

Momentum in der Patientennachfrage nicht verpassen

Langsame Diffusion der Angebote zu behandelnden Gesundheitsfachpersonen



Schlussbericht

Swiss eHealth Barometer 2017:
Akteure im Gesundheitswesen

Studie im Auftrag von InfoSocietyDays,
März 2017

Projektteam

Lukas Golder Politik- und Medienwissenschaftler

Cloé Jans Politikwissenschaftlerin

Stephan Tschöpe Politikwissenschaftler

Alexander Frind Politikwissenschaftler

Noah Herzog Sekretariat und Administration

Inhaltsverzeichnis

WICHTIGSTES IN KÜRZE	4
Status eHealth bei Gesundheitsfachpersonen.....	4
Elektronische Dokumentation und Vernetzung.....	5
Einführung elektronisches Patientendossier.....	8
Datenschutz	10
Datenbasis.....	11
Fazit der Studie	12
1 EINLEITUNG	14
1.1 Mandat und Fragestellungen	14
1.2 Methodenwahl und Stichprobe	15
1.3 Der Fragebogen	18
1.4 Grafische Aufbereitung	19
2 BEFUNDE	20
2.1 Status eHealth bei Gesundheitsfachpersonen	20
Zwischenbilanz.....	26
2.2 Schnittstellen und koordinierte Versorgung.....	26
Zwischenbilanz.....	30
2.3 Elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Gesundheitsdaten	31
Zwischenbilanz.....	34
2.4 Der Stand der Vernetzung	35
Zwischenbilanz.....	38
2.5 Elektronisches Patientendossier.....	39
Zwischenbilanz.....	45
2.6 Möglichkeiten und Grenzen internetbasierter Gesundheitsversorgung	46
Zwischenbilanz.....	52
2.7 Datenschutz.....	53
Zwischenbilanz.....	55
3 SYNTHESE	56
4 ANHANG	58
gfs.bern-Team	58

Bern, 27. Februar 2017
Copyright by gfs.bern
Sperrfrist: 9. März 2017, 12.00 Uhr
Publikation: anlässlich der InfoSocietyDays

Wichtigstes in Kürze

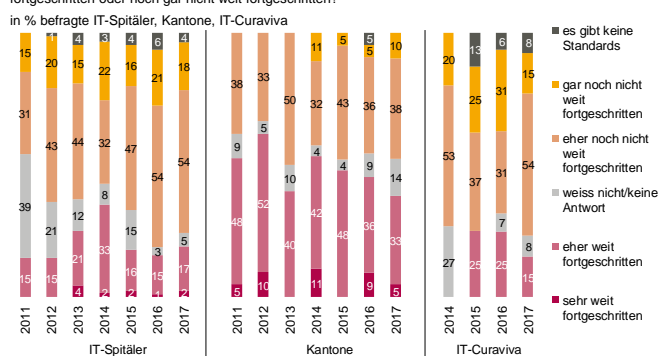
Status eHealth bei Gesundheitsfachpersonen

Im Zentrum der Bestrebungen zur flächendeckenden Etablierung von eHealth in der Schweiz steht die Einführung des elektronischen Patientendossiers (ePatientendossier). Im Sommer 2015 wurde das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) von National- und Ständerat verabschiedet. Die Kantone waren aufgefordert, ihre jeweiligen Rechtsordnungen auf die Vereinbarkeit mit dem EPDG zu überprüfen und gegebenenfalls die notwendigen Anpassungen in die Wege zu leiten. Ziel ist dabei eine schrittweise Implementierung entlang kantonaler und regionaler Gegebenheiten im engen Austausch mit den Behandelnden und auf Basis gemeinsamer Standards.¹ Gerade was diese gemeinsamen eHealth-Standards betrifft, herrscht bei den befragten Gesundheitsfachpersonen heute mehrheitlich die Meinung vor, dass man erst wenig Fortschritte erzielt hat. Zudem nimmt der Anteil Gesundheitsfachpersonen, welcher die Lage kritisch beurteilt, über die Zeit eher zu. Fast scheint es, als würde man erst mit der näheren Auseinandersetzung wirklich erfassen, wie weit der noch zu beschreitende Weg überhaupt ist.

Grafik 1

Trend Vergleich Fortschritte elektronische Standards eHealth

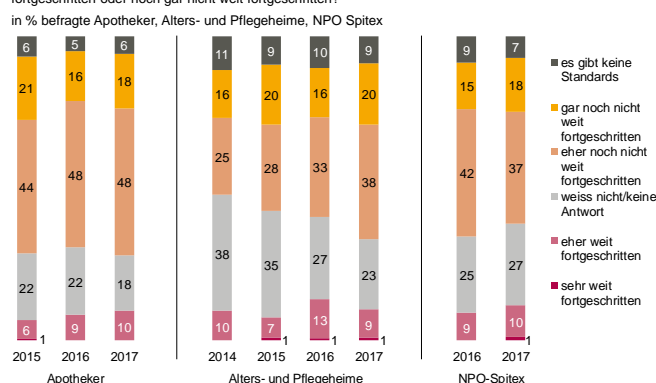
*Ganz generell betrachtet: Wie beurteilen Sie den Stand der Arbeiten in Zusammenhang mit Standards für eHealth? Sind diese schon sehr weit fortgeschritten, eher weit fortgeschritten, eher noch nicht weit fortgeschritten oder noch gar nicht weit fortgeschritten?



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Fortschritt elektronische Standards eHealth

*Ganz generell betrachtet: Wie beurteilen Sie den Stand der Arbeiten in Zusammenhang mit Standards für eHealth? Sind diese schon sehr weit fortgeschritten, eher weit fortgeschritten, eher noch nicht weit fortgeschritten oder noch gar nicht weit fortgeschritten?



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Der Effort zur Umsetzung von eHealth wird immer mehr institutionalisiert. Eine Institutionalisierung kann beispielsweise geschehen, in dem innerhalb der Organisationen konkrete eHealth-Strategien ausgearbeitet werden und in dem auch immer mehr über designierte eHealth-Verantwortliche verfügen.

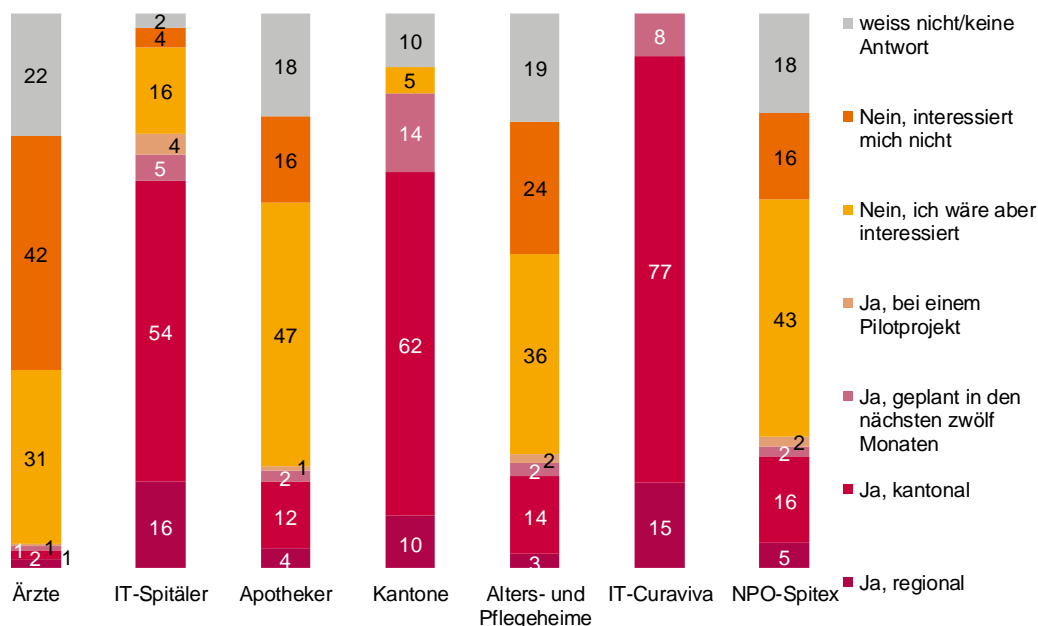
Der Hauptimpuls für die Beteiligung an konkreten Umsetzungsprojekten geht dabei klar von IT-Fachleuten aus, aber auch bei den restlichen Gesundheitsfachpersonen (abgesehen von der Ärzteschaft) wird Interesse signalisiert. Aktuell steht zudem die innerkantonale Umsetzung im Vordergrund.

¹ vgl. Newsletter eHealth Suisse, Nr, 39 (September 2016).

Vergleich Beteiligung Umsetzungsprojekte

"Beteiligen Sie sich an einem regionalen oder kantonalen eHealth-Umsetzungsprojekt?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Das Interesse an eHealth ist bei einer Mehrheit in allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen vorhanden. Das Verbesserungspotential für das eigene berufliche Umfeld erschliesst sich den Gesundheitsfachpersonen aber heute nicht mehr als noch vor einigen Jahren, als der Prozess noch weniger weit fortgeschritten war. Während die Spitäler gegenüber eHealth-Bestrebungen in vielerlei Hinsicht Speerspitze und Motor zugleich sind, steht die Praxisärzteschaft eher auf der Bremse. Dies ist auch die Gruppe Gesundheitsfachpersonen, welche das geringste Potential durch eHealth sieht. Dabei ist aber gerade die Ärzteschaft – im Spital und in den Praxen – essenziell für den Erfolg von eHealth in der Schweiz. Sie sind zentral für die Diffusion der verschiedenen Möglichkeiten bis zu den Patienten und Klienten. Ein Schlüssel dafür kann in konkreten Weiterbildungen zum Thema liegen, die von den einzelnen Gesundheitsfachpersonen nach wie vor klar gewünscht werden.

Elektronische Dokumentation und Vernetzung

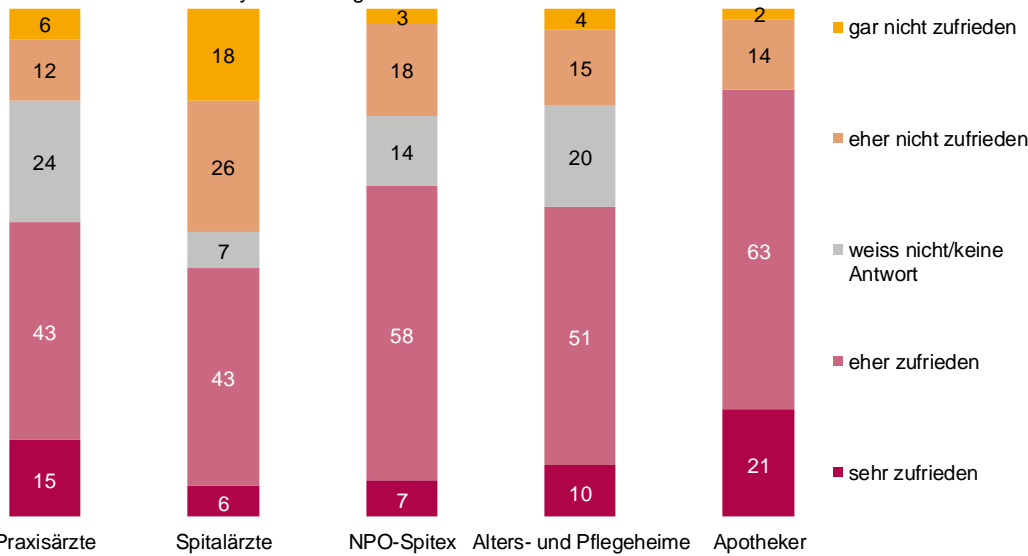
Elektronische Systeme zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten sind inzwischen flächendeckend und in allen Gruppen vorhanden. Die Umstellung hin zu einer vollständigen elektronischen Organisation lässt sich bei allen Gesundheitsfachpersonen über die letzten rund vier Jahre gut nachverfolgen.

Am ehesten auf Widerstand stösst die Digitalisierung noch in den Reihen der Praxisärzten. Dabei ist die Zufriedenheit mit den jeweiligen Pflegedokumentationen in den Arztpraxen bei einer Mehrheit gegeben – und sogar grösser als bei der sonst eher empfänglichen Spitalärzteschaft. Unzufriedenheit wird dabei vor allem durch fehlende Funktionalität, zu grosser Komplexität und allenfalls noch die Langsamkeit der Systeme ausgelöst.

Filter Vergleich Beurteilung elektronische Dokumentation

"Wie beurteilen Sie Ihre elektronische Krankengeschichte (eKG) /die elektronische Dokumentation Ihres Spitals (KIS) / Ihre elektronische Pflegedokumentation / Ihr elektronisches Bewohnerdossier/Ihr Softwaresystem heute? Sind Sie damit sehr zufrieden, eher zufrieden, eher nicht zufrieden oder gar nicht zufrieden?"

in % befragte Praxisärzte, Spitalärzte, NPO-Spitex, Alters- und Pflegeheime, Apotheker, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017

(n Praxisärzte = 325, n Spitalärzte = 127, n NPO-Spitex = 171, Alters- und Pflegeheime = 453, n Apotheker = 411)

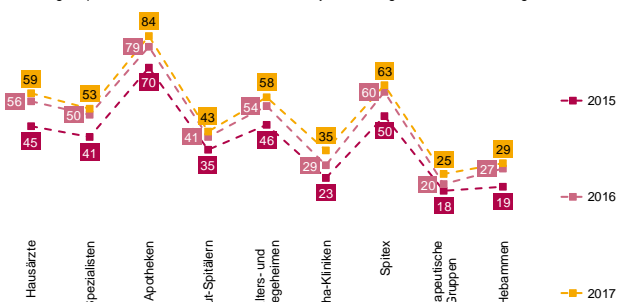
Ziel der elektronischen Ablage und Verarbeitung der Patienten-, Klienten- und Bewohnerdaten ist insbesondere auch die Verbesserung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Gesundheitsfachpersonen. Dies ist offensichtlich ein langsamer und zeitintensiver Prozess und über die Jahre sind lediglich kleine Fortschritte zu beobachten. Im Vergleich zum Beginn der Befragungsreihe ist aber dennoch bei jeder einzelnen Schnittstelle eine Verbesserung zu beobachten. Die Veränderungen geschehen zwar in kleinen Schritten, sie sind aber bisher durchaus ersichtlich.

Grafik 4

Trend Filter Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Apotheker/Apothekerinnen

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

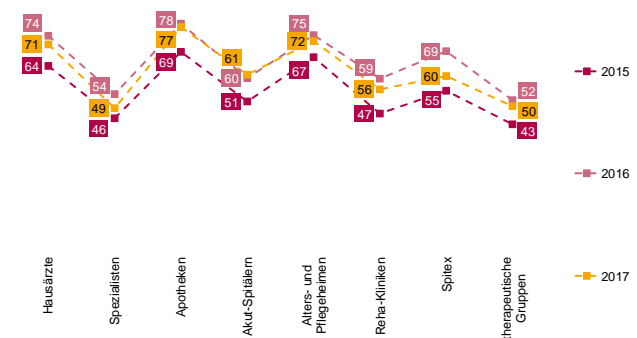
in % befragte Apotheker, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "sehr/eher gut"



Trend Filter Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Alters- und Pflegeheime

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

in % befragte Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "sehr/eher gut"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Apotheker = jeweils ca. 380)

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 400)

Welche Gruppen von Gesundheitsfachpersonen wo das grösste Verbesserungspotential sehen, wenn es um die Schnittstellen zu anderen Akteuren geht, variiert. Dennoch stehen einige Gruppen offensichtlich heraus. Die Spezialisten, Akut-Spitälern und die Hausärzte erscheinen fast überall in den Top 3 der Gruppen mit dem Grössten Verbesserungspotential.

Dem ePatientendossier wird dabei von Mehrheiten in allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen für die integrierte Versorgung grosses Potential zugeschrieben.

Tabelle 1

Verbesserungspotential Schnittstellen

(% Ja, sicher/Ja, möglicherweise in Klammern)

Rang	Ärzte	IT-Spitäler	Apotheken	Alters- und Pflegeheime	NPO-Spitex
1	Spezialisten (82)	Akut-Spitäler (96)	Spezialisten (94)	Hausärzte (88)	Akut-Spitäler (95)
2	Akut-Spitäler (82)	Spezialisten (95)	Akut-Spitäler (93)	Akut-Spitäler (88)	Spezialisten (95)
3	Hausärzte (81)	Hausärzte (94)	Hausärzte (92)	Spezialisten (86)	Reha-Kliniken (95)
4	Apotheken (77)	Apotheken (90)	Apotheken (92)	Spitex (85)	Hausärzte (94)
5	Spitex (72)	Reha-Kliniken (89)	Spitex (91)	Reha-Kliniken (83)	Alters- und Pflegeheime (91)
6	Reha-Kliniken (71)	Alters- und Pflegeheime (84)	Alters- und Pflegeheime (89)	Apotheken (82)	Spitex (87)
7	Alters- und Pflegeheime (67)	Spitex (84)	Reha-Kliniken (87)	Alters- und Pflegeheime (82)	Apotheken (86)
8	Therapeutische Gruppen (64)	therapeutische Gruppen (83)	Hebammen (75)	therapeutische Gruppen (70)	therapeutische Gruppen (71)
9	Hebammen (43)	Hebammen (49)	therapeutische Gruppen (74)	Hebammen (18)	Hebammen (39)

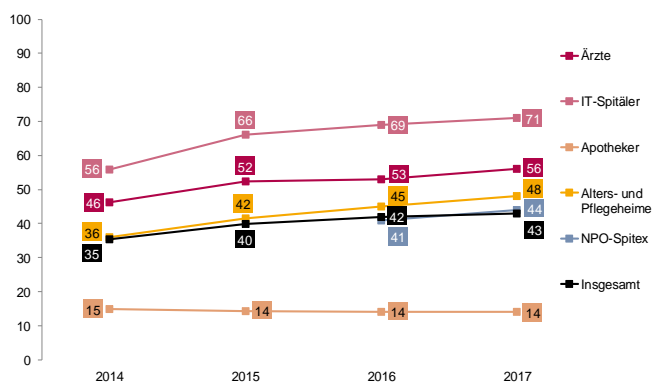
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017

Zwischen dem Stand der Vernetzung innerhalb einer Organisation und der Vernetzung mit Organisationen ausserhalb bestehen nach wie vor grosse Unterschiede.

Die Art der klinischen Daten, die elektronisch anfallen und innerhalb der einzelnen Institutionen für die jeweiligen Patienten verfügbar sind und auch ausgetauscht werden, bleiben bei den einzelnen Akteursgruppen relativ konstant und orientieren sich an den konkreten Bedürfnissen des Arbeitsumfelds aller Gesundheitsfachpersonen. Abgesehen von den Apotheken, die zur Erfüllung ihres Auftrags schlicht auch auf weniger unterschiedliche Datengrundlagen zugreifen müssen als beispielsweise Heime, schreitet der Stand der internen Vernetzung langsam aber stetig an.

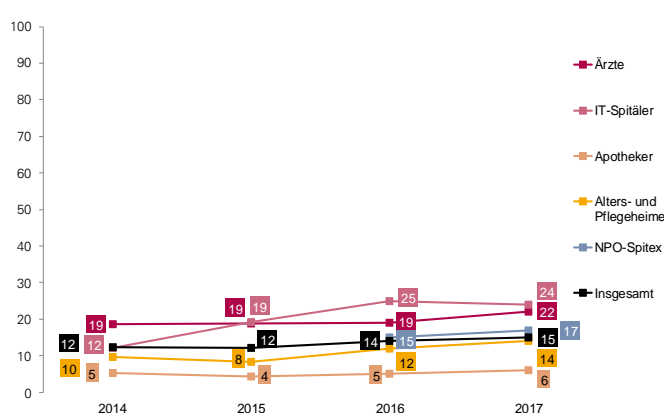
Grafik 5

Interner Vernetzungsindex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Externer Vernetzungsindex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Das Empfangen von Daten ausserhalb der eigenen Institutionen – also die externe Vernetzung – ist hingegen deutlich weniger weit fortgeschritten. Zwar sind über die Zeit auch in diesem Bereich gewisse Fortschritte zu beobachten, wobei auch hier wieder die Spitäler zu den Vorreitern zählen.

Einführung elektronisches Patientendossier

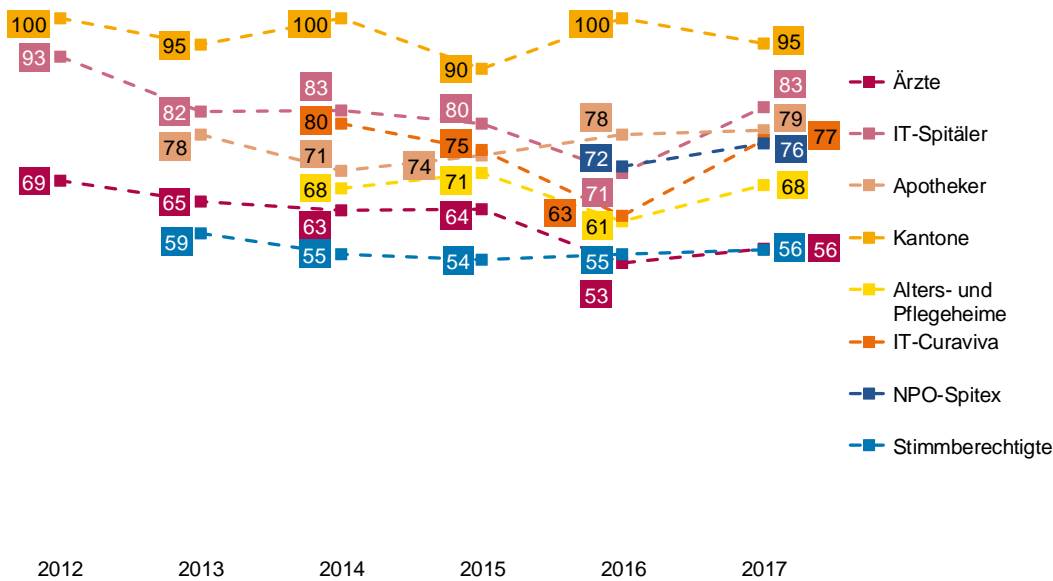
Die Mehrheit aller Gesundheitsfachpersonen und der Stimmberechtigten unterstützt die Einführung des elektronischen Patientendossiers. Dabei entspricht die Zustimmung der Stimmberechtigten genau jener der Ärzteschaft. Dies sind im Vergleich die beiden kritischsten Gruppen. Zwischen 2015 und 2016 war eine Abnahme in der Zustimmung zum ePatientendossier zu beobachten. Diese Entwicklung setzt sich so aber 2017 nicht fort.

Grafik 6

Trend Vergleich Beurteilung Einführung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung eines elektronischen Patientendossiers? Sind Sie..."

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Kantone, Alters- und Pflegeheime, IT-Curaviva, NPO Spitex, Stimmberechtigte, Anteil bestimmt/eher dafür



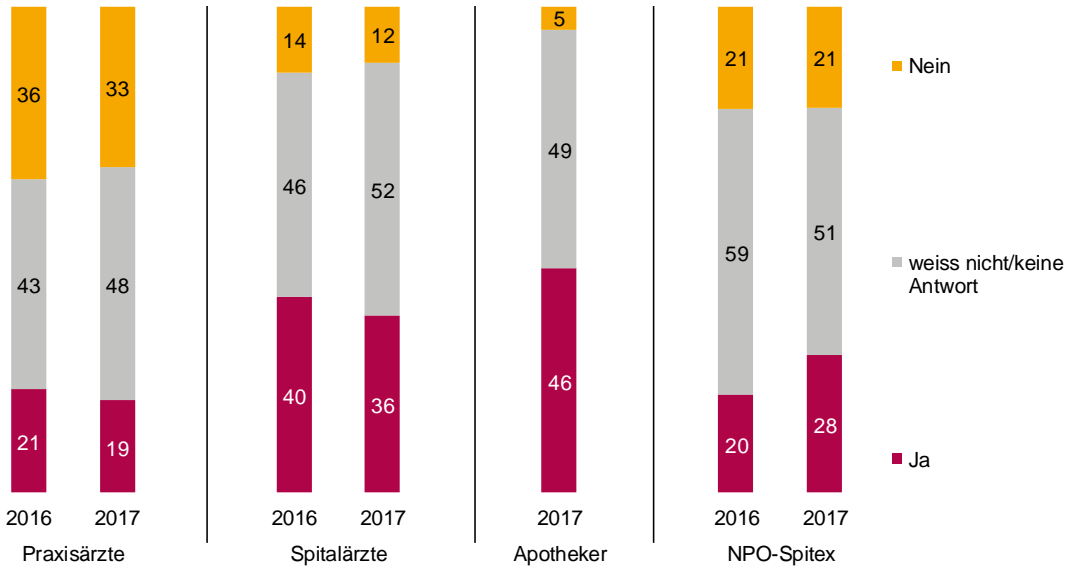
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

In Übereinstimmung mit den Befunden zum Status von eHealth bei den Gesundheitsfachpersonen, werden die Festlegung von gemeinsamen Standards und Bildungsbestrebungen ins Zentrum gerückt, wenn es um gewünschte Massnahmen zur Einführung des ePatientendossiers geht. Die Kantone sehen ihre eigene Rolle dabei primär in der Koordination und allenfalls noch in der Regulation.

Selbst den eigenen Patienten respektive Klienten ein elektronisches Patientendossier anbieten, möchten zu diesem Zeitpunkt bei allen befragten Akteuren nur Minderheiten. Wenn es um die Einführung und das Angebot von elektronischen Patientendossiers geht, gehören die Spitalärzte und die Apotheken am ehesten zu den Anführern. Bei der Spitex ist im Vergleich zu 2016 ein deutlicher Sprung hin zu einer grösseren Bereitschaft zum Angebot eines ePatientendossiers zu erkennen.

Trend Vergleich zukünftiges Angebot elektronisches Patientendossier

"Wollen Sie Ihren Patienten/Klienten in Zukunft selbst ein elektronisches Patientendossier anbieten?"
in % befragte Ärzte, Apotheker, NPO-Spitex

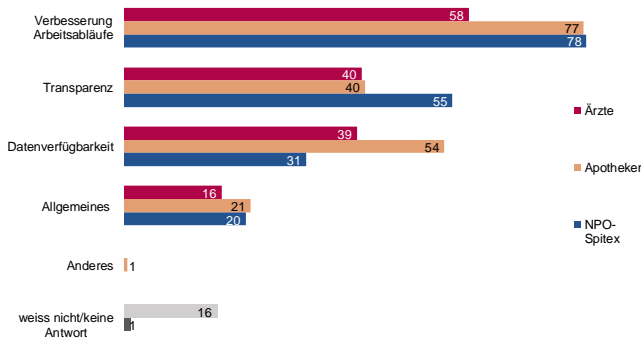


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Wenn man dies aber tun möchte, dann vor allem vor dem Hintergrund der Verbesserung von Arbeitsabläufen. Transparenz (insbesondere bei der NPO-Spitex) und die Datenverfügbarkeit (insbesondere bei den Apotheken) spielen aber auch eine Rolle. Gegen das Angebot eines ePatientendossiers spricht dagegen der Datenschutz (Ärzterschaft, Apotheken) und weiterhin bestehende Unklarheiten über den Nutzen des Dossiers (v.a. NPO-Spitex).

Filter Vergleich Grund Angebot elektronisches Patientendossier

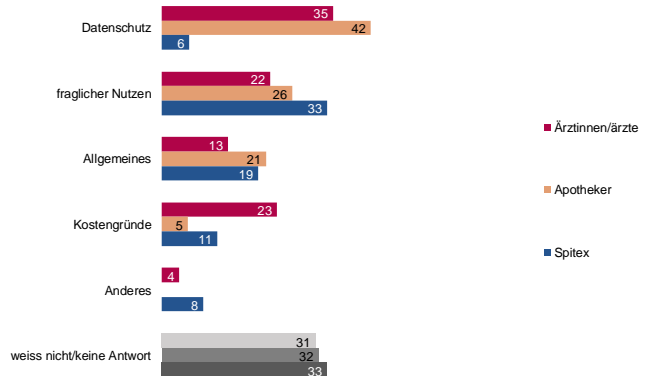
"Weshalb wollen Sie Ihren Patienten / Klienten in Zukunft ein elektronisches Patientendossier anbieten?"
in % befragte Ärzte, Apotheker, NPO-Spitex, die in Zukunft ein elektronisches Patientendossier anbieten wollen



gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = 128, n Apotheker = 188, n NPO-Spitex = 49)

Filter Vergleich Grund kein Angebot elektronisches Patientendossier

"Weshalb wollen Sie Ihren Patienten/Klienten in Zukunft kein elektronisches Patientendossier anbieten?"
in % befragte Ärzte, Apotheker, NPO-Spitex, die in Zukunft kein elektronisches Patientendossier anbieten wollen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = 142, n Apotheker = 19, n NPO-Spitex = 36)

In den verschiedenen Kantonen und Regionen bilden sich aktuell Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen als Voraussetzung für die Einführung von elektronischen Patientendossiers. Nach wie vor besteht bei allen Akteuren eine klare Präferenz sich einer Gemeinschaft anzuschliessen, in der sich verschiedene Vertreter der eigenen oder sehr nahen verwandten Berufsgruppen einfinden. Ebenfalls häufig geäussert wird der Wunsch nach einer kantonal ausgerichteten Gemeinschaft – was sich ja auch bereits in den geäusserten Beteiligungen an Umsetzungsprojekten widerspiegelt.

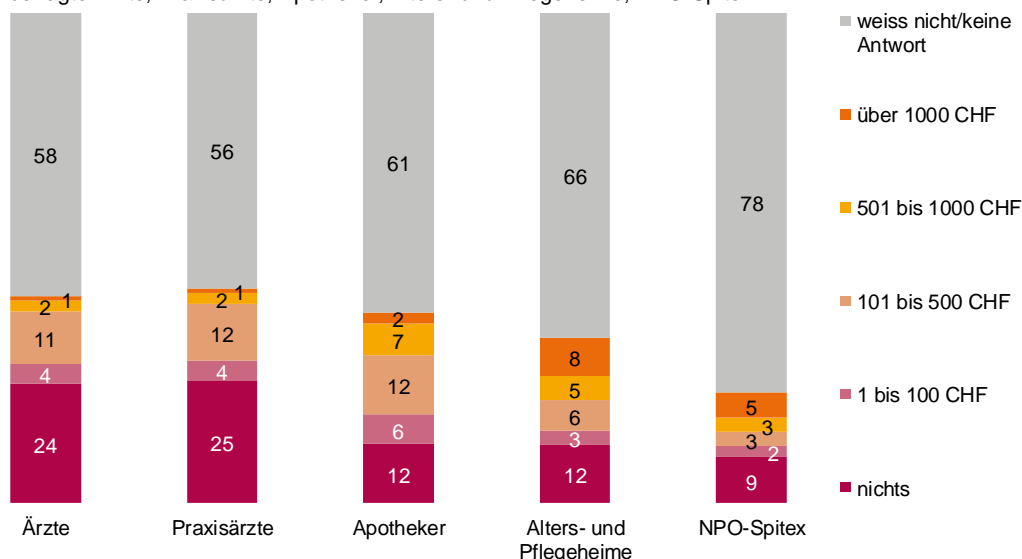
Es ist schwierig, der Wert und Nutzen eines Gutes zu beurteilen, mit dem man selbst noch fast oder gar keine Erfahrungen gemacht hat, dennoch scheint eine gewisse Zahlungsbereitschaft für den Zugang zu einer solchen Gemeinschaft durchaus vorhanden zu sein.

Grafik 9

Vergleich Betrag Anschluss Gemeinschaften Gesundheitsfachpersonen

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

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO-Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Datenschutz

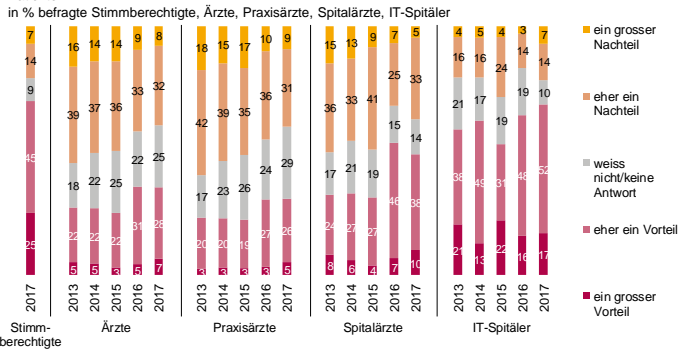
Der Datenschutz bleibt ein zentraler Faktor für den Erfolg von eHealth – und insbesondere auch der erfolgreichen Einführung des ePatientendossiers – in der Schweiz. Dass die Patienten und Klienten in Zukunft sogar direkten Zugriff auf die eigenen Daten erhalten sollen, sorgt bei den Gesundheitsfachpersonen für gemischte Gefühle. Insbesondere innerhalb der Ärzteschaft sieht lediglich eine Minderheit einen Vorteil in dieser Möglichkeit. Dennoch ist aber im Verlaufe der letzten Jahre die Zustimmung dazu gestiegen.

Die Stimmberechtigten begrüßen zwar den sich ihnen eröffnende Zugang zu den eigenen Daten, inwiefern sie diesen aber dann auch effektiv nutzen werden bleibt aber offen. Die befragten Gesundheitsfachpersonen sind heute mit Anträgen von ihren Patienten zur Einsicht in die Krankengeschichte konfrontiert, diese bleiben aber selten.

Grafik 10

Trend Vergleich Einschätzung direkter Zugang Patientendossier (1/2)

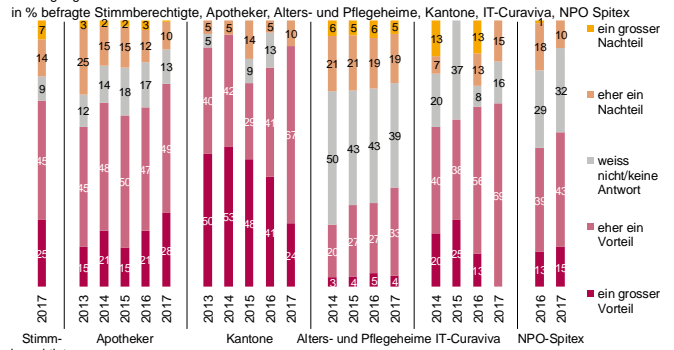
"In Zukunft sollen Patienten über ein Portal direkt Zugang zu allen Daten in ihrem Patientendossier erhalten und selber über den Zugang zu den Daten entscheiden. Ist dies für die medizinische Versorgung der Patienten..."



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Einschätzung direkter Zugang Patientendossier (2/2)

"In Zukunft sollen Patienten/Heimbewohner/Klienten über ein Portal direkt Zugang zu allen Daten in Ihrem Patientendossier erhalten und selber über den Zugang zu den Daten entscheiden. Ist dies für die medizinische Versorgung der Patienten/Bewohner/Klienten..."



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

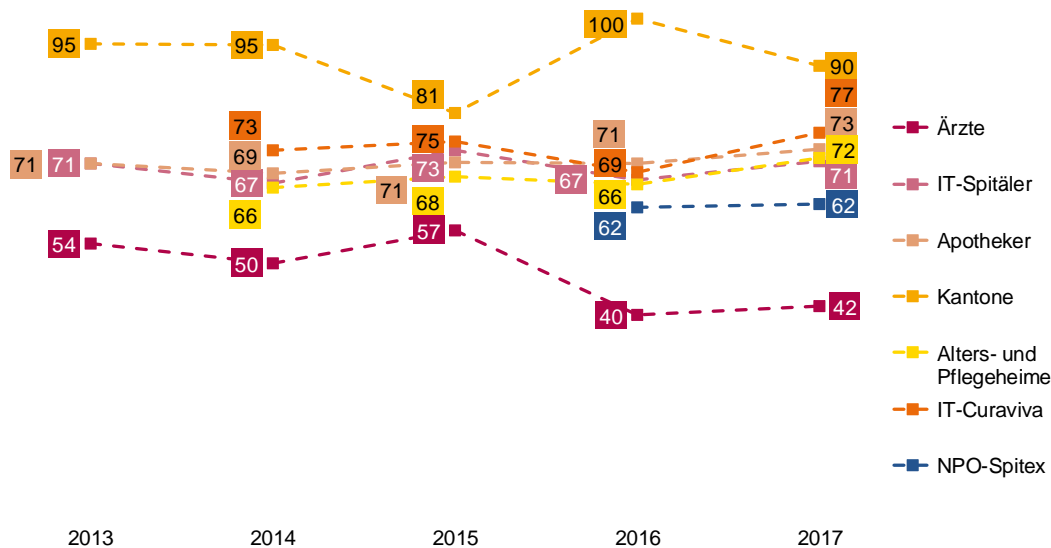
Der 2016 beobachtete Negativtrend im Vertrauen mit dem Datenschutz bei den behandelnden Stellen setzt sich aktuell aber nicht fort. Dennoch bleiben Bedenken bestehen, insbesondere bei der Praxisärzteschaft. Im Gegensatz zur Stimmbevölkerung sind die Gesundheitsfachpersonen zudem der Meinung, dass ihre Patienten und Klienten eher schlecht qualifiziert sind, um über die Freigabe der eigenen Daten entscheiden zu können.

Grafik 11

Trend Vergleich Vertrauen in Einhaltung Datenschutz

"Wie gross ist Ihr Vertrauen, dass die Stellen, welche mit Patientendaten/Bewohnerdaten/Klientendaten arbeiten, den Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier auch einhalten?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO-Spitex, Anteil vertraue ihnen voll und ganz/vertraue ihnen eher



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Datenbasis

Für das siebte im Auftrag der InfoSocietyDays durchgeführte Swiss eHealth-Barometer wurden in einer Online-Studie 537 Ärzte, 83 IT-Verantwortliche von Spitälern, 411 Apotheker, 453 Verantwortliche von Alters- und Pflegeheimen, 21 IT-Verantwortliche auf Ebene der Kantone, 13 Verantwortliche der Kantonalverbände von Curaviva sowie 173 Mitglieder von NPO-Spitex-Basisorganisationen

befragt. Die Befragung wurde zwischen dem 1. Dezember 2016 und dem 31. Januar 2017 durchgeführt. Für die Ärzteschaft gab es in diesem Zeitraum zudem die Möglichkeit, die Befragung auf Papier auszufüllen und per Post zu retournieren.

Fazit der Studie

Die folgenden Arbeitsthesen sind als Lese- und Orientierungshilfe für die Einordnung der hier nun präsentierten wichtigsten Befunde zu verstehen. Sie sollen zudem den Blick für die weitere Entwicklung von eHealth in der Schweiz schärfen.

Arbeitshypothese 1: Steigende Nachfrage adressieren

In der Patientennachfrage nach Technologien und Angeboten im Bereich von eHealth (z.B. Apps) ist aktuell Bewegung zu erkennen. Dieses Momentum sollten die Gesundheitsfachpersonen nicht verstreichen lassen, sondern mit entsprechenden Angeboten adressieren.

Arbeitshypothese 2: Umsetzung gemeinsamer Standards

eHealth ist als Thema bei Gesundheitsfachpersonen inzwischen verankert. Das Aufklärungspotenzial ist aber nach wie vor gross. Vor allem was die Implementierung gemeinsamer Standards für alle involvierten Akteure betrifft, herrschen noch gewisse Unsicherheiten vor. Je stärker die Gesundheitsfachpersonen mit der Umsetzung konfrontiert werden, desto klarer wird ihnen auch, wie viel es noch zu tun gibt. eHealth wird aktuell einem gewissen Reality-Check unterzogen

Arbeitshypothese 3: IT und Anbieter als Motoren

Dreh- und Angelpunkt für eine erfolgreiche Umsetzung und Einführung des elektronischen Patientendossiers sind die pflegenden Fachpersonen mit direktem Patientenkontakt (Ärzterschaft, Heime, NPO-Spitex, Apotheken). Die Anbieter und IT-Abteilungen stellen sich dabei als wirkungsvoller Motor für Fortschritte heraus.

Arbeitshypothese 4: 2015 als Wendepunkt?

Die Verabschiedung des EPDG im Sommer 2015 hat merkliche Spuren bei den Gesundheitsfachpersonen hinterlassen. Das Thema scheint auf der Agenda präsenter zu sein. Ab der Befragungswelle 2016 steigt das Interesse und eHealth wird in den Organisationen systematischer angegangen. Die sich erst verhalten ausdrückende Begeisterung muss mit einem flächendeckenden Weiterbildungs-Effort adressiert werden.

Arbeitshypothese 5: Orientierung am kantonalen Raum

Die Umsetzung des Bundesgesetzes zur Einführung des elektronischen Patientendossiers verlangt die Bildung von Gemeinschaften von Fachpersonen. Diese fassen nun langsam Fuss, wobei sich die Bestrebungen noch primär an den kantonalen Räumen orientieren. Auch deshalb kommt den kantonalen Behörden eine wichtige aktive Rolle in der Lenkung der Bestrebungen als Koordinatoren und als Regulatoren zu.

Arbeitshypothese 6: Diffusion gefragt

Konkrete Anwendungen von eHealth - egal ob ePatientendossier, elektronischer Impfausweis oder die Verbesserung von Schnittstellen – sind aktuell vor allem bei den Fachleuten präsent, die mit der Umsetzung beauftragt sind. Das heisst bei den IT-Abteilungen und bei den kantonalen Behörden. Von da muss nun ein Impuls auf die Gesundheitsfachpersonen übergehen, da schlussendlich diese für die Verankerung im Gesundheitssystem verantwortlich sind.

Arbeitshypothese 7: Einführung ePatientendossier - welche Strategie verspricht Erfolg?

2017 kann sich erstmals eine Mehrheit der Bevölkerung vorstellen, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen. Mindestens ein Teil davon tut dies aber erst auf Empfehlung einer Gesundheitsfachperson – in der Regel des Hausarztes. Im Gegensatz zur Praxisärzteschaft ist die Offenheit gegenüber dem elektronischen Patientendossier in den Spitälern und bei Apotheken grösser. Auch im Hinblick auf die doppelte Freiwilligkeit, könnte darum eine Strategie zur Einführung des ePatientendossiers, die auf Spitäler und Apotheken, aber auch auf Heime und NPO-Spitex Organisationen setzt, erfolgsversprechend sein.

1 Einleitung

Studieninitiator:



Studienpartner:



Software und Dienstleistungen



1.1 Mandat und Fragestellungen

Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer erhoben und erstellt. 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 an Grundlagenabklärungen der Europäischen Kommission zu einem Monitoring von eHealth. Mit der Verabschiedung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier im Juni 2015 hat das Parlament nun einen legislativen Meilenstein in der Implementierung von eHealth in der Schweiz gesetzt. Die Meinung der Gesundheitsfachpersonen zum elektronischen Patientendossier stellen einen Schwerpunkt des diesjährigen Berichts dar. Auch aufgrund der Erkenntnisse aus dem Vorjahr wurde bei der aktuellen Erhebung der Fokus auf das Spezialthema der Datensicherheit beibehalten.

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? Welche Informatikmittel kommen zum Einsatz? Wie ist die Zufriedenheit damit?
- Wie ist die Einstellung zum elektronischen Patientendossier?
- Inwiefern wird die Frage des Datenschutzes im Zusammenhang mit eHealth und dem elektronischen Patientendossier aufgeworfen?

Insgesamt ist die Studienreihe zum Swiss eHealth Barometer breit abgestützt. Hauptpartner der Studie zur öffentlichen Meinung sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die FMH. Mitgetragen wird die Studie zudem von den folgenden Co-Studienpartnern: CURAVIVA Schweiz, pharmaSuisse, eHealth Suisse, dem Koordinationsorgan von Bund und Kantonen, dem Spitex Verband Schweiz, der Ärztekasse, der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, dem Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen sowie der Interessensgemeinschaft eHealth. Auf der linken Seite sind die Logos aller Studienpartner aufgeführt, während im Anschluss kurz erläutert wird, worum es sich bei den einzelnen Organisationen handelt:

BAG Das Bundesamt für Gesundheit arbeitet als leitende und koordinierende Behörde glaubwürdig und vernetzt an der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Dadurch trägt es massgeblich zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes der Bevölkerung und eines effizienten und finanzierbaren Gesundheitsversorgungssystems bei.

CURAVIVA Schweiz CURAVIVA Verband Heime und Institutionen Schweiz, der nationale Dachverband, vertritt zusammen mit seinen Kantonalverbänden die fachlichen Anliegen und politischen Interessen seiner Mitgliederinstitutionen. CURAVIVA Schweiz unterstützt die Heime und sozialen Institutionen in ihrer Aufgabe, die Lebensqualität ihrer Bewohnenden – Menschen im Alter, erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen – ganzheitlich und umfassend zu fördern.

pharmaSuisse pharmaSuisse setzt sich als Dachorganisation der Apothekerinnen und Apotheker schweizweit für optimale Rahmenbedingungen ein und informiert die Öffentlichkeit über Themen des Gesundheitswesens. pharmaSuisse engagiert sich auch im Bereich eHealth in Zusammenarbeit mit anderen Partnern im Gesundheitswesen. Zudem sorgt der Verband für apotheker- und bevölkerungsbezogene Dienstleistungen wie beispielsweise eine fachgerechte pharmazeutische Beratung. Dem Dachverband gehören rund 5500 Mitglieder an.

FMH Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH ist der Keyplayer im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik der Schweiz.

eHealth Suisse "eHealth Suisse" koordiniert die Umsetzung der "Strategie eHealth Schweiz" von Bund und Kantonen. Auftraggeber sind das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK). In enger Zusammenarbeit mit allen Partnern im Gesundheitswesen werden Leitplanken für die digitale Vernetzung der Abläufe in der Patientenbehandlung definiert.

Spitex Verband Schweiz Der Spitex Verband Schweiz ist der nationale Dachverband der Non-Profit-Spitex. Seine Mitglieder sind 24 Kantonalverbände respektive rund 560 lokale Basisorganisationen. Die Aufgabe des Spitex Verbandes Schweiz ist es, die Interessen der insgesamt 35'000 Mitarbeitenden auf nationaler Ebene zu vertreten.

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sorgt für eine menschliche, moderne und bezahlbare Gesundheitsversorgung der Zürcher Bevölkerung. Sie bestimmt die Rahmenbedingungen der Spitallandschaft, finanziert öffentliche Spitäler, betreibt psychiatrische Kliniken und kontrolliert, ob die Vorgaben der Gesundheitsgesetzgebung im dichten Versorgungsnetz erfüllt werden. Zudem engagiert sie sich in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons St. Gallen Aufgabe des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons St. Gallen ist es, in Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Anbietern sowie mit Behörden aller Stufen ein bedarfsgerechtes Angebot sicherzustellen, das der Förderung, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit dient. Dabei werden die Angebote, die der Heilung oder Linderung von Krankheiten dienen, ergänzt durch die Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention. Mit eHealth-Vorhaben werden gesundheitspolitische Reformen unterstützt.

IG eHealth Die Interessengemeinschaft eHealth will die Umsetzung von eHealth in der Schweiz beschleunigen, damit Qualitäts- und Sicherheitslücken in der Behandlung verhindert und administrative Prozesse verbessert werden. Die IG eHealth setzt sich für bessere Rahmenbedingungen von eHealth in der Schweiz ein und leistet fachliche Unterstützung bei der Erarbeitung der gesetzlichen Grundlagen. Die IG ist im steten Dialog mit allen Stakeholdern im Gesundheitswesen. Sie vertritt die Industrie im Projektleitungsgremium eHealth Suisse des Bundes und der Kantone, das die Strategie eHealth Schweiz umsetzt.

Ärztelasse Die Ärztelasse macht mobil. Neben den bewährten und geschätzten Dienstleistungen engagiert sich die Ärztelasse im Bereich Software und Online-Lösungen. Mit der Integration der eKG auf dem Tablet "rockethealth" gelingt der Ärztelasse die Symbiose von effizientem Praxismanagement und intuitiver KG-Führung per Zeigefinger. Die Ärztelasse legt Wert auf die Nähe zum Kunden in den zehn regionalen Agenturen in der ganzen Schweiz, welche sich um Rückweisungen, Mutationen und andere administrative Arbeiten kümmern. Die Ärztelasse sieht kommende Änderungen und Anforderungen des schweizerischen Gesundheitswesens voraus und stellt ihren Mitgliedern notwendige Produkte ganz im Sinne der Genossenschaft praktisch kostenfrei zur Verfügung, womit mehr Raum für die Arbeit am Patienten oder andere Beschäftigungen bleibt.

1.2 Methodenwahl und Stichprobe

Für das eHealth Barometer 2017 wurden sieben Gruppen von Gesundheitsfachpersonen des Gesundheitswesens befragt: Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Apothekerinnen und Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, Kantonalverbände

von Curaviva sowie Basisorganisationen der NPO-Spitex. Über die technischen Eckwerte dieser Umfrage orientiert die nachstehende Übersicht:

Tabelle 2

Technischer Kurzbericht der Befragung

Auftraggeber	InfoSocietyDays
Grundgesamtheit	Ärztinnen/Ärzte IT-Verantwortliche in Spitälern Apothekerinnen/Apotheker Alters- und Pflegeheime IT-Verantwortliche in Kantonen IT-Verantwortliche in Kantonalverbänden von Curaviva Mitglieder des Spitex Verbands Schweiz
Befragungsgebiet	ganze Schweiz (dreisprachig)
Herkunft der Adressen	Ärzte: FMH IT-Spitäler: InfoSocietyDays Apotheker: pharma.Suisse Alters- und Pflegeheime: Curaviva Kantone: ehealth Suisse (Kontakt direkt durch eHealth Suisse) IT-Curaviva/Kantonalverbände: Curaviva Spitex: Spitex Verband Schweiz
Datenerhebung	online, Ärzte zusätzlich Print
Art der Stichprobenziehung	at random bzw. Vollerhebung
Befragungszeitraum	1. Dezember 2015 bis 31. Januar 2017
Stichprobengrösse	Ärzte: 537 IT-Spitäler: 83 Apotheker: 411 Alters- und Pflegeheime: 453 Kantone: 21 Kantonalverbände-Curaviva: 13 NPO-Spitex: 173
Gewichtung	keine

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017

Wenn immer möglich, werden in diesem Bericht geschlechtsneutrale Bezeichnungen verwendet (z.B. Ärzteschaft, Curaviva-Verbandsmitglieder, NPO-Spitex Angestellte) oder Begriffe, die beide Geschlechter einbeziehen (z.B. Apotheker(innen), Spitalärzt(innen)). Sollte dies nicht möglich sein, werden aus Gründen der Leserlichkeit die weiblichen und männlichen Begriffe (Ärzte, Apothekerinnen etc.) alternierend verwendet, wobei das andere Geschlecht stets mitgemeint ist. Auf die Auswertung von Geschlechterunterschieden wird in dieser Studie verzichtet.

Die Angaben zur **Ärzteschaft** stammen von der FMH, die eine Stichprobe aus ihrer Adressdatenbank gezogen hat. Die Einladung erfolgte entsprechend auch im Namen der FMH. Die Gruppe der Ärzteschaft wird in der Auswertung oft weiter differenziert in die Praxisärzte- und Spitalärzteschaft.

Innerhalb der Spitäler werden in erster Linie die IT- bzw. eHealth-Verantwortlichen befragt. Zum Teil wurden auch Kader-Angestellte zur Befragung eingeladen. Für die Auswertung wird diese Gruppe mit "IT-Spitäler" betitelt.

Die Adressangaben der **Apotheker(innen)** stammen aus der Datenbank der pharma.Suisse. In ihrem Namen wurden die Apotheker(innen) zur Teilnahme an der Befragung aufgefordert. Eingeladen wurden grösstenteils Personen in leitenden Funktionen bzw. von Apothekennetzwerken. Für diese Gruppe gilt dasselbe wie für die Ärzteschaft: Auf Geschlechterunterschiede im Antwortverhalten wird nicht eingegangen.

Die Adressdaten der **Alters- und Pflegeheime** stammen von Curaviva Schweiz. Im Namen des Verbandes wurden vor allem Institutsleiter(innen), teilweise auch Pflegedienstleiter(innen) zur Teilnahme an der Umfrage eingeladen, da nur die wenigsten Institutionen über eine(n) IT-Verantwortliche(n) verfügen.

Als Repräsentierende der Kantone wurden die IT- oder eHealth-Verantwortlichen der Kantone zur Teilnahme an der Umfrage aufgefordert. Die Einladungsschreiben wurden direkt durch eHealth Suisse versendet. eHealth Suisse hat zudem das Reminding per E-Mail und Telefon übernommen (besten Dank dafür!). In der Auswertung wird diese Zielgruppe "**Kantone**" genannt.

Für die Kantonalverbände von Curaviva wurden die Adressdaten ebenfalls von Curaviva Schweiz zur Verfügung gestellt. Entsprechend wurden die Vertreter der Kantonalverbände im Namen von Curaviva Schweiz eingeladen. Die Zielpersonen waren dabei eHealth Verantwortliche in den Kantonalverbänden, nicht IT-Fachpersonen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit innerhalb der Grafiken und Darstellungen wird jedoch diese Gruppe im Folgenden jedoch als "**IT-Curaviva**" bezeichnet.

Die Adressen zur Befragung der NPO-Spitex-Basisorganisationen wurden vom Spitex Verband Schweiz zur Verfügung gestellt und die Einladungsschreiben in diesem Namen verfasst. Im Folgenden wird diese Gruppe als "**NPO-Spitex**" bezeichnet.

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 Personkreise zunehmend bereit sind, online an Befragungen teilzunehmen. Dafür müssen allerdings zwei Bedingungen erfüllt sein. Erstens muss das Internet in der Berufsausübung dieser Personen mindestens eine gewisse Bedeutung haben und zweitens müssen Thema sowie Zielsetzung der Studie für die Zielgruppen attraktiv sein. Aufgrund der Erfahrungen aus den Vorjahren wurde beschlossen, für das eHealth Barometer 2017 ebenfalls auf eine online-Befragung zu setzen. Diese wurde aber bei der Ärzteschaft wiederum mit der Möglichkeit ergänzt, schriftlich per Post teilzunehmen.

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

Folgende Tabelle enthält die Eckdaten zur Ausschöpfung:

Tabelle 3

Zielgruppen: Ausschöpfung und Fehlerquote

Zielgruppe	Eingeladene (kurativ)	Rücklauf	Rücklaufquote	Rücklaufquote Vorjahr	Fehlerquote Basisverteilung	
					50:50	80:20
Ärztinnen/Ärzte	3203	537 davon Print: 179	16.8%	20.1%	±3.9%	±3.1%
IT-Spitäler	389	83	21.3%	24.2%	±9.6%	±7.7%
Apothekerinnen/Apotheker	1447	411	28.4%	26.3%	±4.1%	±3.3%
Alters- und Pflegeheime	1603	453	28.3%	32.7%	±3.9%	±3.1%
Kantone	26*	21	80.8%	84.6%	±9.6%	±7.7%
IT-Curaviva**	26*	13	50.0%	53.3%	±20.0%	±16.0%
NPO-Spitex	429	173	40.3%	46.9%	±5.8%	±4.6%
Total	7123	1691		23.7%		

* Vollerhebung, ** IT-Curaviva/Kantonalverbände

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017

Eingeladen wurden für alle sieben der bereits mehrmals befragten Gruppen in etwa gleich viele Personen wie im Vorjahr. Etwas geringer als im Vorjahr (rund 3%-Punkte) fiel der Rücklauf bei den Ärztinnen aus. Allerdings stand hier ein leicht kürzeres Befragungsfenster zur Verfügung, was dem Rücklauf kaum dienlich war. Bei den IT Verantwortlichen in den Spitälern ist nach der sehr deutlichen Zunahme im letzten Jahr 2017 ebenfalls ein leicht tieferer Rücklauf zu verzeichnen (-3%-Punkte). Dasselbe gilt für die Alters- und Pflegeheime (-4.4%-Punkte) und für die NPO-Spitex (-6.6%-Punkte), wobei die Ausschöpfung in diesen Gruppen grundsätzlich weiterhin relativ hoch bleibt. Dennoch empfiehlt es sich aufgrund der Rückmeldungen der Befragten an die Projektleitung bei beiden Gruppen im Falle einer nächsten Befragung eine Kürzung des Fragebogens ins Auge zu fassen.

Im Gegensatz zum letzten Befragungsjahr beteiligten sich wieder etwas Mehr ApothekerInnen an der Befragung (rund 2 %-Punkte). Vollerhebungen wurden bei den Verantwortlichen der Kantone und den IT-/eHealth-Verantwortlichen der Curaviva gemacht. Mit 26 respektive 30 Eingeladenen sind die Fallzahlen hier relativ gering und die Rücklaufquote hält sich ungefähr ähnlich wie im letzten Jahr. Es wurde 2016 wiederum darauf verzichtet, die geringen Verzerrungen in der Stichprobe durch Gewichtungsfaktoren zu korrigieren.

1.3 Der Fragebogen

Der Fragebogen von 2016 wurde für die aktuelle Welle grösstenteils unverändert belassen. Einige wenige Fragen zum letztjährigen Spezialthema des Datenschutzes wurden gestrichen. Bei den verbleibenden Fragen sind nun dieses Jahr zum ersten Mal Trends erstellbar. Der Fragebogen wurde zudem um eine Frage zur Zahlungsbereitschaft im Rahmen der Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen ergänzt

1.4 Grafische Aufbereitung

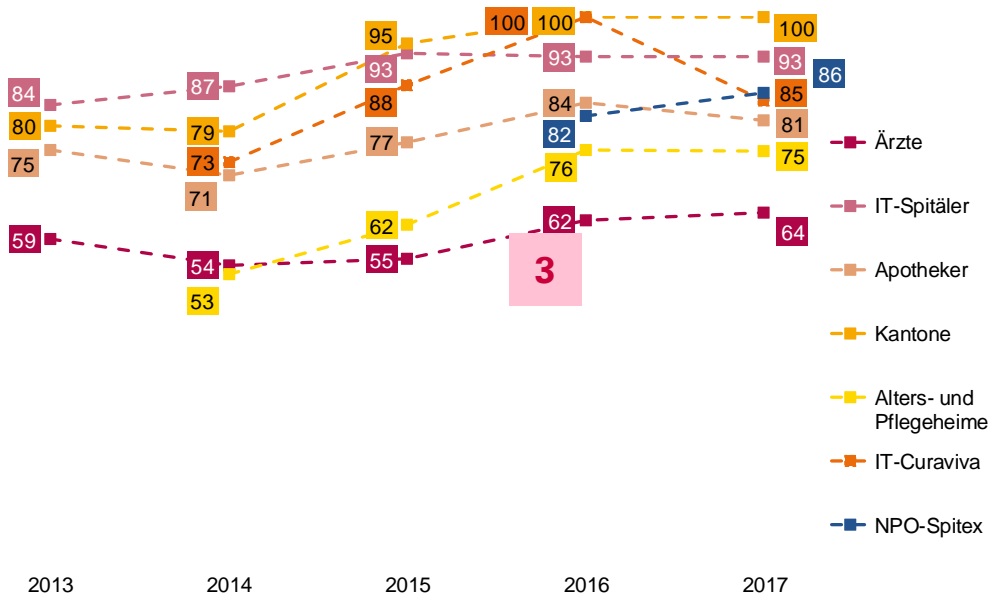
Alle im Schlussbericht enthaltenen Grafiken liegen dem gleichen Schema zugrunde, das im Folgenden kurz erläutert wird:

Grafik 12

Trend Vergleich Interesse an eHealth 1

"Wie stark sind Sie am Thema eHealth interessiert?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO Spitex, Anteil sehr/eher stark interessiert 2



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung) 4

- 1 Im Titel lässt sich sowohl eine schlagwortartige Zusammenfassung der Frage, als auch in Anführungszeichen der genaue Fragetext ablesen. Der Fragetext wird von unseren Interviewenden auf Schweizerdeutsch bzw. Französisch oder Italienisch vorgetragen. Im Titel ist zudem zu erkennen, ob die Grafik einen Trend oder einen Vergleich darstellt, wobei natürlich ein Vergleich im Trend ebenfalls möglich ist, was in der abgebildeten Grafik der Fall ist.
- 2 Die Referenzgrösse gibt darüber Aufschluss, auf welche der sieben Zielgruppen – Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva/Kantonalverbände Curaviva, NPO-Spitex – sich die Auswertung in der Grafik bezieht. In diesem Fall beziehen sich die abgebildeten Ergebnisse auf alle sieben untersuchten Gruppen von Gesundheitsakteuren.
- 3 In grafischer Form werden die Ergebnisse dargestellt. Je nach angestrebter Aussage werden die Resultate mittels Kuchen-, Balken-, Säulen-, Flächen- oder Liniengrafiken visualisiert.
- 4 Der Fusszeile entnimmt man den Zeitraum der Befragung (Dezember 2016 – Februar 2017). Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die einzelnen Zielgruppen, sofern es sich nicht um gefilterte Fragen handelt, nicht in jeder Grafik von neuem ausgewiesen. Stattdessen wird der Verweis "N siehe Einleitung" platziert. Die konkrete Anzahl Befragter pro Stichprobe wird im Technischen Bericht in Abschnitt 1.2 ausgewiesen. Bei gefilterten Fragen findet man in Klammern ein kleines n, das Auskunft darüber gibt, wie viele der befragten Personen aus den einzelnen Gruppen von Gesundheitsakteuren die entsprechende Grafik abbildet.

2 Befunde

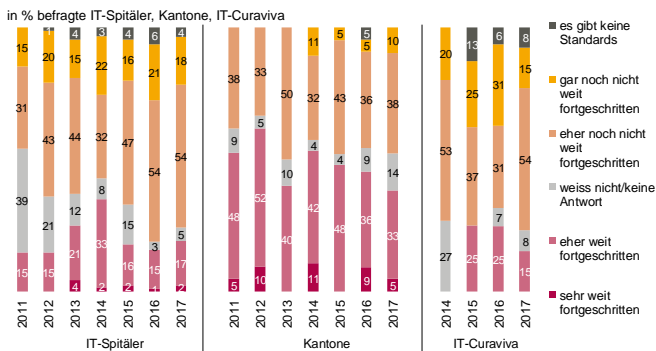
2.1 Status eHealth bei Gesundheitsfachpersonen

Im Sommer 2015 wurde das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) von National- und Ständerat verabschiedet. Die Kantone waren aufgefordert, ihre jeweiligen Rechtsordnungen auf die Vereinbarkeit mit dem EPDG zu überprüfen und gegebenenfalls die notwendigen Anpassungen in die Wege zu leiten. Ziel ist dabei eine schrittweise Implementierung entlang kantonalen und regionaler Gegebenheiten im engen Austausch mit den Behandelnden.² Dabei herrscht bei den befragten Gesundheitsfachpersonen heute mehrheitlich die Meinung vor, dass der Stand der Arbeiten zur Etablierung gemeinsamer Standards im Bereich von eHealth allgemein wenig weit fortgeschritten ist. Fachpersonen, die hauptsächlich in der IT tätig sind und so eher mit dem technischen Aspekt von eHealth konfrontiert sind, geben diese Meinung dabei noch etwas dezidiierter ab. Bei Apothekern sowie bei Befragten aus Alters- und Pflegeheimen oder von der Spitex gibt es grössere Gruppen, die Mühe damit haben, klar Stellung zu beziehen (Anteil weiss nicht/keine Antwort bis 27% im Jahr 2017). Die Fachleute aus den Kantonen beurteilen die Arbeiten im Zusammenhang mit den Standards am ehesten als fortgeschritten, sie sind vermutlich auch am stärksten in der Entwicklung eingebunden. Allerdings ist dort seit 2013 eher eine Abnahme in der positiven Beurteilung zu verzeichnen.

Grafik 13

Trend Vergleich Fortschritte elektronische Standards eHealth

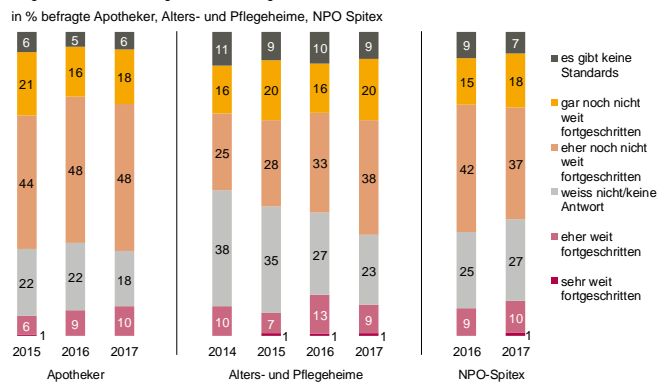
*Ganz generell betrachtet: Wie beurteilen Sie den Stand der Arbeiten in Zusammenhang mit Standards für eHealth? Sind diese schon sehr weit fortgeschritten, eher weit fortgeschritten, eher noch nicht weit fortgeschritten oder noch gar nicht weit fortgeschritten?



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Fortschritt elektronische Standards eHealth

*Ganz generell betrachtet: Wie beurteilen Sie den Stand der Arbeiten in Zusammenhang mit Standards für eHealth? Sind diese schon sehr weit fortgeschritten, eher weit fortgeschritten, eher noch nicht weit fortgeschritten oder noch gar nicht weit fortgeschritten?



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

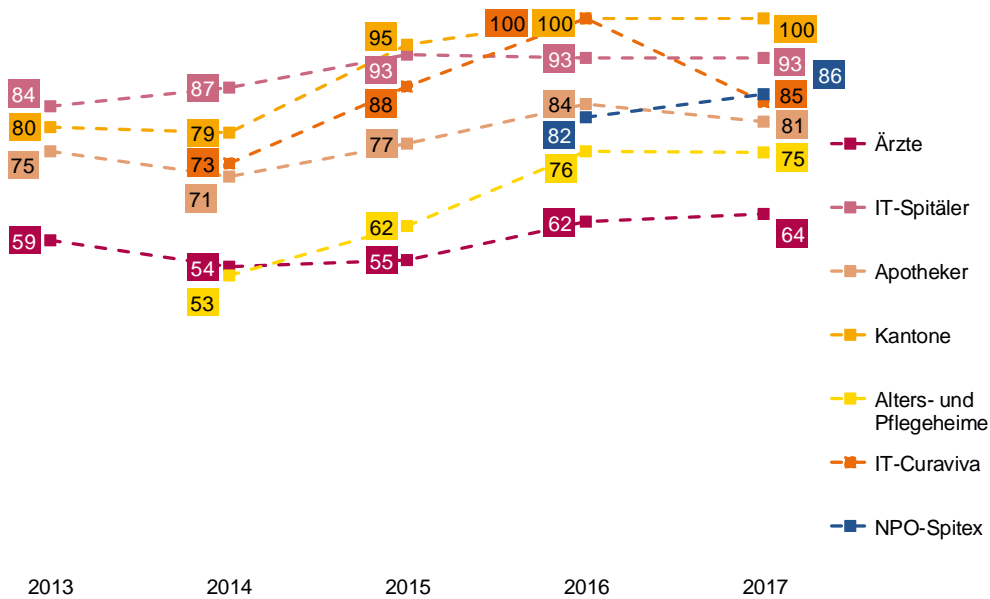
Obwohl nicht alle befragten Gesundheitsfachpersonen den Stand der Arbeiten zur Etablierung von gemeinsamen Standards gleich gut beurteilen – und beurteilen können – ist das grundsätzliche Interesse an eHealth hoch. Zwischen 64 Prozent (Ärzeschaft) und 100 Prozent der Befragten (IT Kantone) geben an, sich sehr oder eher für das Thema eHealth zu interessieren. Das entspricht im Vergleich zum Befragungsbeginn 2013 eindeutig einer Steigerung. Im Vergleich zur letzten Befragungswelle aber stagniert das Interesse auf relativ hohem Niveau. Die meisten Veränderungen befinden sich innerhalb des Stichprobenfehlers (siehe auch Kapitel 1.2 zur Stichprobe).

² vgl. Newsletter eHealth Suisse, Nr, 39 (September 2016).

Trend Vergleich Interesse an eHealth

"Wie stark sind Sie am Thema eHealth interessiert?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO Spitex, Anteil sehr/eher stark interessiert



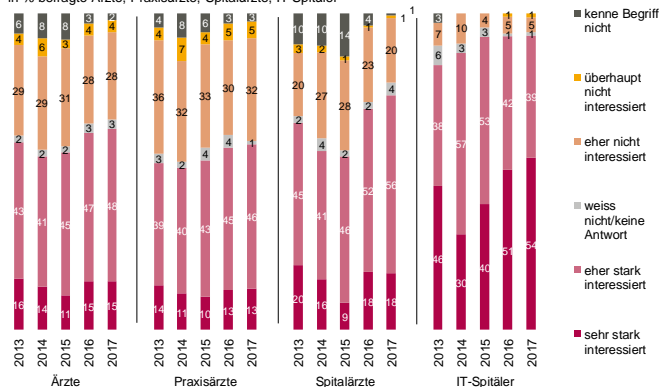
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trotz dieser geringen Veränderungen lohnt sich ein Blick in die Details. Bereits in vorangehenden Berichten wurde betont, dass innerhalb der Ärzteschaft erhebliche Unterschiede in der Wahrnehmung und Bereitschaft zur Umsetzung von eHealth bestehen: Während das Interesse am Thema innerhalb der Ärzteschaft insgesamt steigt, kommt eHealth im Umfeld der Spitäler dennoch deutlich besser an als in Arztpraxen. Innerhalb der Kantone ist insbesondere eine Steigerung des dezidierten Interesses ersichtlich (Anteil sehr stark interessiert) während die Interessenslage in den Heimen und bei der Spitex kaum verändert ist.

Trend Vergleich Interesse an eHealth (1/2)

"Wie stark sind Sie am Thema eHealth interessiert?"

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, IT-Spitäler

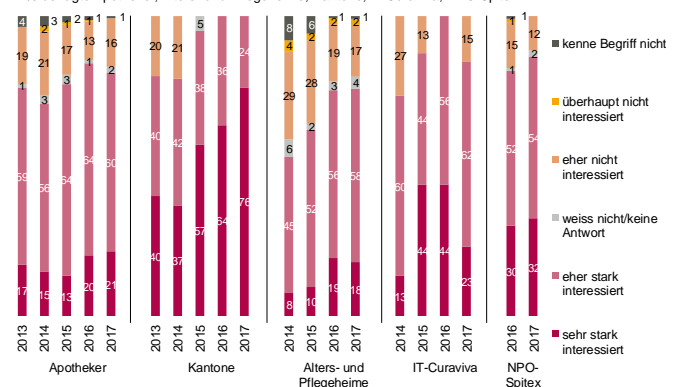


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Interesse an eHealth (2/2)

"Wie stark sind Sie am Thema eHealth interessiert?"

in % befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Es liegt auf der Hand, dass das Interesse am Thema selbst ganz erheblich vom Potential abhängt, das die Gesundheitsfachpersonen eHealth zuschreiben. Ein beträchtlicher Anteil der Befragten kann sich dabei vorstellen, dass eHealth für das eigene Arbeitsumfeld durchaus Verbesserungen bringt. Besonders gut verankert ist diese Wahrnehmung nebst den Apotheken und der Spitex (61% resp. 61% sehr/eher grosses Potential) erneut vor allem im Umfeld der Spitäler (IT-

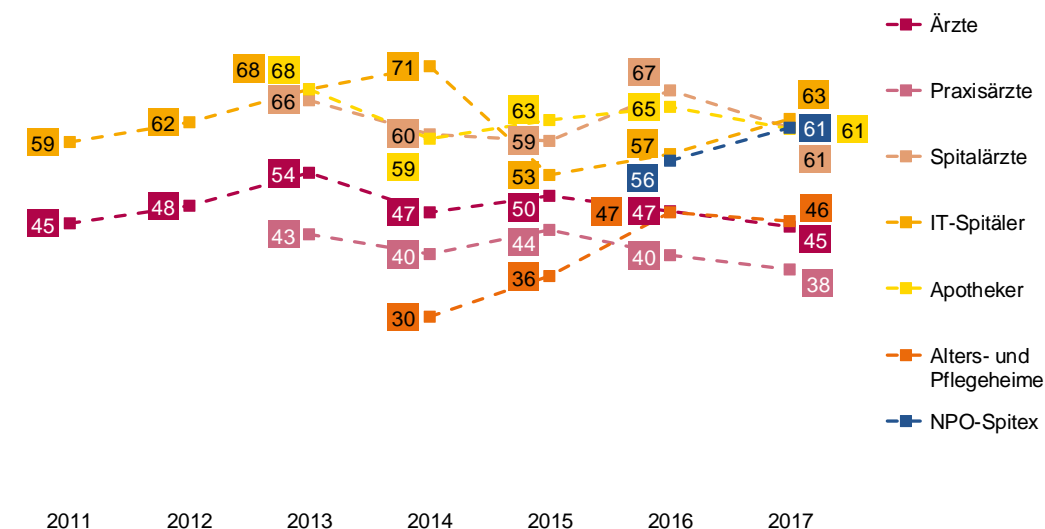
Abteilungen Spitäler 63%, Spitalärzte 61%). In den Alters- und Pflegeheimen sowie bei den Praxisärzten ist man etwas vorsichtiger bei der Zuschreibung von Potential. Obwohl eHealth als Begriff und in Form konkreter Policies immer besser im Gesundheitswesen der Schweiz etabliert ist, wird kein klarer Trend hin zu einer grösseren Potentialzuschreibung ersichtlich. Im Gegenteil – bei der wichtigen Gruppe der Praxisärzte sieht es wenschon eher umgekehrt aus.

Grafik 16

Trend Vergleich Verbesserungspotential Arbeitsumfeld

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

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO Spitex, Anteil sehr/eher grosses Potential



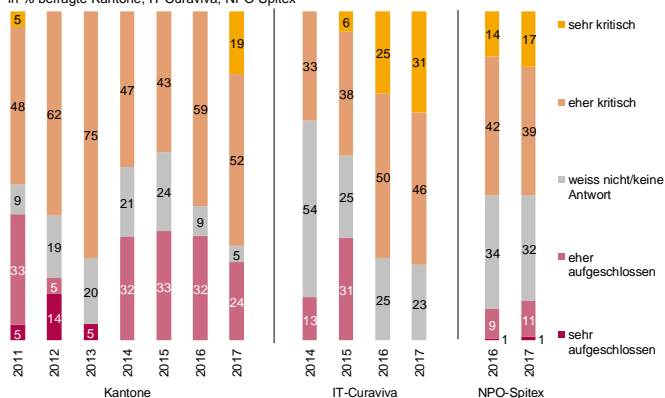
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

In Übereinstimmung mit dem sich manifestierenden leichten Negativtrend in der Zuschreibung des Potentials von eHealth bei der Ärzteschaft beurteilen die IT-Fachpersonen der Kantone die Ärztinnen und Ärzte in den letzten Jahren als weniger aufgeschlossen als auch schon (vgl. Grafik links). Eine Entwicklung, die jener in den Spitälern erneut diametral entgegensteht (vgl. Grafik rechts).

Grafik 17

Trend Vergleich Einstellung Ärzte zu eHealth

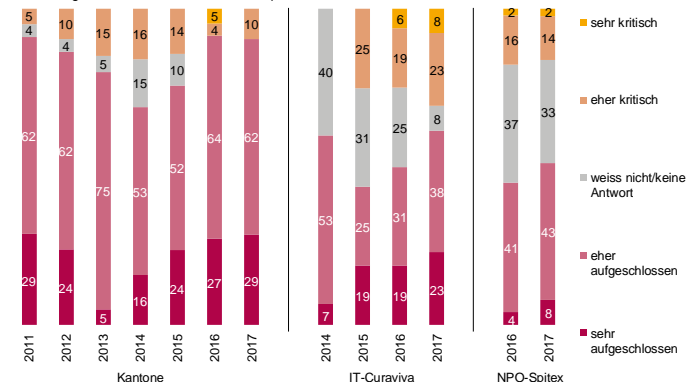
"Wie erleben Sie persönlich die Ärzteschaft Ihres Kantons in Bezug auf eHealth?" in % befragte Kantone, IT-Curaviva, NPO Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Einstellung Spitäler zu eHealth

"Wie erleben Sie persönlich die Spitäler Ihres Kantons in Bezug auf eHealth?" in % befragte Kantone, IT-Curaviva, NPO Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Die Einschätzung darüber, welches in den jeweiligen Kantonen die treibenden Kräfte für eHealth sind, verändert sich leicht über die letzten fünf Jahre. Im Vergleich zu 2014 wurden alle Akteure aktiver. Besonders augenscheinlich wird das

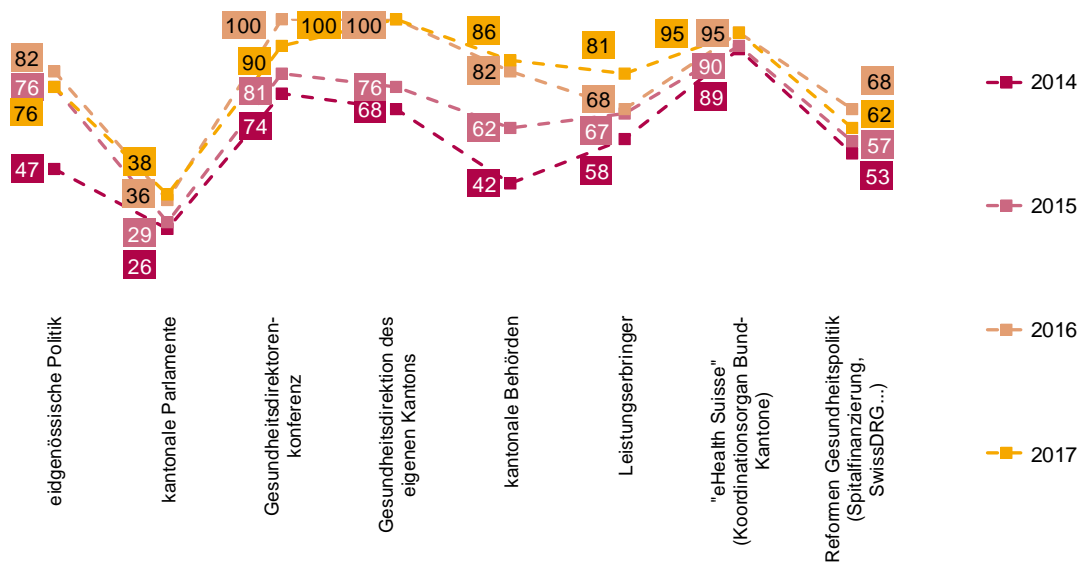
bei den Behörden, den politischen Akteuren (eidgenössische Politik/Gesundheitsdirektorenkonferenz) aber auch bei den Leistungserbringern ist eine deutliche Steigerung zu beobachten. In diesem Sinne gewann die Umsetzung von eHealth in den Augen der kantonalen IT-Verantwortlichen in den letzten paar Jahren durchaus an Fahrt.

Grafik 18

Trend treibende Kräfte eHealth im Kanton – Verantwortliche Kantone

"Welches sind in Ihrem Kanton die treibenden Kräfte für eHealth? Bitte kreuzen Sie jeweils an, ob die genannten Institutionen oder Personen eHealth stark vorantreiben, eher vorantreiben, eher behindern oder stark behindern."

in % befragte Kantone, Anteil stark/eher vorantreiben



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N Kantone = jeweils ca. 20)

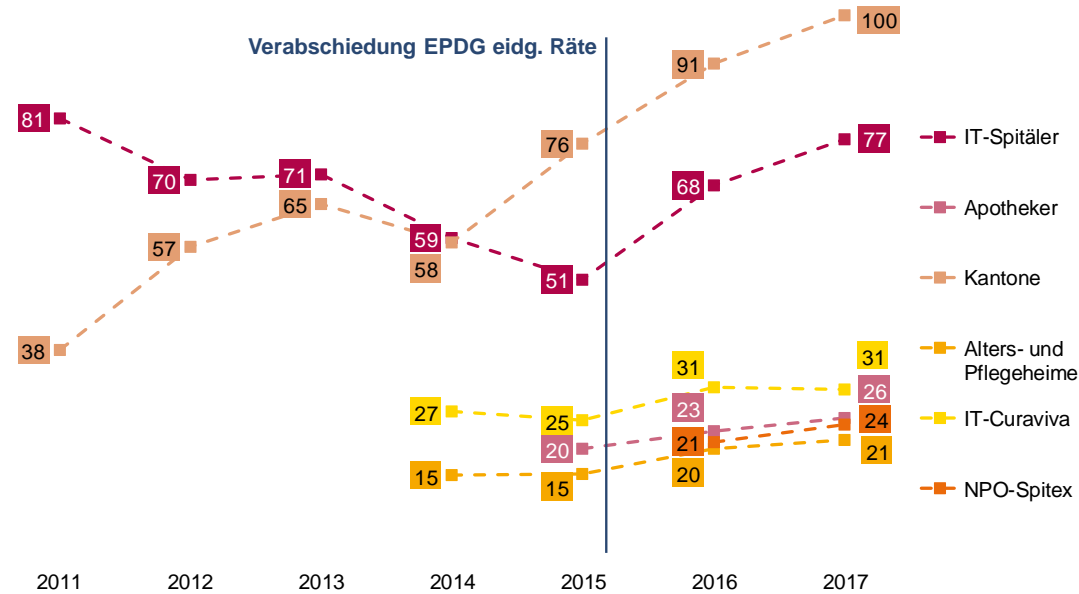
Heute geben übrigens so viele Gesundheitsfachpersonen wie noch nie an, innerhalb der eigenen Organisation über eine Strategie oder Konzepte zur Umsetzung von eHealth zu verfügen. In fast allen Gruppen werden hier Rekordwerte ausgewiesen. Bei den IT-Abteilungen der Spitäler steigt der Wert nach einem Tief 2015 wieder deutlich. Das Jahr 2015 – das Jahr der Verabschiedung des EPDG – markiert ganz generell in der Entwicklung der Wahrnehmung von eHealth einen wichtigen Turning-Point hin zu einer (wieder) positiveren Beurteilung nach einer häufigen Negativentwicklung.

Während nebst den Spitälern vor allem auch die Kantone über Strategien verfügen, folgt man in den Heimen, bei der Spitex und auch in den Apotheken weiterhin nur zögerlich.

Trend Vergleich eHealth Strategie/Bestrebungen

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

in % befragte IT-Spitäler, Apotheker, Kantone, Alters- und Pflegeheime, IT-Curaviva, NPO Spitex, Anteil "Ja"

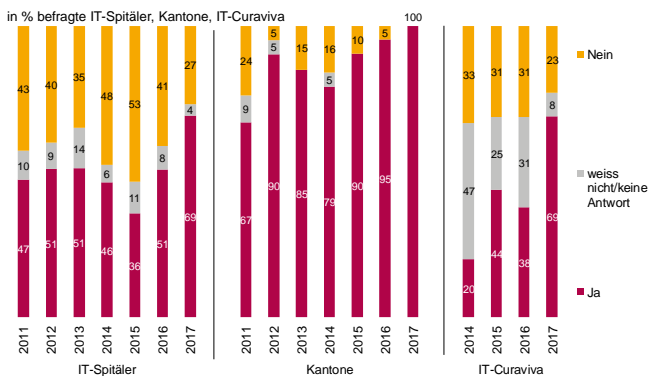


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Es liegt auf der Hand, dass das Vorhandensein einer eHealth-Strategie oder eines Konzepts eng an das Vorhandensein eines eHealth-Verantwortlichen innerhalb der eigenen Organisation gebunden ist. Jene Fachpersonen, die eher mit der Organisation von Infrastruktur betraut sind, sind hier offensichtlich weiter als Gesundheitsfachpersonen, die behandelnd wirken. Dennoch ist der Anteil eHealth-Verantwortlicher auch bei den Apotheken und in den Heimen in der Tendenz eher steigend.

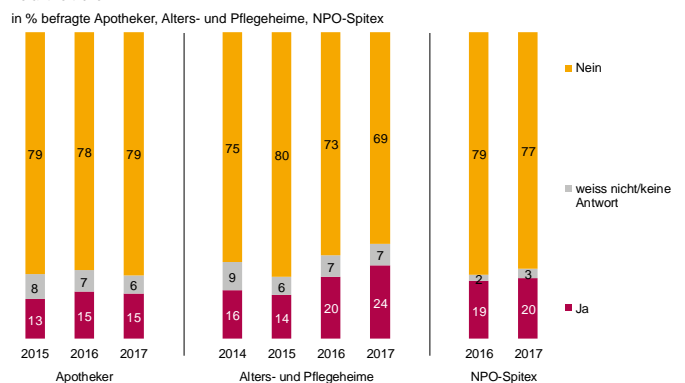
Trend Vergleich Existenz eHealth-Verantwortliche/Verantwortlicher

"Gibt es in Ihrem Spital/Ihrem Kanton/Ihrem Verband einen eHealth-Verantwortlichen/eine eHealth-Verantwortliche?"



Trend Vergleich Existenz eHealth-Verantwortliche/Verantwortlicher (2/2)

"Gibt es in Ihrer Apotheke/Ihrem Heim/Ihrer NPO-Spitex einen eHealth-Verantwortlichen/eine eHealth-Verantwortliche?"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017, (N siehe Einleitung)

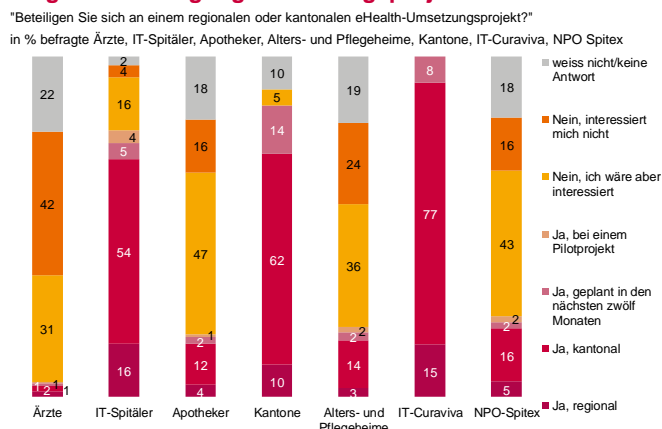
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Die Verbreitung und der Erfolg des eHealth-Gedankens setzen unter anderem voraus, dass sich die bisher zum Teil stark atomisierten Akteure des Gesundheitssystems stärker vernetzen. Alle drei Gruppen von Fachpersonen aus dem Bereich der IT geben mit grosser Mehrheit an, an einem regionalen oder kantonalen eHealth-Umsetzungsprojekt beteiligt zu sein. Bei den behandelnden Gesundheitsfachpersonen sind es hingegen erst Minderheiten. Abgesehen von

der Ärzteschaft geben aber überall Mehrheiten an, mindestens an einem Projekt interessiert zu sein. Auch hier sind die Werte seit 2015 in den allermeisten Fällen erhöht. Die Ausnahme bildet hier die Ärzteschaft, wo sich die Veränderung innerhalb des Stichprobenrahmens bewegt.

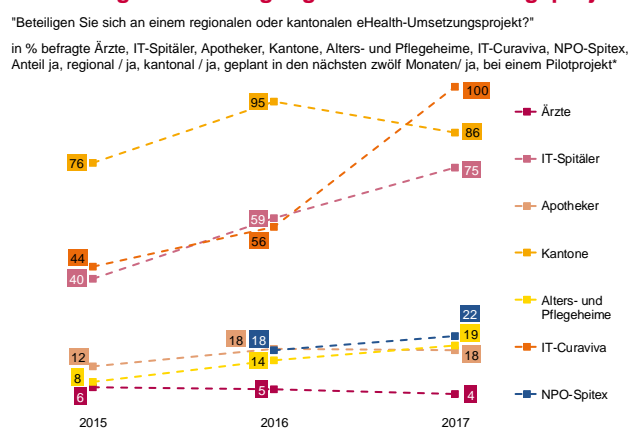
Grafik 21

Vergleich Beteiligung Umsetzungsprojekte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Beteiligung eHealth-Umsetzungsprojekt

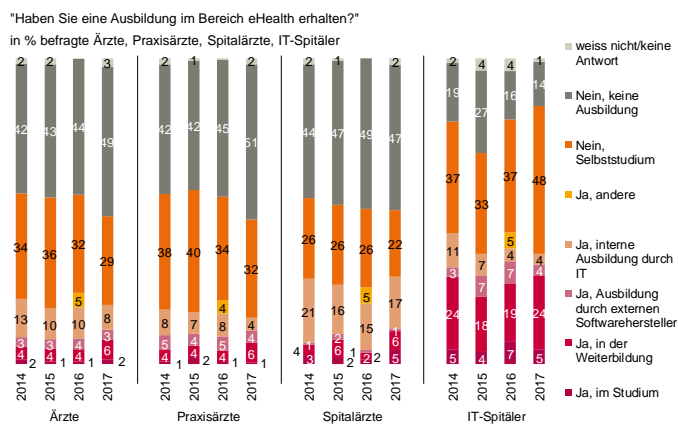


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung), *seit 2017 befragt

Die meisten Gesundheitsfachpersonen haben weiterhin keine Aus- oder Weiterbildung in eHealth erhalten. Abgesehen von den IT-Abteilungen in den Spitälern, die erwiesenermassen zu den Speerspitzen der Bestrebungen in der Schweiz gehören, nahmen die Werte der Personen, die sich selbst oder geleitet mit dem Thema eHealth auseinandergesetzt haben, eher abgenommen. Das meiste Wissen wird im Selbststudium erarbeitet.

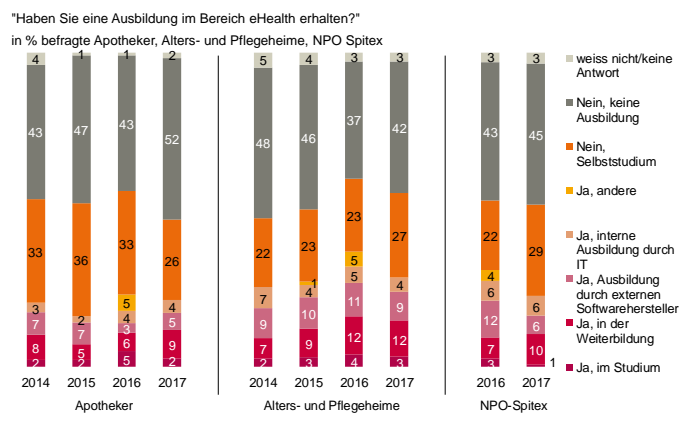
Grafik 22

Trend Vergleich Ausbildung eHealth erhalten (1/2)



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Ausbildung eHealth erhalten (2/2)

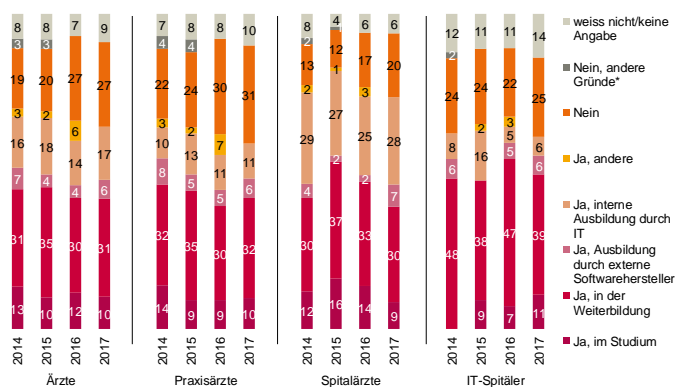


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Dabei ist eine eigentliche Ausbildung in eHealth bei einer Mehrheit aller Gesundheitsfachpersonen durchaus (weiterhin) ein Bedürfnis, wie die untenstehende Auswertung zeigt. Diese hat in den Augen der Befragten nicht im Studium, sondern am ehesten in Form einer Weiterbildung zu erfolgen.

Trend Vergleich Ausbildung eHealth erwünscht (1/2)

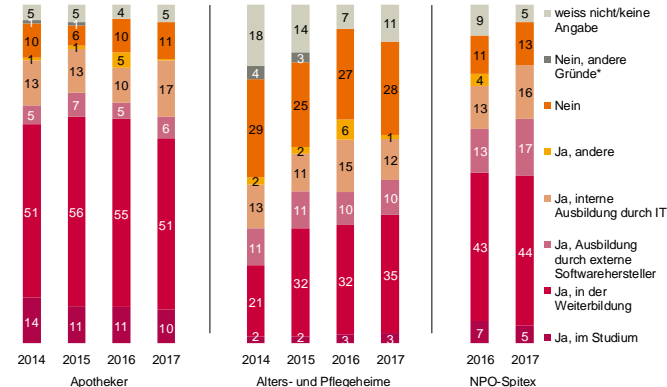
"Würden Sie sich eine Ausbildung im Bereich eHealth wünschen?"
in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, IT-Spitäler



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung), *bis 2015 befragt

Trend Vergleich Ausbildung eHealth erwünscht (2/2)

"Würden Sie sich eine Ausbildung im Bereich eHealth wünschen?"
in % befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO Spitez



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung), *bis 2015 befragt

Zwischenbilanz

Im Zentrum der Bestrebungen zur flächendeckenden Etablierung von eHealth in der Schweiz steht die Einführung des elektronischen Patientendossiers (ePatientendossier). Im Sommer 2015 wurde das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) von National- und Ständerat verabschiedet. Die Kantone waren aufgefordert, ihre jeweiligen Rechtsordnungen auf die Vereinbarkeit mit dem EPDG zu überprüfen und gegebenenfalls die notwendigen Anpassungen in die Wege zu leiten. Ziel ist dabei eine schrittweise Implementierung entlang kantonaler und regionaler Gegebenheiten im engen Austausch mit den Behandelnden und auf Basis gemeinsamer Standards.³ Gerade was diese gemeinsamen eHealth-Standards betrifft, herrscht bei den befragten Gesundheitsfachpersonen heute mehrheitlich die Meinung vor, dass man erst wenig Fortschritte erzielt hat. Zudem nimmt der Anteil Gesundheitsfachpersonen, welcher die Lage eher kritisch beurteilt, über die Zeit eher zu. Fast scheint es, als würde man erst mit der näheren Auseinandersetzung wirklich erfassen, wie weit der noch zu beschreitende Weg überhaupt ist. Der Effort zur Umsetzung von eHealth wird immer mehr institutionalisiert, in dem etwa konkrete eHealth-Strategien innerhalb der Organisationen ausgearbeitet werden und es designierte eHealth Verantwortliche gibt. Der Fokus auf der Umsetzung geht von IT-Fachleuten aus und ist insbesondere auf die Kantone konzentriert.

Das Interesse an eHealth ist bei einer Mehrheit in allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen vorhanden. Das Verbesserungspotential erschliesst sich den Gesundheitsfachpersonen aber nicht mehr als noch vor einigen Jahren, als der Prozess noch weniger weit fortgeschritten war. Während die Spitäler gegenüber eHealth Bestrebungen in vielerlei Hinsicht Speerspitze und Motor zugleich sind, steht die Praxisärzteschaft eher auf der Bremse. Beide Gruppen und Umfeld sind aber essenziell für den Erfolg. Ein Schlüssel dafür kann in konkreten Weiterbildungen zum Thema liegen, die von den einzelnen Gesundheitsfachpersonen nach wie vor klar gewünscht werden.

2.2 Schnittstellen und koordinierte Versorgung

Die Verbesserung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Gesundheitsfachpersonen ist ein langsamer und zeitintensiver Prozess. Wie die Auswertungen

³ vgl. Newsletter eHealth Suisse, Nr, 39 (September 2016).

unten wiederholt ersichtlich machen, ändert sich an der grundsätzlichen Bewertung der Schnittstellen kaum etwas. Je näher verwandt eine Gruppe Gesundheitsfachpersonen mit der eigenen Tätigkeit ist, desto besser werden auch die Schnittstellen beurteilt. Das Beurteilungsmuster bleibt so weitgehend konstant, was auch für die Validität der Daten spricht. Über die letzten drei Jahre sind dennoch kleine, schrittweise Veränderungen ersichtlich.

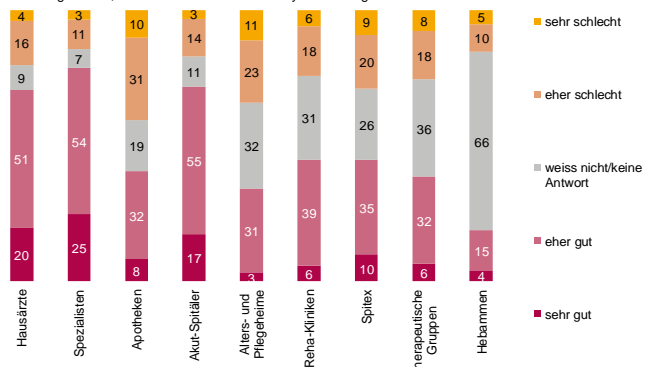
Die Ärzteschaft beurteilt nach wie vor die Schnittstellen zu den Spezialisten, den Akutspitalern und den Hausärzten als mehrheitlich gut, während bei den restlichen Gesundheitsfachpersonen lediglich eine Minderheit angibt, über gute Schnittstellen zu verfügen. Allerdings sind die tiefen Werte bei beispielsweise Hebammen, therapeutischen Gruppen oder Heimen nicht einer explizit schlechten Bewertung geschuldet, sondern rühren daher, dass wohl schlicht keine Verbindungen bestehen und diese darum auch nicht beurteilt werden können.

Insgesamt ist nun – insbesondere im Vergleich zu 2015 – bei jeder einzelnen Schnittstelle eine Verbesserung zu beobachten. Die Veränderungen geschehen zwar in kleinen Schritten, aber sie sind bisher durchaus ersichtlich.

Grafik 24

Filter Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Ärzte/Ärztinnen

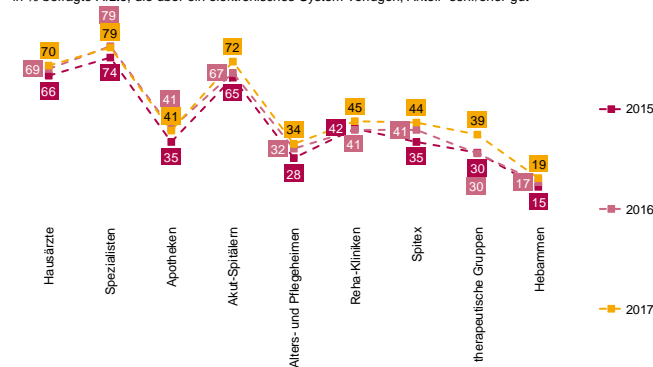
"Wie bewerten Sie persönlich die Schnittstellen zwischen Ihnen und folgenden Akteuren:"
in % befragte Ärzte, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = 497)

Trend Filter Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Ärzte/Ärztinnen

"Wie bewerten Sie persönlich die Schnittstellen zwischen Ihnen und folgenden Akteuren:"
in % befragte Ärzte, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "sehr/eher gut"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = jeweils ca. 600)

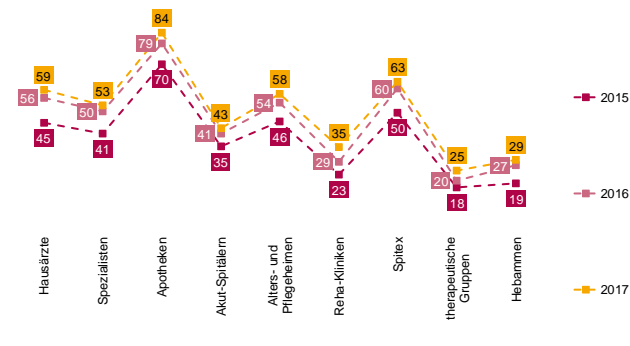
Bei den Apotheken und den Spitälern zeigen sich die Verbesserungen seit 2015 noch prononcierter als bei der Ärzteschaft. Auch hier werden die Schnittstellen zu nahe verwandten Berufsgruppen besser beurteilt, die Fortschritte insgesamt sind aber beträchtlich. Das gilt insbesondere für die Spitäler, wo gerade auch bei Gruppen wie Heimen, der Spitex oder therapeutischen Gruppen grosse Verbesserungen ersichtlich werden. Diese Entwicklung dürfte durchaus wichtig sein, da die Spitäler in vielerlei Hinsicht im Zentrum der Bestrebungen zum Fortschritt im Bereich eHealth stehen.

Grafik 25

Trend Filter Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Apotheker/Apothekerinnen

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

in % befragte Apotheker, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "sehr/eher gut"

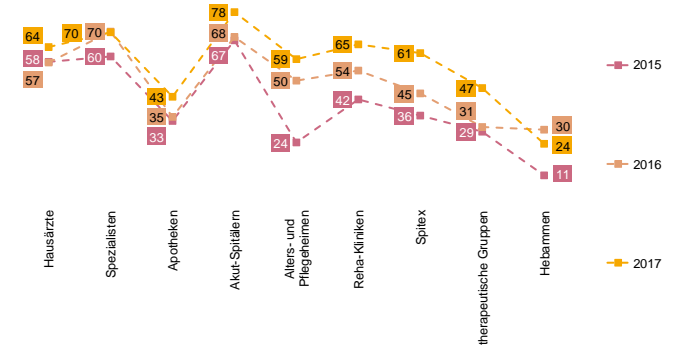


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Apotheke = jeweils ca. 380)

Trend Filter Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – IT-Verantwortliche in Spitälern

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

in % befragte IT-Spitälern, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "sehr/eher gut"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n IT-Spitälern = jeweils ca. 50)

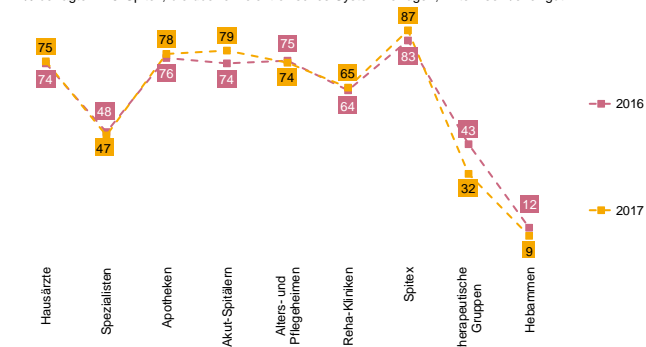
Weniger eindeutig als bei der Ärzteschaft, den Spitälern und den Apotheken sieht es im Bereich der pflegenden Gesundheitsfachpersonen aus. Bei der NPO-Spitem sind nur wenige Veränderungen ersichtlich während sich die Schnittstellen aus Sicht der Alters- und Pflegeheime sogar verschlechtert haben.

Grafik 26

Trend Filter Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – NPO-Spitem

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

in % befragte NPO-Spitem, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "sehr/eher gut"

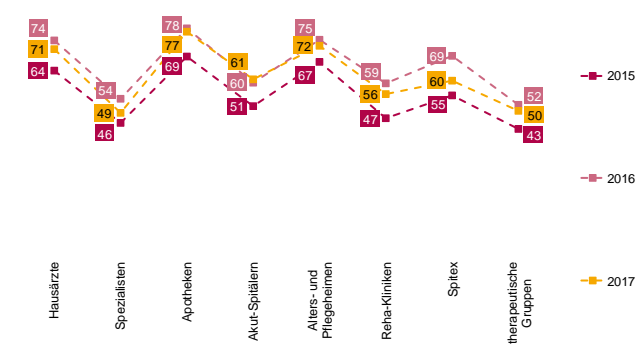


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n NPO-Spitem = jeweils ca. 184)

Trend Filter Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Alters- und Pflegeheime

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

in % befragte Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "sehr/eher gut"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 400)

Welche Gruppen von Gesundheitsfachpersonen wo das grösste Verbesserungspotential sehen, wenn es um die Schnittstellen zu anderen Akteuren geht, variiert. Dennoch stehen einige Gruppen offensichtlich heraus. Die Spezialisten, Akut-Spitälern und die Hausärzte erscheinen fast überall in den Top 3 der Gruppen mit dem grössten Verbesserungspotential. Einzig bei den NPO-Spitem sind es statt den Hausärzten die Reha-Kliniken, die an dritter Stelle folgen. Wie die Zahlen in den Klammern (gerundet) ersichtlich machen, wird jedoch bei fast allen Gesundheitsfachpersonengruppen Verbesserungspotential identifiziert und insbesondere bei den ersten paar Rangfolgen bestehen kaum statistisch relevante Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen.

Tabelle 4

Verbesserungspotential Schnittstellen

(% Ja, sicher/Ja, möglicherweise in Klammern)

Rang	Ärzte	IT-Spitäler	Apotheken	Alters- und Pflegeheime	NPO-Spitex
1	Spezialisten (82)	Akut-Spitäler (96)	Spezialisten (94)	Hausärzte (88)	Akut-Spitäler (95)
2	Akut-Spitäler (82)	Spezialisten (95)	Akut-Spitäler (93)	Akut-Spitäler (88)	Spezialisten (95)
3	Hausärzte (81)	Hausärzte (94)	Hausärzte (92)	Spezialisten (86)	Reha-Kliniken (95)
4	Apotheken (77)	Apotheken (90)	Apotheken (92)	Spitex (85)	Hausärzte (94)
5	Spitex (72)	Reha-Kliniken (89)	Spitex (91)	Reha-Kliniken (83)	Alters- und Pflegeheime (91)
6	Reha-Kliniken (71)	Alters- und Pflegeheime (84)	Alters- und Pflegeheime (89)	Apotheken (82)	Spitex (87)
7	Alters- und Pflegeheime (67)	Spitex (84)	Reha-Kliniken (87)	Alters- und Pflegeheime (82)	Apotheken (86)
8	Therapeutische Gruppen (64)	therapeutische Gruppen (83)	Hebammen (75)	therapeutische Gruppen (70)	therapeutische Gruppen (71)
9	Hebammen (43)	Hebammen (49)	therapeutische Gruppen (74)	Hebammen (18)	Hebammen (39)

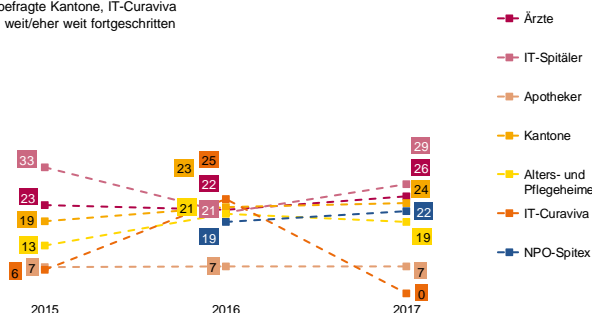
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017

Unter der integrierten Versorgung wird die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachleuten und Institutionen in der Betreuung und Behandlung von Patient(innen) verstanden. In der Essenz geht es dabei um die Entwicklung neuer Modelle der Zusammenarbeit, die unter anderem eine Verbesserung der bereits diskutierten Schnittstellen ermöglichen. Auf die integrierte Versorgung angesprochen, reagieren die Gesundheitsfachpersonen eher ambivalent und es ist auch kein schlüssiger Trend ersichtlich. Insgesamt zeichnet sich auch hier ab, dass es in diesem Bereich noch viel zu tun gibt. Mehrheiten in allen befragten Gruppen sind der Meinung, der Stand der integrierten Versorgung sei (noch) nicht weit fortgeschritten und dass diese Fortschritte auch nicht einfach zu erzielen sind.

Grafik 27

Trend Filter Vergleich Beurteilung Stand integrierte Versorgung

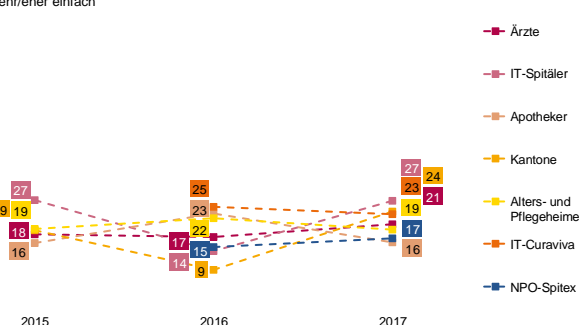
"Wie beurteilen Sie in Ihrem Arbeitsumfeld/Kanton den Stand der integrierten Versorgung?"
in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO Spitex, die über ein elektronisches System verfügen
in % befragte Kantone, IT-Curaviva
Anteil weit/eher weit fortgeschritten



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Januar 2017
(n Ärzte = jeweils ca. 600, n IT-Spitäler = jeweils ca. 50, n Apotheker = jeweils ca. 380, n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 400, N Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 16, n NPO Spitex = jeweils ca. 184)

Trend Filter Vergleich Fortschritte integrierte Versorgung

"Wie einfach sind Fortschritte in der integrierten Versorgung in Ihrem Arbeitsumfeld möglich?"
in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Kantone, Alters- und Pflegeheime, IT-Curaviva, NPO-Spitex, die über ein elektronisches System verfügen
in % befragte Kantone, IT-Curaviva
Anteil sehr/eher einfach



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017, (n Ärzte = jeweils ca. 600, n IT-Spitäler = jeweils ca. 50, n Apotheker = jeweils ca. 400, N Kantone = jeweils ca. 20, n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 400, N IT-Curaviva = jeweils ca. 16, n NPO-Spitex = jeweils ca. 184)

Durchaus grosses Potential für das Vorantreiben der integrierten Versorgung wird dabei dem elektronischen Patientendossier (ePatientendossier) zugeschrieben.⁴ In jeder einzelnen Gesundheitsfachpersonen-Gruppe sind mindestens 60 Prozent der Befragten der Überzeugung, dass das ePatientendossier für den Fortschritt der integrierten Versorgung sehr oder eher hilfreich ist. Allerdings ha-

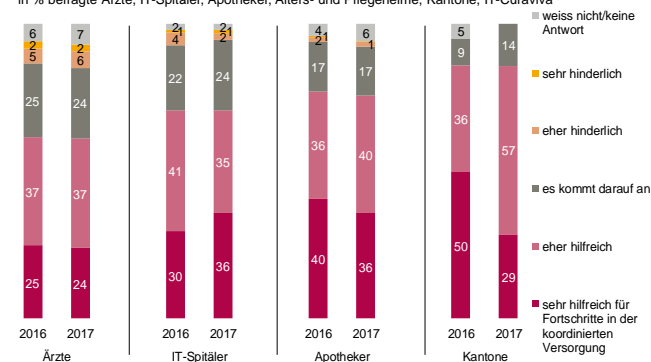
⁴ Eine eingehende Diskussion zum elektronischen Patientendossier findet sich in **Abschnitt 2.5**

ben sich im Vergleich zum letzten Befragungsjahr kaum systematische Veränderungen ergeben. Innerhalb der Alters- und Pflegeheime schreibt man dem ePatientendossier im Zusammenhang mit der integrierten Versorgung etwas mehr Potential zu, bei den IT-Fachleuten der Curaviva hingegen etwas weniger. Darüber hinaus haben sich vor allem subtile Veränderungen im Unterschied ergeben, ob man das Potential des ePatientendossiers nun als sehr oder eher hilfreich einschätzt für die integrierte Versorgung.

Grafik 28

Trend Vergleich Beurteilung elektronisches Patientendossier für integrierte Versorgung (1/2)

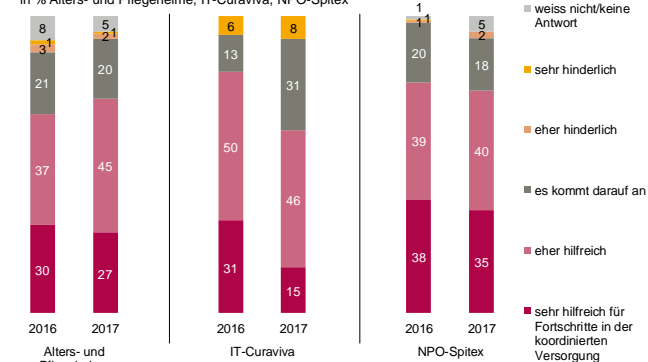
"Ist das ePatientendossier aus Ihrer Sicht für den Fortschritt in der integrierten Versorgung..."
in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Beurteilung elektronisches Patientendossier für integrierte Versorgung (2/2)

"Ist das ePatientendossier aus Ihrer Sicht für den Fortschritt in der koordinierten Versorgung..."
in % Alters- und Pflegeheime, IT-Curaviva, NPO-Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Zwischenbilanz

Die elektronische Ablage und Verarbeitung der Patienten-, Klienten- und Bewohnerdaten soll eine Verbesserung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Gesundheitsfachpersonen ermöglichen. Dies ist offensichtlich ein langsamer und zeitintensiver Prozess und über die Jahre sind lediglich kleine Fortschritte zu beobachten. Im Vergleich zum Beginn der Befragungsreihe ist aber dennoch bei jeder einzelnen Schnittstelle eine Verbesserung zu beobachten. Die Veränderungen geschehen zwar in kleinen Schritten, aber sie sind bisher durchaus ersichtlich.

Welche Gruppen von Gesundheitsfachpersonen wo das grösste Verbesserungspotential sehen, wenn es um die Schnittstellen zu anderen Akteuren geht, variiert. Dennoch stehen einige Gruppen offensichtlich heraus. Die Spezialisten, Akut-Spitäler und die Hausärzte erscheinen fast überall in den Top 3 der Gruppen mit dem grössten Verbesserungspotential.

Auf die integrierte Versorgung angesprochen, reagieren die Gesundheitsfachpersonen eher ambivalent und es ist auch kein schlüssiger Trend ersichtlich. Insgesamt zeichnet sich auch hier ab, dass es in diesem Bereich noch viel zu tun gibt. Mehrheiten in allen befragten Gruppen sind der Meinung, der Stand der integrierten Versorgung sei (noch) nicht weit fortgeschritten und dass diese Fortschritte auch nicht einfach zu erzielen sind. Durchaus grosses Potential für das Vorantreiben der integrierten Versorgung wird aber offensichtlich dem elektronischen Patientendossier (ePatientendossier) zugeschrieben. Mehr als die Hälfte aller Befragten in allen Gruppen sehen darin ein hilfreiches Element.

2.3 Elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Gesundheitsdaten

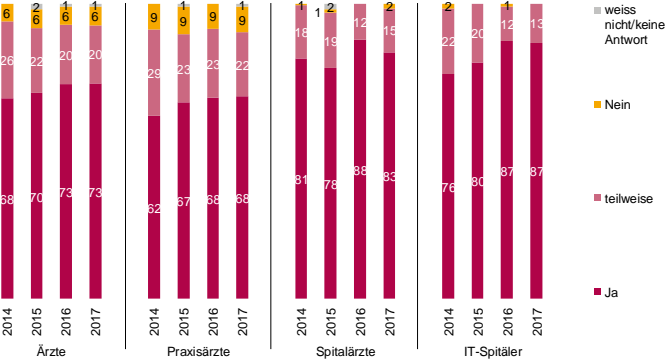
Elektronische Systeme zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten sind inzwischen flächendeckend und in allen Gruppen vorhanden. Die Umstellung hin zu einer vollständigen elektronischen Organisation lässt sich bei allen Gesundheitsfachpersonen über die letzten rund vier Jahre gut nachverfolgen.

Grafik 29

Trend Vergleich Existenz elektronisches System Patientendaten (1/2)

"Existiert in Ihrer Organisation ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten?"

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, IT-Spitäler

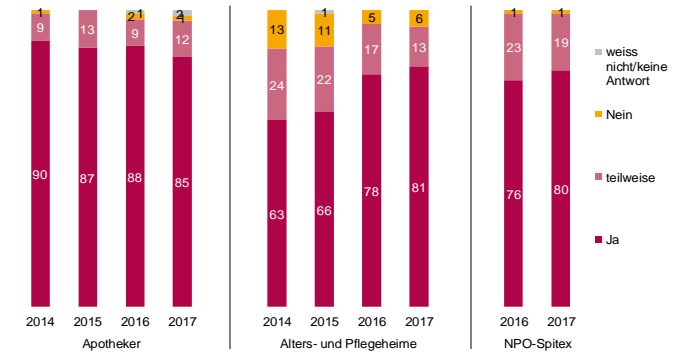


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Existenz elektronisches System Patientendaten (2/2)

"Existiert in Ihrer Organisation ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten / Bewohnerdaten / Klientendaten?"

in % befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO-Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017, (N siehe Einleitung)

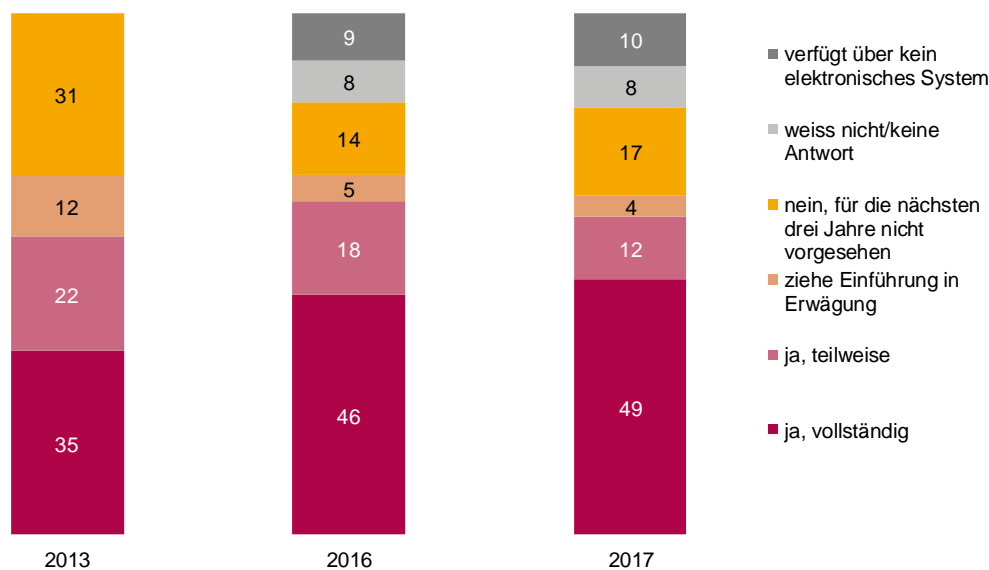
Am ehesten auf Widerstand stösst die Digitalisierung noch in den Reihen der Praxisärztinnen und –ärzte. Während es hier einen doch soliden Anteil von über 30 Prozent der Befragten gibt, der weiterhin auf elektronische Systeme verzichten möchte (oder keine Angabe dazu macht), wächst der Anteil, der vollständig auf eine elektronische Lösung setzt, ebenfalls stetig an.

Grafik 30

Trend Nutzung elektronische Krankengeschichte – Praxisärzte/PraxisärztInnen

"Führen Sie die Krankengeschichte (KG) Ihrer Patienten elektronisch?"

in % befragte Praxisärzte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N Praxisärzte = jeweils ca. 340)

Obwohl sich die Lösungen zur elektronischen Dokumentation der einzelnen Patienten-, Klienten- und Bewohnergeschichten zwischen den Gesundheitsfachpersonen unterscheiden, gibt es dennoch gewisse Parallelen in der Zufriedenheit mit den Systemen: Mindestens eine relative, in der Regel aber eine absolute Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen ist mit dem jeweiligen System sehr oder eher zufrieden. Ins Auge sticht auch der Vergleich zwischen Spital- und Praxisärzten. Während die Praxisärzteschaft grundsätzlich skeptischer gegenüber Themen wie eHealth, Digitalisierung oder dem ePatientendossier ist, fällt die Beurteilung der eigenen elektronischen Dokumentation dagegen positiver aus. Dies dürfte aber auch damit zusammenhängen, dass eine Dokumentation in der Praxis weniger komplex ausfällt als im Umfeld eines grossen Spitals (siehe auch Auswertung unten).

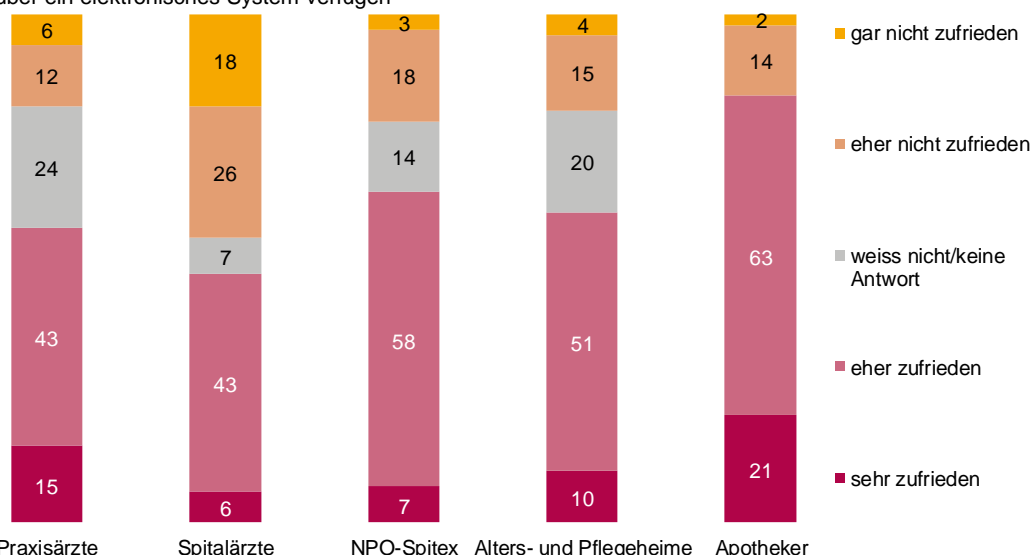
Die konkrete Ausgestaltung der elektronischen Systeme – also welche Funktionen vorhanden sind und welche nicht, bleibt über die untersuchten Jahre bei allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen äusserst konstant (entsprechende Abbildungen in der Grafiksammlung einsehbar).

Grafik 31

Filter Vergleich Beurteilung elektronische Dokumentation

"Wie beurteilen Sie Ihre elektronische Krankengeschichte (eKG) /die elektronische Dokumentation Ihres Spitals (KIS) / Ihre elektronische Pflegedokumentation / Ihr elektronisches Bewohnerdossier/Ihr Softwaresystem heute? Sind Sie damit sehr zufrieden, eher zufrieden, eher nicht zufrieden oder gar nicht zufrieden?"

in % befragte Praxisärzte, Spitalärzte, NPO-Spitex, Alters- und Pflegeheime, Apotheker, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017

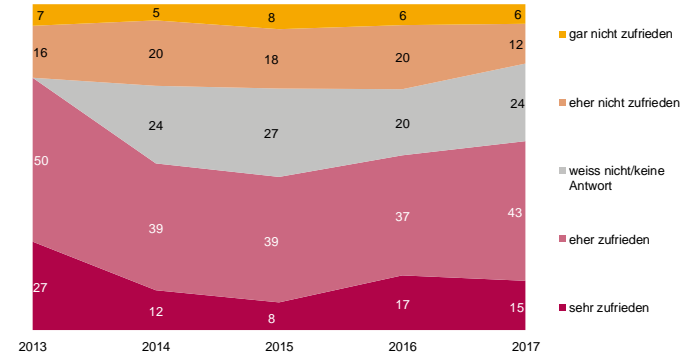
(n Praxisärzte = 325, n Spitalärzte = 127, n NPO-Spitex = 171, Alters- und Pflegeheime = 453, n Apotheker = 411)

Bei der Praxisärzteschaft fällt die Bewertung seit 2015 zunehmend positiv aus. Auf etwas tieferem Niveau ergibt sich seit 2014 auch bei den Spitalärztinnen und -ärzten eine Verbesserung, allerdings gilt es, die deutliche Zunahme der Unzufriedenheit von 2016 auf 2017 im Auge zu behalten.

Grafik 32

Trend Filter Beurteilung elektronische Krankengeschichte – Praxisärzte/-ärztinnen

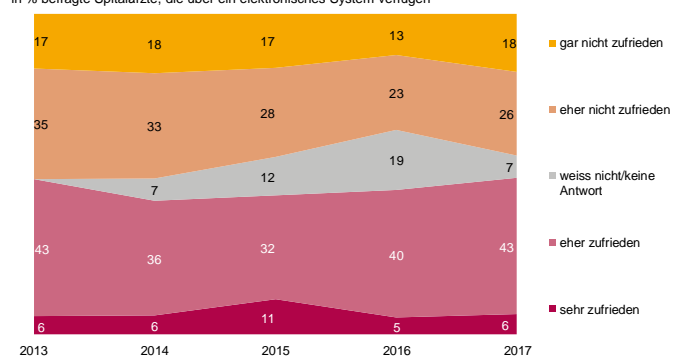
"Wie beurteilen Sie Ihre elektronische Krankengeschichte heute? Sind Sie damit sehr zufrieden, eher zufrieden, eher nicht zufrieden oder gar nicht zufrieden?"
in % befragte Praxisärzte, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (n Praxisärzte = jeweils ca. 350)

Trend Filter Beurteilung elektronische Dokumentation – Spitalärzte/-ärztinnen

"Wie beurteilen Sie die elektronische Dokumentation Ihres Spitals (KIS) heute? Sind Sie damit sehr zufrieden, eher zufrieden, eher nicht zufrieden oder gar nicht zufrieden?"
in % befragte Spitalärzte, die über ein elektronisches System verfügen



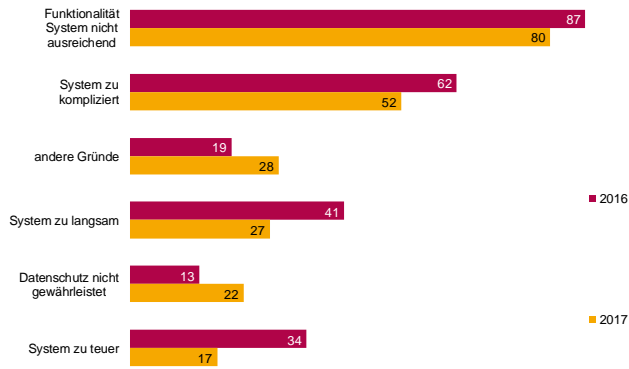
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (n Spitalärzte = jeweils ca. 160)

Der klar grösste Teil der Unzufriedenheit mit der elektronischen Lösung liegt bei allen Gesundheitsfachpersonen, wie bereits 2016, in der nicht ausreichenden Funktionalität des vorhandenen Systems. Weiter stören vor allem die Langsamkeit und die Komplexität der vorhandenen Systeme.

Grafik 33

Trend Filter Grund Unzufriedenheit elektronische Krankengeschichte – Praxisärzte/-ärztinnen

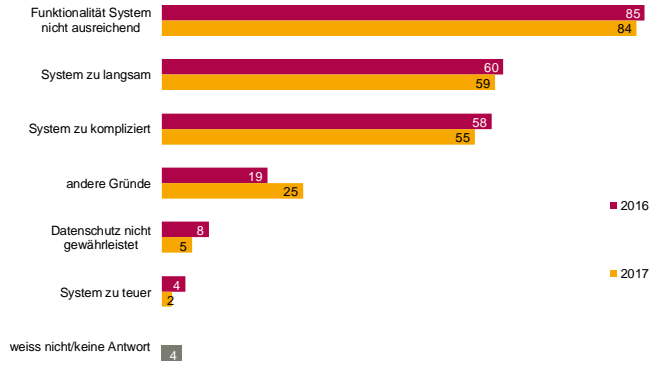
"Was ist der Grund für Ihre Unzufriedenheit? Sie können mehrere Antworten geben."
in % befragte Praxisärzte, die über ein elektronisches System verfügen und eher/gar nicht zufrieden sind, Mehrfachnennungen möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (n Praxisärzte = jeweils ca. 100)

Trend Filter Grund Unzufriedenheit elektronische Dokumentation – Spitalärzte/-ärztinnen

"Was ist der Grund für Ihre Unzufriedenheit? Sie können mehrere Antworten geben."
in % befragte Spitalärzte, die über ein elektronisches System verfügen und eher/gar nicht zufrieden sind, Mehrfachnennungen möglich



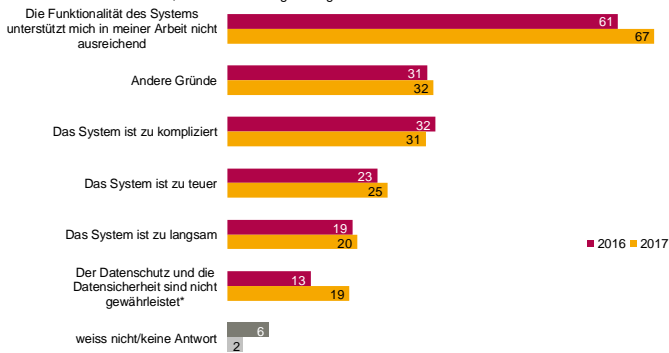
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (n Spitalärzte = jeweils ca. 50)

Gerade bei Akteuren ausserhalb der grossen Organisationen wie Spitälern spielen zudem auch die zuweilen hohen Kosten eine Rolle für die Unzufriedenheit. Allerdings hat die Problematik des Preisdrucks im Vergleich zu 2016 eher etwas abgenommen.

Grafik 34

Trend Filter Grund Unzufriedenheit elektronisches Bewohnerdossier – Alters- und Pflegeheime

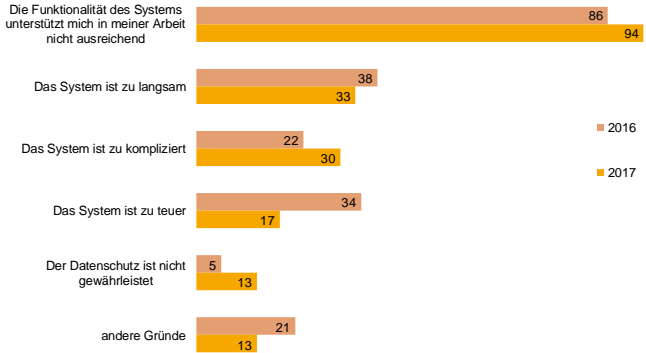
"Was ist der Grund für Ihre Unzufriedenheit? Sie können mehrere Antworten geben."
in % befragte Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen und sehr/eher unzufrieden sind, Mehrfachnennungen möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 70), *bis 2016: Der Datenschutz ist nicht gewährleistet

Trend Filter Grund Unzufriedenheit Softwaresystem – Apotheker/Apothekerinnen

"Was ist der Grund für Ihre Unzufriedenheit? Sie können mehrere Antworten geben."
in % befragte Apotheker, die über ein elektronisches System verfügen und eher/gar nicht zufrieden sind



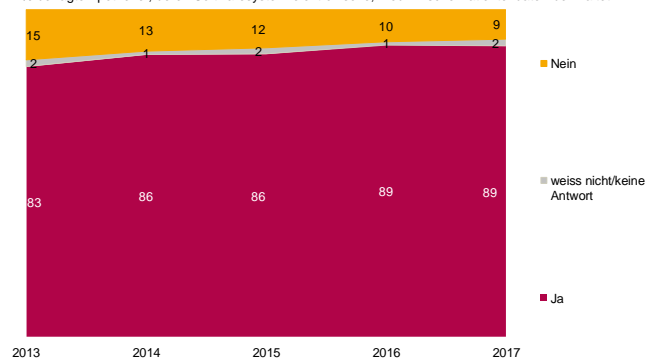
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (n Apotheker = jeweils ca. 380)

Bei den Apotheken werden neben den herkömmlichen rezeptpflichtigen Medikamenten die nicht verschreibungspflichtigen OTC-Medikamente ("over the counter") in den allermeisten Fällen ebenfalls vom elektronischen System erfasst. Insgesamt würde sich die Apothekerschaft aber ganz eindeutig einen besseren Zugang zu medizinischen Patientendaten wünschen.

Grafik 35

Trend Filter Erfassung OCT-Medikamente in Apotheken – Apotheker/Apothekerinnen

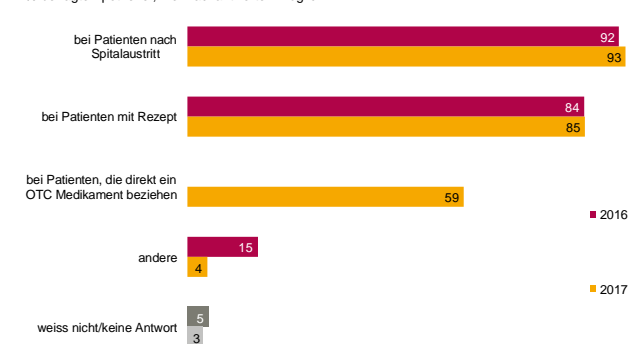
"Werden in Ihren elektronischen, medizinischen Patientendaten neben rezeptpflichtigen Medikamenten auch OTC-Medikamente erfasst?"
in % befragte Apotheker, deren Softwaresystem elektronische, medizinische Patientendaten beinhaltet



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Apotheker = jeweils ca. 300)

Trend erwünschter Zugang zu medizinischen Patientendaten – Apotheker/Apothekerinnen

"In welchen Alltagssituationen würden Sie sich einen Zugang zu medizinischen Patientendaten in elektronischer Form wünschen? Sie können mehrere Antworten geben."
in % befragte Apotheker, Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N Apotheker = jeweils ca. 390)

Zwischenbilanz

Elektronische Systeme zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten sind inzwischen flächendeckend und in allen Gruppen vorhanden. Die Umstellung hin zu einer vollständigen elektronischen Organisation lässt sich bei allen Gesundheitsfachpersonen über die letzten rund vier Jahre gut nachverfolgen.

Am ehesten auf Widerstand stösst die Digitalisierung noch in den Reihen der Praxisärztinnen und -ärzte. Dabei ist die Zufriedenheit mit den jeweiligen Pflegedokumentationen in den Arztpraxen bei einer Mehrheit gegeben – und sogar grösser als bei der sonst eher empfänglichen Spitalärzteschaft. Unzufriedenheit

wird dabei vor allem durch fehlende Funktionalität, zu grosser Komplexität und allenfalls noch die Langsamkeit der Systeme ausgelöst.

2.4 Der Stand der Vernetzung

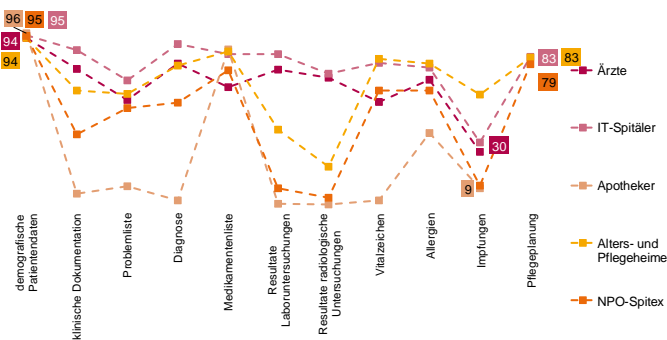
Zwischen dem Stand der Vernetzung innerhalb einer Organisation und der Vernetzung mit Organisationen ausserhalb bestehen nach wie vor grosse Unterschiede.

Die Art der klinischen Daten, die elektronisch anfallen und **innerhalb** der einzelnen Institutionen für die jeweiligen Patienten verfügbar sind und auch ausgetauscht werden, bleiben bei den einzelnen Akteursgruppen relativ konstant. Beispielsweise kann eine Mehrheit der Ärzteschaft von der klinischen Dokumentation über die Resultate von Laboruntersuchungen bis hin zu Sicherheitsaspekten heute Daten zu ihren Patienten elektronisch abrufen. Bei den Apotheken dagegen sind vor allem demografische Daten, Medikamentenlisten und Abrechnungen innerhalb der eigenen Organisation zugänglich. Während in den Spitälern in der Tendenz die meisten Daten aufgezeichnet werden, ist bei den Apotheken das Gegenteil der Fall. Die innerhalb von Organisationen aufgezeichneten Daten sind in der Regel spezifisch auf die jeweiligen Tätigkeitsfelder zugeschnitten.

Grafik 36

Filter Vergleich Daten in eigener Institution aufzeichnen (1/2)

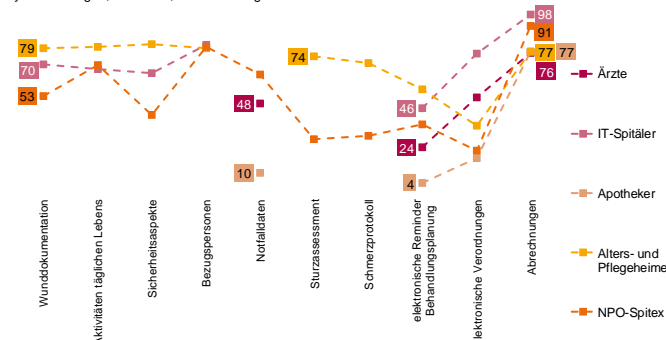
*Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Organisation anfallen, für einzelne Patienten/Bewohner/Ihrer Organisation elektronisch verfügbar sind
 "Daten werden in der eigenen Organisation aufgezeichnet."
 in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO Spitex, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
 (n Ärzte = 497, n IT-Spitäler = 83, n Apotheker = 402, n Alters- und Pflegeheime = 428, n NPO Spitex = 171)

Filter Vergleich Daten in eigener Institution aufzeichnen (2/2)

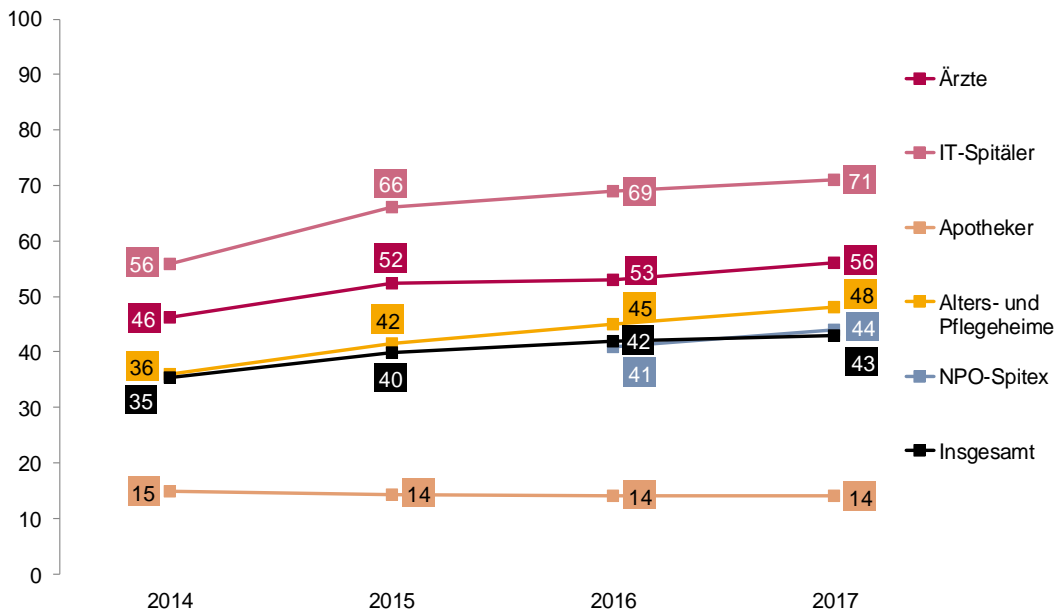
*Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Organisation anfallen, für einzelne Patienten/Bewohner/Ihrer Organisation elektronisch verfügbar sind.
 "Daten werden in der eigenen Organisation aufgezeichnet."
 in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO Spitex, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
 (n Ärzte = 497, n IT-Spitäler = 83, n Apotheker = 402, n Alters- und Pflegeheime = 428, n NPO Spitex = 171)

Über die Zeit gesehen schreitet der Stand der internen Vernetzung langsam aber stetig an. Das gilt für alle Gesundheitsfachpersonen ausser für die Apotheken, wo die Entwicklung auf tiefem Niveau stagniert. Allerdings ist dieser Befund mit Hinweis auf die Konstruktion des Index (vgl. Fussnote zur untenstehenden Grafik) zu relativieren, da die Apotheken schlicht auch weniger unterschiedliche Daten benötigen als etwa Alters- und Pflegeheime. Ein Schmerzprotokoll steht für Apotheken beispielsweise weniger im Vordergrund, während es in der Pflege selbst essenziell ist.

Interner Vernetzungsindex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

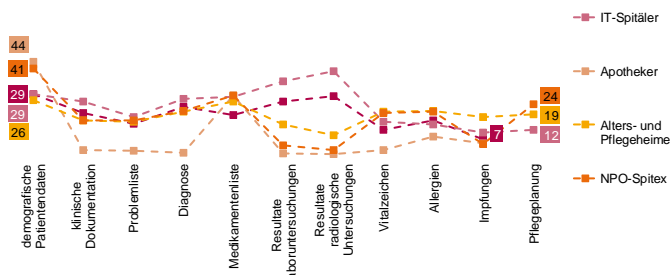
Erläuterung: Zur Berechnung des **internen Vernetzungsindex** wird jeder einzelnen befragten Person ein Wert zugeordnet. Für jede Art von klinischen Daten, die intern aufgezeichnet werden bzw. intern ausgetauscht werden, erhält die Person einen Punkt. Ist dies für eine Art von klinischen Daten nicht 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. Analog dazu wird der **externe Vernetzungsindex** gebildet, aus den beiden Fragen nach dem Empfang von klinischen Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen und dem Austausch der Daten mit externen Institutionen.

Ein deutlich homogeneres Bild zeigt sich, wenn es um Daten geht, die von Institutionen **ausserhalb** der eigenen empfangen werden können. Hier gibt es weniger spezifische Muster innerhalb einzelner Gruppen von Gesundheitsfachpersonen. Stattdessen ist allen gleich, dass die Vernetzung mit externen Institutionen deutlich weniger fortgeschritten ist.

Grafik 38

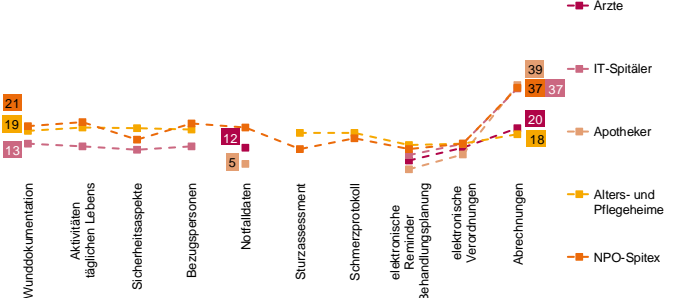
Filter Vergleich Daten von Institution ausserhalb der eigenen Institution empfangen (1/2)

*Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Organisation anfallen, für einzelne Patienten/Bewohner Ihrer Organisation elektronisch verfügbar sind.
*Daten können von Institutionen **ausserhalb** der eigenen Organisation empfangen werden:"
in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO Spitex, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



Filter Vergleich Daten von Institution ausserhalb der eigenen Institution empfangen (2/2)

*Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Organisation anfallen, für einzelne Patienten/Bewohner Ihrer Organisation elektronisch verfügbar sind.
*Daten können von Institutionen **ausserhalb** der eigenen Organisation empfangen werden:"
in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO Spitex, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = 497, n IT-Spitäler = 83, n Apotheker = 402, n Alters- und Pflegeheime = 428, n NPO Spitex = 171)

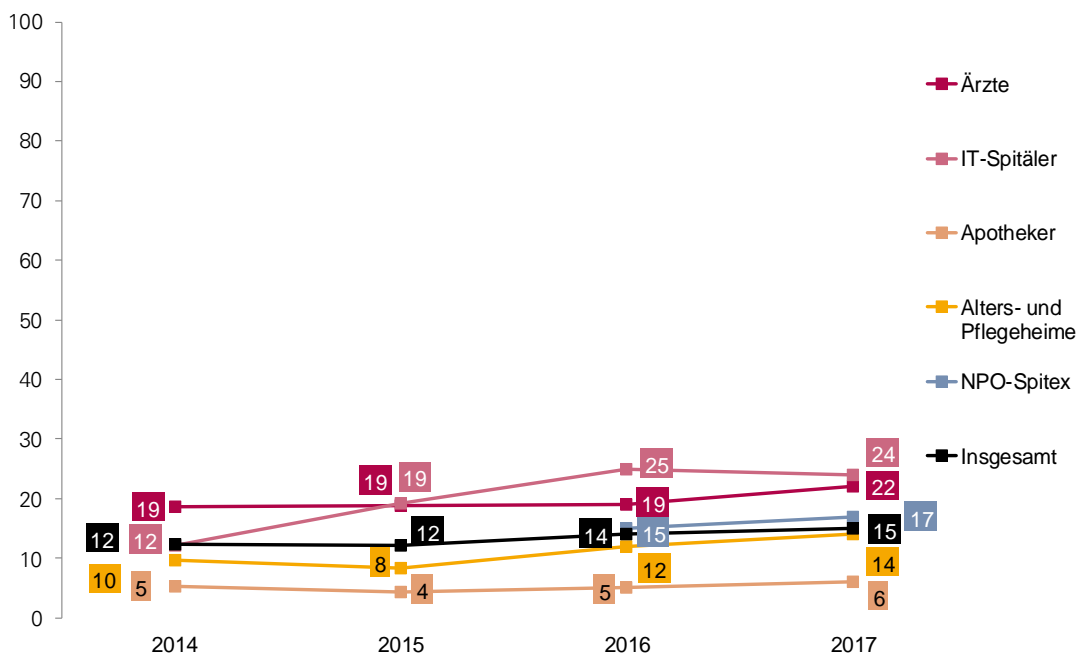
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = 497, n IT-Spitäler = 83, n Apotheker = 402, n Alters- und Pflegeheime = 428, n NPO Spitex = 171)

Über die Zeit sind – auch hier wiederum auf tiefem Niveau – einige Fortschritte in der externen Vernetzung zu beobachten. Das gilt insbesondere in den Spitälern, ist ansatzweise aber auch in den Alters- und Pflegeheimen zu beobachten.

Insgesamt ist die externe Vernetzung im medizinischen Umfeld der Spitäler und der Ärzteschaft am ehesten gegeben.

Grafik 39

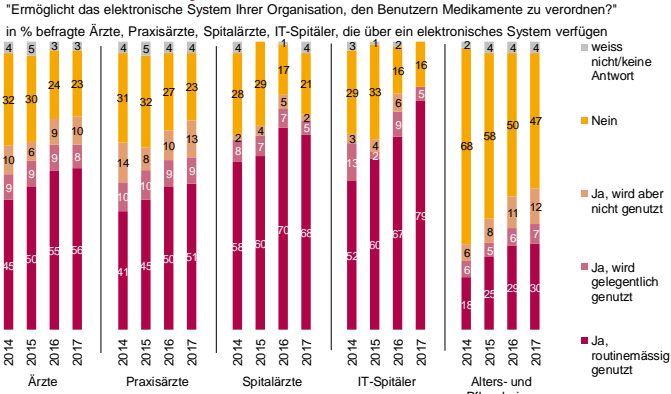
Externer Vernetzungsindex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

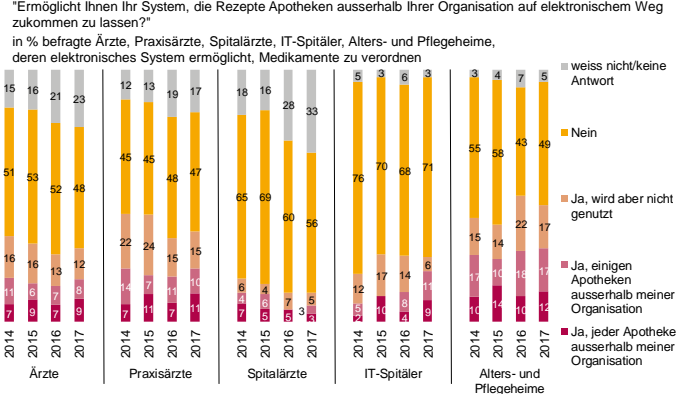
Die beiden untenstehenden Grafiken illustrieren am Beispiel der Verordnung von Medikamenten die sich anbietenden Möglichkeiten zur Bewältigung der bestehenden Schwierigkeiten. Sie zeigen aber auch, wie weit der noch zu beschreibende Weg ist, wenn es um die Vernetzung der Akteure im Gesundheitssystem der Schweiz geht. Innerhalb einzelner Organisationen sind zum Teil in den letzten vier Jahren erhebliche Fortschritte im Bereich der Verordnung von Medikamenten erzielt worden. In allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen ist ein klarer Trend hin zu mehr Verfügbarkeit und Nutzung der Funktion zur Verordnung von Medikamenten ersichtlich. Es ist aber weiterhin nur einer klaren Minderheit der Gesundheitsfachpersonen möglich, mittels ihrer Systeme die entsprechenden Rezepte auch effektiv den Apotheken ausserhalb der eigenen Institution unkompliziert auf elektronischem Weg zukommen zu lassen. Darüber hinaus heisst es nicht automatisch, dass diese Möglichkeit auch genutzt wird, nur weil sie vorhanden ist. Der Anteil "ja, wird aber nicht genutzt" liegt bei den meisten Untergruppen über 10 Prozent und steigt auch nicht systematisch an.

Trend Filter Vergleich Verschreibung Medikamenten durch elektronisches System



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017, (n Ärzte = jeweils ca. 600, n Praxisärzte = jeweils ca. 350, n Spitalärzte = jeweils ca. 160, n IT-Spitäler = jeweils ca. 50, n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 400)

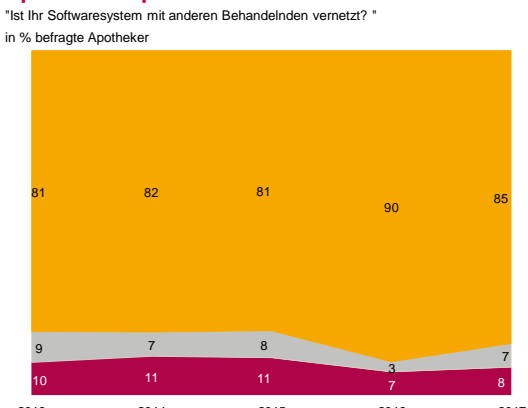
Trend Filter Vergleich Rezepte an Apotheken ausserhalb der eigenen Organisation



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (n Ärzte = jeweils ca. 395, n Praxisärzte = jeweils ca. 240, n Spitalärzte = jeweils ca. 120, n IT-Spitäler = jeweils ca. 50, n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 160)

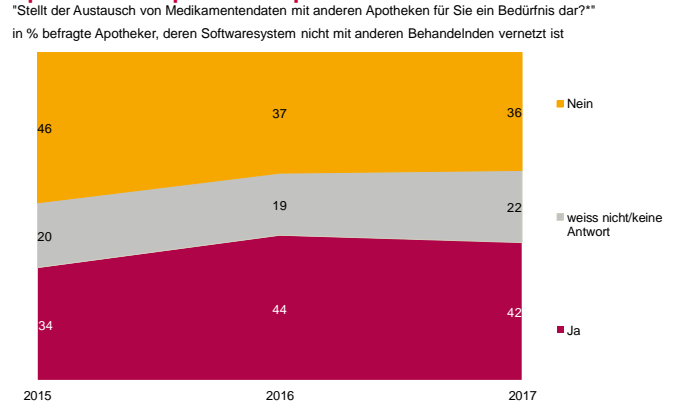
Quasi denselben Befund, aber aus einer anderen Perspektive, stellen die unten abgebildeten Grafiken dar. Gerade rund 10 Prozent der befragten Apothekerinnen und Apotheker verfügen über ein Softwaresystem, das mit anderen Behandelnden vernetzt ist. Dabei ist der Austausch von Medikamentendaten – mindestens mit anderen Apotheken – für eine relative Mehrheit von 42 Prozent durchaus ein Bedürfnis.

Trend Vernetzung Softwaresystem von Apotheken – Apotheker/Apothekerinnen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N Apotheker = jeweils ca. 400)

Trend Filter Bedürfnis Austausch medizinische Daten in Apotheken – Apotheker/Apothekerinnen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (n Apotheker = jeweils ca. 350)

Zwischenbilanz

Zwischen dem Stand der Vernetzung innerhalb einer Organisation und der Vernetzung mit Organisationen ausserhalb bestehen nach wie vor grosse Unterschiede.

Die Art der klinischen Daten, die elektronisch anfallen und innerhalb der einzelnen Institutionen für die jeweiligen Patienten verfügbar sind und auch ausgetauscht werden, bleiben bei den einzelnen Akteursgruppen relativ konstant und orientieren sich an den konkreten Bedürfnissen des Arbeitsumfelds aller Gesundheitsfachpersonen. Abgesehen von den Apotheken, die schlicht auch auf weniger unterschiedliche Datengrundlagen zugreifen müssen als beispielsweise Heime, schreitet der Stand der internen Vernetzung langsam aber stetig an.

Das Empfangen von Daten ausserhalb der eigenen Institutionen – also die externe Vernetzung – ist hingegen deutlich weniger weit fortgeschritten. Zwar sind über die Zeit auch in diesem Bereich gewisse Fortschritte zu beobachten, wobei auch hier wieder die Spitäler zu den Vorreitern zählen.

2.5 Elektronisches Patientendossier

Das EPDG, das Bundesgesetz zur Einführung des elektronischen Patientendossiers, wurde im Juni 2015 vom nationalen Parlament verabschiedet. Wie bereits ganz zum Beginn der Erläuterungen zu den empirischen Befunden erwähnt, sind die Kantone nun aufgefordert, ihre jeweiligen Rechtsordnungen auf die Vereinbarkeit mit dem EPDG zu überprüfen und gegebenenfalls die notwendigen Anpassungen in die Wege zu leiten.

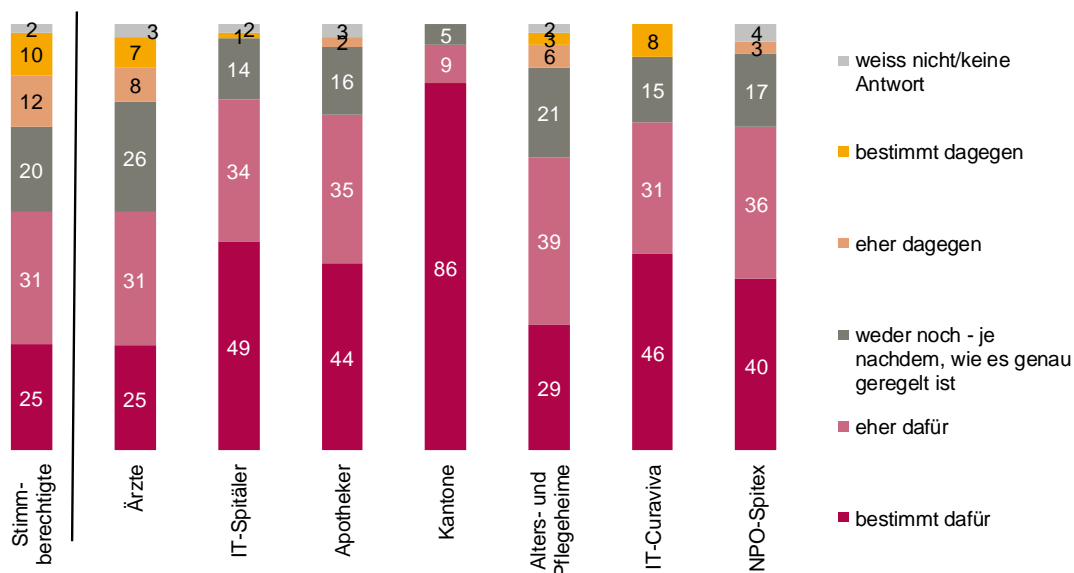
Eine Mehrheit aller Gesundheitsfachpersonen und auch der Stimmberechtigten unterstützt dieses Vorhaben. Die Zustimmung bei den Stimmberechtigten entspricht dabei genau jener der Ärzteschaft. In allen anderen Gruppen liegen die Zustimmungsraten noch deutlich höher.

Grafik 42

Vergleich Beurteilung Einführung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung eines elektronischen Patientendossiers? Sind Sie..."

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Kantone, Alters- und Pflegeheime, IT-Curaviva, NPO Spitex



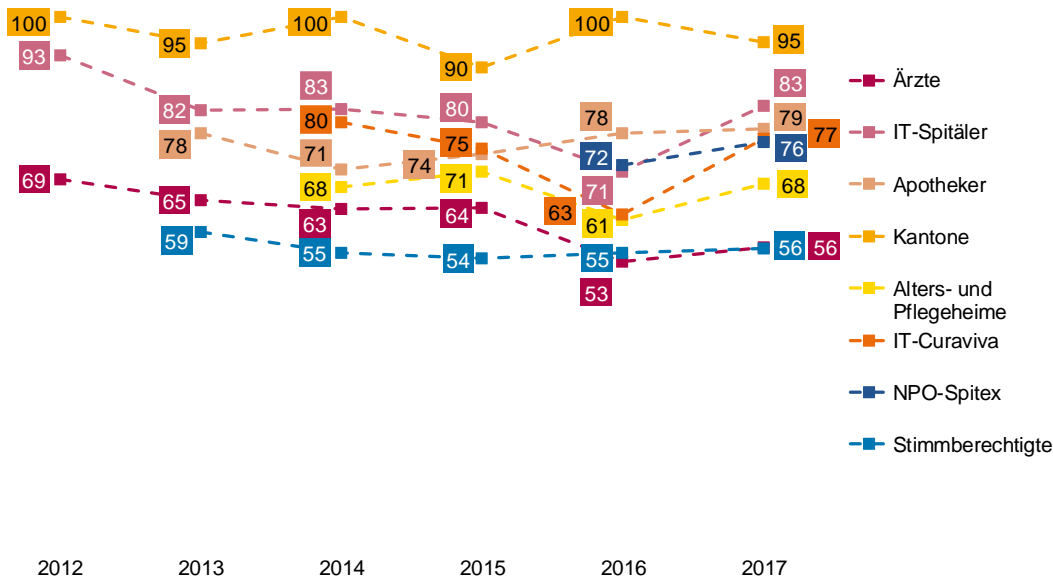
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Die im letzten Jahr ersichtliche Abnahme in der Zustimmung zur Einführung des ePatientendossiers kann so nicht weiter beobachtet werden. Innerhalb der Ärzteschaft bleibt der Trend über mehrere Jahre gesehen allenfalls leicht negativ, in allen anderen Gruppen nahm die positive Bewertung allerdings wieder zu. Es bleibt dabei offen, ob sich 2016 grundsätzlich als Wendepunkt im Trend manifestieren wird oder ob die Entwicklung ambivalent bleibt. Nun, da es an die Umsetzung geht und das ePatientendossier vom geplanten Projekt zum konkreten Anwendungsgegenstand wird, setzen sich die Leute auch intensiver damit auseinander und die Meinungen bilden sich besser heraus, was sich in der Regel in einem eindeutigeren Trend niederschlägt.

Trend Vergleich Beurteilung Einführung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung eines elektronischen Patientendossiers? Sind Sie..."

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Kantone, Alters- und Pflegeheime, IT-Curaviva, NPO Spitex, Stimmberechtigte, Anteil bestimmt/eher dafür



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

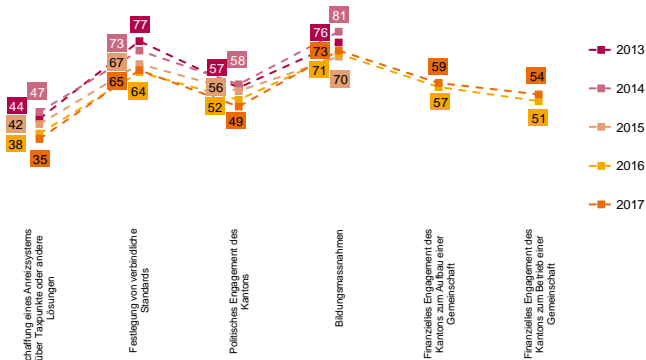
Die bei allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen beliebtesten Massnahmen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers sind Bildungsmassnahmen und das Festlegen von gemeinsamen und verbindlichen Standards. Die Schaffung eines Anreizsystems über Taxpunkte oder andere Lösungen hingegen ist weniger beliebt. Innerhalb der Gruppe der Praxisärzte ist zudem für alle Massnahmen – ausser beim finanziellen Engagement der Kantone eher schwindende Zustimmung zu beobachten. Bei den Spitalärztinnen und -ärzten (siehe Grafik unten rechts) sind keine systematischen Veränderungen in der Unterstützung einzelner Massnahmen ersichtlich.

Grafik 44

Trend Meinung zu Massnahmen Einführung elektronisches Dossier – Praxisärzte/-ärztinnen

"Sind Sie mit folgenden möglichen Massnahmen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers einverstanden?"

in % befragte Praxisärzte, Anteil sehr/eher einverstanden

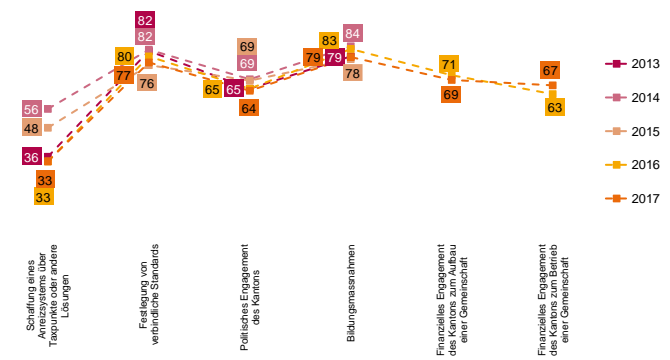


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N Praxisärzte = jeweils ca. 370)

Trend Meinung zu Massnahmen Einführung elektronisches Dossier – Spitalärzte/-ärztinnen

"Sind Sie mit folgenden möglichen Massnahmen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers einverstanden?"

in % befragte Spitalärzte, Anteil sehr/eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N Spitalärzte = jeweils ca. 180)

Bei den Apotheken ist im Zeitverlauf ausgerechnet zu den verhältnismässig umstrittenen Taxpunkten eine steigende Zustimmung zu beobachten. Dasselbe gilt für das generelle politische Engagement der Kantone. In der Tendenz eher ein Anstieg in der Zustimmung zu den einzelnen Massnahmen ist auch bei den Alters- und Pflegeheimen zu beobachten. Allerdings bleiben die Veränderungen

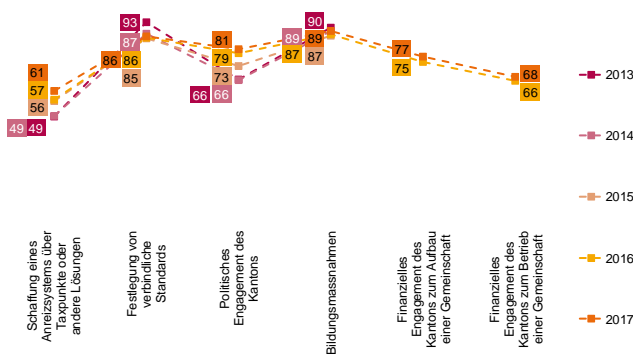
auch in dieser Gruppe von Gesundheitsfachpersonen relativ klein und sollte nicht überinterpretiert werden. Sehr ähnlich verhält es sich zudem auch bei den Werten innerhalb der NPO-Spitex-Organisationen: Auch hier ist allenfalls eine leichte Verbesserung zu beobachten, diese ist aber nur knapp ausserhalb des Bereichs des Stichprobenfehlers zu verordnen. Vom Muster der Zustimmung zu den einzelnen Massnahmen lässt sich die Gruppe NPO-Spitex auch am ehesten mit den Heimen vergleichen.

Grafik 45

Trend Meinung zu Massnahmen Einführung elektronisches Dossier – Apotheker/Apothekerinnen

Sind Sie mit folgenden möglichen Massnahmen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers einverstanden?

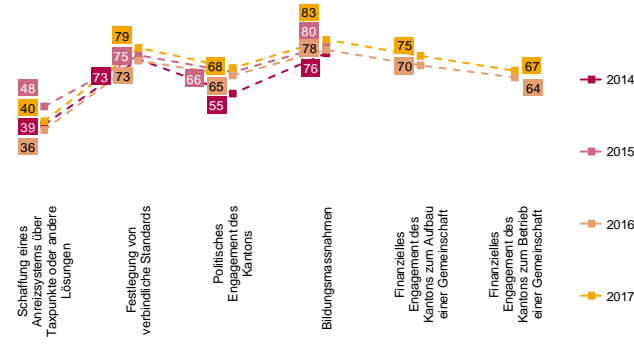
in % befragte Apotheker, Anteil sehr/eher einverstanden



Trend Meinung zu Massnahmen Einführung elektronisches Dossier – Alters- und Pflegeheime

Sind Sie mit folgenden möglichen Massnahmen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers einverstanden?

in % befragte Alters- und Pflegeheime, Anteil sehr/eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N Apotheker = jeweils ca. 400)

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415)

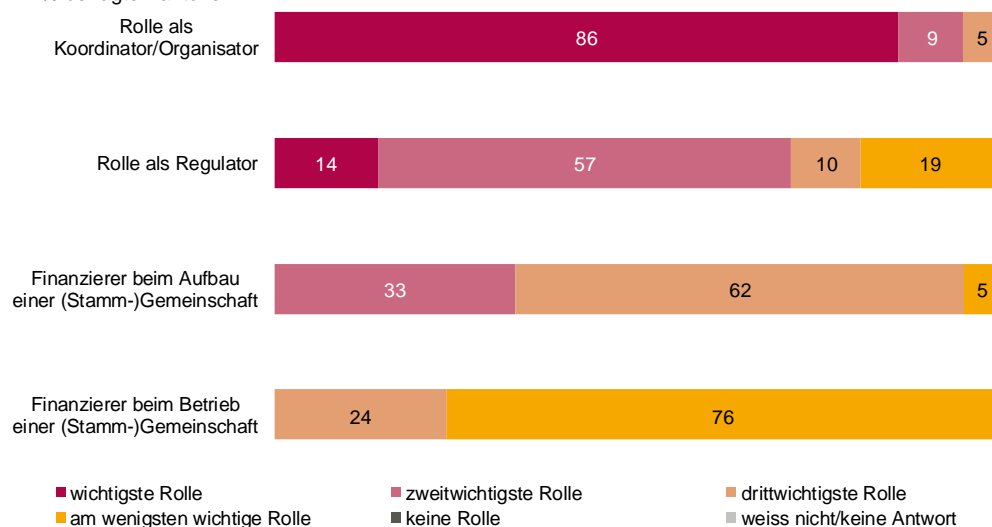
Während die restlichen Gesundheitsfachpersonen offenbar nicht grundsätzlich abgeneigt sind, finanzielle Engagements der Kantone bei der Einführung der ePatientendossiers in Betracht zu ziehen, sehen die Kantone selbst ihre eigene Rolle vor allem anderen in der Koordination und Organisation der Bestrebungen. An zweiter Stelle folgt die Rolle als regulierende Instanz. Finanzielle Engagements hingegen stehen offensichtlich in den Augen der Kantone nicht im Vordergrund – schon gar nicht, wenn es um den eigentlichen Betrieb der Stammgemeinschaften geht.

Grafik 46

Rolle Kantone Einführung elektronisches Patientendossier – 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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N Kantone = 21)

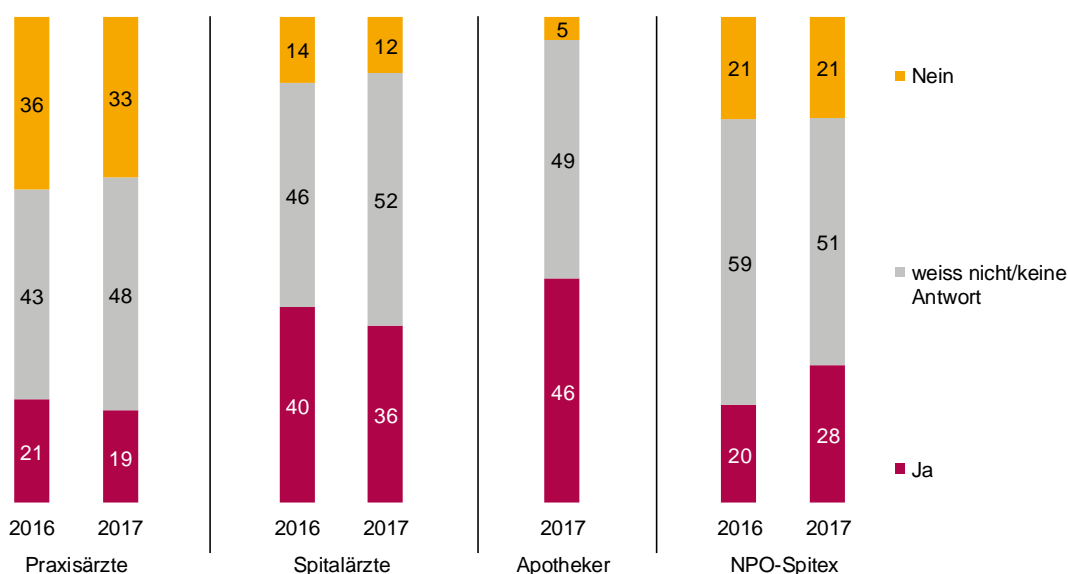
Selbst den eigenen Patienten respektive Klienten ein elektronisches Patientendossier anbieten möchten zu diesem Zeitpunkt bei allen befragten Akteuren nur Minderheiten. Am ehesten zu den Anführern, wenn es um die Einführung und das Angebot von elektronischen Patientendossiers geht, sind die Spitalärzte und die Apotheken. Bei der Spitex ist im Vergleich zu 2016 ein deutlicher Sprung hin zu einer grösseren Bereitschaft zum Angebot eines ePatientendossiers zu erkennen. Dennoch sticht vor allem ins Auge, dass offensichtlich die Meinungen noch gar nicht gemacht sind. Die grössten Teile der Befragten können oder wollen sich zu der Frage, ob sie ihren Patienten oder Klienten in Zukunft selbst ein ePatientendossier anbieten wollen, nicht äussern.

Grafik 47

Trend Vergleich zukünftiges Angebot elektronisches Patientendossier

"Wollen Sie Ihren Patienten/Klienten in Zukunft selbst ein elektronisches Patientendossier anbieten?"

in % befragte Ärzte, Apotheker, NPO-Spitex



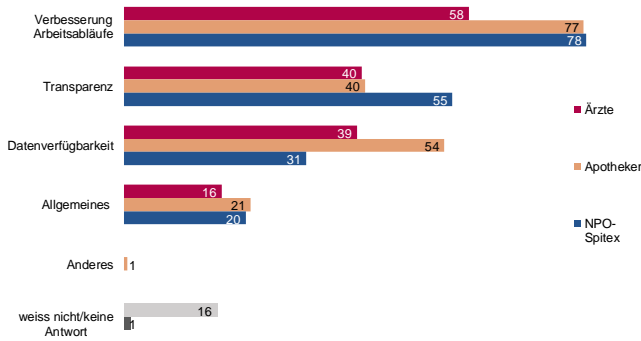
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Der Grund für das Angebot eines elektronischen Patientendossiers liegt für die Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen insbesondere in der Verbesserung der Arbeitsabläufe. Eine Mehrheit der Befragten der NPO-Spitex verspricht sich zudem mehr Transparenz und bei den Apotheken steht zusätzlich die Verfügbarkeit von Daten im Vordergrund. Die Gründe, weshalb bestimmte Gruppen von Gesundheitsfachpersonen den eigenen Patienten oder Klienten explizit kein elektronisches Patientendossier anbieten wollen, variieren. Bei Ärzten und Apothekern wird vor allem der Datenschutz genannt. Bei der NPO-Spitex dagegen zweifelt man eher am grundsätzlichen Nutzen.

Grafik 48

Filter Vergleich Grund Angebot elektronisches Patientendossier

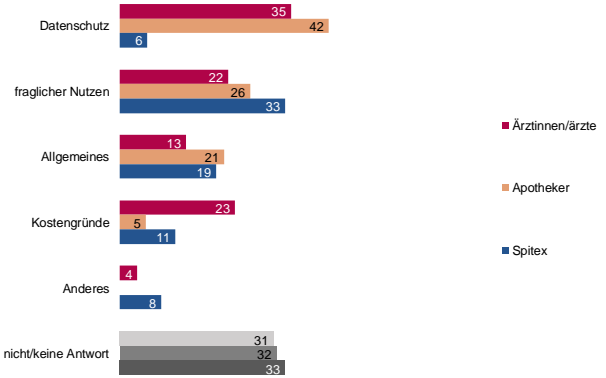
"Weshalb wollen Sie Ihren Patienten / Klienten in Zukunft ein elektronisches Patientendossier anbieten?"
in % befragte Ärzte, Apotheker, NPO-Spitex, die in Zukunft ein elektronisches Patientendossier anbieten wollen



gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = 128, n Apotheker = 188, n NPO-Spitex = 49)

Filter Vergleich Grund kein Angebot elektronisches Patientendossier

"Weshalb wollen Sie Ihren Patienten/Klienten in Zukunft kein elektronisches Patientendossier anbieten?"
in % befragte Ärzte, Apotheker, NPO-Spitex, die in Zukunft kein elektronisches Patientendossier anbieten wollen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = 142, n Apotheker = 19, n NPO-Spitex = 36)

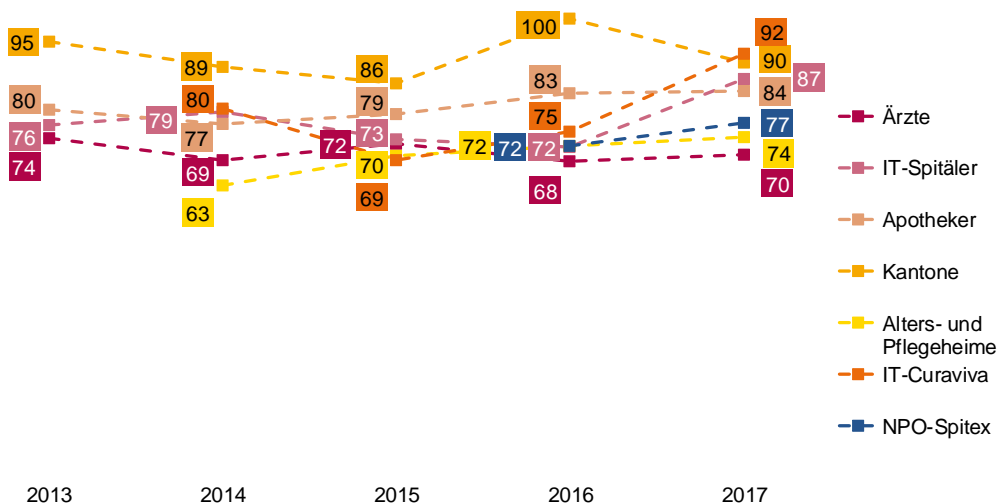
Eine Massnahme, welche die wahrgenommene Nützlichkeit des elektronischen Patientendossiers bestimmt erhöhen dürfte, ist der Einbezug einer Medikationsgeschichte. Der Anteil Befragter in allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen, die einen solchen Einbezug unterstützen würden, liegt klar in der Mehrheit. Die Zustimmung war bereits zu Beginn der Befragung relativ hoch und konnte sich seither weitgehend halten.

Grafik 49

Trend Vergleich Meinung Einbezug Medikationsgeschichte

Unterstützen Sie den Einbezug einer Medikationsgeschichte in das elektronische Patientendossier, in der alle verordneten und abgegebenen Medikamente aufgeführt und vom Patientenbett bis zur Apotheke für alle an der Behandlung Beteiligten ersichtlich sind? Sind Sie...

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO-Spitex, Anteil bestimmt/eher dafür



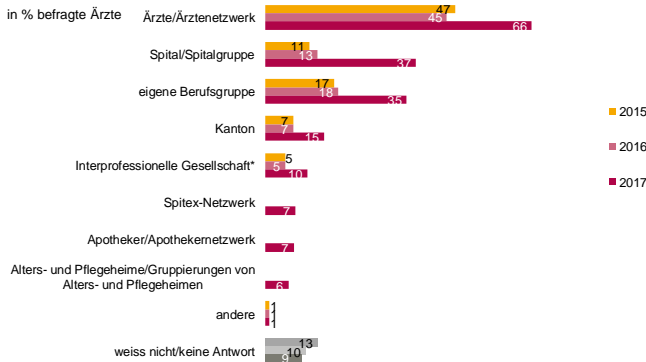
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

In den verschiedenen Kantonen und Regionen bilden sich aktuell Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen als Voraussetzung für die Einführung von elektronischen Patientendossiers. Nach wie vor besteht bei allen Akteuren eine klare Präferenz sich einer Gemeinschaft anzuschliessen, in der sich verschiedene Vertreter der eigenen oder sehr nahe verwandter Berufsgruppen einfinden. Ebenfalls häufig geäussert wird der Wunsch nach einer kantonal ausgerichteten Gemeinschaft.

Grafik 50

Trend Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen – Ärzte/Ärztinnen

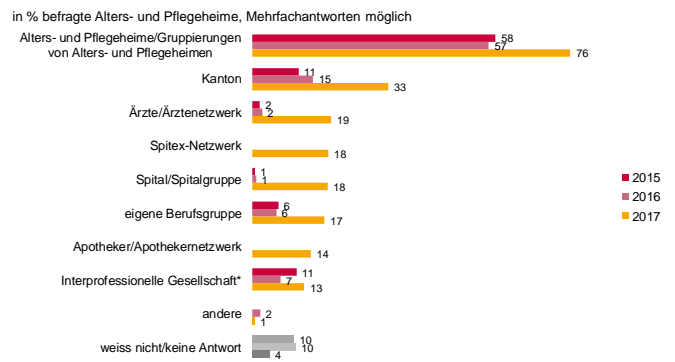
"Das "Gesetz über ein elektronisches Patientendossier (EPDG)" setzt organisatorisch und technisch die Bildung von Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen voraus. Welcher Gemeinschaft würden Sie sich am ehesten anschliessen? Sie können mehrere Antworten geben."



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015 (N Ärzte = jeweils ca. 610), *bis 2016: interdisziplinäres Netzwerk

Trend Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen – Alters- und Pflegeheime

"Das "Gesetz über ein elektronisches Patientendossier (EPDG)" setzt organisatorisch und technisch die Bildung von Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen voraus. Welcher Gemeinschaft würden Sie sich am ehesten anschliessen? Sie können mehrere Antworten geben."



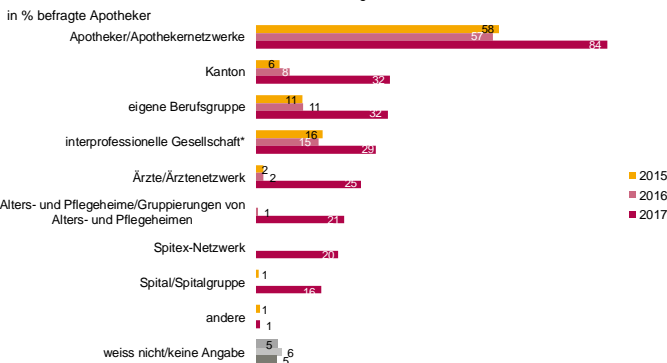
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015 (N Apotheker = jeweils ca. 400), *bis 2016: interdisziplinäres Netzwerk

Interprofessionelle Gesellschaften sind für IT-Verantwortliche in Spitälern wie auch für Apotheker, die sich wohl eine engere Anbindung an die Ärzteschaft wünschen, attraktiv. Ganz grundsätzlich ist die Bereitschaft zur Beteiligung an einer solchen Gemeinschaft im Vergleich zu den letzten zwei Jahren ganz eindeutig gestiegen.

Grafik 51

Trend Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen – Apotheker

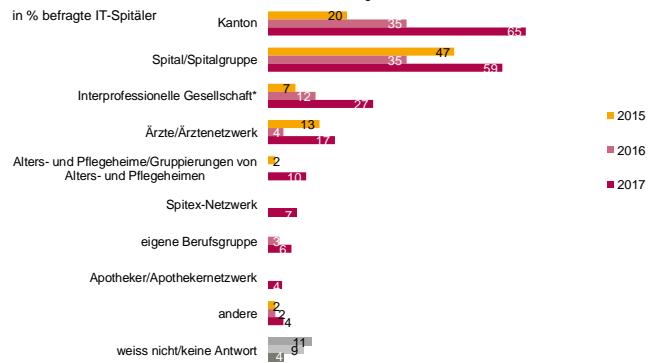
"Das "Gesetz über ein elektronisches Patientendossier (EPDG)" setzt organisatorisch und technisch die Bildung von Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen voraus. Welcher Gemeinschaft würden Sie sich am ehesten anschliessen? Sie können mehrere Antworten geben."



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015 (N Apotheker = jeweils ca. 390), *bis 2016: interdisziplinäres Netzwerk

Trend Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen – IT-Verantwortliche in Spitälern

"Das "Gesetz über ein elektronisches Patientendossier (EPDG)" setzt organisatorisch und technisch die Bildung von Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen voraus. Welcher Gemeinschaft würden Sie sich am ehesten anschliessen? Sie können mehrere Antworten geben."



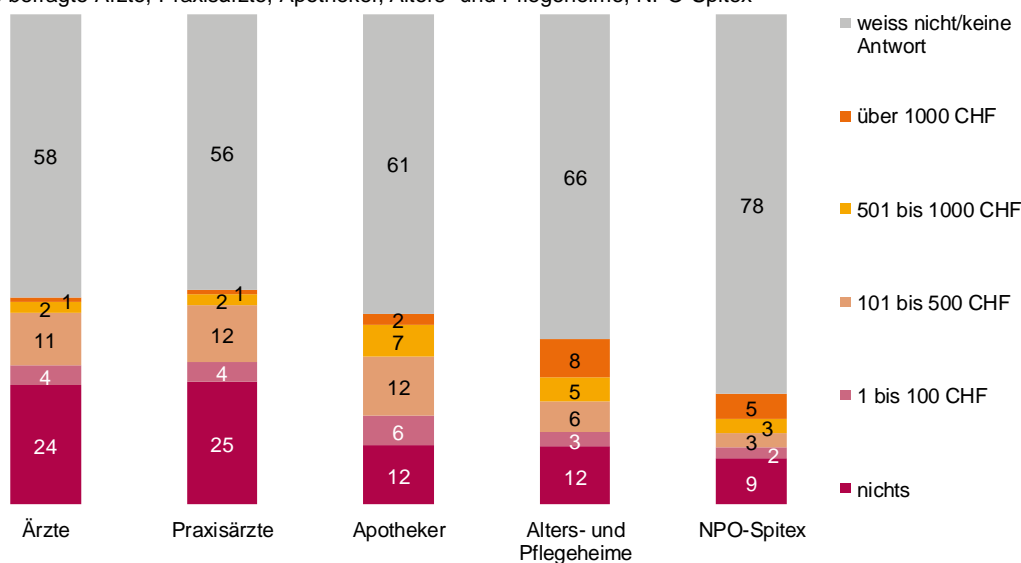
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015 (N IT-Spitäler = jeweils ca. 65), *bis 2016: interdisziplinäres Netzwerk

Es ist schwierig, der Wert und Nutzen eines Gutes zu beurteilen, mit dem man selbst noch fast oder gar keine Erfahrungen gemacht hat. Da sich die Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen erst sukzessive im Aufbau befinden, sind dementsprechend auch noch kaum Meinungen über die Zahlungsbereitschaft für den Beitritt zu einer solchen Gemeinschaft vorhanden. Das gilt für alle Gruppen von Gesundheitsfachpersonen gleichermassen. Bei der Ärzteschaft gibt ein relativ grosser Anteil an, nicht bereit zu sein, etwas für den Anschluss an eine Gemeinschaft zu bezahlen. Dennoch finden sich auch bereits heute in allen Gruppen über 10 Prozent, bei den Apotheken sogar fast 30 Prozent, der Befragten, die eine Vorstellung über ihre Zahlungsbereitschaft haben.

Vergleich Betrag Anschluss Gemeinschaften Gesundheitsfachpersonen

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

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO-Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Zwischenbilanz

Die Mehrheit aller Gesundheitsfachpersonen und der Stimmberechtigten unterstützt die Einführung des elektronischen Patientendossiers. Dabei entspricht die Zustimmung der Stimmberechtigten genau jener der Ärzteschaft. Dies sind im Vergleich die beiden kritischsten Gruppen. Zwischen 2015 und 2016 war eine Abnahme in der Zustimmung zum ePatientendossier zu beobachten. Diese Entwicklung setzt sich so aber 2017 nicht fort.

Selbst den eigenen Patienten respektive Klienten ein elektronisches Patientendossier anbieten möchten zu diesem Zeitpunkt bei allen befragten Akteuren nur Minderheiten. Wenn man dies aber tun möchte, dann vor allem vor dem Hintergrund der Verbesserung von Arbeitsabläufen. Transparenz (insbesondere bei der NPO-Spitex) und die Datenverfügbarkeit (insbesondere bei den Apotheken) spielen aber auch eine Rolle. Gegen das Angebot eines ePatientendossiers spricht dagegen der Datenschutz (Ärzterschaft, Apotheken) und weiterhin bestehende Unklarheiten über den Nutzen des Dossiers (v.a. NPO-Spitex).

In Übereinstimmung mit den Befunden zum Status von eHealth bei den Gesundheitsfachpersonen werden die Festlegung von gemeinsamen Standards und von Bildungsbestrebungen ins Zentrum gerückt, wenn es um gewünschte Massnahmen zur Einführung des ePatientendossiers geht. Die Kantone sehen ihre eigene Rolle dabei primär in der Koordination und allenfalls noch in der Regulation.

In den verschiedenen Kantonen und Regionen bilden sich aktuell Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen als Voraussetzung für die Einführung von elektronischen Patientendossiers. Nach wie vor besteht bei allen Akteuren eine klare Präferenz sich einer Gemeinschaft anzuschliessen, in der sich verschiedene Vertreter der eigenen oder sehr nahe verwandter Berufsgruppen einfinden. Ebenfalls häufig geäussert wird der Wunsch nach einer kantonal ausgerichteten Gemeinschaft – was sich ja auch bereits in den geäusserten Beteiligungen an Umsetzungsprojekten widerspiegelt.

2.6 Möglichkeiten und Grenzen internetbasierter Gesundheitsversorgung

Die Möglichkeiten einer internetbasierten Gesundheitsversorgung sind enorm, da wo die Technik heute noch an ihre Grenzen stösst, wird sie diese morgen bestimmt überwinden. Wenn es um eHealth und Grenzen geht, dann ergeben sich diese dementsprechend weniger aus der Umsetzbarkeit als durch ethische Fragen und Bedenken.

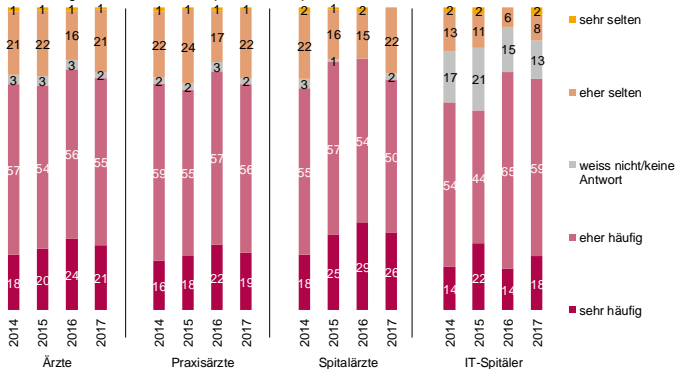
Heute nutzt eine Mehrheit der Patientinnen und Patienten in allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen das Internet für die Informationssuche und -samm- lung über Gesundheitsthemen. Das gilt sowohl innerhalb der Ärzteschaft und bei den Apotheken als auch in zunehmendem Ausmasse bei der Spitex. Einzig im Umfeld der Alters- und Pflegeheime ist und bleibt das offensichtlich kein Thema.

Grafik 53

Trend Vergleich Häufigkeit Information via Internet (1/2)

"Wie regelmässig beobachten Sie in Ihrem Alltag, dass sich Patienten intensiv über das Internet zu ihrer Krankheit oder ihren Symptomen informieren?"

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, IT-Spitäler

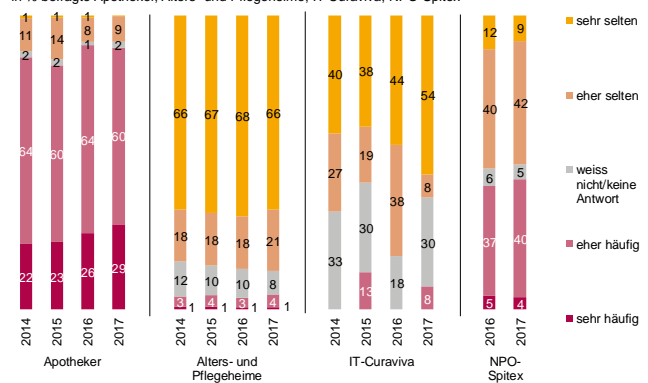


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Häufigkeit Information via Internet (2/2)

"Wie regelmässig beobachten Sie in Ihrem Alltag, dass sich Patienten/Heimbewohner/Klienten intensiv über das Internet zu ihrer Krankheit oder ihren Symptomen informieren?"

in % befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Curaviva, NPO-Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

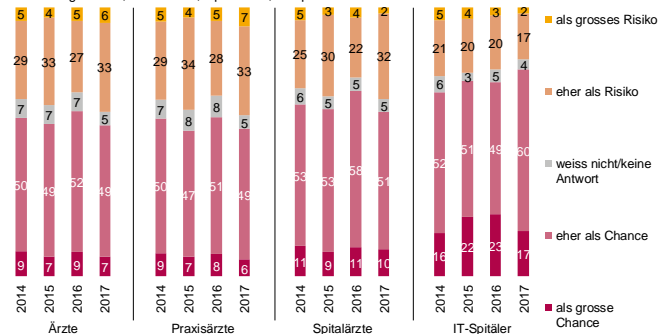
Zwar bleibt in allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen eine gewisse Skepsis gegenüber dem Internet als "Helfer" in Gesundheitsfragen bestehen, der Anteil Befragter, der jedoch darin eine Chance sieht, überwiegt klar. Abgesehen von den IT-Verantwortlichen in den Spitälern ist jedoch in keiner Gruppe ein wirklich systematischer Trend zu erkennen. Allenfalls kann bemerkt werden, dass der Anteil "Enthusiasten" (Anteil "sehr grosse Chance") bei den Kantonen rückläufig ist.

Grafik 54

Trend Vergleich Einschätzung Internet für Gesundheitsinformationen (1/2)

"Das Internet wird zunehmend für Gesundheitsinformationen genutzt. Sehen Sie dies für die Gesundheit der BürgerInnen..."

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, IT-Spitäler

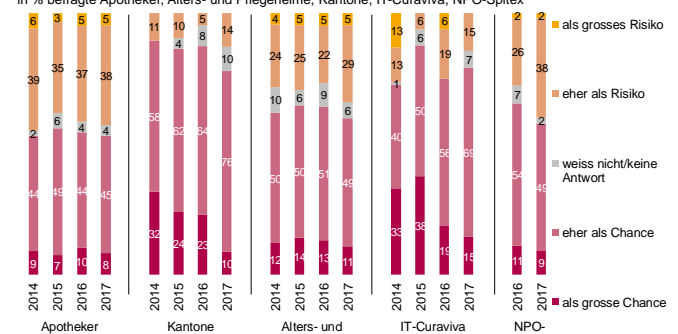


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Einschätzung Internet für Gesundheitsinformationen (2/2)

"Das Internet wird zunehmend für Gesundheitsinformationen genutzt. Sehen Sie dies für die Gesundheit der BürgerInnen..."

in % befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO-Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

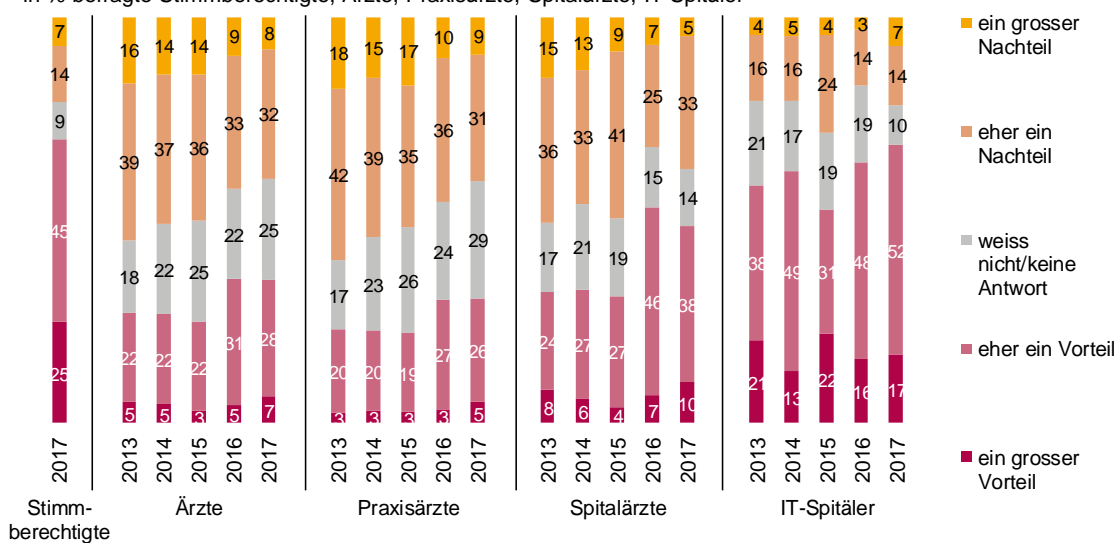
Weiter als bloss die individuelle Informationssuche im Internet geht der Ansatz, allen Patienten und Klienten über das Patientendossier in Zukunft direkten Zugriff auf die eigenen Daten zu gewähren. Diese Massnahme beurteilen mitnichten alle Gesundheitsfachpersonen als Vorteil – insbesondere innerhalb der Ärzteschaft ist definitiv eine gewisse Skepsis zu erkennen. Dennoch ist aber im Verlaufe der letzten Jahre die Zustimmung eindeutig gestiegen. Als Referenzpunkt ist ganz links in der untenstehenden Grafik die Bewertung der Stimmberechtigten über dieselbe Frage ausgewiesen. Diese bleibt auch 2017 deutlich höher als jene bei den befragten Gesundheitsfachpersonen.

Grafik 55

Trend Vergleich Einschätzung direkter Zugang Patientendossier (1/2)

"In Zukunft sollen Patienten über ein Portal direkt Zugang zu allen Daten in ihrem Patientendossier erhalten und selber über den Zugang zu den Daten entscheiden. Ist dies für die medizinische Versorgung der Patienten..."

in % befragte Stimmberechtigte, Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, IT-Spitäler

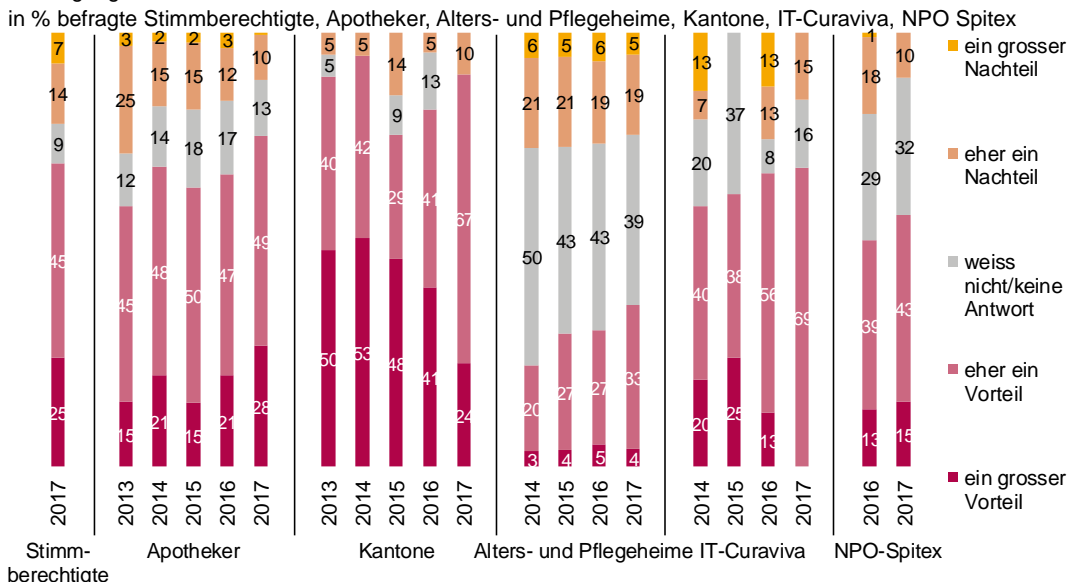


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Bei den Apotheken, den NPO-Spitex-Organisationen, in den Kantonen und auf IT-Stufe von Curaviva hingegen steht man dem Potenzial des elektronischen Patientendossiers deutlich offener gegenüber als in der Ärzteschaft. Mehr als die Hälfte der Befragten sind der Meinung, dass diese Entwicklung für die medizinische Versorgung ihrer Patienten, Klienten oder Bewohner mindestens eher einen Vorteil darstellt. Gänzlich offen sind die Fronten noch bei den Alters- und Pflegeheimen. Die Mehrheit der Befragten ist heute in dieser Frage noch unentschieden. Abgesehen von den IT-Verantwortlichen in den Kantonen nimmt die positive Beurteilung auch bei der hier ausgewiesenen Gruppe von Gesundheitsfachpersonen innerhalb der letzten Jahre zu.

Trend Vergleich Einschätzung direkter Zugang Patientendossier (2/2)

"In Zukunft sollen Patienten/Heimbewohner/Klienten über ein Portal direkt Zugang zu allen Daten in Ihrem Patientendossier erhalten und selber über den Zugang zu den Daten entscheiden. Ist dies für die medizinische Versorgung der Patienten/Bewohner/Klienten..."

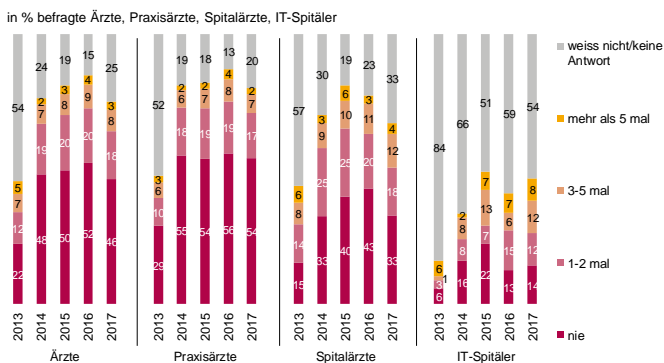


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Bis heute ist es allerdings nicht so, dass Gesundheitsfachpersonen regelmässig erleben, dass Patienten oder Klienten Einsicht in ihre Krankengeschichte oder in die Pflegedokumentation verlangen. Meistens kam das in den letzten drei Monaten nie vor. Innerhalb der Ärzteschaft berichten zwar ungefähr ein Drittel der Mediziner von entsprechende Anfragen, es ist aber in den letzten Jahren kein Trend hin zu einer erhöhten Nachfrage zu beobachten – vielleicht eben auch, weil bei den Patienten und Klienten das Wissen über das Vorgehen bei einer solchen Anfrage (noch) zu wenig vorhanden ist. Das könnte sich aber mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers ändern.

Trend Vergleich Einsicht Krankengeschichte letzte 3 Monate

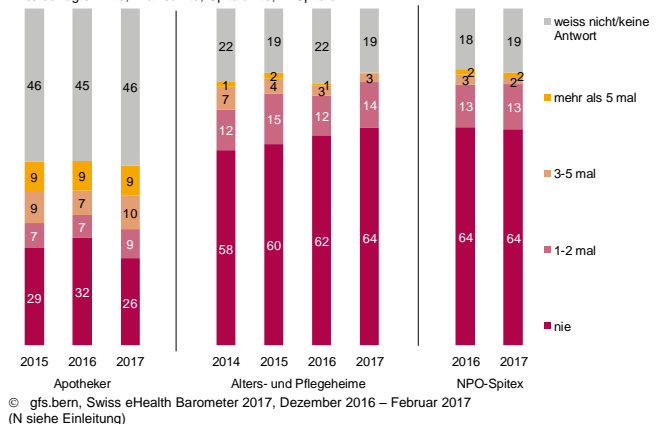
"Wie oft kam es in den letzten drei Monaten vor, dass Ihre Patienten/Bewohner/Klienten Einsicht in Ihre Krankengeschichte/Pflegedokumentation verlangten? Bitte geben Sie, wenn möglich eine ungefähre Zahl an."



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Einsicht Krankengeschichte letzte 3 Monate

"Wie oft kam es in den letzten drei Monaten vor, dass Ihre Patienten/Bewohner/Klienten Einsicht in ihre Krankengeschichte/Pflegedokumentation verlangten? Bitte geben Sie, wenn möglich eine ungefähre Zahl an."



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

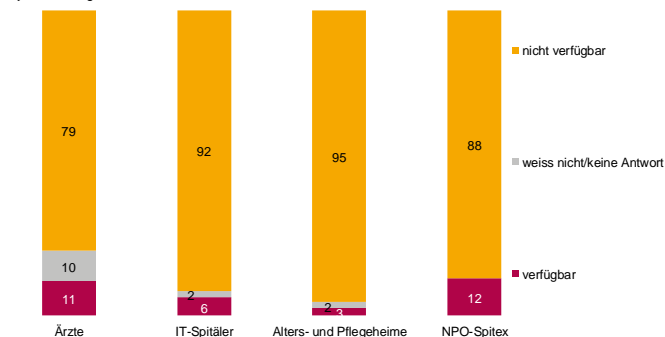
Dass die Möglichkeiten einer internetbasierten Gesundheitsversorgung noch nicht weit ausgeschöpft sind zeigt sich auch daran, dass bisher Patienten kaum die Möglichkeit haben, online per Internet Termine mit ihren Gesundheitsfachpersonen zu vereinbaren. Dies ist bisher bei rund 10 Prozent der Ärzte und der Spitex möglich, in den Spitälern und den Heimen sind es deutlich weniger. Bei

15 Prozent der Ärzte respektive 16 Prozent der Apotheken ist es heute möglich, online ein Rezept anzufordern.

Grafik 58

Filter Vergleich Verfügbarkeit Online-Tätigkeiten: Termine vereinbaren

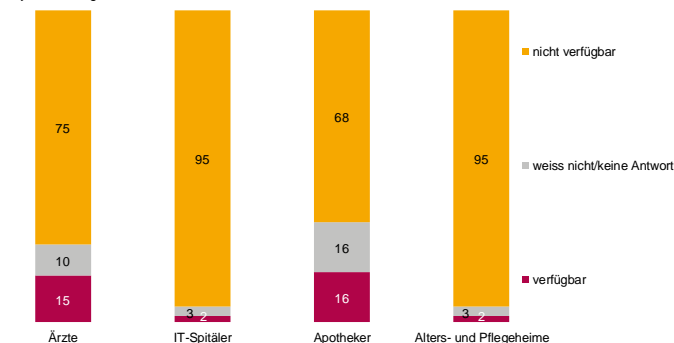
"Haben die Patienten/Bewohner Ihres Heims/Klienten die Möglichkeit folgende Tätigkeiten online auszuführen?"
in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Alters- und Pflegeheime, NPO Spitex, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = 497, n IT-Spitäler = 83, n Alters- und Pflegeheime = 428, n NPO Spitex = 171)

Filter Vergleich Verfügbarkeit Online-Tätigkeiten: ein Rezept anfordern

"Haben die Patienten/Bewohner Ihres Heims/Klienten die Möglichkeit folgende Tätigkeiten online auszuführen?"
in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = 497, n IT-Spitäler = 83, n Apotheker = 402, n Alters- und Pflegeheime = 428)

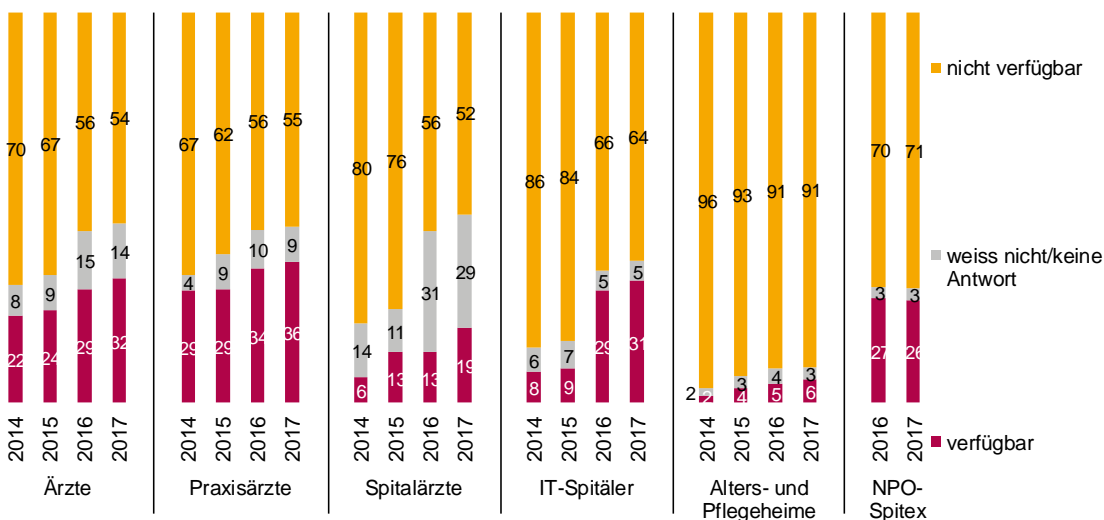
Vergleichsweise breit verfügbar ist dagegen die Möglichkeit, ein klinisches Problem über verschlüsselten Mailverkehr mit einer Fachperson zu besprechen. Hier sind die Gesundheitsfachpersonen, die solche Möglichkeiten anbieten innerhalb der letzten vier Jahre um ungefähr 10 Prozentpunkte in (fast) allen Gruppen gestiegen. Die Ausnahme bilden wiederum die Alters- und Pflegeheime, wohl auch, weil von den Seiten der Patienten dazu weniger ein Bedürfnis bestehen dürfte.

Grafik 59

Trend Filter Vergleich Verfügbarkeit elektronische Besprechung klinisches Problem

"Haben die Patienten/Bewohner Ihres Heims/Klienten die Möglichkeit, ein klinisches Problem über verschlüsselten Mailverkehr mit einer Fachperson zu besprechen?"

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, IT-Spitäler, Alters- und Pflegeheime, NPO Spitex die über ein elektronisches System verfügen



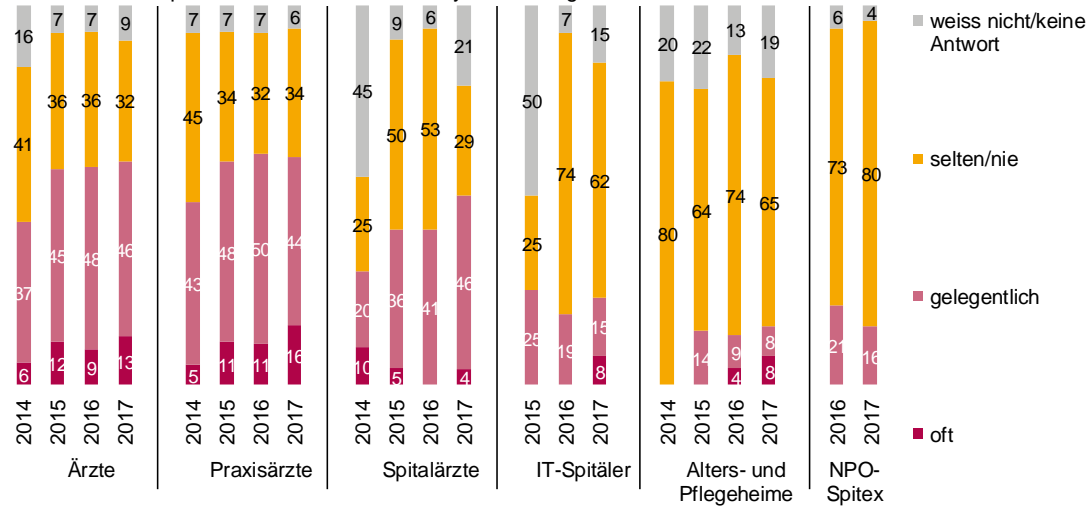
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(n Ärzte = jeweils ca. 600, n Praxisärzte = jeweils ca. 350, n Spitalärzte = jeweils ca. 160, n IT-Spitäler = jeweils ca. 50, n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 20, n NPO-Spitex = jeweils ca. 184)

Erstaunlich ist auch, wie häufig die Patienten und Klienten diese Funktion auch nutzen, wenn sie denn besteht. Zwar ist dies offensichtlich noch nicht an der Tagesordnung und eine Nutzung findet eher selten bis gelegentlich statt – in der Tendenz ist jedoch ein Trend hin zu einer grösseren Verbreitung ersichtlich.

Trend Filter Vergleich Häufigkeit Nutzung elektronische Besprechung klinisches Problem

"Falls diese Funktion besteht, wie oft nutzen Patienten/Bewohner Ihres Heims/Klienten sie?"

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, IT-Spitäler, Alters- und Pflegeheime, NPO Spitex, die über ein entsprechendes elektronisches System verfügen



Bemerkung: Fragestellung der "Filterfrage" zwischen 2015 (sichere Verbindung) und 2016 (verschlüsselten Mailverkehr) leicht modifiziert.

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017

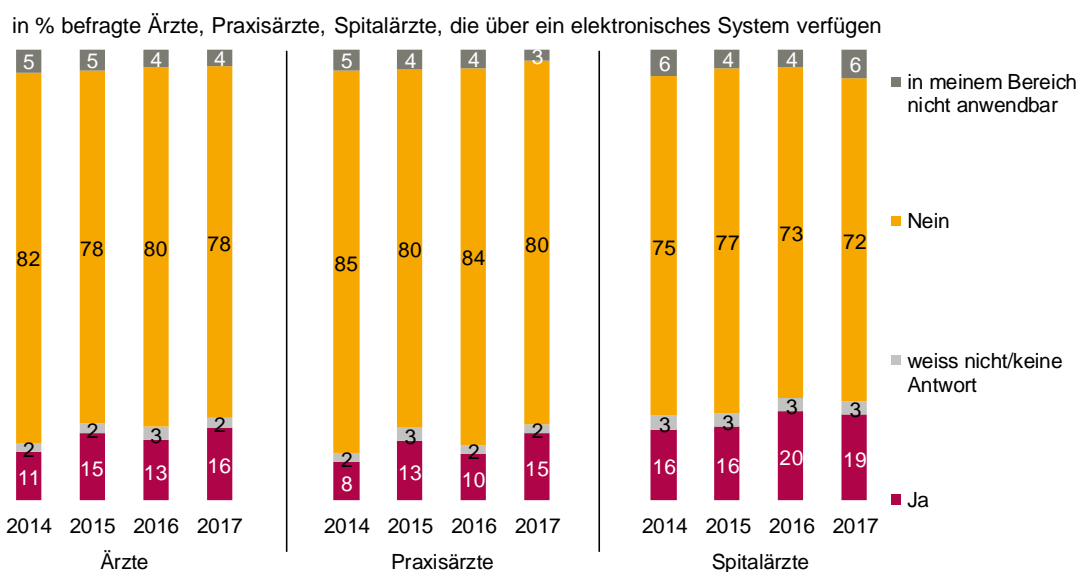
(n Ärzte = jeweils ca. 120, n Praxisärzte = jeweils ca. 80, n Spitalärzte = jeweils ca. 20, n IT-Spitäler = 4, n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 15, n NPO-Spitex = jeweils ca. 50)

Im Gegensatz zur geschützten Besprechung eines Problems mit einer Fachperson per Mail bleibt die Telemedizin heute weiterhin eher eine Randerscheinung. Durchschnittlich 16 Prozent der Ärzte nutzen solche Technologien bereits heute. Dennoch ist auch hier ein leichter Trend hin zu einer grösseren Verbreitung zu erkennen.

Trend Filter Vergleich Nutzung zeitversetzte Technologien letzte drei Monate

"Haben Sie in den letzten drei Monaten zeitversetzte Technologien der Telemedizin (bis 2015: Gesundheitstelematik) genutzt, bei denen ein Bild oder andere Informationen zum Patienten an einem anderen Standort aufgezeichnet oder beurteilt wurden? Beispiele umfassen die Teledermatologie, die Telepathologie, die Teleophthalmologie, nicht jedoch die Teleradiologie."

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017

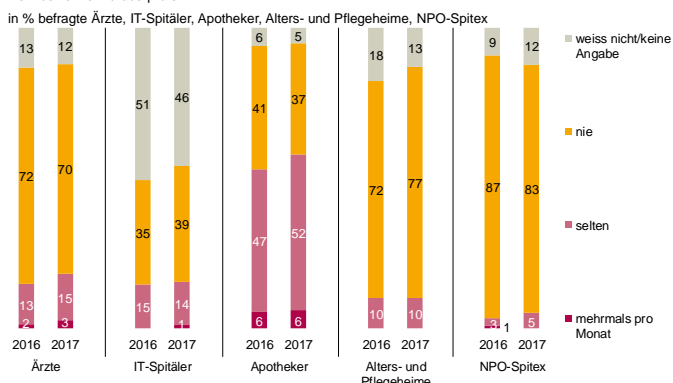
(n Ärzte = jeweils ca. 600, n Praxisärzte = jeweils ca. 350, n Spitalärzte = jeweils ca. 160)

Ein ganz konkretes Beispiel der Möglichkeiten internetbasierter Gesundheitsversorgung stellt der elektronische Impfausweis dar, der seit Frühjahr 2013 offiziell in der Schweiz verfügbar ist. In den Apotheken ist der elektronische Impfausweis insofern etabliert, als dass man ihn kennt und eine Mehrheit angibt, diesen zu benutzen – wenn auch weiterhin eher selten. Weitaus weniger verbreitet ist der elektronische Impfausweis bei der Ärzteschaft. Das ist insofern problematisch, als dass die Patienten, welche einen solchen Impfausweis nutzen, damit mit einem gewissen Kompatibilitätsproblem konfrontiert sind und sich von ihrem Apotheker einen elektronischen Impfausweis erstellen lassen, dann aber die neu gemachten Impfungen darin gar nicht vermerkt werden können. Im Vergleich zum letztem Jahr steigt aber nicht nur die Verbreitung des elektronischen Impfausweises, sondern es gibt auch immer mehr Gesundheitsfachpersonen, welche die Verwendung eines solchen empfehlen würden (Grafik rechts).

Grafik 62

Trend Vergleich Häufigkeit Nutzung elektronischer Impfausweis

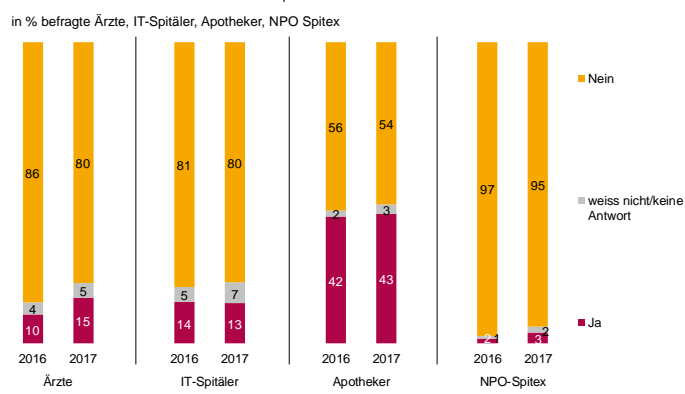
"Wie oft benutzen Sie den elektronischen Impfausweis, um den Status der Impfungen ihrer Patienten/Klienten/Heimbewohner zu überprüfen?"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Benutzung eigener elektronischer Impfausweis

"Benutzen Sie selber einen elektronischen Impfausweis?"



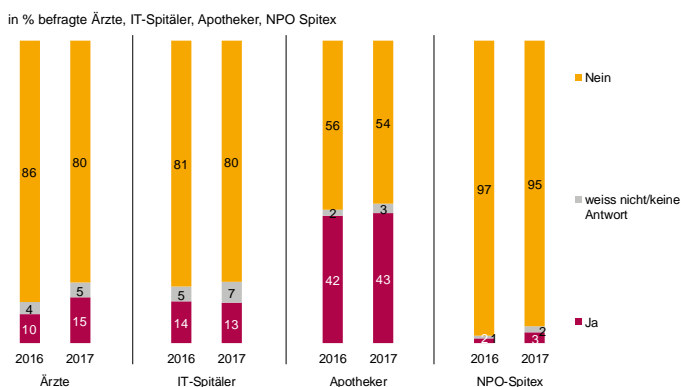
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Bei der Nutzung des elektronischen Impfausweises gehen die Apotheken überdies mit gutem Beispiel voran. Fast die Hälfte der Befragten gibt heute an, selbst einen solchen zu nutzen. Allerdings konnten innerhalb des letzten Jahres da kaum neue Nutzer dazugewonnen werden. Die Erfassung elektronischer Impfdaten in den medizinischen Patientendaten generell, verharrt seit 2014 ungefähr gleich zwischen 25 und 30 Prozent.

Grafik 63

Trend Vergleich Benutzung eigener elektronischer Impfausweis

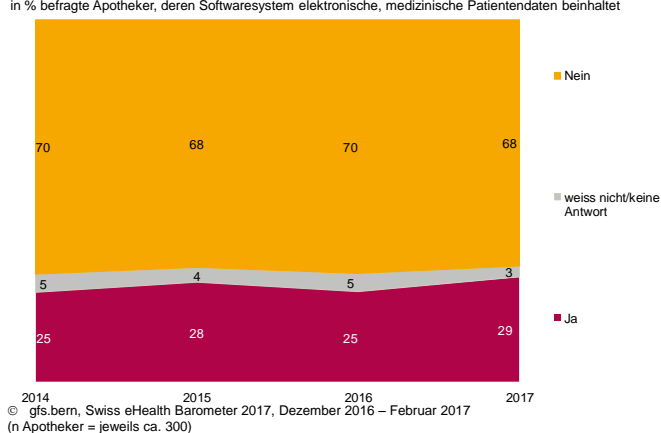
"Benutzen Sie selber einen elektronischen Impfausweis?"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Trend Filter Erfassung Impfdaten in Apotheken – Apotheker/Apothekerinnen

"Werden in Ihren elektronischen, medizinischen Patientendaten auch elektronische Impfdaten erfasst?"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (n Apotheker = jeweils ca. 300)

Eine Verschiebung der Möglichkeiten und Grenzen einer internetbasierten Gesundheitsversorgung ergibt sich aber nicht nur durch Innovationen im Bereich von Programmen, Apps und Softwares, sondern sie geht auch mit einer Entwicklung im Bereich der verwendeten Hardware einher. Heute kommen immer mehr flexibel einsetzbare, mobile Tools wie Smartphones oder Tablets zum Einsatz.

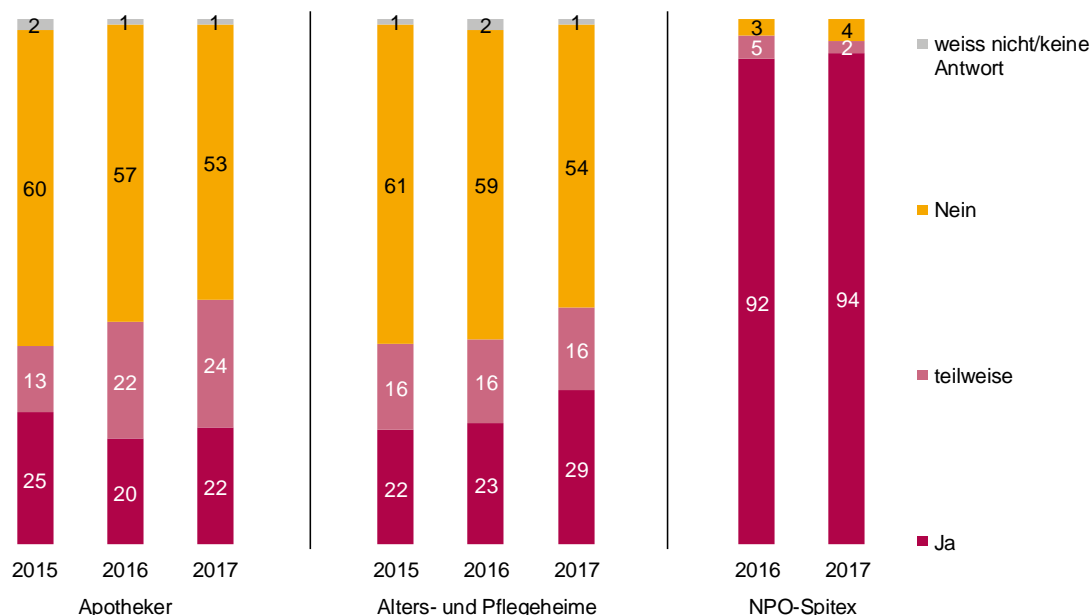
Bereits in der Zeit seit 2015 ist bei Alters- und Pflegeheimen sowie bei Apotheken eine Zunahme in der Verwendung zu erkennen. Bei NPO-Spitex Organisationen sind solche Technologien bereits heute nahezu flächendeckend in allen Institutionen vorhanden.

Grafik 64

Trend Vergleich Einsatz Smartphones/Tablets

"Kommen in Ihrer Institution/Organisation Smartphones/Tablets etc. zum Einsatz?"

in % befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime, NPO-Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Zwischenbilanz

Das Internet verbindet heute nicht nur die diversen Akteure im Gesundheitsbereich, sondern dient immer breiter auch als Bildungs- und Informationstool. Beispielsweise beobachtet heute eine Mehrheit der Fachpersonen, dass ihre Patienten das Internet aktiv für die Informationssuche und -sammlung im Bereich der Gesundheitsthemen nutzt. Zwar bleibt in allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen eine gewisse Skepsis gegenüber dem Internet als Informationsquelle bestehen, der Anteil Befragter, der jedoch darin eine Chance sieht, überwiegt aber klar.

Dass die Patienten und Klienten in Zukunft über das ePatientendossier sogar direkten Zugriff auf die eigenen Daten erhalten sollen, sorgt bei den Gesundheitsfachpersonen für gemischte Gefühle. Insbesondere innerhalb der Ärzteschaft sieht lediglich eine Minderheit einen Vorteil in dieser Möglichkeit. Dennoch ist aber im Verlaufe der letzten Jahre die Zustimmung dazu gestiegen. Die Stimmberechtigten begrünnen zwar den sich ihnen eröffnenden Zugang zu den eigenen Daten, inwiefern sie diesen aber dann auch effektiv nutzen werden, bleibt aber offen. Die befragten Gesundheitsfachpersonen sind heute mit Anträgen von ihren Patienten zur Einsicht in die Krankengeschichte konfrontiert, diese bleiben aber selten.

Die Möglichkeiten für Patienten und Klienten, via Internet in direkte Interaktion mit ihren betreuenden Gesundheitsfachpersonen zu treten, sind weiterhin noch relativ dünn gesät. Erst wenige bieten die Terminvereinbarung oder die Ausstellung eines Rezeptes übers Internet an. Gerade im Bereich der (verschlüsselten) Interaktion mit Fachpersonen per Mail ist jedoch ein klarer Trend hin zu mehr Verbreitung zu erkennen.

2.7 Datenschutz

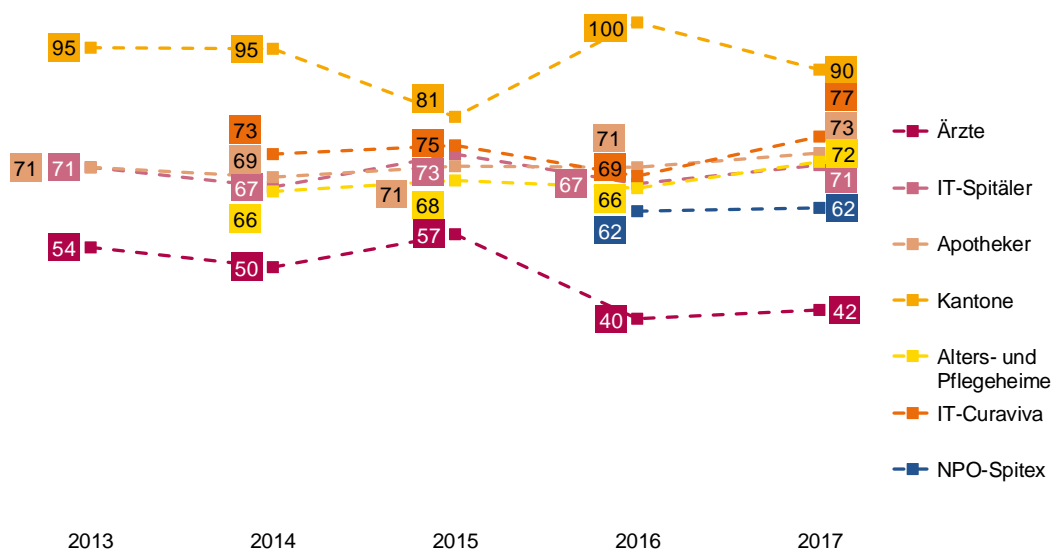
"Die Sicherstellung eines vertrauenswürdigen Umgangs mit den Gesundheitsdaten ist essenziell für den Erfolg von eHealth in der Schweiz", lautete einer der zentralen Befunde des letztjährigen Berichts. Hintergrund für die Betonung dieses Befunds war damals auch die Abnahme des Vertrauens in den Datenschutz rund um das ePatientendossier bei jenen Stellen, die mit den Patienten- respektive Klientendaten arbeiten. Zwischen 2015 und 2016 war – abgesehen von den Kantonen – in allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen wie auch bei den Stimmberechtigten ein Rückgang im Vertrauen zu beobachten. Dieser Rückgang hat sich zwischen 2016 und 2017 so aber nicht weiter fortgesetzt. Im Gegenteil, aktuell ist eher wieder eine Zunahme oder aber eine Stabilisierung zu verzeichnen. Allerdings gilt es zu bemerken, dass das Niveau des Vertrauens 2017 dennoch unter demjenigen von 2013, zu Beginn der Befragungsreihe, liegt. Abgesehen von der Praxisärzteschaft vertraut jedoch eine Mehrheit in den Datenschutz der Stellen, die mit dem ePatientendossier arbeiten.

Grafik 65

Trend Vergleich Vertrauen in Einhaltung Datenschutz

"Wie gross ist Ihr Vertrauen, dass die Stellen, welche mit Patientendaten/Bewohnerdaten/Klientendaten arbeiten, den Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier auch einhalten?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO-Spitex, Anteil vertraue ihnen voll und ganz/vertraue ihnen eher



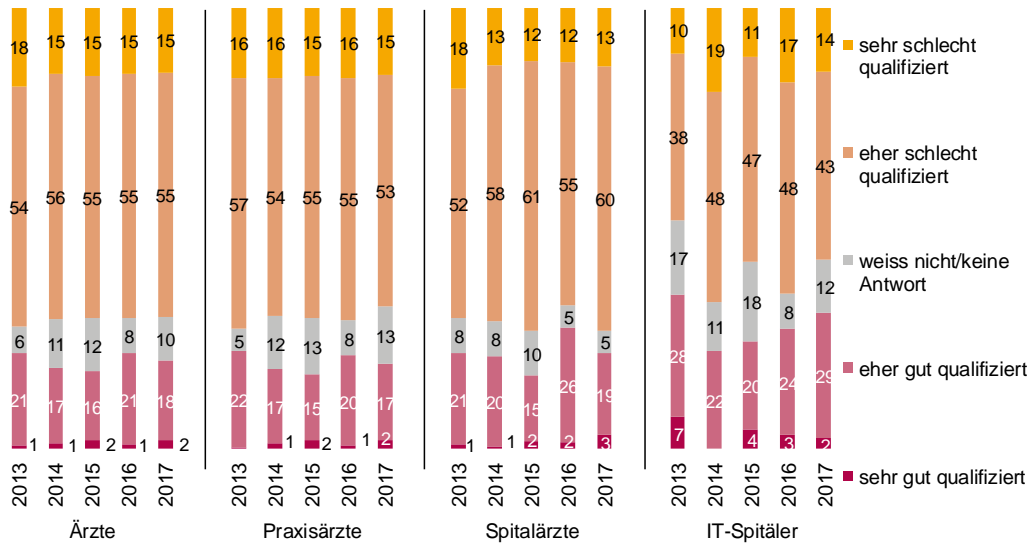
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Innerhalb der Gruppe der Mediziner herrscht bemerkenswerte Stabilität bei der Einschätzung vor, inwiefern die Patienten qualifiziert sind, über die Freigabe ihrer Daten zu entscheiden. Seit nunmehr fünf Jahren ist eine solide Mehrheit in der Praxisärzteschaft wie auch bei den Spitalärzten der Meinung, die Patienten seien dazu eher schlecht qualifiziert. Vor dem Hintergrund der Idee, dass eben den Patienten genau in diesem Bereich im Rahmen des ePatientendossiers mehr Kompetenzen zugesprochen werden sollen, stellt dieser Befund eine Herausforderung für die Umsetzung dar. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten nimmt das Vertrauen in die Patienten bei den IT-Verantwortlichen seit 2014 zu.

Trend Vergleich Qualifikation Patienten für Datenfreigabe (1/2)

"Denken Sie persönlich, dass die Patienten/Bewohner aktuell sehr gut qualifiziert, eher gut qualifiziert, eher schlecht qualifiziert oder sehr schlecht qualifiziert sind, um über die Freigabe ihrer Daten zu entscheiden?"

in % befragte Ärzte, Praxisärzte, Spitalärzte, IT-Spitäler



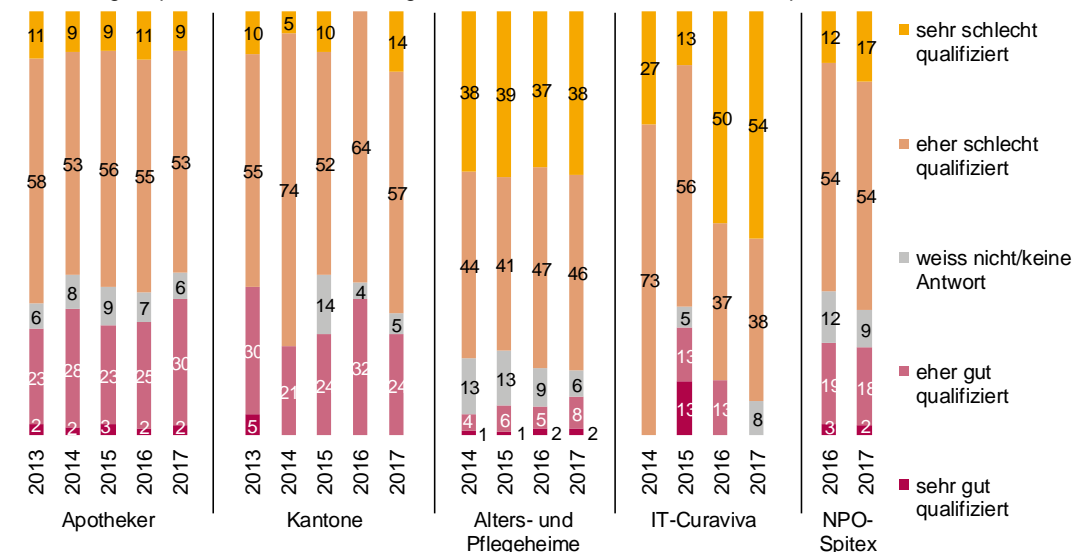
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Es liegt dabei auf der Hand – und geht mit bisherigen Befunden einher – dass die Gesundheitsfachpersonen in Alters- und Pflegeheimen ihre Bewohner als am wenigsten qualifiziert für Entscheidungen im Umgang mit den eigenen Daten halten. Bei den Apotheken verhält sich die Dynamik am ehesten wie bei den Spitälern, wo auf tiefem Niveau ein leichter Anstieg im Vertrauen in die Patienten zu erkennen ist.

Trend Vergleich Qualifikation Patienten/Bewohner für Datenfreigabe (2/2)

"Denken Sie persönlich, dass die Patienten/Heimbewohner/Klienten aktuell sehr gut qualifiziert, eher gut qualifiziert, eher schlecht qualifiziert oder sehr schlecht qualifiziert sind, um über die Freigabe ihrer Daten zu entscheiden?"

in % befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017 (N siehe Einleitung)

Folgt man der Logik von eHealth, gehört die Ablage der Daten in Papierform der Vergangenheit an. während die Datenablage in elektronischer Form in Zukunft unvermeidbar wird. Vergleicht man nun die empfundene Sicherheit der Daten bei einer elektronischen Ablage und bei der Ablage in Papierform, ergeben sich innerhalb der einzelnen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen unterschiedliche Dynamiken. Bei der Ärzteschaft ist offensichtlich deutlich weniger Vertrauen in die elektronische Datenablage vorhanden (rund 50 Prozent Wahrscheinlichkeit Datenmissbrauch) als in die Ablage in Papierform (rund 30 Prozent). In dieser Einschätzung ist im Vergleich zum letzten Jahr keine Veränderung ersichtlich. Ebenfalls unverändert, aber genau umgekehrt sieht es bei den IT-Verantwortlichen in den Spitälern aus. Hier herrscht, naturgemäss grösseres Vertrauen in die Datensicherheit im elektronischen Bereich. Wie bei den Ärzten ist das Vertrauen in den Apotheken in Papierdokumente grösser als in die elektronische Ablage. Bei den Alters- und Pflegeheimen sowie bei der Spitex ist das Vertrauen in die beiden Formen in etwa gleich gelagert.

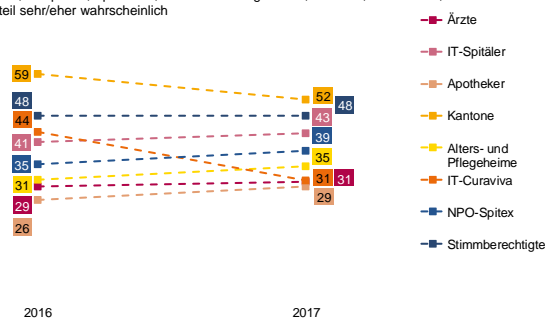
Während sich also bei den Gesundheitsfachpersonen kaum eine grundlegende Veränderung im Vertrauen in die beiden Ablageformen abzeichnet, sieht es bei den Stimmberechtigten im Gegensatz dazu zumindest teilweise anders aus. Der Anteil Befragter, der bei der elektronischen Datenablage Angst vor einem Zugriff Unberechtigter auf ihre Daten hat, nimmt sehr deutlich ab (-15%-punkte) und beläuft sich nun noch auf knapp die Hälfte. In diesem Sinne ist das, aus der Optik der Umsetzung von eHealth ein positives Zeichen, das sich so aber auch in den Reihen der Gesundheitsfachpersonen noch manifestieren muss.

Grafik 68

Trend Vergleich Vertrauen Datensicherheit Ablage in Papierform

"Wie wahrscheinlich finden Sie es, dass unberechtigte Dritte, Einsicht in behandlungsrelevante medizinische Daten erlangen können, wenn diese Daten bei einer Gesundheitsfachperson oder in ihrer Einrichtung in **Papierform** abgelegt sind?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO-Spitex, Anteil sehr/eher wahrscheinlich

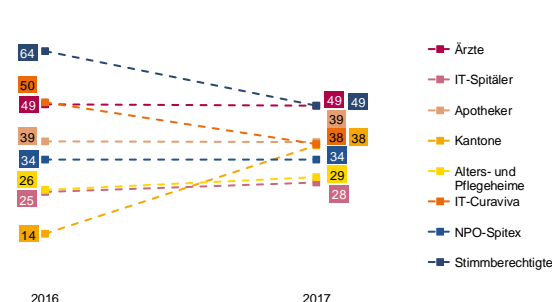


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Trend Vergleich Vertrauen Datensicherheit Ablage in elektronischer Form

"Wie wahrscheinlich finden Sie es, dass unberechtigte Dritte, Einsicht in behandlungsrelevante medizinische Daten erlangen können, wenn diese Daten bei einer Gesundheitsfachperson oder in ihrer Einrichtung **elektronisch** abgelegt sind?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, IT-Curaviva, NPO-Spitex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2017, Dezember 2016 – Februar 2017
(N siehe Einleitung)

Zwischenbilanz

Der Datenschutz bleibt ein zentraler Faktor für den Erfolg von eHealth – und insbesondere auch der erfolgreichen Einführung des ePatientendossiers – in der Schweiz. Der 2016 beobachtete Negativtrend im Vertrauen mit dem Datenschutz bei den behandelnden Stellen setzt sich aktuell aber nicht fort. Dennoch bleiben Bedenken bestehen, insbesondere bei der Praxisärzteschaft. Im Gegensatz zur Stimmbevölkerung sind die Gesundheitsfachpersonen zudem der Meinung, dass ihre Patienten und Klienten eher schlecht qualifiziert sind, um über die Freigabe der eigenen Daten entscheiden zu können.

3 Synthese

Aus den aktuellen Befunden und den Studienerkenntnissen aus den Vorjahren wurden folgende Arbeitshypothesen zur Entwicklung von eHealth in der Schweiz im Allgemeinen und zum elektronischen Patientendossier im Besonderen für die Diskussion mit dem Kunden entwickelt:

Arbeitshypothese 1: Steigende Nachfrage adressieren

In der Patientennachfrage nach Technologien und Angeboten im Bereich von eHealth (z.B. Apps) ist aktuell Bewegung zu erkennen. Dieses Momentum sollten die Gesundheitsfachpersonen nicht verstreichen lassen, sondern mit entsprechenden Angeboten adressieren.

Arbeitshypothese 2: Umsetzung gemeinsamer Standards

eHealth ist als Thema bei Gesundheitsfachpersonen inzwischen verankert. Das Aufklärungspotenzial ist aber nach wie vor gross. Vor allem was die Implementierung gemeinsamer Standards für alle involvierten Akteure betrifft, herrschen noch gewisse Unsicherheiten vor. Je stärker die Gesundheitsfachpersonen mit der Umsetzung konfrontiert werden, desto klarer wird ihnen auch, wie viel es noch zu tun gibt. eHealth wird aktuell einem gewissen Reality-Check unterzogen

Arbeitshypothese 3: IT und Anbieter als Motoren

Dreh- und Angelpunkt für eine erfolgreiche Umsetzung und Einführung des elektronischen Patientendossiers sind die pflegenden Fachpersonen mit direktem Patientenkontakt (Ärzterschaft, Heime, NPO-Spitex, Apotheken). Die Anbieter und IT-Abteilungen stellen sich dabei als wirkungsvoller Motor für Fortschritte heraus.

Arbeitshypothese 4: 2015 als Wendepunkt?

Die Verabschiedung des EPDG im Sommer 2015 hat merkliche Spuren bei den Gesundheitsfachpersonen hinterlassen. Das Thema scheint auf der Agenda präsenter zu sein. Ab der Befragungswelle 2016 steigt das Interesse und eHealth wird in den Organisationen systematischer angegangen. Die sich erst verhalten ausdrückende Begeisterung muss mit einem flächendeckenden Weiterbildungs-Effort adressiert werden.

Arbeitshypothese 5: Orientierung am kantonalen Raum

Die Umsetzung des Bundesgesetzes zur Einführung des elektronischen Patientendossiers verlangt die Bildung von Gemeinschaften von Fachpersonen. Diese fassen nun langsam Fuss, wobei sich die Bestrebungen noch primär an den kantonalen Räumen orientieren. Auch deshalb kommt den kantonalen Behörden eine wichtige aktive Rolle in der Lenkung der Bestrebungen als Koordinatoren und als Regulatoren zu.

Arbeitshypothese 6: Diffusion gefragt

Konkrete Anwendungen von eHealth – egal ob ePatientendossier, elektronischer Impfausweis oder die Verbesserung von Schnittstellen – sind aktuell vor allem bei den Fachleuten präsent, die mit der Umsetzung beauftragt sind. Das heisst bei den IT-Abteilungen und bei den kantonalen Behörden. Von da muss nun ein Impuls auf die Gesundheitsfachpersonen übergehen, da schlussendlich diese für die Verankerung im Gesundheitssystem verantwortlich sind.

Arbeitshypothese 7: Einführung ePatientendossier - welche Strategie verspricht Erfolg?

2017 kann sich erstmals eine Mehrheit der Bevölkerung vorstellen, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen. Mindestens ein Teil davon tut dies aber erst auf Empfehlung einer Gesundheitsfachperson – in der Regel des Hausarztes. Im Gegensatz zu der Praxisärzteschaft ist die Offenheit gegenüber dem elektronischen Patientendossier in den Spitälern und bei Apotheken grösser. Auch im Hinblick auf die doppelte Freiwilligkeit, könnte darum eine Strategie zur Einführung des ePatientendossiers, die auf Spitäler und Apotheken, aber auch auf Heime und NPO-Spitex Organisationen setzt, erfolgreich sein.

4 Anhang

gfs.bern-Team



LUKAS GOLDER

Co-Leiter, Politik- und Medienwissenschaftler, MAS FH in Communication Management

Schwerpunkte

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

Publikationen in Sammelbänden, Fachmagazinen, Tagespresse und im Internet



CLOÉ JANS

Junior Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Abstimmungen und Wahlen, Gesellschaftsforschung, Kampagnen, Analyse politischer Themen und Issues, Medieninhaltsanalysen, Lehre



STEPHAN TSCHÖPE

Leiter Analyse und Dienste, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte

Koordination Dienstleistungen, komplexe statistische Datenanalytik, Programmierung der EDV und der Befragungen, Hochrechnungen, Parteien- und Strukturanalysen mit Aggregatdaten, integrierte Kommunikationsanalysen, Visualisierung



ALEXANDER FRIND

Datenanalytiker, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte

Datenanalyse, Programmierungen, qualitative Methoden, Recherchen, Medienanalysen, Visualisierungen



NOAH HERZOG

Sekretariat und Administration, Kaufmann EFZ

Schwerpunkte

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
Postfach
CH – 3001 Bern
Telefon +41 31 311 08 06
Telefax +41 31 311 08 19
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

