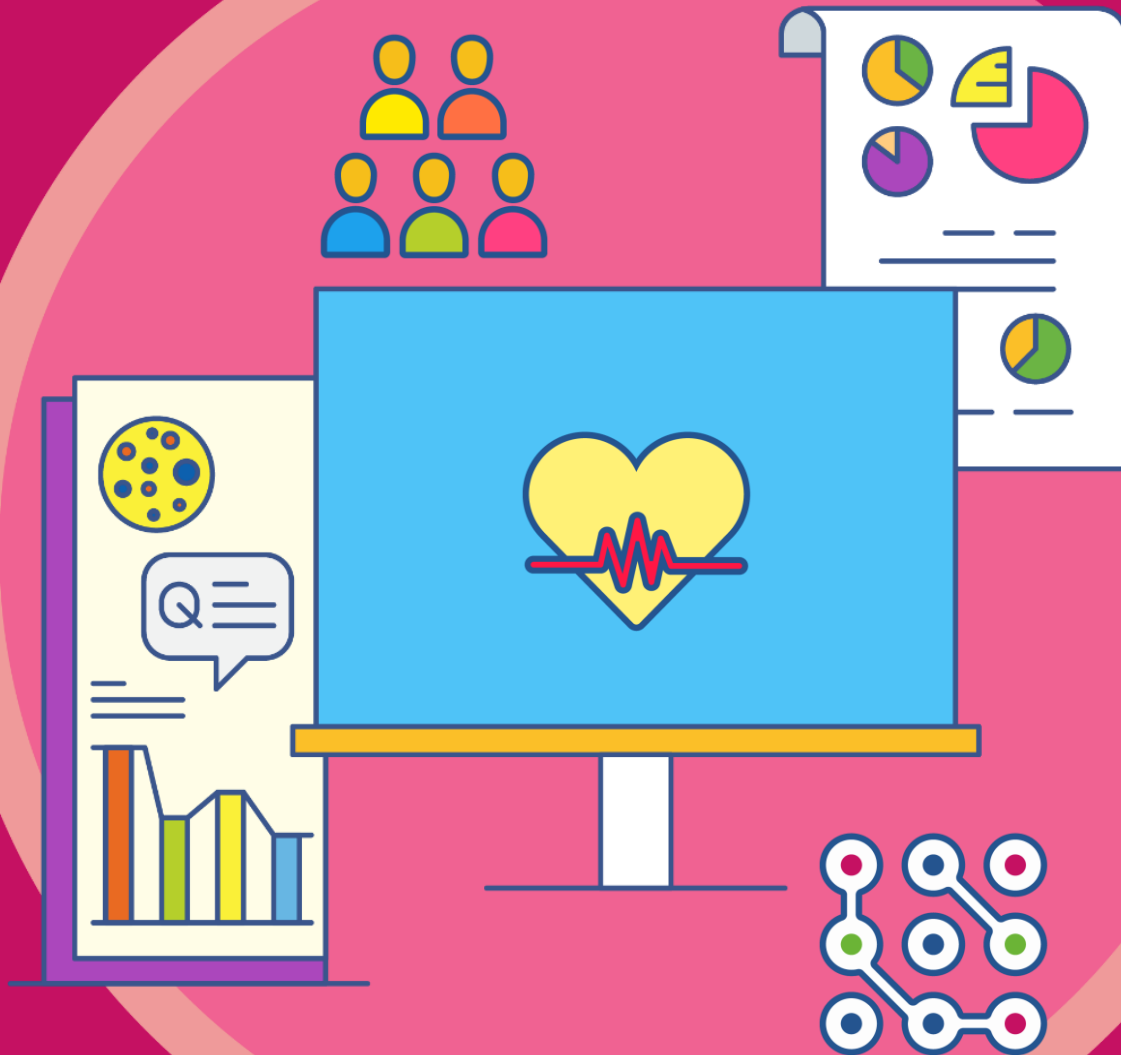




Weitere Fortschritte in der Digitali- sierung des Gesundheitswesens

Corona reduziert aber das Tempo der Strategie-Implementierung

Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

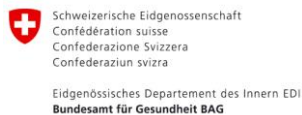
Melanie Ivankovic: Projektleiterin (bis Januar 2021)

Tatjana Grez: Trainee

Thomas Burgunder: Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Publikation geplant

Studienpartner



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



pharmaSuisse: Schweizerischer Apothekerverband



Spitex Schweiz: Nationaler Dachverband der Nonprofit-Spitex

Co-Studienpartner



Ärztekasse Genossenschaft



Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen



Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich



Gesundheitsförderung Schweiz



IG eHealth: Interessengemeinschaft eHealth

Inhaltsverzeichnis

1	MANAGEMENT SUMMARY.....	5
2	EINLEITUNG.....	7
2.1	Mandat und Fragestellung.....	7
2.2	Konzept.....	8
2.3	Methode und Stichprobe	8
2.4	Zum Bericht	10
3	COVID-19	12
4	STAND DER DIGITALISIERUNG.....	14
4.1	Generell.....	14
4.2	Elektronische Systeme / Krankengeschichten / Dokumentationen	16
4.2.1	Elektronische Krankengeschichte bei Praxisärzteschaft.....	17
4.2.2	Elektronische Dokumentation bei Spitex und Spitalpflege.....	21
4.2.3	Elektronische Dokumentation in Spitälern	22
4.3	Softwareeinsatz in Gesundheitseinrichtungen und ihre Funktionen.....	24
4.3.1	Anwendungsprogramme	26
4.3.2	Telemedizin und Fernüberwachung.....	27
4.3.3	Elektronischer Impfausweis.....	28
4.4	Austausch elektronischer Daten zwischen Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen...	30
4.4.1	Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen.....	30
4.4.2	Austausch und Schnittstellen.....	33
4.4.3	Potenzial für weiteren Austausch.....	36
4.4.4	Koordinierte Versorgung.....	39
5	ELEKTRONISCHES PATIENTENDOSSIER (EPD)	40
5.1	Grundsätzliche Einstellung zum EPD	40
5.1.1	Anschluss an (Stamm-)Gemeinschaften	45
5.1.2	Argumente zum EPD	48
5.1.3	Kantone und das EPD	52
5.2	eHealth Kompetenz.....	56
6	SYNTHESE.....	59
7	ANHANG	62
7.1	gfs.bern-Team.....	62

1 Management Summary



Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer erhoben und erstellt. Für das Barometer 2021 wurden 1'573 Gesundheitsfachpersonen und Akteure des Gesundheitswesens aus sieben verschiedenen Tätigkeitsfeldern (Ärztinnen/Ärzte, IT-Verantwortliche in Spitälern, Apothekerinnen/Apotheker, Alters- und Pflegeheime, eHealth-Verantwortliche in Kantonen, Mitglieder von Spitex Schweiz, Pflegefachpersonen in Spitälern) sowie 1'211 Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz befragt. Die Resultate werden in zwei separaten Berichten festgehalten. Der vorliegende Bericht zeigt die Haltung der Schweizer Gesundheitsfachpersonen und der Akteure des Gesundheitswesens zu eHealth auf.



Die Mehrheit der Befragten befürwortet die elektronische Übermittlung von Formularen, die Daten im Zusammenhang mit dem Coronavirus liefern. Wie auch im Vorjahr sieht eine Mehrheit die Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen als Chance für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger, mit zunehmender Skepsis vonseiten Spitälern und Apotheken. 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 von Personendaten haben sich etabliert. Auch dieses Jahr führen mehrheitlich alle Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen ihre Systeme elektronisch. Ein wichtiger Grund für die Unzufriedenheit mit den Systemen ist nach wie vor die ungenügende Funktionalität.



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 Apothekerinnen und Apotheker.



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. Bei den Spitälern hat die Euphorie allerdings etwas nachgelassen. Das Top-Argument, welches für das EPD spricht, ist die Verfügbarkeit von Daten im Notfall.



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.

Dadurch müssten Akutspitäler, Reha-Kliniken und stationäre Psychiatrien seit April 2020 als Erste an eine (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen sein. Im Februar 2020 teilte der Programmausschuss "Einführung EPD" jedoch mit, dass sich die Einführung verzögern wird. Trotzdem verzeichnete das Projekt im November 2020 einen weiteren, wichtigen Erfolg in der Implementierung, als die von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) anerkannte Zertifizierungsstelle KPMG der Stammgemeinschaft "eHealth Aargau" das erste Zertifikat ausstellte. Bald darauf folgte die Stammgemeinschaft "Südost". Die Nutzung der EPD für die breite Bevölkerung wird ab dem zweiten Quartal 2021 sukzessive ermöglicht.

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/AKTEUREN DES GESUNDHEITSWESENS**? Welche Informatikmittel kommen zum Einsatz? Wie ist die **ZUFRIEDENHEIT** damit?
- Wie ist die **EINSTELLUNG** der Gesundheitsfachpersonen/der Akteure des Gesundheitswesens zum **ELEKTRONISCHEN PATIENTENDOSSIER**?

Insgesamt ist die Studienreihe zum Swiss eHealth Barometer breit abgestützt. Hauptpartner der Studie zur öffentlichen Meinung sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Mitgetragen wird die Studie zudem von den folgenden Co-Studienpartnern: CURAVIVA Schweiz, pharmaSuisse (Schweizerischer Apothekerverband), der 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/der Akteure des Gesundheitswesens und der Wohnbevölkerung der Schweiz. Für den eHealth Barometer 2021 wurden neu Fragen hinzugenommen, die das Meinungsbild über die ersten Nutzungserfahrungen mit dem elektronischen Patientendossier abbilden sollen.

2.3 Methode und Stichprobe

Für das eHealth Barometer 2021 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 und Ärzte IT-Verantwortliche in Spitälern (nachfolgend "Spitäler") Apothekerinnen und Apotheker Alters- und Pflegeheime eHealth-Verantwortliche in Kantonen Geschäftsführende von Nonprofit-Spitexorganisationen Pflegeleitungen in Spitälern (nachfolgend "Spitalpflege")
Befragungsgebiet	ganze Schweiz (dreisprachig)
Herkunft der Adressen	Ärztinnen und Ärzte: FMH Spitäler: InfoSocietyDays Apothekerinnen und Apotheker: pharmaSuisse Alters- und Pflegeheime: CURAVIVA Kantone: eHealth Suisse (Kontakt direkt durch eHealth Suisse) Spitex: Spitex Schweiz Spitalpflege: Stiftung Careum
Datenerhebung	online, Ärztinnen und Ärzte zusätzlich Print
Art der Stichprobenziehung	at random bzw. Vollerhebung

Befragungszeitraum	02. November 2020 bis 17. Januar 2021 (mittlerer Befragungstag: 14. November 2020)
Stichprobengrösse	Ärztinnen und Ärzte: 825 (Praxisärzte: 610, Spitalärzte: 151, Spital- und Praxisärzte: 46) Spitäler: 63 Apothekerinnen und Apotheker: 174* Alters- und Pflegeheime: 366 Kantone: 18 Nonprofit-Spitex: 107 Spitalpflege: 20* *Aufgrund der kleinen Fallzahl bei den befragten Pflegeleitungen und Apothekerinnen und Apothekern raten wir zu Zurückhaltung bei der Interpretation der Resultate.
Gewichtung	Keine

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2021, November 2020 – Januar 2021

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 2020 beschlossen primär auf eine Online-Befragung zu setzen. Diese wurde aber bei der Ärzteschaft und bei einem Teil der Apothekerinnen und Apothekern wiederum mit der Möglichkeit ergänzt, schriftlich per Post teilzunehmen. Dieses Vorgehen wurde auch für die aktuelle Studie gewählt.

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	4'500	825	18.3%	17%	±3.4%	±2.7%
Spitäler	372	63	16.9%	17.1%	±11.3%	±9.1%
Apothekerinnen/ Apotheker	1'495	174	11.6%	18.5%	±7.2%	±5.8%
Alters-und Pflegeheime	1'455	366	25.2%	29.2%	±4.9%	±4.0%
Kantone	26*	18	69.2%	80.8%	-	-
Nonprofit-Spitex	390	107	27.4%	28.6%	±8.1%	±6.5%
Spitalpflege	211	20	9.5%	15.2%	±22.4%	±18.0%
Total	8'449	1'573	18.6%	19.5%		

*Vollerhebung

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2021, November 2020 – Januar 2021

Aufgrund der extremen Auslastung der Gesundheitseinrichtungen gab es vor allem bei der Spitalpflege und bei den Apothekerinnen und Apothekern weniger Teilnehmende als in den letzten Jahren. Aus diesem Grund gilt es, vorsichtig bei der Interpretation ihrer Zahlen zu sein. Wir gehen davon aus, dass dieser Rückgang des Rücklaufs einmalig ist.

Insgesamt haben sich 1'573 Gesundheitsfachpersonen und Akteure des Gesundheitswesens an der Befragung beteiligt. Im Vergleich zum letzten Jahr sind das 889 weniger, was sich aber vor allem bei der Zahl der beteiligten Apothekerinnen und Apotheker niederschlägt. Dieses Jahr wurden wieder ähnlich viele Apothekerinnen und Apotheker zur Befragung eingeladen wie 2019, während letztes Jahr darauf geachtet wurde, mehr einzuladen (ca. 4'200 Personen mehr).

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/Akteuren des Gesundheitswesens abgebildet, da die vollständige Abhandlung aller Auswertungen den Rahmen dieses Berichtes sprengen würde. Dabei wurde darauf geachtet, die Gesundheitsfachpersonengruppen/Akteure des Gesundheitswesens in

ähnlichem Masse abzubilden. Ergänzende Auswertungen sind in der Grafiksammlung vorhanden.

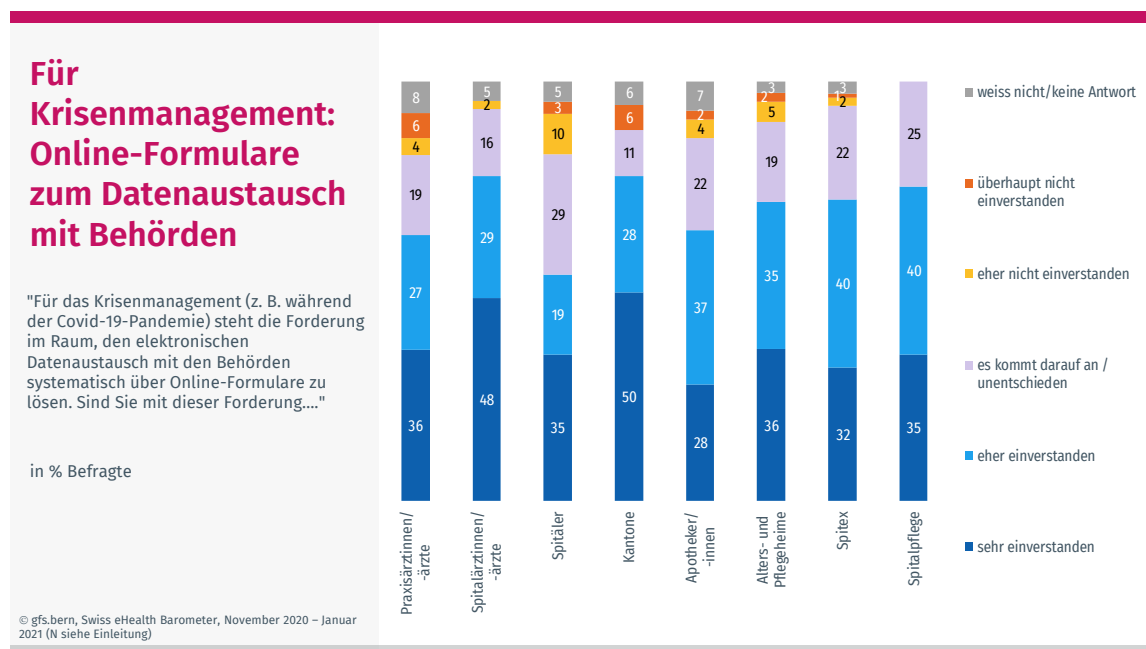
Grafiken, bei denen die Stichprobengrösse in der Fusszeile mit "N siehe Einleitung" bezeichnet wird, beziehen sich auf die Tabelle 1 (siehe Kapitel 2.3) über die methodischen Details.

3 Covid-19

Seit vergangenem Jahr fordert die Corona-Pandemie insbesondere das Gesundheitswesen in hohem Masse heraus. Die Spitäler sind verpflichtet, täglich die Anzahl leerer Intensivbetten und Neuerkrankungen etc. den kantonalen Gesundheitsbehörden mitzuteilen. Daraus machte sich schnell die Forderung geltend, den Datenaustausch über Online-Formulare zu vereinheitlichen.

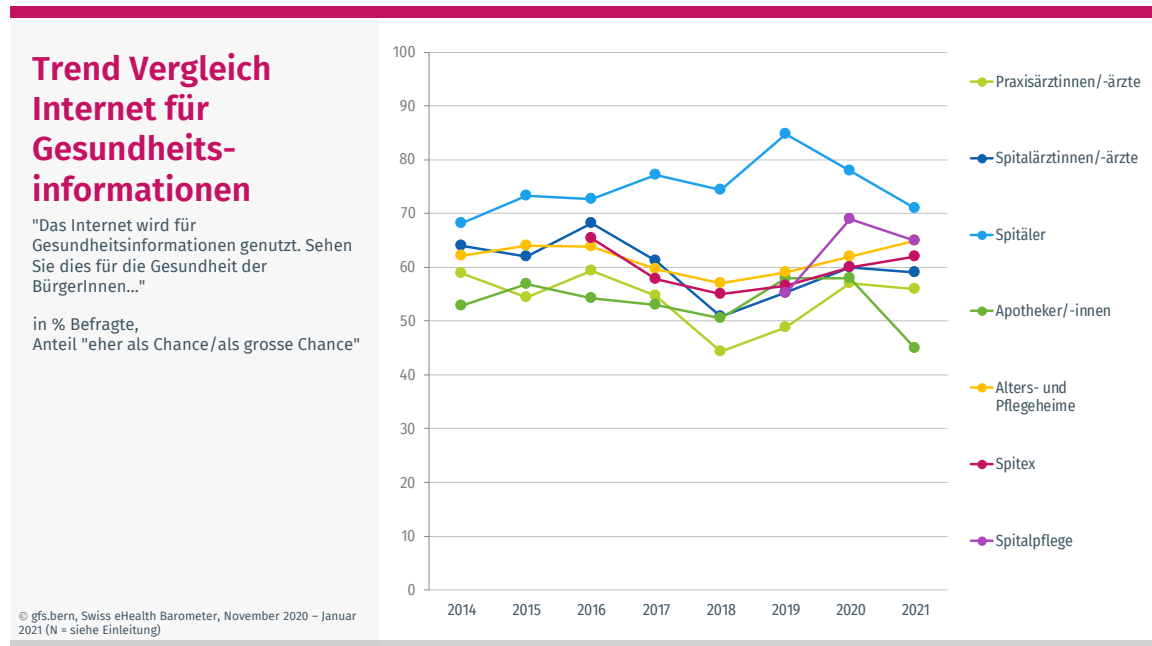
Im Grossen und Ganzen unterstützen die Gesundheitsfachpersonen und Akteure des Gesundheitswesens diesen Prozess. Bei den Spitalärztinnen und -ärzten sind es sogar 77 Prozent. Jedoch sind die Anteile derer, die angeben, es käme darauf an, über alle Befragten hinweg relativ ausgeprägt. Bei den IT-Verantwortlichen in den Spitälern gibt knapp ein Drittel (29%) an, es weder zu befürworten noch abzulehnen.

Grafik 1



Seit Ausbruch der Pandemie kam dem Internet als Quelle für Gesundheitsinformationen eine neue Bedeutung zu, der Diskurs rund um Falschinformationen, falsche Interpretationen und Medienhypes haben wieder vermehrt Fahrt aufgenommen. Dennoch wird die Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen grosso modo nach wie vor (eher) als grosse Chance für die Bürgerinnen und Bürger erachtet – auch wenn bei den Spitälern, der Spitalpflege sowie den Apothekerinnen und Apothekern ein leichter Abwärtstrend festzustellen ist. Gerade in Apotheken (-13 Prozentpunkte) war das spürbar.

Grafik 2



4 Stand der Digitalisierung

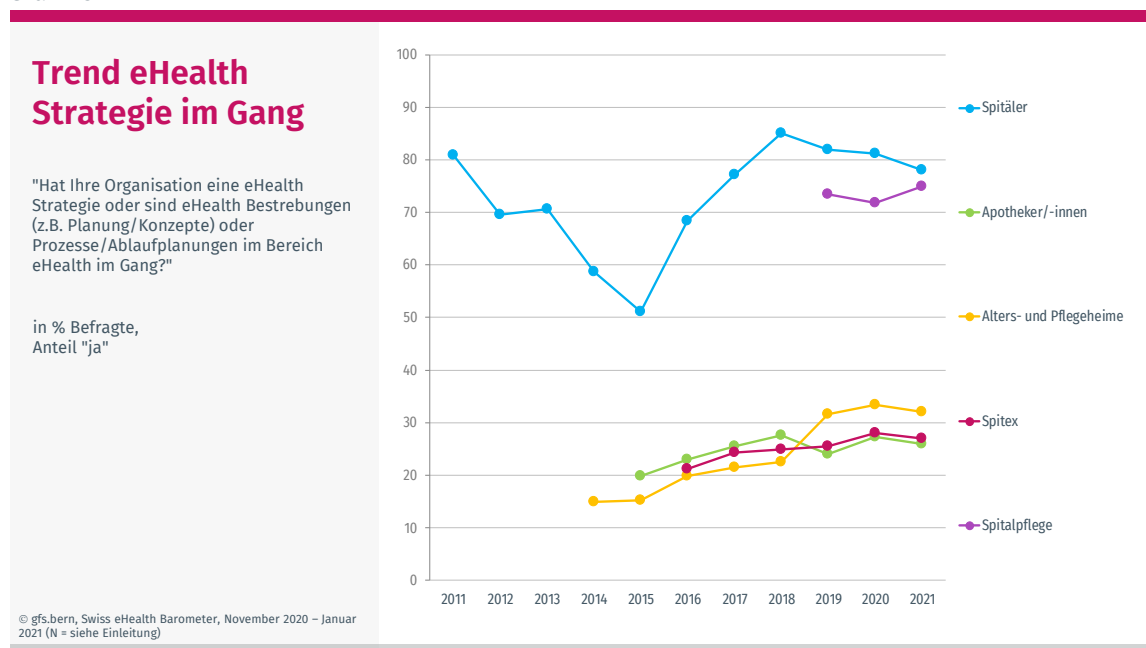
4.1 Generell

Die Digitalisierung schreitet in der Schweiz relativ langsam voran. Die Digitalisierung von Prozesse findet noch nicht in allen Gesundheitseinrichtungen statt. Dies hat verschiedene Ursachen, z.B. die Sensibilität der Gesundheitsdaten, Hürden der Digitalisierung in der Medizin oder auch das föderale System der Schweiz.

Dass eine eHealth-Strategie benötigt wird, wissen die Spitäler seit der Einführung des EPD-Gesetzes im Jahr 2017. Diese Bestrebungen zeigten sich bei den Spitälern vor allem zwischen 2017 und 2018. Seither stagniert dieser Prozess das zeigt, dass sich die Spitäler auf die Implementierungsfrist (April 2020) vorbereitet haben.

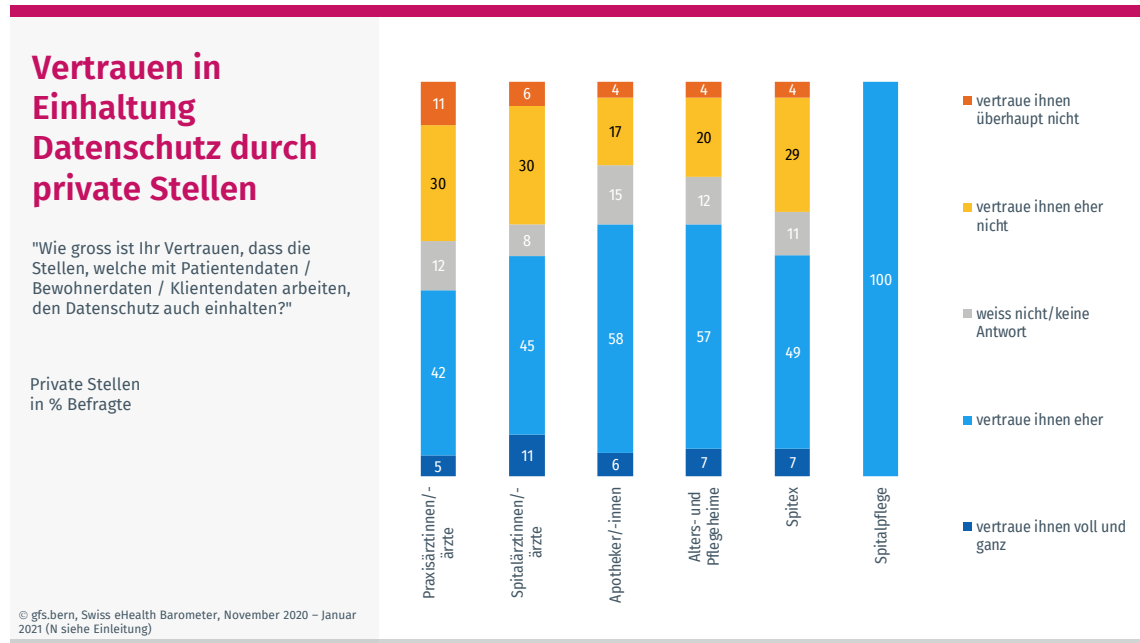
Bei der Spitalpflege, die den Prozess unweigerlich miterlebt, hat sich die Anzahl seit der letzten Befragung um 3 Prozentpunkte auf 75 Prozent leicht erhöht. Die Anzahl Apotheken (26%), Spitex-Organisationen (27%) sowie Alters- und Pflegeheime (32%), die eine solche Strategie haben, hält sich seit zwei Jahren quasi konstant.

Grafik 3



Ein gutes Zeichen für die Implementierung von eHealth in der Schweiz ist das eher grosse Vertrauen der Gesundheitsfachpersonen/Akteure des Gesundheitswesens in private Stellen, die mit Patienten-, Klienten- und Bewohnerdaten arbeiten. 56 Prozent der Spitalärzteschaft, 64 Prozent der Apothekerinnen und Apotheker und der Alters- und Pflegeheime sowie 56 Prozent der Spitex vertrauen diesen Stellen eher/voll und ganz, dass sie den Datenschutz einhalten. Einzig die Praxisärzteschaft bleibt nach wie vor eher skeptisch: Nur 47 Prozent vertraut eher/voll und ganz auf den behüteten Umgang mit sensiblen Daten – immerhin 5 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr.

Grafik 4

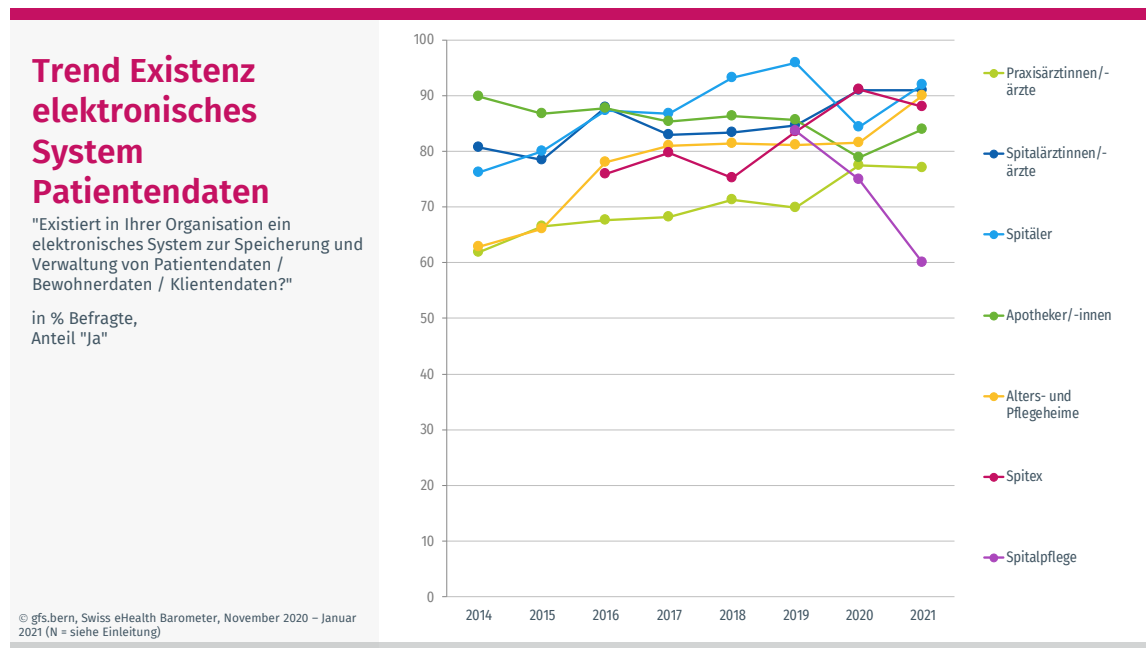


4.2 Elektronische Systeme / Krankengeschichten / Dokumentationen

Was das Vorhandensein eines elektronischen Systems zur Speicherung und Verwaltung von Patienten-/Bewohner-/Klientendaten betrifft, rangieren – wie auch letztes Jahr – die Spitäler (92%), Spitalärztinnen und -ärzte (91%), Alters- und Pflegeheimen (90%) und Spitex-Organisationen (88%) auf den vordersten Rängen. Während die Prozentzahlen bei den Alters- und Pflegeheimen in den letzten fünf Jahren konstant blieben, gab es seit der letzten Befragung einen Anstieg um 9 Prozentpunkte. Es scheint, als würden sich die Alters- und Pflegeheime auf die gesetzlich vorgeschriebene Einführung des EPD im Jahr 2022 vorbereiten.

Bei der Spitalpflege ist aufgrund der geringen Zahl der Teilnehmenden Vorsicht bei der Interpretation geboten – doch da bereits von 2019 auf 2020 ein Rückgang beim Vorhandensein eines elektronischen Systems zur Speicherung der Patientendaten festzustellen war, ist es durchaus möglich, dass dieser Wert, wie unten abgebildet, auch seit 2020 weiter gesunken ist. Der rückläufige Trend ist wohl auch deshalb plausibel, weil die Pflegepraxis in der belasteten Phase auf etablierte, analoge Instrumente zurückgriff und so die vorhandenen Systeme in Vergessenheit gerieten.

Grafik 5

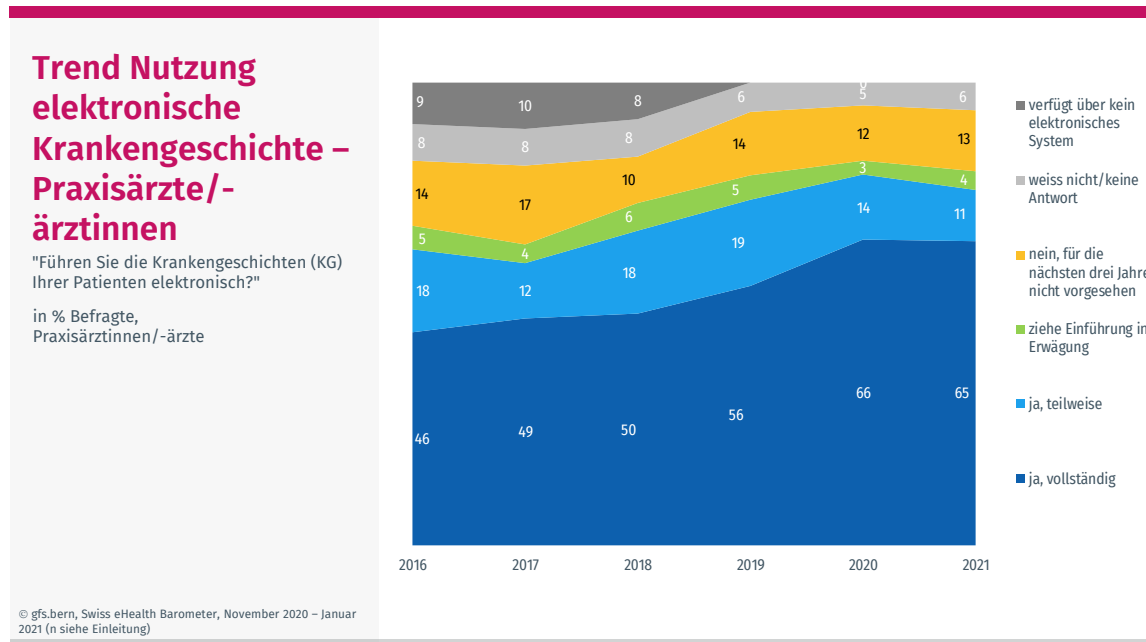


4.2.1 Elektronische Krankengeschichte bei Praxisärzteschaft

Der Anteil der Praxisärztinnen und Praxisärzte, welche die Krankengeschichte ihrer Patientinnen und Patienten elektronisch führen, ist seit der letzten Befragung konstant geblieben. 65 Prozent der Praxisärztinnen und Praxisärzte führt die Krankengeschichte ihrer Patientinnen und Patienten vollständig elektronisch. Weitere 11 Prozent haben eine teilweise elektronisch geführte Krankengeschichte und 4 Prozent ziehen eine Einführung eines elektronischen Systems in Erwägung.

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. Ein relevanter Teil dieser Personen sind Praxisärztinnen und Praxisärzte über 65 Jahre und ein anderer sind Grundversorgerinnen und Grundversorger.

Grafik 6



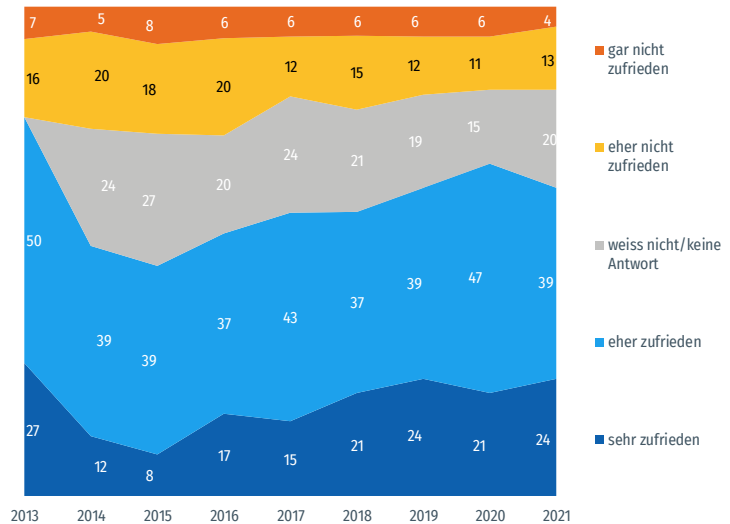
63 Prozent der Praxisärztinnen und Praxisärzte sind mit ihrer elektronischen Krankengeschichte eher bis sehr zufrieden. 17 Prozent bleiben recht konstant eher/gar nicht zufrieden.

Grafik 7

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 2020 – Januar 2021 (n=jeweils ca. 350)

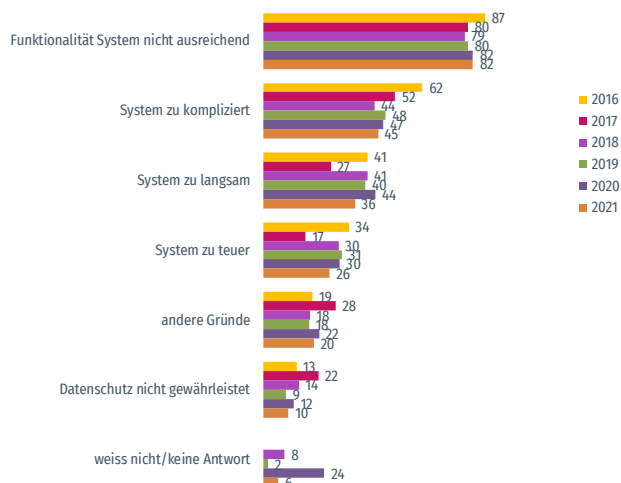
Diejenigen Praxisärztinnen und Praxisärzte, die eher bis sehr unzufrieden mit der elektronischen Krankengeschichte sind, begründen dies hauptsächlich mit der nicht ausreichenden Funktionalität des Systems (82%). Nicht mehrheitlich genannte Gründe sind daneben auch die Komplexität des Systems (45%), dass das System zu langsam (36%) und zu teuer sei (26%) sowie mangelnder Datenschutz (10%). Auch andere, hier nicht definierte Gründe spielen eine Rolle bei der Unzufriedenheit (20%).

Grafik 8

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

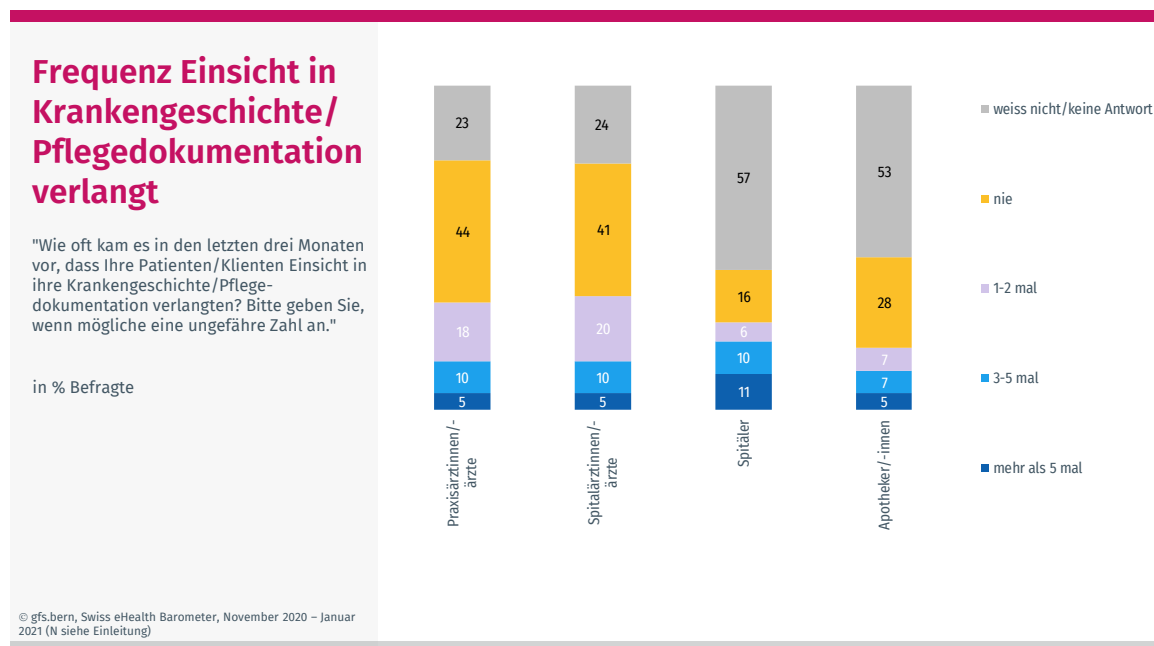


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (n = jeweils ca. 60)

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 wie auch letztes Jahr gemäss Angaben bei der Ärzteschaft und den Spitälern verlangt. Bei der Spitalärzteschaft geben 35 Prozent an, dass sie mindestens einmal pro Monat nach Einsichtserlaubnis der persönlichen Dokumentation von ihren Patientinnen und Patienten gefragt werden – bei den Praxisärztinnen und -ärzten sind es 33 Prozent und bei den Spitälern 27 Prozent. In den Apotheken kommt dies deutlich weniger oft vor (19%), wobei es zu bedenken gibt, dass die Kundinnen und Kunden von Apotheken die Existenz dieses Angebots teilweise nicht kennen.

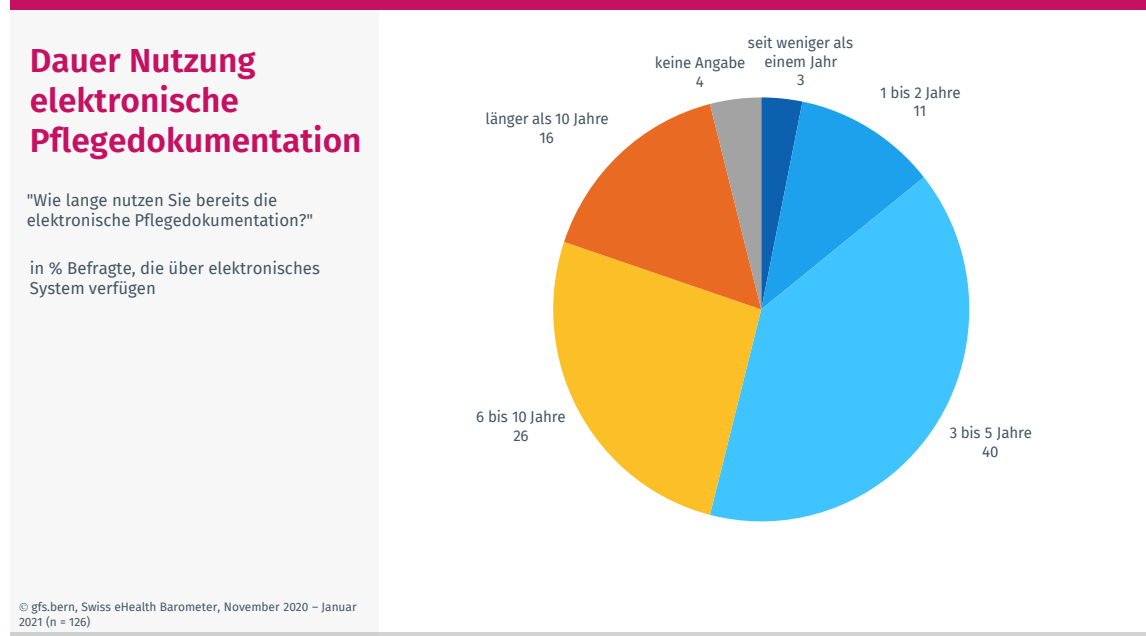
Grafik 9



4.2.2 Elektronische Dokumentation bei Spitex und Spitalpflege

Bei der letzten Befragung haben 18 Prozent der Spitex-Organisationen sowie die Spitalpflegen angegeben, die elektronische Pflegedokumentation seit maximal zwei Jahren zu gebrauchen. Der Wert dieser "Zuzüglerinnen und Zuzügler" ist auch dieses Jahr mit 14 Prozent relativ gleichgeblieben.

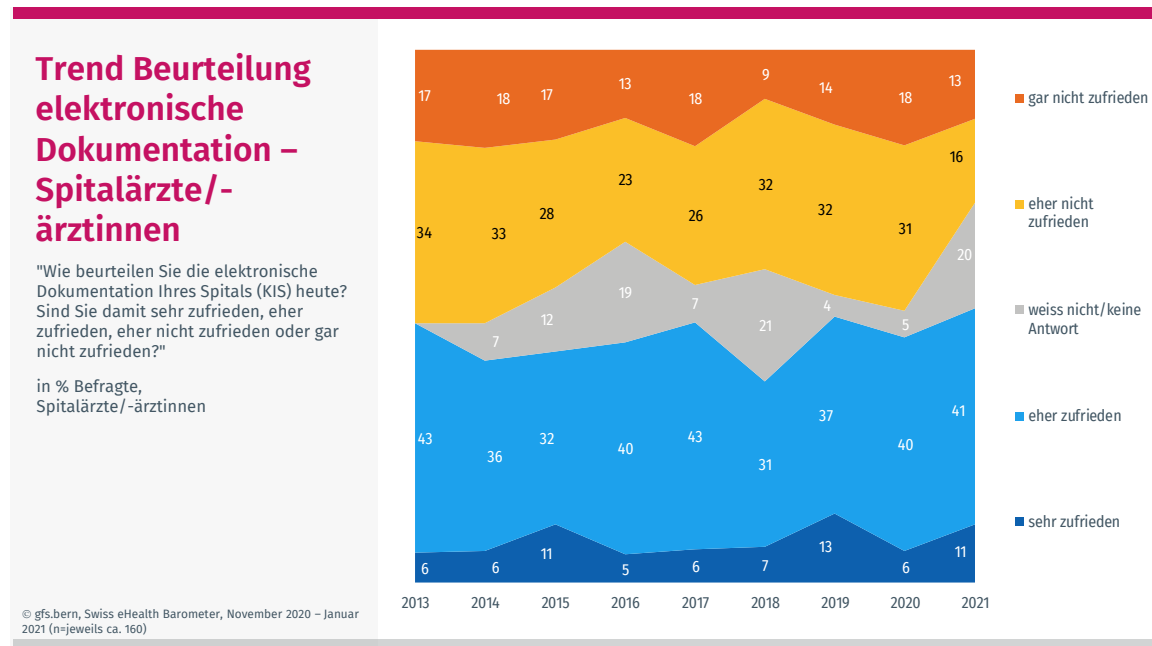
Grafik 10



4.2.3 Elektronische Dokumentation in Spitälern

Auch dieses Jahr ist die Spitalärzteschaft mit 52 Prozent im Vergleich zur Praxisärzteschaft (63 Prozent) etwas weniger zufrieden mit ihrem elektronischen Dokumentationssystem. Erfreulich ist der Rückgang der eher/gar nicht zufriedenen Spitalärzteschaft: Dieser Teil bildet nur noch 29 Prozent (-20 Prozentpunkte) ab. Dafür ist der Anteil der Personen, die kein gerichtetes Urteil zur Zufriedenheit abgeben, auch wieder etwas höher als im Vorjahr mit 20 Prozent.

Grafik 11



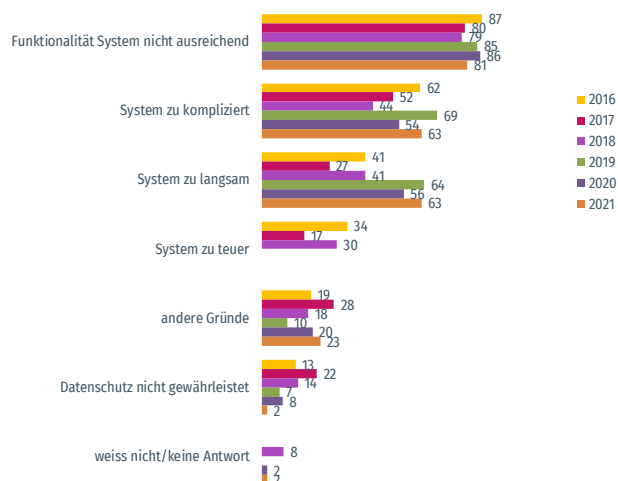
Die Gründe für die Unzufriedenheit ähneln jenen der Praxisärzteschaft: So ist auch hier die nicht ausreichende Funktionalität für die meisten Spitalärztinnen und Spitalärzte, die unzufrieden sind, dafür verantwortlich (81%). Ebenfalls wird das System mehrheitlich als zu kompliziert (63%) und zu langsam erachtet (63%). Eine Minderheit gibt andere Gründe (23%) für ihre Unzufriedenheit an. Der Datenschutz ist mit 2 Prozent kaum noch der Ursprung des Unmuts über die elektronische Dokumentation.

Grafik 12

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 2020 – Januar 2021 (n = jeweils ca. 60)

4.3 Softwareeinsatz in Gesundheitseinrichtungen und ihre Funktionen

Seit der letzten Befragung bleibt der Anteil an Daten, die systematisch innerhalb der eigenen Organisation aufgezeichnet werden, konstant. Dies lässt sich bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen/Akteuren des Gesundheitswesens 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, welche die höchsten Anteile an digitaler Datenaufzeichnung innerhalb ihrer Institution aufweisen. Über alle Gruppen gesehen werden am häufigsten demografische Patientendaten aufgezeichnet.

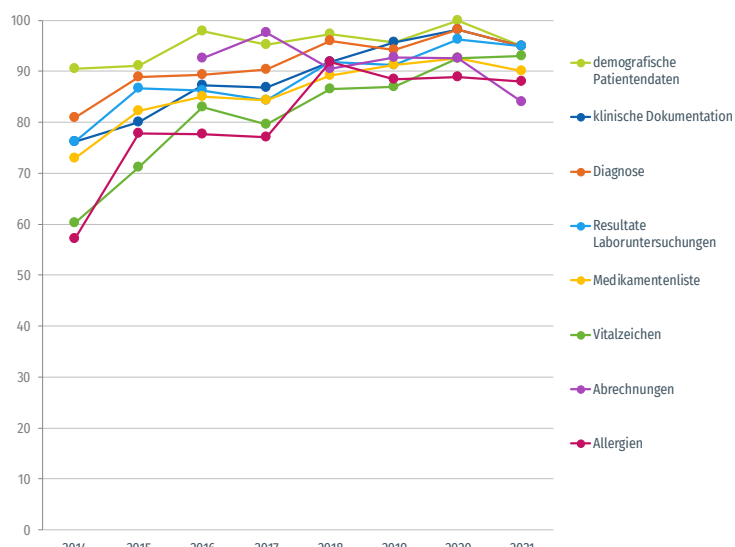
Grafik 13

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 2020 – Januar 2021 (n Spitäler = jeweils ca. 50)



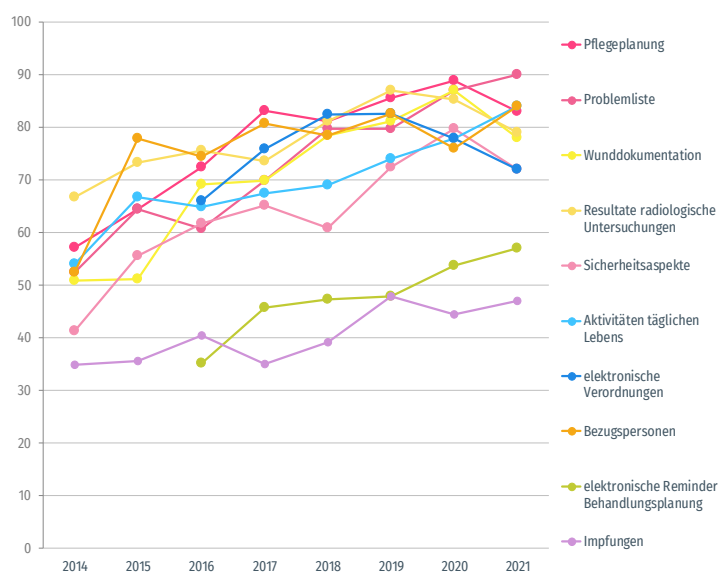
Grafik 14

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:"

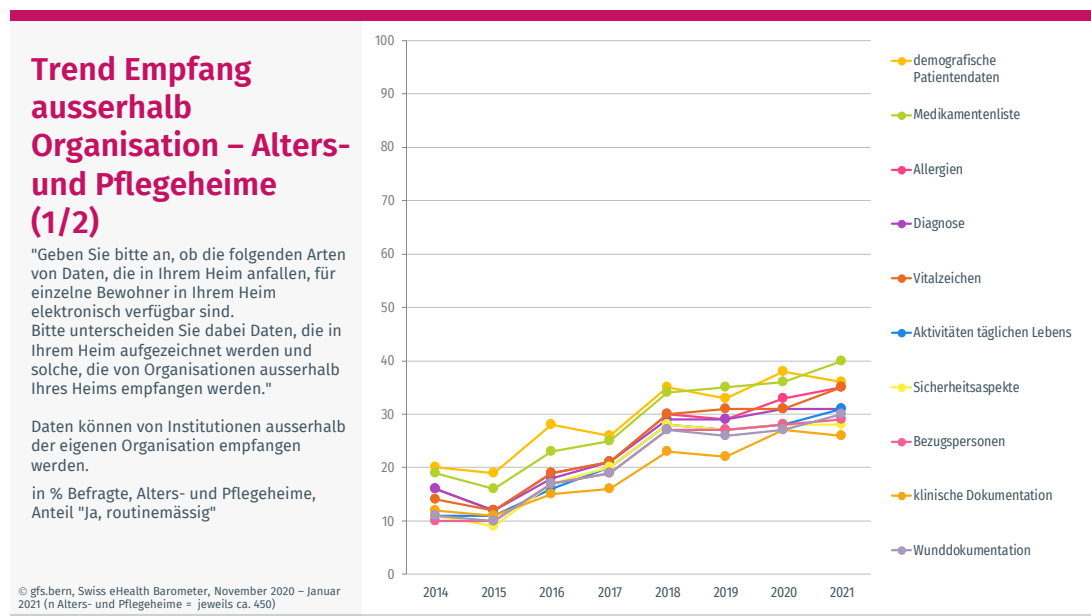
in % Befragte, Spitäler,
Anteil "Ja, routinemässig"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (n Spitäler = jeweils ca. 50)

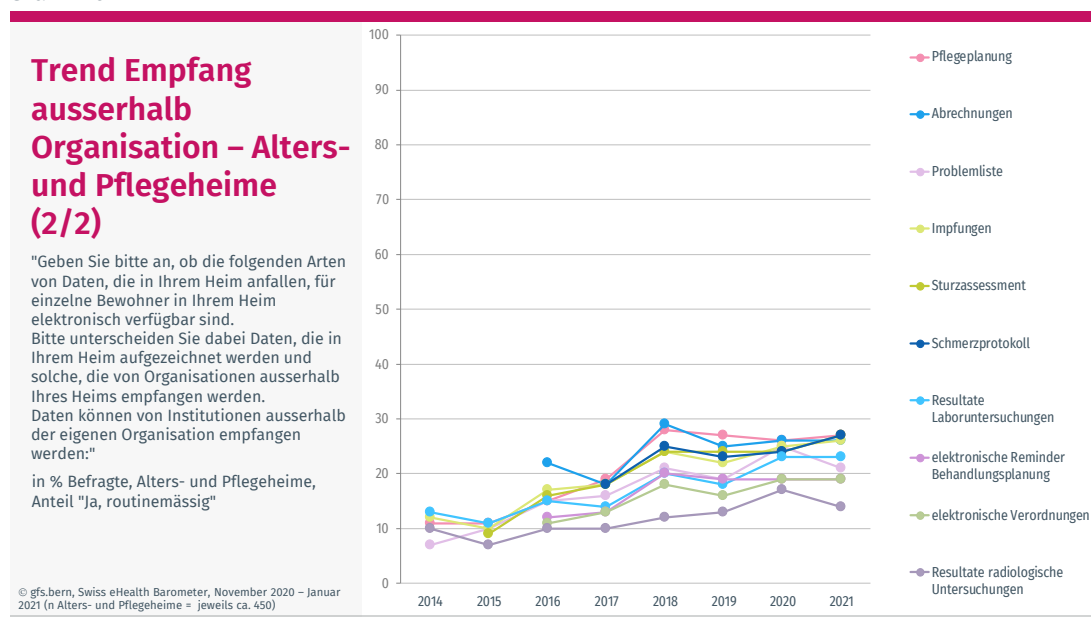


Wird die Aufzeichnung innerhalb der Organisation mit dem Empfang von Daten von ausserhalb verglichen, so wird deutlich, dass Letzterer weniger weit entwickelt ist: Es werden allgemein bei allen Gesundheitsfachpersonengruppen/Akteuren des Gesundheitswesens deutlich häufiger Daten intern aufgezeichnet, als von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden können. Zwar bestehen in den Gesundheitseinrichtungen grosse Datenbanken, doch können 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. Medikamentenlisten verdrängen in diesem Jahr wieder die demographischen Patientendaten als meistempfangene Daten.

Grafik 15



Grafik 16

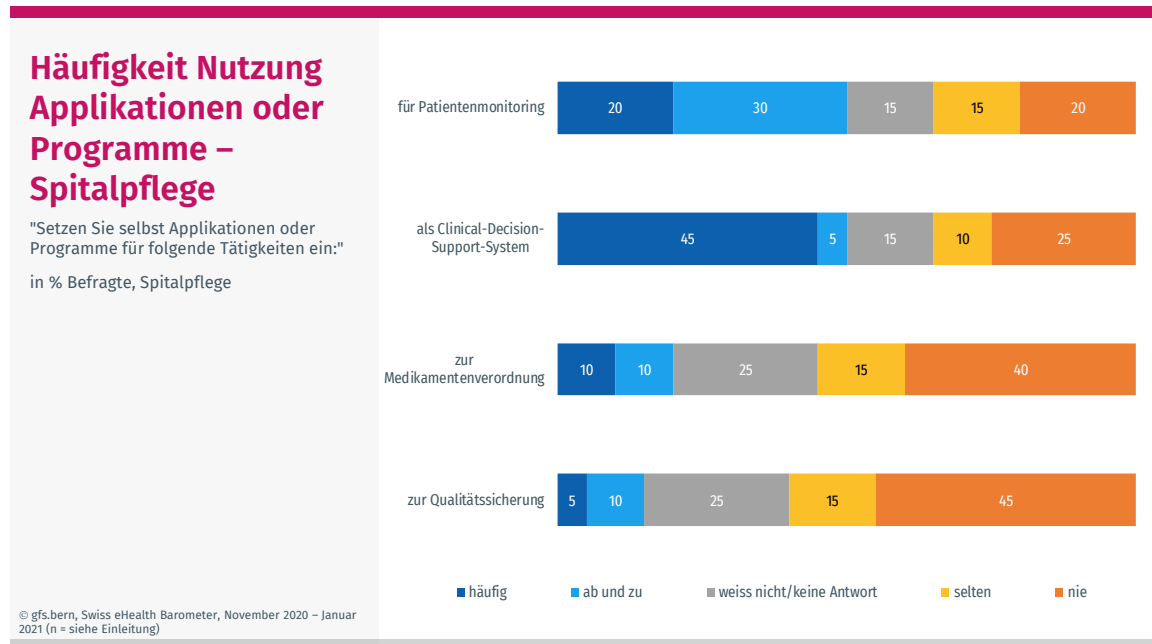


4.3.1 Anwendungsprogramme

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

Es stellt sich heraus, dass die im Spitalumfeld tätigen Gesundheitsfachpersonen, wie die Spitalpflege, die Spitalärzteschaft sowie die Spitäler selber am häufigsten Applikationen für Clinical-Decision-Support nutzen. Bei der Spitalpflegeschäft werden aber mindestens genauso häufig Programme für das Patientenmonitoring eingesetzt. Es werden vermehrt Programme genutzt, die zur Medikamentenverordnung benutzt werden können, beispielsweise von den Spitälern (49% "ab und zu/häufig"), der Spitalärzteschaft (43%), den Apotheken (38%) und der Praxisärzteschaft (37%).

Grafik 17

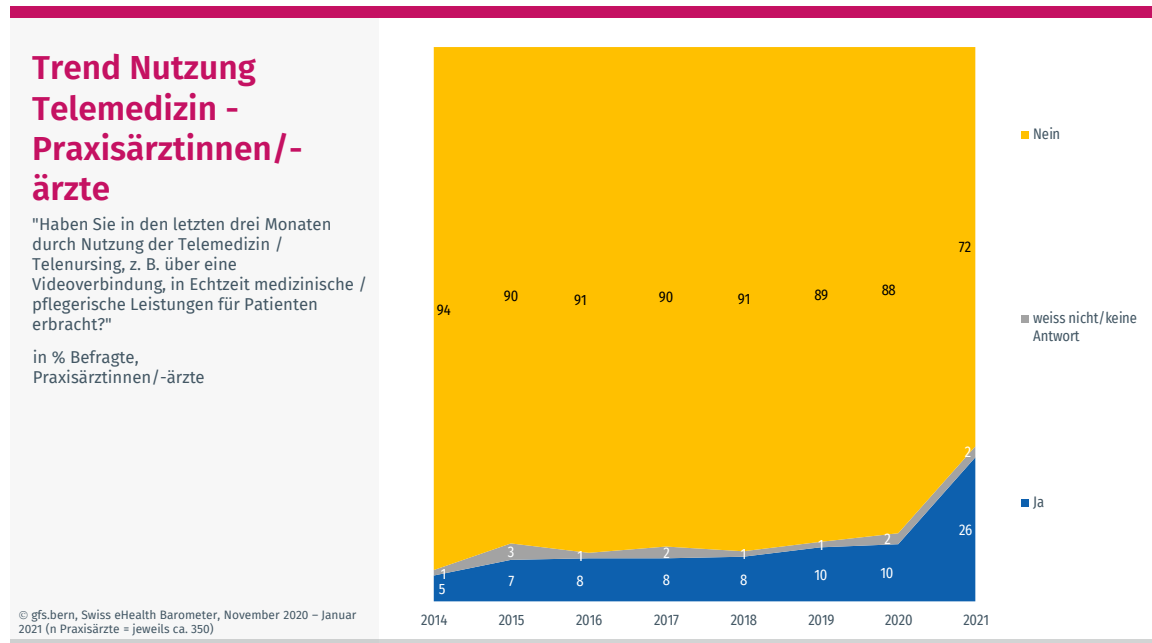


4.3.2 Telemedizin und Fernüberwachung

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.

Obwohl die erhöhte Ansteckungsgefahr während der Covid-19-Pandemie Dienstleistungen aus der Ferne besonders attraktiv machen, hat sich der Anteil im Vergleich zur letzten Befragung nicht bei allen Gesundheitsfachpersonengruppen bedeutend erhöht. Eine Ausnahme bildet die Praxisärzteschaft: Bei ihnen gab es einen Anstieg von 16 Prozentpunkten auf 26 Prozent, die in den vergangenen drei Monaten eine Dienstleistung aus der Ferne erbracht haben. Auch bei der Spitalpflege (25%, +22 Prozentpunkte) und der Spitex (9%, +8 Prozentpunkte) ist der Anteil der Ferndienstleistungen um einiges höher, als in der letzten Studie vor der Corona-Pandemie.

Grafik 18

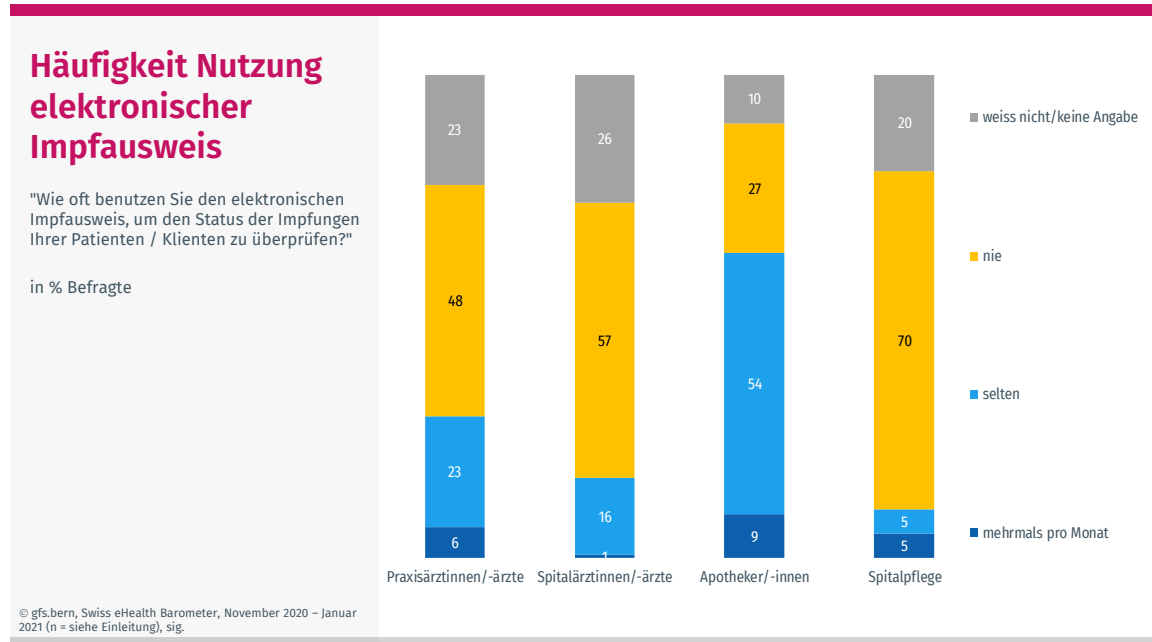


4.3.3 Elektronischer Impfausweis

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.

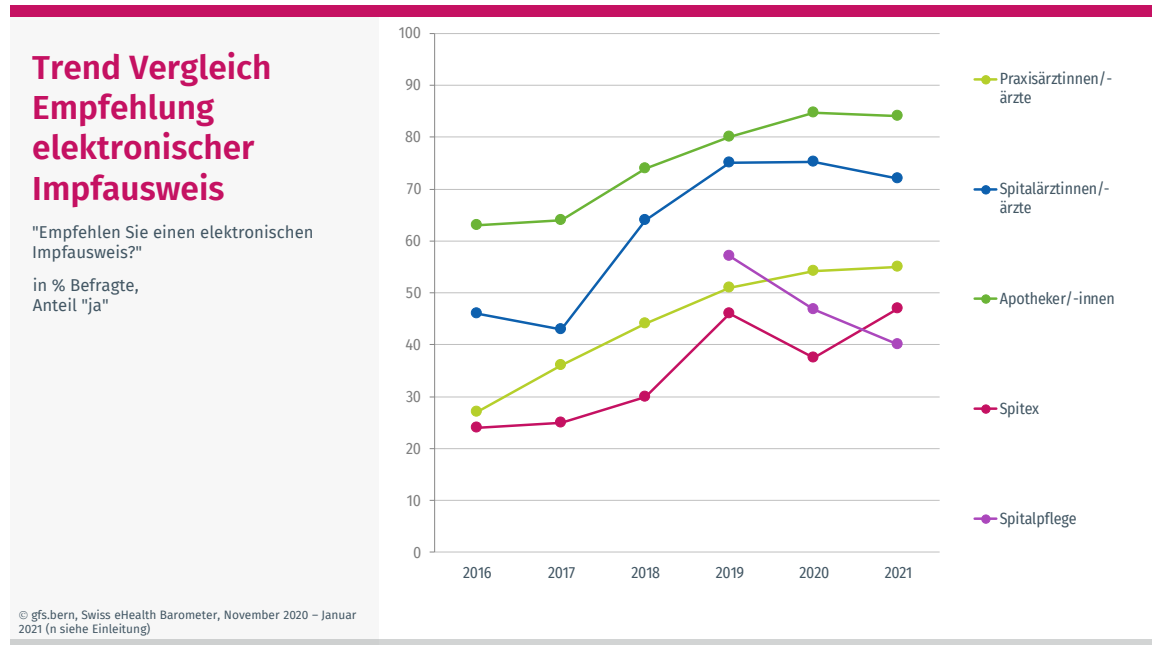
Die einzige Fachpersonengruppe, die den elektronischen Impfausweis mehrheitlich nutzt, um den Status der Impfungen ihrer Patientinnen und Patienten / ihrer Klientinnen und Klienten zu überprüfen, sind erneut die Apothekerinnen und Apotheker. Bei den anderen Gesundheitsfachpersonen überwiegen die Anteile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

Grafik 19



Dennoch gewinnt der elektronische Impfausweis seit 2016 immer stärkeren Zuspruch bei den Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen. Insbesondere die Apothekerinnen und Apotheker (84%) und die Spitalärzteschaft (72%) empfehlen ihn ihren Patientinnen und Patienten weiter. Bei genauerer Betrachtung der Daten stellt sich heraus, dass gerade in den unterschiedlichen Sprachregionen der Schweiz eine Meinungsdiskrepanz besteht. Während 73 Prozent der italienischsprachigen Schweiz den elektronischen Impfausweis empfehlen, sind es bei den Deutschschweizerinnen und -schweizern lediglich 62 Prozent und in der französischsprachigen Schweiz sind es sogar nur 55 Prozent.

Grafik 20



4.4 Austausch elektronischer Daten zwischen Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen

Im Zentrum der eHealth-Bestrebungen steht unter anderem der Austausch zwischen Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen.

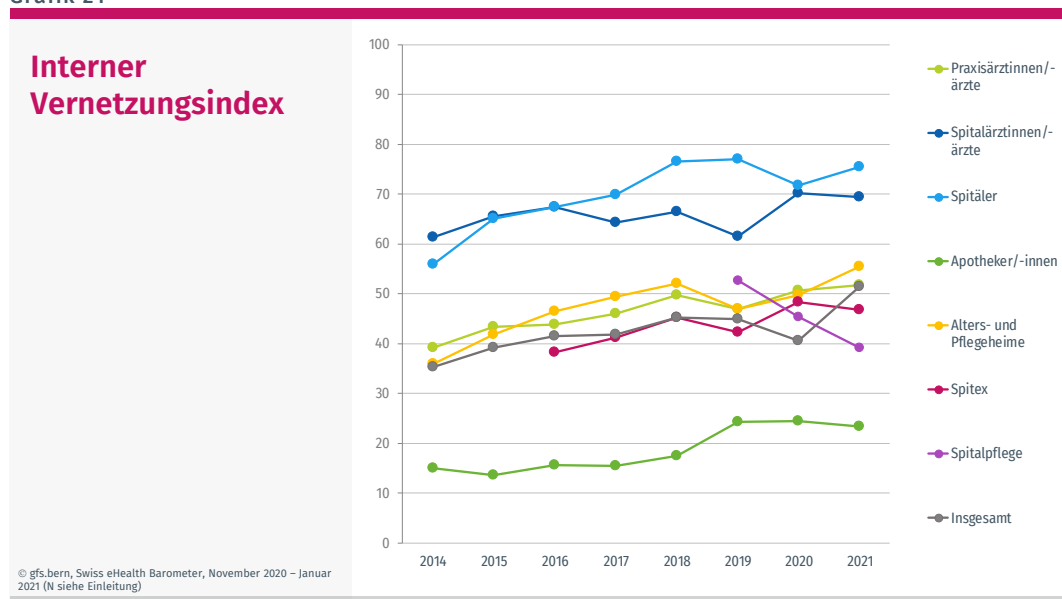
4.4.1 Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen

Mittels einer international vergleichbaren Fragebatterie der OECD wurde der Stand der internen und externen Vernetzung innerhalb der befragten Gesundheitsfachpersonen-gruppen/Akteure des Gesundheitswesens 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 Akteuren ausserhalb der eigenen Institution zugänglich gemacht werden können. Beide Vernetzungsarten haben in den letzten Jahren eher zugenommen.

Beim internen Vernetzungsindex gab es insgesamt seit dem letzten Jahr eine Zunahme von 10.95 Prozentpunkten (51.51%). Beim externen Vernetzungsindex hat der Trend von 18.8 Prozent im letzten Jahr auf 25.22 Prozent in diesem Jahr (+6.42 Prozentpunkte) leicht zugenommen. In der Regel können weiterhin nur etwa ein Fünftel der Daten mit anderen Gesundheitsakteuren 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. Hier wird die Wegbereiterrolle der Spitäler in der digitalen Vernetzung im Schweizer Gesundheitswesen deutlich.

Grafik 21

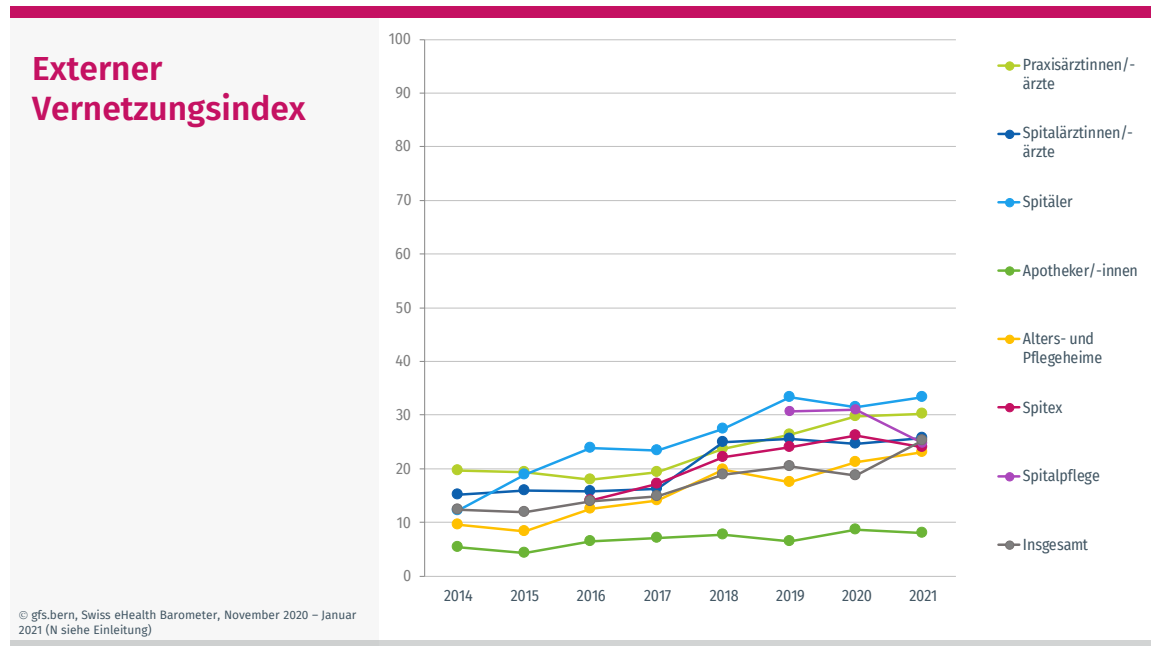


Erläuterung Indizes: Für die Indizes wird jeder einzelnen befragten Person ein Wert zugeordnet. Für jede Art von klinischen Daten, die intern aufgezeichnet bzw. intern ausgetauscht werden, erhält die Person einen Punkt. Ist dies für eine Art von klinischen Daten nicht der Fall, erhält die Person keinen 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 Potenzials 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.

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/Akteure des Gesundheitswesens. Zudem ist ihr Austausch noch immer eher analog ausgestaltet, wie in der darauffolgenden Grafik ersichtlich wird.

Grafik 22



Informationen für die Behandlung von Patientinnen und Patienten werden von sämtlichen Befragten in erster Linie elektronisch per E-Mail oder Messenger ausgetauscht. Der persönliche oder nicht-digitale Austausch ist immer noch sehr stark verbreitet.

An zweiter Stelle wird bereits das Telefon für einen solchen Austausch genutzt. Das Fax-Gerät ist bei den Apothekerinnen und Apothekern ein im Vergleich zu den anderen Gruppen besonders häufig genutztes Instrument, um sich für eine Behandlung auszutauschen (78%).

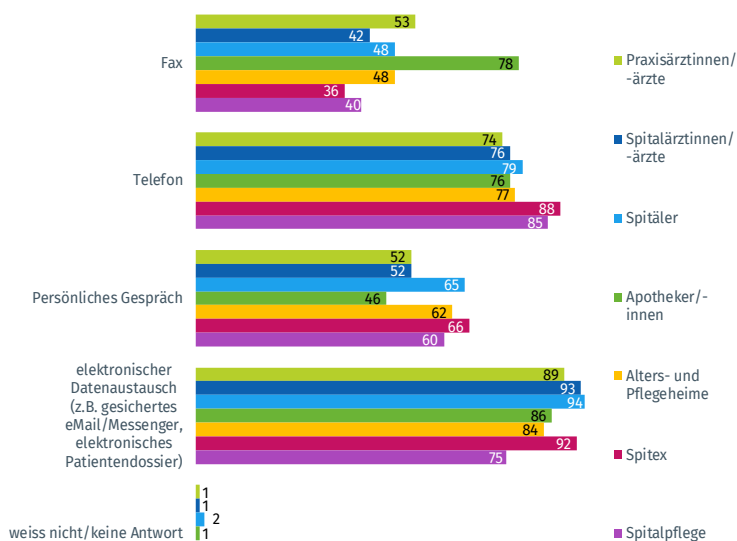
Grafik 23

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 Information für die Behandlung einer Patientin/eines Patienten allgemein ausgetauscht werden."

in % Befragte,
Mehrfachantworten möglich

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (N siehe Einleitung)

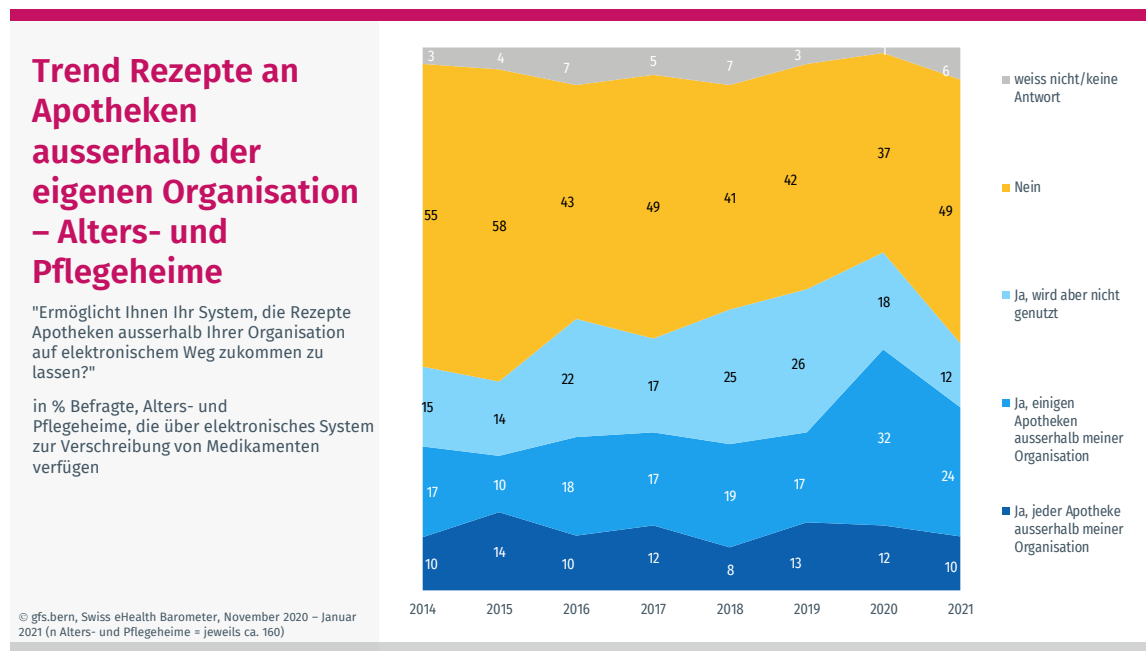


4.4.2 Austausch und Schnittstellen

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 Praxisärztinnen und –ärzte sowie der Alters- und Pflegeheime. Bei Letzteren ist dieser Trend allerdings seit der letzten Befragung rückläufig; so verkleinerte sich diese Möglichkeit um 10 Prozentpunkte auf 34 Prozent.

Grafik 24



Bei den Praxisärztinnen und –ärzten gibt es diese Möglichkeit bei 35 Prozent. Systeme zur elektronischen Übermittlung von Rezepten werden von keiner Gesundheitsfachpersonengruppe/keinen Akteuren des Gesundheitswesens mehrheitlich benutzt. Offenbar bieten die vorhandenen Systeme diese Funktionalität zum Teil auch noch nicht an.

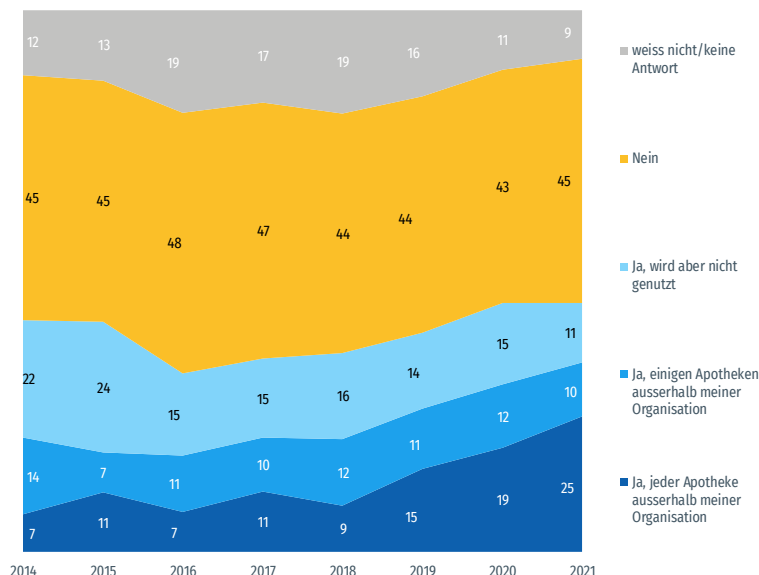
Grafik 25

Trend Rezepte an Apotheken ausserhalb der eigenen Organisation – Praxisärztinnen/-ärzte

"Ermöglicht Ihnen Ihr System, die Rezepte Apotheken ausserhalb Ihrer Organisation auf elektronischem Weg zukommen zu lassen?"

in % Befragte, Praxisärztinnen/-ärzte, die über elektronisches System zur Verschreibung von Medikamenten verfügen

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (n Praxisärzte = jeweils ca. 240)



Der Anteil von Apotheken, deren Softwaresystem mit anderen Behandelnden vernetzt ist, ist konstant geblieben. Nach wie vor überwiegt deutlich der Anteil derjenigen Apotheken, deren Software keine solche Vernetzung aufweist.

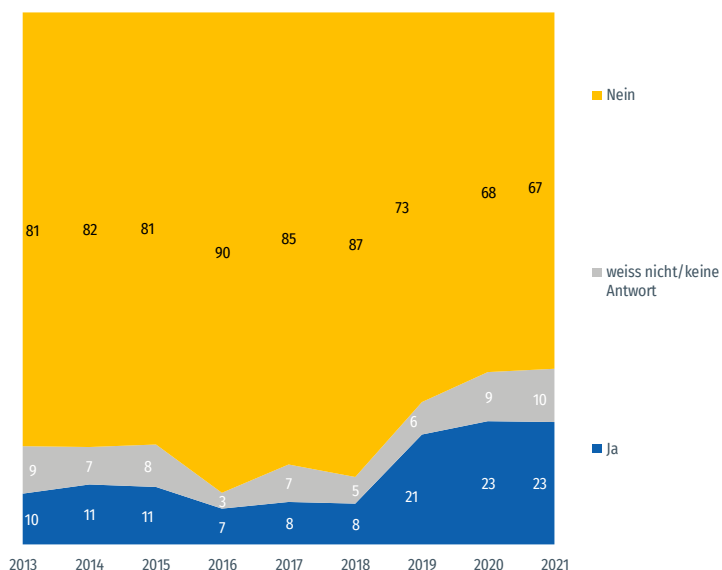
Grafik 26

Trend Vernetzung mit anderen Behandelnden oder Gruppierung

"Ist Ihr Softwaresystem mit anderen Behandelnden oder einer Gruppierung vernetzt?"

in % Befragte, Apotheker/-innen

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (n siehe Einleitung)



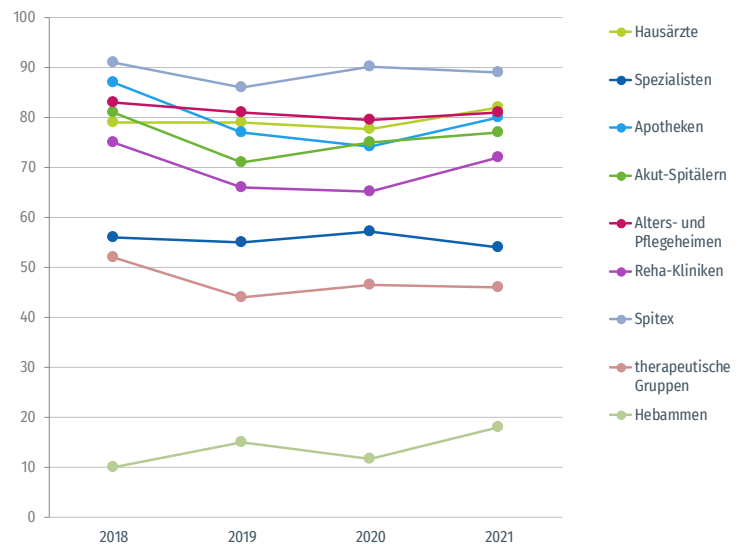
Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen werden mehrheitlich positiv bewertet. Im Vergleich zur letzten Befragung gab es keine grossen Veränderungen. Die Bewertungen der Schnittstellen zwischen Akteuren und therapeutischen Gruppen sowie Hebammen sind fast durchgehend am – meistens mit "eher/sehr gut" – Anteilen von unter 50 Prozent. Die nachfolgende Grafik zeigt exemplarisch die Spitem.

Grafik 27

Trend Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Spitem

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

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

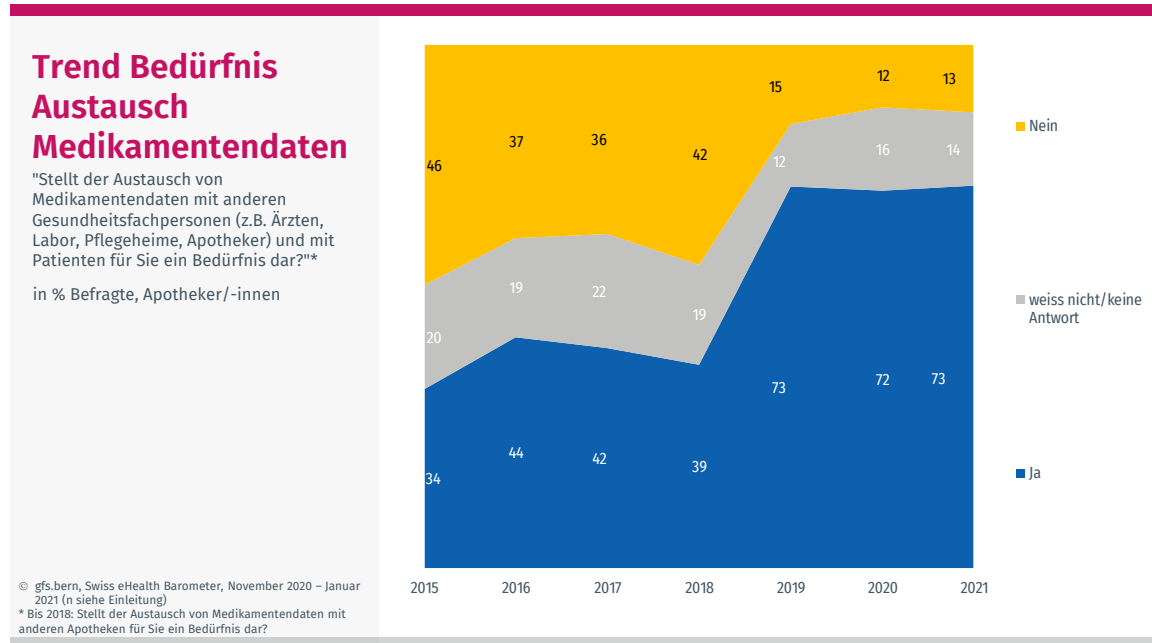


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (n siehe Einleitung)

4.4.3 Potenzial für weiteren Austausch

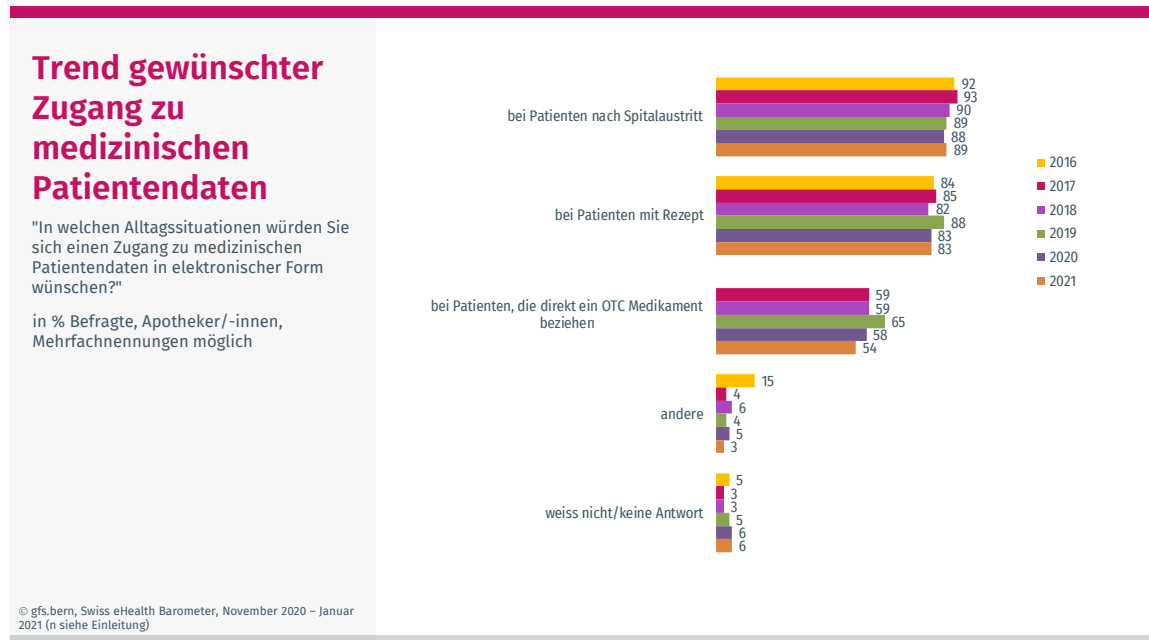
Nachdem 2019 die Frage zum Austausch von Medikamentendaten umformuliert und dadurch auf sämtliche weiteren Gesundheitsfachpersonen/Akteure des Gesundheitswesens ausgeweitet wurde, zeigte sich, dass das Bedürfnis der Apothekerinnen und Apotheker nach Austausch mit anderen Gruppen, und nicht nur mit Apotheken, stark ausgeprägt ist. Dieses Bedürfnis ist dieses Jahr erneut ersichtlich und mit 73 Prozent "Ja" konstant geblieben.

Grafik 28



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 (89%), danach bei Patientinnen und Patienten mit Rezept (83%) und zum Schluss bei jenen, die ein OTC-Medikament beziehen (54%).

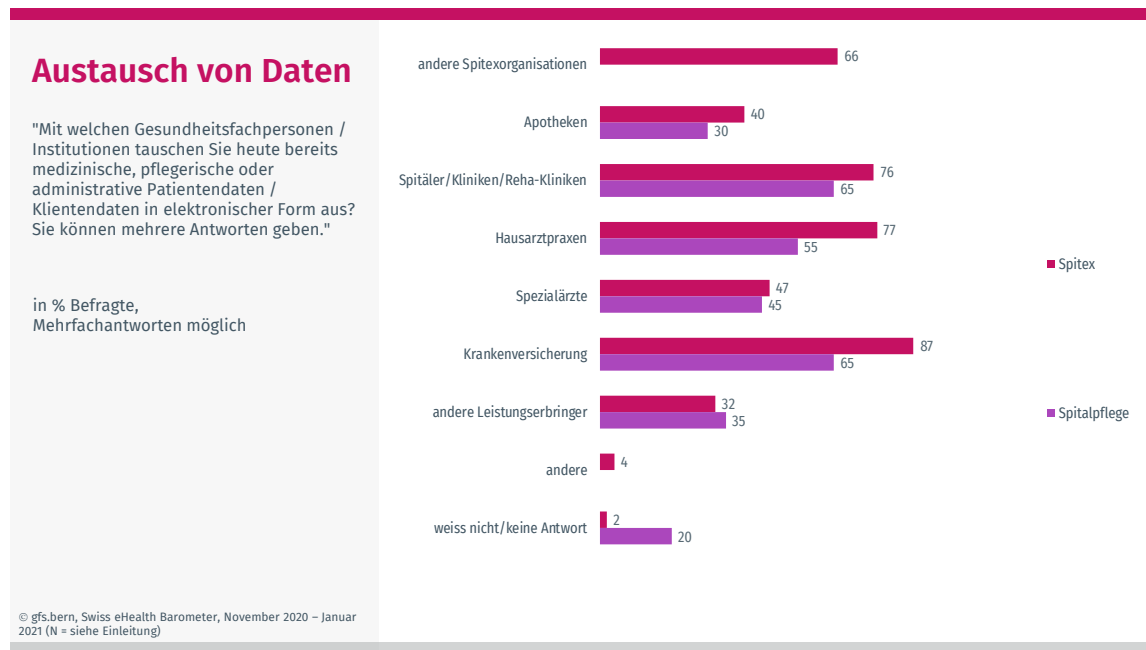
Grafik 29



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 (77%) und den Spitälern, Kliniken und Reha-Kliniken (76%).

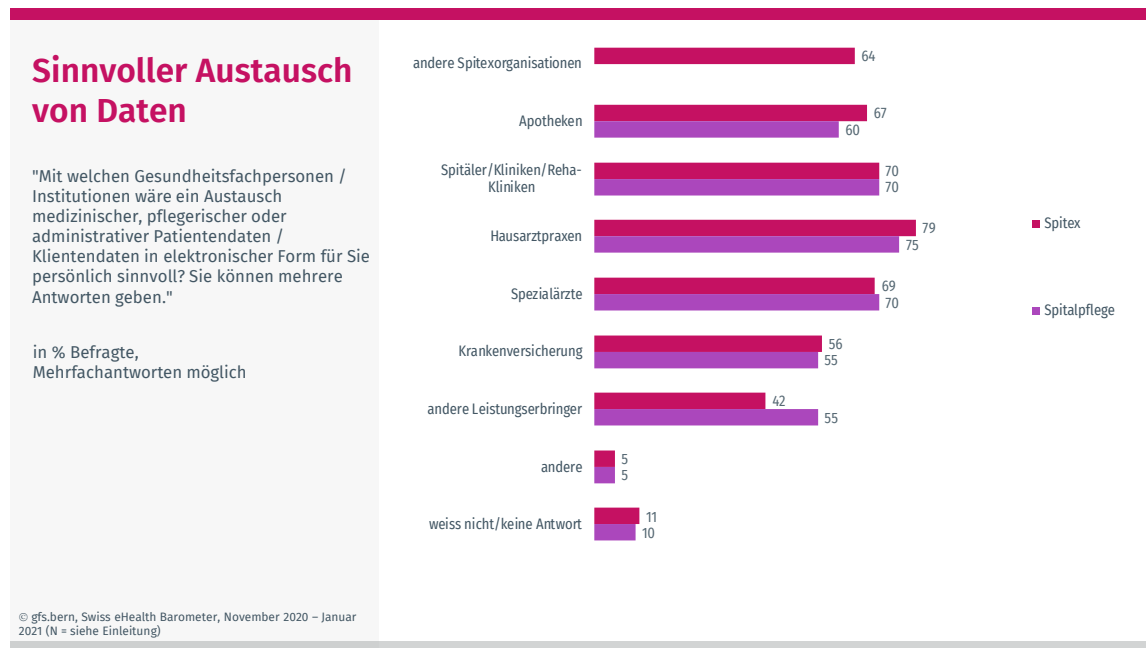
Bei der Spitalpflege findet der Austausch am häufigsten mit den klinischen Einrichtungen wie Spitälern (65%) sowie mit Krankenversicherungen (65%) statt.

Grafik 30



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

Grafik 31



4.4.4 Koordinierte Versorgung

Die koordinierte Versorgung im eigenen Arbeitsumfeld wird von den pflegerisch tätigen Gesundheitsfachpersonen als unterschiedlich weit fortgeschritten eingeschätzt. Der Aufwärtstrend bei Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitalpflege ist nach einem letztjährigen Anstieg wieder gesunken – bei den Alters- und Pflegeheimen um 9 Prozentpunkte auf 42 Prozent und bei der Spitalpflege um 8 Prozentpunkte auf 30 Prozent (die Veränderung bei der Spitalpflege ist innerhalb des Stichprobenfehlers). Der Stand der koordinierten Versorgung bleibt bei der Spitex konstant auf dem Wert von den letzten beiden Jahren. Bei keiner dieser Gesundheitsfachpersonengruppen respektive Gesundheitseinrichtungen wird die Mehrheit von mindestens 50 Prozent erreicht, das heisst, dass die koordinierte Versorgung mehrheitlich als wenig fortgeschritten betrachtet wird.

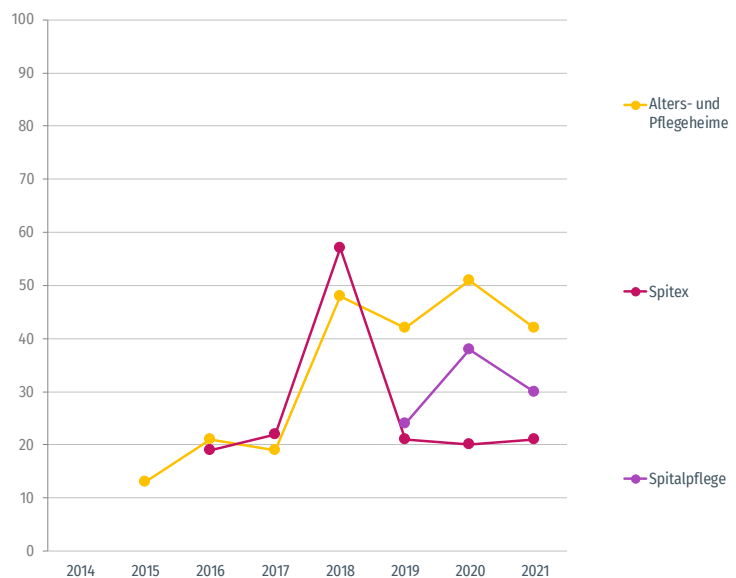
Grafik 32

Trend Vergleich Beurteilung Stand integrierte Versorgung

"Wie beurteilen Sie in Ihrem Arbeitsumfeld
den Stand der koordinierten Versorgung?"

in % Befragte,
Anteil "weit fortgeschritten/eher weit
fortgeschritten"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar
2021 (n siehe Einleitung)



5 Elektronisches Patientendossier (EPD)

5.1 Grundsätzliche Einstellung zum EPD

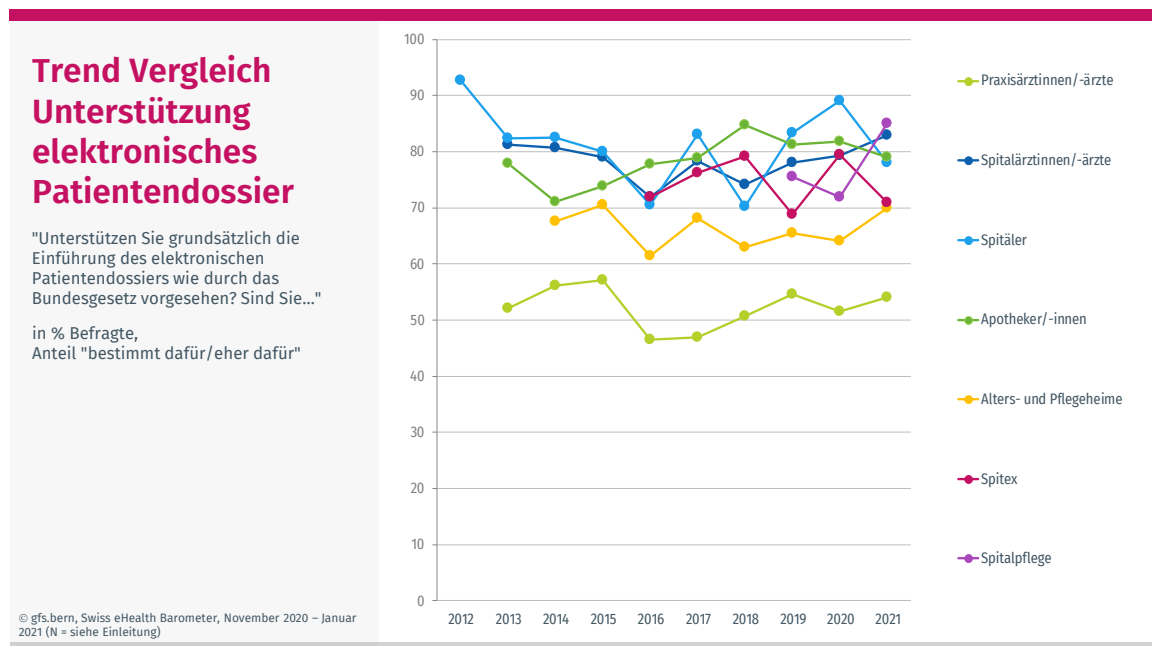
In der Schweiz gibt es verschiedene vom Bund unterstützte Bestrebungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die flächendeckende Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) ist dabei von besonderer Wichtigkeit. Seit April 2017 ist das Bundesgesetz über das EPD in Kraft, wodurch Akutspitäler, Reha-Kliniken und stationäre Psychiatrien seit April 2020 als Erste an eine (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen sein mussten. Im Februar 2020 teilte der Programmausschuss „Einführung EPD“ jedoch mit, dass sich die Einführung verzögern wird. Trotzdem verzeichnete das Projekt im November 2020 einen weiteren, wichtigen Erfolg in der Implementierung, als die von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) anerkannte Zertifizierungsstelle KPMG der Stammgemeinschaft „eHealth Aargau“ das erste Zertifikat ausstellte. Bald darauf folgte die Stammgemeinschaft "Südost". Die Nutzung der EPD für die breite Bevölkerung wird ab dem zweiten Quartal 2021 sukzessive ermöglicht.

Die grundsätzliche Unterstützung für "die Einführung des EPD wie laut Bundesgesetz vorgeschrieben" ist auch dieses Jahr bei allen Gesundheitsfachpersonen und Akteuren des Gesundheitswesens mehrheitlich vorhanden.

Mit Blick auf die Spitäler, von denen einige Ende 2020 erste Erfahrungen mit dem EPD machen konnten, zeigt sich beim Anteil der Unterstützerinnen und Unterstützer ein leichter Rückgang von 11 Prozentpunkten auf 78 Prozent. Die Spitalärzteschaft liegt hier mit 83 Prozent etwas höher. Wie auch bei den Spitälern im Jahr vor der Einführung zu beobachten war, steigt die Zustimmung des EPD bei den Alters- und Pflegeheimen dieses Jahr ebenfalls leicht an, um 6 Prozentpunkte auf 70 Prozent. Am meisten Unterstützung findet die Einführung des EPD laut Bundesgesetz bei der Spitalpflege: 85 Prozent befürworten dessen Einführung.

Von den Befragten, die nicht verpflichtet sind, ein elektronisches Patientendossier anzubieten, ist die Unterstützung dafür bei den Apothekerinnen und Apothekern am grössten. Diese unterstützen das elektronische Patientendossier mit 79 Prozent. Ähnlich hoch ist der Support für das elektronische Patientendossier bei der Spitex (71%). Bei der Praxisärzteschaft bleibt die Befürwortung relativ konstant auf 54 Prozent.

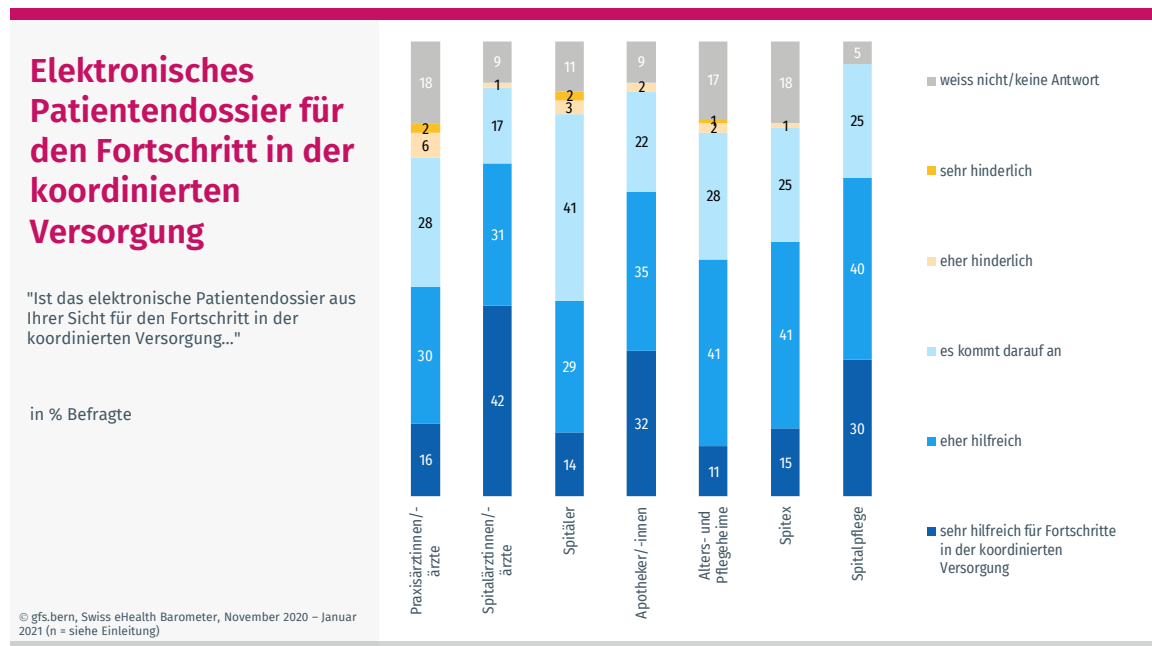
Grafik 33



Die Betrachtung des elektronischen Patientendossiers als eher/sehr hilfreiches Mittel in der koordinierten Versorgung hat seit der letzten Befragung abgenommen. Am meisten Potenzial im EPD für die koordinierte Versorgung sehen die Spitalärztinnen und -ärzte (73%, -3 Prozentpunkte), die Spitalpflege (70%, -18 Prozentpunkte) sowie Apothekerinnen und Apotheker (67%, -14 Prozentpunkte). Die Spitex-Organisationen mit 56 Prozent (-18 Prozentpunkte) sowie die Alters- und Pflegeheime mit 52 Prozent (-9 Prozentpunkte) rangieren in der Mitte. Die Praxisärztinnen und -ärzte sind mit 46% (-2 Prozentpunkte) wie bei der letzten Befragung weniger davon überzeugt. Der markanteste Rückgang ist bei den IT-Verantwortlichen der Spitäler festzustellen: Während bei

der letzten Studie der "eher/sehr hilfreich"-Anteil bei 71 Prozent lag, sind es in der aktuellen Studie noch 43 Prozent (-28 Prozentpunkte). Dies bestätigt andere Ergebnisse, die auf eine Abschwächung der anfänglichen Zuversicht gegenüber dem EPD hinweisen.

Grafik 34



Dass das elektronische Patientendossier eine gute Sache sei, befürwortet jeweils mehr als die Hälfte der Befragten. Wie im Vorjahr schneidet das elektronische Patientendossier bei der Spitalpflege mit 80 Prozent erneut am besten ab. Doch auch hier zeigt sich eine stagnierende Zufriedenheit bei den Spitälern: Bei den IT-Verantwortlichen liegt die Zustimmung gerade einmal bei 52 Prozent (-17 Prozentpunkte). Ähnlich wie der Anteil der Befürworterinnen und Befürworter der Einführung des EPD (obige Grafik) bei den Alters- und Pflegeheimen finden auch hier 61 Prozent, dass das EPD eine eher/sehr gute Sache ist.

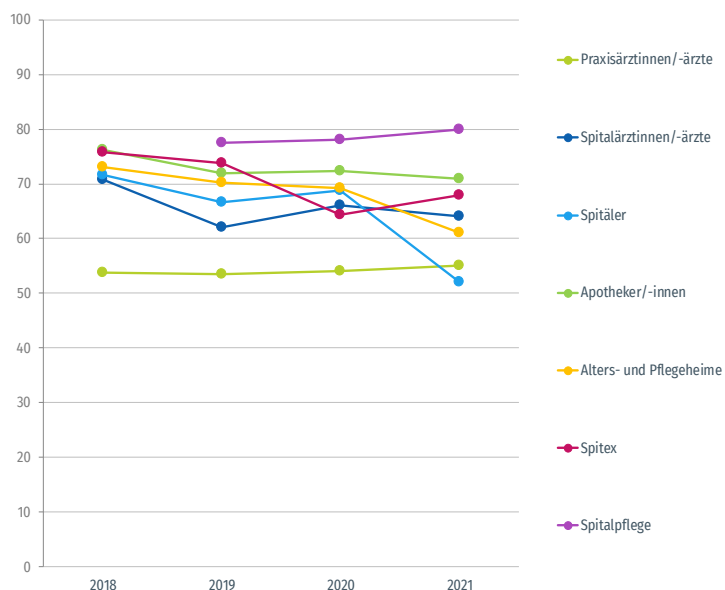
Grafik 35

Trend Vergleich Beurteilung elektronisches Patientendossier

"Was halten Sie vom elektronischen Patientendossier bis jetzt? Ist das eine sehr gute Sache, eine eher gute Sache, eine eher schlechte Sache oder eine sehr schlechte Sache?"

in % Befragte,
Anteil "sehr/eher gute Sache"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (N = siehe Einleitung)



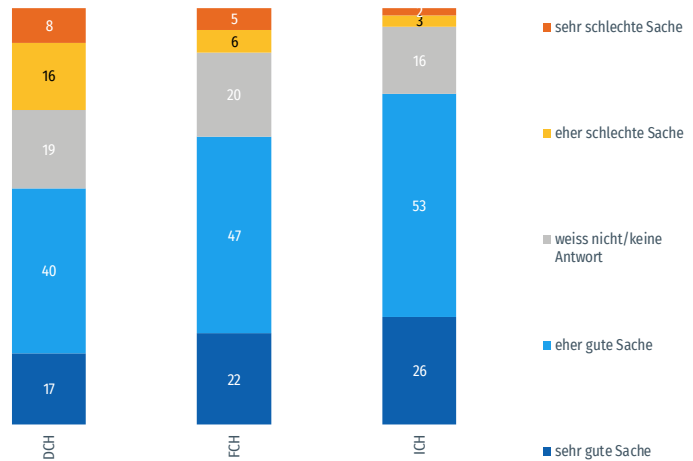
Untersucht man die Zufriedenheit in den jeweiligen Sprachregionen, so findet das EPD am meisten Zustimmung in der italienischsprachigen Schweiz, gefolgt von der Westschweiz und schlussendlich von der deutschsprachigen Schweiz. In der Deutschschweiz ist die Unzufriedenheit mit 24 Prozent am verbreitetsten.

Grafik 36

Einstellung zum elektronischen Patientendossier

"Was halten Sie vom elektronischen Patientendossier bis jetzt? Ist das eine sehr gute Sache, eine eher gute Sache, eine eher schlechte Sache oder eine sehr schlechte Sache?"

in % Befragte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (N siehe Einleitung)

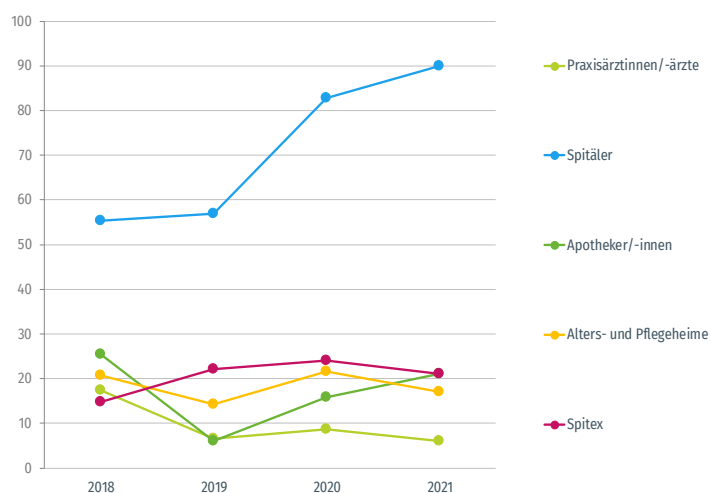
5.1.1 Anschluss an (Stamm-)Gemeinschaften

Wie anfänglich erklärt, hat der Programmausschuss "Einführung EPD" die verzögerte Einführung des EPDs bereits letztes Jahr mitgeteilt. 90 Prozent der IT-Verantwortlichen in den Spitälern geben an, an eine (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen zu sein. Während in den Spitälern der Anschluss weitgehend geklärt ist, gibt es bei den restlichen Gruppen noch grössere Anteile von Fachpersonen, die auf die Frage zum Anschluss "weiss nicht"/"keine Antwort" angeben – total sind es 26 Prozent. Pflegeheime sind ab April 2022 verpflichtet, einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen zu sein. Die aktuelle Umfrage zeigt, dass in den Heimen entsprechende Vorbereitungen im Gange sind, die Anschlüsse aber noch nicht erfolgt sind.

Grafik 37

Trend Vergleich Anschluss an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft

"Haben Sie sich an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft angeschlossen?"
in % Befragte,
Anteil "ja"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (N = siehe Einleitung)

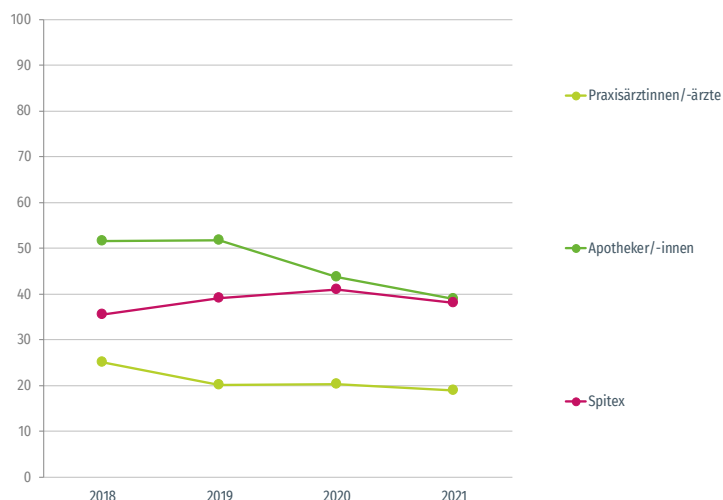
Das Potenzial der EPD-(Stamm-)Gemeinschaften ist noch immer nicht ausgeschöpft: Von den Befragten, die das elektronische Patientendossier fakultativ anbieten können und sich noch nicht angeschlossen haben, wären bei den Praxisärztinnen und -ärzten 19 Prozent und 38 Prozent bei der Spitex bereit, sich einer (Stamm-)Gemeinschaft anzuschliessen. Diese Anteile sind seit Jahren konstant. Etwas anders sieht es bei den Apothekerinnen und Apothekern aus: 39 Prozent würden sich einer (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen – das sind 13 Prozent weniger als noch vor zwei Jahren.

Bei dieser Frage bleibt der Teil der Ärzteschaft, Apotheken sowie Spitex-Organisationen, die noch unentschieden sind ("ich weiss nicht"), mit 49 Prozent hoch. Dies lässt darauf schliessen, dass hier die Meinungsbildung noch nicht abgeschlossen ist. Die vom Nationalrat eingereichte Motion "Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen", welche im März 2021 vom Ständerat angenommen wurde, bietet hier einen weiteren Anreiz, um sich mit der Materie auseinanderzusetzen.

Grafik 38

Trend Vergleich Bereitschaft sich an eine (Stamm-) Gemeinschaft anzuschliessen

"Wären Sie bereit, sich einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen, um Ihren Patienten ein elektronisches Patientendossier anbieten zu können?"
in % Befragte, die sich nicht einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen haben Anteil "ja"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (N = siehe Einleitung)

Die (teilweise hypothetische) Zahlungsbereitschaft der verschiedenen Gesundheitsfachpersonengruppen und Akteuren des Gesundheitswesens ist sehr unterschiedlich.

Den höchsten Betrag für den Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft würden die Nonprofit-Spitemorganisationen mit ca. 875 CHF bezahlen, gefolgt von den Alters- und Pflegeheimen mit ca. 669 CHF. Während letztes Jahr die Apothekerinnen und Apotheker sowie die Praxisärzteschaft am wenigsten bereit gewesen wären, für den Anschluss ihrer Organisation an eine (Stamm-)Gemeinschaft zu zahlen, sind es dieses Jahr die Spitalpflegeleitungen mit ca. 33 CHF.

Betrachtet man sämtliche Gruppen zusammen, so liegt der Schnitt bei rund 355 CHF und somit wieder höher als im Jahr zuvor (257 CHF).

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	49.80	0	5'000
Apotheker/-innen	149.50	0	5'000
Alters-und Pflegeheime	669.10	0	25'000
Nonprofit-Spitem	875.30	0	50'000
Spitalpflege	33.40	2	250
Insgesamt	355.30	0	50'000

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2021, n=1'277

5.1.2 Argumente zum EPD

Wie in den letzten Jahren werden die für das elektronische Patientendossier sprechenden Argumente bei allen Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen hoch gewichtet. Die Argumente „Verfügbarkeit im Notfall“, „unnötige Abklärungen einsparen“ und „Behandlungsfehler vermeiden“ gehören praktisch bei allen Befragten zu den Top 3. Eine spannende Entwicklung gibt es bei den Spitälern: Zwar sprechen die Argumente immer noch für ein EPD, jedoch ist ein Rückgang in der Unterstützung festzustellen. Während 2020 noch 83 Prozent beim Argument „Informationen selbst anlegen“ eher/voll zustimmten, sind es 2021 noch 67 Prozent (-16 Prozentpunkte). Bei „Verfügbarkeit im Notfall“ sind es dieses Jahr noch 62 Prozent (-11 Prozentpunkte) und bei „unnötige Abklärungen einsparen“ noch 57 Prozent (-18 Prozentpunkte) die dem eher/voll zustimmen.

Die Anteile „ich weiss nicht/keine Antwort“ sind bei allen Argumenten und bei den Spitälern signifikant grösser geworden. Diese Beobachtungen deuten erneut darauf hin, dass seit der Nutzung der EPD der Enthusiasmus in Bezug auf deren Vorteile etwas abgenommen hat. Das zeigt sich auch am deutlich rückläufigen Anteil der IT-Verantwortlichen, die das EPD als vorteilhaft für die koordinierte Versorgung einschätzen (2020: 71% „eher/sehr vorteilhaft“, 2021: 43%). Immerhin: Das Argument "vertrauliche Informationen zur Gesundheit des Patienten können im elektronischen Patientendossier allzu leicht in falsche Hände geraten" überzeugt keinen einzigen Kanton.

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?"

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

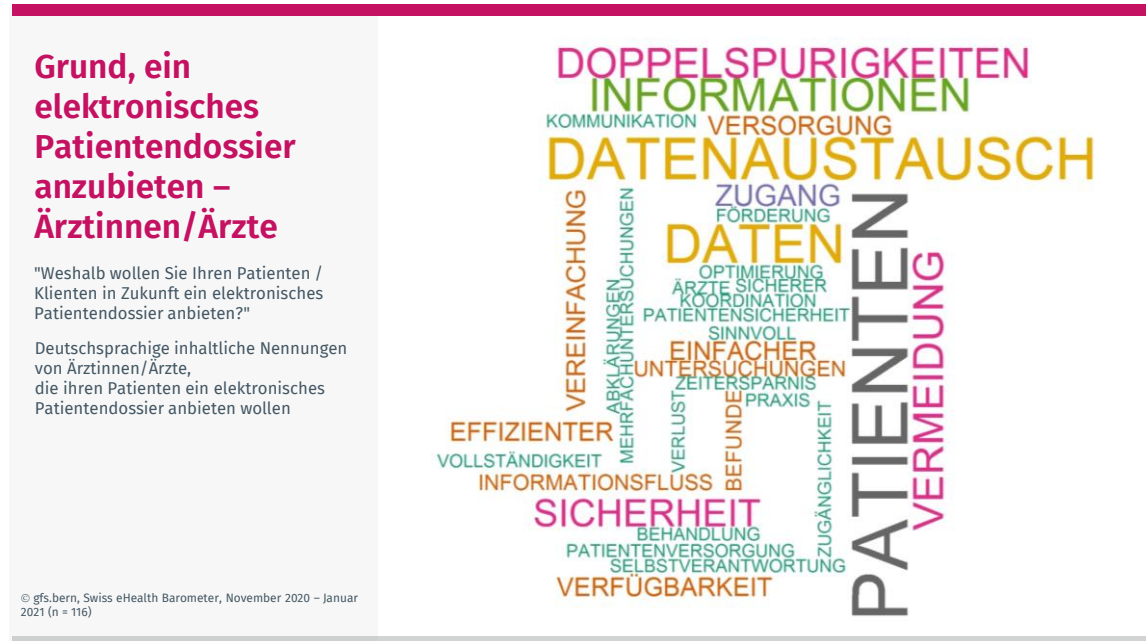
Argumente	Praxis- ärzteschaft	Spital- ärzteschaft	Spitäler	Apotheker/ -innen	Kantone	Alters-/ Pflege- heime	Spitex	Spital- pflege
auch im Notfall sind alle wichtigen Informationen verfügbar	1	1	2	1	5	1	1	1
unnötige Abklärungen/Behandlungen können eingespart werden	2	3	3	2	4	2	2	3
Behandlungsfehler können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

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2021

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. Vor allem der Patient respektive die Patientin liegt im Fokus. Aber auch der Datenaustausch wird oft genannt.

Grafik 39



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

"Datenaustausch vereinfachen"

"Sicherheit in Bezug auf Medikamente und Allergien"

"Doppeldiagnostik vermeiden"

"Patienten resp. Erziehungsberechtigten sollten vermehrt in die Selbstverantwortung kommen, was mit der Gesundheit ihrer Kinder geht und vor allem, wo die Information hingelegt ist. Es vereinfacht dann eine speditivere Arbeit und spart somit auch Zeit."

"Verbesserter Datenaustausch zwischen Praxen und Spitälern"

"Weil das sinnvoll ist, das Gesundheitswesen effizienter gestaltet bis hin zu Kosteneinsparungen"

"Weniger Admin für alle Beteiligten, mehr Sicherheit für Patienten"

"Zur Optimierung der Behandlung"

"Wir sind eine moderne Praxis."

Gründe der Ärzteschaft, die gegen das elektronische Patientendossier sprechen, beziehen sich hauptsächlich auf den Datenschutz sowie auf den Konflikt mit der ärztlichen Schweigepflicht. Ebenfalls ist eine Besorgnis um psychiatrische Patientinnen und Patienten wahrzunehmen. Wie auch im Jahr zuvor wird das elektronische Patientendossier als aufwändig in der Führung und im Unterhalt bezeichnet und ein schlechtes Leistungs-/Nutzenverhältnis bemängelt.

Grafik 40



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

"Wegen eventuellem Missbrauch von Dritten"

"Ärztliche Schweigepflicht. Vertrauensverhältnis Arzt/Patient. Recht auf Nichtwissen des Patienten. Integrität des Individuums."

"Das elektronische Patientendossier scheint mir zu wenig ausgereift zu sein. Von Ärzteseite muss ein zu grosser Aufwand aufgebracht werden, welcher erst noch nicht vergütet wird."

"Der Datenschutz ist nicht sicher genug. Die Privatsphäre wird immer ungeschützter. Das persönliche Arzt-Patientenverhältnis sehe ich nicht genügend unterstützt."

"Ein elektronisches Patientendossier ist m.E. für psychiatrische Patienten eine Gefahr."

"Es ist noch zu wenig geregelt, wer Zugriff haben soll – warum sollten ein Apotheker oder Pflegende Zugriff haben?"

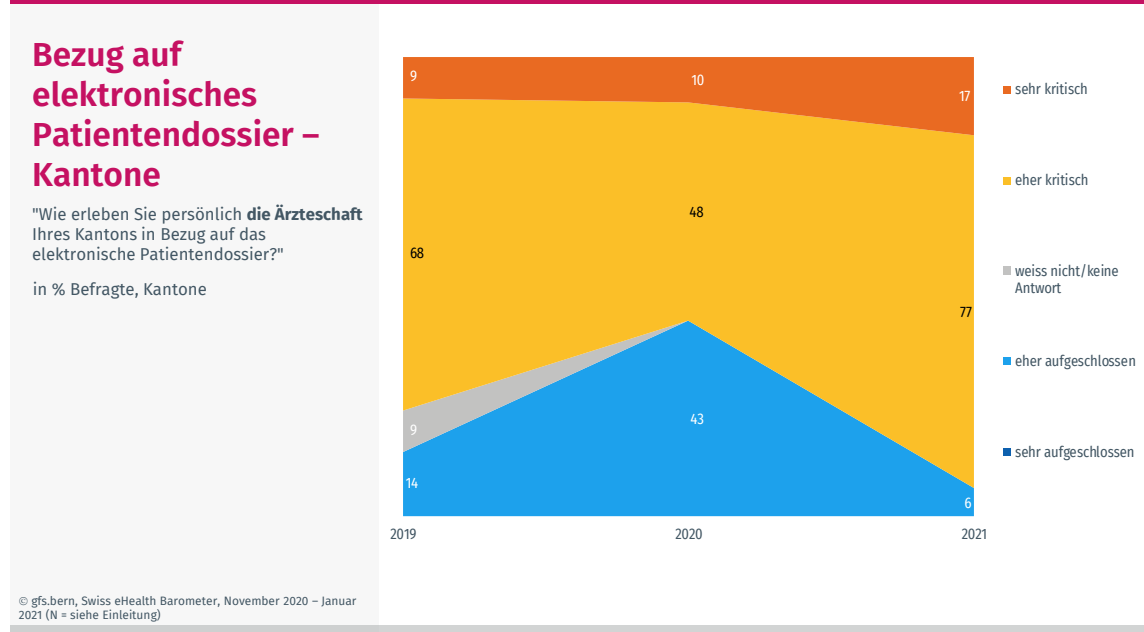
"Grosse Sorge vor Mehrkosten statt Effizienzsteigerung, analog Wechsel von Papier- auf elektronische KG"

"Kostenfrage nicht geregelt, bisher hat der Hausarzt finanziell für solche Leistungen keine oder eine nur ungenügende/limitierte Abgeltung."

5.1.3 Kantone und das EPD

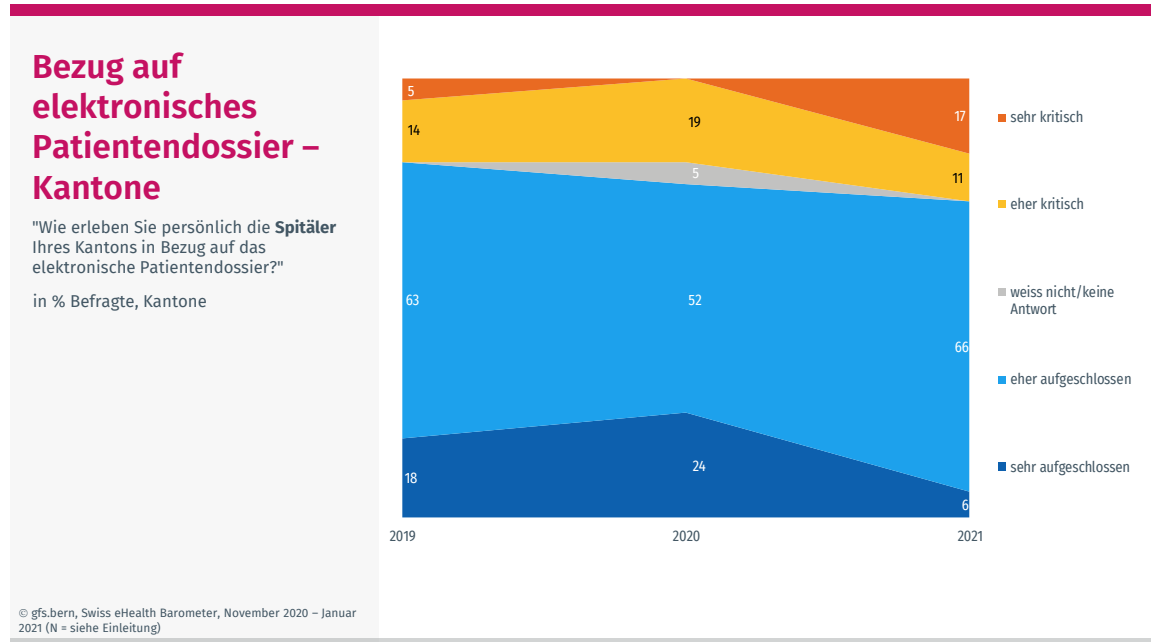
Die Kantone erleben die Ärzteschaft überwiegend eher kritisch gegenüber dem EPD. Im Vergleich zur letzten Befragung, ist der Anteil Kantone, die die Ärztinnen und Ärzte als eher/sehr kritisch eingestellt empfindet, von 58 Prozent auf 94 Prozent gestiegen.

Grafik 41



Die von den Kantonen empfundene Haltung der Spitäler gegenüber dem EPD ist relativ konstant aufgeschlossen geblieben mit 72 Prozent (-4 Prozentpunkte). Allerdings gibt es dieses Jahr – anders als letztes Jahr – einen Teil der Kantone (17%), welche die Spitäler "sehr kritisch" erleben. Wie es scheint, ist ein Teil der "eher kritisch" empfundenen Spitäler 2020 inzwischen noch kritischer geworden.

Grafik 42



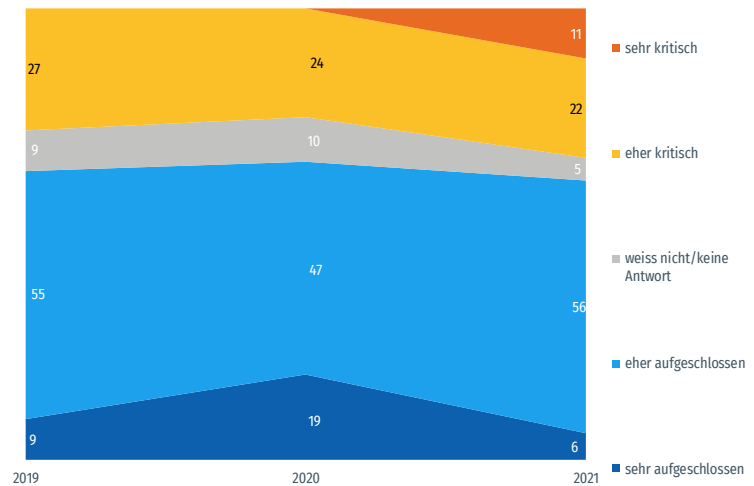
Bei den Alters- und Pflegeheimen (Einführungstermin EPD im 2022) wird die Stimmung von den Kantonen gleich aufgeschlossen erlebt wie schon in den Jahren zuvor. Allerdings sollte man auch hier den Blick auf die Kritikerinnen und Kritiker werfen: Ähnlich wie bei den Spitälern gibt es in diesem Jahr Heime, die von den Kantonen als "sehr kritisch" eingestuft werden (11%). Insgesamt werden 33 Prozent der Alters- und Pflegeheime von den Kantonen als kritisch gegenüber dem EPD eingestuft.

Grafik 43

Bezug auf elektronisches Patientendossier – Kantone

"Wie erleben Sie persönlich die Alters- und Pflegeheime Ihres Kantons in Bezug auf das elektronische Patientendossier?"

in % Befragte, Kantone



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (N = siehe Einleitung)

Ihre eigene Rolle bei der Implementierung des elektronischen Patientendossiers definieren die Kantone zunehmend neu. Während sie sich in den letzten Jahren hauptsächlich als Koordinator und Organisator betrachteten, sinkt ihr Eigenverständnis dieser Funktion von 57 Prozent bei der letzten Befragung auf 30 Prozent in der aktuellen Studie.

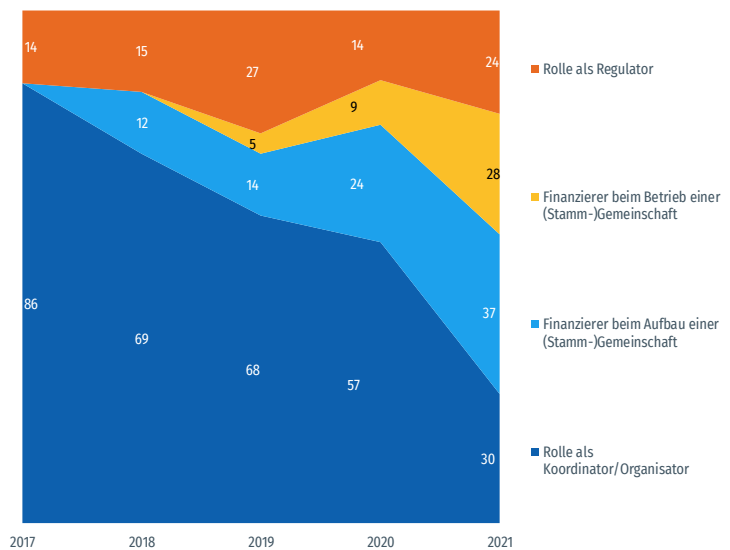
Über ein Drittel der Kantone (37%) sieht sich selbst als Financier beim Aufbau einer (Stamm-)Gemeinschaft. Und jeweils ungefähr ein Viertel der Kantone sieht sich als Financier beim Betrieb einer (Stamm-)Gemeinschaft (28%) respektive als Regulator (24%).

Grafik 44

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"

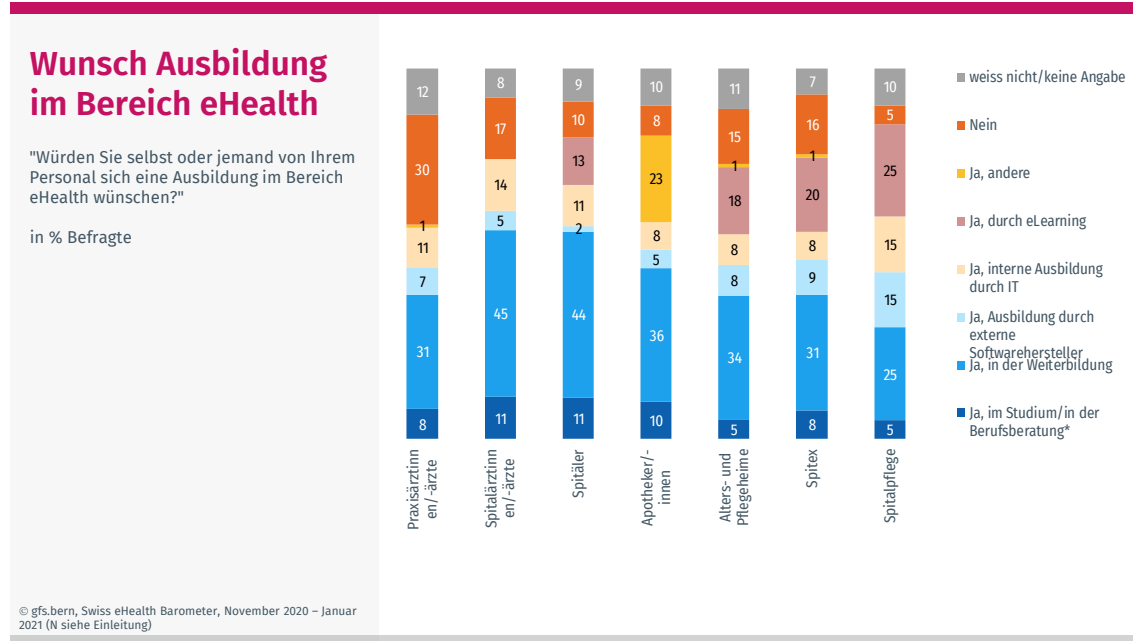


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (N = siehe Einleitung)

5.2 eHealth Kompetenz

Mit der Einführung des EPD entsteht bei allen Befragten auch der Wunsch nach Bildung für dieses neue Produkt. Am meisten wird dies über eine Weiterbildung gewünscht. Vor allem die Spitalärzteschaft (45%) und die IT-Verantwortlichen (44%) von Spitälern sehen dies so. Am wenigsten wünschen sich Praxisärztinnen und -ärzte (30%) eine Ausbildung in eHealth.

Grafik 45



Dieses Bedürfnis nach Bildung zeigt sich auch bei der Frage nach der Einschätzung der Kompetenz des Personals. Es gibt keine mehrheitlichen Antworten – bei allen Befragten schwanken die Antworten zwischen Unzufriedenheit, nicht gerichteten Urteilen oder Zufriedenheit. Am zufriedensten sind die Spitäler mit 44 Prozent. Doch über ein Drittel (37%) empfindet das Gegenteil und ist unzufrieden. Die Spitalpflegeleiter sind mit 60 Prozent am unzufriedensten mit der Kompetenz ihres Personals. Wie in der obigen Grafik ersichtlich, möchten sie hauptsächlich in Form von eLearning oder in Form einer Weiterbildung dazulernen.

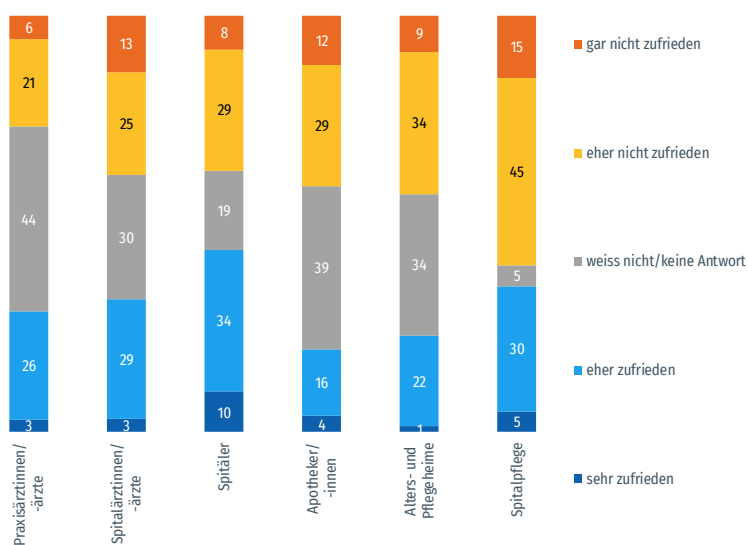
Grafik 46

Kompetenzen des Personals in eHealth-Fragen

"Wenn es um den Bereich geht, den Sie in Ihrem Arbeitsalltag überblicken, wie zufrieden sind Sie dann mit den folgenden Bereichen?"

Kompetenzen des Personals in eHealth-Fragen

in % Befragte

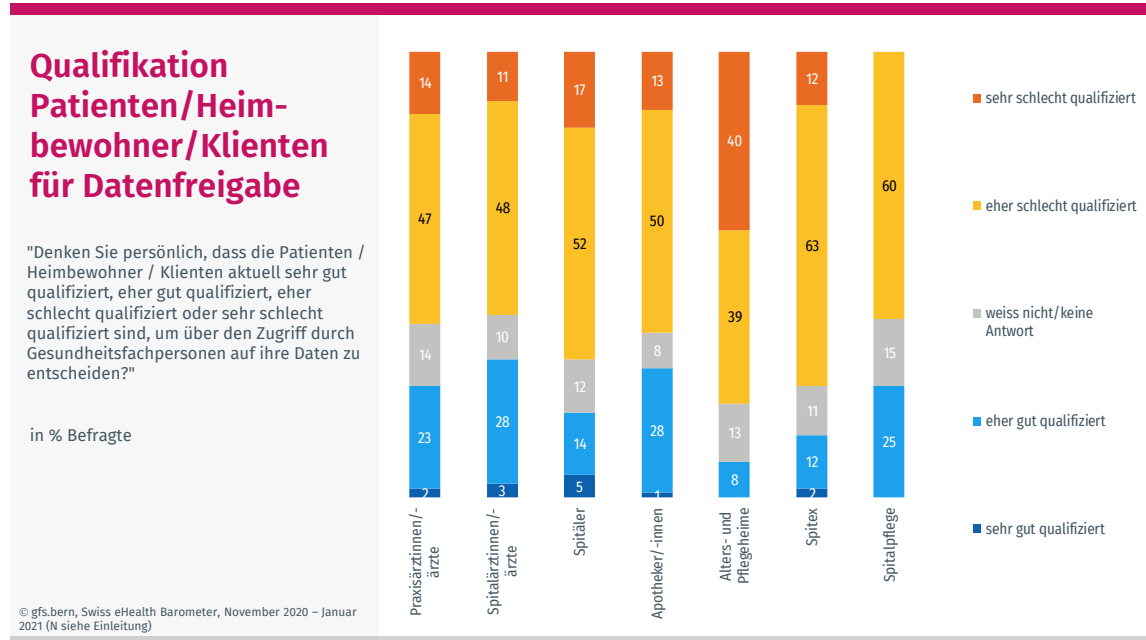


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2020 – Januar 2021 (N siehe Einleitung)

Der Umgang mit digitalen Daten und Informationen bedingt einerseits vonseiten der Gesundheitsfachpersonen und Akteuren des Gesundheitswesens, andererseits auch vonseiten der Patientinnen und Patienten spezifische Kompetenzen. Die Befragten 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, nach wie vor mehrheitlich schlecht ein.

Auch in diesem Jahr schätzen die Alters- und Pflegeheime die Kompetenz ihrer Bewohnerinnen und Bewohnern am tiefsten ein (79% finden sie eher/sehr schlecht qualifiziert). Bei der letzten Befragung galt die Einschätzung der grössten Kompetenz den Patientinnen und Patienten von Spitäler mit 36 Prozent. 2021 hat sich dieser Wert um 17 Prozentpunkte, also auf 19 Prozent, reduziert. Hingegen sind es neu die Spitalärztinnen und -ärzte, die ihre Patientinnen und Patienten am besten qualifiziert einschätzen: 31 Prozent denken, sie sind eher/sehr gut qualifiziert.

Grafik 47



6 Synthese

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



EHEALTH ON HOLD

Persönliche Gespräche, Fax und Telefone sind weiterhin oft gewählte Wege für die Übermittlung von Daten. Dies ist einer der Gründe dafür, dass eHealth in der Schweiz weiterhin stockt. In der Krise wurden vielleicht gerade wieder verstärkt die etablierten und standardisierten Austauschwege genutzt. Die Corona-Pandemie hat zwar die Sensibilisierung auch bei Gesundheitsfachpersonen und Akteuren des Gesundheitswesens erhöht, ein Schub in Bezug auf Investitionen oder ein gemeinsam anerkannter Handlungsbedarf ist bisher aber ausgeblieben.



ELEKTRONISCHER IMPFAUSWEIS ALS KATALYSATOR

Der elektronische Impfausweis könnte sich im Verlauf des Jahres 2021 als Katalysator für den alltäglichen Einsatz von eHealth-Lösungen erweisen. Fast die Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen empfiehlt die Erstellung eines elektronischen Impfausweises. Diese Bereitschaft sollte sich nun auch in den Nutzerzahlen niederschlagen. Datenschutz und Benutzerfreundlichkeit sind auch hier kritische Erfolgsfaktoren.



WEITERE KATALYSATOREN FÜR EHEALTH

Die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens hat weiterhin zwei Katalysatoren. Der Erste ist das Potenzial der Digitalisierung für die internen Prozesse: Die interne Vernetzung der Institutionen steigt weiterhin an, und zunehmend werden Daten von Klientinnen und Klienten, Patientinnen und Patienten oder Einwohnerinnen und Einwohnern elektronisch aufgezeichnet. Damit wäre das Potenzial vorhanden, diese Daten auch mit externen Fachpersonen auszutauschen. Der zweite Katalysator ist das EPD-Gesetz, welches das EPD obligatorisch macht. Gerade in Spitälern zeigt sich, dass diese generell weit fortgeschritten sind in der Digitalisierung. Sobald mehr (Stamm-)Gemeinschaften zertifiziert sind, wird der Anteil angeschlossener Gesundheitsfachpersonengruppen und Gesundheitseinrichtungen steigen.

**EPD-VORBEHALTE
IN SPITÄLERN**

Das elektronische Patientendossier ist nicht nur wegen der verzögerten Einführung in einer kritischen Entwicklungsphase. Einerseits werden nun gerade im IT-Umfeld der Spitäler erste Erfahrungen gemacht, welche eher mit Kritik einhergehen. Andererseits werden in nächster Zeit neue, weniger digital-affine Benutzergruppen hinzustossen, welche zusätzliche Kritik an den Tag bringen können. In dieser Veränderungsphase braucht es dringend auch Erfolgsmeldungen zum Nutzen und zu den Vorteilen des EPD.

PRAXISÄRZTESCHAFT

Die Praxisärzteschaft hat vor allem Datenschutzbedenken beim EPD und gehört deshalb zu den kritischeren Gesundheitsfachpersonen. Dafür ist sie, was die generelle Digitalisierung anbelangt, aufgeschlossen, vor allem als Vorreiterin bei der Führung einer elektronischen Krankengeschichte (im Vergleich zu den anderen Gruppen). Auch bei der Nutzung von Telemedizin gab es einen leichten Aufwärtstrend seit der letzten Befragung, den wir auf die Corona-Situation zurückführen.

SPITÄLER

Die Spitäler sind weniger euphorisch, was das EPD betrifft, als in den vergangenen Jahren. Das hängt wahrscheinlich mit konkreten, ersten Erfahrungen zusammen, die in einigen Spitälern gemacht wurden. Trotzdem haben sie nach wie vor die Vorreiterrolle bezüglich eHealth inne. Egal ob elektronische Systeme zur Speicherung und Verwaltung von Daten oder interne und externe Vernetzungen: Die Spitäler findet man oft auf den vorderen Rängen. Auch das Vertrauen in den Datenschutz ist gegeben.

SPITALPFLEGE

Die Spitalpflege ist dieses Jahr kritischer eingestellt als im Vorjahr bei der Nutzung des Internets von Bürgerinnen und Bürgern als Quelle für Gesundheitsinformationen. Auch sind eHealth-Lösungen generell und das EPD konkret nicht Teil des Pflegealltages. Es kann aber durchaus sein, dass die Digitalisierung im Pflegealltag aufgrund der sehr hohen Arbeitslast gegenüber dem Vorjahr gebremst wurde, denn in puncto Telenursing gab es einen leichten Anstieg seit der letzten Befragung.

**APOTHEKER/
-INNEN**

Bei gewissen Digitalisierungsmöglichkeiten kommen die Apotheken nur langsam vorwärts, was zum Beispiel bei den Vernetzungsindizes ersichtlich ist. Im Austausch mit anderen Gesundheitsfachpersonen und Akteuren des Gesundheitswesens kommt weiterhin sehr oft das Fax zum Einsatz. Das Abrufen von Gesundheitsinformationen im Internet durch die Bürgerinnen und Bürger sehen sie mehrheitlich als riskant an. Dafür sind sie diejenige Gesundheitsfachpersonen-gruppe, die den elektronischen Impfausweis am meisten fördern. Auch holen sie bei dem Vorhandensein eines elektronischen Systems für Kundendaten weiter auf. Wie beim Impfausweis (und bei den Impf-Angeboten) können Apotheken ein wichtiger Katalysator für die Verbreitung des EPD werden.

**ALTERS- UND
PFLEGEHEIME**

Beim internen Vernetzungsindex spielen die Alters- und Pflegeheime weit vorne mit den Spitälern mit; aufholen könnten sie allerdings beim externen Vernetzungsindex und somit beim Austausch von Daten mit anderen Gesundheitseinrichtungen. In puncto eHealth Strategien platzieren sie sich in der Mitte – hier gibt somit noch weiteres Potenzial. Vor allem im Pflegealltag können Alters- und Pflegeheime in der Informatisierung noch aufholen, doch generell sind sie auf gutem Weg. Die Einführungsarbeiten für das EPD kommen voran.

**NONPROFIT-
SPITEX**

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. Der Pflegealltag wird stark digital gesteuert und erfasst. In Sachen elektronisches Patientendossier sind die Nonprofit-Spitem-Organisationen ebenfalls auf dem Vormarsch, haben allerdings noch Potenzial, wenn es um eine konkrete eHealth-Strategie geht.

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 (Stamm-)Gemeinschaften.

7 Anhang

7.1 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

MELANIE IVANKOVIC (bis Januar 2021)

Projektleiterin, Sozial- und Politikwissenschaftlerin

✉ melanie.ivankovic@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

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

TATJANA GREZ

Trainee Projektleitung, Kommunikationswissenschaftlerin

✉ tatjana.grez@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

Gesundheitsthemen



THOMAS BURGUNDER

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Mathematiker

✉ thomas.burgunder@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

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

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH – 3011 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.