

SACHVERSTÄNDIGENRAT
zur Begutachtung der Entwicklung
im Gesundheitswesen

Digitalisierung für Gesundheit

Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems

Anhang IV - Bericht zur Online-Befragung für das SVR-Gutachten

Gutachten 2021

Inhaltsverzeichnis

Anhang IV

1.1	Bericht zur Online-Befragung SVR-Gutachten	1
1.1.1	Allgemein	1
1.1.2	Befragung und Befragte	1
1.1.3	Ergebnisse	2
1.1.4	Fazit	18

Anhang IV

1.1 Bericht zur Online-Befragung SVR-Gutachten

1.1.1 Allgemein

Im Zusammenhang dieses Gutachtens wurde durch eine repräsentative Online-Befragung die Bereitschaft der Menschen in der Bundesrepublik Deutschland abgefragt, durch Bereitstellung ihrer Gesundheitsdaten zu Gesundheitsforschung und -versorgung, zur Prävention und zur Planung bzw. Organisation des Gesundheitssystems beizutragen. Die Befragung wurde von Prof. Dr. Jonas Schreyögg und Dr. Daniel Schneider, Universität Hamburg, Hamburg Center for Health Economics, Esplanade 36, 20354 Hamburg, konzipiert und ausgewertet.

1.1.2 Befragung und Befragte

Durchgeführt wurde die Befragung online durch das Marktforschungsunternehmen Dynata im Zeitraum vom 27. August bis 1. September 2020. Die Befragten stammen aus dem unternehmenseigenen Opt-in-Panel (rund 270 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) und wurden von Dynata über die Befragung informiert. Die Teilnahme war freiwillig und wurde mit einer niedrigen Aufwandsentschädigung vergütet. Die Panelteilnehmerinnen und -teilnehmer können innerhalb von 30 Tagen an maximal zwei Befragungen teilnehmen (maximal zwölf Befragungen im Jahr).

1.1.2.1 Fragebogen

Der zugrunde liegende Fragebogen wurde von Forschern des Hamburg Center for Health Economics in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Sachverständigenrates erstellt.

1.1.2.2 Sampling Strategie

Um die Repräsentativität der Stichprobe bezüglich des Alters, Geschlechts, Bildungsstandes und des Wohnortes zu gewährleisten, wurden bezüglich der Befragten Quoten für diese Variablen definiert.

1.1.2.3 Stichproben

Die Gesamtstichprobe umfasst 1 045 Befragte und wurde zur Auswertung nach dem Geschlecht¹ (weiblich, männlich), den Alterskategorien (18 bis 24 Jahre, 25 bis 34 Jahre, 35 bis 44 Jahre, 45 bis 54 Jahre, 55 bis 64 Jahre, 65 Jahre und älter), dem Bildungsstand² (niedrig, mittel, hoch) und dem Wohnort (Westdeutschland, Ostdeutschland) in Subgruppen unterteilt.

1.1.3 Ergebnisse

Je Frage werden alle Antworten der Gesamtstichprobe (oberste Reihe) und aller Subgruppen grafisch dargestellt. Die Ergebnisse werden erläutert und jeweils mit ausgewählten Subgruppen verglichen. Ob sich das Antwortverhalten innerhalb der vier Subgruppen signifikant unterscheidet, wurde mittels Chi-Quadrat-Test für Unabhängigkeit ermittelt.³

¹ Zwei Befragte wählten die Option „divers“. Für die Subgruppenanalyse nach dem Geschlecht wurden nur Frauen und Männer miteinander verglichen.

² Niedrig: kein Schulabschluss, Grund-/Hauptschulabschluss; mittel: Realschule (Mittlere Reife); hoch: Gymnasium (Abitur), Fachhochschulabschluss, Hochschule (Diplom), Hochschule (Magister), Hochschule (Promotion).

³ Im Rahmen dieser Untersuchung werden alle Ergebnisse mit einem p-Wert $\leq 0,05$ als signifikant bezeichnet.

1.1.3.1 Gesundheitsdaten: Nutzung zu Forschungszwecken

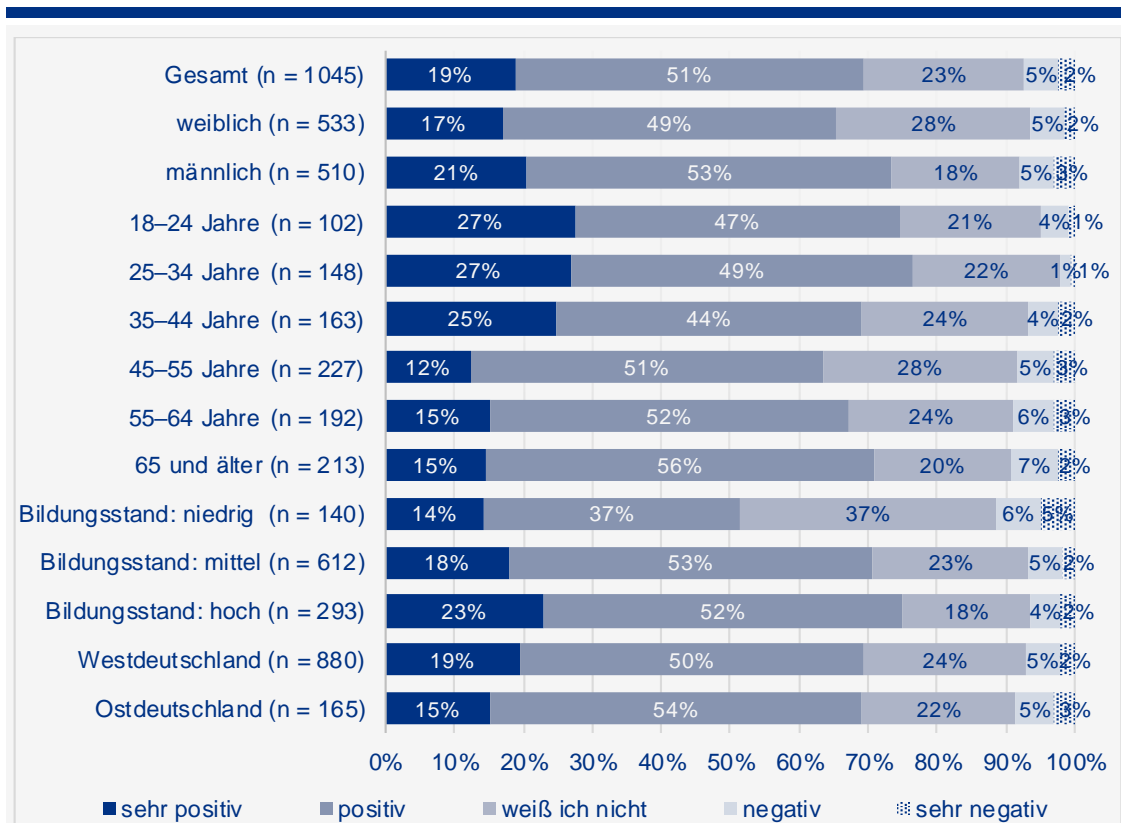


Abbildung 1-1: Frage 1: Wie bewerten Sie die Nutzung von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken allgemein?

Quelle: Eigene Darstellung

Ganz allgemein wird die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke begrüßt. Rund 70 % der Befragten bewerten diese als positiv oder sehr positiv. Besonders ausgeprägt ist die positive Einschätzung der Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke bei Männern und Befragten im Alter von 18 bis 34 Jahren. In den höheren Alterskategorien ist die Zustimmung etwas geringer. Je höher der Bildungsstand, desto höher die Zustimmung (siehe Abbildung 1-1). Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Geschlecht, dem Alter und dem Bildungsstand ab.

1.1.3.2 Gesundheitsdaten: Chancen/Vorteile und Risiken/Probleme bei der Nutzung

Alle Befragten konnten angeben, welche Chancen/Vorteile und Risiken/Probleme sie bei der Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke sehen. Insgesamt wählten 57 % der 1045 Befragten die Option “Ich sehe keine Chancen/Vorteile oder Risiken/Probleme”. Die nächsten beiden Abbildungen basieren auf den Personen, die in einem Freitextfeld Angaben machten. Für die Auswertung wurden alle Antworten für die Chancen/Vorteile in sieben und für Risiken/Probleme in fünf Kategorien umcodiert. Übersichtlichkeitshalber wird nur die grafische Darstellung der Gesamtstichprobe angegeben.

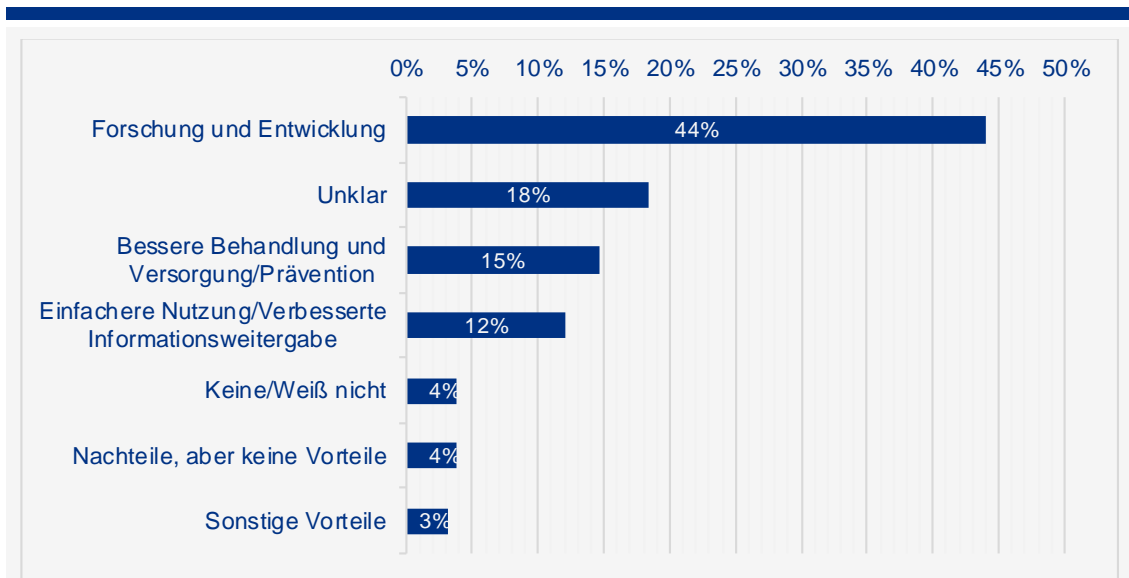


Abbildung 1-2: Frage 2: Welche Chancen/Vorteile sehen Sie bei der Nutzung von Gesundheitsdaten für die Forschung? (Gesamtstichprobe)

Quelle: Eigene Darstellung

Bei den Chancen/Vorteilen versprachen sich die meisten Befragten Fortschritte bei der Forschung und Entwicklung (z. B. "Entwicklung neuer Medikamente", "Erforschung von Krankheiten", siehe Abbildung 1-2). Hier scheint der Fokus der Befragten klar auf medizinischen Gesichtspunkten zu liegen und nicht auf ökonomischen Fragenstellungen. Viele Antworten waren leider **unklar** (z. B. "kann helfen", "Kontrolle", "viele") und konnten daher keiner der anderen Kategorien zugeordnet werden. Viele Befragte gaben an, dass die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke eine **bessere Behandlung und Versorgung/Prävention** (z. B. "bessere Versorgung", "bessere Früherkennung", "bessere Vorsorge", "schnellere Diagnose") ermöglicht. Eine **einfachere Nutzung/verbesserte Informationsweitergabe** wird ebenfalls als Vorteil gesehen (z. B. "Vereinfachung für meine Ärzte", "schneller Zugriff auf die Krankengeschichte", "leichter Zugang für Fachärzte"). Einige Befragte gaben explizit an, keine Vorteile zu sehen, sich nicht sicher zu sein oder gaben Nachteile an, aber keine Vorteile. Unter **sonstige Vorteile** fallen u. a. "Finanz. Vorteile" und "Weniger Papier".

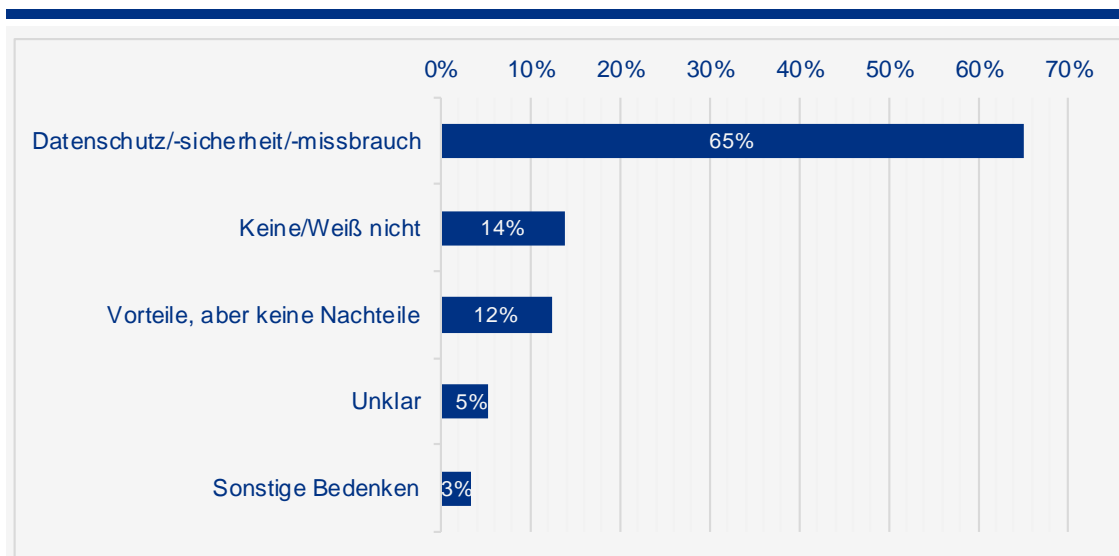


Abbildung 1-3: Frage 2: Welche Risiken/Probleme sehen Sie bei der Nutzung von Gesundheitsdaten für die Forschung? (Gesamtstichprobe)

Quelle: Eigene Darstellung

Bei den Risiken/Problemen überwiegen Bedenken zum **Datenschutz, zur Datensicherheit und zum Datenmissbrauch**. Die Befragten gaben z.B. “Missbrauch durch Dritte”, “noch mehr Überwachung”, “das(s) der Mensch zu gläsern wird” an. Zu sonstigen Bedenken zählen Kommentare wie “Unerfahrenheit” und “zu wenig Informationen”. Insgesamt scheint die Angst vor Datenmissbrauch weit verbreitet zu sein.

1.1.3.3 Gesundheitsdaten: Freigabe für (Haus-)Ärzte und (Haus-)Ärztinnen

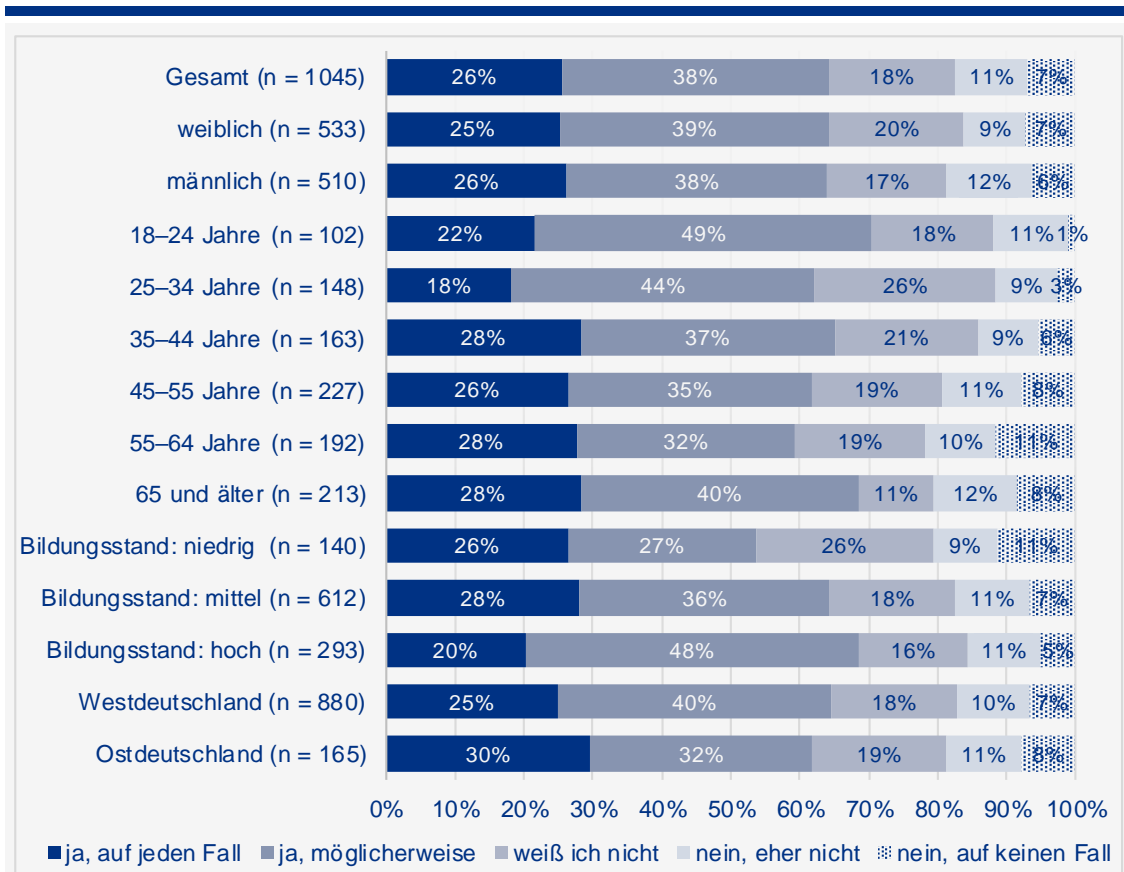


Abbildung 1-4: Frage 3: Soll es gesetzlich möglich sein, Gesundheitsdaten für den behandelnden (Haus-)Arzt oder die behandelnde (Haus-)Ärztin unbefristet (bis auf Widerruf) freizugeben?

Quelle: Eigene Darstellung

Ob es gesetzlich möglich sein soll, persönliche Gesundheitsdaten für den behandelnden (Haus-)Arzt oder die behandelnde (Haus-)Ärztin unbefristet (bis auf Widerruf) freizugeben, bejaht die Mehrheit der Befragten („auf jeden Fall“ oder „möglicherweise“). Der Anteil der Befragten, der dies nicht möchte („auf keinen Fall“ oder „eher nicht“), liegt in den meisten Subgruppen bei etwa 20 %. Die Skepsis ist besonders stark verbreitet unter Befragten mit niedrigem Bildungsstand und Befragten im Alter von 55 bis 64 Jahren. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Alter und dem Bildungsstand ab.

An dieser Stelle kommen Unsicherheiten zum Ausdruck, die möglicherweise dadurch bedingt sind, dass die Frage nicht detailliert auf die gesetzliche Ausgestaltung einer solchen Freigabe eingeht.

1.1.3.4 Gesundheitsdaten: Freigabe für die Forschung

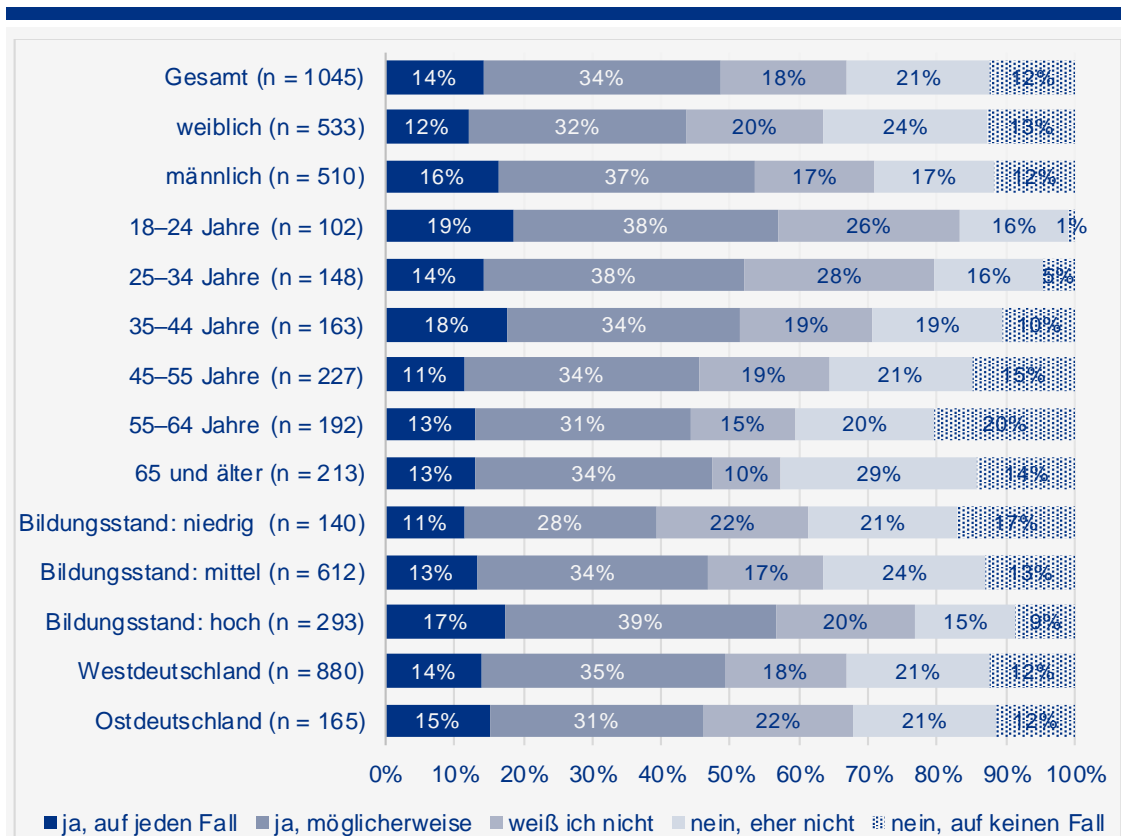


Abbildung 1-5: Frage 4: Soll es gesetzlich möglich sein, Gesundheitsdaten allgemein für die Forschung freizugeben?

Quelle: Eigene Darstellung

Ob es gesetzlich möglich sein soll, persönliche Gesundheitsdaten für die Forschung freizugeben, wird unter den Befragten unterschiedlich gesehen. Die Freigabe der Gesundheitsdaten für den behandelnden (Haus-)Arzt oder die behandelnde (Haus-)Ärztin wird in den verschiedenen Subgruppen eher bejaht als abgelehnt. Der Anteil der Befragten, der sich nicht sicher ist, liegt in den meisten Subgruppen relativ hoch. Je höher der Bildungsstand und das Bildungsniveau, desto geringer ist die Ablehnung. Unter den Befragten steigt die Ablehnung tendenziell mit dem Alter. Außerdem ist die Ablehnung unter Frauen weiter verbreitet als unter Männern. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Geschlecht, dem Alter und dem Bildungsstand ab.

Möglicherweise erklärt sich die Unsicherheit daraus, dass die Frage offen lässt, was genau gesetzlich ermöglicht werden soll. Die Nutzung von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken allgemein (Frage 1) wurde sehr positiv gesehen.

1.1.3.5 Elektronische Patientenakte: Verbreitung

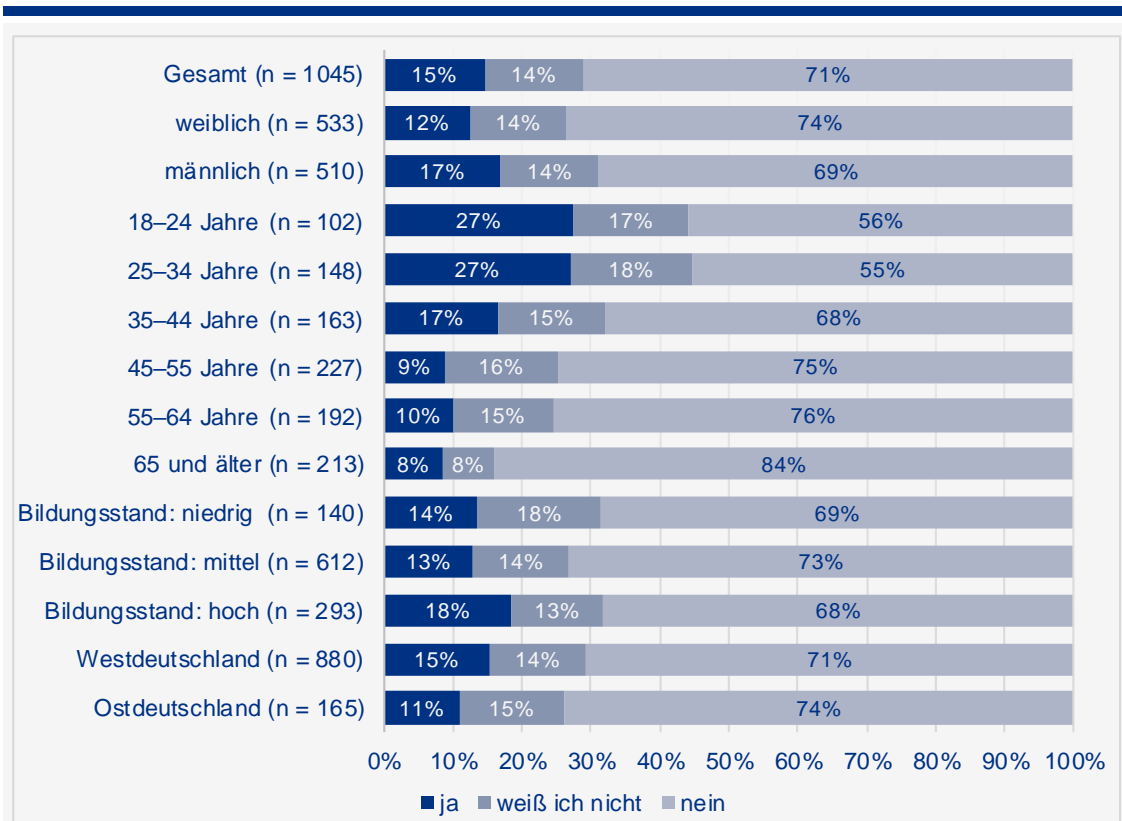


Abbildung 1-6: Frage 5: Nutzen Sie bereits eine Form der elektronischen Patientenakte?

Quelle: Eigene Darstellung

Rund 15 % der Befragten nutzen bereits eine Form der elektronischen Patientenakte. Ein etwa genauso großer Teil der Befragten ist sich nicht sicher, ob aktuell eine elektronische Patientenakte verwendet wird. Männer nutzen eine elektronische Patientenakte häufiger als Frauen. Je jünger die Befragten, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass eine elektronische Patientenakte verwendet wird. Die Nutzung ist mit 27 % unter den 18- bis 34-Jährigen mit Abstand am weitesten verbreitet. Ein hoher Bildungsstand scheint ebenfalls positiv mit der Nutzung zusammen zu hängen. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Alter ab.

1.1.3.6 Elektronische Patientenakte: Potenzielle Nutzung

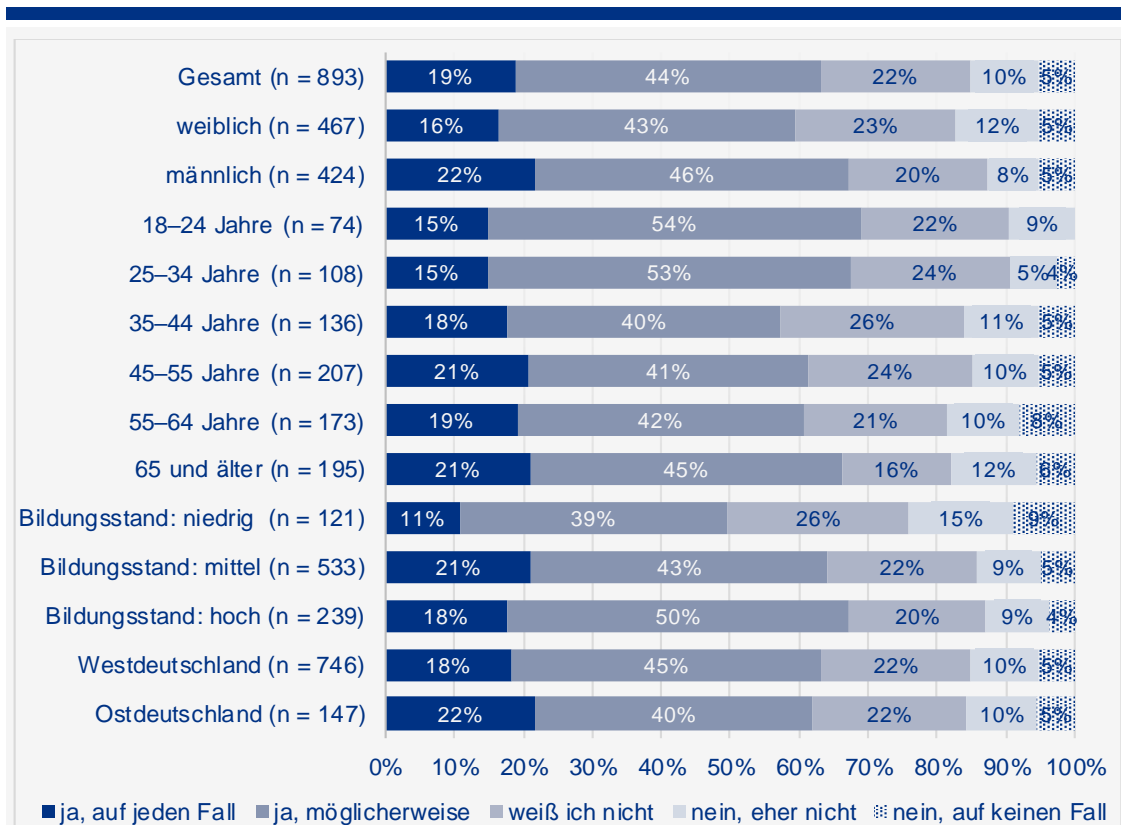


Abbildung 1-7: Frage 6: Die Nutzung einer elektronischen Patientenakte ist freiwillig. Kommt für Sie die Nutzung der elektronischen Patientenakte grundsätzlich in Frage?

Quelle: Eigene Darstellung

Unter allen Befragten, die angaben, keine elektronische Patientenakte zu nutzen oder sich nicht sicher waren, ist die Bereitschaft, in Zukunft eine elektronische Patientenakte zu nutzen, stark ausgeprägt. Für rund 63 % der Befragten kommt eine Nutzung infrage (auf jeden Fall oder möglicherweise). Für Männer trifft dies mehr zu als auf Frauen. Es ist auffällig, dass unter den Befragten mit niedrigem Bildungsstand die Ablehnung der elektronischen Patientenakte deutlich höher ist als beim Rest. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Geschlecht und dem Bildungsstand ab.

1.1.3.7 Elektronische Patientenakte: Freiwilligkeit bei der Nutzung

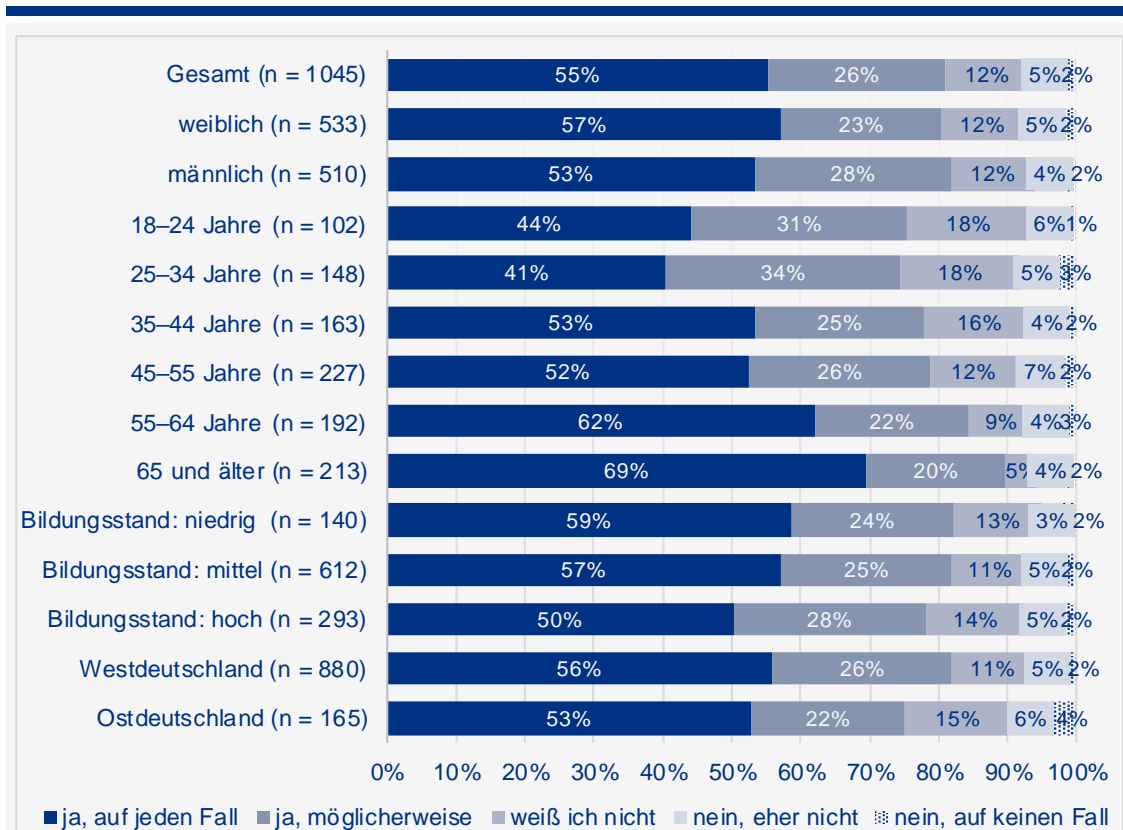


Abbildung 1-8: Frage 7: Soll die Nutzung einer elektronischen Patientenakte immer freiwillig sein?

Quelle: Eigene Darstellung

Die Freiwilligkeit bei der Nutzung einer elektronischen Patientenakte wird insgesamt und über alle Gruppen hinweg als sehr wichtig angesehen. Besonders Menschen ab 55 Jahren finden, dass die Nutzung auch immer freiwillig bleiben sollte. Die Zustimmung hierzu ist auch vergleichsweise hoch bei Befragten mit mittlerem und besonders bei denen mit niedrigem Bildungsstand. Am geringsten ist sie unter den Befragten der Alterskategorien 18 bis 34 Jahren. Eine nicht freiwillige/verpflichtende Nutzung erreicht in keiner Gruppe eine hohe Zustimmung (nur 5 % bis 10 % der Befragten finden, dass die Nutzung eher nicht oder auf keinen Fall freiwillig sein sollte). Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Alter ab.

1.1.3.8 Elektronische Patientenakte: Zugriff auf die Gesundheitsdaten

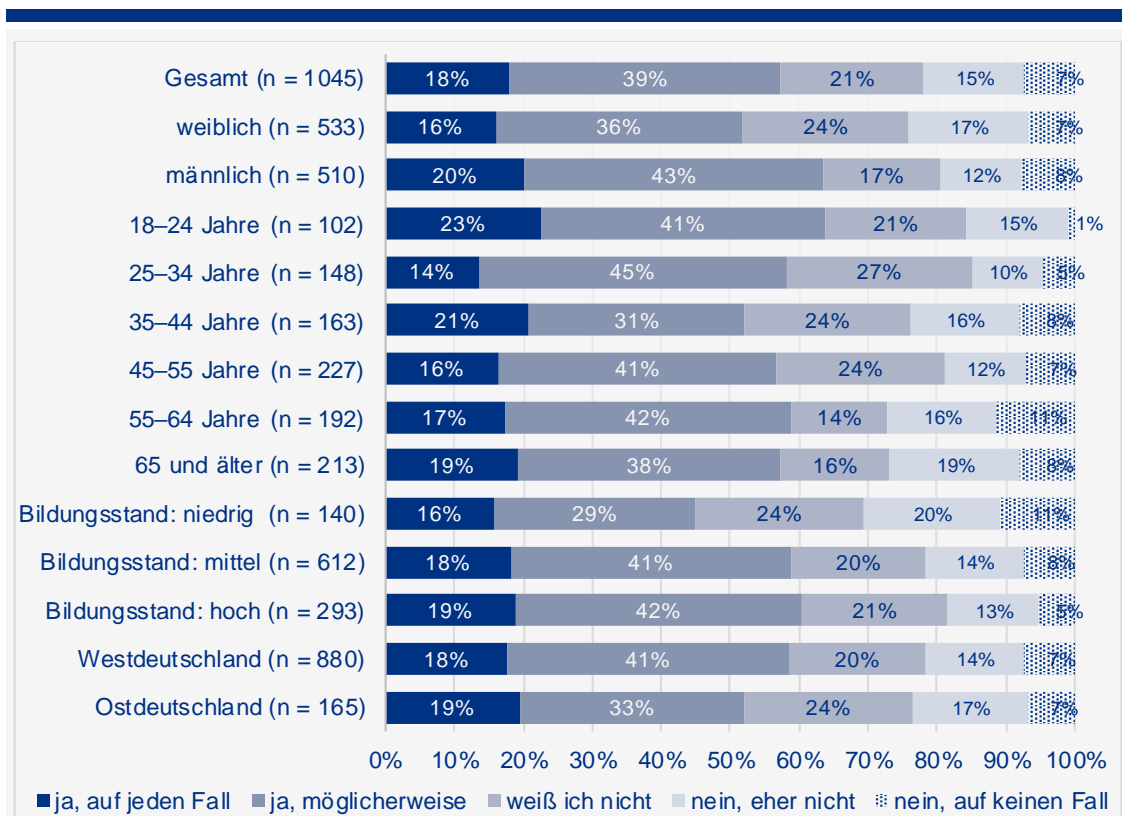
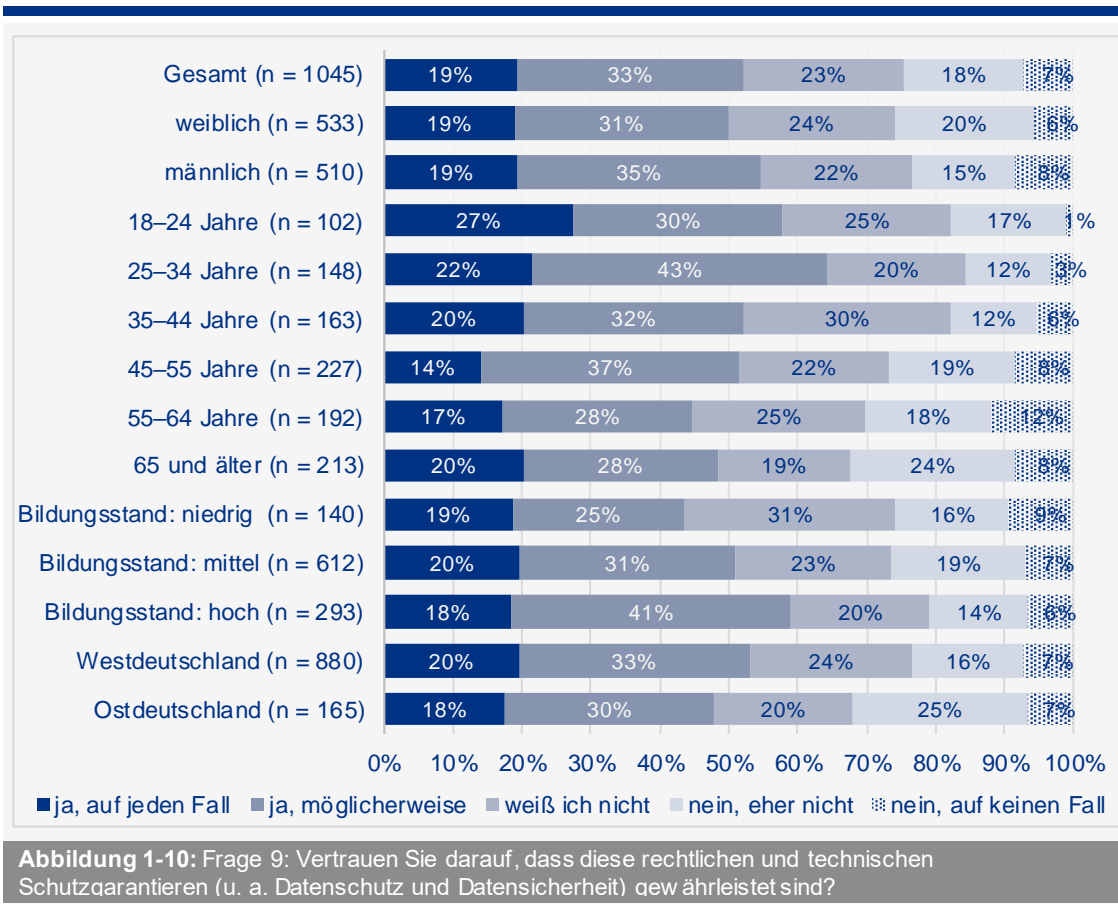


Abbildung 1-9: Frage 8: Sollten Forschungseinrichtungen wie z. B. Universitäten unter Einhaltung von rechtlichen und technischen Schutzgarantien (u. a. Datenschutz und Datensicherheit) Zugriff auf die Gesundheitsdaten der elektronischen Patientenakte haben?

Quelle: Eigene Darstellung

Die Nutzung der auf der elektronischen Patientenakte gespeicherten Gesundheitsdaten durch Forschungseinrichtungen (unter Einhaltung von rechtlichen und technischen Schutzgarantien) sehen die meisten Befragten positiv. Rund 57 % der Befragten finden, dass Forschungseinrichtungen Zugriff haben sollten (auf jeden Fall oder möglicherweise). Der Teil derjenigen, der dies eher nicht oder auf keinen Fall möchte, liegt bei 16 % bis 33 %. Negativ wird der Zugriff auf die Gesundheitsdaten der elektronischen Patientenakte vor allem von Befragten mit niedrigem Bildungsstand gesehen. Der Anteil von Personen, die sich bei ihrer Einschätzung nicht sicher sind, ist mit 14 % bis 27 % recht hoch. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Geschlecht, dem Alter und dem Bildungsstand ab.

1.1.3.9 Elektronische Patientenakte: Sicherheit



Das Vertrauen darin, dass rechtliche und technische Schutzgarantien (u. a. Datenschutz und Datensicherheit) bei der Verwendung von Gesundheitsdaten auch tatsächlich eingehalten werden, ist besonders hoch unter den Personen aus den Alterskategorien 18 bis 34 Jahren und Personen mit einem hohen Bildungsstand. Ab der Alterskategorie 25 bis 34 Jahre nimmt die Skepsis tendenziell zu. Besonders hoch ist die Skepsis in Ostdeutschland, wo rund 32 % der Befragten glauben, dass die rechtlichen und technischen Schutzgarantien auf keinen Fall oder eher nicht eingehalten werden. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Alter und dem Bildungsstand ab.

1.1.3.10 Elektronische Patientenakte: Nutzung für Forschungszwecke

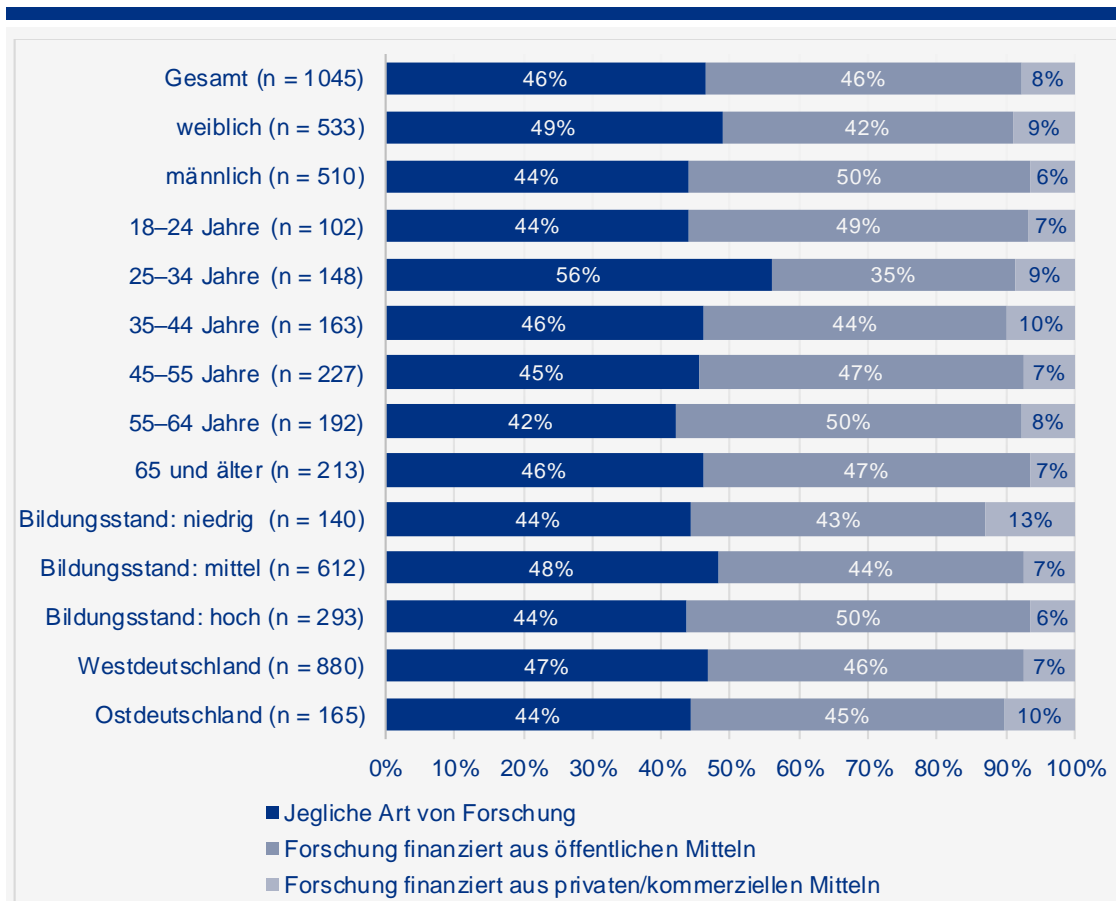


Abbildung 1-11: Frage 10: Für welche Art von Forschung sollten Forschungseinrichtungen Zugriff auf Gesundheitsdaten der elektronischen Patientenakte haben?

Quelle: Eigene Darstellung

Insgesamt befürworten 46 % der Befragten die Nutzung der Gesundheitsdaten für jegliche Art von Forschung (44 % bis 56 %). Ähnlich viele wünschen sich, dass der Zugriff auf die Gesundheitsdaten nur für aus öffentlichen Mitteln finanzierte Forschungszwecke verwendet wird. Forschung, die alleine aus privaten/kommerziellen Mitteln finanziert wird, wird skeptischer gesehen (Zustimmung nur bei 6 % bis 13 %). Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Geschlecht ab.

1.1.3.11 Elektronische Patientenakte: Freigabe der Gesundheitsdaten

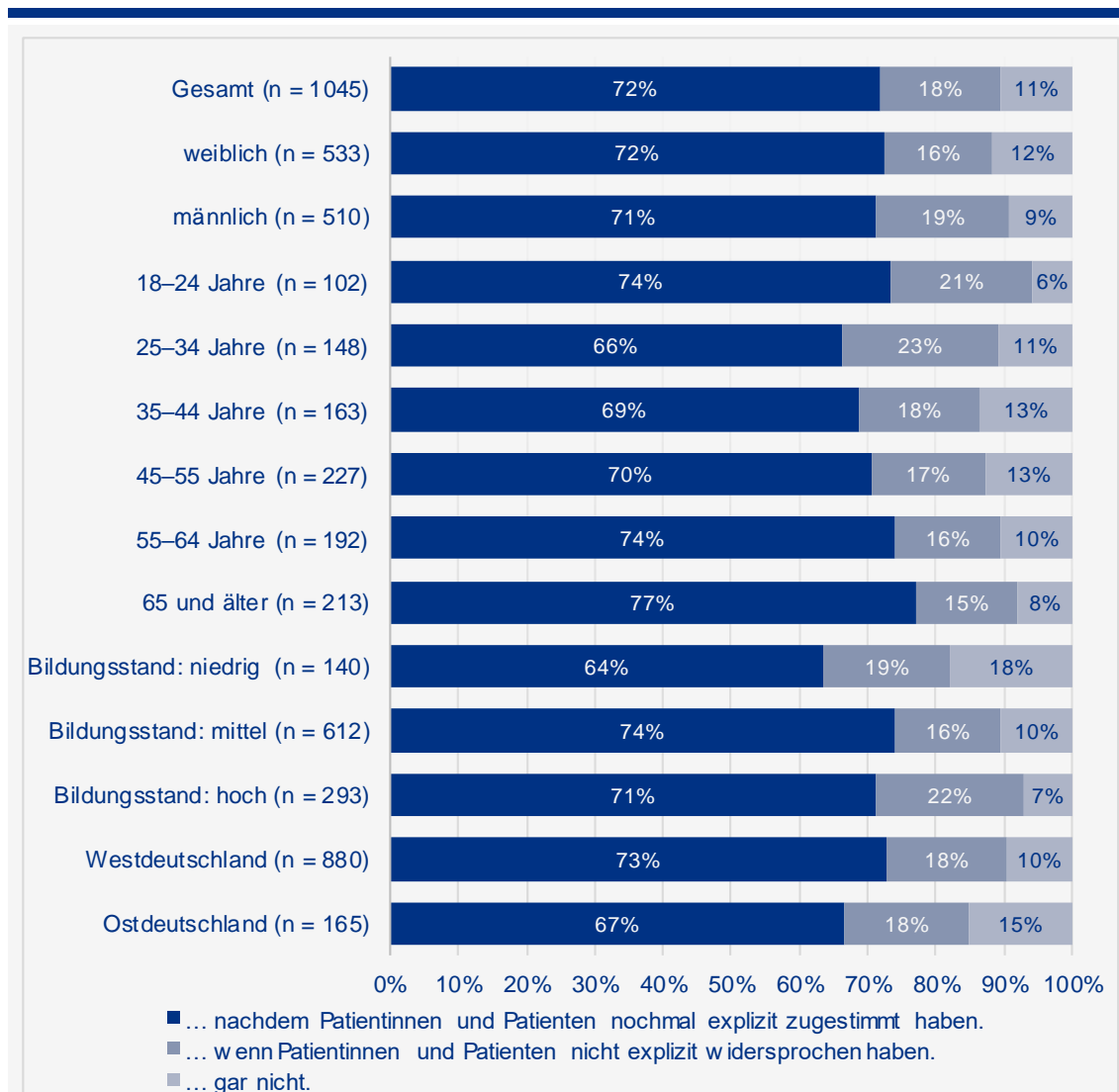


Abbildung 1-12: Frage 11: Nach der freiwilligen Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) sollten die auf der elektronischen Patientenakte gespeicherten Gesundheitsdaten für Forschungszwecke genutzt werden können, ... (Antwortmöglichkeiten siehe oben)

Quelle: Eigene Darstellung

Bei der Freigabe der Gesundheitsdaten für Forschungszwecke wird eine Freiwilligkeit präferiert, bei der die Nutzung erst nach einer expliziten Zustimmung seitens der Patientinnen und Patienten möglich ist (Opt-in). Nur 16 % bis 23 % der Befragten befürworten, dass die Nutzung der Daten möglich sein soll, solange Patientinnen und Patienten nicht explizit widersprochen haben (Opt-out). Dass die Nutzung gar nicht möglich sein soll, findet nur eine Minderheit der Befragten. Diese Meinung findet sich eher bei den Befragten in Ostdeutschland und bei denen mit niedrigem Bildungsniveau. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Bildungsstand ab.

1.1.3.12 Corona-Warn-App: Nutzung

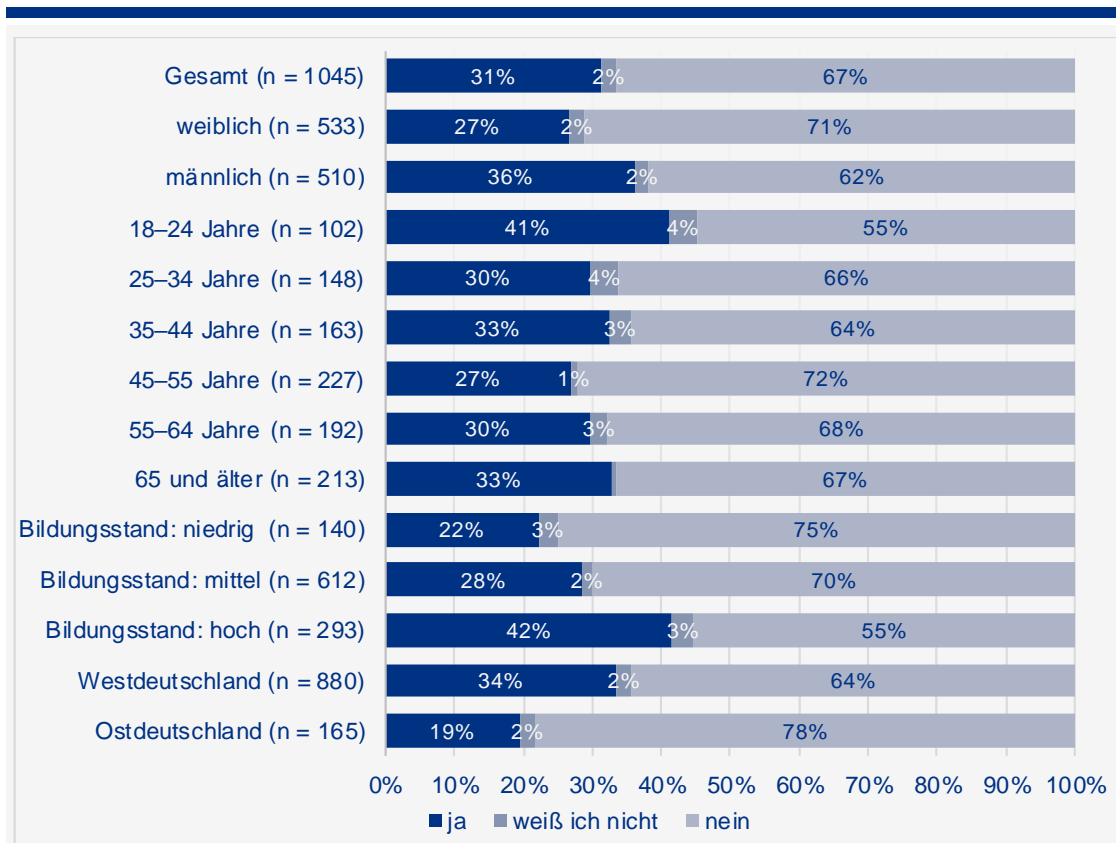
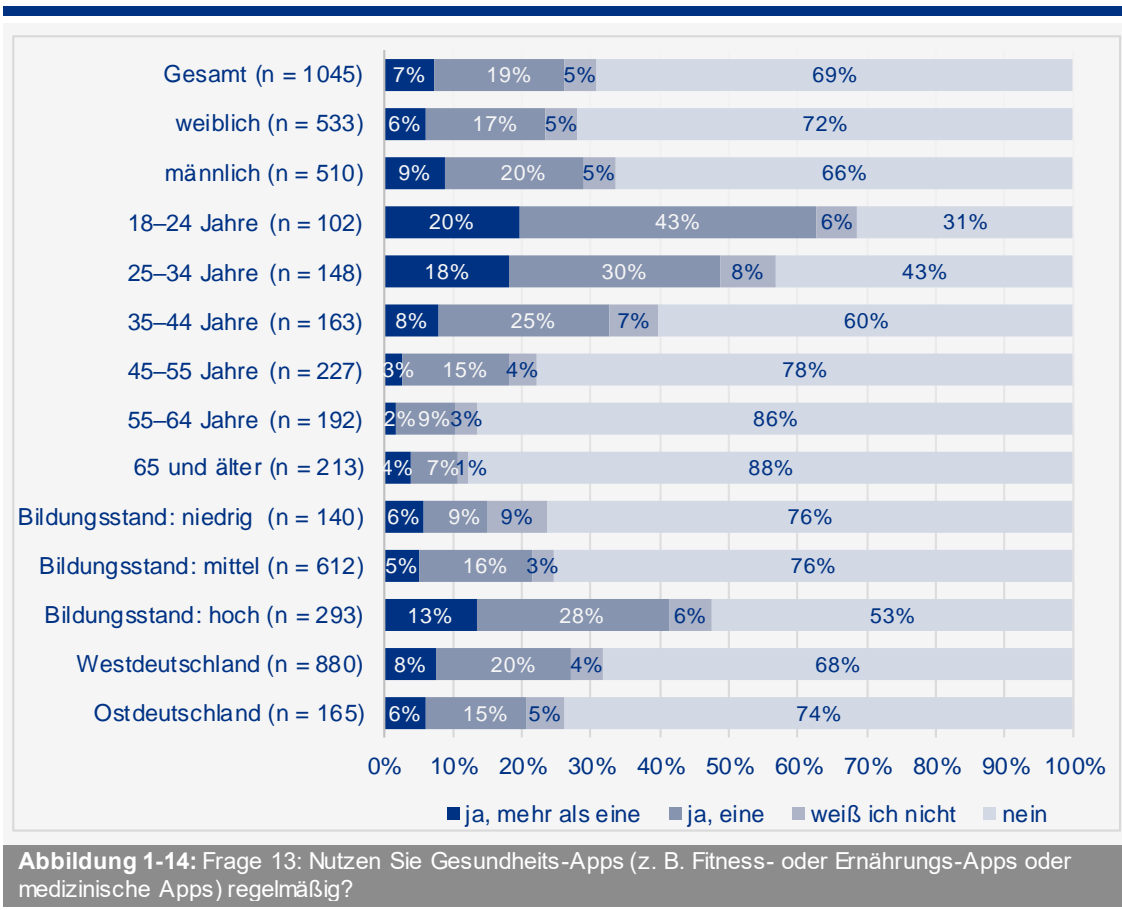


Abbildung 1-13: Frage 12: Nutzen Sie die Corona Warn-App?

Quelle: Eigene Darstellung

Die Corona-Warn-App wird insgesamt von 31 % der Befragten verwendet. Männer benutzen diese deutlich häufiger als Frauen (36 % zu 27 %). Je höher der Bildungsstand, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass die Corona Warn-App verwendet wird. Die Nutzung ist in Westdeutschland weiter verbreitet als in Ostdeutschland. Unter den 18- bis 24-Jährigen ist die Nutzung der App am weitesten verbreitet. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Geschlecht, dem Bildungsstand und dem Wohnort ab.

1.1.3.13 Gesundheits-Apps: Nutzung



Die Nutzung von Gesundheits-Apps variiert sehr stark mit dem Alter. Während fast zwei Drittel der befragten 18- bis 24-Jährigen regelmäßig mindestens eine Gesundheits-App nutzen, trifft dies nur bei 11 % der Befragten ab 65 Jahren zu. Je höher der Bildungsstand, desto weiter verbreitet ist die Nutzung. Männer nutzen häufiger Gesundheits-Apps als Frauen. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Alter und dem Bildungsstand ab.

1.1.3.14 Gesundheits-Apps: Nutzenbewertung

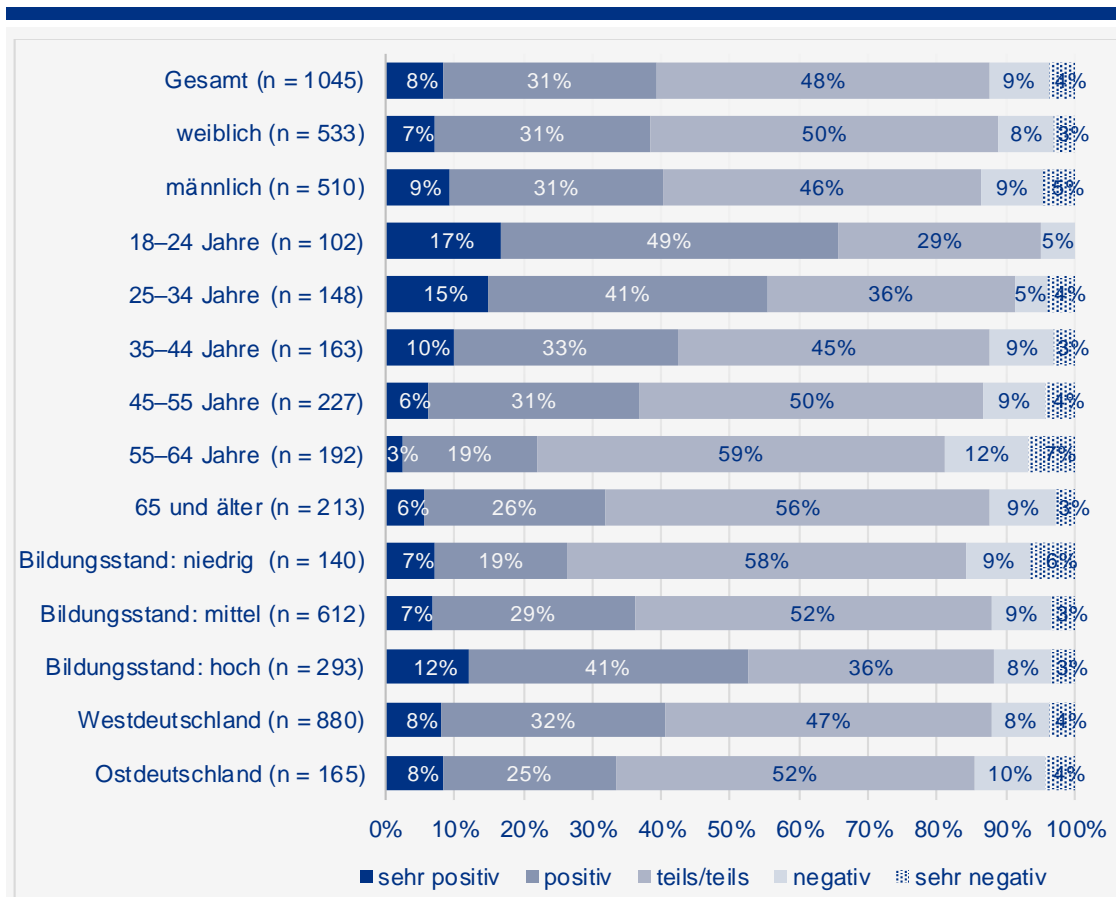


Abbildung 1-15: Frage 14: Wie bewerten Sie den Nutzen von Gesundheits-Apps allgemein?

Quelle: Eigene Darstellung

Bei der Einschätzung des Nutzens von Gesundheits-Apps gibt es große Unterschiede. Der allgemeine Nutzen von Gesundheits-Apps wird unter den 18- bis 24-Jährigen mit Abstand am höchsten gesehen (zwei Drittel bewerten den Nutzen als positiv oder sehr positiv). Je älter die Befragten, desto geringer wird der Nutzen beurteilt; bei den Befragten, die 65 Jahre oder älter waren, steigt der Anteil allerdings wieder an. Außerdem gilt, je höher der Bildungsstand, desto höher fällt der zugeschriebene Nutzen aus. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Alter und dem Bildungsstand ab.

1.1.3.15 Gesundheits-Apps: Nutzung für Forschungszwecke

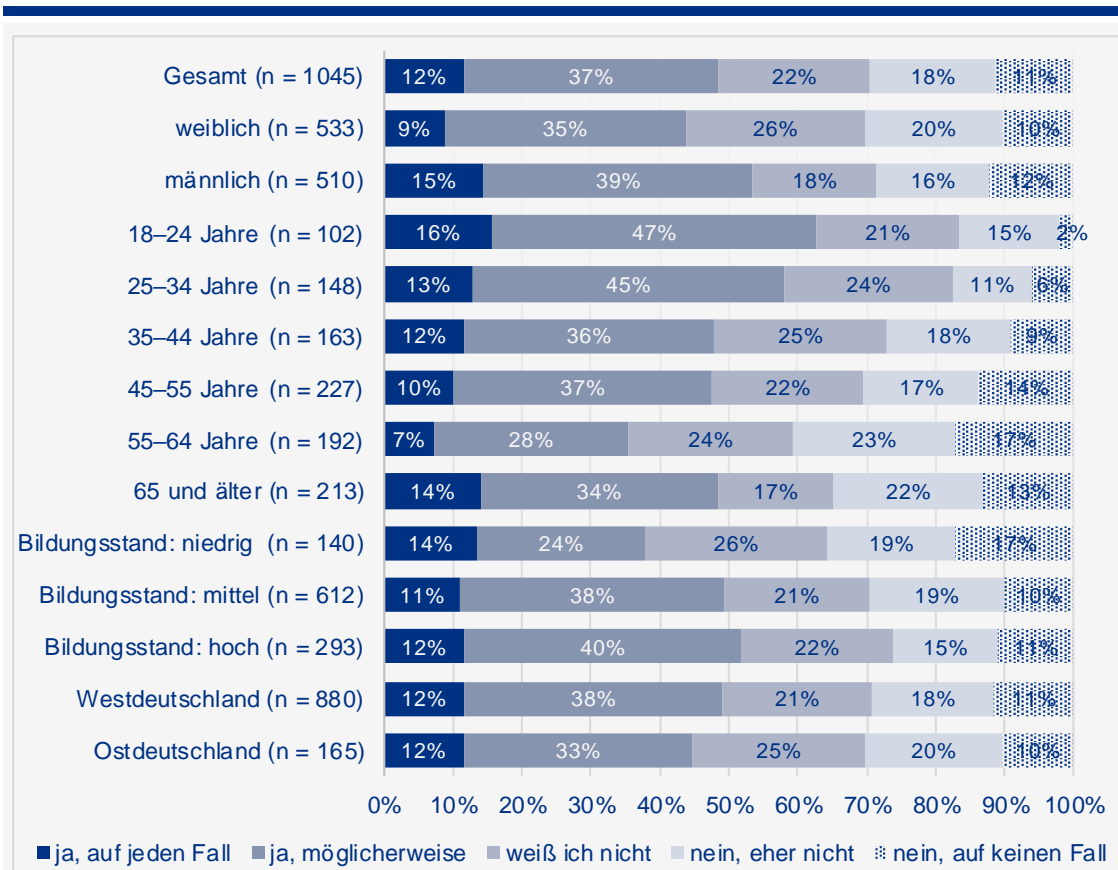


Abbildung 1-16: Frage 15: Sollten Daten, die im Rahmen der Nutzung von Gesundheits-Apps gespeichert werden, unter Einhaltung von rechtlichen und technischen Schutzgarantien (u. a. Datenschutz und Datensicherheit) für Forschungszwecke mit Ihren Gesundheitsdaten verknüpft und für Forschungszwecke ausgewertet werden können?

Quelle: Eigene Darstellung

Die Möglichkeit, Nutzerdaten von Gesundheit-Apps (unter Einhaltung von rechtlichen und technischen Schutzgarantien) für Forschungszwecke mit anderen Gesundheitsdaten zu verknüpfen und auszuwerten, wird im Vergleich zur Zustimmung zur allgemeinen Nutzung von Gesundheitsdaten kritischer gesehen. Fast ein Drittel der Befragten findet, dass es so eine Verknüpfung “auf keinen Fall” oder “eher nicht” geben sollte. Die Ablehnung ist unter den 55- bis 64-Jährigen besonders hoch und am geringsten unter den 18- bis 24-Jährigen. Das Antwortverhalten hängt signifikant vom Geschlecht, dem Alter und dem Bildungsstand ab.

1.1.4 Fazit

Eine große Mehrheit der Befragten (rund 70 %) bewertet die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke allgemein als positiv oder sogar sehr positiv. Als Chance wird hierbei der mögliche Fortschritt im Bereich Forschung und Entwicklung gesehen (vor allem im Bereich Arzneimittel). Viele Befragte glauben, dass durch die Nutzung von Gesundheitsdaten für die Forschung eine bessere

Behandlung und Versorgung sowie Prävention ermöglicht wird. Ein Risiko wird vor allem in Bezug auf die Datensicherheit gesehen. Die Angst, dass persönliche Daten missbraucht werden könnten, ist weit verbreitet.

Die Verwendung einer elektronischen Patientenakte ist zum Zeitpunkt der Befragung nicht besonders weit verbreitet. Nur 15 % der Befragten gaben an, eine elektronische Akte zu nutzen. Eine Mehrheit der Befragten gab jedoch an, dass eine Nutzung grundsätzlich für sie infrage kommt. Sehr wichtig ist den Befragten, dass die Nutzung auf Freiwilligkeit beruht. Eine Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer findet, dass Forschungseinrichtungen Zugriff auf die Gesundheitsdaten der ePA bekommen sollen. Es bestehen Zweifel, ob die rechtlichen und technischen Schutzgarantien (u. a. Datenschutz und Datensicherheit) gewährleistet sind. Dies könnte erklären, warum die Befragten sehr großen Wert auf die Freiwilligkeit der Nutzung dieser Daten legen. Forschung, die aus öffentlichen Mitteln finanziert wird, wird positiver gesehen als Forschung, die aus privaten/kommerziellen Mitteln finanziert wird. Dahinter könnte die Angst stehen, dass Daten von kommerziellen Anbietern missbraucht werden.

Die Corona Warn-App wird von fast einem Drittel der Befragten genutzt. Dieser Anteil stimmt in etwa mit dem Anteil der Nutzung in der Grundgesamtheit der Bevölkerung in Deutschland überein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in dieser Befragung nur Personen ab 18 Jahren befragt wurden und Hochbetagte, wie in anderen Surveys, unterrepräsentiert sind. Die Verbreitung der Nutzung von Gesundheits-Apps (z. B. Fitness- oder Ernährungs-Apps oder medizinische Apps) ist geringer. Der Nutzen der Gesundheits-Apps wird differenziert gesehen. Fast die Hälfte der Befragten bewerten diesen als positiv oder sehr positiv. Ähnlich viele der Befragten finden, dass die Daten, die bei der Nutzung gespeichert werden, für Forschungszwecke mit den persönlichen Gesundheitsdaten verknüpft und ausgewertet werden können sollten ("auf jeden Fall" oder "möglicherweise").

Bei der Gesamtbetrachtung der Ergebnisse fällt auf, dass sich das Antwortverhalten teilweise stark innerhalb der Subgruppen unterscheidet. So scheinen in dieser Befragung das Alter, der Bildungsstand sowie das Geschlecht eine Rolle beim Antwortverhalten zu spielen. Es sollte also berücksichtigt werden, dass innerhalb der Subgruppen unterschiedliche Einstellungen vorherrschen und diese Gruppen, falls möglich, unterschiedlich adressiert werden sollten.