



Die Relevanz der Digitalisierung wird erkannt

Die bisherige Umsetzung ist noch nicht wunschgemäss

Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

Tobias Keller: Projektleiter

Corina Schena: Junior Projektleiterin

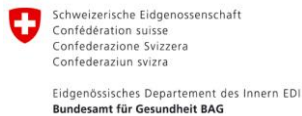
Thomas Burgunder: Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Ronja Bartlome: Data Scientist

Roland Rey: Mitarbeiter Administration

Bern, 14.04.2023

Studienpartner:innen



BAG: Bundesamt für Gesundheit



CURAVIVA: Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter



eHealth Suisse: Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen

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



FMH: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Spitex Schweiz: Nationaler Dachverband der Nonprofit-Spitex

Co-Studienpartner:innen



Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen



Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich



Gesundheitsförderung Schweiz



IG eHealth: Interessengemeinschaft eHealth

Inhaltsverzeichnis

1	MANAGEMENT SUMMARY	5
1.1	Mandat und Fragestellung	7
1.2	Konzept	8
1.3	Methode und Stichprobe	9
1.4	Zum Bericht	11
2	STAND DER DIGITALISIERUNG	12
2.1	Ausgangslage	12
2.2	Elektronische Systeme, Krankengeschichten und Dokumentationen	15
2.3	Ausbildungsbedarf eHealth	20
3	ELEKTRONISCHES PATIENTENDOSSIER (EPD)	21
3.1	Anschluss an Stammgemeinschaften	21
3.2	Erfahrung und Empfehlung des EPD	24
3.3	Bewertung und Weiterentwicklung des EPD	33
4	SYNTHESE	39
5	ANHANG	42
5.1	gfs.bern-Team	42

1 Management Summary



Seit 2009 wird im Rahmen des Swiss eHealth Forums das eHealth Barometer erhoben und erstellt. Für das Barometer 2023 wurden 1'777 Gesundheitsfachpersonen (GFP) und Akteur:innen des Gesundheitswesens aus fünf verschiedenen Tätigkeitsfeldern (Ärzterschaft, IT-Spitäler, Kantone, Alters- und Pflegeheime, Spitex) sowie 1'918 Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz befragt. Die Resultate werden in zwei separaten Berichten festgehalten. Der vorliegende Bericht untersucht die Haltung der Gesundheitsfachpersonen und Akteure des Gesundheitswesens.



Bei fast allen Gesundheitsfachpersonen hat sich der Anteil an Befragten, die sehr/eher grosses Potenzial für Verbesserungen dank eHealth sehen, auch im Jahr 2023 wieder erhöht. Insbesondere IT-Verantwortliche von Spitälern und Spitex-Mitarbeitende erkennen dieses Potenzial. IT-Verantwortliche sind auch die absoluten Spitzenreiter:innen, wenn es darum geht, eine eHealth-Strategie zu verfolgen. Bei den anderen GESUNDHEITSFACHPERSONEN ist die Strategie bei weniger als der Hälfte zu finden.



Die allermeisten Gesundheitsfachpersonen agieren bereits heute digital: Sie verwenden elektronische Krankengeschichten oder speichern andere Daten ihrer Patient:innen oder Bewohner:innen digital. Sie sind auch insgesamt grossmehrheitlich mit den digitalen Systemen zufrieden. Diejenigen, die mit den jetzigen Lösungen unzufrieden sind, bemängeln die Funktionalität, die Kompliziertheit, die Langsamkeit und den Preis der Lösung.



Verbesserungs- und Innovationsbedarf ist aber durchaus breit vorhanden: Insbesondere sollten digitale Schnittstellen für den Austausch mit anderen Gesundheitsfachpersonen verbessert werden sowie der Datenschutz sichergestellt sein. In zwei Bereichen sehen sie aber weniger Bedarf: Einerseits bei der Bereitstellung digitaler Tools zur Unterstützung administrativer Prozesse innerhalb der eigenen Institution und andererseits bei den Tools zum Austausch mit Gesundheitsfachpersonen innerhalb der eigenen Organisation. Mit anderen Worten: Diese beiden Bedürfnisse der Digitalisierung sind bereits zu einem grossen Teil gestillt.



Die Anzahl Anschlüsse pro Gesundheitsfachbereich korreliert mit dem Obligatorium: IT-Verantwortliche von Spitälern und Alters- und Pflegeheime haben sich grossmehrheitlich an eine Stammgemeinschaft angeschlossen. Bei der Spitex und Praxisärzteschaft ist es eine klare Minderheit. Auch registrieren sich immer mehr Spital- und Praxisärzt:innen für die Nutzung des EPD. Insbesondere in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz schliessen sich mehr Gesundheitsfachpersonen an. Um mehr Gesundheitsfachpersonen zum Anschluss zu bewegen, sehen Kantonsvertreter:innen vor allem zwei Optionen: Mehrwert des EPD und finanzielle Anreize schaffen.



Über alle befragten Gesundheitsfachpersonen hinweg ist trotz teilweise wachsender Kritik weiterhin eine Mehrheit für die Einführung des EPD gemäss Bundesgesetz zu verzeichnen. Insbesondere die Spitex und die IT-Verantwortlichen der Spitäler unterstützen die Einführung. Die Ärzteschaft und Alters- und Pflegeheime jedoch nur etwa zur Hälfte.



Während zwar alle Gesundheitsfachpersonen die Einführung unterstützen, finden immer weniger, dass das EPD eine gute Sache ist: Insbesondere die IT-Verantwortlichen der Spitäler und die Alters- und Pflegeheime kritisieren das jetzige EPD stark. Der Aufwand wird durch das EPD (stark) erhöht, und die Gesundheitsfachpersonen erkennen kaum einen Nutzen. Ebenfalls wird weiterhin gleich oft auf andere Austauschformate zugegriffen. Schliesslich seien die Finanzierung der Einführung, die Einführung der Schnittstellen, die Übertragung der Daten ins eigene Primärsystem und die Benutzerfreundlichkeit Hürden des EPD. Entsprechend selten wird das EPD aktiv empfohlen, jedoch wird auch nicht davon abgeraten.



Was hingegen auf positives Echo bei der Einführung des EPD stösst, sind die vorhandenen Erklärungen und Informationen zum EPD, die Gewährleistung des Datenschutzes und der Sicherheit, die Unterstützung der Stammgemeinschaft sowie die offene und digitale Kultur der eigenen Institution.



Die Weiterentwicklung soll vor allem in drei Richtungen gehen, wenn es nach den Gesundheitsfachpersonen geht: Eine klare Aufgaben- und Kompetenzteilung sowie die Sichererstellung der Finanzierung des EPD durch Bund und Kantone, die Vereinfachung bei der Nutzung sowie Verwendung und die Vereinfachung des Identifikationsprozesses für Patient:innen.



Zwei mögliche Weiterentwicklungen spalten die Gesundheitsfachpersonen: Die Verpflichtung zum EPD für alle ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen sowie das Opt-Out-Modell für die Bevölkerung stossen auf ebenso viel Zustimmung wie Ablehnung. Bei diesen Weiterentwicklungen ist aus bestimmten Kreisen mit Gegenwind zu rechnen.

1.1 Mandat und Fragestellung

Seit 2009 wird im Rahmen des Swiss eHealth Forums das Swiss 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 2.0" 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, Rehabilitationskliniken 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. In Aarau nahm im Mai 2021 schliesslich die erste Eröffnungsstelle für das EPD ihren Betrieb auf. Zahlreiche weitere (Stamm-)Gemeinschaften kamen fortlaufend hinzu: Stammgemeinschaft eHealth Aargau, Stammgemeinschaft eSANITA, CARA, Communauté de référence du dossier électronique du patient Neuchâtel, Associazione e-Health Ticino, XAD Stammgemeinschaft, Abilis AG und AD Swiss. Bisher wurden knapp 17'000 EPD eröffnet (Stand Januar 2023). Ab April 2022 müssen neu auch Alters- und Pflegeheime an einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen sein. Derweil möchte der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Massnahmen zur Förderung der Verbreitung und Nutzung des EPD umsetzen. Ebenfalls sind auch seit 2022 neu zugelassene Arztpraxen verpflichtet, das EPD anzubieten. Im Jahr 2023 steht eine umfassende Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) an. Der Bundesrat möchte das bestehende EPD weiterentwickeln. Eine erste Änderung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier sowie die Verordnung über die Finanzhilfen für das elektronische Patientendossier (EPDFV) hat der Bundesrat bereits bis am 2. Mai 2023 in die Vernehmlassung geschickt.

In vielerlei Hinsicht stellt das EPD die Speerspitze der eHealth-Bestrebungen in der Schweiz dar. Dieses Thema wird darum im eHealth Barometer mit besonderem Fokus behandelt. 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 die **EINSTELLUNG** der Gesundheitsfachpersonen/der Akteur:innen des Gesundheitswesens zum **ELEKTRONISCHEN PATIENTENDOSSIER**?
- Wie gut sind die ersten **EPD-ERFAHRUNGEN**?

Insgesamt ist die Studienreihe zum Swiss eHealth Barometer breit abgestützt. Auftraggeberin ist seit 2023 das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Studienpartner:innen sind: Bundesamt für Gesundheit (BAG), CURAVIVA, eHealth Suisse, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und Spitex Schweiz. Co-Studienpartner:innen sind: Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Gesundheitsförderung Schweiz und Interessensgemeinschaft eHealth.

1.2 Konzept

Der Fragebogen für das Barometer wurde 2018 im Hinblick auf die 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 Akteur:innen des Gesundheitswesens und der Wohnbevölkerung der Schweiz. Für den Swiss eHealth Barometer 2023 wurden neu Fragen hinzugenommen, die das Meinungsbild über die ersten Nutzungserfahrungen mit dem elektronischen Patientendossier abbilden sollen.

1.3 Methode und Stichprobe

Für das eHealth Barometer 2022 wurden fünf Gruppen von Fachpersonen des Gesundheitswesens befragt: Ärzt:innen, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Kantone und Non-profit-Spitem-Basisorganisationen. Über die technischen Eckwerte dieser Umfrage orientiert die nachstehende Übersicht:

Tabelle 1: Methodische Details

Auftraggeberin	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Grundgesamtheit	Ärzt:innen IT-Verantwortliche in Spitälern (nachfolgend "IT-Spitäler") Alters- und Pflegeheime eHealth-Verantwortliche in Kantonen Geschäftsführende von Nonprofit-Spitem-Organisationen
Befragungsgebiet	ganze Schweiz (dreisprachig)
Herkunft der Adressen	Ärzt:innen: FMH Spitäler: Swiss eHealth Forum Alters- und Pflegeheime: CURAVIVA Kantone: eHealth Suisse (Kontakt direkt durch eHealth Suisse) Spitem: Spitem Schweiz
Datenerhebung	online, Ärzt:innen und Ärzte
Art der Stichprobenziehung	at random bzw. Vollerhebung
Befragungszeitraum	24.11.2022 – 12.1.2023, Nacherhebung IT-Spitäler: 2.3.2023-9.3.2023
Stichprobengrösse	Ärzt:innen: 1'187 (Praxisärzt:innen: 820, Spitalärzt:innen: 311, Spital- und Praxisärzt:innen: 56), IT-Spitäler: 23 IT-Verantwortliche, die für 79 Spitäler und Spitalverbunde sprechen, Alters- und Pflegeheime: 422 Kantone: 22 Nonprofit-Spitem: 123
Gewichtung	keine

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2023 November 2022 – März 2023

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 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 Auftraggebende 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	Stichproben- fehler Basisverteilung	
					50:50	80:20
Ärzt:innen	4'504	1'187	26%	18.8%	±2.4%	±1.9%
IT- Verantwortliche von Spitälern	375	23	6%	16%	±10%	±8%
Alters-und Pflegeheime	1'410	422	30%	26.6%	±4%	±3.2%
Kantone	26*	22	84.6%	84.6%	-	-
Nonprofit-Spitex	397	123	31%	32.2%	±7.4%	±6%
Total	6'712	1'777	27%	21.3%		

*Vollerhebung

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2022, November 2021 – Januar 2022

Insgesamt haben sich 1'777 Gesundheitsfachpersonen und Akteur:innen des Gesundheitswesens an der Befragung beteiligt.

Bei der Auswertung wurde die Ärzteschaft in Praxisärzt:innen sowie Spitalärzt:innen unterteilt. Es wurde wiederum darauf verzichtet, die geringen Verzerrungen in der Stichprobe durch Gewichtungsfaktoren zu korrigieren.

1.4 Zum Bericht

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

2 Stand der Digitalisierung

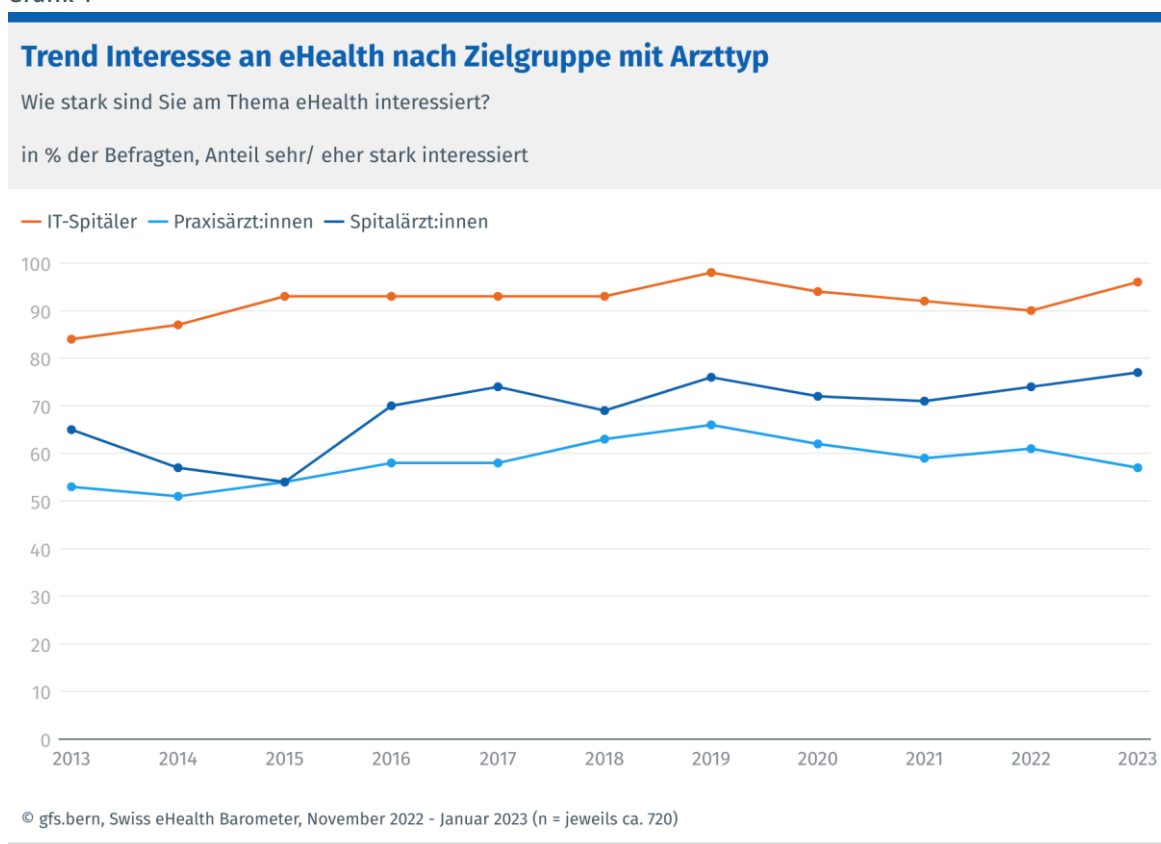
2.1 Ausgangslage

Das Thema eHealth generiert auch 2023 mehrheitliches Interesse bei der Ärzteschaft generell und bei IT-Verantwortlichen in Spitälern.

Bei der Praxisärzteschaft pendelt sich der Wert weiterhin bei etwas über 50 Prozent ein (2023: 56%). Bei der Spitalärzteschaft ist das Interesse auch dieses Jahr deutlich höher als bei der Praxisärzteschaft: 77 Prozent interessiert das Thema eHealth.

Die IT-Verantwortlichen der Spitäler (kurz: Spitäler) interessieren sich 2023 zu 96 Prozent für das Thema.

Grafik 1



Ein konstanter positiver Trend zeigt sich auch im Anteil IT-Verantwortlicher der Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex, die eine eHealth-Strategie haben: 2023 haben 83 Prozent der IT-Spitäler eine Strategie, 33 Prozent der Alters- und Pflegeheime und 27 Prozent der Spitex. Auch wenn die Veränderungen von Jahr zu Jahr gering sind, geht es insgesamt aufwärts.

Grundsätzlich birgt eHealth Potenzial für Verbesserungen im Arbeitsumfeld. Doch wie schätzen Gesundheitsfachpersonen dieses Potenzial ein?

Während IT-Verantwortliche der Spitäler, Spitalärzt:innen und Spitex-Mitarbeitende das Verbesserungspotenzial dank eHealth in ihrem Arbeitsumfeld als sehr hoch einschätzen (zwischen 70% und 90%), sehen Mitarbeitende von Alters- und Pflegeheimen sowie Praxisärzt:innen weniger Potenzial (51% respektive 49%).

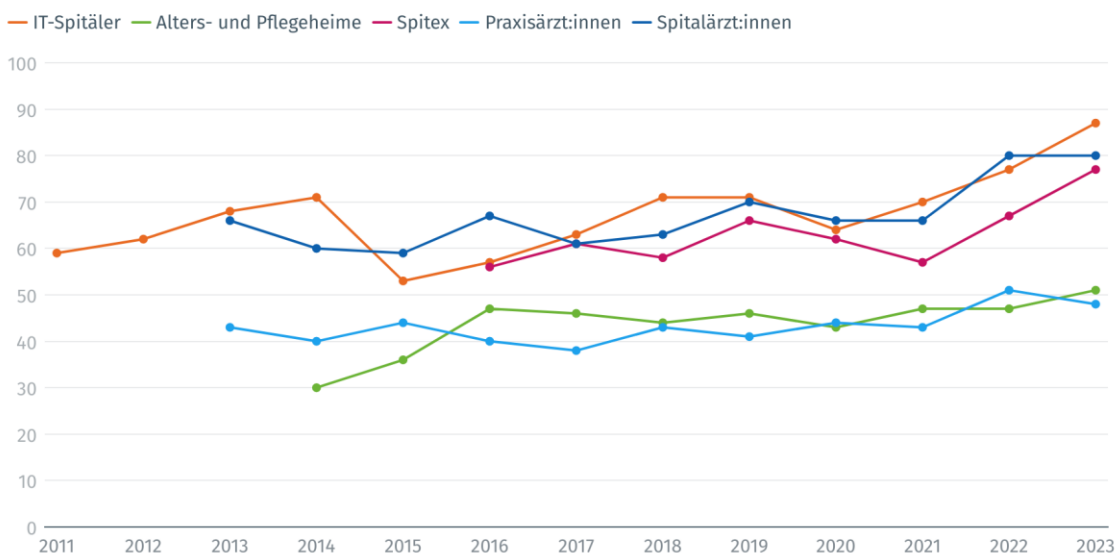
Die Trends sind hierbei relativ konstant steigend, am stärksten bei IT-Spitälern und Spitex, langsamer bei den anderen Gesundheitsfachpersonen.

Grafik 2

Trend Verbesserungspotenzial Arbeitsumfeld nach Zielgruppe mit Arzttyp

Wie beurteilen Sie das zukünftige grundsätzliche Potenzial für Verbesserungen dank eHealth in Ihrem Arbeitsumfeld?

in % der Befragten, Anteil sehr/ eher grosses Potential



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (N = jeweils ca. 1040)

Die subjektive Einschätzung des Stands der digitalen Vernetzung mit anderen Gesundheitsfachpersonen und Institutionen ausserhalb ihrer eigenen und innerhalb der eigenen ändert sich kaum über die Zeit, so wie dies beispielsweise bei der Spitex der Fall ist: Die interne Vernetzung wird auf rund 70 von 100 geschätzt, die externe Vernetzung auf rund 40 von 100.

Eine Ausnahme bilden jedoch die subjektiven Einschätzungen der Spitalärzt:innen: Sie bewerten 2023 die interne Vernetzung der Personen und Institutionen stärker: Die interne Vernetzung steigt von 60 auf 67 (+7 Punkte).

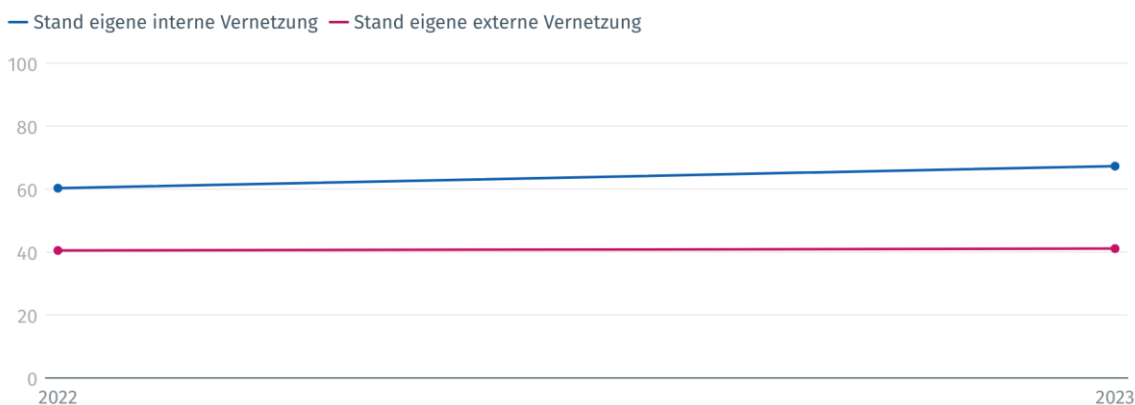
Grafik 3

Stand eigene interne und externe Vernetzung, Spitalärzteschaft

Wenn Sie an den Stand der digitalen Vernetzung [...] mit anderen Gesundheitsfachpersonen und Institutionen **ausserhalb** Ihrer eigenen denken: Wie steht es um diese digitale externe Vernetzung heute, wenn 0 überhaupt keine digitale Vernetzung und 100 eine perfekt digitale Vernetzung (sämtliche relevanten Informationen würden einschliesslich ihrer Bedeutung sowie dem fachlichen Kontext medienbruchfrei elektronisch erfasst und ausgetauscht) bedeutet? Sie können spontan eine ungefähre Schätzung abgeben.

Und wie ist der Stand dieser Vernetzung [...] **intern** [...]?"

in Mittelwerten der Spitalärzteschaft



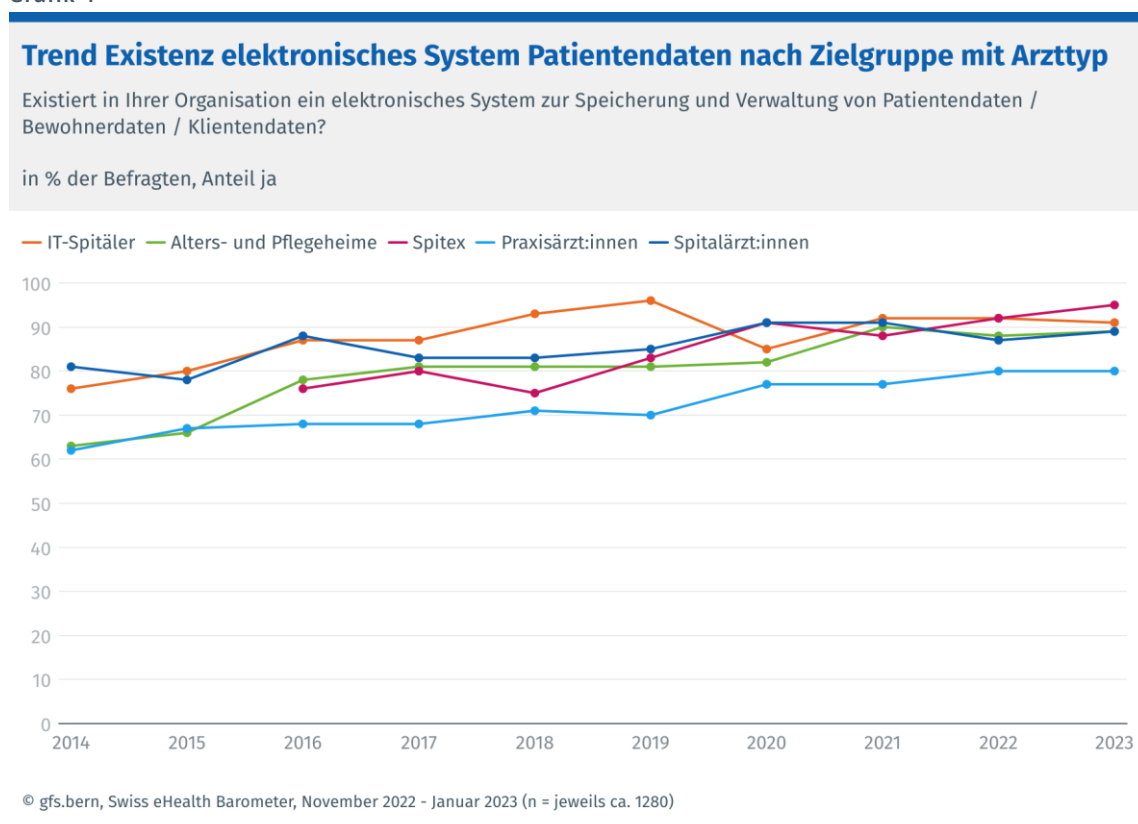
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n = jeweils ca. 1240)

2.2 Elektronische Systeme, Krankengeschichten und Dokumentationen

Die Digitalisierung bei allen Gesundheitsfachpersonen hat bereits seit Langem gestartet. Bereits heute wird in fast allen Organisationen ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patienten:innen-, Bewohner:innen- und Klient:innen-Daten genutzt (ca. 80%-95%).

Insbesondere die Spitex, IT-Spitäler, Spitalärzt:innen und Alters- sowie Pflegeheime sind digital unterwegs (ca. 90%). Die Praxisärzt:innen bilden mit einem hohem Wert von 81 Prozent das Schlusslicht.

Grafik 4



Mit Blick auf die Ärzteschaft zeigt sich auch, dass immer mehr Ärzt:innen eine elektronische Krankengeschichte führen (86% vollständig/teilweise). Nur gerade 9 Prozent geben an, dass sie für die nächsten drei Jahre nicht vorsehen, eine elektronische Krankengeschichte zu führen.

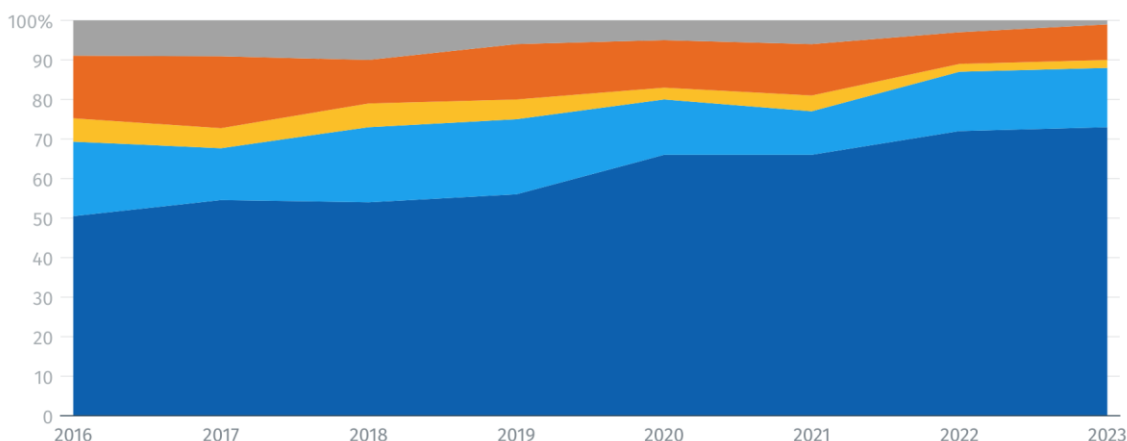
Grafik 5

Trend elektronische Krankengeschichten (eKG) vorhanden

Führen Sie die Krankengeschichten (KG) Ihrer Patienten elektronisch? Definition elektronische Krankengeschichte: Die elektronische Krankengeschichte (eKG) erfasst analog zur herkömmlichen KG in Papierform alle Patientendaten (Diagnosen, Befunde, Behandlungen, Medikamente etc.) in elektronischer Form.

in % der Ärzteschaft

■ ja, vollständig ■ ja, teilweise ■ ziehe Einführung in Erwägung ■ nein, für die nächsten drei Jahre nicht vorgesehen ■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n = jeweils ca. 500)

Es sind sprachregionale Unterschiede vorhanden: In der Deutschschweiz verwenden 89 Prozent mindestens teilweise eine eKG, in der französischsprachigen Schweiz 77 Prozent und in der italienischsprachigen Schweiz 83 Prozent.

Ebenfalls korreliert das Vorhandensein einer eKG mit dem Alter der ärztlichen Fachperson und der Anstellung: Ältere Ärzt:innen (65 Jahre und älter) und Ärzt:innen, die selbstständig arbeiten, haben tendenziell weniger oft eine eKG als diejenigen, die angestellt sind, und/oder jünger sind (z.B. 18-39 Jahre alt: 97% haben zumindest teilweise eine eKG).

Die eKG, die die Praxisärzteschaft bereits heute verwendet, wird generell zufriedenstellend eingeschätzt (83% sehr/eher zufrieden). Nur gerade 16 Prozent sind eher respektive gar nicht zufrieden.

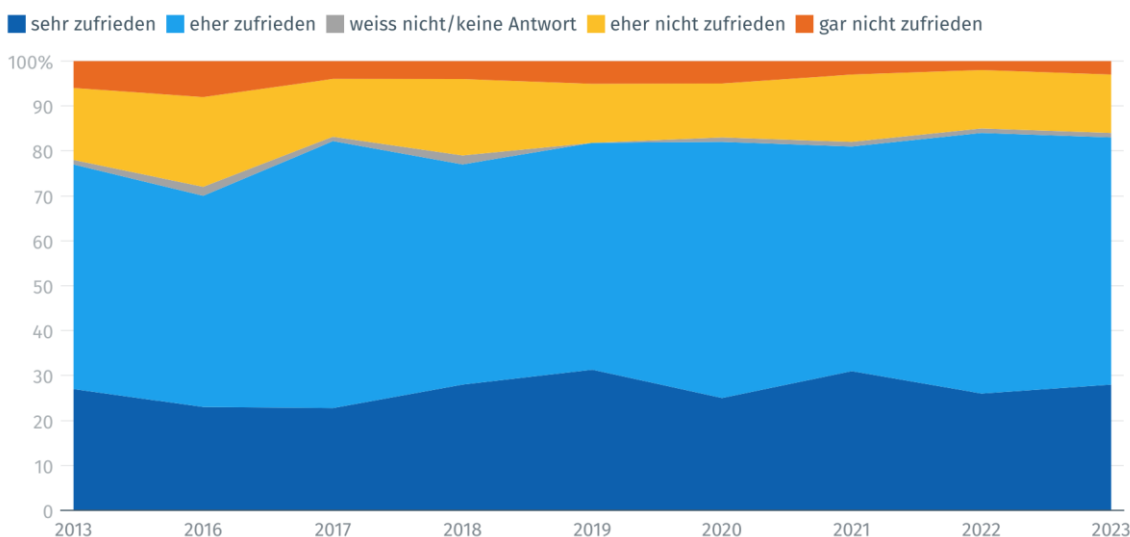
Über den gesamten Befragungszeitraum zeigt sich auch, dass die Zufriedenheit stetig steigt und die Unzufriedenheit stetig sinkt. Das spricht für die Akzeptanz, Nutzung und Zukunft der Digitalisierung.

Grafik 6

Trend Beurteilung elektronische Krankengeschichte (eKG)

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

in % der Ärzteschaft, die eine eKG führen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n = jeweils ca. 370)

Diejenigen, die angegeben haben, dass Sie unzufrieden sind, nennen folgende Gründe:

- 12 Prozent geben an, dass die **FUNKTIONALITÄT** nicht ausreichend ist.
- Je 7 Prozent geben an, dass das System zu **KOMPLIZIERT**, zu **LANGSAM** und zu **TEUER** ist.
- Dass Datenschutz und Datensicherheit nicht gewährleistet sind, gibt nur rund 1 Prozent an.

Auch die Beurteilung der elektronischen **DOKUMENTATION DES SPITALS, DAS KLINIKINFORMATIONSSYSTEM (KIS)**, wird von der Mehrheit der Spitalärzteschaft als (sehr) zufriedenstellend bewertet (69%).

Die Telemedizin / das Telenursing (z.B. über eine Videoverbindung in Echtzeit medizinische oder pflegerische Leistungen für Patient:innen zu erbringen) hatte einen Höhepunkt während der COVID-19-Pandemie 2021.

Der Pandemie-Effekt hat bei der Spitex stark nachgelassen: Wie die Befragung im Jahr 2022 zeigt, gab es sehr viel weniger telemedizinische Einsätze. Diese Tendenz lässt sich auch in aktuellen Befragungswelle aufzeigen: Gerade einmal noch 2 Prozent gaben an, in den letzten drei Monaten diese genutzt zu haben.

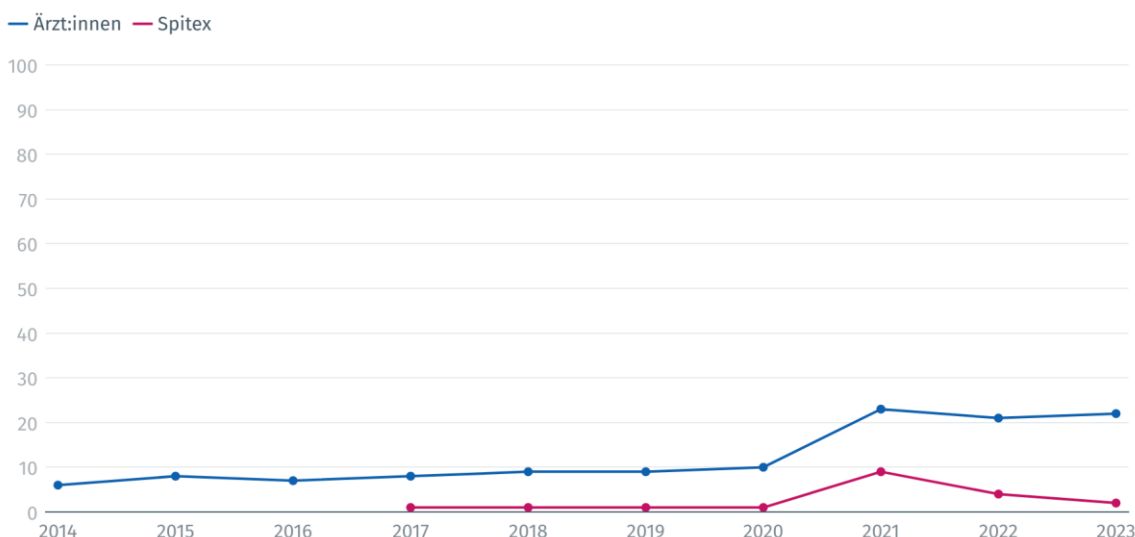
Bei der Ärzteschaft bleibt der Erbringungswert konstant bei über 20 Prozent, und im Jahr 2023 lag der Wert bei 22 Prozent.

Grafik 7

Trend Nutzung Telemedizin letzte drei Monate nach Zielgruppe

Haben Sie in den letzten drei Monaten durch Nutzung der Telemedizin / Telenursing, z. B. über eine Videoverbindung, in Echtzeit medizinische / pflegerische Leistungen für Patienten/Patientinnen erbracht?

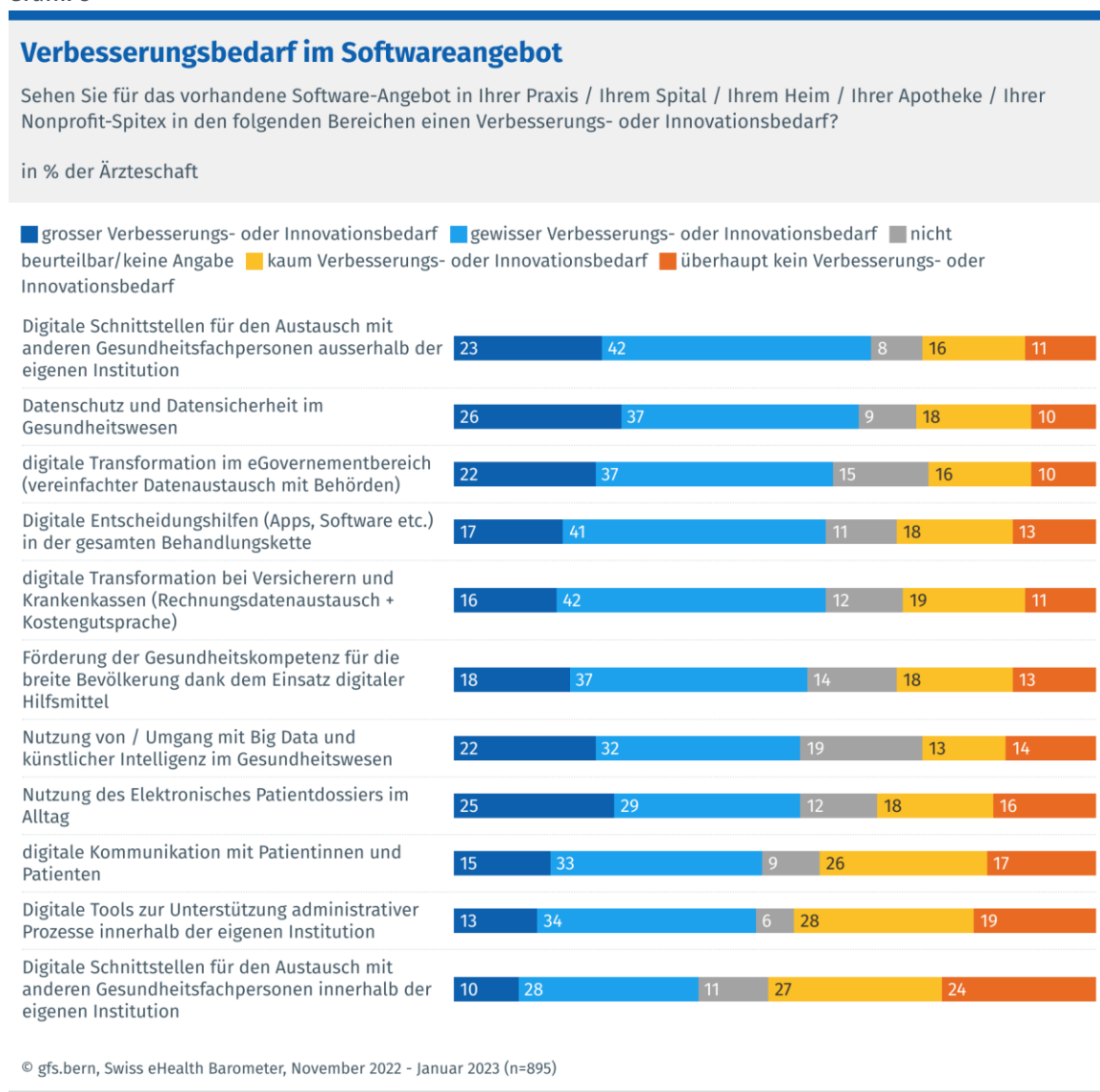
in % der Befragten, Anteil ja



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n = jeweils ca. 810)

Die Bedürfnisse für ein Software-Angebot im Bereich der Digitalisierung lassen sich über den Verbesserungsbedarf eruieren. Die Ärzteschaft gibt an, dass sie Verbesserungs- oder Innovationsbedarf insbesondere bei den digitalen Schnittstellen für den Austausch mit Gesundheitsfachpersonen ausserhalb der eigenen Institution (65%) und beim Datenschutz und bei der Datensicherheit im Gesundheitswesen (63%) sehen. Ebenfalls rund 55 bis 60 Prozent sehen Bedarf im Bereich des eGovernements, bei digitalen Entscheidungshilfen (z.B. Apps) in der gesamten Behandlungskette, in der Digitalisierung bei Versicherern und Krankenkassen, bei der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, bei Nutzung von und Umgang mit Big Data und künstlicher Intelligenz sowie bei der Nutzung des EPD im Alltag. Den geringsten Bedarf sehen sie bei digitalen Tools zur Unterstützung administrativer Prozesse innerhalb der eigenen Institution (47%) sowie bei digitalen Schnittstellen für den Austausch mit anderen Gesundheitsfachpersonen innerhalb der eigenen Institution (38%). Insgesamt besteht also an verschiedenen Stellen mehrheitlich noch grosser oder gewisser Verbesserungs- und Innovationsbedarf aus Sicht der Ärzteschaft.

Grafik 8



2.3 Ausbildungsbedarf eHealth

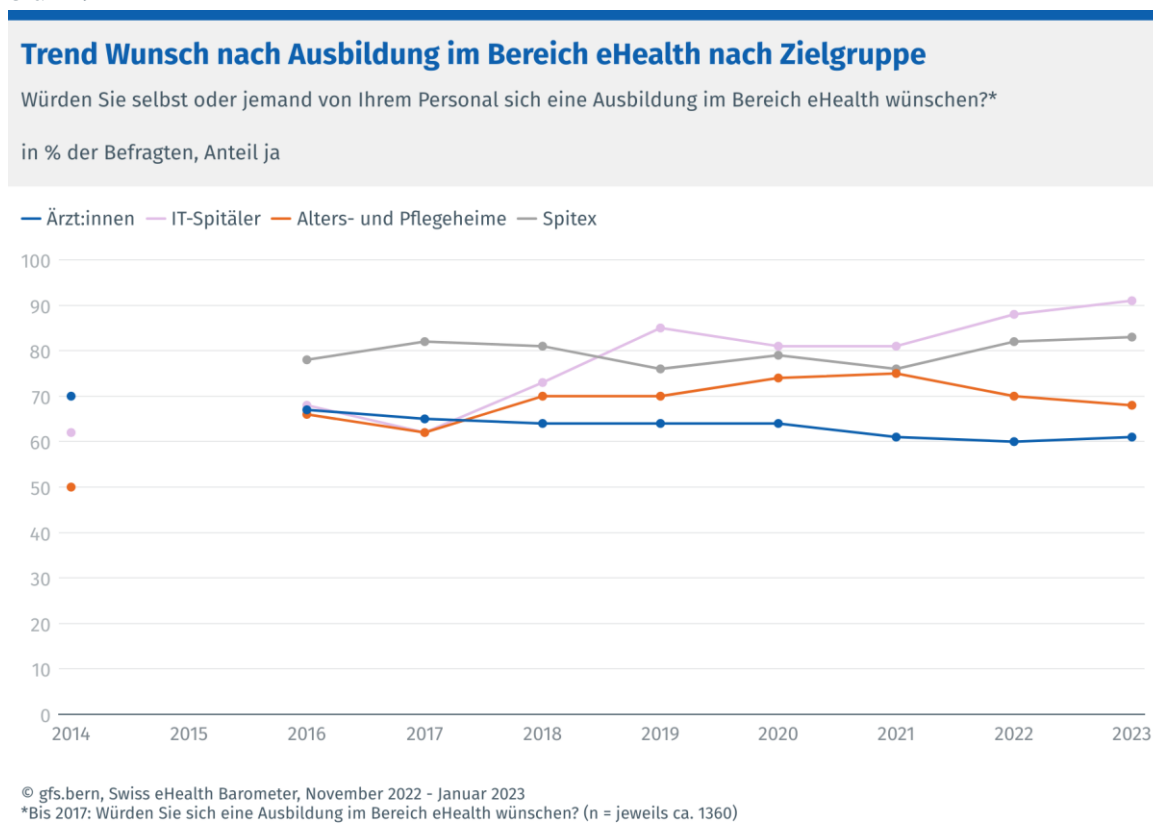
In Verbindung mit den neuen Möglichkeiten im Bereich eHealth besteht auch ein Bedürfnis nach Aus- und Weiterbildungen in diesem Bereich.

Auffällig ist, dass ähnlich wie letztes Jahr, eine Mehrheit der IT-Verantwortlichen der Spitäler bereits eine Ausbildung absolviert hat (61%). 22 Prozent haben sich im Selbststudium in diesem Bereich weitergebildet. Lediglich 17 Prozent gaben an, keine Ausbildung absolviert zu haben.

Auch bei der Praxis- und Spitalärzteschaft ist der Ausbildungsstand ähnlich wie 2022: Rund 45 Prozent der Ärzteschaft haben keine Ausbildung in diesem Bereich genossen. Gerade einmal 18 Prozent gaben an, eine Ausbildung absolviert zu haben.

Der Wunsch nach einer Ausbildung ist dagegen bei allen Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich vorhanden: Am stärksten ist dieser Wunsch bei den IT-Verantwortlichen der Spitäler vorhanden (91%), gefolgt von der Spitex (83%). Bei Alters- und Pflegeheimen ist der Wunsch bei 68 Prozent und bei der Ärzteschaft bei 61 Prozent vorhanden.

Grafik 9



3 Elektronisches Patientendossier (EPD)

3.1 Anschluss an Stammgemeinschaften

Der Anschluss an das EPD veranschaulicht den Effekt des Obligatoriums: IT-Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime haben sich mittlerweile zu 87 Prozent respektive 79 Prozent an das EPD respektive an eine (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen.

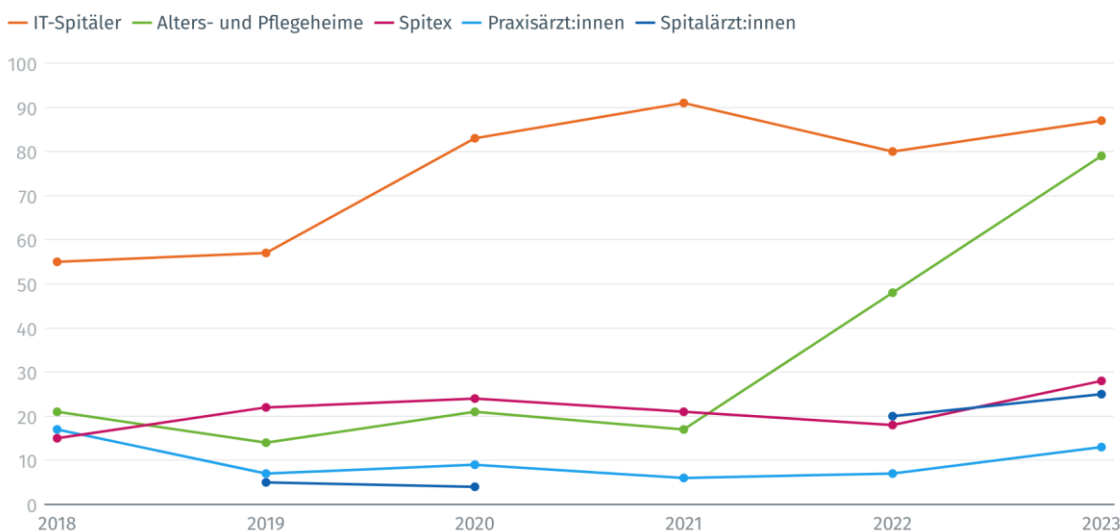
Ebenfalls steigt der Trend bei den Spitalärzt:innen (+4 Prozentpunkte). Die Anschlüsse bei der Spitex steigen um 10 Prozentpunkte und bei Praxisärzt:innen um 6 Prozentpunkte.

Grafik 10

Trend Anschluss (Stamm-)Gemeinschaft nach Zielgruppe mit Arzttyp

Hat sich Ihre Institution/Organisation an das elektronische Patientendossier (EPD) respektive an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft angeschlossen?

in % der Befragten, Anteil ja



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n = jeweils ca. 1310)



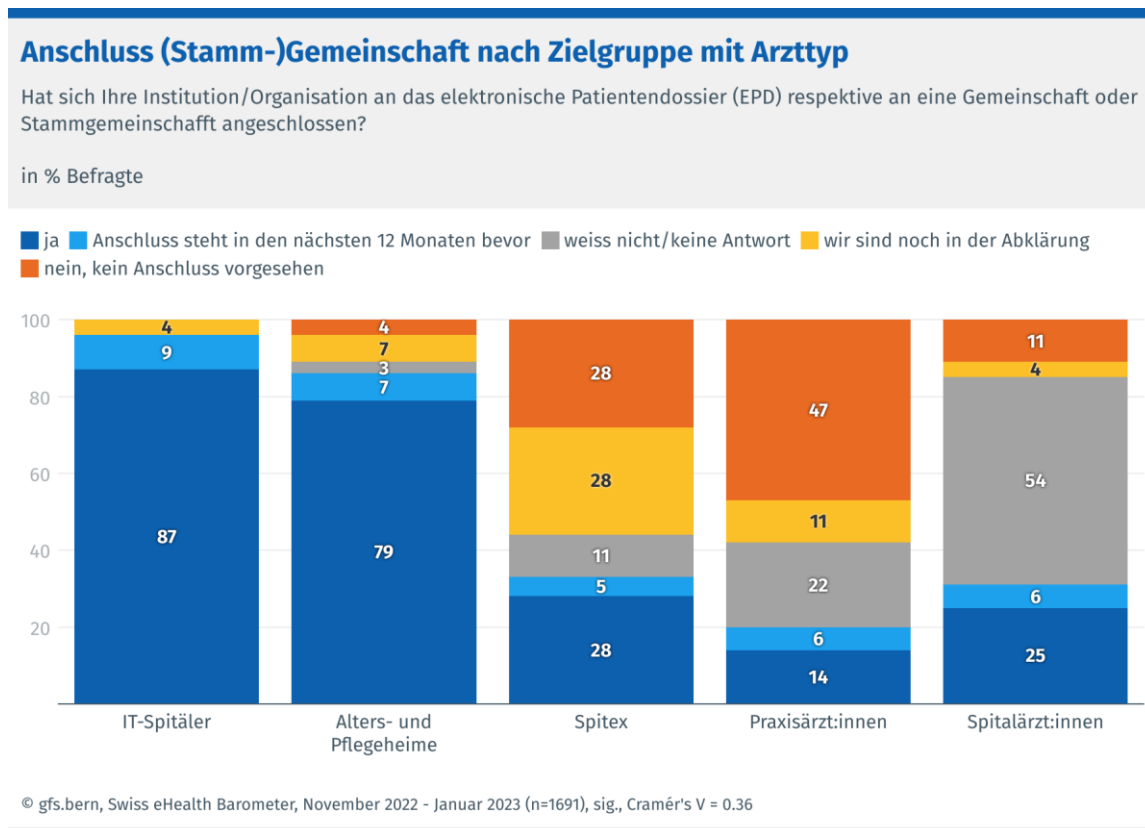
Auch die Registrierung für die Nutzung des EPD zeigt einen Anstieg: bei der Spitalärzteschaft (von 10% auf 45%) und etwas weniger stark bei der Praxisärzteschaft (von 6% auf 11%).

Aufgeschlüsselt nach Zielgruppen und Typ der ärztlichen Fachperson zeigt sich, dass IT-Verantwortliche von Spitälern respektive deren Spitäler zu einem sehr grossen Anteil angeschlossen sind respektive in den nächsten zwölf Monaten angeschlossen sein werden. Auch bei Alters- und Pflegeheimen ist der Anteil mit 79 Prozent sehr hoch.

Bei der Spitex ist es rund ein Drittel, der bereits angeschlossen ist respektive im nächsten Jahr angeschlossen sein wird, und bei der Praxisärzteschaft betrifft das rund jede:r

Fünfte. Bei der Spitalärzteschaft gibt es sehr viele "weiss nicht / keine Antworten". Der Anteil der Spitalärzt:innen, die angeschlossen sind, ist grösser als jener, die nicht angeschlossen sind.

Grafik 11



Bei der Ärzteschaft und den Alters- und Pflegeheimen zeigen sich interessante sprachregionale Unterschiede:

- **ÄRZTESCHAFT:** Während sich in der Deutschschweiz gerade einmal 13 Prozent angeschlossen haben, sind es in der französischsprachigen Schweiz 26 Prozent und in der italienischsprachigen Schweiz 21 Prozent. In der deutschsprachigen Schweiz sind dafür 11 Prozent in der Abklärung, in der französischsprachigen Schweiz 4 Prozent und in der italienischsprachigen Schweiz 11 Prozent. In allen Sprachregionen wurde angegeben, dass bei rund 5 Prozent ein Anschluss in den nächsten zwölf Monaten bevorsteht.
- **ALTERS- UND PFLEGEHEIME:** Bei Alters- und Pflegeheimen existieren ebenfalls sprachregionale Unterschiede (jedoch mit tiefer Anzahl Antworten in der italienischsprachigen Schweiz; spricht grösserer Ungenauigkeit): In der italienischsprachigen Schweiz (n=19) haben sich 89 Prozent angeschlossen, in der französischsprachigen Schweiz (n=66) 70 Prozent und in der deutschsprachigen Schweiz 81 Prozent (n=337). Ebenfalls steht in der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz bei 5 bis 6 Prozent ein Anschluss in den nächsten 12 Monaten bevor. In der französischsprachigen Schweiz sind es 15 Prozent.

Während bei den stationären Gesundheitsfachpersonen ein Obligatorium bereits besteht, ist die Einführung des EPD bei ambulanten Gesundheitsfachpersonen noch fakultativ (sofern sie ihre Praxis vor 2022 eröffnet haben).

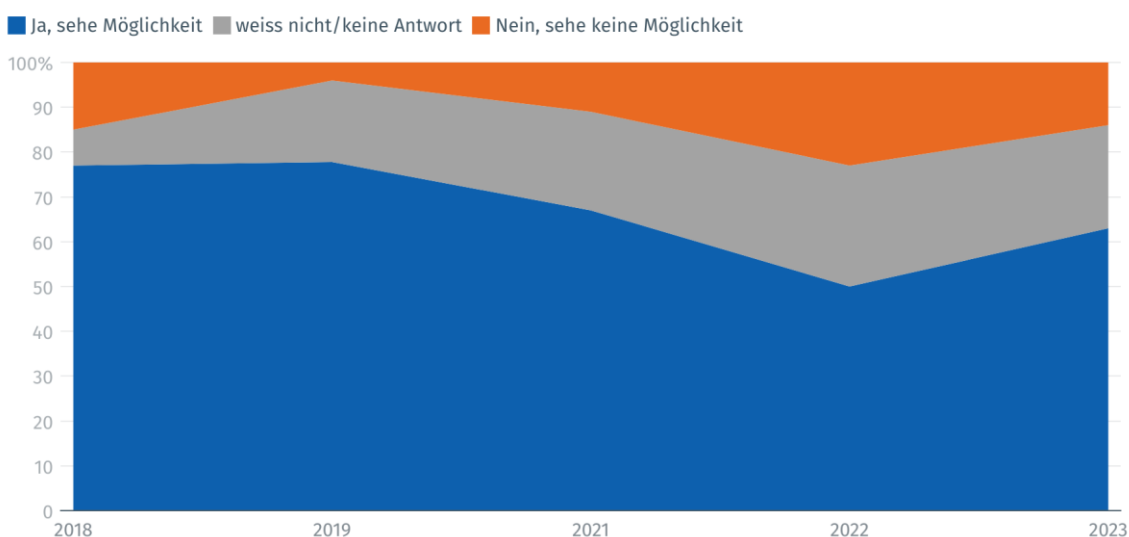
Entsprechend lohnt es sich, das Augenmerk auf die Kantone zu legen, die gefragt wurden, ob sie Möglichkeiten sehen, ambulante Gesundheitsfachpersonen für das EPD begeistern zu können. Tendenziell gehen zwei Drittel der Kantone davon aus, dass dies möglich ist. Bei rund einem Fünftel der Kantone ist das hingegen nicht der Fall.

Grafik 12

Trend Möglichkeit ambulante Leistungserbringer zu begeistern

Sehen Sie eine Möglichkeit, die ambulanten Leistungserbringer mit interessanten Angeboten für das elektronische Patientendossier begeistern zu können?

in % der Kantone



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n = jeweils ca. 20)

Folgende Antworten liefern die Kantone, welche Ideen für die Überzeugung von ambulanten Gesundheitsfachpersonen sehen. Zusammengefasst: Mehrwert des EPD und finanzielle Anreize schaffen.



"Berücksichtigung in Tarifen "

"finanzielle Anreize"

"obligation, incitatifs financiers"

"Développer de véritables outils à valeur ajoutée. Le DEP actuel n'est pas satisfaisant."

3.2 Erfahrung und Empfehlung des EPD

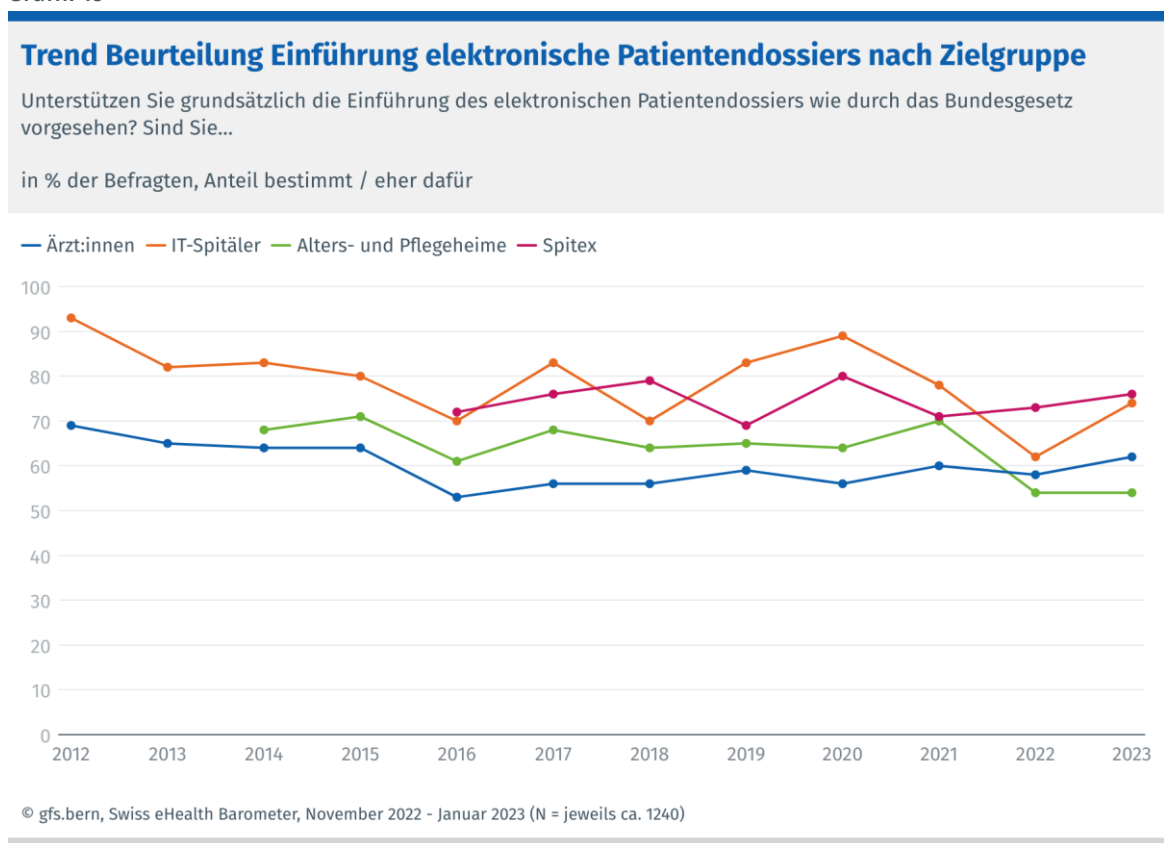
Grundsätzlich erhält die Einführung des EPD, wie durch das Bundesgesetz vorgesehen, relativ breite und mehrheitliche Zustimmung:

Die grundsätzliche Unterstützung zur Einführung des EPD ist bei der Spitex und bei den IT-Verantwortlichen der Spitäler mit rund 75 Prozent relativ hoch, während die Zustimmung bei der Ärzteschaft (mit etwas über 60%) und den Alters- und Pflegeheimen tiefer ist (ca. 55%).

Auch bei der Praxisärzteschaft, die grundsätzlich am wenigsten überzeugt ist, sind 55 Prozent bestimmt/eher dafür. Bei der Belegärzteschaft sind es 66 Prozent und bei der Spitalärzteschaft sogar 81 Prozent.

Im langjährigen Trend sind die Werte relativ stabil, jedoch tendenziell minimal sinkend.

Grafik 13



Sprachregionale Unterschiede sind sehr gering: Die Unterstützung in der Deutschschweiz liegt bei 60 Prozent, in der Westschweiz bei 64 Prozent und in der Südschweiz bei 69 Prozent. Auch innerhalb der Ärzteschaft gibt es keine nennenswerten sprachregionalen Differenzen.

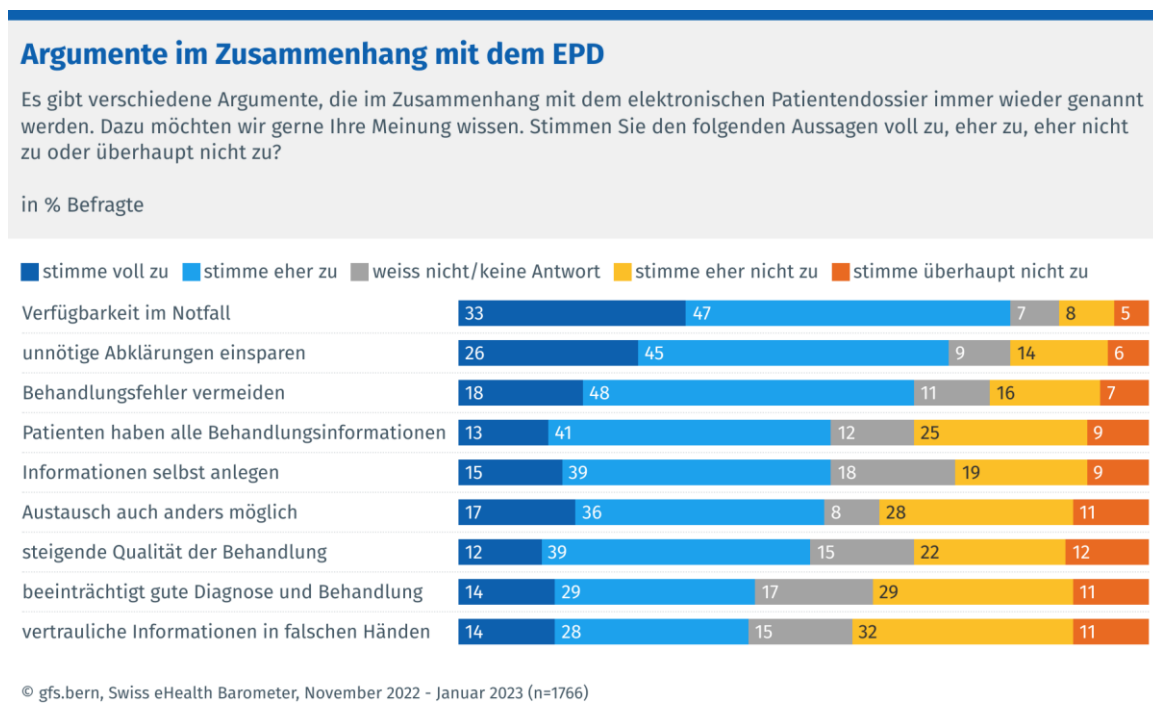
Über die Jahre hinweg sind für die Gesundheitsfachpersonen dieselben Argumente im Zusammenhang mit dem EPD zentral. Die Verfügbarkeit im Notfall ist auch in diesem Jahr mit einem Zustimmungswert (stimme voll/eher zu) von 80 Prozent das am häufigsten genannte Argument. Neu an zweiter Stelle ist die Einsparung von unnötigen Abklärungen (71%). Knapp zwei Drittel (66%) finden zudem, dass durch das EPD Behandlungsfehler vermieden werden können.

Dass der Austausch auch anders als mittels EPD möglich wäre, erhält in diesem Jahr vermehrt Zuspruch: 53 Prozent der Befragten – und somit zum ersten Mal mehr als die Hälfte – finden, der Austausch wäre durchaus über andere Wege möglich.

Keine Mehrheit finden die Argumente, dass die Behandlungsqualität steigt (51%), dass vertrauliche Informationen in die falschen Hände geraten könnten (42%) oder dass es die gute Diagnose und Behandlung beeinträchtigen würde (43%).

Über die Gruppen hinweg zeigen sich überall sehr ähnliche Reihenfolgen und Verteilungen der Argumente. Eine Ausnahme: Dass "Informationen selber angelegt" werden können, ist für Heime, Spitex und IT-Verantwortliche ein wichtigeres Argument als für die Gesamtheit der Gesundheitsfachpersonen.

Grafik 14



Die positive Einstellung gegenüber einem EPD ist seit einigen Jahren rückläufig und erreicht im Jahr 2023 einen neuen Tiefstwert. Lediglich bei der Spitex und der Ärzteschaft findet die Mehrheit das EPD nach wie vor eine gute Sache (54% respektive 53%).

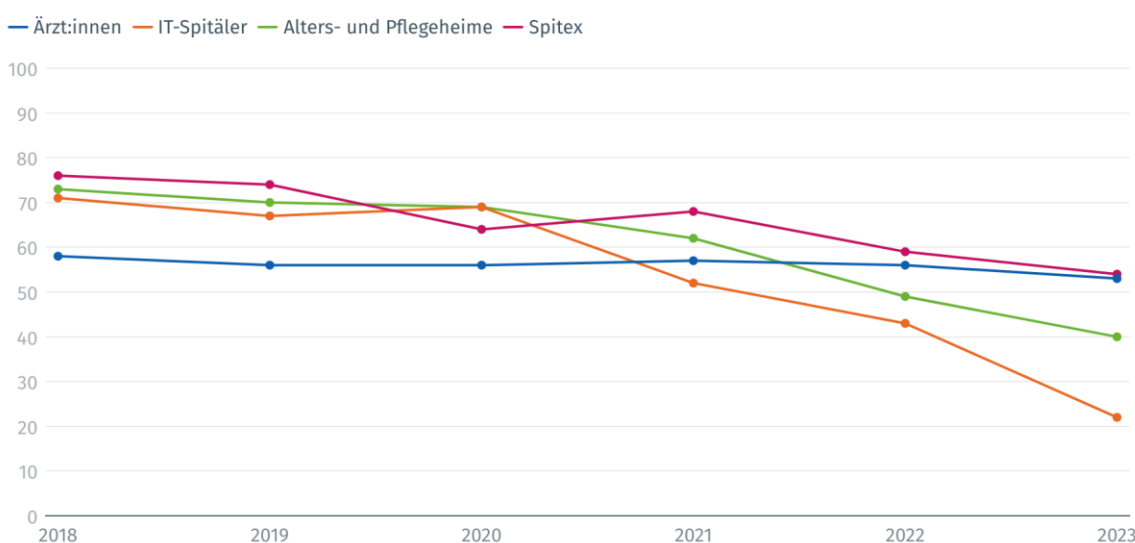
Die IT-Verantwortlichen der Spitäler bewerten das EPD am schlechtesten. Nur noch 22 Prozent finden das EPD eine sehr oder eher gute Sache.

Grafik 15

Trend positive Einstellung 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 % der Befragten, Anteil sehr / eher gute Sache



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n = jeweils ca. 1420)



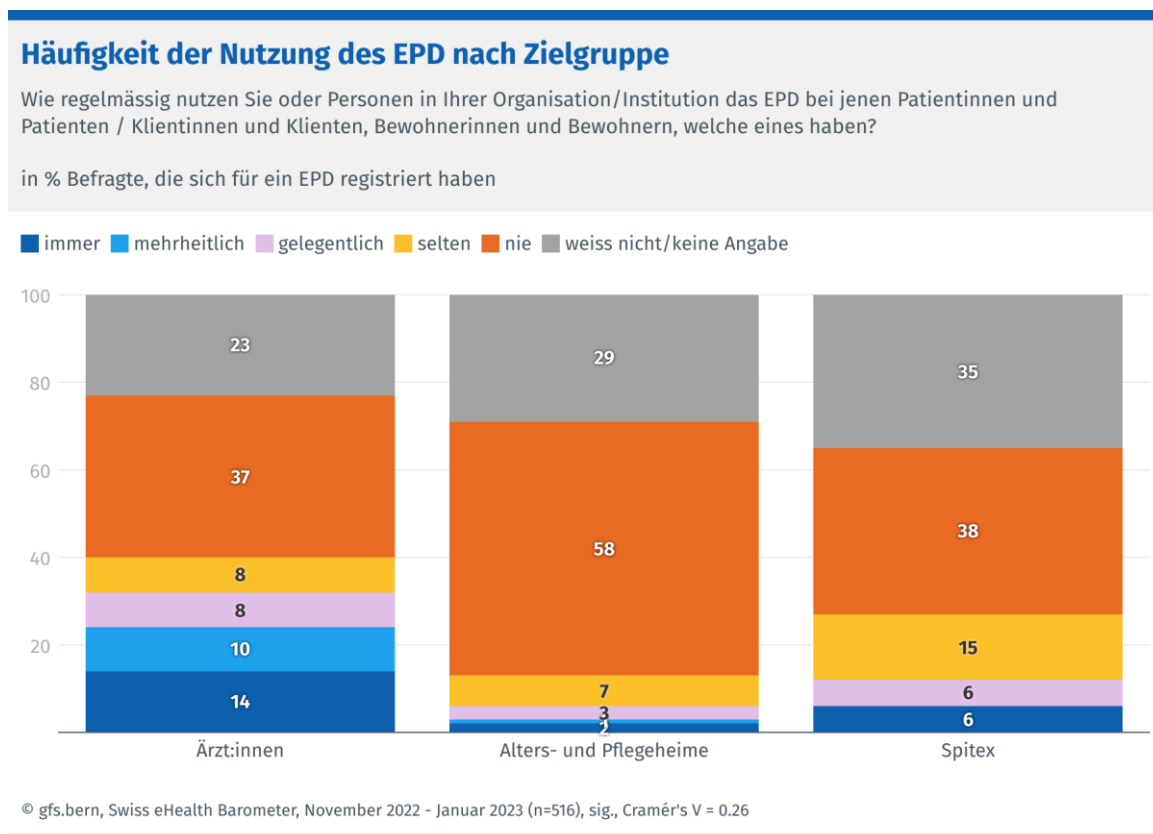
Die sprachregionalen Unterschiede sind bei der Bewertung des EPD signifikant: Während in der Deutschschweiz lediglich 44 Prozent der Gesundheitsfachpersonen das EPD eine gute Sache finden, sind das hingegen in der französischsprachigen Schweiz 54 Prozent und in der italienischsprachigen Schweiz sogar 60 Prozent.

Da das EPD bereits zur Anwendung kommt, können auch wieder Einblicke in die Nutzungserfahrung eingebracht werden.

- Wenn ein Patient oder eine Patientin ein EPD besitzt, wird es in rund 24 Prozent der Fälle immer oder mehrheitlich von der Ärzteschaft genutzt und in 16 Prozent gelegentlich oder selten. In 37 Prozent wird es nie genutzt, obwohl der Patient oder die Patientin ein EPD besitzt.
- In Alters- und Pflegeheimen sind es sogar 58 Prozent, in denen das EPD nie genutzt wird, obwohl ein EPD vorhanden ist. In sehr seltenen Fällen wird es immer oder mehrheitlich genutzt (3%). Ebenfalls nur vereinzelt wird es gelegentlich oder selten genutzt (10%).
- Bei der Spitex wird es wie bei der Ärzteschaft in 38 Prozent der Fälle nicht genutzt, obwohl es vorhanden ist. In 6 Prozent der Fälle bzw. bei 6 Prozent der hierzu Befragten wird es immer genutzt. In 21 Prozent der Fälle wird manchmal oder selten davon Gebrauch gemacht.

Offensichtlich gibt es noch Luft nach oben, wenn es darum geht, das vorhandene EPD auch tatsächlich in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Grafik 16



Der Zugang zum EPD wird mehrheitlich über ein Online-Zugangportal hergestellt (22%): Bei IT-Verantwortlichen der Spitäler macht dieser Anteil 57 Prozent, bei Alters- und Pflegeheimen sogar 59 Prozent aus. Bei der Ärzteschaft geschieht es mehrheitlich über die Praxissoftware, das Krankenhausinformationssystem oder ein anderes Behandlungssystem (13%). Insgesamt gibt es auch viele, die es nicht wissen.

Eine Einschätzung abzugeben, inwiefern sich der Aufwand durch die Nutzung des EPD verändert, fällt vielen Gesundheitsfachpersonen schwer.

Können beziehungsweise wollen die EPD-Registrierten eine Angabe diesbezüglich machen, wird der Aufwand als grösser eingestuft. Insbesondere die IT-Verantwortlichen sehen einen deutlichen Mehraufwand (65% etwas/viel mehr Aufwand). Auch bei Alters- und Pflegeheimen wird angegeben, dass sich der Aufwand etwas oder stark vergrössert (39%).

Dass der Aufwand geringer wurde, gibt lediglich 11 Prozent der Ärzteschaft an. 25 Prozent der Ärzteschaft geben hingegen an, dass sich der Aufwand vergrössert.

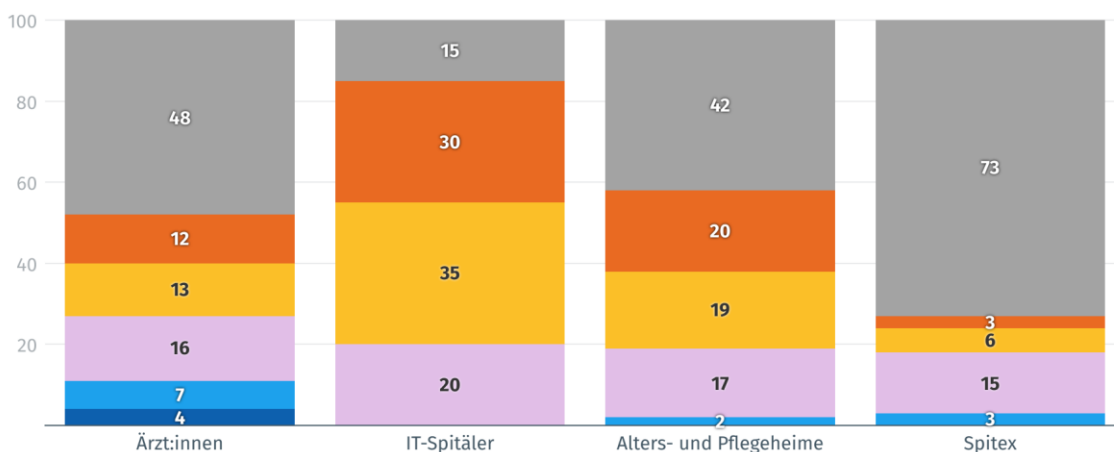
Grafik 17

Veränderter Aufwand durch EPD nach Zielgruppe

Wie hat sich der Aufwand für Sie (und andere Personen Ihrer Einrichtung/Institution/Organisation) insgesamt im Vergleich zur Situation ohne EPD verändert?

in % Befragte, die sich für ein EPD registriert haben

■ viel weniger Aufwand
 ■ etwas weniger Aufwand
 ■ gleichbleibend
 ■ etwas mehr Aufwand
 ■ viel mehr Aufwand
 ■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n=605), sig., Cramér's V = 0.17

Ebenfalls können sehr viele nicht einschätzen, ob sie oder ihre Mitarbeitenden im Berufsalltag von den Daten des EPD profitieren (43 bis 67 %).

Diejenigen, die eine qualitative Aussage machen, bewerten einen Profit im Gros kritischer: Bei der Ärzteschaft sind es 33 Prozent, die angeben, dass sie nicht profitieren (vs. 17%, die profitieren). Bei den Alters- und Pflegeheimen sind es sogar 53 Prozent (vs. 4%), die angeben, nicht davon zu profitieren. Bei der Spitex zeigt sich die Situation fast ausgeglichen: Während 18 Prozent nicht profitieren, geben 15 Prozent an, dass sie stark (wenn auch nicht sehr stark) profitieren würden.

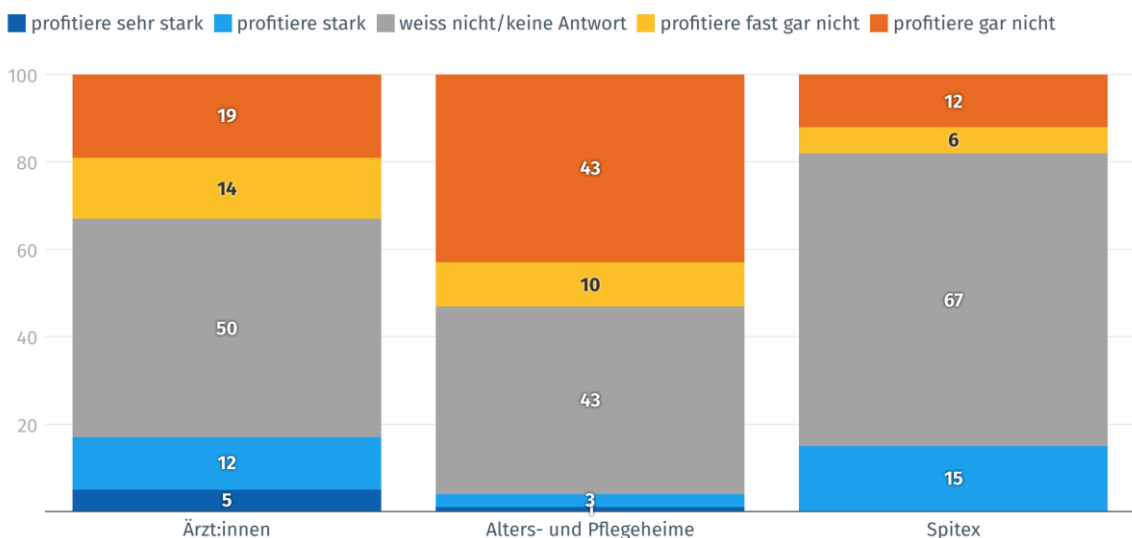
Insgesamt ist aber offensichtlich der Nutzen des EPD im Berufsalltag noch nicht erkannt worden.

Grafik 18

Profitieren im Alltag von den Klientendaten über EPD nach Zielgruppe

Wie stark profitieren Sie bzw. Ihre Mitarbeitenden im beruflichen Alltag von den medizinischen, pflegerischen oder administrativen Klientendaten, die Sie über das EPD einsehen können?

in % Befragte, die sich für ein EPD registriert haben



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n=554), sig., Cramér's V = 0.23



Damit einher gehen auch die Antworten, dass aufgrund des EPD andere Austauschformate weniger oft genutzt werden müssten (z.B. Telefon, Email, Fax etc.): Gerade einmal 11 Prozent der Ärzteschaft geben an, weniger Austauschformate aufgrund des EPD verwendet zu haben. Bei den Alters- und Pflegeheimen sind es 3 Prozent und bei der Spitex 6 Prozent.

Kohärent mit den bisherigen Antworten wird das EPD von fast allen Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich nicht empfohlen: Alters- und Pflegeheime gaben an, nur zu 21 Prozent das EPD zu empfehlen. Bei der Befragtengruppe der Praxisärzteschaft sind es 24 Prozent und bei der Spitex sind es 37 Prozent. Nur bei der Spitalärzteschaft gibt beinahe die Hälfte an (48%), das EPD zu empfehlen.

Es gibt aber durchaus Unterschiede in einzelnen Untergruppen:

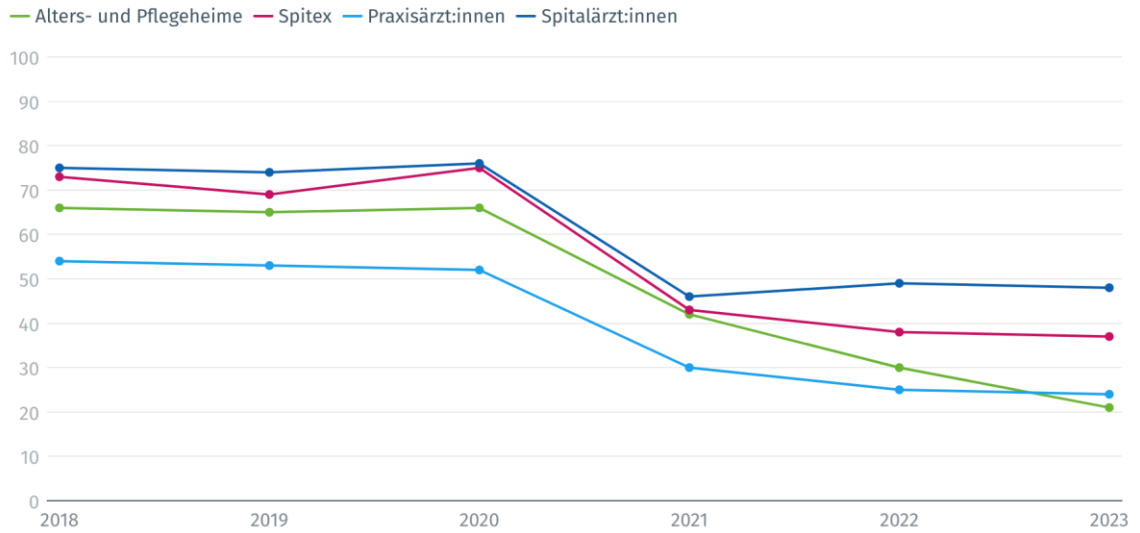
- **EMPFEHLUNGSRATE ZWISCHEN GESUNDHEITSFACHPERSONEN IM TREND:** Die Empfehlungsrate ist bei der Ärzteschaft und der Spitex konstant seit 2021, jedoch stark fallend bei Alters- und Pflegeheimen.
- **SPRACHREGIONALE UNTERSCHIEDE:** Während das EPD in der Deutschschweiz nur von 25 Prozent der Gesundheitsfachpersonen empfohlen wird, sind es in der französischsprachigen Schweiz 35 Prozent und in der italienischsprachigen Schweiz 45 Prozent der Gesundheitsfachpersonen, die das EPD empfehlen. Ähnlich ist auch die Aufschlüsselung, wenn nur die Ärzteschaft betrachtet wird (DCH: 29%, FCH: 32%, ICH: 43%).
- **DATENSCHUTZ:** Wer dem Datenschutz voll und ganz vertraut, empfiehlt das EPD auch zu 47 Prozent. Wer dem Datenschutz jedoch nicht vertraut, empfiehlt es so gut wie nie (7%).
- **ALTER DER ÄRZTESCHAFT:** Ärzt:innen im Alter von 18-39 Jahren empfehlen das EPD signifikant häufiger (36%) als Ärzt:innen im Alter von über 65 Jahren (22%).

Grafik 19

Trend Empfehlung elektronisches Patientendossier

Empfehlen Sie Ihren Patient/innen und Patienten / Klient/innen und Klienten / den Bewohner/innen und Bewohnern Ihres/ihres Heims die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers oder raten Sie eher davon ab?

in % der Befragten, Anteil empfehle es sehr / eher



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n = jeweils ca. 1290)

Auch wenn bezüglich des EPD nicht immer eine Empfehlung stattfindet, so wird aber auch kaum davon abgeraten. Die meisten Befragten geben an, dass sie es zwar nicht aktiv empfehlen, aber auf Anfrage auch nicht abraten: Bei der Hausärzteschaft ist das ein Anteil von 34 Prozent und bei der Spitalärzteschaft ein Anteil von 21 Prozent. Bei den Alters- und Pflegeheimen entsprechen 43 Prozent dieser Antwortkategorie, und bei der Spitex antworten 36 Prozent in dieser Weise.

Während 11 Prozent der Hausärzteschaft (eher/sehr) davon abrät, rät niemand der Befragten aus der Gruppe der Spitalärzteschaft aktiv vom EPD ab. 7 Prozent bei Alters- und Pflegeheimen und 1 Prozent bei der Spitex raten auch vom EPD ab.

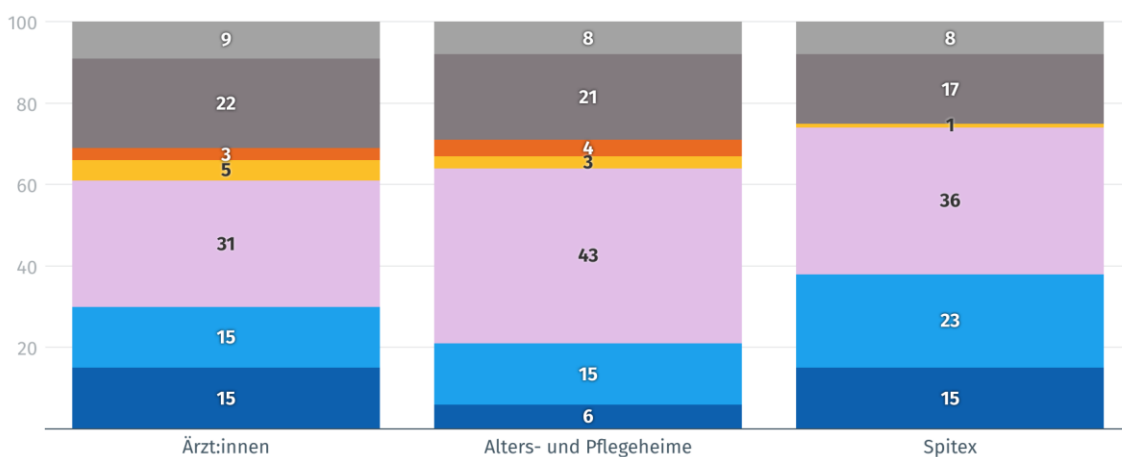
Grafik 20

Empfehlung elektronisches Patientendossier nach Zielgruppe

Empfehlen Sie Ihren Patient/innen und Patienten / Klient/innen und Klienten / den Bewohner/innen und Bewohnern Ihres/ihres Heims die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers oder raten Sie eher davon ab?

in % Befragte

■ empfehle es sehr
 ■ empfehle es eher
 ■ empfehle es nicht aktiv, rate aber auf Anfrage nicht ab
 ■ rate eher davon ab
 ■ rate sehr davon ab
 ■ dazu nehme ich keine Stellung
 ■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n=1738), sig., Cramér's V = 0.12

3.3 Bewertung und Weiterentwicklung des EPD

Insgesamt sehen die Kantone (91%) und die Spitexorganisationen (70%) ganz klar, dass das EPD einen Fortschritt in der koordinierten Versorgung bietet.

Die Ärzteschaft (52%), die IT-Verantwortlichen der Spitäler (43%) und die Alters- und Pflegeheime (40%) sind hingegen kritischer.

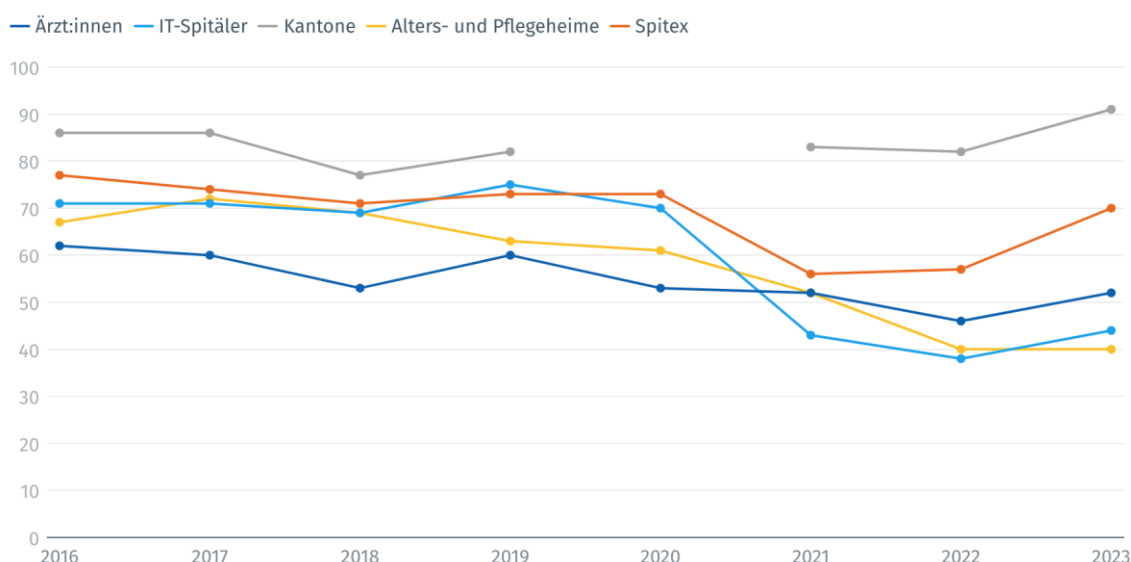
Sprachregional unterscheidet sich lediglich die italienischsprachige Schweiz (70% erkennt einen Fortschritt) von der Deutschschweiz und französischsprachige Schweiz (je ca. 48%).

Grafik 21

Trend Beurteilung ePatientendossier nach Zielgruppe

Ist das elektronische Patientendossier aus Ihrer Sicht für den Fortschritt in der koordinierten Versorgung...

in % der Befragten, Anteil sehr / eher hilfreich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n = jeweils ca. 1390)

Die Gründe für diese Bewertung sind mannigfaltig:

- **WER EINEN FORTSCHRITT ERKENNT**, gibt vor allem folgende Stichworte an: Koordination, strukturierte Informationen, zentrale Datenspeicherung, alles digital, Patient:innen-Geschichte verfügbar und Zugriff für alle.
- **WER HINGEGEN KEINEN FORTSCHRITT ERKENNT, GIBT AN**: zu teuer, benötigt zusätzliche Ressourcen, benötigt digitale Fähigkeiten (auch von Patient:innen), erhöhte Administration, Aktenfriedhof, Anmeldung und Prozess zu kompliziert sowie fehlende Sicherheit.

Das EPD beinhaltet verschiedene Elemente, die jeweils bewertet werden konnten. Die Fragestellung lautete: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Aspekten des EPD?

Erneut konnten viele Personen aus der Ärzteschaft, aus den Alters- und Pflegeheimen sowie innerhalb der Spitex keine qualitativen Antworten geben (d.h. sehr viele "weiss nicht / keine Angabe"). Entsprechend kann vor allem verglichen werden, bei welchen Elementen es mehr Zufriedene als Unzufriedene gibt und umgekehrt.

Auffallend ist, dass die Zugehörigen zur Spitex grundsätzlich am zufriedensten sind und die Befragten der Heime und die IT-Verantwortlichen der Spitäler am unzufriedensten sind.

Im Detail zeigt sich, dass die vorhandenen Erklärungen und Informationen zum EPD, der Datenschutz und die Datensicherheit, die Unterstützung der (Stamm)-Gemeinschaft und die grundsätzlich offene digitale Kultur des eigenen Instituts häufiger positiv als negativ genannt werden.

Mehr Unzufriedenheit lösen jedoch andere Aspekte aus: Die Finanzierung der Einführung, die Einführung der Schnittstellen, das Übertragen der Daten ins eigene Primärsystem und die Benutzerfreundlichkeit. Dies sind offensichtlich noch Baustellen, die auf Unzufriedenheit stossen.

Aber: Zumindest die Finanzierung der Einführung sowie die Einführung der Schnittstellen sind bereits Teile der Revision des EPDG.

Grafik 22



Mehr Zufriedene als Unzufriedene (insb. Spitex)

- Vorhandene Erklärungen und Informationen zum EPD
- Datenschutz und Sicherheit
- Unterstützung der Stammgemeinschaft
- Offene digitale Kultur in der eigenen Institution



Mehr Unzufriedene als Zufriedene (insb. Heime/IT-Spitäler)

- Finanzierung der Einführung
- Einführung der Schnittstellen
- Übertragen der Daten ins eigene Primärsystem
- Benutzerfreundlichkeit

Der Bundesrat will das Gesetz zum elektronischen Patientendossier weiterentwickeln.

Eine grosse Mehrheit der Befragten sind mit folgenden Weiterentwicklungen einverstanden:

- 79 Prozent sind für eine **KLARE AUFGABEN- UND KOMPETENZAUFTEILUNG** sowie Sichererstellung der **FINANZIERUNG** des EPD durch Bund und Kantone.
- 78 Prozent äussern ihr Einverständnis mit der **VEREINFACHUNG** bei der Nutzung und Verwendung.
- 76 Prozent äussern sich unterstützend betreffend der Integration des neuen elektronischen **IMPFDOSSIERS**.
- 76 Prozent befürworten die Integration des **EREZEPTEES**.
- 73 Prozent stehen positiv der Verbesserung der **FUNKTIONALITÄT** des EPD gegenüber.

Ebenfalls sieht eine klare Mehrheit folgende Weiterentwicklungen als wichtig an:

- 69 Prozent sind für eine Vereinfachung des **IDENTIFIKATIONSPROZESSES** für Patient:innen.
- 69 Prozent sind für eine zentrale Speicherung für **DYNAMISCHE DATEN**.
- 68 Prozent sind für **ZUSATZDIENSTE** wie z.B. die Überweisung an andere Gesundheitsfachpersonen.
- 67 Prozent sind für die Integration der **E-MEDIKATION**
- 59 Prozent sind für den vereinfachten Zugang zu den Daten für die **FORSCHUNG** nach Einwilligung der Patient:innen.

Zwei Weiterentwicklungen bergen aber Potenzial für Diskussionen:

- 45 Prozent befürworten zwar ein **OPT-OUT-MODELL**, jedoch sind auch recht viele dagegen (33%).
- 43 Prozent sind für das **OBLIGATORIUM** des EPD für ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen. Jedoch sind 34 Prozent dagegen.

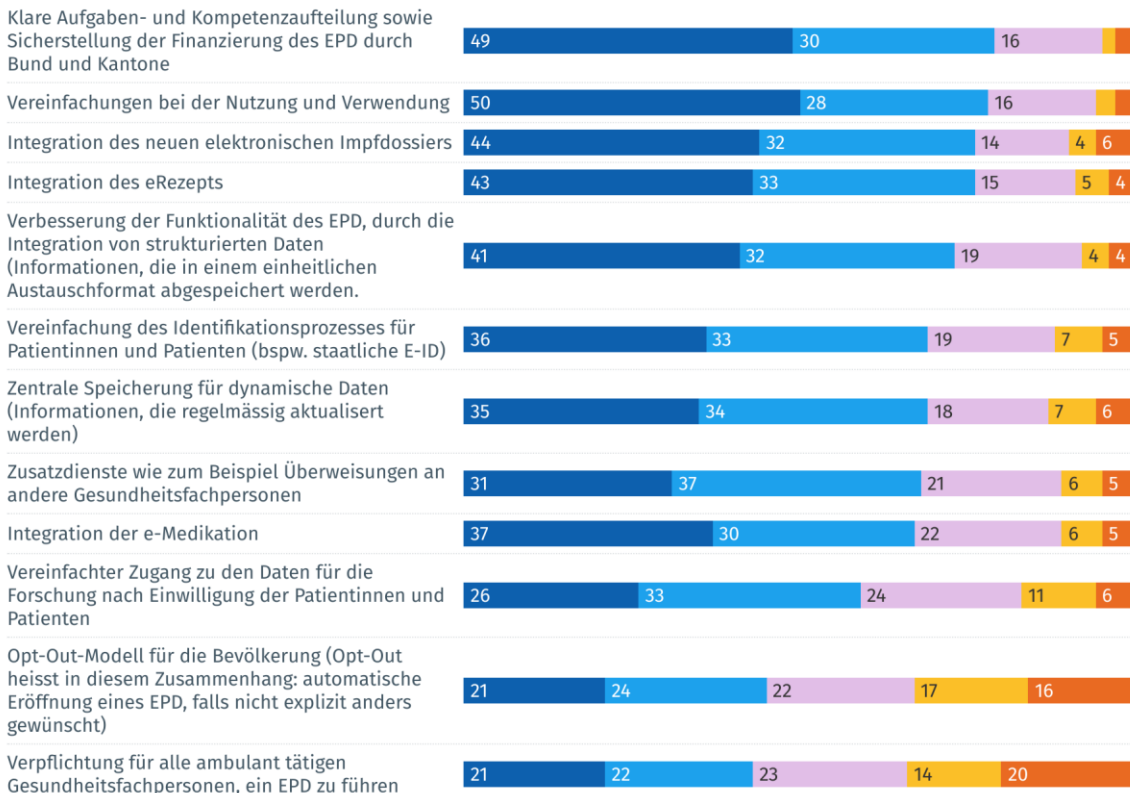
Grafik 23

Ideen für die Weiterentwicklung des EPD

Der Bundesrat will das Gesetz zum elektronischen Patientendossier weiterentwickeln. Wie einverstanden sind Sie mit den folgenden Ideen für die Weiterentwicklung?

in % Befragte

■ sehr einverstanden
 ■ eher einverstanden
 ■ es kommt darauf an / unentschieden
 ■ eher nicht einverstanden
 ■ überhaupt nicht einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, November 2022 - Januar 2023 (n=1774)

Im Detail zeigen sich noch folgende Unterschiede:

- In Bezug auf die **WEITERENTWICKLUNG DES OPT-OUT-MODELLS** zeigen sich vor allem die Praxisärzteschaft (41% dagegen und 35% dafür) und die Alters- und Pflegeheime gespalten (35% dagegen und 42% dafür). Spitalärzte, Spitex, IT-Verantwortliche der Spitäler und Kantone sind jedoch mehrheitlich dafür.
- In Bezug auf die **VERPFLICHTUNG DES EPD FÜR AMBULANT TÄTIGE GESUNDHEITSFACHPERSONEN** zeigt sich ebenfalls, dass die Praxisärzteschaft klar dagegen ist (48% dagegen, 27% dafür). Alle anderen Gesundheitsfachpersonen (inkl. Alters- und Pflegeheime mit 51%) sind mehrheitlich dafür.

Die Befragten wurden gebeten, die drei wichtigsten Weiterentwicklungen zu nennen:

- Hierzu zählen eine **KLARE AUFGABEN- UND KOMPETENZAUFTEILUNG** sowie die Sichererstellung der **FINANZIERUNG** des EPD durch Bund und Kantone.
- Genannt wurde die **VEREINFACHUNG** bei der Nutzung und Verwendung.
- Zu erwähnen ist zum dritten die Vereinfachung des **IDENTIFIKATIONSPROZESSES** für Patient:innen.

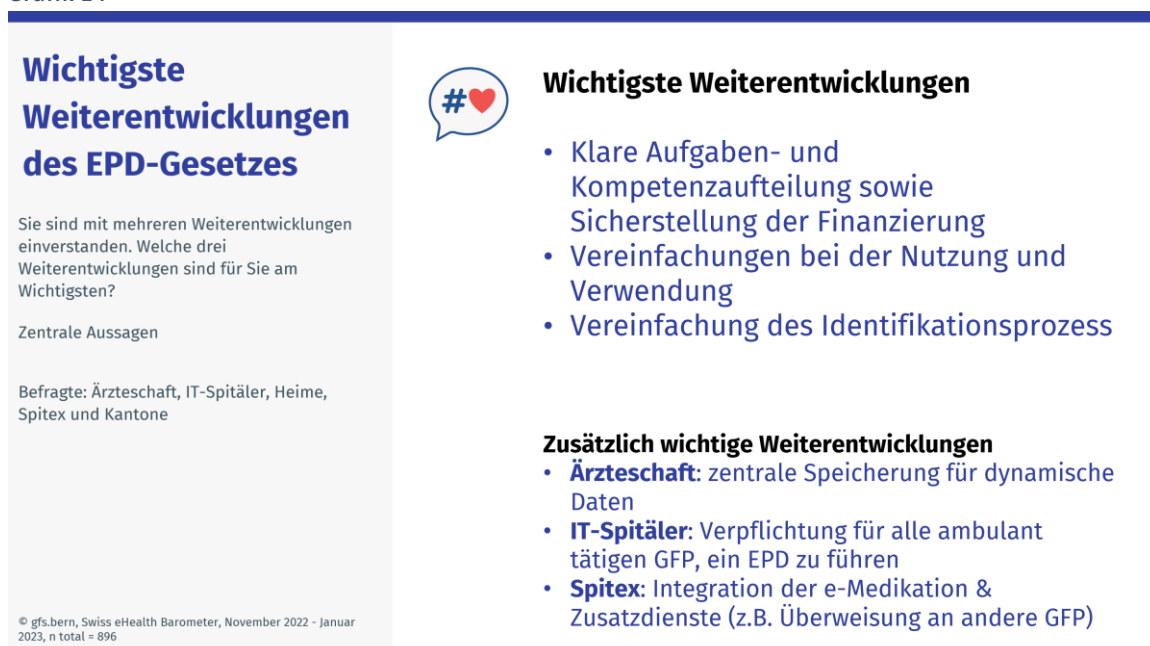
Für die **ÄRZTESCHAFT** ist – abweichend von der generellen Top 3-Klassierung – auch wichtig, dass die zentrale Speicherung für dynamische Daten sichergestellt ist.

Für die **IT-VERANTWORTLICHEN DER SPITÄLER** ist ebenfalls wichtig, dass es zu einer Verpflichtung zur Führung eines EPD aller ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen kommt.

Für die **SPITEX** ist wichtig, dass die Integration der e-Medikation und Zusatzdienste (z.B. Überweisung an andere Gesundheitsfachpersonen) weiterverfolgt werden.

Die Top 3-Nennungen insgesamt decken sich zu 100 Prozent mit den Top 3 der **ALTERS- UND PFLEGEHEIME**.

Grafik 24



Ebenfalls wurden die Befragten gebeten, die drei unwichtigsten Weiterentwicklungen zu nennen:

- **DIE VERPFLICHTUNG** für alle ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen, ein EPD zu führen wird hier gelistet.
- **DAS OPT-OUT-MODELL** für die Bevölkerung (Opt-Out heisst in diesem Zusammenhang: automatische Eröffnung eines EPD, falls nicht explizit anders gewünscht) zählt dazu.
- **"KANN MICH NICHT ENTSCHEIDEN"** findet ebenfalls hier Erwähnung.

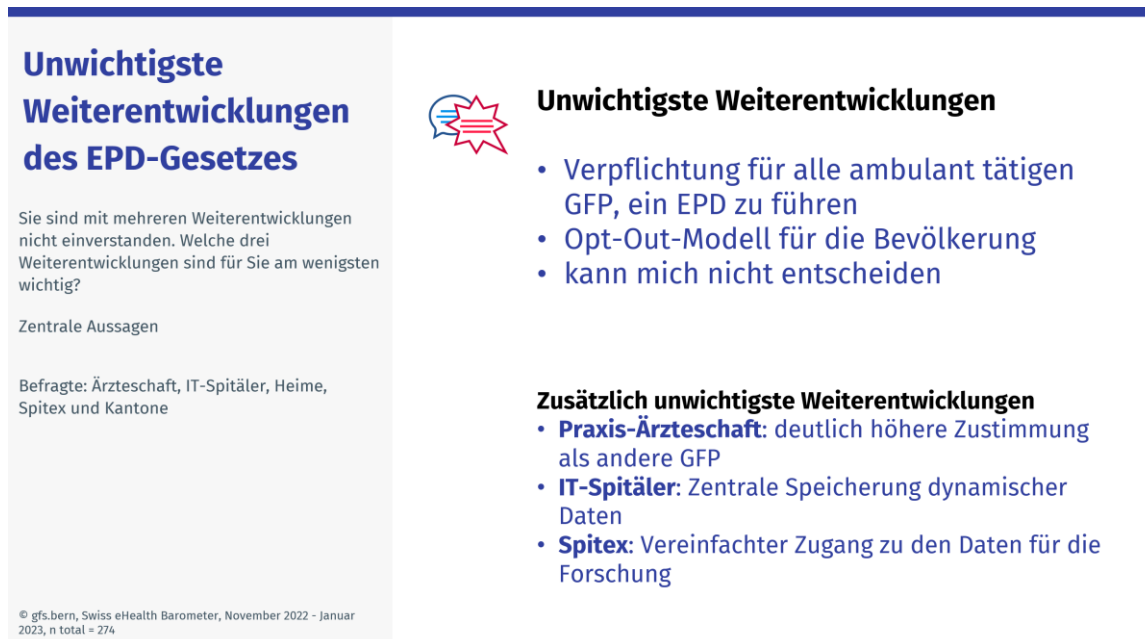
Für die **PRAXISÄRZTESCHAFT** ist die Verpflichtung ein Dorn im Auge, was nicht weiterverfolgt werden sollte.

Für die **IT-VERANTWORTLICHEN DER SPITÄLER** ist unwichtig, dass es eine zentrale Speicherung dynamischer Daten gibt.

Für die **SPITEX** ist ein vereinfachter Zugang zu den Daten für die Forschung unwichtig.

Die Top 3 - Erwähnungen der unwichtigsten Weiterentwicklungen insgesamt decken sich zu 100 Prozent mit den Top 3 der **ALTERS- UND PFLEGEHEIME**.

Grafik 25



4 Synthese

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

DIGITALISIERUNG GEHT VORWÄRTS

Gesundheitsfachpersonen (GFP) wie die Ärzteschaft, die Spitex-, Alters- und Pflegeheim-Mitarbeitende sowie die IT-Verantwortlichen in Spitälern sind grundsätzlich zuversichtlich: Sie sehen die Vorteile, die eHealth in ihren Berufsalltag bringen kann. Die meisten Gesundheitsfachpersonen nutzen bereits heute digitale Lösungen für die Krankengeschichte der Patient:innen – oder zur Speicherung anderer Daten. Mit bisherigen digitalen Lösungen sind sie auch grossmehrfach zufrieden. Die Ausgangslage für weitere Digitalisierungsschritte ist insofern nicht schlecht.

HERAUSFORDERUNG EPD ALS PLATTFORM

Beim elektronischen Patientendossier (EPD) treten drei von vier typischen Schwierigkeiten der Plattformökonomie auf: tiefe Anzahl Nutzer:innen, die Regulierung (doppelte Freiwilligkeit) und fehlende Monetarisierung. Die potenziell hohen Datenschutzrisiken als vierte Schwierigkeit beurteilen die Gesundheitsfachpersonen jedoch als besonders gut gelöst. Mit anderen Worten: Auch wenn die grundsätzliche Ausgangslage für den nächsten Digitalisierungsschritt – für das EPD – gelegt ist, gibt es noch grosse Hürden.

MÖGLICHER LICHTBLICK FÜR DAS EPD

Die EPD-Anbindung an das Primärsystem in Heimen, bei der Spitex und den Spitälern schreitet voran. Die offene digitale Kultur, die Unterstützung durch die (Stamm)-Gemeinschaften und die vorhandenen Erklärungen werden vorsichtig positiv bewertet. Die Spitex-Organisationen urteilen generell relativ positiv.

PROBLEMPUNKTE

Jedoch gibt es Berufsalltagshürden, die bei den ersten Gehversuchen mit dem EPD Kopfschmerzen verursachen: Die Spitäler und die Heime sind neben der besonders schwierigen Finanzierung unzufrieden mit der Einführung und den Schnittstellen und mit der Übertragung der Daten ins eigene Primärsystem. Sie kritisieren zudem die Benutzerfreundlichkeit und sehen bisher wenig Beitrag zur integrierten Versorgung.



Der Bundesrat will das Gesetz zum EPD weiterentwickeln: Eine Weiterentwicklung des EPD ist grundsätzlich erwünscht. Über Regulierung können Fortschritte nachweislich erzielt werden. Eine zentrale Debattenachse zur Weiterentwicklung stellen die zur Diskussion gestellte Aufgabe der Freiwilligkeit bei Gesundheitsfachpersonen und das Opt-Out-Modell bei der Bevölkerung dar.



In der Praxisärzteschaft finden sich die kritischsten Gesundheitsfachpersonen, wenn es um das EPD geht. Für sie ist wichtig, dass es zu keinem Obligatorium und nicht zu einem Opt-Out-Modell für die Bevölkerung kommt. Sie schliessen sich aktuell noch nicht vermehrt dem EPD an und sehen es insgesamt kritischer als zum Beispiel die Spitalärzteschaft.



Immer mehr Spitalärzt:innen schliessen sich einer (Stamm)-Gemeinschaft an und registrieren sich zur Nutzung des EPD. Jedoch ist auch bei ihnen noch keine Begeisterung zu spüren. Sie empfinden zwar, dass das EPD Potenzial birgt, aber auch bei ihnen sinkt der Anteil an Zustimmung für das EPD. Insbesondere führt es aus ihrer Sicht zu mehr Aufwand und noch zu wenig Nutzen.



Bei IT-Verantwortlichen von Spitälern ist das EPD angekommen: Viele implementieren das EPD und haben erste Nutzungserfahrungen gesammelt. Was sich jedoch klar zeigt: Es verursacht mehr Aufwand. Sie profitieren noch nicht vom Nutzen, und die Finanzierung der (Initial-)Kosten führt zu Unzufriedenheit. Dennoch: IT-Verantwortliche sind auch diejenigen, die am meisten Potenzial sehen.



ALTERS- UND
PFLEGEHEIME

Auch bei den Alters- und Pflegeheimen wird das EPD immer häufiger aufgeführt. Ähnlich – auch wenn etwas weniger dezidiert – zeigt sich bei ihnen wie bei den IT-Verantwortlichen eine Unzufriedenheit: Das EPD verursacht mehr Aufwand. Sie profitieren noch zu wenig, und die generelle Einstellung zum EPD wird negativ.



ALTERS- UND
PFLEGEHEIME

Spitex-Mitarbeitende nutzen zwar weniger oft das EPD, jedoch zeigen sich auch hier erste Nutzungserfahrungen: Diejenigen, die es nutzen, geben im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachpersonen positive Noten. Für sie ist der Datenschutz gut gelöst. Es gibt genügend Informationen, und auch die Unterstützung von (Stamm)-Gemeinschaften wird positiv bewertet. Offen bleibt die Frage, ob die bisher wenigen (positiven) Nutzungserfahrungen von denjenigen stammen, die dem EPD grundsätzlich positiv gegenüberstehen, wodurch die Resultate noch mit einer gewissen Vorsicht zu geniessen sind.



KANTONE

Die Kantone unterstützen das EPD und das vorgeschlagene Vorgehen. Für sie ist auch das Obligatorium für die ambulant tätige Ärzteschaft kein Problem. Insofern ist vonseiten der Kantone nicht mit Widerstand gegenüber der Ein- und Weiterführung des EPD zu rechnen.

5 Anhang

5.1 gfs.bern-Team

LUKAS GOLDER

Co-Leiter und Präsident des Verwaltungsrats gfs.bern, Politik- und Medienwissenschaftler, MAS FH in Communication Management, NDS HF Chief Digital Officer, Dozent an der Hochschule Luzern und dem KPM Universität Bern

✉ 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, in Fachmagazinen, in der Tagespresse und im Internet

TOBIAS KELLER

Projektleiter, Kommunikationswissenschaftler, Dr. phil.

✉ tobias.keller@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

politische Kommunikation, Wahlen, Abstimmungen, (digitale) Kampagnen, Issue Monitoring, Image- und Reputationsanalysen, Medienanalysen, Digitalisierung, Social Media, computergestützte Methoden, quantitative Analysen

Publikationen in internationalen und nationalen Fachmagazinen, in der Tagespresse und im Internet



CORINA SCENA

Junior Projektleiterin

✉ corina.schena@gfsbern.ch

Schwerpunkte: Wahlen, Abstimmungen, Gesundheitspolitik, Gesundheitskampagnen, Image- und Reputationsanalysen, qualitative und quantitative Methoden und Moderation



THOMAS BURGUNDER

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Mathematiker

✉ thomas.burgunder@gfsbern.ch

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



RONJA BARTLOME

Data Scientist

✉ ronja.bartlome@gfsbern.ch

Schwerpunkte:
Datenanalyse, Programmierungen, Visualisierungen, Recherchen, quantitative und qualitative Methoden



ROLAND REY

Mitarbeiter Administration

✉ roland.rey@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

**Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration,
Vortragsadministration**

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

 **SWISS INSIGHTS**
Institute Member

 **gfs.bern**
Menschen. Meinungen. Märkte.