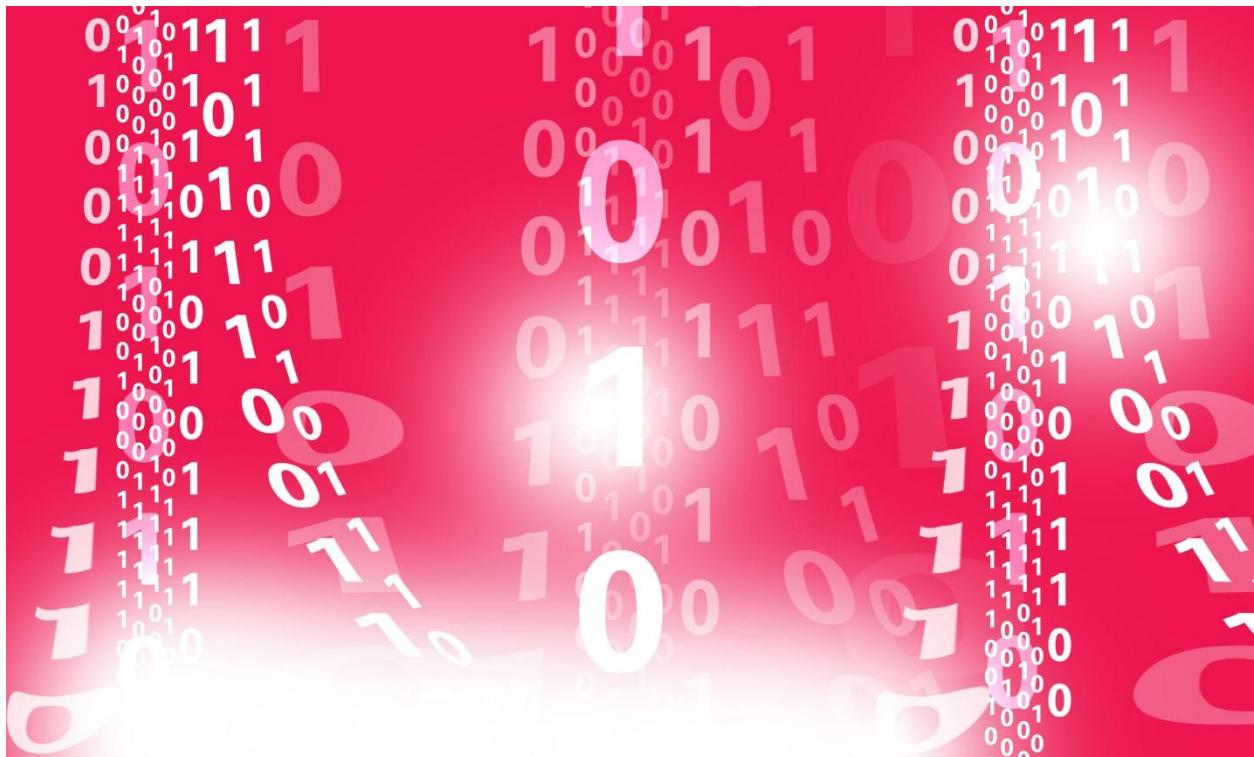


Zunehmende Aufzeichnung von Gesundheitsdaten bei geringer Vernetzung der Akteure



Schlussbericht

Bericht Swiss eHealth Barometer 2014

Studie im Auftrag der InfoSocietyDays

Projektteam

Lukas Golder Politik- und Medienwissenschaftler

Cindy Beer Soziologin

Stephan Tschöpe Politikwissenschaftler

Philippe Rochat Politikwissenschaftler

Johanna Schwab Sekretariat und Administration

Inhaltsverzeichnis

WICHTIGSTES IN KÜRZE	3
Das Projekt und die Methode	3
Die zentralen Einzelbefunde	4
Stand der Vernetzung	4
Elektronisches Patientendossier	6
Mobile Gesundheitsinformation	10
Das Fazit 2014	13
1 EINLEITUNG.....	15
1.1 Das Mandat und die Fragestellungen	15
1.2 Methodenwahl und Stichprobe	17
1.3 Der Fragebogen	19
1.4 Die graphische Aufarbeitung	19
1.5 Berichterstattung und Gliederung	20
2 BEFUNDE	21
2.1 Der Stand der Vernetzung	21
2.1.1 Grundlegende Indikatoren und Treiber	21
2.1.2 Standards, Software und Zufriedenheit	24
2.1.3 Software-Verbreitung und Verzichtsgründe	29
2.1.4 Interne Datenaufzeichnung und interner Datenaustausch	31
2.1.5 Externer Datenaustausch	36
2.1.6 Software-Funktionen	40
2.1.1 Der Vernetzungsindex	48
2.2 Elektronisches Patientendossier	49
2.3 Mobile Gesundheitsinformation	54
3 SYNTHESE	60
4 ANHANG	63
4.1 gfs.bern-Team	63

Bern, 26. Februar 2014
Copyright by gfs.bern

Wichtigstes in Kürze

Das Projekt und die Methode

Das Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays soll im Kern die folgenden Fragen summarisch beantworten:

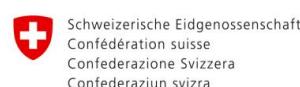
- Stand und Entwicklung von eHealth in der Schweiz,
- Stand der Vernetzung sowie Einsatz von und Zufriedenheit mit Informationsmitteln und
- Haltungen zum elektronischen Patientendossier.

Mit der gleichzeitigen Durchführung einer Stimmberchtigten-Befragung zur öffentlichen Meinung, mit dem Einbezug von Alters- und Pflegeheimen und mit der erstmaligen Erhebung der Fragen nach OECD-Standards konnte die Systematik und Tiefe der Erhebung verbessert werden. Ab 2014 werden internationale Vergleiche im Sinne des Benchmarking und tiefergehende Vergleiche zwischen verschiedenen Gesundheitsakteuren möglich. Die Vergleichbarkeit zu früheren Studien ist wegen der Anpassungen im Fragebogen dagegen nur noch beschränkt möglich. Befragt wurden für die online und für die Ärzteschaft online/postalisch durchgeführte Studie 662 repräsentativ ausgewählte Ärztinnen und Ärzte, 19 der 26 angeschriebenen eHealth-Verantwortlichen auf Ebene der Kantone, 63 eHealth-Verantwortliche von Spitätern, sowie 422 Apothekerinnen und Apotheker. Neu hinzu kamen 401 Alters- und Pflegeheime sowie 15 Kantonalverbände von curaviva. Die Daten wurden zwischen Ende Dezember 2013 und Januar/Februar 2014 erhoben. Die Studie ist teilweise mit den Daten des im Dezember 2009 erstmals durchgeföhrten eHealth Barometers vergleichbar. Die Studienpartner:

Studieninitiator



Studienpartner



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Schweizerischer Apothekerverband
Société Suisse des Pharmaciens
Società Svizzera dei Farmacisti



Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Software und Dienstleistungen



Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement

Die zentralen Einzelbefunde

Stand der Vernetzung

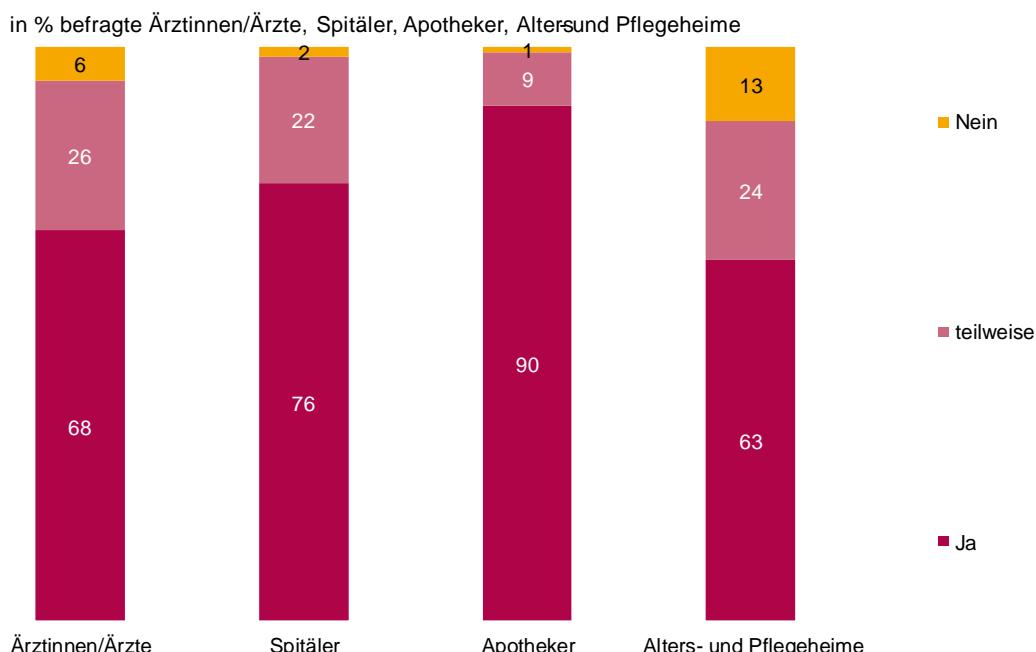
Nur geringe Anteile der Ärzteschaft und ApothekerInnen bekunden ein grosses Interesse an eHealth, allerdings bleibt es auch im Vergleich zu den Vorjahren bei klaren Mehrheiten, die ein Verbesserungspotenzial dank eHealth im eigenen Umfeld sehen. Die meisten Ärztinnen und Ärzte würden eine Ausbildung in geeigneter Form wünschen, am ehesten in der Weiterbildung, welche 31 Prozent explizit als Wunsch nennen. In Bezug auf Standards beurteilen die Institutionen die Situation als noch nicht weit fortgeschritten.

Die überwiegende Mehrheit der Ärzteschaft, Spitalmitarbeitenden, ApothekerInnen und Mitarbeitenden in Alters- und Pflegeheimen können mindestens teilweise auf ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten zugreifen. Auffallend ist, dass die Ärzteschaft und die Verantwortlichen in den Spitäler und Heimen zu einem Viertel angeben, dies sei nur "teilweise" möglich. Vor allem in den Spitäler besteht weiterhin Potenzial zur Steigerung der Zufriedenheit. Die Spitalärzteschaft ist zu 51 Prozent mit dem KIS sehr oder eher unzufrieden, Ärztinnen und Ärzte mit Praxis mit ihren elektronischen Krankengeschichten zu 27 Prozent.

Grafik 1

Existenz elektronisches System Patientendaten

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag deInfoSocietyDays 2014, Dezember 2013- Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Apotheker = 422, N Altersund Pflegeheime = 401), sig.

Die Nutzung geht beispielsweise bei der Praxisärzteschaft noch nicht sehr weit und erstreckt sich primär über administrative Belange. Neben demografischen Daten werden Diagnosen bei 56 Prozent der (reinen) Praxisärzten und Praxisärztinnen routinemässig aufgezeichnet.

Gängiger ist die Aufzeichnungspraxis bei der Spitalärzteschaft. Über vier von fünf Spitalärzten oder -ärztinnen geben an, dass die klinische Dokumentation, Resultate der Röntgen- und Labor-Untersuchungen und die Diagnose elektronisch aufgezeichnet und routinemässig genutzt werden. Drei Viertel der Spital-

Aufzeichnung in Spitäler recht systematisch

Austausch mit Externen weniger verbreitet

ärzte geben an, dass die Allergien routinemässig genutzt werden, etwas weniger die Medikamenten- und Problemlisten sowie die Vitalzeichen.

eHealth ist aber mehr als nur Informatik im Gesundheitswesen, sondern die erfassten Daten sollten parallel dazu die Vernetzung verschiedener Gesundheitsakteure erleichtern¹. Die vorhandenen Tools werden aber erst von höchstens 26 Prozent der Ärzteschaft routinemässig zum Austausch mit Akteuren ausserhalb der eigenen Organisation genutzt.

Grafik 2

Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Praxis anfallen, für einzelne Patienten in Ihrem Praxisumfeld/für einzelne Patienten in Ihrem Spital/für einzelne Bewohner in Ihrem Heim/Kunden Ihrer Apotheke elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie Daten, welche in der eigenen Organisation aufgezeichnet werden und solche, welche von Organisationen ausserhalb der eigenen empfangen werden."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Apotheker,
Anteil "Ja, wird routinemässig genutzt"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Apotheker = 422)

Auch die neue Erhebungsform auf Basis der OECD-Fragestellung bestätigt, dass aktuell, neben demografischen Daten, wenn schon Labor- und Röntgendifferenzen elektronisch ausgetauscht werden. Relativ gering sind die Unterschiede, wenn man zwischen Praxis- und Spitalärzten unterscheidet. Höchstens ein Drittel tauscht sich mit anderen Akteuren elektronisch aus. Dies bestätigt die Angaben, welche die IT-Verantwortlichen in den Spitäler machten. Das Bild ändert sich nicht fundamental, wenn man zur routinemässigen auch die gelegentliche Nutzung hinzuzählt. Apotheker tauschen demografische Daten und Medikamentenlisten etwas systematischer elektronisch über die eigene Organisation hinaus aus.

Ferneinsicht und Telemedizin noch wenig verbreitet

Wenig ausgebaut sind die Möglichkeiten der Ferneinsicht oder des Fernzugriffs auf Informationen für Patienten. Diese Funktionalität ist im Arbeitsumfeld der Ärzteschaft höchstens für 10 Prozent (Spitalärzteschaft maximal 12 Prozent, Praxisärzteschaft 9 Prozent) gegeben. 10 Prozent der Ärzteschaft gibt an, dass Patienten online Termine vereinbaren können. Immerhin 18 Prozent können online ein Rezept anfordern.

¹ Definition, die auch im Fragebogen als Erläuterung gegeben wurde: "Unter eHealth versteht man den Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen. Mit elektronischen Mitteln sollen im Gesundheitswesen die Abläufe verbessert und die Beteiligten (PatientInnen, Ärztinnen/Ärzte, TherapeutInnen, Versicherte, Versicherungen, Labors, Spitäler, Apotheken und Pflegende) vernetzt werden. (vgl. dazu auch ehealthsuisse (Link: <http://www.e-health-suisse.ch/>)."

Die Telemedizin ist noch weniger verbreitet. 6 Prozent der Ärzteschaft gibt an, dass in Echtzeit medizinische Leistungen über eine Videoverbindung erbracht wurden.

Für die verschiedenen Akteure haben wir auf Basis der abgefragten Items zum Stand der Vernetzung mit externen Akteuren im Gesundheitswesen einen Index gebildet, der theoretisch ein Maximum von 100 annehmen könnte. Viele der bereits implementierten Lösungen werden nicht routinemässig angewandt, so dass weiterhin parallel mehrere Prozesse funktionieren müssen. Die Gesundheitsakteure agieren situativ abhängig von der von anderen präferierten Lösung. Und mit den bestehenden Lösungen ist vor allem die Ärzteschaft in den Spitäler teilweise unzufrieden.

Die Fragebatterien zur internen Aufzeichnung haben wir ebenfalls zu einem Index aufgerechnet, welcher einen ersten Vergleich der verschiedenen Akteure ermöglicht. Das theoretische Maximum beträgt auch hier 100. Intern sind Spitalärzte (61) und Spitäler gemäss IT-Verantwortlichen (56) relativ stark vernetzt, extern liegt der Maximalwert erst bei 21; hier sind vor allem Praxisärzte oder Belegärzte am stärksten vernetzt.

Tabelle 1

Vernetzungsindices

Vernetzungsindex 2014		
	intern	extern
Praxisärzte	39	20
Praxis- und Spitalärzte	46	21
Spitalärzte	61	15
Spitäler	56	12
Apotheker	15	5
Alters- und Pflegeheime	36	10
Insgesamt	35	12

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSociety Days 2014, Dezember 2013 – Februar 2014

Elektronisches Patientendossier

Mehrheitliche Unterstützung

Alle befragten Gruppen unterstützen weiterhin mehrheitlich die Einführung eines elektronischen Patientendossiers. Praktisch keine Vorbehalte bestehen bei den Kantonsverantwortlichen und den Kantonalverbänden von curaviva. Vereinzelt skeptisch sind die IT-Verantwortlichen in den Spitäler. Die Ärzteschaft, die Apotheker und die Alters- und Pflegeheime sind zurückhaltender in ihrer Unterstützung. Eigentlich kritisch sind 12 Prozent (-3 Prozentpunkte gegenüber 2013) der Ärzteschaft, was zwar deutlich mehr ist als bei den übrigen Gesundheitsakteuren, hingegen immer noch deutlich weniger als bei den Stimmberrechtigten². Der Grad der Unterstützung des elektronischen Patientendossiers hat bei der Ärzteschaft seit 2012 im Trend abgenommen. 2012 waren noch 69 Prozent bestimmt oder eher für die Einführung, zurzeit sind es noch 64 Prozent.

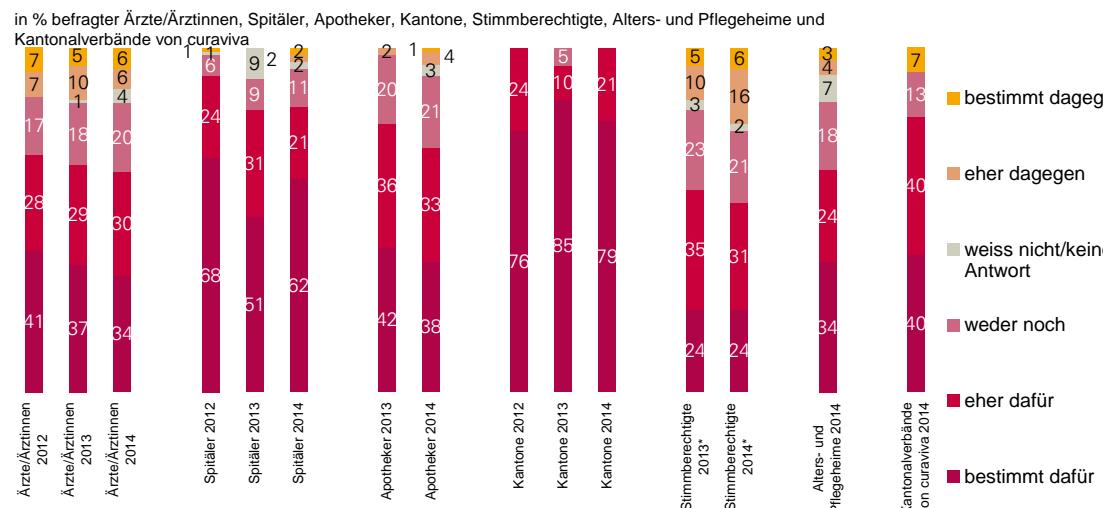
Speziell ist die Situation in den Alters- und Pflegeheimen, wo schwierig beurteilbar ist, ob die Einführung eines elektronischen Bewohnerdossiers sinnvoll ist, weshalb 31 Prozent angeben, dies sei nicht beurteilbar. Kritisch eingestellt sind allerdings nur einzelne befragte in Alters- und Pflegeheimen.

² Im Bericht zur Einzelstudie öffentliche Meinung eHealth werden die Hintergründe der Einstellungen der Stimmberrechtigten ausführlich diskutiert.

Grafik 3

Trend Vergleich Einführung elektronische Patienten -/ Bewohnerdossiers

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung von elektronischen Patientendossiers/Bewohnerdossiers? Sind Sie..."



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014

(N Ärztinnen/Ärzte = jeweils ca. 600, N Spitäler = jeweils ca. 60, N Apotheker = jeweils ca. 380, N Kantone = jeweils ca. 20, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

*© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003)

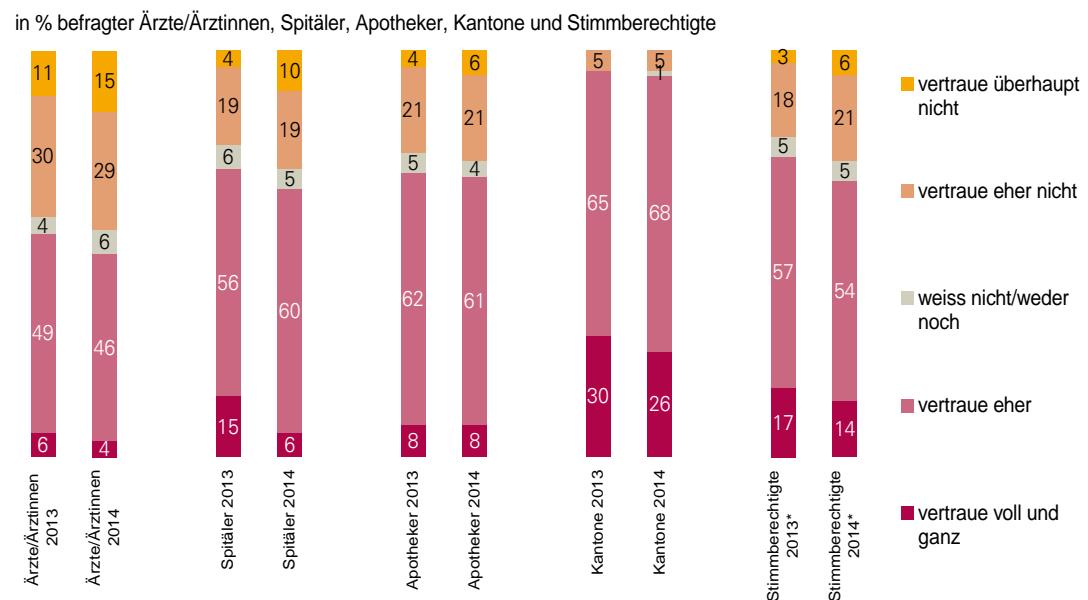
Vertrauen in Datenschutz abnehmend

In allen Gruppen, hat das Vertrauen in den Datenschutz leicht abgenommen. Am deutlichsten ist der Trend bei Stimmberichtigen und Spitalverantwortlichen. Wenige vertrauen den Stellen, welche mit Patienten- oder Bewohnerdaten arbeiten, voll und ganz. Sehr kritisch ist die Ärzteschaft, welche zu 44 Prozent (+3 Prozentpunkte) den entsprechenden Stellen misstraut.

Grafik 4

Trend Vergleich Vertrauen Einhaltung Datenschutz

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2013 , Dezember 2013 - Februar 2014

(N Ärztinnen/Ärzte = jeweils ca. 600, N Spitäler = jeweils ca. 70, N Apotheken = jeweils ca. 380, N Kantone = jeweils ca. 20)

*© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = jeweils ca. 1000)

Die deutlichen Unterschiede zur Einschätzung von Vor- und Nachteilen eines direkten Zugangs der Patienten über Internet zu allen Daten in ihrem Patien-

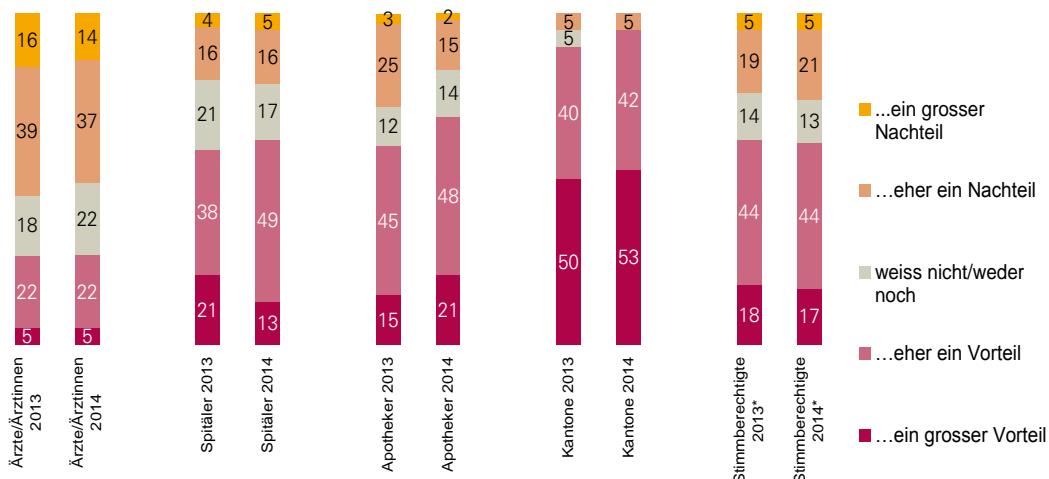
tendossier haben sich bestätigt. Im Trend sehen hierin aber etwas mehr Ärztinnen und Ärzte auch Vorteile. Es bleibt aber bei einer knappen Mehrheit, die eher Nachteile sieht. Vorteile sehen insbesondere Kantonsverantwortliche.

Grafik 5

Vergleich Einschätzung direkter Zugang Patienten-/Bewohnerdossier

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

in % befragter Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Apotheker, Kantone, Stimmberechtigte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014

(N Ärztinnen/Ärzte = jeweils ca. 600, N Spitäler = jeweils ca. 70, N Apotheken = jeweils ca. 380, N Kantone = jeweils ca. 20)

*© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = jeweils ca. 1000)

Klare Vorbehalte zu Kompetenzen für Datenfreigabe

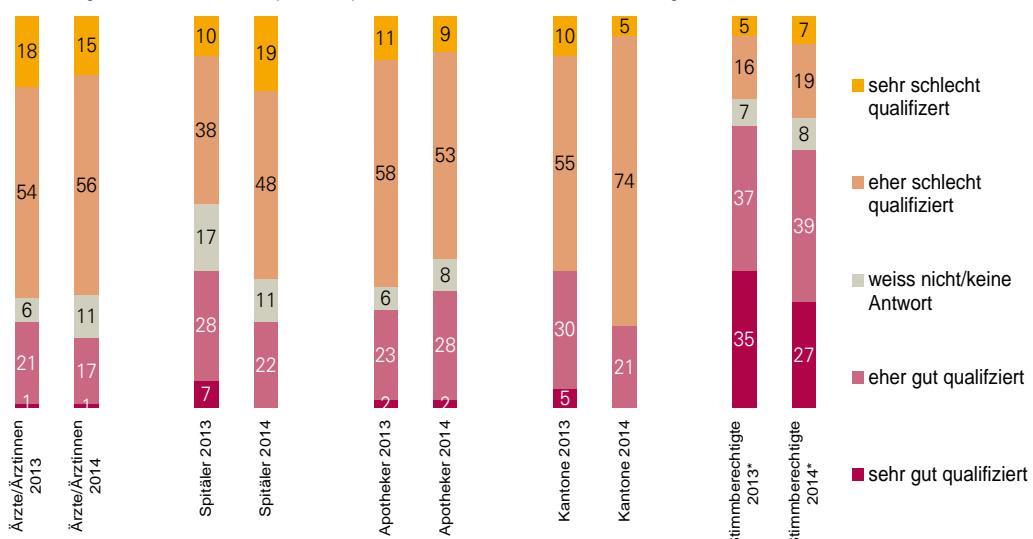
Was die Qualifikation der Patienten zur Entscheidung über die Datenfreigabe betrifft, so herrscht bei allen Gesundheitsakteuren klar mehrheitlich Skepsis vor. Auch die Stimmberichtigen werden kritischer, sind aber weiterhin die einzigen, die sich selbst als qualifiziert genug betrachten.

Grafik 6

Trend Vergleich Qualifikation Patienten/Bewohner für Datenfreigabe

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

in % befragter Ärzte/Ärztinnen, Spitäler, Apotheker, Kantone und Stimmberichtige



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014

(N Ärztinnen/Ärzte = jeweils ca. 600, N Spitäler = jeweils ca. 70, N Apotheken = jeweils ca. 380, N Kantone = jeweils ca. 20)

*© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = jeweils ca. 1000)

Geregelte Datenweitergabe sinnvoll

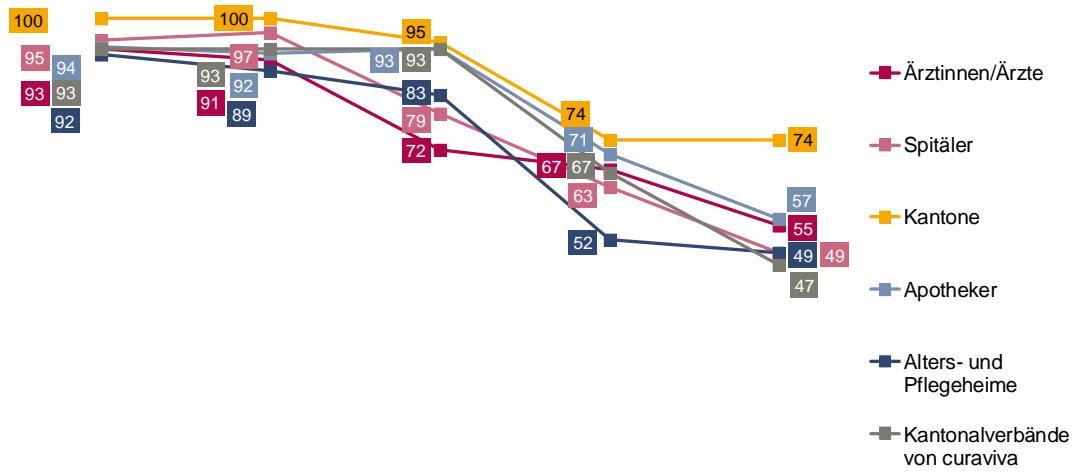
Trotz grundsätzlicher Bedenken beim Datenschutz würden klare Mehrheiten der ExpertInnen einer Weitergabe in geregelten Bahnen zustimmen, wenn sie als Patient oder Bewohner vollständige Kontrolle über die Daten hätten und entscheiden könnten. Die Weitergabe der Diagnose an weiterbehandelnde Ärzte erscheint auch als weitgehend unproblematisch.

Grafik 7

Vergleich Weitergabe von Daten aus Patientensicht

"Wenn Sie selbst Patient/Bewohner mit vollständiger Kontrolle über Ihre Daten wären, wären Sie persönlich auf Nachfrage hin mit der Weitergabe Ihrer Daten, wenn der Datenschutz gewährleistet ist, in folgenden Bereichen sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden?"

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva, Anteil sehr und eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,
N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

Etwas Skepsis vor allem aus Reihen der Ärzteschaft gibt es, wenn die Medikationsdaten an die Apotheke weitergeleitet werden sollten. Sie stimmen dem nur zu 72 Prozent zu. Umgekehrt stimmen nur 57 Prozent der Apotheker der Weitergabe von Medikationsdaten an Ärzte zu. Apotheker, Kantone und die Kantonalverbände von curaviva würden die Weitergaben von Medikationsdaten an Apotheker fast ohne Vorbehalte unterstützen. Die Vertreter der Alters- und Pflegeheime sind nur knapp mehrheitlich für die anonymisierte Weitergabe der Daten für die Forschung und damit die kritischste Gruppe. Die Weitergabe der Medikationsdaten an Ärzte ist am ehesten umstritten, selbst von der Ärzteschaft selbst, die dem nur zu 55 Prozent zustimmen kann.

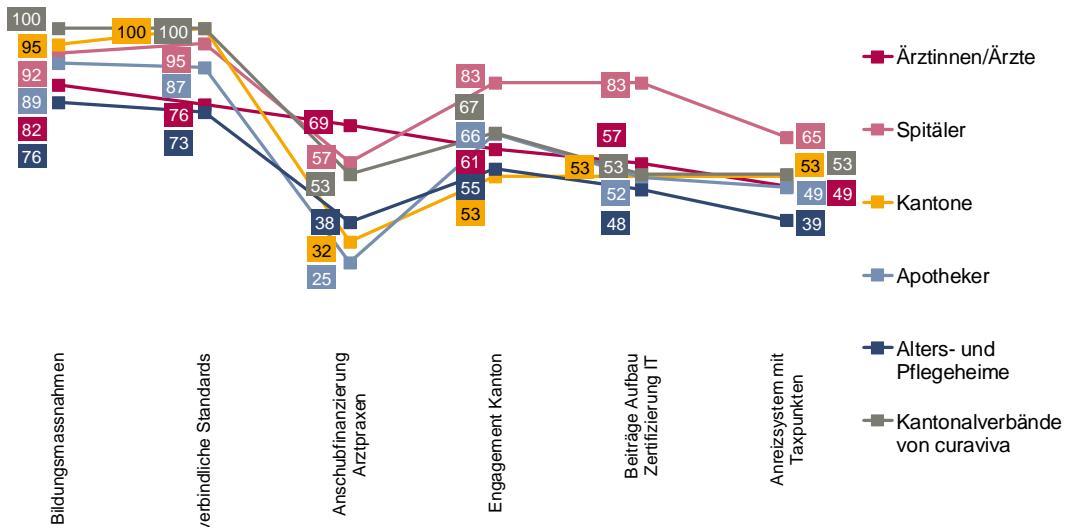
Bildungsmassnahmen und verbindliche Standards sind von allen Akteuren in hohem Mass akzeptiert. Die Ärzteschaft, aber auch die Spitalverantwortlichen, unterstützen mehrheitlich Anschubfinanzierungen für Arztpraxen, während die anderen Akteure, allen voran die Apotheker, mit dieser Massnahme deutlich weniger einverstanden sind. Das Engagement von Kantonen würde von den Spitätern sehr geschätzt und erfährt wiederum von allen Gruppen mehrheitliche Unterstützung. Beiträge zum Aufbau der IT-Zertifizierung wären in der IT der Spitäler sehr willkommen, werden von den übrigen Akteuren aber verhalten positiv bewertet. Die eigene Finanzierung wird grundsätzlich mehr unterstützt als die der anderen.

Bildungsmassnahmen und Standards sehr erwünscht

Vergleich Meinung zu Massnahmen Einführung elektronisches Dossier

"Sagen Sie mir, ob Sie mit folgenden möglichen Massnahmen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers/Bewohnerdossiers einverstanden sind."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva, Anteil voll und eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,
N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

Mobile Gesundheitsinformation

Internet wichtig für Gesundheitsinformationen, aber kritische Begleiterscheinungen

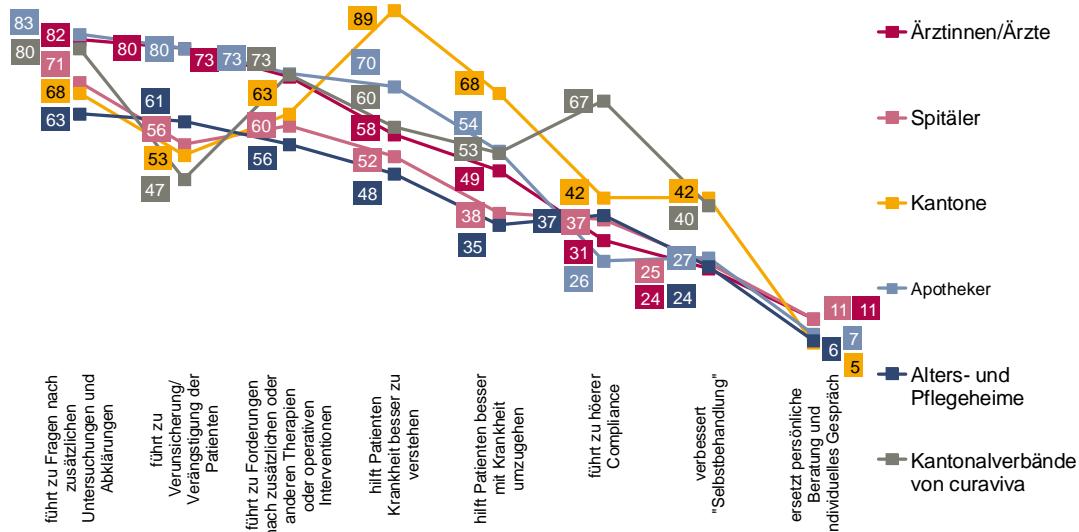
Das Internet wird mehrheitlich eher als Chance für die Gesundheit der BürgerInnen betrachtet. Es gibt aber namentlich unter Apothekern, Ärzten und auch seitens der Spital-IT verbreitet Skepsis mit Anteilen bis zu 45 Prozent (Apotheker), welche das Internet für die Bevölkerungsgesundheit eher als Risiko einstufen. Mit Ausnahme der Alters- und Pflegeheime wird aber von klaren Mehrheiten der Befragten sehr oder eher häufig beobachtet, dass sich Patienten über Internet intensiv über die Krankheit und die Symptome informieren.

Die Apotheker sehen zu 83 Prozent, die Ärzteschaft zu 82 Prozent, dass Internet-Abklärungen zu Fragen nach zusätzlichen Untersuchungen und Abklärungen führen. Aber auch Verunsicherung und Verängstigung wird von 80 Prozent der Ärzteschaft und der Apotheker als Folge wahrgenommen. Vor allem aus Sicht der Kantone hilft das Internet, die Krankheit besser zu verstehen. Die Ärzteschaft ist ebenfalls mehrheitlich dieser Ansicht, während die Meinungen in den Spitälern und den Alters- und Pflegeheimen geteilter sind. Nur Minderheiten glauben, dass dies die Selbstbehandlung verbessert und höchstens eine von 10 Fachpersonen glaubt, dass dies die persönliche Beratung oder das individuelle Gespräch ersetzen kann.

Vergleich Meinung zu Informationen via Internet parallel zu ärztlicher Behandlung

"Ihrer Meinung nach: Wenn sich Patienten/Bewohner parallel zur ärztlichen Behandlung über Internet informieren..."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva, Anteil sehr und eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

Angesichts der möglichen "Risiken und Nebenwirkungen", welche solche Informationen über Internet mit sich bringen, überraschen die vergleichsweise hohen Vertrauenswerte, welche verschiedene Plattformen erzielen. Seiten des BAG und der ärztliche Telefonservice des Hausarztes erhalten hohe Vertrauenswerte, auch Wikipedia schneidet gut ab. IT-Verantwortliche in Spitälern finden Wikipedia jedoch nur minderheitlich vertrauenswürdig. Der ärztliche Telefonservice der Krankenkassen ist vor allem bei der Ärzteschaft umstritten. Internetseiten von Apotheken sind für sie minderheitlich vertrauenswürdig, während diese bei den anderen Akteuren (nicht nur den Apothekern) mehrheitliches Vertrauen geniessen.

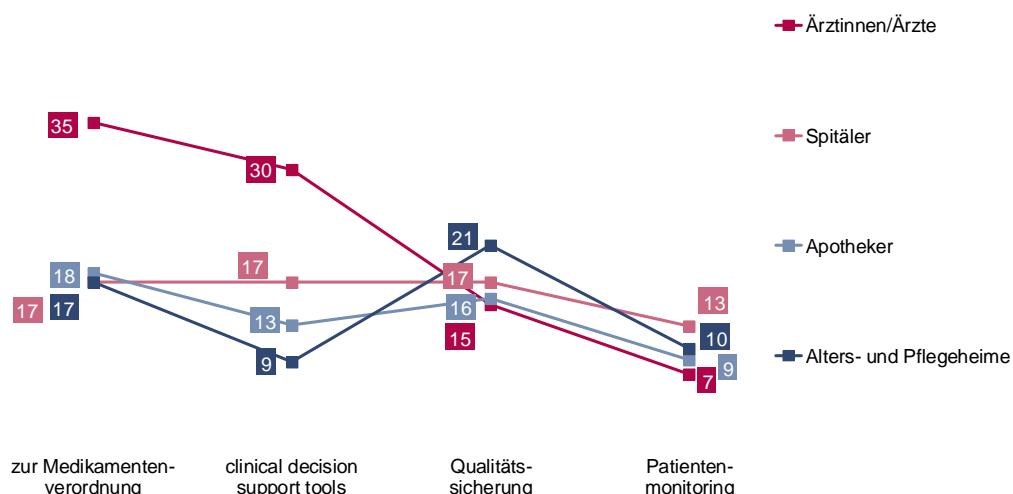
Neben dem Vertrauen zeigen sich insbesondere bei Apps auch hohe Nutzungswerte. Vor allem die Ärzteschaft nutzt rege Werkzeuge zu Medikamentenverordnungen oder für clinical decision support tools. Die Bedienbarkeit und mobile Einsatzfähigkeit bescheren diesen Anwendungen höhere Nutzung als viele komplexe IT-Anwendungen im Rahmen der regulären eHealth-Entwicklung.

Grafik 10

Vergleich Eigener Einsatz Plattformen und Apps

"Setzen Sie selbst Apps oder Plattformen ein..."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Anteil häufig und ab und zu



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Apotheker = 422, N Alters- und Pflegeheime = 401)

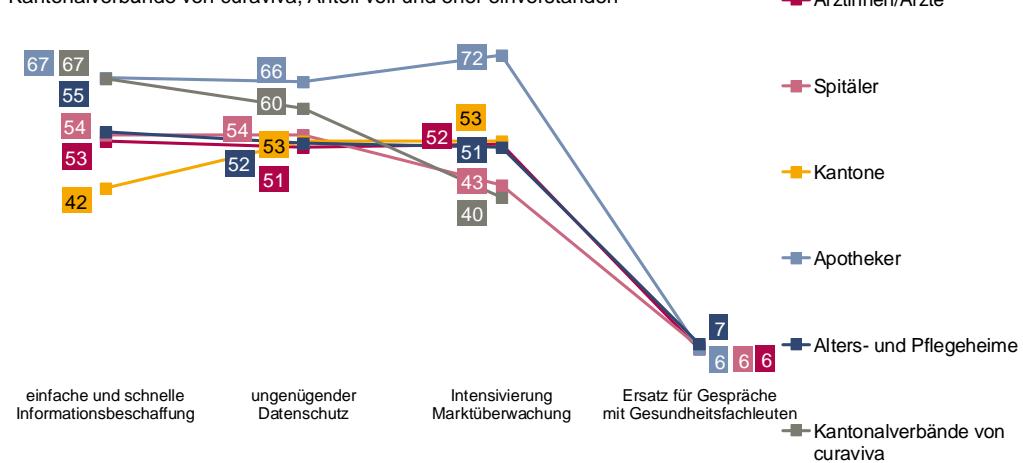
Die Aussagen zu Apps erhalten nicht vollständige Unterstützung. Knappe Mehrheiten, ausser bei den Kantonen, sind der Ansicht, dass sie eine einfache und schnelle Informationsbeschaffung ermöglichen, umgekehrt aber auch ungenügenden Datenschutz bieten. Eine Intensivierung der Marktüberwachung wünschen sich vor allem Apotheker. Was auch von Kantonen, Ärzten und Alters- und Pflegeheimen unterstützt wird. Nur kleine Minderheiten der Experten sind der Ansicht, Apps könnten ein Gespräch mit Fachleuten ersetzen.

Grafik 11

Vergleich Aussagen zu Apps

"Im Folgenden finden Sie Aussagen zu Gesundheits-Apps, also Apps, die zur Diagnostik und Therapie eingesetzt werden. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden sind."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva, Anteil voll und eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,
N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

Das Fazit 2014

Die wichtigsten Befunde für das Jahr 2014 fassen wir wie folgt zusammen.

Befund 1: Werkzeuge für eHealth sind vorhanden, gebaut wird aber noch wenig

Komplexe IT eHealth-Anwendungen sind vielerorts in Betrieb, sie werden aber noch kaum systematisch genutzt, wenn es um den Austausch mit Gesundheitsfachleuten ausserhalb der eigenen Institution geht. Es besteht wenig Struktur und viel Wildwuchs. Das Potenzial von eHealth ist damit bei weitem nicht ausgeschöpft.

Befund 2: IT-Change-Prozess mit Hürden: Ausbildung, Interesse, Zufriedenheit, Koordination und Systematik mangelhaft

Die neuartige und situative Nutzung von Klinikinformationssystemen und elektronischen Krankengeschichten zum Austausch zwischen verschiedenen Gesundheitsakteuren stellt das Gesundheitssystem vor Herausforderungen. Oft sind die AnwenderInnen wenig geschult, wenig interessiert und damit rasch unzufrieden. Seitens der implementierten Lösungen fehlt es auch an Koordination und Systematik.

Befund 3: Interne Vernetzung in Spitäler relativ hoch, Praxisärzte extern führend

Die interne Vernetzung in den Spitäler ist weit fortgeschritten, während die externe Vernetzung nirgends weit fortgeschritten ist. Wenn schon, sind die Praxisärzte hier führend. Sie können offenbar besonders vom Austausch mit externen Institutionen profitieren.

Befund 4: Der Datenschutz und die Datenqualität bestimmen das Meinungsklima mit

Alle Akteure äussern teilweise deutliche Vorbehalte, wenn es um den vertraulichen Umgang, Informationsaustausch, die Speicherung und die Entscheidungen über Datenfreigabe geht. Das Issue Datenschutz bei eHealth ist vielschichtig und die Meinungsbildung steht erst am Anfang.

Befund 5: Apotheken warnen vor Wildwuchs mit Medikamenten

Besonders skeptisch reagieren Apotheken auf die Optionen, die der Bevölkerung im Internet legal oder illegal zur Verfügung stehen. Von dieser Gruppe ist die Marktüberwachung von Apps klar gefordert.

Befund 6: Alters- und Pflegeheime – Entwicklung am Anfang

Das Potenzial für eHealth-Lösungen für Alters- und Pflegeheime ist gross, aber in vielerlei Hinsicht stehen die Heime erst am Anfang. Das Bedürfnis der heutigen Bewohnenden in diese Richtung erscheint aber auch gering.

Befund 7: Elektronisches Patientendossier – Ausbildung und Standards

Die weiterhin klar mehrheitliche Unterstützung des Patientendossiers ist mit zwei sehr deutlichen Forderungen verknüpft: Ausbildung und Standards.

Befund 8: Mobile Gesundheitsinformation – Vorteile evident

Im Unterschied zu Potenzialen in den laufenden IT-Systemen, die noch wenig genutzt werden, erzielen Apps bei der Ärzteschaft bereits hohe Nutzungszahlen. Durch die erfolgreiche Nutzung entstehen hier viele positive Erfahrungen und neue Bedürfnisse im Bereich eHealth. Dieser Bottom-Up-Prozess mit hoher Benutzerfreundlichkeit entspricht einem Bedürfnis der Gesundheitsfachleute.

Das führt zu folgenden Arbeitshypothesen, die wir im Rahmen der infosociety-days zur Diskussion stellen möchten.

Arbeitshypothese 1: Offensive im Bereich Standards und Ausbildung

Eine Offensive in Bezug auf Standards und Ausbildung im Bereich eHealth und für das elektronische Patientendossier ist lohnend, denn die Tools sind vorhanden oder sollen eingeführt werden. Die Nutzung und die Koordination sind allerdings schwach.

Arbeitshypothese 2: Starke staatliche Rolle im Bereich eHealth sinnvoll

Damit die Schweiz im internationalen Benchmarking zu eHealth nicht in das hintere Mittelfeld abrutscht, wird es wichtig die Koordination und die Marktüberwachung zu erhöhen, und auch in Standards und Bildung zu investieren. Im Schweizer Gesundheitswesen kann eine so komplexe Aufgabe nicht ohne eine starke Rolle von Kantonen und Bund wahrgenommen werden.

Arbeitshypothese 3: Usability-Offensive in Richtung mobiler Gesundheitsinformation

Bedienfreundlichkeit ist der Schlüssel, um die Vernetzung vorwärts zu treiben. Das zeigen beispielsweise hohe Nutzungszahlen von Apps. Hier sind die privaten IT-Dienstleister gefordert.

1 Einleitung

1.1 Das Mandat und die Fragestellungen

Das Swiss eHealth Barometer zeigt den aktuellen Stand und die Entwicklung von eHealth in der Schweiz auf. Die Studie ist breit abgestützt. Hauptstudienpartner sind das Bundesamt für Gesundheit, CURAVIVA Schweiz, die FMH, das Koordinationsorgan eHealth Bund-Kantone und pharmaSuisse. Weiter tragen die folgenden Co-Studienpartner die Studie mit: Die Kantone Luzern, St. Gallen, Waadt und Zürich, die Ärztekasse, die IG eHealth, die HINT AG und Siemens Healthcare. Sie orientiert sich an der "Strategie eHealth Schweiz" sowie an Grundlagenabklärungen der Europäischen Kommission zu einem Monitoring von eHealth.

Studieninitiator



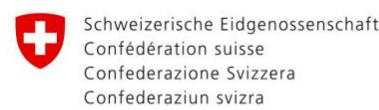
Studienpartner



FOEDERATIO MEDICORUM HELVETICORUM



Gesundheits- und Sozialdepartement



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Koordinationsorgan Bund-Kantone
Organe de coordination Confédération-cantons
Organo di coordinamento Confederazione-Cantoni



Health Information Technologies AG



Schweizerischer Apothekerverband
Société Suisse des Pharmaciens
Società Svizzera dei Farmacisti



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion



Software und Dienstleistungen



Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement

Die Studie soll im Kern die folgenden Fragen summarisch und auf Basis von Kennzahlen beantworten:

- Stand und Entwicklung von eHealth in der Schweiz,
- Stand der Vernetzung sowie Einsatz von und Zufriedenheit mit Informationsmitteln
- Haltungen zum elektronischen Patientendossier.

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

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 finanzierten Gesundheitsversorgungssystems bei.

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.

pharmaSuisse PharmaSuisse setzt sich als Dachorganisation der Apothekerinnen und Apotheker schweizweit für optimale Rahmenbedingungen ein und informiert die Öffentlichkeit über Themen des Gesundheitswesens. Zudem sorgt der Verband für apotheker- und bevölkerungsbezogene Dienstleistungen wie beispielsweise eine fachgerechte pharmazeutische Beratung. Dem Dachverband gehören rund 5'500 Mitglieder an. Weitere Informationen finden Sie auf www.pharmaSuisse.org.

CURAVIVA 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.

Kanton Luzern Das Gesundheits- und Sozialdepartement ist zuständig für die Förderung, den Schutz, die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit sowie die Spitalversorgung. Es übt die Aufsicht über die Medizinalpersonen und die anderen Berufe im Gesundheitswesen aus. Zu den Aufgaben gehören weiter das Veterinärwesen, die Lebensmittelkontrolle und der Verbraucherschutz, die Heilmittel-, Betäubungsmittel- und Chemikalienkontrolle, die Gesellschaftsfragen in den Bereichen Jugend, Alter, Familie, Gleichstellung und Integration, die Sozialhilfe, das Asylwesen, die sozialen Einrichtungen, die Opferhilfe, die Sozialversicherungen sowie der Arbeitsmarkt und der Arbeitnehmerschutz.

Kanton Waadt Aufgabe des Gesundheitsdepartements des Kantons Waadt ist die Bestimmung der heutigen Bedürfnisse und die Vorwegnahme der zukünftigen Änderungen des Gesundheitswesens. Das Departement muss auch die Verfügbarkeit der nötigen Ressourcen im Bereich Prävention und Behandlung garantieren. Der Kanton führt regionale eHealth-Pilotprojekte und arbeitet bei den verschiedenen eHealth-Arbeitsgruppen von eHealth Suisse und der GDK aktiv mit.

Kanton St. Gallen Aufgabe des Kantons ist es, in Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Anbietern sowie mit Behörden aller Stufen ein bedarfsgerechtes Angebot sicherzustellen, das der Förderung, Erhaltung und 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.

Gesundheitsdirektion Kanton 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.

HINT AG Für das Gesundheitswesen massgefertigte IT-Dienstleistungen sind die Spezialität der HINT AG. Wir konzipieren, implementieren und betreiben modulare Lösungen bis hin zum ITOutsourcing von Gesamtlösungen. Unser 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.

Siemens Siemens Healthcare ist einer der führenden Anbieter im Gesundheitswesen für Diagnose, bildgebende Systeme und Spital-IT. Die Expertise von Siemens basiert auf jahrelangen Erfahrungen im klinischen Umfeld. Durch kompetente Beratung und integrierte IT-Lösungen können Prozesse nachhaltig optimiert werden. Stärker am Patienten orientierte Abläufe und Ansätze können die Qualität der medizinischen und pflegerischen Abläufe zudem grundlegend verbessern.

Ärztekasse Genossenschaft Die Rechnung ist einfach: Software und Dienstleistungen = Ärztekasse.

Eines der Ziele von Erhebungen und Befragungen ist es, Potenziale für die Zukunft aufzuzeigen. Dabei errechnet man Mittelwerte, Standardabweichung oder Trendlinien. Trends und Umfragen können zutreffen oder auch nicht. Als sicherer Wert steht die Ärztekasse seit bald 50 Jahren Arztpaxen in administrativen Belangen tatkräftig und mit Rat zur Seite. Heute bieten wir individuelle Softwarelösungen mit digitaler KG und Agenda sowie administrative Dienstleistungen für die moderne Praxis an.

IG eHealth Die IG 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 vertreibt die Industrie im Projektleitungsgremium eHealthSuisse des Bundes und der Kantone, das die Strategie eHealth Schweiz umsetzt.

1.2 Methodenwahl und Stichprobe

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, sofern das Internet in ihrer Berufsausübung mindestens eine gewisse Bedeutung erlangt und das Thema sowie die Zielsetzung der Studie für die Zielgruppen attraktiv sind. Aufgrund der Erfahrungen aus den Vorjahren wurde beschlossen, auch 2013 auf eine Online-Befragung zu setzen, diese aber bei der Ärzteschaft mit der Möglichkeit zu ergänzen, schriftlich teilzunehmen.

Der Initialkontakt erfolgte für alle vier Zielgruppen auf dem Postweg. In einem von der FMH, der pharmaSuisse und eHealth Suisse unterstützten und versandten Einladungsschreiben wurden die potenziellen Studienteilnehmenden über Inhalte und Auftraggeber der Studie informiert und erhielten gleichzeitig den Link zur Befragung sowie ihre Zugangsdaten. Die Ärzteschaft erhielt gleichzeitig den gedruckten Fragebogen und konnte auf diesem Weg direkt mitmachen. In den folgenden Wochen wurden alle vier Zielgruppen zweimal per Mail an die Befragung erinnert und erneut zu einer Teilnahme aufgefordert. Die Ärzteschaft und die Spitäler wurden noch ein drittes Mal angeschrieben und zum Schluss telefonisch kontaktiert. Für die Ärzteschaft, die Spitäler und

die Apotheker erfolgte diese Kontaktaufnahme durch gfs.bern, für die Kantone erhielten wir Unterstützung vom Koordinationsorgan eHealth Bund-Kantone, denen hiermit für ihre Bemühungen gedankt sei.

Aufgrund der Erfahrungswerte der Studie aus den Vorjahren haben wir besonders bei der Ärzteschaft mit gewissen Einschränkungen im Rücklauf gerechnet. Wer mit dem Internet nicht sehr vertraut und an eHealth nicht interessiert ist, gehört mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch nicht zur Kernzielgruppe des eHealth. Das heisst, dass mindestens eine repräsentative Studie für eine involvierte (d.h. in gewissem Masse interessierte) und auch innovationsbereite Ärzteschaft angestrebt wurde. Der Rücklauf fiel dank einem Rücklauf von 221 Fragebögen bei der Printversion deutlich über Erwarten aus. Die Gesamtausschöpfung konnte damit auf 21 Prozent gesteigert werden.

Bei den Spitätern ist die Rücklaufquote ebenfalls gestiegen, tiefer war sie bei den Kantonen.

Schliesslich ergaben sich folgende Ausschöpfungen mit entsprechend abgeleiteten statistischen Fehlerquoten.

Tabelle 2

Zielgruppen: Ausschöpfung und Fehlerquote

Zielgruppe	ange-schrieben	Anzahl Rücklauf	Rücklauf-quote	Rücklaufquote Vorjahr	Fehlerquote Basisverteilung	
					50:50	80:20
Ärztinnen/ Ärzte	3103 (Stichprobe)	662 Davon Printversion: 221	21%	20%	±3.9%	±3.1%
Spitäler	272 (Vollerhebung)	63	23%	21%	±12.6%	±10.1%
ApothekerInnen	1351	422	31%	31%	±4.9%	±3.9%
Kantone	26 (Vollerhebung)	19	73.1%	81%	±9.6%	±7.7%
Alters- und Pflegeheime	1598 (Stichprobe)	401	25.1%		±5.0%	±4.0%
Kantonal- verbände Curaviva	27 (Vollerhebung)	15	55.6%		±4.9%	±4.9%

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember - Februar 2014

Es wurde bei allen vier Zielgruppen wie in den Vorjahren darauf verzichtet, die geringen Verzerrungen der Stichprobe durch Gewichtungsfaktoren zu korrigieren.

In der Regel antworteten seitens der Spitäler Kaderangestellte oder IT-Verantwortliche. Gut 10 Prozent der Befragten waren für mehrere Spitäler zuständig, so dass die Befragung effektiv mehr als 63 Spitäler abdeckt. Wir haben auch hier auf eine Gewichtung auf die Anzahl vertretener Spitäler verzichtet, um die Vergleichbarkeit zu den Vorjahren zu gewährleisten.

In der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass wir unter der Stakeholdergruppe "Spitäler" ausschliesslich das Kader bzw. IT-Verantwortliche befragt haben, während Spitalärzte in der Stakeholdergruppe "Ärzte" zu finden sind.

Bei den ApothekerInnen haben insbesondere LeiterInnen von Apothekenbetrieben an der Umfrage teilgenommen. Seitens der Kantone beantworteten eHealth- oder Informatikverantwortliche den Fragebogen, wobei die grosse Mehrheit von ihnen in Gesundheitsdepartementen angestellt ist.

1.3 Der Fragebogen

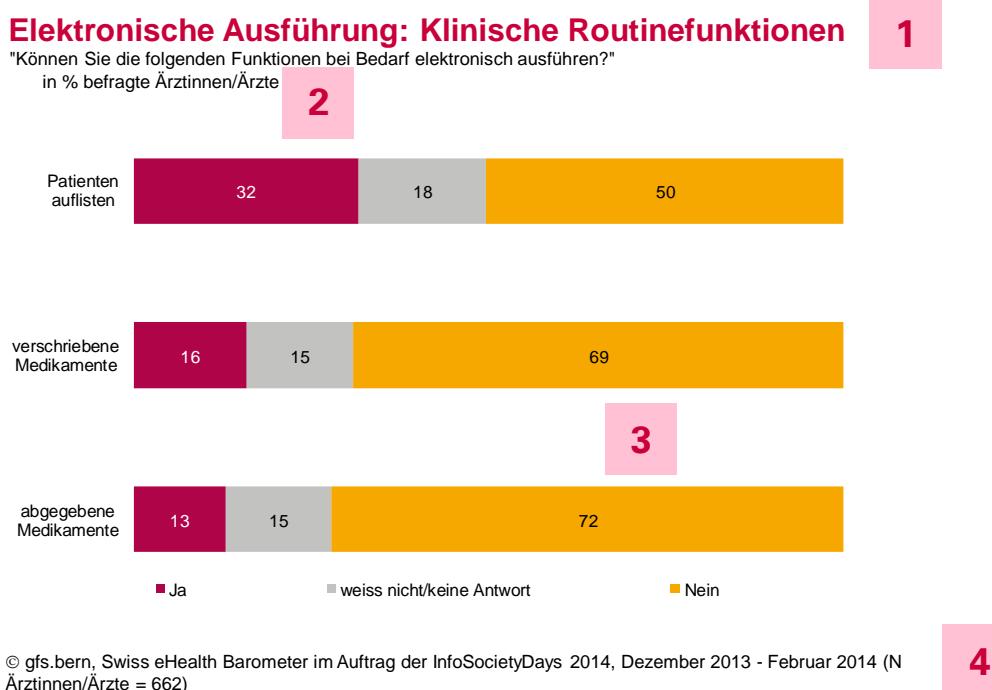
Das Konzept des Fragebogens beim Teil Vernetzung wurde integral durch die OECD entwickelt. Die entsprechenden Fragen wurden 2014 im Rahmen des eHealth-Barometers erstmals umgesetzt. Trendauswertungen sind deshalb im 2014 nicht möglich und auch Vergleichsdaten aus anderen Ländern liegen noch keine vor. Ab 2015 können wieder zeitliche Entwicklungen breiter diskutiert werden. Fragen aus der bisherigen Studienreihe wurden nur wenige weiterhin übernommen. Als Spezialthema wurde für 2014 das Thema mobile Gesundheitsinformation ausgewählt.

Neu wurde die Stakeholder-Gruppe der Alters- und Pflegeheime aufgenommen. Der Fragebogen wurde möglichst einheitlich zu den übrigen Gruppen übernommen. Anhand der Rückmeldungen müssen jedoch gewisse Adaptationen für 2015 vorgenommen werden, um der Situation in den Heimen besser gerecht werden zu können.

1.4 Die graphische Aufarbeitung

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

Grafik 12



Im Titel (1) lässt sich sowohl eine schlagwortartige Zusammenfassung der Frage, als auch in Anführungszeichen der genaue Fragetext ablesen. Der Fragetext selbst wird von unseren Interviewenden auf Schweizerdeutsch vorgetragen.

Die Referenzgröße (2) gibt darüber Aufschluss, auf welche Gruppe sich die Auswertung in der Grafik bezieht.

In grafischer Form werden die Ergebnisse (3) dargestellt. Je nach angestrebter Aussage visualisieren wir Resultate mittels Kuchen-, Balken-, Säulen-, Flächen- oder Liniengrafiken.

Für die Darstellung von Zusammenhängen werden Regressionsgrafiken und Answeertrees verwendet. Ausführungen dazu finden sich bei den entsprechenden Grafiken.

Der Fusszeile (4) entnimmt man sowohl den Zeitraum der Befragung (Dezember 2013 – Februar 2014) als auch die Anzahl der befragten Personen, welche für die Aussage in der entsprechenden Grafik relevant sind.

Spezielle Lesehilfen für sehr komplexe Grafiken sollen deren Verständnis erleichtern. Diese sind unter der jeweiligen Grafik zu finden.

Weiter existieren Trendgrafiken, die den Verlauf der Entwicklung aufzeigen und Werte von 2012 und 2013 beinhalten.

1.5 Berichterstattung und Gliederung

Die Studie wurde nach den Grundsätzen der Branchenvereinigungen durchgeführt, denen gfs.bern angehört (SMS-SWISS INTERVIEW, ESOMAR).

Das folgende dritte Kapitel beinhaltet die Befunde. Die Gliederung dieses Kapitels ist wie folgt:

Das erste Kapitel der Befunde (3.1.) beschreibt den Stand der Vernetzung in der Schweiz. Es wird auf Informatiklösungen, deren Beurteilung und Nutzung eingegangen. Das zweite Teilkapitel (3.2.) zeigt auf, wie die verschiedenen Zielgruppen mit dem Thema "elektronische Patientendossiers" umgehen. Die mobile Gesundheitsinformation als Spezialthema 2014 wird im dritten Teilkapitel (3.3) diskutiert.

Kapitel 4 bildet einen Bezug zu den übergeordneten Fragestellungen,bettet die Resultate ein und formuliert in verdichteter Weise Schlussfolgerungen der Studie.

2 Befunde

2.1 Der Stand der Vernetzung

2.1.1 Grundlegende Indikatoren und Treiber

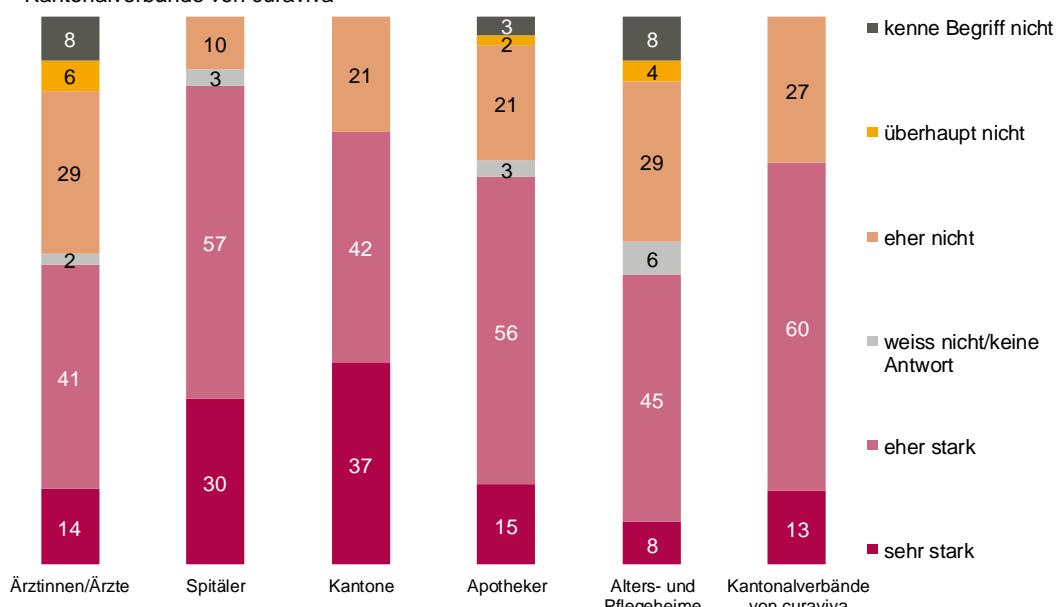
Die Mehrheit der Ärzteschaft und der ApothekerInnen bekundet ein grosses Interesse an eHealth. Am stärksten aber ist das Interesse am Thema bei den IT-Verantwortlichen in den Spitälern vorhanden.

Grafik 13

Interesse an eHealth

"Wie stark sind Sie am Thema eHealth interessiert?"

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,
N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15), sig.

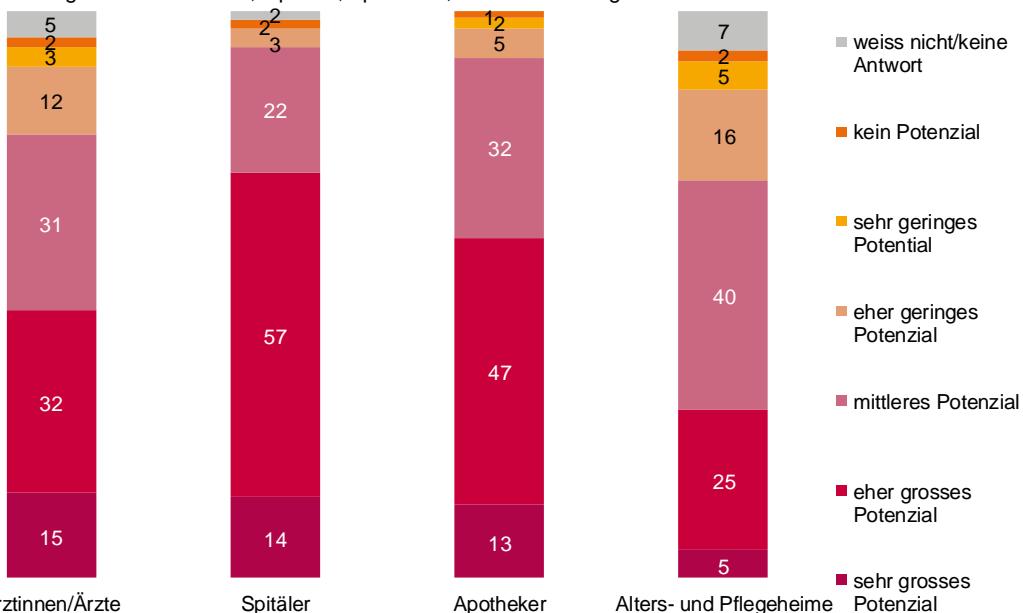
Es sind jedoch klare Mehrheiten, die ein Verbesserungspotenzial dank eHealth im eigenen Umfeld sehen. Geringer ist diese Erwartung vor allem in Alters- und Pflegeheimen.

Grafik 14

Verbesserungspotenzial Arbeitsumfeld

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

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Apotheker = 422, N Alters- und Pflegeheime = 401), sig.

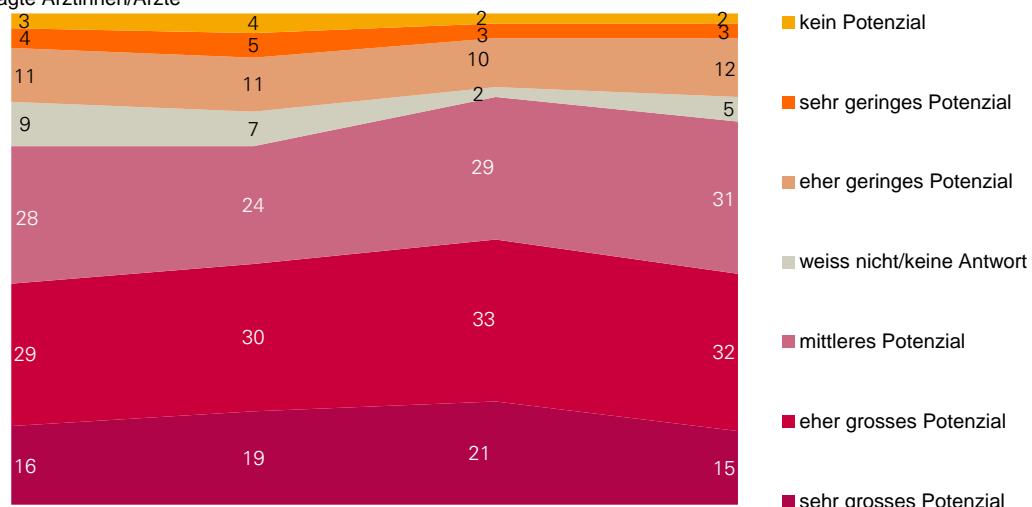
Die Ärzteschaft ist etwas skeptischer als im Vorjahr, was das Potenzial betrifft.
In den Jahren zuvor war der Anteil, welcher mindestens ein eher grosses Potenzial sah, jeweils im Trend steigend.

Grafik 15

Ärzteschaft Trend Verbesserungspotenzial durch eHealth

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

in % befragte Ärztinnen/Ärzte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 – Februar 2014
(N = jeweils ca. 600)

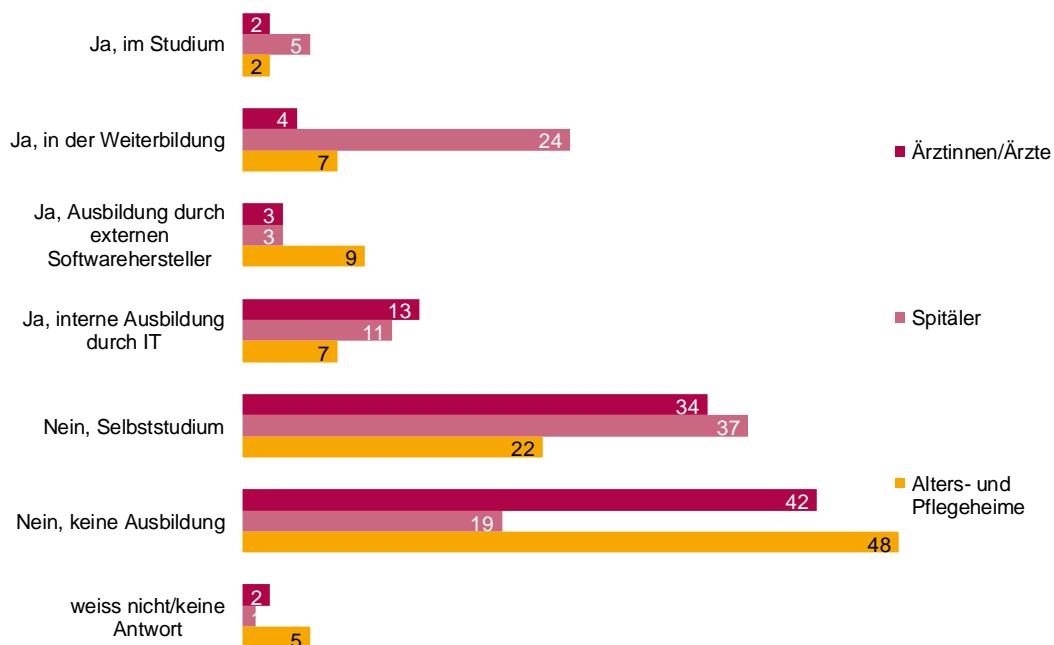
Nur geringe Anteile haben im Studium eine spezifische Ausbildung erhalten.
Bei der Ärzteschaft und den Heimen kam eHealth auch in den Weiterbildungen nur selten zur Sprache.

Grafik 16

Ausbildung eHealth erhalten

"Haben Sie eine Ausbildung im Bereich eHealth erhalten?"

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Alters- und Pflegeheime = 401), sig.

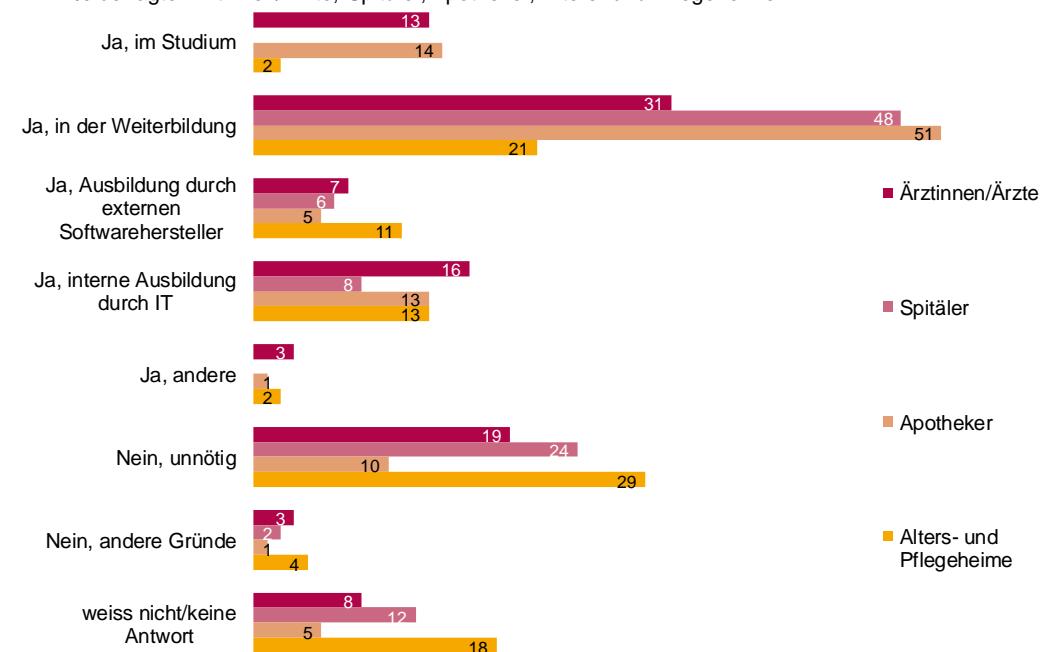
Hohe Anteile wünschen sich an geeigneter Stelle Ausbildungen. Stark ausgeprägt ist der Wunsch insbesondere bei Apothekern und den Spitäler und zwar in erster Linie im Rahmen der Weiterbildung.

Grafik 17

Ausbildung eHealth erwünscht

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

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Apotheker = 422, N Alters- und Pflegeheime = 401), sig.

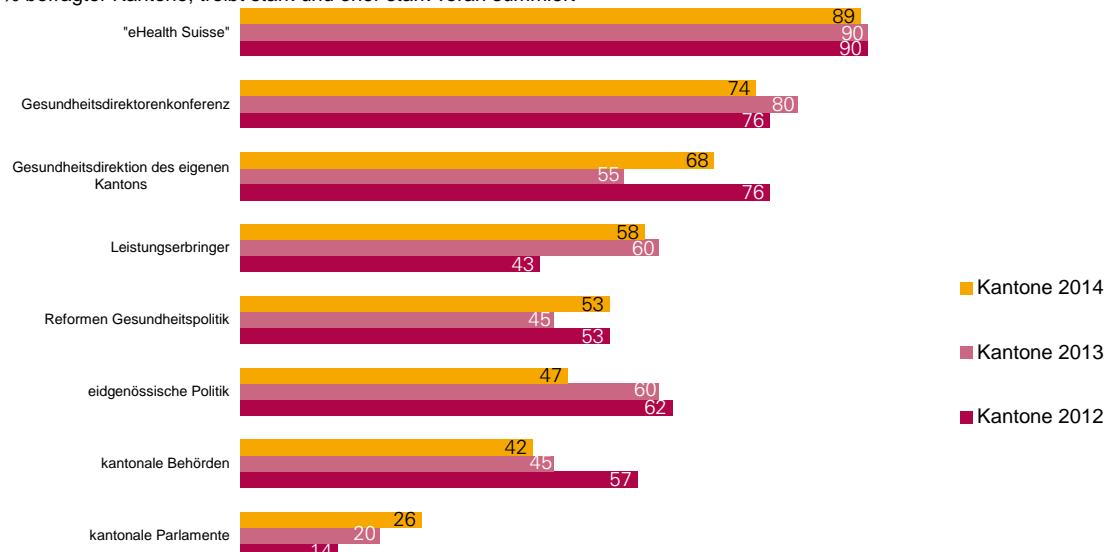
Zwar wird eHealth-Suisse von den Kantonen weiterhin eindeutig als der stärkste Treiber betrachtet, die eidgenössische Politik und die kantonalen Behörden fallen gegenüber dem Vorjahr jedoch zurück.

Grafik 18

Kantone Trend Treibende Kräfte für 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 stark vorantreiben, eher behindern oder stark behindern."

in % befragter Kantone, treibt stark und eher stark voran summiert



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N = jeweils ca. 20)

2.1.2 Standards, Software und Zufriedenheit

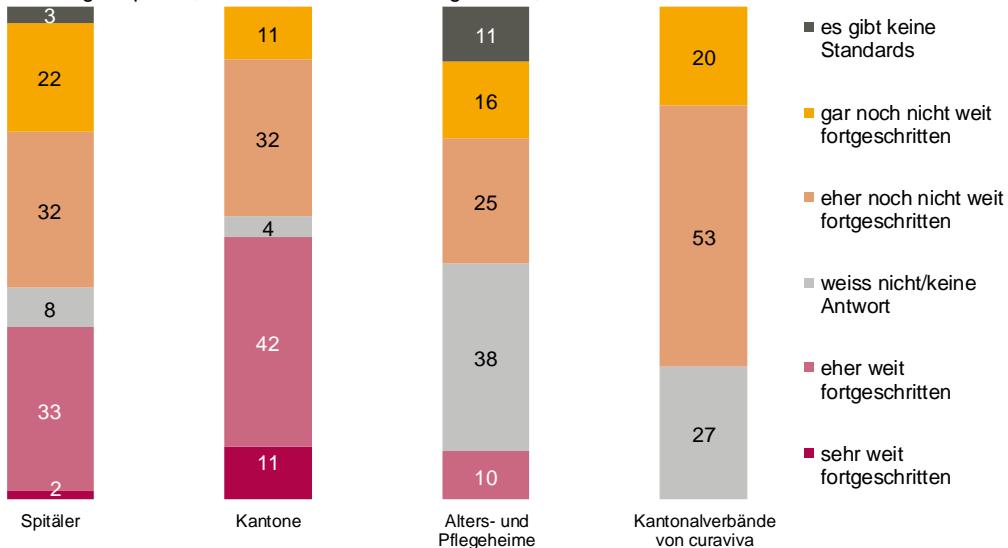
Die Fortschritte bei den Standards von eHealth werden von den Vertretern der Heime und Spitäler zurückhaltend bis negativ bewertet. Knapp mehrheitlich positiv urteilen die Kantonsvertreter, die für eHealth zuständig sind.

Grafik 19

Fortschritt elektronische Standards eHealth

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

in % befragte Spitäler, Kantone, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva



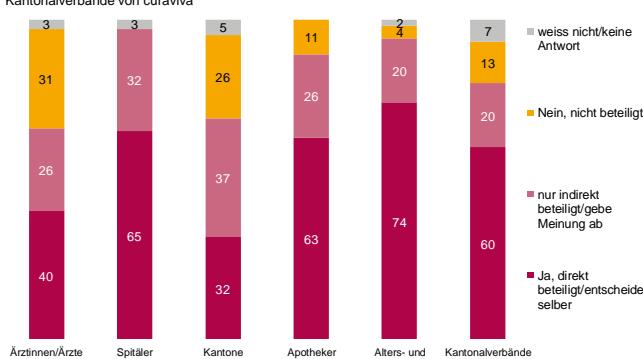
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15), sig.

Die Befragten können in der Regel bei Entscheidungen direkt mitreden. Nur etwa ein Drittel der Ärzteschaft gibt an, dies nicht zu dürfen. Nach Praxis- oder Spitaltätigkeit unterschieden ist das Bild aber deutlich differenzierter. Direkte Mitsprache haben nur 11 Prozent der befragten Spitalärzte.

Grafik 20

Entscheidungs-Beteiligung bei Informatik-Lösungen

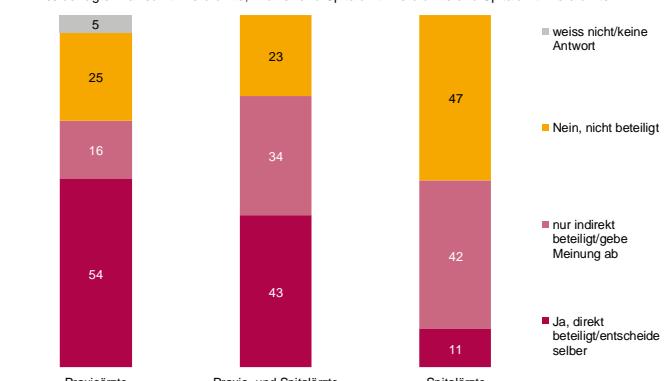
"Sind Sie an Entscheidungen über Informatik-Lösungen in Ihrer Organisation beteiligt?"
in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15), sig.

beteiligt an Entscheidungen über Informatik-Lösungen

"Sind Sie an Entscheidungen über Informatik-Lösungen in Ihrer Organisation beteiligt?"
in % befragte Praxisärztinnen/-ärzte, Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte und Spitalärztinnen/-ärzte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Praxisärztinnen/-ärzte = 394, N Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte = 65, N Spitalärztinnen/-ärzte = 186), sig.

Benutzt werden sehr unterschiedliche Software-Systeme. Analysiert man die Antworten der Spitalärzteschaft, scheint in den grossen Spitälern CGM rege genutzt zu werden.

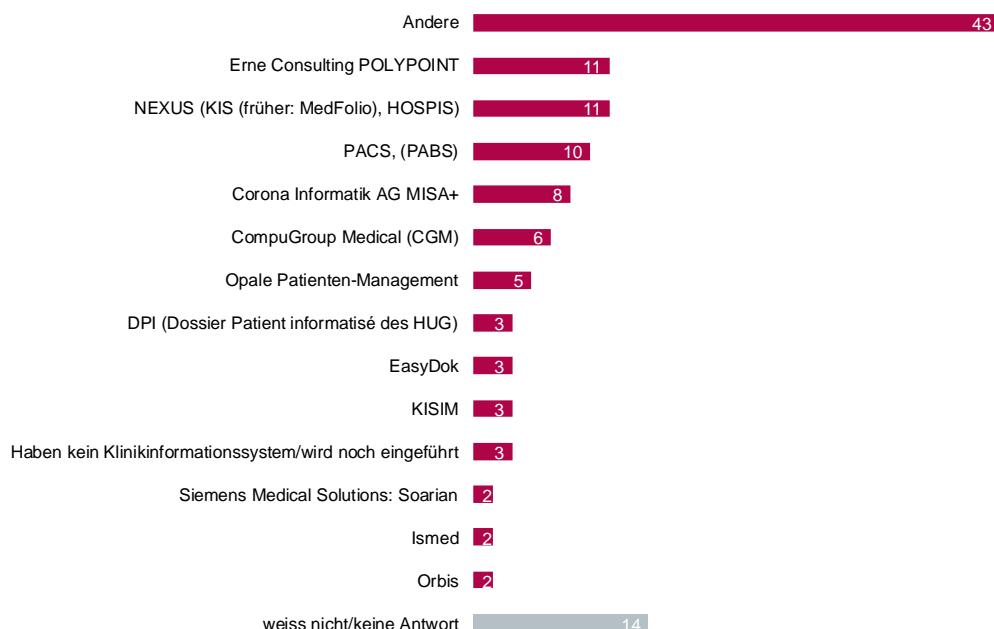
In den kleineren Spitäler sind jedoch offensichtlich sehr viele spezielle Klinikinformationssysteme in Gebrauch. Die nicht nach Grösse der Spitäler gewichteten Antworten der Spitalverantwortlichen für eHealth differieren erheblich von den Anteilen bei der Spitalärzteschaft.

Grafik 21

Software in Organisation (Spitäler)

"Mit welcher Software (Klinikinformationssystem) arbeiten Sie in Ihrer Organisation?"

Basis: Inhaltliche Nennungen Spitäler



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Spitäler = 63), sig.

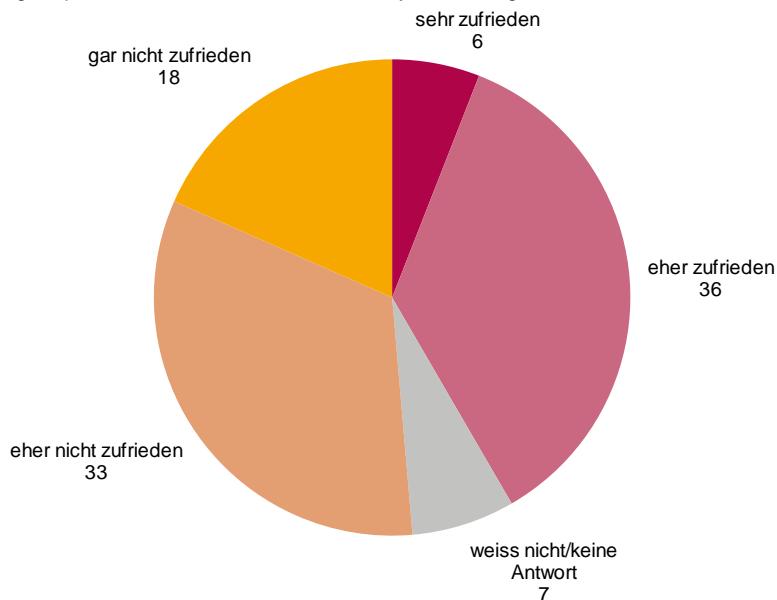
Bereits 2013 fielen die relativ hohen Unzufriedenheitswerte der Spitalärzteschaft mit den KIS auf. Weiterhin scheint die Einführungsphase gewisse Irritationen auszulösen. Noch ist keine Mehrheit mit den Systemen zufrieden.

Grafik 22

Beurteilung elektronische Dokumentation (KIS)

"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 elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Spitalärzte = 185)

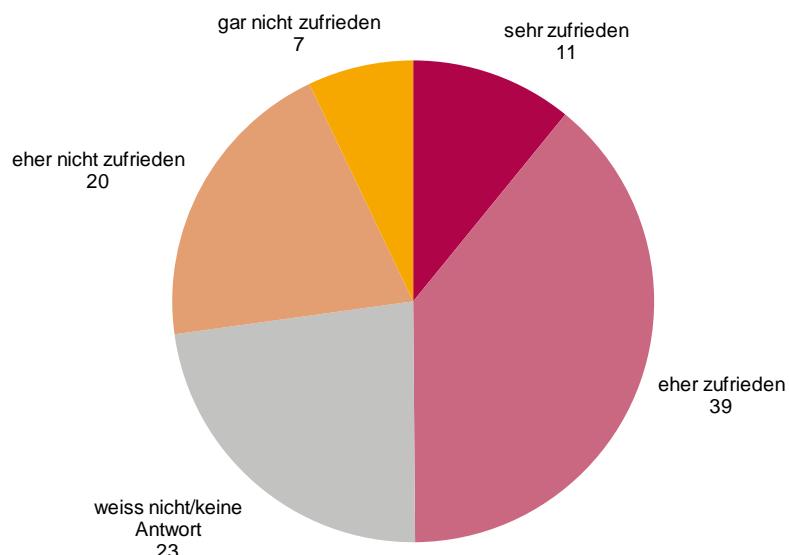
Auch die Praxisärzteschaft mit eKG ist mit den Systemen nur verhalten zufrieden. Allerdings sind mit 27 Prozent deutlich weniger sehr oder eher unzufrieden als die Kollegen in den Spitäler.

Grafik 23

Beurteilung elektronische Krankengeschichte (eKG)

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

in % befragte Praxisärzte sowie Praxis- und Spitalärzte, die über elektronisches System verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Praxisärzte/Praxis- und Spitalärzte = 422)

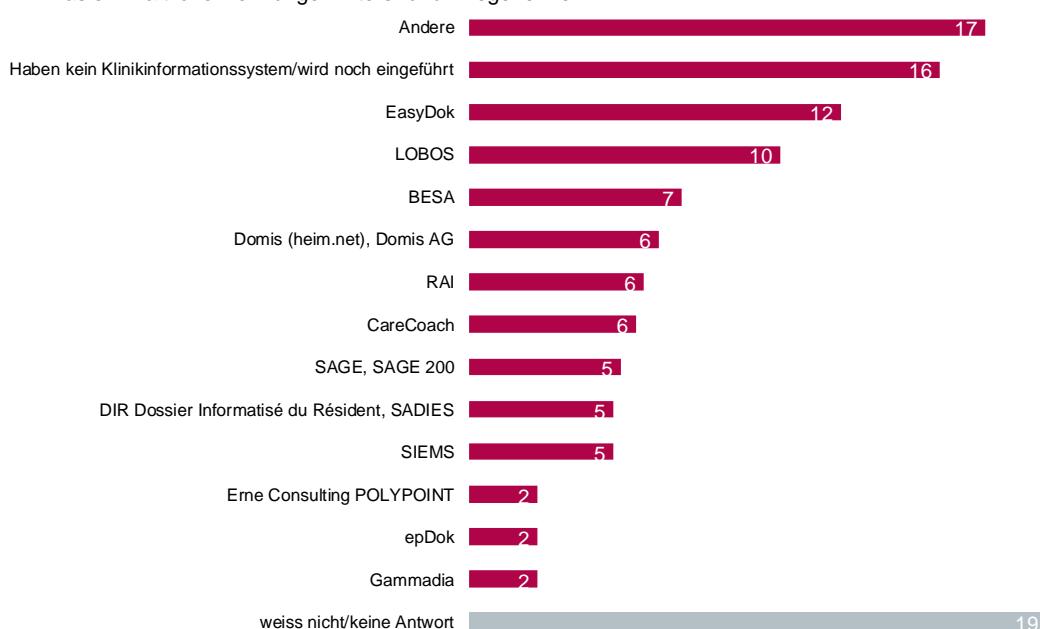
Ebenfalls heterogen sind die Software-Systeme in den Heimen, wobei ein erheblicher Teil noch kein System anwendet.

Grafik 24

Software in Organisation (Alters- und Pflegeheime)

"Mit welcher Software (Klinikinformationssystem) arbeiten Sie in Ihrer Organisation?"

Basis: Inhaltliche Nennungen Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Alters- und Pflegeheime = 401), sig.

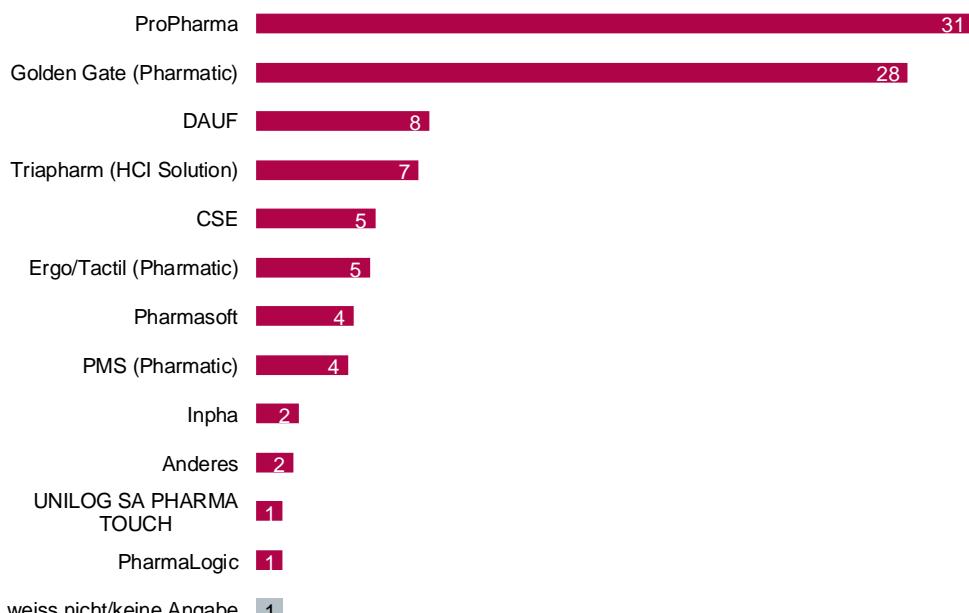
Klarer ist die Situation bei den Apotheken mit zwei marktführenden Systemen und deutlich weniger Heterogenität als in Spitälern und Heimen.

Grafik 25

Softwaresysteme Apotheken

"Reden wir nun über Softwaresysteme in Apotheken. Mit welchem Softwaresystem arbeiten Sie in Ihrer Apotheke?"

in % befragte Apothekerinnen/Apotheker



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Apothekerinnen/Apotheker = 422)

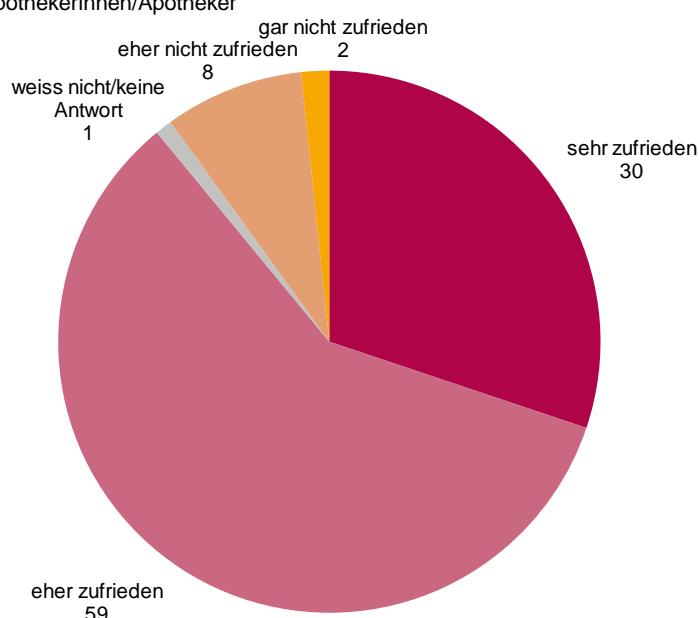
Weitgehend positiv fallen bei den Apothekern die Zufriedenheitswerte mit den Systemen aus.

Grafik 26

Beurteilung Softwaresystem

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

in % befragte Apothekerinnen/Apotheker



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Apothekerinnen/Apotheker = 422)

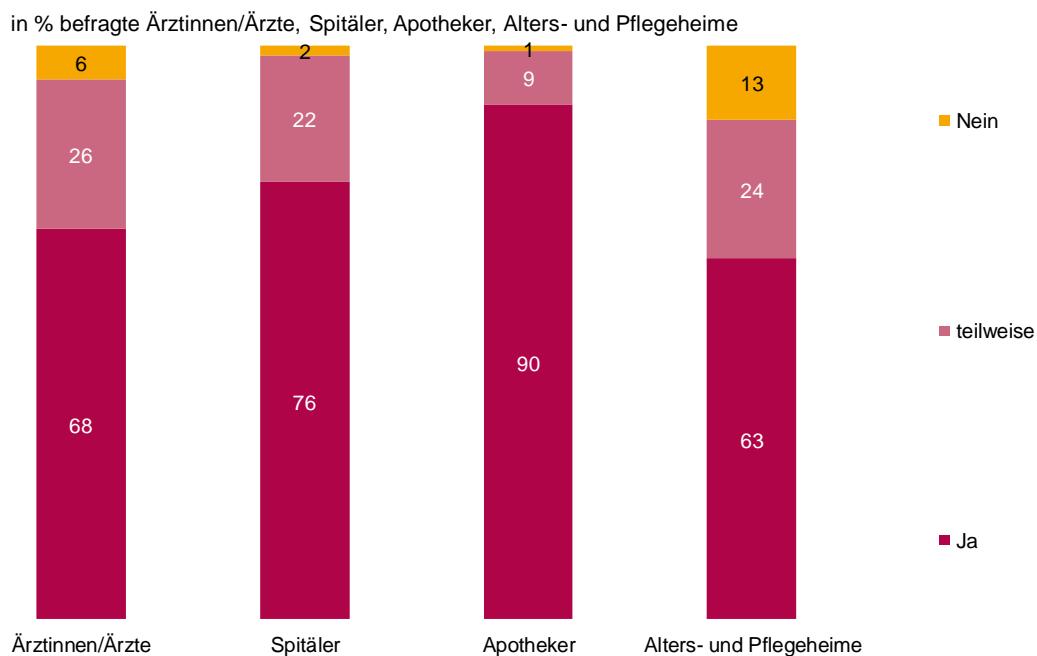
2.1.3 Software-Verbreitung und Verzichtsgründe

Die überwiegende Mehrheit der Ärzteschaft, Spitalmitarbeitenden, Apotheker-Innen und Mitarbeitenden in Alters- und Pflegeheimen können mindestens teilweise auf ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patientendaten zugreifen. Auffallend ist, dass die Ärzteschaft und die Verantwortlichen in den Spitäler und Heimen zu einem Viertel angeben, dass dies nur "teilweise" möglich sei.

Grafik 27

Existenz elektronisches System Patientendaten

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Apotheker = 422, N Alters- und Pflegeheime = 401), sig.

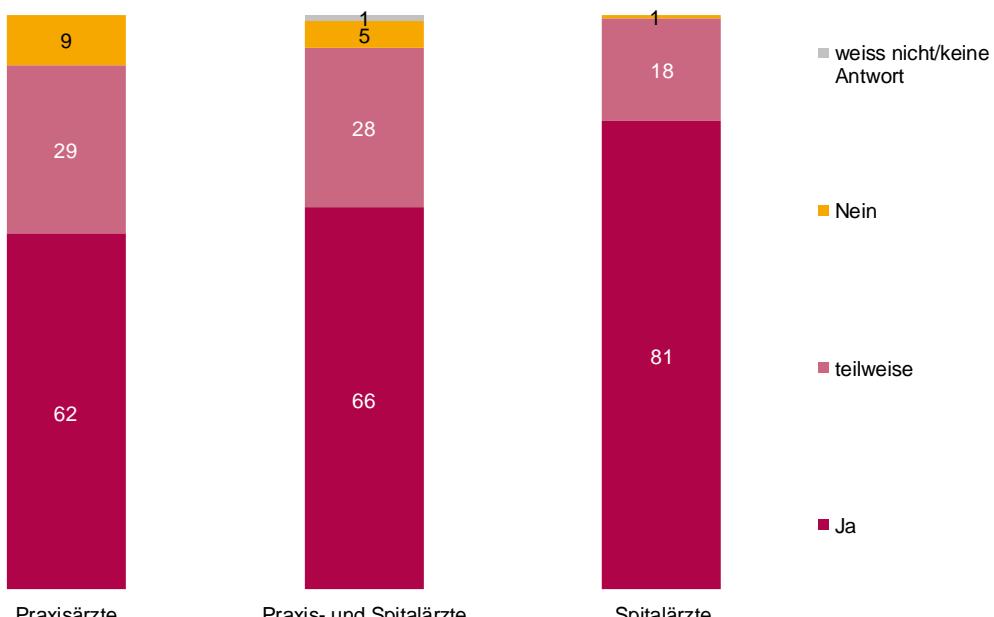
Verbreitet werden vor allem in Praxen Patientendaten nur teilweise elektronisch gespeichert und verwaltet.

Grafik 28

Existenz elektronisches System Patientendaten

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

in % befragte Praxisärztinnen/-ärzte, Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte und Spitalärztinnen/-ärzte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Praxisärztinnen/-ärzte = 394, N Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte = 65, N Spitalärztinnen/-ärzte = 186), sig.

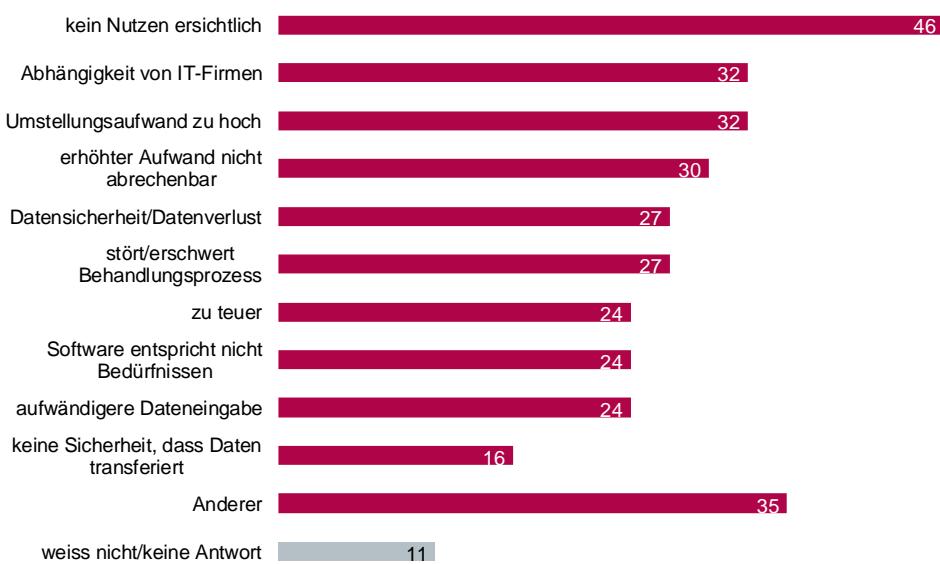
Nur geringe Anteile verzichten vollständig auf eine elektronische Krankengeschichte. Sie sehen keinen Nutzen im Vergleich zum hohen Umstellungsaufwand und befürchten eine Abhängigkeit von IT-Firmen. Auch die Datensicherheit und der erschwerte Behandlungsprozess werden relativ oft als Gründe genannt.

Grafik 29

Grund Verzicht elektronische Krankengeschichte

"Was ist der wichtigste Grund, weshalb Sie darauf verzichten?"

in % befragte Praxisärzte sowie Praxis- und Spitalärzte, die nicht über elektronisches System verfügen,
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(n Praxisärzte/Praxis- und Spitalärzte = 37)

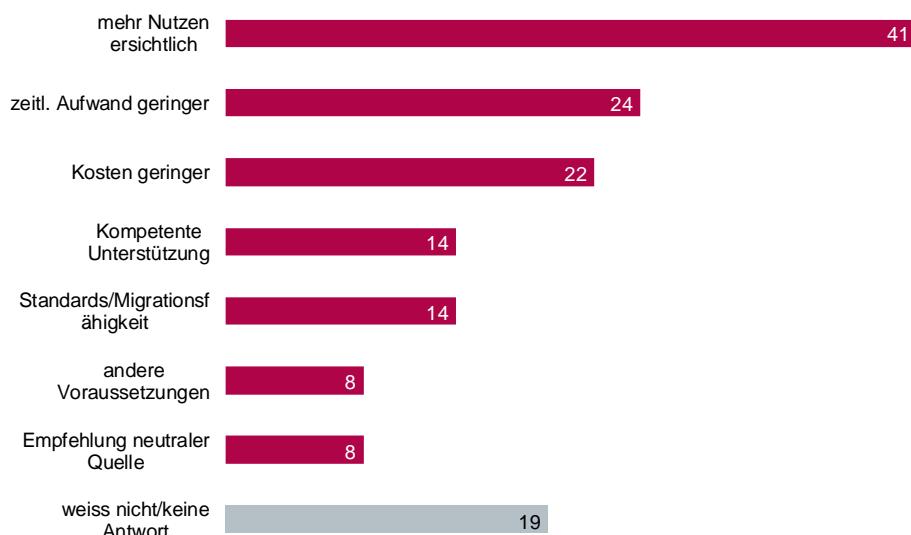
Vor allem über die Sichtbarmachung des Nutzens aber auch mit geringem Zeitaufwand könnte die Umstellung in den Arztpraxen beschleunigt werden, weniger über die Kosten.

Grafik 30

Grund Beschleunigung Umstellung

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

in % befragte Praxisärzte sowie Praxis- und Spitalärzte, die nicht über elektronisches System verfügen,
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(n Praxisärzte/Praxis- und Spitalärzte = 37)

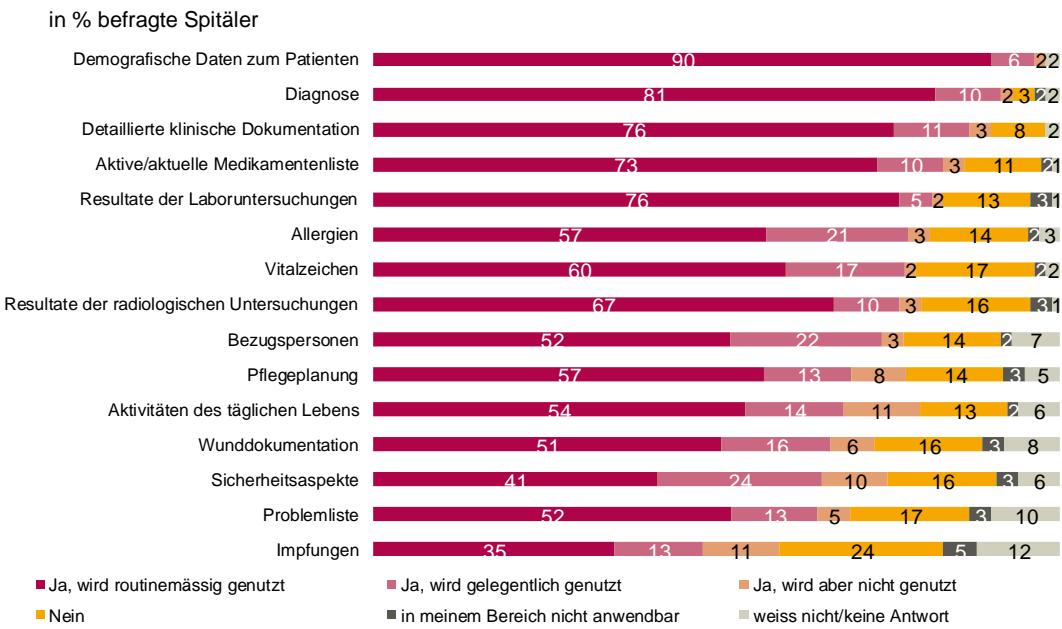
2.1.4 Interne Datenaufzeichnung und interner Datenaustausch

Eine gute Übersicht zur Art der aufgezeichneten Daten findet sich anhand der Antworten der Spitalverantwortlichen. Die routinemässige Aufzeichnung erfolgt fast flächendeckend für demografische Daten und Diagnosen. Danach fällt der Anteil routinemässiger Aufzeichnung schrittweise bis zu Sicherheitsaspekten oder Impfungen, die kaum routinemässig aufgezeichnet werden.

Grafik 31

Daten in eigener Institution aufzeichnen

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



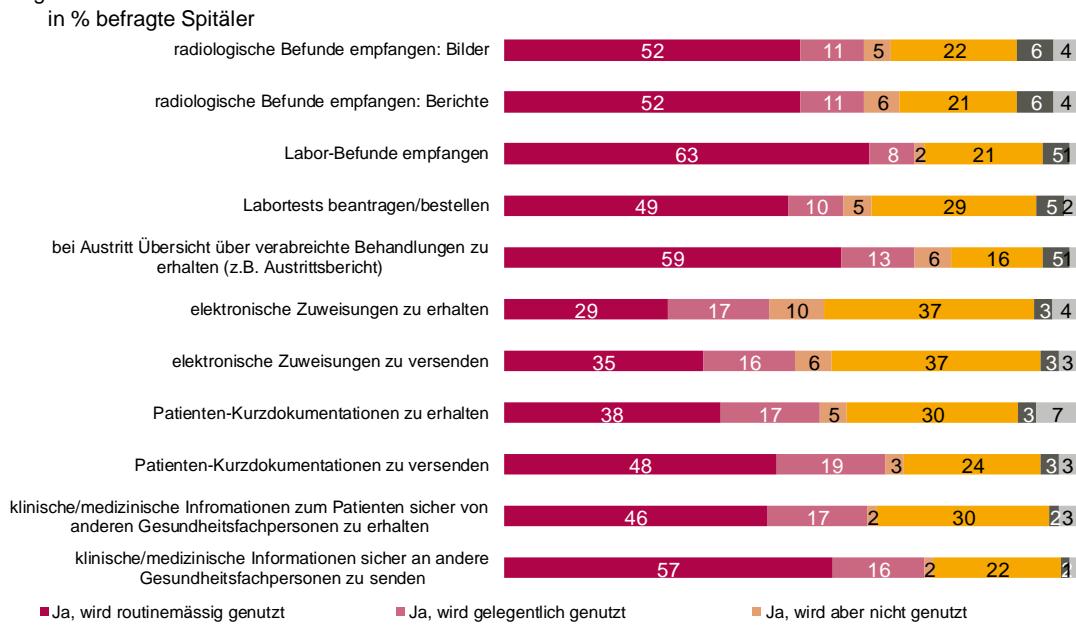
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Spitäler = 63)

Was den Austausch innerhalb der eigenen Organisation betrifft, so wird dies selbst in Spitälern bei weitem nicht in allen Bereichen routinemässig gemacht. Am ehesten werden noch Austrittsberichte, klinisch/medizinische Informationen sowie Röntgenbilder oder Laborresultate routinemässig ausgetauscht.

Grafik 32

Austausch innerhalb eigener Organisation

"Ermöglicht das elektronische System Ihrer Organisation den Benutzern: Austausch innerhalb meiner Organisation"



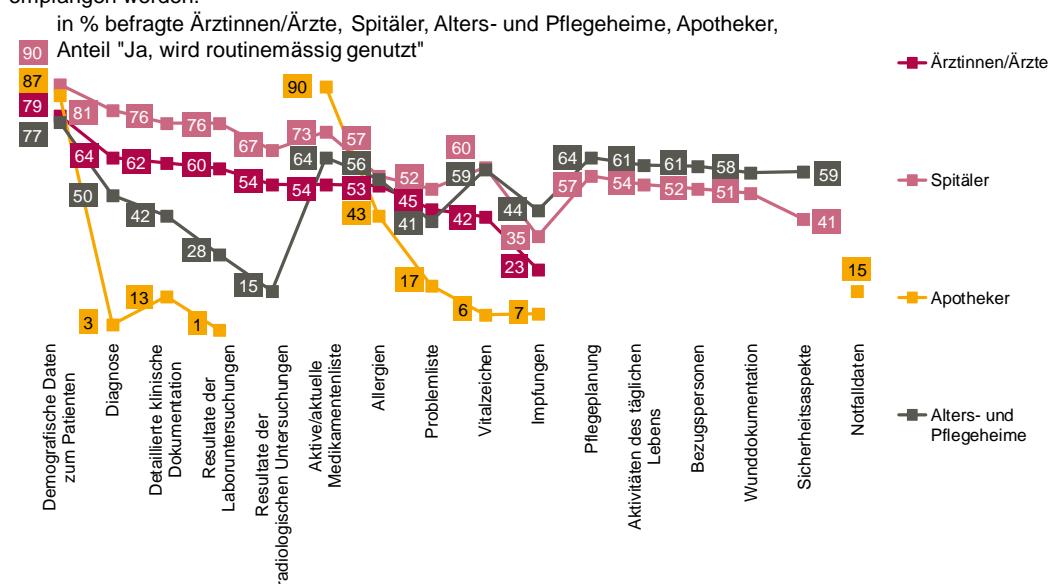
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Spitäler = 63)

In Alters- und Pflegeheimen werden anteilmässig etwas weniger Daten routinemässig aufgezeichnet als in Spitälern, ausgeprägt ist dies bei detaillierten Untersuchungsresultaten der Fall. Bei den Apothekern werden demografische Daten sowie Medikamentenlisten praktisch flächendeckend aufgezeichnet, andere Optionen vielleicht mit Ausnahme der Allergien deutlich weniger.

Grafik 33

Daten in eigener Institution aufzeichnen

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Praxis anfallen, für einzelne Patienten in Ihrem Praxisumfeld/für einzelne Patienten in Ihrem Spital/für einzelne Bewohner in Ihrem Heim/Kunden Ihrer Apotheke elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie Daten, welche in der eigenen Organisation aufgezeichnet werden und solche, welche von Organisationen ausserhalb der eigenen empfangen werden."



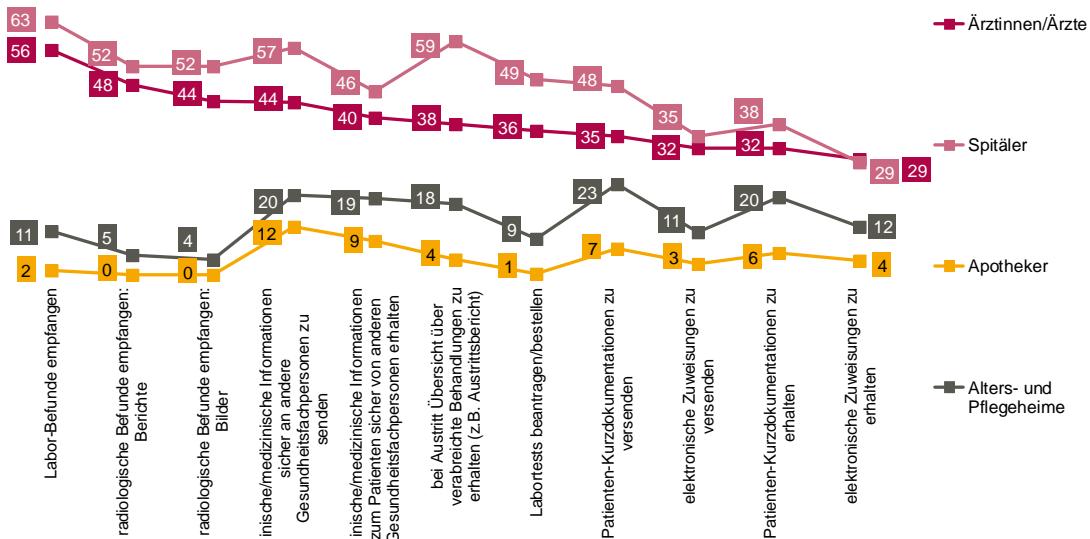
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Apotheker = 422)

Fasst man Praxis- und Spitalärzte zusammen, so verläuft der Anteil, der routinemässig einen Austausch innerhalb der eigenen Institution pflegt, ähnlich wie unter den IT-Verantwortlichen der Spitäler. Deutlich weniger systematisch werden die genannten Daten in den Heimen oder den Apotheken routinemässig ausgetauscht.

Austausch innerhalb eigener Organisation

"Ermöglicht das elektronische System Ihrer Organisation den Benutzern: Austausch innerhalb meiner Organisation"

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Apotheker,
Anteil "Ja, wird routinemässig genutzt"



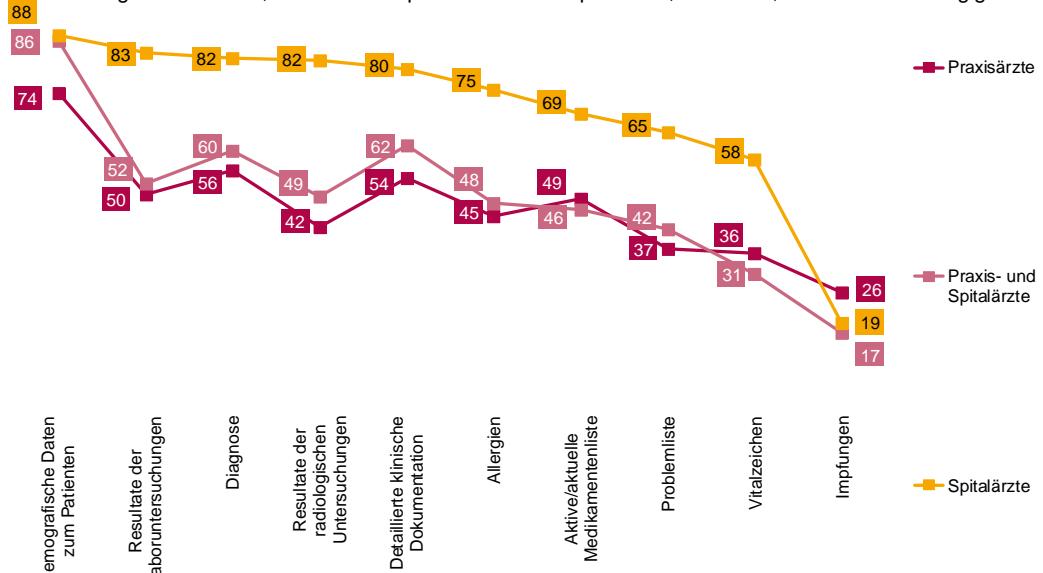
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Apotheker = 422)

Die Nutzung geht bei der Praxisärzteschaft noch nicht sehr weit und erstreckt sich primär über administrative Belange. Neben demografischen Daten werden Diagnosen erst bei 56 Prozent der (reinen) Praxisärzte und -ärztinnen routinemässig aufgezeichnet. Systematischer ist die Aufzeichnungspraxis bei der Spitalärzteschaft. Sie geben mit Ausnahme der Impfungen zu einem deutlich höheren Anteil an, solche Daten routinemässig aufzuzeichnen als in den Spitäler, was mit dem hohen Anteil Spitalärzten zusammenhängt, die in grossen Spitäler arbeiten.

Daten in eigener Institution aufzeichnen – Arzttyp

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

in % befragte Praxisärzte, Praxis- und Spitalärzte sowie Spitalärzte, Anteil "Ja, wird routinemässig genutzt"



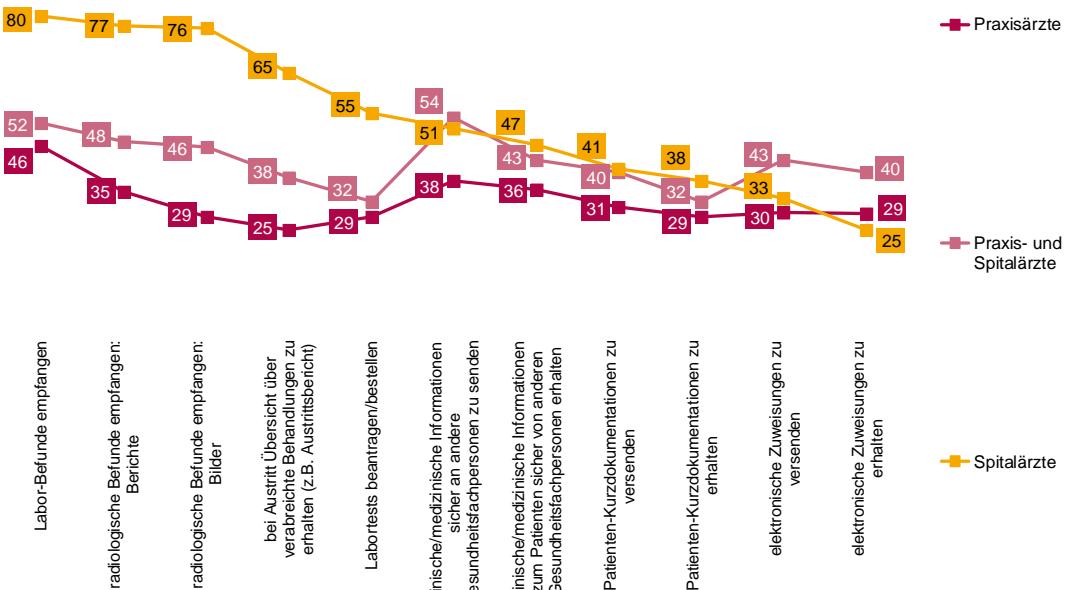
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Praxisärzte = 394, N Praxis- und Spitalärzte = 65, N Spitalärzte = 186)

Röntgen und Laborbilder werden von mindestens Dreiviertel der Spitalärzteschaft mittlerweile routinemässig elektronisch empfangen. Auch die Praxisärzteschaft arbeitet annähernd zur Hälfte routinemässig elektronisch, wenn es um den Empfang von Laborbefunden geht. Etwas weniger systematisch ist dies bei den Röntgenbildern in den Praxen der Fall, was auch an den vorhandenen Geräten liegen könnte. Ärzte, die sowohl einer Praxis- wie auch einer Spitaltätigkeit nachgehen, arbeiten systematisch etwas elektronischer. Sie versenden im Unterschied zu reinen Praxisärzten mehrheitlich auch klinische und medizinische Informationen an andere Gesundheitsfachpersonen elektronisch.

Austausch innerhalb eigener Organisation – Arztyp

"Ermöglicht das elektronische System Ihrer Organisation den Benutzern: Austausch innerhalb meiner Organisation"

in % befragte Praxisärzte, Praxis- und Spitalärzte sowie Spitalärzte, Anteil "Ja, wird routinemässig genutzt"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Praxisärzte = 394, N Praxis- und Spitalärzte = 65, N Spitalärzte = 186)

2.1.5 Externer Datenaustausch

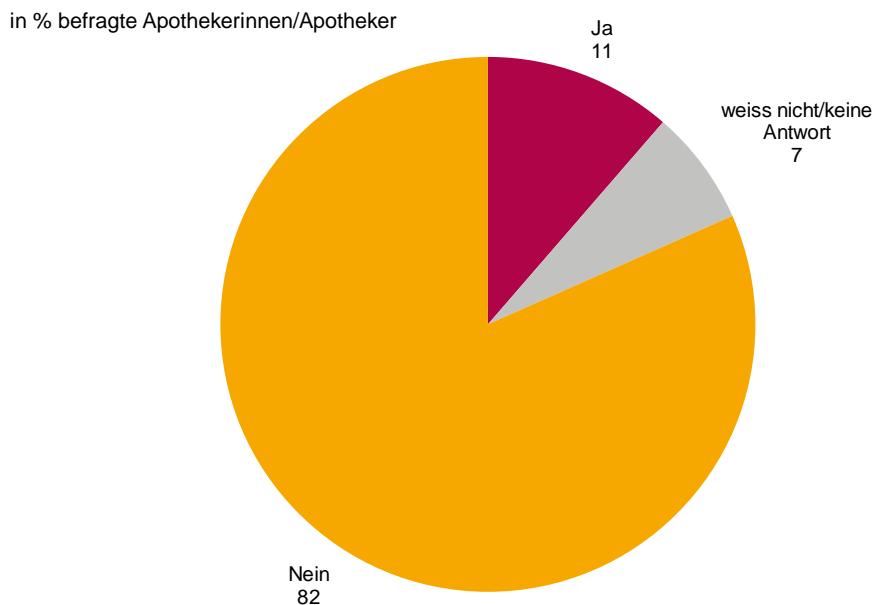
eHealth kommt dann richtig zum Zug, wenn die Vernetzung verschiedener Gesundheitsakteure genutzt wird³. Ein gutes Beispiel sind Apotheken: Trotz ausdifferenziertem und praktisch flächendeckendem Einsatz von Software in Apotheken, wird diese nur von 11 Prozent mit anderen Behandelnden vernetzt.

³ Definition, die auch im Fragebogen als Erläuterung gegeben wurde: "Unter eHealth versteht man den Einsatz von Computern und elektronischen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen. Mit elektronischen Mitteln sollen im Gesundheitswesen die Abläufe verbessert und die Beteiligten (PatientInnen, Ärztinnen/Ärzte, TherapeutInnen, Versicherte, Versicherungen, Labors, Spitäler, Apotheken und Pflegende) vernetzt werden. (vgl. dazu auch ehealthsuisse (Link: <http://www.e-health-suisse.ch/>)."

Grafik 37

Vernetzung Softwaresystem

"Ist Ihr Softwaresystem mit anderen Behandelnden vernetzt?"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Apothekerinnen/Apotheker = 422)

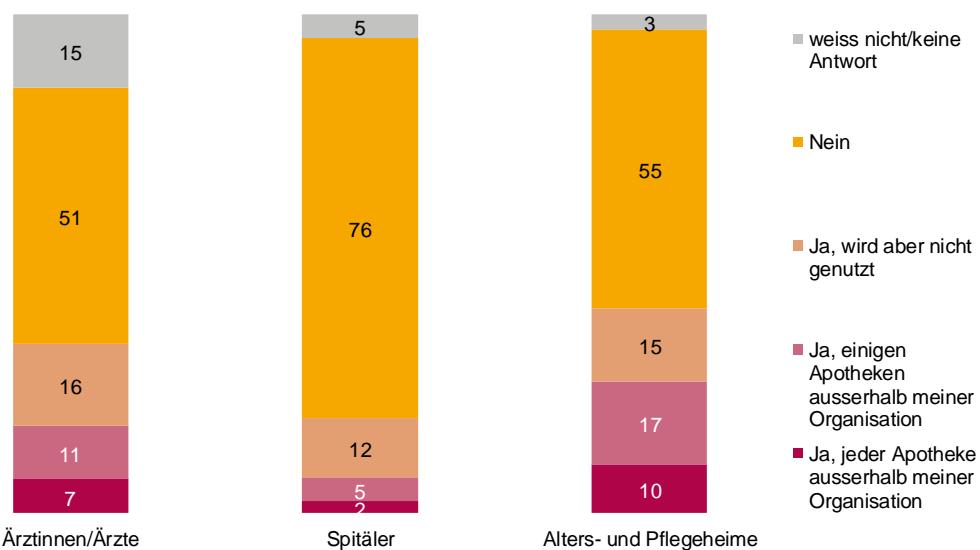
Gerade Apotheken könnten von diesem Austausch profitieren, aber die Funktion, um Rezepte auf elektronischem Weg zuzustellen, sind außer in Alters- und Pflegeheimen sehr beschränkt. Von diesem Austausch könnten auch PatientInnen profitieren, da die Überprüfung der Arzneimittelverabreichung bisher routiniert am ehesten in den Apotheken erfolgt (vgl. Kapitel 2.1.6).

Grafik 38

Rezepte an Apotheken ausserhalb der Organisation

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

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, in deren Organisation elektronisches System zur Verschreibung von Medikamenten existiert



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(n Ärztinnen/Ärzte = 395, n Spitäler = 42, n Alters- und Pflegeheime = 103), n.sig.

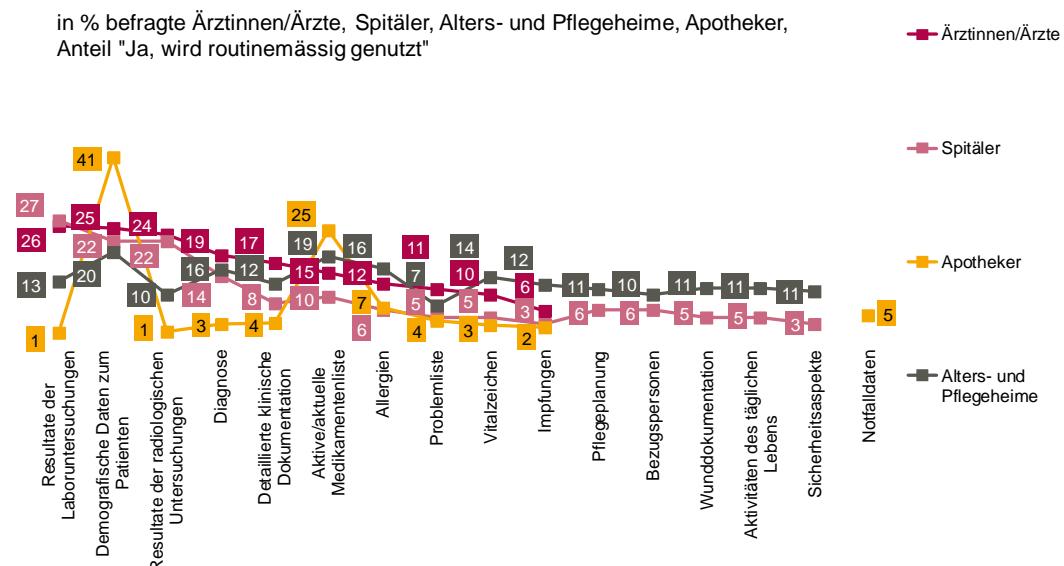
Die vorhandenen Tools werden von höchstens 26 Prozent der Ärzteschaft routinemässig zum Austausch mit Akteuren ausserhalb der eigenen Organisation genutzt. Auch die neue Erhebungsform auf Basis der OECD-Fragestellung bestätigt, dass aktuell neben demografischen Daten wenn schon, dann Labor- und Röntgendifferenzen elektronisch ausgetauscht werden. Relativ gering sind die Unterschiede, wenn man zwischen Praxis- und Spitalärzten unterscheidet. Höchstens ein Drittel tauscht sich mit anderen Akteuren elektronisch aus. Dies bestätigt die Angaben, welche die IT-Verantwortlichen in den Spitäler machten. Das Bild ändert sich nicht fundamental, wenn man zur routinemässigen auch die gelegentliche Nutzung hinzuzählt. Gelegentlich nutzen zusätzliche 9 bis 19 Prozent der Ärzteschaft die verschiedenen Optionen. Gelegentlich werden klinische/medizinische Informationen sicher gesendet oder erhalten.

Apotheker tauschen etwas systematischer elektronisch über die eigene Organisation hinaus demografische Daten und Medikamentenlisten aus.

Grafik 39

Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Praxis anfallen, für einzelne Patienten in Ihrem Praxismfeld/für einzelne Patienten in Ihrem Spital/für einzelne Bewohner in Ihrem Heim/Kunden Ihrer Apotheke elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie Daten, welche in der eigenen Organisation aufgezeichnet werden und solche, welche von Organisationen ausserhalb der eigenen empfangen werden."



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Apotheker = 422)

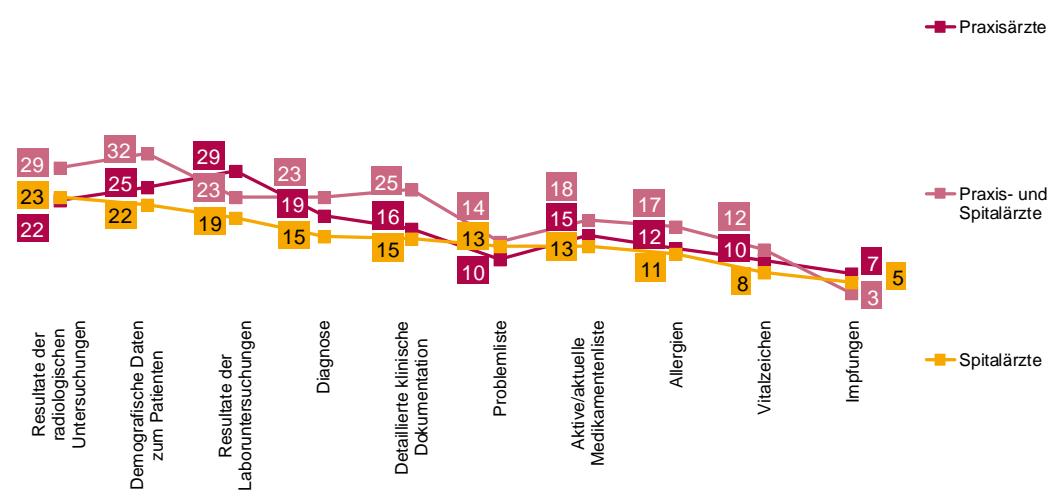
Die Anteile routinemässiger Nutzung des externen elektronischen Austauschs differieren nicht substanziell zwischen Praxis- und Spitalärzten. Gewisse Elemente werden eher in den Praxen noch systematisch genutzt. Belegärzte nutzen zu etwa einem Drittel die Funktion zum Austausch demografischer Patientendaten und zu einem Viertel die detaillierte klinische Dokumentation. Von diesen Funktionen können sie am ehesten profitieren.

Grafik 40

Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen – Arzttyp

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

in % befragte Praxisärzte, Praxis- und Spitalärzte sowie Spitalärzte, Anteil "Ja, wird routinemässig genutzt"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Praxisärzte = 394, N Praxis- und Spitalärzte = 65, N Spitalärzte = 186)

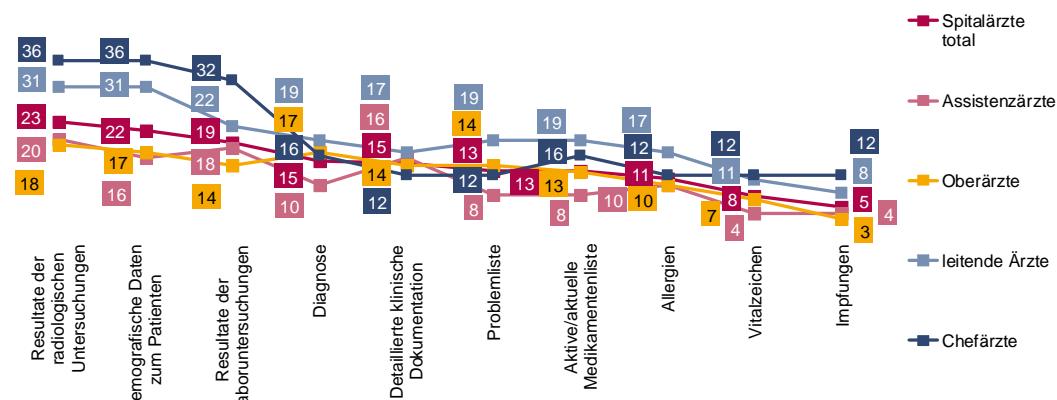
Innerhalb der Spitäler gibt es für Röntgen- und Laborresultate und die demografischen Daten auffallende Unterschiede nach Position. Chefärzte und leitende Ärzte nutzen diese Elemente systematischer, wenn sie von extern kommen.

Grafik 41

Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen – Spitalärzte nach Position

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

in % befragte Spitalärzte, Assistenzärzte, Oberärzte, leitende Ärzte, Chefärzte,
Anteil "Ja, wird routinemässig genutzt"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Spitalärzte total = 186, n Assistenzärzte = 51, n Oberärzte = 71, n leitende Ärzte = 36, n Chefärzte = 25)

2.1.6 Software-Funktionen

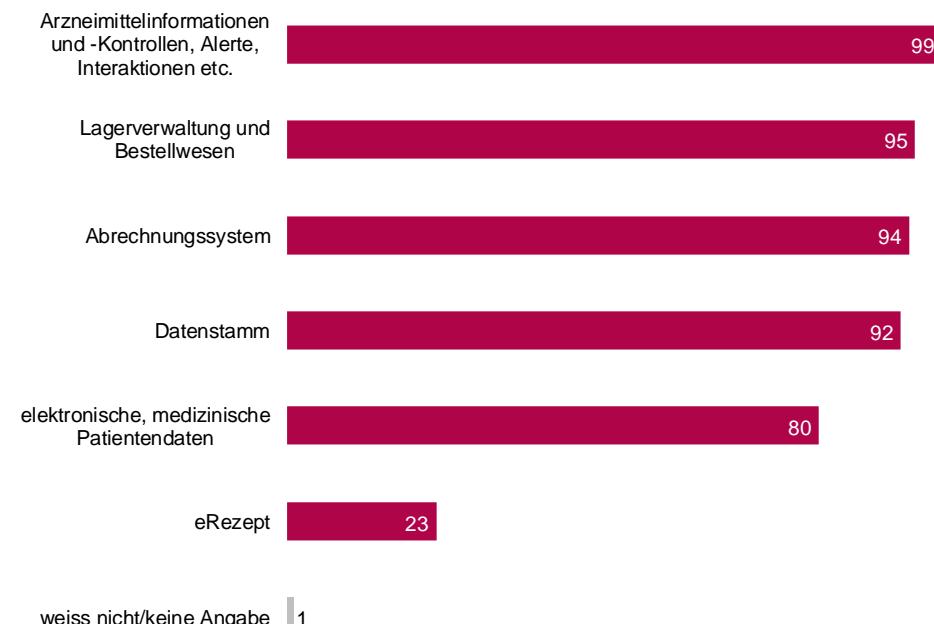
Übersichtlich ist nicht nur die Software-Situation in Apotheken, auch die Funktionalitäten, ausser die des eRezepts, sind weit verbreitet und zu ähnlichen Teilen im Einsatz.

Grafik 42

Module Softwaresystem

"Welche Module beinhaltet dieses Softwaresystem? Sie können mehrere Antworten geben."

in % befragte Apothekerinnen/Apotheker, Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Apothekerinnen/Apotheker = 422)

Weniger eindeutig ist die Situation bei den übrigen Fachgruppen. Mehrheitlich bieten die Softwares in den Spitälern Patientenlisten, bei denen eine Untersuchung fällig ist sowie Listen nach Diagnosen. Patientenlisten erstellen mit allen Patienten innerhalb der Organisation, die ein bestimmtes Medikament verschrieben bekommen haben, können Apotheker sehr verbreitet. Listen von Medikamenten von ausserhalb der eigenen Organisation sind ungefähr bei einem Viertel vorhanden, führend sind darin die Alters- und Pflegeheime. Die Auflistung der ausserhalb der eigenen Organisation abgegebenen Medikamente ist auch am ehesten noch bei Alter- und Pflegeheimen möglich – auch hier aber nur bei einem Sechstel der Heime. 38 Prozent der Spitäler geben an, dass sie Patienten nach Laborresultaten auflisten können, die anderen Fachgruppen können das nur sehr vereinzelt.

Grafik 43

Funktionen elektronisches System

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

Patienten auflisten "Patienten auflisten, bei denen Untersuchungen fällig sind."

Patienten nach Diagnosen auflisten "Patienten nach Diagnosen auflisten."

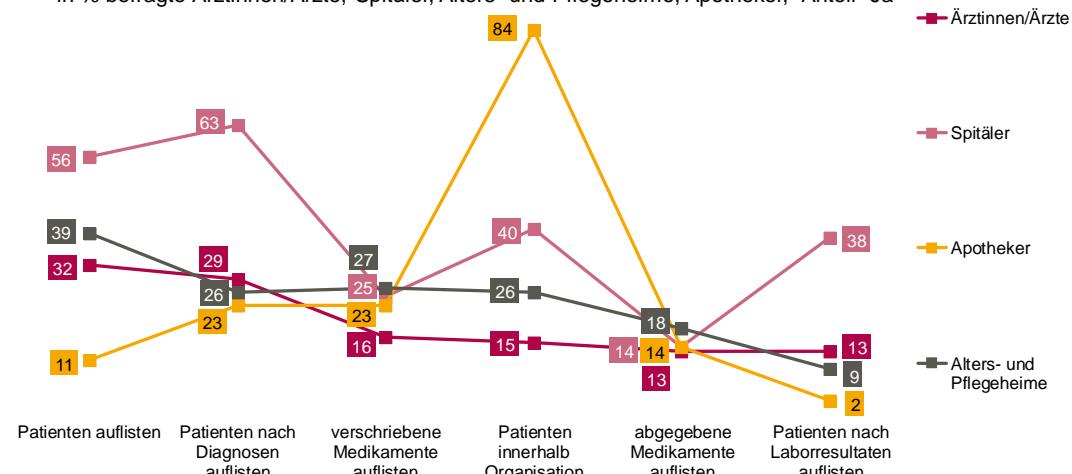
verschriebene Medikamente auflisten "Medikamente auflisten, die ausserhalb Ihrer Organisation verschrieben wurden."

Patienten innerhalb Organisation auflisten "Alle Patienten innerhalb Ihrer Organisation auflisten, welchen ein bestimmtes Medikament verschrieben wurde."

abgegebene Medikamente auflisten "Medikamente auflisten, die ausserhalb Ihrer Organisation abgegeben wurden."

Patienten nach Laborresultaten auflisten "Patienten nach Laborresultaten auflisten."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Apotheker, Anteil "Ja"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Apotheker = 422)

Während IT-Verantwortliche in den Spitäler offenbar verbreitet Funktionen zur Verfügung stehen, geben dies die Spitalärzte zu weit geringerem Anteil an. Das verweist auf eingeschränkte Zugriffe zu Funktionen oder aber auf Unwissen über einige Funktionen.

Grafik 44

Funktionen elektronisches System – Spitäler und Arzttyp

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

Patienten nach Diagnosen auflisten "Patienten nach Diagnosen auflisten."

Patienten auflisten "Patienten auflisten, bei denen Untersuchungen fällig sind."

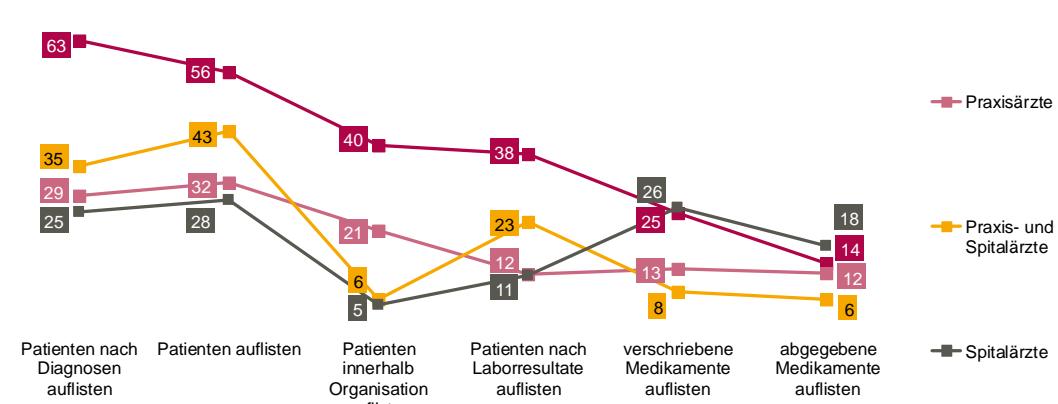
Patienten innerhalb Organisation auflisten "Alle Patienten innerhalb Ihrer Organisation auflisten, welchen ein bestimmtes Medikament verschrieben wurde."

Patienten nach Laborresultaten auflisten "Patienten nach Laborresultaten auflisten."

verschriebene Medikamente auflisten "Medikamente auflisten, die ausserhalb Ihrer Organisation verschrieben wurden."

abgegebene Medikamente auflisten "Medikamente auflisten, die ausserhalb Ihrer Organisation abgegeben wurden."

in % befragte Spitäler, Praxisärzte, Praxis- und Spitalärzte sowie Spitalärzte, Anteil "Ja"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Spitäler = 63, N Praxisärzte = 394, N Praxis- und Spitalärzte = 65, N Spitalärzte = 186)

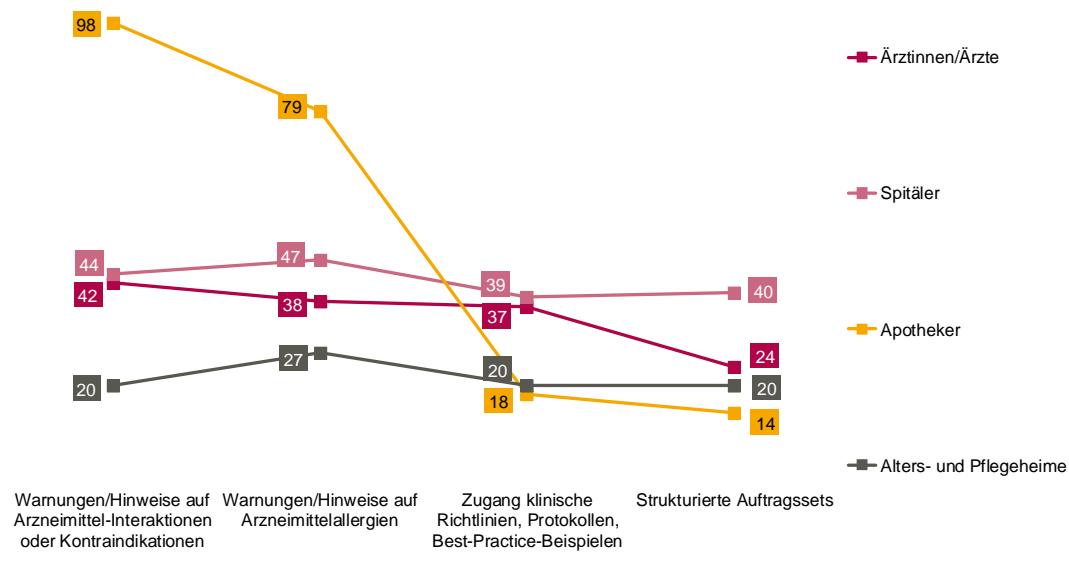
Warnungen und Hinweise auf Arzneimittel-Interaktionen oder Kontraindikationen sind in Apotheken flächendeckend möglich und auch Allergie-Warnungen sind in den meisten Apotheken im Einsatz. Solche Funktionen können bei Bedarf nur im Bereich von 40 Prozent der Ärzteschaft und gegen die Hälfte der Spitäler zugreifen. Ebenfalls gegen 40 Prozent der befragten Ärzte und IT-Verantwortlichen in den Spitälern geben an, dass sie Zugang zu klinischen Richtlinien und Best-Practice-Beispielen haben. Strukturierte Auftragssets haben 40 Prozent der Spitäler in ihren Softwarelösungen, bei den anderen Gruppen sind es (noch) deutlich weniger.

Grafik 45

Funktionen elektronisches System

"Bietet Ihnen Ihr elektronisches System:"

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



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(n Ärztinnen/Ärzte = 623, n Spitäler = 62, n Alters- und Pflegeheime = 350, n Apotheker = 418)

Noch nicht mehrheitlich ist die Überprüfung der Arzneimittelverabreichung. Etwas weniger als die Hälfte der Apotheker nutzen diese Funktionalität und knapp ein Viertel der Spitäler.

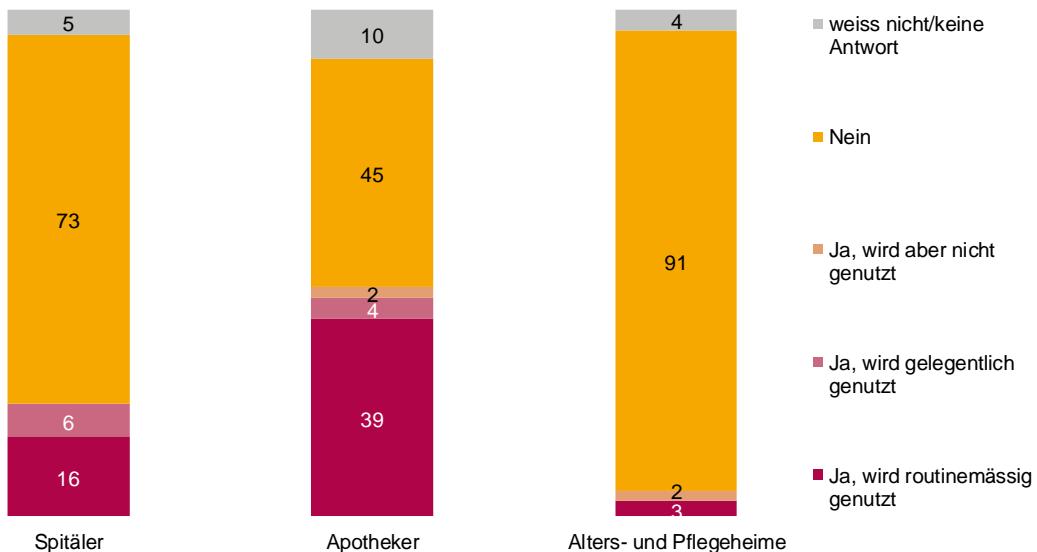
Die Funktion zur Überprüfung der angemessenen Verabreichung von Medikamenten am Behandlungsort wird erst verbreitet in Apotheken routinemässig genutzt.

Grafik 46

elektronisches System zur Aufzeichnung angemessener Arzneimittelverabreichung

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

in % befragte Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Spitäler = 63, N Apotheker = 422, N Alters- und Pflegeheime = 401), sig.

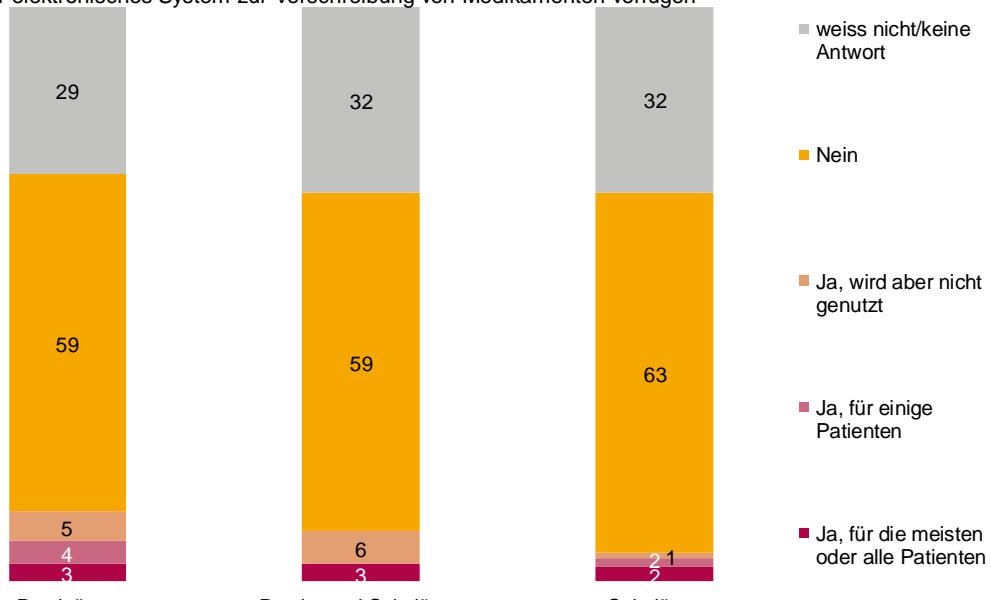
Kaum verbreitet ist ferner die Möglichkeit für die Ärzteschaft, den Dispensationsstatus von den Apotheken zu empfangen.

Grafik 47

Abrufen von Dispensationsstatus

"Wenn Ja: erlaubt Ihnen ihr System, Informationen über den Dispensationsstatus, die vom Apotheker einer Apotheke ausserhalb Ihrer Organisation stammen, abzurufen?"

in % befragte Praxisärztinnen/-ärzte, Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte und Spitalärztinnen/-ärzte, die über elektronisches System zur Verschreibung von Medikamenten verfügen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(n Praxisärztinnen/-ärzte = 231, n Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte = 34, n Spitalärztinnen/-ärzte = 124), sig.

Ähnlich wie beim Austausch mit anderen Gesundheitsfachpersonen sind die Optionen für den direkten Austausch mit PatientInnen beschränkt.

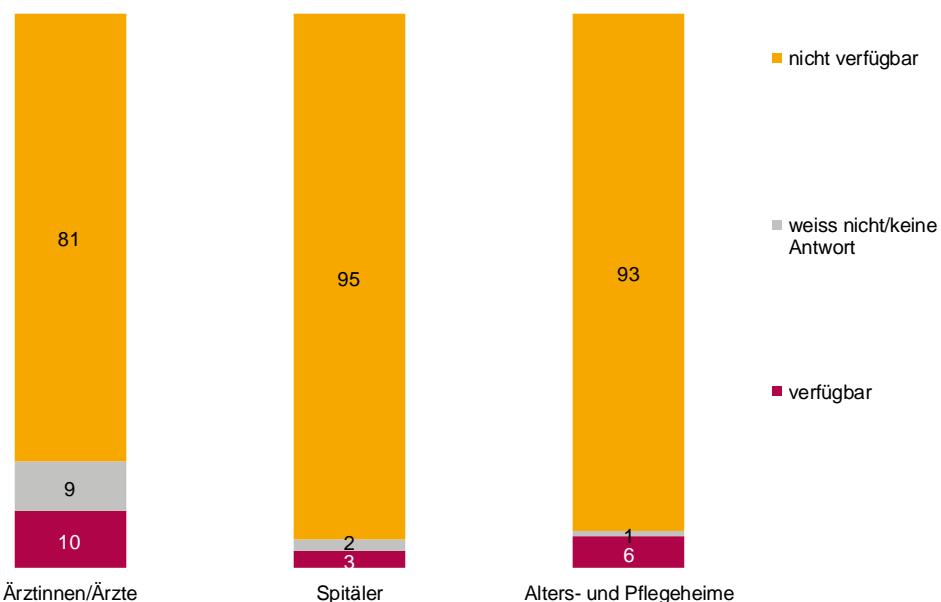
10 Prozent der Ärzteschaft verfügt über die Option, Termine elektronisch zu vereinbaren.

Grafik 48

Verfügbarkeit Terminvereinbarungen online

"Haben die Patienten/Bewohner Ihres Heims die Möglichkeit, online Termine zu vereinbaren?"

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Alters- und Pflegeheime



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Alters- und Pflegeheime = 401), sig.

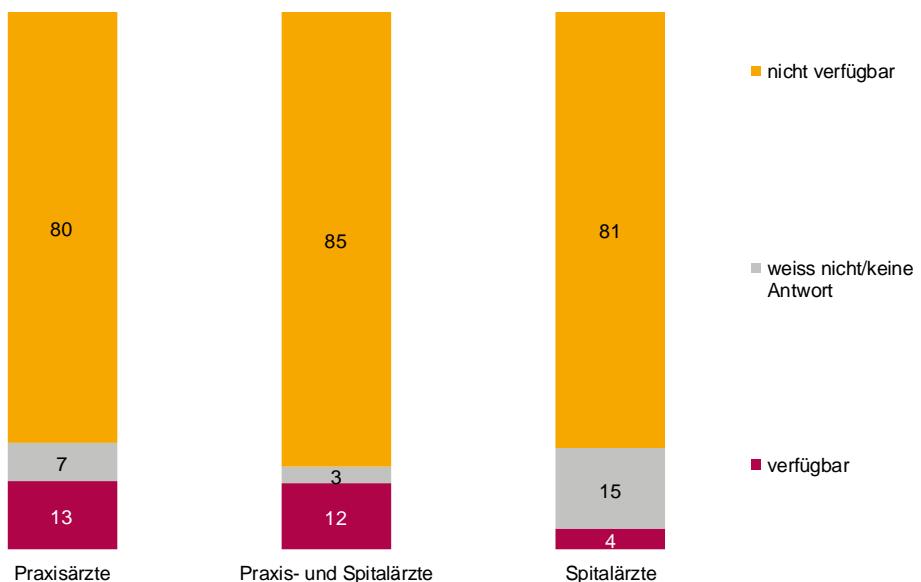
Diese Option wird offenbar am ehesten in den Praxen angeboten, während die Patienten in den Spitätern davon wohl auch aus sachlogischen Gründen der Zuweisung nicht Gebrauch machen können.

Grafik 49

Verfügbarkeit Terminvereinbarungen online

"Haben die Patienten die Möglichkeit, online Termine zu vereinbaren?"

in % befragte Praxisärztinnen/-ärzte, Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte und Spitalärztinnen/-ärzte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Praxisärztinnen/-ärzte = 394, N Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte = 65, N Spitalärztinnen/-ärzte = 186), sig.

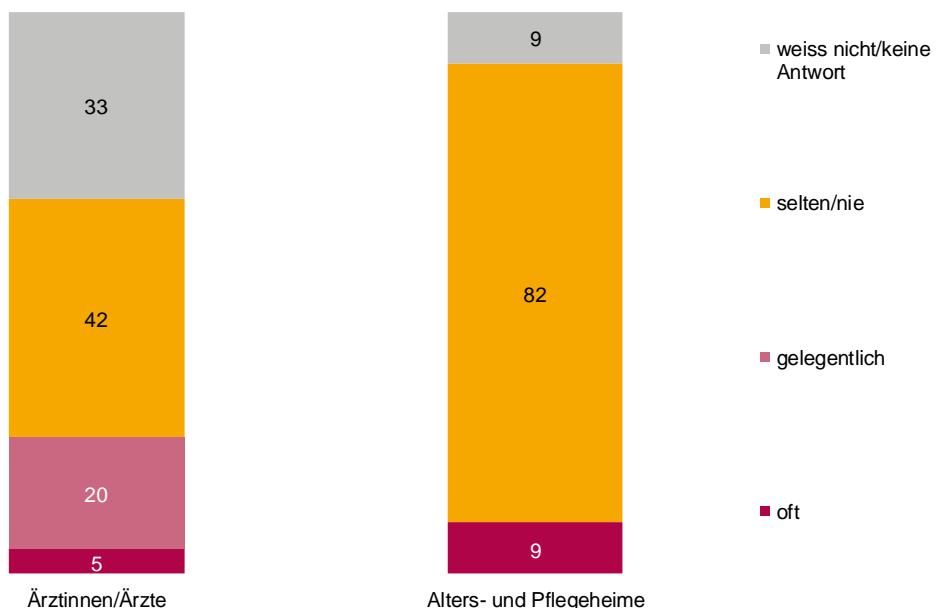
Offenbar wird die Option zur Online-Terminvereinbarung in Einzelfällen von Patienten bereits recht systematisch genutzt.

Grafik 50

Häufigkeit Nutzung Terminvereinbarungen online

"Falls verfügbar, wie oft wird diese Möglichkeit genutzt?"

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Alters- und Pflegeheime, bei denen Termine online vereinbart werden können



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(n Ärztinnen/Ärzte = 66, n Alters- und Pflegeheime = 11), n.sig.

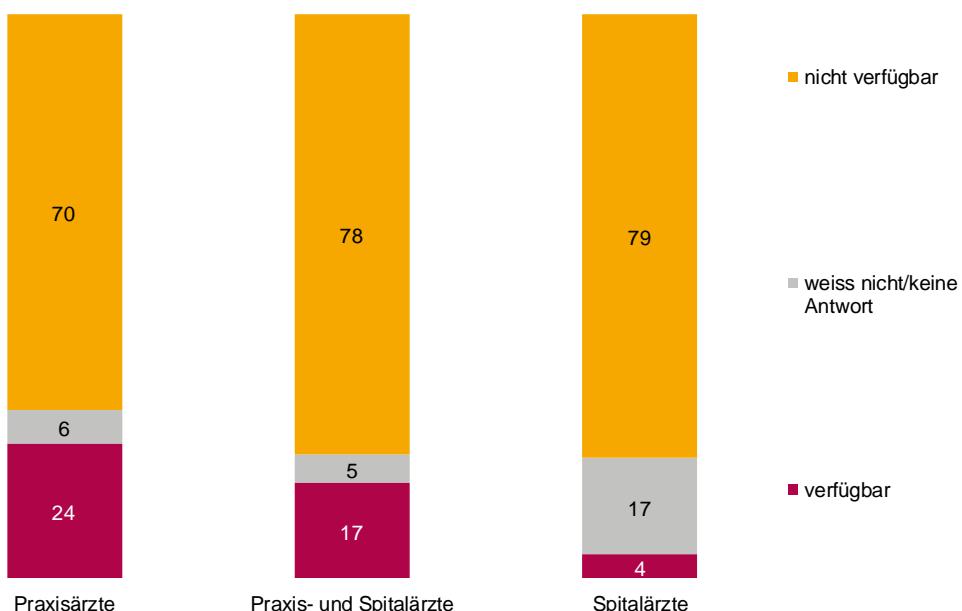
Recht verbreitet ist in den Praxen die Option, Rezepte online anzufordern. Dies könnte im Alltag über einfache E-Mails geschehen.

Grafik 51

Rezepte anfordern online

"Haben die Patienten die Möglichkeit, online ein Rezept anzufordern?"

in % befragte Praxisärztinnen/-ärzte, Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte und Spitalärztinnen/-ärzte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Praxisärztinnen/-ärzte = 394, N Praxis- und Spitalärztinnen/-ärzte = 65, N Spitalärztinnen/-ärzte = 186), sig.

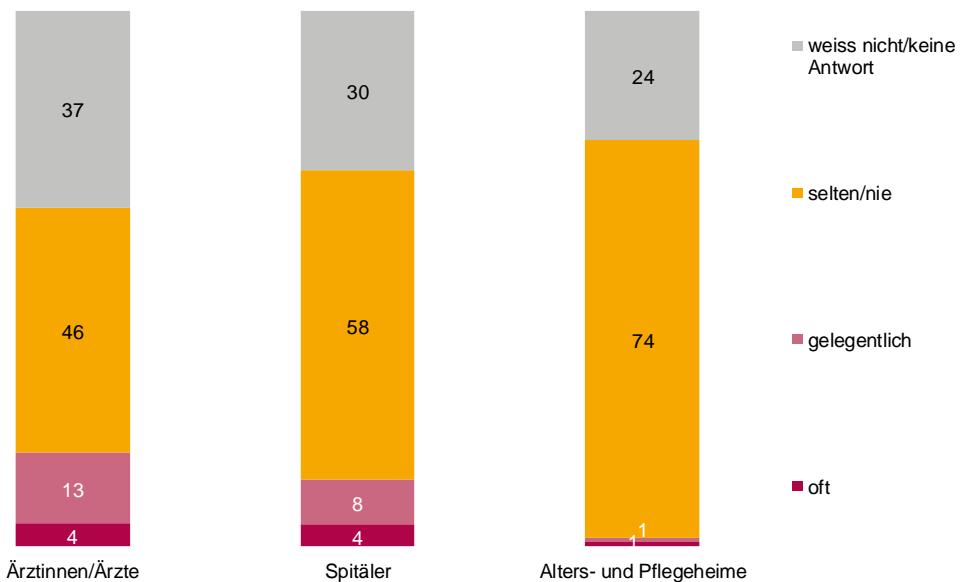
Auch hier wird die Option bisher erst in einzelnen Praxen offenbar relativ oft genutzt.

Grafik 52

Häufigkeit Nutzung Rezepte online anfordern

"Falls Ja, wie oft wird diese Möglichkeit genutzt?"

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, bei denen Rezepte online angefordert werden können



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(n Ärztinnen/Ärzte = 278, n Spitäler = 42, n Alters- und Pflegeheime = 120), sig.

Solche Techniken werden nur klar minderheitlich genutzt, selbst wenn sie verfügbar sind.

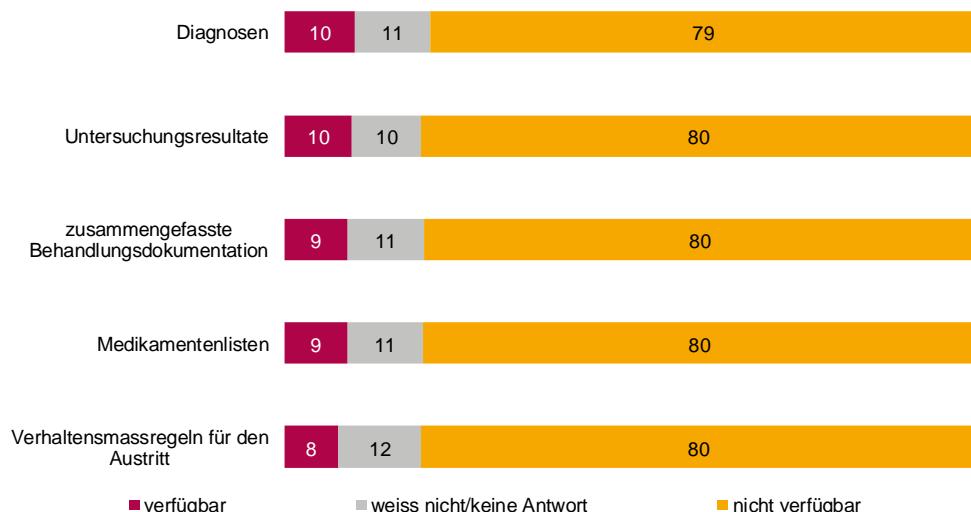
Bei höchstens 10 Prozent der Ärzteschaft sind Möglichkeiten für PatientInnen vorhanden, Zugriffe auf bestimmte Informationen elektronisch zu erhalten.

Grafik 53

Verfügbarkeit Ferneinsicht/Fernzugriff

"Haben die Patienten die Möglichkeit der Ferneinsicht in oder des Fernzugriffs auf die folgenden Informationen im elektronischen System, das Sie in Ihrer Organisation nutzen, und wie oft wird diese Möglichkeit genutzt, falls sie besteht: Verfügbarkeit"

in % befragte Ärztinnen/Ärzte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662)

Vereinzelt werden auch diese Optionen regelmässig genutzt gemäss der Angaben der sehr wenigen Ärzte, die eine solche Technologie auch anbieten.

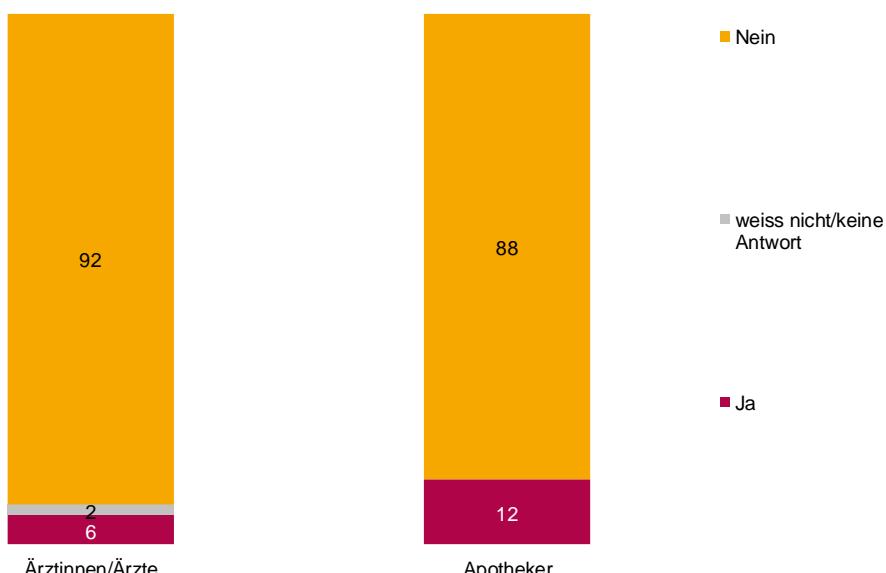
6 Prozent der Ärzteschaft und 12 Prozent der Apotheker haben in den vorangehenden drei Monaten telemedizinische Leistungen erbracht.

Grafik 54

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 Ärztinnen/Ärzte, Apotheker



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Apotheker = 422), sig.

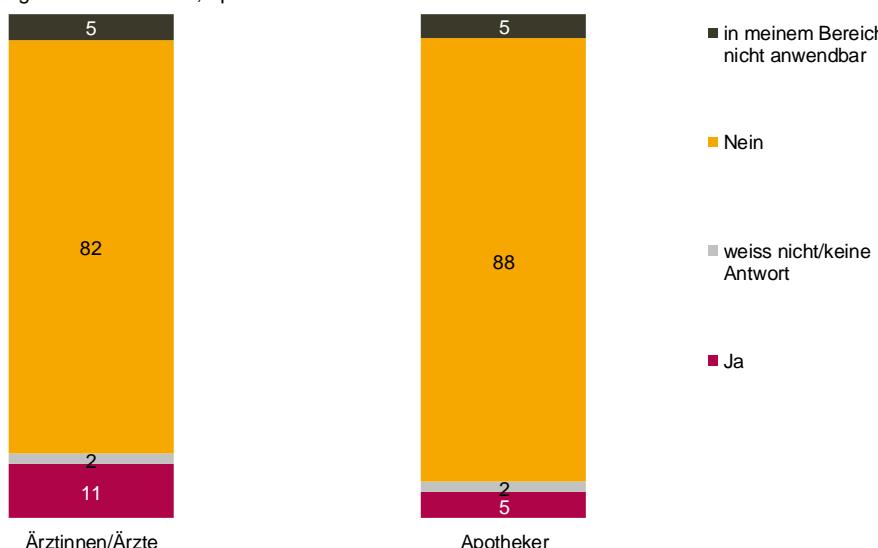
Die Verhältnisse sind umgekehrt bei den asynchronen Technologien, welche 11 Prozent der Ärzte benutzt haben und 5 Prozent der Apotheker.

Grafik 55

Nutzung asynchrone Technologien letzte drei Monate

"Haben Sie in den letzten drei Monaten asynchrone 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 Ärztinnen/Ärzte, Apotheker



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Apotheker = 422), n.sig.

2.1.1 Der Vernetzungsindex

Die Fragebatterien zur internen Aufzeichnung haben wir ebenfalls zu einem Index aufgerechnet, welcher einen ersten Vergleich der verschiedenen Akteure ermöglicht. Theoretisches Maximum beträgt auch hier 100. Intern sind Spitalärzte (61) und Spitäler gemäss IT-Verantwortlichen (56) relativ stark vernetzt, extern liegt der Maximalwert erst bei 21; hier sind vor allem Praxisärzte oder Belegärzte am stärksten vernetzt.

Tabelle 3

Vernetzungsindices

	Vernetzungsindex 2014	
	intern	extern
Praxisärzte	39	20
Praxis- und Spitalärzte	46	21
Spitalärzte	61	15
Spitäler	56	12
Apotheker	15	5
Alters- und Pflegeheime	36	10
Insgesamt	35	12

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSociety Days 2014, Dezember 2013 – Februar 2014

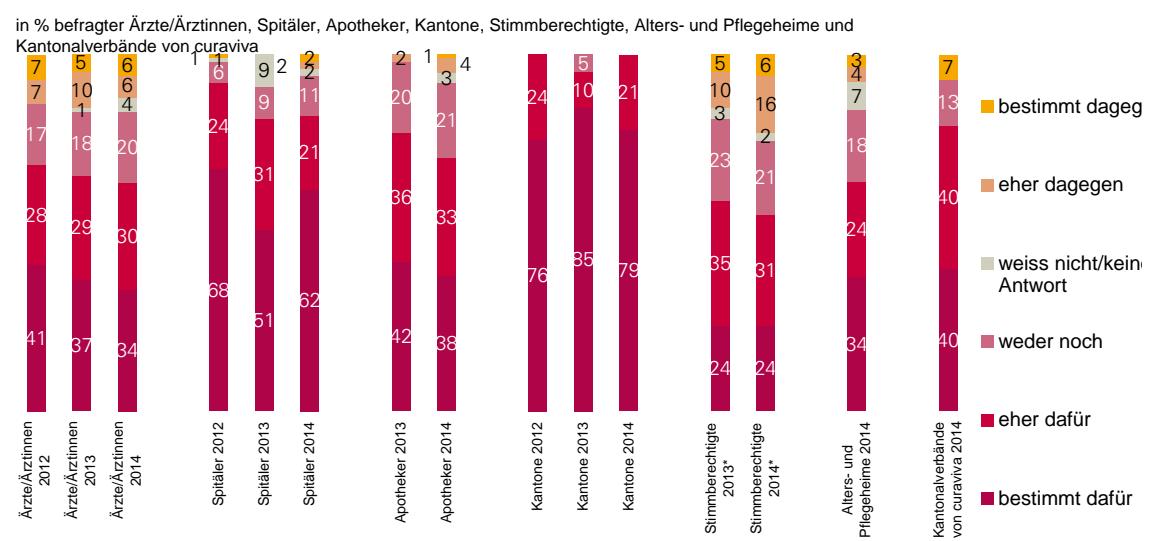
2.2 Elektronisches Patientendossier

Alle befragten Gruppen unterstützen weiterhin mehrheitlich die Einführung eines elektronischen Patientendossiers. Praktisch keine Vorbehalte bestehen bei den Kantonverantwortlichen und den Kantonverbänden von curaviva. Vereinzelt skeptisch sind die IT-Verantwortlichen in den Spitälern. Die Ärzteschaft, die Apotheker und die Alters- und Pflegeheime sind zurückhaltender in ihrer Unterstützung. Eigentlich kritisch sind 12 Prozent (-3 Prozentpunkte gegenüber 2013) der Ärzteschaft, was zwar deutlich mehr ist als bei den übrigen Gesundheitsakteuren, hingegen immer noch deutlich weniger als bei den Stimmberichtigten⁴. Der Grad der Unterstützung des Patientendossiers hat bei der Ärzteschaft seit 2012 im Trend abgenommen. 2012 waren noch 69 Prozent bestimmt oder eher für die Einführung, zurzeit sind es noch 64 Prozent.

Grafik 56

Trend Vergleich Einführung elektronische Patienten-/Bewohnerdossiers

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung von elektronischen Patientendossiers/Bewohnerdossiers? Sind Sie..."



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014

(N Ärzte/Ärztinnen = jeweils ca. 600, N Spitäler = jeweils ca. 60, N Apotheker = jeweils ca. 380, N Kantone = jeweils ca. 20,

N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

*© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = 1003)

Speziell ist die Situation in den Alters- und Pflegeheimen. Für viele Befragte aus Alters- und Pflegeheimen ist nicht beurteilbar, ob die Einführung eines elektronischen Bewohnerdossiers sinnvoll ist. Kritisch eingestellt sind aber nur Wenige. Viele würden die Einführung zugunsten der Datenqualität oder aus praktischen Gründen begrüßen.

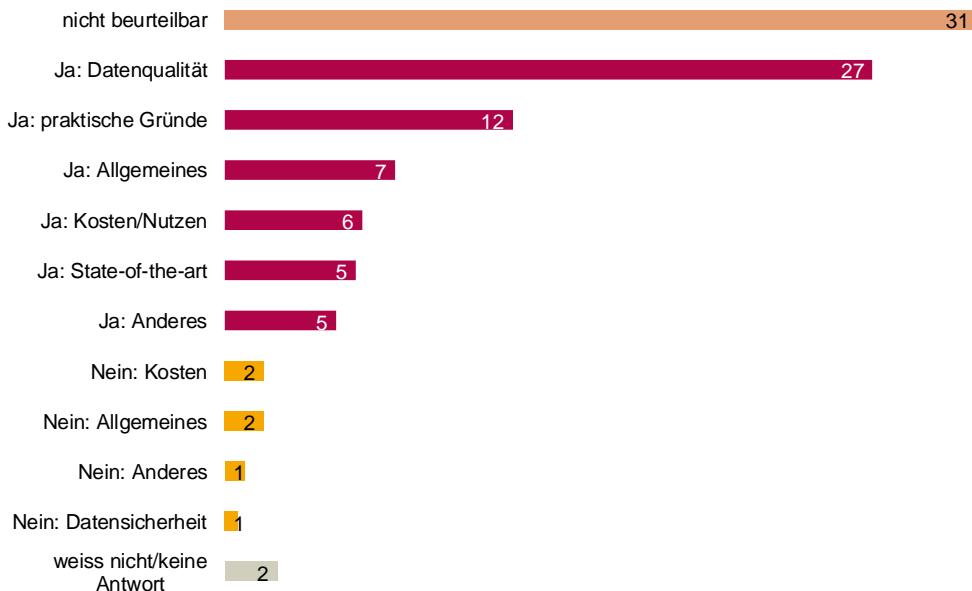
⁴ Im Bericht zur Einzelstudie öffentliche Meinung eHealth werden die Hintergründe der Einstellungen der Stimmberichtigten ausführlich diskutiert.

Grafik 57

Sinnhaftigkeit Einführung elektr. Bewohnerdossier

"Ist die Einführung des elektronischen Bewohnerdossiers in Alters- und Pflegeheimen sinnvoll?"

Basis: Inhaltliche Nennungen Alters- und Pflegeheime, die Einführung des elektronischen Bewohnerdossiers als machbar erachteten



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(n Alters- und Pflegeheime = 367)

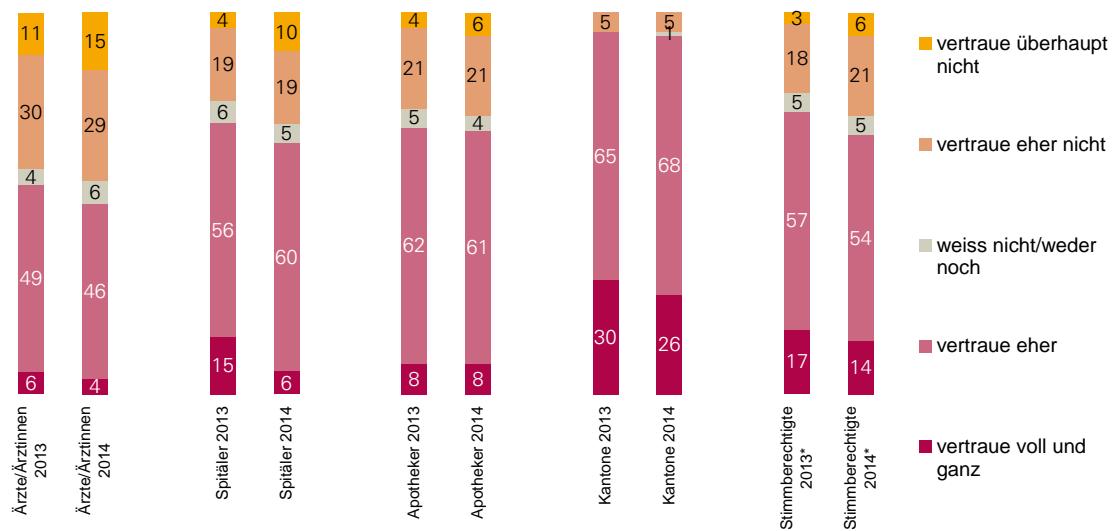
In allen Gruppen, die wir seit 2012 hierzu befragen, hat das Vertrauen in den Datenschutz leicht abgenommen. Am deutlichsten ist der Trend bei Stimmberechtigten und bei den Spitalverantwortlichen. Wenige vertrauen den Stellen, welche mit Patientendaten oder Bewohnerdaten arbeiten, voll und ganz. Sehr kritisch ist die Ärzteschaft, welche zu 44 Prozent (+3 Prozentpunkte) den entsprechenden Stellen misstraut.

Grafik 58

Trend Vergleich Vertrauen Einhaltung Datenschutz

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

in % befragter Ärzte/Ärztinnen, Spitäler, Apotheker, Kantone und Stimmberechtigte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2013, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = jeweils ca. 600, N Spitäler = jeweils ca. 70, N Apotheken = jeweils ca. 380, N Kantone = jeweils ca. 20)

*© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = jeweils ca. 1000)

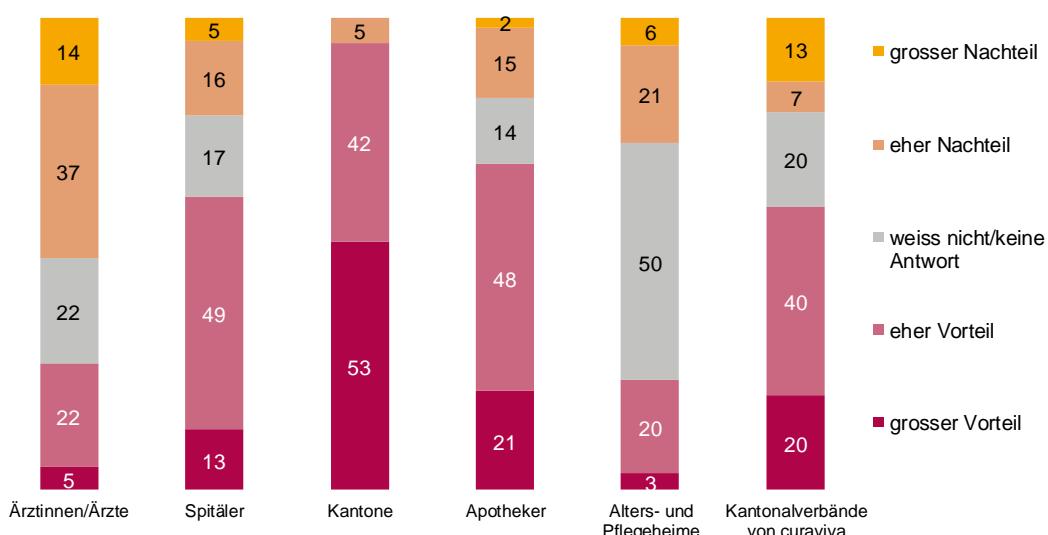
Die deutlichen Unterschiede zur Einschätzung von Vor- und Nachteilen eines direkten Zugangs der Patienten über Internet zu allen Daten in ihrem Patientendossier haben sich bestätigt. Im Trend sehen hierin aber etwas mehr Ärztinnen und Ärzte auch Vorteile. Trotzdem bleibt es bei einer knappen Mehrheit, welche eher Nachteile sieht. Die Kantonsverantwortlichen sehen viel dezidierter Vorteile eines direkten Zugangs als die übrigen Gruppen.

Grafik 59

Einschätzung direkter Zugang Patienten-/Bewohnerdossier

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

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,
N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15), sig.

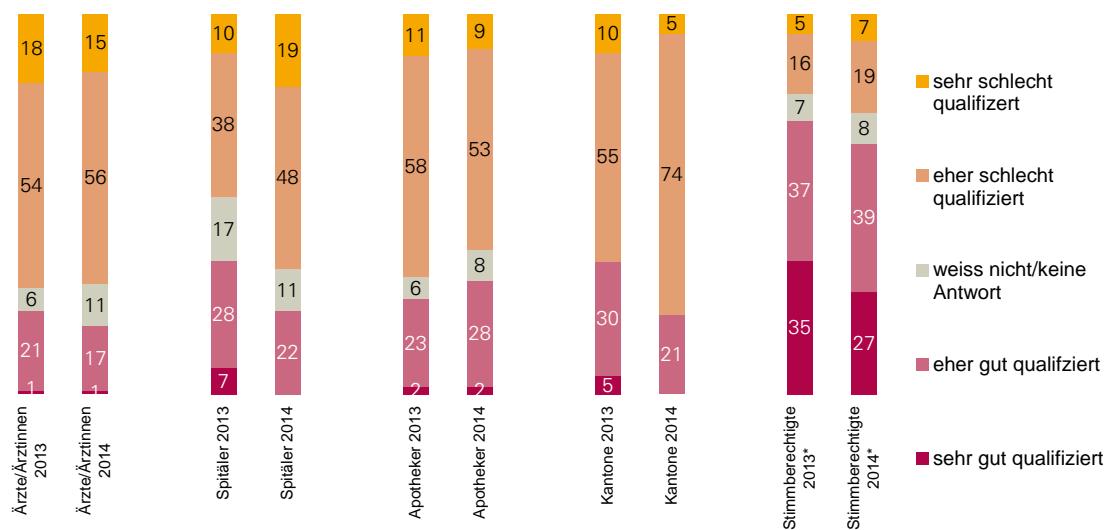
Was die Qualifikation der Patienten zur Entscheidung über die Datenfreigabe betrifft, so herrscht bei allen Gesundheitsakteuren klar mehrheitlich Skepsis vor. Das allgemeine Meinungsumfeld lässt aber auch die Stimmberrechtigten kritischer werden. Sie sind trotzdem weiterhin die einzige Gruppe, die sich selbst zutraut, qualifiziert genug über die Freigabe urteilen zu können.

Grafik 60

Trend Vergleich Qualifikation Patienten/Bewohner für Datenfreigabe

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

in % befragter Ärzte/Ärztinnen, Spitäler, Apotheker, Kantone und Stimmberechtigte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = jeweils ca. 600, N Spitäler = jeweils ca. 70, N Apotheken = jeweils ca. 380, N Kantone = jeweils ca. 20)

*© gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (N = jeweils ca. 1000)

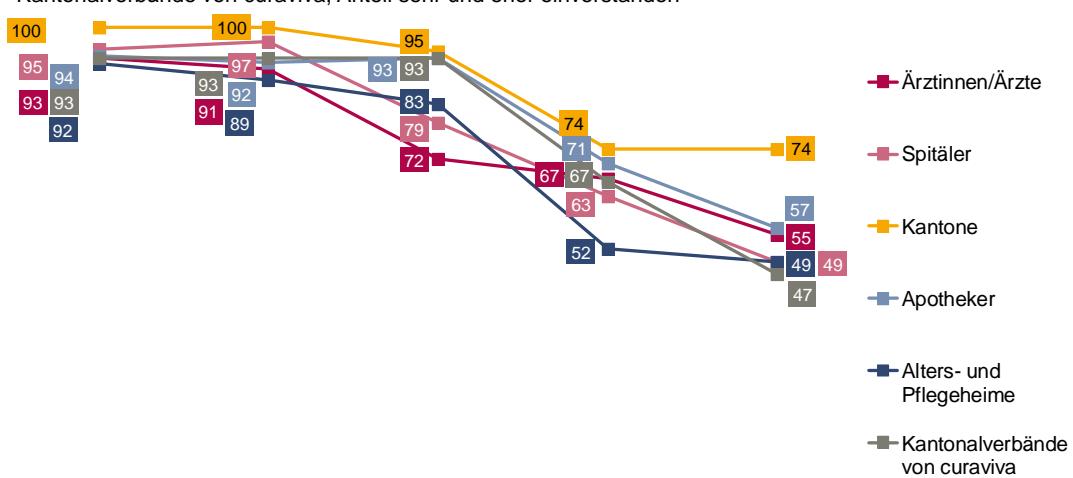
Trotz grundsätzlicher Bedenken beim Datenschutz würden klare Mehrheiten der ExpertInnen einer Weitergabe in geregelten Bahnen zustimmen, wenn sie als Patient oder Bewohner vollständige Kontrolle über die Daten hätten und entscheiden könnten.

Grafik 61

Vergleich Weitergabe von Daten aus Patientensicht

"Wenn Sie selbst Patient/Bewohner mit vollständiger Kontrolle über Ihre Daten wären, wären Sie persönlich auf Nachfrage hin mit der Weitergabe Ihrer Daten, wenn der Datenschutz gewährleistet ist, in folgenden Bereichen sehr einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden?"

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva, Anteil sehr und eher einverstanden



Röntgenbilder an Hausarzt Diagnose an Arzt Medikationsdaten an Apotheker anonymisiert für Forschung Medikationsdaten an Ärzte

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

Bildungsmassnahmen und verbindliche Standards sind von allen Akteuren in hohem Mass akzeptiert. Die Ärzteschaft, aber auch die Spitalverantwortlichen

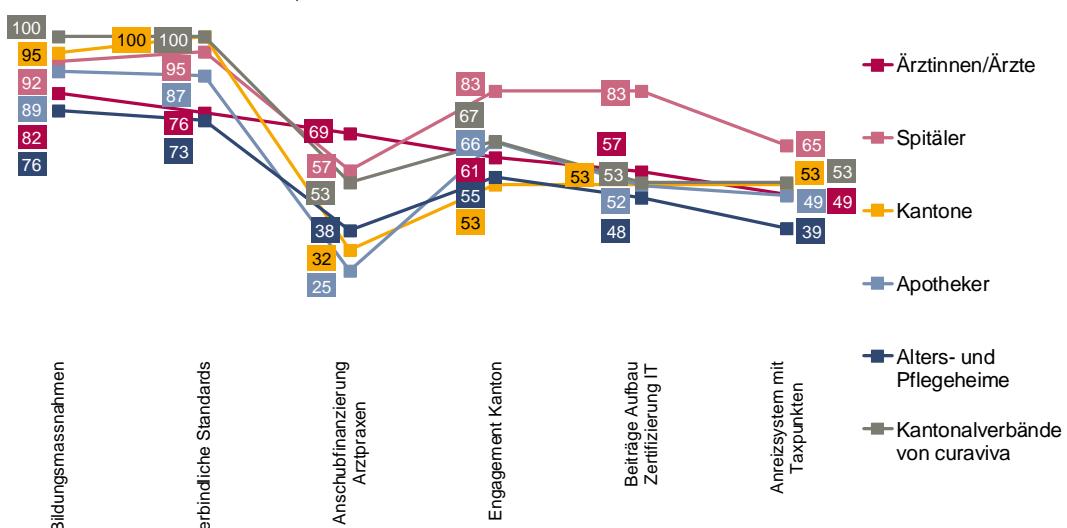
unterstützen mehrheitlich Anschubfinanzierungen für Arztpraxen, während die anderen Akteure, allen voran die Apotheker, mit dieser Massnahme deutlich weniger einverstanden sind. Das Engagement von Kantonen würde von den Spitäler sehr geschätzt und erfährt wiederum von allen Gruppen mehrheitliche Unterstützung. Beiträge zum Aufbau der IT-Zertifizierung wären in der IT der Spitäler sehr willkommen, werden von den übrigen Akteuren aber verhalten positiv bewertet. Die eigene Finanzierung wird grundsätzlich mehr unterstützt als die der anderen.

Grafik 62

Vergleich Meinung zu Massnahmen Einführung elektronisches Dossier

"Sagen Sie mir, ob Sie mit folgenden möglichen Massnahmen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers/Bewohnerdossiers einverstanden sind."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva, Anteil voll und eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,
N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

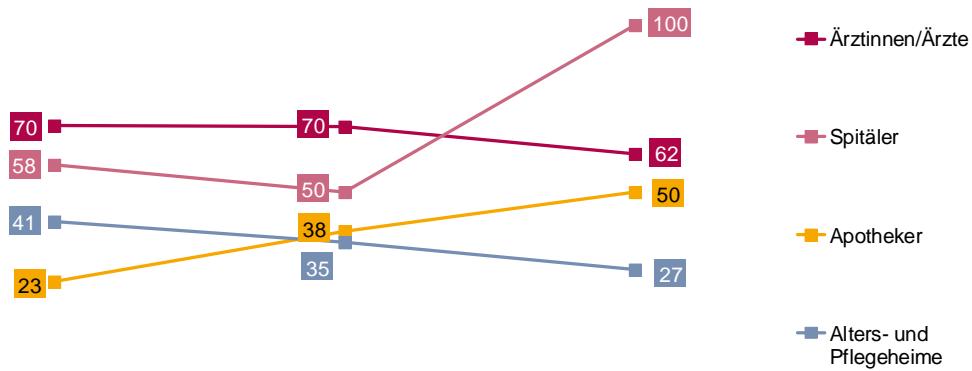
Eine Anschubfinanzierung für Arztpraxen würden Ärztinnen und Ärzte, die bisher noch kein System anwenden, sogar noch etwas weniger unterstützen als solche, die es anwenden. Sehr kritisch in diesem Punkt sind insbesondere die Apotheken.

Vergleich Meinung zu Massnahmen Einführung elektronisches Dossier: Anschubfinanzierung Arztpraxen

"Sagen Sie mir, ob Sie mit folgenden möglichen Massnahmen zur Einführung des elektronischen Patientendossiers/Bewohnerdossiers einverstanden sind."

"Anschubfinanzierung für Arztpraxen"

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Anteil voll und eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(Mit elektronischem System: n Ärztinnen/Ärzte = 448, n Spitäler = 48, n Apotheker = 379, n Alters- und Pflegeheime = 252 / Mit teilweisem elektronischem System: n Ärztinnen/Ärzte = 172, n Spitäler = 14, n Apotheker = 39, n Alters- und Pflegeheime = 97 / Ohne elektronisches System: n Ärztinnen/Ärzte = 39, n Spitäler = 1, n Apotheker = 4, n Alters- und Pflegeheime = 52)

2.3 Mobile Gesundheitsinformation

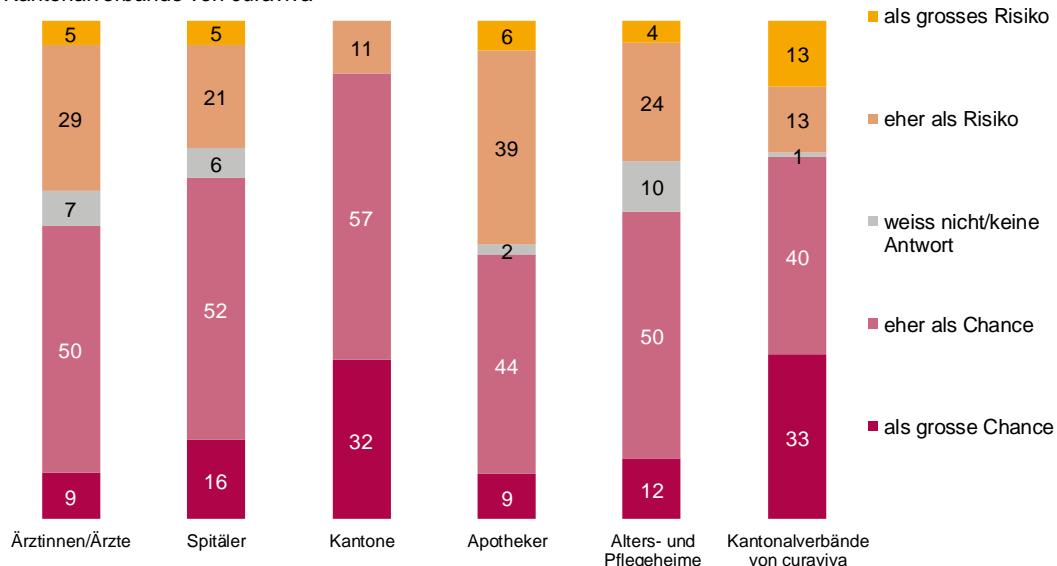
Das Internet wird mehrheitlich eher als Chance für die Gesundheit der BürgerInnen betrachtet. Es gibt aber namentlich unter Apothekern, Ärzten und auch seitens der Spital-IT verbreitet Skepsis mit Anteilen bis 45 Prozent (Apotheker), die das Internet für die Bevölkerungsgesundheit eher als Risiko einstufen. Mit Ausnahme der Alters- und Pflegeheime wird aber von klaren Mehrheiten der Befragten sehr oder eher häufig beobachtet, dass sich Patienten über Internet intensiv über die Krankheit und die Symptome informieren.

Grafik 64

Einschätzung Internet für Gesundheitsinformationen

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

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime,
Kantonalverbände von curaviva



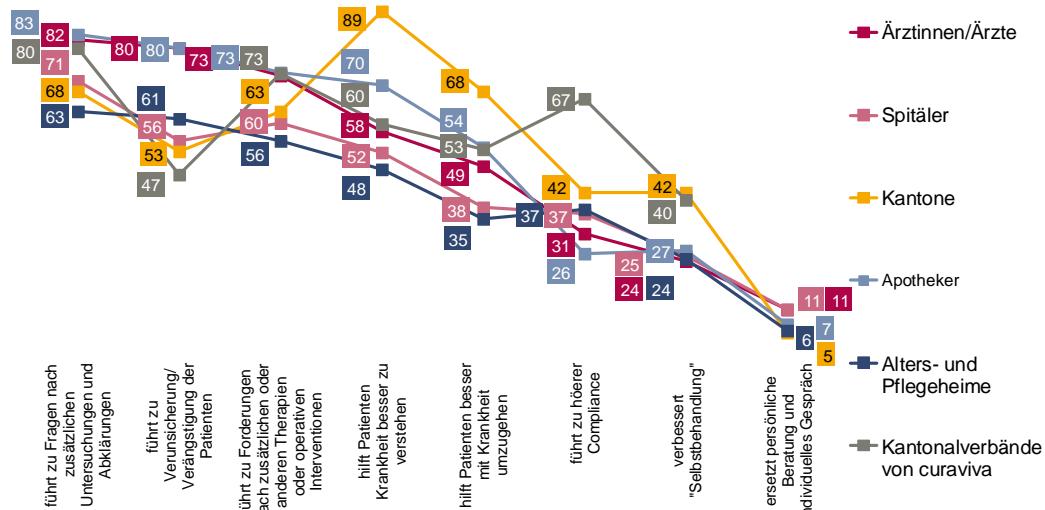
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,
N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15), sig.

Die Apotheker sehen zu 83 Prozent, die Ärzteschaft zu 82 Prozent, dass Internet-Abklärungen zu Fragen nach zusätzlichen Untersuchungen und Abklärungen führen. Aber auch Verunsicherung und Verängstigung wird von 80 Prozent der Ärzteschaft und der Apotheker als Folge wahrgenommen. Vor allem aus Sicht der Kantone hilft das Internet, die Krankheit besser zu verstehen. Die Ärzteschaft ist ebenfalls mehrheitlich dieser Ansicht, während die Meinungen in den Spitälern und den Alters und Pflegeheimen geteilter sind. Nur Minderheiten glauben, dass dies die Selbstbehandlung verbessert und höchstens eine von 10 Fachpersonen glaubt, dass dies die persönliche Beratung oder das individuelle Gespräch ersetzen kann.

Vergleich Meinung zu Informationen via Internet parallel zu ärztlicher Behandlung

"Ihrer Meinung nach: Wenn sich Patienten/Bewohner parallel zur ärztlichen Behandlung über Internet informieren..."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva, Anteil sehr und eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,
N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

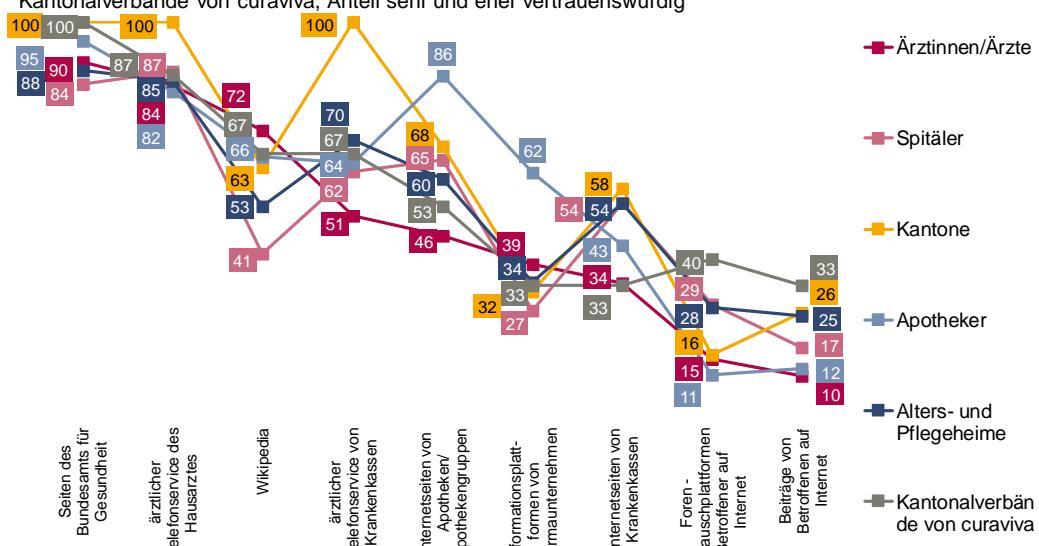
Seiten des BAG und der ärztliche Telefonservice des Hausarztes erhalten hohe Vertrauenswerte, auch Wikipedia schneidet gut ab. IT-Verantwortliche in Spitätern finden Wikipedia jedoch nur minderheitlich vertrauenswürdig. Der ärztliche Telefonservice der Krankenkassen ist vor allem bei der Ärzteschaft umstritten. Internetseiten von Apotheken sind für sie minderheitlich vertrauenswürdig, während diese bei den anderen Akteuren (nicht nur den Apothekern) mehrheitliches Vertrauen geniessen.

Grafik 66

Vergleich Vertrauenswürdigkeit Plattformen

"Als wie vertrauenswürdig beurteilen Sie persönlich die folgenden Plattformen für die Bürger, wenn es um einfache Erkrankungen oder Allergien geht."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime,
Kantonalverbände von curaviva, Anteil sehr und eher vertrauenswürdig



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,
N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

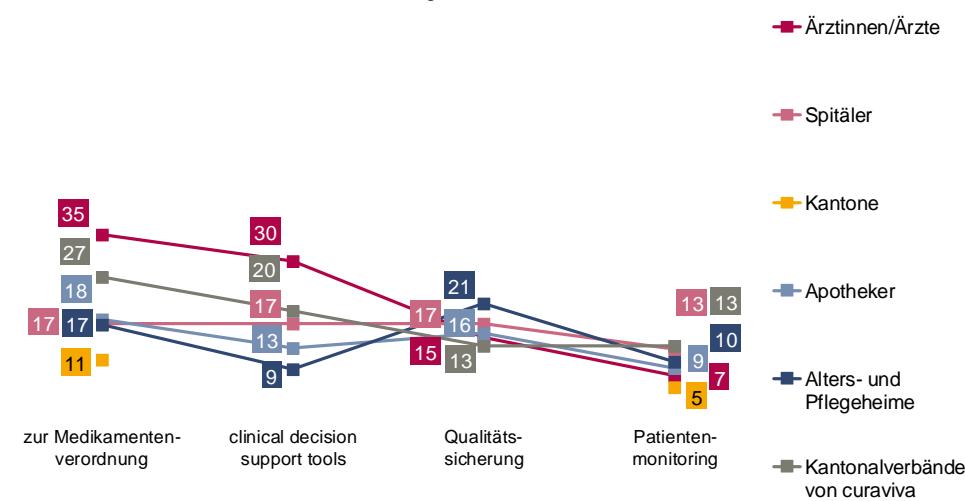
Apps erzielen aber bereits hohe Nutzungswerte, vor allem bei der Ärzteschaft in Bezug auf Medikamentenverordnungen oder clinical decision support tools. Die Bedienbarkeit und mobile Einsatzfähigkeit bescheren diesen Anwendungen höhere Nutzung als viele komplexe IT-Anwendungen im Rahmen der regulären eHealth-Entwicklung.

Grafik 67

Vergleich Eigener Einsatz Plattformen und Apps

"Setzen Sie selbst Apps oder Plattformen ein..."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime,
Kantonalverbände von curaviva, Anteil häufig und ab zu



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,
N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

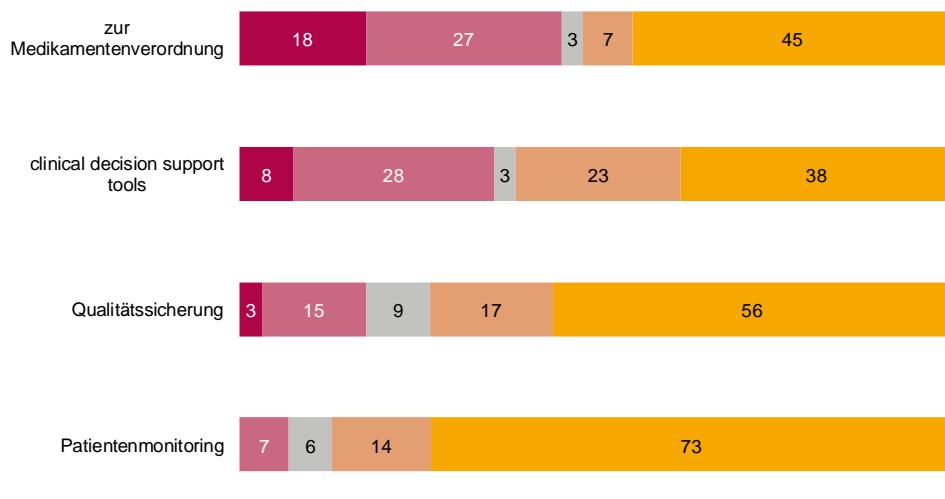
Besonders beliebt sind Apps bei Spitalärzten. 45 Prozent nutzen sie zur Medikamentenverordnung und 36 Prozent mindestens ab und zu als clinical decision support tool. 18 Prozent nutzen sie für die Qualitätssicherung, während das Monitoring nur bei 7 Prozent ab und zu genutzt wird.

Grafik 68

Eigener Einsatz Plattformen und Apps – Spitalärzte

"Setzen Sie selbst Apps oder Plattformen ein..."

in % befragte Spitalärztinnen/-ärzte



■ häufig ■ ab und zu ■ weiss nicht/keine Antwort ■ selten ■ nie

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(n Spitalärztinnen/-ärzte = 186)

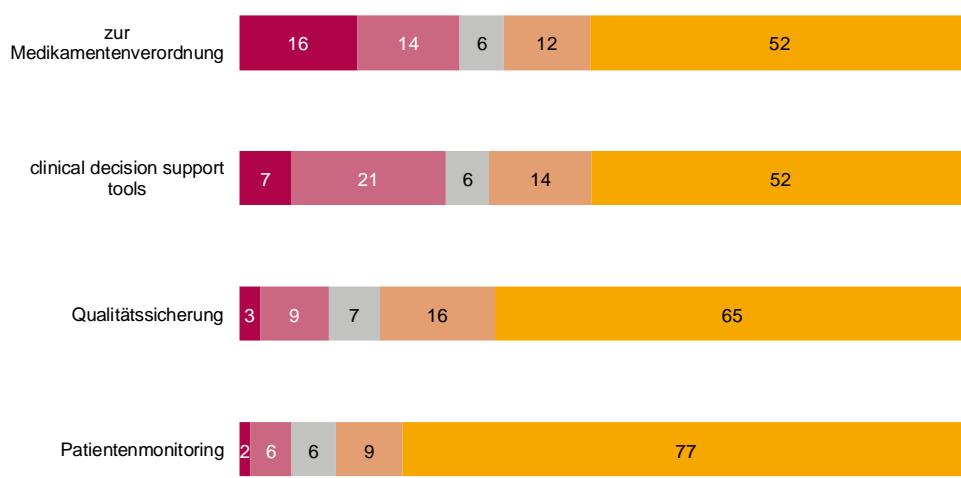
Auch zum Praxisalltag gehören für 30 Prozent der Praxisärzte Apps für Medikamentenverordnungen mittlerweile mehr oder weniger zum Alltag. Clinical decision support tools kommen bei 28 Prozent von ihnen zum Einsatz. 2 Prozent der Praxisärzte nutzen sie für das Patientenmonitoring häufig, dort scheint sich vereinzelt eine systematische Nutzung zu etablieren.

Grafik 69

Eigener Einsatz Plattformen und Apps – Praxisärzte

"Setzen Sie selbst Apps oder Plattformen ein..."

in % befragte Praxisärztinnen/-ärzte



■ häufig ■ ab und zu ■ weiss nicht/keine Antwort ■ selten ■ nie

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(n Praxisärztinnen/-ärzte = 394)

Die Aussagen zu Apps für die Diagnostik und Therapie erhalten nicht sehr hohe Unterstützung. Knappe Mehrheiten, ausser bei den Kantonen, sind der Ansicht, dass sie eine einfache und schnelle Informationsbeschaffung ermöglichen, umgekehrt aber auch ungenügenden Datenschutz bieten. Eine Intensivierung der Marktüberwachung wünschen sich vor allem Apotheker. Auch bei Apps sind nur kleine Minderheiten der Experten der Ansicht, dies könnte ein Gespräch mit Fachleuten ersetzen.

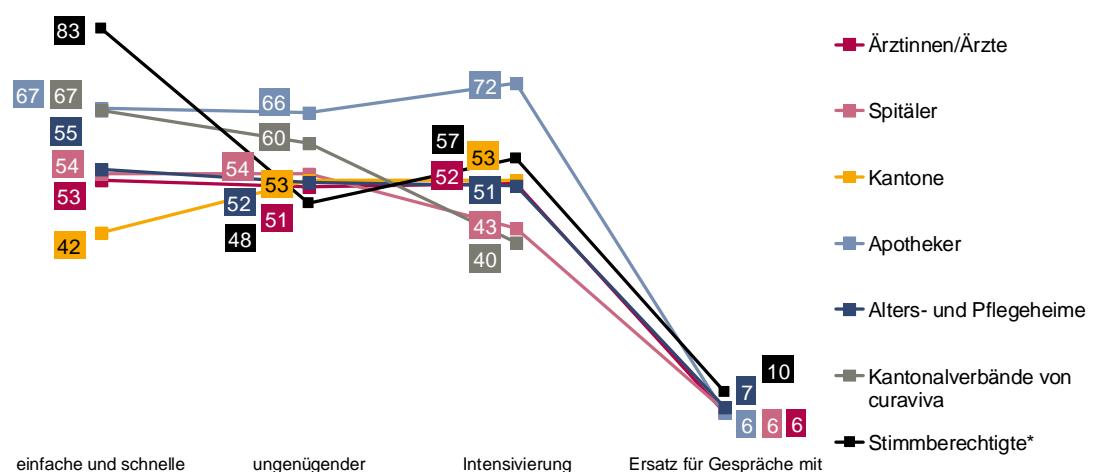
Nur im Punkt der einfachen Informationsbeschaffung sind die Stimmberchtigten klar positiver bezüglich Apps als die Gesundheitsfachpersonen.

Grafik 70

Vergleich Aussagen zu Apps

"Im Folgenden finden Sie Aussagen zu Gesundheits-Apps, also Apps, die zur Diagnostik und Therapie eingesetzt werden. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder überhaupt nicht einverstanden sind."

in % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von curaviva, Stimmberchtigte Anteil voll und eher einverstanden



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 - Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422,

N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von curaviva = 15)

* © gfs.bern, Öffentliche Meinung eHealth, Januar 2014 (n = 59)

3 Synthese

Die Schweiz führte im Rahmen des Swiss eHealth-Barometers erstmals eine Erhebung nach den neuen OECD-Fragen zum weltweiten Stand und der Entwicklung von eHealth durch. Sie verfügt mit der Erhebung bei Stimmberechtigten ebenfalls bereits zum zweiten Mal über ein Bild zur Meinungsentwicklung rund um das zunehmend bedeutsame Thema der vernetzten Gesundheitsversorgung.

Es ist noch zu früh, um über den Stand gerade im internationalen Vergleich zu urteilen. Die Vergleichsdaten der OECD stehen noch aus. Trotzdem fallen bei der Charakteristik der Entwicklung von eHealth die Parallelen zu E-Government auf, und es zeichnet sich damit eine typisch schweizerische Logik auch bei eHealth ab. Bei E-Government ist die Entwicklung nach Gemeinden und Kantonen sehr heterogen und die Koordination der Aktivitäten bleibt etwas zurück. Vielerorts fehlt es auch einfach an Problemdruck, weil die bisherigen Lösungen und Services der Behörden genügend effizient, effektiv und vor allem auch von der Bevölkerung geschätzt werden. Insgesamt schneidet die Schweiz bezüglich Bereitschaft zu E-Government zwar eher gut, bei der Umsetzung aber in der Regel eher schlecht und uneinheitlich ab. Auch aus Sicht der Akteure mangelt es oft an Koordination. Gerade für die mobile und junge Bürgerschaft mag dies in vielen Punkten als rückständig wahrgenommen werden.

Was eHealth betrifft, ist die Bereitschaft in den letzten Jahren massiv gestiegen. Dazu tragen Apotheken schon länger bei, da sie sehr verbreitet grundlegende Funktionen ihrer Softwares nutzen. Dies kommt, wenn es um Arzneimittelunverträglichkeiten geht, schon heute direkt dem Patienten zu gute. Zur Entwicklung tragen zunehmend Spitäler bei, die nun praktisch flächendeckend IT-Grundfunktionen einsetzen und wenigstens in der eigenen Institution auch austauschen. Der Einführungsprozess von Klinikinformationssystemen führt allerdings anhaltend zu etwas Unzufriedenheit.

Auch die Ärzteschaft trägt zur Verbreitung der Informatik bei, denn in einzelnen Punkten profitieren sie von einem effizienten und sicheren elektronischen Austausch besonders. Gerne nutzen sie auch mobile Technologien und Apps, weil sie die Medikamentenverordnung oder die Entscheidungen verbessern. Bei Praxisärzten hat sich auch eine Alltagspraxis etabliert, mit der Patienten teilweise routinemässig online Termine vereinbaren-, oder Medikamente bestellen können. Die gesamte Entwicklung geschah weitgehend noch individuell motiviert. Wenn Vernetzung stattfindet, dann mit situativen Lösungen beispielsweise für Röntgen oder Labors. Dieser Bottom-Up-Prozess entspricht dem Charakter der Schweiz, die Lösungen lieber auf der tiefstmöglichen Stufe- und möglichst autonom zu suchen. Um das nun aber geschaffene IT-Potenzial im Interesse der PatientInnen ausnützen zu können, braucht es mehr Koordination, Standards und Ausbildung. Das elektronische Patientendossier kann ein Schlüssel hierzu sein. Der Datenschutz muss dabei aber hohe Priorität genießen.

Wir fassen unsere Befunde 2014 wie folgt zusammen:

Befund 1: Werkzeuge für eHealth sind vorhanden, gebaut wird aber noch wenig

Komplexe IT eHealth-Anwendungen sind vielerorts in Betrieb, sie werden aber noch kaum systematisch genutzt, wenn es um den Austausch mit Gesundheitsfachleuten ausserhalb der eigenen Institution geht. Es besteht wenig Struktur und viel Wildwuchs. Das Potenzial von eHealth ist damit bei weitem nicht ausgeschöpft.

Befund 2: IT-Change-Prozess mit Hürden: Ausbildung, Interesse, Zufriedenheit, Koordination und Systematik mangelhaft

Die neuartige und situative Nutzung von Klinikinformationssystemen und elektronischen Krankengeschichten zum Austausch zwischen verschiedenen Gesundheitsakteuren stellt das Gesundheitssystem vor Herausforderungen. Oft sind die AnwenderInnen wenig geschult, wenig interessiert und damit rasch unzufrieden. Seitens der implementierten Lösungen fehlt es auch an Koordination und Systematik.

Befund 3: Interne Vernetzung in Spitäler relativ hoch, Praxisärzte extern führend

Die interne Vernetzung in den Spitäler ist weit fortgeschritten, während die externe Vernetzung nirgends weit fortgeschritten ist. Wenn schon, sind die Praxisärzte hier führend. Sie können offenbar besonders vom Austausch mit externen Institutionen profitieren.

Befund 4: Der Datenschutz und die Datenqualität bestimmen das Meinungsklima mit

Alle Akteure äussern teilweise deutliche Vorbehalte, wenn es um den vertraulichen Umgang, Informationsaustausch, die Speicherung und die Entscheidungen über Datenfreigabe geht. Das Issue Datenschutz bei eHealth ist vielschichtig und die Meinungsbildung steht erst am Anfang.

Befund 5: Apotheken warnen vor Wildwuchs mit Medikamenten

Besonders skeptisch reagieren Apotheken auf die Optionen, die der Bevölkerung im Internet legal oder illegal zur Verfügung stehen. Von dieser Gruppe ist die Marktüberwachung von Apps klar gefordert.

Befund 6: Alters- und Pflegeheime – Entwicklung am Anfang

Das Potenzial für eHealth-Lösungen für Alters- und Pflegeheime ist gross, aber in vielerlei Hinsicht stehen die Heime erst am Anfang. Das Bedürfnis der heutigen Bewohnenden in diese Richtung erscheint aber auch gering.

Befund 7: Elektronisches Patientendossier – Ausbildung und Standards

Die weiterhin klar mehrheitliche Unterstützung des Patientendossiers ist mit zwei sehr deutlichen Forderungen verknüpft: Ausbildung und Standards.

Befund 8: Mobile Gesundheitsinformation – Vorteile evident

Im Unterschied zu Potenzialen in den laufenden IT-Systemen, die noch wenig genutzt werden, erzielen Apps bei der Ärzteschaft bereits hohe Nutzungsahlen. Durch die erfolgreiche Nutzung entstehen hier viele positive Erfahrungen und neue Bedürfnisse im Bereich eHealth. Dieser Bottom-Up-Prozess mit hoher Benutzerfreundlichkeit entspricht einem Bedürfnis der Gesundheitsfachleute.

Das führt zu folgenden Arbeitshypothesen, die wir im Rahmen der infosociety-days zur Diskussion stellen möchten.

Arbeitshypothese 1: Offensive im Bereich Standards und Ausbildung

Eine Offensive in Bezug auf Standards und Ausbildung im Bereich eHealth und für das elektronische Patientendossier ist lohnend, denn die Tools sind vorhanden oder sollen eingeführt werden. Die Nutzung und die Koordination sind allerdings schwach.

Arbeitshypothese 2: Starke staatliche Rolle im Bereich eHealth sinnvoll

Damit die Schweiz im internationalen Benchmarking zu eHealth nicht in das hintere Mittelfeld abrutscht, wird es wichtig die Koordination und die Marktüberwachung zu erhöhen, und auch in Standards und Bildung zu investieren. Im Schweizer Gesundheitswesen kann eine so komplexe Aufgabe nicht ohne eine starke Rolle von Kantonen und Bund wahrgenommen werden.

Arbeitshypothese 3: Usability-Offensive in Richtung mobiler Gesundheitsinformation

Bedienfreundlichkeit ist der Schlüssel, um die Vernetzung vorwärts zu treiben. Das zeigen beispielsweise hohe Nutzungszahlen von Apps. Hier sind die privaten IT-Dienstleister gefordert.

4 Anhang

4.1 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



CINDY BEER

Projektleiterin, Soziologin

Schwerpunkte:

eGovernment und eHealth, gesundheitspolitische Themen, Kommunikations-Controlling, Image- und Reputationsanalysen, Qualitative Methoden, Jugendforschung und gesellschaftlicher Wandel



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



PHILIPPE ROCHAT

Projektassistent, Politikwissenschaftler

Schwerpunkte:

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



JOHANNA LEA SCHWAB

Sekretariat und Administration, Kauffrau EFZ

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

gfs.bern
Hirschengraben 5
Postfach 6323
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

