundheits-
21 akte und Ihre Befunde alle anschauen, die drinnen sind. Sie können
22 aber auch sagen, dass mein Hausarzt auf die Befunde auch zugreifen
23 kann, geben ihm die Berechtigung und wenn Sie dann beim Hausarzt sind,
24 geben Sie ihm die e-card und er kann alle Befunde, die dort abgespei-
25 chert sind, anschauen. Aber das kann auch sein ein Facharzt, ein Spi-
26 tal, Ambulanz, die alle können reinschauen.
- 27 P: Und das funktioniert jetzt dann?
- 28 I: Nein, das ist noch geplant.
- 29 P: Also das ist Zukunftsmusik.
- 30 I: Genau, das ist Zukunftsmusik (...) aber Sie können auch persönlich
31 Daten von sich eingeben. Dass Sie zum Beispiel sagen, ich schreibe
32 täglich meine Blutdruckwerte ein, einmal die Woche mein Gewicht. Das
33 ist alles möglich. Jetzt, wo Sie genau wissen was das ist, wie finden
34 Sie das?
- 35 P: Ja, ich finde es gut. Das sind Dinge, die man in letzter Zeit
36 überhaupt vermisst hat. Da kann ich ein kleines Beispiel bringen (...)
37 Mein Mann hat einen leichten Schwächeanfall gehabt, und wir sind ins
38 Krankenhaus gefahren. Wenn man mit der Rettung hinfährt, kommt man ja
39 in die Ambulanz. Und es hat sich dann herausgestellt, dass es nichts
40 Ernstes war. Er war eine kurze Zeit dort, wie es üblich ist, wird er
41 kurz einmal an den Tropf gehängt. Und wir sind sogar mit der Straßen-
42 bahn dann wieder nach Hause gefahren. Natürlich ist es sinnvoll, nach
43 so einem Vorfall, dass man dann zu seinem Hausarzt geht, und der sagt
44 natürlich, haben Sie nichts mitbekommen? Das ist das, was ich ur-
45 sprünglich gemeint habe. Erstens dass das überhaupt aus meiner Sicht
46 nicht ganz in Ordnung finde, dass man gar nichts mitbekommt, außer das
47 man mitbekommt, dass ich an dem Tag im Spital war und ungefähr die
48 Uhrzeit. Aber sonst habe ich überhaupt nichts in der Hand. Mein Mann
49 weiß nicht, was in diesem Tropf alles drinnen war. War das nur so ei-
50 nen Kochsalzlösung oder waren vielleicht auch andere Stoffe drinnen.
51 Da bekommt man nix. Und das habe ich schon persönlich bemängelt. Für
52 mich natürlich gesehen, denn wo soll man hingehen und sagen, das ist
53 nicht in Ordnung. Nicht?

54 I: Also Sie glauben, dass das eingeführt wird, dass Sie einen wirk-
55 lich Nutzen daraus haben?

56 P: Absolut. Aber nicht nur der Patient, sondern auch der Arzt, wenn
57 der genau Bescheid weiß, was zum Beispiel kurzfristig passiert oder
58 mir passiert, ist das doch nur eine enorme Hilfe.

59 I: Eine extreme Arbeitserleichterung?

60 P: Das auf jeden Fall.

61 I: Wenn das jetzt eingeführt ist, wo haben Sie die Informationen her,
62 was Sie darüber gewußt haben?

63 P: Eigentlich mehr oder weniger über die Zeitungen.

64 I: Medien?

65 P: Ja, Medien.

66 I: Und würde Sie sich wünschen, dass wenn diese wirklich eingeführt
67 wird, diese ist ja vorerst nur auf freiwilliger Basis, dass Sie mehr
68 Informationen darüber bekommen, oder sagen Sie, es reicht Ihnen, was
69 Sie bis jetzt haben?

70 P: Nein, also was ich bis jetzt habe, ist ja eigentlich überhaupt
71 nichts.

72 I: Sind nur Annahmen?

73 P: Sind nur Annahmen, genau. Wenn Informationen, müssen die ja aus-
74 reichend sein, weil sonst ist es ja keine Information.

75 I: Was bei solchen Systemen ja immer ist, wenn es um Gesundheitsdaten
76 geht, ist dieser Sicherheitsfaktor. Haben Leute Zugriff zu Daten, die
77 eigentlich nicht befugt sind, diese einzusehen (...) Was glauben Sie,
78 wie es momentan ist, haben Sie das Gefühl, dass Ihre Gesundheitsdaten
79 geschützt sind, vor unbefugten Zugriff?

80 P: Darf ich Ihnen eines sagen. Ich frage mich ja immer (...) dieser
81 Begriff Datenschutz, ist einer, der mir nicht sehr gut gefällt, das
82 muss ich dazu sagen. Weil ich mich nur frage, von welchen Daten soll
83 eigentlich geschützt werden, wenn ich auf der andere Seite, sehe, wie
84 viele Dinge in die Öffentlichkeit kommen. Beginnt mit der eigenen Ad-
85 resse, auch die wird auch manchmal freigegeben, von anonymen Stellen,
86 wo man sich oft fragt, wieso bekomme ich eine Post. Das ist ja auch
87 schon eine Sache, die nicht in Ordnung ist. Wenn ich das nicht haben
88 möchte, aber was meine Gesundheit und diese Dinge anbelangt, da habe
89 ich persönlich keine Bedenken, dass die Leute, die mit diesen Unterla-
90 gen umgehen müssen, sie sollen es ja auch wissen. Ich finde dass soll
91 auch der Dienstgeber wissen, wie es mit meiner Gesundheit aussieht.

92 Ich habe zum Beispiel, ich habe einen sehr aktuellen Fall bei unserer
93 Reise gehabt, wir sind nach einer längeren Busfahrt, Schiffsreise, wir
94 sind mit dem Bus zu einer Fähre, und sind dann in England angekommen,
95 und einer unserer Reisenden geht raus, und bricht zusammen. (...) Und
96 was war, er hat zum Beispiel verschwiegen, dass er Epileptiker ist.

97 Das sind zum Beispiel Dinge, die sehr wohl notwendig sind, dass auch
98 ein Reiseveranstalter über die gewissen Dinge Bescheid wissen sollte,
99 oder dass er sagt. Oder auf der e-card vermerkt ist, weil die ja im
100 ganzen Europäischen Raum gilt, das wenn solche Erkrankungen sind, dass
101 zum Beispiel, es ist dann die Rettung gekommen. Die haben dann die e-
102 card vorgelegt. Und wenn das zum Beispiel drauf steht, dass er ein
103 solches Leiden hat, tun sich die Leute ja leichter, ohne dass es jetzt
104 ausposaunt wird, dass Herr XY unter Epilepsie leidet und der letzter
105 Anfall vor 5 Jahren war. Das war halt ein Pech, dass die Medikamente
106 gerade nicht bei der Hand waren. Darum sage ich ja, es sind gewisse
107 Dinge, wo ich sage, da bringt das nichts, einen sogenannten Daten-
108 schutz. Weil das ist ja Unsinn. Der hat das sogar im weiteren Ge-
109 spräch, hat er sogar Jahre hindurch den Dienstgeber gegenüber ver-
110 schwiegen, weil er Angst hatte, dass er den Posten verliert. Das finde
111 ich nicht ganz richtig. Ich finde, dass solche Daten ohne weiteres in
112 verantwortungsvolle Hände gelegt werden. Das ist natürlich die Voraus-

113 setzung. Weil Missbrauch, mein Gott, ein unverantwortungsvoller
114 Mensch.

115 I: Und Sie glauben, dass es die Möglichkeit durchaus gibt, dass das
116 in Hände kommt, mit Missbrauch?

117 P: Von dem ist man nicht geschützt, weder jetzt noch mit einer elekt-
118 ronischen Gesundheitsakte (...) Davon bin ich überzeugt.

119 I: Wie ich schon vorher gesagt habe, Sie steigen in das Internet ein,
120 in die elektronische Gesundheitsakte, und Sie können sagen, welcher
121 Arzt zugreifen darf. Trauen Sie sich das zu, mit Ihrem Computer- und
122 Internetkenntnissen, dass Sie das einstellen?

123 P: Also ich könnte es sicherlich nicht, da müsste mir jemand erklä-
124 ren, das ist ganz klar.

125 I: Und wen würden Sie da zu Rate ziehen, im ersten Moment einmal?

126 P: Wir haben jemanden, der sich da sehr gut auskennt, und da kann man
127 sagen, ein Computerefreak. Also der könnte mir auf die Sprünge helfen.
128 (...) Wenn ich das möchte.

129 I: Es sind jetzt 3 Funktionen geplant, die eingeführt werden. Ich er-
130 kläre es Ihnen kurz und Sie sagen mir, wie Sie das finden. (...) Das
131 erste ist Befunde lesen. Sie können einsteigen, können sich Ihre Be-
132 funde anschauen und durchlesen. (...) Würde Sie das nützen?

133 P: Das würde ich sicherlich nutzen.

134 I: Lesen Sie jetzt schon Ihre Befunde, die Sie bekommen?

135 P: Wir lesen Sie jetzt, wir haben uns sogar zusätzlich ein Buch ge-
136 kauft, weil ja nicht alles, wie Laborwerte und so weiter anbelangen,
137 das verstehe ich ja nicht. Mit Hilfe dieser Unterlagen, versuchen wir
138 schon, auch das zu analysieren.

139 I: Und Sie würden das auch nützen, wenn das in der elektronischen Ge-
140 sundheitsakte ist, einsteigen und so?

141 P: Natürlich. (...) Ich meine, die Zeit geht weiter. Wir sind ja in ei-
142 ner modernen Zeit. Wir müssen ja die Medien nützen.

143 I: Die zweite Funktion wäre Gesundheitsinformation. Da steigen Sie
144 zuerst in einen halböffentlichen Bereich im Internet ein, da gibt es
145 wissenschaftliche Beiträge, so Gesundheitsinformationen, die werden da
146 hingestellt und man kann es sich durchlesen. Das ist zum Beispiel
147 der aktuelle Impfplan, welche Impfungen brauche ich wenn ich ins Aus-
148 land fahre, was gibt es für Sozialeinrichtungen, was ist der aktuelle
149 Stand bei Zuckerkrankheit, solche Informationen halt. (...) Wie finden
150 Sie das, würden sie das lesen?

151 P: Ich würde das sicherlich lesen, wenn Fragen in diese Richtung bei
152 mir stehen würden. Selbstverständlich.

153 I: Wenn der Bedarf besteht?

154 P: Natürlich nur bei Bedarf, ansonsten liest man ja auch andere Dinge
155 nicht.

156 I: Und lesen Sie derzeit im Internet auch über solche Gesundheitsin-
157 formationen?

158 P: Bis jetzt habe ich das eigentlich nicht gemacht.

159 I: Und wenn Sie sonst irgendwelche Informationen über Krankheiten
160 oder sonst wissen wollen, wo holen Sie sich Ihre Informationen her?

161 P: Einen Stock tiefer, beim Hausarzt.

162 I: Okay, also das ist Ihre erste Anlaufstelle, wenn Sie irgendwelche
163 Fragen haben?

164 P: Ist besonders angenehm, wie gesagt, die erste Anlaufstelle. Weil
165 auch das persönliche Gespräch unheimlich viel ausmacht. Also die Ano-
166 nymität eines Artikels in einer Zeitung oder Internet ,wird das nie
167 vollständig klar, nicht wie bei einem persönlichen Gespräch mit dem
168 zuständigen Facharzt, Fachbranche. Also das muss man schon auch immer
169 berücksichtigen. Mir ist das gesprochene Wort schon sehr wichtig.

170 I: Und weil der Hausarzt doch mehr über die bisherige Krankenge-
171 schichte weiß?

172 P: Auch das natürlich. Und man kommt ja auch manchmal im Gespräch auf
173 gewisse Dinge drauf, die man vielleicht, wenn man etwas liest, nicht
174 so sehr rasch, so auf das Thema kommt. So im Gespräch.

175 I: Und wenn Sie diese Gesundheitsinformationen lesen würden in der
176 elektronischen Gesundheitsakte, würde Sie diesem vertrauen oder doch
177 noch vorher mit dem Hausarzt reden?

178 P: Also ich würde schon auf zum Hausarzt und Hinterfragen.

179 I: Man muss kritisch bleiben?

180 P: Genau, nur so gläubig sein, das wäre nicht mein Ding.

181 I: Die dritte Funktion, habe ich schon vorher angesprochen ist die
182 persönliche Dateneingabe. Es gibt die Möglichkeit, dass man Blutdruck-
183 werte, Blutzuckerwerte oder sportliche Gewohnheiten, Essengewohnhei-
184 ten, das man diese einträgt, so oft wie man möchte. Würde Sie das nüt-
185 zen?

186 P: Ich weiß nicht, ob ich so konsequent dafür wäre. Das muss ich auch
187 dazu sagen. Da kommen ja auch bestimmte persönliche Charaktereigen-
188 schaften dazu, wo man wirklich konsequent sein muss, diese regelmäßig
189 zu führen. Man bekommt ja vom Arzt einen Blutdruckpass und diese und
190 jenes. Und wir fangen immer den Blutdruckpass an und werden immer
191 schleißiger. Vielleicht mit einer gewissen Konsequenz, dass man das
192 regelmäßig führt. Es liegt vielleicht auch daran, dass es uns im Mo-
193 ment relativ gut geht, gesundheitlich. Das ist vielleicht auch das
194 wichtigste Kriterium. Wenn ich gesundheitlich nicht so beieinander
195 bin, aber jetzt muss ich es wirklich genau machen. (...) Ja, weil dann
196 kann man es sich nicht einfach erlauben. Das gebe ich ehrlich zu, dass
197 ich das dann bestimmt machen würde. In meiner jetzigen Situation ist
198 die Notwendigkeit noch nicht da. (...) Was aber trotz alle dem interes-
199 sant wäre, selber aus statistischen Gründen aus. Man tut ja das nur
200 fallweise, bin heute ein bißchen schwindlig oder so, tut man halt
201 Blutdruck messen. Aber immer nur bei Bedarf.

202 I: Und könnten Sie sich vorstellen, dass wenn Sie das wirklich gut
203 machen, dass der Arzt auch eine Besserung dadurch hat, wenn er das
204 elektronisch abrufen kann?

205 P: Absolut, sicherlich. Mein Bruder, ein Musterbeispiel, macht das
206 täglich mit den Blutdruckwerten, Zuckerwerten. Und wenn er zum Arzt
207 geht mit dem computerausgedruckten Dings, richtig professionell.

208 I: Und diese 3 Funktionen, die ich Ihnen da jetzt erklärt habe, wür-
209 den Sie sich zutrauen, diese auch zu nützen?

210 P: Aber natürlich. Sind mir sogar sehr sympathisch.

211 I: Ist auch kein Problem, ins Internet einzusteigen, sich die Befunde
212 anzuschauen.

213 P: Nein.

214 I: Haben Sie das Gefühl, das Sie das schon könnten. Und im Notfall
215 holen Sie sich die Hilfe?

216 P: Ich wollte gerade sagen, es gibt Beratungen, wo man alle Informa-
217 tionen bekommt, die notwendig sind (...) das ist ja in der heutigen Zeit
218 ja überhaupt kein Problem.

219 I: Und stellen Sie sich vor die elektronischen Gesundheitsakte ist
220 eingeführt und das Gesundheitsministerium bietet einen Kurs an für Pa-
221 tienten, damit Sie lernen mit dieser Gesundheitsakte umzugehen. (...)
222 Würden Sie diesen besuchen?

223 P: Ja, absolut. Das würde dann viele Frage erklären. (Lachen)

224 I: Und wären Sie prinzipiell bereit, dafür einen Betrag zu zahlen?

225 P: Ja, also ich meine, jede Leistung muss man bezahlen, ist doch
226 selbstverständlich. Wenn so ein Angebot kommt, es muss halt auch in
227 einer gewissen Relation sein, aber das ist selbstverständlich. Wenn
228 ich einen Computerkurs mache würde, muss ich diesen ja auch zahlen.
229 Gibt es auch nicht umsonst.

230 I: Jetzt habe ich noch eine Frage zum Hausarzt (...) Sie sind prinzi-
231 piell zufrieden mit Ihrem Hausarzt, wie ich aus dem Gespräch entnehmen
232 kann?
233 P: Ja.
234 I: Aber Sie hätten so von der Infrastruktur schon die Möglichkeit den
235 Hausarzt zu wechseln?
236 P: Ja, überhaupt kein Problem. Wir haben da im Umkreis von 100m 5-6
237 praktischen Ärzten, Fachärzte und so weiter.
238 I: Also kein Problem?
239 P: Überhaupt kein Problem. Wir sind da so ideal gelegen. Keine Frage.
240 I: Sagen wir, Sie haben eine gesundheitliches Problem und wissen, da
241 müsste ich jetzt zu einem Facharzt gehen. Ich habe einen Ausschlag auf
242 der Haut. Gehen Sie da direkt zum Facharzt oder trotzdem vorerst zum
243 Hausarzt?
244 P: Ich gehe schon vorerst zum Hausarzt und zwar ersuche auch um eine
245 Empfehlung. Weil man weiß aufgrund (...) ich kann ja auch die gelben
246 Seiten nachschlagen, um zu schauen in der Umgebung. Aber das bespreche
247 ich schon mit meiner Hausärztin ab, würden Sie mir bitte einen guten
248 Hautarzt empfehlen. Meistens sind das ja auch Kollegen. Zum Beispiel
249 hat Sie uns einmal einen Augenarzt empfohlen, die eine Kollegin von
250 Ihr gewesen ist, und weiß auch, dass diese eine hervorragende Augen-
251 ärztin ist. Da nehme ich natürlich den Rat des Arztes sehr wohl in An-
252 spruch. Und das gilt natürlich auch für andere Fachärzte.
253 I: Und wenn Sie schon einen Facharzt haben, mit dem Sie sehr zufrie-
254 den waren, wo Sie schon mal auf den Rat Ihrer Hausärztin dort waren,
255 würden Sie dann trotzdem vorher zum Hausarzt?
256 P: Nein, dann gehe ich schon direkt zum Facharzt.
257 I: Also wenn Sie ihn kennen, dann schon?
258 P: Ja, natürlich. Man Mann zum Beispiel hat einen Internisten, das
259 funktioniert dort gut, da gehen wir gleich direkt hin.
260 I: Und Ihre Hausärztin, spricht die mit Ihnen über gesunde Lebensfüh-
261 rung?
262 P: Ja, ja, sie ist nämlich auch eine Ärztin, die regelmäßig zu Wei-
263 terbildungen geht und Kurse und so weiter. Sie ist wirklich eine kom-
264 petente Fachärztin.
265 I: Und Ihre Hausärztin, hat diese eine elektronische Patientenverwal-
266 tungssystem? Also machen die das mit dem Computer?
267 P: Ja.
268 I: Und auch die Hausärztin persönlich, nicht nur die Ordinationsge-
269 hilfe?
270 P: Nein, nein. Sie auch selbstverständlich.
271 I: Und haben Sie das Gefühl, Sie kommt mit dem System gut zurecht?
272 P: Nicht das geringste Problem.
273 I: Das letztes Thema, da geht es um Zweitmeinung. Haben Sie schon mal
274 eine Zweitmeinung eingeholt?
275 P: Oja, ein einziges Mal. Das war im Zusammenhang (...) ich hatte mit
276 dem Knie zu tun, da mußte ich eigentlich Zweit- und Drittmeinungen
277 einholen, weil es sich ja auch um eine Operation gegangen ist, ja und
278 das war eigentlich das einzige Mal.
279 I: Und würden Sie, wenn die elektronische Gesundheitsakte da ist,
280 würde Sie da eher eine Zweitmeinung einholen (...) ich gebe Ihnen die
281 Berechtigung?
282 P: Ich versuche grundsätzlich eine Zweitmeinung einzuholen.
283 I: Also Sie machen es unabhängig?
284 P: Vollkommen richtig. Grundsätzlich eine zweite Meinung und je nach
285 dem, ommt natürlich immer darauf an, welche Art der Erkrankung das
286 auch ist. Ich könnte mir vorstellen, dass wenn ein Mensch, bei dem die
287 Diagnose Krebs da ist, dass er nicht gleich den Erstbesten vertraut.
288 Ich meine, dass könnte ich mir gar nicht vorstellen. Ich meine, ich
289 versuche dass jetzt mal auf mich zu münzen, dass ich so eine Diagnose

290 hätte, ich würde mir mindestens 5 Meinungen einholen, wenn nicht mehr.
291 Denn wenn alle 5 sagen, das ist es, dann muss ich es einfach zu Kennt-
292 nis nehmen. Also da muss ich schon sagen, da muss man schon differen-
293 zieren, um welche Art der Erkrankung es geht. Also ich zumindest.
294 I: Nehmen wir an, die elektronischen Gesundheitsakte ist jetzt da,
295 Sie holen sich eine Zweitmeinung ein, Sie geben den zweiten Arzt die
296 Berechtigung die Befunde anzuschauen. Glauben Sie, dass der Arzt
297 beeinflusst ist, durch Befunde anderer (...) positiv als auch negativ?
298 P: Das kann ich mir nicht vorstellen. Ein seriöser Arzt dürfte sich
299 nicht beeinflussen lassen. Meine Meinung, wie weit man als Mensch
300 überhaupt auf Einflüsse reagiert auch als Arzt, das kann ich nicht sa-
301 gen. Letztendlich ist er auch nur ein Mensch. Ich weiß nur eines, und
302 diese Erfahrung dürften schon etliche Menschen gemacht haben, dass es
303 manchmal Ärzte gibt, denen es nicht gefällt wenn man sich eine Zweit-
304 meinung einholt. Weil er irgendwie das Gefühl hat, man vertraut ihm
305 vielleicht zu wenig, man vertraut seinem Wissen und Können zu wenig,
306 das ist „hopatatschig“ in meinen Augen. Da hat er halt ein Pech (...)
307 das muss er hinnehmen, weil ich ja dann eventuell eine Fehldiagnose
308 auch hinnehmen muss, wenn ich nur einen Arzt konsultiere. (...) Verste-
309 hen Sie, darum, ich bin ja derjenige, der die Hilfe des Arztes braucht
310 und nicht umgekehrt. Und wenn ich persönlich der Meinung bin, dass ich
311 unsicher bin von der Diagnose dann muss ich eine zweite oder dritte
312 Meinung einholen. Also, ich muss das Gefühl haben als Patient, dass
313 ich mich sicher fühle. Und wenn ich das nicht bin, muss ich der Sache
314 weiterhin nachgehen. Das ist ja unbefriedigend sonst. (...) Es geht ja
315 um mich, und nicht um den Arzt.
316 I: Eine hypothetische Annahme, sie steigen in die elektronischen Ge-
317 sundheitsakte ein, da gibt es eine Button, wo Sie draufklicken können.
318 Und mit diesen Klicken können alle Ihre Befunde an einen Arzt ge-
319 schickt werden, den Sie nicht kennen. Der erstellt eine Meinung, einen
320 Befund ohne Sie gesehen zu haben. Würde Sie das befürworten?
321 P: Nein, das würde ich nicht befürworten.
322 I: Weil Sie möchten schon, dass der Arzt Sie persönlich gesehen hat?
323 P: Genau, ich will ja auch den Arzt sehen.
324 I: Also gegenseitig.
325 P: Also selbstverständlich, wenn ich von jemanden eine Meinung haben
326 will, muss da eine Interaktion sein. Ich kann vielleicht auf die Art
327 und Weise Daten weiterschicken, aber dann auf jeden Fall zum persönli-
328 chen Gespräch. Also nur so, nur vorab, aber dann kommt das persönliche
329 Gespräch.
330 I: Okay, das war es dann. Dann bedanke ich mich.

ANHANG „Datenauswertung“

- (1) **Existieren Unterschiede in der Einschätzung des persönlichen Nutzens bzw. des Nutzens für den Arzt durch eine EGA zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?**

Variable	Ausprägungen	Definitionen	Kodierregeln
Nutzen für Patient und/oder Arzt	K1: Nutzen für alle	Nutzen für Patient und Arzt	Proband gibt an, dass er nach der Einführung einer EGA einen Nutzen sowohl für sich persönlich als Patient als auch für den Arzt sieht.
	K2: Nutzen für Patient	Nutzen nur für den Patient	Proband gibt an, dass er nach der Einführung einer EGA nur einen Nutzen für sich persönlich als Patient, aber nicht für den Arzt sieht.
	K3: kein Nutzen	Kein Nutzen	Proband gibt an, dass er nach der Einführung einer EGA weder einen Nutzen für sich als Patient noch für den Arzt sieht.

Proband	Kodierung	Fundstellen	Proband	Kodierung	Fundstellen
P1	K1	Zeile 36-41	P11	K1	Zeile 52-69
P2	K1	Zeile 13-18	P12	K1	Zeile 22-28
P3	K1	Zeile 12-20	P13	K1	Zeile 20-29
P4	K1	Zeile 19-26	P14	K1	Zeile 21-27
P5	K2	Zeile 21-28	P15	K3	Zeile 20-25
P6	K1	Zeile 18-27	P16	K1	Zeile 33-45
P7	K1	Zeile 15-23	P17	K1	Zeile 62-80
P8	K1	Zeile 23-34	P18	K1	Zeile 17-22
P9	K3	Zeile 35-37	P19	K3	Zeile 76-97
P10	K1	Zeile 38-43	P20	K1	Zeile 54-58

(3a) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?

Variable	Ausprägungen	Definitionen	Kodierregeln
Nutzung „Gesundheitsinformationen“	K1: Nutzung	Voraussichtliche Nutzung der „Gesundheitsinformationen“	Proband gibt an, dass er die geplante EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information nutzen würde als Zusatz zu seinen bewährten Quellen der Informationsbeschaffung.
	K2: keine Nutzung	Voraussichtlich keine Nutzung der „Gesundheitsinformationen“	Proband gibt an, dass er die geplante EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information nicht nutzen würde und eher auf bewährte Quellen zur Informationsbeschaffung zurückgreifen würde.

Proband	Kodierung	Fundstellen	Proband	Kodierung	Fundstellen
P1	K2	Zeile 112-141	P11	K1	Zeile 160-173
P2	K1	Zeile 75-84	P12	K1	Zeile 96-103
P3	K2	Zeile 93-110	P13	K1	Zeile 107-115
P4	K1	Zeile 74-83	P14	K1	Zeile 100-112
P5	K2	Zeile 98-108	P15	K2	Zeile 111-127
P6	K1	Zeile 66-75	P16	K2	Zeile 190-228
P7	K1	Zeile 81-84	P17	K2	Zeile 206-220
P8	K1	Zeile 101-111	P18	K2	Zeile 99-108
P9	K2	Zeile 72-79	P19	K2	Zeile 116-134
P10	K2	Zeile 81-93	P20	K1	Zeile 143-152

(3b) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?

Variable	Ausprägungen	Definitionen	Kodierregeln
Nutzung „persönliche Dateneingabe“	K1: Nutzung	Voraussichtliche Nutzung der „persönlichen Dateneingabe“ auf freiwilliger Basis	Proband gibt an, dass er die geplante EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe nutzen würde, sowohl freiwillig als auch auf Anordnung eines Arztes.
	K2: Nutzung nach Aufforderung	Voraussichtliche Nutzung der „persönlichen Dateneingabe“ nach Aufforderung	Proband gibt an, dass er die geplante EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe nutzen würde, aber erst nach Anordnung eines Arztes.
	K3: keine Nutzung	Voraussichtlich keine Nutzung der „persönlichen Dateneingabe“	Proband gibt an, dass er die geplante EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe nicht nutzen würde. Auch nach Anordnung eines Arztes würden Notizen auf einen Zettel bevorzugt werden.

Proband	Kodierung	Fundstellen	Proband	Kodierung	Fundstellen
P1	K2	Zeile 152-173	P11	K1	Zeile 185-200
P2	K2	Zeile 96-110	P12	K2	Zeile 116-138
P3	K3	Zeile 126-152	P13	K3	Zeile 152-162
P4	K2	Zeile 89-96	P14	K2	Zeile 133-155
P5	K3	Zeile 114-126	P15	K3	Zeile 131-150
P6	K3	Zeile 85-99	P16	K2	Zeile 236-252
P7	K3	Zeile 90-97	P17	K2	Zeile 225-243
P8	K3	Zeile 123-140	P18	K3	Zeile 111-128
P9	K3	Zeile 91-107	P19	K3	Zeile 154-168
P10	K3	Zeile 98-110	P20	K2	Zeile 181-201

(3c) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?

Variable	Ausprägungen	Definitionen	Kodierregeln
Nutzung „Befunde lesen“	K1: Nutzung	Voraussichtliche Nutzung des „Befunde lesen“	Proband gibt an, dass er die geplante EGA-Funktion der Befundabfrage nutzen würde.
	K2: keine Nutzung	Voraussichtlich keine Nutzung des „Befunde lesen“	Proband gibt an, dass er die geplante EGA-Funktion der Befundabfrage nicht nutzen würde.

Proband	Kodierung	Fundstellen	Proband	Kodierung	Fundstellen
P1	K1	Zeile 92-98	P11	K1	Zeile 133-144
P2	K1	Zeile 61-66	P12	K1	Zeile 85-91
P3	K2	Zeile 76-89	P13	K1	Zeile 81-87
P4	K1	Zeile 63-68	P14	K1	Zeile 81-86
P5	K2	Zeile 70-82	P15	K2	Zeile 77-91
P6	K1	Zeile 56-63	P16	K1	Zeile 158-164
P7	K1	Zeile 73-80	P17	K1	Zeile 183-190
P8	K1	Zeile 81-87	P18	K2	Zeile 84-89
P9	K2	Zeile 57-68	P19	K1	Zeile 98-112
P10	K1	Zeile 68-74	P20	K1	Zeile 129-133

(4a) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion des Zugangs zu qualitätsgesicherter medizinischer, gesundheitspolitischer, organisatorischer und wissenschaftlicher Information zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?

siehe (3a)

(4b) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?

siehe (3b)

(4c) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der Befundabfrage zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gegenden?

siehe (3c)

(5) Existieren Unterschiede bezüglich Ängsten und Sorgen im Hinblick auf einen Datenmißbrauch bei der Nutzung einer EGA zwischen Menschen aus ländlichen Gegenden und Menschen aus der Stadt?

Variable	Ausprägungen	Definitionen	Kodierregeln
Ängste und Sorgen	K1: große Ängste und Sorgen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhöhtes Risiko im Vergleich zu Zustand ohne EGA ▪ Befürchtung vor Datenerhalt durch Arbeitgeber 	<p>Proband gibt an, dass er das Risiko einer Verletzung des Datenschutzes bzw. der Datensicherheit nach der Einführung einer EGA als höher einschätzt und er Befürchtungen hat, dass der Arbeitgeber Zugriff auf seine Daten bekommen kann.</p>
	K2: mittlere Ängste und Sorgen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gleichbleibendes Risiko im Vergleich zu Zustand ohne EGA und Befürchtung vor Datenerhalt durch Arbeitgeber ODER ▪ Erhöhtes Risiko im Vergleich zu Zustand ohne EGA und keine Befürchtung vor Datenerhalt durch Arbeitgeber bzw. würde nichts ausmachen 	<p>Proband gibt an, dass er das Risiko bezüglich Datenschutz und Datensicherheit nach der Einführung einer EGA gleich einschätzt, aber trotzdem Befürchtungen hat, dass der Arbeitgeber seine persönlichen Gesundheitsdaten erhalten könnte oder er das Risiko einer Verletzung des Datenschutzes bzw. der Datensicherheit nach der Einführung einer EGA als höher einschätzt, aber er keine Befürchtungen hat, dass der Arbeitgeber seine Daten bekommen könnte bzw. würde ihm das nichts ausmachen.</p>
	K3: Keine Ängste und Sorgen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gleichbleibendes Risiko im Vergleich zu Zustand ohne EGA ▪ Keine Befürchtung vor Datenerhalt durch Arbeitgeber bzw. würde nichts ausmachen 	<p>Proband gibt an, dass er das Risiko nach der Einführung einer EGA bezüglich Datenschutz und Datensicherheit gleich einschätzt und er keine Befürchtungen hat, dass der Arbeitgeber seine Daten bekommen könnte bzw. würde ihm das nichts ausmachen.</p>

Proband	Kodierung	Fundstellen	Proband	Kodierung	Fundstellen
P1	K2	Zeile 46-69	P11	K3	Zeile 79-124
P2	K3	Zeile 26-48	P12	K2	Zeile 37-75
P3	K3	Zeile 21-38	P13	K3	Zeile 41-73
P4	K3	Zeile 39-52	P14	K2	Zeile 34-80
P5	K3	Zeile 42-62	P15	K1	Zeile 50-63
P6	K3	Zeile 35-49	P16	K3	Zeile 100-146
P7	K2	Zeile 32-46	P17	K2	Zeile 128-165
P8	K1	Zeile 43-66	P18	K2	Zeile 30-54
P9	K3	Zeile 45-56	P19	K3	Zeile 18-33
P10	K3	Zeile 54-67	P20	K3	Zeile 75-118

(6) Existieren Unterschiede in der Frequenz der Nutzung der geplanten EGA-Funktion der persönlichen Dateneingabe zwischen Frauen aus der Stadt und Frauen aus ländlichen Gebieten?

siehe (3b)

(7a) Existieren Unterschiede im Zutrauen der Nutzung der geplanten EGA-Funktionen mittels Computer bzw. Internet zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gegenden?

Variable	Ausprägungen	Definitionen	Kodierregeln
Nutzung EGA-Funktion mittels Computer	K1: Nutzung zutrauen	Zutrauen einer Nutzung der geplanten EGA-Funktionen	Proband traut sich eine Nutzung der geplanten EGA-Funktionen mittels seiner Computer- und Internetkenntnisse zu.
	K2: Nutzung nicht zutrauen	Nicht zutrauen einer Nutzung der geplanten EGA-Funktionen	Proband traut sich nicht zu, mit seinen Computer- und Internetkenntnissen die geplanten EGA-Funktionen ohne Hilfe bedienen zu können.

Proband	Kodierung	Fundstellen	Proband	Kodierung	Fundstellen
P1	K1	Zeile 174-176	P11	K1	Zeile 217-221
P2	K1	Zeile 122-124	P12	K1	Zeile 143-146
P3	K1	Zeile 157-163	P13	K1	Zeile 185-187
P4	K1	Zeile 100-103	P14	K1	Zeile 168-170
P5	K2	Zeile 129-134	P15	K1	Zeile 155-159
P6	K1	Zeile 104-106	P16	K1	Zeile 262-266
P7	K2	Zeile 98-100	P17	K1	Zeile 258-266
P8	K2	Zeile 148-151	P18	K2	Zeile 129-132
P9	K2	Zeile 108-112	P19	K1	Zeile 174-177
P10	K2	Zeile 111-120	P20	K1	Zeile 208-218

- (8) Existieren Unterschiede im Vertrauen zum Hausarzt zwischen Menschen aus ländlichen Gebieten und Menschen aus der Stadt?**

Variable	Ausprägungen	Definitionen	Kodierregeln
Vertrauen in den Hausarzt	K1: hohes Vertrauen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheit mit Hausarzt ▪ Hausarzt als erste Anlaufstelle ▪ Informationsbeschaffung bei Hausarzt 	<p>Proband gibt an, dass er mit seinem aktuellen Hausarzt zufrieden ist und nicht wechseln möchte. Der Hausarzt ist immer erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen, also keine Direktkonsultation eines Facharztes. Außerdem dient er als Quelle bei der Informationsbeschaffung in Gesundheitsfragen.</p>
	K2: mittleres Vertrauen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheit mit Hausarzt ODER ▪ Hausarzt als erste Anlaufstelle ODER ▪ Informationsbeschaffung bei Hausarzt 	<p>Proband bestätigt zwei der folgenden Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheit mit seinem aktuellen Hausarzt ▪ Hausarzt ist die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen ▪ Hausarzt wird als Quelle bei der Informationsbeschaffung herangezogen.
	K3: niedriges Vertrauen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheit mit Hausarzt ODER ▪ Hausarzt als erste Anlaufstelle ODER ▪ Informationsbeschaffung bei Hausarzt 	<p>Proband bestätigt nur einen der folgenden Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheit mit seinem aktuellen Hausarzt ▪ Hausarzt ist die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen ▪ Hausarzt wird als Quelle bei der Informationsbeschaffung herangezogen.
	K4: kein Vertrauen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unzufriedenheit mit Hausarzt ▪ Hausarzt nicht erste Anlaufstelle ▪ Andere Quellen für Informationsbeschaffung 	<p>Proband ist unzufrieden mit seinem aktuellen Hausarzt, konsultiert oftmals direkt einen Facharzt bei gesundheitlichen Problemen und hat andere Quellen der Informationsbeschaffung als seinen Hausarzt.</p>

Proband	Kodierung	Fundstellen	Proband	Kodierung	Fundstellen
P1	K1	Zeile 142-146, 186-188, 193-197	P11	K3	Zeile 174-181, 244-246, 250-256
P2	K3	Zeile 85-87, 132-139, 143-148	P12	K4	Zeile 107-110, 154-161, 166-170
P3	K1	Zeile 111-125, 178-182, 188-195	P13	K3	Zeile 120-126, 199-203, 207-217
P4	K3	Zeile 84-88, 120-124, 130-134	P14	K3	Zeile 116-128, 182-184, 188-198
P5	K1	Zeile 109-113, 140-144, 153-157	P15	K2	Zeile 120-127, 182-186, 193-199
P6	K2	Zeile 78-84, 117-121, 127-135	P16	K4	Zeile 229-235, 317-327, 333-341
P7	K1	Zeile 85-87, 106-107, 108-110	P17	K3	Zeile 221-224, 286-290, 295-308
P8	K1	Zeile 112-120, 159-163, 170-177	P18	K1	Zeile 109-110, 136-138, 147-148
P9	K1	Zeile 80-88, 118-124, 132-136	P19	K3	Zeile 139-142, 207-211, 216-221
P10	K1	Zeile 94-97, 127-129, 141-144	P20	K1	Zeile 159-169, 230-233, 240-252

- (9) **Existieren Unterschiede beim Einholen einer Zweitmeinung, also eine zweite Begutachtung eines ärztlichen Erstbefundes von einem bisher nicht beteiligten Arzt, mit einer EGA, die nun alle Befunde als Voraussetzung zur Bildung der Zweitmeinung zur Verfügung stellt, zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?**

Variable	Ausprägungen	Definitionen	Kodierregeln
Zweitmeinung einholen	K1: Einholen wird einfacher	Zweitmeinung mit einer EGA wird einfacher	Proband gibt an, dass er nach der Einführung einer EGA das Einholen einer Zweitmeinung als einfacher erachtet.
	K2: Einholen bleibt gleich	Einholen einer Zweitmeinung ist unabhängig von einer EGA	Proband gibt an, dass er das Einholen einer Zweitmeinung von der Einführung einer EGA unabhängig macht.

Proband	Kodierung	Fundstellen	Proband	Kodierung	Fundstellen
P1	K1	Zeile 217-225	P11	K1	Zeile 283-287
P2	K1	Zeile 166-172	P12	K1	Zeile 185-190
P3	K2	Zeile 227-235	P13	K1	Zeile 255-264
P4	K1	Zeile 148-160	P14	K1	Zeile 214-222
P5	K1	Zeile 183-195	P15	K1	Zeile 225-255
P6	K1	Zeile 151-158	P16	K1	Zeile 364-369
P7	K2	Zeile 151-158	P17	K2	Zeile 326-332
P8	K2	Zeile 199-204	P18	K1	Zeile 163-167
P9	K2	Zeile 169-175	P19	K2	Zeile 235-249
P10	K1	Zeile 194-203	P20	K2	Zeile 279-282

(10) Existieren Unterschiede im Informationsbedarf über eine EGA zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?

Variable	Ausprägungen	Definitionen	Kodierregeln
Informationsbedarf	K1: mehr Informationen	Bedarf an mehr Informationen	Proband gibt an, dass es mehr Informationen möchte, wenn eine EGA eingeführt wird.
	K2: nicht mehr Informationen	Kein Bedarf an mehr Informationen	Proband gibt an, dass er keine weiteren Informationen benötigt.

Proband	Kodierung	Fundstellen	Proband	Kodierung	Fundstellen
P1	K1	Zeile 42-55	P11	K1	Zeile 73-78
P2	K1	Zeile 19-25	P12	K1	Zeile 29-36
P3	K1	Zeile 45-67	P13	K1	Zeile 33-40
P4	K1	Zeile 27-38	P14	K1	Zeile 28-33
P5	K1	Zeile 33-41	P15	K1	Zeile 37-42
P6	K1	Zeile 31-34	P16	K1	Zeile 59-65
P7	K1	Zeile 24-31	P17	K1	Zeile 102-111
P8	K2	Zeile 38-42	P18	K1	Zeile 23-29
P9	K2	Zeile 38-44	P19	K1	Zeile 65-75
P10	K2	Zeile 44-53	P20	K1	Zeile 65-74

(11) Existieren Unterschiede in der Inanspruchnahme eines Kurses zur Nutzung einer EGA zwischen älteren Menschen aus der Stadt und älteren Menschen aus ländlichen Gebieten?

Variable	Ausprägungen	Definitionen	Kodierregeln
Kursbesuch	K1: Kursbesuch	Angebotener Kurs würde besucht werden wollen	Proband gibt an, dass er das Angebot in Anspruch nehmen würde, wenn ein Kurs für die Benutzung einer EGA angeboten werden würde.
	K2: Kursbesuch nur im Notfall	Angebotener Kurs würde nur dann besucht werden wollen, wenn sich nicht mehr selbst geholfen werden kann.	Proband gibt an, dass er einen angebotenen Kurs zur EGA-Nutzung nur dann in Anspruch nehmen würde, wenn er mit anderen Hilfsmitteln nicht mehr weiterkommt.
	K3: kein Kursbesuch	Angebotener Kurs würde nicht besucht werden wollen	Proband gibt an, dass er einen angebotenen Kurs zur EGA-Nutzung nicht in Anspruch nehmen würde.

Proband	Kodierung	Fundstellen	Proband	Kodierung	Fundstellen
P1	K3	Zeile 177-182	P11	K2	Zeile 222-230
P2	K2	Zeile 125-131	P12	K3	Zeile 147-153
P3	K2	Zeile 164-171	P13	K3	Zeile 188-193
P4	K3	Zeile 112-119	P14	K3	Zeile 171-175
P5	K3	Zeile 135-139	P15	K3	Zeile 163-176
P6	K1	Zeile 107-113	P16	K3	Zeile 267-316
P7	K3	Zeile 101-103	P17	K1	Zeile 278-282
P8	K3	Zeile 152-158	P18	K3	Zeile 133-135
P9	K3	Zeile 113-116	P19	K2	Zeile 178-193
P10	K3	Zeile 121-126	P20	K1	Zeile 219-223

(12) Existieren Unterschiede im Gesundheitsbewusstsein zwischen Menschen aus der Stadt und Menschen aus ländlichen Gebieten?

Die Daten zur Auswertung dieser Unterfragestellung stammen aus den ausgefüllten Kurzfragebögen. Anhand nachfolgender Bewertungstafeln wurde für jeden Probanden ein numerischer Wert für den Grad des Gesundheitsbewusstseins berechnet:

BMI	
Kategorie	Punkte
< 19 kg/m ²	-1
19 – 24,9 kg/m ²	+1
25 – 29,9 kg/m ²	-1
> 30 kg/m ²	-2

Rauchen	
Kategorie	Punkte
Ja	-1
Nein	+1

Rauchfrequenz	
Kategorie	Punkte
täglich	-1
sonstiges	0

Trinken	
Kategorie	Punkte
Ja	-1
Nein	+1

Trinkfrequenz	
Kategorie	Punkte
täglich	-1
sonstiges	0

Sport	
Kategorie	Punkte
Ja	+1
Nein	-1

Sportfrequenz	
Kategorie	Punkte
> 1 mal pro Woche	+1
sonstiges	0

Gesunde Ernährung	
Kategorie	Punkte
Ja	+1
Nein	-1

Vorsorgeuntersuchungen	
Kategorie	Punkte
Ja	+1
Nein	-1

Proband	Gesamtpunkte	Proband	Gesamtpunkte
P1	-2	P11	3
P2	3	P12	3
P3	0	P13	-2
P4	0	P14	-4
P5	0	P15	-2
P6	-1	P16	-1
P7	-3	P17	1
P8	-6	P18	-2
P9	-5	P19	-4
P10	3	P20	0