



SWISS eHEALTH BAROMETER

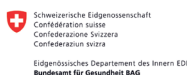
2020

**MEINUNGSBEFRAGUNG
GESUNDHEITSFACHPERSONEN**

BEHÖRDEN ALS BERGFÜHRER IN DIE HÖHEN DER DIGITALISIERUNG GEFORDERT

Rasch eigene Erfahrungen mit
dem EPD sammeln ist wichtig, um
Unsicherheiten abzubauen

STUDIENPARTNER



ehealthsuisse
Koordinationen Bund-Kantone
Organe de coordination Confédération-cantons
Organo di coordinamento Confederazione-Canton



pharmaSuisse
Schweizerischer Apothekerverband
Société Suisse des Pharmaciens
Società Svizzera dei Farmacisti



SPITEX
Überall für alle

CURAVIVA.CH

CO-STUDIENPARTNER



**Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement**



**Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion**

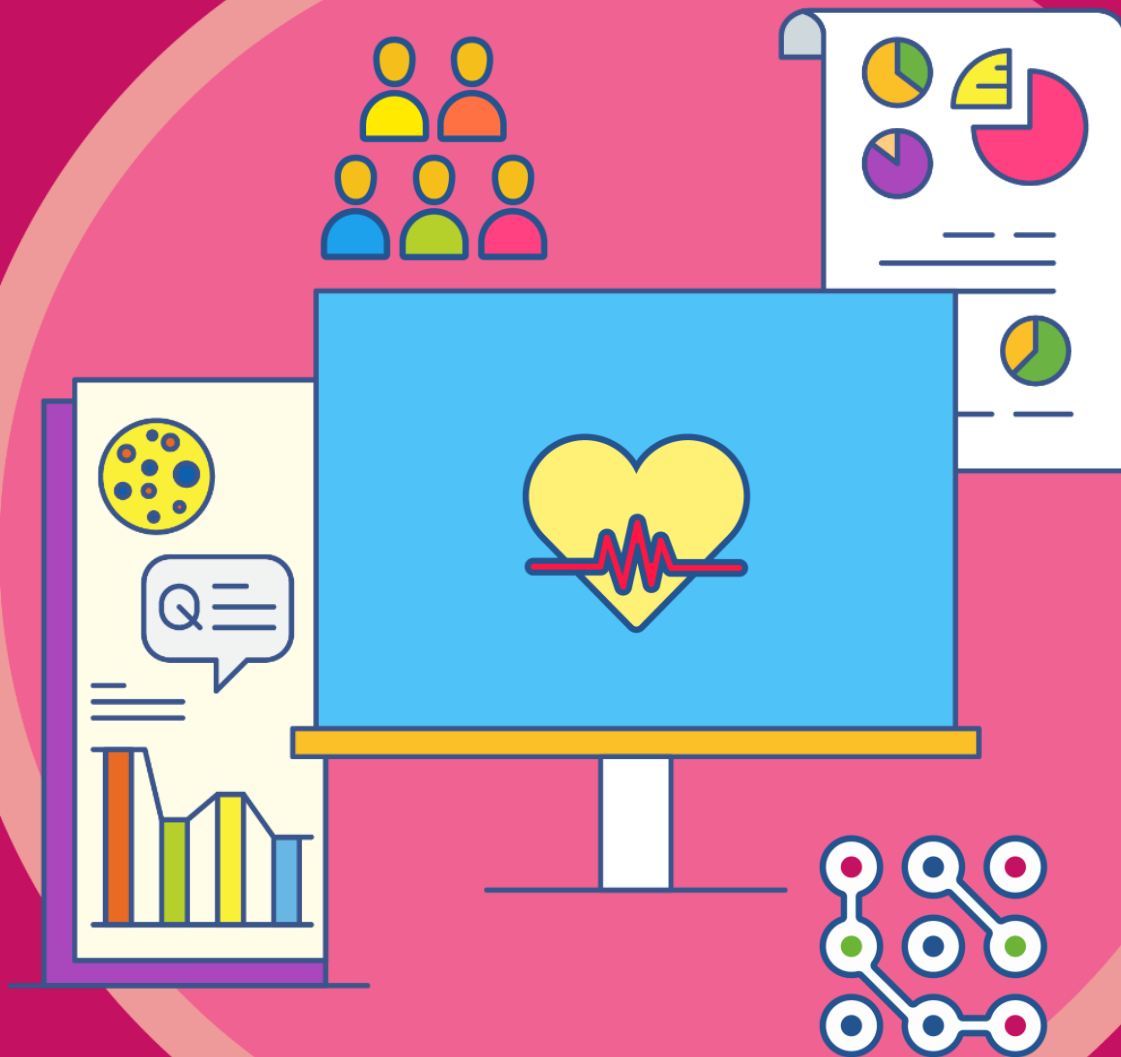


**Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera**



FORSCHUNGSINSTITUT

gfs.bern
Menschen. Meinungen. Märkte.



Behörden als Bergführer in die Höhen der Digitalisierung gefordert

Rasch eigene Erfahrungen mit dem EPD sammeln wichtig, um Unsicherheiten abzubauen

Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

Cloé Jans: Projektleiterin

Melanie Ivankovic: Junior Projektleiterin

José Kress: Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Sperrfrist: 5. März 2020

Publikation: anlässlich des Swiss eHealth Forums

Studienpartner



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

BAG: Bundesamt für Gesundheit



FMH: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte



Careum



CURAVIVA Schweiz: Verband Heime und Institutionen Schweiz



Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

Centre de compétences et de coordination
de la Confédération et des cantons

Centro di competenza e di coordinamento
di Confederazione e Cantoni

eHealth Suisse: Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen



Schweizerischer Apothekerverband
Société Suisse des Pharmaciens
Società Svizzera dei Farmacisti

pharmaSuisse: Schweizerischer Apothekerverband



Spitex Schweiz: Nationaler Dachverband der Nonprofit-Spitex

Co-Studienpartner



ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Ärztelasse Genossenschaft

Software und Dienstleistungen



Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Gesundheitsförderung Schweiz



IG eHealth: Interessengemeinschaft eHealth

Inhaltsverzeichnis

1	MANAGEMENT SUMMARY.....	5
2	EINLEITUNG.....	7
2.1	Mandat und Fragestellung.....	7
2.2	Konzept.....	7
2.3	Methode und Stichprobe	8
2.4	Zum Bericht	10
3	STAND DER DIGITALISIERUNG.....	11
3.1	Generell.....	11
3.2	Elektronische Dokumentation und Krankengeschichte.....	14
3.2.1	Elektronische Krankengeschichte in Arztpraxen	16
3.2.2	Elektronische Dokumentation im Spital	19
3.2.3	Verzicht und Anreize	21
3.3	Softwareeinsatz in Gesundheitseinrichtungen und ihre Funktionen.....	23
3.3.1	Anwendungsprogramme	26
3.3.2	Telemedizin und Fernüberwachung.....	27
3.3.3	Elektronischer Impfausweis.....	29
3.3.4	Funktionen elektronischer Systeme	31
3.4	Austausch elektronischer Daten zwischen Patienten und Gesundheitsfachpersonen	32
3.4.1	Fernzugriff auf Informationen	33
3.4.2	Ausführung von Online-Tätigkeiten.....	35
3.4.3	Verordnung von Medikamenten über das elektronische System	39
3.4.4	Gesicherter elektronischer Austausch	40
3.5	Austausch elektronischer Daten zwischen Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen....	41
3.5.1	Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen.....	42
3.5.2	Austausch und Schnittstellen.....	45
3.5.3	Potenzial für weiteren Austausch.....	49
3.5.4	Koordinierte Versorgung.....	52
4	ELEKTRONISCHES PATIENTENDOSSIER (EPD)	53
4.1	Grundsätzliche Einstellung zum EPD	53
4.1.1	Anschluss an (Stamm-)Gemeinschaften	56
4.1.2	Argumente zum EPD	59
4.1.3	Kantone und das EPD	64
4.2	Gesundheitskompetenz.....	66
5	SYNTHESE.....	67
6	ANHANG	70
6.1	gfs.bern-Team.....	70

1 Management Summary



Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer erhoben und erstellt. Für das Barometer 2020 wurden 2462 Gesundheitsfachpersonen aus sieben verschiedenen Tätigkeitsfeldern (Ärzterschaft, IT-Spitäler, Kantone, Apotheken, Alters- und Pflegeheime, Spitex, Pflegeleitungen Spitäler) sowie 1207 Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz befragt. Die Resultate werden in zwei separaten Berichten festgehalten. Der vorliegende Bericht zeigt die Haltung der Schweizer Gesundheitsfachpersonen zu eHealth auf.



Wie im Vorjahr sieht eine Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen die Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen als Chance für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger. Die Spitäler haben am häufigsten eine eHealth-Strategie, bei den anderen Gesundheitseinrichtungen sind Bestrebungen in Richtung eHealth vermehrt erkennbar. Das Vertrauen in den Datenschutz ist bei den meisten Fachpersonen vorhanden.



Elektronische Systeme zur Speicherung und Verwaltung haben sich etabliert. Auch dieses Jahr führen mehrheitlich alle Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen ihre Systeme elektronisch. Ein wichtiger Grund für den Verzicht auf die elektronische Dokumentation ist die ungenügende Funktionalität, Anreiz für die Einführung eines solchen Systems wäre für einige Gesundheitsfachpersonen eine gesetzliche Verpflichtung.



Bei allen Gesundheitsakteuren werden Daten häufiger intern aufgezeichnet, als dass sie von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden können. Immer mehr Funktionen können durch die Systeme elektronisch ausgeführt werden. Der elektronische Impfausweis wird immer noch wenig genutzt, doch seine Weiterempfehlung steigt bei den meisten Gesundheitsfachpersonen, insbesondere durch die Apotheken.



Wenn Patientinnen und Patienten auf elektronisch hinterlegte Daten zugreifen können, nutzen sie diese Funktion rege. Dennoch gibt es weiterhin nur ein kleines Angebot an solchen Zugriffsmöglichkeiten. Elektronische Systeme ermöglichen in vielen Gesundheitseinrichtungen die Verordnung von Medikamenten und sind dadurch Bestandteil der alltäglichen Routine geworden.



Die internen und externen Vernetzungs-Indizes haben sich über die Jahre eingependelt. So ist die interne Vernetzung insgesamt immer noch doppelt so hoch wie die externe. Neben dem elektronischen Datenaustausch werden noch immer Kanäle wie das Fax oder Telefon von den Gesundheitsfachpersonen genutzt, um sich über eine Behandlung auszutauschen.



Das EPD wird von der Mehrheit als grundsätzlich gute Sache wahrgenommen. Besonders die Spitäler, bei denen die Einführung des EPD ansteht, sind dem EPD gegenüber positiv gestimmt. Auffallend ist, dass sich trotz der bevorstehenden Einführung des EPD noch nicht alle Spitäler an eine (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen haben. Das Top-Argument, welches für das EPD spricht, ist die Verfügbarkeit von Daten im Notfall. Die durchschnittliche Zahlungsbereitschaft der Gesundheitsfachpersonen für den Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft beträgt rund 260 CHF und ist im Vergleich zu letztem Jahr stark gesunken.



Sämtliche Gruppen von Gesundheitsfachpersonen sind mehrheitlich der Meinung, dass die Patientinnen und Patienten eher bis sehr schlecht qualifiziert sind, um über den Zugriff durch Gesundheitsfachpersonen auf ihre Daten zu entscheiden.

2 Einleitung

2.1 Mandat und Fragestellung

Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer erhoben. Dabei wird dem aktuellen Stand und der Entwicklung von eHealth in der Schweiz auf den Grund gegangen. In der Studie orientiert man sich an der "Strategie eHealth Schweiz" und am Monitoring der Europäischen Kommission zum Thema eHealth. Mit der Verabschiedung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) im Juni 2015 hat das Parlament nun einen legislativen Meilenstein in der Implementierung von eHealth in der Schweiz gesetzt. Dieses Gesetz ist am 15. April 2017 in Kraft getreten. Aktuell befinden sich die (Stamm-)Gemeinschaften, die Anbieter des EPDs, im Aufbau. Ab Mitte April 2020 sind die Spitäler in der Pflicht, das EPD anzubieten, ab 2022 sollen ihnen die Pflegeheime folgen. Das EPD wird im Verlauf des Jahres 2020 schrittweise eingeführt. Die Einführung des EPD ist komplex und bedingt die Zusammenarbeit zahlreicher Akteure im Gesundheitswesen. In vielerlei Hinsicht stellt das EPD die Speerspitze der eHealth-Bestrebungen in der Schweiz dar. Die Kontinuität zentraler Indikatoren und Datenreihen wird im Rahmen des eHealth-Barometers weiterhin sichergestellt, ebenso wie die weitere Verfügbarkeit der international vergleichbaren Fragen nach OECD-Standard.

Konkret steht die Beantwortung der folgenden Fragen im Zentrum:

- Wie ist der **STAND VON EHEALTH** in der Schweiz? Wie verläuft die Entwicklung diesbezüglich?
- Wie ist der **STAND DER VERNETZUNG ZWISCHEN DEN GESUNDHEITSFACHPERSONEN**? Welche Informatikmittel kommen zum Einsatz? Wie ist die **ZUFRIEDENHEIT** damit?
- Wie ist die **EINSTELLUNG** der Gesundheitsfachpersonen zum **ELEKTRONISCHEN PATIENTEN-DOSSIER**?
- Inwiefern wird die **FRAGE DES DATENSCHUTZES** im Zusammenhang mit eHealth aufgeworfen?

Insgesamt ist die Studienreihe zum Swiss eHealth Barometer breit abgestützt. Hauptpartner der Studie zur öffentlichen Meinung sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die FMH. Mitgetragen wird die Studie zudem von den folgenden Co-Studienpartnern: CURAVIVA Schweiz, pharmaSuisse, die Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen eHealth Suisse, Spitex Schweiz, der Ärztekasse, der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, dem Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen sowie der Interessensgemeinschaft eHealth, der Careum Stiftung und der Gesundheitsförderung Schweiz.

2.2 Konzept

Der Fragebogen für das Barometer wurde 2018 vor dem Hintergrund der Einführung des EPD einer umfassenden Überprüfung unterzogen. Ziel war es, das Barometer mit dem Monitoring und der Begleitforschung des Bundes zum EPD kompatibel zu machen.

Im Fokus der Analyse stehen drei unterschiedliche Aspekte: die Einstellungen, das Verhalten und die Bedürfnisse der Gesundheitsfachpersonen und der Stimmberechtigten.

2.3 Methode und Stichprobe

Für das eHealth Barometer 2020 wurden sieben Gruppen von Fachpersonen des Gesundheitswesens befragt: Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Apothekerinnen und Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, Nonprofit-Spitex-Basisorganisationen und Pflegeleitungen in den Spitälern (Spitalpflege). Über die technischen Eckwerte dieser Umfrage orientiert die nachstehende Übersicht:

Tabelle 1: Methodische Details

Auftraggeber	InfoSocietyDays
Grundgesamtheit	Ärztinnen/Ärzte IT-Verantwortliche in Spitälern (hier Spitäler) Apothekerinnen/Apotheker Alters- und Pflegeheime eHealth-Verantwortliche in Kantonen Geschäftsführende von Nonprofit-Spitexorganisationen Pflegeleitungen in Spitälern (hier Spitalpflege)
Befragungsgebiet	ganze Schweiz (dreisprachig)
Herkunft der Adressen	Ärzte: FMH Spitäler: InfoSocietyDays Apotheker: pharmaSuisse Alters- und Pflegeheime: CURAVIVA Kantone: eHealth Suisse (Kontakt direkt durch eHealth Suisse) Spitex: Spitex Schweiz Spitalpflege: Stiftung Careum
Datenerhebung	online, Ärzte zusätzlich Print
Art der Stichprobenziehung	at random bzw. Vollerhebung
Befragungszeitraum	18. November 2019 – 05. Januar 2020 (mittlerer Befragungstag: 02. Dezember 2019)
Stichprobengrösse	Ärztinnen und Ärzte: 766 (Praxisärzte: 607, Spitalärzte: 121, Spital- und Praxisärzte: 38) Spitäler: 64 Apothekerinnen und Apotheker: 1054 Alters- und Pflegeheime: 413 Kantone: 21 Nonprofit-Spitex: 112 Spitalpflege: 32
Gewichtung	keine

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2020, November 2019 – Januar 2020

Eine Befragung von beruflich stark eingebundenen Zielgruppen stellt für Befragungsinstitute eine Herausforderung dar, da sie mit erheblichen Risiken einer zu geringen Ausschöpfung verbunden ist. Die Erfahrung zeigt, dass solche Personenkreise zunehmend bereit sind, online an Befragungen teilzunehmen. Dafür müssen allerdings zwei Bedingungen erfüllt sein. Erstens muss das Internet in der Berufsausübung dieser Personen mindestens eine gewisse Bedeutung haben und zweitens müssen Thema sowie Zielsetzung der Studie für die Zielgruppen attraktiv sein. Aufgrund der Erfahrungen aus den Vorjahren wurde beschlossen, für das eHealth Barometer 2020 ebenfalls primär auf eine Online-Befragung zu setzen. Diese wurde aber bei der Ärzteschaft wiederum mit der Möglichkeit ergänzt, schriftlich per Post teilzunehmen.

Zur Teilnahme eingeladen wurden die Gesundheitsfachpersonen bzw. eHealth- oder IT-Verantwortlichen sowohl per postalischem Einladungsschreiben als auch per Einladungs-E-Mail. Darin wurden die potenziellen Studienteilnehmenden über Inhalte und Auftraggeber der Studie informiert und erhielten gleichzeitig den Link zur Befragung sowie ihre persönlichen Zugangsdaten. Die Ärzteschaft erhielt zudem den gedruckten Fragebogen mit vorfrankiertem Antwortumschlag. In den anschliessenden Wochen wurden alle sieben Zielgruppen zweimal per E-Mail an die Befragung erinnert und erneut zu einer Teilnahme aufgefordert.

Folgende Tabelle enthält die Eckdaten zur Ausschöpfung:

Tabelle 2: Zielgruppen: Ausschöpfung und Fehlerquote

Zielgruppe	Eingeladene (kurativ)	Rücklauf	Rücklaufquote	Rücklaufquote Vorjahr	Fehlerquote Basisverteilung	
					50:50	80:20
Ärztinnen/Ärzte	4500	766	17%	17.4%	±3.5%	±2.8%
Spitäler	375	64	17.1%	19%	±12.3%	±9.9%
Apotheker/-innen	5698	1054	18.5%	22.7%	±3%	±2.4%
Alters-und Pflegeheime	1414	413	29.2%	31.9%	±4.8%	±3.9%
Kantone	26*	21	80.8%	84.6%	-	-
Nonprofit-Spitex	392	112	28.6%	30.3%	±9.3%	±7.4%
Spitalpflege	211	32	15.2%	23.2%	±17.6%	±14.1%
Total	12'616	2'462	19.5%	21.8%		

*Vollerhebung

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2020, November 2019 – Januar 2020

Dieses Jahr wurden mehr Apothekerinnen und Apotheker zur Befragung eingeladen. Bei den anderen Gesundheitsfachpersonengruppen beträgt die Anzahl an Einladungen in etwa gleich viel wie 2019.

Insgesamt haben sich 2462 Gesundheitsfachpersonen an der Befragung beteiligt. Im Vergleich zum letzten Jahr sind das 630 mehr, wobei ca. 4200 Apothekerinnen und Apotheker mehr eingeladen wurden. Verglichen zum Vorjahr ist ein leichter Rückgang im Rücklauf bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen zu verzeichnen.

Bei der Auswertung wurde die Ärzteschaft in Praxisärztinnen und Praxisärzte sowie Spitalärztinnen und Spitalärzte unterteilt. Es wurde wiederum darauf verzichtet, die geringen Verzerrungen in der Stichprobe durch Gewichtungsfaktoren zu korrigieren.

2.4 Zum Bericht

Es werden exemplarisch Auswertungen aus den verschiedenen Gesundheitsfachpersonengruppen abgebildet, da die vollständige Abhandlung aller Auswertungen den Rahmen dieses Berichtes sprengen würde. Dabei wurde darauf geachtet, die Gesundheitsfachpersonengruppen in ähnlichem Masse abzubilden. Ergänzende Auswertungen sind in der Grafiksammlung vorhanden.

Grafiken, bei denen die Stichprobengrösse in der Fusszeile mit "N siehe Einleitung" bezeichnet wird, beziehen sich auf die Tabelle 1 (siehe Kapitel 2.3) über die methodischen Details.

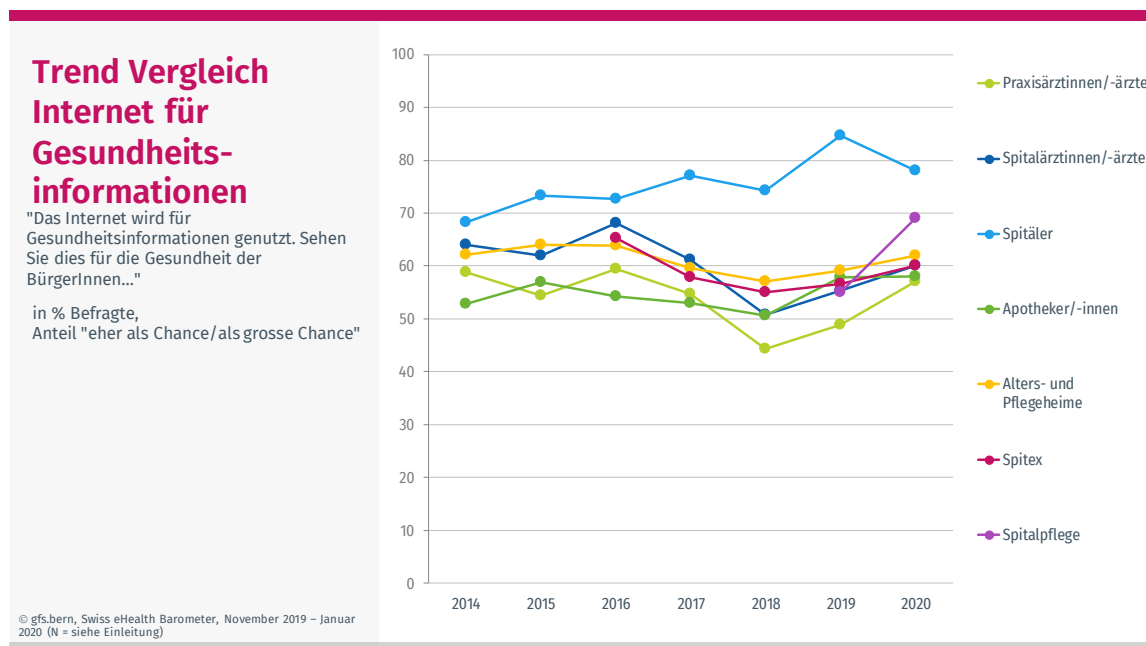
3 Stand der Digitalisierung

3.1 Generell

Die Digitalisierung prägt das Schweizer Gesundheitswesen auf verschiedenen Ebenen. Die Wandlung von analog auf digital geht dabei eher sukzessive vonstatten, während in anderen Lebensbereichen die Wandlung schneller voranschreitet. Dies hat verschiedene Ursachen, z.B. die Sensitivität des Gesundheitsbereiches, Hürden in der Digitalisierung in der Medizin oder auch das föderale System der Schweiz.

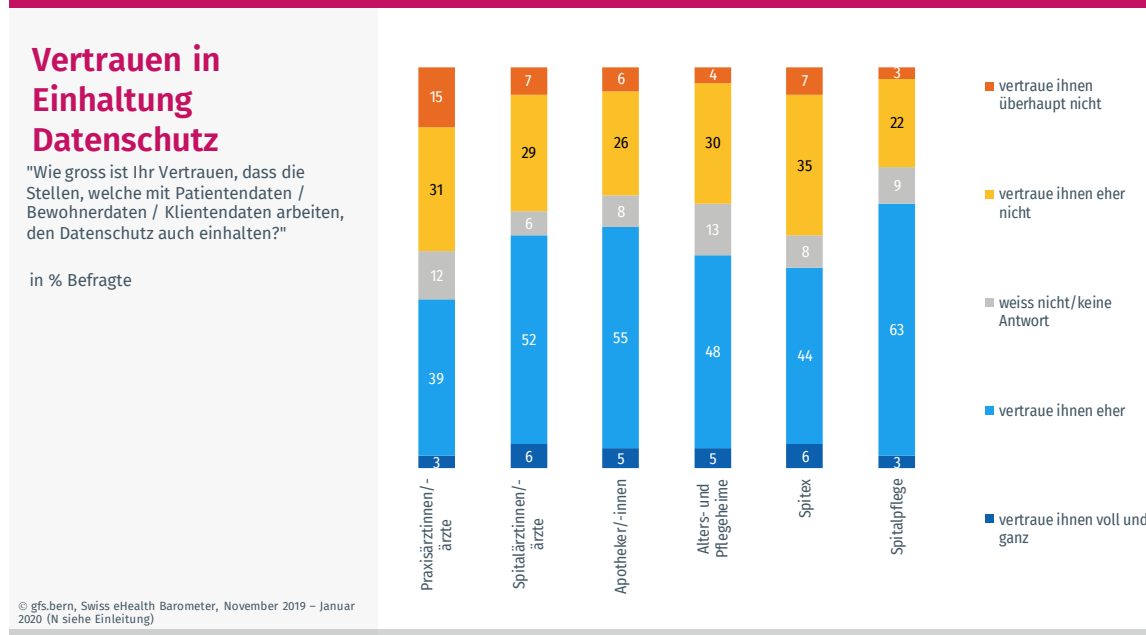
Die Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen ist jedoch bereits weitläufig verbreitet und wird dieses Jahr wieder von sämtlichen Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich eher als Chance bzw. als grosse Chance für die Gesundheit der Bevölkerung erachtet. Am häufigsten tun dies, wie in den Jahren zuvor, die Spitäler mit 78 Prozent. 2020 sind es jedoch leicht weniger als noch letztes Jahr (-7%-Punkte). Alle anderen Gesundheitsfachpersonen stimmen dem mindestens gleich stark oder noch stärker als im Vorjahr zu. Dies trifft auch auf die Praxisärzteschaft zu, die letztes Jahr noch nicht mehrheitlich der Ansicht war, dass die Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen eine Chance für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger sei (+8%-Punkte).

Grafik 1



Ein grosses Thema in der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist das Thema Datenschutz, da der Umgang mit Patientendaten besondere Vorsicht voraussetzt. Das Vertrauen, dass der Datenschutz von Stellen, die mit Patienten-, Klienten- und Bewohnerdaten arbeiten, eingehalten wird, ist bei der Spitalärzteschaft (58%), den Apothekerinnen und Apothekern (60%), den Alters- und Pflegeheimen (53%) und bei der Spitalpflege (66%) mehrheitlich vorhanden. Die Praxisärzteschaft (42%) und Spitex (50%) sind hingegen nicht mehrheitlich davon überzeugt.

Grafik 2



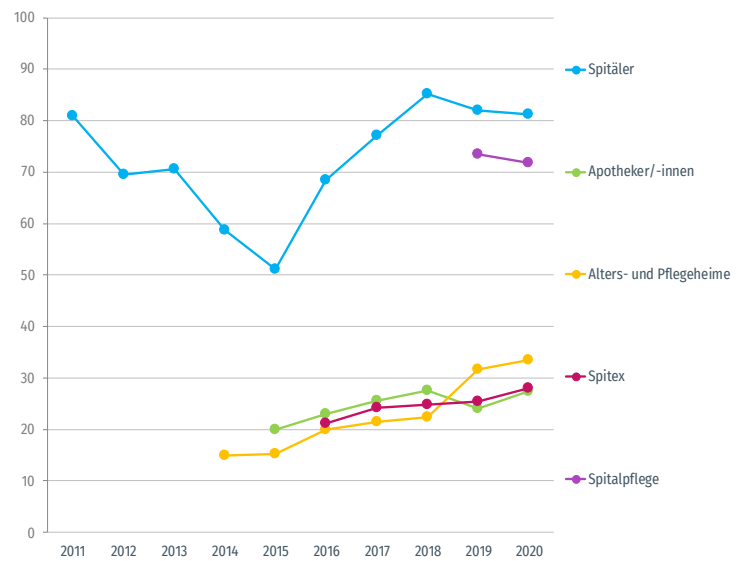
Das Jahr 2015, in dem das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) verabschiedet wurde, stellt einen Meilenstein in Sachen eHealth in der Schweiz dar. Dies zeigt sich besonders ausgeprägt bei den Spitälern.

Die Anzahl Spitäler, die eine eHealth-Strategie oder –Bestrebungen haben, hat sich seit letztem Jahr quasi konstant gehalten (81%, -1%-Punkt). Ähnlich verhält es sich bei der Spitalpflege, die im selben Umfeld tätig ist und diese Änderung hautnah miterlebt. Hier gab es ebenso kaum eine Veränderung (72%, -1%-Punkt). Ein leichter Aufwärtstrend lässt sich hingegen bei den übrigen Gesundheitsfachpersonengruppen feststellen: Seit 2016 sind die Anteile insbesondere bei den Alters- und Pflegeheimen (+13%-Punkte), aber auch bei der Spitex (+7%-Punkte) und den Apothekerinnen und Apothekern (+3%-Punkte) mit eHealth-Strategie angestiegen.

Grafik 3

Trend eHealth Strategie im Gang

"Hat Ihre Organisation eine eHealth Strategie oder sind eHealth Bestrebungen (z.B. Planung/Konzepte) oder Prozesse/Ablaufplanungen im Bereich eHealth im Gang?"
in % Befragte, Anteil "ja"



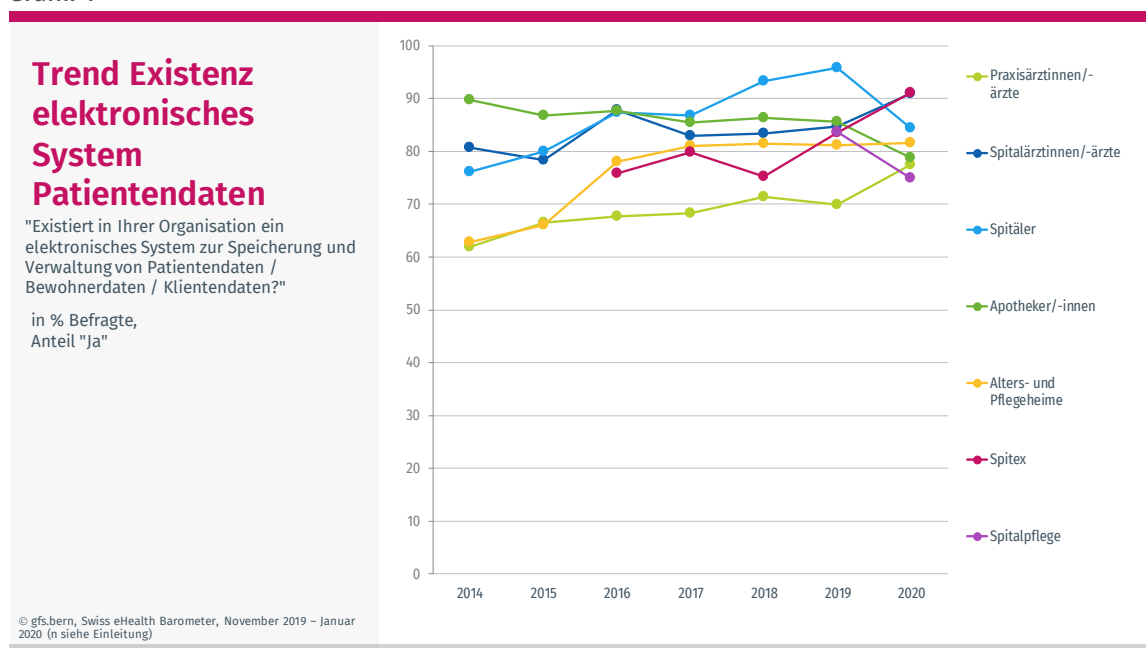
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (N = siehe Einleitung)

3.2 Elektronische Dokumentation und Krankengeschichte

Die elektronische Dokumentation setzt sich vermehrt durch und verdrängt allmählich die analogen Methoden in der Dokumentation von Gesundheitsdaten. Während im Vorjahr noch die Spitäler und Apothekerinnen und Apotheker am häufigsten ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Daten aufwiesen, sind es dieses Jahr die Spitex und die Spitalärzteschaft (beide jeweils 91%).

Bei beiden Gruppen lässt sich ein seit 2014 ansteigender Trend erkennen. Ein negativer Langzeit-Trend ist einzig bei den Apothekerinnen und Apothekern ersichtlich. Seit 2014 hat der Anteil an Apotheken mit einem elektronischen System zur Speicherung und Verwaltung von Daten um 11 Prozentpunkte abgenommen.

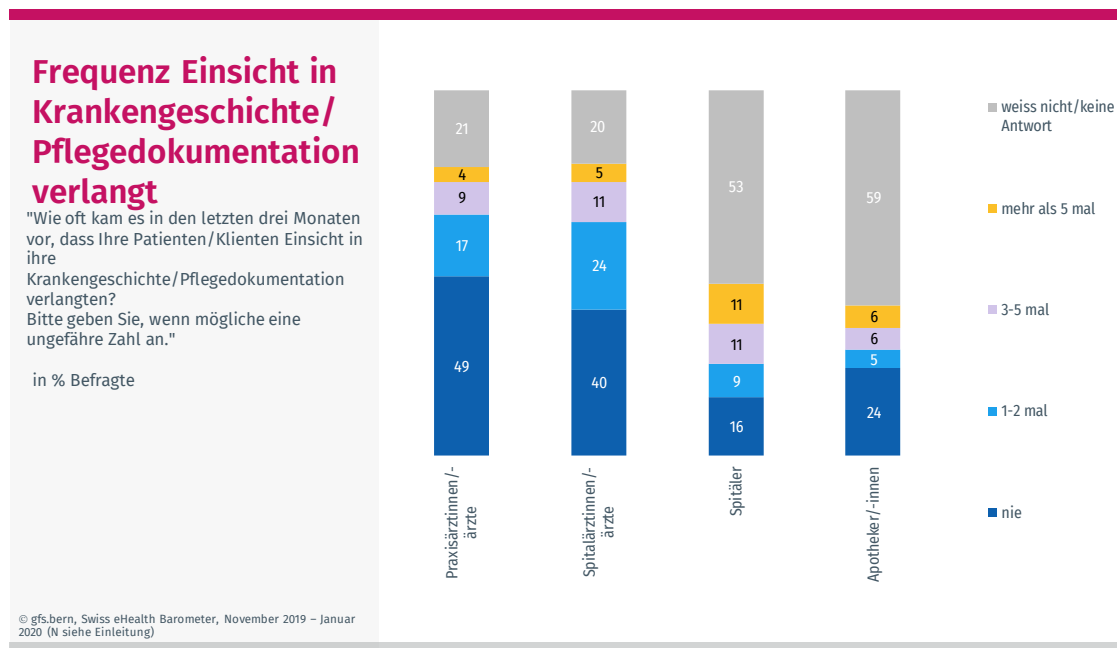
Grafik 4



Die Anzahl der Einsichten durch Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten in ihre elektronische Dokumentation ist bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen noch immer eher tief und hat sich seit letztem Jahr kaum verändert.

Am häufigsten wird die Einsicht gemäss den Angaben bei der Ärzteschaft und den Spitälern verlangt. Bei rund 30 Prozent der befragten Praxisärzteschaft und Spitäler kommt es mindestens einmal im Monat vor, dass Patientinnen und Patienten Einsicht in ihre Krankengeschichte verlangen. Bei der Spitalärzteschaft sind es 40 Prozent. In den Apotheken kommt dies deutlich weniger oft vor (17%). Hier ist der grosse Anteil von fast 60 Prozent zu beachten, der keine Angaben dazu machen konnte. Dadurch könnte der reale Wert noch höher liegen.

Grafik 5



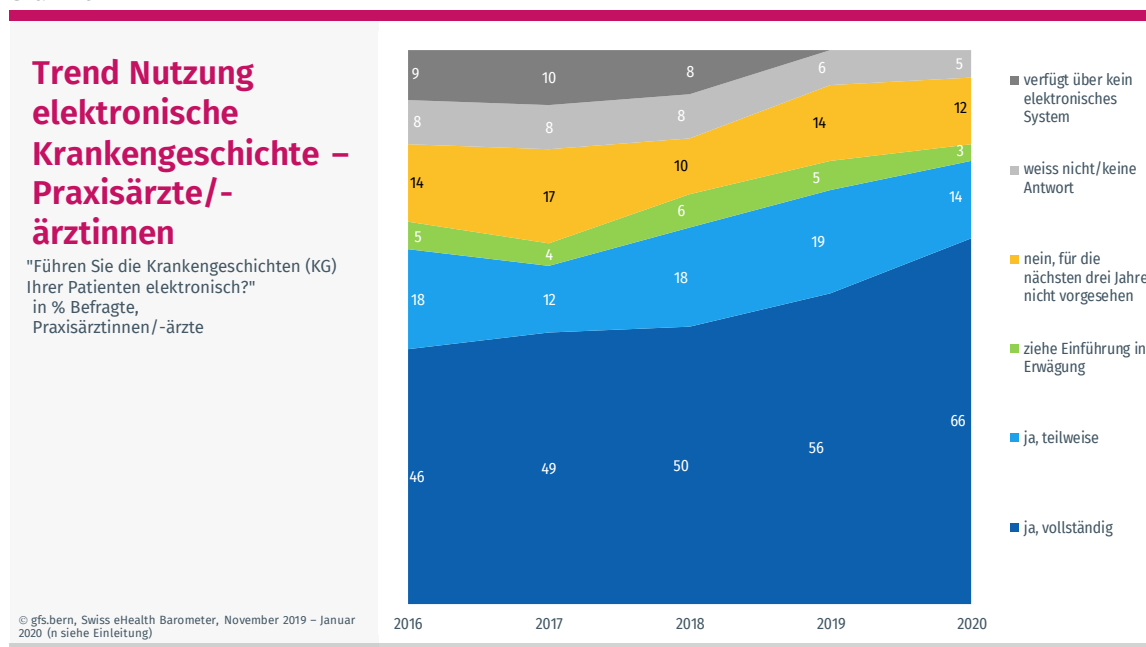
3.2.1 Elektronische Krankengeschichte in Arztpraxen

Der Anteil der Praxisärztinnen und Praxisärzte, welche die Krankengeschichte ihrer Patientinnen und Patienten elektronisch führen, nimmt kontinuierlich zu.

Ein neuer Höchstwert von 66 Prozent der Praxisärztinnen und Praxisärzte führt die Krankengeschichte ihrer Patientinnen und Patienten vollständig elektronisch. Weitere 14 Prozent haben eine teilweise elektronisch geführte Krankengeschichte und drei Prozent ziehen eine Einführung eines elektronischen Systems in Erwägung. Dies spricht für eine zunehmende Offenheit der Praxisärzteschaft gegenüber der Digitalisierung (von medizinischen Informationen).

Der Anteil an Praxisärztinnen und Praxisärzten, die keine Einführung einer elektronischen Krankengeschichte in den nächsten Jahren vorsehen, hält sich seit dem ersten Messzeitpunkt jedoch relativ stabil.

Grafik 6



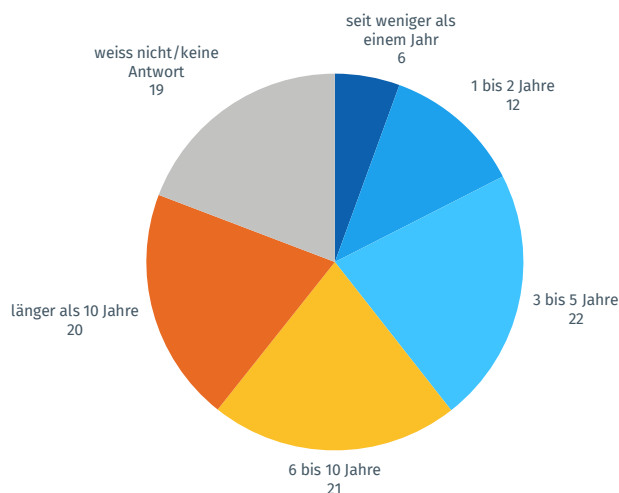
Der Grossteil der Ärztinnen und Ärzte, welche über ein elektronisches Speicherungssystem verfügen, führen ihre elektronische Krankengeschichte seit mindestens sechs Jahren. Davon führen sie 21 Prozent seit sechs bis zehn Jahren und 20 Prozent sogar seit über zehn Jahren.

Grafik 7

Dauer Nutzung elektronische Krankengeschichte

"Wie lange nutzen Sie bereits die elektronische Krankengeschichte?"

in % Befragte, Praxisärztinnen/-ärzte, Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (N=618)

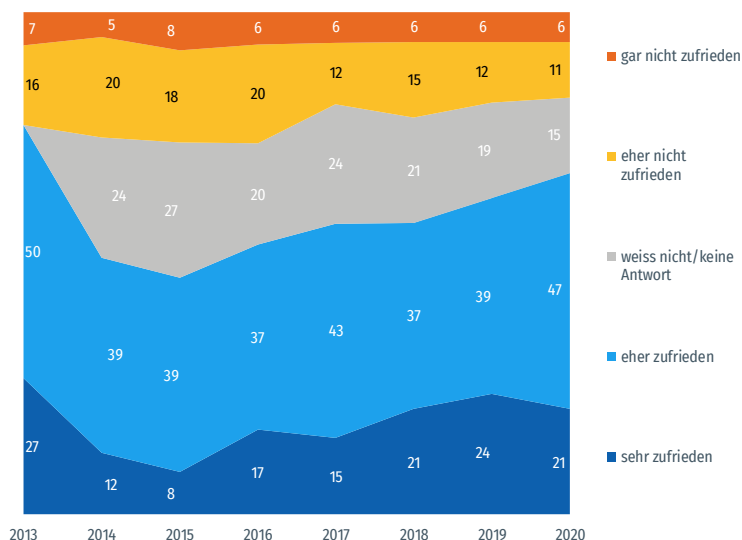
Mit der zunehmenden Nutzung der elektronischen Krankengeschichte ist auch die Zufriedenheit damit kontinuierlich angestiegen. 68 Prozent der Praxisärztinnen und Praxisärzte sind mit ihrer elektronischen Krankengeschichte eher bis sehr zufrieden. Gleichzeitig nimmt der Anteil der Unzufriedenen langsam, aber stetig ab. Auch die Meinungsbildung ist immer weiter fortgeschritten: So sagen 2020 nur noch 15 Prozent "weiss nicht/keine Antwort".

Grafik 8

Trend Beurteilung elektronische Krankengeschichte – Praxisärzte/-ärztinnen

"Wie beurteilen Sie Ihre elektronische Krankengeschichte heute? Sind Sie damit sehr zufrieden, eher zufrieden, eher nicht zufrieden oder gar nicht zufrieden?"

in % Befragte, nur Praxisärzte, die über elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (n=jeweils ca. 350)

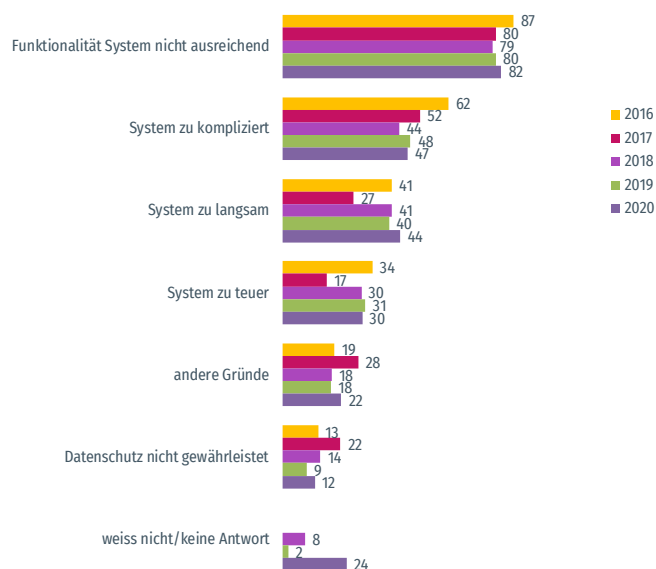
Diejenigen Praxisärztinnen und Praxisärzte, die eher bis sehr unzufrieden mit der elektronischen Krankengeschichte sind, begründen dies hauptsächlich mit der nicht ausreichenden Funktionalität des Systems (82%). Nicht mehrheitlich genannte Gründe sind daneben auch die Komplexität des Systems (47%), dass das System zu langsam (44%) und zu teuer sei (30%) sowie mangelnder Datenschutz (12%). Auch andere, hier nicht definierte Gründe spielen eine Rolle bei der Unzufriedenheit (22%).

Grafik 9

Trend Grund Unzufriedenheit elektronische Krankengeschichte – Praxisärzte/-ärztinnen

"Was ist der Grund für Ihre Unzufriedenheit? Sie können mehrere Antworten geben."

in % Befragte, die eher nicht/gar nicht zufrieden sind mit der eKG, Praxisärzte/-ärztinnen

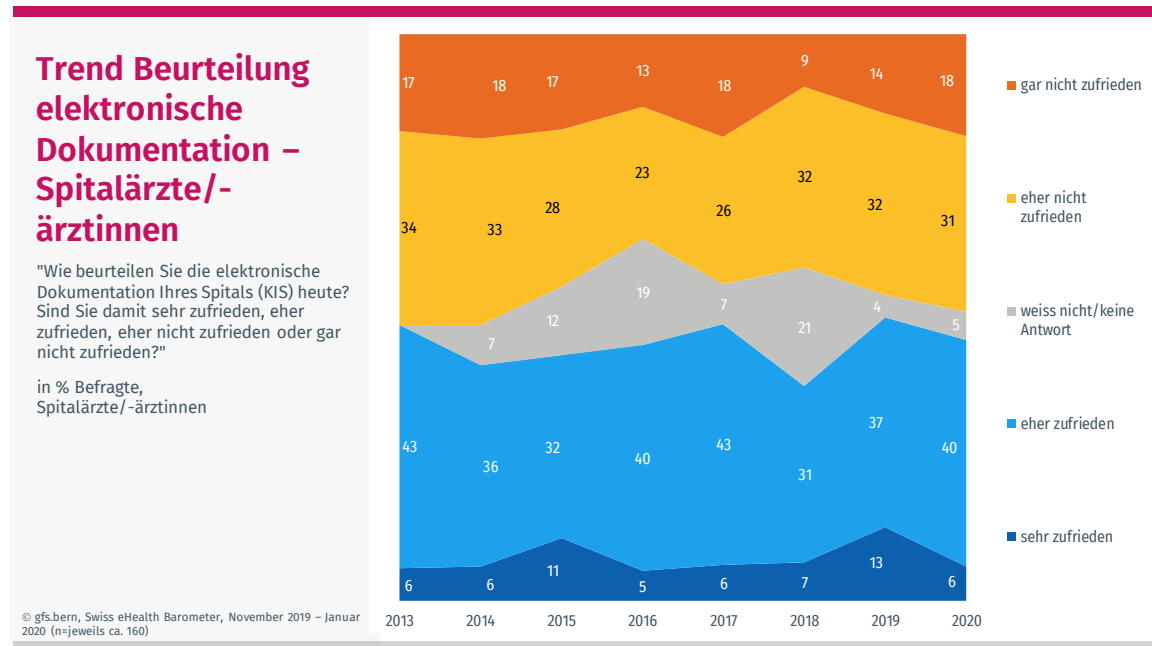


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (n = jeweils ca. 60)

3.2.2 Elektronische Dokumentation im Spital

Auch dieses Jahr ist die Spitalärzteschaft im Vergleich zur Praxisärzteschaft in einem verminderten Masse von ihrem elektronischen Dokumentationssystem überzeugt. Auch lässt sich wie bereits in den Jahren zuvor ein Zwiespalt in der Beurteilung der elektronischen Dokumentation feststellen: So ist 2020 ein Anteil von 49 Prozent nicht zufrieden, demgegenüber steht ein Anteil von 46 Prozent, der zufrieden ist. Ähnlich wenige Befragte wie 2019 gaben noch "weiss nicht" oder "keine Antwort" auf die Frage zur Zufriedenheit an.

Grafik 10



Gründe für die Unzufriedenheit ähneln jenen der Praxisärzteschaft: So ist auch hier die nicht ausreichende Funktionalität für die meisten Spitalärztinnen und Spitalärzte, die unzufrieden sind, dafür verantwortlich (86%). Ebenfalls wird das System mehrheitlich als zu langsam (56%) und zu kompliziert erachtet (54%). Eine Minderheit bemängelt zudem den Datenschutz (8%) oder hat andere Gründe (20%).

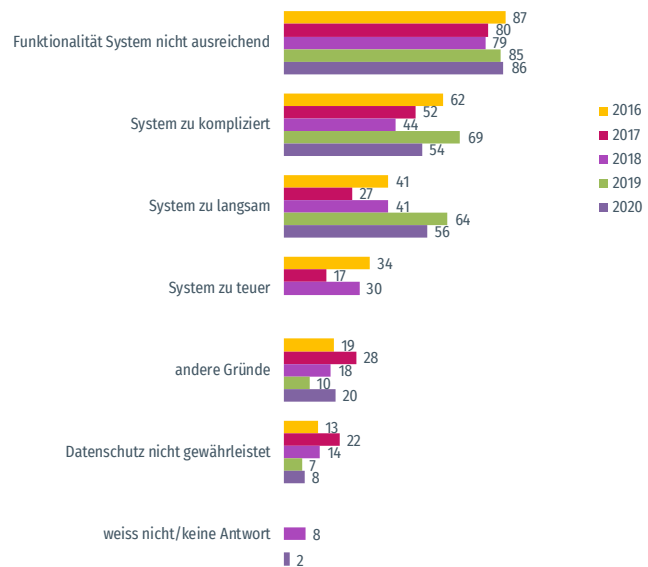
Grafik 11

Trend Grund Unzufriedenheit elektronische Dokumentation des Spitals (KIS) – Spitalärzte/-ärztinnen

"Was ist der Grund für Ihre Unzufriedenheit? Sie können mehrere Antworten geben."

in % Befragte, die eher nicht/gar nicht zufrieden sind mit der KIS, Spitalärzte/-ärztinnen

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (n = jeweils ca. 60)

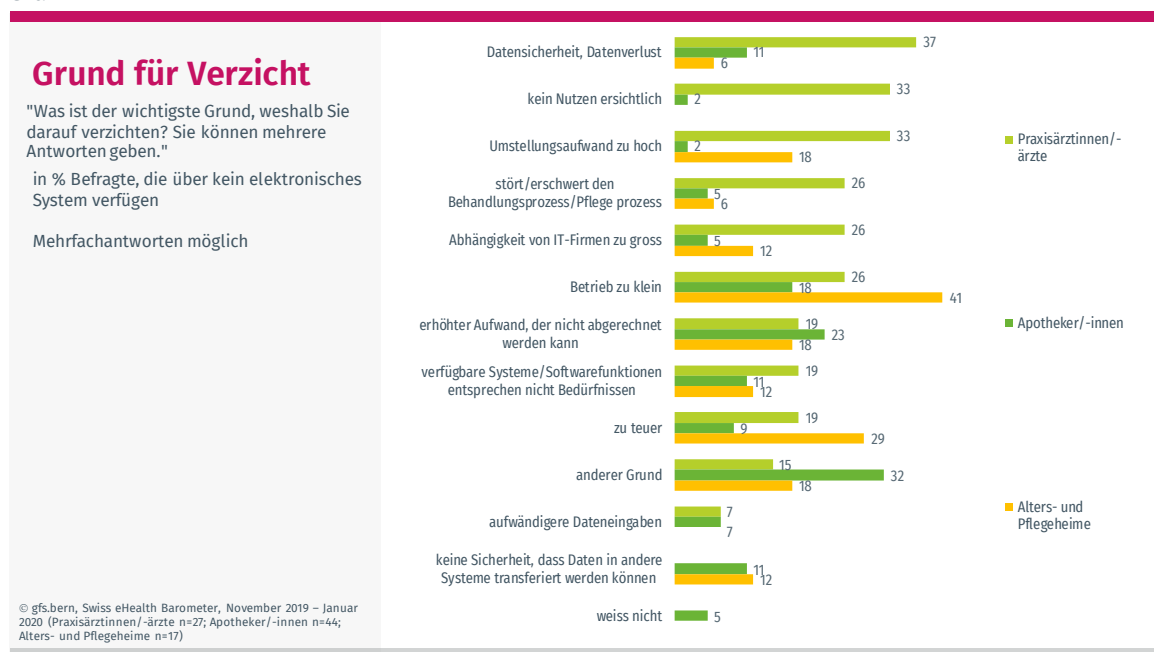


3.2.3 Verzicht und Anreize

Verschiedene Gründe sind für den Verzicht auf ein System zur elektronischen Speicherung bei den verschiedenen Gesundheitsfachpersonengruppen ausschlaggebend.

Betrachtet man die Praxisärzteschaft, die Apothekerinnen und Apotheker sowie die Alters- und Pflegeheime, so wird ersichtlich, dass es keinen mehrheitlichen Grund für den Verzicht auf ein solches System gibt. Viel mehr setzt sich die Begründung aus mehreren verschiedenen Argumenten zusammen. Für die Praxisärztinnen und Praxisärzte spielt insbesondere die Datensicherheit und der Datenverlust (37%), der Aufwand der Umstellung sowie der nicht ersichtliche Nutzen (beide jeweils 33%) eine Rolle. Bei den Apothekerinnen und Apothekern sind es vor allem hier nicht aufgeführte Gründe, die ausschlaggebend sind (32%). Die Alters- und Pflegeheime verzichten hingegen vor allem aufgrund ihrer Grösse (41%) und wegen des Preises (29%) auf ein solches System.

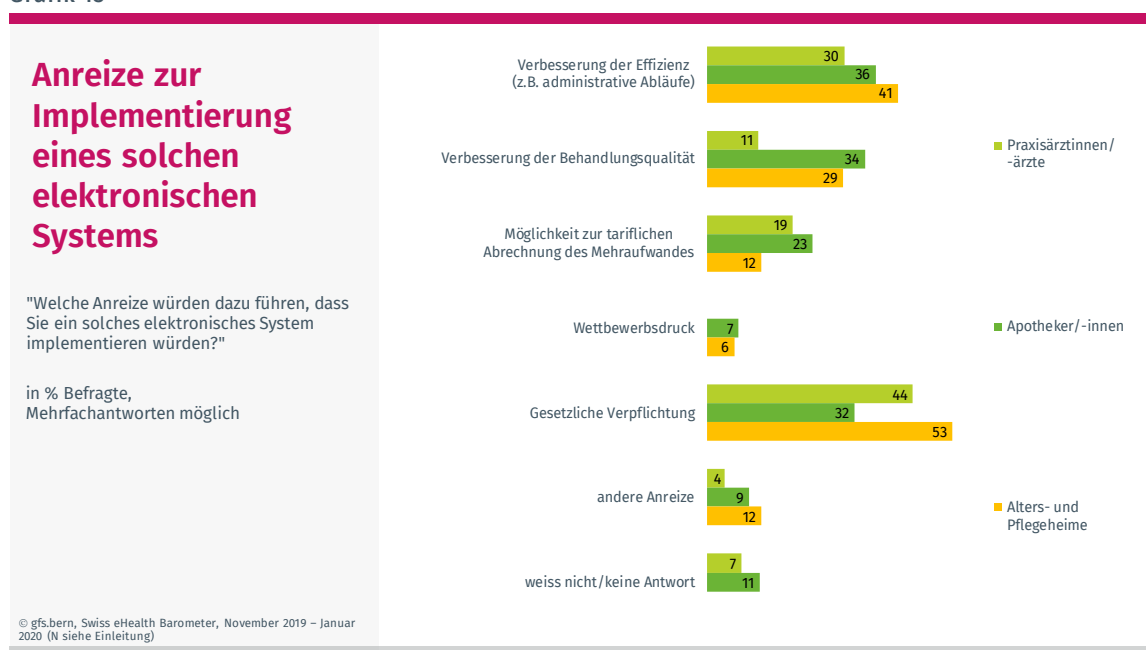
Grafik 12



Diejenigen Gesundheitsfachpersonengruppen, die kein elektronisches System zur Speicherung von medizinischen Daten nutzen, wurden dieses Jahr zum ersten Mal gefragt, welche Anreize dazu führen würden, dass sie doch noch ein solches System einführen würden.

Bei der Praxisärzteschaft würde vor allem die gesetzliche Verpflichtung dazu führen, dass sie ein elektronisches System einführen würde (44%). Ähnlich sieht das bei den Alters- und Pflegeheimen aus, die dem sogar mehrheitlich zustimmen (53%). Ein Drittel der Apothekerinnen und Apotheker würde aus diesem Grund ein solches System einführen. Neben der gesetzlichen Verpflichtung würde bei den Gesundheitsfachpersonen auch eine bessere Effizienz, z.B. der administrativen Abläufe, die Einführung eines elektronischen Systems attraktiver machen (Alters- und Pflegeheime 41%, Apothekerinnen und Apotheker 36%, Praxisärzteschaft 30%).

Grafik 13



3.3 Softwareeinsatz in Gesundheitseinrichtungen und ihre Funktionen

Der Stellenwert von Systemen zur elektronischen Datenverarbeitung ist gestiegen. eingesetzt werden unter anderem Systeme, welche elektronische Aufzeichnungen von Daten innerhalb der eigenen Organisation erlauben sowie den Empfang solcher Daten von ausserhalb der eigenen Organisation ermöglichen.

Seit dem ersten Messzeitpunkt 2014 steigt der Anteil an Daten, die systematisch innerhalb der eigenen Organisation aufgezeichnet werden. Dies lässt sich bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen beobachten, wenn auch in unterschiedlichem Ausmass. Exemplarisch für diese Entwicklung werden in den Abbildungen auf der folgenden Seite die Resultate der Spitäler abgebildet. Diese gehören zu denjenigen Gesundheitseinrichtungen, die die höchsten Anteile an digitaler Datenaufzeichnung innerhalb ihrer Institution aufweisen. Über alle Gruppen gesehen, werden am häufigsten demografische Patientendaten aufgezeichnet. Am zweithäufigsten werden Daten erfasst, die für die verschiedenen Fachpersonengruppen spezifisch sind.

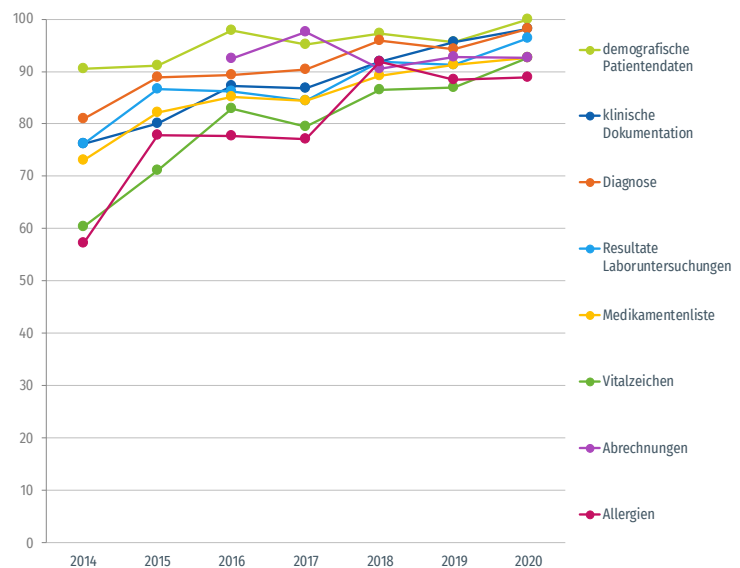
Grafik 14

Trend Aufzeichnung innerhalb eigener Organisation – Spitäler (1/2)

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrem Spital anfallen, für einzelne Patienten in Ihrem Spital betreut werden, elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrem Spital aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihres Spitals empfangen werden. Daten werden in der eigenen Organisation aufgezeichnet:"

in % Befragte, Spitäler,
Anteil "Ja, routinemässig"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (n Spitäler = jeweils ca. 50)



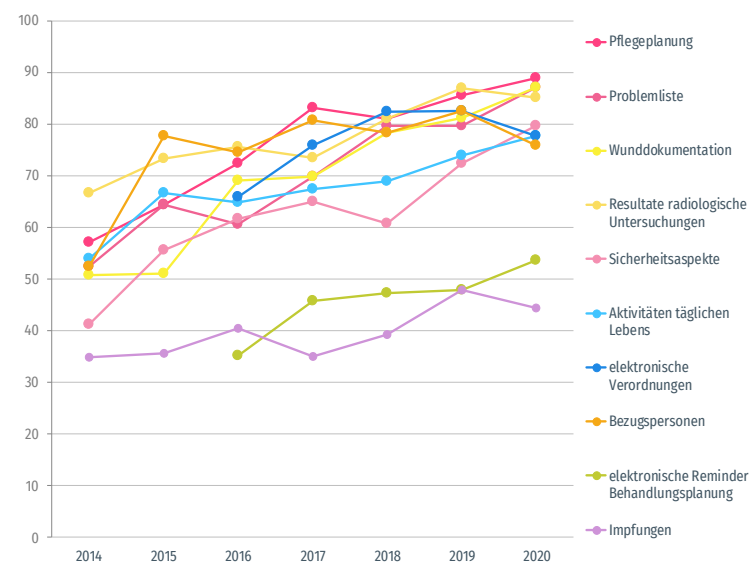
Grafik 15

Trend Aufzeichnung innerhalb eigener Organisation – Spitäler (2/2)

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrem Spital anfallen, für einzelne Patienten in Ihrem Spital betreut werden, elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrem Spital aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihres Spitals empfangen werden. Daten werden in der eigenen Organisation aufgezeichnet:"

in % Befragte, Spitäler,
Anteil "Ja, routinemässig"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (n Spitäler = jeweils ca. 50)



Für den Empfang von Daten dienen die Alters- und Pflegeheime als Exempel. Wird die Aufzeichnung innerhalb mit dem Empfang von Daten von ausserhalb verglichen, so wird deutlich, dass letzterer weniger weit entwickelt ist: Es werden allgemein bei allen Gesundheitsfachpersonengruppen deutlich häufiger Daten intern aufgezeichnet, als von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden können. Zwar besteht bei vielen Fachpersonen eine grosse Datenbank, doch kann diese von anderen nur in geringem Ausmass genutzt werden. Dennoch lässt sich auch hier eine Entwicklung zu mehr Empfang von ausserhalb feststellen, die sich zwar auf tieferem Niveau befindet, aber eindeutig nach oben zeigt. Demografische Daten werden am häufigsten empfangen.

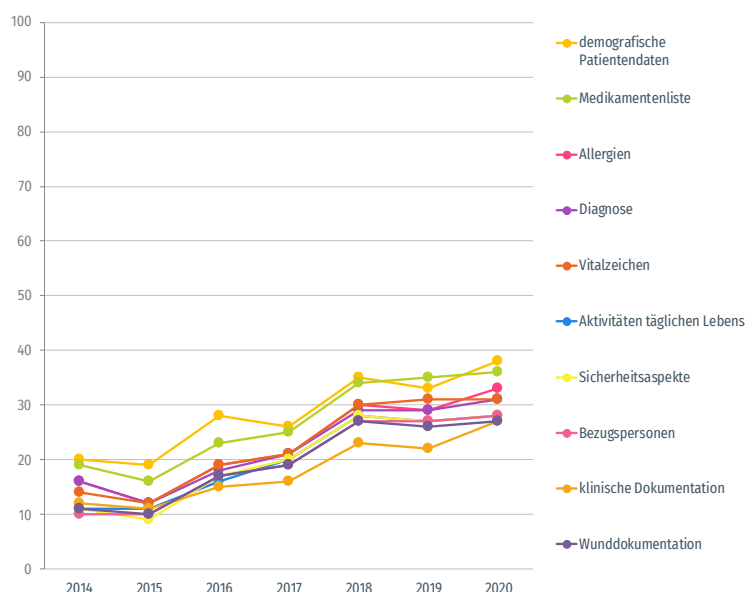
Grafik 16

Trend Empfang ausserhalb Organisation – Alters- und Pflegeheime (1/2)

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von Daten, die in Ihrem Heim anfallen, für einzelne Bewohner in Ihrem Heim elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrem Heim aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihres Heims empfangen werden. Daten können von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden."

in % Befragte, Alters- und Pflegeheime, Anteil "Ja, routinemässig"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 450)



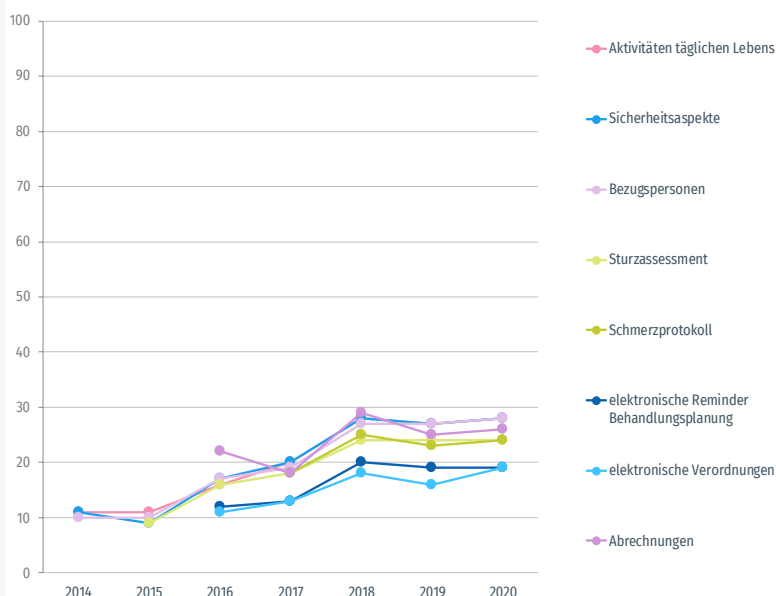
Grafik 17

Trend Empfang ausserhalb Organisation – Alters- und Pflegeheime (2/2)

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von Daten, die in Ihrem Heim anfallen, für einzelne Bewohner in Ihrem Heim elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrem Heim aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihres Heims empfangen werden. Daten können von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden."

in % Befragte, Alters- und Pflegeheime, Anteil "Ja, routinemässig"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 450)

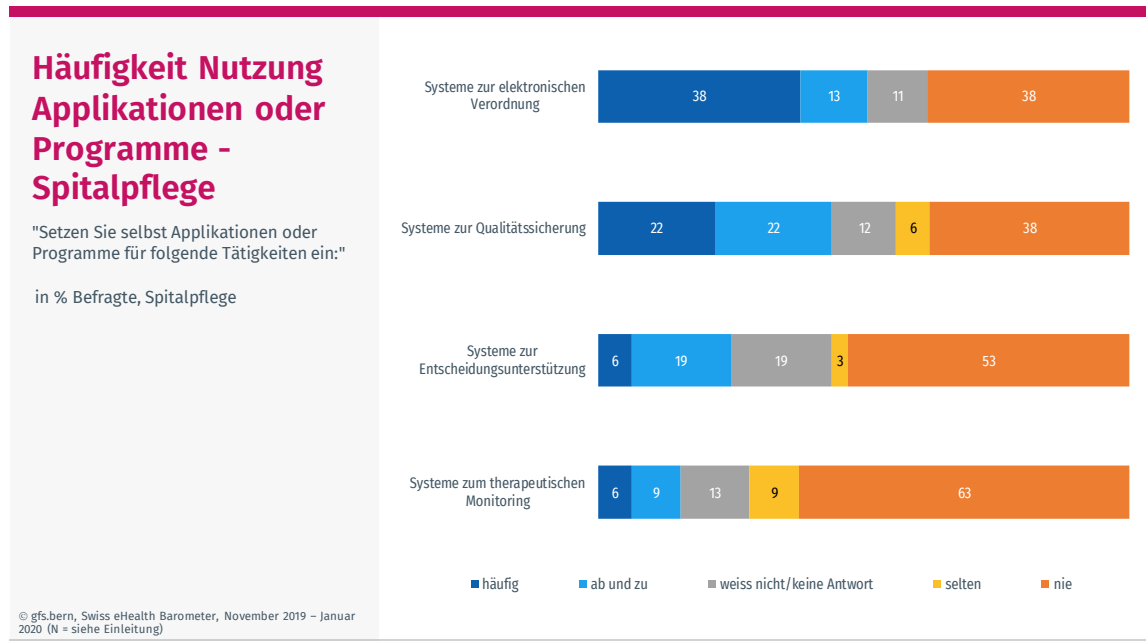


3.3.1 Anwendungsprogramme

Neben Systemen zur Speicherung halten auch spezifische Fachanwendungsprogramme vermehrt Einzug in den Alltag der Gesundheitsfachpersonen.

Dieses Jahr wurden neue Tätigkeiten im Rahmen dieser Frage abgefragt. So stellt sich heraus, dass die im Spitalumfeld tätigen Gesundheitsfachpersonen, wie die Spitalpflege, die Spitalärzteschaft sowie die Spitäler selber am häufigsten Applikationen für elektronische Verordnungen nutzen. Apothekerinnen und Apotheker, Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex verwenden Applikationen für die Sicherung der Qualität. Systeme zum therapeutischen Monitoring haben sich noch bei keiner Gruppe etabliert.

Grafik 18

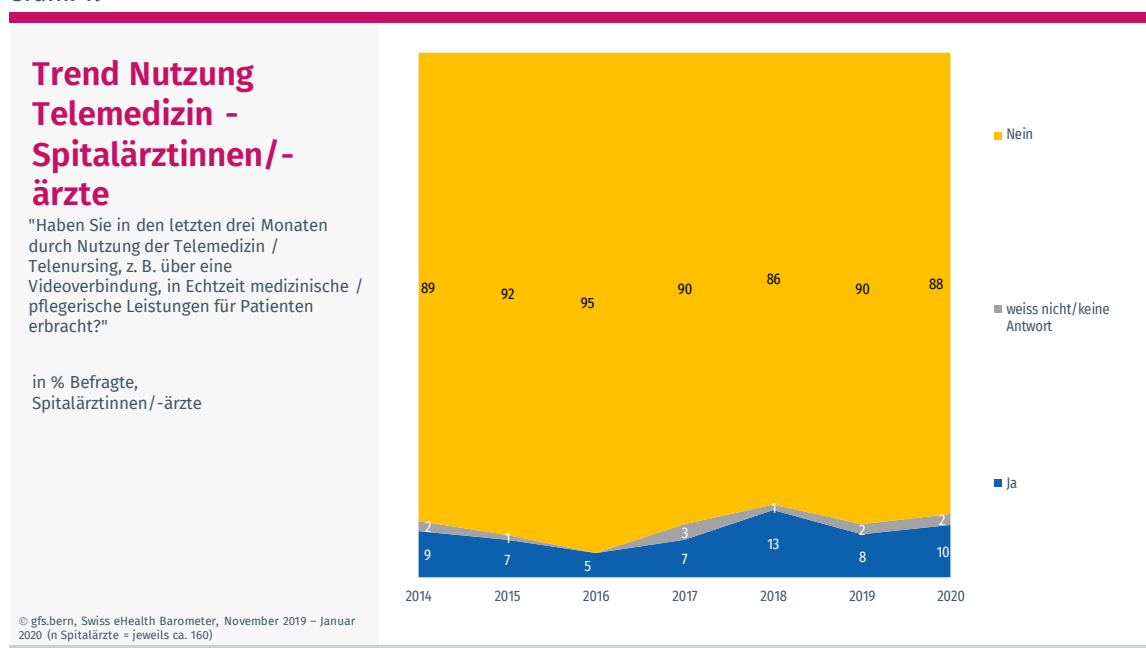


3.3.2 Telemedizin und Fernüberwachung

Die Digitalisierung ermöglicht heutzutage die Erbringung von Leistungen durch Gesundheitsfachpersonen ohne direkten persönlichen Kontakt zu den Patientinnen und Patienten. Dies sind bspw. medizinische oder pflegerische Leistungen (Telemedizin bzw. Telenursing), die über eine Videoverbindung in Echtzeit erbracht werden.

Seit 2014 hat sich der Einsatz von Telemedizin und Telenursing prozentual gesehen jedoch kaum verändert; nur in den wenigsten Fällen wird diese Methode genutzt, um Leistungen im medizinischen und pflegerischen Bereich für Patientinnen und Patienten zu erbringen. Relativ betrachtet ist die Telemedizin unter der Spital- und Praxisärzteschaft am weitesten verbreitet (beide jeweils 10%). Bei den restlichen Gesundheitsfachpersonen tendiert die Nutzung dieser digitalen Möglichkeiten konstant gegen Null.

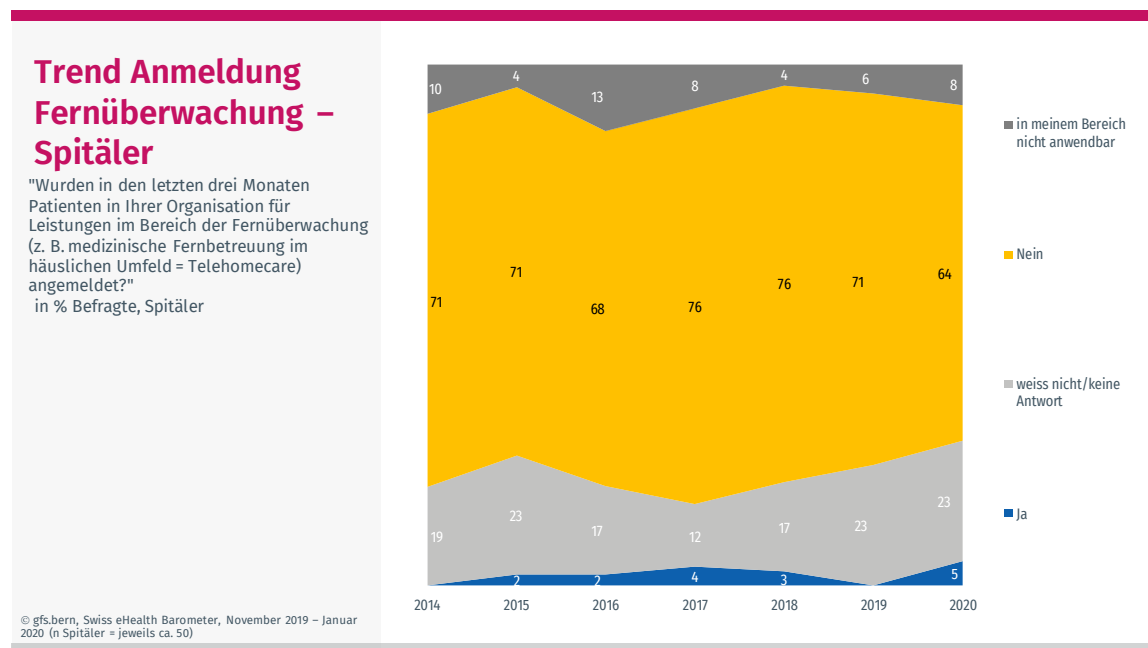
Grafik 19



Ähnliches ist bei der Fernüberwachung festzuhalten: Nur wenige Gesundheitsfachpersonen gaben an, dass in den letzten drei Monaten Patientinnen und Patienten in ihrer Organisation für Leistungen im Bereich der Fernüberwachung bzw. Telehomecare angemeldet wurden. Auch über die Zeit hinweg lässt sich kaum eine Veränderung in der Verbreitung dieses Instrumentes feststellen.

Dies lässt darauf schliessen, dass noch wenig Bekanntheit dieses Mittels vorherrscht oder noch Überzeugungsarbeit bei den Patientinnen und Patienten wie auch bei den Gesundheitsfachpersonen geleistet werden müsste.

Grafik 20

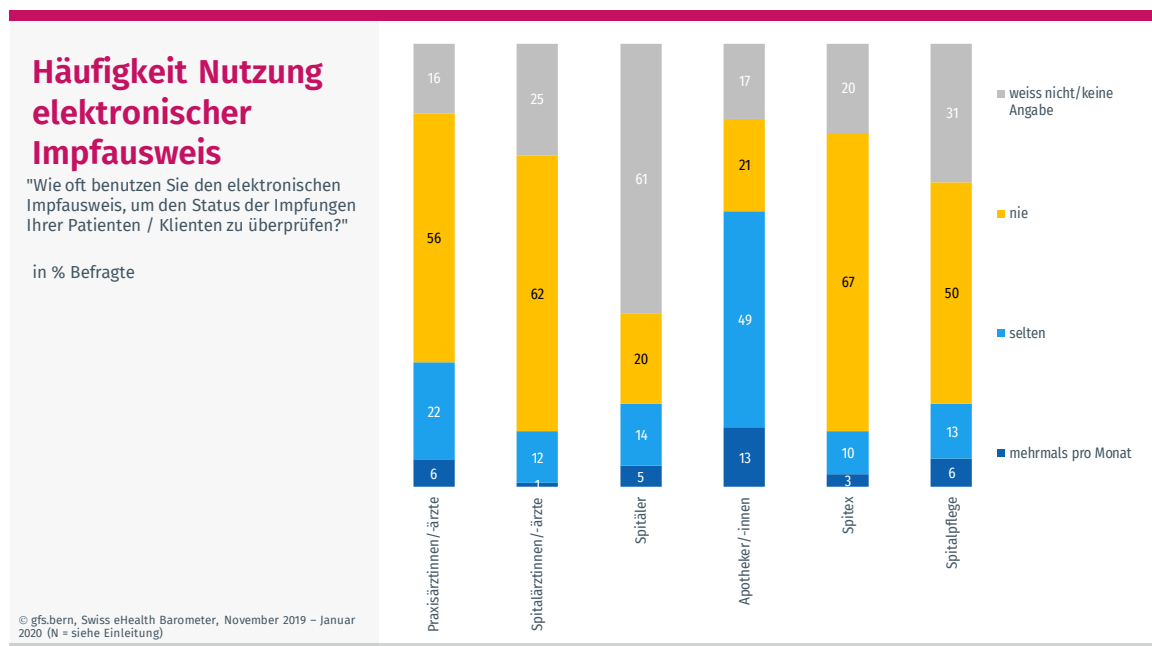


3.3.3 Elektronischer Impfausweis

Eine weitere Anstrengung, um vermehrt auf digitale Lösungen zu setzen, ist der elektronische Impfausweis. Dieser ist bereits seit mehreren Jahren im Angebot, doch hat sich seine Nutzung bei den meisten Gesundheitsfachpersonen noch nicht flächendeckend verbreitet.

Die einzige Fachpersonengruppe, die den elektronischen Impfausweis mehrheitlich nutzt, sind erneut die Apothekerinnen und Apotheker. Bei den anderen Gesundheitsfachpersonen überwiegen die Anteile derjenigen, die den elektronischen Impfausweis nie nutzen, um den Status der Impfungen ihrer Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten oder Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu überprüfen oder "weiss nicht/keine Antwort" angeben.

Grafik 21



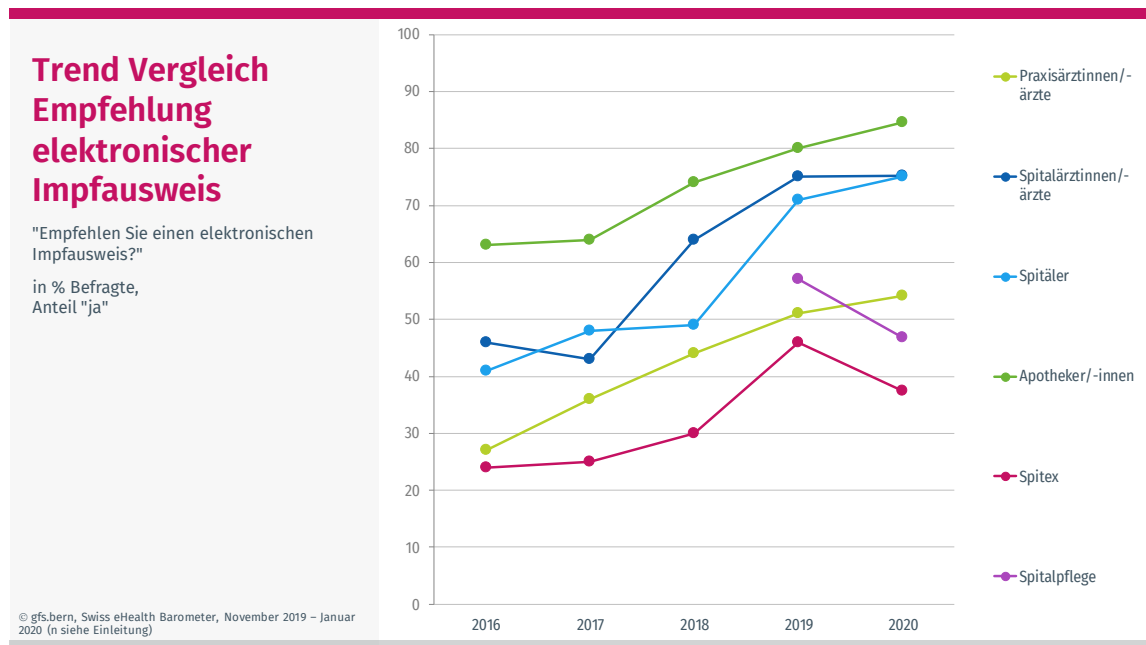
Die Apothekerinnen und Apotheker empfehlen den elektronischen Impfausweis von allen Gesundheitsfachpersonen am meisten (85%). Sie haben bereits sehr früh überdurchschnittlich das Vorhaben der Implementierung des elektronischen Impfausweises unterstützt.

Neben den Apothekerinnen und Apothekern empfehlen insbesondere die Spitäler und Spitalärzteschaft (beide jeweils 75%) den elektronischen Impfausweis ihren Patientinnen und Patienten weiter.

Auch die Praxisärzteschaft, die dem elektronischen Impfausweis bis 2018 eher noch skeptisch gegenüberstand, empfiehlt ihn 2020 weiterhin mehrheitlich (54%). Dies ist bei der Spitex und der Spitalpflege nicht der Fall (38% bzw. 47%).

Bei den meisten Gesundheitsfachpersonen besteht noch immer eine Lücke zwischen der Nutzung und der Weiterempfehlung des elektronischen Impfausweises.

Grafik 22

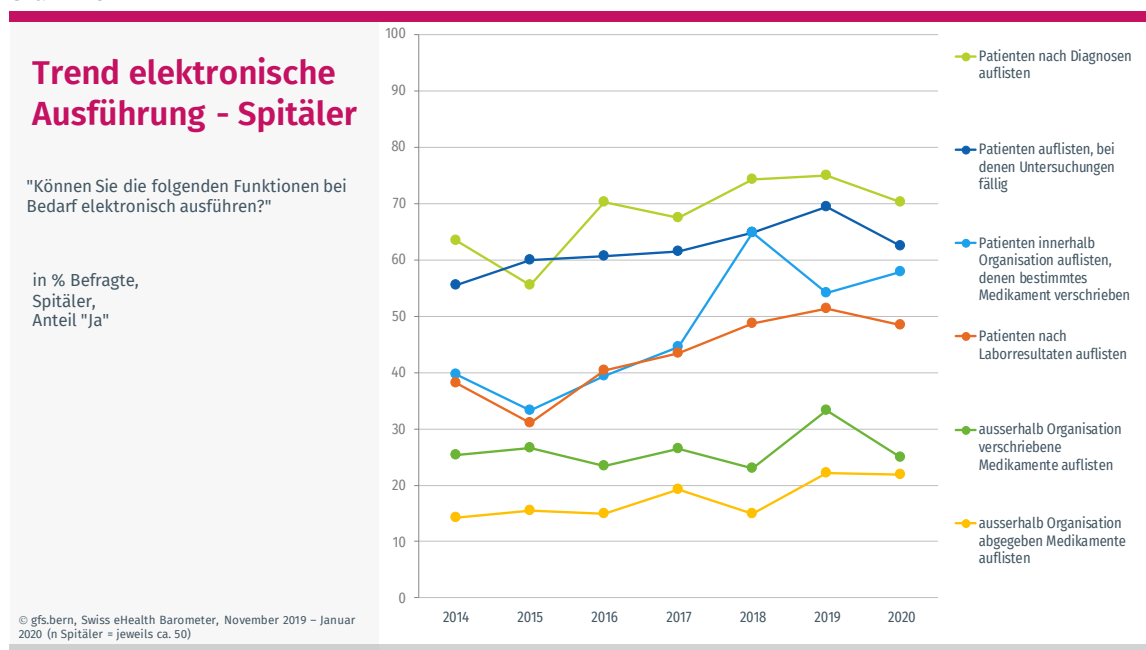


3.3.4 Funktionen elektronischer Systeme

Immer mehr Funktionen, wie die Auflistung von Patientinnen und Patienten nach Behandlungskriterien oder von verschriebenen Medikamenten, können innerhalb der medizinischen und pflegerischen Institutionen der Befragten elektronisch ausgeführt werden. Dies trifft insbesondere auf die Spitäler und die Alters- und Pflegeheime zu, die in den letzten Jahren einen stärkeren Anstieg verschiedener solcher Funktionen verzeichnen konnten. Bei den anderen Gesundheitsfachpersonen sind solche Funktionen noch weniger verbreitet. Exemplarisch werden hier die Ergebnisse der Spitäler aufgeführt und im Text wird auf die einzelnen Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen verwiesen.

An oberster Stelle stehen dabei je nach Gesundheitsfachpersonengruppe und Bedürfnissen unterschiedliche Funktionen. Während es bei der Ärzteschaft die Möglichkeit der Auflistung von Patientinnen und Patienten nach fälliger Untersuchung ist (Praxisärzteschaft 31%, Spitalärzteschaft 28%), können die Spitäler am häufigsten Patientinnen und Patienten nach Diagnose auflisten (70%). Bei den Apothekerinnen und Apothekern steht die Funktion der Auflistung von Patientinnen und Patienten innerhalb ihrer Apotheke nach verschriebenem Medikament (78%) an oberster Stelle und bei den Alters- und Pflegeheimen ist es die Funktion, Bewohnerinnen und Bewohner nach Abrechnungsstufe aufzulisten (84%).

Grafik 23

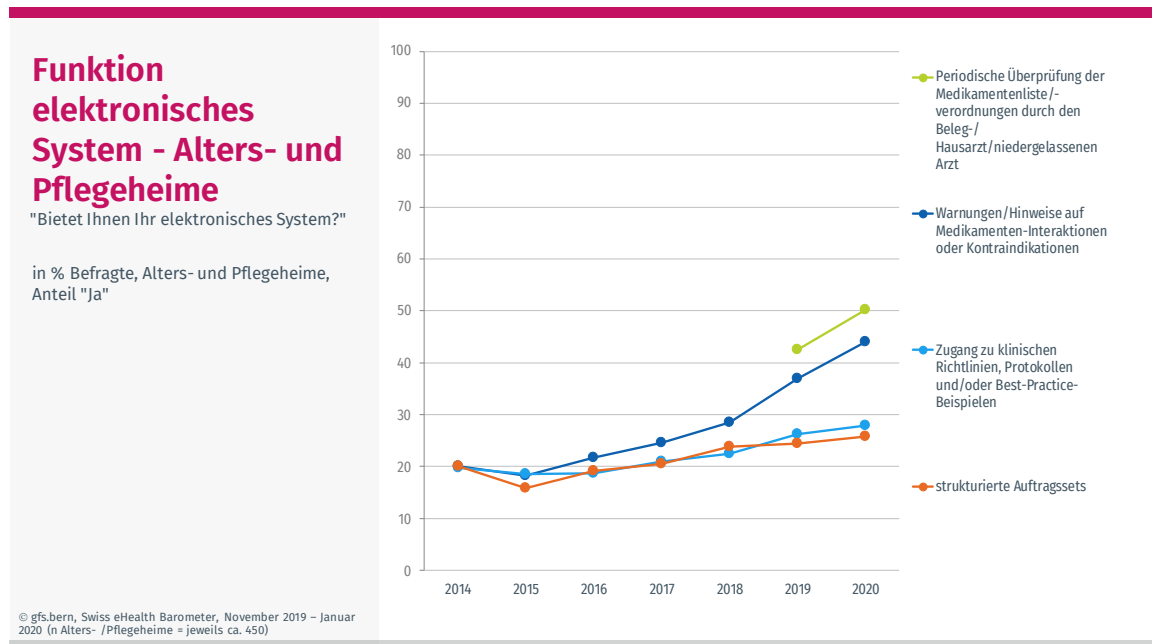


Elektronische Systeme zur Speicherung und Verwaltung von Patienten-, Bewohner- und Klientendaten bieten verschiedene Funktionen an. Gut zu erkennen ist, dass seit 2014 das Angebot an Funktionen der Systeme bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen zugenommen hat.

Die Systeme der Praxisärzteschaft, Spitalärzteschaft und Spitäler bieten dabei am häufigsten Warnungen und Hinweise auf Medikamenten-Interaktionen oder Kontraindikationen an (Praxisärzteschaft 56%, Spitalärzteschaft 72% und Spitäler 69%).

Bei den Alters- und Pflegeheimen sind es Funktionen zur Überprüfung von Medikamentendaten von einer Ärztin oder einem Arzt (50%). Systeme in der Spitex haben am häufigsten strukturierte Auftragssets (43%), jene der Spitalpflege geben am häufigsten Patienteninformationen an (72%).

Grafik 24



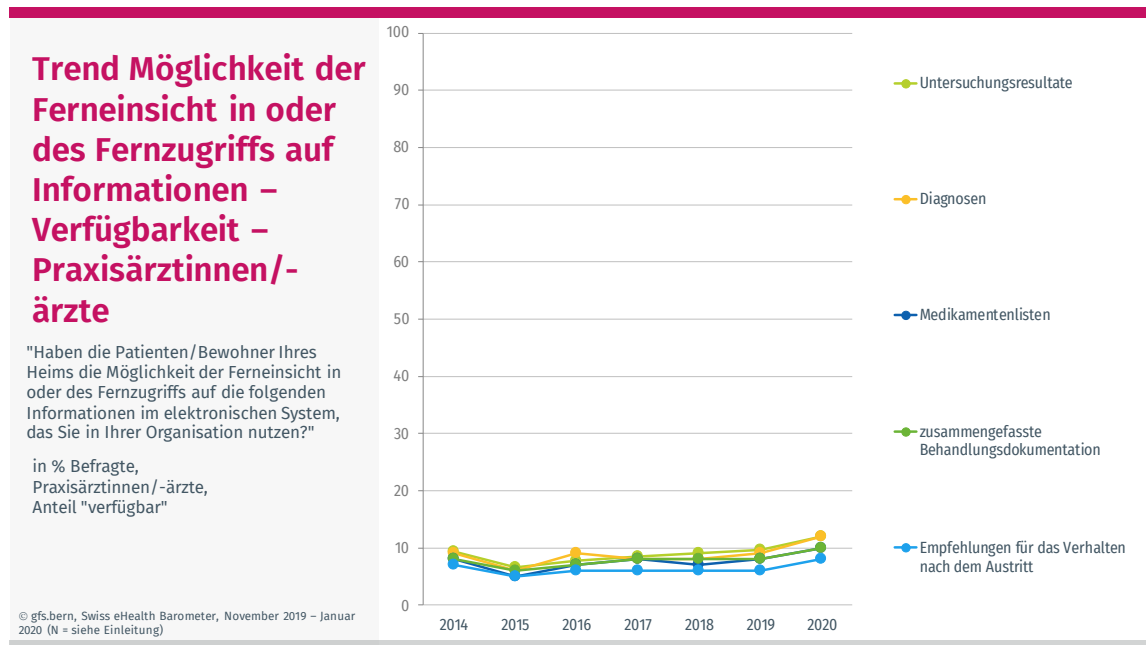
3.4 Austausch elektronischer Daten zwischen Patienten und Gesundheitsfachpersonen

Die Digitalisierung und die damit verbundene Einführung elektronischer Systeme bietet neue Möglichkeiten, den Austausch zwischen Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen zu gestalten. Daten können nun unmittelbar auf elektronischem Wege von den Patientinnen und Patienten zu den Gesundheitsfachpersonen gelangen und umgekehrt.

3.4.1 Fernzugriff auf Informationen

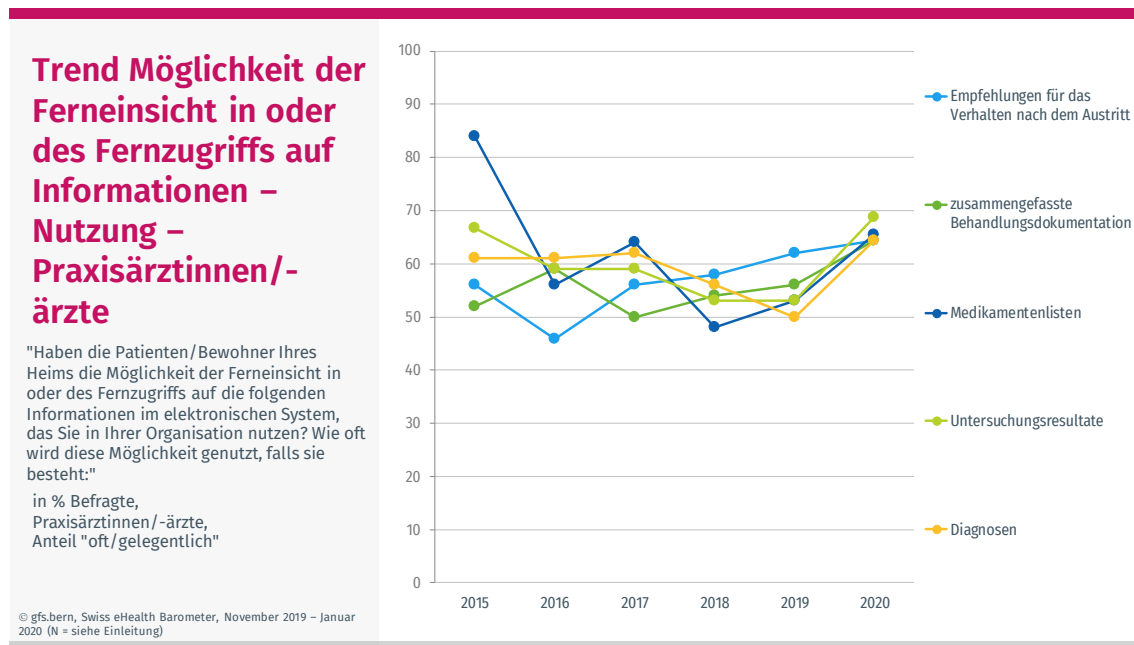
Auf die Frage, ob Patienten die Möglichkeit der Ferneinsicht oder des Fernzugriffs auf Informationen im elektronischen System haben, gibt es bei der Praxisärzteschaft seit 2014 keine erkennbare Zunahme. Ähnlich sieht dies auch bei den anderen Gesundheitsfachpersonen aus.

Grafik 25



Wenn aber diese Möglichkeit vorhanden ist, wird sie rege von den Patientinnen und Patienten genutzt und zwar zu jeweils über 60 Prozent. Dies spricht dafür, dass eine Nachfrage vonseiten der Patientinnen und Patienten nach diesen Möglichkeiten besteht.

Grafik 26



Beim eigenen aktiven Handling mit elektronischen Daten durch die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sieht es ähnlich aus. Nur wenige Möglichkeiten bestehen in den elektronischen Systemen der Alters- und Pflegeheime sowie allgemein in jenen der Gesundheitsfachpersonen für die Anbringung von Ergänzungen wie bspw. Dokumente.

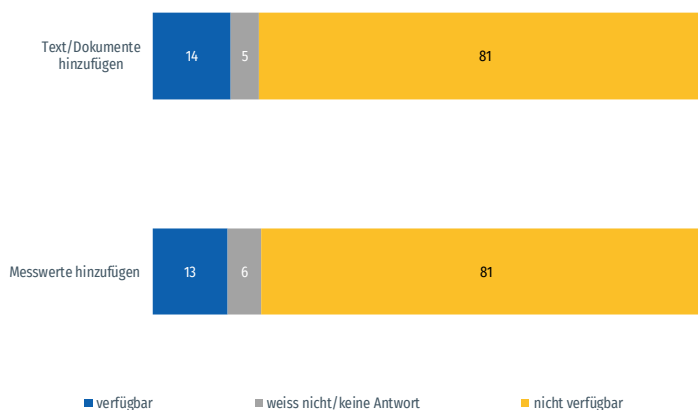
Grafik 27

Möglichkeit Ergänzungen im elektronischen System anzubringen – Verfügbarkeit – Alters- und Pflegeheime

"Haben die Patienten / Bewohner Ihres Heims die Möglichkeit, die folgenden Ergänzungen zu den Daten im elektronischen System, das Sie in Ihrer Organisation verwenden, anzubringen?"

in % Befragte,
Alters- und Pflegeheime

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (N = siehe Einleitung)



Die Nutzung solcher Möglichkeiten ist um einiges höher. So nutzen 45 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner die Möglichkeit, Ergänzungen, wie Texte und Dokumente, anzubringen, wenn diese besteht. 38 Prozent fügen Messwerte hinzu. Bei der Ärzteschaft und Spitälern liegen die Nutzungswerte noch höher.

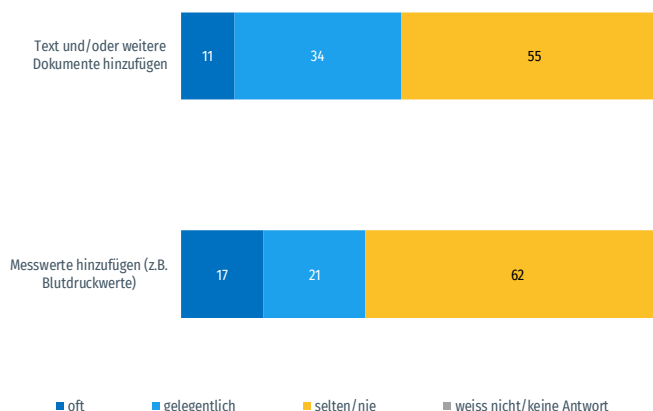
Grafik 28

Möglichkeit Ergänzungen im elektronischen System anzubringen, Nutzung – Alters- und Pflegeheime

"Haben die Patienten / Bewohner Ihres Heims die Möglichkeit, die folgenden Ergänzungen zu den Daten im elektronischen System, das Sie in Ihrer Organisation verwenden, anzubringen? Wie oft wird diese Möglichkeit genutzt, falls sie besteht?"

in % Befragte,
Alters- und Pflegeheime

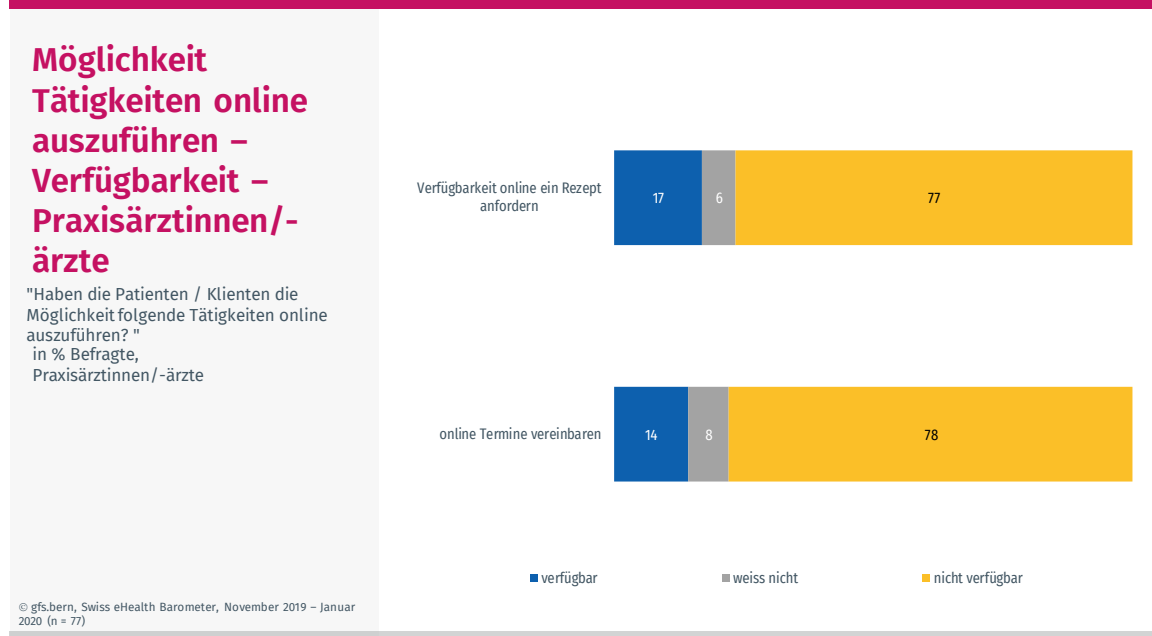
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (n = 55)



3.4.2 Ausführung von Online-Tätigkeiten

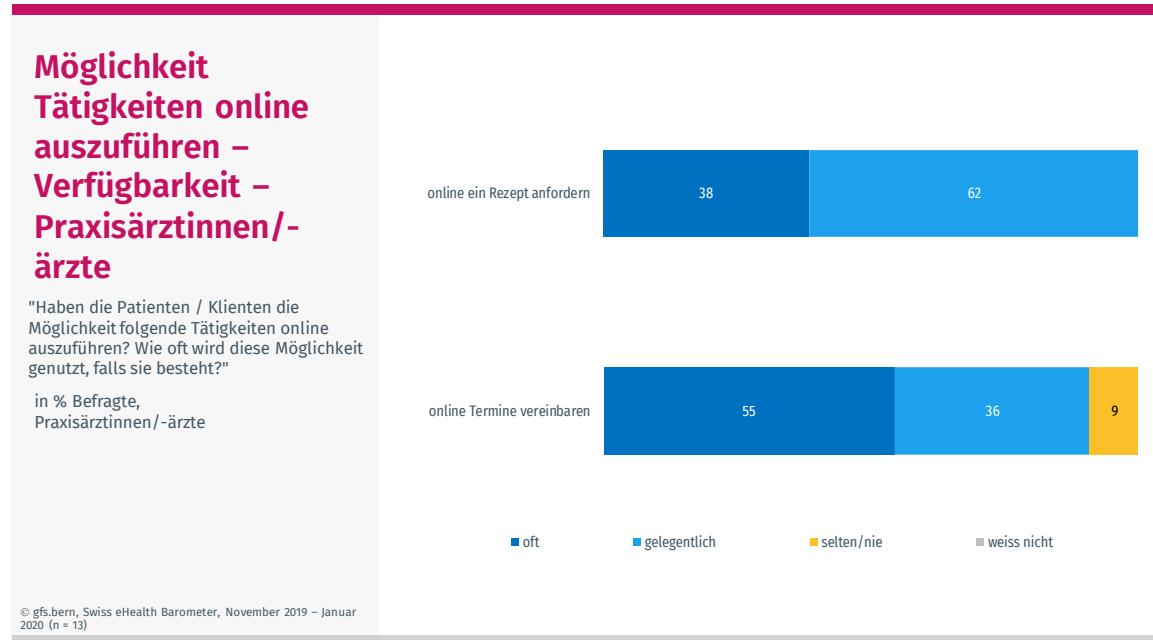
Die Möglichkeit für die Patientinnen und Patienten, Tätigkeiten online auszuführen, besteht immer noch nur vereinzelt. Am häufigsten gibt es bei der Ärzteschaft sowie bei den Apothekerinnen und Apothekern die Möglichkeit, online ein Rezept anzufordern oder einen Termin zu vereinbaren.

Grafik 29



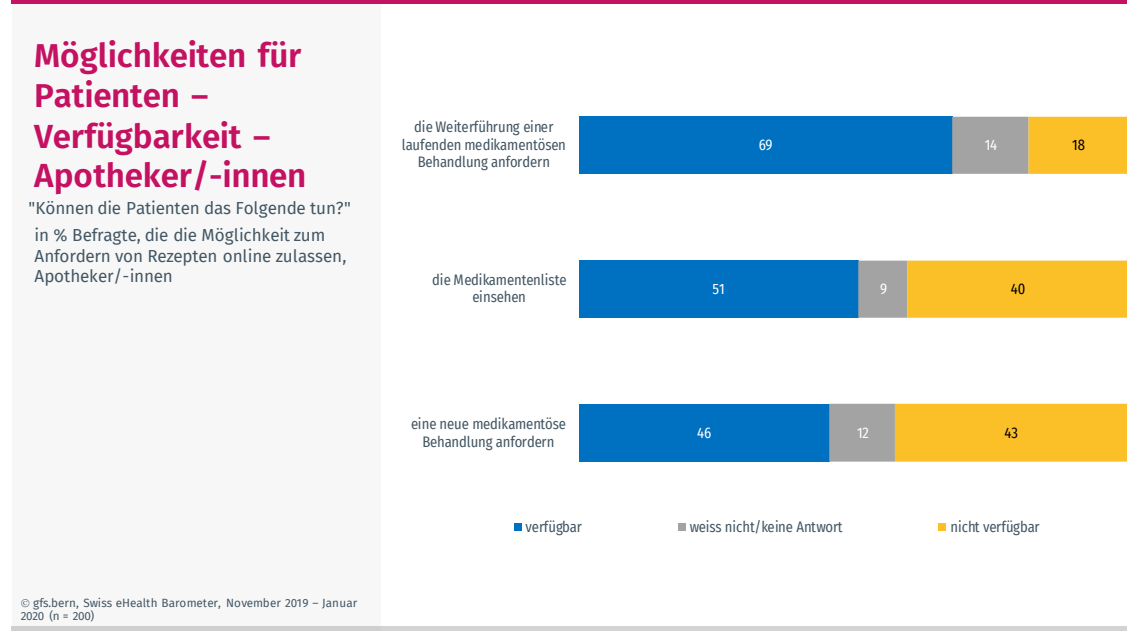
Wenn die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit dazu haben, werden Online-Tätigkeiten oft oder gelegentlich genutzt. Dies unterstreicht die Annahme, dass eine Nachfrage der Patientinnen und Patienten nach digitalen Möglichkeiten besteht. Auch an dieser Stelle sollten die Resultate aufgrund der tiefen Fallzahl vorsichtig interpretiert werden.

Grafik 30



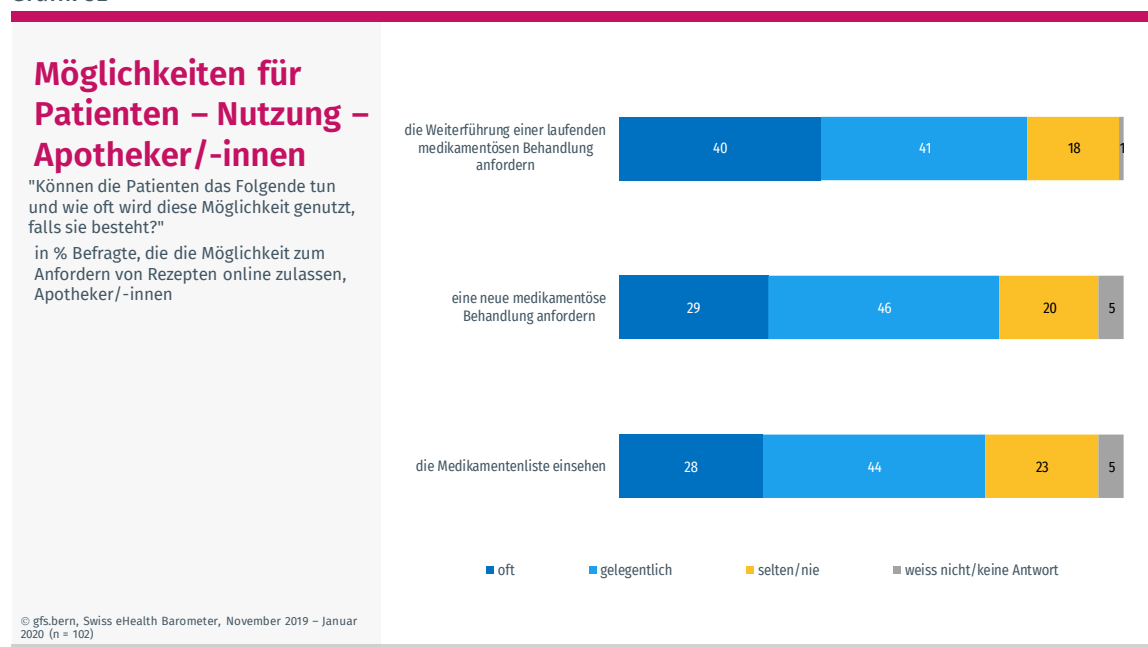
Wenn Apotheken die online-Anforderung von Rezepten zulassen, bieten sie ihren Patientinnen und Patienten zu einem Grossteil ebenfalls die Möglichkeit, die Medikamentenlisten einzusehen (69%, 2019: 70%), neue medikamentöse Behandlungen anzufordern (51%, 2019: 56%) oder die Weiterführung der laufenden medikamentösen Behandlungen anzufordern (46%, 2019: 54%).

Grafik 31



Am häufigsten wird dabei die Möglichkeit, die Weiterführung einer laufenden medikamentösen Behandlung anzufordern zu 81 Prozent von den Patientinnen und Patienten gelegentlich bis oft genutzt. Die Anforderung einer neuen medikamentösen Behandlung wird zu 75 Prozent genutzt. Ebenfalls deutlich mehrheitlich ist die Nutzung der Möglichkeit, die Medikamentenliste einzusehen (72%).

Grafik 32

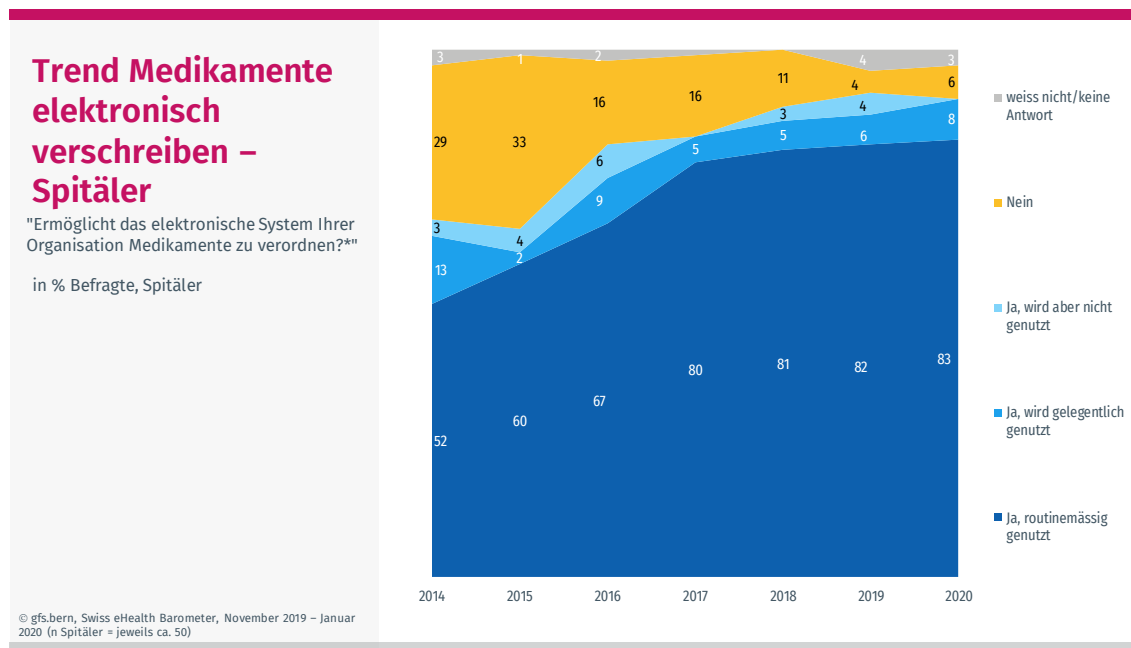


3.4.3 Verordnung von Medikamenten über das elektronische System

Die elektronische Unterstützung, um Medikamente zu verordnen oder Medikamentenverordnungen einzusehen, ist bereits in vielen Gesundheitseinrichtungen Bestandteil der alltäglichen Routine geworden.

In den Spitälern ist dieser Wert besonders hoch: Zu 83 Prozent wird die elektronische Verordnung von Medikamenten routinemässig genutzt, zu weiteren 8 Prozent wird sie gelegentlich genutzt. Seit 2017 halten sich diese Werte relativ stabil, was für eine breite Etablierung dieser digitalen Möglichkeit in den Spitälern spricht.

Grafik 33



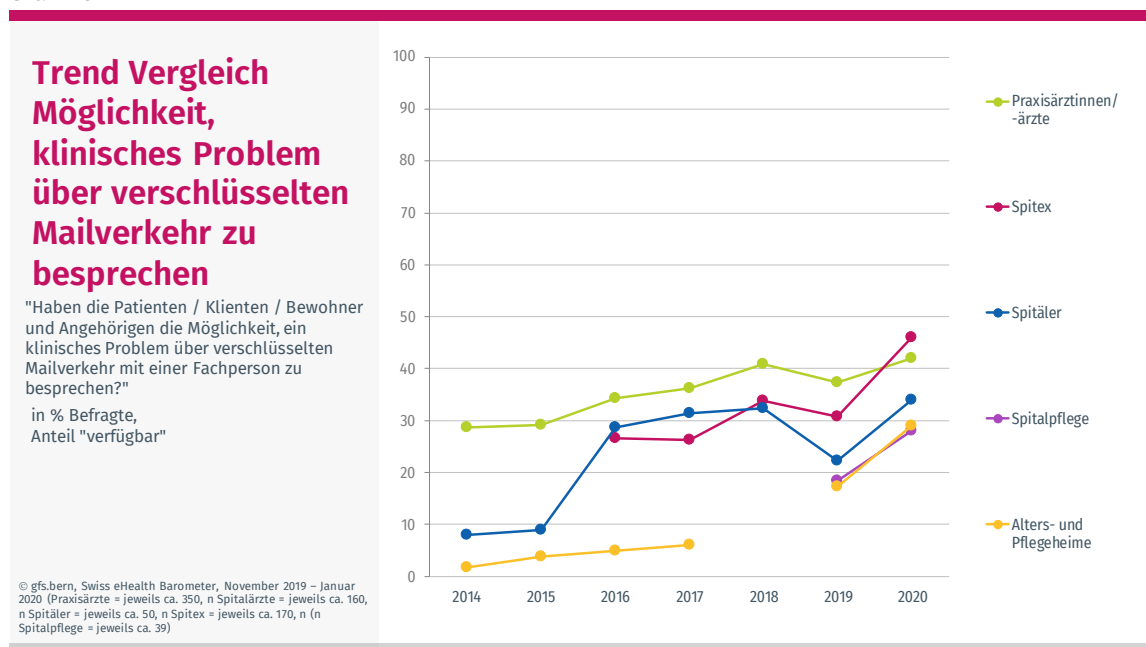
3.4.4 Gesicherter elektronischer Austausch

Der Austausch zwischen Patientinnen bzw. Patienten und den Gesundheitsfachpersonen erfolgt in einigen Teilbereichen vermehrt auf elektronischem Wege, z.B. durch verschlüsselten Mailverkehr.

Das Bewusstsein für diese Notwendigkeit nimmt bei den Gesundheitsfachpersonen über die letzten Jahre offensichtlich zu. Dieser Kommunikationskanal hat sich noch nicht mehrheitlich durchgesetzt, doch erreicht dessen Verbreitung dieses Jahr neue Höchstwerte bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen, allen voran bei der Spitex (46%) und der Praxisärzteschaft (42%).

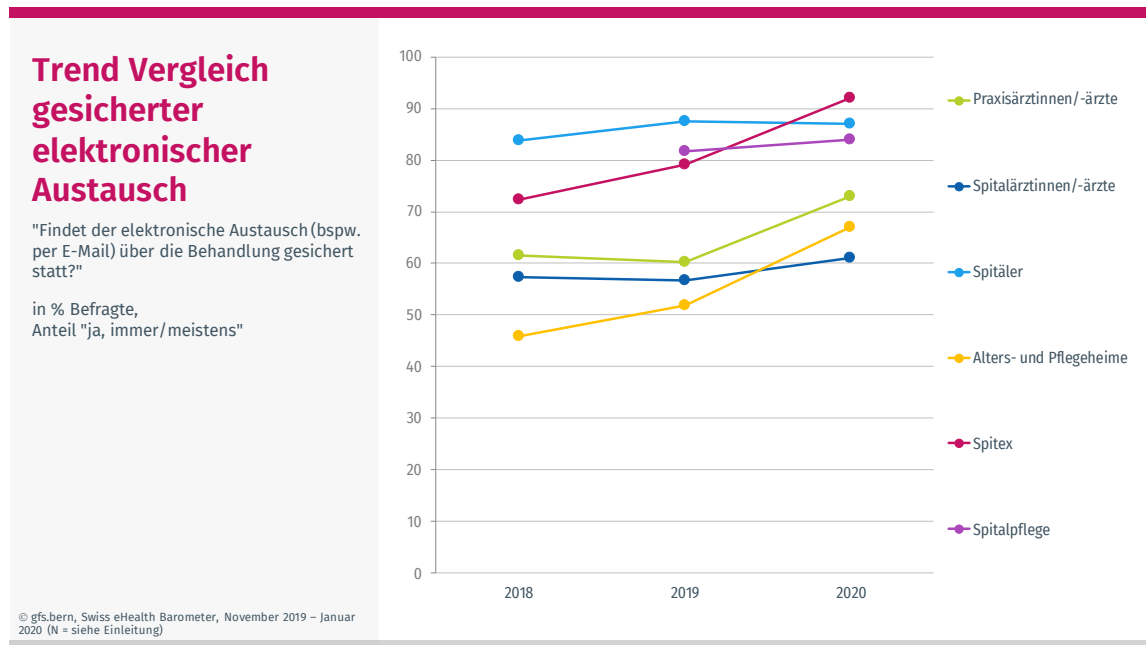
Die grössten Anstiege bei der Verbreitung dieses Kommunikationsmittels seit dem ersten Messzeitpunkt 2014 wurden bei den Alters- und Pflegeheimen (+27%-Punkte) sowie bei den Spitälern (+26%-Punkte) erreicht.

Grafik 34



Der Datentransfer zwischen Patientinnen und Patienten und den Gesundheitsfachpersonen bedingt eine sichere und datengeschützte Austauschmöglichkeit. Diese bieten immer mehr Fachpersonen an. Allen voran findet bei der Spitex, den Spitälern und der Spitalpflege der elektronische Austausch zu über 80 Prozent gesichert statt. Etwas weniger, aber dennoch mehrheitlich, tauschen sich die Praxisärzteschaft (73%), Alters- und Pflegeheime (67%) sowie die Spitalärzteschaft (61%) aus. Letztere hat jedoch mit 23 Prozent den grössten Anteil an Personen, die "weiss nicht/keine Antwort" angegeben haben. Fast alle Gesundheitsfachpersonengruppen, ausser den Spitälern, haben diesjährig einen neuen Höchstwert an gesichertem Austausch erreicht.

Grafik 35



3.5 Austausch elektronischer Daten zwischen Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen

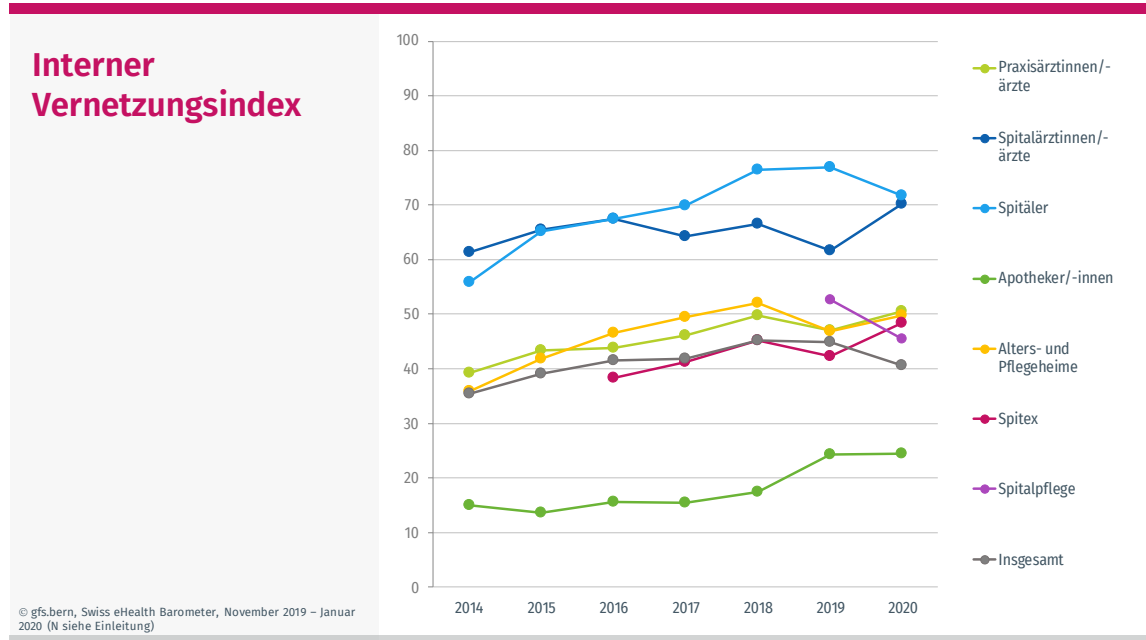
Neben dem Austausch zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten steht insbesondere der Austausch zwischen den Gesundheitsfachpersonen und den Gesundheitseinrichtungen bei den eHealth-Bestrebungen im Zentrum.

3.5.1 Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen

Mittels einer international vergleichbaren Fragebatterie der OECD wurde der Stand der internen und externen Vernetzung innerhalb der befragten Gesundheitsfachpersonengruppen erhoben. Die interne Vernetzung bezieht sich dabei auf die Möglichkeit der Aufzeichnung und des Austauschs von Patientendaten innerhalb der eigenen Organisation. Die externe Vernetzung zeigt dementsprechend auf, inwiefern Patientendaten von Akteuren ausserhalb der eigenen Organisation empfangen und ausgetauscht werden können.

Beide Vernetzungsarten haben in den letzten Jahren zugenommen. In der diesjährigen Umfrage ist beim internen Vernetzungsindex keine stärkere Vernetzung seit dem letzten Jahr feststellbar, wenn man alle Befragten gemeinsam betrachtet, sondern eher das Gegenteil (von 45 auf 40). Beim externen Vernetzungsindex hat sich der steigende Trend seit letztem Jahr nicht fortgesetzt (von 20 auf 19).

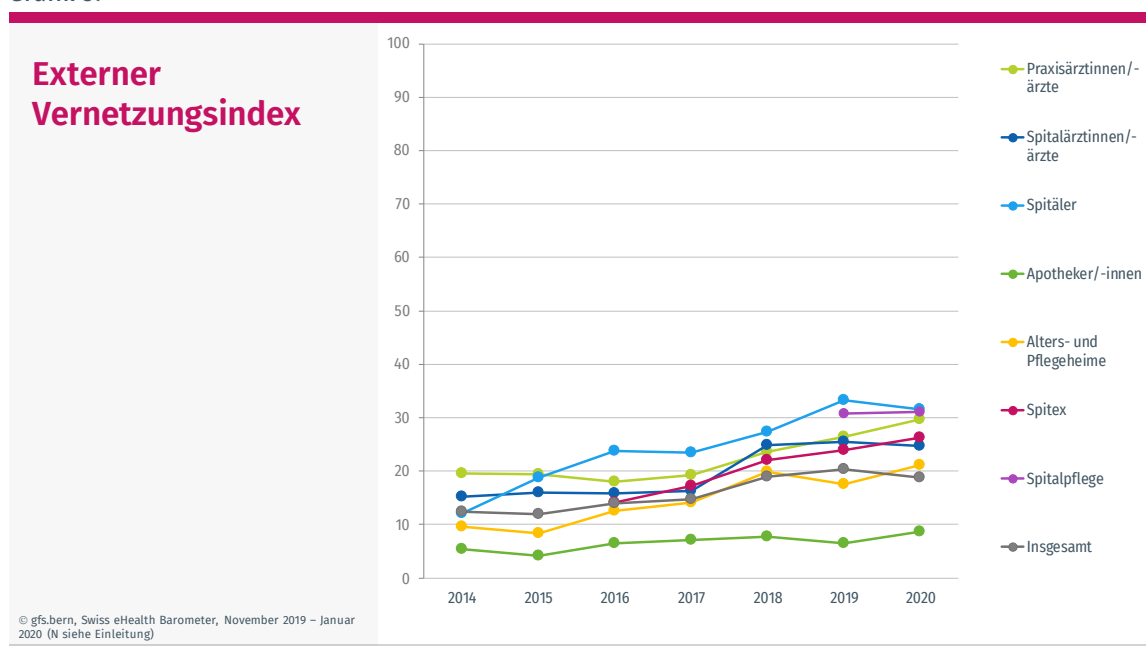
Grafik 36



Erläuterung Indizes: Für die Indizes wird jeder einzelnen befragten Person ein Wert zugeordnet. Für jede Art von klinischen Daten, die intern aufgezeichnet bzw. intern ausgetauscht werden, erhält die Person einen Punkt. Ist dies für eine Art von klinischen Daten nicht der Fall, erhält die Person keinen Punkt. Diese Punkte werden summiert und durch die Anzahl an abgefragten klinischen Daten (also das mögliche Maximum) dividiert. Somit hat man den Indexwert jeder einzelnen Person gebildet. Aus allen Personen einer Gruppe wird dann der Mittelwert berechnet. Dieser ist in der obenstehenden Grafik abgebildet. Das Maximum des Potentials ist 100 Prozent. Analog dazu wird der externe Vernetzungsindex aus den beiden Fragen nach dem Empfang von klinischen Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen und dem Austausch der Daten mit externen Institutionen gebildet.

Etwa ein Fünftel der heute verfügbaren oder erfassten Gesundheitsdaten können mit anderen Gesundheitsakteuren elektronisch ausgetauscht werden. Vergleicht man die beiden Vernetzungsarten, so wird auf den ersten Blick ersichtlich, dass insbesondere die interne Vernetzung bei den meisten Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen vergleichsweise weit fortgeschritten ist, während die externe Vernetzung deutlich tiefer liegt. In beiden Indizes sind die Spitäler zuoberst anzutreffen, dicht gefolgt von den beiden spitalinternen Gruppen Spitalärzteschaft und Spitalpflege. Hier wird die Wegbereiterrolle der Spitäler in der digitalen Vernetzung im Schweizer Gesundheitswesen deutlich. Weil die Prozesse der Apotheken eher auf die Medikationsdaten abzielen und weniger auf andere Datenarten, sind ihre Werte immer noch deutlich tiefer als jene der weiteren Gesundheitsfachpersonengruppen. Zudem ist ihr Austausch noch immer eher analog ausgestaltet, wie in der darauffolgenden Grafik 38 ersichtlich wird.

Grafik 37



Die Kanäle, die eingesetzt werden, um Informationen für die Behandlung von Patientinnen und Patienten auszutauschen, belaufen sich bei sämtlichen Gruppen überwiegend auf einen elektronischen Datenaustausch per Mail oder Messengerdienste wie Whatsapp.

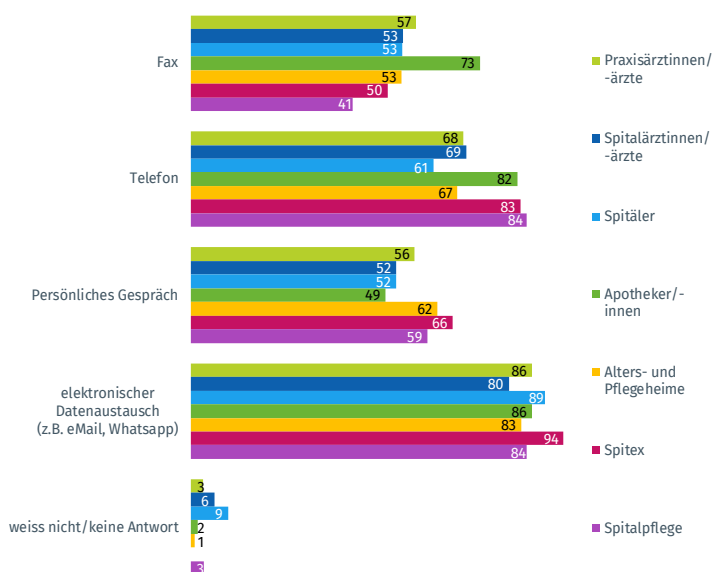
An zweiter Stelle wird das Telefon für einen solchen Austausch genutzt. Das Fax-Gerät ist zwischen Praxisärztinnen und -ärzten und den Apothekerinnen und Apothekern ein im Vergleich zu den anderen Gruppen besonders häufig genutztes Instrument, um sich für eine Behandlung auszutauschen (73%).

Grafik 38

Kanäle zum Informationsaustausch für die Behandlung von Patienten

"Sie haben uns aufgezeigt, welche Informationen Sie elektronisch austauschen. Bitte geben Sie nun an, über welche Kanäle Informationen für die Behandlung einer Patientin/eines Patienten allgemein ausgetauscht werden."

in % Befragte
Mehrfachantworten möglich

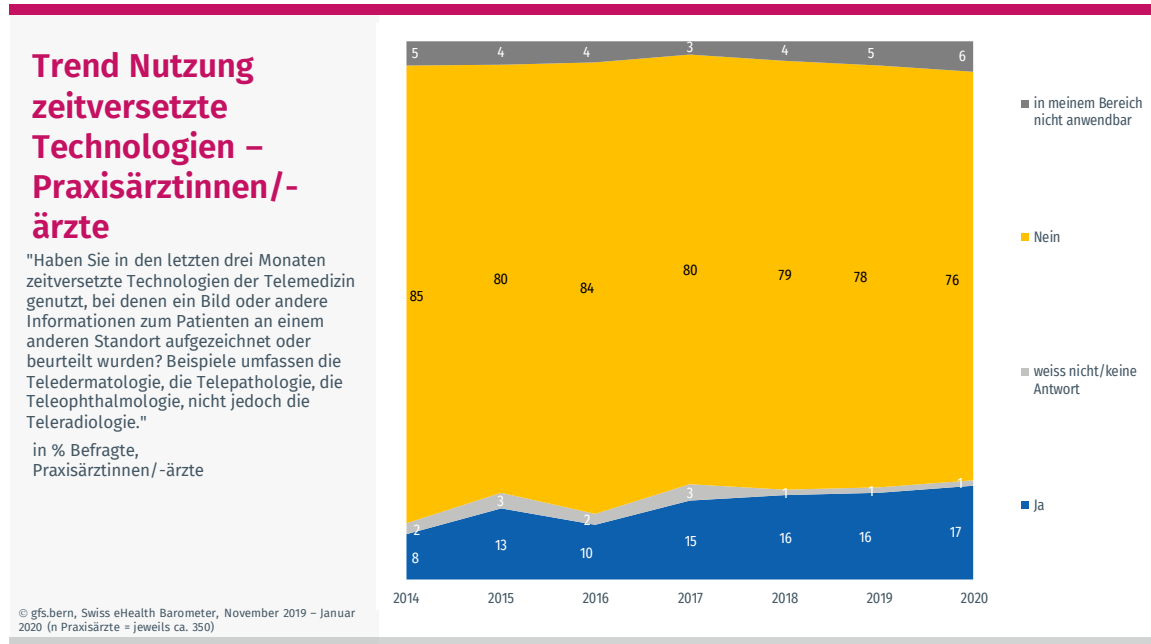


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (N siehe Einleitung)

3.5.2 Austausch und Schnittstellen

Die Nutzung zeitversetzter Technologien der Telemedizin, z.B. zur Beurteilung oder Aufzeichnung von Bildern oder Informationen an einem anderen Standort, hat sich bisher lediglich bei der Ärzteschaft, und diesjährig etwas vermehrt bei den Apothekerinnen und Apothekern, leicht durchgesetzt. Rund ein Fünftel der beiden Ärzteguppen nutzen diese Technologien während ihrer medizinischen Tätigkeit. Bei den Apothekerinnen und Apothekern sind es 10 Prozent. Seit dem ersten Messzeitpunkt im Jahr 2014 hat sich der Anteil der Nutzung jedoch nicht gross verändert.

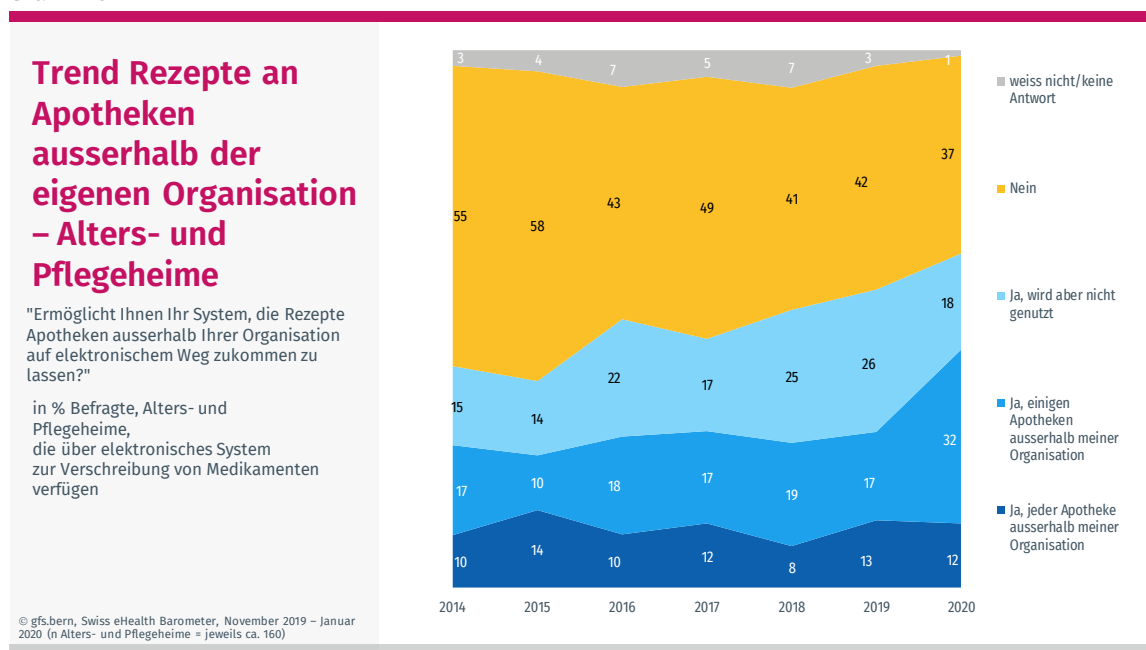
Grafik 39



Apotheken sind eine der wichtigsten Anlaufstellen für Medikamente. Einige elektronische Systeme ermöglichen deshalb, Apotheken ausserhalb der eigenen Organisation Rezepte auf elektronischem Wege zukommen zu lassen.

Am häufigsten besteht diese Möglichkeit bei den elektronischen Systemen der Alters- und Pflegeheime. Seit letztem Jahr ist dieser Anteil noch weiter gestiegen: 44 Prozent der Befragten können dies bei jeder oder einigen Apotheken ausserhalb der eigenen Organisation durchführen. Etwas weniger als noch im Vorjahr, nun zu 18 Prozent, wird diese Anwendung durch das System in den Alters- und Pflegeheimen zwar geboten, jedoch nicht genutzt. Noch hat sich diese systematische elektronische Zustellung von Rezepten bei keiner der Gesundheitsfachpersonengruppen mehrheitlich in der Nutzung durchgesetzt.

Grafik 40



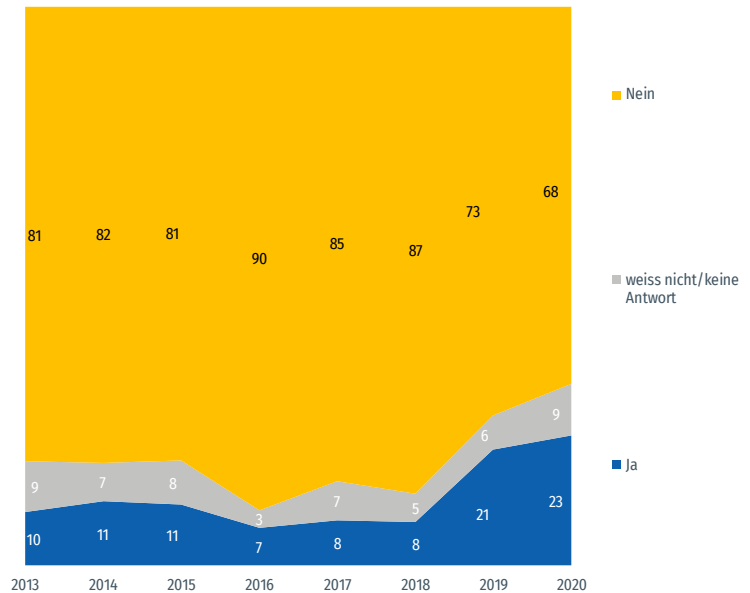
Der Anteil von Apotheken, deren Softwaresystem mit anderen Behandelnden vernetzt ist, hat sich letztes Jahr mehr als verdoppelt und sich dieses Jahr minim gesteigert. Dennoch überwiegt der Anteil derjenigen Apotheken, deren Software keine solche Vernetzung aufweist, noch deutlich.

Grafik 41

Trend Vernetzung mit anderen Behandelnden oder Gruppierung

"Ist Ihr Softwaresystem mit anderen Behandelnden vernetzt?"
in % Befragte, Apotheker/-innen

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (n siehe Einleitung)



Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen werden im Vergleich zu letztem Jahr von den meisten befragten Gesundheitsfachpersonengruppen wieder etwas besser bewertet und sind wieder auf ähnlichem Niveau wie beim ersten Messzeitpunkt 2018. Grössere Verschiebungen hat es bei keiner Fachpersonengruppe gegeben. Immer noch wird der Austausch mit der eigenen Gesundheitsfachpersonengruppe fast durchweg am besten bewertet.

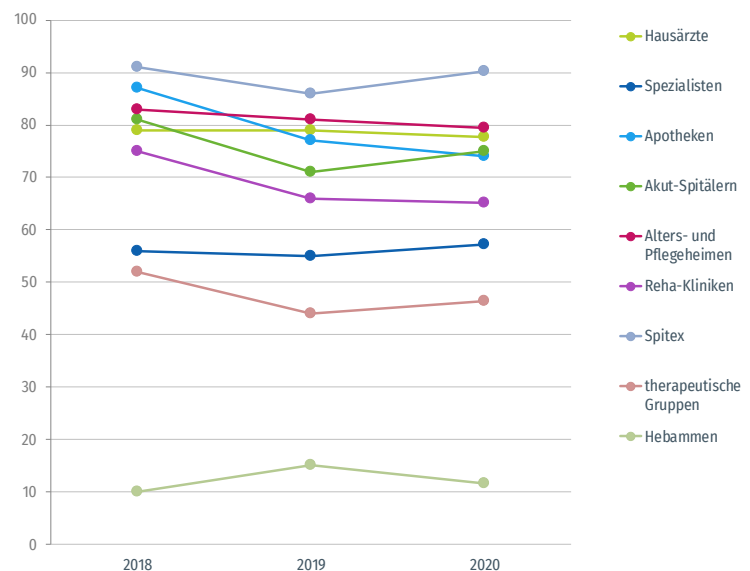
Grafik 42

Trend Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Spitex

"Wie bewerten Sie persönlich die Schnittstellen zwischen Ihnen und folgenden Akteuren?"

in % Befragte, Spitex,
Anteil "sehr gut/eher gut"

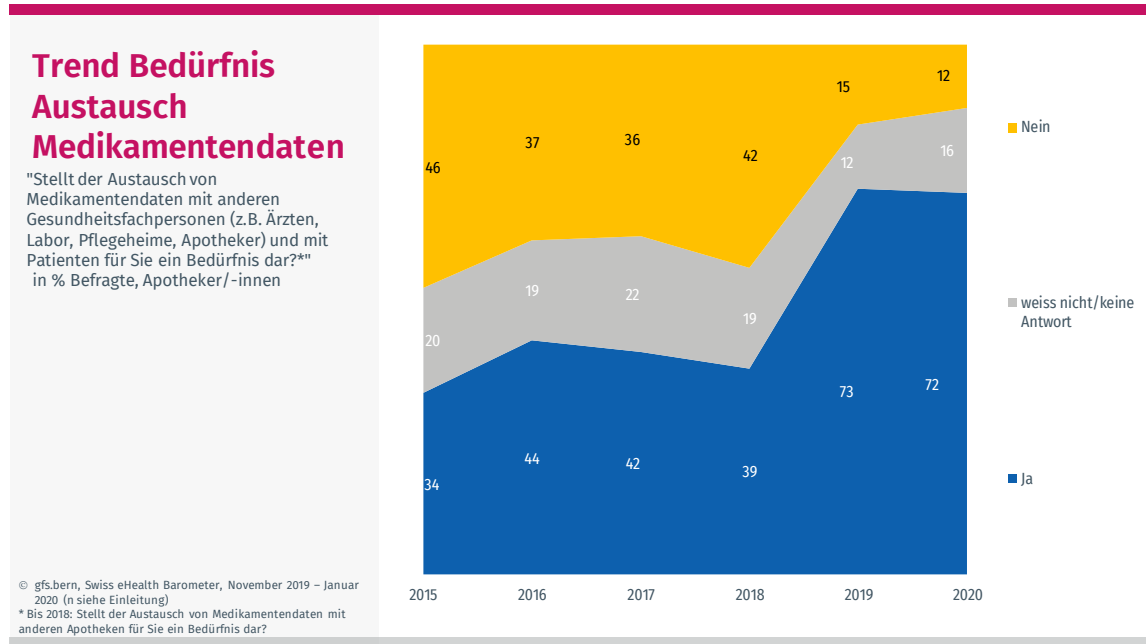
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (n siehe Einleitung)



3.5.3 Potenzial für weiteren Austausch

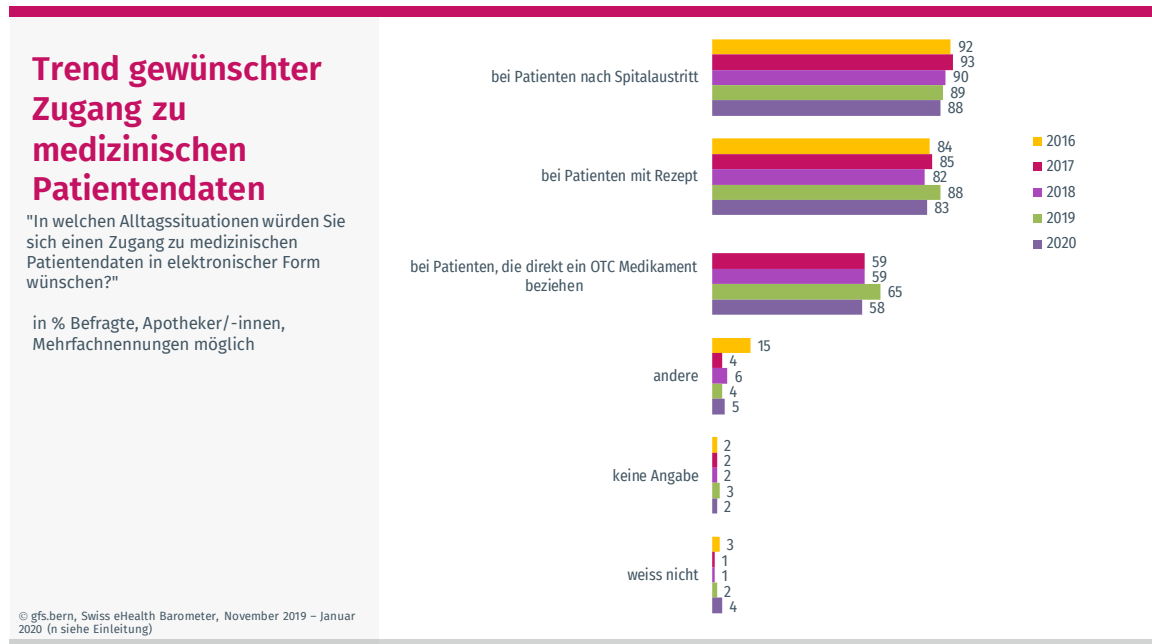
Nachdem 2019 die Frage zum Austausch von Medikamentendaten umformuliert und dadurch auf sämtliche weiteren Gesundheitsfachpersonen ausgeweitet wurde, zeigte sich, dass das Bedürfnis der Apothekerinnen und Apotheker nach Austausch mit anderen Gruppen, und nicht nur mit Apotheken, stark ausgeprägt ist. Dieses Bedürfnis ist dieses Jahr erneut ersichtlich und mit 72 Prozent "Ja" konstant geblieben. Der Anteil an "Nein"-Stimmen ist dabei leicht gesunken (-3%-Punkte). Wie es scheint, haben diese in das Lager der Unentschlossenen gewechselt (+4%-Punkte).

Grafik 43



Gefragt nach den Alltagssituationen in denen sich Apothekerinnen und Apotheker Zugang zu medizinischen Patientendaten in elektronischer Form wünschen, zeigt sich dasselbe Muster wie in den Jahren zuvor: Am stärksten ist der Wunsch nach Zugang zu Patientendaten nach dem Spitalaustritt (88%), danach bei Patientinnen und Patienten mit Rezept (83%) und zum Schluss bei jenen, die ein OTC-Medikament beziehen (58%).

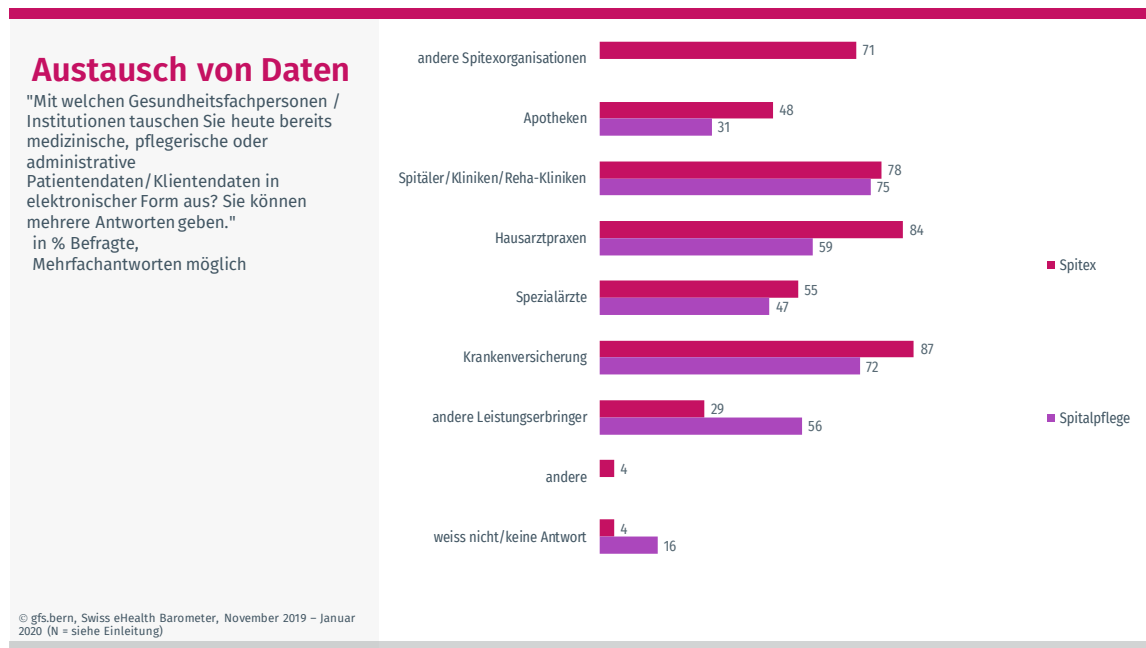
Grafik 44



Medizinische, pflegerische oder administrative Daten von Behandelten in elektronischer Form werden von der Spitex am häufigsten mit Krankenversicherungen (87%) ausgetauscht, dicht gefolgt von den Hausarztpraxen (84%) und den Spitälern, Kliniken und Reha-Kliniken (78%).

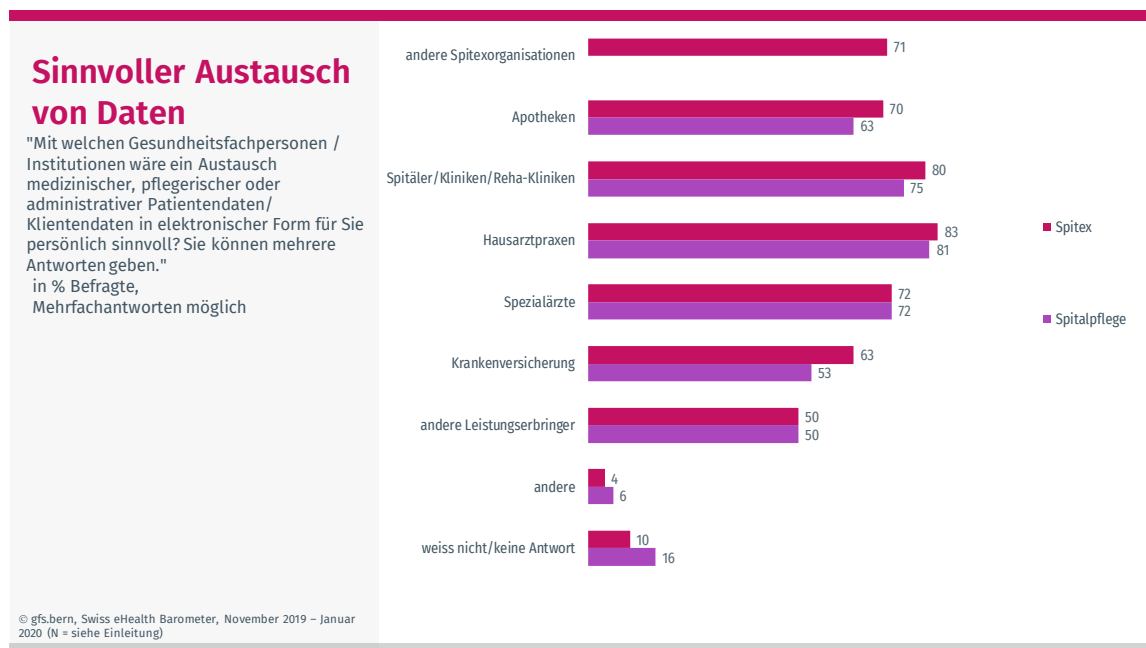
Bei der Spitalpflege findet der Austausch am häufigsten mit den klinischen Einrichtungen, wie Spitälern (75%) sowie mit Krankenversicherungen (72%) statt.

Grafik 45



Die Spitex und Spitalpflege erachten den Datenaustausch in elektronischer Form mit den meisten anderen Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich als sinnvoll.

Grafik 46

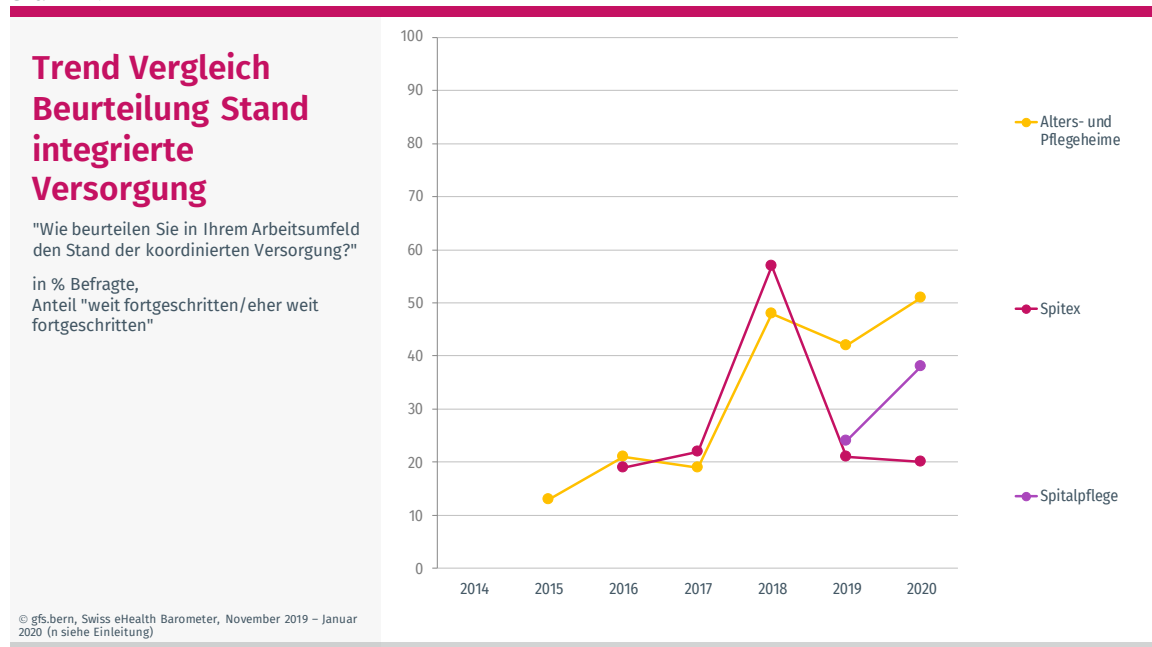


3.5.4 Koordinierte Versorgung

Die koordinierte Versorgung im eigenen Arbeitsumfeld wird von den pflegerisch tätigen Gesundheitsfachpersonen unterschiedlich weit fortgeschritten eingeschätzt.

Während das Jahr 2018 einen starken Anstieg in Sachen koordinierter Versorgung markiert, haben sich zwei Jahre später zwei verschiedene Entwicklungen verfestigt: Bei den Alters- und Pflegeheimen hat sich der Aufwärtstrend fortgesetzt und erreicht diesjährig erstmals einen Anteil von über 50 Prozent an Fachpersonen, die aussagten, dass die koordinierte Versorgung im eigenen Arbeitsumfeld eher bis weit fortgeschritten sei. Bei der Spitex stellte das Jahr 2018 einen Ausreisser dar: 2020 beträgt der Anteil erneut rund 20 Prozent, was das Niveau von vor vier Jahren widerspiegelt. Die Spitalpflege reiht sich wie im Vorjahr in der Mitte ein und hat einen Zuwachs von 14 Prozentpunkten erfahren, der jedoch noch im Stichprobenfehlerbereich liegt.

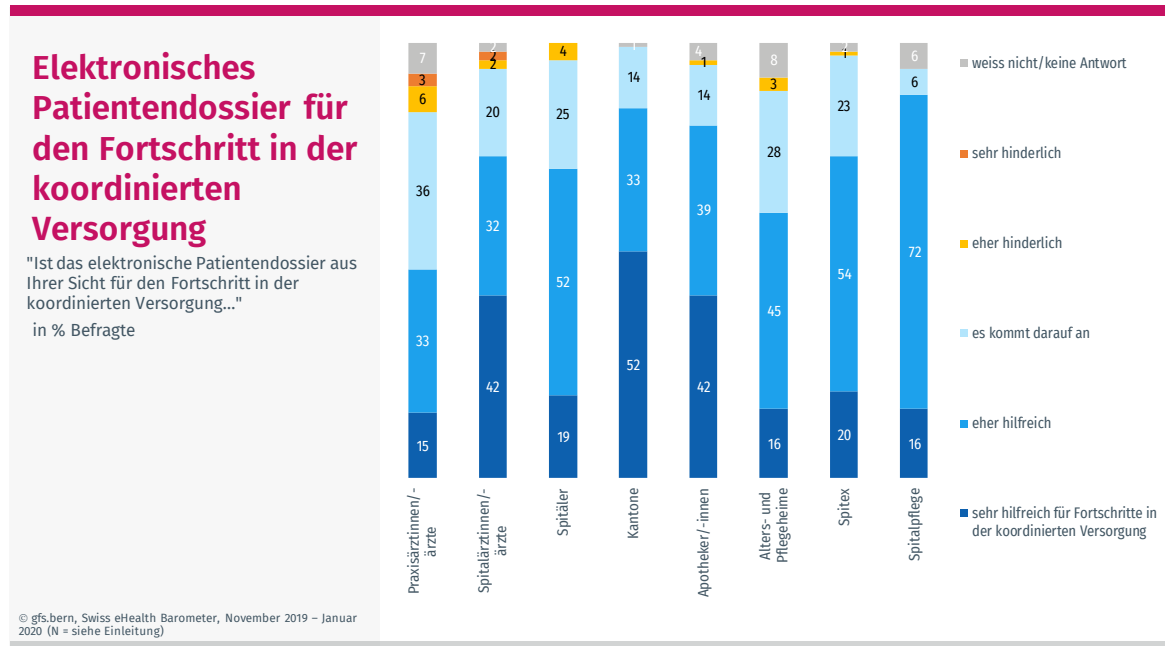
Grafik 47



Als Kernstück der eHealth-Bestrebungen in der Schweiz stellt das elektronische Patientendossier auch für die koordinierte Versorgung ein wichtiges strategisches Element dar.

Das elektronische Patientendossier wird für den Fortschritt in der koordinierten Versorgung von fast sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen, ausser der Praxisärzteschaft, mehrheitlich als eher bis sehr hilfreich erachtet. Allen voran sind hier die Spitalspflege (88%), Kantone (85%) und Apothekerinnen und Apotheker (81%) zu nennen. Nur minime Anteile der Gesundheitsfachpersonengruppen sind der Ansicht, dass das elektronische Patientendossier für den Fortschritt in der koordinierten Versorgung hinderlich sei.

Grafik 48



4 Elektronisches Patientendossier (EPD)

4.1 Grundsätzliche Einstellung zum EPD

In der Schweiz gibt es verschiedene vom Bund unterstützte Bestrebungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die flächendeckende Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) ist dabei von besonderer Wichtigkeit. Das Bundesgesetz zur Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPDG), wurde im Juni 2015 vom nationalen Parlament verabschiedet und ist seit April 2017 in Kraft.

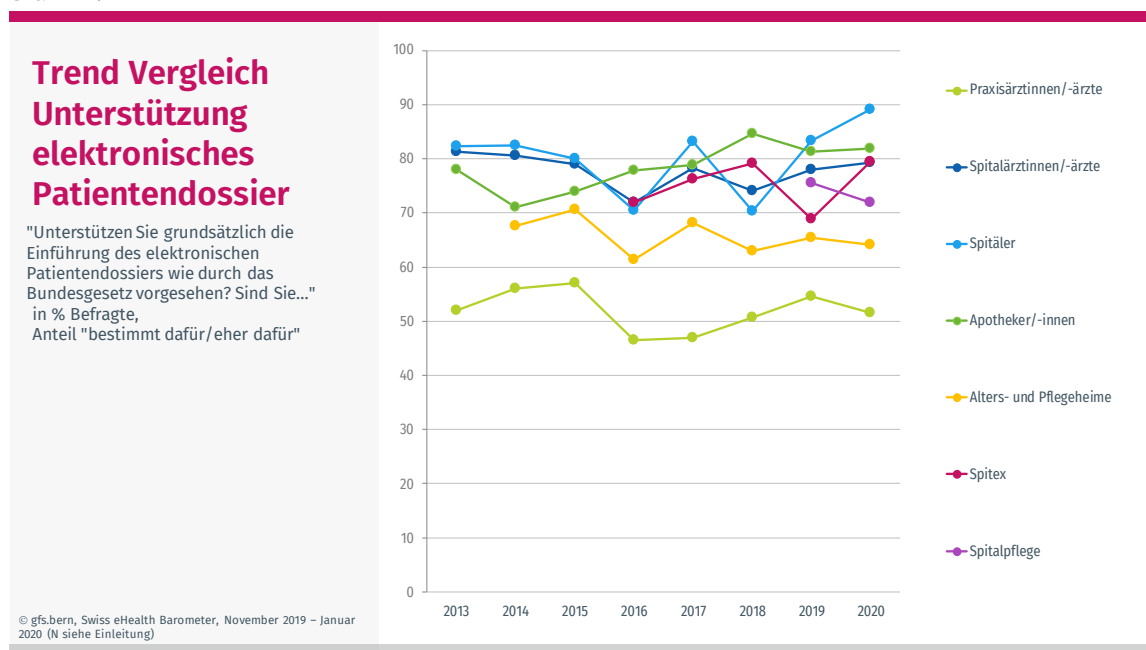
Als erstes sind Spitäler ab April 2020 verpflichtet, elektronische Patientendossiers anzubieten, ab 2022 sollen auch die Pflegeheime folgen. Für die restlichen Gesundheitsfachpersonen, wie auch für die Patientinnen und Patienten selbst, ist der Anschluss derzeit fakultativ.

Die grundsätzliche Unterstützung für das EPD ist auch dieses Jahr bei allen Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich vorhanden.

Mit Blick auf die Spitäler und die Pflegeheime, bei denen die Einführung des elektronischen Patientendossiers dieses Jahr bzw. 2022 ansteht, wird ersichtlich, dass insbesondere bei den Spitälern die Unterstützung im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen ist (+6%-Punkte) und nun bei knapp 90 Prozent liegt. Bei den Alters- und Pflegeheimen hält sich die Unterstützung seit 2018 auf stabilem Niveau und liegt diesjährig bei 64 Prozent. Die Spitalärzteschaft liegt hier mit 79 Prozent Unterstützung etwas höher. Bei der Spitalpflege ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen, der jedoch noch im Stichprobenfehlerbereich liegt.

Von den Gesundheitsfachpersonen, die das elektronische Patientendossier derzeit fakultativ anbieten können, ist die Unterstützung dafür bei den Apothekerinnen und Apothekern am grössten. Diese unterstützen das elektronische Patientendossier mit über 80 Prozent. Ähnlich hoch ist der Support für das elektronische Patientendossier bei der Spitex (79%). Bei der Praxisärzteschaft beläuft sich die aktuelle Unterstützung nach mehreren Auf und Abs auf denselben Wert wie bei der Ersterhebung 2013 (52%).

Grafik 49



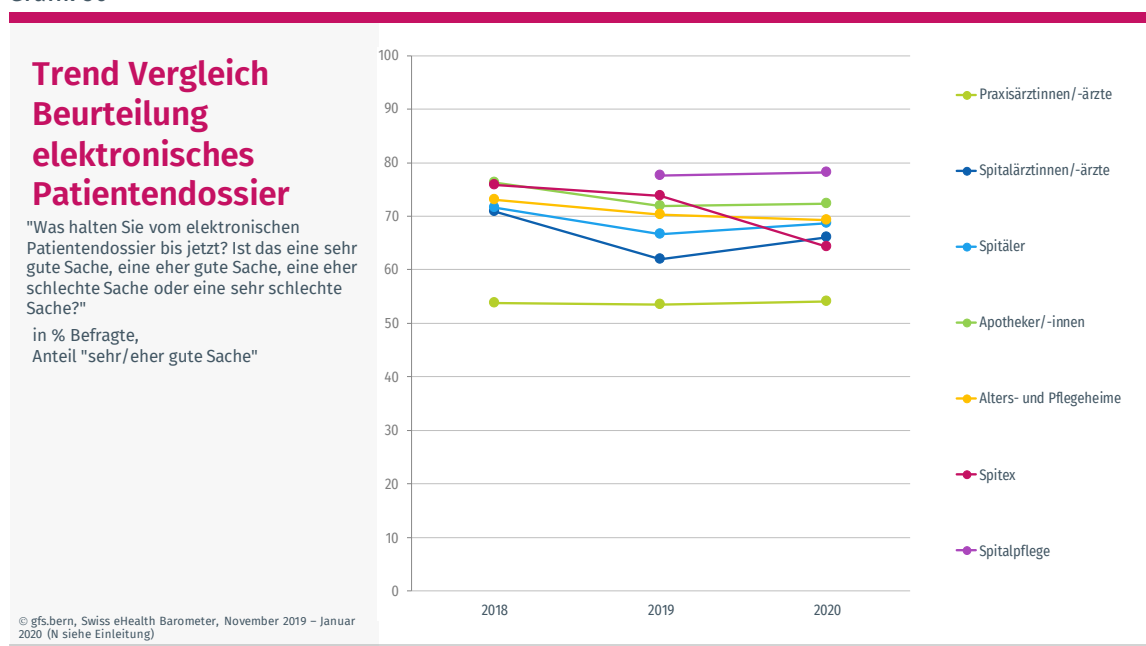
Dass das elektronische Patientendossier eine gute Sache sei, befürworten mehr als jeweils die Hälfte der Gesundheitsfachpersonen.

Wie im Vorjahr schneidet das elektronische Patientendossier dieses Jahr erneut bei der Spitalpflege am besten ab. Hier hat sich der letztjährige Wert von 78 Prozent "sehr/eher gute Sache" konstant gehalten.

Am wenigsten überzeugt vom elektronischen Patientendossier ist die Praxisärzteschaft (54%).

Alle anderen Gesundheitsfachpersonen (Apothekerinnen und Apotheker 72%, Alters- und Pflegeheime 69%, Spitäler 69%, Nonprofit-Spitem-Basisorganisationen 64% sowie die Spitalärztinnen und Spitalärzte 62%) reihen sich mit ihrem Urteil in der Mitte ein.

Grafik 50



4.1.1 Anschluss an (Stamm-)Gemeinschaften

Das elektronische Patientendossier wird ab April 2020 in Schweizer Spitälern angeboten, ab 2022 muss es in Alters- und Pflegeheimen bereitgestellt werden.

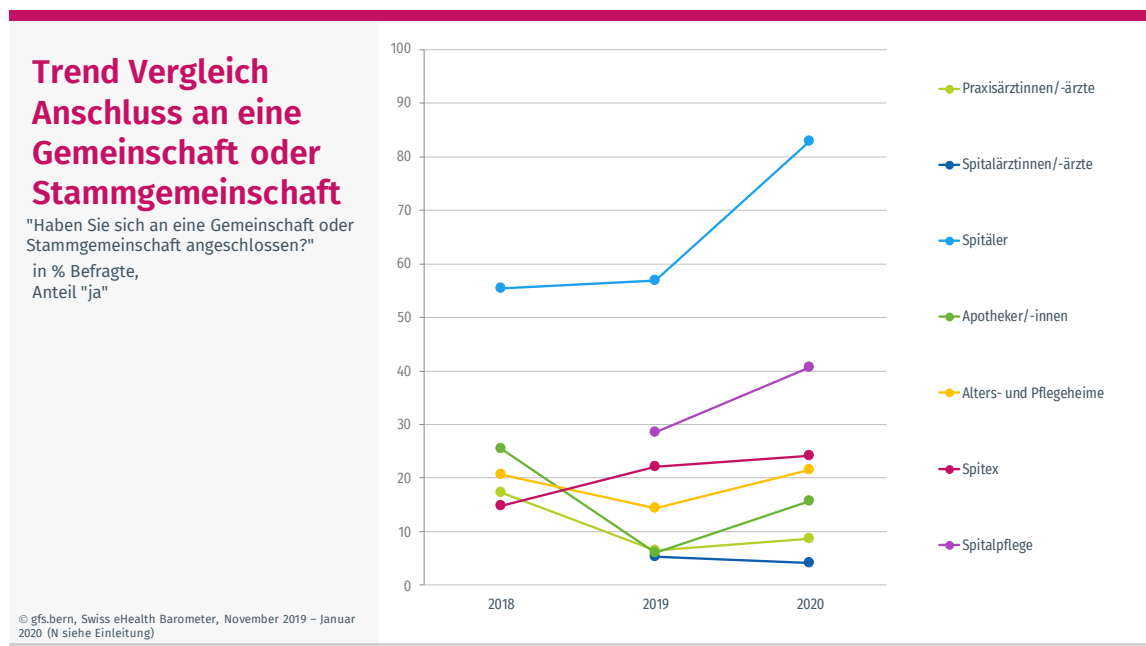
Obwohl das elektronische Patientendossier ab diesem Jahr in den Spitälern angeboten werden soll, haben sich noch nicht sämtliche Spitäler einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft angeschlossen. Momentan sind es 83 Prozent der Spitäler, die Teil einer solchen Gemeinschaft sind. Die Alters- und Pflegeheime sind noch etwas weniger weit; hier haben 22 Prozent bereits Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft. Die Spitalpflege sagt, dass sie zu 41 Prozent an eine (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen ist. Die Spitex (24%), Apothekerinnen und Apotheker (16%), Praxisärzteschaft (9%) und Spitalärzteschaft (4%) haben deutlich tiefere Werte.

Die tiefen Werte bei der Spitalpflege und v.a. bei der Spitalärzteschaft könnten darauf zurückzuführen sein, dass die Spitäler die internen Schulungen zum EPD noch nicht durchgeführt haben und ihre Mitarbeitenden deshalb noch nicht über den aktuellsten Stand des Anschlusses an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft informiert worden sind. Darauf weist auch der hohe Anteil von 44% der Spitalärzteschaft hin, der die Frage mit "weiss noch nicht/keine Antwort" beantwortet hat.

Ein Faktor, der sich bei der Spitex auf den Anschlusswert niederschlägt, ist, dass sich teilweise die Spitex-Kantonalverbände einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen haben. Diese Kantonalverbände wurden aber im Rahmen dieser Studie nicht befragt.

Während in den Spitälern die Fragen zum Anschluss relativ weitgehend geklärt sind, gibt es bei den restlichen Gesundheitsfachpersonengruppen noch grössere Anteile von Fachpersonen, die auf die Frage zum Anschluss "weiss noch nicht" angegeben haben.

Grafik 51

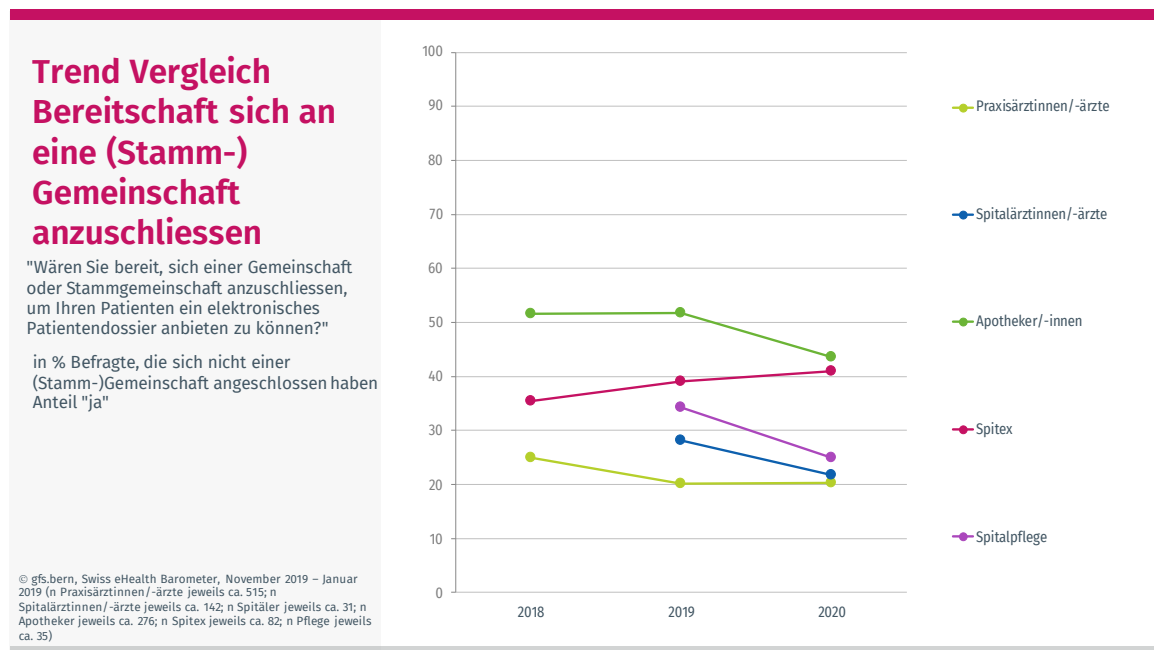


Das Potenzial der EPD-(Stamm-)Gemeinschaften ist bei weitem nicht ausgeschöpft: Weniger als jeweils die Hälfte der restlichen Gesundheitsfachpersonen, die das elektronische Patientendossier fakultativ anbieten könnten und sich noch nicht angeschlossen haben, wäre bereit, sich einer (Stamm-)Gemeinschaft anzuschliessen. Die Bereitschaft für einen Anschluss hat sich bei den Apothekerinnen und Apothekern (-8%-Punkte) und bei der Praxisärzteschaft (-5%-Punkte) seit 2018 etwas verringert, während sie bei der Spitex leicht angestiegen ist (+6%-Punkte).

Bei den Spitalärztinnen und -ärzten sowie bei der Spitalpflege, die mit dem elektronischen Patientendossier ab diesem Jahr arbeiten müssen, beträgt die Bereitschaft zum Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft 22 resp. 25 Prozent, wobei auch hier ein grosser Anteil mit "weiss nicht/keine Antwort" geantwortet hat (71% resp. 58%).

Auch die übrigen Gesundheitsfachpersonen haben auf diese Frage häufig mit "weiss nicht/keine Antwort" geantwortet. Dies lässt darauf schliessen, dass hier die Meinungsbildung noch nicht abgeschlossen ist und sich die Gesundheitsfachpersonen noch mehr mit der Materie auseinandersetzen müssten.

Grafik 52



Die (teilweise hypothetische) Zahlungsbereitschaft der verschiedenen Gesundheitsfachpersonengruppen gestaltet sich sehr unterschiedlich.

Den höchsten Betrag für den Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft würden die Nonprofit-Spitemorganisationen mit rund 1775 CHF bezahlen, dicht gefolgt von der Spitalpflege mit ca. 1179 CHF. Im Mittelfeld der Zahlungsbereitschaft befinden sich die Alters- und Pflegeheime (ca. 550 CHF). Am wenigsten würden die Apothekerinnen und Apotheker sowie die Praxisärzteschaft mit rund 90 CHF bzw. rund 43 CHF für den Anschluss ihrer Organisation an eine (Stamm-)Gemeinschaft aufwenden.

Betrachtet man sämtliche Gruppen zusammen, so liegt der Schnitt bei ca. 257 CHF und somit deutlich tiefer als im Jahr zuvor. Dies ist ungefähr viermal weniger als 2019. Dies bedeutet, dass sich seit mindestens zwei Jahren eine sinkende Zahlungsbereitschaft bei den Gesundheitsfachpersonengruppen feststellen lässt.

Tabelle 3: Vergleich Betrag Anschluss an Gemeinschaft GPF

"Wie viel wären Sie respektive Ihre Organisation grundsätzlich bereit zu bezahlen, um sich einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft von Gesundheitsfachpersonen anzuschliessen?"

	Mittelwert Betrag in CHF pro Jahr	Minimum Betrag in CHF pro Jahr	Maximum Betrag in CHF pro Jahr
Praxisärztinnen/-ärzte	43.35	0	2'500
Apotheker/-innen	89.95	0	5'000
Alters-und Pflegeheime	549.75	0	10'000
Nonprofit-Spitem	1'774.70	0	100'000
Spitalpflege	1'178.50	2	20'000
Insgesamt	257.20	0	100'000

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2020, n=1500

4.1.2 Argumente zum EPD

Wie im Jahr zuvor werden die für das elektronische Patientendossier sprechenden Argumente bei allen Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen hoch gewichtet. Insbesondere das Argument zur Verfügbarkeit wichtiger Informationen im Notfall geniesst bei der Praxisärzteschaft (83% „stimme eher/voll zu“), Spitalärzteschaft (93%), Apothekerinnen und Apothekern (94%), Alters- und Pflegeheimen (88%) und bei der Spitex (92%) am meisten Zustimmung.

Bei den Spitälern erhält das selbstständige Anlegen von Informationen am meisten Zuspruch (83%), während die Spitalpflege dem Argument, dass die Patienten durch das elektronische Patientendossier alle Behandlungsinformationen haben, am stärksten zustimmt (85%). Bei den Kantonen sind es zwei Argumente, die die höchste Unterstützung erhalten haben:

Zu jeweils 95 Prozent unterstützen die Kantone die Argumente, dass unnötige Abklärungen durch das elektronische Patientendossier eingespart und dass dadurch Behandlungsfehler vermieden werden können.

Die Möglichkeit einer stärkeren Involvierung der Patientinnen und Patienten in das Handling der eigenen Gesundheitsdaten durch das eigenhändige Anlegen von Informationen stösst bei fast allen Gesundheitsfachpersonengruppen auf mehrheitliche Zustimmung.

Bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen ausser bei der Praxisärzteschaft werden die befürwortenden Argumente am stärksten unterstützt, während die kritischen Argumente am wenigsten Zustimmung erhalten.

Tabelle 4: Argumente elektronisches Patientendossier

"Es gibt verschiedene Argumente, die im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier immer wieder genannt werden. Dazu möchten wir gerne Ihre Meinung wissen. Stimmen Sie den folgenden Aussagen voll zu, eher zu, eher nicht zu oder überhaupt nicht zu?"

Argumente Rangfolge gemäss Anteil Zustimmung bei Ge- sundheitsfachpersonen	Praxis- ärzteschaft	Spital- ärzteschaft	Spitäler	Apotheker/ -innen	Kantone	Alters-/ Pflege- heime	Spitex	Spital- pflege
auch im Notfall sind alle wichtigen Informationen verfügbar	1	1	3	1	4	1	1	2
unnötige Abklärungen/ Behandlungen können eingespart werden	2	2	2	3	1	2	3	3
Behandlungsfehler können durch schnellen Zugriff vermieden werden	3	3	5	2	2	3	2	4
Patienten wissen über alle wichtigen Behandlungsinformationen gut Bescheid	7	5	4	5	6	4	4	1
Patienten können Informationen auch selbst anlegen	9	6	1	6	3	5	6	6
die Qualität der medizinischen Behandlung steigt	8	4	6	4	5	6	5	5
vertrauliche Informationen können leicht in falsche Hände geraten	4	7	8	7	7	9	8	8
Gesundheitsfachpersonen können wichtige Informationen auch ohne EPD austauschen	5	9	7	9	8	7	7	7
elektronische Eingabe der Behandlungsdaten beeinträchtigt persönlichen Kontakt/Diagnose	6	8	9	8	9	8	9	9

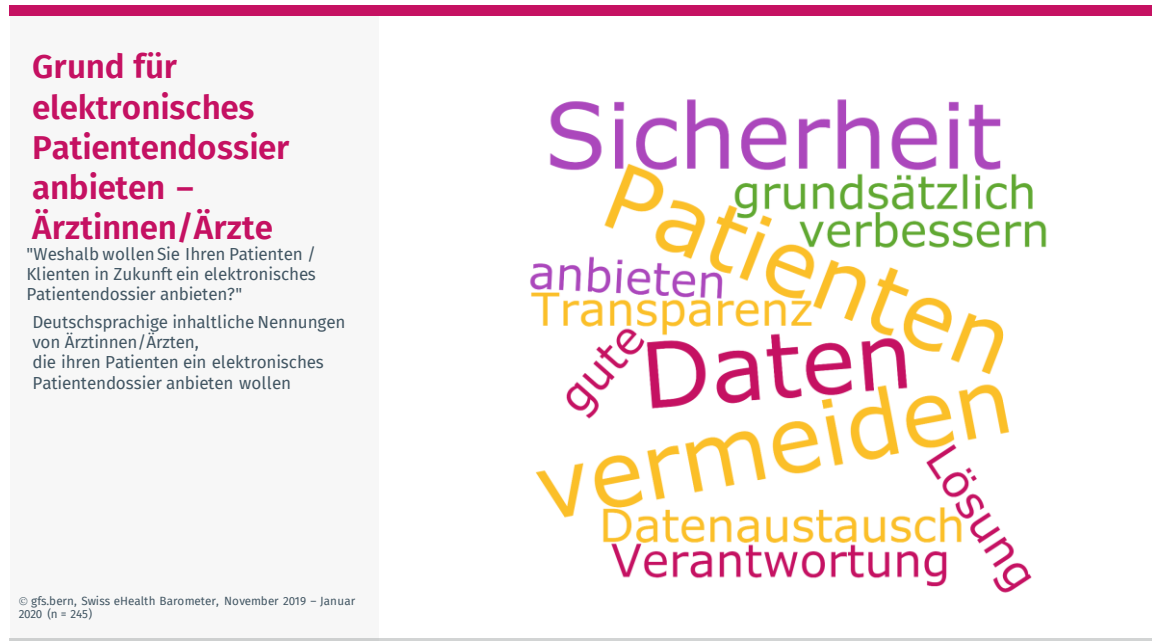
©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2020

Lesehinweis: Rangnummer in schwarz = mehrheitliche Zustimmung in dieser Gruppe Gesundheitsfachpersonen, Rangnummer in rot = minderheitliche Zustimmung. Die Argumente, die sich für das EPD aussprechen, sind rot hinterlegt, jene, die sich gegen das EPD aussprechen, blau.

Um die Antworten auf die offenen Fragen grafisch darzustellen, wurden die uncodierten Wortmeldungen mittels des Verfahrens der Word Cloud aufbereitet. Je grösser ein Wort erscheint, desto häufiger wurde es auch genannt.

Die Gründe der Ärzteschaft für das zukünftige Anbieten des elektronischen Patientendossiers sind vielfältig. Neben der besseren und einheitlicheren Verfügbarkeit von Daten sowie einer einfacheren Abrufung von Patientendaten bei Notfällen spielt auch der Patient eine wichtige Rolle. So wurde geäußert, dass der Patient durch das elektronische Patientendossier besser geschützt werden könnte, aber auch, dass durch eine bessere Begleitung von Behandlungen die Behandlungsqualität gesteigert wird.

Grafik 53



Zitate befragter Ärztinnen und Ärzte, die das elektronische Patientendossier anbieten möchten:

"Einheitliche Dokumentation und Zugriff schweizweit."

"Ist bequem für Arzt und Patient, mehr Infos verfügbar, komplettere Anamnese, bessere Behandlungsqualität. Zudem verhindert es beim Arztwechsel Doppelspurigkeiten."

"Weil dadurch Informationsverlust vermieden werden kann, was meiner Meinung nach die grösste Gefahr überhaupt darstellt."

"Übersicht über stattgehabte Diagnostik und Therapien, Transparenz, Schutz des Patienten vor 'zuviel' Medizin, kostenbewusstes Arbeiten, Einbezug des Patienten in die Abläufe, 'Überwachung' des Patienten."

"Besserer Zugang zu den Daten und insgesamt Förderung der Patientensicherheit durch Verfügbarkeit an verschiedenen Orten, insbesondere in Notfällen, zudem vereinfachter Austausch relevanter Daten."

Gründe der Ärzteschaft, die gegen das elektronische Patientendossier sprechen, beziehen sich hauptsächlich auf den Datenschutz und die oftmals angezweifelte Sicherheit des Dossiers. Zudem wird das elektronische Patientendossier als aufwändig in der Führung und im Unterhalt bezeichnet und das schlechte Leistungs-/Nutzenverhältnis bemängelt. Andere haben zwar den Weg der Digitalisierung eingeschlagen, möchten sich aber nicht einer Stammgemeinschaft anschliessen.

Grafik 54



Zitate befragter Ärztinnen und Ärzte, die das elektronische Patientendossier nicht anbieten möchten:

"Der Arbeitsaufwand steht in keinem Verhältnis zum Nutzen. Teilweise wird sogar Schaden durch ein elektronisches Dossier angerichtet, vom möglichen Datenmissbrauch ganz zu schweigen."

"Die Standards und genauen Daten und wie diese im EDP abzulegen sind, müssten vorerst sehr genau evaluiert werden und das Ganze in einem Pilotprojekt genauestens getestet werden... die vielen letzten Jahre beweisen genug, wieviel zu früh lancierte Angebote mehr Chaos und unnötige Zeitverschwendung im Praxisalltag mit sich bringen (z.B. alle heutigen Inkompatibilitäten für Röntgendossiers usw.). Die elektronischen Daten, deren Speicherung und Austausch müssten eine Effizienzverbesserung der Abläufe mit sich bringen und nicht umgekehrt – was bis heute noch weit weg ist von diesem Ziel."

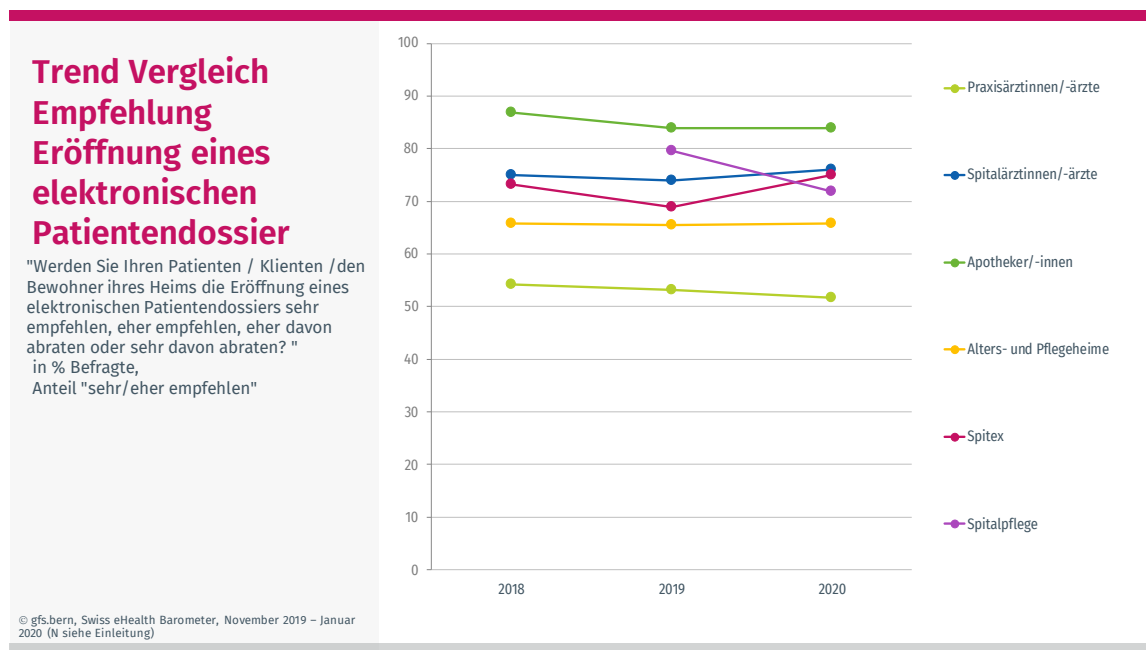
"Zu viele nutzlose Informationen enthalten, daher unübersichtlich und im entscheidenden Moment sind die nützlichen Informationen nicht ersichtlich. Aufwand für die Arztpraxen. Es wird sich daher mit dem elektronischen Patientendossier nicht viel ändern, aber der Aufwand, ein solches zu betreiben ist gross. Schlechtes Nutzen-Leistungsverhältnis."

"Ich möchte meine Praxis keiner Stammgemeinschaft anschliessen. E-Dossier ist vorhanden."

Die Frage, ob sie ihren Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten respektive Bewohnerinnen und Bewohnern die Eröffnung des elektronischen Patientendossiers empfehlen würden, wird von sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen mehrheitlich befürwortet. Am stärksten tun dies die Apothekerinnen und Apotheker mit über 80 Prozent, am wenigsten stark die Praxisärzteschaft mit knapp über 50 Prozent.

Die Werte halten sich seit 2018 bei den meisten Gesundheitsfachpersonen relativ stabil. Einzig bei der Spitalpflege lässt sich ein Rückgang verzeichnen, dieser liegt jedoch noch im Stichprobenfehlerbereich (siehe Kapitel 2.3).

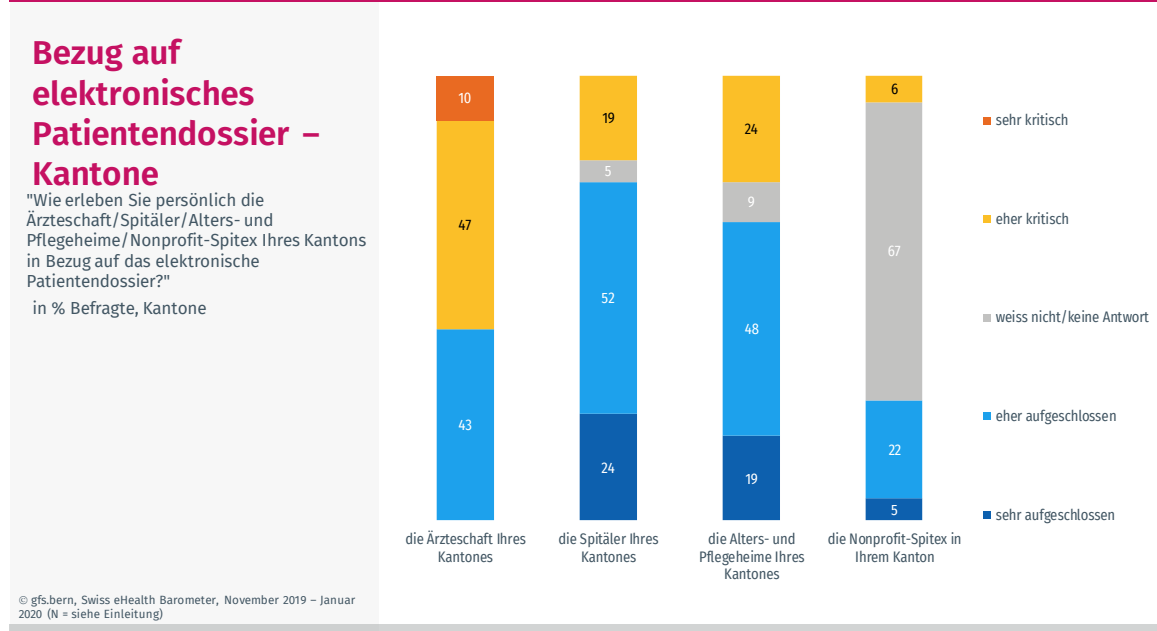
Grafik 55



4.1.3 Kantone und das EPD

Die Aufgeschlossenheit der verschiedenen Gesundheitsfachpersonengruppen in Bezug auf das elektronische Patientendossier wurde von den Kantonen unterschiedlich wahrgenommen. Die Kantone erleben insbesondere die Spitäler und Alters- und Pflegeheime, welche sich ab 2020 resp. 2022 einer (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen müssen, am aufgeschlossensten (76% resp. 67%). Die Ärzteschaft, für die der Anschluss fakultativ ist, wird hingegen mehrheitlich als eher bis sehr kritisch wahrgenommen, während die Kantone bei der Spitex überwiegend keine Einschätzung ablegen konnten.

Grafik 56



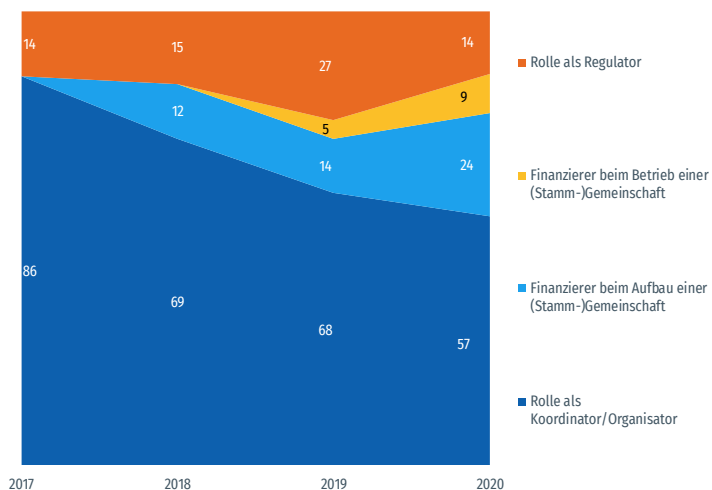
Ihre eigene Rolle bei der Implementierung des elektronischen Patientendossiers definieren die Kantone zunehmend neu: Die angestrebte Organisation der Gesundheitsfachpersonen in (Stamm-)Gemeinschaften erfolgt zum grossen Teil auf regionaler Ebene mit Einbezug der Kantone. Die Kantone sehen ihre Rolle bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers neben der Rolle als Koordinator und Organisator (57%) zunehmend auch als Finanzierer beim Aufbau von Stammgemeinschaften (24%).

Grafik 57

Trend wichtigste Rolle des Kantons - Kantone

"Welches ist Ihrer Meinung nach die wichtigste Rolle des Kantons bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers? Bitte ordnen Sie die folgenden Rollen entsprechend ihrer Wichtigkeit für Sie und weisen Sie die Zahlen 1 (wichtigste Rolle) bis 4 (am wenigsten wichtige Rolle) zu."

in % Befragte, Kantone, Anteil "wichtigste Rolle"



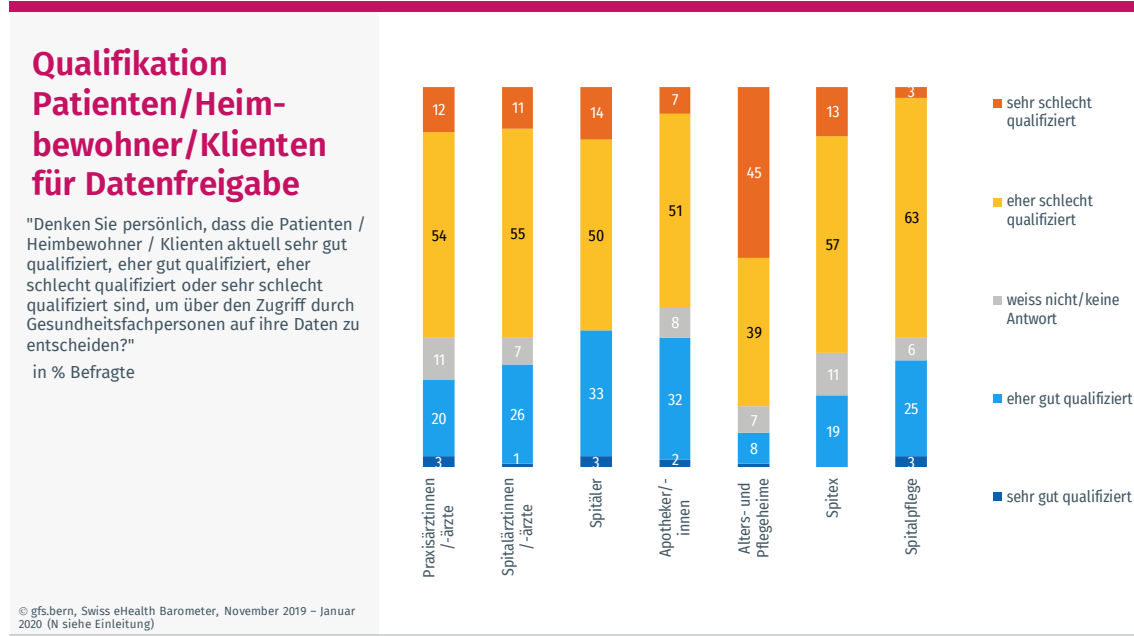
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2019 – Januar 2020 (N siehe Einleitung)

4.2 Gesundheitskompetenz

Der Umgang mit digitalen Daten und Informationen bedingt einerseits vonseiten der Gesundheitsfachpersonen, andererseits auch vonseiten der Patientinnen und Patienten spezifische Kompetenzen.

Die verschiedenen Gesundheitsfachpersonengruppen schätzen die Qualifikation ihrer Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner und Klientinnen und Klienten, um über den Zugriff durch Gesundheitsfachpersonen auf ihre Daten zu entscheiden, unterschiedlich hoch, dennoch durchgehend mehrheitlich schlecht ein. Besonders deutlich ist dies bei den Alters- und Pflegeheimen, was an dieser Stelle wahrscheinlich auf die durchschnittlich ältere und analogere Zielgruppe zurückzuführen ist. Am höchsten, mit 36 Prozent, schätzen die Spitäler die Kompetenzen ihrer Patientinnen und Patienten ein.

Grafik 58



5 Synthese

In Thesenform fassen wir die Erkenntnisse dieser Studie wie folgt zusammen:



Die elektronische Speicherung und Verwaltung von Patientendaten setzt sich vermehrt durch und verdrängt allmählich die analogen Methoden zur Dokumentation von Gesundheitsdaten. So hat sich beispielsweise der Anteil der Praxisärztinnen und Praxisärzte, welche die Krankengeschichte ihrer Patientinnen und Patienten elektronisch führen, kontinuierlich erhöht. In anderen Bereichen hingegen stockt die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen. Dies wird dieses Jahr besonders bei der Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen deutlich: Die internen und externen Vernetzungsindizes haben sich 2020 kaum verändert und insbesondere die externe Vernetzung bleibt immer noch auf tiefem Niveau bestehen. Die Nachfrage der Patientinnen und Patienten nach Zugriff auf und Austausch von elektronischen Gesundheitsdaten wird nicht bedient. Hier besteht eine Lücke, die potenziell durch Digitalisierungsbestrebungen, wie dem elektronischen Patientendossier, geschlossen werden könnte.



Im Verlauf des Jahres 2020 wird das elektronische Patientendossier schrittweise in Spitälern eingeführt. 2022 soll es in den Pflegeheimen eingeführt werden. Die gesetzliche Verpflichtung hat insbesondere bei den Spitälern, die das elektronische Patientendossier stark unterstützen und sich zudem in vielen Bereichen digital weiterentwickelt haben, den Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft gefördert. Dennoch haben noch nicht sämtliche Spitäler zurückgemeldet, sich einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen zu haben. Bei den Pflegeheimen ist diese Entwicklung noch weniger deutlich erkennbar, verstärkte Vernetzungsbemühungen sind aber ebenfalls vorhanden.



Die Spitäler müssen als erste Leistungserbringer das elektronische Patientendossier anbieten und sind in diesem Kontext seit Jahren Vorreiter in der Digitalisierung des schweizerischen Gesundheitswesens. Die Spitäler ermöglichen den stationären Fachkräften von ihren Daten zu profitieren. Durch steigende Vernetzung sollte sich dieser Sachverhalt allmählich auch auf die weiteren Gesundheitsfachpersonengruppen ausserhalb der stationären Behandlungen ausweiten.



Die Ärzteschaft öffnet sich allmählich den Digitalisierungs-Bestrebungen rund um eHealth und ist wieder der Auffassung, dass die Digitalisierung eine Chance für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger darstellt. Der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die elektronische Krankengeschichten nutzen, ist stark gestiegen. In gewissen Segmenten der Digitalisierung gibt es für die Ärzteschaft noch Potenzial, insbesondere auch in Anbetracht des elektronischen Patientendossiers. Teile der Ärzteschaft sehen noch nicht den Nutzen des elektronischen Patientendossiers für die eigene Tätigkeit. Dieser muss gegeben und klar kommuniziert sein, damit diese das elektronische Patientendossier künftig anbieten.



Die Spitäler haben ihre Rolle als Vorreiter in der Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens weiterhin inne. Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier stiess in der Vergangenheit verschiedene Prozesse an, die den Spitälern seit einigen Jahren an die Spitze der Gesundheitsfachpersonen in Sachen eHealth verhalfen, wie bspw. in der elektronischen Ausführung von Funktionen und in der Vernetzung innerhalb und ausserhalb der eigenen Organisation. Weitere Schritte wären nun, dies nicht nur auf andere spitalknahe Gesundheitsfachpersonen zu übertragen, sondern auch auf Fachpersonen ausserhalb des Spitalumfelds auszuweiten.



Die Pflegedienste der Spitäler profitieren auch dieses Jahr in gewissen Bereichen vom spitalknahen Umfeld: Neben den Spitälern haben sie am häufigsten eine eHealth-Strategie oder sind an eine Stammgemeinschaft für das elektronische Patientendossier angeschlossen. Bei der elektronischen Dokumentation sowie der internen und externen Vernetzung lassen sich leichte Rückgänge verzeichnen. Neben dem elektronischen Austausch für eine Behandlung via bspw. Mails und Messenger ist das Telefon immer noch wichtiger Bestandteil der Kommunikation.



Apotheken sind in einigen Bereichen der Digitalisierung führend, wie bei der Empfehlung des elektronischen Impfausweises, doch kommen sie andernorts nur langsam vorwärts, was bei den Vernetzungsindizes ersichtlich ist. Das Bedürfnis der Apotheken nach Austausch von Medikamentendaten mit anderen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten ist weiterhin gross.

**ALTERS- UND
PFLEGEHEIME**

Seit der Einführung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier zeichnen sich diesjährig langsam erste Bestrebungen in Richtung Digitalisierung und Vernetzung ab, was an einem leichten Anstieg bei den Vernetzungsindizes sowohl intern als auch extern ersichtlich ist. Ein weiterer Anstieg ist bei den eHealth-Strategien zu verzeichnen. Gegenüber dem elektronischen Patientendossier herrscht eine positive Einstellung vor, die sich in der mehrheitlichen Unterstützung von befürwortenden Argumenten widerspiegelt.

**NONPROFIT-
SPITEX**

In diesem Jahr ist die Vernetzung der Spitex intern und extern gewachsen. Der Austausch über eine Behandlung findet verglichen mit den anderen Fachpersonen bei der Spitex am häufigsten elektronisch statt. Auch bei der Existenz von elektronischen Systemen zur Speicherung sind die Spitex-Organisationen weit oben anzutreffen. In Sachen elektronisches Patientendossier weisen die Nonprofit-Spitex-Organisationen eine der höchsten Bereitschaften auf, sich einer Stammgemeinschaft anzuschliessen und würden dafür auch den durchschnittlich höchsten Betrag zahlen.

KANTONE

Die angestrebte Organisation der Gesundheitsfachpersonen in (Stamm-)Gemeinschaften erfolgt zum grossen Teil auf kantonaler und regionaler Ebene. Die Kantone sehen ihre Rolle bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers neben der Rolle als Koordinator und Organisator zunehmend auch als Finanzierer beim Aufbau von Stammgemeinschaften.

6 Anhang

6.1 gfs.bern-Team

LUKAS GOLDER

Co-Leiter und Mitglied des Verwaltungsrats gfs.bern, Politik- und Medienwissenschaftler, MAS FH in Communication Management, Dozent an der ZHAW

✉ lukas.golder@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

Integrierte Kommunikations- und Kampagnenanalysen, Image- und Reputationsanalysen, Medienanalysen / Medienwirkungsanalysen, Jugendforschung und gesellschaftlicher Wandel, Abstimmungen, Wahlen, Modernisierung des Staates, gesundheitspolitische Reformen

Publikationen in Sammelbänden, Fachmagazinen, Tagespresse und im Internet

CLOÉ JANS

Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin

✉ cloe.jans@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

Image- und Reputationsanalysen, Jugend- und Gesellschaftsforschung, Abstimmungen / Kampagnen / Wahlen, Issue Monitoring / Begleitforschung politische Themen, Medienanalysen, Gesundheitspolitische Reformen und Fragen, Qualitative Methoden

MELANIE IVANKOVIC

Junior Projektleiterin, Sozial- und Politikwissenschaftlerin

✉ melanie.ivankovic@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

Qualitative Methoden, Medienanalysen, Datenanalyse, Programmierungen, Recherchen, Visualisierungen



JOSÉ KRESS

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Soziologe

✉ jose.kress@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Programmierung und Auswertung quantitative Projekte, Modellierungen, Visualisierungen, qualitative Datenanalyse, Lektorate

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
Postfach
CH – 3001 Bern
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied des Verbands Schweizer Markt- und Sozialforschung und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch



**SCHWEIZER
MARKTFORSCHUNG**

Kein Verkauf - Wissenschaftlich - Anonym

gfs.bern
Menschen. Meinungen. Märkte.