

Gesundheitsmonitoring Qualitative Paarinterviews

Kurzversion des Abschlussberichts von GIM Suisse AG
für Stiftung Sanitas Krankenversicherung

Inhalt

1. Hintergrund, Zielsetzung und Studiendesign
2. Ausgangslage: Wissen und Einstellungen rund um Gesundheitsmonitoring
3. Nutzung von Gesundheitsmonitoring: Treiber und Barrieren
4. Daten Teilen: Zweck, Datentypen und Empfänger
5. Unterschiede zwischen den Wertetypen
6. Implikationen

Hintergrund, Zielsetzung und Studiendesign

Hintergrund, Zielsetzung und Studiendesign



HINTERGRUND & ZIELSETZUNG

Die Studie soll helfen, Möglichkeiten zu eruieren, um **Gesundheitsmonitoring im Krankheitsfall sowie zu Präventionszwecken zu fördern**.

In einer qualitativen Studie wurden persönliche **Pro- und Contra-Argumente** detailliert erforscht und **potenzielle Anwendungsgebiete** fürs digitale Aufzeichnen und Teilen von Gesundheitsdaten identifiziert.

Im Fokus der Befragung stand die Frage, warum Menschen **kein Gesundheitsmonitoring betreiben** und **welche Gründe sie dazu motivieren könnten**, Gesundheitsdaten aufzuzeichnen und ihre Daten zu teilen.



ZIELGRUPPEN

- **N=24 Befragte, davon**
 - N=12 **Skeptische**: kennen einige Möglichkeiten, Gesundheitsdaten digital aufzuzeichnen, sind skeptisch gegenüber dem Aufzeichnen und Teilen von Gesundheitsdaten und nutzen dies aktuell nicht
 - N=12 **Aufgeschlossene**: zeichnen Gesundheitsdaten (digital mithilfe von Wearables/Apps) auf und sind grundsätzlich offen dafür, ihre Daten mit anderen zu teilen
- Die vier **GIM-Wertetypen** sind im Sample gleichmässig vertreten (Einstellungsbasierte Segmentierung der Schweizer Bevölkerung)
- Guter Mix Geschlecht, Alter, Stadt/Land, Gesundheitszustand, Versichertenmodell



FORSCHUNGSDESIGN

Phase 1: Mittels einer digitalen **Vorbereitungsaufgabe** wurden **persönliche Pro-/Contra-Argumente** eruiert. Basierend auf diesen Daten wurden in einem gemeinsamen Meeting mit den Auftraggebenden von Sanitas Stiftung passende **Paare für die Videointerviews** gebildet.

Phase 2: **Insgesamt 12 Video-Paarinterviews à 90 Minuten** (jeweils zwei Personen desselben GIM-Wertetyps wurden gleichzeitig (= in einem Paarinterview) befragt. Nach Möglichkeit wurde eine skeptische und eine aufgeschlossene Person gemeinsam interviewt.

Durchführungszeitraum:

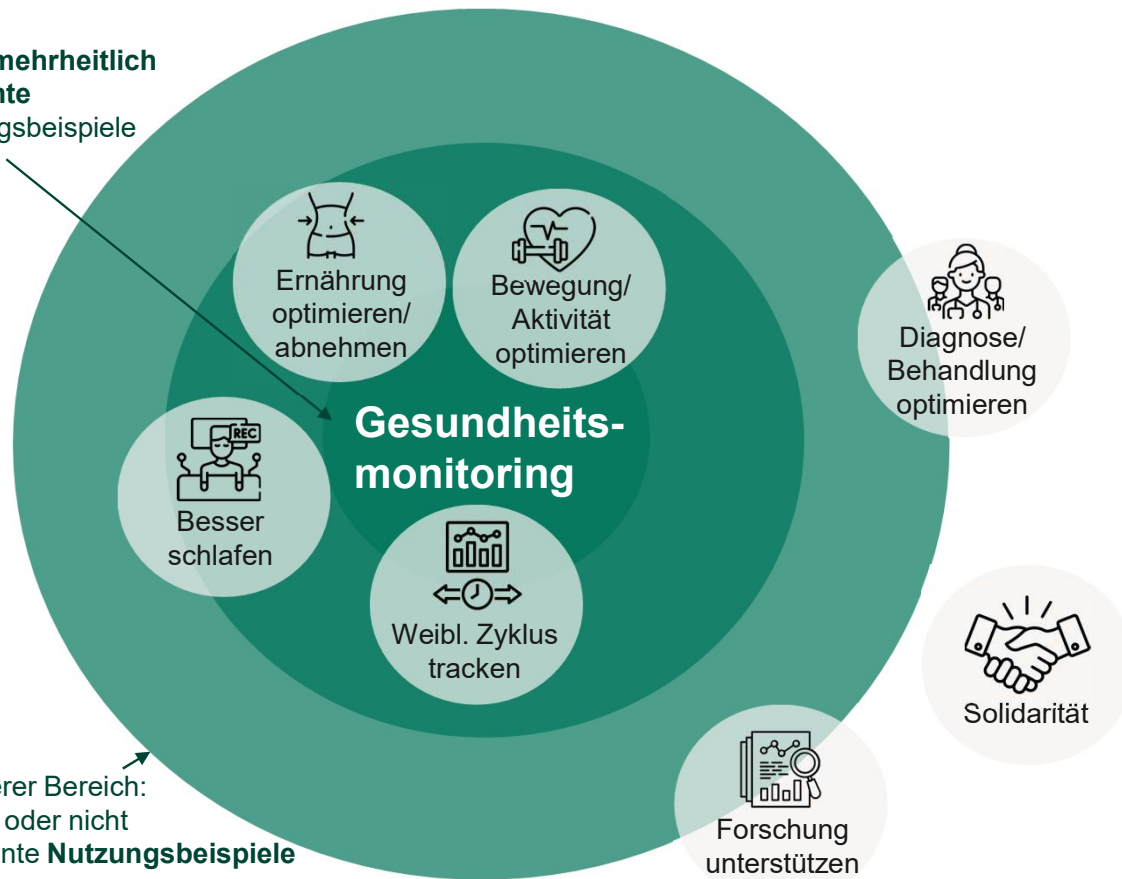
Phase 1: Dezember 2023 (4.12.-15.12.)

Phase 2: Januar 2024 (22.1.2024 bis 2.2.2024)

Ausgangslage: Wissen und Einstellungen rund um Gesundheitsmonitoring

Das Wissen bzgl. der Nutzungsmöglichkeiten ist eher eingeschränkt. Beim Gesundheitsmonitoring werden egoistische Motive unterstellt.

Mitte: mehrheitlich
bekannte
Nutzungsbeispiele



Äusserer Bereich:
wenig oder nicht
bekannte **Nutzungsbeispiele**

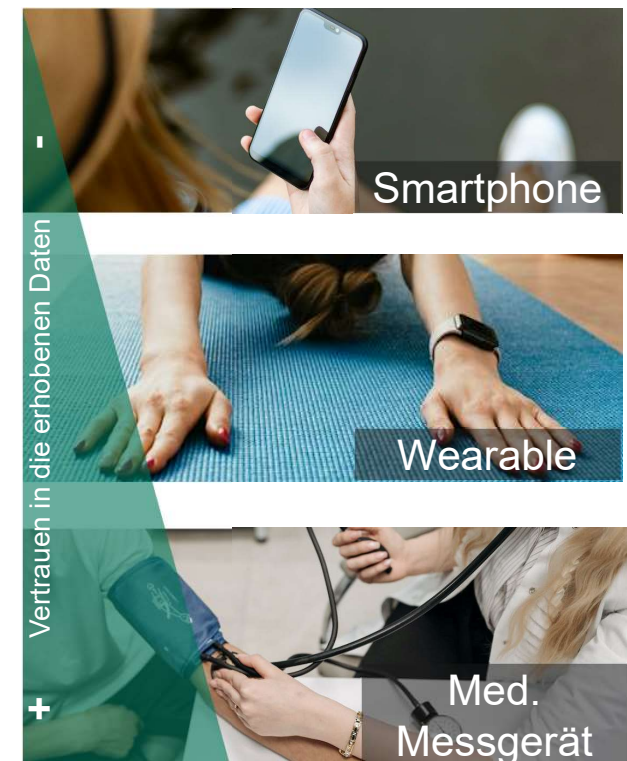
Gesundheitsmonitoring ist ein bekanntes Phänomen, jedoch sind **nur wenige Anwendungsbeispiele bekannt**, darunter vor allem das Aufzeichnen von Aktivitätsdaten oder Ernährungstagebücher. Als Motivation für Gesundheitsmonitoring sind vor allem die Optimierung des eigenen Gesundheits- bzw. Fitnesslevels bekannt. Nicht-eigennützige Motive wie die eigenen Daten für die Forschung zur Verfügung zu stellen, sind den meisten Personen unbekannt.

Endgeräte für Gesundheitsmonitoring sind breit verfügbar. Es bestehen aber Zweifel bzgl. Qualität der erhobenen Daten.

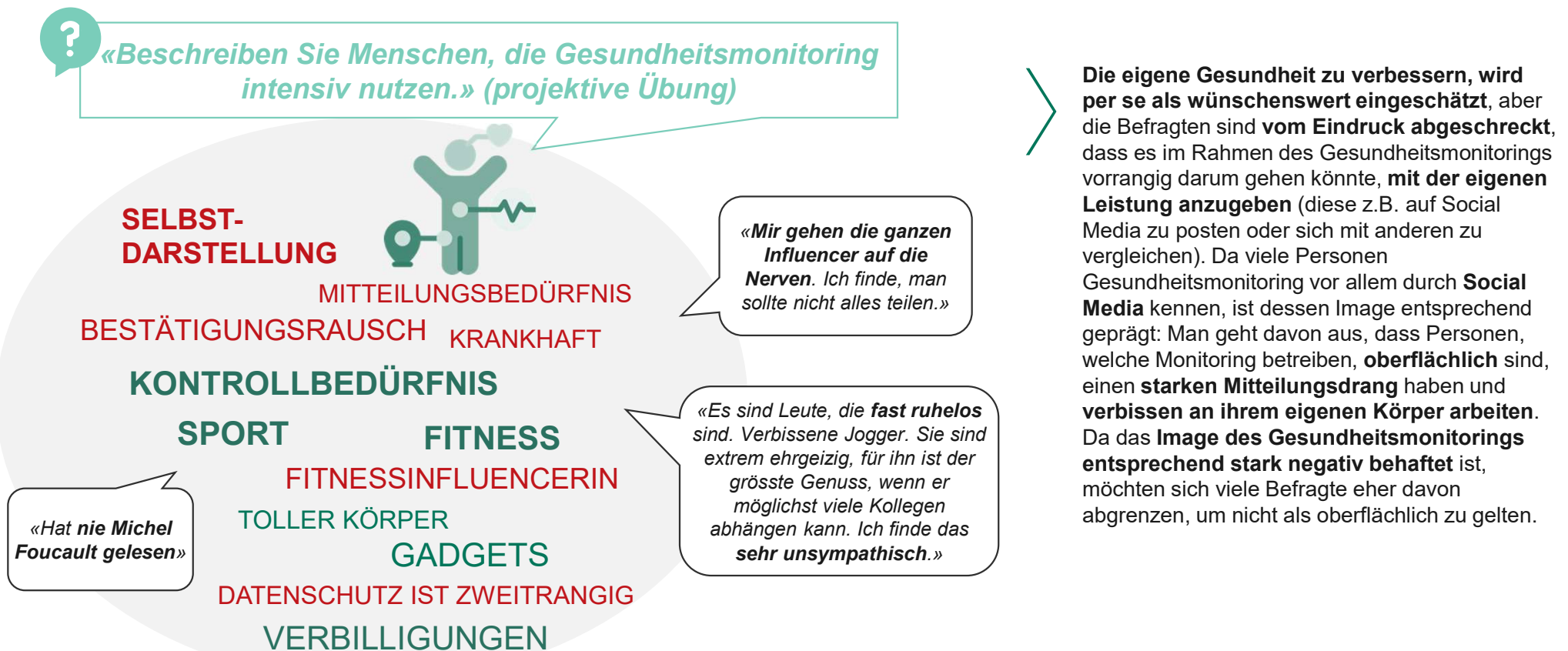
Die Angebote zum Aufzeichnen und Teilen von Gesundheitsdaten wirken **niederschwellig**, da sie **scheinbar kostenlos** verfügbar sind und auf den ersten Blick **wenig sensible Daten** aufzeichnen (z.B. Schrittzähler). Auch **technologisch** ist Gesundheitsmonitoring einfach **zugänglich** (benötigte Technologie in Form des **Smartphones** verfügbar).

Durch die Niederschwelligkeit und das Medium Smartphone (App) haftet dem Gesundheitsmonitoring eher ein **spielerisches Image** an, und die **erhobenen Daten** wirken entsprechend **wenig vertrauensvoll bzgl. ihrer Aussagekraft über den Gesundheitszustand**. Daten, die mit Wearables aufgezeichnet werden, werden als etwas genauer eingeschätzt, geniessen aber nicht so viel Vertrauen wie Daten, die mit einem medizinischen Messgerät und mit Betreuung durch medizinisches Personal (z.B. Blutdruck messen in der Praxis/im Spital) erhoben werden.

«Meistens gibt es bei Apps ja eine **Gratisversion**. Gerade, wenn man ein bisschen sucht. Ich kann mir nicht vorstellen, in welcher Situation ich dazu bereit wäre, was dafür zu zahlen.»



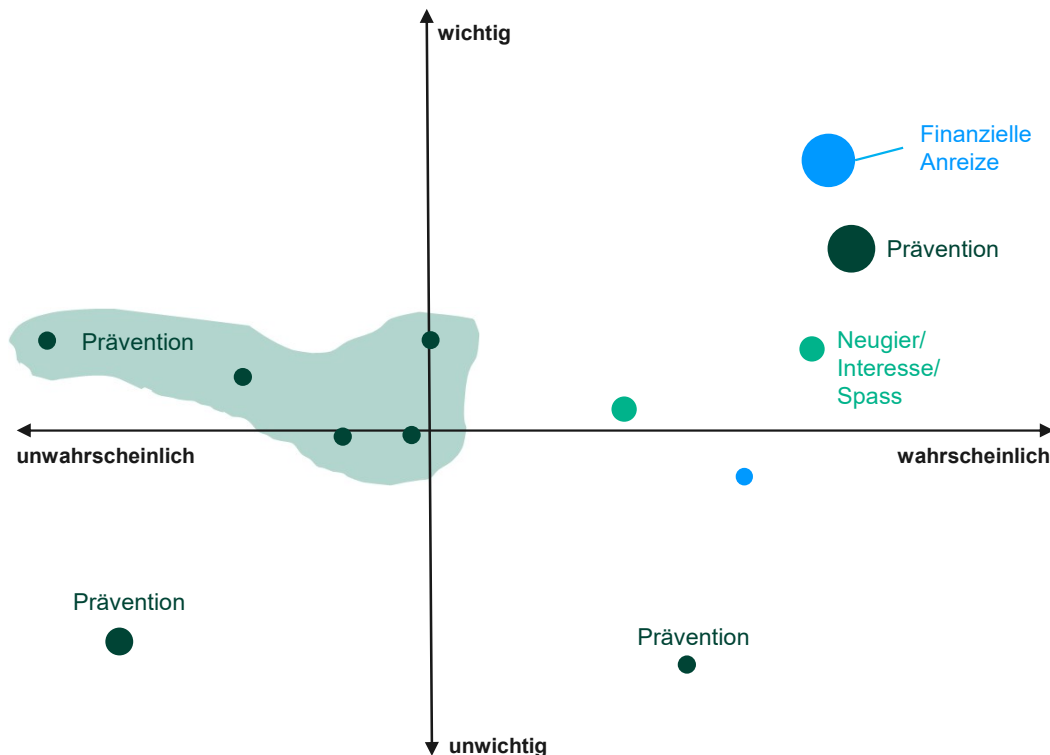
Das Image des Gesundheitsmonitorings wird als sehr negativ beschrieben, vor allem, wenn es nicht (mehr) genutzt wird.



- 9 02.05.2024 GIM Suisse Kurzversion des Abschlussberichts: «Gesundheitsmonitoring»

Nutzung von Gesundheitsmonitoring: Treiber und Barrieren

Die Befragten sind sich bei den Treibern uneinig, inwiefern diese relevant sind und/oder ob sie diese für wahrscheinlich halten.



Die von den Teilnehmenden **genannten Treiber** sind teils über alle vier Felder verstreut, d.h. sie werden als **sehr unterschiedlich bzgl. Relevanz und Wahrscheinlichkeit** eingeschätzt.

Während z.B. einige Befragte finden, dass die Nutzung von Gesundheitsmonitoring einen **präventiven Charakter** haben kann (=Prävention wird als wahrscheinlich eingeschätzt und daher in den beiden rechten Quadranten verortet), bezweifeln andere Befragte, dass es einen Zusammenhang zwischen der Nutzung von Gesundheitsmonitoring und Prävention gibt (=Prävention wird im linken Quadranten verortet).

Dass es einen **finanziellen Anreiz** geben kann, wird als wahrscheinlich eingestuft, denn diese Möglichkeit ist vielen Befragten bereits bekannt. Hier unterscheiden sich die Meinungen eher danach, ob dies ein relevanter Treiber ist (im oberen oder unteren Quadranten verortet). Wahrscheinlich, aber nicht sehr wichtig erscheint, dass es einen gewissen Reiz haben kann, die eigene Gesundheit zu vermessen und auswerten zu können (**Neugier/Interesse/Spass**).

TREIBER



Prävention



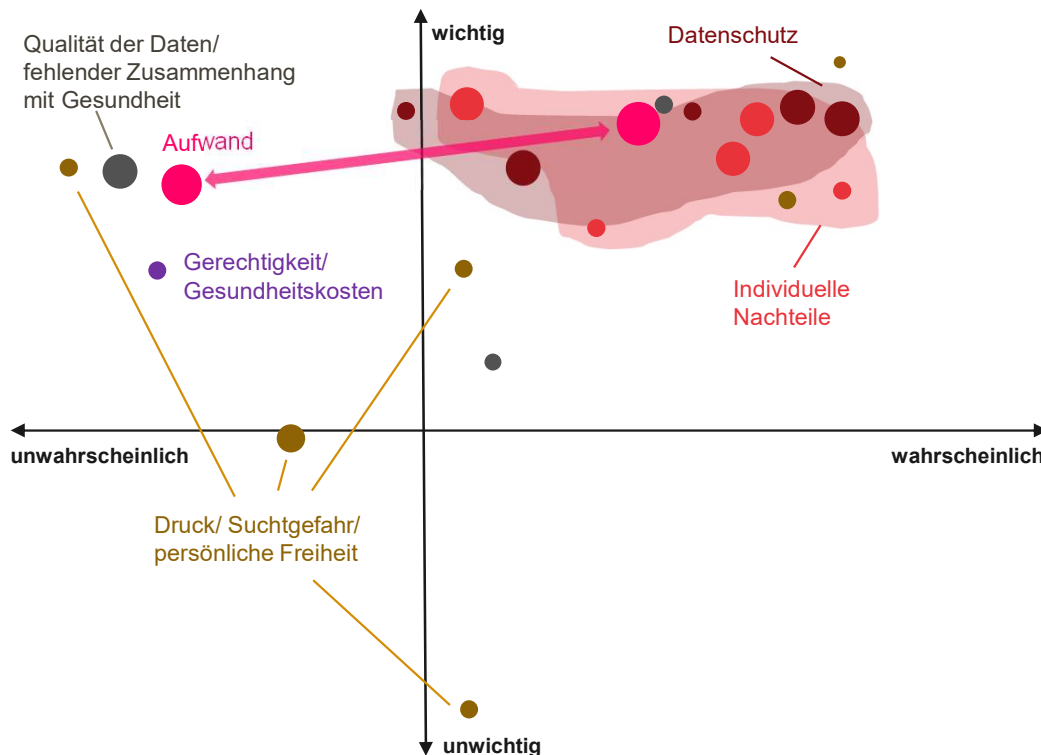
Finanzielle Anreize



Neugier/Interesse/Spass

Lesehinweis: Grössere Punkte deuten auf mehr Nennungen hin.

Bei manchen Barrieren zeigt sich ein homogeneres Bild als bei den Treibern: sie werden als relevant und wahrscheinlich eingeschätzt.



Barrieren rund um das Thema **Datenschutz** und **negative Konsequenzen** werden sowohl als wahrscheinlich als auch als relevant eingeschätzt (werden im rechten oberen Quadranten einsortiert).

Dass bei der Nutzung wenig **Aufwand** entsteht, ist allen wichtig, aber die Befragten sind sich uneinig, ob dieses Problem bereits gelöst ist oder man glaubt, dass es gelöst werden kann (wird entweder im oberen linken oder oberen rechten Quadranten einsortiert).

Ob die **Qualität der Daten** als problematisch angesehen wird und ob man einem digitalen Medium in Bezug auf die eigene Gesundheit vertraut, wird ebenfalls unterschiedlich eingeschätzt, wichtig ist der Punkt aber allen (oberer rechter und oberer linker Quadrant). Sehr unterschiedlich wird die Gefahr von zu viel **Druck/Suchtgefahr** eingeschätzt, oder ob man befürchtet, dass durch Gesundheitsmonitoring die eigene **Freiheit eingeschränkt** werden könnte. (in allen vier Quadranten zu finden). Nur vereinzelt wird genannt, dass man befürchtet, dass durch Gesundheitsmonitoring die **Gesundheitskosten** steigen könnten.

BARRIEREN

-  **Datenschutz**
-  **Individuelle Nachteile**
-  **Aufwand**
-  **Druck/Suchtgefahr/ Persönliche Freiheit**
-  **Qualität der Daten/ fehlender Zusammenhang mit Gesundheit**
-  **Gerechtigkeit/ Gesundheitskosten**

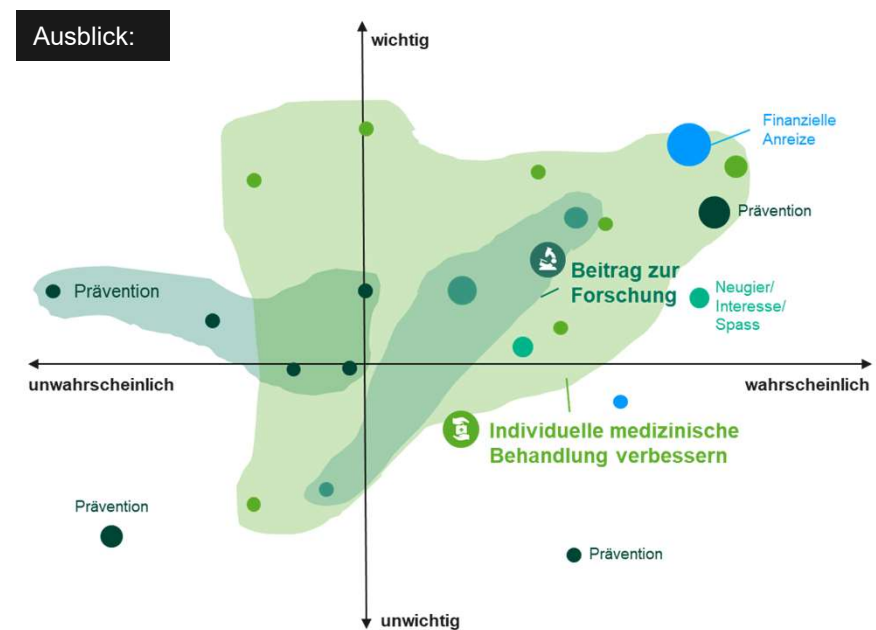
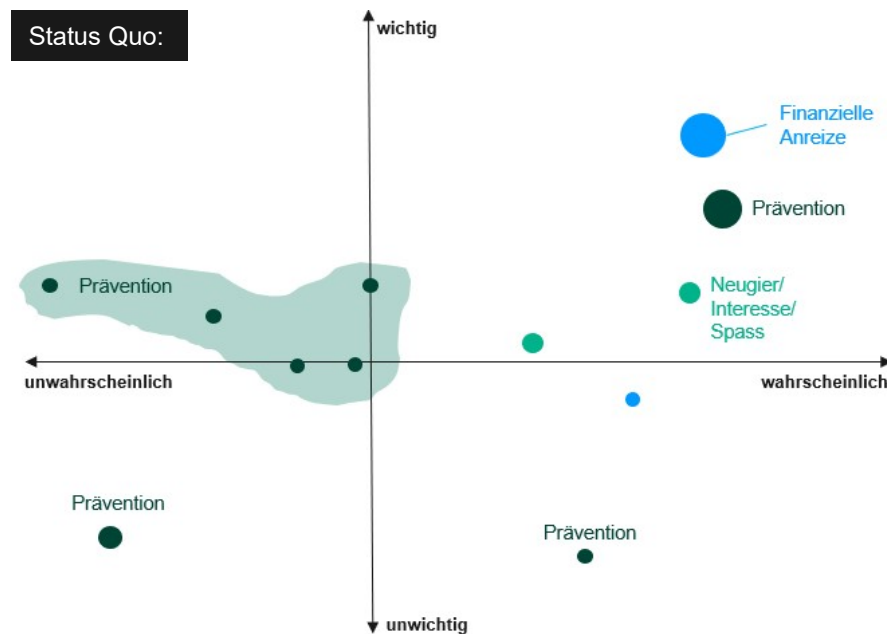
Lesehinweis: Grössere Punkte deuten auf mehr Nennungen hin.

Weitere potenzielle Treiber sind Beiträge an die Forschung oder um die individuelle medizinische Behandlung zu verbessern.

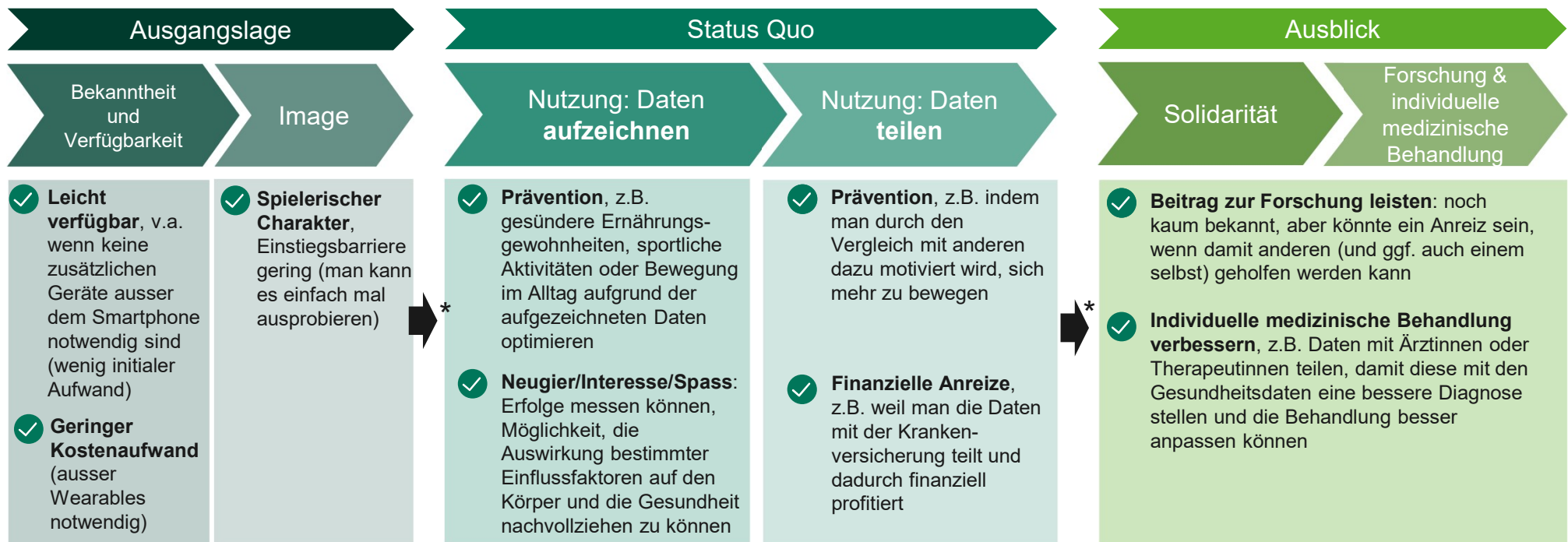
Durch die **Inputs der Moderatorin** zeigten sich im Verlauf der Gespräche **zwei zusätzliche Treiber** für ein Gesundheitsmonitoring in der Zukunft:

- **Beitrag zur Forschung**
- **Individuelle medizinische Behandlung verbessern**

Die **Meinungen** der Teilnehmenden **gehen** bezüglich beider Themenfelder **auseinander** (bzgl. Wichtigkeit und Wahrscheinlichkeit), vermutlich aufgrund der **geringen Vertrautheit** mit den Themen. Dennoch werden die beiden Themen über das Sample hinweg **klar als potenzielle Treiber** gesehen.

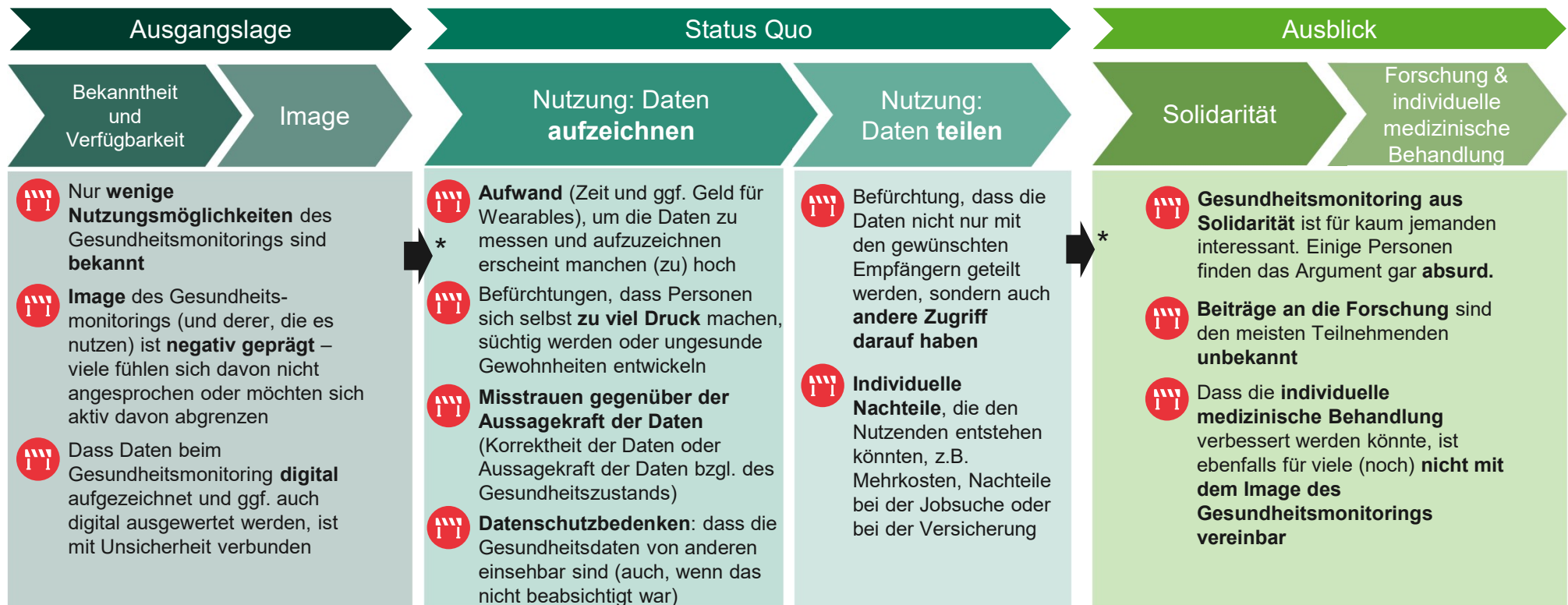


Forschung und bessere individuelle medizinische Behandlung sind als Gründe für die Nutzung von Gesundheitsmonitoring noch hypothetisch.



* Die Treiber sind aufbauend zu verstehen: in der Ausgangslage bestehen nur die in diesem Feld enthaltenen Treiber (leichte Verfügbarkeit, kein grosser Kostenaufwand, spielerischer Charakter), in der Phase «Status Quo» kommen weitere Treiber der Nutzung hinzu (wie Prävention, Neugier/Interesse/Spass oder finanzielle Anreize) und in der Zukunft (Ausblick) könnten weitere Treiber wie der Beitrag zur Forschung und eine verbesserte individuelle medizinische Behandlung im Vordergrund stehen.

Die Gründe gegen ein Gesundheitsmonitoring sind vielfältig.



* Die Barrieren sind aufbauend zu verstehen: in der Ausgangslage bestehen nur die in diesem Feld enthaltenen Barrieren (Bekanntheit weniger Nutzungsmöglichkeiten, negatives Image, Unsicherheit bzgl. Digitalem), in der Phase «Status Quo» kommen weitere Barrieren der Nutzung hinzu (Aufwand, Druck, Korrektheit der Daten, Datenschutz) und in der Zukunft (Ausblick) könnten weitere Barrieren wie die Unbekanntheit der Nutzungsmöglichkeiten (bzgl. Forschung, verbesserter individueller medizinischer Behandlung) hinzukommen.

Daten Teilen: Zweck, Datentypen und Empfänger

Die Teilnehmenden haben grösstenteils kein Interesse am Teilen, weil sie keinen Nutzen sehen und Bedenken betreffend Datenschutz haben.



Gründe, weshalb Teilnehmerinnen heute bereits Daten teilen, beschränken sich auf die **persönliche Motivation**, welche zu gesünderem Verhalten führen kann und den **Spass** (das Teilen selbst macht Spass). Dabei teilen sie die Daten mit dem **persönlichen Umfeld**.

Gründe, weshalb Teilnehmerinnen aktuell Daten nicht teilen, sind:

- Sehen **keinen Nutzen** darin, Daten zu teilen (Nutzen ist nicht klar erkennbar, ggf. die finanzielle Entschädigung nicht attraktiv genug)
- **Fehlender Datenschutz** wird als grosse Gefahr gesehen
- **Allgemeines Misstrauen** gegenüber dem Teilen von Daten (werden die korrekt übermittelt? Wozu werden die Daten genutzt?)
- **Assoziationen mit Social Media und Selbstdarstellung**, die dazu führen, dass man sich von diesem negativen Image abgrenzen möchte
- Hohe Priorität von **Privatsphäre**: «Das geht niemanden etwas an!»

Welche Daten als sensibel eingeschätzt werden, ist individuell verschieden. Krankenkassen wird eher misstraut.

Individuell: Sensible Daten

Welche Daten als sensibel gelten, **hängt vom Gesundheitszustand der Person und dem Umgang mit den Daten** ab: Wer sich selbst in einem Bereich als **«unterdurchschnittlich»** wahrnimmt, möchte diese Daten eher **weniger tracken und erst recht nicht teilen**. Wenn **Daten geteilt** werden, so beeinflusst der **Empfänger** stark, ob Daten als sensibel eingeschätzt werden. **Medizinische Daten** wie Blutzuckerwerte werden zum Beispiel mit dem **Arzt** ohne Bedenken geteilt, sollten aber nicht an die Öffentlichkeit geraten.

«Ich glaube, die KK hat kein wirkliches Interesse, die Menschen gesund zu behalten, sie wollen einfach die Kosten möglichst niedrig halten.»

Krankenkassen wird misstraut

Alle Teilnehmenden haben **eine grosse Skepsis** davor, Gesundheitsdaten mit der Krankenkasse zu teilen, da das Vertrauen gering ist. Das **mangelnde Vertrauen** ist vor allem damit zu erklären, dass die meisten Personen glauben, der **Auftrag einer Krankenkasse ist die eigene Gewinnoptimierung und nicht die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern**.

Durch **finanzielle Anreize** wären viele Personen bereit mit der Krankenkasse Daten zu teilen. Die Anreize müssten aber **hoch genug** sein, damit man das Risiko des Teilens eingeht. Zudem müssten **Bedenken betreffend Ungleichbehandlung und möglichen negativen Konsequenzen für einen selbst** beschwichtigt werden.

«Aus Versicherungssicht ist es rein ökonomisch. Wenn ich die Möglichkeit habe, aufgrund von genaueren Daten die Prämien zu berechnen, habe ich einen Vorteil. Nicht mal böse Absichten, sondern Geschäftsführung in der Versicherung.»

Unterschiede zwischen den Wertetypen

Tech-Affine Materialisten und Neugierige Idealisten sind wichtige Zielgruppen. Ihre möglichen Motive sind sehr unterschiedlich.



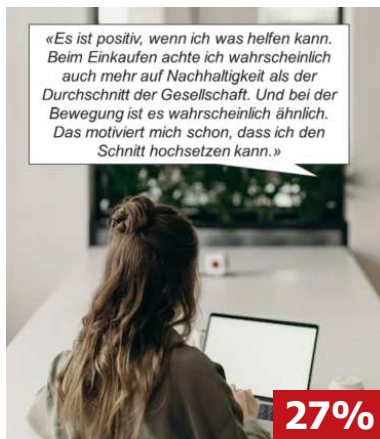
GIM WERTETYP

Tech-Affine Materialisten

Der konkrete (finanzielle) Nutzen entscheidet darüber, ob Gesundheitsmonitoring langfristig genutzt wird.

Demographische Schwerpunkte:

Überdurchschnittlich viele Jüngere, Männer und Nicht-Schweizer, die Vollzeit arbeiten und vergleichsweise gering gebildet sind.



GIM WERTETYP

Neugierige Idealisten

Das derzeitige Image des Gesundheitsmonitorings, der Aspekt des Datenschutzes und negative Konsequenzen (auch für andere) schrecken ab.

Demographische Schwerpunkte:

Dem Typ Neugieriger Idealist gehören Frauen und Männer aller Altersklassen an. Sie sind eher gut gebildet, vergleichsweise etwas häufiger ledig und ohne Kinder.

- **Tech-Affine Materialisten** und **Neugierige Idealisten** sind **offen für Neuerungen, Innovationen und Veränderungen**. Sie würden Gesundheitsmonitoring in Zukunft (mehr) nutzen, wenn die für sie relevanten Motive adressiert würden:
 - Für **Tech-Affine Materialisten** (21% der Bevölkerung in der Schweiz) sind **finanzielle Anreize** (v.a. in Relation zum Aufwand) sehr wichtig. Sie haben aber auch **Neugier** und **Interesse an den Daten selbst** (Gesundheit mit neuen digitalen Möglichkeiten messbar machen). Die Zufriedenheit mit der Nutzung hängt aber stark von der **Einfachheit der Nutzung** ab. Eine wichtige Barriere und Abbruchgrund kann z.B. sein, wenn die Nutzung (zu) viel Aufwand erfordert. In Zukunft könnte es für sie zudem interessant sein, die **eigene Behandlung zu optimieren** (z.B. Zeit für Arztbesuche sparen, indem man die Daten direkt übermittelt).
 - **Neugierige Idealisten** (27% der Bevölkerung in der Schweiz) hadern am meisten mit dem oberflächlichen Image, das dem Gesundheitsmonitoring anhaftet. Sie sehen sich selbst als reflektierte, kritische Individuen, denen Themen wie **Gerechtigkeit und Solidarität** sehr wichtig sind. Sie sind zudem von allen Wertetypen am kritischsten, was den Datenschutz und die möglichen negativen Konsequenzen des Gesundheitsmonitorings (auch für andere) angeht. Sie könnten am ehesten überzeugt werden, wenn ihnen glaubhaft vermittelt würde, dass sie mit der Nutzung des Gesundheitsmonitorings **einen nützlichen Beitrag leisten könnten (z.B. an der Forschung, anderen helfen)** und zudem ein **vertrauenswürdiger Absender dahinter steht** (z.B. eine Universität, gemeinnützige Organisation, o.ä.).

Intuitive Soziale und Konservative Traditionalisten sind schwer erreichbare Zielgruppen: Sie sind keine «First-Mover».



38%

GIM WERTETYP

Intuitive Soziale

Der digitale Aspekt kann eine Hürde sein. spielerische, ansprechende Gestaltung und einfach verständliche Regeln beim Datenschutz sind wichtig.

Demographische Schwerpunkte:

Intuitiv Soziale sind primär Menschen ab 35 Jahren, vergleichsweise häufiger Frauen. Sie leben häufiger in einem klassischen Familienmodell und sind eher mittel gebildet.



15%

GIM WERTETYP

Konservative Traditionalisten

Der digitale Aspekt ist eine Barriere, sowohl bzgl. der Datensicherheit als auch bzgl. der Glaubwürdigkeit der Daten.

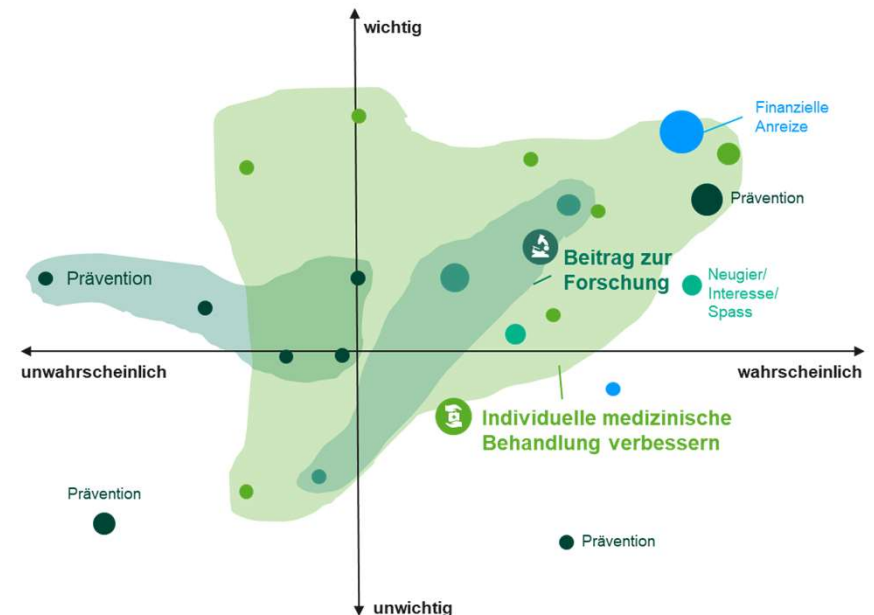
Demographische Schwerpunkte:

Häufiger ältere Menschen, leben häufiger im klassischen Familienmodell. Sie sind eher mittel gebildet, leben häufiger ländlich und sind häufiger auch nicht (mehr) berufstätig.

- **Intuitive Soziale** und **Konservative Traditionalisten** tun sich tendenziell schwer mit Innovationen und Veränderungen, vor allem, wenn diese digitalen Charakter haben. Beide Wertetypen haben **wenig oder kein Vertrauen in die digitalen Möglichkeiten**, mit denen Gesundheitsmonitoring zusammenhängt. Sie bezweifeln z.B. auch, dass die Apps (und die dahinterliegende künstliche Intelligenz) wirklich Aussagen über die Gesundheit eines Menschen machen kann. Beide Wertetypen werden daher zunächst die Erfahrungen anderer abwarten, um sich evtl. später dem Thema Gesundheitsmonitoring zu nähern.
 - **Intuitive Soziale** (38% der Bevölkerung in der Schweiz) möchten den Einfluss des Digitalen auf ihr Leben begrenzen, und sich schon gar nicht von einer KI sagen lassen, wie sie gesünder leben könnten. Sie sind sozial, was ihre direkten Beziehungen angeht (Familie, Freunde, Personen in ihrer Region) und weil ihnen der direkte Kontakt zu Menschen sehr wichtig ist. Das heisst aber nicht, dass sie z.B. ohne finanzielle Entschädigung ein Forschungsprojekt unterstützen würden, nur, um solidarisch (Fremden gegenüber) zu handeln.
 - **Konservative Traditionalisten** (15% der Bevölkerung in der Schweiz) haben mehr Berührungsängste bei digitalen Neuerungen und möchten ihre Privatsphäre schützen. Ist ein Mensch (z.B. Arzt) involviert, der ihnen die Vorteile vom Gesundheitsmonitoring aufzeigt und eine Anleitung zur Nutzung gibt, würden sie dessen Anweisungen befolgen. Auch dann würden sie ihre Daten aber nur temporär und am liebsten nicht digital übermitteln.

Implikationen: Fokus auf Forschung & individuelle medizinische Behandlung für Verbesserungen entlang der Customer Journey legen

- Um **mehr Menschen für ein digitales Gesundheitsmonitoring zu motivieren**, kann ein **Fokus auf die Themenfelder «Forschung» und «Verbesserung der individuellen medizinischen Behandlung»** gelegt werden. Dadurch können **unterschiedliche Barrieren entlang der Customer Journey entkräftet** werden.
- Dies würde dabei helfen, das **Image** von Gesundheitsmonitoring zu verändern: Weg vom spielerischen, selbstdarstellerischen hin zum **Medizinischen und Nutzenorientierten**.
- Ein Fokus auf diese Themenfelder würde den **Nutzen für das Aufzeichnen** von Daten in den Fokus rücken. Ein **allfälliger Mehraufwand** würde **eher getragen** werden, da der **Zweck nahvollziehbar** und der **Nutzen als direkt** eingeschätzt wird.
- Das **Teilen** von Daten würde einen besseren Stand gewinnen, da die **Empfänger in beiden Fällen Expertinnen** sind, welchen **eher vertraut** wird als gewinnorientierten Unternehmen. Dadurch könnten auch **gewisse Zweifel am Datenschutz beschwichtigt** werden.
- Es könnte sich zudem auszahlen, zunächst **auf die zwei progressiveren Wertetypen zu fokussieren** (Neugierige Idealisten und Tech-Affine Materialisten). Diese mit den für sie wichtigsten Motiven ansprechen: Beitrag zur Forschung für die Neugierigen Idealisten und verbesserte individuelle medizinische Behandlung für die Tech-Affinen Materialisten. Beide Motive (vor allem die bessere medizinische Behandlung, könnten in Zukunft für die anderen Wertetypen relevant werden.



Ihr Kontakt bei Fragen und Feedback



Marieke Wünsche
Senior Research Manager
m.wuensche@g-i-m.com



Larissa Hugentobler
Research Manager
l.hugentobler@g-i-m.com



Carola Eichmann
Managing Director
c.eichmann@g-i-m.com

