

Bereitschaft für eHealth gestiegen



Schlussbericht Swiss eHealth Barometer 2015: Akteure im Gesundheitswesen

Studie im Auftrag von InfoSocietyDays,
März 2015

Projektteam

Lukas Golder Politik- und Medienwissenschaftler

Carole Gauch Medien- und Politikwissenschaftlerin

Stephan Tschöpe Politikwissenschaftler

Meike Müller Soziologin und Medienwissenschaftlerin

Philippe Rochat Politikwissenschaftler

Cloé Jans Politikwissenschaftlerin

Johanna Schwab Sekretariat und Administration

Inhaltsverzeichnis

1	WICHTIGSTES IN KÜRZE.....	3
	Interesse an eHealth hat zugenommen.....	3
	Koordinierte Versorgung erst in den Startlöchern.....	4
	eHealth als Chance für Verbesserung von Schnittstellen zwischen Gesundheitsakteuren.....	5
	Nur in Ausnahmefällen kein elektronisches System zur Verwaltung von Patientendaten.....	5
	Interne Vernetzung nimmt zu, externe Vernetzung stagniert.....	6
	Elektronisches Patientendossier breit gestützt.....	8
	Internet als Chance für Gesundheit der Bürger(innen)	11
	Datenbasis und Fragestellung.....	12
2	EINLEITUNG	13
	2.1 Mandat und Fragestellungen	13
	2.2 Methodenwahl und Stichprobe	15
	2.3 Der Fragebogen	17
	2.4 Grafische Aufbereitung.....	18
3	BEFUNDE	19
	3.1 Grundlegende Indikatoren und Treiber zu eHealth	19
	3.2 Koordinierte Versorgung	28
	3.3 Schnittstellen zwischen Gesundheitsfachpersonen	30
	3.4 Elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten.....	34
	3.5 Der Stand der Vernetzung	41
	3.6 Elektronisches Patientendossier.....	47
	3.7 Internet als Quelle für Gesundheitsinformationen	56
	3.8 Möglichkeiten von Patienten und Akteuren im Gesundheitswesen ..	60
4	SYNTHESE	68
	4.1 Wie ist der Stand von eHealth in der Schweiz? Wie verläuft die Entwicklung diesbezüglich?	68
	4.2 Wie ist der Stand der Vernetzung? Welche Informatikmittel kommen zum Einsatz? Wie ist die Zufriedenheit damit?	69
	4.3 Wie ist die Einstellung zum elektronischen Patientendossier?	70
5	ANHANG	72
	5.1 gfs.bern-Team	72

Bern, 4. März 2015
Copyright by gfs.bern
Sperrfrist: 5. März 2015, 9.00 Uhr
Publikation: anlässlich der InfoSocietyDays

1 Wichtigstes in Kürze

Interesse an eHealth hat zugenommen

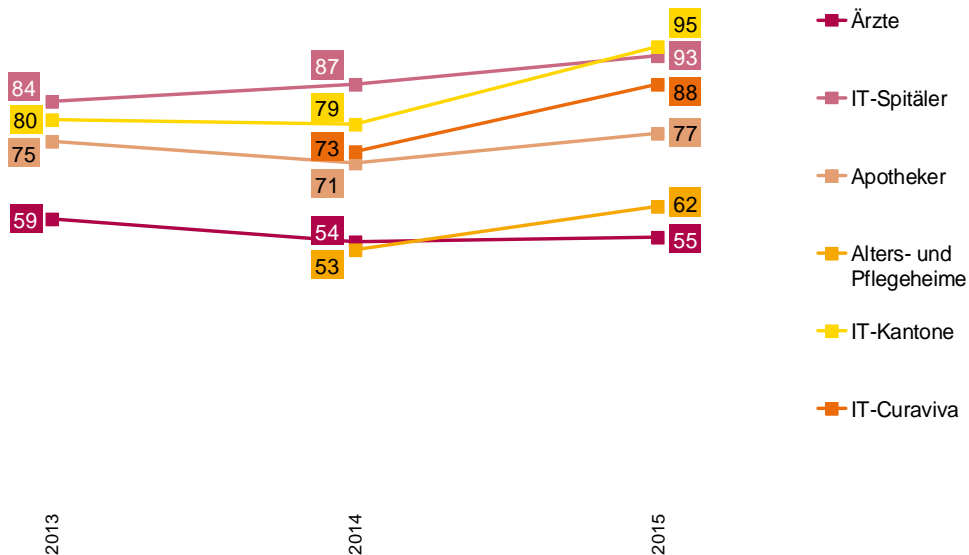
Alle untersuchten Gruppen von Gesundheitsfachpersonen geben absolut mehrheitlich an, sich für das Thema eHealth zu interessieren. Unter IT-Verantwortlichen von Kantonen, Spitälern und Kantonalverbänden von Curaviva ist das Interesse an eHealth am höchsten, während es bei den Gesundheitsakteuren im eigentlichen Sinne etwas geringer ausfällt. Im Zeitvergleich ist das Interesse an diesem Thema in den letzten Jahren gestiegen:

Grafik 1

Trend Vergleich Interesse an eHealth

"Wie stark sind Sie am Thema eHealth interessiert?"

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015

(N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400, N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415, N IT-Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 15)

Apotheker und Apothekerinnen, IT-Verantwortliche in Spitälern und Ärztinnen und Ärzte gehen mehrheitlich davon aus, das eHealth ein grosses Potenzial für Verbesserungen in ihrem Arbeitsumfeld birgt. Alters- und Pflegeheime sind diesbezüglich skeptischer, allerdings schon deutlich weniger dezidiert als noch vor einem Jahr.

Der Stand der Arbeiten in Zusammenhang mit Standards für eHealth wird allerdings von allen untersuchten Gruppen von Gesundheitsfachpersonen – mit Ausnahme der IT-Verantwortlichen in Kantonen – mehrheitlich als noch nicht weit fortgeschritten eingeschätzt.

Nur Minderheiten der untersuchten Gruppen von Gesundheitsakteuren, haben eine Ausbildung im Bereich eHealth erhalten, der Wunsch danach – in Form einer Weiterbildung – ist allerdings weit verbreitet.

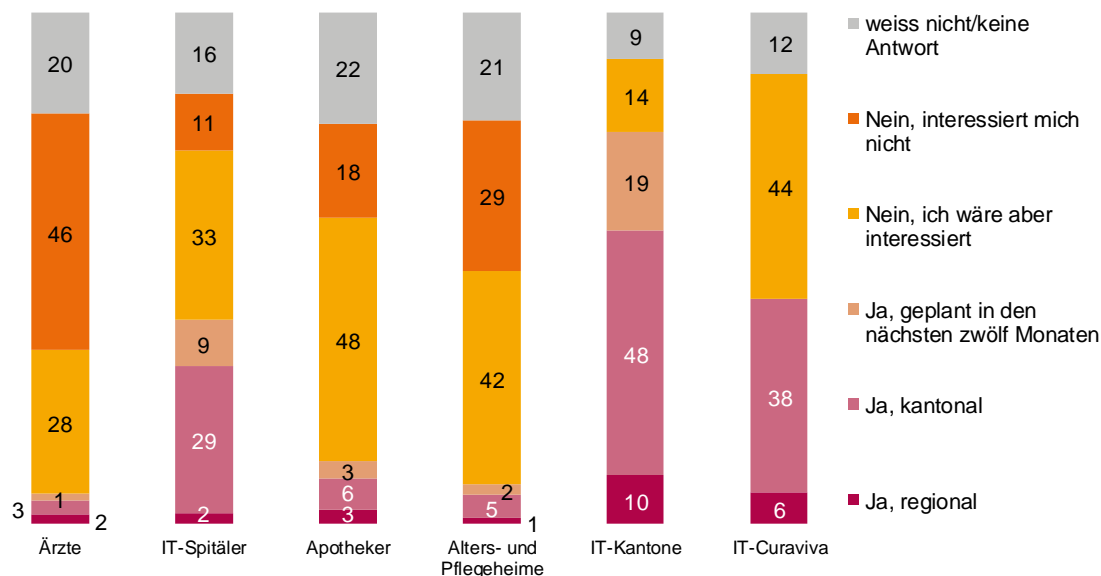
Mehrheitlich an einem eHealth-Umsetzungsprojekt beteiligen sich einzig IT-Verantwortliche der Kantone. Auch unter IT-Verantwortlichen von Kantonalverbänden von Curaviva und Spitälern sind solche Projekte beliebter als unter den Gesundheitsfachpersonen im engeren Sinne. Am wenigsten Interesse daran zeigen Ärztinnen und Ärzte:

Grafik 2

Vergleich Beteiligung Umsetzungsprojekte

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

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Koordinierte Versorgung erst in den Startlöchern

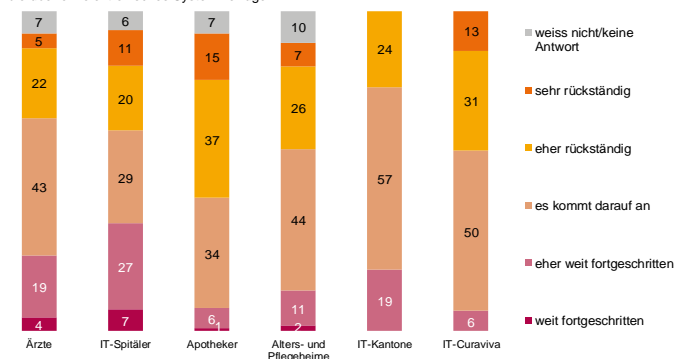
Der Stand der koordinierten Versorgung ist noch nicht weit fortgeschritten:

Grafik 3

Vergleich Beurteilung Stand koordinierte Versorgung

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

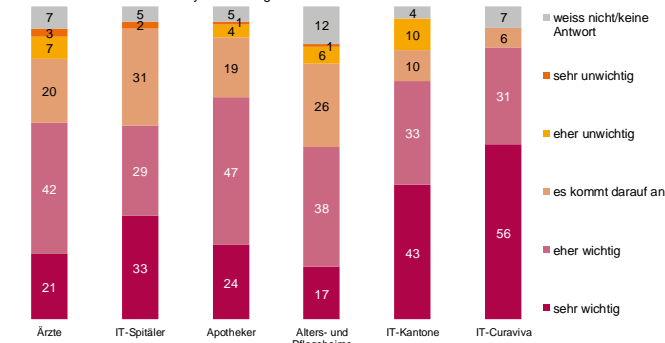
in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva, die über ein elektronisches System verfügen



Vergleich eHealth als Instrument zur Unterstützung koordinierter Versorgung

"Wie wichtig ist Ihrer Meinung nach eHealth als Instrument zur Unterstützung der koordinierten Versorgung?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378, n IT-Kantone = 21, n IT-Curaviva = 16)

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378, n IT-Kantone = 21, n IT-Curaviva = 16)

Man geht davon aus, dass Fortschritte nicht so einfach zu erzielen sind. eHealth wird aber durchwegs als wichtiges Instrument zur Unterstützung der koordinierten Versorgung angesehen.

eHealth als Chance für Verbesserung von Schnittstellen zwischen Gesundheitsakteuren

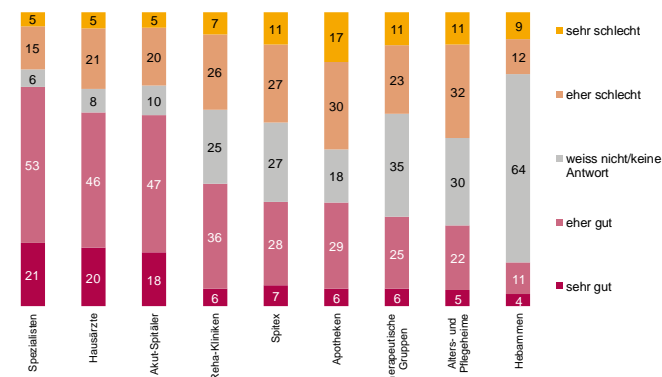
Die Schnittstellen zu Berufskollegen werden am besten bewertet, sie scheinen auch am stärksten verinnerlicht zu sein. Im Fall der Ärztinnen und Ärzte sind die am besten bewerteten Schnittstellen zu anderen Gesundheitsakteuren diejenigen zu Spezialist(inn)en und Hausarzt(inn)en, dicht gefolgt von Akut-Spitälern:

Grafik 4

Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Ärzte/Ärztinnen

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

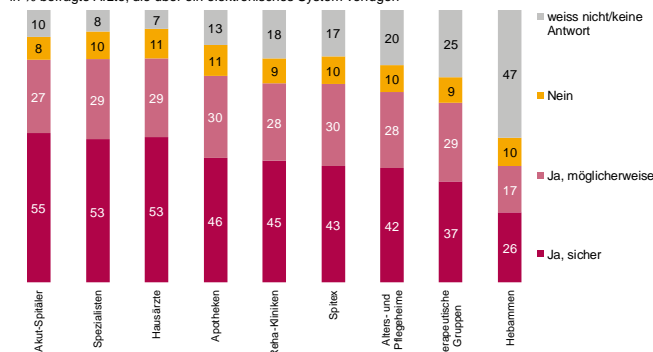
in % befragte Ärzte, die über ein elektronisches System verfügen



Verbesserungspotential Schnittstellen mit Akteuren – Ärzte/Ärztinnen

"Könnte die Schnittstelle zwischen Ihnen und den folgenden Akteuren aus Ihrer Sicht mit verstärktem Einsatz von eHealth verbessert werden?"

in % befragte Ärzte, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Ärzte = 590)

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Ärzte = 590)

Das Potenzial für die Verbesserung dieser Schnittstellen zwischen Gesundheitsfachpersonen durch eHealth wird als gross eingeschätzt.

Nur in Ausnahmefällen kein elektronisches System zur Verwaltung von Patientendaten

Ausnahmslos alle befragten Spitäler und Apotheken und die überwiegende Mehrheit der Ärzt(inn)en und Alters- und Pflegeheime verfügt über ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten.

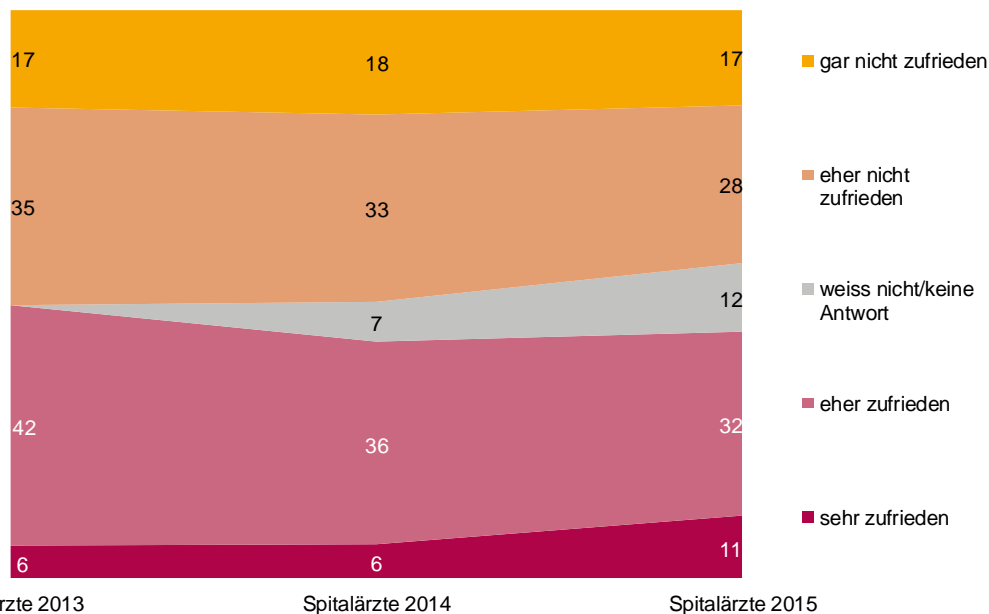
Der Anteil der Spitalärzte und -ärztinnen, die zufrieden sind mit der elektronischen Dokumentation ihres Spitals ist seit 2014 konstant. Neu hat allerdings der Sockel an Personen zugenommen, die angeben sehr zufrieden damit zu sein:

Grafik 5

Trend Beurteilung elektronische Dokumentation

"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 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Spitalärzte = jeweils ca. 180)

Zurückgegangen – zu Gunsten der Unentschiedenen – ist der Anteil der Personen, der angibt nicht zufrieden zu sein mit der elektronischen Dokumentation des Spitals. Zufriedene und Unzufriedene halten sich somit nun die Waage.

Unter Praxisärzt(inn)en und Alters- und Pflegeheimen gibt rund ein Viertel kein Urteil zur Zufriedenheit mit der elektronischen Krankengeschichte ab. Unter den Personen, die eine Meinung äussern, findet man deutlich mehr Zufriedene als Unzufriedene.

Das Bewusstsein für digitale Identitäten ist 2015 noch nicht hoch. Eine klare Minderheit der Gesundheitsfachpersonen gibt an eine solche zu nutzen. Am häufigsten geben Apothekerinnen an, eine digitale Identität zu verwenden (31%), wobei diese eine Vorliebe für HPC und OFAC haben. Rund ein Viertel der Ärzte geben an eine digitale Identität zu nutzen. Dabei kommt vor allem HIN zur Anwendung.

Interne Vernetzung nimmt zu, externe Vernetzung stagniert

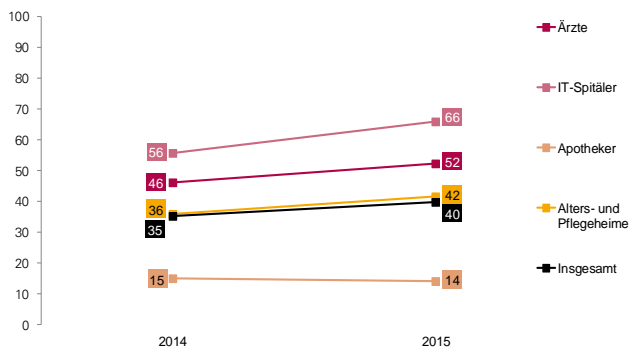
2015 werden in der eigenen Institution deutlich mehr klinische Daten von Patienten routinemässig aufgezeichnet als noch im Vorjahr. Unter den Ärzt(inn)en, Spitälern und Alters- und Pflegeheimen fallen 2015 ausnahmslos alle Werte für alle Arten von klinischen Daten höher aus als noch im Vorjahr. Kaum Fortschritte in der routinemässigen Aufzeichnung von klinischen Daten, erkennen wir dagegen für Apotheken. Was den Austausch innerhalb der eigenen Organisation betrifft, so erfolgt dieser selbst in Spitälern bei weitem nicht in allen Berei-

chen routinemässig, dennoch haben Spitäler diesbezüglich eine Vorreiterposition inne.

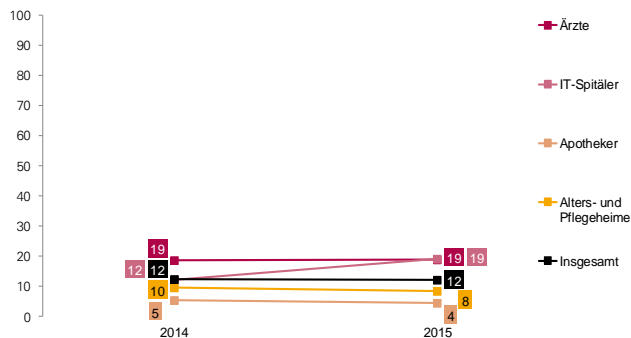
Nach wie vor klar weniger routiniert können klinische Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen empfangen werden. Auch der Austausch von Daten mit Institutionen ausserhalb der eigenen geschieht deutlich seltener.

Grafik 6

Interner Vernetzungsindex



Externer Vernetzungsindex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400,
 N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415)

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400,
 N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415)

Der Indexwert für die interne Vernetzung – der minimal 0 und maximal 100 betragen kann – ist im Durchschnitt der vier Gesundheitsakteure von 35 im Frühjahr 2014 auf 40 im Frühjahr 2015 angestiegen. Am stärksten intern vernetzt sind dabei Spitäler mit einem Indexwert von 66 (+10 seit 2014) und Ärztinnen und Ärzte mit einem Wert von 52 (+6 seit 2014). Der Index für die externe Vernetzung verharrt bei 12.

Elektronisches Patientendossier breit gestützt

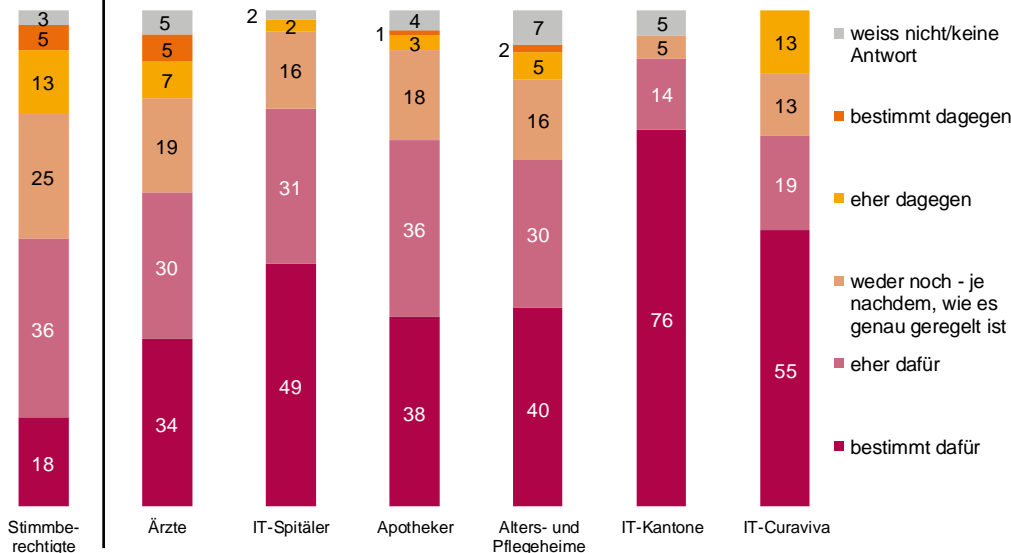
Alle befragten Gruppen von Gesundheitsfachpersonen unterstützen weiterhin mehrheitlich (zu mindestens zwei Dritteln) die Einführung des elektronischen Patientendossiers.

Grafik 7

Vergleich Einstellung elektronisches Patientendossier

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

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Stimmberechtigte = 1210, N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387,
 N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Kritisch gegenüber dem elektronischen Patientendossier sind 12 Prozent der Ärzteschaft, was zwar mehr ist als bei den übrigen Gesundheitsfachpersonen aber weniger als bei den Stimmberechtigten. Eine befürwortende Mehrheit finden wir allerdings auch unter den Stimmberechtigten.

Den prioritären Einbezug der Medikationsgeschichte in das elektronische Patientendossier unterstützen ebenfalls grosse Teile der Gesundheitsakteure.

Eine Einsicht in die eigene Krankengeschichte zu erhalten, scheint nach wie vor – laut Angaben der dazu befragten Gesundheitsakteure – ein Wunsch einer klaren Minderheit der Patientinnen und Patienten zu sein.

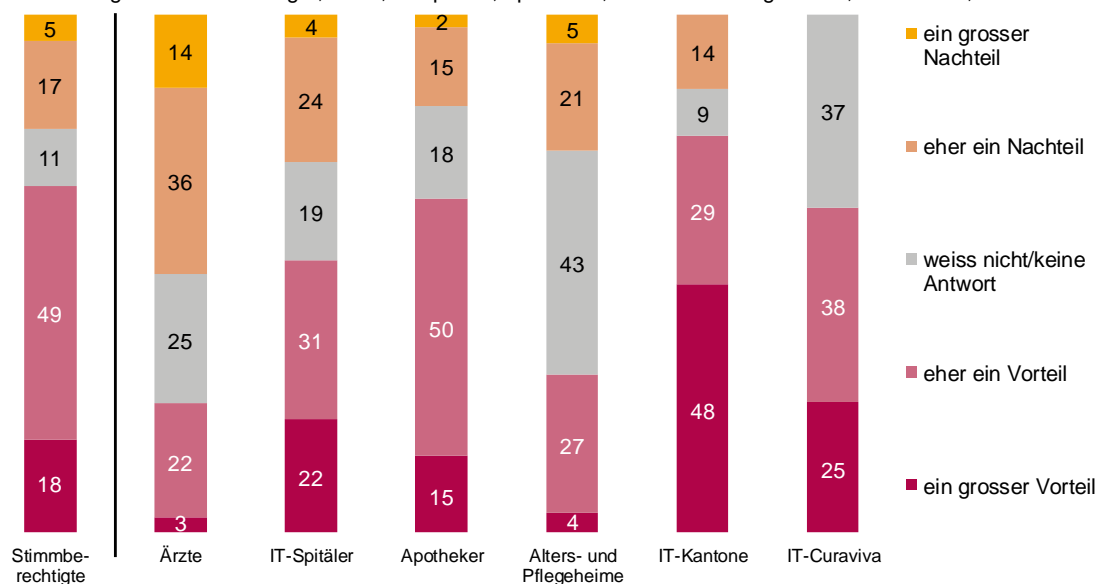
Uneinig sind sich die Gesundheitsfachpersonen darüber, ob es ein Vorteil oder ein Nachteil wäre, wenn der Patient bzw. die Patientin selbst Zugang zu allen Daten im Patientendossier hätte und über den Zugang zu diesen Daten entscheiden könnte:

Grafik 8

Vergleich Beurteilung direkter Zugang Patientendossier

"In Zukunft sollen Patienten/Heimbewohner über das Internet 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..."

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Stimmberechtigte = 1210, N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387,
 N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

IT-Verantwortliche in Kantonen, Apotheker(innen), IT-Verantwortliche in Kantonalverbänden von Curaviva und IT-Verantwortliche in Spitälern sehen den direkten Zugang durch die Patient(inn)en als grossen Vorteil oder eher als Vorteil. In Alters- und Pflegeheimen und in der Ärzteschaft sieht man den direkten Zugang der Patient(inn)en eher oder klar als Nachteil.

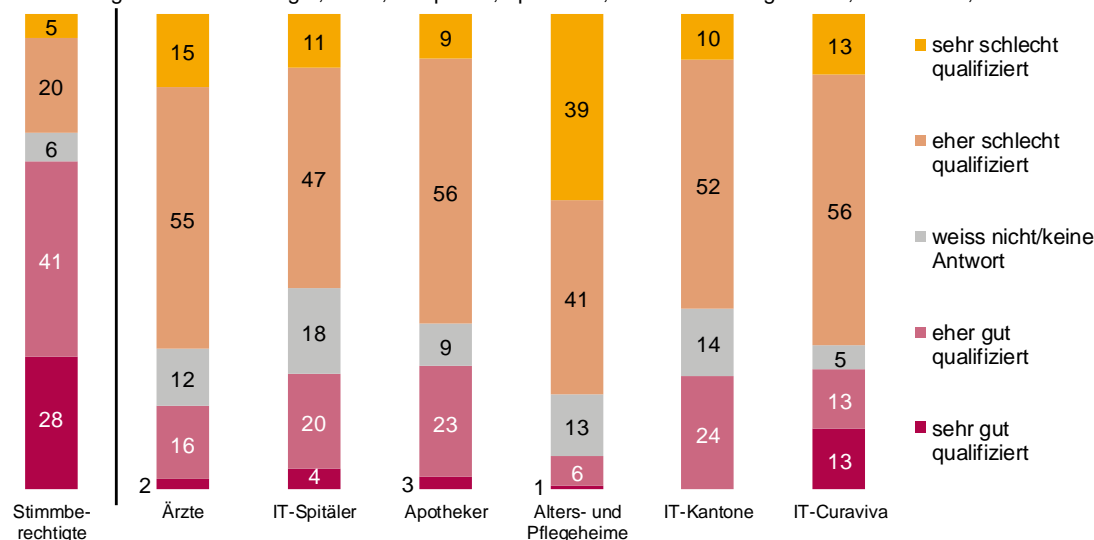
Unter den Stimmberechtigten sehen über drei Viertel den direkten Zugang zum Patientendossier als Vorteil. Ebenso hoch ist der Anteil der Stimmberechtigten, der sich als sehr oder eher gut qualifiziert sieht, um über die Freigabe seiner oder ihrer Daten zu entscheiden. Unter den Gesundheitsfachpersonen sehen nur Minderheiten die Stimmbürger(innen) als qualifiziert für diesen Entscheid.

Grafik 9

Vergleich Qualifikation Stimmberechtigte/Patienten/Heimbewohner bezüglich Entscheid Datenfreigabe

"Fühlen Sie sich/Denken Sie persönlich, dass die Patienten/Heimbewohner 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 Stimmberechtigte, Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Stimmberechtigte = 1210, N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387,
 N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Das Vertrauen in den Datenschutz ist unter allen Gruppen von Gesundheitsakteuren und auch unter den Stimmberechtigten mehrheitlich gegeben. Zudem ist das Vertrauen nach einem geringfügigen Einbruch im Vorjahr, was wir als Folge der NSA-Affäre sehen, nun wieder in allen Gruppen etwas angestiegen. Die Ausnahme davon bildet die Gruppe der IT-Verantwortlichen in Kantonen (N = 21), bei diesen war das Vertrauen 2013 und 2014 konstant hoch und ist nun etwas zurückgegangen.

Würden sich die einzelnen Gruppen von Gesundheitsakteuren einer Gemeinschaft anschliessen, würden allesamt eine Gemeinschaft bestehend aus ihren eigenen Berufsgruppen vorziehen.

Internet als Chance für Gesundheit der Bürger(innen)

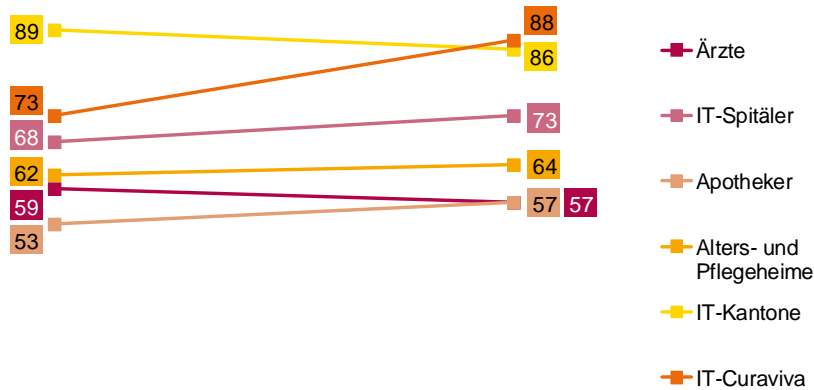
Das Internet als Quelle von Gesundheitsinformationen wird mehrheitlich als Chance für die Gesundheit der Bürger und Bürgerinnen gesehen:

Grafik 10

Trend Vergleich Einschätzung Internet für Gesundheitsinformationen

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

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva, Anteil als grosse/eher als Chance



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400,
 N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415, N IT-Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 15)

Von klaren Mehrheiten der Apotheker(innen), Ärzte und Ärztinnen, IT-Verantwortlichen in Spitälern und Kantonen wird sehr oder eher häufig beobachtet, dass sich Patient(inn)en über das Internet intensiv über ihre Krankheit oder ihre Symptome informieren.

Applikationen und Programme werden von Gesundheitsfachpersonen nur minderheitlich häufig eingesetzt. Am häufigsten werden dabei Apps und Programme zur Medikamentenverordnung verwendet. Am zweithäufigsten werden solche Hilfsmittel für Qualitätssicherung hinzugezogen und an dritter Stelle steht das Patientenmonitoring. Nur selten werden Applikationen und Programme als clinical decision support tools verwendet.

Die Thesen

Mit zwei Thesen fassen wir die Herausforderungen von eHealth in der Schweiz zusammen.

These 1:

Zwar werden die Vorteile der internen Vernetzung erkannt, aber es fehlen bei der externen Vernetzung positive Nutzungserfahrungen. Die Erfolge der ersten Pilotprojekte werden einen Wegweiser für die weitere Entwicklung darstellen. Bleiben die Rückmeldungen positiv, steigt die Nachfrage nach übergreifender Vernetzung.

These 2:

Noch findet eine elektronisch koordinierte Versorgung trotz steigender Bereitschaft kaum statt. Jetzt müssen sich Pilotlösungen in der Praxis bewähren. Alltagstauglichkeit und Einfachheit der Lösungen müssen weiter verbessert werden müssen, um erkennbare Fortschritte mit eHealth zu erzielen.

Datenbasis und Fragestellung

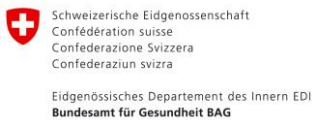
Für das fünfte im Auftrag der InfoSocietyDays durchgeführte Swiss eHealth-Barometer wurden in einer Online-Studie 637 Ärztinnen und Ärzte, 45 IT-Verantwortliche von Spitälern, 387 Apothekerinnen und Apotheker, 428 Verantwortliche von Alters- und Pflegeheimen, 21 IT-Verantwortliche auf Ebene der Kantone sowie 16 Verantwortliche der Kantonalverbände von Curaviva befragt. Die Befragung wurde zwischen dem 2. Dezember 2014 und dem 2. Februar 2015 durchgeführt. Für die Ärzteschaft gab es in diesem Zeitraum zudem die Möglichkeit, die Befragung auf Papier auszufüllen und per Post zu retournieren.

2 Einleitung

Studieninitiator:



Studienpartner:



Software und Dienstleistungen



2.1 Mandat und Fragestellungen

Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer 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. Dabei steht im Zentrum folgende Fragen zu beantworten:

- 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?

Die Studienreihe zum Swiss eHealth Barometer ist breit abgestützt. Hauptstudienpartner ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG), CURAVIVA Schweiz, pharmaSuisse, die FMH und eHealth Suisse. Weiter tragen die folgenden Co-Studienpartner die Studie mit: Die Ärztekasse, die HINT AG, die HIN, Logicare, die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, das Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen sowie die Interessengemeinschaft 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, erwachsenen 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 definiert für die digitale Vernetzung der Abläufe in der Patientenbehandlung.

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 Sozialdepartements 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. Nebst den bewährten und geschätzten Dienstleistungen engagiert sich die Ärztelasse im Bereich Software und Onlinelösungen. 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 anderen administrative Arbeiten kümmert. 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.

HINT AG Für das Gesundheitswesen massgefertigte IT-Dienstleistungen sind die Spezialität der HINT AG. Sie konzipiert, implementiert und betreibt modulare Lösungen bis hin zum IT-Outsourcing von Gesamtlösungen. Das eHealth-Lösungsportfolio vernetzt alle Akteure im Gesundheitsmarkt effizient, sicher und mit optimalem Preis-Leistungsverhältnis. Die Serviceorganisation sowie die Betriebssicherheit der IT-Infrastruktur gewährleisten eine hohe Dienstleistungsqualität, stete Verfügbarkeit und planbare Kosten.

HIN Die Health Info Net AG ist die grösste eHealth-Plattform im Schweizer Gesundheitswesen und verbindet über 16'500 Health Professionals sowie über 420 Institutionen wie Spitäler, Labors und Krankenversicherer sicher und datenschutzkonform. HIN erschliesst die Potenziale von eHealth, indem Leistungserbringer mit den für eHealth zwingend notwendigen elektronischen Identitäten versorgt werden. HIN ist ein Unternehmen der Schweizer Ärzteschaft.

Logicare Kompetenz im Gesundheitswesen und in der Informatik: Logicare wurde 2006 mit dem Ziel gegründet, Synergien in der Informatik für Leistungserbringer auszuschöpfen. Dank der positiven Marktresonanz und des umfassenden Portfolios wächst Logicare kontinuierlich und zählt heute verschiedenste Leistungserbringer wie Spitäler, Kliniken, Diagnostikunternehmen und Spitem-Organisationen zu ihren Kunden. Mit der breiten Fachkompetenz ist Logicare der ideale Partner für Projekte, die sowohl Informatik- als auch Organisationsziele verfolgen. Das Angebot umfasst Beratung und Projekte, Betrieb und Support sowie Schulung und eLearning. Mit über 90 Spezialisten, welche die Bedürfnisse im Leistungserbringerumfeld im Detail kennen, betreibt Logicare heute erfolgreich die Informatik für rund 6000 Benutzer und Benutzerinnen.

2.2 Methodenwahl und Stichprobe

Für das eHealth Barometer 2015 wurden dieselben sechs Gruppen befragt wie im Vorjahr: Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Apothekerinnen und Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone und Kantonalverbände von Curaviva. Über die technischen Eckwerte dieser Umfrage orientiert die nachstehende Übersicht:

Tabelle 1

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
Befragungsgebiet	ganze Schweiz (dreisprachig)
Herkunft der Adressen	Ärzte: FMH IT-Spitäler: InfoSocietyDays Apotheker: pharma.Suisse Alters- und Pflegeheime: Curaviva IT-Kantone: ehealth Suisse (Kontakt direkt durch eHealth Suisse) IT-Curaviva: Curaviva
Datenerhebung	online, Ärzte zusätzlich Print
Art der Stichprobenziehung	at random bzw. Vollerhebung
Befragungszeitraum	2. Dezember 2014 bis 2. Februar 2015
Stichprobengrösse	Ärzte: 637 IT-Spitäler: 45 Apotheker: 387 Alters- und Pflegeheime: 428 IT-Kantone: 21 IT-Curaviva: 16
Gewichtung	keine

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015

Die Koordinaten der **Ärzte** und Ärztinnen stammen von der FMH, die eine Stichprobe aus ihrer Adressdatenbank gezogen hat. Die Einladung erfolgte entsprechend auch im Namen der FMH. Die Gruppe der Ärzte und Ärztinnen wird in der Auswertung oft weiter differenziert in Praxisärzte/-ärztinnen und Spitalärzte/-ärztinnen. Da die Studie durch die sechs befragten Gruppen über den längeren Zeitraum ohnehin recht komplex ist, wird im Anschluss darauf verzichtet immer die männliche (Ärzte) und weibliche Form (Ärztinnen) zu verwenden. Die Begriffe werden alternierend verwendet, wobei das andere Geschlecht

jeweils miteinbezogen wird. Auf die Auswertung von Geschlechterunterschieden wird in dieser Studie verzichtet.

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 Apothekerinnen und Apotheker stammen aus der Datenbank der pharma.Suisse. In ihrem Namen wurden die Apothekerinnen und Apotheker zur Teilnahme an der Befragung aufgefordert. Eingeladen wurden grösstenteils Leiter(innen) von Apotheken bzw. Apothekennetzwerken. Für diese Gruppe gilt dasselbe wie für die Ärzteschaft, in Zukunft wird die weibliche (Apothekerinnen) und männliche (Apotheker) Berufsbezeichnung alternierend verwendet, gemeint sind jeweils beide Geschlechter. 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 des Kantons 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 "IT-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. Im Folgenden wird diese Gruppe als "IT-Curaviva" 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 Personenkreise zunehmend bereit sind, online an Befragungen teilzunehmen. Dafür müssen allerdings zwei Bedingungen erfüllt sein. Erstens muss das Internet in der Berufsausübung dieser Personen mindestens eine gewisse Bedeutung haben und zweitens müssen Thema sowie Zielsetzung der Studie für die Zielgruppen attraktiv sein. Aufgrund der Erfahrungen aus den Vorjahren wurde beschlossen, für das eHealth Barometer 2015 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 parallel per postalischem Einladungsschreiben und 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 sechs Zielgruppen zweimal per E-Mail an die Befragung erinnert und erneut zu einer Teilnahme aufgefordert. Bei den IT- oder eHealth-Verantwortlichen in den Kantonen folgte darauf noch eine telefonische Erinnerung zur Teilnahme durch eHealth Suisse.

Folgende Tabelle enthält die Eckdaten zur Ausschöpfung:

Tabelle 2

Zielgruppen: Ausschöpfung und Fehlerquote

Zielgruppe	Eingeladene	Rücklauf	Rücklaufquote	Rücklaufquote Vorjahr	Fehlerquote Basisverteilung	
					50:50	80:20
Ärztinnen/Ärzte	3103	637 davon Print: 217	20.5%	21.3%	±4.0%	±3.2%
IT-Spitäler	272	45	16.5%	23.2%	±14.9%	±11.9%
Apothekerinnen/Apotheker	1339	387	28.9%	31.2%	±5.1%	±4.1%
Alters- und Pflegeheime	1614	428	26.5%	25.1%	±4.8%	±3.9%
IT-Kantone	26*	21	80.8%	73.1%	±9.6%	±7.7%
IT-Curaviva	27*	16	59.3%	55.6%	±16.2%	±12.9%
Total	6381	1534	24.0%	24.8%		

* Vollerhebung

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015

Eingeladen wurden für alle sechs Gruppen in etwa gleich viele Personen wie im Vorjahr. Etwas geringer als im Vorjahr fiel der Rücklauf bei den Ärztinnen aus, wobei sich die Differenz im 1 Prozent-Bereich (-0.8%) verortet. Grösser sind die Differenzen bei den Apothekern (-2.3%) und den IT-Verantwortlichen in Spitälern (-6.6%). Bei letzteren gaben allerdings zehn Personen an, für mehrere Spitäler bzw. Spitalverbunde verantwortlich zu sein. Damit erreicht man mit den befragten 45 IT-Verantwortlichen effektiv mindestens 55 Spitäler, was einer Ausschöpfung von 20.2 Prozent gleichkommt. Unter den Apothekerinnen gaben ebenfalls 14 Personen an, für mehrere Apotheken bzw. Apothekenverbunde zuständig zu sein, weshalb man effektiv mindestens 29.9 Prozent der angeschriebenen Apotheken abdeckt.

Verbessern konnten wir die Ausschöpfung bei den Alters- und Pflegeheimen (+1.4%), den IT-Verantwortlichen in den Kantonalverbänden von Curaviva (+3.7%) und den IT-Verantwortlichen in den Kantonen (+7.7%).

Erwähnt werden muss, dass die grösseren Unterschiede vor allem in Gruppen von Gesundheitsakteuren mit einer kleinen Grundgesamtheit zu finden sind, weshalb ein Fall mehr oder weniger ins Gewicht fällt.

Es wurde 2015 wiederum darauf verzichtet, die geringen Verzerrungen in der Stichprobe durch Gewichtungsfaktoren zu korrigieren.

2.3 Der Fragebogen

Der Fragebogen von 2014 wurde grösstenteils unverändert belassen. Im eHealth Barometer 2014 wurde der Fragebogen um einen Teil zur Vernetzung ergänzt, der durch die OECD entwickelt wurde. Somit sind 2015 erstmals Trendauswertungen dazu möglich. Als Spezialthema wurde für das eHealth Barometer 2015 "Koordinierte Versorgung" gewählt. Neu hinzu kam zudem ein Frageblock zu Schnittschnellen zwischen verschiedenen Gesundheitsfachpersonen und dem Einfluss von eHealth auf diese.

2.4 Grafische Aufbereitung

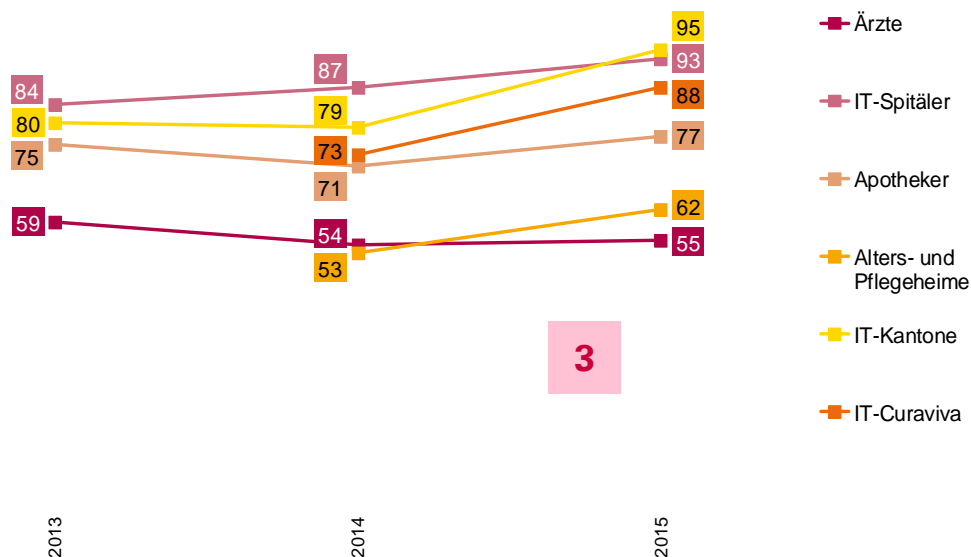
Alle im Schlussbericht enthaltenen Grafiken liegen dem gleichen Schema zugrunde, das im Folgenden kurz erläutert wird:

Grafik 11

Trend Vergleich Interesse an eHealth 1

"Wie stark sind Sie am Thema eHealth interessiert?"

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 4
(N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400, N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415, N IT-Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 15)

- 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 darstellt oder einen Vergleich, 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 sechs Zielgruppen – Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva – sich die Auswertung in der Grafik bezieht. In diesem Fall beziehen sich die abgebildeten Ergebnisse auf alle sechs 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 sowohl den Zeitraum der Befragung (Dezember 2014 – Februar 2015) als auch die Anzahl der befragten Personen, die für die Aussage in der entsprechenden Grafik relevant ist. Dabei wird die Stichprobengrösse jeweils für die einzelnen Zielgruppen 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. In Trendgrafiken wird jeweils der Durchschnitt aller Befragungswellen angegeben.

3 Befunde

3.1 Grundlegende Indikatoren und Treiber zu eHealth

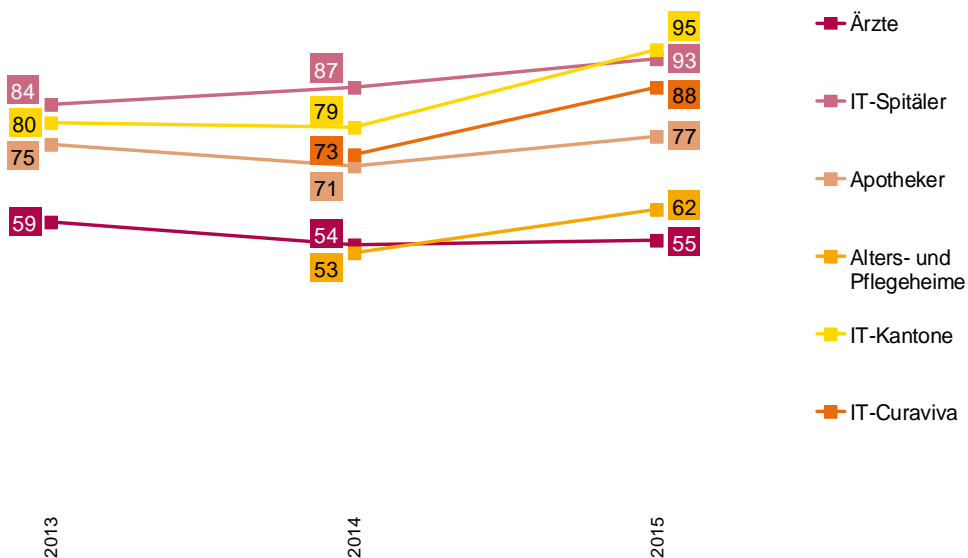
Mehrheitlich gegeben ist das Interesse an eHealth in allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen. Zwischen diesen Gruppen zeichnen sich dennoch grosse Unterschiede ab:

Grafik 12

Trend Vergleich Interesse an eHealth

"Wie stark sind Sie am Thema eHealth interessiert?"

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400,
N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415, N IT-Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 15)

Am grössten ist das Interesse unter IT-Verantwortlichen in Kantonen, gefolgt von denjenigen in Spitälern und solchen in Kantonalverbänden von Curaviva. Dies vermag kaum zu erstaunen, da diese Personen sich (zum grössten Teil) einzig und alleine um IT- bzw. eHealth-Belange kümmern, während IT und eHealth für die anderen untersuchten Gruppen nur eines von vielen Aufgabenfeldern ist. Unter den Gesundheitsfachpersonen im engeren Sinne, haben Apotheker das grösste Interesse an eHealth, gefolgt von Alters- und Pflegeheimen. Am geringsten ist das Interesse unter Ärzten. Unter Ärztinnen und Alters- und Pflegeheimen ist zudem die Aussage, man kenne den Begriff eHealth nicht, mit 8 bzw. 6 Prozent am verbreitetsten. Mit Ausnahme der Ärzteschaft, hat das Interesse an eHealth zwischen den letzten beiden Untersuchungszeitpunkten zugenommen.

Unter Apothekerinnen, Ärzten und IT-Verantwortlichen in Spitälern geht man mehrheitlich davon aus, dass eHealth ein sehr oder eher grosses Potenzial für Verbesserungen im Arbeitsumfeld birgt. IT-Verantwortliche in Spitälern scheinen diesbezüglich allerdings skeptischer geworden zu sein. In Alters- und Pflegeheimen geht man nur minderheitlich von einer Verbesserung im eigenen Arbeitsumfeld, herbeigeführt durch eHealth aus. Man schätzt das Potenzial aber bereits deutlich grösser ein, als noch im Vorjahr. Am auffälligsten verläuft die Linie der IT-Verantwortlichen in Spitälern: Nachdem man in dieser Gruppe

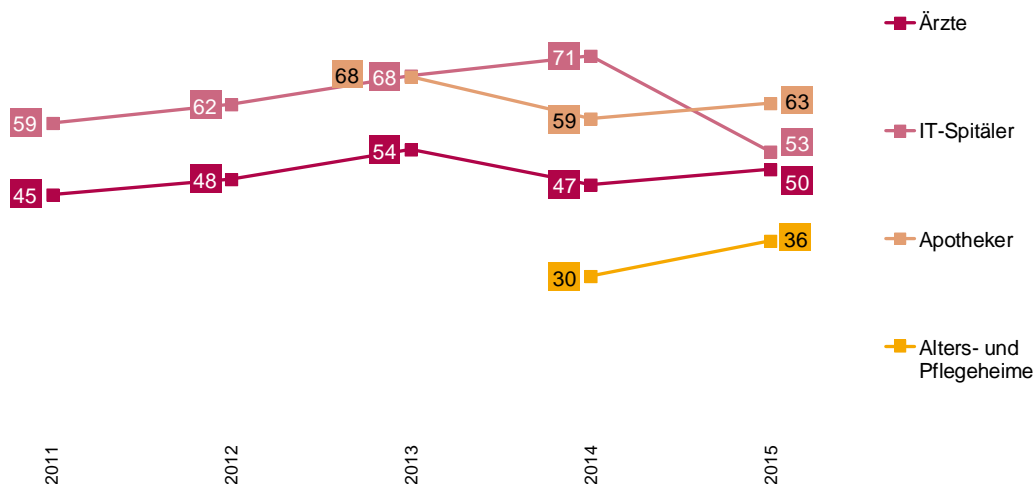
von Jahr zu Jahr mehr davon ausging, dass eHealth sehr oder eher grosses Potenzial für Verbesserungen im eigenen Arbeitsumfeld birgt, gabe es in den letzten zwölf Monaten einen regelrechten Einbruch in dieser Meinung:

Grafik 13

Trend Vergleich Verbesserungspotenzial Arbeitsumfeld

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

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400,
N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415)

Betrachtet man diese Beurteilung der Ärzte noch nach ihren Untergruppen, fällt auf, dass Spitalärzte das Verbesserungspotenzial durch eHealth deutlich höher einschätzen als Praxisärzte. Momentan sind 59 Prozent der Spitalärzte der Meinung, eHealth habe ein sehr oder eher grosses Potenzial für Verbesserungen in ihrem Arbeitsumfeld (wobei dies seit 2013 der tiefste Wert ist), während 2015 44 Prozent der Praxisärzte ein eher bis sehr grosses Potenzial durch eHealth sehen (wobei dies seit 2013 der Höchstwert ist).

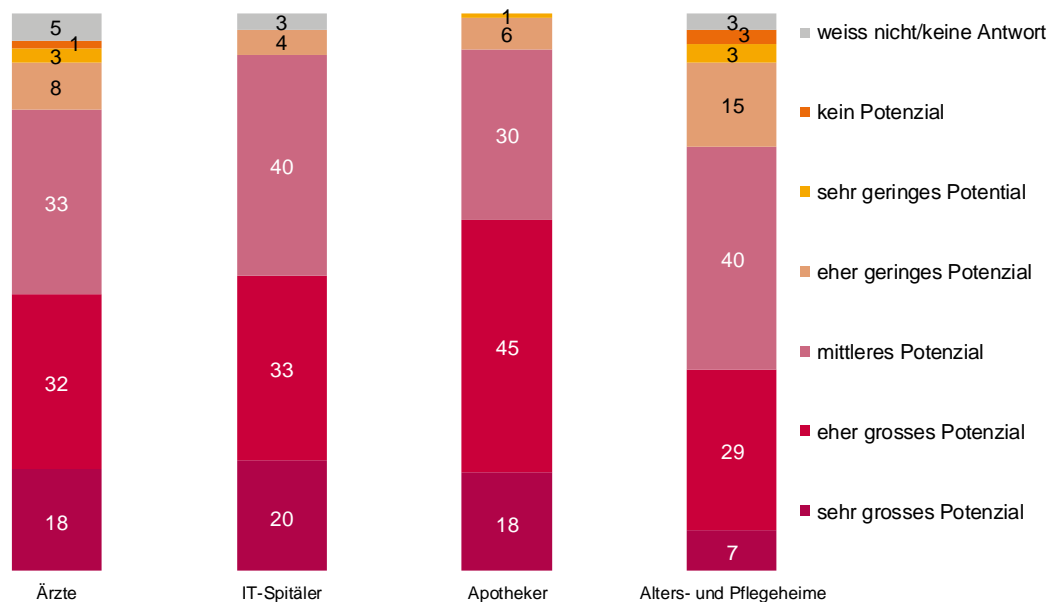
Nimmt man die Anteile der Personen hinzu, die eHealth ein mittleres Potenzial für Verbesserungen im Arbeitsumfeld zuweisen, sieht die Einschätzung deutlich positiver aus:

Grafik 14

Vergleich Verbesserungspotenzial Arbeitsumfeld

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

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Dennoch fallen die Alters- und Pflegeheime durch den höchsten Anteil an Personen auf, die kein bzw. ein geringes Potenzial für Verbesserung durch eHealth in ihrem Arbeitsumfeld erkennen.

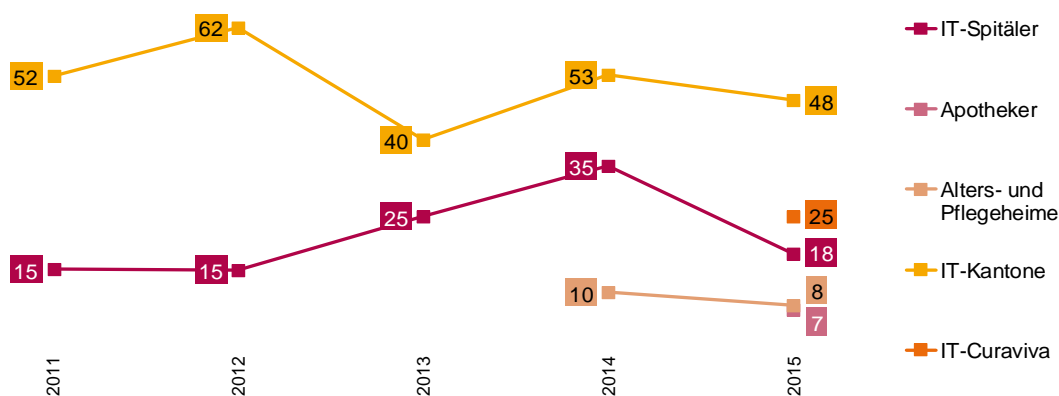
Der Stand der Arbeiten in Zusammenhang mit Standards für eHealth wird von allen untersuchten Gruppen von Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich als noch nicht weit fortgeschritten eingeschätzt. Dabei fällt die Einschätzung der IT-Verantwortlichen in Kantonen, Kantonalverbänden von Curaviva und Spitälern besser aus als diejenige der eigentlichen Gesundheitsfachpersonen:

Grafik 15

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?"

in % befragte IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva, Anteil sehr/eher weit fortgeschritten



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015

(N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400, N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415, N IT-Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 15)

Am positivsten fällt dabei das Urteil der IT-Verantwortlichen in den Kantonen aus, bei denen sich Skeptiker und Optimisten die Waage halten. Nur noch ein Viertel der IT-Verantwortlichen in Kantonalverbänden von Curaviva beurteilt den Stand der Arbeiten im Zusammenhang mit Standards für eHealth als eher weit fortgeschritten, während die Anteile bei den restlichen Gesundheitsfachpersonen noch geringer ausfallen. Unter den Alters- und Pflegeheimen (35%), den Apothekerinnen (22%) und den IT-Verantwortlichen in Spitälern (15%) finden wir zudem hohe Anteile an Personen, die sich ein Urteil diesbezüglich nicht zutrauen.

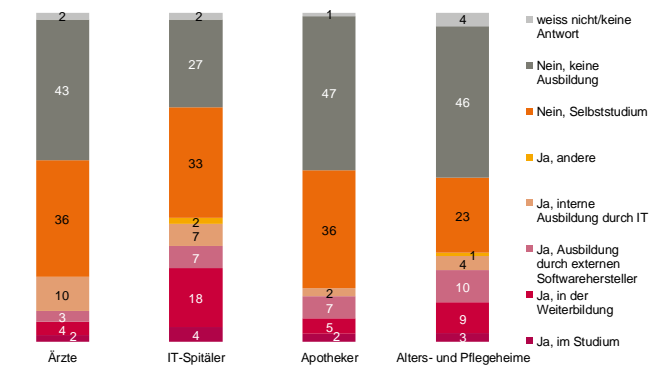
In allen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen, haben nur Minderheiten eine Ausbildung im Bereich eHealth erhalten. Am häufigsten der Fall war dies unter IT- oder eHealth-Verantwortlichen in Spitälern. Von ihnen haben rund zwei von fünf Personen in irgendeiner Form eine Ausbildung zu eHealth. In Alters- und Pflegeheimen gilt dies für rund ein Viertel der Personen, unter Ärztinnen für rund ein Fünftel und unter Apothekerinnen für 16 Prozent. Viele der Personen, die sich mit eHealth beschäftigen, haben sich ihre Kenntnisse diesbezüglich im Selbststudium angeeignet:

Grafik 16

Vergleich Ausbildung eHealth erhalten

"Haben Sie eine Ausbildung im Bereich eHealth erhalten?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime

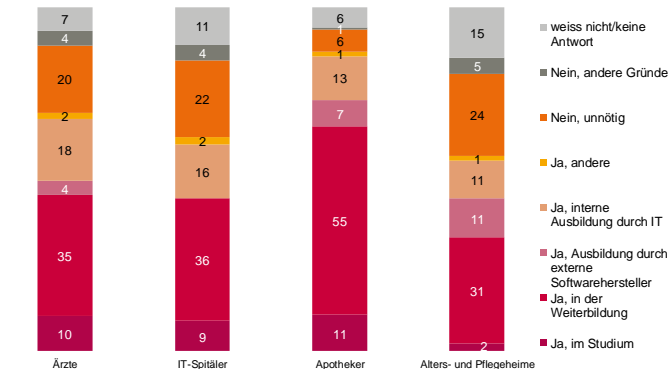


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Vergleich Ausbildung eHealth erwünscht

"Würden Sie sich eine Ausbildung im Bereich eHealth wünschen?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Der Wunsch nach einer Ausbildung zu eHealth ist dennoch viel verbreiteter und in allen Gruppen klar mehrheitlich. 87 Prozent der Apotheker wünschen sich in irgendeiner Form eine Ausbildung zu eHealth, unter den Ärzten sind es 69 Prozent, unter den IT-Verantwortlichen in Spitälern 63 Prozent und in den Alters- und Pflegeheimen 56 Prozent. In allen Gruppen hätte man diese Ausbildung am liebsten in Form einer Weiterbildung.

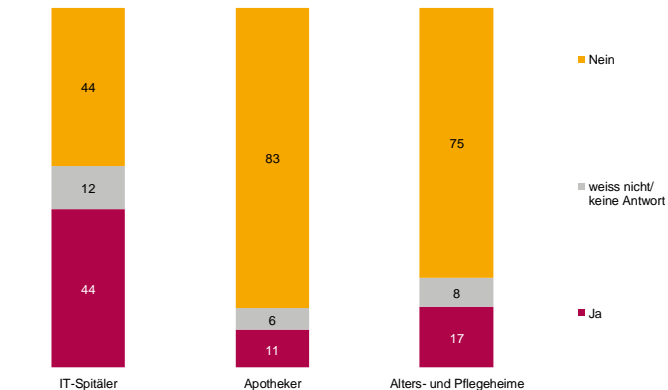
In Spitälern, Apotheken und Alters- und Pflegeheimen wurde zudem gefragt, ob mindestens eine Person im Betrieb eine Ausbildung im Bereich eHealth erhalten habe. In den Spitälern halten sich die Institutionen mit einer ausgebildeten Person im Bereich eHealth und diejenigen, die über kein Personal mit einer Ausbildung in diesem Bereich verfügen, die Waage. In Apotheken und Alters- und Pflegeheimen sind Personen mit einer Ausbildung in eHealth eher selten:

Grafik 17

Vergleich Ausbildung eHealth Personal

"Hat mindestens jemand von Ihrem Personal eine Ausbildung im Bereich eHealth erhalten?"

in % befragte IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime

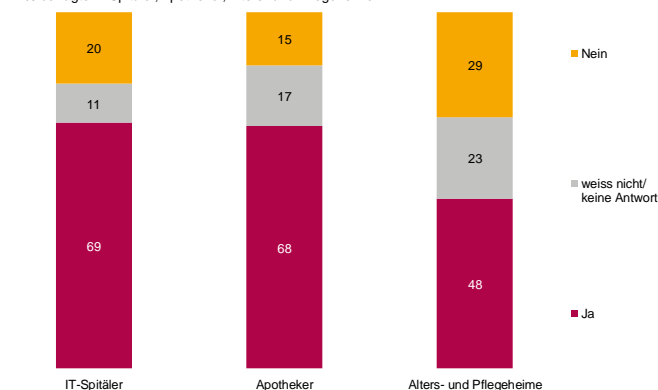


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Vergleich Wunsch Ausbildung eHealth Personal

"Würden Sie sich für Ihr Personal eine Ausbildung im Bereich eHealth wünschen?"

in % befragte IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Der Wunsch nach einer Ausbildung im Bereich eHealth ist hier vor allem in Spitälern und Apotheken gegeben. Weniger sicher ist man sich diesbezüglich in Alters- und Pflegeheimen.

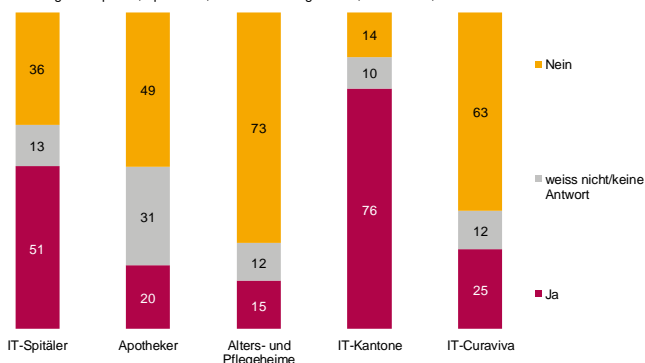
Drei Viertel der IT-Verantwortlichen in den Kantonen geben an eine eHealth Strategie zu haben, während ganze 90 Prozent von ihnen bereits über einen eHealth-Verantwortlichen verfügen:

Grafik 18

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, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva

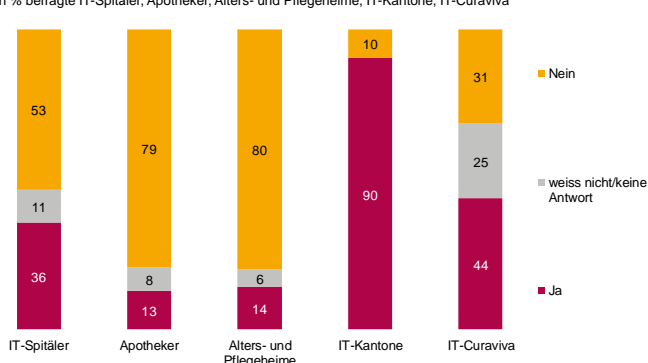


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Vergleich eHealth-Verantwortliche/Verantwortlicher

"Gibt es in Ihrem Spital/Ihrer Apotheke/Ihrem Kanton/Ihrem Alters- und Pflegeheim/Ihrem Verband einen eHealth-Verantwortlichen/eine eHealth-Verantwortliche?"

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Die Hälfte der IT-Verantwortlichen in Spitälern gibt an über eine eHealth Strategie oder Bestrebungen in diese Richtung zu verfügen. Einen eHealth-Verantwortlichen haben dagegen nur 36 Prozent von ihnen. Nur ein Viertel der Kantonalverbände von Curaviva kennt eine eHealth Strategie, dennoch haben 44 Prozent einen eHealth-Verantwortlichen bestimmt. Unter den Apothekerinnen verfügt ein Fünftel über eine eHealth Strategie, während 13 Prozent auch einen Verantwortlichen dafür haben. Am seltensten finden wir eHealth Strategien in Alters- und Pflegeheimen und eHealth-Verantwortliche sind mit 14 Prozent ebenfalls seltener. Damit finden wir wiederum die klare Abgrenzung zwischen den IT-Verantwortlichen und den effektiven Gesundheitsfachpersonen.

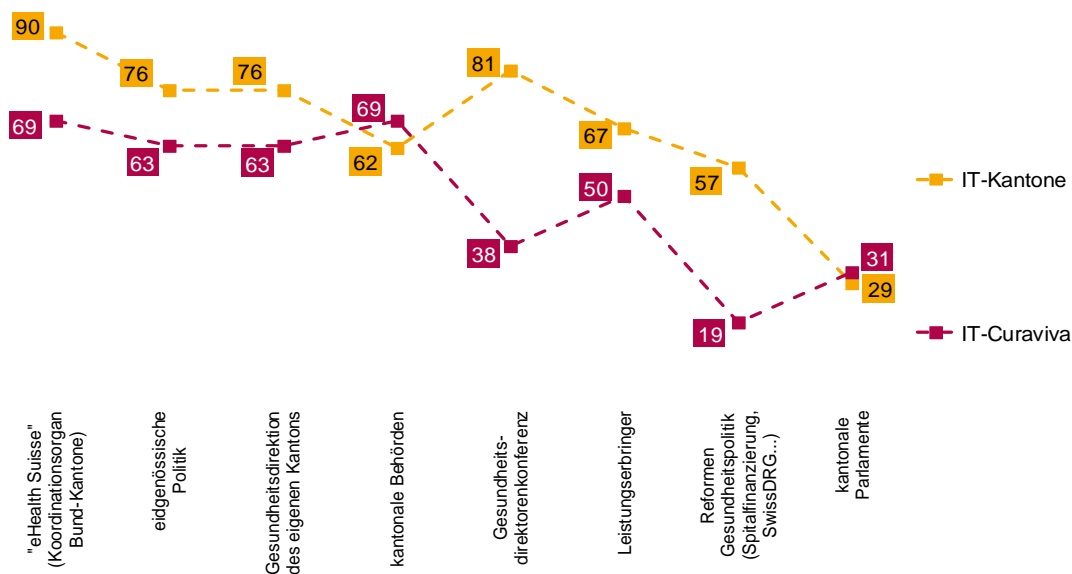
Die Einschätzung der treibenden Kräfte im Kanton durch die IT-Verantwortlichen der Kantone fällt seit 2013 recht konstant aus, wobei man 2015 ausnahmslos allen abgefragten Akteuren dezidierter zutraut eHealth stark bzw. eher voranzutreiben als in den beiden Vorgängerjahren. Die Einschätzung der IT-Verantwortlichen in den Kantonalverbänden von Curaviva diesbezüglich ist dagegen deutlich weniger stabil und weicht zudem klar von derjenigen der IT-Verantwortlichen in den Kantonen ab:

Grafik 19

Vergleich treibende Kräfte eHealth

"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 IT-Kantone, IT-Curaviva, Anteil stark/eher vorantreiben



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Beide Gruppen sind sich einig: Die stärkste treibende Kraft für eHealth ist "eHealth Suisse", das Koordinationsorgan von Bund und Kantonen. Für IT-Verantwortliche in Kantonalverbänden von Curaviva sind kantonale Behörden allerdings ebenso wichtig.

Auch wenn das auf den ersten Blick nicht so aussehen mag, gibt es – mit einer Ausnahme – für alle Akteure mehr Personen, die finden die abgefragten Akteure würden eHealth stark oder eher vorantreiben als solche, die finden eHealth würde durch sie behindert. Die Ausnahme davon bilden Reformen in der Gesundheitspolitik. Diesbezüglich geben die IT-Verantwortlichen in den Kantonalverbänden von Curaviva an, eHealth würde eher dadurch behindert als vorangetrieben. Die zum Teil tiefen Werte erklären sich dadurch, dass wir Antwortverweigerungen von bis zu 63 Prozent finden.

Die IT-Verantwortlichen in den Kantonen und in den Kantonalverbänden von Curaviva wurden zudem danach gefragt, wie sie die Ärzteschaft, die Spitäler und die Alters- und Pflegeheime in ihrem Kanton in Bezug auf eHealth erleben. Bei der Einschätzung der Ärzteschaft sind sich die beiden Gruppen einig: rund ein Drittel nimmt die Ärzteschaft in ihrem Kanton als eher aufgeschlossen war. Jeweils ein Viertel kann dies nicht beurteilen, während der Rest die Ärzteschaft eher als kritisch empfindet – vor allem im Vergleich zu Spitätern und Alters- und Pflegeheimen.

Die grösste Abweichung in der Einschätzung der IT-Verantwortlichen in Kantonen und Kantonalverbänden von Curaviva finden wir hinsichtlich der Einstellung von Spitätern. Diese basiert aber vor allem darauf, dass letztere aus Ihrer Perspektive dies zu grossen Teilen nicht beurteilen können und sich somit für die

Antwortverweigerung entscheiden. Die IT-Verantwortlichen in den Kantonen nehmen die Spitäler dagegen am stärksten als aufgeschlossen wahr. Aus ihrer Perspektive ist es dagegen schwer, die Alters- und Pflegeheime hinsichtlich ihrer Einstellung zu eHealth zu beurteilen. Die IT-Verantwortlichen in den Kantonalverbänden von Curaviva sehen diese allerdings mehrheitlich als aufgeschlossen.

Grafik 20

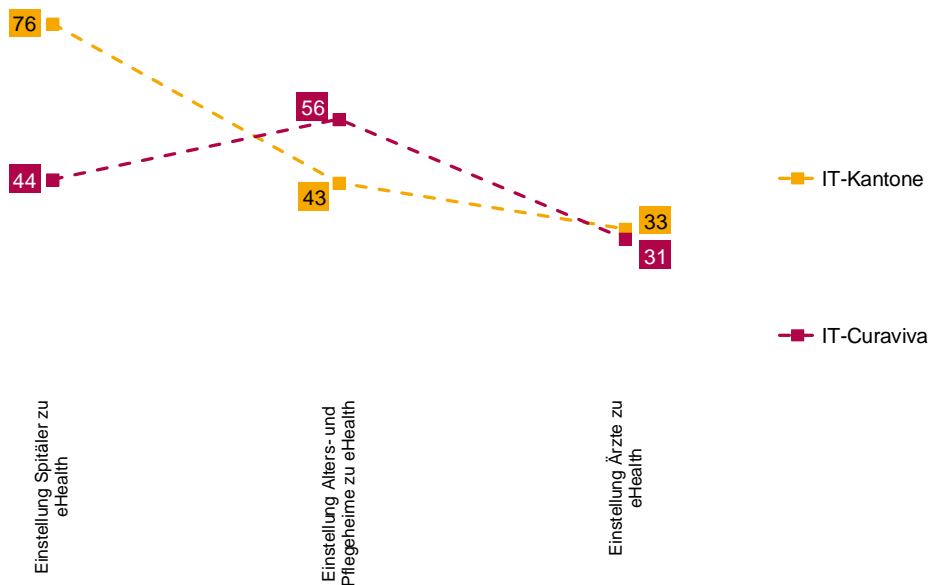
Vergleich Beurteilung Einstellungen zu eHealth

"Wie erleben Sie persönlich die Ärzteschaft Ihres Kantons in Bezug auf eHealth?"

"Wie erleben Sie persönlich die Spitäler Ihres Kantons in Bezug auf eHealth?"

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

in % befragte IT-Kantone, IT-Curaviva, Anteil sehr/eher aufgeschlossen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(N IT-Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 15)

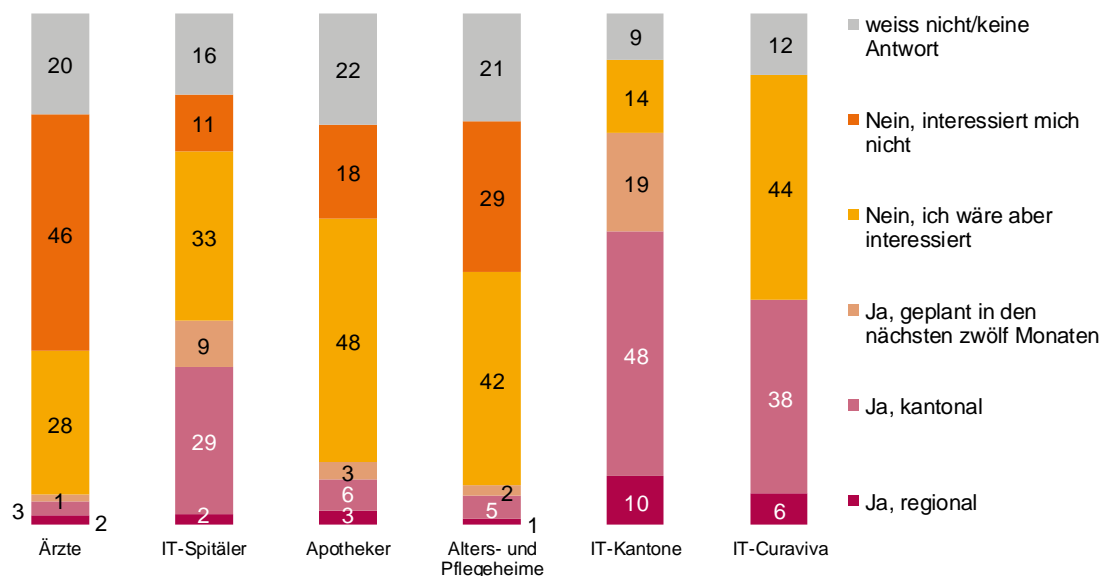
eHealth-Umsetzungsprojekte sind unter den IT-Verantwortlichen in den Kantonen, den Kantonalverbänden von Curaviva und den Spitälern beliebter als unter den Gesundheitsfachpersonen im engeren Sinne. Mehrheitlich an einem solchen Projekt beteiligen sich aber einzig IT-Verantwortliche der Kantone. Eindeutig am wenigsten Interesse sich an einem Umsetzungsprojekt zu beteiligen, zeigen Ärztinnen:

Grafik 21

Vergleich Beteiligung Umsetzungsprojekte

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

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015

(N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Zwischenbilanz

Alle untersuchten Gruppen von Gesundheitsfachpersonen geben absolut mehrheitlich an, sich für das Thema eHealth zu interessieren. Unter IT-Verantwortlichen von Kantonen, Spitälern und Kantonalverbänden von Curaviva ist das Interesse an eHealth am höchsten, während es bei den Gesundheitsakteuren im eigentlichen Sinne etwas geringer ausfällt. Im Zeitvergleich ist das Interesse an diesem Thema in den letzten Jahren gestiegen.

Apothekerinnen, IT-Verantwortliche in Spitälern und Ärztinnen gehen mehrheitlich davon aus, das eHealth ein grosses Potenzial für Verbesserungen in ihrem Arbeitsumfeld birgt. Alters- und Pflegeheime sind diesbezüglich skeptischer, allerdings schon deutlich weniger dezidiert als noch vor einem Jahr.

Der Stand der Arbeiten in Zusammenhang mit Standards für eHealth wird allerdings von allen untersuchten Gruppen von Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich als noch nicht weit fortgeschritten eingeschätzt.

Nur Minderheiten der untersuchten Gruppen von Gesundheitsakteuren haben eine Ausbildung im Bereich eHealth erhalten, der Wunsch danach – in Form einer Weiterbildung – ist allerdings weit verbreitet.

Mehrheitlich an einem eHealth-Umsetzungsprojekt beteiligen sich einzig IT-Verantwortliche der Kantone. Auch unter IT-Verantwortlichen von Kantonalverbänden von Curaviva und Spitälern sind solche Projekte beliebter als unter den

Gesundheitsfachpersonen im engeren Sinne. Am wenigsten Interesse daran zeigen Ärztinnen (6%).

3.2 Koordinierte Versorgung

Der Spezialteil des eHealth Barometers 2015 beinhaltet drei Fragen zur koordinierten Versorgung. Diese wird vorgängig definiert als: "Koordinierte Versorgung sieht eine bessere Zusammenarbeit von Gesundheitsfachleuten und Institutionen in der Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten vor. Dabei soll die medizinische Versorgung entlang der gesamten Behandlungskette besser koordiniert werden, wozu neue Versorgungsmodelle entwickelt werden."

Alle untersuchten Gruppen von Gesundheitsfachpersonen sind sich einig: Der Stand der koordinierten Versorgung ist noch nicht weit fortgeschritten. Einzig die IT-Verantwortlichen in Spitälern sind eher der Meinung die koordinierte Versorgung sei bereits weit bzw. eher weit fortgeschritten. In allen Gruppen – mit Ausnahme der Apotheker – ist jedoch die meistgewählte Antwortkategorie "es kommt darauf an", unter den IT-Verantwortlichen der Kantone und der Kantonalverbände von Curaviva ist diese Meinung sogar absolut mehrheitlich.

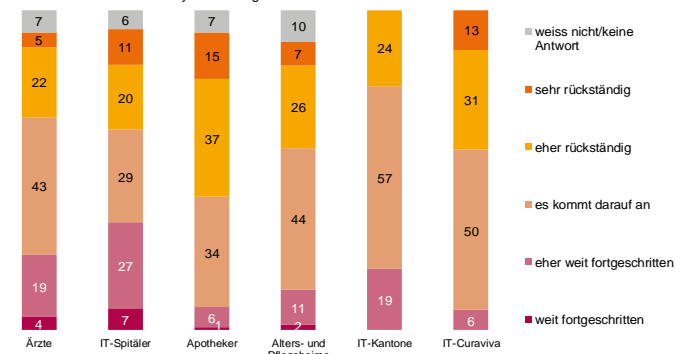
Am kritischsten bezüglich des Standes der koordinierten Versorgung sind die Apothekerinnen:

Grafik 22

Vergleich Beurteilung Stand koordinierte Versorgung

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

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva, die über ein elektronisches System verfügen

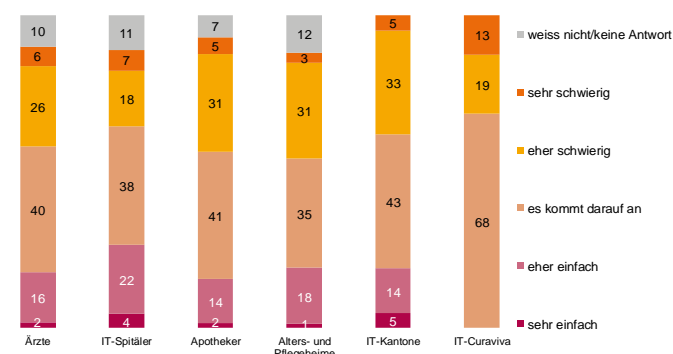


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378, n IT-Kantone = 21, n IT-Curaviva = 16)

Vergleich Fortschritte koordinierte Versorgung

"Wie einfach sind Fortschritte in der koordinierten Versorgung in Ihrem Arbeitsumfeld möglich?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378, n IT-Kantone = 21, n IT-Curaviva = 16)

Man geht davon aus, dass Fortschritte in der koordinierten Versorgung nur schwer zu erreichen sind. Einzig die IT-Verantwortlichen in Spitälern sind wiederum gegenteiliger Meinung. Allerdings wird bezüglich möglicher Fortschritte in der koordinierten Versorgung ebenfalls am meisten die Antwortoption "es kommt darauf an" gewählt. Am meisten Schwierigkeiten sehen IT-Verantwortliche von Kantonen (38% sehr oder eher schwierig), gefolgt von Apothekern (36%) und Alters- und Pflegeheimen (34%).

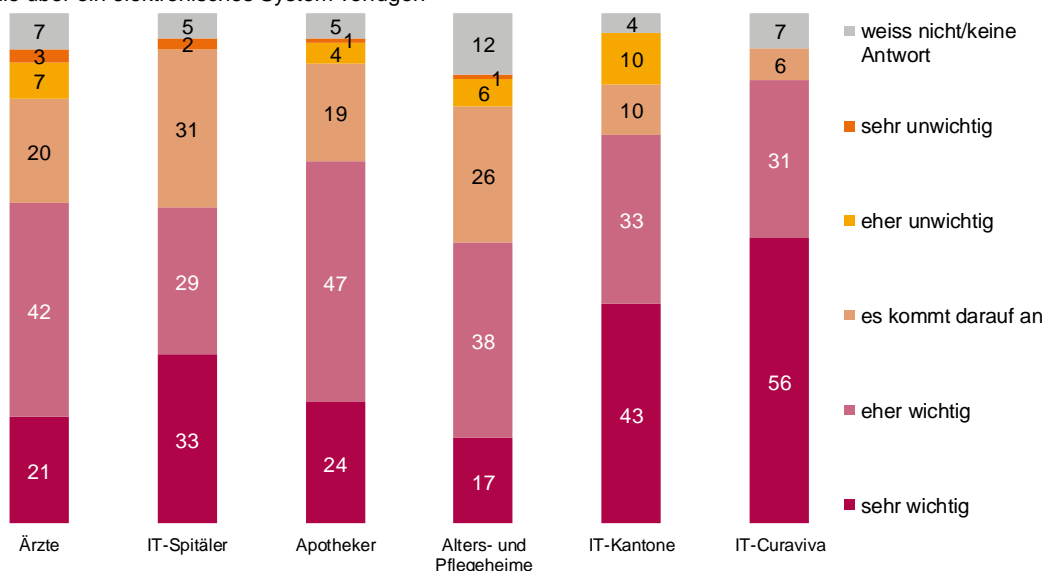
eHealth sieht man allerdings einstimmig als wichtiges Instrument zur Unterstützung der koordinierten Versorgung:

Grafik 23

Vergleich eHealth als Instrument zur Unterstützung koordinierter Versorgung

"Wie wichtig ist Ihrer Meinung nach eHealth als Instrument zur Unterstützung der koordinierten Versorgung?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015

(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378, n IT-Kantone = 21, n IT-Curaviva = 16)

Zwischenbilanz

Der Stand der koordinierten Versorgung ist noch nicht weit fortgeschritten. Man geht davon aus, dass Fortschritte nicht so einfach zu erzielen sind. eHealth wird aber durchwegs als wichtiges Instrument zur Unterstützung der koordinierten Versorgung angesehen.

3.3 Schnittstellen zwischen Gesundheitsfachpersonen

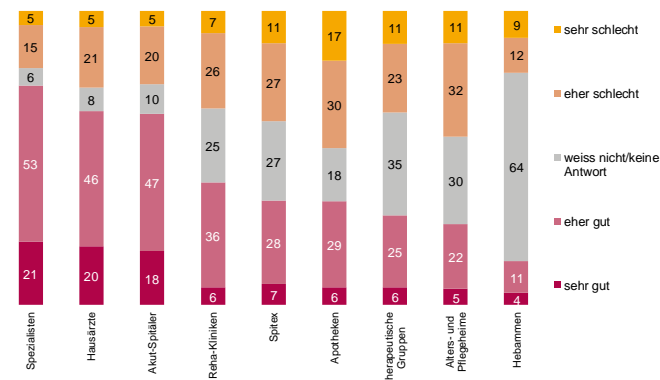
Grundsätzlich bewertet man die Schnittstellen mit "seinesgleichen" am besten. Im Fall der Ärztinnen sind dies Spezialisten und Hausärzte, dicht gefolgt von Akut-Spitälern. Die Schnittstellen zu diesen drei Akteuren werden absolut mehrheitlich als sehr oder eher gut bewertet. Unter IT-Verantwortlichen in Spitälern werden die Schnittstellen zu Akut-Spitälern am besten bewertet, darauf folgen ebenfalls die Schnittstellen zu Spezialisten und Hausärzten. In diesem Fall sind dies ebenfalls die einzigen drei Akteure, zu denen die Schnittstellen mehrheitlich gut bewertet werden. Es scheint als ob diese auch verinnerlicht sind, denn im Vergleich zu den anderen Bewertungen finden wir für diese drei Gruppen deutlich höhere Anteile an Personen, die zu einer Auskunft diesbezüglich fähig sind:

Grafik 24

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

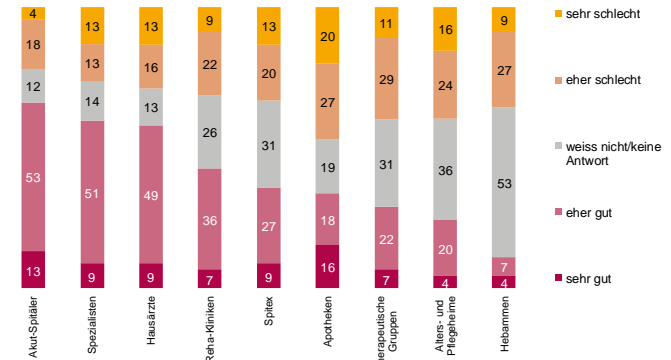


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590)

Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – IT-Verantwortliche in Spitälern

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

in % befragte IT-Spitäler, die über ein elektronisches System verfügen



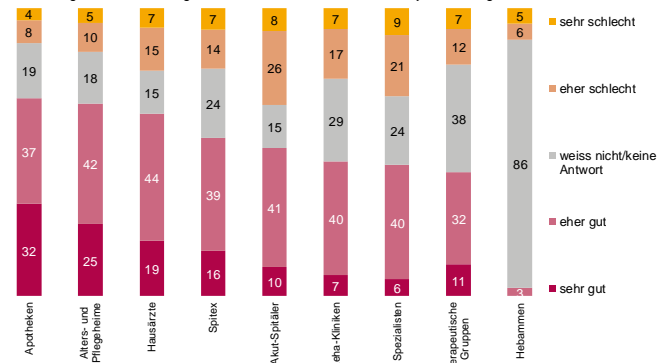
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(n IT-Spitäler = 45)

Für Ärztinnen, als auch für IT-Verantwortliche in Spitälern folgt an vierter Stelle die Schnittstelle mit Reha-Spitälern, die von beiden befragten Gruppen relativ mehrheitlich als gut bewertet wird. Allerdings können in beiden Gruppen ein Viertel der befragten Personen keine Bewertung desbezüglich abgeben, was dafür spricht, dass diese Schnittstelle weniger routiniert verwendet wird als diejenigen zu Spezialisten, Hausärzten und Akut-Spitälern. Für Spitäler gilt zudem die Schnittstelle zur Spitex relativ mehrheitlich als gut, während bei den Ärzten knapp eine eher negative Beurteilung dieser Schnittstelle überwiegt. Sowohl IT-Verantwortliche in Spitälern als auch die Ärzteschaft, sehen die Schnittstellen zu den restlichen abgefragten Akteuren relativ mehrheitlich negativ, wobei die Anteile Unwissender gross sind.

Alters- und Pflegeheime scheinen am zufriedensten mit den Schnittstellen zu anderen Akteuren zu sein. Sie beurteilen die Schnittstellen zu Apotheken noch besser als diejenigen zu anderen Alters- und Pflegeheimen. Die Schnittstellen zu Hausärzten, der Spitex und Akut-Spitälern wird aus Sicht der Alters- und Pflegeheime ebenfalls absolut mehrheitlich positiv gesehen. Relative Mehrheiten in dieser Gruppe sehen auch die Schnittstellen zu Reha-Kliniken, Spezialisten und therapeutischen Gruppen als sehr bzw. eher gut. Bezüglich der Beurteilung der Schnittstelle zu Hebammen wird in Alters- und Pflegeheimen grossmehrheitlich keine Aussage getätigt, wobei davon auszugehen ist, dass bei diesem Gesundheitsakteur kein grosses Bedürfnis nach einer solchen Schnittstelle besteht.

Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Alters- und Pflegeheime

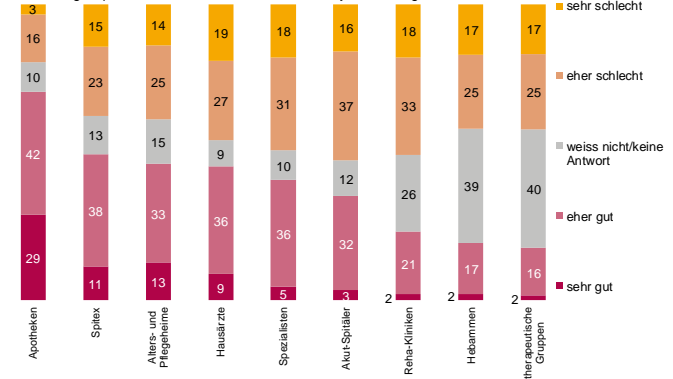
"Wie bewerten Sie persönlich die Schnittstellen zwischen Ihnen und folgenden Akteuren:"
in % befragte Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Alters- und Pflegeheime = 378)

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



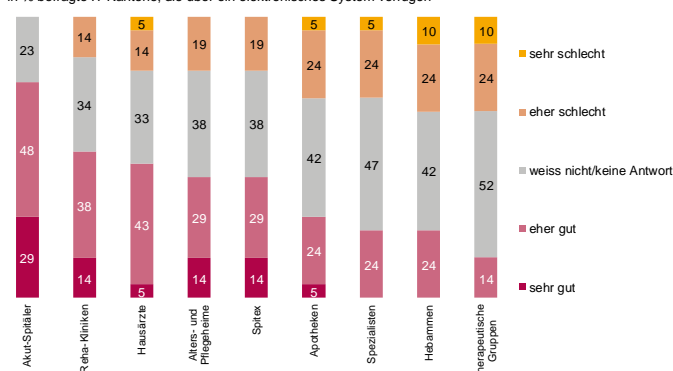
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Apotheker = 385)

Apotheker stellen das andere Extrem dar, wenn es um die Zufriedenheit mit Schnittstellen zu anderen Gesundheitsakteuren geht: Sie empfinden absolut mehrheitlich einzig die Schnittstelle zu anderen Apotheken als sehr oder eher gut. Relativ mehrheitlich als gut bewerteten Apothekerinnen auch die Schnittstellen zur Spitex und zu Alters- und Pflegeheimen. Die restlichen abgefragten Schnittstellen sieht man eher in einem negativen Licht, wobei auch hier der Anteil an Unwissenden teilweise sehr hoch ausfällt (z.B. Hebammen 39%, therapeutische Gruppen 40%).

IT-Verantwortliche in Kantonen pflegen vor allem die Schnittstelle zu den Akut-Spitälern und Reha-Kliniken, die absolut mehrheitlich als gut bewertet werden. Relative Mehrheiten unter ihnen sehen zudem die Schnittstellen zu Hausärzten, Alters- und Pflegeheimen und der Spitex positiv. Die negativen und positiven Einschätzungen zur Schnittstelle mit Apotheken halten sich die Waage, während Schnittstellen zu Spezialisten, Hebammen und therapeutischen Gruppen leicht negativ beurteilt werden:

Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – IT-Verantwortliche Kantone

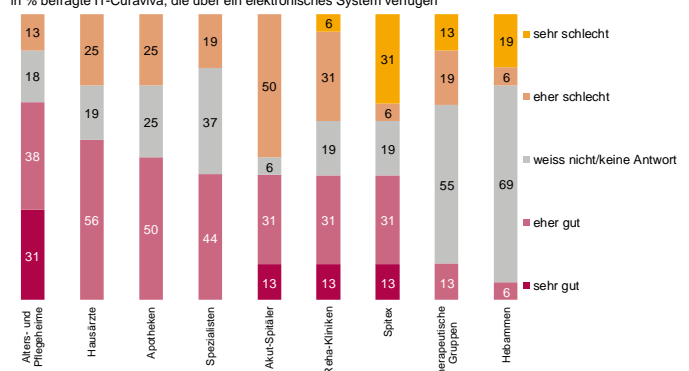
"Wie bewerten Sie persönlich die Schnittstellen zwischen Ihnen und folgenden Akteuren:"
in % befragte IT-Kantone, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n IT-Kantone = 11)

Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – IT-Verantwortliche Kantonalverbände von Curaviva

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n IT-Curaviva = 16)

Die Vertreter von Kantonalverbänden von Curaviva sehen bezeichnenderweise die Schnittstelle zu Alters- und Pflegeheimen am positivsten, gefolgt von derjenigen zu Hausärzten und Apothekerinnen. Relativ mehrheitlich findet man auch die Schnittstelle zu Spezialisten, Reha-Kliniken und der Spitex gut.

Ausnahmslos alle befragten Gruppen glauben, dass eHealth die Schnittstelle zu allen Akteuren im Gesundheitswesen verbessern würde.

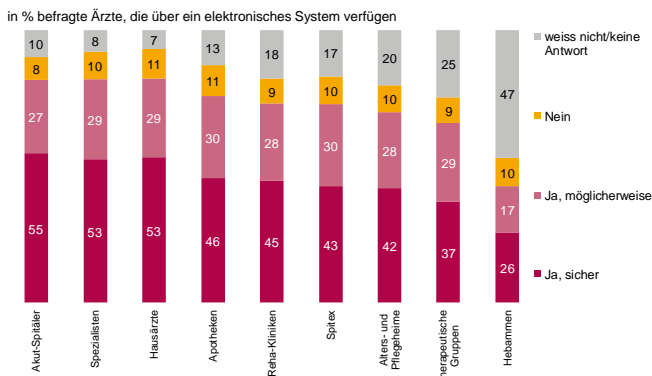
Mehr als die Hälfte der Ärzteschaft ist sich sicher, dass eHealth zu einer Verbesserung der Schnittstelle zu Akut-Spitälern, Spezialärzten und Hausärzten

führen würde. Bezieht man die Personen ein, die sich eine Verbesserung vorstellen könnten, erreicht man über 80 Prozent. Für die restlichen Schnittstellen sieht man ebenfalls Potenzial durch eHealth. Die einzige Gruppe, die etwas abfällt sind die Hebammen. Fast die Hälfte der Ärzte entscheidet sich für die Antwortverweigerung, wenn es um die Beurteilung des Einflusses von eHealth auf die Schnittstelle zu Hebammen geht. Dies könnte man durchaus auch so deuten, dass das Bedürfnis zur Verbesserung dieser Schnittstelle gering ausfällt, den bereits zur Beurteilung der Schnittstelle verzeichneten wir hohe Anteile von "weiss nicht/keine Antwort".

Grafik 27

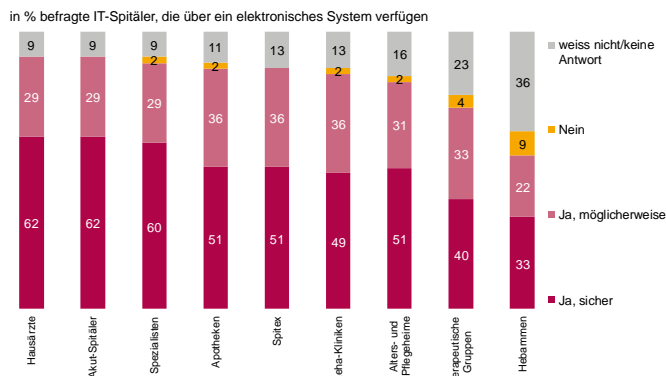
Verbesserungspotential Schnittstellen mit Akteuren – Ärzte/Ärterinnen

"Könnte die Schnittstelle zwischen Ihnen und den folgenden Akteuren aus Ihrer Sicht mit verstärktem Einsatz von eHealth verbessert werden?"



Verbesserungspotential Schnittstellen mit Akteuren – IT-Verantwortliche in Spitälern

"Könnte die Schnittstelle zwischen Ihnen und den folgenden Akteuren aus Ihrer Sicht mit verstärktem Einsatz von eHealth verbessert werden?"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Ärzte = 590)

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n IT-Spitäler = 45)

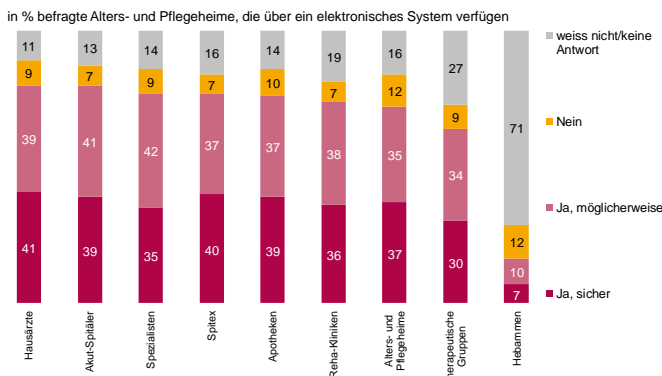
IT-Verantwortliche in Spitälern sind noch optimistischer, das eHealth einen positiven Einfluss auf Schnittstellen mit anderen Akteuren hätte. Fast für alle abgefragten Gruppen findet man absolute Mehrheiten, die sich sicher sind dass eHealth sich hier positiv auswirken würde. Die Schnittstelle zu Hebammen sticht wiederum etwas heraus, zum einen durch den tieferen Anteil an Personen, die Potenzial im Einsatz von eHealth zur Verbesserung der Schnittstelle sehen und zum anderen durch den höheren Anteil an Antwortverweigerungen.

Am höchsten ist der Anteil an Antwortverweigerungen bezüglich des Einflusses von eHealth auf die Schnittstelle zu Hebammen aber unter Alters- und Pflegeheimen. Dies mit Sicherheit, da das Bedürfnis nach einer Verbesserung dieser Schnittstelle gering ist. Alters und Pflegeheime sind zudem etwas negativer eingestellt was den Einfluss von eHealth auf Schnittstellen zwischen verschiedenen Gesundheitsfachpersonen betrifft. Für keine einzige Schnittstelle finden wir eine absolute Mehrheit, die sich sicher ist, dass eHealth zu einer Verbesserung führen würde:

Grafik 28

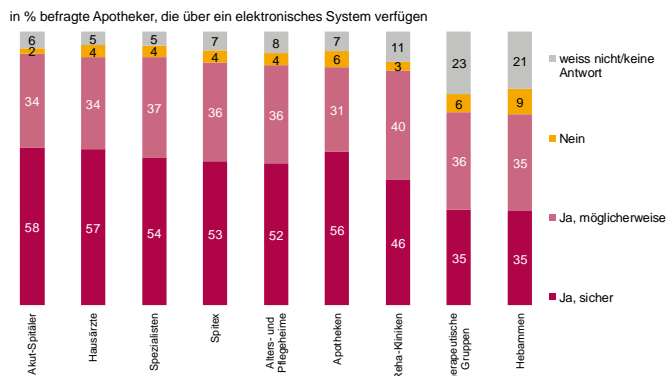
Verbesserungspotential Schnittstellen mit Akteuren – Alters- und Pflegeheime

"Könnte die Schnittstelle zwischen Ihnen und den folgenden Akteuren aus Ihrer Sicht mit verstärktem Einsatz von eHealth verbessert werden?"



Verbesserungspotential Schnittstellen mit Akteuren – Apotheker/Apothekerinnen

"Könnte die Schnittstelle zwischen Ihnen und den folgenden Akteuren aus Ihrer Sicht mit verstärktem Einsatz von eHealth verbessert werden?"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Alters- und Pflegeheime = 378)

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Apotheker = 385)

Apothekerinnen sind hingegen was den Einfluss von eHealth auf das Funktionieren von Schnittstellen angeht sehr optimistisch. In sechs von neun Fällen ist man sich mehrheitlich sicher, dass der verstärkte Einsatz von eHealth zu einer Verbesserung der Schnittstelle führen würde. Unter Apothekern scheint man zudem das grösste Interesse an einer Verbesserung der Schnittstelle zu Hebammen zu haben.

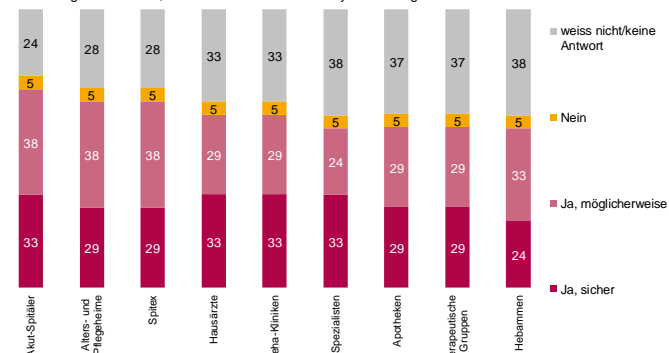
IT-Verantwortliche in Kantonen sind sehr zurückhaltend mit ihrer Einschätzung des Einflusses von eHealth auf Schnittstellen. Man findet durchwegs mindestens ein Viertel, das sich eine Aussage diesbezüglich nicht zutraut:

Grafik 29

Verbesserungspotential Schnittstellen mit Akteuren – IT-Verantwortliche Kantone

"Könnte die Schnittstelle zwischen Ihnen und den folgenden Akteuren aus Ihrer Sicht mit verstärktem Einsatz von eHealth verbessert werden?"

in % befragte IT-Kantone, die über ein elektronisches System verfügen

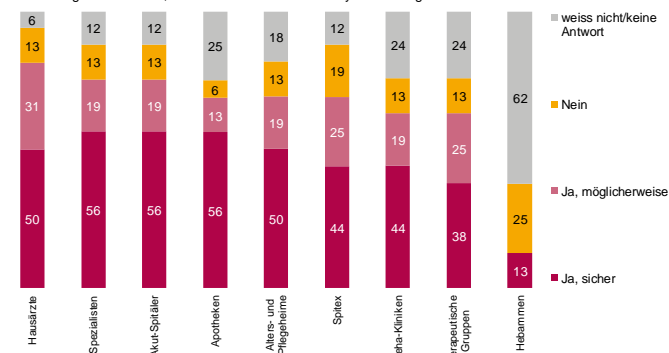


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n IT-Kantone = 21)

Verbesserungspotential Schnittstellen mit Akteuren – IT-Verantwortliche Kantonalverbände von Curaviva

"Könnte die Schnittstelle zwischen Ihnen und den folgenden Akteuren aus Ihrer Sicht mit verstärktem Einsatz von eHealth verbessert werden?"

in % befragte IT-Curaviva, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n IT-Curaviva = 16)

Die Vertreter von Kantonalverbänden von Curaviva scheinen dagegen am skeptischsten zu sein, was den Einfluss von eHealth auf Schnittstellen zu Akteuren des Gesundheitswesens betrifft. Zudem scheint man keinen Bedarf nach einer Schnittstelle zu Hebammen zu haben.

Zwischenbilanz

Die Schnittstellen zu Berufskollegen werden am besten bewertet, sie scheinen auch am stärksten verinnerlicht zu sein. Im Fall der Ärztinnen sind die am besten bewerteten Schnittstellen zu anderen Gesundheitsakteuren diejenigen zu Spezialisten und Hausärzten, dicht gefolgt von Akut-Spitälern.

Das Potenzial für die Verbesserung dieser Schnittstellen zwischen Gesundheitsfachpersonen durch eHealth wird als gross eingeschätzt.

3.4 Elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten

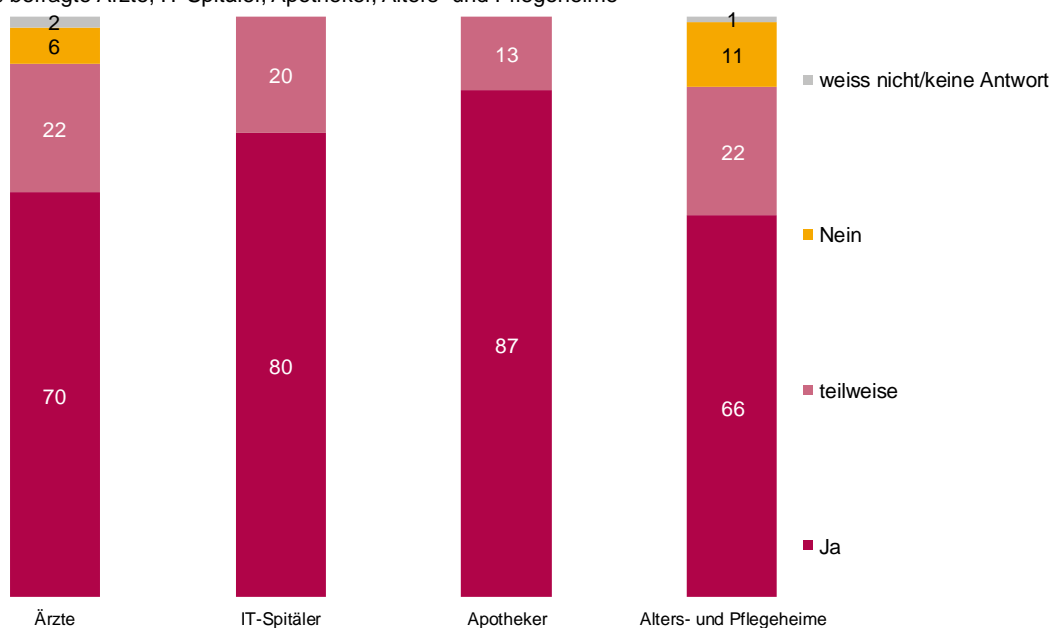
Die überwiegende Mehrheit aller Gesundheitsfachpersonen verfügt über ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten. Unterdurchschnittlich der Fall ist dies in Alters- und Pflegeheimen und in der Ärzteschaft. Unter letzteren sind es vor allem die in Praxen tätigen Ärzte, die über kein bzw. nur teilweise über ein elektronisches System verfügen. Unter den Spitalärzten sind die Werte eher auf dem Niveau der IT-Verantwortlichen in Spitälern zu verorten.

Grafik 30

Vergleich Existenz elektronisches System Patientendaten

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

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Im Vergleich zum Vorjahr erkennen wir diesbezüglich keine Veränderungen die den statistischen Fehlerbereich verlassen.

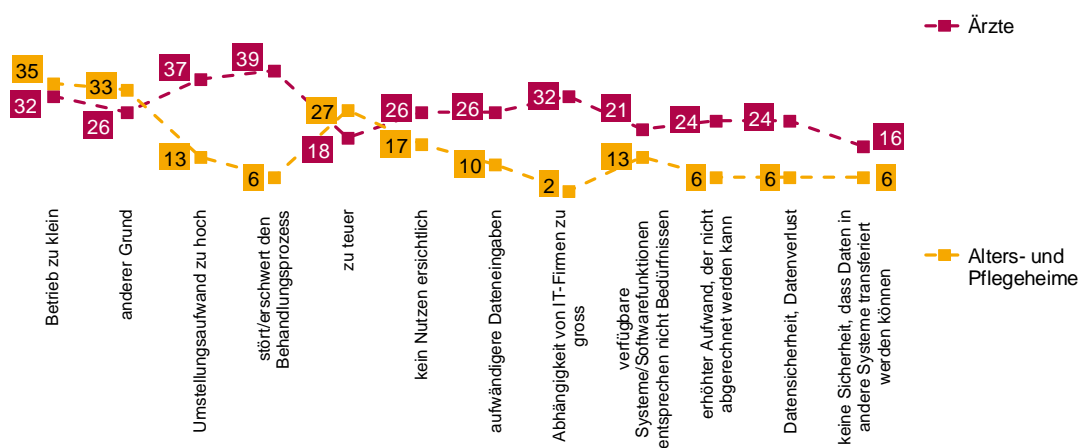
Nur bei geringen Anteilen – und dies nur unter Praxisärzten und Alters- und Pflegeheimen – wird vollständig auf ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten verzichtet. Die Begründungen dafür fallen unterschiedlich aus:

Grafik 31

Vergleich Grund Verzicht elektronisches System

"Was ist der wichtigste Grund, weshalb Sie darauf verzichten? Sie können mehrere Antworten geben."

in % befragte Ärzte (Praxisärzte), Alters- und Pflegeheime, die über kein elektronisches System verfügen, Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte (Praxisärzte) = 38, N Alters- und Pflegeheime = 48)

Alters- und Pflegeheime (n = 48), die über kein elektronisches System verfügen, geben vor allem an ihr Betrieb sei zu klein und die Einführung eines solchen Systems dementsprechend zu teuer. Unter den Praxisärzten (n = 38), die kein elektronisches System verfügen, hat man das Gefühl ein solches würde nur den Behandlungsprozess erschweren und der Umstellungsaufwand sei ohnehin zu hoch. Auch die Abhängigkeit von IT-Firmen wird befürchtet und nicht gutgeheissen.

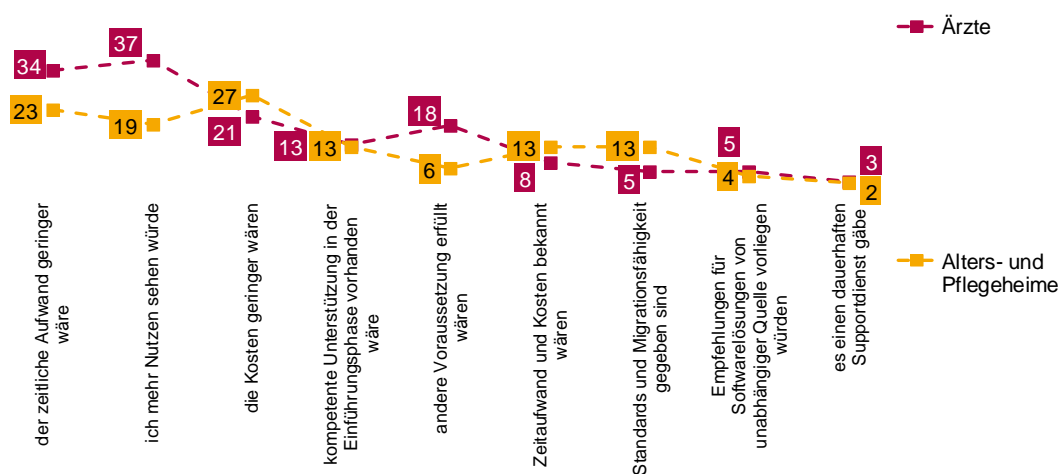
Wie bereits im Vorjahr festgestellt, bräuchte es unter den Praxisärzten, die bisher auf die Einführung eines elektronischen Systems zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten verzichtet haben, vor allem die Sichtbarmachung des Nutzens eines solchen Systems. Aber auch wenn der Zeitaufwand geringer ausfallen würde, könnte man die Umstellung in den Arztpraxen beschleunigen. Die Kosten spielen dagegen eher unter Alters- und Pflegeheimen eine abschreckende Rolle:

Grafik 32

Vergleich Grund Beschleunigung Umstellung

"Bitte wählen Sie maximal zwei Antworten aus: Die Umstellung in meiner Praxis/meinem Spital/meiner Apotheke/meinem Heim würde für mich am ehesten beschleunigt, wenn ..."

in % befragte Ärzte (Praxisärzte), Alters- und Pflegeheime, die über kein elektronisches System verfügen, Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte (Praxisärzte) = 38, N Alters- und Pflegeheime = 48)

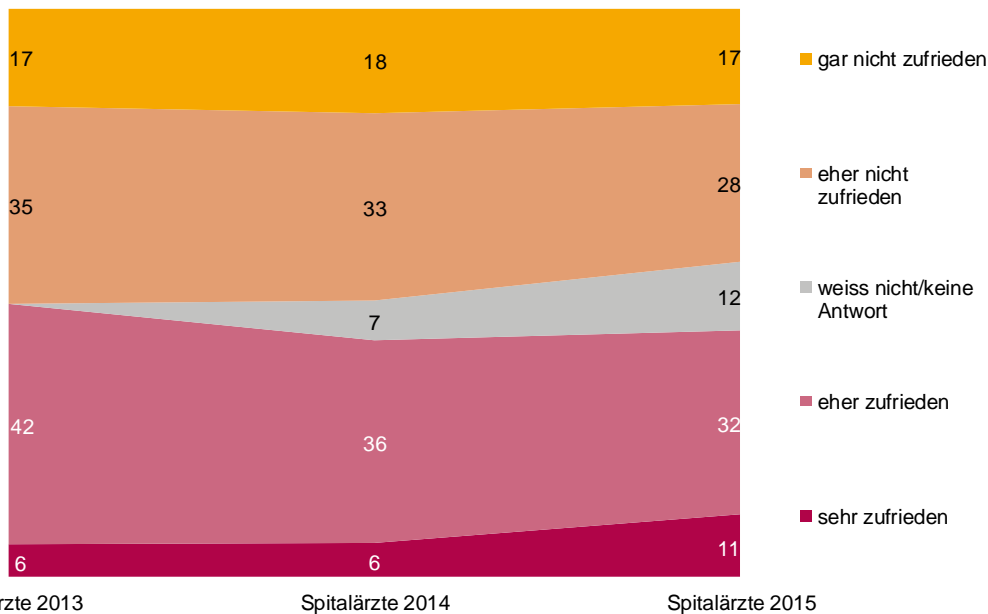
Unter Spitalärzten verfügen ausnahmslos alle über ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten. Mittlerweile gibt zwar keine absolute Mehrheit der Spitalärzte mehr an, unzufrieden mit der elektronischen Dokumentation ihres Spitals zu sein, es dominiert jedoch nach wie vor eine relative Mehrheit, die dieser Ansicht ist. Der Anteil der Zufriedenen beträgt 2015 43 Prozent. Angewachsen ist erstmals der Sockel der Spitalärzte, die sehr zufrieden sind mit ihrer elektronischen Dokumentation. Zugenommen hat zudem der Anteil der Personen, der angibt dies nicht beurteilen zu können:

Grafik 33

Trend Beurteilung elektronische Dokumentation

"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 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Spitalärzte = jeweils ca. 180)

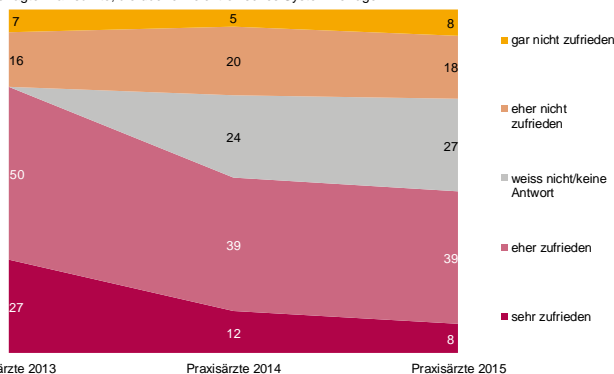
Praxisärzte, die über eine elektronische Krankengeschichte verfügen, erweisen sich als zufriedener mit dieser. In der Tendenz hat der Anteil der Zufriedenen in den letzten Jahren allerdings abgenommen. Ein Viertel der Praxisärzte hat sich kein Urteil diesbezüglich gebildet:

Grafik 34

Trend Beurteilung elektronische Krankengeschichte

"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

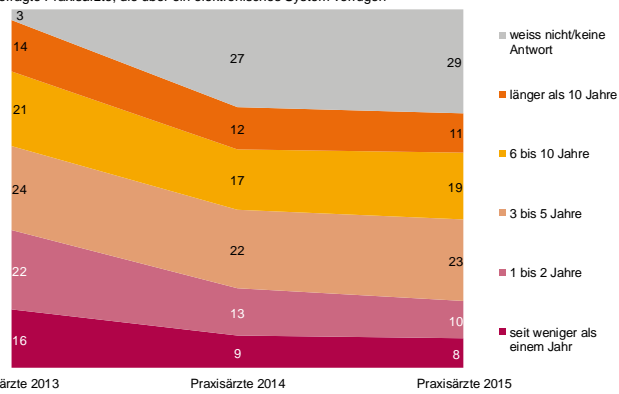


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Praxisärzte = jeweils ca. 350)

Trend Dauer Nutzung elektronische Krankengeschichte

"Wie lange nutzen Sie bereits die elektronische Krankengeschichte?"

in % befragte Praxisärzte, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Praxisärzte = jeweils ca. 350)

In Arztpraxen hat sich die elektronische Krankengeschichte nach und nach durchgesetzt und nur wenige Praxen haben die Einführung vor mehr als zehn

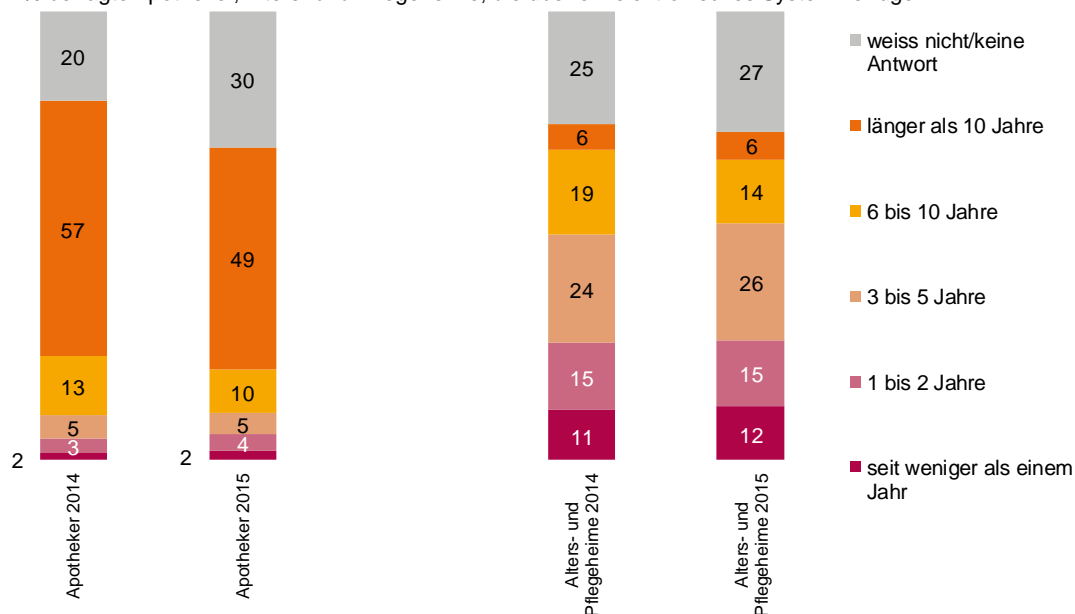
Jahren vorgenommen. Dasselbe gilt ebenfalls für das elektronische Patientendossier in Alters- und Pflegeheimen. Unter den Apotheken hat dagegen der Grossteil das elektronische Patientendossier vor über zehn Jahren eingeführt:

Grafik 35

Trend Vergleich Dauer Nutzung elektronisches Patientendossier

"Wie lange nutzen Sie bereits das elektronische Patientendossier?"

in % befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Apotheker = jeweils ca. 400, n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 390)

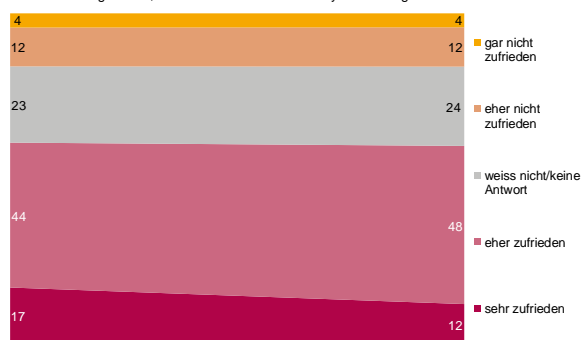
In Alters- und Pflegeheimen ist man nach wie vor mehrheitlich zufrieden mit dem elektronischen Patientendossier. Konstant hoch ist aber auch der Anteil der Befragten in Alters- und Pflegeheimen, die sich diesbezüglich noch keine Meinung gebildet haben:

Grafik 36

Trend Beurteilung elektronisches Patientendossier

"Wie beurteilen Sie Ihr elektronisches Patientendossier heute? Sind Sie damit sehr zufrieden, eher zufrieden, eher nicht zufrieden oder gar nicht zufrieden?"

in % befragte Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen

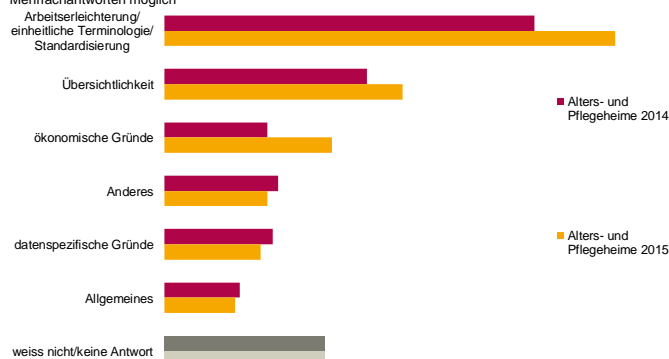


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 390)

Trend Wichtigster Grund für Einführung elektronisches Patientendossier

"Was ist der wichtigste Grund, dass Sie das elektronische Patientendossier eingeführt haben?"

Basis: Inhaltliche Nennungen befragte Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 390)

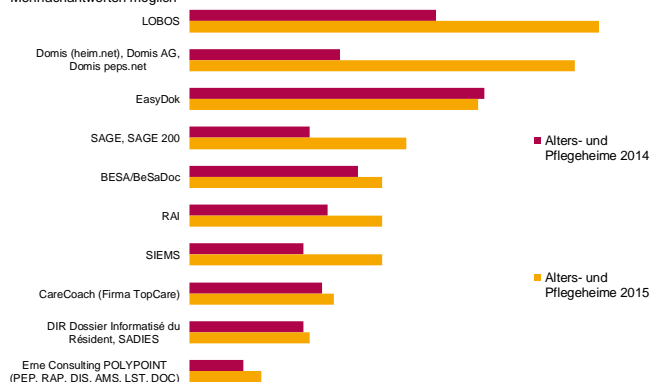
Klar der wichtigste Grund, dass Alters- und Pflegeheime das elektronische Patientendossier eingeführt haben, ist die Arbeitserleichterung, die damit einhergeht und die Standardisierung durch diese einheitliche Technologie.

2015 wird in Alters- und Pflegeheimen am häufigsten mit der Software LOBOS gearbeitet, während in Spitälern NEXUS am beliebtesten ist:

Grafik 37

Trend TopTen Software in Alters- und Pflegeheimen

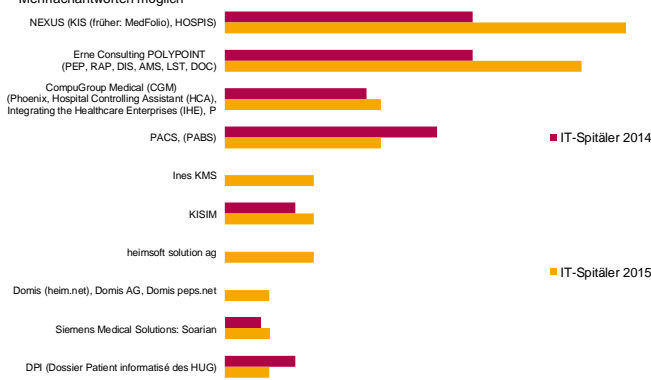
"Mit welcher Software (Heiminformationssystem) arbeiten Sie in Ihrem Alters- und Pflegeheim?"
 Basis: Inhaltliche Nennungen befragte Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 390)

Trend TopTen Software in Spital

"Mit welcher Software (Klinikinformationssystem) arbeiten Sie in Ihrem Spital?"
 Basis: Inhaltliche Nennungen befragte IT-Spitäler, die über ein elektronisches System verfügen, Mehrfachantworten möglich



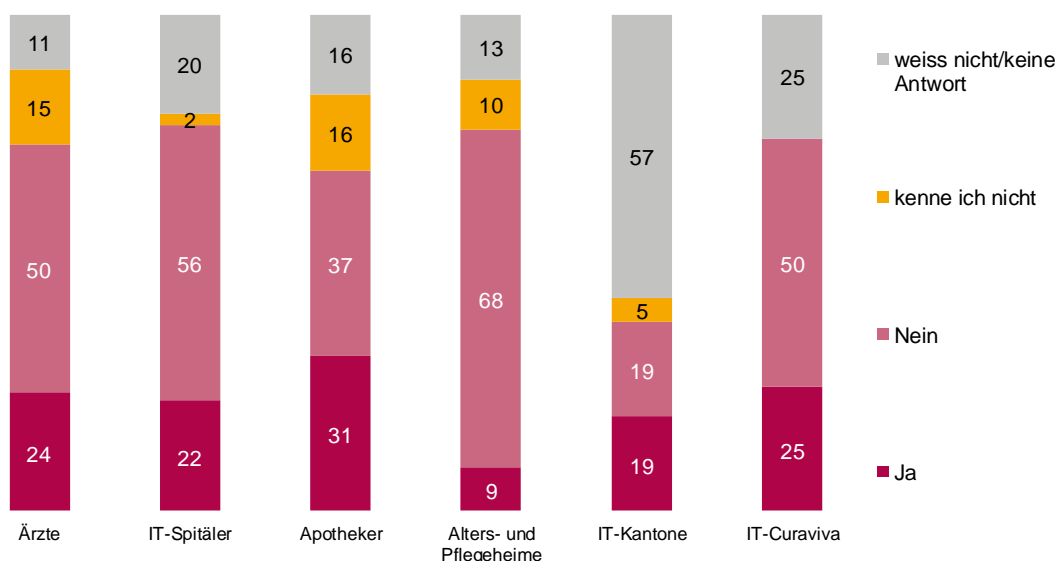
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
 (n IT-Spitäler = jeweils ca. 50)

Die Nutzung einer digitalen Identität durch Gesundheitsfachpersonen ist momentan klar minderheitlich:

Grafik 38

Vergleich Nutzung digitale Identität

"Nutzen Sie als Gesundheitsfachperson bereits eine digitale Identität?"
 in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Ein knappes Drittel der Apothekerinnen gibt an, eine digitale Identität zu nutzen, womit die Apotheker die Gruppe von Gesundheitsfachpersonen sind, in der die Nutzung einer digitalen Identität am verbreitetsten ist. Allerdings ist in dieser Gruppe auch der Anteil der Personen am grössten, die nicht wissen was eine digitale Identität ist.

Einiges deutet zudem darauf hin, dass das Bewusstsein für digitale Identitäten nicht hoch ist, denn in der Realität verfügen die Anbieter von digitalen Identitäten über weitaus mehr Abonnenten. Einerseits könnte diese Divergenz darauf basieren, dass sich Gesundheitsfachpersonen teilweise nicht bewusst sind,

dass sie eine digitale Identität nutzen. Andererseits könnte es sein, dass viel mehr Gesundheitsfachpersonen eine solche Identität haben, diese allerdings nicht effektiv nutzen – was hier abgefragt wurde.

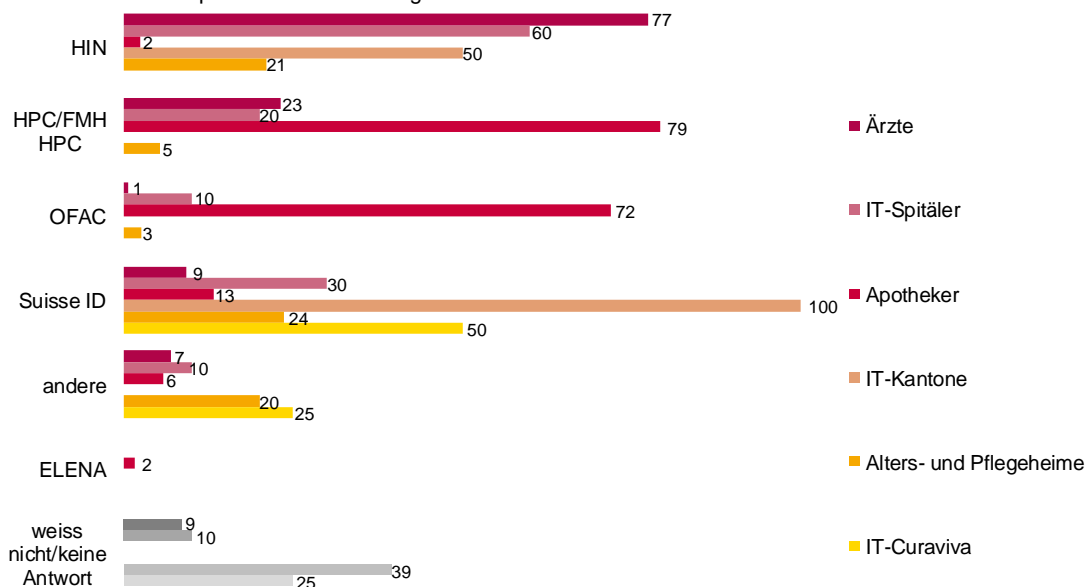
Unter dem knappen Viertel der Ärzte, welches angibt eine digitale Identität zu nutzen (n = 151), ist HIN die meistgenutzte digitale Identität. Unter Apothekerinnen (n = 121) ist HPC und OFAC beliebter:

Grafik 39

Vergleich genutzte digitale Identität

"Welche digitale Identität nutzen Sie? Sie können mehrere Antworten geben."

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva, die als Gesundheitsfachperson bereits eine digitale Identität nutzen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015

(n Ärzte = 151, n IT-Spitäler = 10, n Apotheker = 121, n Alters- und Pflegeheime = 38, n IT-Kantone = 4, n IT-Curaviva = 4)

Zwischenbilanz

Ausnahmslos alle befragten Spitäler und Apotheken und die überwiegende Mehrheit der Ärztinnen und Alters- und Pflegeheime verfügt über ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten.

Der Anteil der Spitalärzte, die zufrieden sind mit der elektronischen Dokumentation ihres Spitals ist seit 2014 konstant. Neu hat allerdings der Sockel an Personen zugenommen, die angeben sehr zufrieden damit zu sein. Zurückgegangen – zu Gunsten der Unentschiedenen – ist der Anteil der Personen, die angibt nicht zufrieden zu sein mit der elektronischen Dokumentation des Spitals. Zufriedene und Unzufriedene halten sich somit nun die Waage.

Unter Praxisärzten und Alters- und Pflegeheimen gibt rund ein Viertel kein Urteil zur Zufriedenheit mit der elektronischen Krankengeschichte ab. Unter den Personen, die eine Meinung äussern, findet man deutlich mehr Zufriedene als Unzufriedene.

Das Bewusstsein für digitale Identitäten ist 2015 noch nicht hoch. Eine klare Minderheit der Gesundheitsfachpersonen gibt an eine solche zu nutzen. Am häufigsten geben Apothekerinnen an, eine digitale Identität zu verwenden (31%), wobei diese eine Vorliebe für HPC und OFAC haben. Rund ein Viertel der Ärzte geben an eine digitale Identität zu nutzen. Dabei kommt vor allem HIN zur Anwendung.

3.5 Der Stand der Vernetzung

2015 werden in der eigenen Institution deutlich mehr klinische Daten von Patienten routinemässig aufgezeichnet als noch im Vorjahr. Unter den Ärzten, Spitälern und Alters- und Pflegeheimen fallen 2015 ausnahmslos alle Werte für alle Arten von klinischen Daten höher aus als noch im Vorjahr. Die routinemässige Aufzeichnung erfolgt fast flächendeckend für demografische Daten und verabreichte Medikamente:

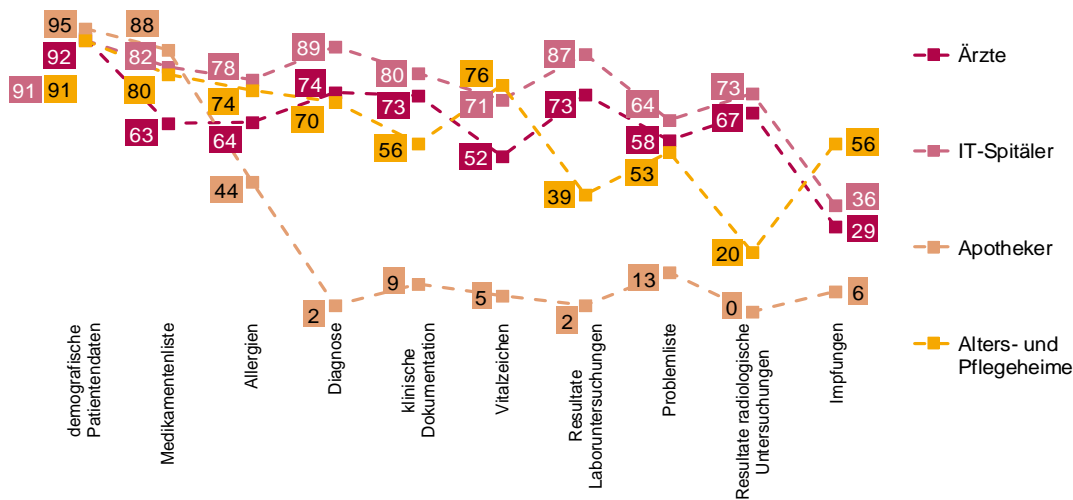
Grafik 40

Vergleich Daten in eigener Institution aufzeichnen (1)

"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. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrer *Organisation* aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihrer *eigenen* empfangen werden."

"Daten werden in der eigenen Organisation aufgezeichnet:"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

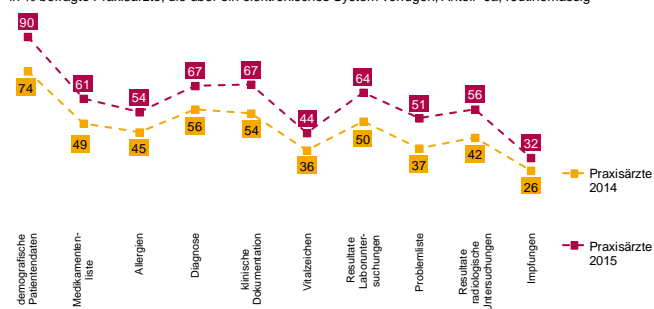
Kaum Fortschritte in der routinemässigen Aufzeichnung von klinischen Daten, erkennen wir dagegen für Apotheken. Wirft man jedoch auch einen Blick auf die klinischen Daten, die in Apotheken gelegentlich aufgezeichnet werden, sieht die Lage etwas anders aus, denn unter Apotheken scheint zwar wenig routinemässig, vieles aber gelegentlich aufgezeichnet zu werden. So geben 42 Prozent der Apothekerinnen an, gelegentlich Daten zu Allergien aufzuzeichnen, 38 Prozent erfassen gelegentlich eine Problemliste, 33 Prozent Vitalzeichen, 31 Prozent Impfungen, 21 Prozent Diagnosen und 17 Prozent eine klinische Dokumentation.

Grafik 41

Trend Daten in eigener Institution aufzeichnen – Praxisärzte/-ärztinnen

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

in % befragte Praxisärzte, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"

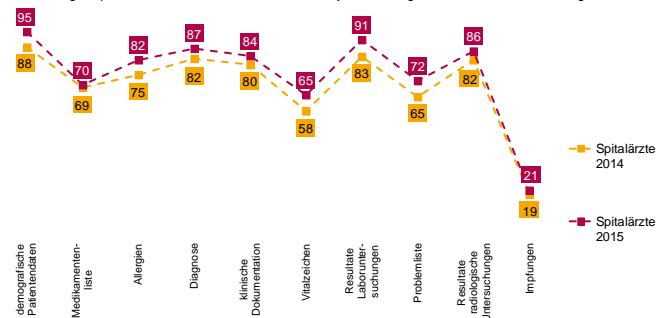


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Praxisärzte = jeweils ca. 350)

Trend Daten in eigener Institution aufzeichnen – Spitalärzte/-ärztinnen

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

in % befragte Spitalärzte, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Spitalärzte = jeweils ca. 180)

Grundsätzlich liegen die Werte der Praxisärztinnen – mit Ausnahme derjenigen für Impfungen – nach wie vor überall unter den Werten der Spitalärztinnen. In den letzten zwölf Monaten hat die Aufzeichnung von Daten in Praxen aber deutlich zugenommen.

In einzelnen Gruppen von Gesundheitsakteuren wurden zusätzliche Instrumente befragt:

Grafik 42

Vergleich Daten in eigener Institution aufzeichnen (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. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrer Organisation aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihrer eigenen empfangen werden."
 "Daten werden in der eigenen Organisation aufgezeichnet."

in % befragte IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



*nur IT-Spitäler und Alters- und Pflegeheime, **nur Alters- und Pflegeheime, ***nur Apotheker

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015 (n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

Nach wie vor klar weniger routiniert können klinische Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen empfangen werden. Am häufigsten werden ebenfalls demografische Daten und Medikamentenlisten empfangen:

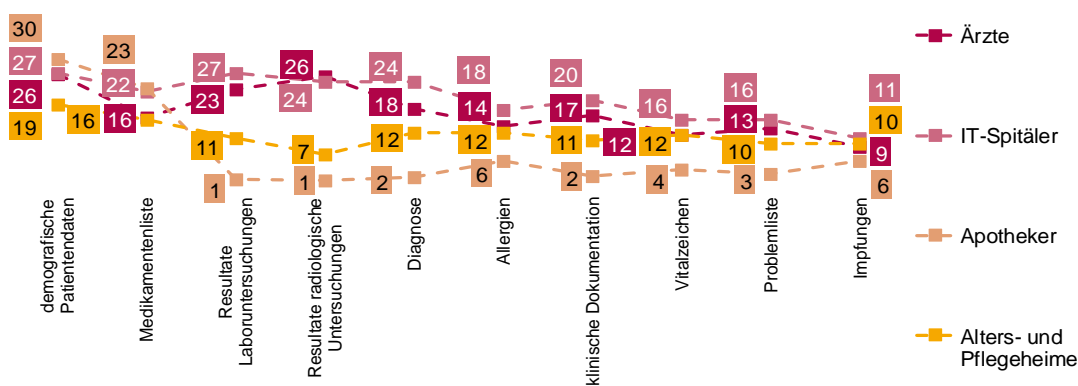
Grafik 43

Vergleich Daten von Institution ausserhalb der eigenen (1)

"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. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrer *Organisation* aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihrer *eigenen* empfangen werden."

"Daten können von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden:"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

Unter den restlichen, in einzelnen Gruppen von Gesundheitsakteuren abgefragten Instrumenten, fallen die Werte ebenfalls tief aus:

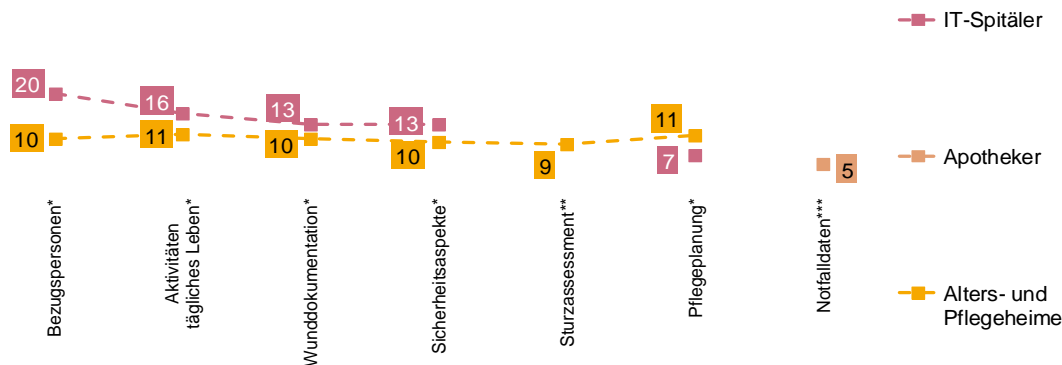
Grafik 44

Vergleich Daten von Institution ausserhalb der eigenen (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. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrer *Organisation* aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihrer *eigenen* empfangen werden."

"Daten können von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden:"

in % befragte IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



*nur IT-Spitäler und Alters- und Pflegeheime, **nur Alters- und Pflegeheime, ***nur Apotheker

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

Würde man auch den Anteil der klinischen Daten miteinbeziehen, die gelegentlich von Institutionen ausserhalb der eigenen empfangen werden, würden die Werte im Durchschnitt aller vier Gruppen von Gesundheitsakteuren um 8 Prozent steigen.

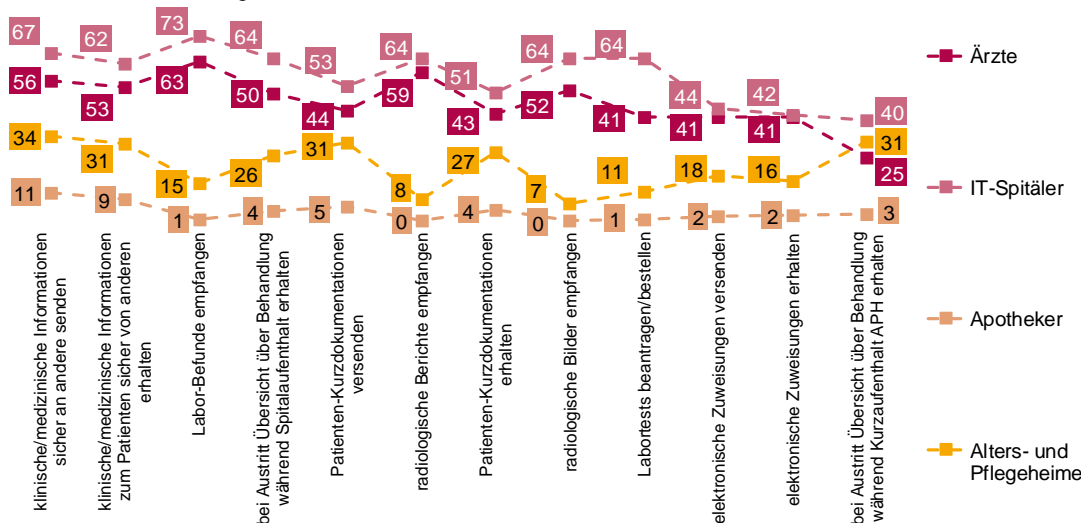
Was den Austausch innerhalb der eigenen Organisation betrifft, so erfolgt dieser selbst in Spitälern bei weitem nicht in allen Bereichen routinemässig, dennoch haben Spitäler diesbezüglich eine Vorreiterposition inne:

Grafik 45

Vergleich Austausch innerhalb eigener Organisation

"Ermöglicht das elektronische System Ihrer *Organisation* den Benutzern den Austausch folgender Daten? Bitte unterscheiden Sie dabei zwischen Daten, die Sie innerhalb Ihrer *Organisation* austauschen können und solchen, die Sie mit Organisationen ausserhalb Ihrer *eigenen* austauschen können."
 "Austausch innerhalb meiner Organisation möglich"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

Hinsichtlich des routinemässigen Austauschs von Daten innerhalb der eigenen Organisation sind innerhalb der letzten zwölf Monate ebenfalls klare Fortschritte für Spitäler, Ärzte und Alters- und Pflegeheime zu verzeichnen. Keine Fortschritte diesbezüglich erkennen wir unter Apothekerinnen.

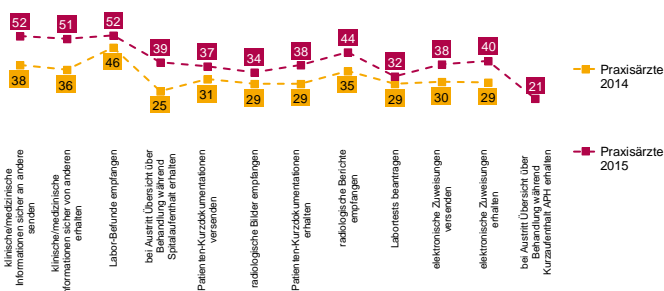
Deutliche Unterschiede erkennt man wiederum zwischen Praxis- und Spitalärztinnen, wobei in beiden Gruppen klare Fortschritte zu erkennen sind:

Grafik 46

Trend Austausch innerhalb eigener Organisation – Praxisärzte/-ärztinnen

"Ermöglicht das elektronische System Ihrer Praxis den Benutzern den Austausch folgender Daten? Bitte unterscheiden Sie dabei zwischen Daten, die Sie innerhalb Ihrer Praxis austauschen können und solchen, die Sie mit Organisationen ausserhalb Ihrer Praxis austauschen können."
 "Austausch innerhalb meiner Organisation möglich"

in % befragte Praxisärzte, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"

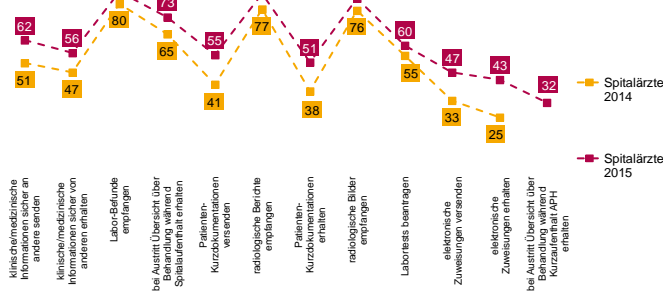


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Praxisärzte = jeweils ca. 350)

Trend Austausch innerhalb eigener Organisation – Spitalärzte/-ärztinnen

"Ermöglicht das elektronische System Ihres Spitals den Benutzern den Austausch folgender Daten? Bitte unterscheiden Sie dabei zwischen Daten, die Sie innerhalb Ihres Spitals austauschen können und solchen, die Sie mit Organisationen ausserhalb Ihres Spitals austauschen können."
 "Austausch innerhalb meiner Organisation möglich"

in % befragte Spitalärzte, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015 (n Spitalärzte = jeweils ca. 180)

Am deutlichsten grenzen sich die beiden Gruppen hinsichtlich des Empfangens von Laborbefunden, radiologischen Berichten und Befunden ab. Diese werden unter Spitalärzten von über 80 Prozent elektronisch empfangen, in Praxen nur von einem Drittel bis der Hälfte der Ärztinnen.

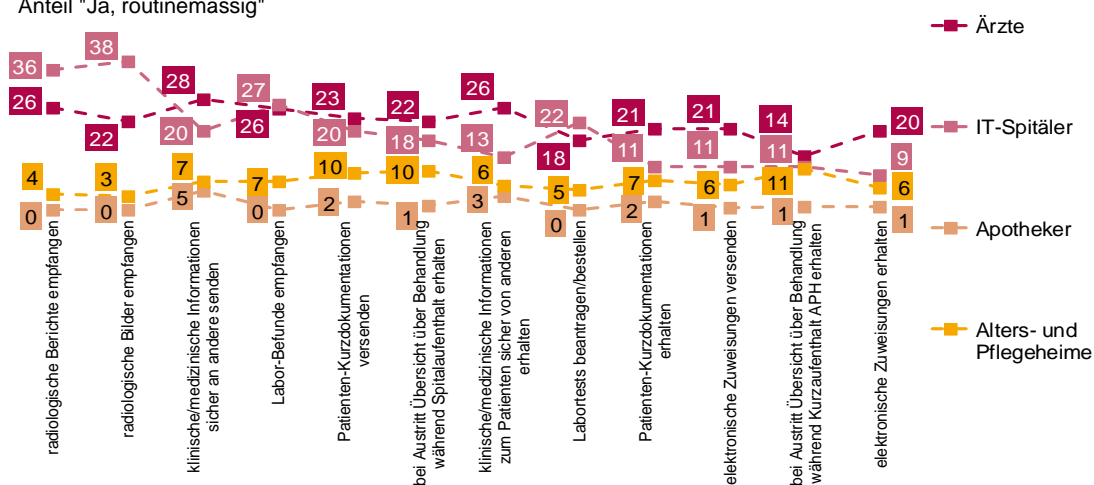
Wiederum werden die Daten deutlich seltener mit Institutionen ausserhalb der eigenen ausgetauscht. Diesbezüglich finden wir Maximalwerte von knapp 40 Prozent für das Empfangen von radiologischen Berichten und Befunden in Spitalern:

Grafik 47

Vergleich Austausch mit Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation

"Ermöglicht das elektronische System Ihrer *Organisation* den Benutzern den Austausch folgender Daten? Bitte unterscheiden Sie dabei zwischen Daten, die Sie innerhalb Ihrer *Organisation* austauschen können und solchen, die Sie mit Organisationen ausserhalb Ihrer *eigenen* austauschen können."
 "Austausch mit Institutionen ausserhalb meiner eigenen Organisation möglich"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

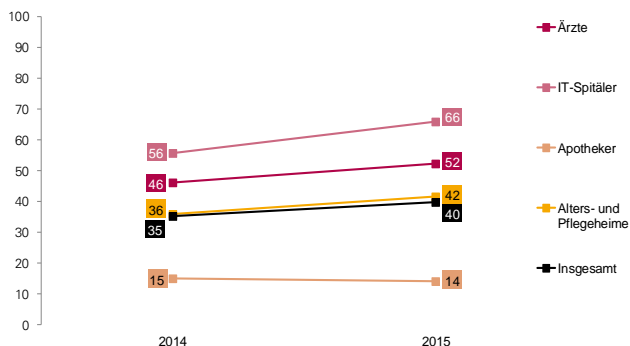
Im Vergleich zum Vorjahr finden wir hinsichtlich des Austausches mit Institutionen ausserhalb der eigenen nur geringfügige Fortschritte, die sich grösstenteils innerhalb des statistischen Fehlerbereiches verorten. Würde man auch die Anteile an Personen hinzunehmen, die angeben gelegentlich gewisse Daten mit Institutionen ausserhalb der eigenen auszutauschen, würden die Werte im Schnitt der vier Gruppen von Gesundheitsakteuren 10 Prozent höher liegen. Vor allem unter Spitalern findet man teilweise hohe Werte in dieser Kategorie, so geben 36 Prozent der IT-Verantwortlichen in Spitalern an, man erhalte gelegentlich klinische oder medizinische Informationen von anderen Gesundheitsfachpersonen, 29 Prozent senden gelegentlich solche Daten an andere, 29 Prozent versenden gelegentlich Patienten-Kurzdokumentationen, während 27 Prozent solche erhalten.

Wie bereits im Vorjahr, haben wir mit den beiden Fragebatterien zur Aufzeichnung und zum internen Austausch von Daten einen internen Vernetzungsindex berechnet. Theoretisch kann dieser Index ein Maximum von 100 erreichen. Dies wäre der Fall, wenn alle Angehörigen einer Gruppe alle abgefragten klinischen Daten bereits routinemässig aufzeichnen bzw. routinemässig intern austauschen würden. Für je weniger Instrumente dies der Fall ist oder je weniger Personen einen routinemässigen internen Austausch betreiben, desto geringer fällt der Wert für eine Gruppe aus. Mit den Fragebatterien zum Empfang von Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen und dem Austausch von Daten mit externen Institutionen wurde analog dazu ein externer Vernetzungsindex berechnet.

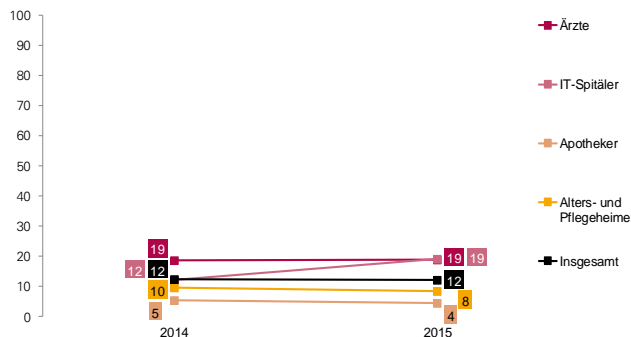
Die beiden Indexe bilden ab, was zuvor klar wurde: Die interne Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen hat – mit Ausnahme der Apotheker – in den letzten zwölf Monaten zugenommen, stagniert ist dagegen – die IT-Verantwortlichen in Spitälern ausgenommen – die externe Vernetzung:

Grafik 48

Interner Vernetzungsindex



Externer Vernetzungsindex



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400, N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415)

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400, N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415)

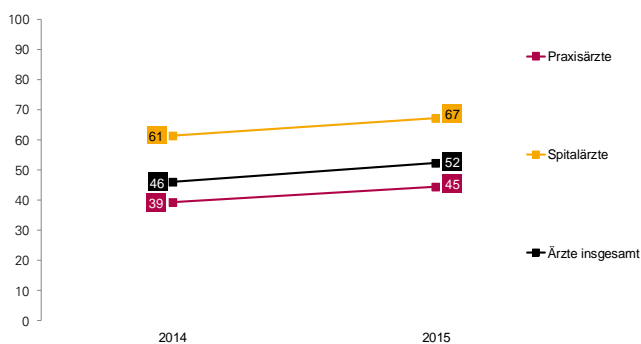
Erläuterung: Zur Berechnung des **internen Vernetzungsindex** wird jeder einzelnen befragten Person ein Wert zugeordnet. Für jede Art von klinischen Daten, die intern aufgezeichnet werden bzw. intern ausgetauscht werden, erhält die Person einen Punkt. Ist dies für eine Art von klinischen Daten nicht 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.

Vor allem die Vernetzung der Spitäler hat im letzten Jahr zugelegt, in erster Linie intern, in zweiter Linie aber auch gegenüber externen Akteuren.

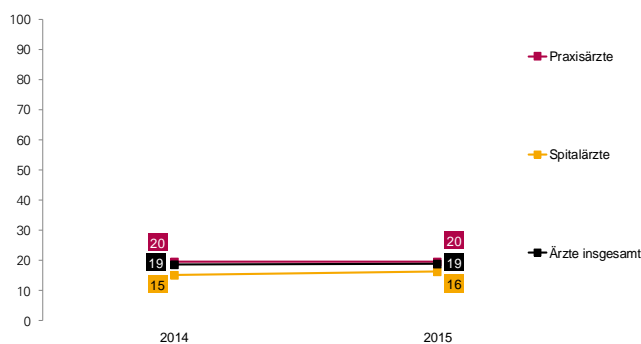
Differenziert man die Gruppe der Ärztinnen weiter nach solchen, die in einer Praxis tätig sind und denjenigen, die in einem Spital praktizieren, ergibt sich folgendes Bild:

Grafik 49

Interner Vernetzungsindex nach Arzttyp



Externer Vernetzungsindex nach Arzttyp



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = jeweils ca. 650, N Praxisärzte = jeweils ca. 400, N Spitalärzte = jeweils ca. 180)

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = jeweils ca. 650, N Praxisärzte = jeweils ca. 400, N Spitalärzte = jeweils ca. 180)

Spitalärzte sind intern deutlich vernetzter als Praxisärzte, wobei man in beiden Gruppen für die letzten zwölf Monate eine klare Zunahme der Vernetzung erkennen kann.

Praxisärztinnen sind dagegen leicht stärker mit externen Institutionen vernetzt als Spitalärzte, wobei sich im letzten Jahr diesbezüglich nichts verändert hat.

Zwischenbilanz

2015 werden in der eigenen Institution deutlich mehr klinische Daten von Patienten routinemässig aufgezeichnet als noch im Vorjahr. Unter den Ärzten, Spitälern und Alters- und Pflegeheimen fallen 2015 ausnahmslos alle Werte für alle Arten von klinischen Daten höher aus als noch im Vorjahr. Kaum Fortschritte in der routinemässigen Aufzeichnung von klinischen Daten, erkennen wir dagegen für Apotheken. Was den Austausch innerhalb der eigenen Organisation betrifft, so erfolgt dieser selbst in Spitälern bei weitem nicht in allen Bereichen routinemässig, dennoch haben Spitäler diesbezüglich eine Vorreiterposition inne.

Nach wie vor klar weniger routiniert können klinische Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen empfangen werden. Auch der Austausch von Daten mit Institutionen ausserhalb der eigenen geschieht deutlich seltener.

Der Indexwert für die interne Vernetzung – der minimal 0 und maximal 100 betragen kann – ist im Durchschnitt der vier Gesundheitsakteure von 35 im Frühjahr 2014 auf 40 im Frühjahr 2015 angestiegen. Am stärksten intern vernetzt sind dabei Spitäler mit einem Indexwert von 66 (+10 seit 2014) und Ärztinnen und Ärzte mit einem Wert von 52 (+6 seit 2014). Der Index für die externe Vernetzung verharrt bei 12.

3.6 Elektronisches Patientendossier

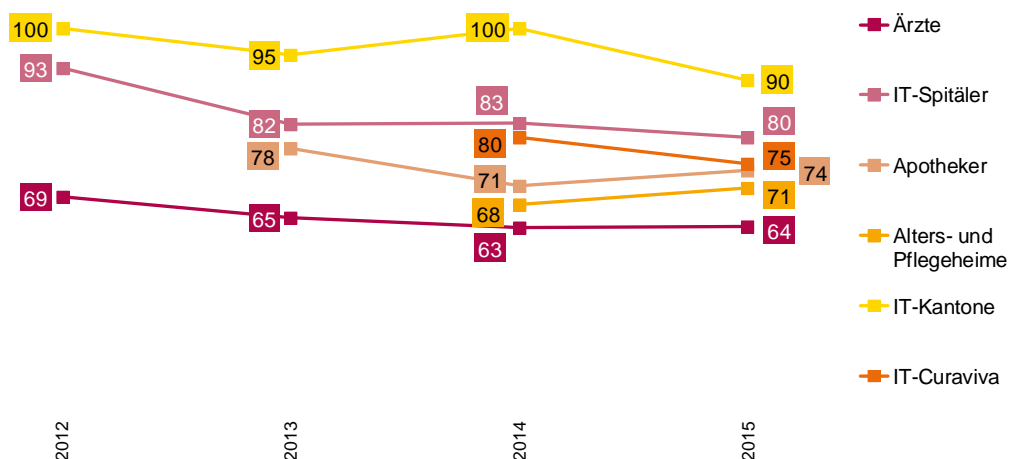
Alle befragten Gruppen unterstützen weiterhin mehrheitlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers:

Grafik 50

Trend Vergleich Einstellung elektronisches Patientendossier

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

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015

(N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400,

N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415, N IT-Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 15)

Deutlich für die Einführung eines elektronischen Patientendossiers sind IT-Verantwortliche von Kantonen, Spitälern und Kantonalverbänden von Curaviva. Mit wenig Differenz folgen aber auch die restlichen Akteure des Gesundheitswesens mit hohen Zustimmungswerten. Kritisch gegenüber dem elektronischen

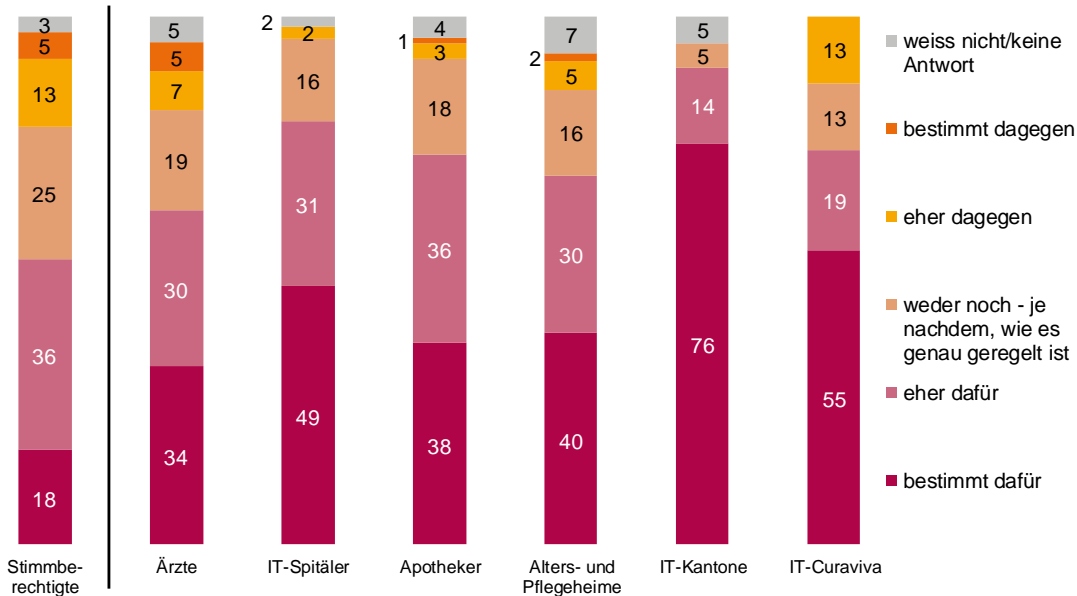
Patientendossiers sind 12 Prozent der Ärzteschaft, was zwar mehr ist als bei den übrigen Gesundheitsfachpersonen aber weniger als bei den Stimmberechtigten, die klar die kritischste Sicht auf die Einführung des elektronischen Patientendossiers haben:

Grafik 51

Vergleich Einstellung elektronisches Patientendossier

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

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Stimmberechtigte = 1210, N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387,
 N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Ebenso wie unter Schweizer Stimmberechtigten, findet man auch unter den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen – mit Ausnahme der IT-Verantwortlichen in Kantonen – relativ hohe Anteile an Unentschlossenen.

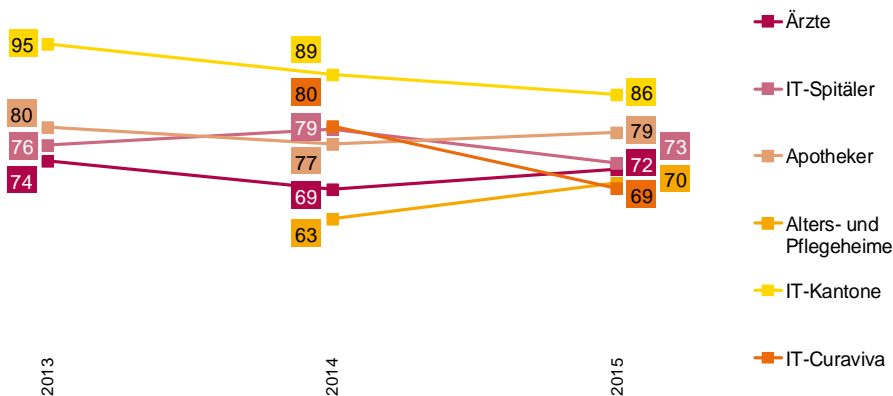
Den prioritären Einbezug der Medikationsgeschichte in das elektronische Patientendossier unterstützen ebenfalls grosse Teile der Gesundheitsakteure:

Grafik 52

Trend Vergleich Meinung prioritärer Einbezug in elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie die prioritäre Einbeziehung 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, IT-Kantone, IT-Curaviva, Anteil bestimmt/eher dafür



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400,
 N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415, N IT-Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 15)

Am meisten Widerstand finden wir auch diesbezüglich unter Ärzten (9% bestimmt oder eher dagegen) und wiederum finden wir relativ hohe Anteile Unentschiedener (zwischen 10 und 25%).

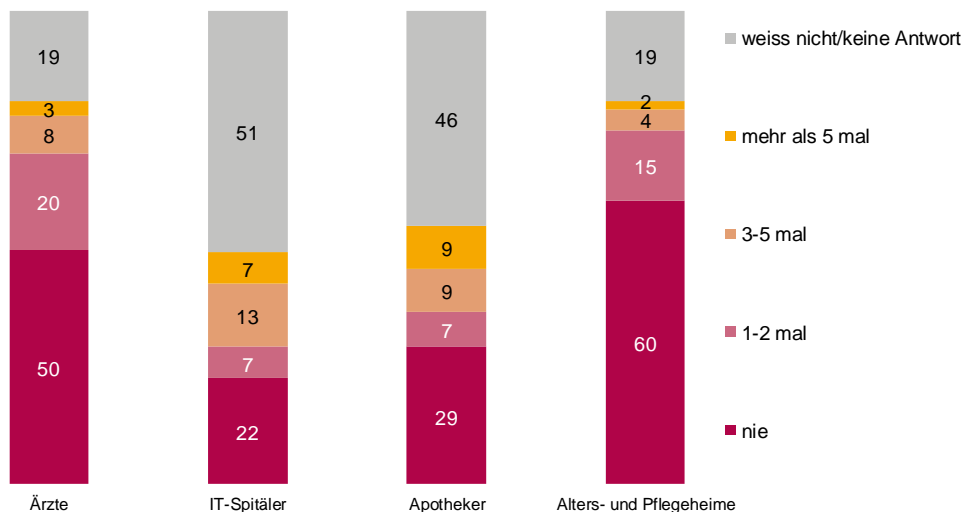
Eine Einsicht in die eigene Krankengeschichte zu erhalten, scheint nach wie vor – laut Angaben der dazu befragten Gesundheitsakteure – ein Wunsch einer klaren Minderheit der Patientinnen und Patienten zu sein:

Grafik 53

Vergleich Einsicht Krankengeschichte letzte 3 Monate

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

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Am häufigsten wurde die Einsicht in die Krankengeschichte in den letzten drei Monaten bei Ärztinnen gewünscht, gefolgt von IT-Verantwortlichen in Spitälern, Apothekerinnen und Alters- und Pflegeheimen.

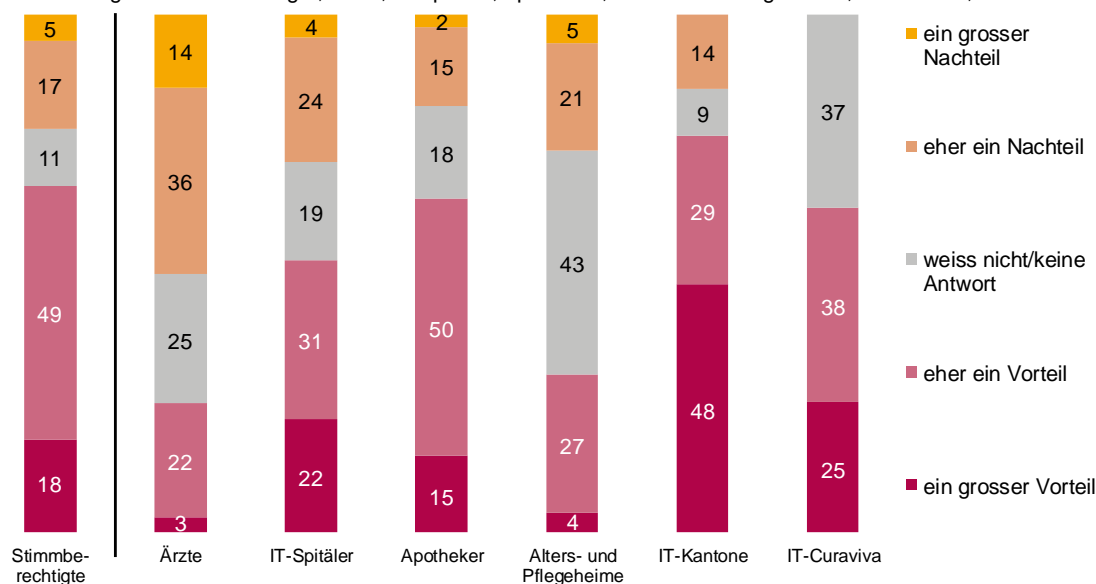
Hinsichtlich eines direkten Zugangs zu allen Daten im Patientendossier durch den Patienten oder die Patientin selbst gibt es unterschiedlichste Meinungen: Drei Viertel der IT-Verantwortlichen in Kantonen sehen den direkten Zugang durch die Patient(inn)en als grossen Vorteil oder eher als Vorteil. Unter Apothekerinnen beträgt dieser Anteil zwei Drittel und unter IT-Verantwortlichen in Kantonalverbänden von Curaviva rund 60 Prozent. Knapp mehrheitlich sieht man auch unter IT-Verantwortlichen in Spitälern die Vorteile, wogegen die positive Sicht in Alters- und Pflegeheimen und in der Ärzteschaft klar minderheitlich ist. Nur ein Viertel der Ärztinnen sieht im direkten Zugang zu Daten durch die Patient(inn)en Vorteile. Diesbezüglich stellen wir fest, dass die Praxisärztinnen den direkten Datenzugang kritischer sehen als die Spitalärzte. Ärzte – und das gilt für in Praxen sowie in Spitälern tätige – sind denn auch die einzige Gruppe von Gesundheitsakteuren, die mehrheitlich die negativen Aspekte des direkten Zugangs durch die Patient(inn)en sehen:

Grafik 54

Vergleich Beurteilung direkter Zugang Patientendossier

"In Zukunft sollen Patienten/Heimbewohner über das Internet 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..."

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Stimmberechtigte = 1210, N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387,
 N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Unter Schweizer Stimmberechtigten sind es 67 Prozent, die den direkten Zugang zu allen Daten im Patientendossier als Vorteil sehen. Nur die IT-Verantwortlichen in den Kantonen sehen somit noch mehr Vorteile in einem direkten Zugang durch den Patienten oder die Patientin als diese selbst.

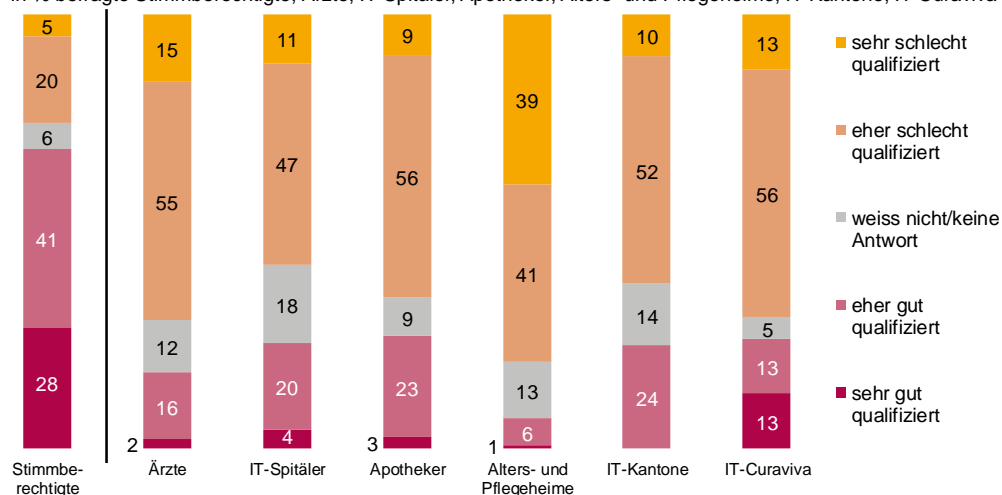
Was die Qualifikation der Patienten zur Entscheidung über die Datenfreigabe angeht, so herrscht nach wie vor unter allen Gesundheitsakteuren grossmehrheitliche Skepsis vor. Dagegen trauen sich die Stimmberechtigten die nötige Qualifikation um über die Freigabe von Daten zu entscheiden grossmehrheitlich zu:

Grafik 55

Vergleich Qualifikation Stimmberechtigte/Patienten/Heimbewohner bezüglich Entscheid Datenfreigabe

"Fühlen Sie sich/Denken Sie persönlich, dass die Patienten/Heimbewohner 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 Stimmberechtigte, Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Stimmberechtigte = 1210, N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387,
 N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

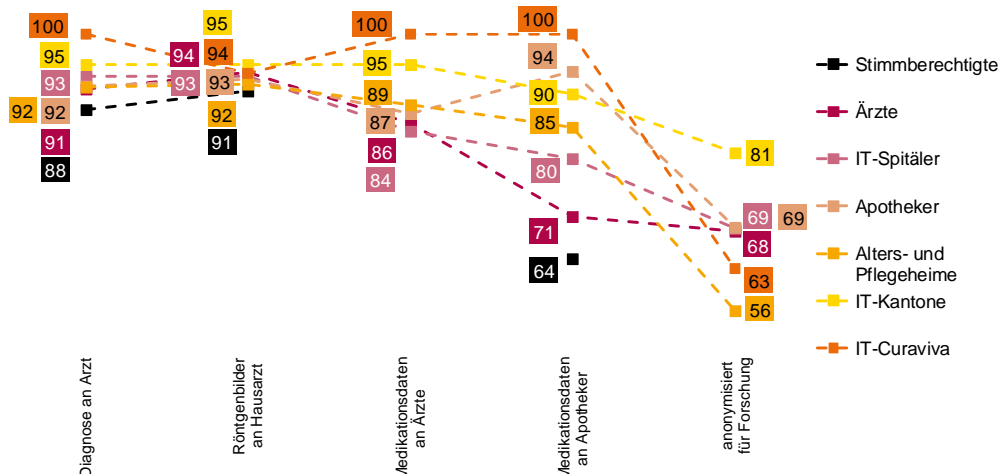
Klare Mehrheiten aller Gesundheitsfachpersonen würden einer Weitergabe der eigenen Daten zustimmen unter der Bedingung, dass der Datenschutz gewährleistet ist. Vergleichsweise fällt die Zustimmung zur Datenweitergabe für die Forschung aber etwas ab:

Grafik 56

Vergleich Weitergabe von Daten aus Patientensicht

"Sie können selbst über Ihre Daten verfügen/Wenn Sie selbst ein Patient/eine Patientin/ein Heimbewohner/eine Heimbewohnerin mit vollständiger Kontrolle über Ihre Daten wären, wären Sie persönlich auf Nachfrage hin mit der Weitergabe Ihrer Daten, sofern der Datenschutz gewährleistet ist, in folgenden Bereichen sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden?"

in % befragte Stimmberechtigte, Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva, Anteil sehr/eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Stimmberechtigte = 1210, N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387,
 N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Die Schweizer Stimmberechtigten (in schwarz) waren durchwegs kritischer als die Gesundheitstakteure, was die Weitergabe ihrer Daten betrifft, vor allem im Fall der Weitergabe der Medikamentendaten an die Apotheker.

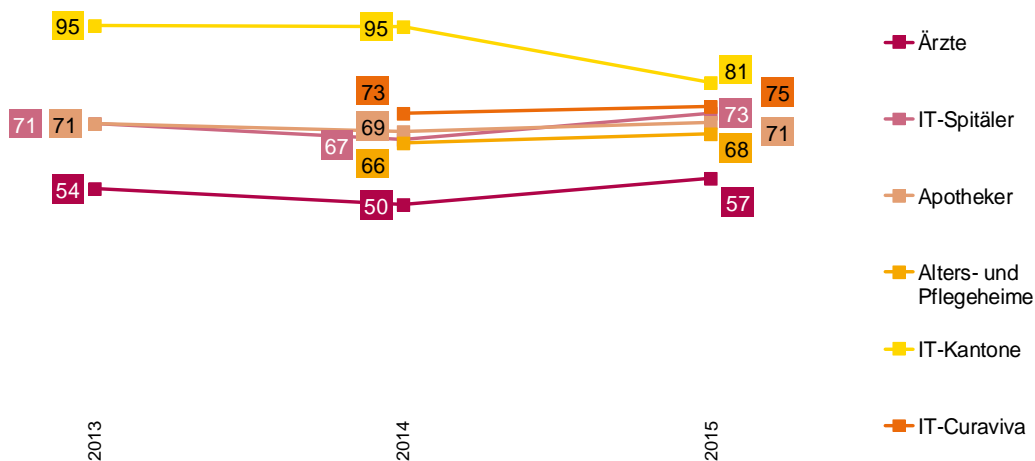
Das Vertrauen in den Datenschutz ist unter allen Gruppen von Gesundheitsakteuren mehrheitlich gegeben. Zudem ist das Vertrauen nach einem geringfügigen Einbruch im Vorjahr, was wir als Folge der NSA-Affäre sehen, nun wieder in allen Gruppen etwas angestiegen. Die Ausnahme davon bildet die Gruppe der IT-Verantwortlichen in Kantonen, bei diesen war das Vertrauen 2013 und 2014 konstant hoch und ist nun etwas zurückgegangen. Da diese Gruppe aber nur aus durchschnittlich 20 Befragten besteht, muss man diese Schwankung etwas relativieren.

Grafik 57

Trend Vergleich Vertrauen in Einhaltung Datenschutz

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

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400,
 N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415, N IT-Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 15)

Wiederum erkennt man, dass die IT-Verantwortlichen von Kantonen, Kantonalverbänden von Curaviva und Spitälern die höchsten Werte diesbezüglich aufweisen, gefolgt von den übrigen Gesundheitsfachpersonen im engeren Sinne. Diesbezüglich grenzen sich die Ärztinnen wiederum durch ihre skeptischere Haltung etwas von den anderen Gruppen ab. Dabei sind es allen voran die Praxisärzte die skeptisch sind (52% vertrauen ihnen voll und ganz bzw. eher) und weniger die Spitalärzte (71% vertrauen ihnen voll und ganz bzw. eher).

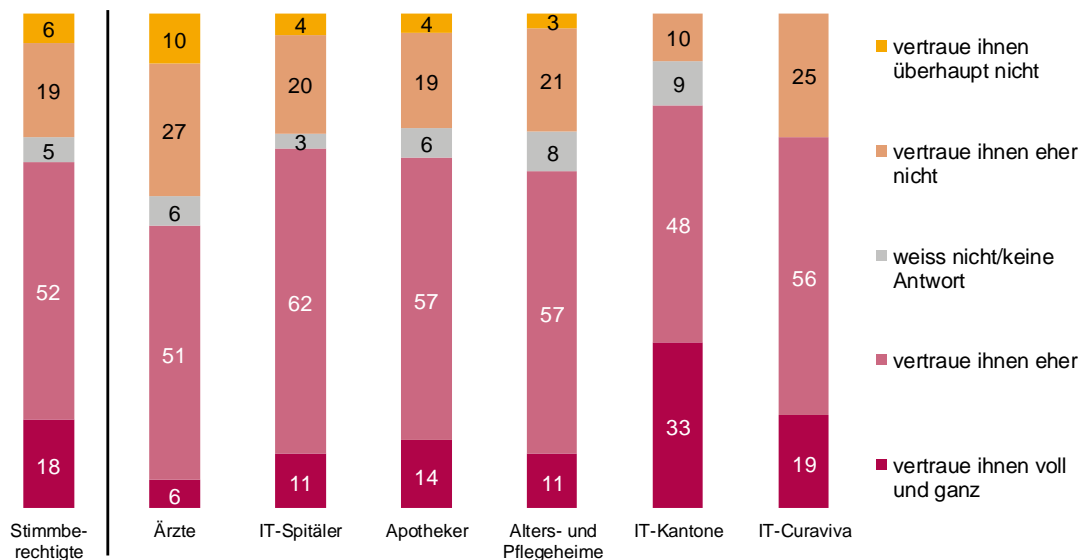
Wenige vertrauen den Stellen, die mit Patienten- oder Bewohnerdaten arbeiten, voll und ganz, in allen untersuchten Gruppen ist die Meinung, man habe eher Vertrauen in den Datenschutz die meistvertretere:

Grafik 58

Vergleich Vertrauen in Einhaltung Datenschutz

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

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (N Stimmberechtigte = 1210, N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387,
 N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Die Schweizer Stimmberechtigten sind mit 70 Prozent, die voll und ganz bzw. eher Vertrauen in den Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier haben ähnlich zusammengesetzt wie die Gesundheitsakteure.

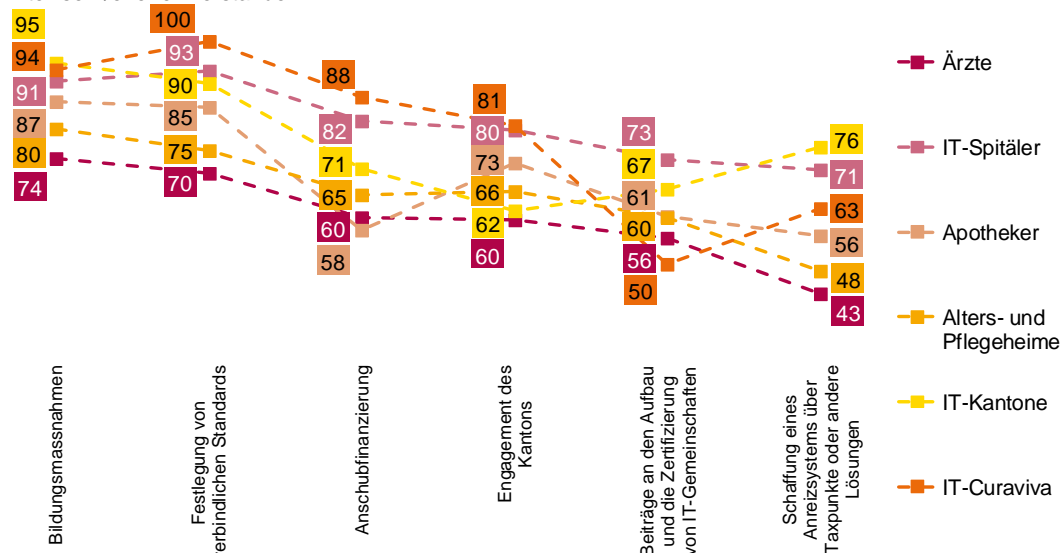
Grundsätzlich findet man unter den Akteuren im Gesundheitswesen eine grosse Unterstützung von unterschiedlichsten Massnahmen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers. Allen voran werden nach wie vor Bildungs-massnahmen und verbindliche Standards klar am stärksten befürwortet:

Grafik 59

Vergleich Meinung zu Massnahmen Einführung elektronisches Patientendossier

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

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015

(N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

Mit einigen wenigen Ausnahmen, sind es vor allem die IT-Verantwortlichen von Kantonalverbänden von Curaviva, Kantonen und Spitälern, die solche Massnahmen unterstützen. Die Ausnahmen davon sind dabei durchaus eines Blickes wert: Auffällig tief fällt die Zustimmung zum Engagement des Kantons unter IT-Verantwortlichen der Kantone aus. IT-Verantwortliche in Kantonalverbänden von Curaviva sehen dagegen die Beiträge und die Zertifizierung von IT-Gemeinschaften besonders kritisch.

Im Mittelfeld verorten wir die Apotheken, diese halten nach wie vor besonders wenig von einer Anschubfinanzierung. Darauf folgen die Alters- und Pflegeheime. Als kritischste Instanz zeichnet sich wiederum die Ärzteschaft ab. Wobei diesbezüglich die Praxisärzte wiederum kritischer eingestellt sind als die Spitalärztinnen.

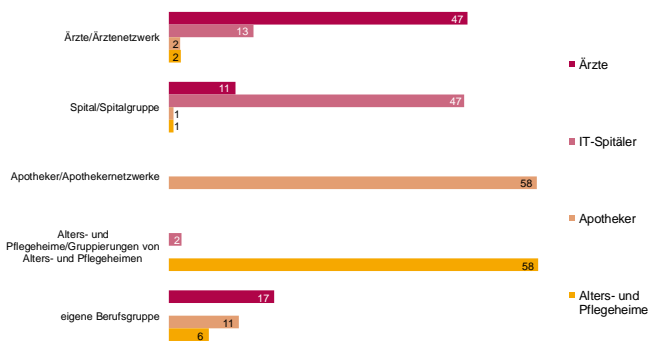
Das "Gesetz über ein elektronisches Patientendossier (EPDG)" sieht organisatorisch und technisch die Bildung von Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen vor. Würden sich die einzelnen Gruppen von Gesundheitsakteuren einer solchen Gemeinschaft anschliessen, würden allesamt eine Gemeinschaft bestehend aus ihren eigenen Berufsgruppen vorziehen:

Grafik 60

Vergleich Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen (1)

"Das 'Gesetz über ein elektronisches Patientendossier (EPDG)' sieht organisatorisch und technisch die Bildung von Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen vor. Welcher Gemeinschaft würden Sie sich am ehesten anschliessen?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime

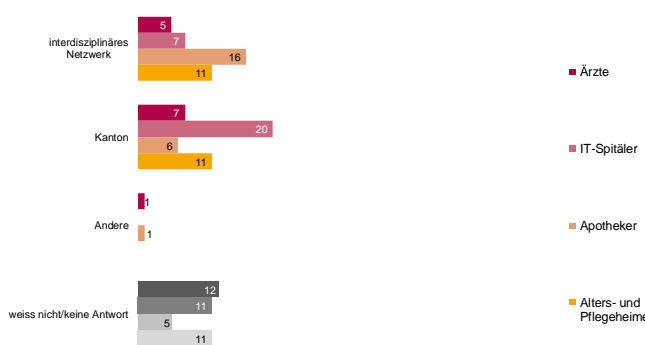


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Vergleich Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen (2)

"Das 'Gesetz über ein elektronisches Patientendossier (EPDG)' sieht organisatorisch und technisch die Bildung von Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen vor. Welcher Gemeinschaft würden Sie sich am ehesten anschliessen?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

11 Prozent der Ärzte würde es vorziehen sich einer Gemeinschaft der Spitäler bzw. Spitalgruppen anzuschliessen. Umgekehrt würden sich 13 Prozent der IT-Verantwortlichen in Spitälern einer Gemeinschaft von Ärzten bzw. Ärztenetzwerken anschliessen, während ein Fünftel der IT-Verantwortlichen in Spitälern eine kantonale Gemeinschaft vorziehen würde. Apotheker haben nach der eigenen Gemeinschaft am meisten Interesse, sich einem interdisziplinären Netzwerk anzuschliessen. Alters- und Pflegeheime schwanken für ihre zweite Wahl zwischen einem kantonalen und einem interdisziplinären Netzwerk.

Zwischenbilanz

Alle befragten Gruppen von Gesundheitsfachpersonen unterstützen weiterhin mehrheitlich (zu mindestens zwei Dritteln) die Einführung des elektronischen Patientendossiers. Kritisch gegenüber dem elektronischen Patientendossier sind 12 Prozent der Ärzteschaft, was zwar mehr ist als bei den übrigen Gesundheitsfachpersonen aber weniger als bei den Stimmberechtigten. Eine befürwortende Mehrheit finden wir allerdings auch unter den Stimmberechtigten

Den prioritären Einbezug der Medikationsgeschichte in das elektronische Patientendossier unterstützen ebenfalls grosse Teile der Gesundheitsakteure.

Eine Einsicht in die eigene Krankengeschichte zu erhalten, scheint nach wie vor – laut Angaben der dazu befragten Gesundheitsakteure – ein Wunsch einer klaren Minderheit der Patientinnen und Patienten zu sein.

Uneinig sind sich die Gesundheitsfachpersonen darüber, ob es ein Vorteil oder ein Nachteil wäre, wenn der Patient bzw. die Patientin selbst Zugang zu allen Daten im Patientendossier hätte und über den Zugang zu diesen Daten entscheiden könnte. IT-Verantwortliche in Kantonen, Apothekerinnen, IT-Verantwortliche in Kantonalverbänden von Curaviva und IT-Verantwortliche in Spitälern sehen den direkten Zugang durch die Patient(inn)en als grossen Vorteil oder eher als Vorteil. In Alters- und Pflegeheimen und in der Ärzteschaft sieht man den direkten Zugang der Patient(inn)en eher oder klar als Nachteil.

Unter den Stimmberechtigten sehen über drei Viertel den direkten Zugang zum Patientendossier als Vorteil. Ebenso hoch ist der Anteil der Stimmberechtigten, der sich als sehr oder eher gut qualifiziert sieht, um über die Freigabe seiner

oder ihrer Daten zu entscheiden. Unter den Gesundheitsfachpersonen sehen nur Minderheiten die Stimmbürger(innen) als qualifiziert für diesen Entscheid.

Das Vertrauen in den Datenschutz ist unter allen Gruppen von Gesundheitsakteuren und auch unter den Stimmberechtigten mehrheitlich gegeben. Zudem ist das Vertrauen nach einem geringfügigen Einbruch im Vorjahr, was wir als Folge der NSA-Affäre sehen, nun wieder in allen Gruppen etwas angestiegen. Die Ausnahme davon bildet die Gruppe der IT-Verantwortlichen in Kantonen (n = 21), bei diesen war das Vertrauen 2013 und 2014 konstant hoch und ist nun etwas zurückgegangen.

Würden sich die einzelnen Gruppen von Gesundheitsakteuren einer Gemeinschaft anschliessen, würden allesamt eine Gemeinschaft bestehend aus ihren eigenen Berufsgruppen vorziehen.

3.7 Internet als Quelle für Gesundheitsinformationen

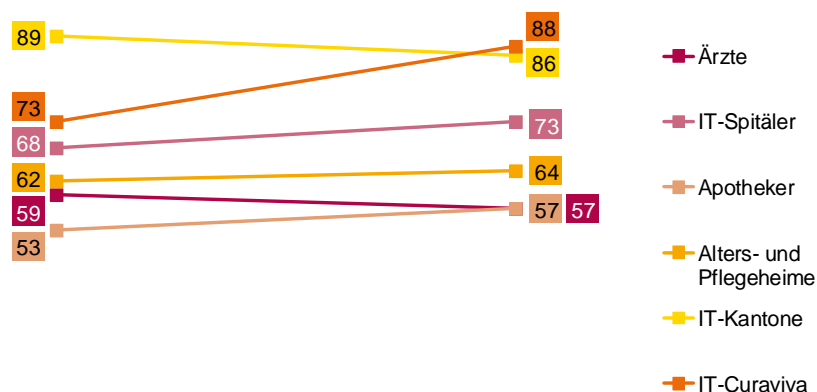
Das Internet als Quelle von Gesundheitsinformationen wird mehrheitlich als Chance für die Gesundheit der Bürger und Bürgerinnen angesehen:

Grafik 61

Trend Vergleich Einschätzung Internet für Gesundheitsinformationen

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

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, IT-Kantone, IT-Curaviva, Anteil als grosse/eher als Chance



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = jeweils ca. 650, N IT-Spitäler = jeweils ca. 55, N Apotheker = jeweils ca. 400,
N Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 415, N IT-Kantone = jeweils ca. 20, N IT-Curaviva = jeweils ca. 15)

Die Anteile der Skeptiker sind im Vergleich zum Vorjahr etwas zurückgegangen. Nach wie vor findet man die grösste Gruppe an Personen, die der Meinung sind die Information per Internet sei ein Risiko unter Apothekerinnen (38%), gefolgt von der Ärzteschaft (37%).

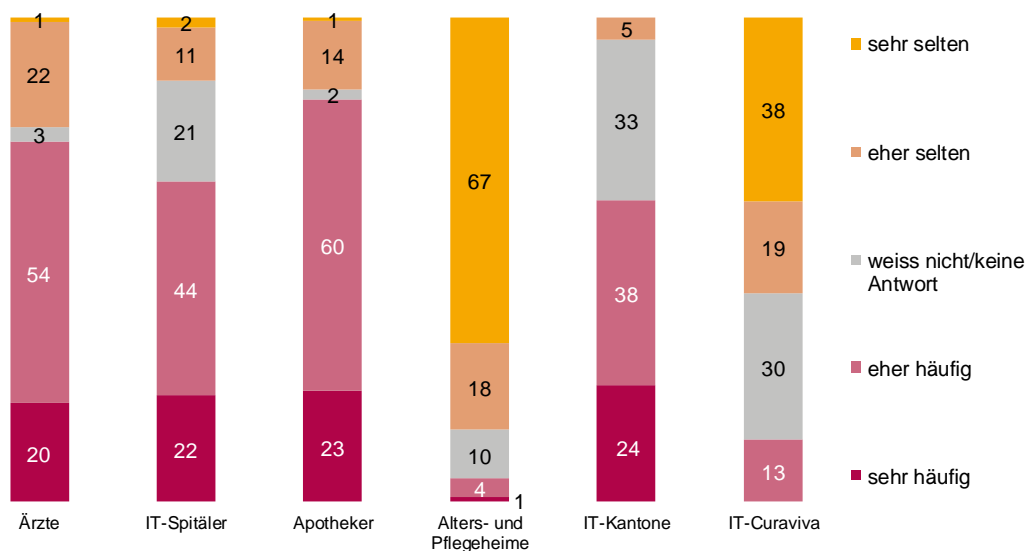
Mit Ausnahme der Alters- und Pflegeheime und der Kantonalverbände von Curaviva wird aber von klaren Mehrheiten der Gesundheitsfachpersonen sehr oder eher häufig beobachtet, dass sich Patient(inn)en über das Internet intensiv über ihre Krankheit oder ihre Symptome informieren:

Grafik 62

Vergleich Häufigkeit Information via Internet

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

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015

(N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428, N IT-Kantone = 21, N IT-Curaviva = 16)

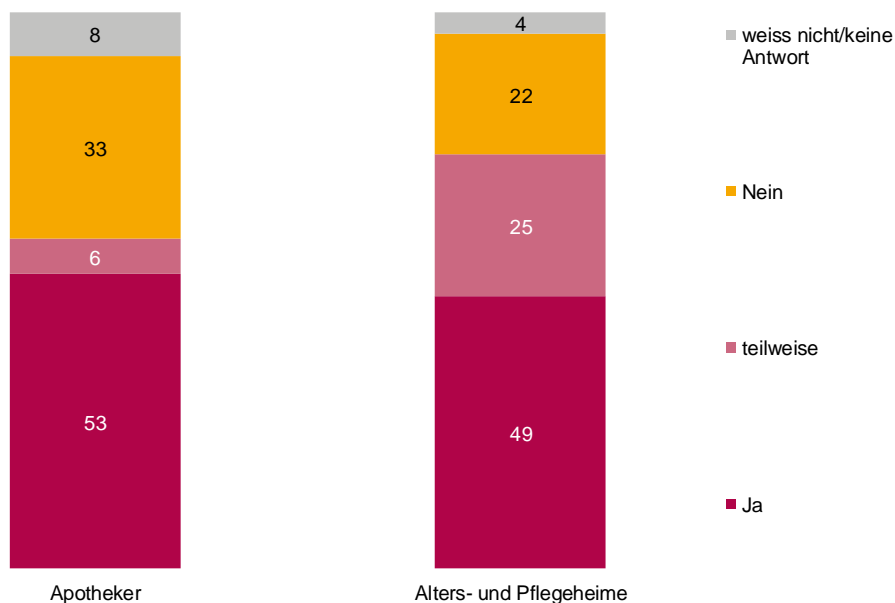
Unter Apotheken und Alters- und Pflegeheimen verfügt ein Grossteil (mindestens teilweise) selber über Internet per WLAN:

Grafik 63

Vergleich Verfügbarkeit WLAN

"Verfügt Ihre Institution über WLAN?"

in % befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015

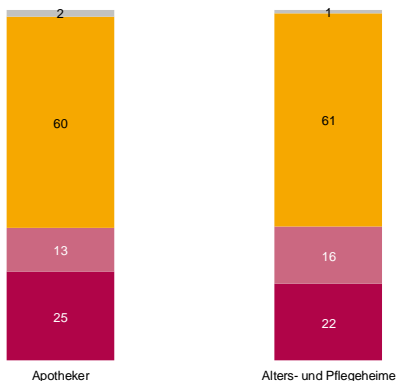
(N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Smartphones und Tablets, kommen seltener, dennoch aber in je 38 Prozent der Apotheken und Alters- und Pflegeheimen zum Einsatz:

Grafik 64

Vergleich Einsatz Smartphones/Tablets

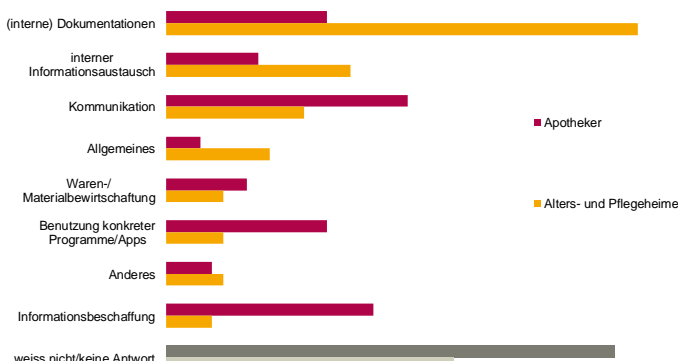
"Kommen in Ihrer Institution Smartphones/Tablets etc. zum Einsatz?"
in % befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Vergleich Situationen Einsatz Smartphones/Tablets

"In welchen Situationen kommen bei Ihnen in der Institution Smartphones/Tablets etc. zum Einsatz?"
Basis: Inhaltliche Nennungen befragte Apotheker, Alters- und Pflegeheime, bei denen Smartphones/Tablets mind. teilweise zum Einsatz kommen, Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Apotheker = 147, n Alters- und Pflegeheime = 163)

In Apotheken werden Smartphones und Tablets vor allem zur Kommunikation und Informationsbeschaffung verwendet, in Alters- und Pflegeheimen wird dagegen vermehrt die (interne) Dokumentation und der interne Informationsaustausch darüber vorgenommen.

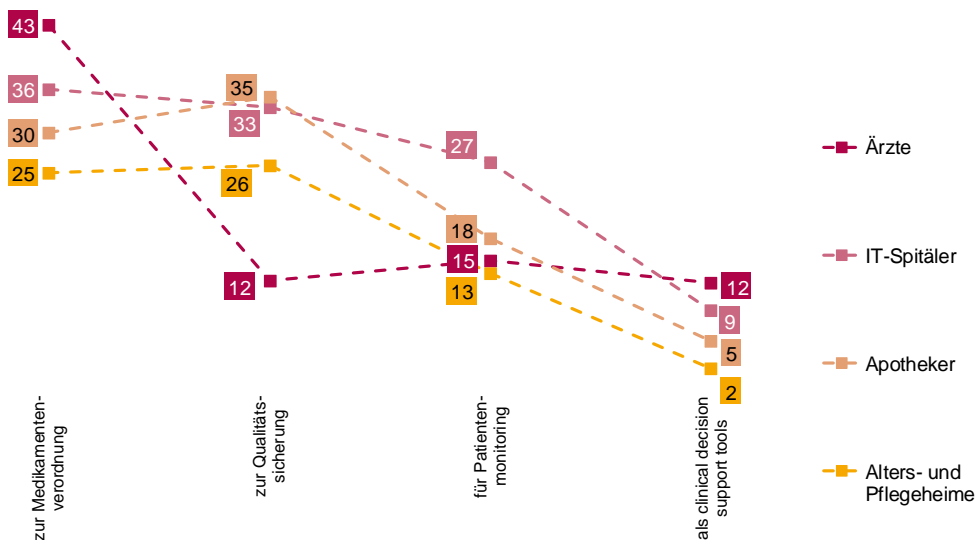
Applikationen und Programme werden von Gesundheitsfachpersonen nur minderheitlich häufig eingesetzt:

Grafik 65

Vergleich Häufigkeit Nutzung Applikationen oder Programme für verschiedene Tätigkeiten

"Setzen Sie selbst Applikationen oder Programme ein für folgende Tätigkeiten: zur Medikamentenverordnung"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Anteil "häufig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

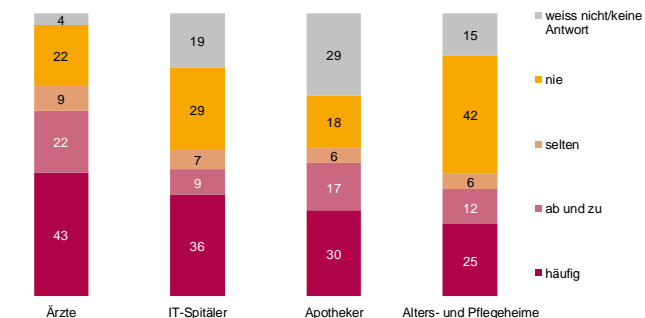
Am häufigsten werden dabei Apps und Programme zur Medikamentenverordnung verwendet. Am zweithäufigsten werden solche Hilfsmittel für Qualitätssicherung hinzugezogen und an dritter Stelle steht das Patientenmonitoring. Nur selten werden Applikationen und Programme als clinical decision support tools verwendet.

43 Prozent der Ärzteschaft setzen häufig Apps oder Programme zur Medikamentenverordnung ein, weitere 22 Prozent unter ihnen tun dies ab und zu. IT-Verantwortliche in Spitälern und Apothekerinnen geben ebenfalls relativ mehrheitlich an, mindestens ab und zu auf solche Hilfsmittel zurückzugreifen. Weniger Verwendung dafür scheinen Alters- und Pflegeheime zu haben:

Grafik 66

Vergleich Häufigkeit Nutzung Applikationen oder Programme zur Medikamentenverordnung

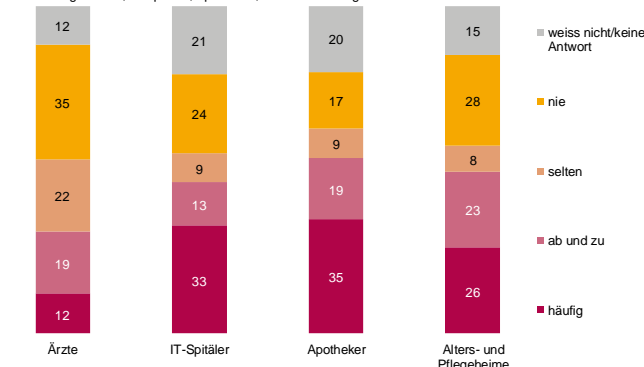
"Setzen Sie selbst Applikationen oder Programme ein für folgende Tätigkeiten: zur Medikamentenverordnung" in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015 (N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Vergleich Häufigkeit Nutzung Applikationen oder Programme zur Qualitätssicherung

"Setzen Sie selbst Applikationen oder Programme ein für folgende Tätigkeiten: zur Qualitätssicherung" in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015 (N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

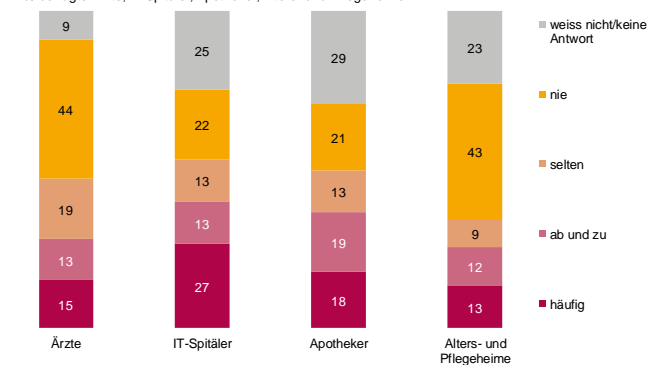
Eine absolute Mehrheit der Apothekerinnen verwenden Apps und Programme mindestens ab und zu zur Qualitätssicherung. In Spitälern und Alters- und Pflegeheimen werden solche Hilfsmittel ebenfalls relativ mehrheitlich eingesetzt. Dagegen sieht nur eine Minderheit der Ärzteschaft Verwendung für Applikationen und Programme zum Zwecke der Qualitätssicherung.

Für das Patientenmonitoring haben IT-Verantwortliche in Spitälern und Apotheker durchaus Verwendung für Apps und Programme, weniger der Fall ist dies in den beiden anderen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen:

Grafik 67

Vergleich Häufigkeit Nutzung Applikationen oder Programme für Patientenmonitoring

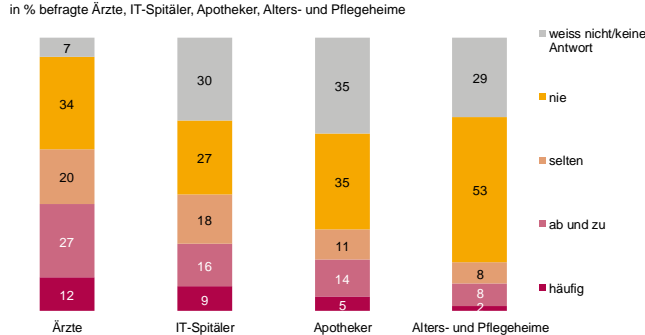
"Setzen Sie selbst Applikationen oder Programme ein für folgende Tätigkeiten: für Patientenmonitoring" in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015 (N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

Vergleich Häufigkeit Nutzung Applikationen oder Programme als clinical decision support tools

"Setzen Sie selbst Applikationen oder Programme ein für folgende Tätigkeiten: als clinical decision support tools" in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015 (N Ärzte = 637, N IT-Spitäler = 45, N Apotheker = 387, N Alters- und Pflegeheime = 428)

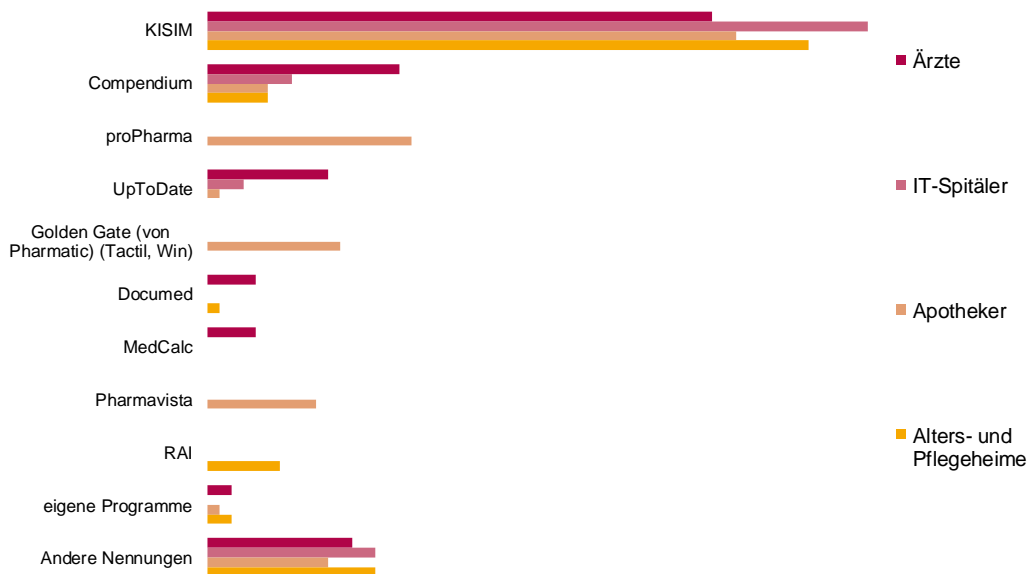
Applikationen und Programme als clinical decision support tools werden vergleichsweise wenig verwendet.

Die Top Ten der meistverwendeten Programme sieht folgendermassen aus:

Vergleich TopTen verwendete Applikationen/Programme

"Welche Applikationen oder Programme werden verwendet? Bitte notieren Sie diese:"

Basis: Inhaltliche Nennungen befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die mind. selten Applikationen/Programme für verschied. Tätigkeiten verwenden, Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (n Ärzte = 520, n IT-Spitäler = 29, n Apotheker = 288, n Alters- und Pflegeheime = 283)

Klar am häufigsten verwendet und dies von allen befragten Gruppen von Gesundheitsfachpersonen wird KISIM.

Zwischenbilanz

Das Internet als Quelle von Gesundheitsinformationen wird mehrheitlich als Chance für die Gesundheit der Bürger und Bürgerinnen gesehen. Von klaren Mehrheiten der Apothekerinnen, Ärzte, IT-Verantwortlichen in Spitälern und Kantonen wird sehr oder eher häufig beobachtet, dass sich Patient(inn)en über das Internet intensiv über ihre Krankheit oder ihre Symptome informieren.

Applikationen und Programme werden von Gesundheitsfachpersonen nur minderheitlich häufig eingesetzt: Am häufigsten werden dabei Apps und Programme zur Medikamentenverordnung verwendet. Am zweithäufigsten werden solche Hilfsmittel für Qualitätssicherung hinzugezogen und an dritter Stelle steht das Patientenmonitoring. Nur selten werden Applikationen und Programme als clinical decision support tools verwendet.

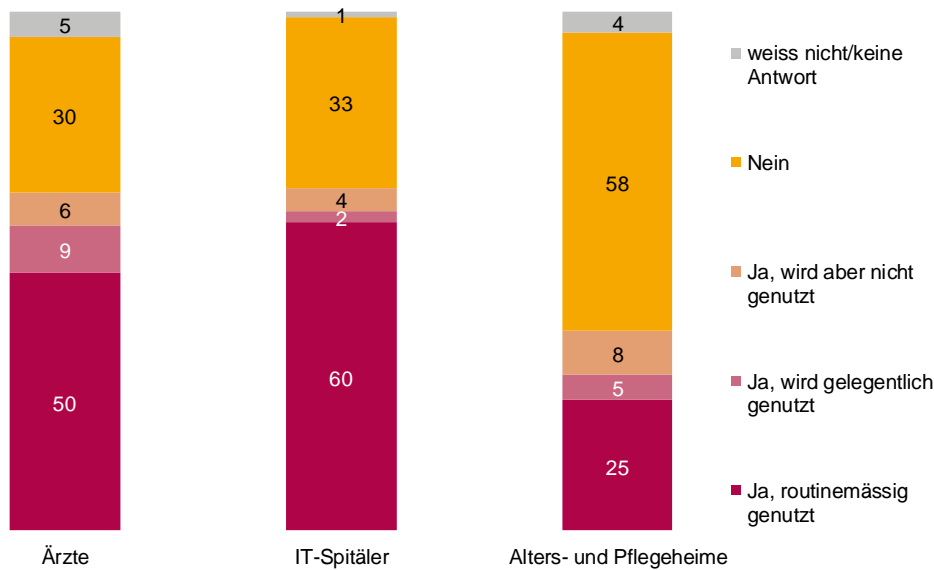
3.8 Möglichkeiten von Patienten und Akteuren im Gesundheitswesen

In den letzten zwölf Monaten hat der Anteil der Personen zugenommen, deren elektronisches System ihnen die Verordnung von Medikamenten ermöglicht.

Vergleich Verordnung von Medikamenten mittels elektronischem System

"Ermöglicht das elektronische System Ihrer Organisation, den Benutzern Medikamente zu verordnen?"

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Alters- und Pflegeheime = 378)

Mehrheitlich erlaubt das elektronische System von Spitälern Medikamente zu verordnen (+8%). Unter Ärzten gibt genau die Hälfte an, dass dies bei seinem verwendeten elektronischen System möglich ist (+5%), während ein Viertel der Alters- und Pflegeheime über diese Möglichkeit verfügt (+7%). Unter Spitalärzten ist diese Funktion dabei mit 60 Prozent weit verbreiteter als unter Praxisärzten, unter welchen 45 Prozent über diese Möglichkeit verfügen.

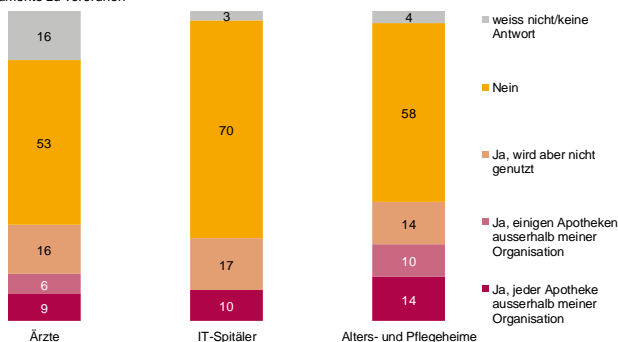
Die Möglichkeit Rezepte Apotheken ausserhalb der eigenen Institution elektronisch zukommen zu lassen, wird weitaus weniger häufig verwendet und längst nicht in allen Fällen, in denen dies möglich wäre:

Grafik 70

Vergleich Rezepte an Apotheken ausserhalb der Organisation

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

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Alters- und Pflegeheime, deren elektronisches System ermöglicht, Medikamente zu verordnen

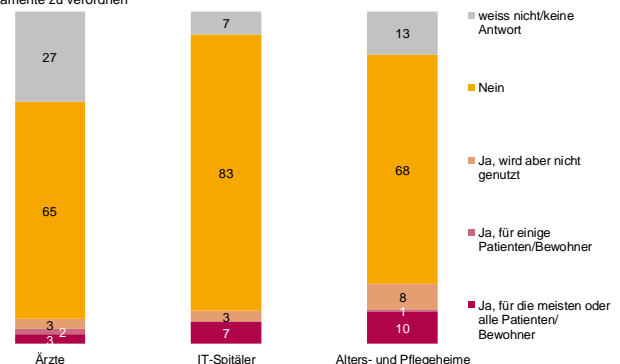


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 389, n IT-Spitäler = 30, n Alters- und Pflegeheime = 146)

Vergleich Abrufen von Dispensationsstatus

"Erlaubt Ihnen Ihr System, Informationen über den Dispensationsstatus abzurufen, die von einer Apotheke ausserhalb Ihrer Organisation stammen?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Alters- und Pflegeheime, deren elektronisches System ermöglicht, Medikamente zu verordnen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 389, n IT-Spitäler = 30, n Alters- und Pflegeheime = 146)

Noch seltener verfügt man über die Möglichkeit Informationen über den Dispensationsstatus abzurufen, die von einer Apotheke ausserhalb der eigenen Organisation stammen.

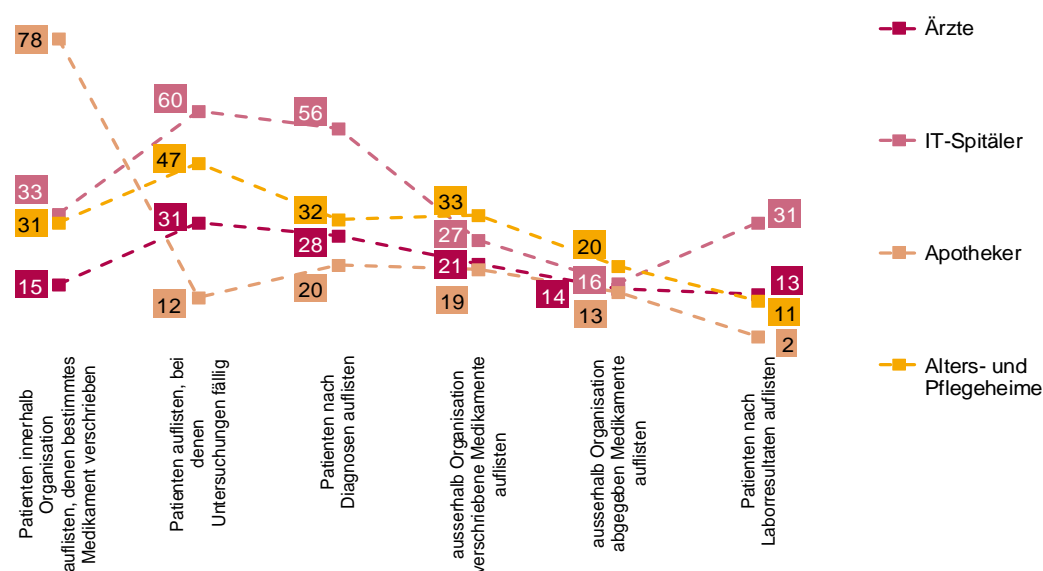
Mehrheitlich bietet die Software von Spitälern das Generieren von Patientenlisten, für Patienten bei denen eine Untersuchung fällig ist oder nach Diagnose. Patientenlisten erstellen mit allen Patienten, die ein bestimmtes Medikament verschrieben bekommen haben, können vor allem und sehr verbreitet Apotheker.

Grafik 71

Vergleich elektronische Ausführung

"Können Sie die folgenden Funktionen bei Bedarf elektronisch ausführen?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

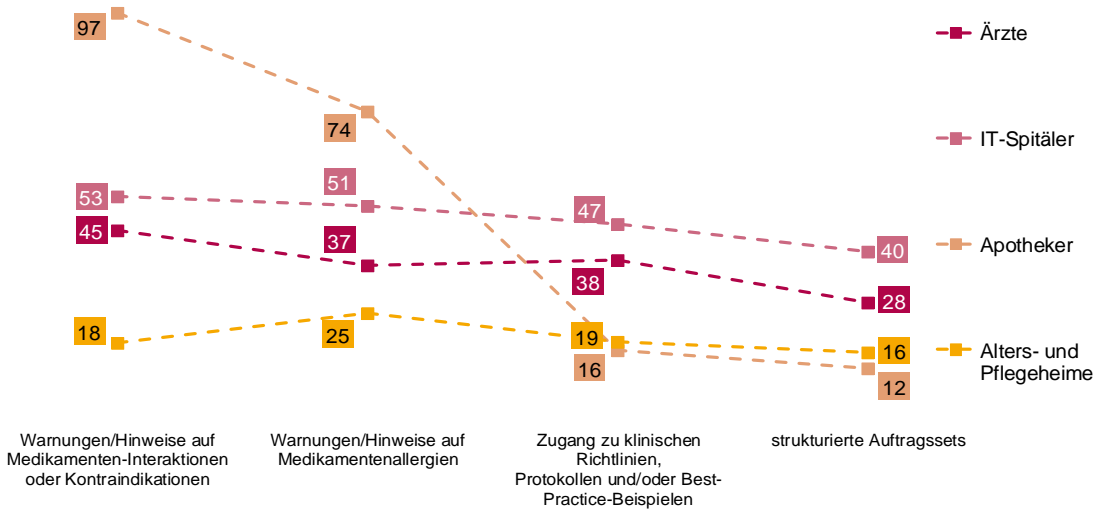
Auflistungen von Medikamenten die ausserhalb der eigenen Organisation verschrieben wurden sind ungefähr bei einem Viertel der Gesundheitsfachpersonen möglich, führend sind darin die Alters- und Pflegeheime. Die Auflistung der ausserhalb der eigenen Organisation abgegebenen Medikamente ist auch am ehesten bei Alters- und Pflegeheimen möglich – hier aber ebenfalls nur bei einem Fünftel der Heime. 31 Prozent der Spitäler geben an, dass sie Patienten nach Laborresultaten auflisten können, die anderen Fachgruppen können das nur vereinzelt. Im Zeitvergleich haben höchstens die Möglichkeiten der Alters- und Pflegeheime zugenommen, bei den anderen Gesundheitsfachpersonen erkennen wir diesbezüglich keine Entwicklung.

Warnungen und Hinweise auf Arzneimittel-Interaktionen oder Kontraindikationen sind in Apotheken flächendeckend möglich und Allergie-Warnungen sind ebenfalls in den meisten Apotheken im Einsatz. Auf solche Funktionen können rund die Hälfte der Spitäler und rund 40 Prozent der Ärzteschaft zugreifen. Zugang zu klinischen Richtlinien, Protokollen, Best-Practice-Beispielen und strukturierten Auftragssets sind dagegen unter Spitälern am verbreitetsten, gefolgt von der Ärzteschaft.

Vergleich Funktionen System

"Bietet Ihnen Ihr elektronisches System:"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "Ja"



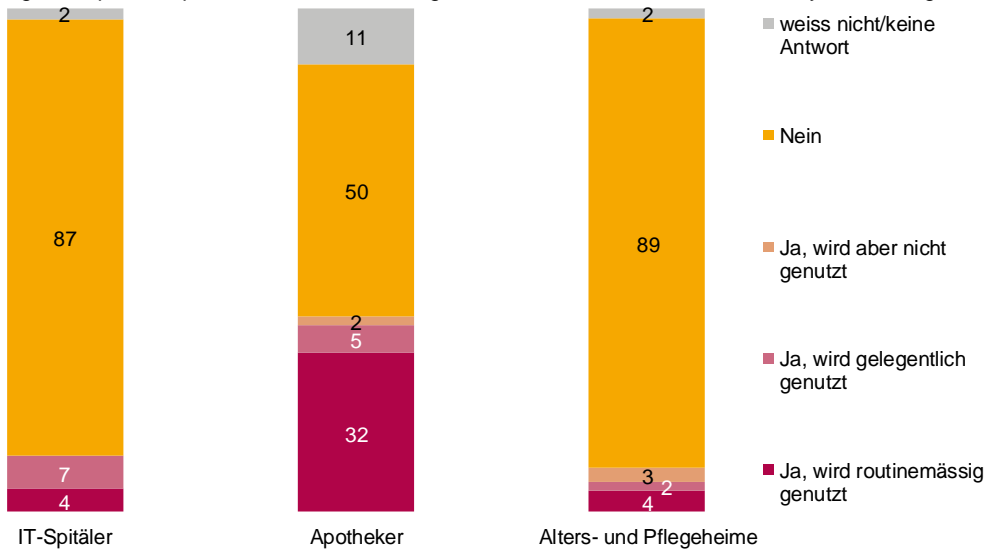
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

Die Funktion zur Überprüfung der angemessenen Verabreichung von Medikamenten am Behandlungsort wird nur klar minderheitlich genutzt und wenn dann vor allem von Apothekerinnen:

Vergleich elektronisches System zur Aufzeichnung angemessener Medikamentenverabreichung

"Verfügt Ihre Organisation über ein elektronisches System zur Medikamentenverabreichung, das die angemessene Verabreichung der Medikamente am Behandlungsort aufzeichnet und überprüft (z. B. mittels Strichcode, RFID)?"

in % befragte IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

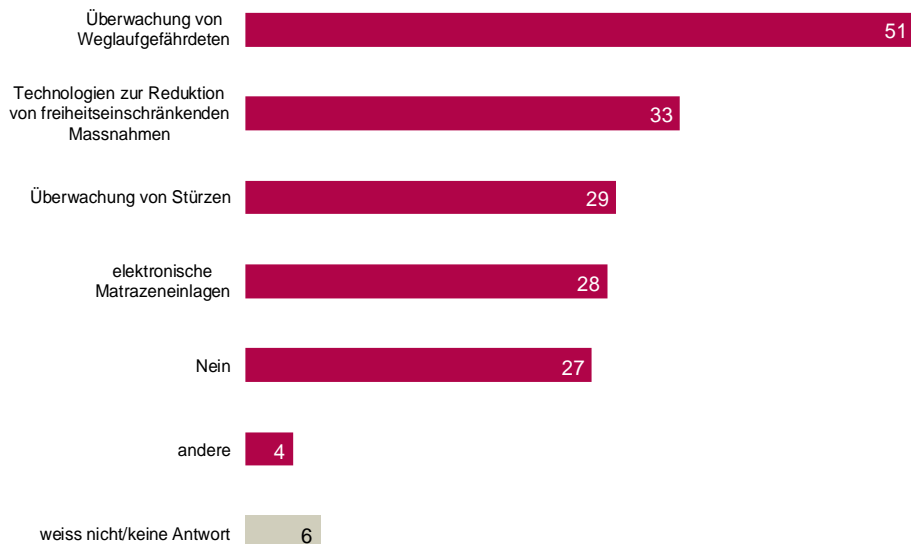
In Alters- und Pflegeheimen wurde 2015 erstmals erfragt, welche neuen Technologien mit Datentransfer für das Monitoring von Routinetätigkeiten eingesetzt werden. Am verbreitetsten ist dabei die Überwachung von Weglaufgefährdeten:

Grafik 74

Technologien Routinetätigkeiten in Alters- und Pflegeheimen

"Setzen Sie in Ihrem Alters- und Pflegeheim folgende neue Technologien mit Datentransfer ein, die für das Monitoring von Routinetätigkeiten verwendet werden, z.B. während der Nachtwache? Sie können mehrere Antworten geben."

in % befragte Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2015, Dezember 2014 – Februar 2015
(N Alters- und Pflegeheime = 428)

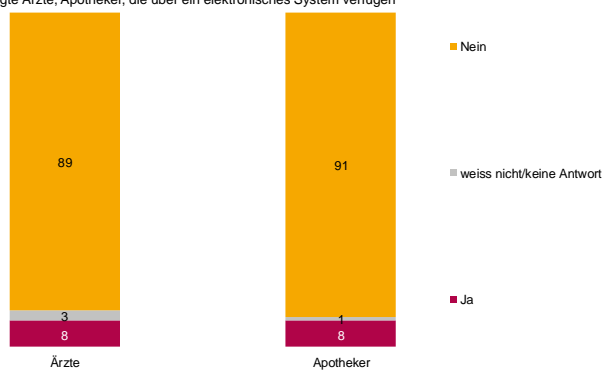
8 Prozent der Ärztinnen und ebenso viele Apothekerinnen haben in den letzten drei Monaten Telemedizin genutzt:

Grafik 75

Vergleich Nutzung Telemedizin letzte drei Monate

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

in % befragte Ärzte, Apotheker, die über ein elektronisches System verfügen

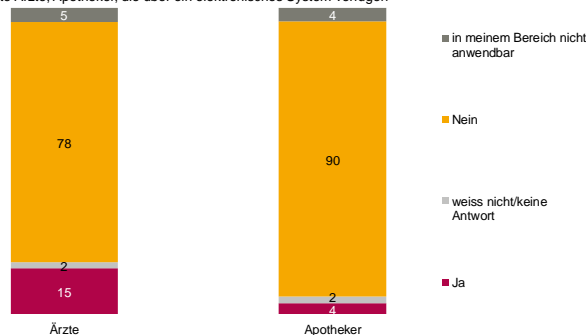


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n Apotheker = 385)

Vergleich Nutzung zeitversetzte Technologien letzte drei Monate

"Haben Sie in den letzten drei Monaten zeitversetzte Technologien der 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, Apotheker, die über ein elektronisches System verfügen



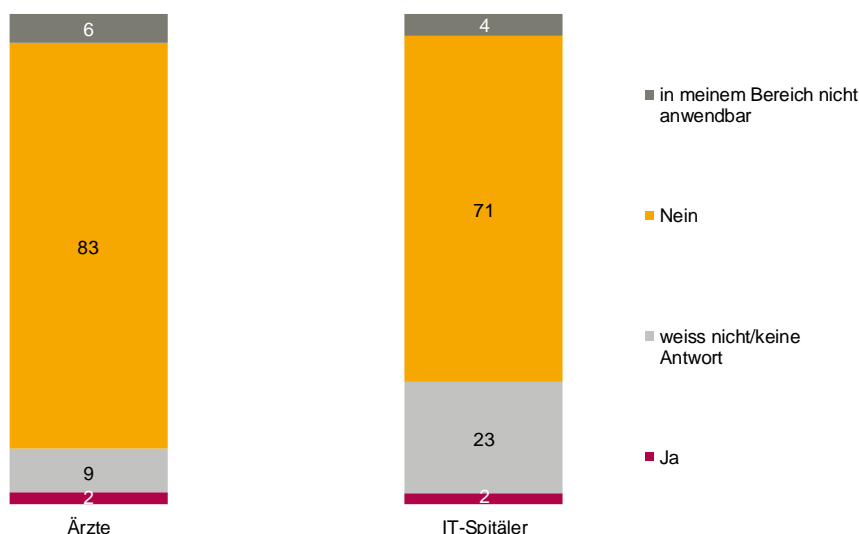
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n Apotheker = 385)

Zeitversetzte Technologien werden dagegen von Ärzten häufiger genutzt als von Apothekern.

Grafik 76

Vergleich Anmeldung Fernüberwachung letzte drei Monate

"Wurden in den letzten drei Monaten Patienten in Ihrer Organisation für Leistungen im Bereich der Fernüberwachung (z. B. medizinische Fernbetreuung im häuslichen Umfeld = Telehomecare) angemeldet?"
 in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, die über ein elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Alters- und Pflegeheime = 378)

Ähnlich wie beim Austausch mit anderen Gesundheitsfachpersonen sind die Optionen für den direkten Austausch mit Patient(inn)en beschränkt.

Hinsichtlich der Verfügbarkeit der Ferneinsicht oder des Fernzugriffs auf Informationen im elektronischen System, hat sich in den letzten zwölf Monaten nichts verändert. Nach wie vor am verbreitetsten ist die Möglichkeit für Patient(inn)en bzw. Heimbewohner(inn)en ihre Medikamentenliste einzusehen. Bei höchstens 9 Prozent der Ärzteschaft sind Möglichkeiten für Patient(inn)en vorhanden, Zugriffe auf bestimmte Informationen elektronisch zu erhalten:

Grafik 77

Vergleich Verfügbarkeit Ferneinsicht/Fernzugriff

"Haben die Patienten/Bewohner Ihres Heims die Möglichkeit der Ferneinsicht in oder des Fernzugriffs auf die folgenden Informationen im elektronischen System, das Sie in Ihrer Organisation nutzen?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "verfügbar"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
 (n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

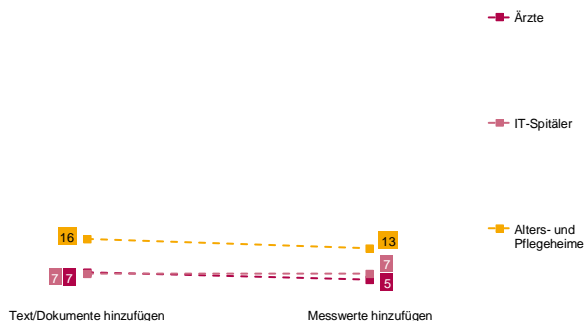
Nach wie vor wenig verbreitet ist die Anbringung von Ergänzungen durch Patient(inn)en bzw. Heimbewohner(inn)en, am verbreitetsten allerdings noch in Alters- und Pflegeheimen.

Grafik 78

Vergleich Verfügbarkeit Ergänzungen

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

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "verfügbar"

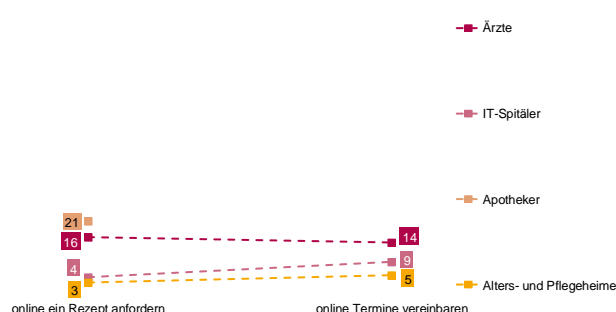


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Alters- und Pflegeheime = 378)

Vergleich Verfügbarkeit Online-Tätigkeiten

"Haben die Patienten/Bewohner Ihres Heims die Möglichkeit, folgende Tätigkeiten online auszuführen?"

in % befragte Ärzte, IT-Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, die über ein elektronisches System verfügen, Anteil "verfügbar"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Apotheker = 385, n Alters- und Pflegeheime = 378)

Rund ein Fünftel der Apothekerinnen geben an über die Funktion der Onlineanforderung eines Rezeptes zu verfügen. Damit liegt der Wert dieser Gruppe noch über demjenigen der Ärzteschaft (16%). Fast eben so viele Ärztinnen geben an, die Möglichkeit anzubieten, online einen Termin zu vereinbaren.

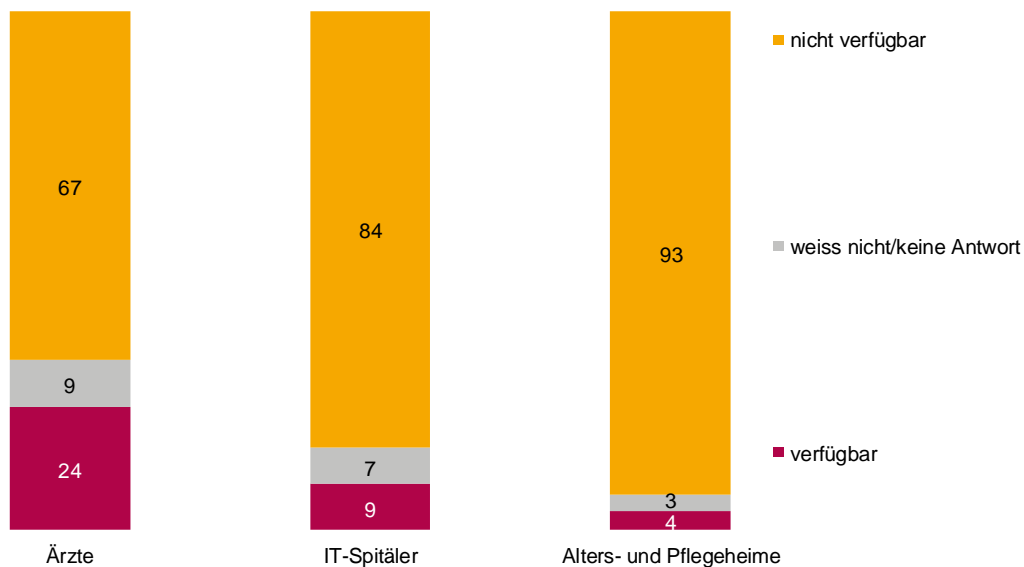
Bei rund einem Viertel der Ärztinnen haben Patient(inn)en die Möglichkeit ein klinisches Problem zeitversetzt über eine sichere Verbindung zu besprechen, während in Spitälern dieser Anteil 9 Prozent beträgt. Entsprechend nutzen Praxisärzte solche Technologien häufiger als Spitalärztinnen.

Grafik 79

Vergleich Verfügbarkeit elektronische Besprechung klinisches Problem

"Haben die Patienten/Bewohner Ihres Heims die Möglichkeit, ein klinisches Problem zeitversetzt über eine sichere Verbindung auf elektronischem Weg mit einer Fachperson zu besprechen?"

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2014 – Februar 2015
(n Ärzte = 590, n IT-Spitäler = 45, n Alters- und Pflegeheime = 378)

Zwischenbilanz

In den letzten zwölf Monaten hat der Anteil der Personen zugenommen, deren elektronisches System ihnen die Verordnung von Medikamenten ermöglicht. Mehrheitlich erlaubt das elektronische System von Spitälern und Ärzten dies.

Über drei Viertel der Apotheken verfügen über die Möglichkeit Patient(inn)en aufzulisten, denen ein bestimmtes Medikament verordnet wurde. In Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und der Ärzteschaft, ist dies nur klar minderheitlich möglich. Spitäler verfügen dagegen mehrheitlich über die Option Patient(inn)en nach Diagnosen aufzulisten oder solche, bei denen eine Untersuchung fällig ist. Diese beiden Möglichkeiten haben nur Alters- und Pflegeheime, Ärzte und Apotheker.

Warnungen und Hinweise auf Arzneimittel-Interaktionen oder Kontraindikationen sind in Apotheken flächendeckend möglich und Allergie-Warnungen sind ebenfalls in den meisten Apotheken im Einsatz. Diese beiden Instrumente sind auch in Spitälern mehrheitlich vorhanden.

4 Synthese

In diesem Kapitel werden nochmals die zentralen Fragestellungen der Studie aufgenommen und beantwortet:

4.1 Wie ist der Stand von eHealth in der Schweiz? Wie verläuft die Entwicklung diesbezüglich?

Im Kontext der zunehmenden Debatte über eHealth und das elektronische Patientendossier hat 2015 auch das Interesse der Gesundheitsfachpersonen daran zugenommen. Apothekerinnen, IT-Verantwortliche in Spitälern und Ärztinnen gehen mehrheitlich davon aus, dass eHealth ein grosses Potenzial für Verbesserungen in ihrem Arbeitsumfeld birgt. Alters- und Pflegeheime sind diesbezüglich skeptischer, allerdings schon deutlich weniger dezidiert als noch vor einem Jahr.

Der Stand der Arbeiten in Zusammenhang mit Standards für eHealth wird – mit Ausnahme von IT-Verantwortlichen in den Kantonen – als noch nicht weit fortgeschritten betrachtet.

Befund 1:

Das Interesse an eHealth ist unter den Gesundheitsfachpersonen gross und man hat grosse Erwartungen an eHealth für Verbesserungen im eigenen Arbeitsumfeld. Der Stand der Arbeiten in Zusammenhang mit Standards für eHealth ist allerdings noch wenig fortgeschritten.

Nur Minderheiten der untersuchten Gruppen von Gesundheitsakteuren, haben eine Ausbildung im Bereich eHealth erhalten, der Wunsch danach – in Form einer Weiterbildung – ist allerdings weit verbreitet. Mehrheitlich verfügen Spitäler und Kantone über eine eHealth Strategie, dies gilt nicht für Apotheker, Alters- und Pflegeheime und Kantonalverbände von Curaviva. Einen eHealth-Verantwortlichen haben einzig Kantone mehrheitlich. Mit Ausnahme der Ärzteschaft, sind alle Gruppen von Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich an einem eHealth-Umsetzungsprogramm interessiert oder beteiligen sich sogar schon daran.

Der Spezialteil des eHealth Barometers von 2015 beinhaltet eine Erfassung der koordinierten Versorgung. Dabei stellen wir fest, dass diese noch wenig entwickelt ist. Die Gesundheitsakteure gehen zudem überwiegend davon aus, dass Fortschritte in der koordinierten Versorgung von Gesundheitsfachpersonen nur schwer zu erreichen sind. Alle Gruppen sehen allerdings eHealth als wichtiges Instrument, um die Entwicklungen in diesem Bereich voranzutreiben:

Befund 2:

Der Stand der koordinierten Versorgung ist noch nicht weit fortgeschritten. Viele Akteure im Gesundheitswesen gehen davon aus, dass Fortschritte nicht so einfach zu erzielen sind. eHealth wird aber durchwegs als wichtiges Instrument zur Unterstützung der koordinierten Versorgung anerkannt.

Für die Bildung von Gemeinschaften (nach EPDG) würde man sich am ehesten einer Gemeinschaft seinesgleichen anschliessen.

Neu erhoben wurde 2015 ebenfalls die Bewertung von Schnittstellen zwischen Gesundheitsakteuren. Dabei gilt: Grundsätzlich beurteilt man die Schnittstellen

zu seinesgleichen am besten. Diese scheinen auch am häufigsten zur Anwendung zu kommen und dementsprechend routiniert verwendet zu werden. Einig ist man sich auch darüber, dass eHealth das Zusammenspiel und die Schnittstellen zwischen verschiedenen Gesundheitsakteuren verbessern kann:

Befund 3:

Die Schnittstellen zu Berufskollegen werden am besten bewertet, sie scheinen auch am stärksten verinnerlicht zu sein. Das Potenzial für die Verbesserung dieser Schnittstellen zwischen Gesundheitsfachpersonen durch eHealth wird als gross eingeschätzt.

Ausnahmslos alle befragten Spitäler und Apotheken und die überwiegende Mehrheit der Ärztinnen und Alters- und Pflegeheime verfügt über ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten. Diejenigen Alters- und Pflegeheime die über kein elektronisches System verfügen, geben als Grund dafür vor allem an ihr Betrieb sei zu klein und die Einführung eines solchen Systems entsprechend zu teuer. Unter den wenigen Praxisärzten, die noch über kein elektronisches System verfügen, hat man das Gefühl ein solches würde nur den Behandlungsprozess erschweren und der Umstellungsaufwand sei ohnehin zu hoch.

4.2 Wie ist der Stand der Vernetzung? Welche Informatikmittel kommen zum Einsatz? Wie ist die Zufriedenheit damit?

In diesem Jahr wurde im Swiss eHealth Barometer zum zweiten Mal der OECD-Teil zum Stand und der Entwicklung von eHealth erhoben. Dadurch lässt sich erkennen, dass 2015 in der eigenen Institution deutlich mehr klinische Daten von Patienten routinemässig aufgezeichnet werden als noch im Vorjahr. Unter den Ärzten, Spitalern und Alters- und Pflegeheimen fallen 2015 ausnahmslos alle Werte für alle Arten von klinischen Daten höher aus als noch im Vorjahr. Kaum Fortschritte in der routinemässigen Aufzeichnung von klinischen Daten, erkennen wir dagegen für Apotheken.

Nach wie vor klar weniger routiniert können klinische Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen empfangen werden. Auch der Austausch von Daten mit Institutionen ausserhalb der eigenen geschieht deutlich seltener.

Intern bestehen also prinzipiell die nötigen Grundlagen, um auch extern eine elektronische Vernetzung verschiedener Gesundheitsakteure anzustreben:

Befund 4:

Die interne Vernetzung ist vorangeschritten, die Voraussetzungen für eine externe Vernetzung wären also gegeben. Von Fortschritten in der externen Vernetzung ist allerdings noch wenig zu erkennen.

Unter Spitalärzten hält sich der Anteil derjenigen die zufrieden sind mit der elektronischen Dokumentation im Spital (KIS) und derjenigen die dies nicht sind die Waage. Praxisärzte sind mehrheitlich zufrieden mit der elektronischen Krankengeschichte, wobei sich ein Viertel noch kein Urteil diesbezüglich gebildet hat. Auch in Alters- und Pflegeheimen findet man ein Viertel, das noch nicht weiss, wie man zum elektronischen Patientendossier steht. Mehrheitlich ist man allerdings zufrieden damit.

Digitale Identitäten werden von Gesundheitsfachpersonen noch klar minderheitlich genutzt.

Applikationen und Programme werden von Gesundheitsfachpersonen nur milderheitlich häufig eingesetzt: Am häufigsten werden dabei Apps und Programme zur Medikamentenverordnung verwendet. Am zweithäufigsten werden solche Hilfsmittel für Qualitätssicherung hinzugezogen und an dritter Stelle steht das Patientenmonitoring. Nur selten werden Applikationen und Programme als clinical decision support tools verwendet. Klar am häufigsten verwendet wird KISIM.

4.3 Wie ist die Einstellung zum elektronischen Patientendossier?

Alle befragten Gruppen von Gesundheitsfachpersonen unterstützen das elektronische Patientendossier weiterhin mehrheitlich. Eine etwas zurückhaltendere befürwortende Mehrheit finden wir auch unter den Stimmberechtigten.

Den prioritären Einbezug der Medikationsgeschichte in das elektronische Patientendossier unterstützen ebenfalls grosse Teile der Gesundheitsakteure.

Eine Einsicht in die eigene Krankengeschichte zu erhalten, scheint nach wie vor – laut Angaben der dazu befragten Gesundheitsakteure – ein Wunsch einer klaren Minderheit der Patientinnen und Patienten zu sein.

Uneinig sind sich die Gesundheitsfachpersonen darüber, ob es ein Vorteil oder ein Nachteil wäre, wenn der Patient bzw. die Patientin selbst Zugang zu allen Daten im Patientendossier hätte und über den Zugang zu diesen Daten entscheiden könnte. IT-Verantwortliche in Kantonen, Apothekerinnen, IT-Verantwortliche in Kantonalverbänden von Curaviva und IT-Verantwortliche in Spitälern sehen den direkten Zugang durch die Patient(inn)en als grossen Vorteil oder eher als Vorteil. In Alters- und Pflegeheimen und in der Ärzteschaft sieht man den direkten Zugang der Patient(inn)en eher oder klar als Nachteil.

Unter den Stimmberechtigten sehen über drei Viertel den direkten Zugang zum Patientendossier als Vorteil. Ebenso hoch ist der Anteil der Stimmberechtigten, der sich als sehr oder eher gut qualifiziert sieht, um über die Freigabe seiner oder ihrer Daten zu entscheiden. Unter den Gesundheitsfachpersonen sehen nur Minderheiten die Stimmbürger(innen) als qualifiziert für diesen Entscheid. Hier besteht ein offener Dialogbedarf, um sich vertieft mit den Implikationen auseinander zu setzen.

Das Vertrauen in den Datenschutz ist unter allen Gruppen von Gesundheitsakteuren und auch unter den Stimmberechtigten mehrheitlich gegeben.

Befund 5:

Das elektronische Patientendossier stösst auf breite Unterstützung sowohl auf Seiten der Gesundheitsakteure als auch auf Seiten des Stimmvolks. Auch über den Einbezug der Medikationsgeschichte ist man sich einig und das nötige Vertrauen in den Datenschutz besteht. Uneinig ist man sich hinsichtlich der Eingriffsmöglichkeiten und der Qualifikation der Patientinnen und Patienten.

Würden sich die einzelnen Gruppen von Gesundheitsakteuren einer Gemeinschaft anschliessen, würden allesamt eine Gemeinschaft bestehend aus ihren eigenen Berufsgruppen vorziehen.

Dies führt zu folgenden beiden Thesen:

These 1:

Zwar werden die Vorteile der internen Vernetzung erkannt, aber es fehlen bei der externen Vernetzung positive Nutzungserfahrungen. Die Erfolge der ersten Pilotprojekte werden einen Wegweiser für die weitere Entwicklung darstellen. Bleiben die Rückmeldungen positiv, steigt die Nachfrage nach übergreifender Vernetzung.

These 2:

Noch findet eine elektronisch koordinierte Versorgung trotz steigender Bereitschaft kaum statt. Jetzt müssen sich Pilotlösungen in der Praxis bewähren. Alltagstauglichkeit und Einfachheit der Lösungen müssen weiter verbessert werden müssen, um erkennbare Fortschritte mit eHealth zu erzielen.

5 Anhang

5.1 gfs.bern-Team



LUKAS GOLDER

Senior Projektleiter, Mitglied der Geschäftsleitung, 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 auf dem Internet



CAROLE GAUCH

Junior Projektleiterin, Medien- und Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Themen- und Issue-Monitoring, Abstimmungen und Wahlen, Meinungsbildung zu ausserpolitischen Angelegenheiten, Medieninhaltsanalysen, Qualitative Methoden, Feldaufträge



STEPHAN TSCHÖPE

Leiter Analyse und Dienste, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

Koordination Dienstleistungen, komplexe statistische Datenanalytik, EDV- und Befragungs-Programmierungen, Hochrechnungen, Parteien- und Strukturanalysen mit Aggregatdaten, Integrierte Kommunikationsanalysen, Visualisierung



MEIKE MÜLLER

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Soziologin und Medienwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Integrierte Kommunikationsanalysen, Qualitative Datenanalysen, Koordination Dienstleistungen, Medienanalysen, Recherchen, Visualisierungen



PHILIPPE ROCHAT

Datenanalytiker, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

Datenanalyse und Datenbanken, Programmierungen, Integrierte Kommunikationsanalysen, Medienanalysen, Recherchen, Visualisierungen, Hochrechnungen



CLOÉ JANS

Junior Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin

Schwerpunkte:

Recherchen, Referatsunterstützung, Lehrassistenz, Datenanalyse, Programmierungen, Medienanalysen, Visualisierungen



JOHANNA LEA SCHWAB

Sekretariat und Administration, Kauffrau EFZ

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

gfs.bern ag
Hirschengraben 5
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

