

Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien

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

Vorläufige Version für die Fachtagung am 28.09.2016

Stand September 2016

Kompetenzzentrum Patientenbildung
Careum Forschung

Lesehinweis

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

Im Sinne der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text meist die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist dabei immer eingeschlossen. Die wichtigsten Aussagen eines Abschnittes werden ausserdem in Boxen am Ende der Abschnitte zusammengefasst.

Zum Erstellen dieses Berichtes haben wir verschiedenen Texte und andere Quellen verwendet. Die Zahlen in Klammern, z. B. (3), verdeutlichen welche Literatur genutzt wurde. Im Literaturverzeichnis (Abschnitt 5) sind die detaillierten Angaben zu den Texten aufgeführt. Taucht im Text am Satzende die Zahl (3) auf, so stammt diese Aussage aus der dritten Quelle im Literaturverzeichnis.

Wenn Sie sich weiter in das Thema vertiefen möchten, finden Sie im Abschnitt 4 nützliche Links und Lesvorschläge!

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

Inhaltsverzeichnis

1	Digitale Informationsquellen zur Gesundheit	3
1.1	Gesundheit und digitale Medien.....	3
1.2	Sich im Internet über Gesundheit informieren – wieso?	4
1.3	Das elektronische Patientendossier kommt.....	4
1.4	Wie steht die Bevölkerung zur digitalisierten Gesundheit?.....	6
2	Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien	7
2.1	Gesundheitskompetenz in der Schweizer Bevölkerung.....	7
2.2	Gesundheitskompetent mit Hilfe digitaler Medien.....	10
2.3	Was beeinflusst die Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien?	12
2.4	Stimmen und Meinungen zum elektronischen Patientendossier	13
3	Empfehlungen: Was fördert die Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien?	14
4	Nützliche Links und Lektüre	16
5	Literaturverzeichnis	17

1 Digitale Informationsquellen zur Gesundheit

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

Personen zwischen 14 und 84 Jahren:



Personen über 65 Jahre:



Abbildung 1: Internetnutzung in der Schweiz: Der Anteil der Nutzer ist hellblau, der Anteil Nicht-Nutzer ist dunkelblau dargestellt. (1, 2)

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

Auch **im Gesundheitswesen** haben digitale Medien Einzug gehalten. Dienstleister und Produktanbieter präsentieren sich vermehrt im Internet oder erfassen die Gesundheitsinformationen ihrer Patienten elektronisch. Wer nicht mit dem technologischen Fortschritt mithalten kann, verpasst womöglich auch hier den digitalen Anschluss. Gerade ältere Personen werden benachteiligt, wenn sie nicht online gehen. Ihnen entgehen wichtige Informationen und Vorteile digitaler Kommunikation. Es ist wichtig die Medienkompetenzen, also das Wissen über digitale Technologie und den erfolgreichen Umgang damit, der Bevölkerung – vor allem aber älterer Menschen – zu stärken und zu fördern. Das sollte auch im Sinne ihrer Gesundheit geschehen.

1.1 Gesundheit und digitale Medien

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

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

1.2 Sich im Internet über Gesundheit informieren – wieso?

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

Warum man sich im Internet über die Gesundheit informiert, ist ganz unterschiedlich. Manche Menschen fühlen sich gesund, suchen aber Anregungen, um ihre Gesundheit zu erhalten und Krankheiten vorzubeugen. Wer dauerhaft an einer Krankheit leidet oder bei wem erst kürzlich eine Krankheit festgestellt wurde, interessiert sich für konkrete Informationen zur Situation. Dies gilt auch für deren Angehörige (10).

Manche Fachpersonen im Gesundheitswesen stehen der Nutzung digitaler Medien und Gesundheitsinformationen durch Patienten eher kritisch gegenüber. Solch eine Selbstinformation könnte Erwartungen und Ansprüche erhöhen, so ihre Sorge (11,12). Gleichzeitig kann diese **Eigeninitiative** von Patienten dazu beitragen, dass sie von Ärzten stärker in Entscheidungen rund um ihre Behandlung einbezogen und ausführlicher informiert werden. Das ist vor allem dann der Fall, wenn die Ärzte der Eigenverantwortung von Patienten gegenüber eher positiv eingestellt sind (11,12).

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

1.3 Das elektronische Patientendossier kommt

In der Schweiz wird in den nächsten Jahren das **elektronische Patientendossier** eingeführt. Dazu hat das Bundesparlament 2015 ein Gesetz verabschiedet (11). Die Grundidee des elektronischen Patientendossiers: Jeder braucht von Zeit zu Zeit Leistungen des Gesundheitssystems: beim (Zahn-)Arzt, im Spital, in der Apotheke, bei einer Therapeutin, zu Hause oder in einem Heim. An jedem dieser Orte sammeln Fachleute Informationen zur Person, Diagnostik, Therapie und zum Verlauf der Behandlung oder Betreuung. Das können zum Beispiel Labordaten, Röntgenbilder, Rezepte oder Berichte sein. Ausserdem besitzen viele Menschen Dokumente wie Impfausweis, Allergiepass, Diabetespass oder Patientenverfügung, die für die Behandlung ebenfalls wichtig sind. Und viele haben auf ihrem Smartphone, Tablet oder Laptop Apps installiert, um den Verlauf einer Therapie oder das eigene Gesundheitsverhalten zu erfassen.

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

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

Auf diese Weise sollen Gesundheits- und Krankheitsdaten *schneller und umfassender* zur Verfügung stehen. Dies kann die Koordination unter den beteiligten Fachpersonen verbessern, Mehrfachbehandlungen und Komplikationen verhindern und letztlich die Behandlungsqualität erhöhen. Für Patienten kann das auch mehr Sicherheit bedeuten. Gleichzeitig soll das elektronische Patientendossier deren Gesundheitskompetenz fördern, weil Patienten Einsicht in ihre Daten bekommen und den gesamten Behandlungsablauf überblicken können (13).

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

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

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

Das elektronische Patientendossier verspricht Vorteile sowohl für die Patienten als auch für Gesundheitsfachpersonen. Besonders die Situation von Menschen mit Mehrfacherkrankungen ist oft komplex. Hier kann der **Informationsfluss** zwischen den einzelnen Fachspezialisten, dem Hausarzt und der Apotheke mit dem elektronischen Patientendossier erheblich erleichtert werden und entlastet damit auch die Patienten (14,15).

Das elektronische Patientendossier wird ab Frühjahr 2017 in der ganzen Schweiz schrittweise eingeführt. Im Kanton Genf gibt es ein elektronisches Patientendossier seit 2010: das «mon dossier médical» (16). Im **Kanton Aargau** soll das elektronische Patientendossier der Bevölkerung ab Mitte 2018 zur Verfügung stehen. Für die Versicherten und Patienten ist die Eröffnung des Dossiers freiwillig. Stationäre Einrichtungen wie Spitäler, Pflegeheime, psychiatrische und Rehabilitationskliniken sind gesetzlich verpflichtet, das elektronische Patientendossier zu nutzen (17). Ambulante Leistungserbringer wie Apotheken, Spitex-Organisationen und niedergelassene Ärzte können sich freiwillig dafür entscheiden. Krankenversicherer oder Arbeitgeber haben in keinem Fall Zugriff auf das elektronische Patientendossier (13). Mit der Nutzung eines solchen Patientendossiers sollen die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Versicherten und Patienten sowie die Vernetzung zwischen den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen und ihren Einrichtungen verbessert werden (17).

- Ab Mitte 2018 soll die Aargauer Bevölkerung das elektronische Patientendossier anwenden können.
- Es soll Behandlungsprozesse verbessern und die Gesundheitskompetenz fördern.
- Es ist für stationäre Leistungserbringer (Spital/Psychiatrie, Rehabilitationskliniken, Pflegeheime, Geburtshäuser) verpflichtend, für ambulante Leistungserbringer freiwillig. Für Patienten und Versicherte ist es ebenfalls freiwillig.
- Die persönlichen Daten sind gesichert und geschützt. Einblick haben nur Leistungserbringer, denen der Patient oder die Patientin den Zugriff erlaubt. Krankenversicherer, Arbeitgeber und andere Dritte haben auf keinem Fall Einblick.

1.4 Wie steht die Bevölkerung zur digitalisierten Gesundheit?

Immer mehr Menschen beschäftigen sich aktiv mit ihrer Gesundheit und möchten mehr Informationen darüber erhalten. In Deutschland fordern zum Beispiel neun von zehn Personen (87%) direkten **Zugang zu ihren Gesundheitsdaten**, die in Arztpraxen, Kliniken oder anderen Gesundheitseinrichtungen von ihnen gesammelt werden (18).

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

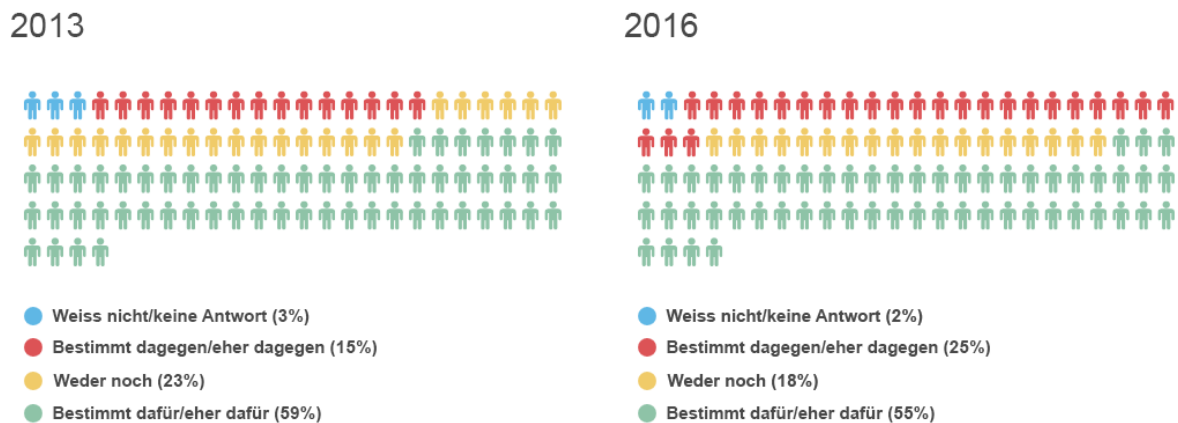


Abbildung 2: Trend Einstellung zum elektronischen Patientendossier. Antwort auf die Frage: Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers? (in % Stimmberechtigter) (2)

Eine Befragung im Kanton Aargau im Rahmen einer Masterarbeit zeigt ein ähnliches Bild: Die kantonale Bevölkerung ist gegenüber dem elektronischen Patientendossier **überwiegend positiv** eingestellt. Vor allem die älteren Befragten über 60 Jahre haben jedoch Vorbehalte gegenüber medizinischen Informationen aus dem Internet, Sprechstunden über Videokonferenzen, dem elektronischen Impfausweis oder dem elektronischen Medikamenten- bzw. Patientendossier (6).

- Vielen Menschen wünschen sich Zugang zu ihren Gesundheitsdaten.
- Die Bevölkerung sieht der Einführung des elektronischen Patientendossiers überwiegend positiv entgegen.
- Menschen über 60 Jahre sind eher skeptisch gegenüber dem elektronischen Patientendossier eingestellt.

Welche Fähigkeiten für die Menschen wichtig sind, um digitale Medien für ihre Gesundheit nutzen zu können, wird im nächsten Abschnitt behandelt.

2 Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien

Gesundheitskompetenz beschreibt die **Fähigkeit**, im Alltag Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken (4,19). Dazu braucht man das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit Gesundheitsinformationen zu finden, verstehen, beurteilen und umsetzen zu können (siehe innerer, weisser Kreis in Abbildung 3). Es handelt sich dabei gewissermassen um einen lebenslangen Lernprozess.

Wenn Personen oder Gruppen gesundheitskompetent sind, können sie ihr erworbenes Wissen anwenden, um sich gesund zu verhalten bzw. sich um ein Gesundheitsproblem zu kümmern. Sie nutzen im Alltag ihre Möglichkeiten, in Gesundheitsfragen **selbst zu entscheiden** und ihre Gesundheit nach den eigenen Vorstellungen zu gestalten. Das kann in der Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention oder Gesundheitsförderung zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheits- und Bildungsbereich oder sonst in der Gesellschaft sein (siehe äussere, blaue Kreise in Abbildung 3). Gesundheitskompetenz steckt also in jeder Entscheidung, die wir treffen. Und zwar das ganze Leben lang (20,21).

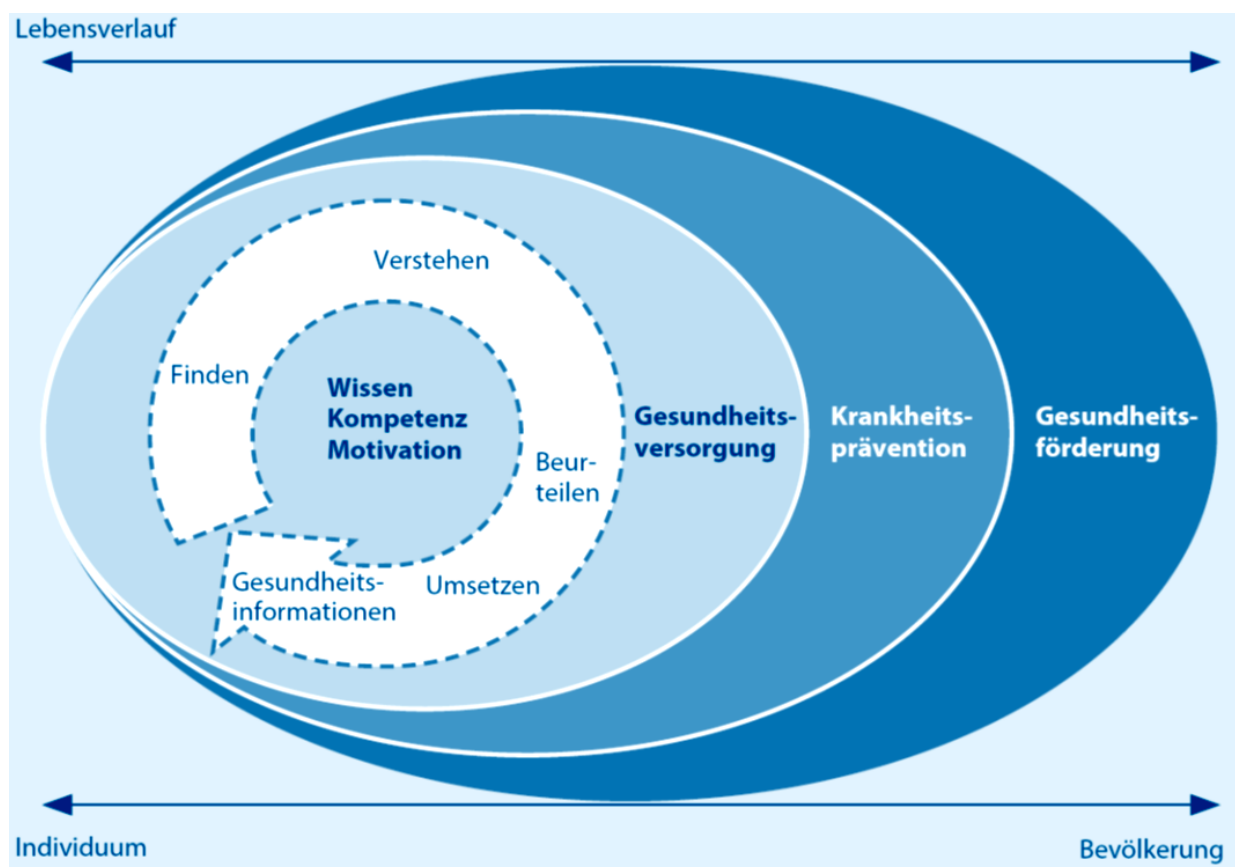


Abbildung 3: Dimensionen der Gesundheitskompetenz (vereinfachtes Modell nach Sørensen et al. 2012 (20) in Anlehnung an Allianz Gesundheitskompetenz (21))

2.1 Gesundheitskompetenz in der Schweizer Bevölkerung

Etwa jede zehnte Person in der Schweiz hat eine ausgezeichnete Gesundheitskompetenz (10%). Bei etwa genauso vielen ist sie unzureichend (9%). Und fast jede zweite Person (45%) weist eine **problematische Gesundheitskompetenz** auf (siehe Abbildung 4). Das zeigt die erste umfassende Erhebung der Gesundheitskompetenz in der Schweiz von 2015 (22). Der Vergleich mit anderen europäischen Ländern verdeutlicht: Der Bevölkerungsanteil mit problematischer Gesundheitskompetenz ist hierzulande sichtbar höher als im EU-Umfeld. Damit bewegt sich die Schweiz etwa auf gleichem Niveau wie Deutschland und Österreich, wo die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ebenfalls mehrheitlich begrenzt ist (22).



Abbildung 4: Gesundheitskompetenz in der Schweiz: Quelle: BAG 2016 (23)

Wo gibt es in der Schweizer Bevölkerung **Probleme**, die mit begrenzter Gesundheitskompetenz zusammenhängen können (22)?

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

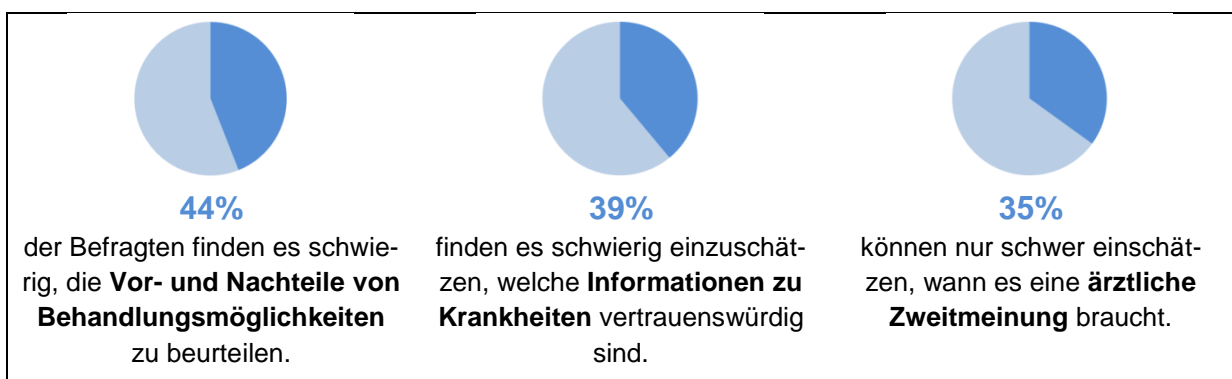


Abbildung 5: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung gegenüber Informationen zu Krankheiten und Behandlungen. Quelle: gfs Bern 2016

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

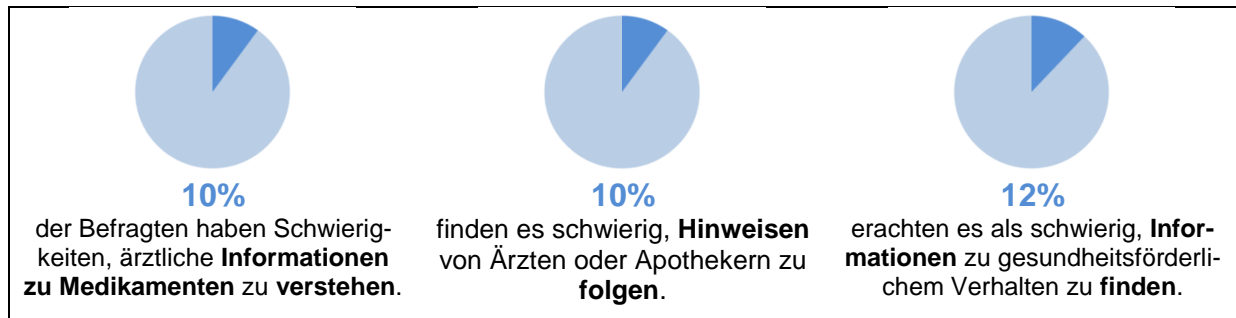


Abbildung 6: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung gegenüber medizinischen Informationen. Quelle: gfs Bern 2016

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

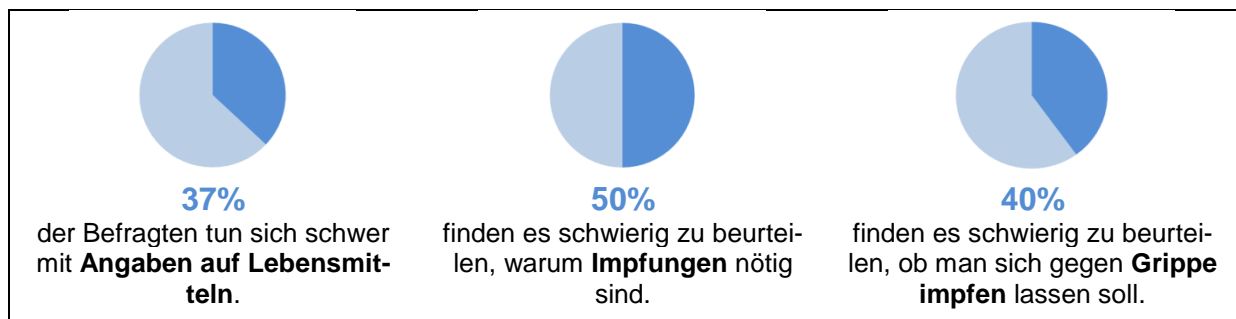


Abbildung 7: Einstellungen der Schweizer Bevölkerung gegenüber gesundheitsrelevanter Empfehlungen. Quelle: gfs Bern 2016

In der Schweiz werden zurzeit zahlreiche **Initiativen und Massnahmen** umgesetzt, um die Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung zu stärken. In der Strategie «Gesundheit2020» des Bundesrats wird Wert auf die Förderung von Gesundheitskompetenz gelegt (24). Eine klare Linie und strategische Grundsätze könnten hier gute Fortschritte erzielen. Das fordert die Schweizer Akademie für Medizinische Wissenschaften (25). Es sollen Ziele festgelegt und geeignete Massnahmen bestimmt, umgesetzt und ausgewertet werden, um die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu verbessern. Dabei sollen alle Akteure mitwirken, also Vertreter der Politik, Versicherungen, Behandelnde, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, Wissenschaft und Forschung (25). Dies betrifft nicht nur die Gesundheitskompetenz im Allgemeinen sondern auch die Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien.

2.2 Gesundheitskompetent mit Hilfe digitaler Medien

Geschieht der Lernprozess, gesundheitskompetent zu leben, über digitale Medien (Computer, Mobiltelefon, Internet), so nennt man das «**Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien**» (auf Englisch ‚eHealth Literacy‘) (4,26).

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

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

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

Damit Personen sich Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien aneignen können, benötigen sie bestimmte **Grundfähigkeiten**. Diese Fähigkeiten sind die Grundlage, um digitale Medien für die eigene Gesundheit nutzen zu können (27–29).

Welche Grundfähigkeiten sind im Umgang mit digitalen Medien nötig und warum?

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

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

Abbildung 8 stellt die sechs Grundfähigkeiten bildlich dar. Die einzelnen Fähigkeiten (Blütenblätter) ergeben zusammen die Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien.

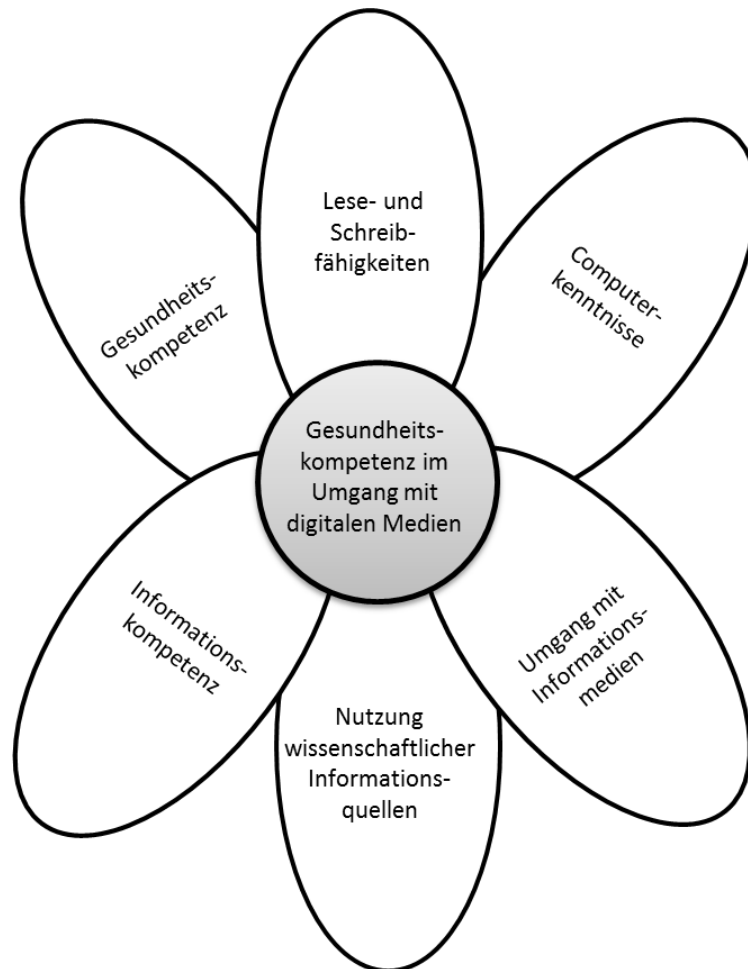


Abbildung 8: Grundfähigkeiten für Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien (eigene Übersetzung, Darstellung von (26))

- Was heisst Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien (eHealth Literacy)? Damit ist die Fähigkeit gemeint, mit elektronischen Medien Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.
- Sechs Grundfähigkeiten sind dazu erforderlich: Lesen und Schreiben, Computerkenntnisse, Umgang mit Informationsmedien, Nutzung wissenschaftlicher Quellen, Informationskompetenz und Gesundheitskompetenz.

2.3 Was beeinflusst die Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien?

Wie geschickt eine Person digitale Medien für ihre Gesundheit nutzen kann, hängt von verschiedenen **Merkmale**n ab (26,27,30,31):

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

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

Warum ist diese Benachteiligung bedenklich? Weil Menschen ohne **Zugang zu digitalen Informationen**, immer mehr aus Bereichen des wirtschaftlichen, sozialen, politischen und kulturellen Lebens ausgeschlossen werden (32). Und das Problem wird immer grösser, je stärker Dienstleister Informationen (ausschliesslich) auf digitalen Wegen verbreiten und je stärker die Gesundheitsversorgung von digitalen Medien beeinflusst wird.

Eine ausreichende Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien ist wichtig für die **Nutzung des elektronischen Patientendossiers**. Gerade Personen mit wenig Wissen und Erfahrung mit digitalen Medien sollte mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Durch Informations- und Schulungsangebote oder beratende Begleitung könnten sie das Finden und Verarbeiten von wichtigen Informationen lernen. Ein praktisches Beispiel aus den Niederlanden: Hier wohnen Studierende in Altersheimen und unterstützen die Senioren unter anderem dabei, den Computer zu nutzen (33). Aber auch in der Schweiz gibt es solche Projekte: Im Generationenprojekt CompiSternli erlernen Kinder den Umgang mit Tablets und führen eigene Kurse für ältere Menschen durch, um ihnen die digitale Welt näher zu bringen (34). So wäre auch die eigenständige Nutzung des elektronischen Patientendossiers für viele einfacher.

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

2.4 Stimmen und Meinungen zum elektronischen Patientendossier¹

In den nächsten Jahren wird das elektronische Patientendossier in der Schweiz eingeführt. Andere Länder haben diesen Schritt bereits gemacht. Zum Beispiel Dänemark: Es gilt als Vorreiterland bei der Umsetzung von eHealth Strategien. Die Entwicklung begann dort 1994 und 2003 wurde das Portal «sundhed.dk» eingeführt (35).

Erfahrungen aus anderen Ländern können der Aargauer Bevölkerung bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers helfen: Wie war die Stimmung vor Einführung des elektronischen Patientendossiers? Was war der Eindruck nach der ersten Nutzung? Was war die Meinung nach mehreren Jahren? Womit haben Nutzerinnen Mühe?

Bereits **vor der Einführung** des elektronischen Patientendossiers in Deutschland und Österreich hat die Hälfte der Bürger, Versicherten und Patienten medizinische Befunde (Röntgenbilder, Berichte, Überweisungen) zu Hause verwahrt – fast ausschliesslich in Papierform. Dies vor allem wegen der Versicherung, weil der Arzt die Informationen mitgegeben hat, aber auch weil die Patienten über ihre Behandlung informiert sein wollen (36). Sieben Jahre vor der Einführung war die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) in Österreich zwar nur einer von drei Personen bekannt. Grundsätzlich standen die Befragten der Idee jedoch sehr positiv gegenüber. Bedenken und Unsicherheiten gab es und gibt es heute noch, vor allem in Zusammenhang mit dem Datenschutz (35–37).

Eine Studie aus England befragte Patienten, während sie **das erste Mal** auf ihr elektronisches Patientendossier zugriffen (38). Manche Personen waren mit der Bedienung des Computers und einer Maus nicht vertraut und bevorzugten einen elektrischen Stift zum Anklicken des Bildschirms. Fast alle sahen mögliche Vorteile in der Anwendung, zum Beispiel die Einsicht in die Behandlungsdetails. Ausserdem nahmen die Bedenken bezüglich Schutz der Daten nach der ersten Nutzung ab (38). Das stimmt zuversichtlich und kann zur Anwendung des elektronischen Patientendossiers ermutigen.

Bei **längerer Nutzung** eines elektronischen Patientendossiers wird vermutet, dass dies auch die Gesundheit der Nutzer verbessern könnte (37). Für Menschen **mit chronischen Krankheiten** scheint es zwar nicht immer einfach zu sein, ein elektronisches Patientendossier zu nutzen (39). Trotzdem kann es helfen mit den Herausforderungen ihrer Krankheit umzugehen und mit den behandelnden Fachpersonen gut zusammenzuarbeiten. Beispielsweise kann das elektronische Patientendossier als gemeinsame Gesprächsgrundlage bei einem Arztbesuch eingesetzt werden (37,39).

Mühe haben die Patienten häufig mit der Bedienung und Gestaltung des Dossiers. Vor allem dann, wenn bei der Entwicklung nicht nach ihren Bedürfnissen gefragt wurde und sie nicht mitentscheiden konnten (39). Sie reagieren eher negativ darauf, wenn einzelne Elemente nicht nach dem eigenen Bedarf ausgewählt und angepasst werden können. Damit wäre die Bedienung um einiges einfacher und schneller. Die Nutzer des elektronischen Patientendossiers berichten davon, dass ihnen eine Schulung geholfen hätte, sich im Dossier leichter zurechtzufinden und es besser zu nutzen (19).

Neben der Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien hängt der Erfolg des elektronischen Patientendossiers auch von der Akzeptanz, dem täglich erkennbaren Nutzen und dem Vertrauen in das System und dem Datenschutz ab (35).

- Viele Patienten sehen der Einführung des elektronischen Patientendossiers positiv entgegen.
- Das elektronische Patientendossier kann bei regelmässiger und aktiver Nutzung die Gesundheit fördern.
- Aufbau und Struktur des Systems können entscheidend sein für die Nutzerfreundlichkeit des elektronischen Patientendossiers.
- Entwicklungen sollten sich auf die Bedürfnisse der Nutzer stützen. Das erhöht die Zufriedenheit im Umgang mit dem Dossier.

¹ Dieses Kapitel wird vertieft, sobald die in der Schweiz erhobenen Erfahrungen vorliegen. Es kann auch für eine allfällige Publikation des Kurzberichts weiter ausgebaut werden.

3 Empfehlungen: Was fördert die Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien?

Es gibt zahlreiche Ansatzpunkte, um die Hürden bei der Nutzung von digitalen Medien bei Gesundheitsfragen zu überwinden und die Nutzung des elektronischen Patientendossiers zu erleichtern. Die Gesundheitskompetenz in diesem Bereich lässt sich vielfältig fördern.

Was kann getan werden, damit künftig mehr Personen digitale Medien nutzen, um gesund zu leben?²

➤ **Zugang zum Internet erhöhen**

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

➤ **Umgang mit Computern verbessern und Gesundheitskompetenz stärken**

Schulungen können die verschiedenen Grundfähigkeiten stärken, um von digitalen Medien für die Gesundheit profitieren zu können.

Was könnten das Thema einer Schulung sein?

Es ist wichtig die Bevölkerung zu fragen, in welchen Bereichen sie mehr Wissen und Unterstützung benötigt. Die Schulungen könnten dann Fragen beantworten wie: Wie gehe ich sicher mit Computer, Mobiltelefon und Internet um? Wie nutze ich Informationsmedien oder wissenschaftliche Quellen? Wie kann ich meine Kommunikationsfähigkeiten weiterentwickeln? Beispiele dazu bietet der Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz (siehe bei 4. Nützliche Links und Lektüre). Bei Pro Senectute Aargau werden zum Beispiel die Kurse zu **«Informatik und neue Medien»** gerne genutzt (siehe bei 4. Nützliche Links und Lektüre). Durch solche Schulungen können sich die Teilnehmenden sicherer fühlen und lernen, wie sie verlässliche Gesundheitsinformationen oder Anwendungen finden (7).

Auf was ist dabei besonders zu achten?

Um der «digitale Spaltung» entgegen zu wirken, sollten diese Schulungsangebote sowie die Inhalte und Gestaltung der Internetangebote auf die konkreten **Bedürfnisse benachteiligter Bevölkerungsgruppen** ausgerichtet sein (zum Beispiel sprachliche Barrieren berücksichtigen). Dabei ist besonders auf das Sprachverständnis, die Lese- und Schreibfähigkeiten sowie organisatorische Punkte (Zeit, Ort, Kosten etc.) zu achten. Was dies im Einzelnen bedeutet, wäre mit einer Bedürfnisabklärung in dieser Zielgruppe zu erheben. Bewährt haben sich Anleitungen, um nutzerfreundliche bzw. barrierefreie Internetseiten zur Gesundheit zu gestalten (siehe Abschnitt 4). **Barrierefreiheit** bedeutet «Zugang zu allem für alle». Informationsangebote und Kommunikation sind so gestaltet, dass Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen sie ohne Hilfen nutzen und wahrnehmen können. Zum Beispiel können Programme den Text auf dem Bildschirm vorlesen oder stark vergrössern. So können auch blinde und sehbehinderte Menschen die Informationen nutzen (siehe Abschnitt 4).

Wer könnte diese Schulungen anbieten?

Geeignete **Anbieter** könnten die Migros Klubschule, Volkshochschulen und andere Anbieter von Erwachsenenbildung (zum Beispiel die Wohngemeinde) oder Gesundheitsligen sein (siehe Abschnitt 4). Sie sind günstig, gut vernetzt und leicht zugänglich. Auch Freizeit- oder Quartiervereine sind als Veranstalter denkbar.

² Dieses Kapitel wird vertieft, sobald die in der Schweiz erhobenen Erfahrungen vorliegen.

➤ **Informationen zum elektronischen Patientendossier anbieten**

Vor der Einführung des elektronischen Patientendossiers sollte die Bevölkerung rechtzeitig informiert werden. Das gibt Sicherheit und kann Menschen die Angst vor der Nutzung des elektronischen Patientendossiers nehmen.

Wer sollte informieren?

Medien spielen bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers eine wichtige Rolle. Sie sollten genaue, konkrete und verlässliche Informationen zum Dossier berichten, zum Beispiel zu Fragen wie: Was passiert mit meinen Daten? Wie sieht es mit der Sicherheit meiner Daten aus? Wie kann ich die Einstellungen ändern? usw. Erfahrungsberichte können beispielhaft zeigen, welche persönlichen Vorteile Versicherte, Patienten und Angehörige sowie Fachpersonen haben, wenn sie ein elektronisches Patientendossier nutzen.

Hilfreich wäre ausserdem, die verschiedenen Angebote im Bereich digitaler Medien für die Gesundheit (eHealth) besser bekannt zu machen. Gesundheitsfachpersonen in **Arztpraxis, Apotheke**, bei der **Spitex** usw. sollten von den Vorteilen des elektronischen Patientendossiers überzeugt sein. Dann können sie es ihren Klienten weiterempfehlen.

Wie sollte die Information aussehen?

Die Informationen könnten in Form von leicht verständlichen **Broschüren, Grafiken, Schritt-für-Schritt Anleitungen** (zum Beispiel in «Erklär-Videos») oder an spezifischen **Anlässen** von Gesundheitsligen, der Pro Senectute oder dem Schweizerischen Roten Kreuz vermittelt werden. Beispiele für die Gestaltung von Ton-, Video- und Printdokumenten finden sich bei ELGA, der elektronischen Gesundheitsakte in Österreich (siehe Abschnitt 4).

Wie weiter?

Bei der Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers und neuer Massnahmen um den Umgang mit dem elektronischen Patientendossier zu vereinfachen empfiehlt es sich, die Erfahrungen der Nutzer einzubinden. Auch Erfahrungen aus anderen Kantonen oder Ländern können einfließen (zum Beispiel aus Genf, Deutschland, Österreich). So könnte sich längerfristig ein Angebot entwickeln, das auf dem **praktischen Bedarf** der Nutzer beider Seiten beruht – der Versicherten, Patienten und Angehörigen sowie der Gesundheitsfachpersonen.

➤ **Assistenzsysteme entwickeln**

Stellvertretend für Personen, die wegen körperlicher oder geistiger Einschränkungen ein elektronisches Patientendossier nicht selbst anwenden können, sollten Drittpersonen befähigt werden, als «Assistenten» Unterstützung zu bieten.

Wer könnte profitieren?

Personen, die mit einer oder mehreren **chronischen Krankheiten** leben, **über 80-jährig** («hochaltrig») und an **Demenz erkrankt** sind, zählen zu einer wichtigen Zielgruppe der Zukunft. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen ist es ihnen häufig nicht möglich, ein elektronisches Patientendossier selbst anzuwenden. Auf der anderen Seite würde es ihnen womöglich am meisten nutzen, da an ihrer Behandlung und Betreuung eine Vielzahl von Fachpersonen beteiligt ist.

Wer kann Unterstützung bieten?

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

- Schulungen können die Grundfähigkeiten im Umgang mit digitalen Medien stärken.
- Sie sollten den Bedürfnissen der Patienten entsprechen. Dabei sollte besonders auf benachteiligte Gruppen und deren Bedürfnisse geachtet werden.
- Informationen zum elektronischen Patientendossier sind wichtig. Die Kommunikation sollte leicht verständlich und nutzerorientiert gestalten sein.
- Fachpersonen sollten von dem elektronischen Patientendossier überzeugt sein. Damit könnten ihre Patienten einfacher erreicht werden.
- Gemeinsam mit Versicherten, Patienten, Angehörigen sollten Massnahmen entwickelt werden, um den Umgang mit dem elektronischen Patientendossier so einfach wie möglich zu gestalten.
- Stellvertretend für Personen mit starken Einschränkungen können Drittpersonen befähigt werden, das elektronische Patientendossier in deren Sinne anzuwenden (Assistenzsysteme).

4 Nützliche Links und Lektüre

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

5 Literaturverzeichnis

1. Seifert A, Schelling HR. Digitale Senioren. Pro Senectute Schweiz. 2015;
2. gfs.bern. Glaubwürdiger Datenschutz als Schlüssel für den Erfolg von eHealth. Schlussbericht Swiss eHealth Barometer 2016: Öffentliche Meinung. Bern; 2016.
3. Horch, K., Ryl, L., Hintzpeter, B., & Dierks ML. Kompetenz und Souveränität im Gesundheitswesen – Die Nutzerperspektive (GBE kompakt – Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes). [Internet]. Berlin; 2011. Available from: edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/2011-7/PDF/7.pdf
4. WHO Regionalbüro für Europa. Gesundheitskompetenz. Die Fakten. Kickbusch I, Pelikan JM, Haslbeck J, Apfel F, Tsouros AD, editors. Zürich: Kompetenzzentrum Patientenbildung, Careum Stiftung; 2016.
5. Bidmon S, Terlutter R. Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why. *J Med Internet Res* [Internet]. 2015;17(6):19. Available from: <http://www.jmir.org/2015/6/e156/>
6. Kienast D. Kommunikationskonzept eHealth AG 2015. Masterarbeit; ZHAW; 2012.
7. Car J, Lang B, Colledge A, Ung C, Majeed A. Interventions for enhancing consumers' online health literacy. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2011 Jan;(6). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21678364>
8. Kayser L, Kushniruk A, Osborne RH, Norgaard O, Turner P. Enhancing the Effectiveness of Consumer-Focused Health Information Technology Systems Through eHealth Literacy: A Framework for Understanding Users' Needs. *JMIR Hum Factors*. *JMIR Human Factors*; 2015 May 20;2(1).
9. Sarkar M, Sanders LM, Kelleher KJ, Chisolm DJ. Psychosocial Health, e-Health Literacy, and Perceptions of e-Health as Predictors and Moderators of e-Health Use Among Caregivers of Children with Special Healthcare Needs. *Telemed e-Health*. 2016;22(2).
10. Bonfadelli H, Kristiansen S. Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet [Internet]. 2011. Available from: http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00159/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDdH54e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--
11. Bittner A. Informierte Patienten und unzureichend vorbereitete Ärzte? 2016;1–12.
12. Baumgart J. Ärzte und informierte Patienten: Ambivalentes Verhältnis. *Dtsch Ärzteblatt* [Internet]. 2010;107(51–52):2554–7. Available from: http://klartext-gesundheit.de/wp-content/uploads/Aerzteblatt-Aerzte_und_informierte_Patienten.pdf
13. Bundesamt für Gesundheit. Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier Bundesamt für Gesundheit - Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier [Internet]. 2016. Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10357/10360/index.html?lang=de>
14. Zulman DM, Jenchura EC, Cohen DM, Lewis ET, Houston TK, Asch SM. How Can eHealth Technology Address Challenges Related to Multimorbidity? Perspectives from Patients with Multiple Chronic Conditions. *J Gen Intern Med*. 2015;30(8):1063–70.
15. Weng T. Über den Nutzen des elektronischen Patientendossiers [Internet]. 2016. Available from: <http://www.nzz.ch/marktplaetze/sponsored-blog-ehealth/sponsored-blog-ehealth-ueber-den-nutzen-des-elektronischen-patientendossiers-ld.9728>
16. Rosemberg A, Plaut O, Sepulchre X, Spahni S. L'aventure "MonDossierMedical.ch." *Rev Med Suisse*. 2015;11:1069–73.
17. eHealth Suisse. Elektronisches Patientendossier [Internet]. 2016. Available from: <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00282/index.html?lang=de>
18. Hampe K. Patienten wollen Zugang zu ihren Gesundheitsdaten [Internet]. 2016. Available from: <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Patienten-wollen-Zugang-zu-ihren->

Gesundheitsdaten.html

19. Kickbusch I, Maag D. Health Literacy. In: Quah S, Heggenhougen K, editors. *International Encyclopedia of Public Health*. Oxford: Elsevier; 2008. p. 204–11.
20. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012/01/27. 2012;12:80.
21. Allianz Gesundheitskompetenz. *Gesundheitskompetenz fördern Ansätze und Impulse. Ein Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz*. 2016.
22. gfs.bern. *Bevölkerungsbefragung "Erhebung Gesundheitskompetenz 2015". Schlussbericht*. Bern; 2016.
23. Bundesamt für Gesundheit. *Faktenblatt Gesundheitskompetenz in der Schweiz* [Internet]. 2016. Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/>
24. Bundesamt für Gesundheit. *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates* [Internet]. 2013. Available from: <http://www.bag.admin.ch/gesundheitspolitik/00388/02873/>
25. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. *Gesundheitskompetenz in der Schweiz – Stand und Perspektiven* [Internet]. 2015. Available from: www.samw.ch/dms/de/Publikationen/Positionspapiere/Gesundheitskompetenz.pdf
26. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*. 2006.
27. Werts N, Hutton-Rogers L. Barriers To Achieving E-Health Literacy. *Am J Heal Sci*. 2013;4(3):115–20.
28. Gilstad H. Toward a comprehensive model of eHealth literacy. *CEUR Workshop Proc*. 2014;1251(Pah):63–72.
29. Norgaard O, Furstrand D, Klokke L, Karnoe A, Batterham R, Kayser L, et al. The e-health literacy framework: a conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowl Manag E-Learning*. 2015;7(4):522–40.
30. Rios GR. eHealth Literacy and Older Adults. *Top Geriatr Rehabil*. 2013;29(2):116–25.
31. Tennant B, Stelfox M, Dodd V, Chaney B, Chaney D, Paige S, et al. eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *J Med Internet Res*. 2015;17(3):1–16.
32. Netzwerk "Digitale Inklusion Schweiz." *e-Inklusion Schweiz 2016-2020* [Internet]. Available from: <http://www.einclusion.ch/de/>
33. Keller A. *Neues aus Holland: Studenten wohnen im Pflegeheim* [Internet]. 2015. Available from: <http://news.wohnen-im-alter.de/2015/02/neues-aus-holland-studenten-wohnen-im-pflegeheim/>
34. Süss D. *CompiSternli - Generationenprojekt* [Internet]. Available from: <http://www.compisternli.ch/>
35. Pfeiffer KP. Ist-Zustand und Perspektive von e-Health in Österreich und International - ein Überblick. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 2011;161(13–14):334–40.
36. Hoerbst A, Kohl CD, Knaup P, Ammenwerth E. Attitudes and behaviors related to the introduction of electronic health records among Austrian and German citizens. *Int J Med Inform*. 2010;79:81–9.
37. Kruse CS, Argueta DA, Lopez L, Nair A. Patient and provider attitudes toward the use of patient portals for the management of chronic disease: A systematic review. *J Med Internet Res*. 2015;17(2):1–10.
38. Pyper C, Amery J, Watson M, Crook C. Patients' experiences when accessing their online electronic patient records in primary care. *Br J Gen Pract*. 2004;54:38–43.
39. Gee PM, Paterniti DA, Ward D, Soederberg Miller LM. e-Patients Perceptions of Using Personal Health Records for Self-management Support of Chronic Illness. *CIN Comput Informatics, Nurs*. 2015;33(6):1.