

Akzeptanz der Telemedizin: Eine nutzerorientierte Betrachtung

Christoph Dockweiler, BSc, MSc Public Health

Vortrag auf dem 3. Bayerischen Tag der Telemedizin
25.03.2015, Erlangen



Worüber wir sprechen

Abgrenzung der Ebenen der Adoption und Akzeptanz

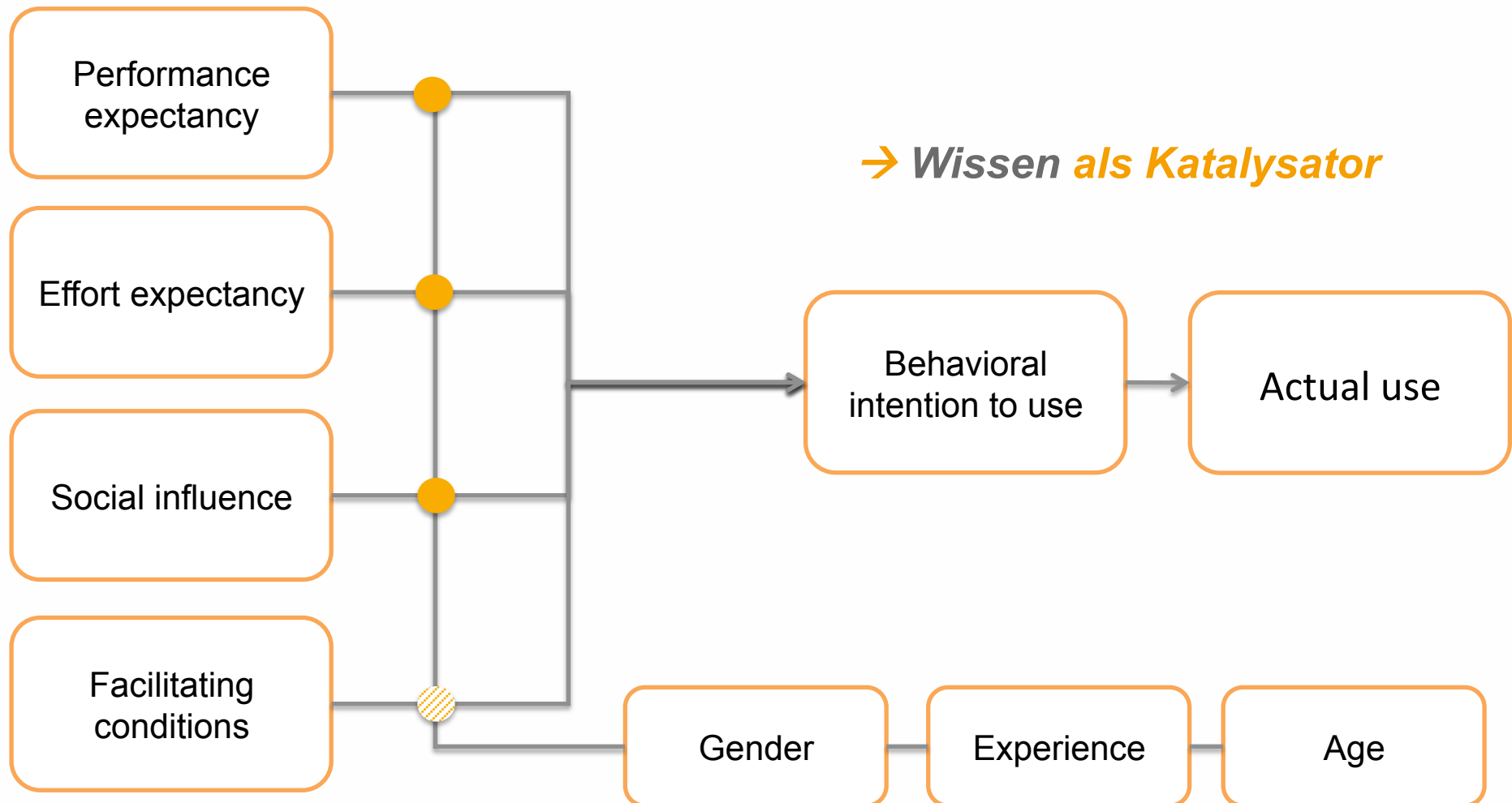
Mit Technikakzeptanz wird die „*positive Annahme oder Übernahme einer Idee, eines Sachverhaltes oder eines Produktes umschrieben, und zwar im Sinne aktiver Bereitwilligkeit und nicht nur im Sinne reaktiver Duldung*“.

(z.B. Sackmann & Weymann 1994; Dethoff 2004; Gaul et al. 2010)

Der Akzeptanz geht ein Prozess der **subjektiven Einstellungsbildung** mit je nach Person unterschiedlichen Wahrnehmungen, Interpretationen und Deutungsmustern (affektiv als auch kognitiv) voraus → Adoptionsprozess

Konstrukt der (Technik-)Adoption und Akzeptanz

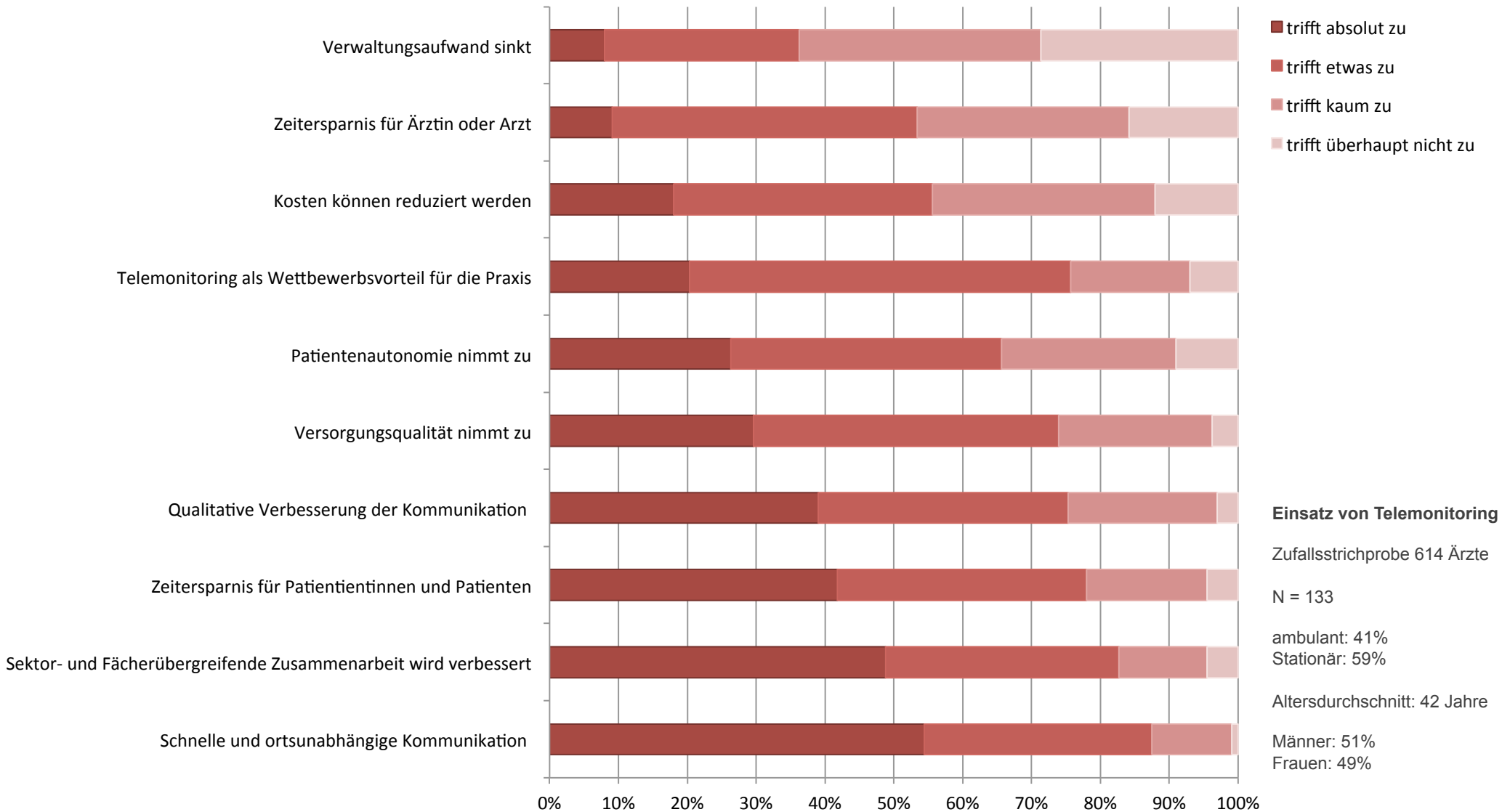
Theory of Acceptance and Use of Technology



Einstellungen zur Telemedizin

Die Sicht des medizinischen Personals

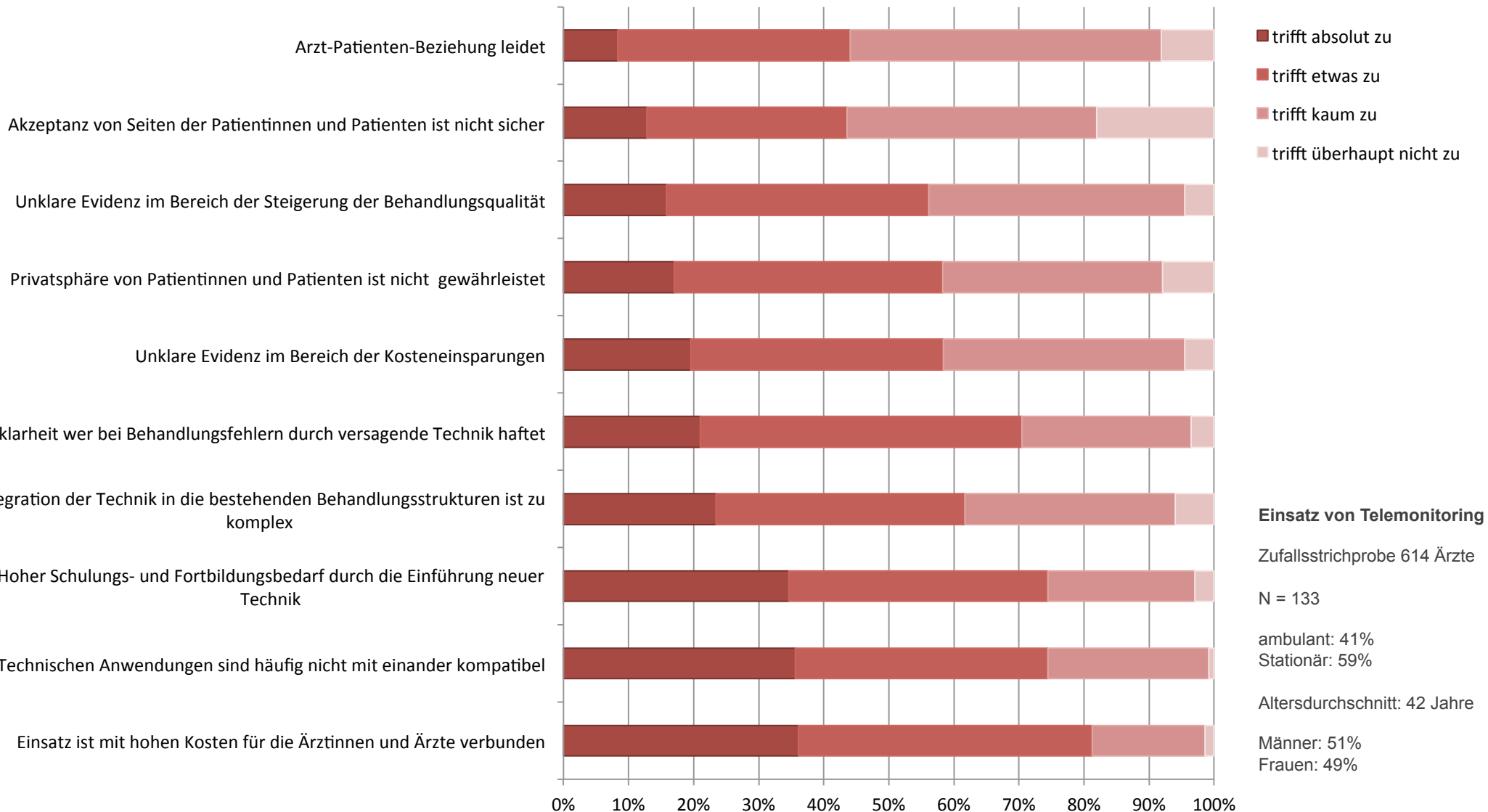
Dockweiler & Hornberg (im Druck)



Einstellungen zur Telemedizin

Die Sicht des medizinischen Personals

Dockweiler & Hornberg (im Druck)



Einstellungen zur Telemedizin

Die Sicht des medizinischen Personals

Dockweiler & Hornberg (im Druck)

| Herausbildung positiver Einstellungen und Haltungen gegenüber dem Einsatz von Telemonitoring | Positive Einstellung | |
|--|----------------------|-----------------------------|
| | Beta-Gewicht | Sig. [95% KI] |
| Allgemeine Persönlichkeitsmerkmale | | |
| Verträglichkeit | .366 | .012 [.082 – .650] |
| Extraversion | -.008 | .938 [-.222 – .205] |
| Neurotizismus | .085 | .544 [-.193 – .363] |
| Offenheit für Erfahrungen | -.295 | .003 [-.485 – -.106] |
| Gewissenhaftigkeit | -.185 | .179 [-.457 – .087] |
| Technikbezogene Persönlichkeitsmerkmale | | |
| Index Technikorientierung | .138 | .061 [-.008 – .236] |
| Wahrgenommene Informiertheit | | |
| Ausreichend Informationen zum Telemonitoring allgemein | .081 | .043 [.032 – .175] |
| Ausreichend Informationen hinsichtlich der Technikpotenziale | 1.549 | .013 [.341 – 2.757] |
| Ausreichend Informationen hinsichtlich potenzieller Risiken | -.411 | .439 [-1.460 – .639] |

R² = 49,8%

Zufallsstrichprobe 614 Ärzte

N = 133

ambulant: 41%
Stationär: 59%

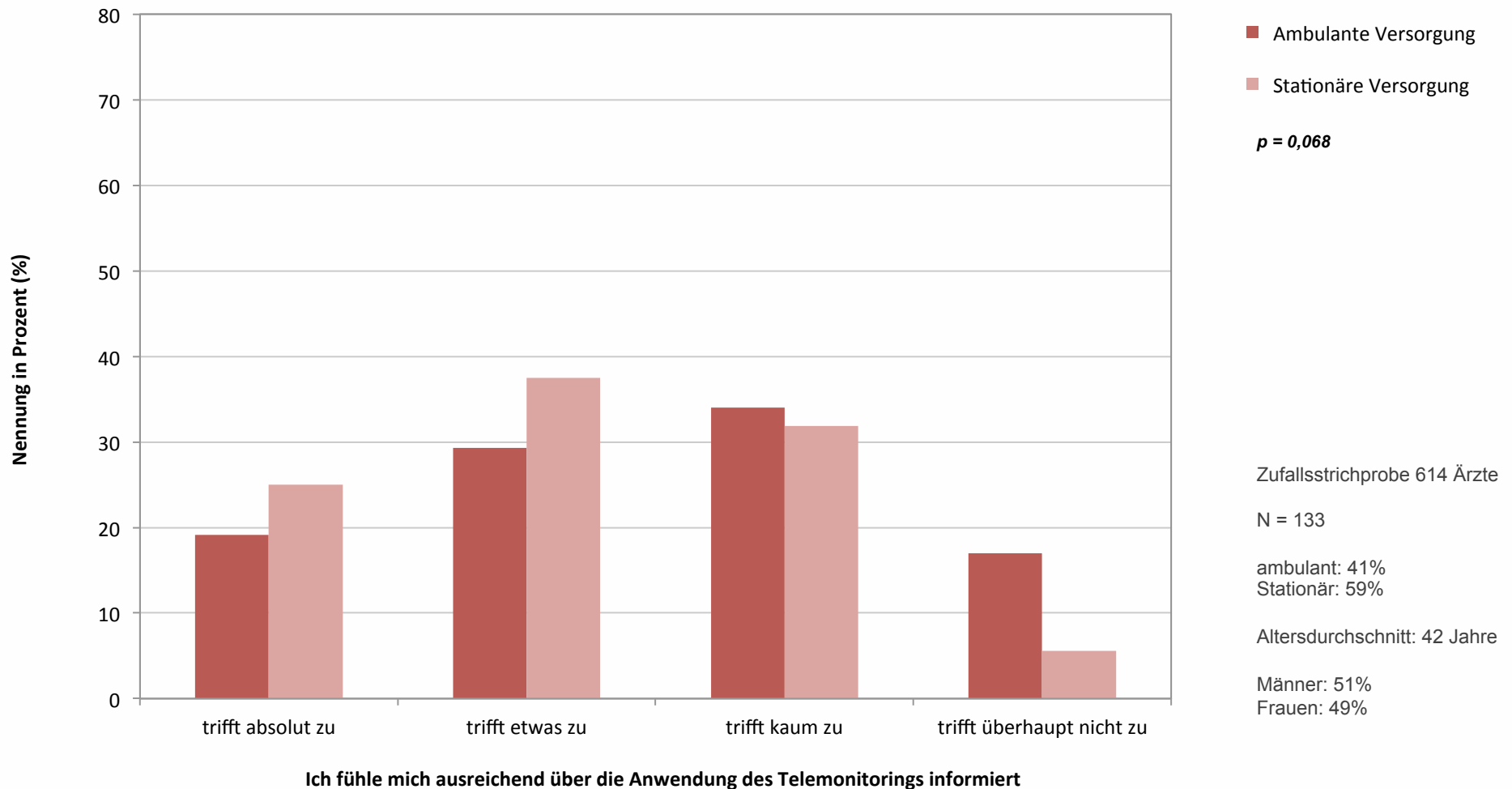
Altersdurchschnitt: 42 Jahre

Männer: 51%
Frauen: 49%

Einstellungen zur Telemedizin

Die Sicht des medizinischen Personals

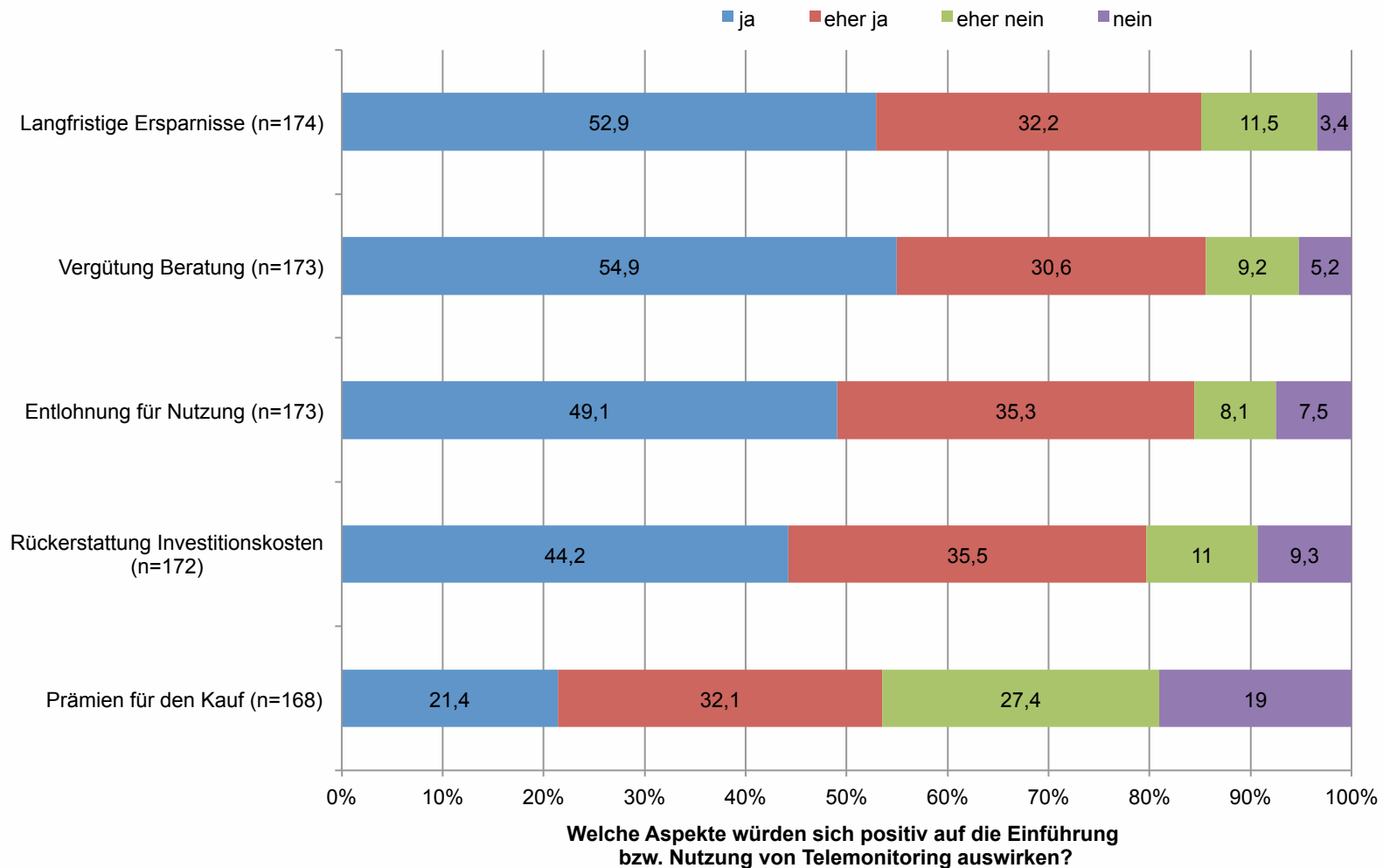
Dockweiler & Hornberg (im Druck)



Einstellungen zur Telemedizin

Auch eine Frage finanzieller Rahmenbedingungen

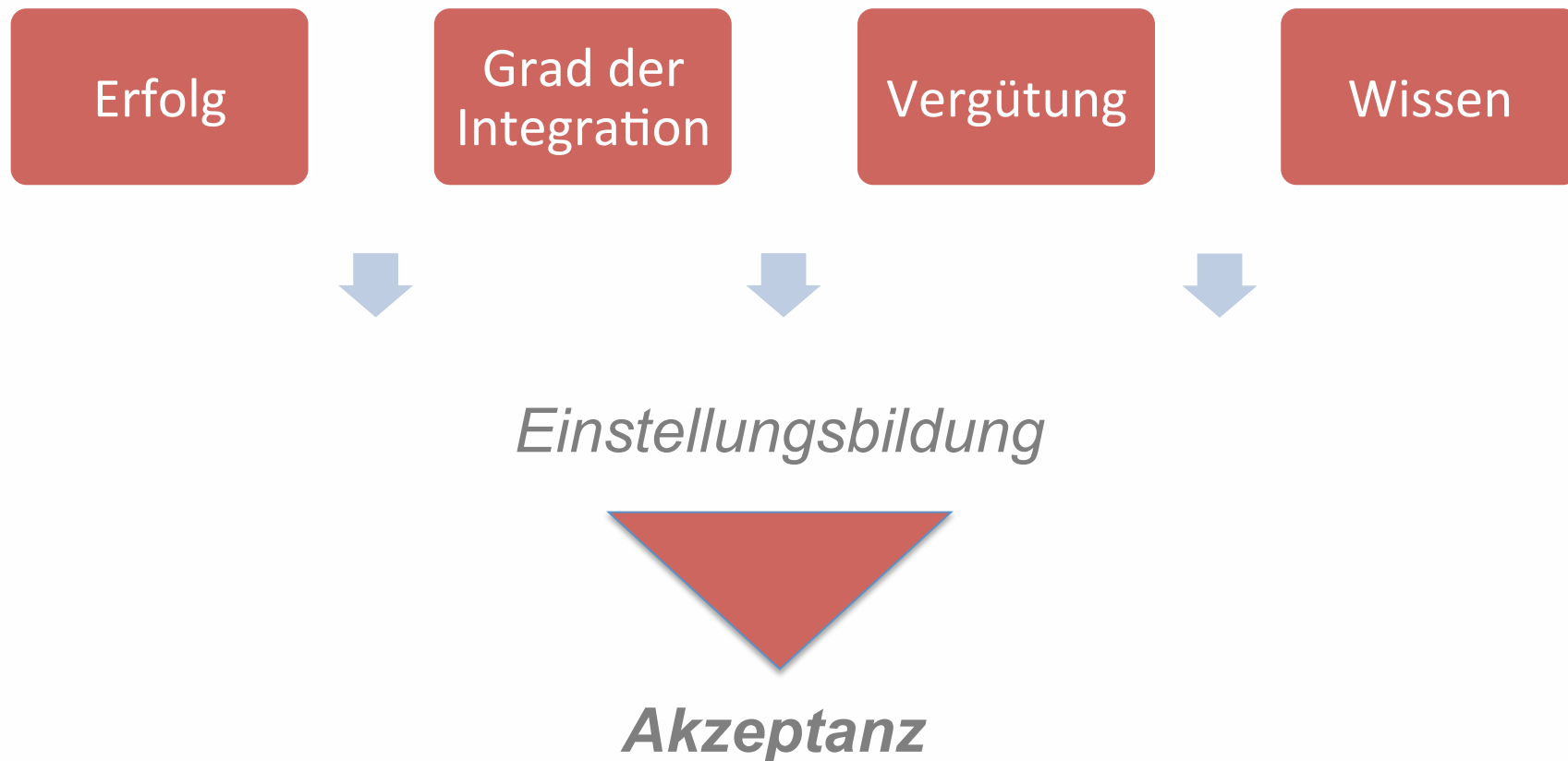
Leppert et al. 2015



Einstellungen zur Telemedizin

Was sind die Treiber der Akzeptanz bei Ärzten

Dockweiler et al. 2008



Einstellungen zur Telemedizin

Der Blick auf zukünftige Generationen

Dockweiler & Hornberg 2014

Warum ist der **Informationsstand** so entscheidend? Telemedizin ist für viele Ärzte in Deutschland immer noch eine „Black Box“: Lediglich 36% fühlen sich über das Thema gut oder sehr gut informiert, fast zwei Drittel bezeichnen ihren Informationsstand als eher unzureichend. (eHealth Report 2010)

...und angehende Mediziner?

63% geben an telemedizinische Leistungen zu kennen. Informationsquellen sind dabei Tagungen, neue Medien, Fachzeitschriften und das Studium. Bei ca. **3%** sind Pflichtveranstaltungen mit dem Fokus auf Telemedizin im Studium vorgesehen; fast **90%** der Befragten fühlen sich durch ihr Studium nicht ausreichend informiert.

Einstellungen zur Telemedizin

Der Blick auf zukünftige Generationen

Dockweiler & Hornberg 2014

Über 80% gehen davon aus, dass Telemedizin zukünftig an Bedeutung gewinnen wird.

Generelle positive Assoziationen mit dem Technikeinsatz: 60% sehen die Entwicklung als Hilfreich für das Berufsleben an.

Entscheidend ist bei der positiven Einschätzung der Informations- und Wissensstand der Befragten: Je umfangreicher der Informationsstand, desto eher wird eine positive Bewertung der Implikationen für das Berufsleben abgeleitet ($p < 0,05$).

Studierende der Human-
medizin nach dem Physikum
in Deutschland

Onlineumfrage mit
randomisierten Zugangfilter

N = 524

Altersdurchschnitt: 25 Jahre

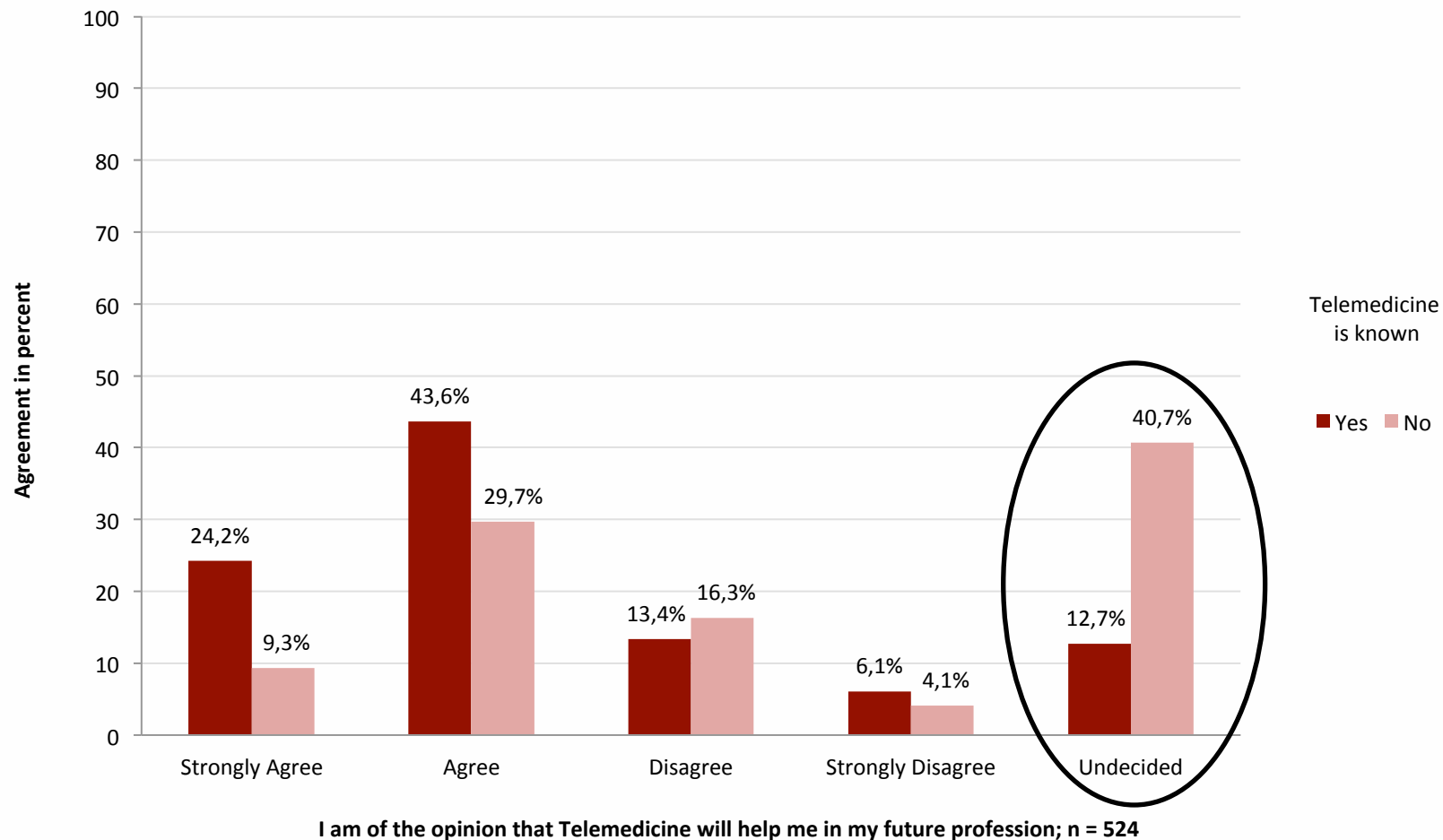
Männer: 36%

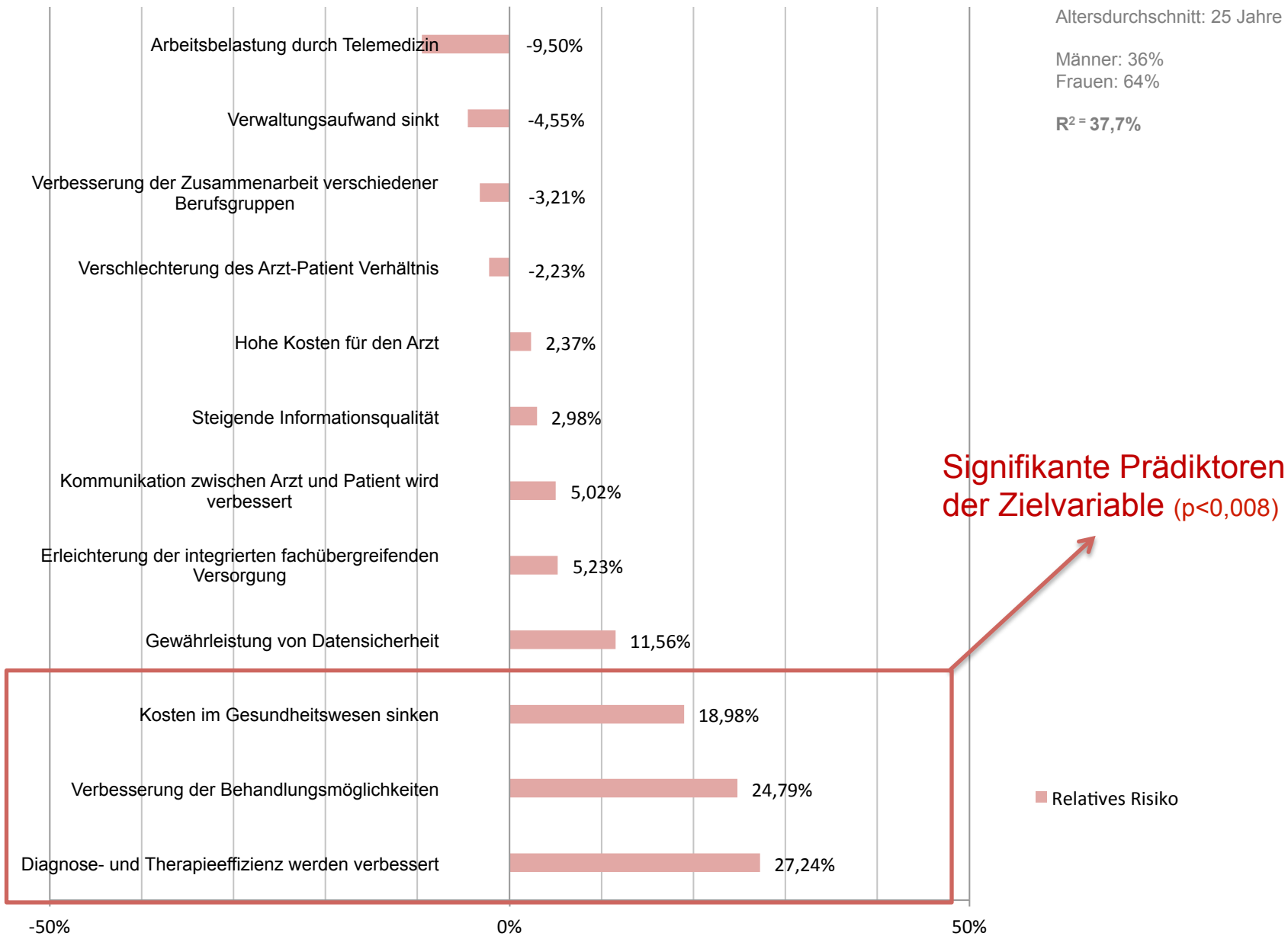
Frauen: 64%

Einstellungen zur Telemedizin

Der Blick auf zukünftige Generationen

Dockweiler & Hornberg 2014





Wertigkeit der Telemedizin für die zukünftige Berufspraxis (n= 457)

Multiple Regressionmodell zur Schätzung der Wertigkeit der Telemedizin für die spätere Berufspraxis von Medizinstudierenden

Wie lässt sich Akzeptanz fördern?

Drei Ebenen der Beeinflussung

- Akzeptanzobjekt** → Nutzwert erhöhen und sichtbar machen, Kosten und Nutzen analysieren/ kommunizieren, Usability, Ästhetik
- Akzeptanzsubjekt** → Haltungen und Einstellungen erfragen, Differenzierte Meinungsbildung ermöglichen, Wissen steigern (Beratung, Ausbildung, Simulation), Vorbehalte sichtbar machen und abbauen, Technik erfahrbar machen (Rollenmodelle)
- Akzeptanzkontext** → soziale, ökonomische und kulturelle Passfähigkeit, finanzielle Anreize und Kompensation, normative Bedeutung von Technik vergegenwärtigen, Partizipation der Nutzer im Rahmen der Entwicklung und Einführung fördern, Wissen vernetzen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Christoph Dockweiler, BSc, MSc Public Health

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Tel.: +49(0)521-106-4377

Mail: christoph.dockweiler@uni-bielefeld.de

