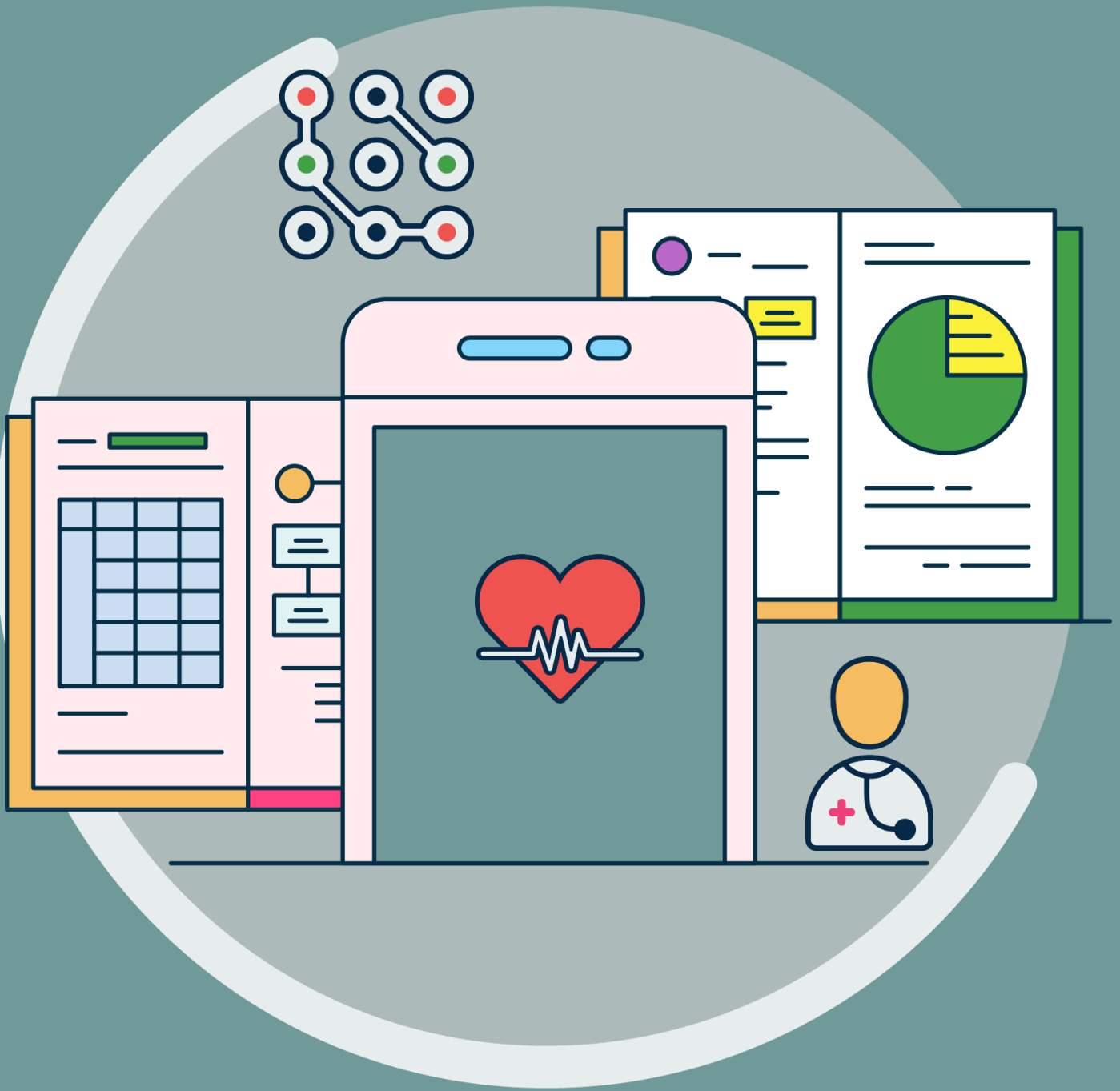


Swiss eHealth Barometer 2024
Bericht zur Befragung der Gesundheitsfachpersonen
und Akteur:innen des Gesundheitswesens



Mit KI in die Zukunft

Gesundheitswesen im Hype Cycle - Die Herausforderungen
des Erwartungsmanagements

Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

Tobias Keller: Projektleiter und Teamleader Data Analytics

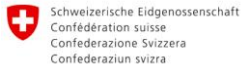
Corina Schena: Junior Projektleiterin

Sara Rellstab: Wissenschaftliche Mitarbeiterin Data Science

Roland Rey: Projektmitarbeiter / Administration

Bern, 8. März 2024

Studienpartner:innen



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

BAG: Bundesamt für Gesundheit

ehealthsuisse

Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen
Centre de compétences et de coordination
de la Confédération et des cantons
Centro di competenza e di coordinamento
di Confederazione e Cantoni

**eHealth Suisse: Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund
und Kantonen**



FMH: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Spitex Schweiz: Nationaler Dachverband der Nonprofit-Spitex

Co-Studienpartner:innen

**Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement**



Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen



**Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion**

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich



**Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera**

Gesundheitsförderung Schweiz



IG eHealth: Interessengemeinschaft eHealth

Inhaltsverzeichnis

1	MANAGEMENT SUMMARY	5
1.1	Mandat und Fragestellung	7
1.2	Konzept	8
1.3	Methode und Stichprobe	8
1.4	Zum Bericht	10
2	STAND DER DIGITALISIERUNG	11
2.1	Ausgangslage	11
2.2	Elektronische Systeme, Krankengeschichten und Dokumentationen	14
2.3	Ausbildungsbedarf eHealth	19
3	ELEKTRONISCHES PATIENTENDOSSIER (EPD)	20
3.1	Anschluss an Stammgemeinschaften	20
3.2	Erfahrung und Empfehlung des EPD	25
3.3	Bewertung und Weiterentwicklung des EPD	30
4	POTENZIALE VON KÜNSTLICHER INTELLIGENZ	33
5	SYNTHESE	36
6	ANHANG	39
6.1	gfs.bern-Team	39

1 Management Summary



Seit 2009 wird im Rahmen des Swiss eHealth Forums das eHealth Barometer erhoben und erstellt. Für das Barometer 2024 wurden 1'491 Gesundheitsfachpersonen (GFP) und Akteur:innen des Gesundheitswesens aus vier verschiedenen Tätigkeitsfeldern (Ärzterschaft, IT-Spitäler, Kantone, Spitex) sowie 1'690 Einwohner:innen der Schweiz befragt. Die Resultate werden in zwei separaten Berichten festgehalten. Der vorliegende Bericht untersucht die Haltung der Gesundheitsfachpersonen und Akteur:innen des Gesundheitswesens.



Bei fast allen Gesundheitsfachpersonen hat sich der Anteil an Befragten, die sehr/eher grosses Potenzial für Verbesserungen dank eHealth sehen, 2024 nicht mehr weiter erhöht – und liegt bei rund 80 Prozent. Einzige Ausnahme bildet die Hausärzteschaft, bei der immer mehr Potenzial gesehen wird (2024: 54%). IT-Verantwortliche sind auch die absoluten Spitzenreiter:innen (75%), wenn es darum geht, eine eHealth-Strategie zu verfolgen. Bei den anderen Gesundheitsfachpersonen wie jenen des Tätigkeitsfeldes Spitex ist dies bei rund einem Viertel der Fall.



Die allermeisten Gesundheitsfachpersonen agieren bereits heute digital: Sie verwenden elektronische Krankengeschichten oder speichern andere Daten ihrer Patient:innen oder Bewohner:innen digital. Auch hier sind mittlerweile 80 Prozent digital unterwegs und ebenso viele zufrieden mit ihren Lösungen. Diejenigen, die mit den jetzigen Lösungen unzufrieden sind, bemängeln die Funktionalität, die Kompliziertheit, die Langsamkeit und den Preis der Lösung.



Verbesserungs- und Innovationsbedarf ist aber durchaus breit vorhanden: Vorab werden Verbesserungen beim EPD und bei digitalen Entscheidungshilfen in der gesamten Behandlungskette gewünscht. Am wenigsten Potenzial wünscht man sich in der digitalen Kommunikation mit der Patientenschaft und bei der Unterstützung administrativer Prozesse. Mit anderen Worten: Diese beiden Bedürfnisse der Digitalisierung sind bereits zu einem grossen Teil gestillt.



Die Anzahl Anschlüsse pro Gesundheitsfachbereich korreliert mit dem Obligatorium: IT-Verantwortliche von Spitälern haben sich fast vollständig an eine Stammgemeinschaft angeschlossen. Bei Spitex und Praxisärzteschaft ist es eine klare Minderheit. Jedoch registrieren sich deutlich mehr Spitex-Angestellte, um Zugriff auf das EPD zu erhalten. Im sprachregionalen Vergleich zeigt sich, dass deutlich mehr in der französischsprachigen Schweiz angeschlossen sind als in der deutsch- oder italienischsprachigen Schweiz.



Über alle befragten Gesundheitsfachpersonen hinweg ist trotz Kritik weiterhin eine Mehrheit für die Einführung des EPD gemäss Bundesgesetz zu verzeichnen. Insbesondere die Spitex unterstützt die Einführung. Die Ärzteschaft und die IT-Verantwortlichen der Spitäler tun dies nur zur Hälfte.



Während zwar alle Gesundheitsfachpersonen die Einführung unterstützen, finden immer weniger, dass das EPD einen Fortschritt in der koordinierten Versorgung bringt: Sogar die Euphorie bei den Kantonen ist gesunken: Der Aufwand wird durch das EPD (stark) erhöht, und die Gesundheitsfachpersonen erkennen kaum einen Mehrwert. Schliesslich sind die Finanzierung der Einführung, die Einführung der Schnittstellen, die Übertragung der Daten ins eigene Primärsystem und die Benutzerfreundlichkeit weiterhin Hürden des EPD. Entsprechend selten wird das EPD aktiv empfohlen. Es wird jedoch auch nicht davon abgeraten.



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



Die Bekanntheit von Anwendungen von künstlicher Intelligenz im Gesundheitsbereich ist sehr hoch. Rund zwei Drittel haben mindestens von fünf Anwendungsfällen von KI gehört. Entsprechend hoch werden auch die Potenziale dieser Technologien eingeschätzt. Nicht nur sind KI-Anwendungen bekannt und bergen hohes Potenzial, sie werden auch bereits von rund 8 Prozent genutzt: Am häufigsten sind KI-Anwendungen in Form von diagnostischer Unterstützung im Einsatz.

1.1 Mandat und Fragestellung

Seit 2009 wird im Rahmen des Swiss eHealth Forums das Swiss eHealth Barometer erhoben. Dabei wird dem aktuellen Stand und der Entwicklung von eHealth in der Schweiz auf den Grund gegangen. In der Studie orientiert man sich an der «Strategie eHealth Schweiz 2.0» und am Monitoring der Europäischen Kommission zum Thema eHealth. Mit der Verabschiedung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) im Juni 2015 hat das Parlament nun einen legislativen Meilenstein in der Implementierung von eHealth in der Schweiz gesetzt. Dieses Gesetz ist am 15. April 2017 in Kraft getreten.

Dadurch müssten Akutspitäler, Rehabilitationskliniken und stationäre Psychiatrien seit April 2020 als Erste an eine (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen sein. Im Februar 2020 teilte der Programmausschuss «Einführung EPD» jedoch mit, dass sich die Einführung verzögern wird. In Aarau nahm im Mai 2021 schliesslich die erste Eröffnungsstelle für das EPD ihren Betrieb auf. Zahlreiche weitere (Stamm-)Gemeinschaften kamen fortlaufend hinzu: Stammgemeinschaft eHealth Aargau, Stammgemeinschaft eSANITA, CARA, Communauté de référence du dossier électronique du patient Neuchâtel, Associazione e-Health Ticino, XAD Stammgemeinschaft, Abilis AG und AD Swiss. Bisher wurden knapp 17'000 EPDs eröffnet (Stand Januar 2023). Ab April 2022 müssen neu auch Alters- und Pflegeheime an einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen sein. Derweil möchte der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Massnahmen zur Förderung der Verbreitung und Nutzung des EPD umsetzen. Ebenfalls sind auch seit 2022 neu zugelassene Arztpraxen verpflichtet, das EPD anzubieten. Aktuell steht eine umfassende Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) an. In diesem Zusammenhang hat der Bundesrat im Juni 2023 einen Revisionsentwurf zum EPDG in die Vernehmlassung geschickt. Der Revisionsentwurf beinhaltet konkrete Massnahmen zur Verbreitung und Nutzung des EPD (z.B. Opt-Out-Modell für Wohnbevölkerung), die Regelungen zur Finanzierung mit einer klaren Aufgaben- und Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen sowie die Nutzbarmachung von medizinischen Daten für die Forschung. Damit die Finanzierung des EPD bis zum Inkrafttreten der Revision gesichert ist, beschloss der Bundesrat zudem eine Übergangsförderung. Der Nationalrat hat sich als Erstrat in der Wintersession im Dezember 2023 mit der Vorlage bereits befasst und hat selbige gutgeheissen.

In vielerlei Hinsicht stellt das EPD die Speerspitze der eHealth-Bestrebungen in der Schweiz dar. Dieses Thema wird darum im eHealth Barometer mit besonderem Fokus behandelt. Konkret steht die Beantwortung der folgenden Fragen im Zentrum:

- Wie ist der **STAND VON EHEALTH** in der Schweiz? Wie verläuft die Entwicklung diesbezüglich?
- Wie ist die **EINSTELLUNG** der Gesundheitsfachpersonen/der Akteur:innen des Gesundheitswesens zum **ELEKTRONISCHEN PATIENTENDOSSIER**?
- Wie gut sind die ersten **EPD-ERFAHRUNGEN**?

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

1.2 Konzept

Der Fragebogen für das Barometer wurde 2018 im Hinblick auf die Einführung des EPD einer umfassenden Überprüfung unterzogen. Ziel war es, das Barometer mit dem Monitoring und der Begleitforschung des Bundes zum EPD kompatibel zu machen.

Im Fokus der Analyse stehen drei unterschiedliche Aspekte: die Einstellungen, das Verhalten und die Bedürfnisse der Gesundheitsfachpersonen/der Akteur:innen des Gesundheitswesens und der Wohnbevölkerung der Schweiz. Für den Swiss eHealth Barometer 2024 wurden neu Fragen zu künstlicher Intelligenz hinzugenommen.

1.3 Methode und Stichprobe

Für das eHealth Barometer 2024 wurden vier Gruppen von Fachpersonen des Gesundheitswesens befragt: Ärzt:innen, Fachpersonal von Spitälern, von Kantonen und von Nonprofit-Spitex-Basisorganisationen. Über die technischen Eckwerte dieser Umfrage orientiert die nachstehende Übersicht:

Tabelle 1: Methodische Details

Auftraggeber	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Grundgesamtheit	Ärzt:innen IT-Verantwortliche in Spitälern (nachfolgend «IT-Spitäler») eHealth-Verantwortliche in Kantonen Geschäftsführende von Nonprofit-Spitex-Organisationen
Befragungsgebiet	ganze Schweiz (dreisprachig)
Herkunft der Adressen	Ärzt:innen: FMH Spitäler: Swiss eHealth Forum Kantone: eHealth Suisse (Kontakt direkt durch eHealth Suisse) Spitex: Spitex Schweiz
Datenerhebung	online, Ärzt:innen und Ärzte auch via Printfragebogen
Art der Stichprobenziehung	at random bzw. Vollerhebung
Befragungszeitraum	7.11.2023 – 7.1.2024
Stichprobengrösse	Ärzt:innen: 1'293 (Praxisärzt:innen: 978, Spitalärzt:innen: 207, Spital- und Praxis- ärzt:innen: 81, Andere: 27), IT-Spitäler: 53 IT-Verantwortliche Kantone: 21 Nonprofit-Spitex: 124
Gewichtung	keine

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, März 2024

Eine Befragung von beruflich stark eingebundenen Zielgruppen stellt für Befragungsinstitute eine Herausforderung dar, da sie mit erheblichen Risiken einer zu geringen Ausschöpfung verbunden ist. Die Erfahrung zeigt, dass solche Personenkreise zunehmend bereit sind, online an Befragungen teilzunehmen. Dafür müssen allerdings zwei Bedingungen erfüllt sein. Erstens muss das Internet in der Berufsausübung dieser Personen mindestens eine gewisse Bedeutung haben, und zweitens müssen Thema sowie Zielsetzung der Studie für die Zielgruppen attraktiv sein. Aufgrund der Erfahrungen aus den Vorjahren wurde 2024 beschlossen, primär auf eine Online-Befragung zu setzen. Diese wurde aber bei der Ärzteschaft wiederum mit der Möglichkeit ergänzt, schriftlich per Post teilzunehmen. Dieses Vorgehen wurde auch für die aktuelle Studie gewählt.

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

Folgende Tabelle enthält die Eckdaten zur Ausschöpfung:

Tabelle 2: Zielgruppen: Ausschöpfung und Fehlerquote

Zielgruppe	Eingeladene (kurativ)	Rücklauf	Rücklaufquote	Rücklaufquote Vorjahr	Stichprobenfehler Basisverteilung	
					50:50	80:20
Ärzt:innen	4'500	1'293	29%	26%	±2.3%	±1.8%
IT-Verantwortliche von Spitälern	322	53	16%	6%	±12%	±10%
zu Befragende bei Kantonen	26*	21	81%	84.6%	-	-
zu Befragende bei Nonprofit-Spitex	409	124	30%	31%	±7.4%	±6%
Total	5'257	1'491	28%	27%		

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, März 2024, *Vollerhebung

Insgesamt haben sich 1'491 Gesundheitsfachpersonen und Akteur:innen des Gesundheitswesens an der Befragung beteiligt.

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

1.4 Zum Bericht

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

In diesem Bericht wird auf den Hype Cycle von der Beratungsfirma Gartner verwiesen. Der Hype Cycle von Gartner ist ein grafisches Modell, das die Lebenszyklen von Technologien anhand ihrer Entwicklungsstadien von der ersten Begeisterung bis zur produktiven Anwendung und Akzeptanz darstellt. Folgende Etappen durchläuft jede Technologie der Reihe nach durch: Vom «Innovationsauslöser» über den «Gipfel der überzogenen Erwartungen», das «Tal der Enttäuschungen», den «Pfad der Erleuchtung» bis hin zum «Plateau der Produktivität».

2 Stand der Digitalisierung

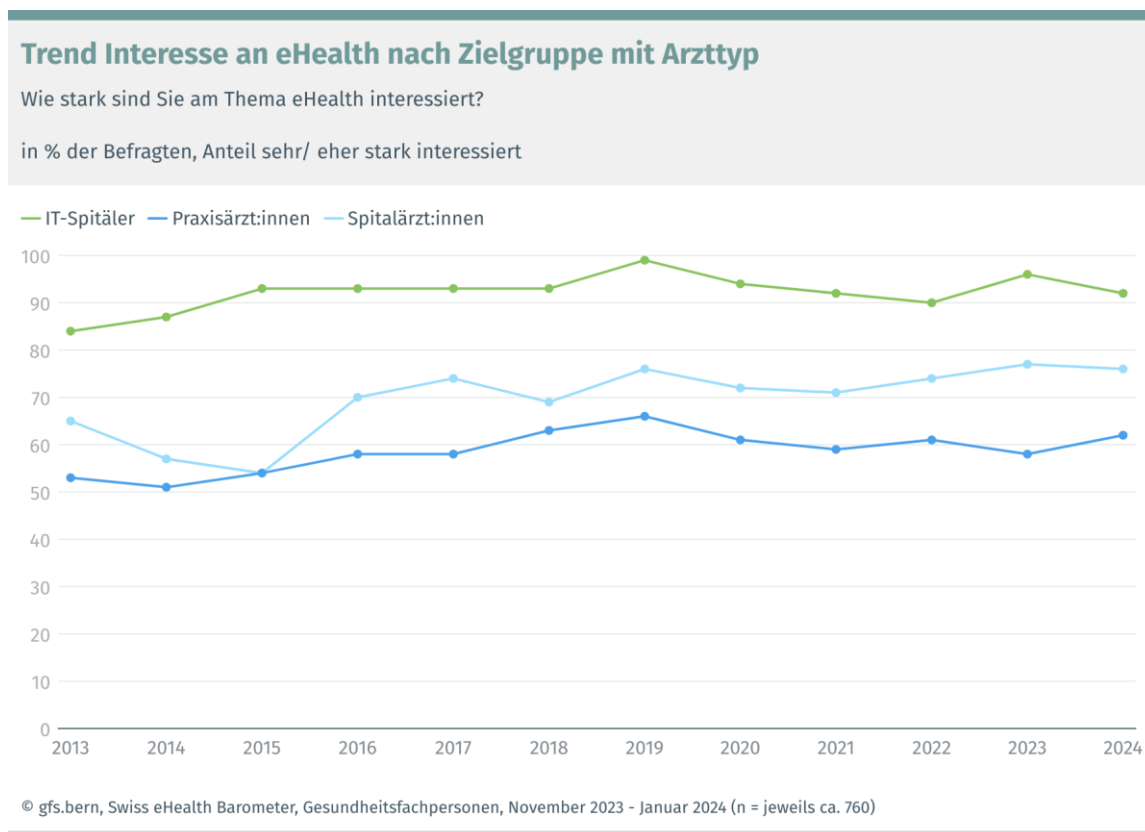
2.1 Ausgangslage

Das Interesse an eHealth ist weiterhin (relativ) hoch: Insbesondere Verantwortliche von IT-Spitälern sind grundsätzlich über 90 Prozent am Thema eHealth interessiert. Bei Spitalärzt:innen liegt der Anteil Interessierter bei 76 Prozent und bei der Praxisärzteschaft bei 62 Prozent.

Wir sehen somit zwei Konstanten: Seit mehreren Jahren liegt dieser Wert bei den IT-Verantwortlichen von Spitälern bei über 90 Prozent, und bei der Praxisärzteschaft bewegt sich der Wert seit 2020 um rund 60 Prozent.

Nur bei der Spitalärzteschaft ist der Wert einer trendhaften Veränderung unterliegend: Von rund 70 Prozent 2021 stieg der Wert auf rund 75 Prozent in den Jahren 2023 und 2024 an.

Grafik 1



Das Interesse am Thema eHealth gründet sich auch auf das Potenzial, das eHealth inne liegt. Doch sehen dies verschiedene Gesundheitsfachpersonen ebenfalls?

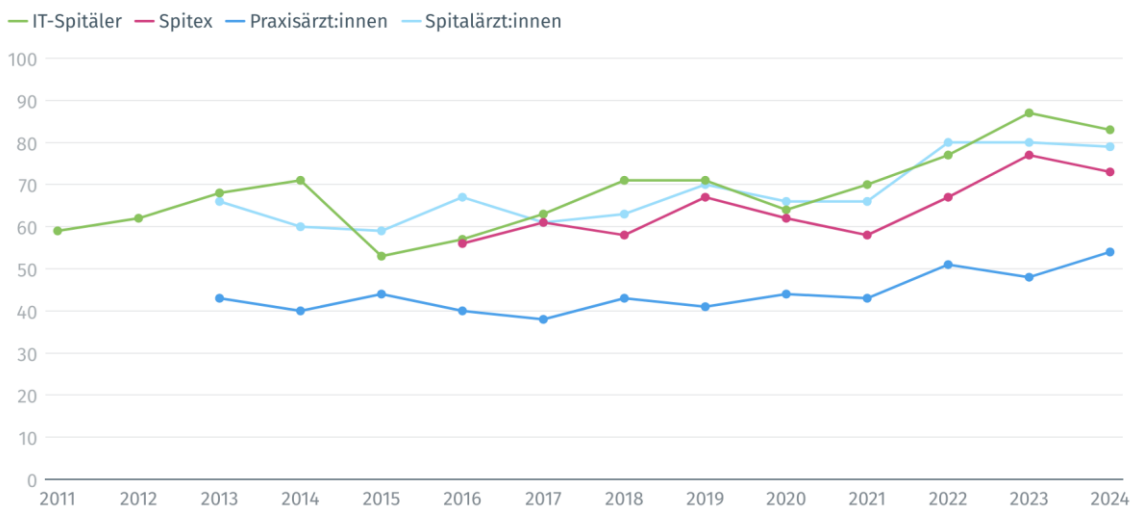
Nachdem im Verlaufe der letzten Jahre das Potenzial immer grösser eingeschätzt wurde, ist nun ein Plateau erreicht: Sehr ähnlich wie letztes Jahr schätzen IT-Verantwortliche der Spitäler, Spitalärzt:innen und Spitemitarbeitende das Verbesserungspotenzial dank eHealth in ihrem Arbeitsumfeld als weiterhin sehr hoch ein (zwischen 73% und 83%). Bei der Praxisärzteschaft liegt der Wert bei 54 Prozent.

Grafik 2

Trend Verbesserungspotenzial Arbeitsumfeld nach Zielgruppe mit Arzttyp

Wie beurteilen Sie das zukünftige grundsätzliche Potenzial für Verbesserungen dank eHealth (zum Beispiel: elektronisches Patientendossier (EPD), elektronische Krankengeschichte, Telemedizin, computergestützte Entscheidungsunterstützung, elektronischer Datenaustausch etc.) in Ihrem Arbeitsumfeld?

in % der Befragten, Anteil sehr/ eher grosses Potential



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2023 - Januar 2024 (n = jeweils ca. 750)

Die subjektive Einschätzung des Standes der digitalen Vernetzung mit anderen Gesundheitsfachpersonen und Institutionen ausserhalb und innerhalb der eigenen hat sich insgesamt verbessert.

Die interne Vernetzung wird mit 69 (von 100) bewertet (+3) und die externe Vernetzung mit 48 (+6).

Eine ähnliche Tendenz zeigt sich bei der Praxisärzteschaft (+2 interne Vernetzung und +5 externe Vernetzung) . Bei den anderen Gesundheitsfachpersonen sind die Werte nur minimal anders als in den Vorjahren.

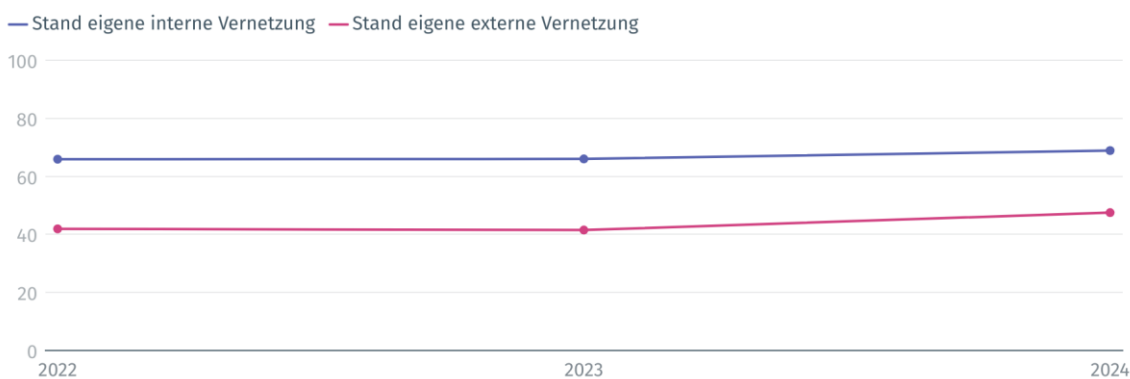
Grafik 3

Stand eigene interne und externe Vernetzung

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

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

in Mittelwerten der Befragten
(Befragte: Ärzteschaft, IT-Spitäler, Spitex)



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2023 - Januar 2024 (n = jeweils ca. 1240)

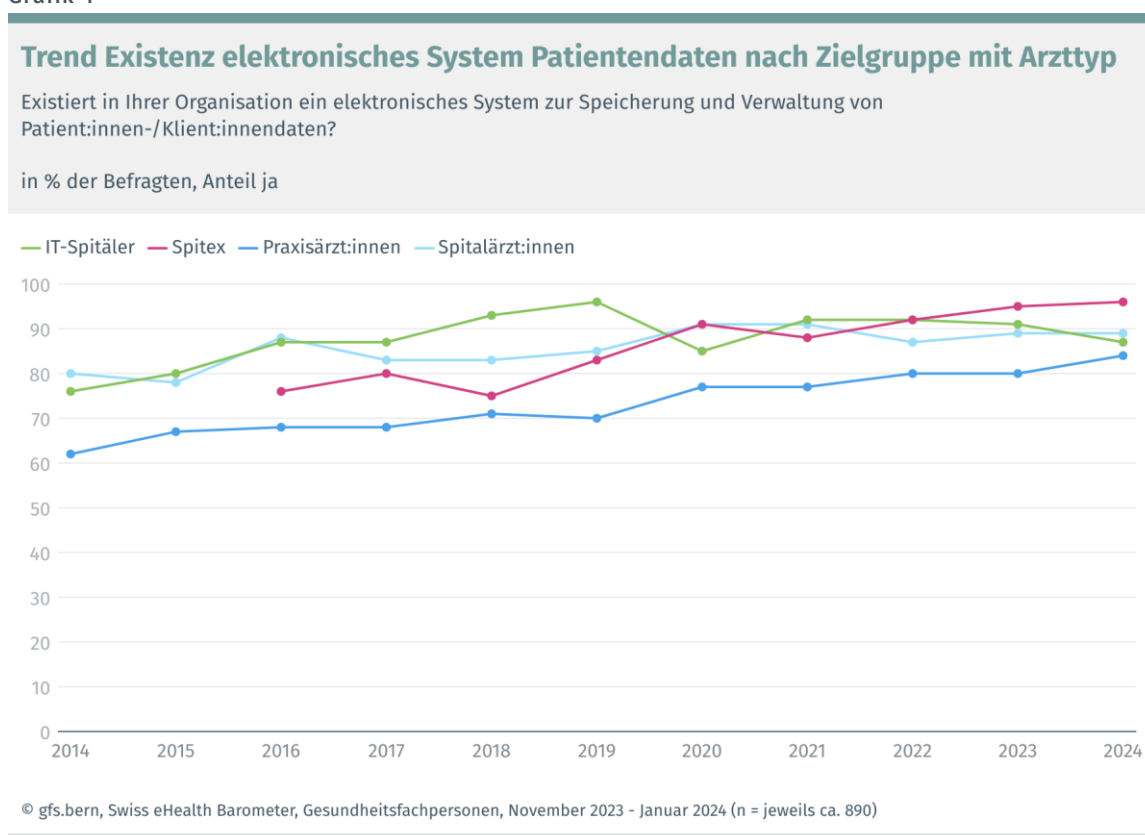
2.2 Elektronische Systeme, Krankengeschichten und Dokumentationen

Die Digitalisierung bei allen Gesundheitsfachpersonen hat bereits seit Langem gestartet. Bereits heute wird in fast allen Organisationen ein elektronisches System zur Speicherung und Verwaltung von Patient:innen- und Klient:innen-Daten genutzt (ca. 84%-96%).

Insbesondere die Spitex, IT-Spitäler, und Spitalärzt:innen sind digital unterwegs (alle ca. 90%).

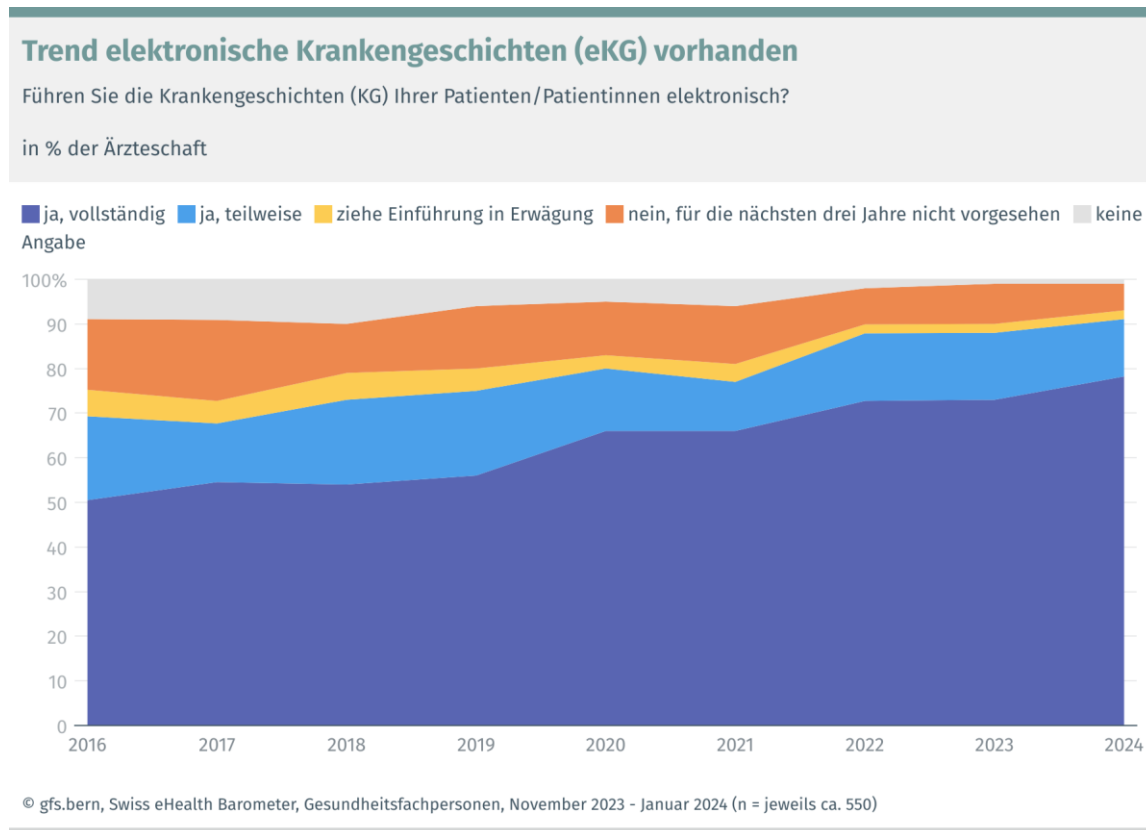
Die Praxisärzt:innen haben aber ganz klar aufgeschlossen und sind mit 84 Prozent den anderen Gesundheitsfachpersonen nun sehr nahe.

Grafik 4



Mit Blick auf die Ärzteschaft zeigt sich, dass auch weiterhin immer mehr Ärzt:innen eine elektronische Krankengeschichte führen (92% vollständig/teilweise). Nur gerade 6 Prozent geben an, dass sie für die nächsten drei Jahre nicht vorsehen, eine elektronische Krankengeschichte zu führen.

Grafik 5



Es sind sprachregionale Unterschiede vorhanden: In der Deutschschweiz verwenden 94 Prozent mindestens teilweise eine eKG, in der französischsprachigen Schweiz 84 Prozent und in der italienischsprachigen Schweiz 88 Prozent.

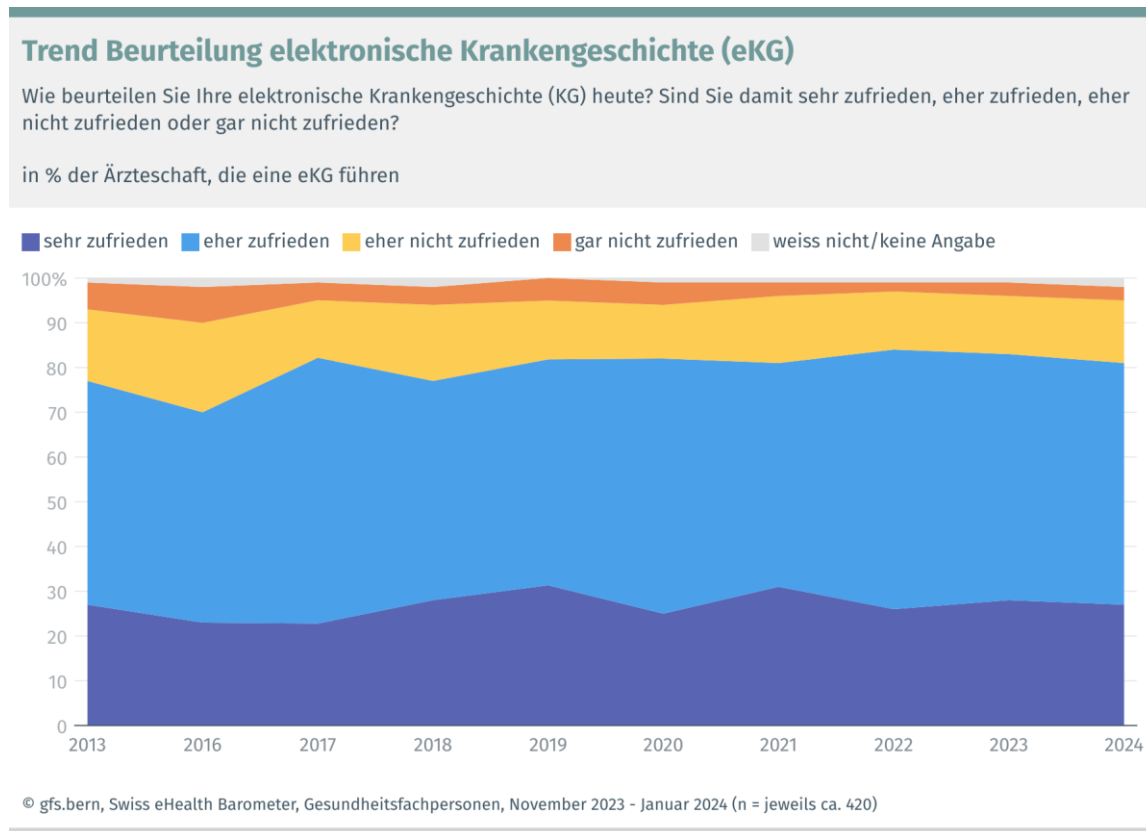
Ebenfalls korreliert das Vorhandensein einer eKG mit dem Alter der ärztlichen Fachperson und der Anstellung: Ältere Ärzt:innen (65 Jahre und älter) und Ärzt:innen, die selbstständig arbeiten, haben tendenziell weniger oft eine eKG als diejenigen, die angestellt sind, und/oder jünger sind (z.B. 18-39 Jahre alt: 98% haben zumindest teilweise eine eKG). Diese Resultate sind fast identisch mit den Befunden vom letzten Jahr.

Nicht nur verwendet fast die gesamte Ärzteschaft eine eKG, sie bewertet selbige auch grossmehrheitlich positiv.

81 Prozent sind generell zufrieden (sehr/eher zufrieden). Nur 17 Prozent der Ärzteschaft sind eher nicht oder gar nicht zufrieden.

Während die Nutzung über den Befragungszeitraum gestiegen ist, zeigt sich, dass die Bewertung seit 2019 ungefähr gleich bleibt.

Grafik 6



Diejenigen, die angegeben haben, dass Sie unzufrieden sind, nennen folgende Gründe (und konnten mehrere Gründe angeben):

- 77 Prozent geben an, dass ihrer Arbeit durch die **FUNKTIONALITÄT** des Systems nicht ausreichend unterstützt wird.
- 53 Prozent geben unzureichende **IM- UND EXPORTFUNKTIONEN** von Daten an.
- Je 31-42 Prozent geben an, dass das System zu **KOMPLIZIERT**, zu **LANGSAM** und zu **TEUER** ist.
- Dass Datenschutz und Datensicherheit nicht gewährleistet sind, geben nur rund 12 Prozent an.
- Auch die Beurteilung der elektronischen **DOKUMENTATION DES SPITALS, DAS KLINIKINFORMATIONSSYSTEM (KIS)**, fällt bei der Mehrheit der Spitalärzteschaft (sehr) zufriedenstellend aus (54%).

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

Der Pandemie-Effekt hat bei der Spitex 2022 und 2023 klar nachgelassen. Die Werte sanken auf 2 Prozent. 2024 zeigt sich aber wieder ein Auftrieb: Während 2021 9 Prozent Tele-Nursing betrieben haben, sind es 2024 auch bereits schon wieder 6 Prozent.

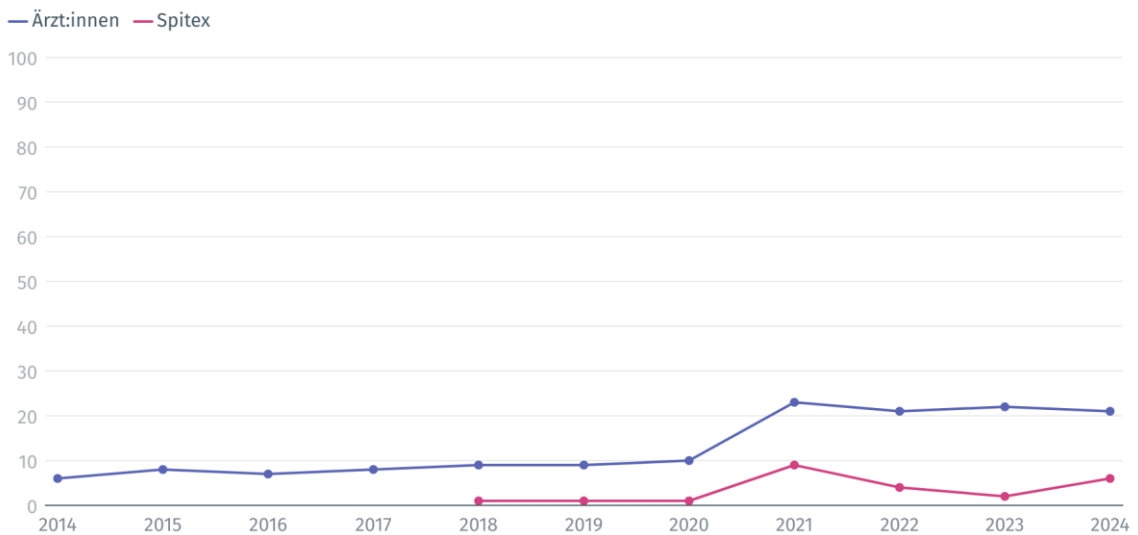
Bei der Ärzteschaft bleibt der Erbringungswert konstant bei über 20 Prozent. 2024 liegt der Wert bei 21 Prozent.

Grafik 7

Trend Nutzung Telemedizin letzte drei Monate nach Zielgruppe

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

in % der Befragten, Anteil ja



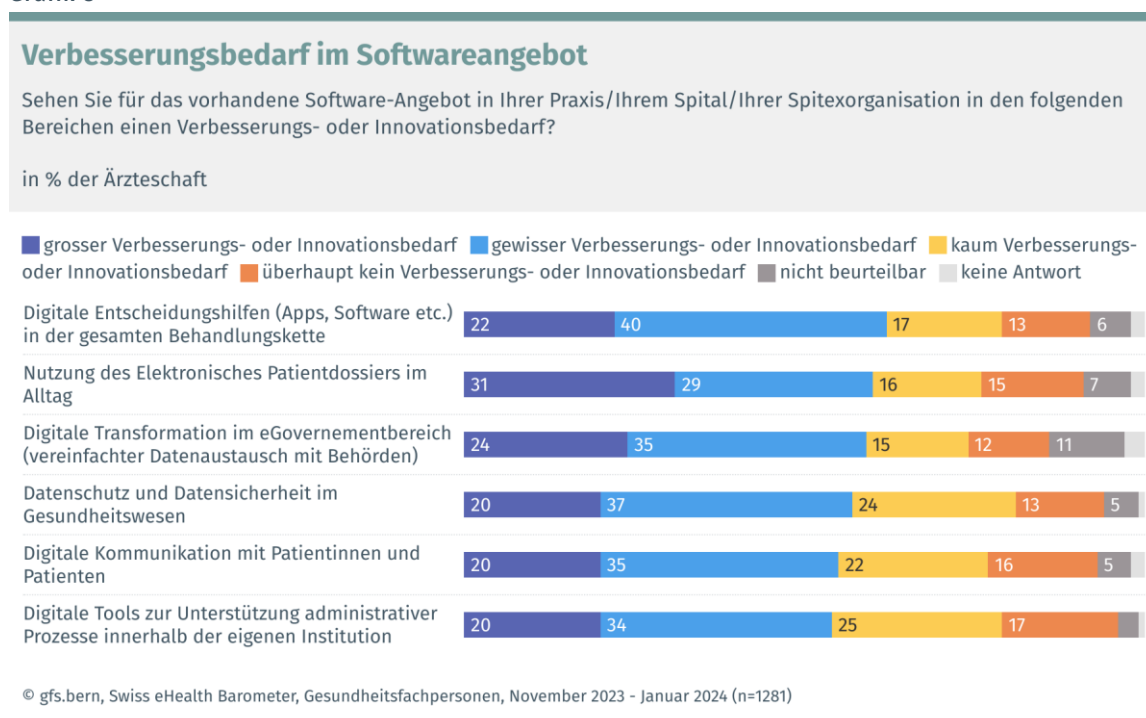
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2023 - Januar 2024 (n = jeweils ca. 860)

Wo sieht die Ärzteschaft Bedarf für Verbesserungen oder Innovationen, wenn sie an ihr Software-Angebot denkt?

Insgesamt sehen Ärzt:innen im Bereich digitaler Entscheidungshilfen (Apps, Software etc.) in der gesamten Behandlungskette am ehesten Verbesserungs- oder Innovationspotenzial (62%). Bei einem anderen Punkt gibt es aber am meisten Personen, die «grossen» Verbesserungs- oder Innovationsbedarf sehen: Das ist bei der Nutzung des elektronischen Patientendossiers im Alltag (31% grosser und 29% gewisser Verbesserungs- oder Innovationsbedarf). Ähnlich viel Verbesserungs- oder Innovationsbedarf wird beim Datenaustausch im eGovernmentbereich vermutet (59%).

Jeweils rund 40 Prozent sehen beim Datenschutz, bei der digitalen Kommunikation mit der Patientenschaft und bei den Tools zur Unterstützung administrativer Prozesse kaum oder überhaupt keinen Verbesserungs- oder Innovationsbedarf.

Grafik 8



2.3 Ausbildungsbedarf eHealth

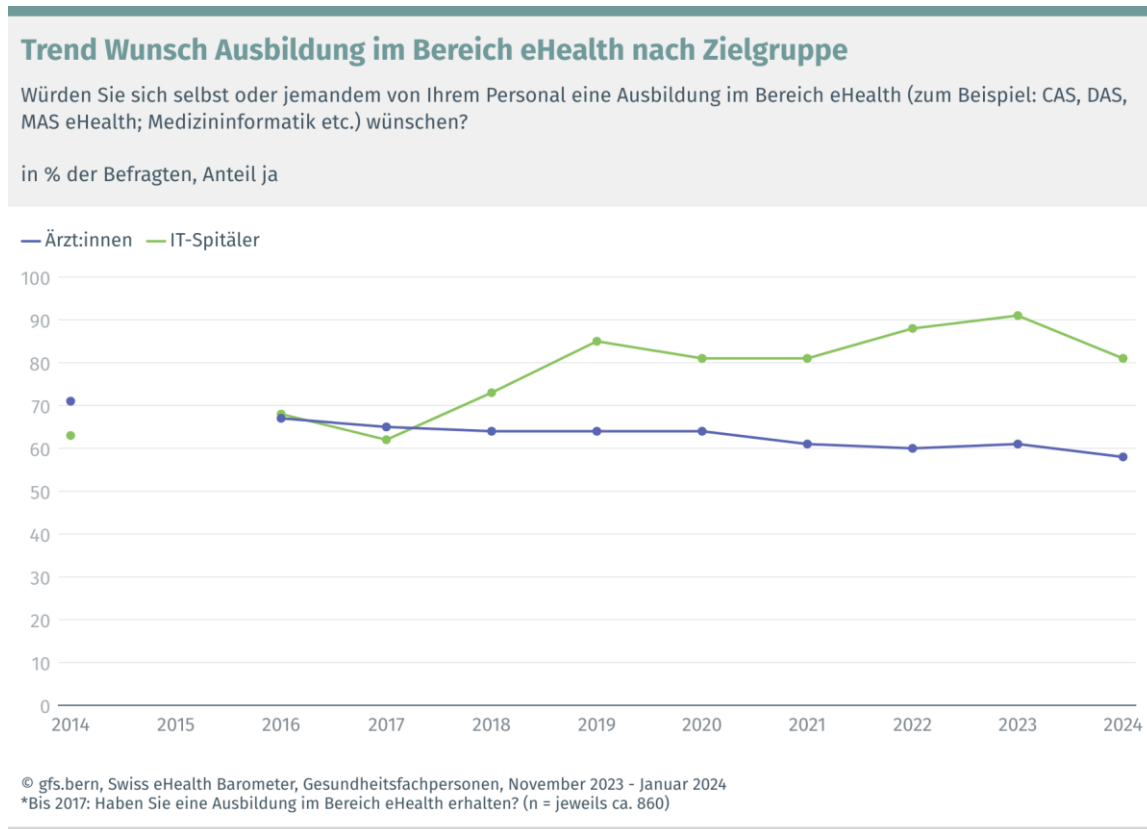
Mit neuen Möglichkeiten im Bereich eHealth bietet es sich an, sich in diesem Bereich auch weiterzubilden.

Wenig überraschend ist, dass sich viele IT-Verantwortliche der Spitäler in diesem Bereich bereits haben weiterbilden lassen (62%). Zusätzliche knapp 20 Prozent gaben an, sich im Selbststudium weitergebildet zu haben. Nur gerade 9 Prozent gaben an, keine Ausbildung darin genossen zu haben.

Im Vergleich dazu sind es knapp 60 Prozent der Ärzteschaft, die sich in diesem Bereich nicht haben weiterbilden lassen. 14 Prozent sind ausgebildet und 21 Prozent nutzten ein Selbststudium.

Der Wunsch nach einer Ausbildung ist dagegen bei IT-Verantwortlichen der Spitäler weiterhin klar vorhanden (81%), und bei der Ärzteschaft liegt der Wunsch ebenfalls mehrheitlich vor (58%).

Grafik 9



3 Elektronisches Patientendossier (EPD)

3.1 Anschluss an Stammgemeinschaften

Der Anschluss an das EPD veranschaulicht den Effekt des Obligatoriums: IT-Spitäler haben sich mittlerweile zu 96 Prozent an das EPD respektive an eine (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen. Damit ist bei den Befragten der Spitäler eine fast vollständige Abdeckung erreicht.

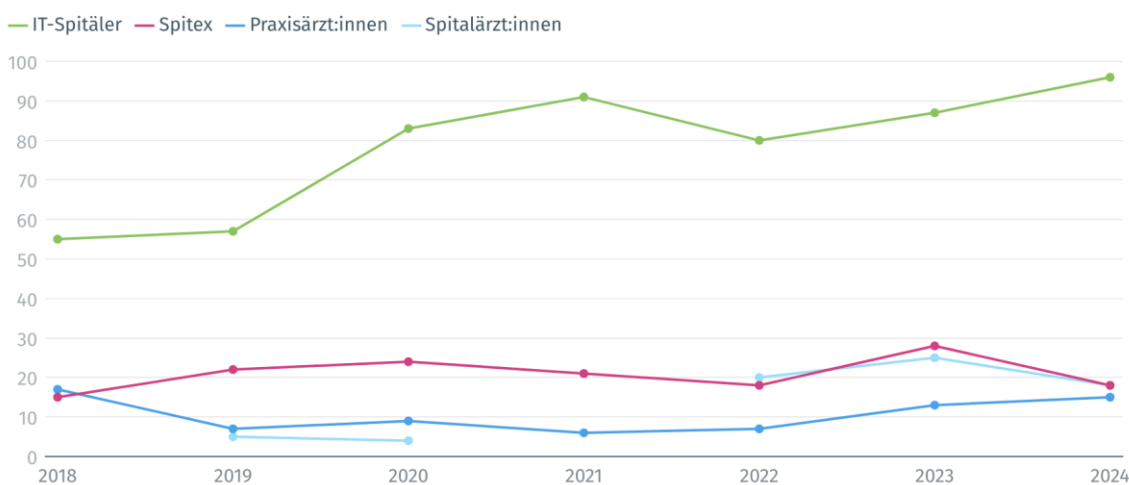
Ebenfalls steigt der Trend bei den Praxisärzt:innen und beträgt mittlerweile 15 Prozent. Die Anschlüsse bei der Spitex sind wieder etwas gesunken und liegen – wie bei den Spitalärzt:innen – bei 18 Prozent.

Grafik 10

Trend Anschluss (Stamm-)Gemeinschaft nach Zielgruppe mit Arzttyp

Hat sich Ihre Institution/Organisation an das elektronische Patientendossier (EPD) respektive an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft angeschlossen? An das EPD angeschlossen bedeutet a) Mitglied einer EPD-Gemeinschaft zu sein, b) die technische Verbindung gemäss dem Verfahren der Gemeinschaft hergestellt zu haben, c) mindestens einen Verantwortlichen mit Zugang zum EPD ernannt zu haben. Mehr Informationen finden Sie [hier](#).

in % der Befragten, Anteil ja



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2023 - Januar 2024 (n = jeweils ca. 960)



Während die Registrierung für den Zugriff auf das EPD bei der Ärzteschaft sich bei rund 50 Prozent einpendelt, steigt der Wert von rund 30 Prozent dieses Jahr auf 61 Prozent bei der Spitex.

Aufgeschlüsselt nach Sprachregion zeigt sich, dass signifikant mehr in der französischsprachigen Schweiz angeschlossen sind als in der deutschsprachigen oder italienischsprachigen Schweiz. Auch innerhalb der Ärzteschaft sind mehr in der französischsprachigen als in den anderssprachigen Regionen angeschlossen.

Während es bei den IT-Spitälern fast alle sind, die bereits angeschlossen sind, sind es bei der Spitex zusätzlich noch 7 Prozent, denen ein Anschluss in den nächsten 12 Monaten bevorsteht respektive 25 Prozent, die noch in der Abklärung sind. Bei den Praxisärzt:innen sind die analogen Werte 5 Prozent respektive 10 Prozent und bei den Spitalärzt:innen noch 7 Prozent respektive 4 Prozent. Bei der Ärzteschaft ist auch insgesamt der Anteil «weiss nicht» relativ gross im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen.

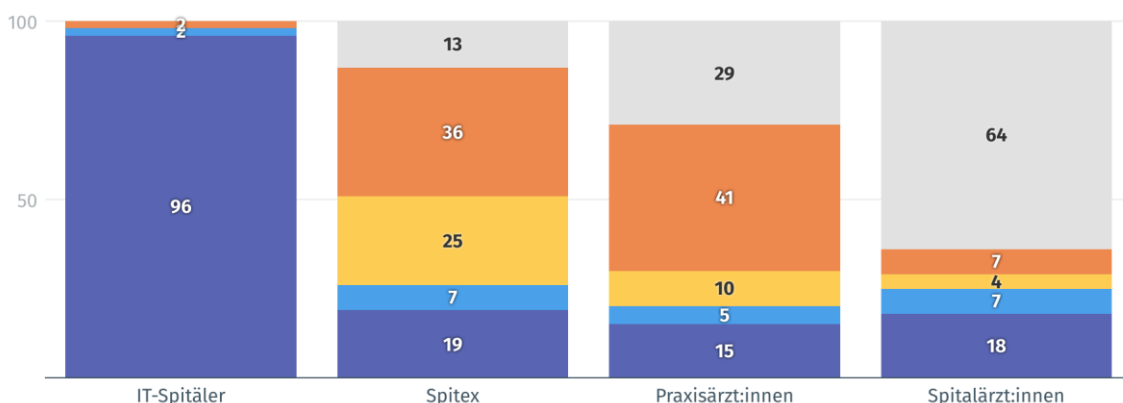
Grafik 11

Anschluss (Stamm-)Gemeinschaft nach Zielgruppe mit Arztyp

Hat sich Ihre Institution/Organisation an das elektronische Patientendossier (EPD) respektive an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft angeschlossen? An das EPD angeschlossen bedeutet a) Mitglied einer EPD-Gemeinschaft zu sein, b) die technische Verbindung gemäss dem Verfahren der Gemeinschaft hergestellt zu haben, c) mindestens einen Verantwortlichen mit Zugang zum EPD ernannt zu haben. Mehr Informationen finden Sie [hier](#).

in % Befragte

■ Ja ■ Anschluss steht in den nächsten 12 Monaten bevor ■ Wir sind noch in der Abklärung ■ Nein, kein Anschluss vorgesehen ■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2023 - Januar 2024 (n=1351), sig., Cramér's V = 0.31

Als **GRUND FÜR DEN ANSCHLUSS** gaben 79 Prozent das Obligatorium an. Da Mehrfachantworten möglich waren, gaben 24 Prozent an, dass sie damit eine bessere Versorgung der Patient:innen/Klient:innen sicherstellen können, besser vernetzt sind (20%), es eine Investition in die Zukunft ist (16%) und 6 Prozent aufgrund einer Empfehlung.

DIE GRÜNDE, KEIN EPD ANZUBIETEN, sind insbesondere der fehlende Nutzen des EPD in der jetzigen Form, Datenschutzbedenken sowie der gefürchtete administrative Mehraufwand. Zu wenig Informationen oder die fehlende Tiefenintegration ins bisherige System wurden kaum als Begründungen angegeben.

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

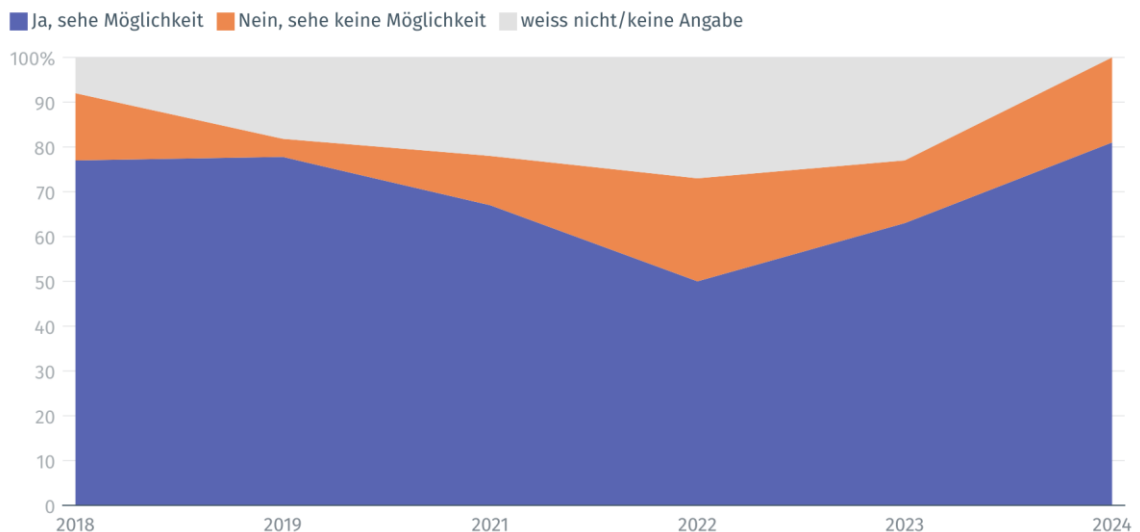
Entsprechend lohnt es sich, das Augenmerk auf die Kantone zu legen, die gefragt wurden, ob sie Möglichkeiten sehen, ambulante Gesundheitsfachpersonen für das EPD begeistern zu können. Tendenziell gehen 80 Prozent der Kantone davon aus, dass dies möglich ist. Bei rund einem Fünftel der Kantone ist das hingegen nicht der Fall.

Grafik 12

Trend Möglichkeit, ambulante Leistungserbringer zu begeistern

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

in % der Kantone



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2023 - Januar 2024 (n = jeweils ca. 20)

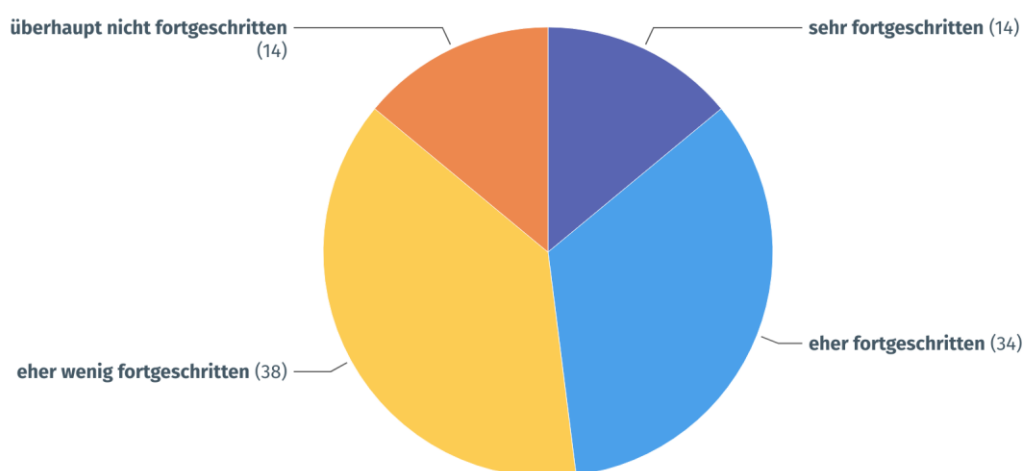
Die Kantone wurden gebeten zu beurteilen, wie sie den Stand der Entwicklung der Anbindung der Gesundheitseinrichtungen ihres Kantons an das EPD einschätzen. Rund die Hälfte (48%) sehen die Entwicklung schon sehr/eher in einem fortgeschritten Stadium. Die anderen 52 Prozent bewerten den Status als eher weniger weit fortgeschritten.

Grafik 13

Beurteilung Entwicklung Anbindung ans EPD: Gesundheitseinrichtungen mit verpflichtetem Anschluss

Wie beurteilen Sie die Entwicklung der Anbindung der Gesundheitseinrichtungen Ihres Kantons an das EPD?

in % der Kantone



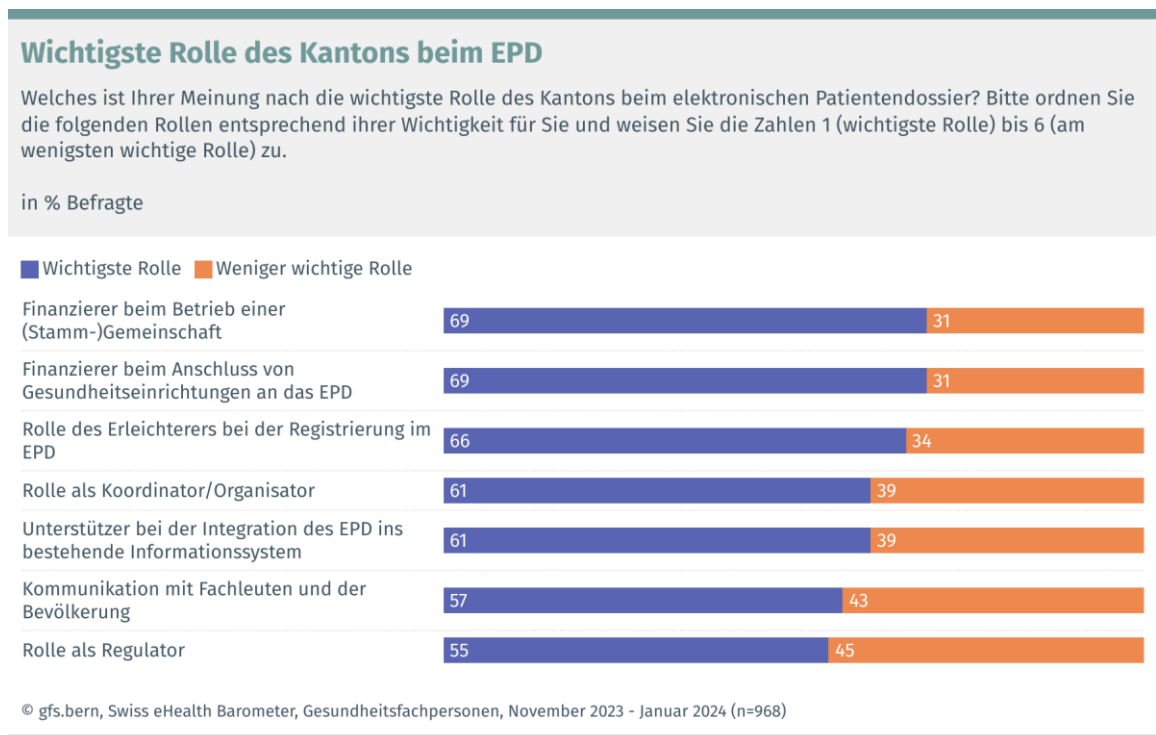
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2023 - Januar 2024 (n=21)

Doch die Einschätzung zu ambulanten Gesundheitseinrichtungen ist noch weniger fortgeschritten. Lediglich 10 Prozent der Kantone geben an, dass die Anbindung ans EPD bei ambulanten Gesundheitseinrichtungen sehr/eher fortgeschritten ist. Bei 24 Prozent ist die Anbindung eher wenig fortgeschritten. Bei 66 Prozent ist sie sogar überhaupt nicht fortgeschritten.

Aus einer anderen Perspektive wurde gefragt, welche Rolle die Kantone beim EPD spielen sollten:

- Je 69 Prozent sagen, dass die Kantone als Finanzierende beim Betrieb einer Stammgemeinschaft sowie beim Anschluss der Gesundheitseinrichtung an das EPD fungieren sollen.
- 66 Prozent finden, Kantone sollen die Rolle des Erleichterers bei der Registrierung im EPD spielen.
- Je 61 Prozent finden, Kantone sollen in der Rolle des Koordinators/Organisators oder Unterstützers bei der Integration ins Primärsystem auftreten.
- 57 Prozent sehen die Kantone in der Rolle des Kommunikators und fast ebenso viele in der Rolle des Regulators.

Grafik 14



3.2 Erfahrung und Empfehlung des EPD

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

Die grundsätzliche Unterstützung der Einführung des EPD ist bei der Spitex mit dem einem Wert von 80 Prozent relativ hoch, während die Zustimmung bei der Ärzteschaft (mit etwas über 60%) und bei den IT-Verantwortlichen der Spitäler etwas tiefer ausfällt.

Auch bei der Praxisärzteschaft, die grundsätzlich am wenigsten überzeugt ist, sind 56 Prozent bestimmt/eher dafür. Bei der Belegärzteschaft sind es 65 Prozent und bei der Spitalärzteschaft sogar 81 Prozent.

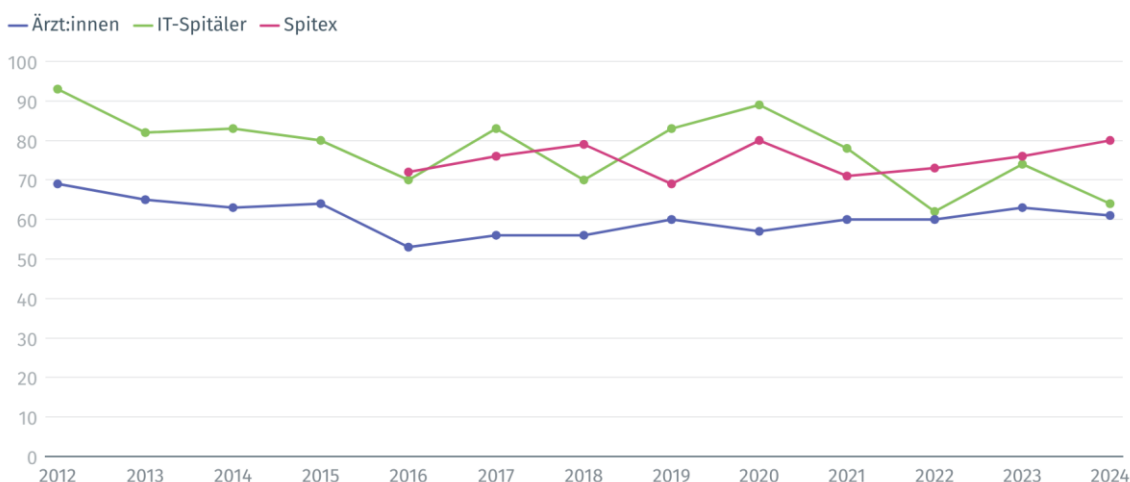
Im langjährigen Trend sind die Werte relativ stabil.

Grafik 15

Trend Beurteilung Einführung elektronische Patientendossiers nach Zielgruppe

Patient:innen/Klient:innen können mit dem elektronischen Patientendossier ihre/seine für die Behandlung relevanten medizinischen Daten an verschiedene berechnigte Gesundheitsfachpersonen wie Ärztinnen/Ärzte, Apotheker-/innen oder Pflegende aus der Spitex zugänglich machen. Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers wie durch das Bundesgesetz vorgesehen? Sind Sie...

in % der Befragten, Anteil bestimmt / eher dafür



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2023 - Januar 2024 (n = jeweils ca. 920)



Sprachregionale Unterschiede sind sehr gering: Die Unterstützung in der Deutschschweiz liegt bei 59 Prozent, in der Westschweiz bei 63 Prozent und in der Südschweiz bei 66 Prozent. Auch innerhalb der Ärzteschaft gibt es keine nennenswerten sprachregionalen Differenzen.

Massnahmen zur Verbreitung des EPD im Kanton sind neu vor allem auch, dass Eröffnungsstellen bei den Behörden vorhanden oder geplant sind (neben Informationen an Leistungserbringende und anderen Kommunikationsmassnahmen je ca. 65% vorhanden).

Das EPD hat insgesamt drei Vorteile, bei denen eine klare Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen zustimmen: Die Verfügbarkeit im Notfall, das Einsparen von unnötigen Abklärungen und das Vermeiden von Behandlungsfehlern (72% bis 80% Zustimmung).

Alle anderen Argumente überzeugen nur rund die Hälfte der Gesundheitsfachpersonen: die steigende Qualität der Behandlung, das selbständige Anlegen der Informationen, das Vorhandensein aller Behandlungsinformationen für Patientin/für Patient, die Möglichkeit des anderweitigen Austauschs, die Problematik vertraulicher Informationen in falschen Händen oder die Beeinträchtigung guter Diagnosen und Behandlungen.

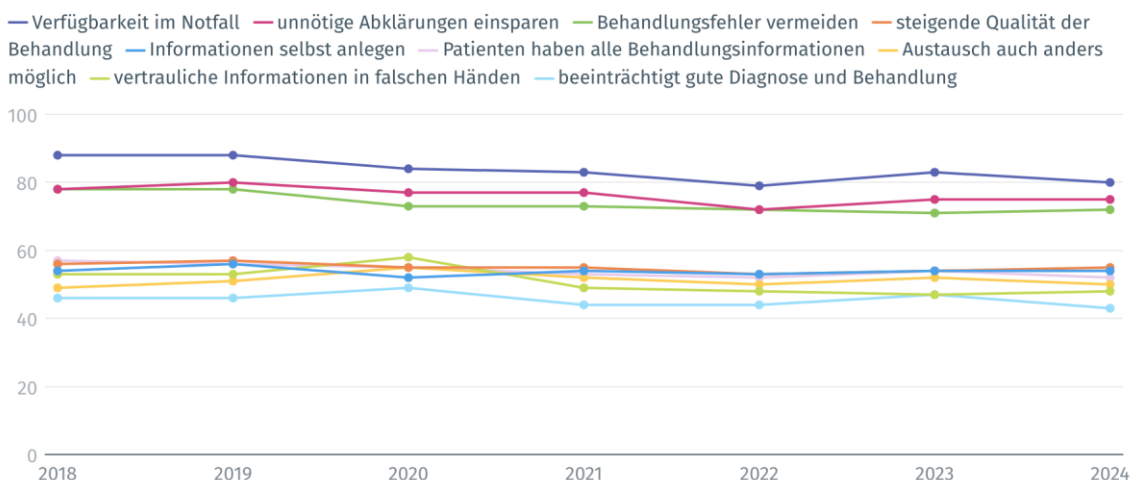
Über die Gruppen hinweg zeigen sich überall sehr ähnliche Reihenfolgen und Verteilungen der Argumente. Die Kantone sind aber am stärksten von den positiven Argumenten und am wenigsten stark von den negativen Argumenten überzeugt. Sie sind entsprechend am stärksten vom EPD überzeugt.

Grafik 16

Argumente zum EPD

Es gibt verschiedene Argumente, die im Zusammenhang mit dem Schweizerischen elektronischen Patientendossier (EPD) immer wieder genannt werden. Dazu möchten wir gerne Ihre Meinung wissen. Stimmen Sie den folgenden Aussagen voll zu, eher zu, eher nicht zu oder überhaupt nicht zu?

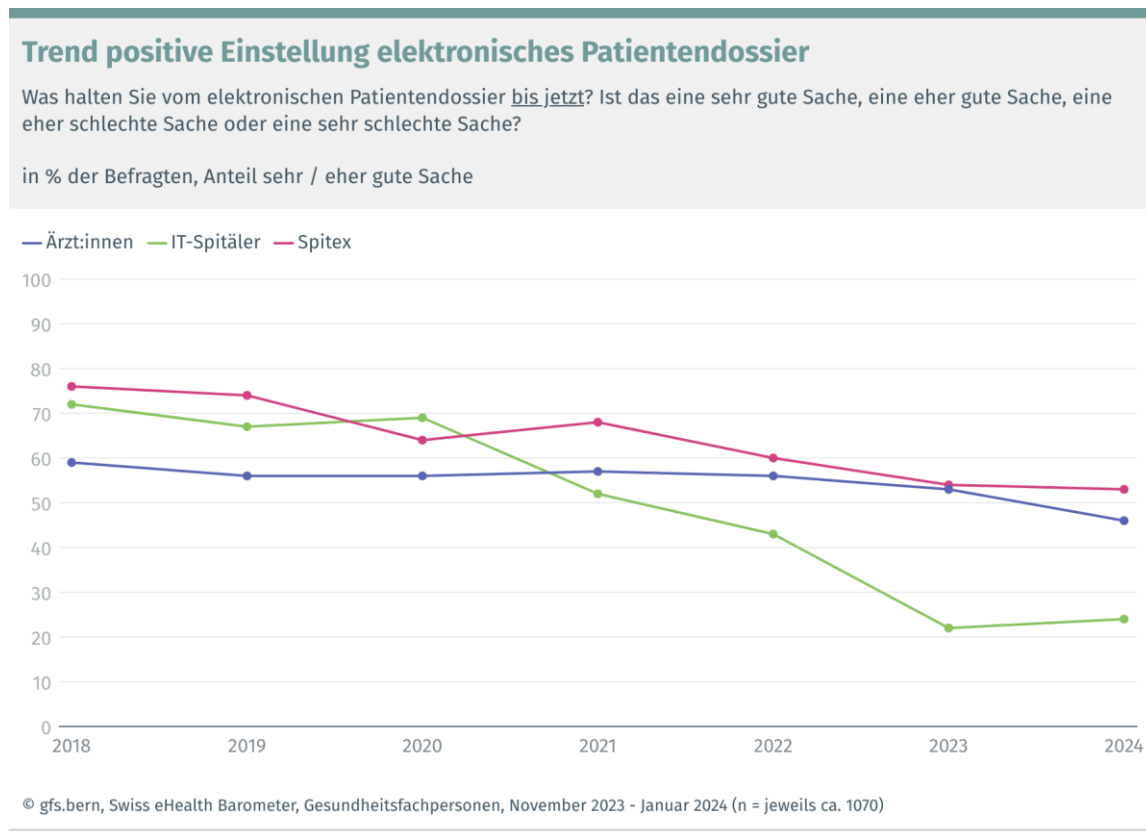
in % der Befragten, Anteil sehr / eher zufrieden
(Befragte: Ärzteschaft, IT-Spitäler, Spitex, Kantone)



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2023 - Januar 2024 (n = jeweils ca. 1080)

Die positive Einstellung gegenüber einem EPD ist auch 2024 wieder zurückgegangen oder gleich geblieben: In der Gruppe der Spitex findet es erneut rund die Hälfte eine gute Sache (53%, -1 Prozentpunkt). Bei der Ärzteschaft findet es ebenfalls knapp die Hälfte eine gute Sache (46%, -7 Prozentpunkte). Bei den IT-Verantwortlichen findet knapp ein Viertel das EPD eine gute Sache (24%, +2 Prozentpunkte).

Grafik 15



Entsprechend verhält es sich auch bei der Bereitschaft, sich einer (Stamm-)Gesellschaft anzuschliessen: Bei der Ärzteschaft sind dies rund 20 Prozent, bei der Spitex hingegen knapp 50 Prozent.



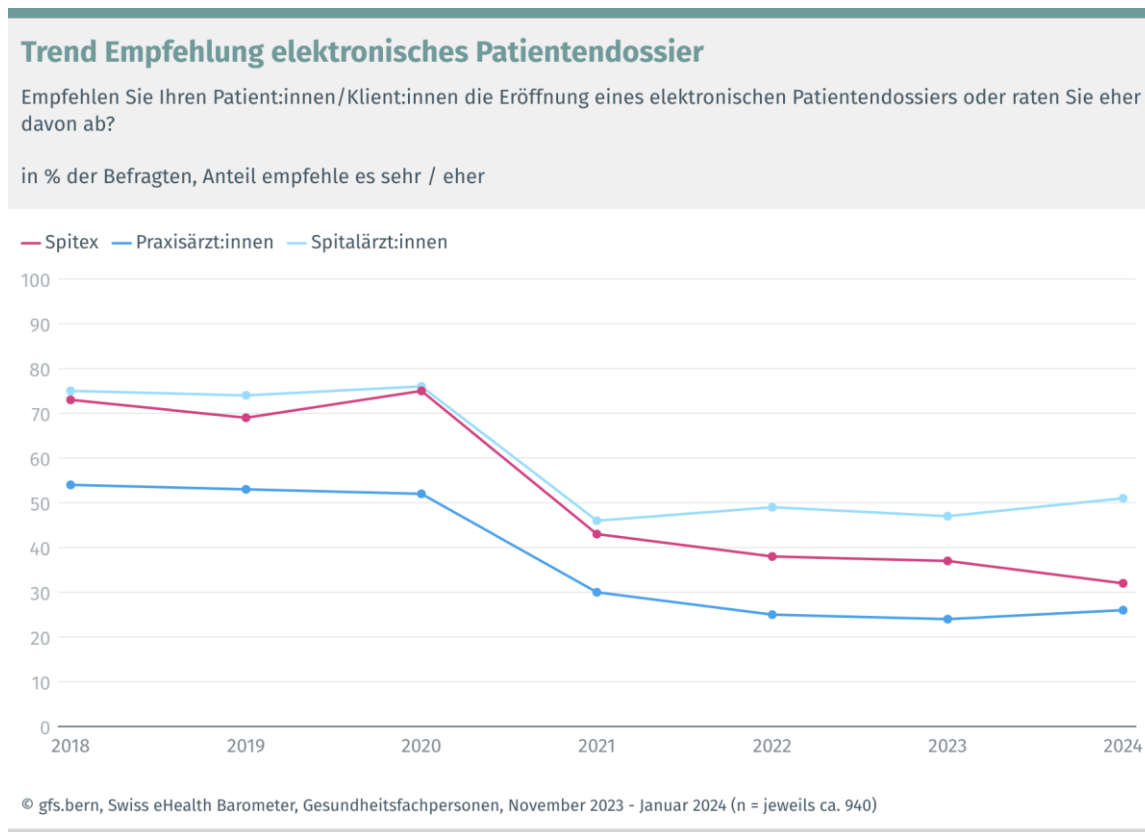
Die sprachregionalen Unterschiede sind bei der Bewertung des EPD signifikant: Während in der Deutschschweiz lediglich 41 Prozent der Gesundheitsfachpersonen das EPD eine gute Sache finden, sind dies hingegen in der französischsprachigen Schweiz 54 Prozent und in der italienischsprachigen Schweiz sogar 72 Prozent.

Kohärent mit den bisherigen Antworten wird das EPD von fast allen Gesundheitsfachpersonen eher nicht empfohlen: Gerade jede vierte Person der Praxisärzteschaft empfiehlt das EPD. Bei der Spitex sind es 32 Prozent der Befragten. Nur bei der Spitalärzteschaft steigt der Anteil an Empfehlenden seit 2021 wieder und liegt bei 51 Prozent.

Es gibt aber durchaus Unterschiede in einzelnen Untergruppen:

- **SPRACHREGIONALE UNTERSCHIEDE:** Während das EPD in der Deutschschweiz nur von 28 Prozent der Gesundheitsfachpersonen empfohlen wird, sind es in der französischsprachigen Schweiz 33 Prozent und in der italienischsprachigen Schweiz 43 Prozent der Gesundheitsfachpersonen, die das EPD empfehlen. Ähnlich ist auch die Aufschlüsselung, wenn nur die Ärzteschaft betrachtet wird (DCH: 28%, FCH: 33%, ICH: 43%).
- **DATENSCHUTZ:** Wer dem Datenschutz voll und ganz vertraut, empfiehlt das EPD auch zu 57 Prozent. Wer dem Datenschutz jedoch nicht vertraut, empfiehlt das EPD so gut wie nie (9%).
- **UNTERSTÜTZUNG DER EINFÜHRUNG:** Diejenigen welche die Einführung des elektronischen Patientendossier unterstützen, sind auch diejenigen, die das EPD zu einem grösseren Anteil empfehlen (62%).
- **ALTER DER ÄRZTESCHAFT:** Ärzt:innen im Alter von 18-39 Jahren empfehlen das EPD signifikant häufiger (46%) als Ärzt:innen im Alter von über 65 Jahren (17%).

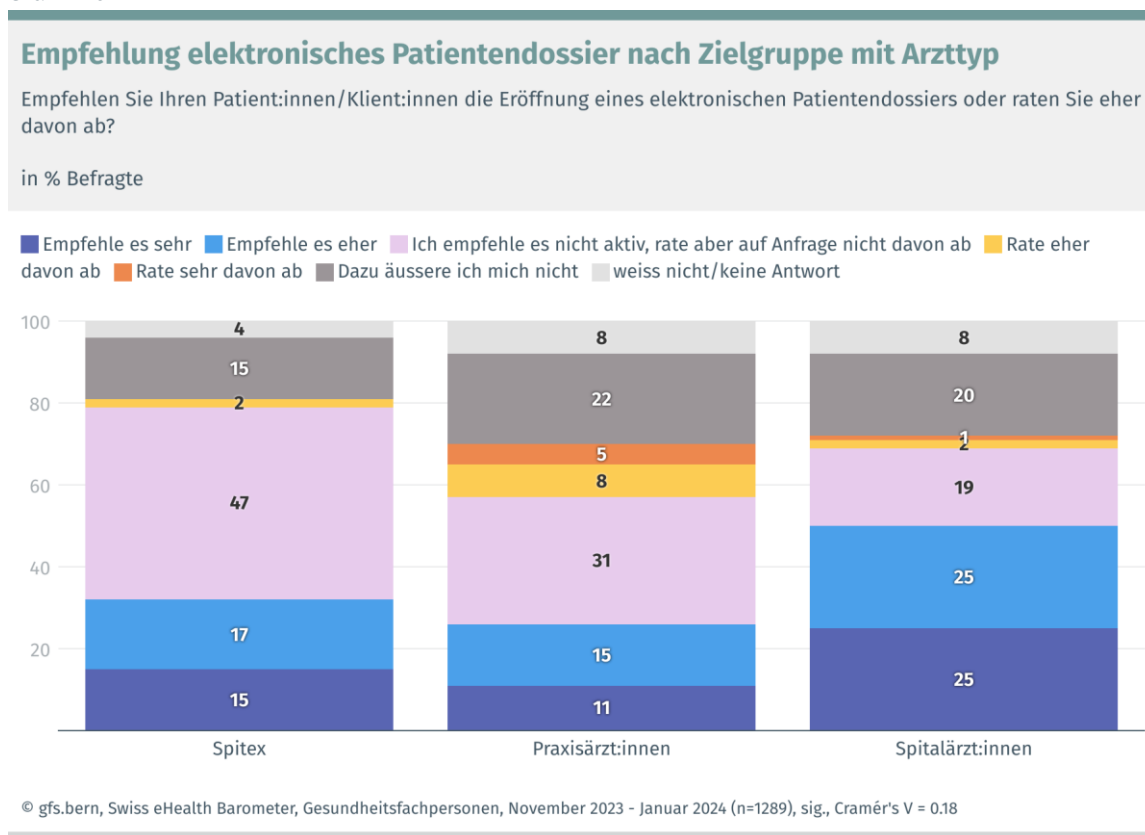
Grafik 19



Auch wenn bezüglich des EPD nicht immer eine Empfehlung stattfindet, so wird aber auch kaum davon abgeraten. Bei der Praxisärzteschaft sind es 31 Prozent, die das EPD nicht aktiv empfehlen, aber auch nicht davon abraten. Bei der Spitex ist es fast die Hälfte (47%), die sich so verhalten.

Nur Wenige raten davon ab, nämlich nur 13 Prozent der Hausärzteschaft. Bei der Spitalärzteschaft tun dies 3 Prozent und bei der Spitex 2 Prozent.

Grafik 20



Für 24 Prozent der Ärzteschaft und 54 Prozent der Spitex ist das Informieren oder Aufklären der Patient:innen/Klient:innen eher/sehr aufwändig. Nur für 9 Prozent resp. 8 Prozent ist es «gar nicht» oder «eher nicht» aufwändig.

3.3 Bewertung und Weiterentwicklung des EPD

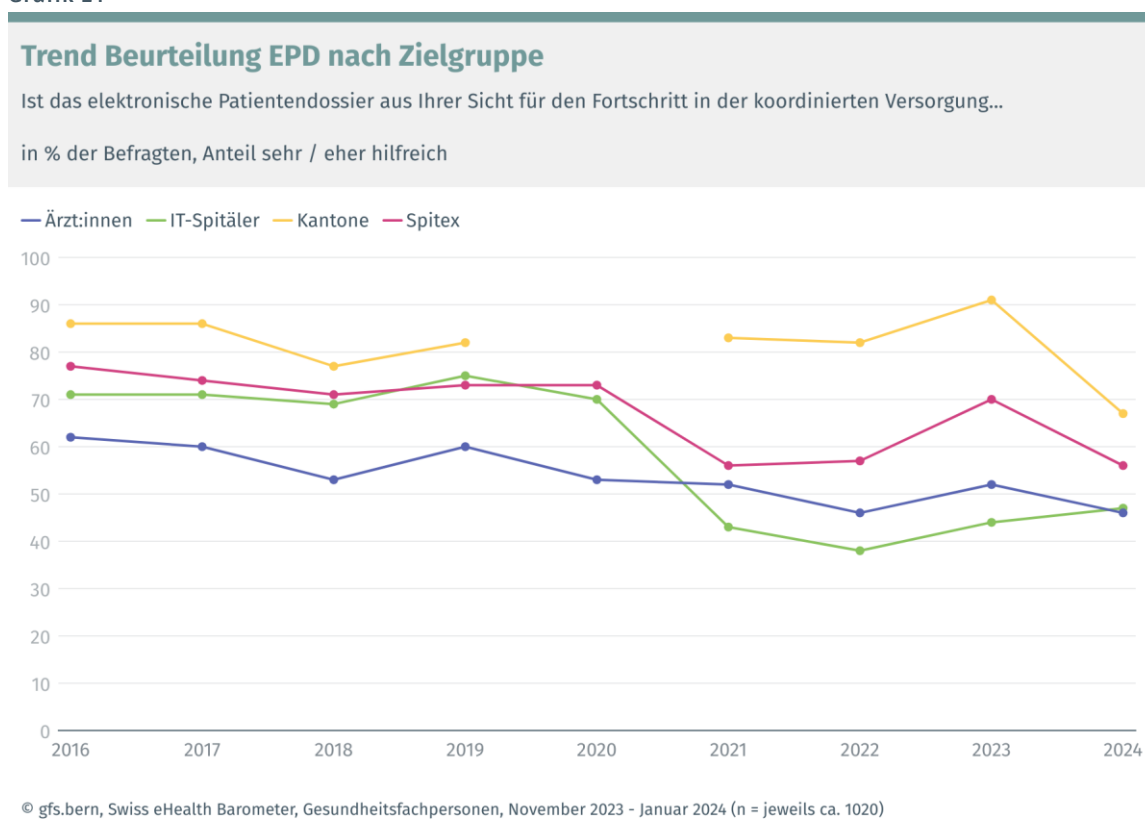
Die letztjährige Euphorie bei der Beurteilung, ob das EPD einen Fortschritt für die koordinierte Versorgung darstellt (91%), ist bei einigen der dazu Befragten verflogen und liegt jetzt noch bei 67 Prozent.

Auch bei der Spitex liegt der Wert wieder tiefer als letztes Jahr (54%, -16 Prozentpunkte).

Bei der Ärzteschaft pendelt der Wert bei rund 50 Prozent seit einigen Jahren hin und her. Aktuell liegt der Wert bei 46 Prozent.

Die IT-Verantwortlichen der Spitäler sehen jedoch wieder vermehrt einen Fortschritt: Während 2022 der Wert noch 38 Prozent betrug, liegt er mittlerweile wieder bei 47 Prozent.

Grafik 21



Es gibt hierbei durchaus noch andere Auffälligkeiten:

- **SPRACHREGIONALE UNTERSCHIEDE:** Insbesondere in der italienischsprachigen Schweiz wird das EPD als hilfreich empfunden (63%), weniger jedoch in der französischsprachigen Schweiz (40%) und der deutschsprachigen Schweiz (47%). Dasselbe Muster gilt auch für die sprachregionalen Unterschiede innerhalb der Ärzteschaft.
- **ÄRZTESCHAFT:** Während Spitalärzt:innen klar das EPD am hilfreichsten einschätzen (65%), stimmen dem ebenfalls die Hälfte der Belegärzt:innen zu (51%), aber vergleichsweise nur 42 Prozent der Hausärzteschaft.

Die Gründe für diese Bewertung sind mannigfaltig und wurden offen abgefragt. Somit ergibt sich eine entsprechende Breite und Fülle von Antworten:

Die **HILFREICHSTEN EIGENSCHAFTEN DES ELEKTRONISCHEN PATIENTENDOSSIER (EPD)** umfassen eine Vielzahl von Vorteilen, die sich auf die Verbesserung der Zugänglichkeit, auf die Effizienz und Qualität der Patientenversorgung auswirken. Zentrale Elemente beinhalten:

- **EINFACHERE INFORMATIONSBESCHAFFUNG** in allen Situationen, die den Zugang zu Patientendaten für das medizinische Personal erleichtert, unabhängig von Ort und Zeit.
- **REDUKTION ADMINISTRATIVER ARBEIT** durch die zentrale Speicherung von Informationen, was die Notwendigkeit verringert, Daten mühsam aus verschiedenen Quellen zusammenzutragen.
- Die Möglichkeit, einen immer **AKTUELLEN MEDIKAMENTENPLAN**, Labor- und Röntgenbefunde sowie Diagnoselisten zentral zu speichern. (Es bleibt jedoch die Herausforderung, wer die Diagnoseliste aktualisiert und pflegt.)
- **ZENTRALE ABLAGE RELEVANTER INFORMATIONEN**, die nur dann sinnvoll ist, wenn die benötigten Informationen schnell gefunden werden können (und nicht aus einer Vielzahl von Dokumenten, wie PDFs, zusammengesucht werden müssen).

WAS AM EPD KRITISIERT wird, sind die mangelnde Benutzerfreundlichkeit und Strukturierung sowie technische und administrative Hürden.

- **TECHNISCHE MÄNGEL:** Das EPD wird aktuell als reine Datenablage ohne nützliche Strukturierung oder übersichtliche Darstellung kritisiert. Benutzer:innen wünschen sich z.B. ein Dashboard, das wichtige Informationen wie Diagnosen, Medikamente, Allergien und Impfungen auf einen Blick zeigt. Die Verbindung zu primären Systemen und ein zentralisiertes Management sind unzureichend. Die Notwendigkeit, dass jeder Kanton eigene Lösungen entwickeln muss, wird als ineffizient angesehen.
- **ADMINISTRATIVE UND FINANZIELLE HERAUSFORDERUNGEN:** Der administrative Aufwand und die Kosten für die Implementierung und Nutzung des EPD werden als zu hoch empfunden, insbesondere für Praxen und kleinere Einrichtungen. Die komplizierte Anmeldung und der Zugang zum System stellen weitere Hürden dar.
- **DATENSCHUTZ UND SICHERHEIT:** Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes und der Datensicherheit werden häufig genannt, insbesondere im Hinblick auf die Gefahr von Datenmissbrauch und -diebstahl.
- **INHALTLICHE UND FUNKTIONALE EINSCHRÄNKUNGEN:** Das Fehlen einer einheitlichen, umfassenden Lösung für die ganze Schweiz und das Problem der Datenaktualität und -vollständigkeit werden kritisiert. Ein weiteres Problem ist die «Freiwilligkeit» der Nutzung, die dazu führt, dass nicht alle relevanten Informationen im Dossier vorhanden sind.
- **BENUTZERFREUNDLICHKEIT UND AKZEPTANZ:** Viele Nutzende finden das System zu komplex und nicht intuitiv. Dies gilt besonders für ältere Menschen und solche mit geringen digitalen Kompetenzen. Die mangelnde Akzeptanz und Nutzung sowohl bei Patient:innen als auch bei Gesundheitsfachpersonen wird als Hindernis gesehen.

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

Diese Frage wurde im Vergleich zur obigen geschlossen gefragt, wobei hier klar wird, dass nicht alle Erfahrungen mit dem EPD haben (z.B. weniger Vorurteile, sondern mehr Erfahrungsberichte und -bewertungen). Dies ist klar erkennbar daran, dass viele Personen aus der Ärzteschaft sowie innerhalb der Spitex keine qualitativen Antworten geben (d.h. sehr viele «weiss nicht / keine Angabe»). Das sind jeweils rund 40-75 Prozent. Bei den IT-Verantwortlichen der Spitälern sind es rund 20-30 Prozent.

Entsprechend kann vor allem verglichen werden, bei welchen Elementen es mehr Zufriedene als Unzufriedene gibt und umgekehrt. Auffallend ist, dass die IT-Verantwortlichen der Spitäler am unzufriedensten sind und die Ärzteschaft vergleichsweise zufriedener.

Am zufriedensten sind alle drei Gruppen der Gesundheitsfachpersonen mit der **UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE STAMMGEMEINSCHAFTEN** sowie dem **DATENSCHUTZ**. Ebenfalls mehr Zufriedene als Unzufriedene bei der Ärzteschaft und Spitex gibt es bei **VORHANDENEN ERKLÄRUNGEN** und Informationen zum EPD sowie zur **OFFENEN DIGITALEN** Kultur in der eigenen Institution zur Nutzung des EPD.

Mit deutlich mehr Elementen ist eine Mehrheit unzufrieden. Dabei fallen vor allem 6 Elemente auf:

- Finanzierung der Einführung des EPD in der eigenen Organisation
- Einführung und Schnittstellen
- Beitrag zur integrierten Versorgung
- Übertragen der Daten ins eigene Primärsystem
- Suchfunktion im EPD
- Vorbereitung für Gespräch für Arzt/Ärztin und Patient/Patientin

Bei den Elementen der Benutzerfreundlichkeit, der Nutzung der Dokumente im EPD, den elektronischen Identifikationsmitteln und den Beiträgen zur Behandlungsqualität finden sich jeweils mehr zufriedene als unzufriedene Ärzte.

4 Potenziale von künstlicher Intelligenz

Künstliche Intelligenz (KI) hat in den letzten Jahre sehr viele Fortschritte gemacht. Auch im Gesundheitsbereich gibt es sehr viele Potenziale, die erforscht und teilweise bereits eingesetzt werden.

Diese Möglichkeiten sind ja sehr vielen Gesundheitsfachpersonen mindestens vom Hörensagen bekannt:

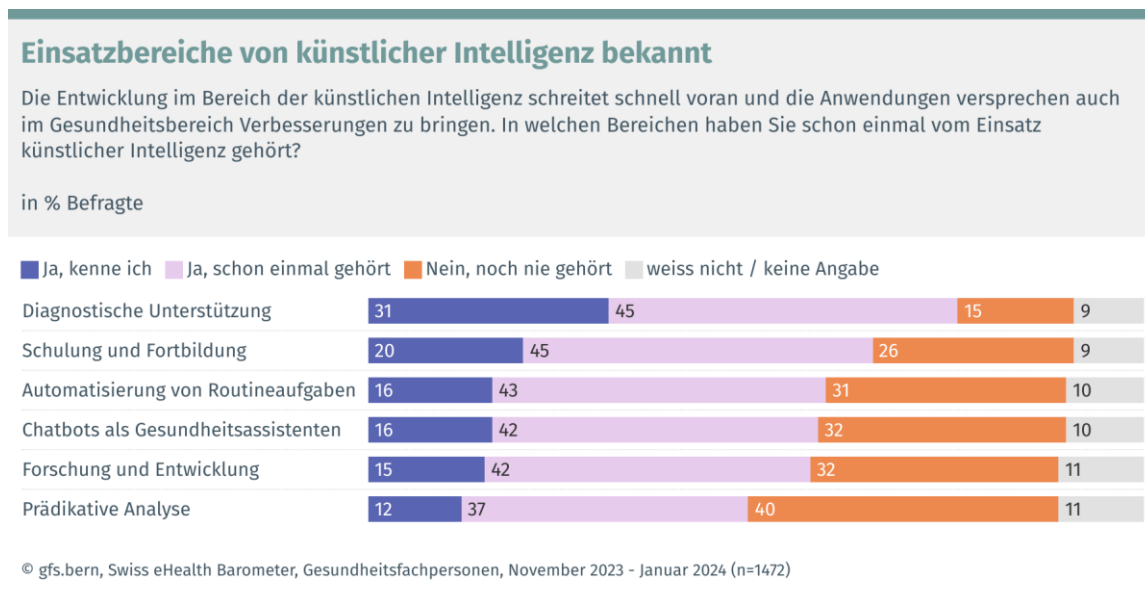
KI als Hilfe bei Diagnosen kennen bereits 31 Prozent, 45 Prozent haben schon einmal davon gehört. Auch dass KI bei Schulung und Fortbildung eingesetzt werden kann, ist 20 Prozent bekannt, (und 45% haben bereits einmal davon gehört).

Jeweils rund 16 Prozent ist auch die Automatisierung von Routineaufgaben bekannt sowie Chatbots und KI in der Forschung und Entwicklung. Lediglich rund ein Drittel hat noch nie davon gehört.

Während 40 Prozent noch nie vom Einsatz von KI in der prädiktiven Analyse gehört haben, kennen diesen Einsatzbereich 12 Prozent, und rund ein Drittel hat davon schon einmal gehört.

Über die verschiedenen Gesundheitsfachgruppen hinweg betrachtet gibt es keine grossen Unterschiede mit einer Ausnahme: Die IT-Verantwortlichen von Spitälern kennen die verschiedenen Möglichkeiten von KI in diesen Bereichen am häufigsten.

Grafik 22



Da die Einsatzbereiche von künstlicher Intelligenz vielzählig sind, wollten wir zuerst wissen, in welchen Bereichen das grundsätzliche Potenzial am höchsten eingeschätzt wird:

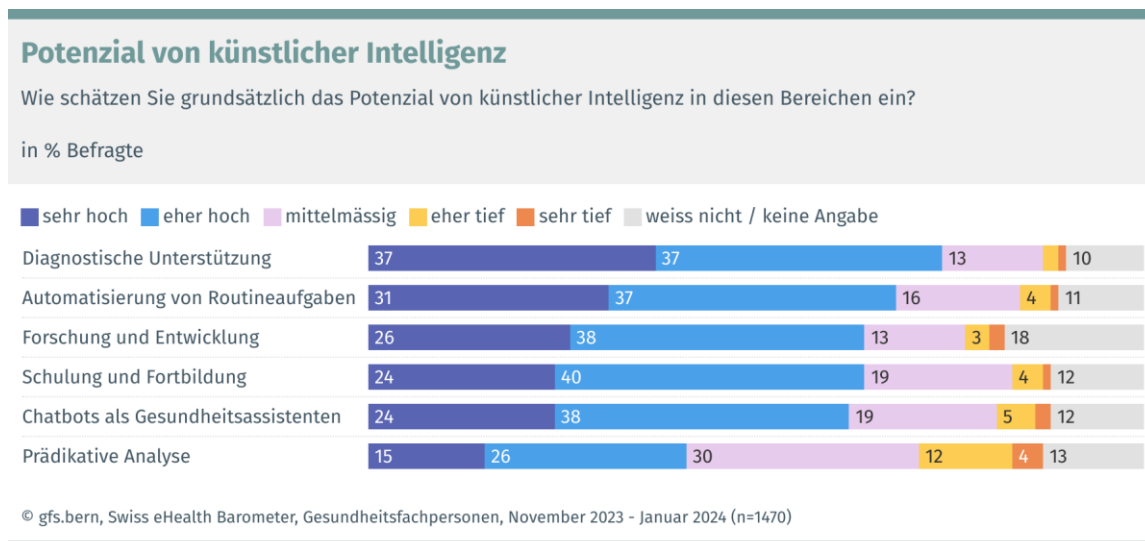
74 Prozent sehen Potenzial im Bereich der diagnostischen Unterstützung. Fast so viele sehen auch hohes Potenzial im Bereich der Automatisierung von Routineaufgaben (68%).

Ebenfalls klar mehr als die Hälfte sehen hohes Potenzial in der Forschung und Entwicklung, in der Schulung und Fortbildung und bei Chatbots im Gesundheitswesen (je rund 63%).

Am wenigsten Potenzial wird im Bereich der prädiktiven Analyse angenommen (41% sehen hohes Potenzial, 30% mittelmässiges Potenzial und 16% tiefes Potenzial).

Über die Gesundheitsfachgruppen hinweg betrachtet lässt sich sagen, dass insbesondere IT-Verantwortliche von Spitälern das grundsätzliche Potenzial am höchsten einschätzen.

Grafik 23



Zum Teil wird bereits künstliche Intelligenz eingesetzt.

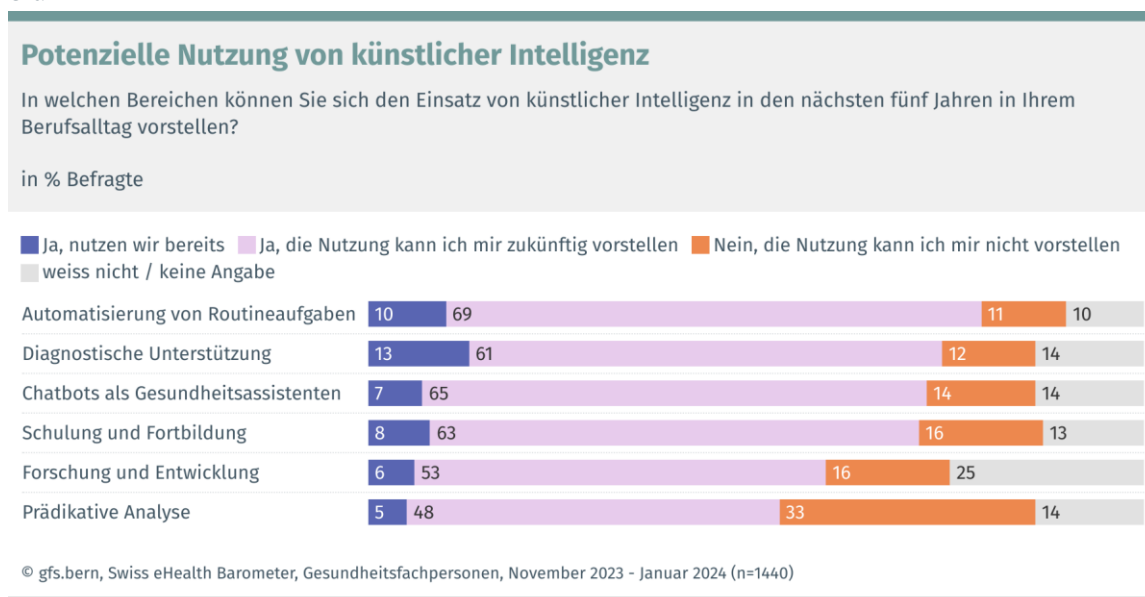
So geben die hierzu Befragten an, dass sie bereits zu 13 Prozent KI zur diagnostischen Unterstützung verwenden und zu 10 Prozent Automatisierungen von Routineaufgaben mit Hilfe der KI lösen.

Ebenfalls rund 7 Prozent nutzen auch Chatbots als Gesundheitsassistenten, KI für Schulung und Fortbildung sowie im Bereich der Forschung und Entwicklung. 5 Prozent nutzen KI für prädiktive Analyse.

Bei allen Elementen geben auch rund die Hälfte bis 70 Prozent an, dass sie sich eine zukünftige Nutzung von KI vorstellen können. Am meisten Vorstellungskraft benötigt der Einsatz von KI für die prädiktive Analyse.

Somit lässt sich festhalten, dass künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen bereits Einzug gefunden hat und womöglich in den nächsten Jahren stärker verbreitet sein wird.

Grafik 24



Im Detail zeigt sich, dass rund 20 Prozent der Beleg- und Spitalärzt:innen sowie 30 Prozent der IT-Verantwortlichen von Spitälern bereits KI zur diagnostischen Unterstützung nutzen.

Bei allen Gesundheitsfachgruppen (Ärztenschaft, IT-Verantwortliche von Spitäler und Spitex) nutzen zwischen 10 Prozent (Spitex und Ärzteschaft) und 19 Prozent (IT-Verantwortliche) auch bereits künstliche Intelligenz zur Automatisierung von Routineaufgaben.

5 Synthese

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

DIGITALISIERUNG GEHT VORWÄRTS

Gesundheitsfachpersonen (GFP) wie die Ärzteschaft, die Spitex-Mitarbeitenden sowie die IT-Verantwortlichen in Spitälern erkennen das Potenzial von eHealth: Die meisten Gesundheitsfachpersonen nutzen bereits heute digitale Lösungen für die Krankengeschichte der Patient:innen – oder zur Speicherung anderer Daten. Ebenfalls sind sie mit diesen Systemen zufrieden. In diesem Bereich hat die Digitalisierung des Gesundheitswesens ein «Plateau der Produktivität» erreicht.

STOLPERSTEINE BEIM EPD

Das elektronische Patientendossier (EPD) hat im Moment einen schwierigen Stand bei Gesundheitsfachpersonen: Die Verbreitung in den obligatorischen Bereichen ist mittlerweile sehr weit fortgeschritten. Doch die Mängel sind noch nicht behoben: Die Finanzierung der Einführung, der erhöhte (administrative) Aufwand sowie ein tiefer Mehrwert zeigen Schwierigkeiten beim EPD auf. Das EPD ist im Moment im «Tal der Enttäuschung», wird aber mit der Revision des EPDG den Weg zum «Plateau der Produktivität» finden können.

MÖGLICHE LICHTBLICKE FÜR DAS EPD

Lichtblicke beim EPD sind aber ebenfalls vorhanden: Bei fast allen Spitälern ist der Anschluss vollzogen. Eher positiv genannt wird auch die offene digitale Kultur, die Unterstützung durch die (Stamm)-Gemeinschaften, der vorhandene Datenschutz und die vorhandenen Erklärungen. Damit gibt es durchaus auch positive Hinweise beim EPD, von denen zukünftige Digitalisierungsprojekte profitieren können. Auch werden bisherige Probleme mit der Revision des EPDG angegangen und gelöst.

MIT KI IN DIE ZUKUNFT

Die Bekanntheit von Anwendungen von künstlicher Intelligenz im Gesundheitsbereich ist sehr hoch. Rund zwei Drittel haben mindestens von fünf Anwendungsfällen von KI gehört. Entsprechend hoch werden auch die Potenziale dieser Technologien eingeschätzt. Nicht nur sind KI-Anwendungen bekannt und bergen hohes Potenzial, sie werden auch bereits von rund 8 Prozent genutzt: Am häufigsten werden KI-Anwendungen in der Form von diagnostischer Unterstützung genutzt.



GESUNDHEITS-
WESEN IM
HYPE CYCLE

Die Führung einer elektronischen Krankengeschichte hat bereits mehr als 80 Prozent erreicht. Somit kann davon ausgegangen werden, dass dieses Element der Digitalisierung ein „Plateau der Produktivität“ erreicht hat. Einen Schritt davor befindet sich das EPD. Dieses kämpft sich im Moment durch das „Tal der Enttäuschungen“. In diesem Stadium zeigt sich, welche Elemente der Realität standhalten – und welche nicht. Noch einen Schritt weiter davor stehen KI-Anwendungen: Sie befinden sich in einem Hype, verzeichnen erste Anwendungsfälle – und erhalten grosse Potenzialzuschreibungen.



PRAXIS-
ÄRZTESCHAFT

Auch die Praxisärzteschaft wird digitaler: Sie schliesst mit sehr hohen Digitalisierungswerten im Bereich der elektronischen Patientendaten und stetig höheren Werten bei den Anschlüssen sowie Registrierung des EPD an die ehemals digitaleren GFP auf. Auch wenn sie durchaus kritisch gegenüber dem EPD eingestellt sind und insb. kleinere Praxen administrativen Mehraufwand und wenig Nutzen sehen, sind sie nicht gegen eine Digitalisierung.



SPITAL-
ÄRZTESCHAFT

Auch dieses Jahr haben sich wieder mehr Spitalärzt:innen einer Stammgemeinschaft angeschlossen und sich zur Nutzung des EPD registriert. Sie bilden die Ärztegruppe, die mit 51 Prozent das EPD am häufigsten empfiehlt und mit 64 Prozent das EPD am hilfreichsten einschätzen. Aber auch sie kritisieren den fehlenden Nutzen, den erhöhten administrativen Aufwand sowie die Benutzerfreundlichkeit (für ihre Patient:innen).



IT-VERANT-
WORTLICHE
VON SPITÄLERN

Die IT-Verantwortlichen von Spitälern haben das EPD implementiert, sind aber wie letztes Jahr wenig begeistert: Für sie war es ein kostspieliger Mehraufwand mit geringem Nutzen. Einzig der Datenschutz und die Unterstützung der Stammgemeinschaften waren Lichtblicke beim EPD für sie. IT-Verantwortliche sind auch diejenigen, die am meisten KI-Anwendungen kennen und nutzen – sowie deren Potenziale am höchsten einschätzen.



Rund jede vierte Spitex hat eine eHealth-Strategie. Immer mehr Spitex-Mitarbeitende haben sich auch als Gesundheitsfachperson für den Zugriff auf das EPD registriert. Rund jede dritte Person bei der Spitex empfiehlt das EPD, die meisten von ihnen bewerben es nicht aktiv, raten aber auch nicht davon ab. Interessanterweise herrscht diese Meinung bei kleineren, mittleren und grösseren Spitex-Organisationen vor. Rund 10 Prozent nutzen bereits auch KI-Anwendungen – gleich viele wie bei der Ärzteschaft.



Die Kantone unterstützen zwar das EPD klar, aber auch bei ihnen ist die Euphorie verblasst. Sie sehen zwar viel Potenzial darin, auch ambulante Leistungserbringer für das EPD zu begeistern, erachten aber den Fortschritt in diesem Bereich als gering. Neben den Informationskampagnen fungieren sie vermehrt auch als Eröffnungsstellen. Von aussen wird an die Kantone folgende Rolle herangetragen: Sie sollen sich vor allem als Finanzierer:innen der Unkosten einsetzen, die bei Einführung und beim Betrieb des EPD entstehen.

6 Anhang

6.1 gfs.bern-Team

LUKAS GOLDER

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

✉ lukas.golder@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

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

Publikationen in Sammelbänden, in Fachmagazinen, in der Tagespresse und im Internet

TOBIAS KELLER

Projektleiter, Kommunikationswissenschaftler, Dr. phil.

✉ tobias.keller@gfsbern.ch



Schwerpunkte:

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

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



CORINA SCHENA

Junior Projektleiterin

✉ corina.schena@gfsbern.ch

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



SARA RELLSTAB

Data Scientist

✉ sara.rellstab@gfsbern.ch

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



ROLAND REY

Mitarbeiter Administration

✉ roland.rey@gfsbern.ch

Schwerpunkte:
Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH – 3011 Bern
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied des Verbands Schweizer Markt- und Sozialforschung und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

SWISS INSIGHTS
Institute Member

gfs.bern 