

# Langsame Entwicklung trifft auf wachsendes Interesse

EPD als Chance für eine bessere Vernetzung

## **Projektteam**

**Lukas Golder:** Co-Leiter

**Cloé Jans:** Projektleiterin

**Melanie Ivankovic:** Junior Projektleiterin

**José Kress:** Projektassistent

**Daniel Bohn:** Projektmitarbeiter

**Noah Herzog:** Sekretariat und Administration

Sperrfrist: 7. März 2019

Publikation: anlässlich des Swiss eHealth Forums

## Studienpartner



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

**BAG: Bundesamt für Gesundheit**



**FMH: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte**



**Careum**



**CURAVIVA Schweiz: Verband Heime und Institutionen Schweiz**



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**



**pharmaSuisse: Dachorganisation der Apothekerinnen und Apotheker**



**Spitex Schweiz: Nationaler Dachverband der Non-Profit-Spitex**

## Co-Studienpartner



ÄRZTEKASSE  
CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

**Ärztekasse**

Software und Dienstleistungen



**Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons St. Gallen**



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion

**Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich**



**IG eHealth: Interessengemeinschaft eHealth**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>MANAGEMENT SUMMARY.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>EINLEITUNG.....</b>	<b>7</b>
2.1	Mandat und Fragestellung.....	7
2.2	Konzept.....	7
2.3	Methode und Stichprobe .....	8
2.4	Zum Bericht .....	10
<b>3</b>	<b>STAND DER DIGITALISIERUNG.....</b>	<b>11</b>
3.1	Generell.....	11
3.2	Elektronische Dokumentation und Krankengeschichte.....	13
3.2.1	Elektronische Krankengeschichte in Arztpraxen (KG).....	14
3.2.2	Elektronische Dokumentation im Spital (KIS) .....	17
3.2.3	Andere Systeme.....	19
3.3	Softwareeinsatz in Gesundheitseinrichtungen und ihre Funktionen.....	20
3.3.1	Applikationen und Programme .....	25
3.3.2	Telemedizin und Fernüberwachung.....	26
3.3.3	Elektronischer Impfausweis.....	28
3.3.4	Funktionen elektronischer Systeme .....	30
3.4	Austausch elektronischer Daten zwischen Patienten und Gesundheitsfachpersonen .....	31
3.4.1	Fernzugriff auf Informationen .....	32
3.4.2	Ausführung von Online-Tätigkeiten.....	35
3.4.3	Verordnung von Medikamenten über das elektronische System .....	39
3.4.4	Gesicherter elektronischer Austausch .....	40
3.5	Austausch elektronischer Daten zwischen Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen....	41
3.5.1	Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen.....	42
3.5.2	Austausch und Schnittstellen.....	46
3.5.3	Potenzial für weiteren Austausch.....	50
3.5.4	Koordinierte Versorgung.....	53
<b>4</b>	<b>ELEKTRONISCHES PATIENTENDOSSIER (EPD) .....</b>	<b>54</b>
4.1	Grundsätzliche Einstellung zum EPD .....	54
4.1.1	Anschluss an (Stamm-)Gemeinschaften .....	57
4.1.2	Argumente zum EPD .....	60
4.1.3	Aufgeschlossenheit gegenüber dem EPD .....	65
4.1.4	Datenschutz.....	66
4.2	Gesundheitskompetenz.....	67
<b>5</b>	<b>SYNTHESE.....</b>	<b>68</b>
<b>6</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>71</b>
6.1	gfs.bern-Team.....	71

# 1 Management Summary



Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer erhoben und erstellt. Für das Barometer 2019 wurden 1832 Gesundheitsfachpersonen aus sieben verschiedenen Tätigkeitsfeldern (Ärzterschaft, IT-Spitäler, Kantone, Apotheken, Alters- und Pflegeheime, Spitex, Pflegeleitungen Spitäler) sowie 1200 Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz befragt. Die Resultate werden in zwei separaten Berichten festgehalten. Der vorliegende Bericht untersucht die Haltung der Schweizer Bevölkerung zu eHealth.



Das Internet wird von einer Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen wieder zunehmend als Chance für Bürgerinnen und Bürger, um es für Gesundheitsdaten zu nutzen, wahrgenommen. Es haben langsam aber sicher immer mehr Gesundheitseinrichtungen eine eHealth-Strategie.



Elektronische Systeme zur Speicherung und Verwaltung setzen sich bei allen Gesundheitsfachpersonen fortwährend durch. Dieses Jahr führen mehr als die Hälfte der Praxisärzteschaft die Krankengeschichten vollständig elektronisch und sind mehrheitlich damit zufrieden. Die Spitalärzteschaft ist dabei etwas zwiegespalten in ihrem Urteil. Wichtige Gründe für den Verzicht auf die elektronische Dokumentation sind die ungenügende Funktionalität, Anschaffungs- und Betriebskosten oder die Grösse der Gesundheitseinrichtungen.



Bei allen Gesundheitsfachpersonen werden Daten häufiger intern aufgezeichnet, als dass sie von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden können. Beide Anteile steigen jedoch. Applikationen und Programme werden rege von den Gesundheitsfachpersonen genutzt. Leistungen durch Telemedizin bzw. Telenursing sowie Fernüberwachung haben jedoch noch kaum Fuss im medizinischen und pflegerischen Alltag gefasst. Ähnlich sieht dies beim elektronischen Impfausweis aus, welcher jedoch vermehrt empfohlen wird. Immer mehr Funktionen können elektronisch ausgeführt werden, zudem werden mehr Leistungen durch die Systeme angeboten.



Bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen gibt es nur ein kleines Angebot für Patientinnen und Patienten, um selber auf Informationen, welche in elektronischen Systemen hinterlegt sind, zuzugreifen. Diese werden gerne genutzt. Dieses Muster zieht sich durch sämtliche Bereiche im Austausch mit Patientinnen und Patienten. Die elektronische Verschreibung von Medikamenten ist bei den meisten Gesundheitsfachpersonen

Bestandteil der alltäglichen Routine geworden. Der verschlüsselte Mailverkehr ist jedoch etwas zurückgegangen. Die Gesundheitsfachpersonen bemühen sich mehrheitlich darum, Richtlinien des Datenschutzes einzuhalten und den elektronischen Austausch gesichert durchzuführen.



Bei der internen Vernetzung ist zurzeit kein Anstieg feststellbar, wenn man alle Befragten gemeinsam betrachtet. Bei der externen Vernetzung hat sich der steigende Trend nur minimal fortgesetzt. Die Vernetzung der Ärzteschaft mit verschiedenen Akteuren im Vergleich von vor zehn Jahren ist überwiegend stark angestiegen. Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen werden im Vergleich zu letztem Jahr von allen Gesundheitsfachpersonengruppen weniger gut bewertet, das Bedürfnis nach Austausch besteht aber bei fast allen Akteuren. Die koordinierte Versorgung im eigenen Arbeitsumfeld wird von den pflegerisch tätigen Gesundheitsfachpersonen als weniger weit fortgeschritten aufgefasst als vor einem Jahr. Dennoch wird das EPD für den Fortschritt in der koordinierten Versorgung bei allen befragten Gruppen als hilfreich angesehen.



Das EPD wird von der Mehrheit als grundsätzlich gute Sache wahrgenommen. Die Unterstützung für das EPD ist dieses Jahr bei allen Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich vorhanden. Beim Anschluss an die (Stamm-)Gemeinschaften ist kein klarer Trend unter den Gesundheitsfachpersonen ersichtlich. Die Bereitschaft dazu ist auf ähnlichem Niveau wie letztes Jahr geblieben. Für die Einführung des EPD spricht bei der Ärzteschaft mehr Transparenz im Umgang mit Informationen, dagegen Datenschutzbedenken. Die Eröffnung des EPD würde eine Mehrheit der Gesundheitspersonen empfehlen. Sämtliche Gruppen ausser der Ärzteschaft, insbesondere was den Nutzen des EPD betrifft, sind mit allen Argumenten für das EPD einverstanden und lehnen zugleich alle kritischen Argumente gegen das EPD ab. Die durchschnittliche Zahlungsbereitschaft der Gesundheitsfachpersonen für den Anschluss an eine Gemeinschaft beträgt rund 1058 CHF und ist im Vergleich zu letztem Jahr tiefer.



Sämtliche Gruppen von Gesundheitsfachpersonen sind mehrheitlich der Meinung, dass die Patientinnen und Patienten schlecht qualifiziert sind, um über den Zugriff durch Gesundheitsfachpersonen auf ihre Daten zu entscheiden.

## 2 Einleitung

### 2.1 Mandat und Fragestellung

Seit 2009 wird im Rahmen der InfoSocietyDays das eHealth Barometer erhoben und erstellt. Dabei wird dem aktuellen Stand und der Entwicklung von eHealth in der Schweiz auf den Grund gegangen. In der Studie orientiert man sich an der "Strategie eHealth Schweiz" und an Grundlagenabklärungen der Europäischen Kommission zu einem Monitoring von eHealth. Mit der Verabschiedung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPD) im Juni 2015, hat das Parlament nun einen legislativen Meilenstein in der Implementierung von eHealth in der Schweiz gesetzt. Dieses Gesetz ist 2017 in Kraft getreten. Aktuell befinden sich die (Stamm-) Gemeinschaften, die künftigen Anbieter des EPDs, im Aufbau. Bund und Kantone gehen davon aus, dass das EPD ab Frühjahr 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein wird. Die Einführung des EPD ist komplex und bedingt die Zusammenarbeit zahlreicher Akteure im Gesundheitswesen. In vielerlei Hinsicht stellt das EPD die Speerspitze der eHealth-Bestrebungen in der Schweiz dar. In Zusammenarbeit mit den Studienpartnern wurde der Fragebogen zum eHealth Barometer deshalb 2019 stärker auf das EPD ausgerichtet. Die Meinung der Gesundheitsfachpersonen zum EPD stellt darum den klaren Schwerpunkt des diesjährigen Berichts dar. Die Kontinuität zentraler Indikatoren und Datenreihen wird weiterhin sichergestellt, ebenso wie die weitere Verfügbarkeit der international vergleichbaren Fragen nach OECD-Standard.

Konkret steht die Beantwortung der folgenden Fragen im Zentrum:

- Wie ist der **STAND VON EHEALTH** in der Schweiz? Wie verläuft die Entwicklung diesbezüglich?
- Wie ist der **STAND DER VERNETZUNG ZWISCHEN DEN GESUNDHEITSFACHPERSONEN**? Welche Informationsmittel kommen zum Einsatz? Wie ist die **ZUFRIEDENHEIT** damit?
- Wie ist die **EINSTELLUNG** der Gesundheitsfachpersonen zum **ELEKTRONISCHEN PATIENTENDOSSIER**?
- Inwiefern wird die **FRAGE DES DATENSCHUTZES** im Zusammenhang mit eHealth und dem elektronischen Patientendossier aufgeworfen?

Insgesamt ist die Studienreihe zum Swiss eHealth Barometer breit abgestützt. Hauptpartner der Studie zur öffentlichen Meinung sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die FMH. Mitgetragen wird die Studie zudem von den folgenden Co-Studienpartnern: CURAVIVA Schweiz, pharmaSuisse, eHealth Suisse, dem Koordinationsorgan von Bund und Kantonen, Spitex Schweiz, der Ärztekasse, der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, dem Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen sowie der Interessensgemeinschaft eHealth und der Careum Stiftung.

### 2.2 Konzept

Die Studie orientiert sich an der "Strategie eHealth Schweiz" und an Grundlagenabklärungen der Europäischen Kommission zu einem Monitoring von eHealth.

Der Fragebogen für das Barometer 2018 wurde vor dem Hintergrund der 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 und der Stimmberechtigten.

## 2.3 Methode und Stichprobe

Für das eHealth Barometer 2019 wurden sieben Gruppen von Fachpersonen des Gesundheitswesens befragt: Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Apothekerinnen und Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Kantone, Nonprofit-Spitex-Basisorganisationen und Pflegeleitungen in den Spitälern (Pflege). Über die technischen Eckwerte dieser Umfrage orientiert die nachstehende Übersicht:

Tabelle 1: Methodische Details

<b>Auftraggeber</b>	InfoSocietyDays
<b>Grundgesamtheit</b>	Ärztinnen/Ärzte IT-Verantwortliche in Spitälern Apothekerinnen/Apotheker Alters- und Pflegeheime eHealth-Verantwortliche in Kantonen Geschäftsführende von Nonprofit-Spitexorganisationen Pflegeleitungen in Spitälern
<b>Befragungsgebiet</b>	ganze Schweiz (dreisprachig)
<b>Herkunft der Adressen</b>	Ärzte: FMH Spitäler: InfoSocietyDays Apotheker: pharmaSuisse Alters- und Pflegeheime: CURAVIVA Kantone: ehealth Suisse (Kontakt direkt durch eHealth Suisse) Spitex: Spitex Schweiz stationäre Pflege: Stiftung Careum
<b>Datenerhebung</b>	online, Ärzte zusätzlich Print
<b>Art der Stichprobenziehung</b>	at random bzw. Vollerhebung
<b>Befragungszeitraum</b>	von 1. Dezember 2018 – 20. Januar 2019
<b>Stichprobengrösse</b>	Ärztinnen und Ärzte: 785 (Praxisärzte: 551, Spitalärzte: 150, Spital- und Praxisärzte: 52) Spitäler: 72 Apothekerinnen und Apotheker: 342 Alters- und Pflegeheime: 440 Kantone: 22 Nonprofit-Spitex: 122 stationäre Pflege: 49
<b>Gewichtung</b>	keine

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2019, Dezember 2018 – Februar 2019

Eine Befragung von beruflich stark eingebundenen Zielgruppen stellt für Befragungsinstitute eine Herausforderung dar, da sie mit erheblichen Risiken einer zu geringen Ausschöpfung verbunden ist. Die Erfahrung zeigt, dass solche Personenkreise zunehmend bereit sind, online an Befragungen teilzunehmen. Dafür müssen allerdings zwei Bedingungen erfüllt sein. Erstens muss das Internet in der Berufsausübung dieser Personen mindestens eine gewisse Bedeutung haben und zweitens müssen Thema sowie Zielsetzung der Studie für die Zielgruppen attraktiv sein. Aufgrund der Erfahrungen aus den Vorjahren wurde beschlossen, für das eHealth Barometer 2019 ebenfalls primär auf eine Online-Befragung zu setzen. Diese wurde aber bei der Ärzteschaft wiederum mit der Möglichkeit ergänzt, schriftlich per Post teilzunehmen.

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

Folgende Tabelle enthält die Eckdaten zur Ausschöpfung:

Tabelle 2: Zielgruppen: Ausschöpfung und Fehlerquote

Zielgruppe	Eingeladene (kurativ)	Rücklauf	Rücklaufquote	Rücklaufquote Vorjahr	Fehlerquote Basisverteilung	
					50:50	80:20
Ärzte/Ärztinnen	4500	785 davon Print: 228	17.4%	15.3%	±3.6%	±2.9 %
Spitäler	379	72	19%	19.5%	±11.8 %	±9.4 %
Apotheker/-innen	1509	342	22.7%	24.4%	±5.4 %	±4.3 %
Alters-und Pflegeheime	1381	440	31.9%	31.9%	±4.8 %	±3.8 %
Kantone	26*	22	84.6%	100%	-	-
Nonprofit-Spitex	403	122	30.3%	35.9%	±9.1 %	±7.2 %
stationäre Pflege	211	49	23.2%	-	±14.3 %	±11.4 %
<b>Total</b>	<b>8409</b>	<b>1832</b>	<b>21.8%</b>	<b>22.3%</b>		

\*Vollerhebung

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2019, Dezember 2018 – Februar 2019

Eingeladen wurden für alle sechs der bereits mehrmals befragten Gruppen in etwa gleich viele Personen wie im Vorjahr. Bei der Ärzteschaft wurde die Stichprobe in der gesamten der Schweiz vergrössert, um bei dieser Gruppe die Fallzahl zu erhöhen. Bei der Auswertung wurde Ärzteschaft in Praxisärztinnen und -ärzte sowie Spitalärztinnen und -ärzte unterteilt. Erstmalig wurden zudem Pflegeleitungen in Spitälern befragt.

Insgesamt haben sich 1832 Gesundheitsfachpersonen an der Befragung beteiligt. Im Vergleich zum letzten Jahr sind das 211 mehr, wobei ca. 1000 Ärztinnen und Ärzte mehr eingeladen wurden. Verglichen zum letzten Jahr ist der Rücklauf bei der Ärzteschaft etwas höher. Insgesamt haben sich deutlich mehr italienischsprachige Ärztinnen und Ärzte beteiligt, allerdings die französischsprachigen in einem weitaus weniger grossen Ausmass. Ebenfalls ein leichter Rückgang im Vergleich zum Vorjahr ist bei den Spitälern, den Apotheken, der Spitex und den Kantonen zu verzeichnen. Insbesondere in den letzten drei Gruppen bleibt die Ausschöpfung aber vergleichsweise hoch. Im Vergleich zum letzten Jahr gleich geblieben ist die Ausschöpfung bei den Alters- und Pflegeheimen. Bei der Ersterhebung der Pflegefachpersonen wurde mit 23 Prozent eine durchschnittliche Quote erreicht.

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

## **2.4 Zum Bericht**

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

Grafiken, bei denen die Stichprobengrösse in der Fusszeile mit "N siehe Einleitung" bezeichnet wird, beziehen sich auf die Tabelle 1 (siehe Kapitel 2.3) über die methodischen Details.

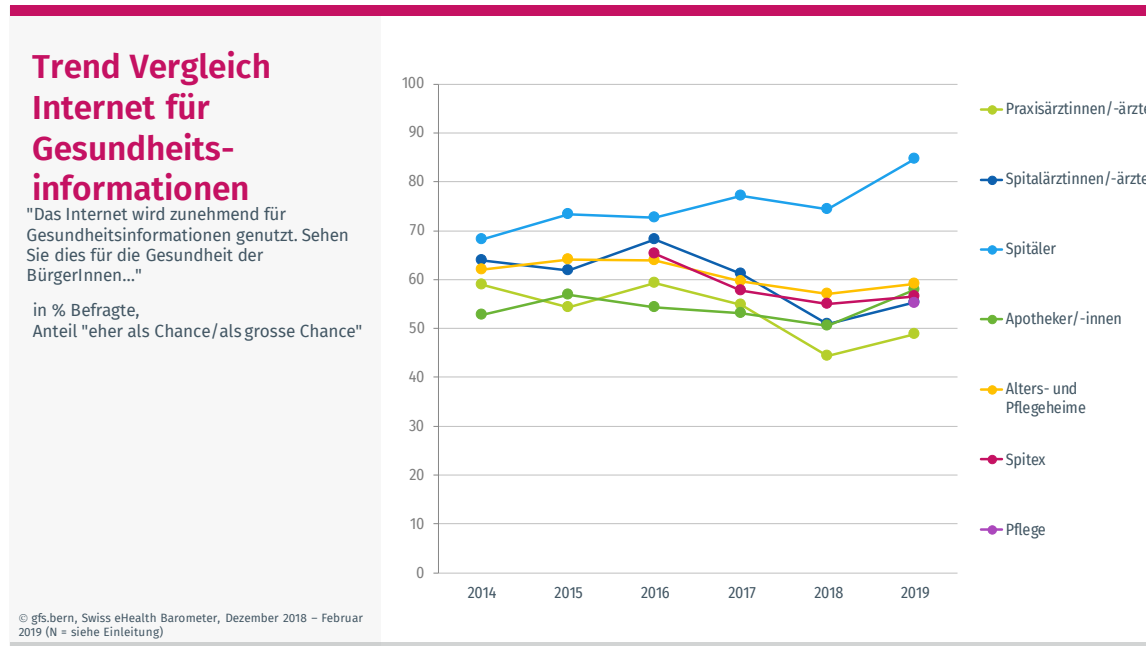
## 3 Stand der Digitalisierung

### 3.1 Generell

Die Digitalisierung schreitet in vielen Bereichen des Lebens voran und prägt diese unwiderrufflich neu. Dies geschieht so auch im Schweizer Gesundheitswesen, allerdings verläuft die Umstellung von analog auf digital hier teilweise etwas langsamer als in anderen Lebensbereichen. Das hat auch damit zu tun, dass es sich um einen sensiblen Bereich handelt, der mindestens teilweise durch Behörden reguliert ist.

Ähnlich wie die Wohnbevölkerung sehen insbesondere die Spitäler mit über 80 Prozent das Internet zunehmend eher als Chance respektive als grosse Chance, um es für Gesundheitsinformationen zu nutzen. Seit dem Vorjahr hat sich die positive Beurteilung der Spitäler sogar um weitere ca. 10 Prozentpunkte erhöht. Alle anderen Gesundheitsfachpersonen beurteilen dies auch mehrheitlich positiv. Ihre Beurteilung ist seit 2016 erstmals wieder ansteigend und somit auf ähnlichem Niveau wie beim ersten Messzeitpunkt von 2014. Die am wenigsten überzeugten Gesundheitsfachpersonen, welche die Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen knapp nicht mehrheitlich als Chance für Bürgerinnen und Bürger für die Handhabung von Gesundheitsinformationen sehen, ist die Praxisärzteschaft mit knapp unter 50 Prozent.

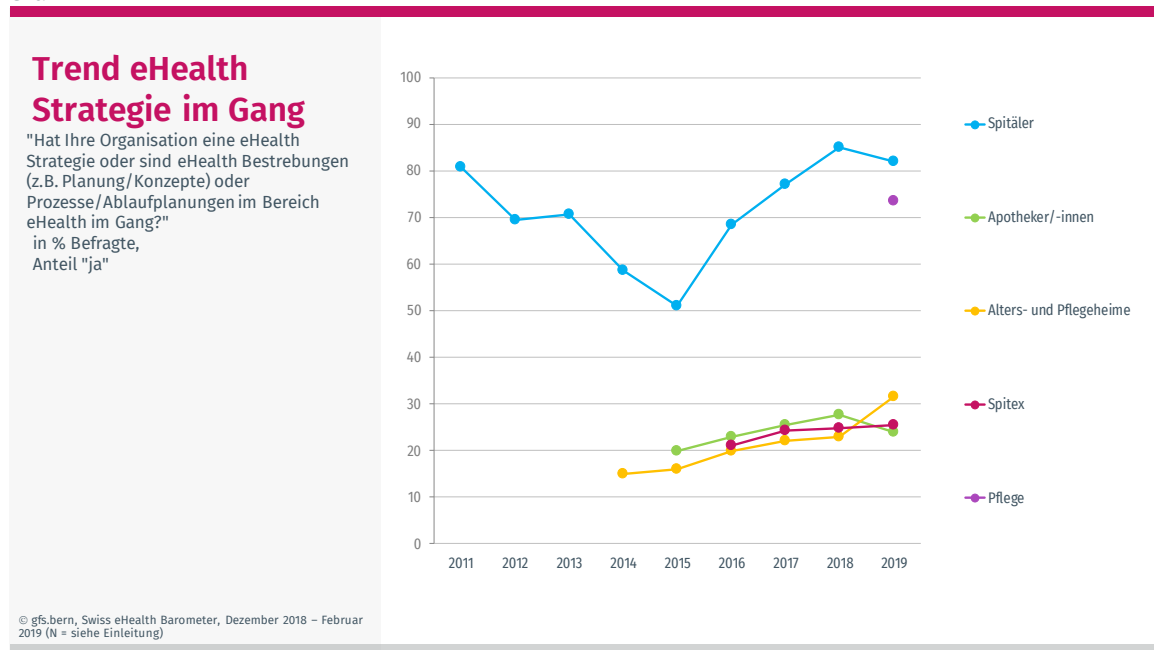
Grafik 1



Das Jahr 2015 stellt einen Meilenstein in Sachen eHealth in der Schweiz dar, was sich besonders ausgeprägt bei den Spitälern zeigt. Diese haben, so wie es scheint, die zukünftige Einführung des EPD zum Anlass genommen, um sich mit eHealth im grösseren Ganzen zu befassen.

Dies wird primär bei der Frage, ob ihre Organisation über eine systematische Herangehensweise an eHealth in Form von Strategien, Konzepten oder Prozessen verfügt, ersichtlich, was die befragten eHealth-Verantwortlichen in Spitälern zu über 80 Prozent bejahten. Dies rührt hauptsächlich daher, dass die Spitäler und Pflegeheime als erste Gesundheitsfachpersonengruppen verpflichtet sind, das EPD ab 2020 bzw. ab 2022 anzubieten. Dieser Wert ist allerdings 2019 etwas tiefer als noch 2018. Die ebenfalls im Spitalumfeld tätigen und erstmalig befragten Pflegeleitungen in den Spitälern, weisen mit über 70 Prozent desgleichen einen besonders hohen Anteil an eHealth-Strategien in ihrer Organisation auf. Die restlichen Gesundheitsfachpersonen sind in Sachen eHealth-Strategie respektive eHealth Bestrebungen noch etwas weniger weit (Alters- und Pflegeheime: 31%, Spitex: 25%, Apotheker/innen: 24%), doch deren Anteil steigt seit Beginn der Befragung langsam an.

Grafik 2



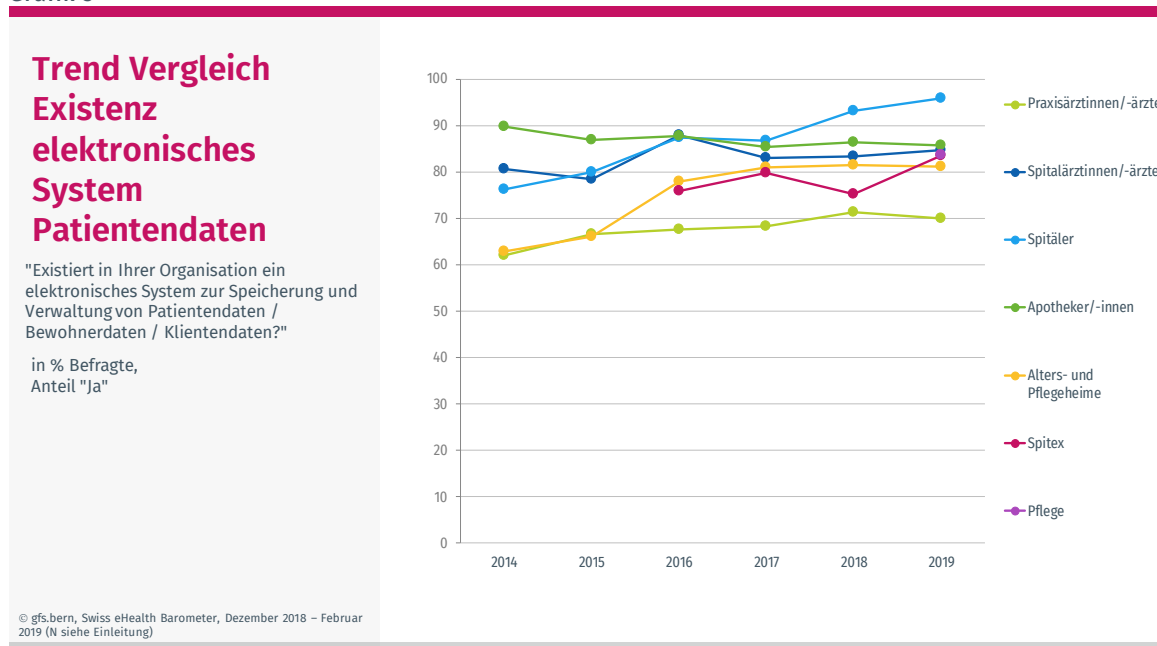
## 3.2 Elektronische Dokumentation und Krankengeschichte

Elektronische Systeme zur Speicherung und Verwaltung Patienten- und Gesundheitsdaten setzen sich wie in den Jahren zuvor fortwährend durch und verdrängen allmählich gänzlich die verbliebenen analogen Methoden in der Dokumentation.

Allen voran sind hier die Spitäler (96%) und die Apothekerinnen und Apotheker (86%) zu nennen, die am häufigsten ein elektronisches System zur Speicherung von Patientendaten aufweisen. Darauf folgen die Spitalärztinnen und -ärzte sowie die Pflegeleitungen, welche ebenfalls im Spitalumfeld tätig sind. Der grösste Anstieg ist bei den Nonprofit-Spitex-Basisorganisationen zu verzeichnen, welche eine elektronische Dokumentationsrate von etwas weniger als 85 Prozent aufweisen.

Am meisten analoge Methoden zur Verwaltung von Patientendaten werden noch bei den Praxisärztinnen und -ärzten eingesetzt, von denen 70 Prozent angeben, über ein elektronisches System zur Dokumentation zu verfügen. Der marginale Rückgang bei den Praxisärztinnen und -ärzten liegt im Rahmen des Stichprobenfehlers ( $\pm 4.3$  Prozent bei 50/50 und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit).

Grafik 3

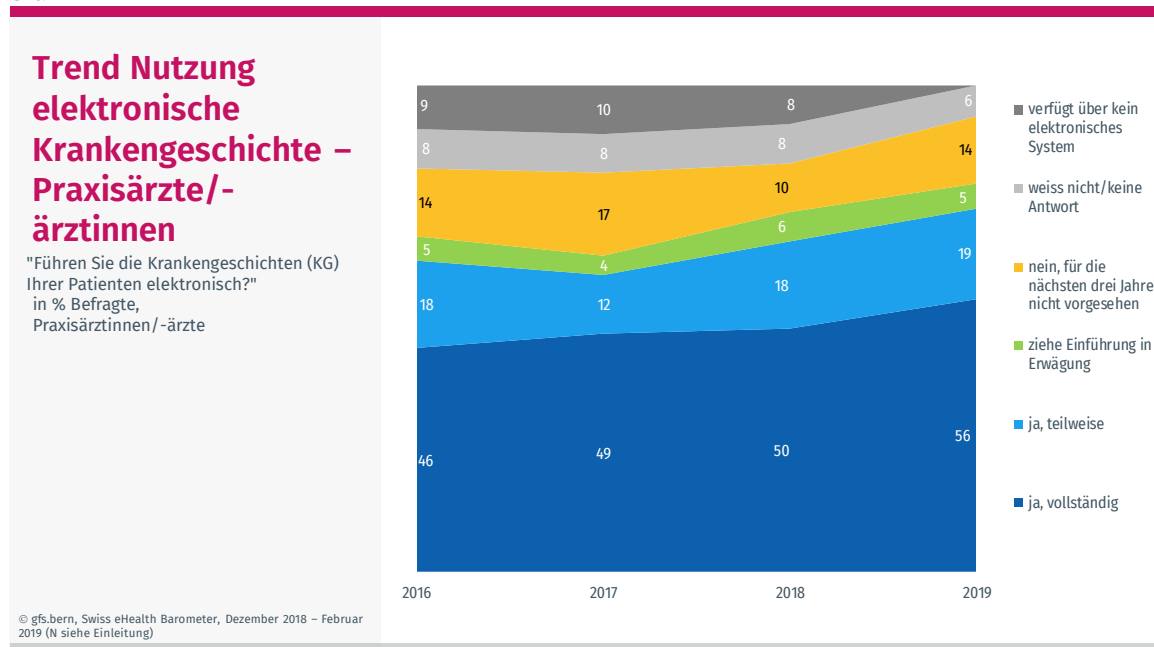


### 3.2.1 Elektronische Krankengeschichte in Arztpraxen (KG)

Der Anteil der Praxisärztinnen und -ärzte, welche die Krankengeschichte ihrer Patientinnen und Patienten elektronisch führen, nimmt mit fortschreitender Digitalisierung kontinuierlich zu.

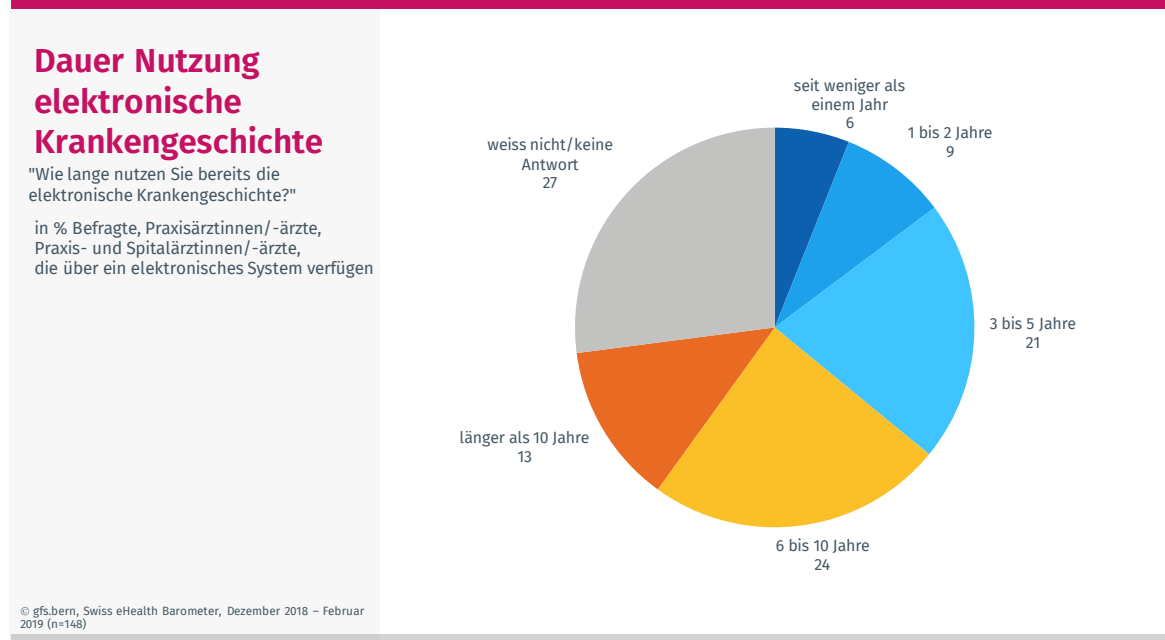
Dieses Jahr führen erstmals über 55 Prozent die Krankengeschichten vollständig elektronisch, was die zunehmende Offenheit der Praxisärzteschaft gegenüber der elektronischen Dokumentation widerspiegelt. Zudem führen knapp 20 Prozent der Praxisärztinnen und -ärzte die Krankengeschichte teilweise elektronisch. Der Anteil der befragten Praxisärztinnen und -ärzte, welche in den nächsten drei Jahren nicht umstellen möchten, unterlag in der Vergangenheit einigen Schwankungen und ist nun wieder auf dem Stand von 2016. Der Anteil derjenigen, die über kein elektronisches System verfügen, ist diesjährig erstmals auf null gesunken.

Grafik 4



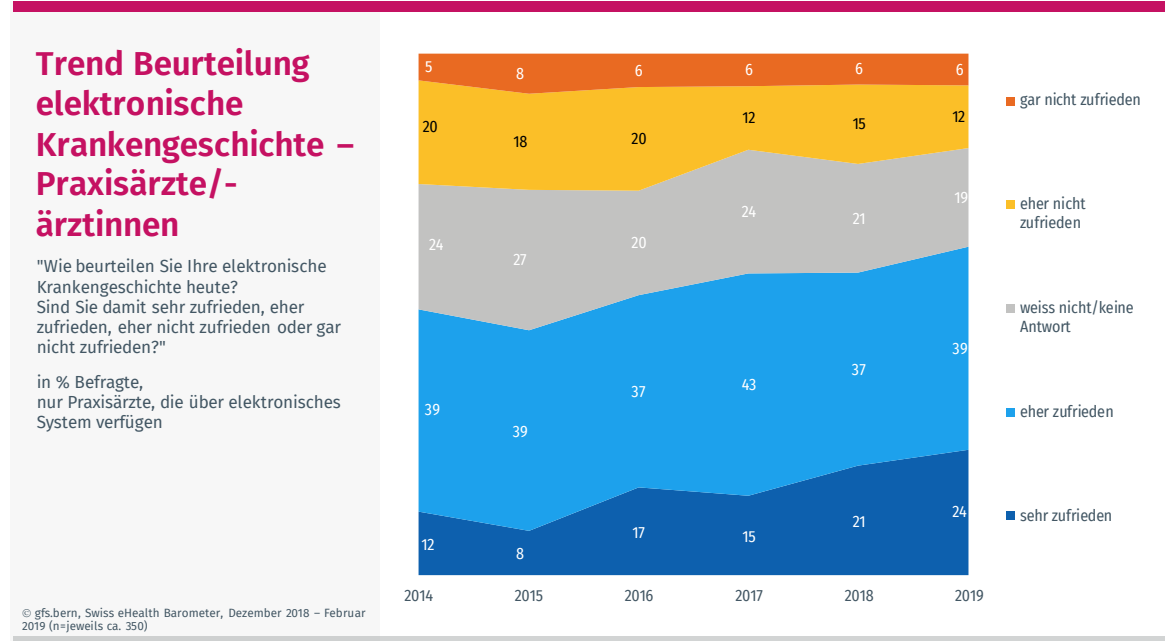
Die meisten Praxisärztinnen und -ärzte, welche über ein elektronisches Speichersystem verfügen, führen ihre elektronische Krankengeschichte im Jahr 2019 seit mindestens drei Jahren. Davon führen sie über 20 Prozent seit drei bis fünf Jahren, ca. 25 Prozent seit sechs bis zehn Jahren und 13 Prozent sogar seit über zehn Jahren.

Grafik 5



Mehr als die Hälfte der Praxisärztinnen und -ärzte sind mit ihrer elektronischen Krankengeschichte sehr oder eher zufrieden. Gut 20 Prozent sind hingegen nicht zufrieden oder konnten sich noch kein Urteil dazu bilden. Während der Anteil der Zufriedenen seit 2015 kontinuierlich steigt, bleibt der Anteil der Unzufriedenen seit drei Jahren auf ähnlichem Niveau bestehen.

Grafik 6



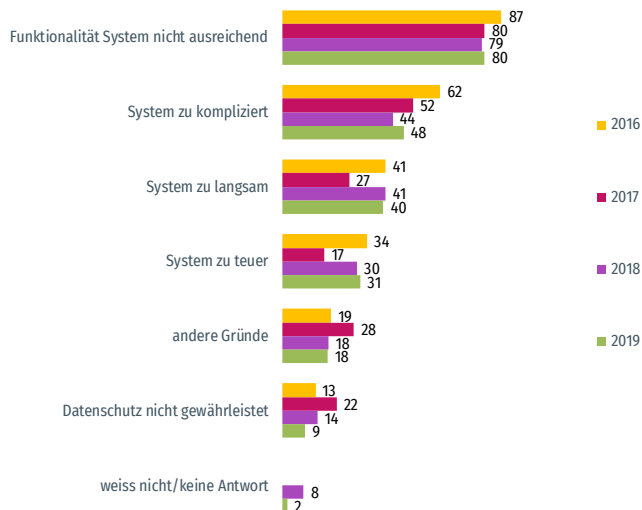
Der Grund für die Unzufriedenheit mit der elektronischen Krankengeschichte bei Praxisärztinnen und -ärzten, die gar nicht oder eher nicht zufrieden sind, hat überwiegend mit der Funktionalität des Systems zu tun. 80 Prozent finden, dass diese nicht ausreichend sei. Weitere 48 Prozent sind der Ansicht, das System sei zu kompliziert oder zu langsam (40%). Auch der Preis (31%) spielt bei einigen Befragten eine Rolle für die Unzufriedenheit. Datenschutzbedenken sind im Vergleich zum vorherigen Jahr etwas weniger häufig als Grund genannt worden.

Grafik 7

### Trend Grund Unzufriedenheit elektronische Krankengeschichte – Praxisärzte/-ärztinnen

"Was ist der Grund für Ihre Unzufriedenheit? Sie können mehrere Antworten geben."

in % Befragte, die eher nicht/gar nicht zufrieden sind mit der eKG, sind mit der eKG, Praxisärzte/-ärztinnen



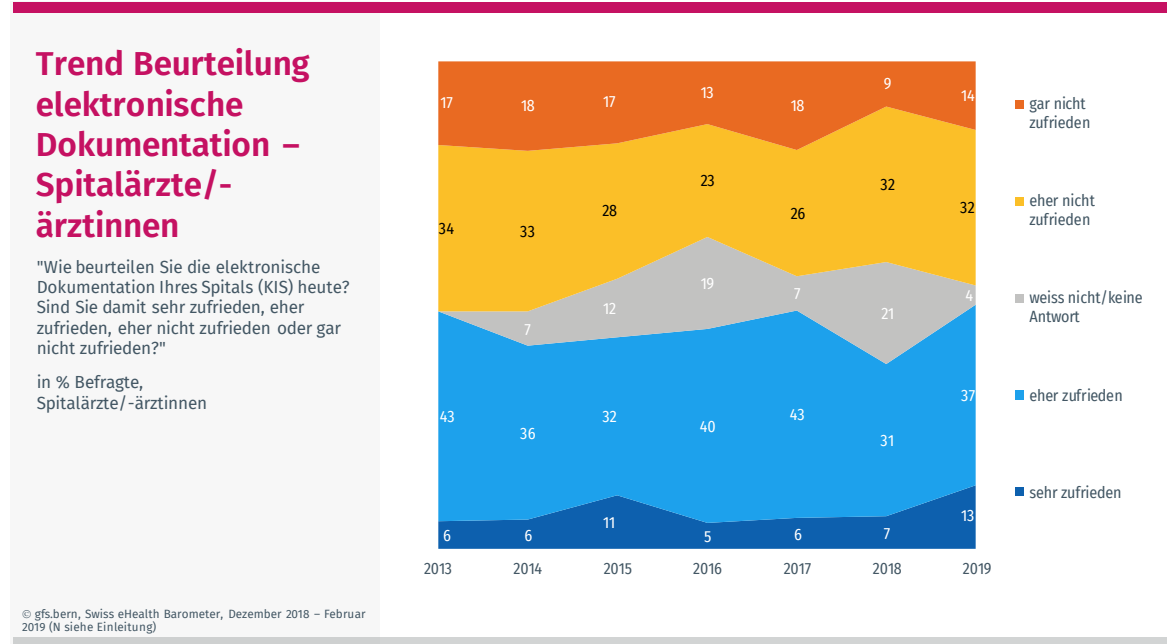
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n = jeweils ca. 60)

### 3.2.2 Elektronische Dokumentation im Spital (KIS)

Im Vergleich zur Praxisärzteschaft ist die Spitalärzteschaft in einem verminderten Masse überzeugt von ihrem elektronischen Dokumentationssystem und auch etwas zwiegespaltener in ihrem Urteil.

So sind die befragten Spitalärztinnen und -ärzte zu 50 Prozent sehr zufrieden respektive eher zufrieden mit der elektronischen Dokumentation in ihrem Spital. Demgegenüber steht ein Anteil von über 45 Prozent, der hingegen nicht zufrieden ist.

Grafik 8



Gründe dafür sind, ähnlich wie bei der Praxisärzteschaft, mit 85 Prozent in der Funktionalität des Systems zu suchen. Auch bei den Spitalärztinnen und -ärzten wird das System als zu kompliziert (69%) und/oder zu langsam (64%) angesehen. Insbesondere letztere beiden Gründe sind im Vergleich zu vorherigem Jahr deutlich angestiegen. Wie bei der Praxisärzteschaft, spielen Datenschutzgründe oder andere Gründe eine eher marginale Rolle.

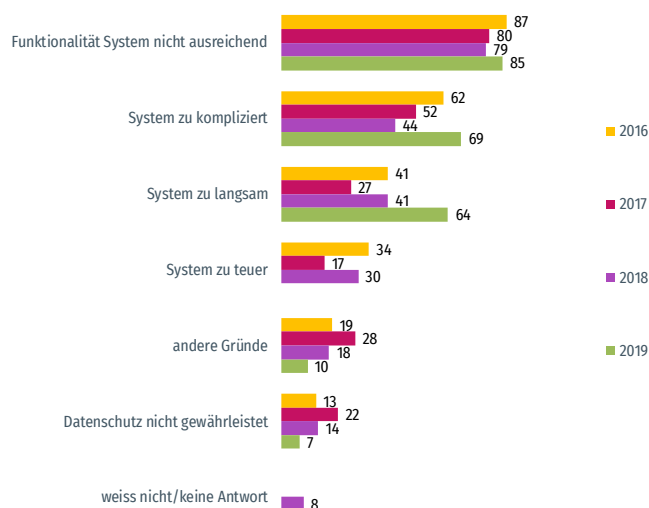
Grafik 9

### Trend Grund Unzufriedenheit elektronische Dokumentation des Spitals (KIS) – Spitalärzte/-ärztinnen

"Was ist der Grund für Ihre Unzufriedenheit? Sie können mehrere Antworten geben."

in % Befragte, die eher nicht/gar nicht zufrieden sind mit der KIS zufrieden sind mit der KIS, Spitalärzte/-ärztinnen

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n = jeweils ca. 60)

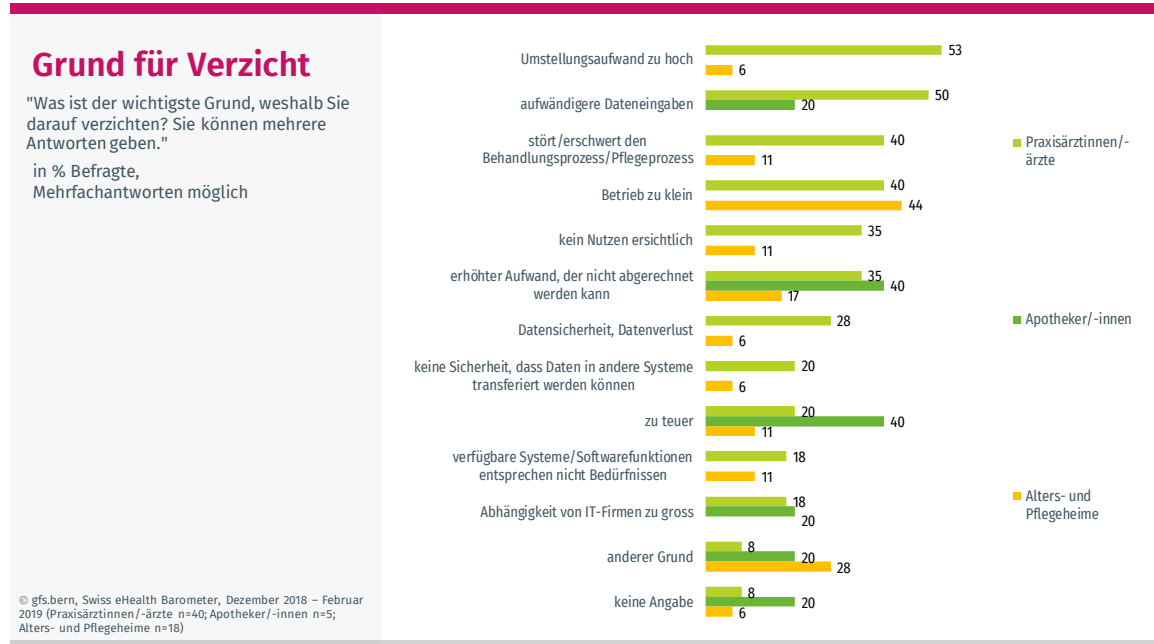


### 3.2.3 Andere Systeme

Der Grund für den Verzicht auf ein System zur elektronischen Speicherung setzt sich bei den verschiedenen Gesundheitsfachpersonengruppen unterschiedlich zusammen.

Während die Praxisärztinnen und -ärzte insbesondere wegen dem Aufwand (hoher Umstellungsaufwand, aufwändige Dateneingaben, nicht abrechenbarer erhöhter Aufwand) auf die Einführung eines elektronischen Speicherungssystems verzichten, spielt bei den Apothekerinnen und Apothekern zusätzlich auch der Preis eine zentrale Rolle für den Verzicht. Die Alters- und Pflegeheime verzichten hingegen vor allem aufgrund ihrer Grösse auf ein solches System, da sie ihren Betrieb für einen Wechsel als zu klein erachten.

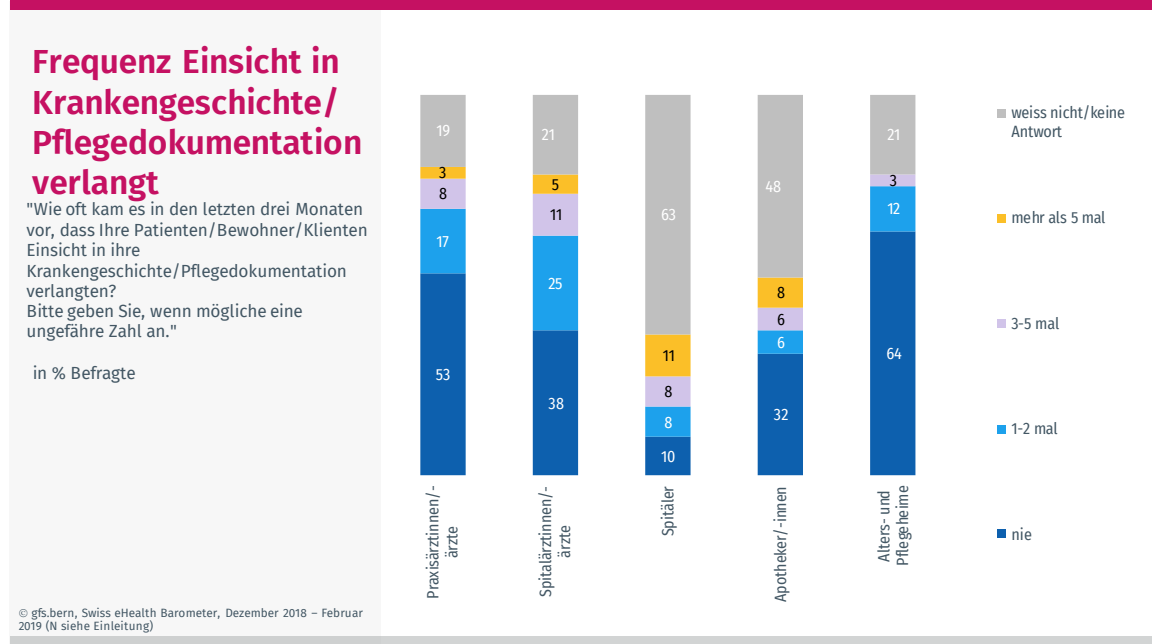
Grafik 10



Die Anzahl der Einsichten durch Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner oder Klientinnen und Klienten in ihre elektronische Dokumentation ist bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen relativ tief.

Bei fast allen Gruppen wurde in den letzten drei Monaten höchstens bis zu fünfmal Einsicht verlangt. Nur sehr selten wurde von Seiten der Patientinnen und Patienten mehr als fünfmal Einsicht in die elektronische Dokumentation gefordert.

Grafik 11



### 3.3 Softwareeinsatz in Gesundheitseinrichtungen und ihre Funktionen

Softwares und elektronische Datenverarbeitungstools steigern ihren Stellenwert im medizinischen und pflegerischen Alltag immer mehr. Eingesetzt werden unter anderem Systeme, welche elektronische Aufzeichnungen von Daten innerhalb der eigenen Organisation erlauben sowie den Empfang solcher Daten von ausserhalb der eigenen Organisation ermöglichen.

Es werden allgemein bei allen Gesundheitsfachpersonengruppen deutlich häufiger Daten intern aufgezeichnet, als von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden können. Seit Beginn des ersten Messzeitpunktes sind bei fast allen Gesundheitsfachpersonen die Anteile an aufgezeichneten Daten gestiegen. Exemplarisch für diese Entwicklung werden in der Abbildung auf der folgenden Seite die Resultate der Praxisärztinnen und –ärzte abgebildet.

Über alle Gruppen gesehen, werden am häufigsten demografische Patientendaten aufgezeichnet. Darauf folgen eher gruppenspezifische Daten.

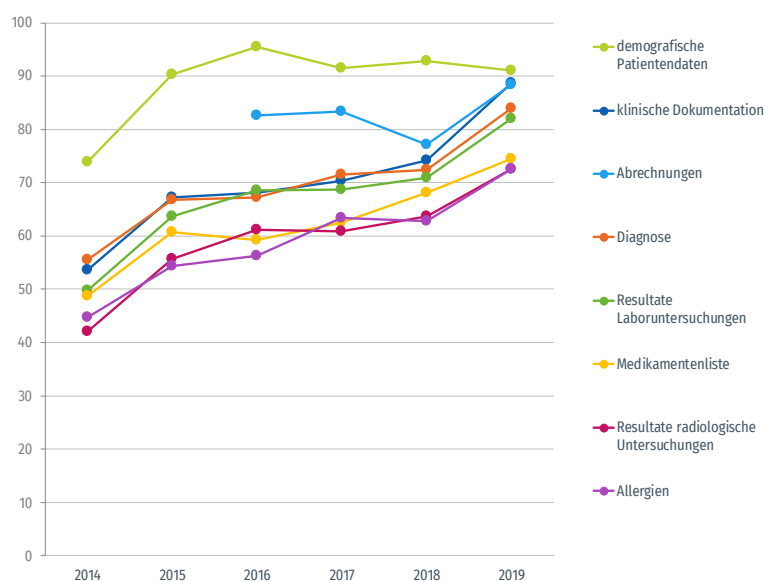
Grafik 12

### Trend Aufzeichnung innerhalb eigener Organisation – Praxisärztinnen/-ärzte (1/2)

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

**Daten werden in der eigenen Organisation aufgezeichnet:**

in % Befragte, Praxisärztinnen/-ärzte, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n Praxisärzte = jeweils ca. 350)

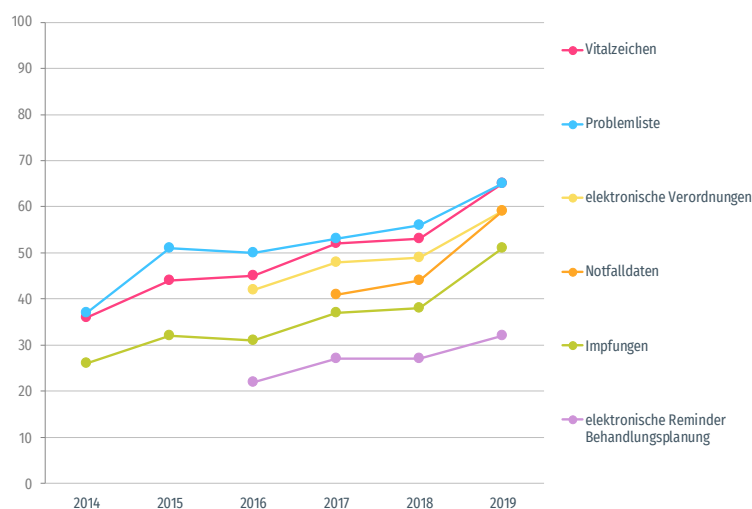
Grafik 13

### Trend Aufzeichnung innerhalb eigener Organisation – Praxisärztinnen/-ärzte (2/2)

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

**Daten werden in der eigenen Organisation aufgezeichnet:**

in % Befragte, Praxisärztinnen/-ärzte, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n Praxisärzte = jeweils ca. 350)

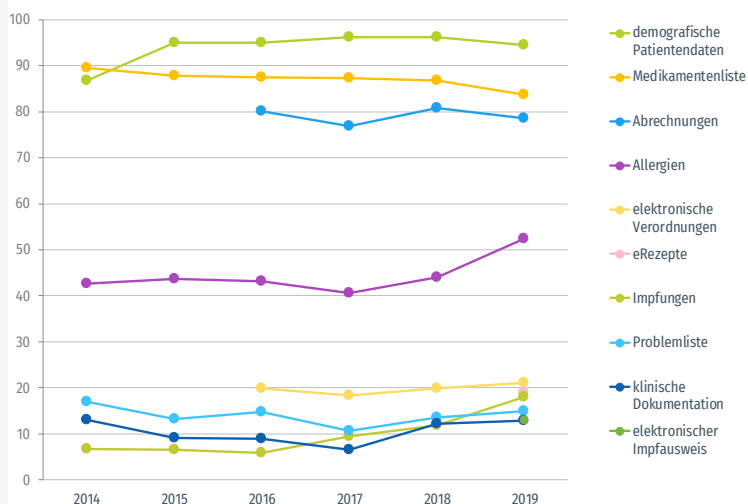
Die Ausnahme zum beschriebenen Anstieg stellen die Apothekerinnen und Apotheker dar. Dort stagnieren die Anteile seit einigen Jahren (zum Teil auf sehr hohem Niveau), weil sie sich mit anderen Gesundheitsfachpersonen meistens noch telefonisch oder via Fax austauschen müssen.

Grafik 14

### Trend Aufzeichnung innerhalb eigener Organisation – Apotheker/-innen (1/2)

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Apotheke anfallen, für Patienten in Ihrer Apotheke betreut werden, elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrer Apotheke aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihrer Apotheke empfangen werden.

**Daten werden in der eigenen Organisation aufgezeichnet:**  
in % Befragte, Apotheker/-innen, Anteil "Ja, routinemässig"



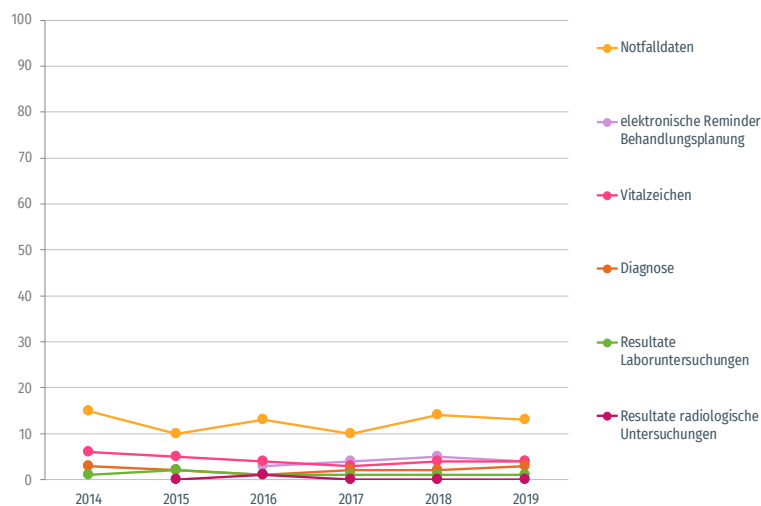
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n Apotheker = jeweils ca. 380)

Grafik 15

### Trend Aufzeichnung innerhalb eigener Organisation – Apotheker/-innen (2/2)

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Apotheke anfallen, für Patienten in Ihrer Apotheke betreut werden, elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrer Apotheke aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihrer Apotheke empfangen werden.

**Daten werden in der eigenen Organisation aufgezeichnet:**  
in % Befragte, Apotheker/-innen, Anteil "Ja, routinemässig"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n Apotheker = jeweils ca. 380)

Auch beim Empfang von Daten ausserhalb der eigenen Organisation, lässt sich bei den meisten Gesundheitsfachpersonen ein Anstieg im Vergleich zum letzten Jahr und den Jahren davor feststellen.

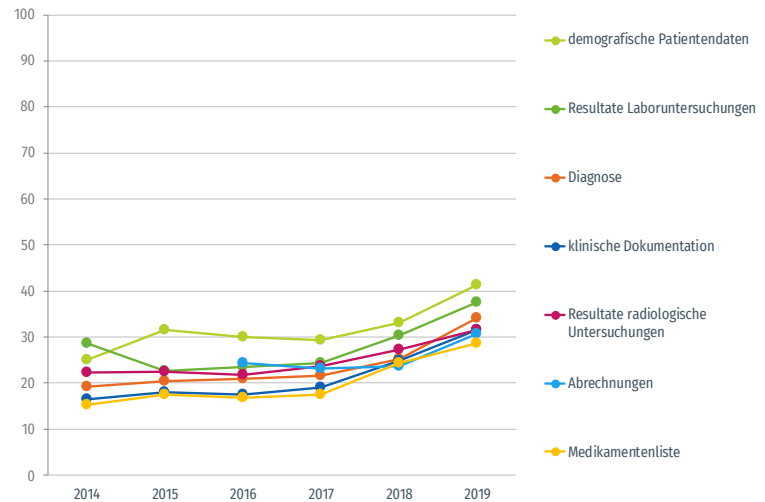
Grafik 16

### Trend Empfang ausserhalb Organisation – Praxisärztinnen/-ärzte (1/2)

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

in % Befragte, Praxisärztinnen/-ärzte, Anteil "Ja, routinemässig"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n Praxisärzte = jeweils ca. 350)



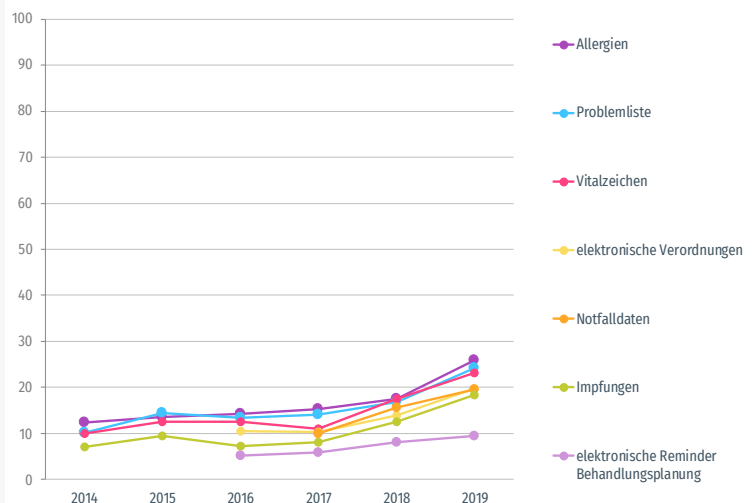
Grafik 17

### Trend Empfang ausserhalb Organisation – Praxisärztinnen/-ärzte (2/2)

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

in % Befragte, Praxisärztinnen/-ärzte, Anteil "Ja, routinemässig"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n Praxisärzte = jeweils ca. 350)



Bei den Apothekerinnen Apothekern ist dies erneut weniger der Fall, diese sind in einigen Bereichen bereits auf hohem Niveau, wodurch das Wachstum teilweise erschwert ist.

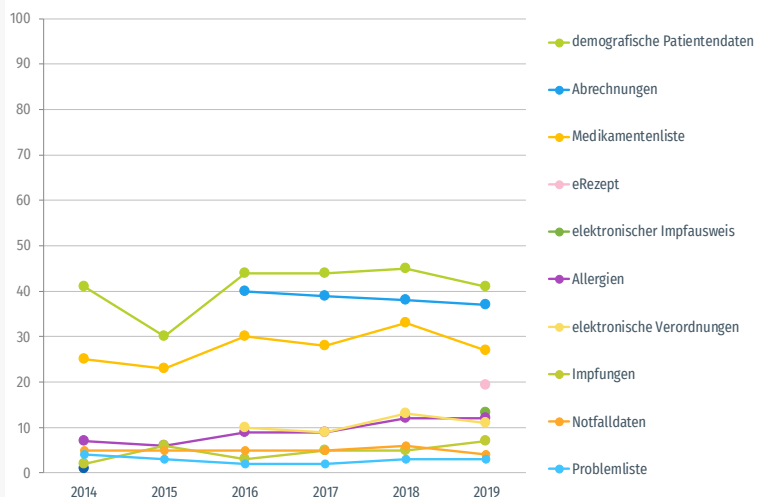
Grafik 18

### Trend Empfang ausserhalb Organisation – Apotheker/-innen (1/2)

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Organisation anfallen, für Patienten in Ihrer Apotheke, elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrer Apotheke aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihrer Apotheke empfangen werden.  
**Daten können von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden:**"

in % Befragte, Apotheker/-innen, Anteil "Ja, routinemässig"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n Apotheker = jeweils ca. 380)



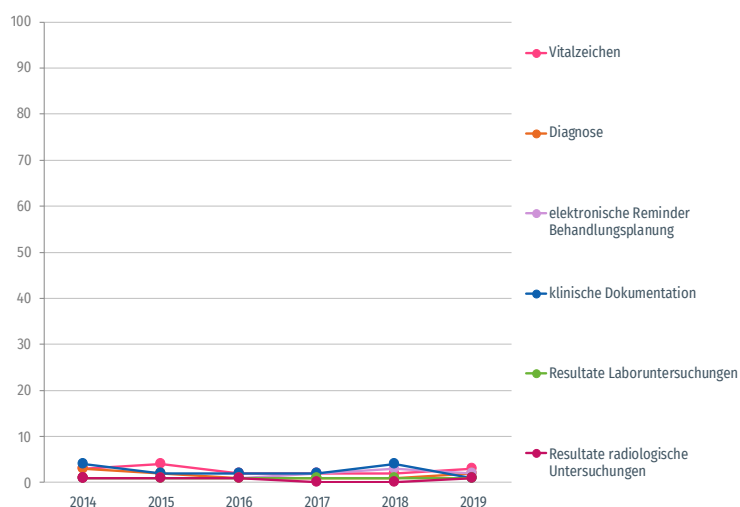
Grafik 19

### Trend Empfang ausserhalb Organisation – Apotheker/-innen (2/2)

"Geben Sie bitte an, ob die folgenden Arten von klinischen Daten, die in Ihrer Organisation anfallen, für Patienten in Ihrer Apotheke, elektronisch verfügbar sind. Bitte unterscheiden Sie dabei Daten, die in Ihrer Apotheke aufgezeichnet werden und solche, die von Organisationen ausserhalb Ihrer Apotheke empfangen werden.  
**Daten können von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden:**"

in % Befragte, Apotheker/-innen, Anteil "Ja, routinemässig"

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n Apotheker = jeweils ca. 380)

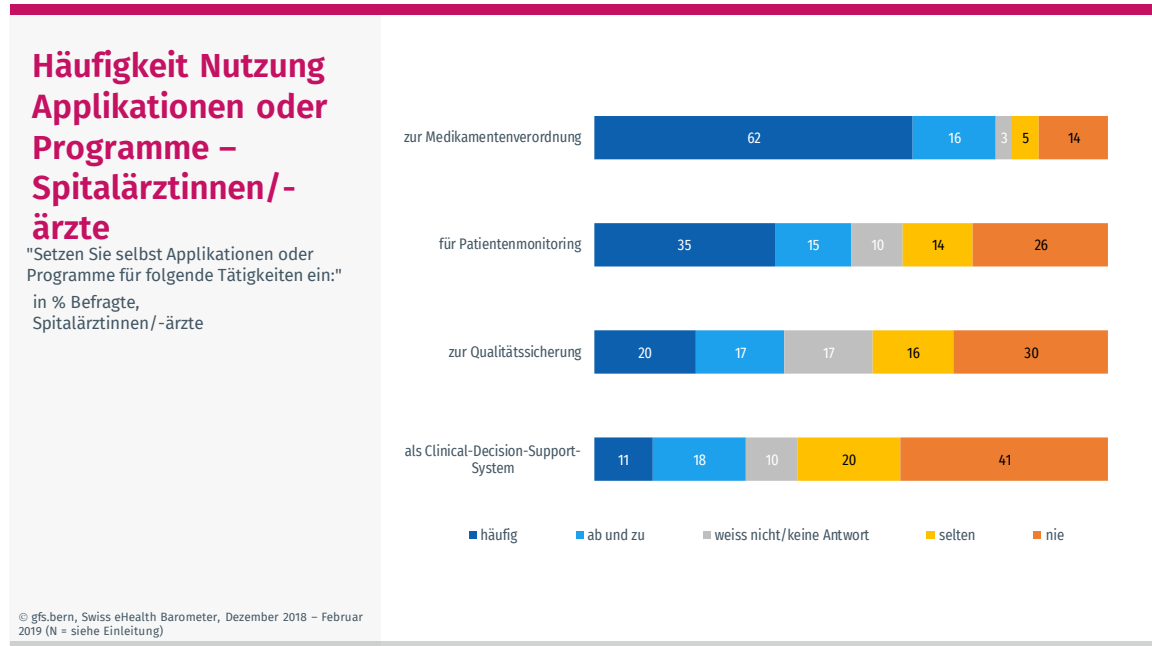


### 3.3.1 Applikationen und Programme

Neben Systemen zur Speicherung halten auch spezifische Applikationen vermehrt Einzug in den Alltag von Gesundheitsfachpersonen, z.B. zur Medikamentenverordnung oder zum Monitoring von Patientinnen und Patienten.

Die Ärzteschaft nutzt die Applikationen zumeist zur Medikamentenverordnung, Spitäler, Apotheken, Spitex-Basisorganisationen, Alters- und Pflegeheime sowie die Pflege setzen die Applikationen hingegen am häufigsten zur Qualitätssicherung ein. Noch werden die Apps eher selten als Clinical-Decision-Support-System eingesetzt.

Grafik 20

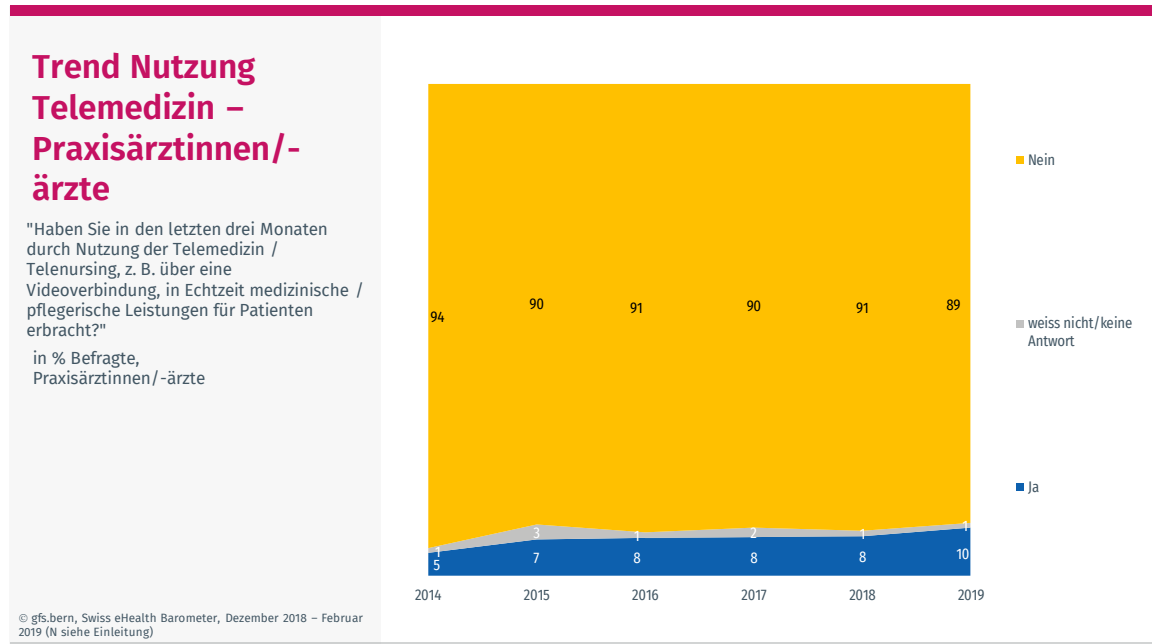


### 3.3.2 Telemedizin und Fernüberwachung

Die Digitalisierung ermöglicht heutzutage die Erbringung von Leistungen durch Gesundheitsfachpersonen ohne direkten Face-to-Face-Kontakt zu den Patientinnen und Patienten. Dies sind bspw. medizinische oder pflegerische Leistungen (Telemedizin bzw. Telenursing), die über eine Videoverbindung in Echtzeit erbracht werden.

Seit 2014 hat sich der Einsatz von Telemedizin und Telenursing prozentual gesehen jedoch kaum verändert; nur in den wenigsten Fällen wird diese Methode genutzt, um Leistungen im medizinischen und pflegerischen Bereich für Patientinnen und Patienten zu erbringen. Auch sind die Tendenzen in den jeweiligen Gesundheitsfachpersonen unterschiedlich. So stieg bei der Praxisärzteschaft der Anteil seit 2014 leicht an, während bei den Apothekerinnen und Apothekern der Trend eher abnehmend ist.

Grafik 21



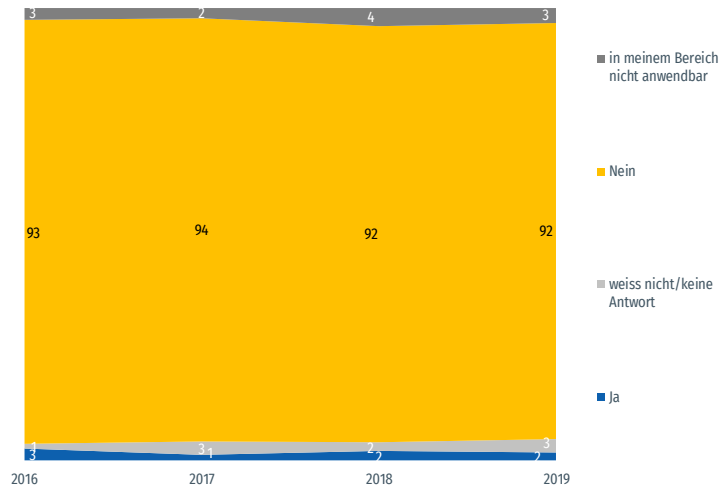
Ähnliches ist bei der Fernüberwachung festzuhalten: Nur wenige Gesundheitsfachpersonen gaben an, dass in den letzten drei Monaten Patientinnen und Patienten in ihrer Organisation für Leistungen im Bereich der Fernüberwachung bzw. Telehomecare angemeldet wurden.

Grafik 22

### Trend Anmeldung Fernüberwachung – Spitex

"Wurden in den letzten drei Monaten Patienten in Ihrer Organisation für Leistungen im Bereich der Fernüberwachung (z. B. medizinische Fernbetreuung im häuslichen Umfeld = Telehomecare) angemeldet?"

in % Befragte, Spitex



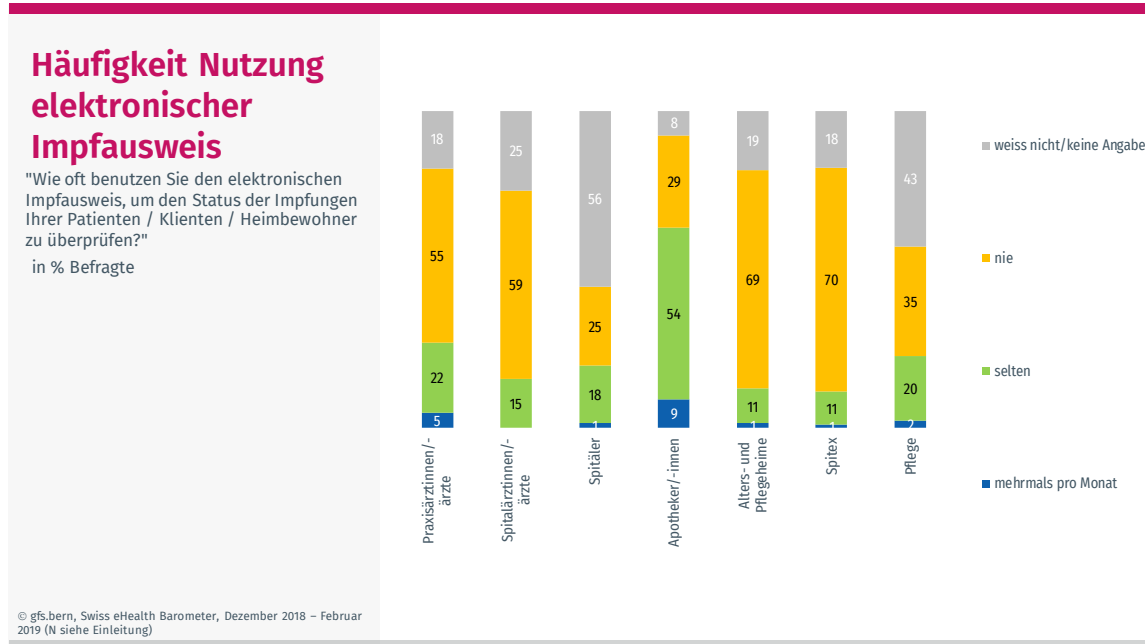
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N siehe Einleitung)

### 3.3.3 Elektronischer Impfausweis

Eine weitere Anstrengung, vermehrt auf digitale Lösungen zu setzen, ist der elektronische Impfausweis.

Dieser ist bereits seit mehreren Jahren im Angebot, doch wird er von den meisten Gesundheitsfachpersonen kaum genutzt: Zwischen 25 und 70 Prozent der befragten Gesundheitsfachpersonen geben an, dass sie den elektronischen Impfausweis nie benutzen, um den Status der Impfungen ihrer Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten oder Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu überprüfen. Am häufigsten wird der elektronische Impfausweis bei den Apothekerinnen und Apothekern eingesetzt, von denen ca. 10 Prozent den elektronischen Impfausweis mehrmals pro Monat einsetzen und 54 Prozent ihn selten nutzen.

Grafik 23

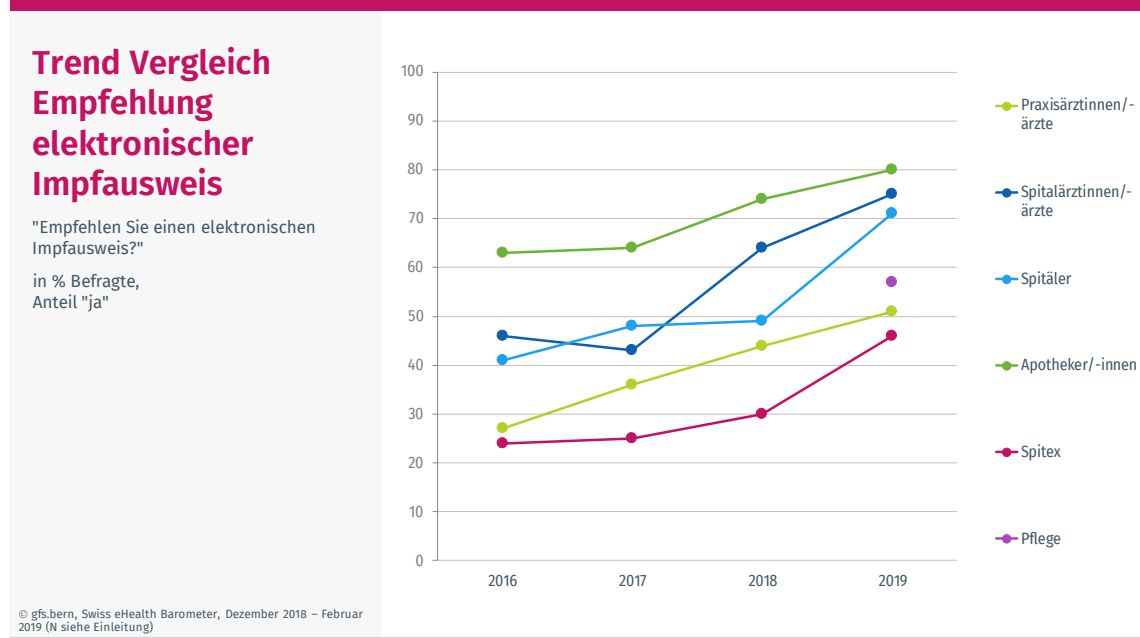


Der Nutzung entsprechend, empfehlen die Apothekerinnen und Apotheker den elektronischen Impfausweis von allen Gesundheitsfachpersonengruppen mit ca. 80 Prozent am meisten. Sie haben bereits sehr früh überdurchschnittlich das Vorhaben der Implementierung des elektronischen Impfausweises unterstützt. Bei den restlichen Gesundheitsfachpersonen besteht eine grössere Lücke zwischen der Empfehlung des Impfausweises und dessen Nutzung: Sie empfehlen ihn häufiger als dass er tatsächlich im Arbeitsalltag zur Anwendung kommt.

Über die letzten Jahre gesehen, nimmt die Akzeptanz bei allen Gesundheitsfachpersonen zu. Zum ersten Mal empfiehlt bei fast allen Gesundheitsfachpersonen mehr als die Hälfte den elektronischen Impfausweis weiter. Den elektronischen Impfausweis am wenigsten empfehlenswert erachten heute die Spitex-Basisorganisationen mit ca. 45 Prozent.

Es kann gesagt werden, dass sich der elektronische Impfausweis im Alltag der Gesundheitsfachpersonen noch nicht durchgesetzt hat, aber wichtiger wird.

Grafik 24



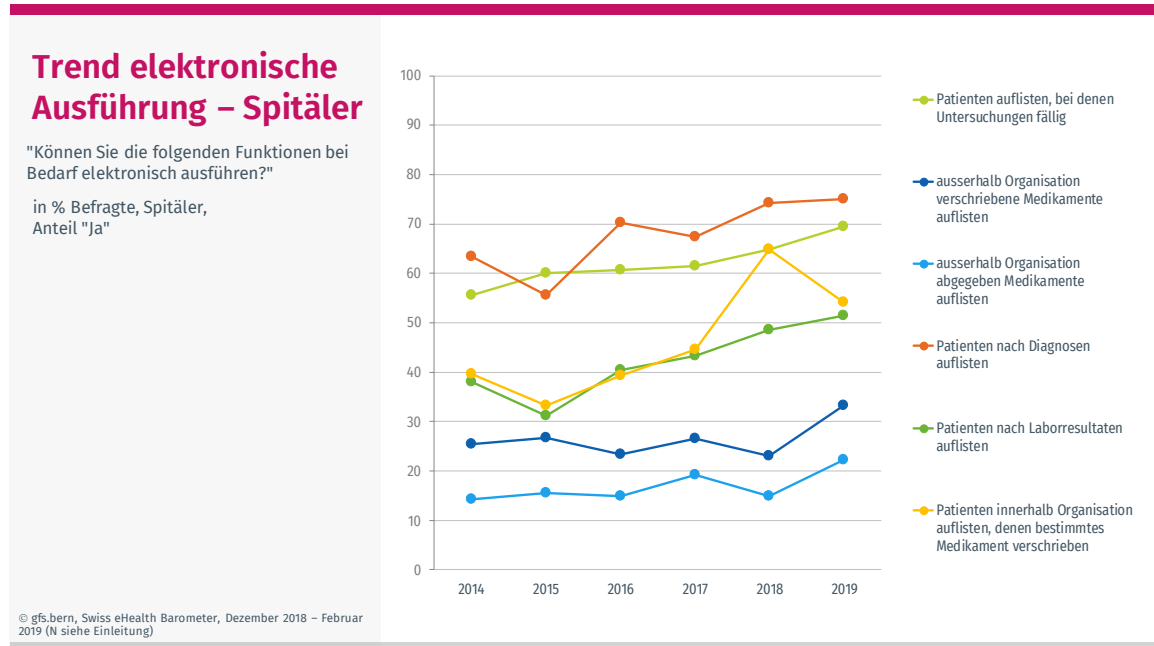
### 3.3.4 Funktionen elektronischer Systeme

Immer mehr Funktionen, wie die Auflistung von Patientinnen und Patienten nach Behandlungskriterien oder von verschriebenen Medikamenten, können innerhalb der Institutionen der Befragten elektronisch ausgeführt werden.

Dies trifft insbesondere auf die Spitäler und die Alters- und Pflegeheime zu, die in den letzten Jahren einen stärkeren Anstieg solcher Funktionen verzeichnen konnten. Bei den anderen Gesundheitsfachpersonen geht es etwas langsamer voran.

Dabei stehen je nach Gruppe unterschiedliche Funktionen, angepasst an deren Bedürfnisse, an oberster Stelle. Während es bei der Ärzteschaft die Möglichkeit der Auflistung von Patientinnen und Patienten nach fälliger Untersuchung ist, können die Spitäler zu meist Patientinnen und Patienten nach Diagnose auflisten. Bei den Apothekerinnen und Apothekern steht die Funktion der Auflistung von Patientinnen und Patienten innerhalb ihrer Apotheke nach verschriebenem Medikament an oberster Stelle und bei den Alters- und Pflegeheimen ist es die Funktion, Bewohnerinnen und Bewohner nach Abrechnungsstufe aufzulisten.

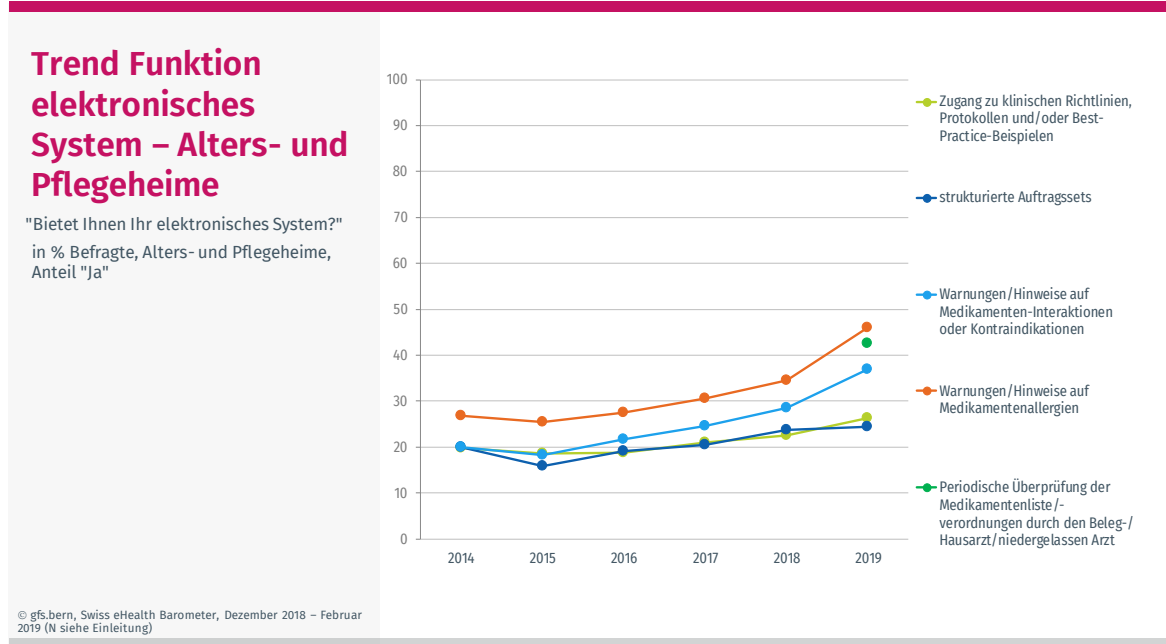
Grafik 25



Die elektronischen Systeme bieten ihren Nutzerinnen und Nutzern im Gesundheitswesen immer mehr Funktionen.

Geht es um den Zugang zu klinischen Richtlinien oder das Anzeigen von Warnungen oder Hinweisen auf Medikamenten-Interaktionen, so lässt sich dabei bei den meisten Gesundheitsfachpersonen ein markanter Anstieg verzeichnen. Insbesondere Warnfunktionen werden durch alle Gesundheitsfachpersonengruppen hinweg am häufigsten durch ihr elektronisches System angeboten.

Grafik 26



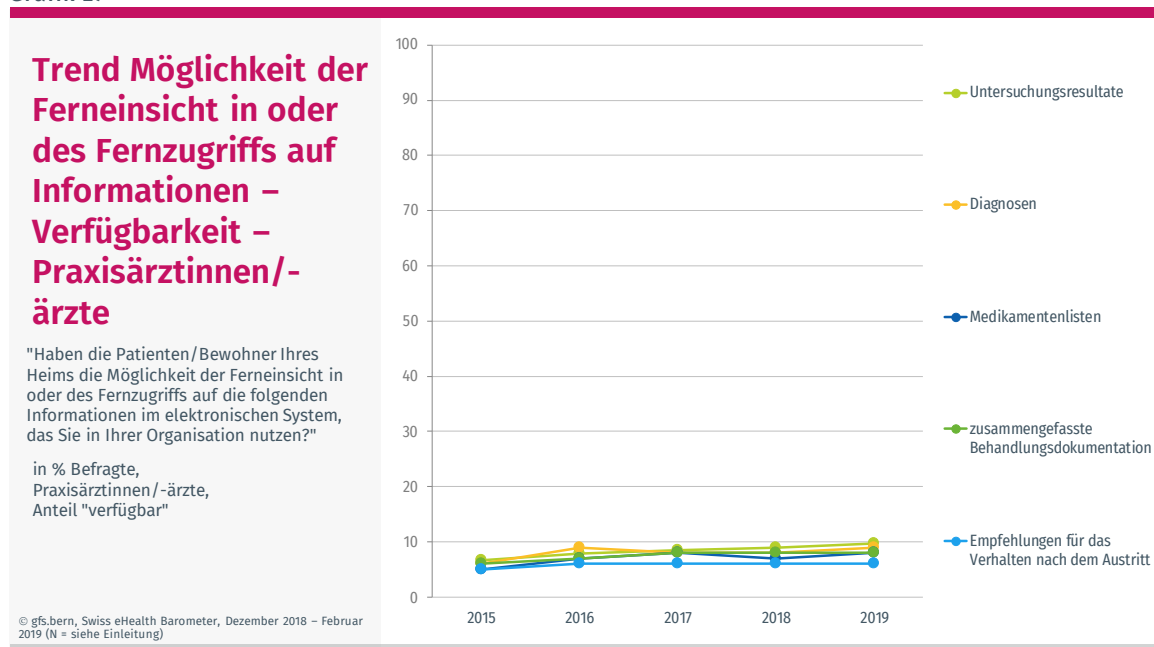
### 3.4 Austausch elektronischer Daten zwischen Patienten und Gesundheitsfachpersonen

Die Digitalisierung und die damit verbundene Einführung elektronischer Systeme bietet neue Möglichkeiten, den Austausch zwischen Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen zu gestalten. Daten können nun unmittelbar auf elektronischem Wege von den Patientinnen und Patienten zu den Gesundheitsfachpersonen gelangen und umgekehrt.

### 3.4.1 Fernzugriff auf Informationen

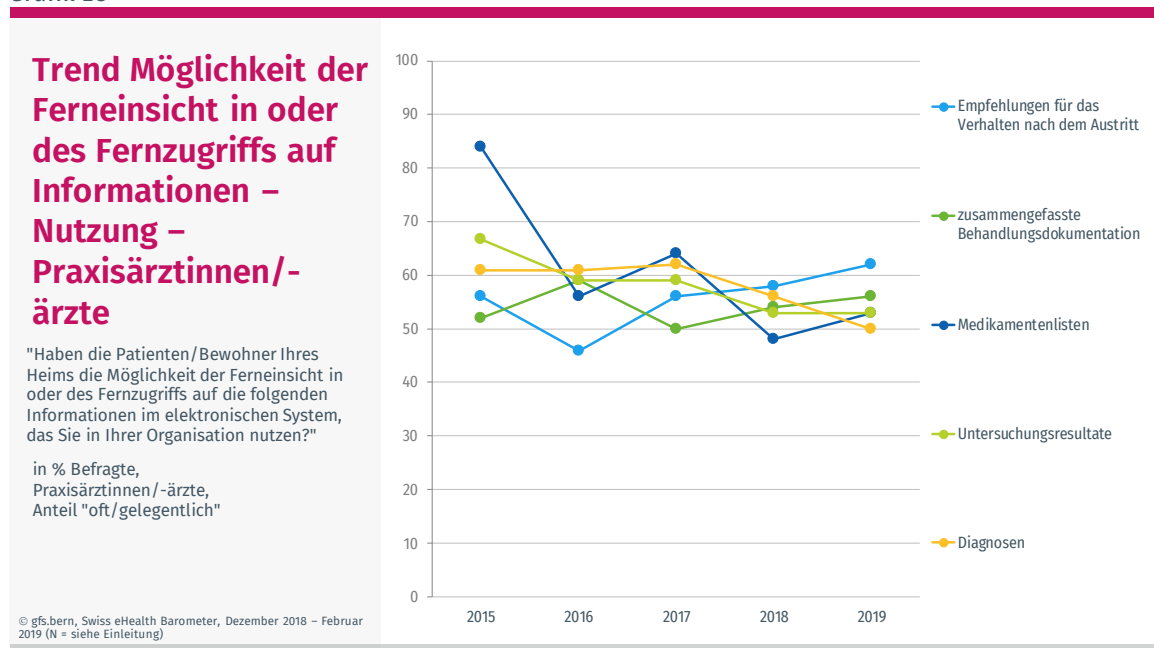
Bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen gibt es dennoch bisher kein grosses Angebot für Patientinnen und Patienten, um selber auf Informationen, welche in elektronischen Systemen hinterlegt sind, zuzugreifen oder diese einzusehen. Seit 2015 haben sich die Werte kaum verändert.

Grafik 27



Wenn diese Möglichkeit vorhanden ist, wird diese gerne von den Patientinnen und Patienten genutzt, was dafür spricht, dass eine Nachfrage nach solchen Möglichkeiten besteht.

Grafik 28

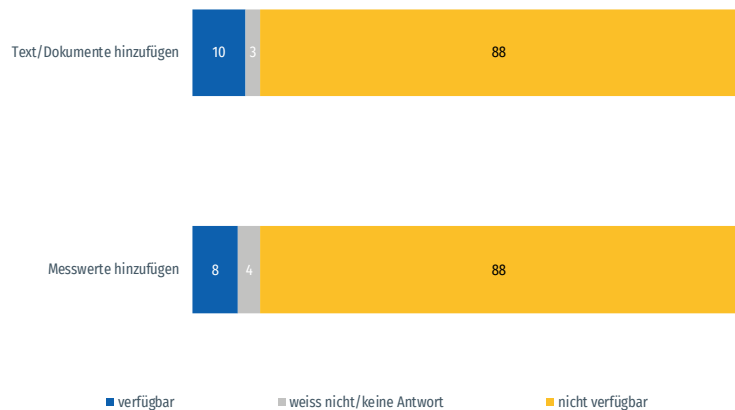


Beim eigenen aktiven Handling mit elektronischen Daten durch die Patientinnen und Patienten bzw. Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, sieht es ähnlich aus. Nur wenige Möglichkeiten bestehen in den elektronischen Systemen der Gesundheitsfachpersonen für die Anbringung von Ergänzungen, wie Text und Dokumente oder Messwerte.

Grafik 29

### Möglichkeit Ergänzungen im elektronischen System anzubringen – Verfügbarkeit – Spitäler

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

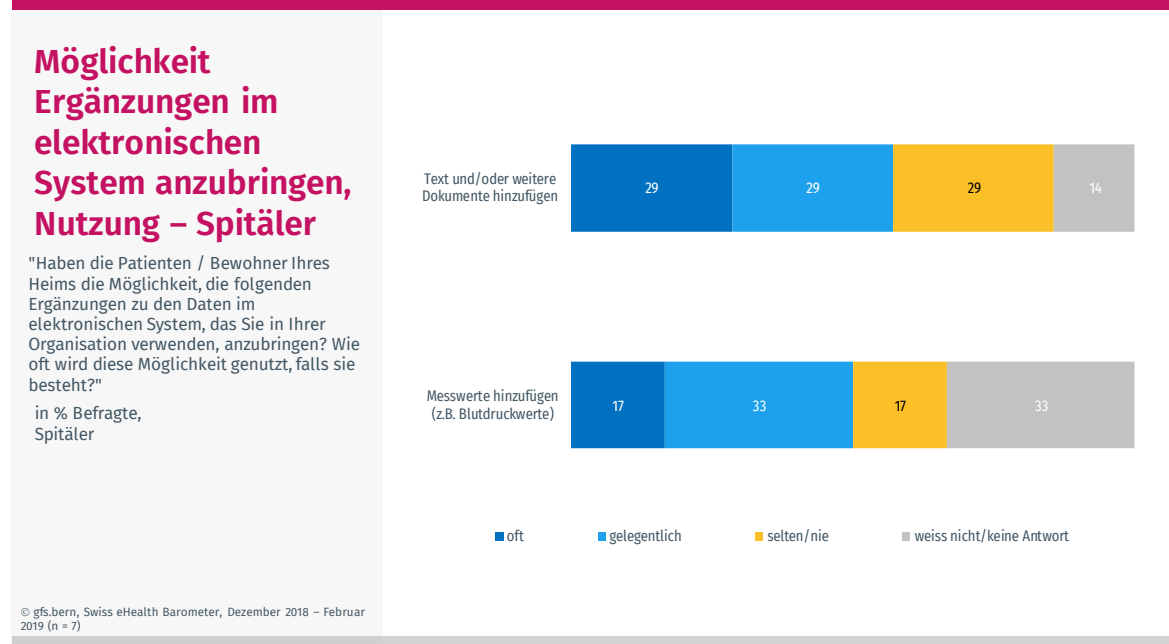


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N = siehe Einleitung)

Bei der Nutzung solcher Möglichkeiten zeichnet sich ein ähnliches Bild wie bei der Frage zuvor. Auch diese Möglichkeiten digitalen Handlings werden von den Behandelten durchweg gerne genutzt. Insbesondere die Möglichkeit, selbstständig Text oder weitere Dokumente hinzufügen zu können, findet bei den Patientinnen und Patienten grösseren Anklang (58% Anteil gelegentlich/oft genutzt).

Dabei ist aber auf die tiefe Fallzahl hinzuweisen.

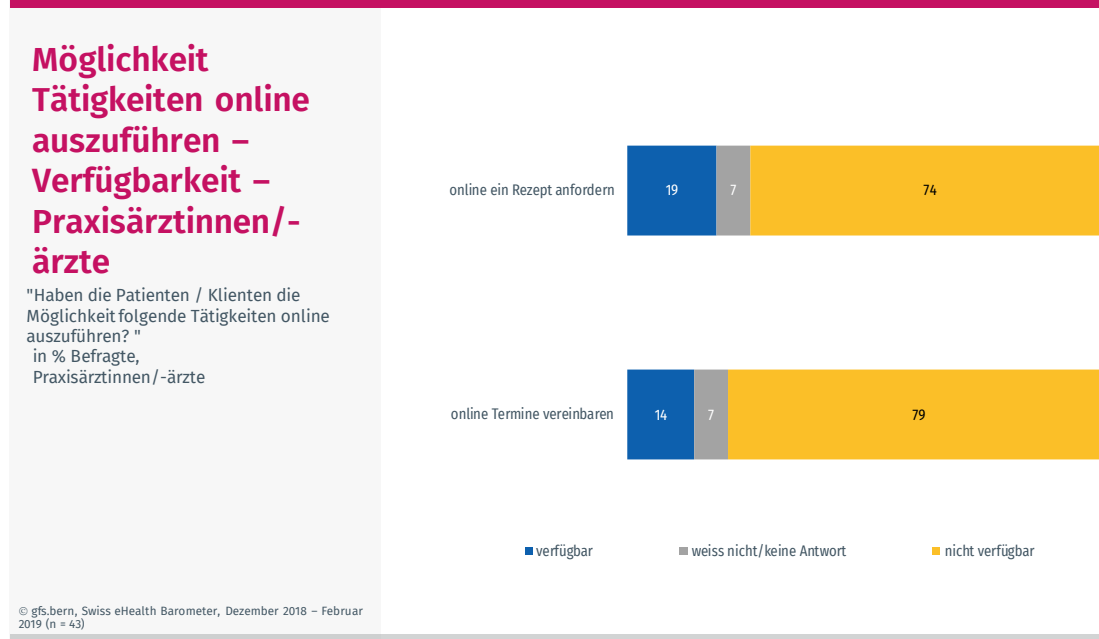
Grafik 30



### 3.4.2 Ausführung von Online-Tätigkeiten

Die Möglichkeit, Tätigkeiten online auszuführen, besteht bei den meisten befragten Gesundheitsfachpersonen ebenfalls kaum bzw. vereinzelt auch gar nicht. Einzig die Praxisärzteschaft stellt diese Möglichkeit zu einem vermehrten Masse ihren Patientinnen und Patienten zur Verfügung: Bei knapp 20 Prozent können Patientinnen und Patienten ein Rezept online anfordern respektive bei knapp 15 Prozent einen Termin online vereinbaren.

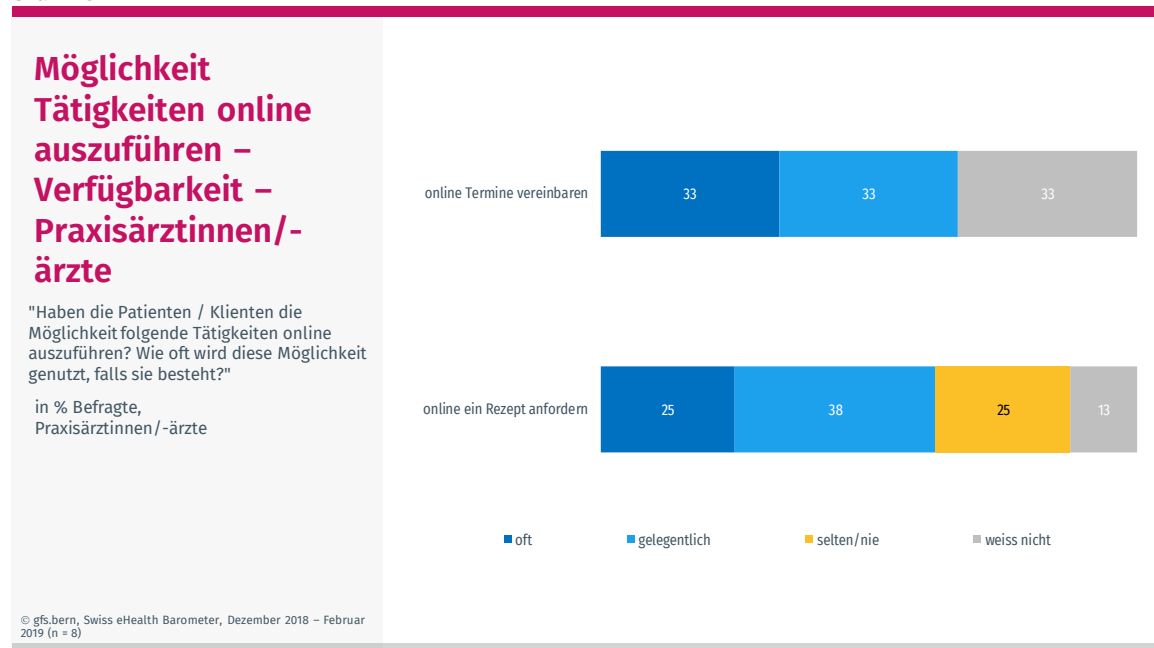
Grafik 31



Wenn die Möglichkeit dazu besteht, werden die beiden Online-Tätigkeiten oft oder gelegentlich von den Patientinnen und Patienten genutzt (online Termine vereinbaren: 66%, online ein Rezept anfordern: 63%). Dies unterstreicht erneut die Annahme, dass ein Bedürfnis letzterer nach solchen Möglichkeiten besteht.

Auch an dieser Stelle sollten die Resultate aufgrund der tiefen Fallzahl vorsichtig interpretiert werden.

Grafik 32

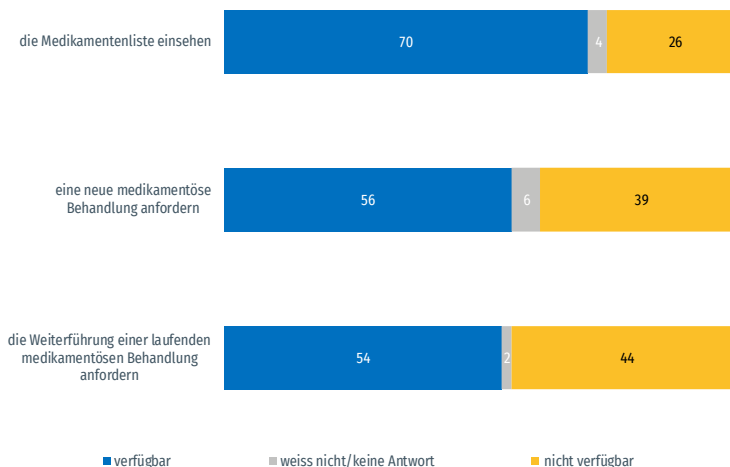


Wenn Apotheken die online-Anforderung von Rezepten zulassen, bieten sie ihren Patientinnen und Patienten zu einem Grossteil ebenfalls die Möglichkeit, die Medikamentenlisten einzusehen (70%), neue medikamentöse Behandlungen anzufordern (56%) oder die Weiterführung der laufenden medikamentösen Behandlungen anzufordern (54%).

Grafik 33

### Möglichkeiten für Patienten – Verfügbarkeit – Apotheker/-innen

"Können die Patienten das Folgende tun?"  
in % Befragte, die die Möglichkeit zum Anfordern von Rezepten online zulassen, Apotheker/-innen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n = 54)

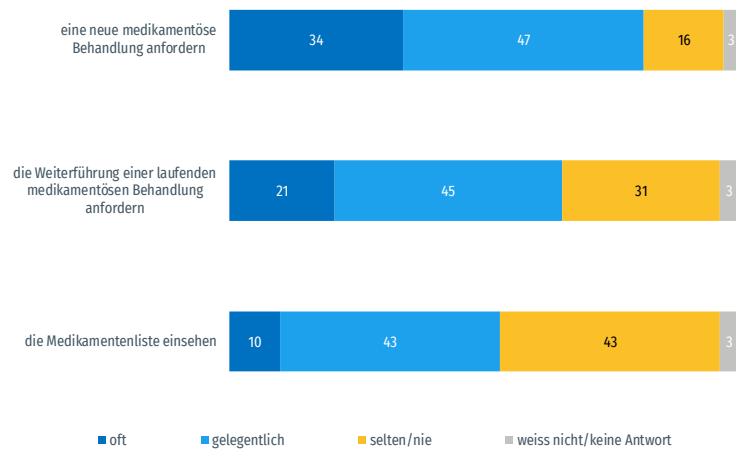
Am meisten wird dabei die Möglichkeit, neue medikamentöse Behandlungen anzufordern mit über 80 Prozent gelegentlich oder oft genutzt. Die Einsicht der Medikamentenlisten wird zwar am meisten angeboten, jedoch wird davon am wenigsten durch die Patientinnen und Patienten Gebrauch gemacht (53% Anteil oft/gelegentlich).

Grafik 34

### Möglichkeiten für Patienten – Nutzung – Apotheker/-innen

"Können die Patienten das Folgende tun und wie oft wird diese Möglichkeit genutzt, falls sie besteht?"

in % Befragte, die Möglichkeit zum Anfordern von Rezepten online zulassen, Apotheker/-innen



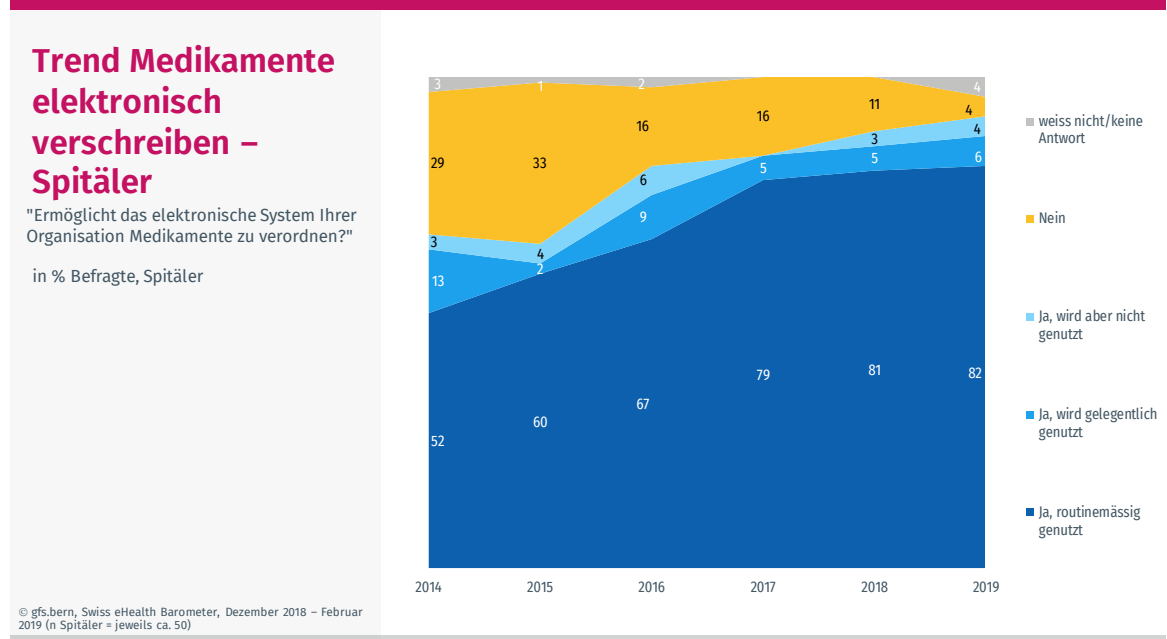
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n = 54)

### 3.4.3 Verordnung von Medikamenten über das elektronische System

Die elektronische Unterstützung bei der Verschreibung von Medikamenten ist bereits bei den meisten Gesundheitsfachpersonen Bestandteil der alltäglichen Routine geworden.

Praxisärztinnen und -ärzte wenden diese Methode der elektronisch unterstützten Medikamentenverordnung zu 55 Prozent routinemässig an, während Spitalärztinnen und -ärzte sowie Spitäler sogar zu über 80 Prozent die elektronische Medikamentenverordnung routinemässig nutzen. Alters- und Pflegeheime setzen diese noch etwas weniger in ihrer alltäglichen Routine ein, doch hat sich deren Anteil seit dem ersten Messzeitpunkt stets erhöht.

Grafik 35



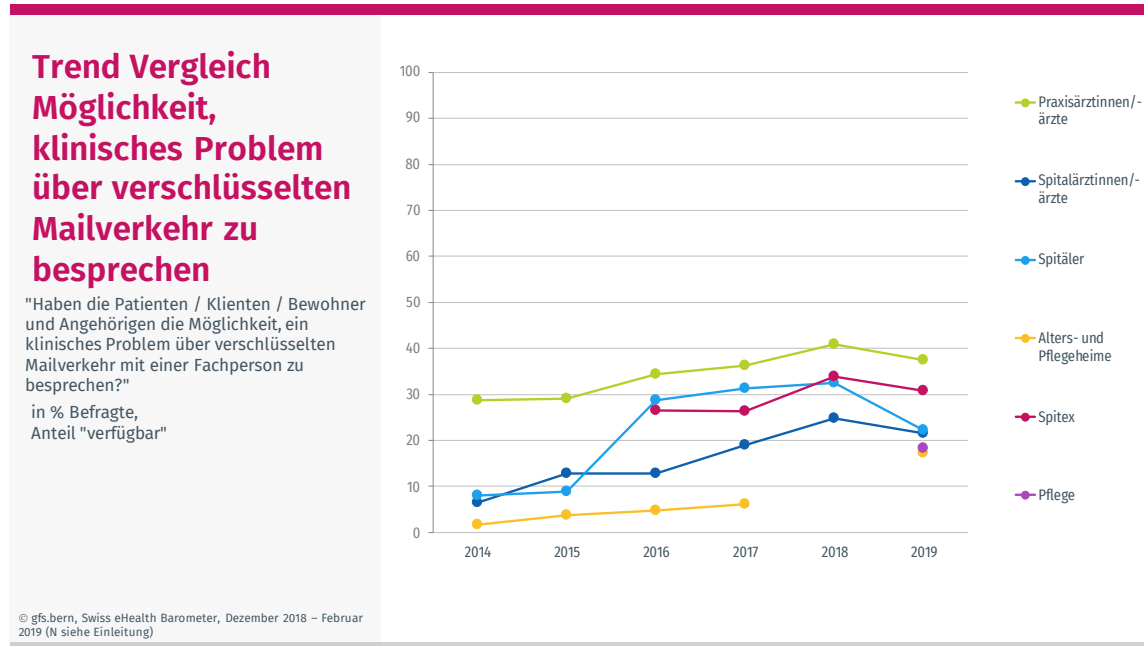
### 3.4.4 Gesicherter elektronischer Austausch

Der Austausch zwischen Patientinnen bzw. Patienten und den Gesundheitsfachpersonen erfolgt in einigen Teilbereichen vermehrt auf elektronischem Wege, z.B. durch verschlüsselten Mailverkehr.

Das Bewusstsein für diese Notwendigkeit nimmt bei den Gesundheitsfachpersonen über die letzten Jahre offensichtlich zu. Dies ist an den gestiegenen Werten seit dem ersten Messzeitpunkt bei allen Gruppen ersichtlich. Jedoch hat sich dieser Kommunikationskanal noch nicht mehrheitlich durchgesetzt. Im Vergleich zum letzten Jahr sind die Anteile bei den meisten Gesundheitsfachpersonen leicht gesunken.

Die Praxisärztinnen und -ärzte bieten am häufigsten einen solchen Mailverkehr mit knapp unter 40 Prozent an. Darauf folgen die Spitex (31%), die Spitäler und Spitalärztinnen und -ärzte (beide jeweils 22%), die auf diesem Wege mit ihren Patientinnen und Patienten kommunizieren. Am wenigsten verbreitet ist dieser Kommunikationskanal bei den Nonprofit-Spitem-Basisorganisationen sowie bei der Pflege mit Anteilen von knapp unter 20 Prozent.

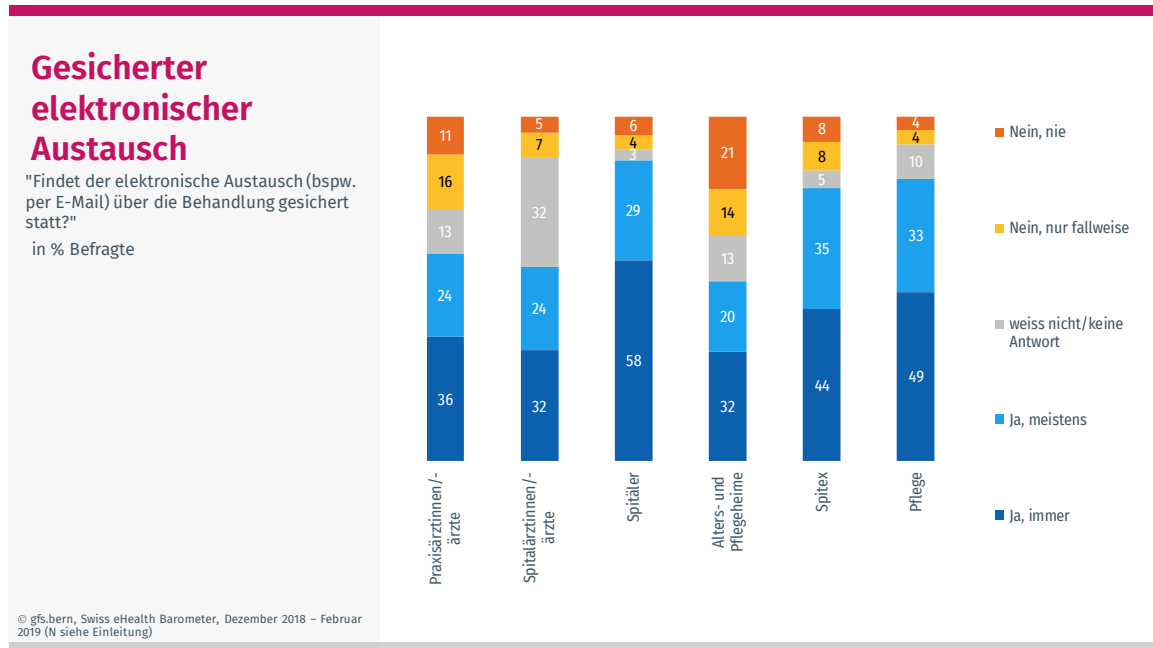
Grafik 36



Der Datentransfer zwischen Patientinnen und Patienten und den Gesundheitsfachpersonen sollte sicher ausgestaltet sein.

Die Gesundheitsfachpersonen bemühen sich mehrheitlich darum, Richtlinien des Datenschutzes einzuhalten und den elektronischen Austausch gesichert durchzuführen. Dies geschieht je nach Eigenabgaben der Gruppen zwischen ca. 30 und knapp 60 Prozent immer gesichert und bei weiteren 20 bis 35 Prozent meistens gesichert. Den grössten Anteil an gesichertem Datenaustausch weisen dabei die Spitäler auf (58% immer gesichert, 29% meistens gesichert).

Grafik 37



### 3.5 Austausch elektronischer Daten zwischen Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen

Neben dem Austausch zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten, steht insbesondere der Austausch zwischen den Gesundheitsfachpersonen und den Gesundheitseinrichtungen bei den eHealth-Bestrebungen im Zentrum.

eHealth Schweiz hält in ihrer Strategie 2.0 fest, dass der Nutzen der Digitalisierung am grössten ist, wenn sie koordiniert erfolgt<sup>1</sup>. Die Förderung der koordinierten Versorgung ist eine zentrale Massnahme von Gesundheit2020.

<sup>1</sup> Strategie eHealth Schweiz 2.0., p. 3. Online im Internet.

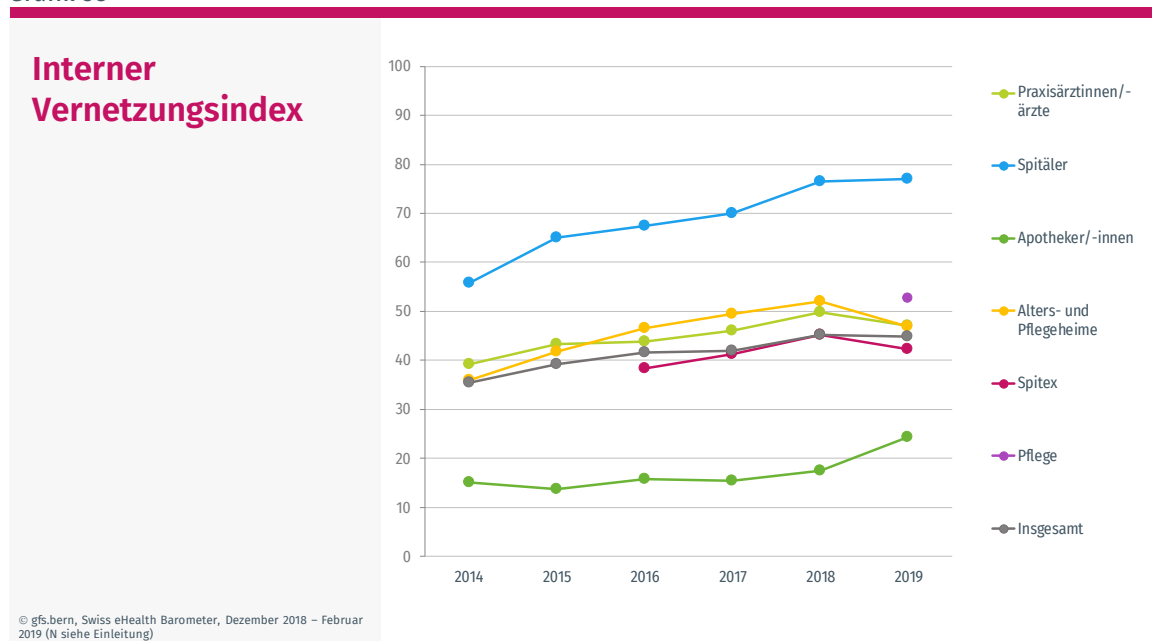
[https://www.e-health-suis-se.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/2017/D/170911\\_Entwurf\\_Strategie\\_eHealth\\_2.0\\_d.pdf](https://www.e-health-suis-se.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2017/D/170911_Entwurf_Strategie_eHealth_2.0_d.pdf)

### 3.5.1 Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen

Mittels einer international vergleichbaren Fragebatterie der OECD wurde der Stand der internen und externen Vernetzung innerhalb der befragten Gesundheitsfachpersonengruppen erhoben. Dabei konnte angegeben werden, welche Daten innerhalb der eigenen Organisation aufgezeichnet und ausgetauscht wurden (interne Vernetzung), und welche Daten mit Akteuren ausserhalb der eigenen Organisation empfangen und ausgetauscht werden können (externe Vernetzung).

Beide Vernetzungsarten haben in den letzten Jahren zugenommen. Beim internen Vernetzungsindex ist zurzeit jedoch keine stärkere Vernetzung feststellbar, wenn man alle Befragten gemeinsam betrachtet. Beim externen Vernetzungsindex hat sich der steigende Trend nur minimal fortgesetzt (von 19 auf 20).

Grafik 38

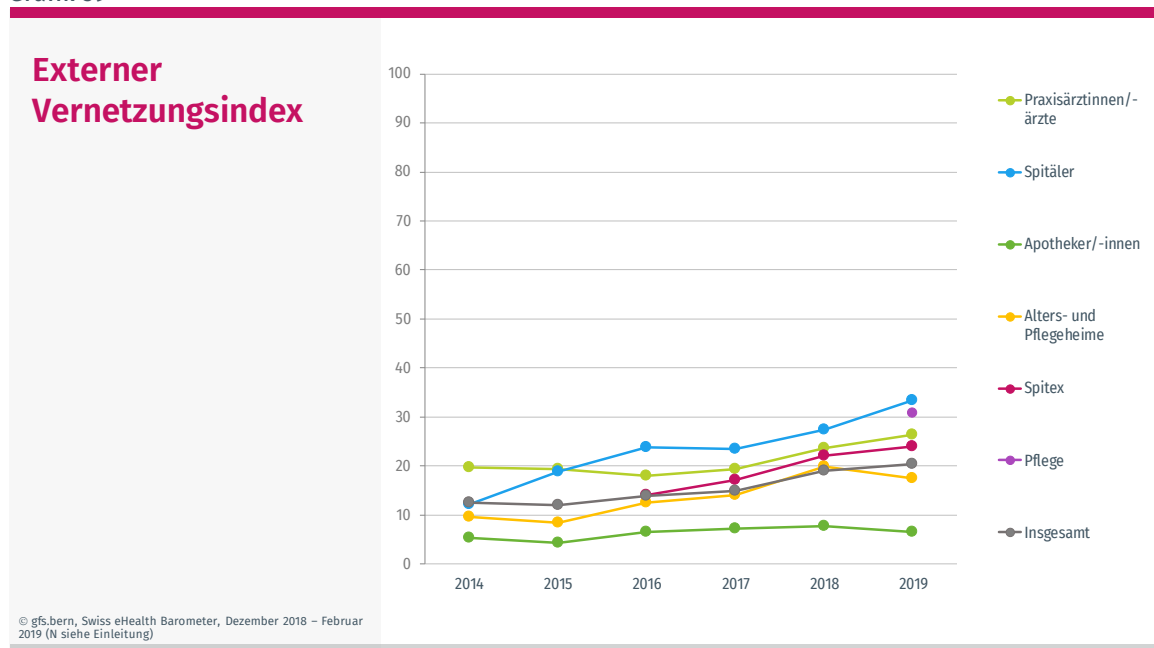


**Erläuterung Indizes:** Für die Indizes wird jeder einzelnen befragten Person ein Wert zugeordnet. Für jede Art von klinischen Daten, die intern aufgezeichnet werden bzw. intern ausgetauscht werden, erhält die Person einen Punkt. Ist dies für eine Art von klinischen Daten nicht der Fall, erhält die Person keinen Punkt. Diese Punkte werden summiert und durch die Anzahl an abgefragten klinischen Daten (also das mögliche Maximum) dividiert. Somit hat man den Indexwert jeder einzelnen Person gebildet. Aus allen Personen einer Gruppe wird dann der Mittelwert berechnet. Dieser ist in der obenstehenden Grafik abgebildet. Das Maximum des Potentials ist 100 Prozent. Analog dazu wird der externe Vernetzungsindex gebildet, aus den beiden Fragen nach dem Empfang von klinischen Daten von Institutionen ausserhalb der eigenen und dem Austausch der Daten mit externen Institutionen.

In der Regel können weiterhin nur etwa ein Fünftel der denkbaren Daten mit anderen Gesundheitsakteuren ausgetauscht werden. Vergleicht man die beiden Vernetzungsarten, so wird auf den ersten Blick ersichtlich, dass insbesondere die interne Vernetzung bei den meisten Gesundheitsfachpersonen weit fortgeschritten ist, wobei die externe Vernetzung noch tiefer liegt.

In beiden Indizes sind die Spitäler zuoberst anzutreffen. Hier wird ihre Vorreiterrolle in der digitalen Vernetzung im Schweizer Gesundheitswesen erneut deutlich. Weil die Prozesse der Apotheken eher auf die Medikationsdaten abzielen und weniger auf andere Datenarten, sind ihre Werte deutlich tiefer als jene der weiteren Gesundheitsfachpersonen-

Grafik 39



Vor zehn Jahren wurde das erste eHealth Barometer erhoben. Befragt wurden damals die Ärzteschaft sowie Spitäler. Weitere Gruppen von Gesundheitsfachpersonen sind mit der Zeit hinzugekommen.

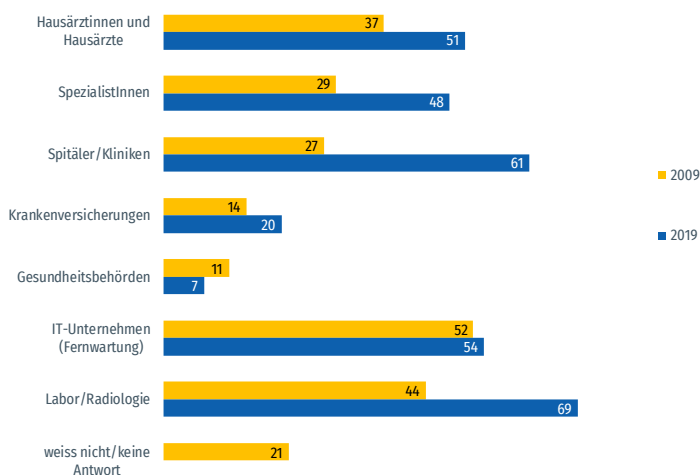
Werden die Vernetzungsraten der Ärzteschaft und der Spitäler heute mit jenen von vor zehn Jahren verglichen, so wird ersichtlich, dass sich die elektronische Vernetzung mit fast allen Akteuren im Gesundheitswesen gesteigert hat.

Insbesondere bei der Praxisärzteschaft hat sich die Rate deutlich erhöht: Waren 2009 27 Prozent der Praxisärztinnen und -ärzte mit Spitälern und Kliniken elektronisch vernetzt, so sind es 2019 bereits 61 Prozent.

Grafik 40

### Trend Elektronische Vernetzung – Praxisärztinnen/-ärzte

"Mit wem genau sind Sie elektronisch vernetzt? Sie können mehrere Antworten wählen."  
in % Befragte, Praxisärztinnen/-ärzte  
Mehrfachnennungen möglich



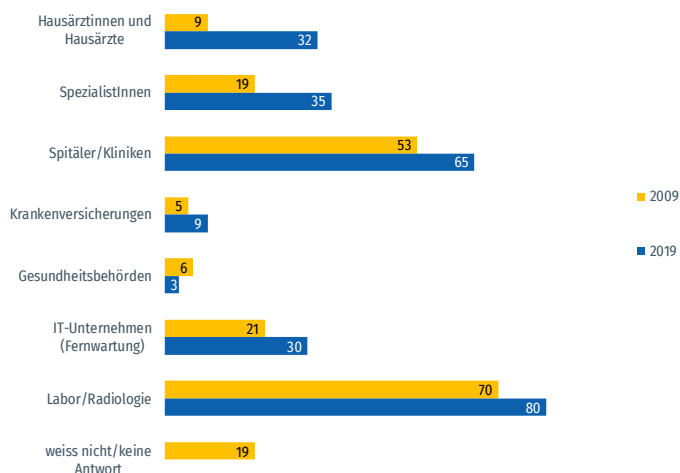
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N = siehe Einleitung)

Bei der Spitalärzteschaft ist der Anstieg etwas weniger ausgeprägt, dennoch lässt sich bei der elektronischen Vernetzung mit Hausärztinnen und Hausärzten ein Zuwachs von 21 Prozentpunkten feststellen. Die Ärzteschaft ist heutzutage am stärksten mit dem Labor und der Radiologie sowie mit Spitälern und Kliniken vernetzt. Am wenigsten trifft dies auf die Gesundheitsbehörden und Krankenversicherungen zu.

Grafik 41

### Trend Elektronische Vernetzung – Spitalärztinnen/-ärzte

"Mit wem genau sind Sie elektronisch vernetzt? Sie können mehrere Antworten wählen."  
in % Befragte, Spitalärztinnen/-ärzte  
Mehrfachnennungen möglich



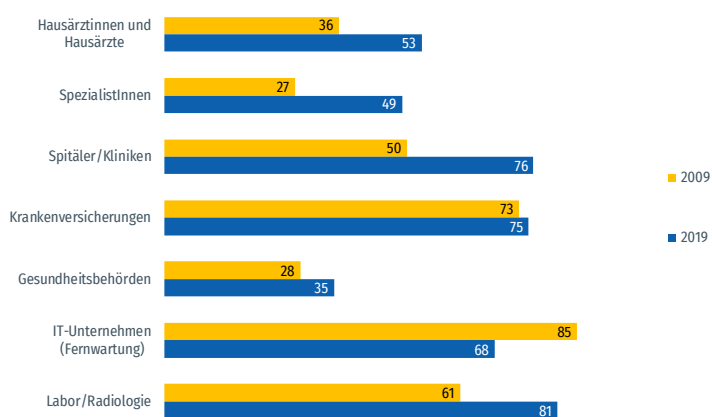
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N = siehe Einleitung)

Die Spitäler haben sich insbesondere mit anderen Spitälern vernetzt (+26 Prozentpunkte).

Grafik 42

### Trend Elektronische Vernetzung – Spitäler

"Mit wem genau sind Sie elektronisch vernetzt? Sie können mehrere Antworten wählen."  
in % Befragte, Praxisärztinnen/-ärzte  
Mehrfachnennungen möglich



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N = siehe Einleitung)

### 3.5.2 Austausch und Schnittstellen

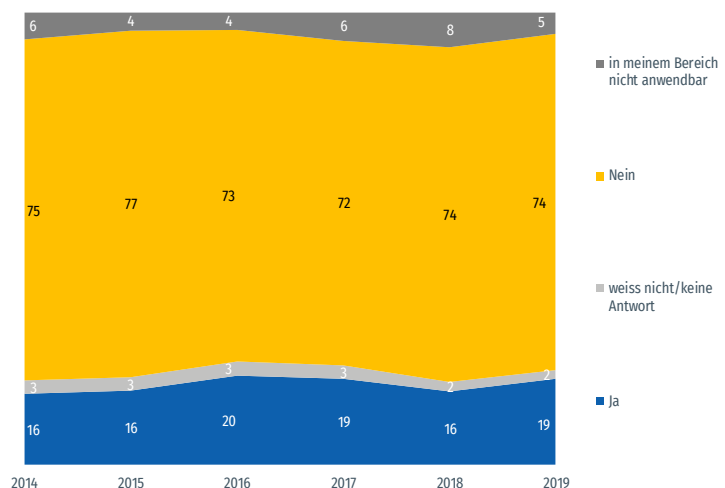
Die Nutzung zeitversetzter Technologien der Telemedizin, z.B. zur Beurteilung oder Aufzeichnung von Bildern oder Informationen an einem anderen Standort, haben sich bisher lediglich bei der Ärzteschaft eingefunden. Rund ein Fünftel der beiden Ärztegropen nutzen diese Technologien während ihrer medizinischen Tätigkeit. Seit dem ersten Messzeitpunkt im Jahr 2014 hat sich der Anteil der Nutzung jedoch kaum verändert.

Grafik 43

#### Trend Nutzung zeitversetzte Technologien – Spitalärztinnen/-ärzte

"Haben Sie in den letzten drei Monaten zeitversetzte Technologien der Telemedizin 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,  
Spitalärztinnen/-ärzte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N siehe Einleitung)

Apotheken sind eine der wichtigsten Anlaufstellen für Medikamente. Einige elektronische Systeme ermöglichen deshalb, Apotheken ausserhalb der eigenen Organisation Rezepte auf elektronischem Wege zukommen zu lassen.

Am häufigsten besteht diese Möglichkeit bei den elektronischen Systemen der Alters- und Pflegeheime. 30 Prozent der Befragten können dies bei jeder oder einigen Apotheken ausserhalb der eigenen Organisation durchführen. Rund einem Viertel der Alters- und Pflegeheime wird diese Anwendung durch das System geboten, jedoch nicht genutzt. Noch hat sich dieser Kommunikationskanal bei keiner der Gesundheitsfachpersonenmehrheitlich in der Nutzung durchgesetzt.

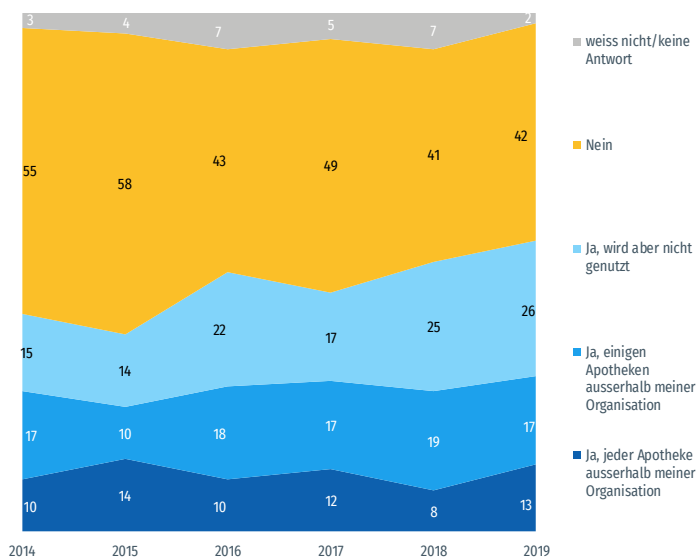
Grafik 44

### Trend Rezepte an Apotheken ausserhalb der eigenen Organisation – Alters- und Pflegeheime

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

in % Befragte, Alters- und Pflegeheime, die über elektronisches System zur Verschreibung von Medikamenten verfügen

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n Alters- und Pflegeheime = jeweils ca. 160)

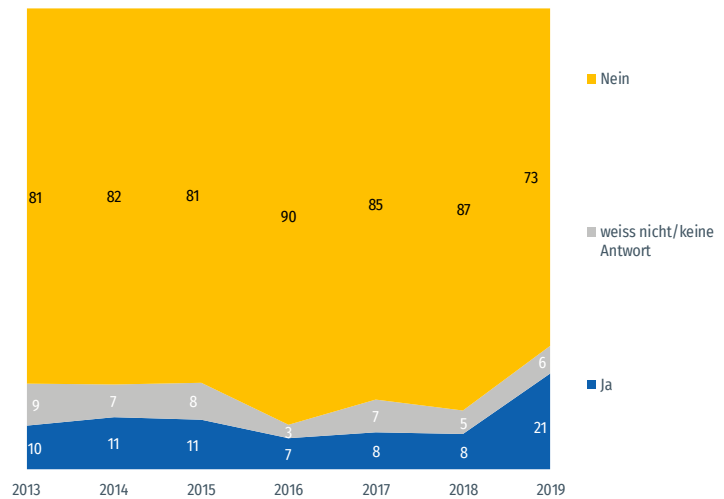


Der Anteil von Apotheken, deren Softwaresystem mit anderen Behandelnden vernetzt ist, hat sich im Vergleich zu letztem Jahr mehr als verdoppelt auf gut 20 Prozent. Dennoch überwiegt der Anteil derjenigen Apotheken, deren Software keine solche Vernetzung aufweist.

Grafik 45

### Trend Vernetzung mit anderen Behandelnden oder Gruppierung

"Ist Ihr Softwaresystem mit anderen Behandelnden vernetzt?"  
in % Befragte, Apotheker/-innen



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N siehe Einleitung)

Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen werden im Vergleich zu letztem Jahr von sämtlichen befragten Gesundheitsfachpersonengruppen weniger gut bewertet. Diese Entwicklung kann daher rühren, dass die Arbeiten zur künftigen Einführung des EPD verdeutlichen, wie viel es im Hinblick auf die Vernetzung aller Gesundheitsfachpersonen noch zu tun gibt.

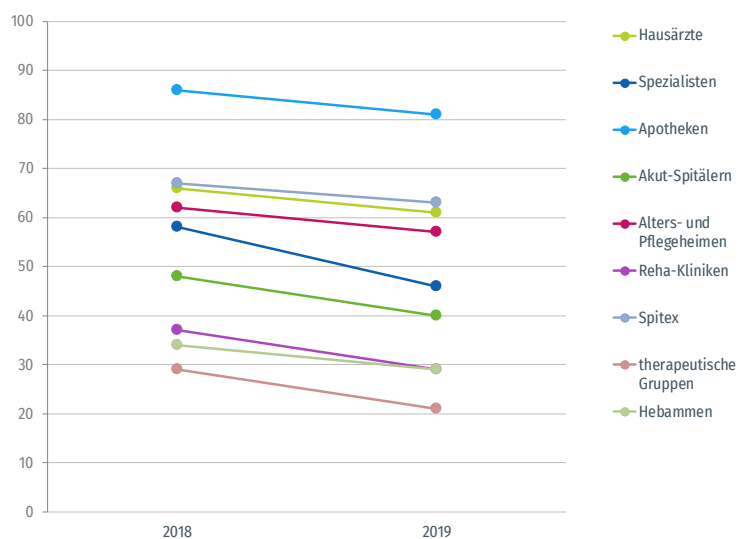
Generell wird der Austausch mit der eigenen Gesundheitsfachpersonengruppe fast durchweg am besten bewertet. Über alle Gruppen hinweg wird der Austausch mit Hebammen und therapeutischen Gruppen am wenigsten gut erachtet. Hier besteht jedoch eine grosse Anzahl an Befragten, die "weiss nicht/keine Antwort" angegeben haben.

Grafik 46

### Trend Bewertung Schnittstellen mit Akteuren – Apotheker/-innen

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

in % Befragte, Apotheker/-innen, Anteil "sehr gut/eher gut"

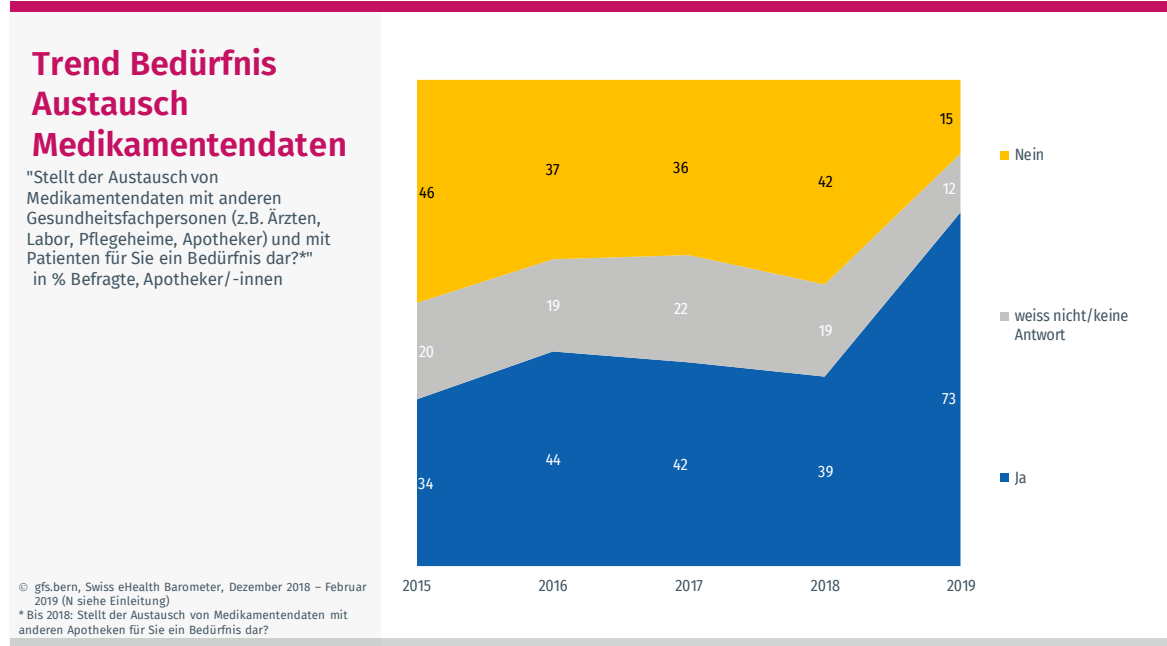


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N siehe Einleitung)

### 3.5.3 Potenzial für weiteren Austausch

Das Bedürfnis der Apothekerinnen und Apotheker nach Austausch mit anderen Gesundheitsfachpersonen hat sich seit letztem Jahr fast verdoppelt. Der starke Anstieg lässt sich jedoch hauptsächlich durch die Umformulierung der Frage erklären. Dabei wurde nicht mehr lediglich der Austausch mit anderen Apotheken wie in den Jahren zuvor abgefragt, sondern der Austausch auf weitere Gesundheitsfachpersonen ausgeweitet. Dies spricht dafür, dass das Bedürfnis der Apothekerinnen und Apotheker nach Austausch auch mit anderen Gruppen stark ausgeprägt ist.

Grafik 47



Gefragt nach den Alltagssituationen in denen sich Apothekerinnen und Apotheker Zugang zu medizinischen Patientendaten in elektronischer Form wünschen, antworten diese wie in den Jahren davor.

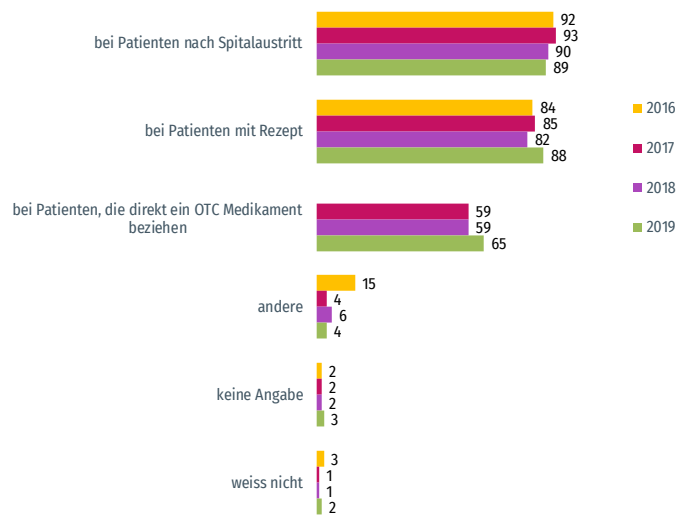
Sie wünschen sich Zugang zu medizinischen Daten bei Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaustritt (89%), bei Patientinnen und Patienten mit Rezept (88%) und bei Patientinnen und Patienten die direkt ein OTC Medikament beziehen (65%).

Grafik 48

### Trend gewünschter Zugang zu medizinischen Patientendaten

"In welchen Alltagssituationen würden Sie sich einen Zugang zu medizinischen Patientendaten in elektronischer Form wünschen?"

in % Befragte, Apotheker/-innen,  
Mehrfachnennungen möglich



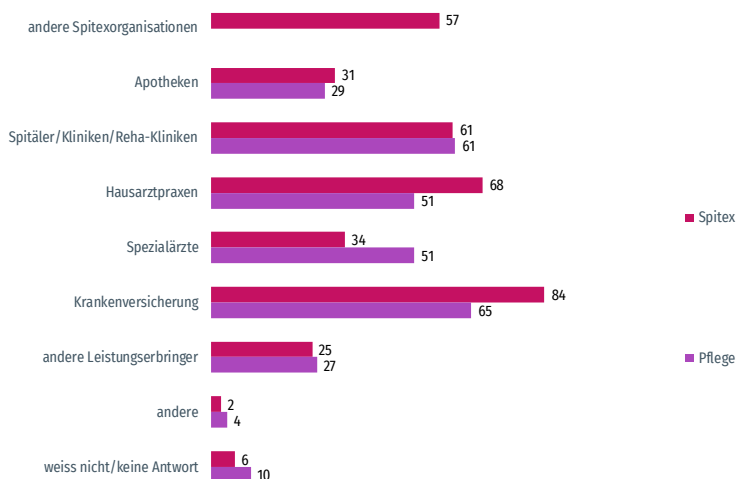
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N siehe Einleitung)

Spitex und Pflege tauschen zumeist medizinische, pflegerische oder administrative Daten von Behandelten mit Krankenversicherungen (84% bzw. 65%), Spitälern, Kliniken und Reha-Kliniken (jeweils beide 61%) und Hausarztpraxen (68% bzw. 51%) in elektronischer Form aus.

Grafik 49

### Austausch von Daten

"Mit welchen Gesundheitsfachpersonen / Institutionen tauschen Sie heute bereits medizinische, pflegerische oder administrative Patientendaten/Klientendaten in elektronischer Form aus? Sie können mehrere Antworten geben." in % Befragte, Mehrfachantworten möglich



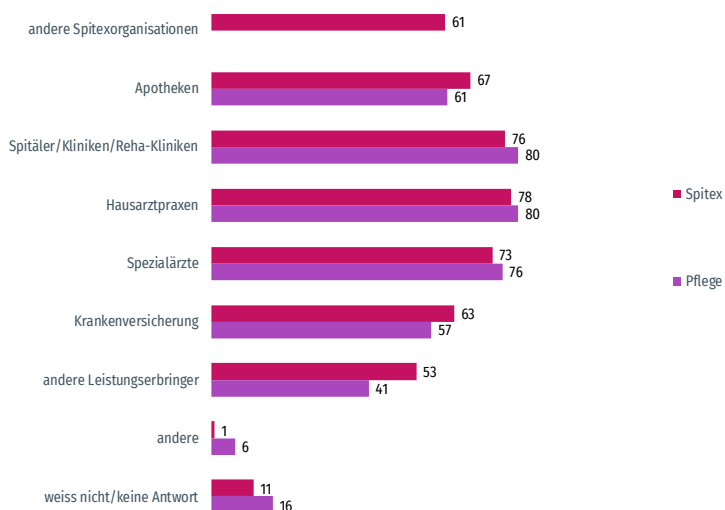
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N = siehe Einleitung)

Sie erachten den Datenaustausch in elektronischer Form mit fast allen anderen Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich als sinnvoll.

Grafik 50

### Sinnvoller Austausch von Daten

"Mit welchen Gesundheitsfachpersonen / Institutionen wäre ein Austausch medizinischer, pflegerischer oder administrativer Patientendaten/Klientendaten in elektronischer Form für Sie persönlich sinnvoll? Sie können mehrere Antworten geben." in % Befragte, Mehrfachantworten möglich



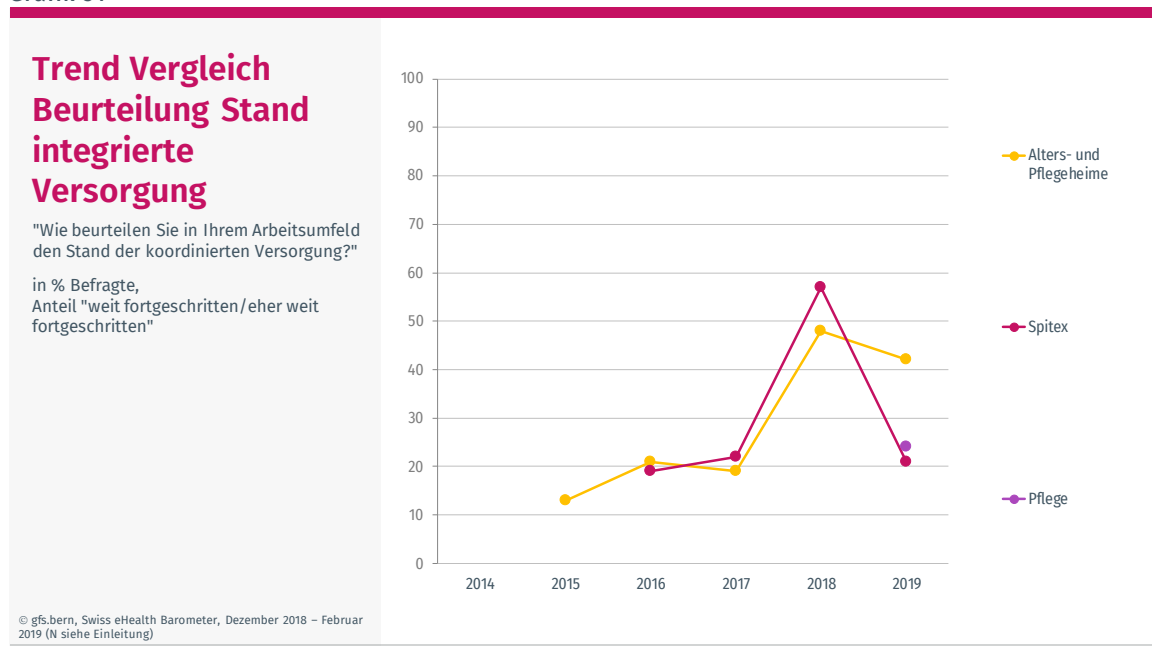
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N = siehe Einleitung)

### 3.5.4 Koordinierte Versorgung

Die koordinierte Versorgung im eigenen Arbeitsumfeld wird von den pflegerisch tätigen Gesundheitsfachpersonen als weniger weit fortgeschritten aufgefasst als noch vor einem Jahr.

Insbesondere bei der Spitex ist nach dem enormen Anstieg von letztem Jahr ein ebenso grosser Rückgang in diesem Jahr auf ca. 20 Prozent zu verzeichnen. Auch bei den Alters- und Pflegeheimen ist ein Rückgang ersichtlich, doch in einem geringeren Ausmasse von weniger als zehn Prozentpunkten. Bei ihnen schneidet die koordinierte Versorgung mit über 40 Prozent "eher/weit fortgeschritten" ab. Die Pflege zieht bei der Beurteilung der koordinierten Versorgung mit der Spitex gleich und findet diese zu ca. 25 Prozent eher oder weit fortgeschritten.

Grafik 51

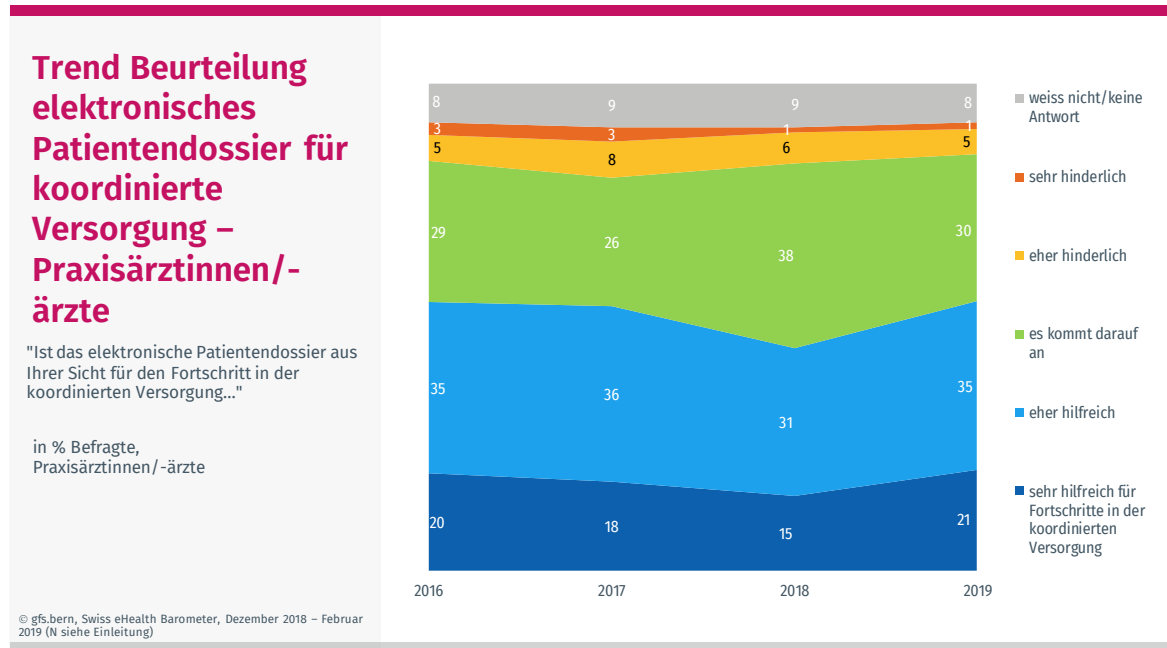


Als Kernstück der eHealth-Bestrebungen in der Schweiz stellt das EPD auch für die koordinierte Versorgung ein wichtiges strategisches Element dar.

Das EPD wird für den Fortschritt in der koordinierten Versorgung bei allen Gesundheitsfachpersonengruppen seit Beginn der Messung als eher hilfreich oder sogar sehr hilfreich angesehen. Lediglich sehr geringe Anteile sind der Meinung, dass es hinderlich für den Fortschritt ist. Es bestehen jedoch Anteile von ca. 15 bis 30 Prozent, die zwiespältig sind und sagen, dass es je nach Situation darauf ankäme.

Dennoch scheint es, dass das EPD eine zentrale Rolle in der koordinierten Versorgung einnehmen könnte.

Grafik 52



## 4 Elektronisches Patientendossier (EPD)

### 4.1 Grundsätzliche Einstellung zum EPD

In der Schweiz gibt es verschiedene vom Bund unterstützte Bestrebungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die flächendeckende Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) ist dabei von besonderer Wichtigkeit. Das EPDG, das Bundesgesetz zur Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD), wurde im Juni 2015 vom nationalen Parlament verabschiedet und ist seit April 2017 in Kraft. Als erstes sind nun Spitäler und Pflegeheime verpflichtet, elektronische Patientendossiers einzuführen. Für die restlichen Gesundheitsfachpersonen, wie auch für die Patientinnen und Patienten selbst, ist die Umstellung derzeit fakultativ.

Die grundsätzliche Unterstützung für das EPD ist dieses Jahr bei allen Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich vorhanden.

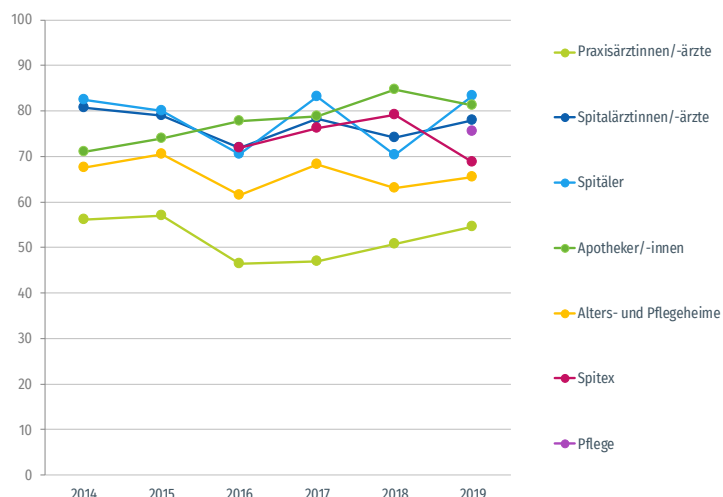
Mit Blick auf die Spitäler und die Alters- und Pflegeheime, bei denen die Einführung des EPD in wenigen Jahren ansteht, wird ersichtlich, dass sie das EPD mehrheitlich unterstützen. Während der Anteil an Unterstützung bei den Spitälern sogar um knapp 15 Prozentpunkte auf knapp 85 Prozent angestiegen ist, hat sich der Wert der Alters- und Pflegeheime ebenfalls um einige Prozentpunkte erhöht.

Die Apothekerinnen und Apotheker unterstützen das EPD mit über 80 Prozent. Auch bei anderen Gesundheitsfachpersonengruppen gab es hohe Unterstützungswerte, insbesondere wieder bei den im Spitalumfeld tätigen Spitalärztinnen und -ärzten mit etwas unter 80 Prozent respektive bei den Pflegeleitungen in den Spitälern mit ungefähr 75 Prozent. Eine positive Veränderung bei der Unterstützung des EPD gab es bei den Praxisärztinnen und -ärzten, die das EPD zu 55 Prozent eher oder bestimmt unterstützen. Einzig bei den Nonprofit-Spitex-Basisorganisationen ist der Unterstützungswert von letztjährig knapp 80 Prozent auf nun knapp 70 Prozent gesunken.

Grafik 53

### Trend Vergleich Unterstützung elektronisches Patientendossier

"Unterstützen Sie grundsätzlich die Einführung des elektronischen Patientendossiers wie durch das Bundesgesetz vorgesehen? Sind Sie..."  
in % Befragte,  
Anteil "bestimmt dafür/eher dafür"



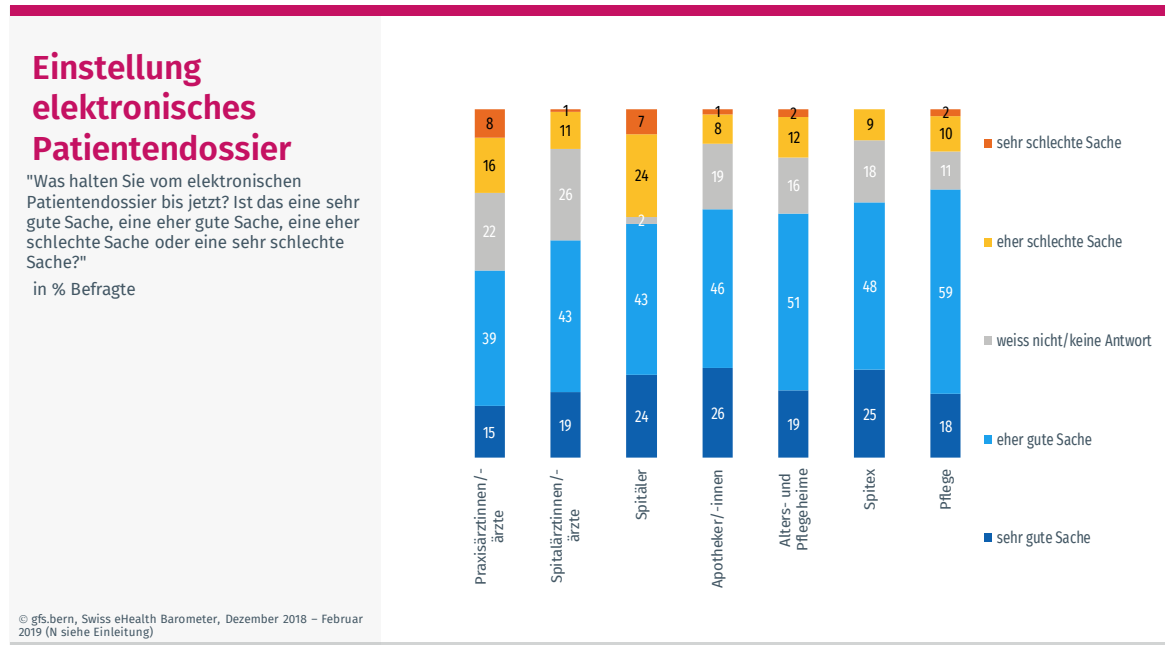
© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N siehe Einleitung)

Zur Frage, was man bis jetzt vom EPD hält, zeigt sich, dass alle Gesundheitsfachpersonen das EPD mehrheitlich für eine eher gute bis sehr gute Sache halten.

Am besten schneidet das EPD bei den diesjährig erstmals befragten Pflegefachpersonen ab. Diese beurteilen das EPD zu fast 80 Prozent als eine gute Sache. Andere Gesundheitsfachpersonen, wie die Nonprofit-Spitex-Basisorganisationen, Apothekerinnen und Apotheker, Alters- und Pflegeheime, Spitäler sowie die Spitalärztinnen und -ärzte reihen sich mit ihrem Urteil in der Mitte ein. Praxisärztinnen und -ärzte haben in Bezug auf das EPD eine kritische Haltung und beurteilen das EPD am wenigsten als eine gute Sache mit knapp 55 Prozent.

Im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachpersonen sind die Spitäler am weitesten in der Meinungsbildung fortgeschritten; nur wenige geben weiss nicht bzw. keine Antwort an. Die Alters- und Pflegeheime und andere Gesundheitsfachpersonen sind in ihrem Urteil jedoch noch nicht so weit, insbesondere Spitalärztinnen und -ärzte von denen sich ca. ein Viertel noch kein klares Urteil über das EPD bilden konnte.

Grafik 54



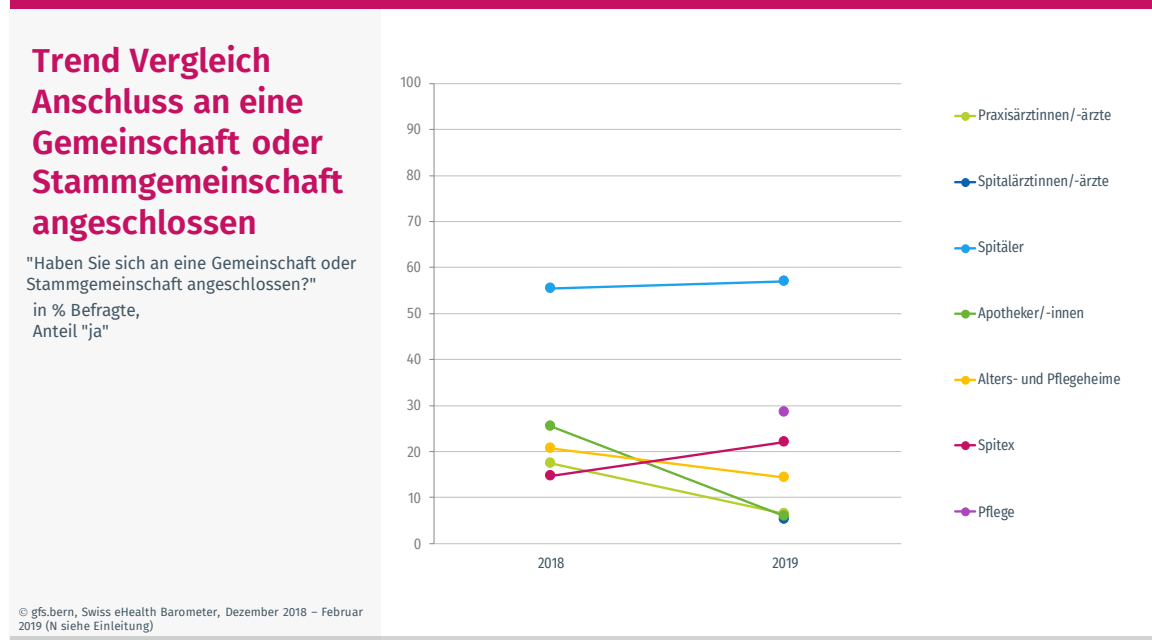
### 4.1.1 Anschluss an (Stamm-)Gemeinschaften

Um ein EPD anbieten zu können, sind die einzelnen Akteure im Gesundheitswesen angehalten, sich in (Stamm-)Gemeinschaften zusammenzuschliessen und eine gemeinsame elektronische Infrastruktur aufzubauen.

Beim Anschluss an diese (Stamm-)Gemeinschaften ist kein klarer Trend unter den Gesundheitsfachpersonengruppen ersichtlich. So hat sich der Wert der Spitäler, welche sich einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen haben, marginal erhöht, bei anderen Gesundheitsfachpersonen ist jedoch ein Rückgang zu verzeichnen: Apotheken, Alters- und Pflegeheime sowie die Praxisärzteschaft geben weniger als noch vor einem Jahr an, sich (Stamm-)Gemeinschaften angeschlossen zu haben, um das EPD anbieten zu können. Der einzige grössere Anstieg an Anschlüssen ist bei den Nonprofit-Spitex-Basisorganisationen anzutreffen.

Wie letztes Jahr, sind die Spitäler die einzige Gruppe, welche sich mehrheitlich an (Stamm-)Gemeinschaften angeschlossen hat.

Grafik 55



Das Potenzial der EPD-(Stamm-)Gemeinschaften ist aber bei weitem noch nicht ausgereizt: Rund fünfmal so viele Angestellte von Apotheken, dreimal so viele Spitalärztinnen und -ärzte und doppelt so viele Angestellte von Nonprofit-Spitem-Basisorganisationen und Praxisärztinnen und -ärzte wären bereit, sich in Zukunft einer (Stamm-)Gemeinschaft anzuschliessen, um ein EPD anbieten zu können.

So hat sich die Bereitschaft für einen Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft, um das EPD anbieten zu können, seit letztem Jahr bei keiner der befragten Gesundheitsfachpersonengruppen in grossem Ausmasse verändert.

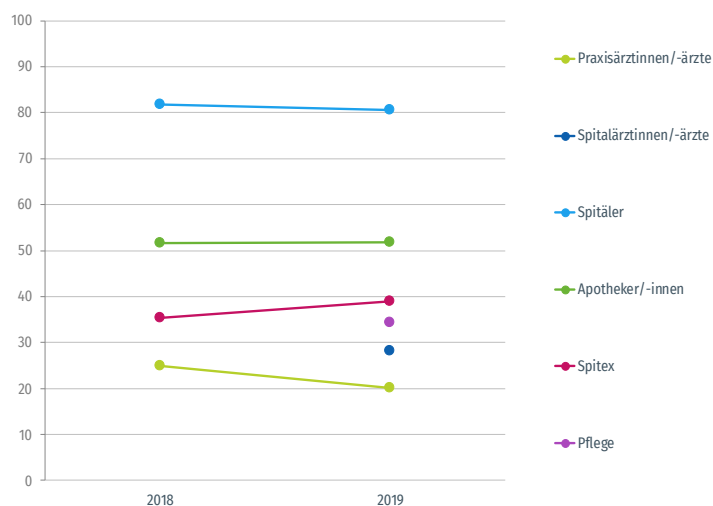
Immer noch ist die Anschlussbereitschaft bei den Spitälern am höchsten, während sie bei den Praxisärztinnen und -ärzten am tiefsten ist. Neben den Spitälern weisen als einzige Gruppe noch die Apothekerinnen und Apotheker eine mehrheitliche Bereitschaft zum Anschluss auf.

Grafik 56

### Trend Vergleich Bereitschaft sich an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen

"Wären Sie bereit, sich einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen, um Ihren Patienten ein elektronisches Patientendossier anbieten zu können?"

in % Befragte, die sich nicht einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen haben Anteil "ja"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (n Praxisärztinnen/-ärzte jeweils ca. 515; n Spitalärztinnen/-ärzte jeweils ca. 142; n Spitäler jeweils ca. 31; n Apotheker jeweils ca. 276; n Spitex jeweils ca. 82; n Pflege jeweils ca. 35)

Die (teilweise hypothetische) Zahlungsbereitschaft der verschiedenen Gesundheitsfachpersonengruppen gestaltet sich sehr unterschiedlich.

Insgesamt liegt der Schnitt deutlich tiefer, nämlich bei ca. 1060 CHF, was ungefähr dreimal weniger als letztes Jahr ist. Während die Praxisärzteschaft, welche Bedenken gegenüber dem EPD hat, im Schnitt rund 310 CHF im Jahr für den Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft bezahlen würde, ist der Betrag bei anderen Gesundheitsfachpersonen grösser.

**Tabelle 3: Vergleich Betrag Anschluss an Gemeinschaft GPF**

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

	Mittelwert Betrag in CHF pro Jahr	Minimum Betrag in CHF pro Jahr	Maximum Betrag in CHF pro Jahr
<b>Praxisärztinnen/-ärzte</b>	311.94	0	12'000
<b>Apotheker/-innen</b>	771.85	0	12'000
<b>Alters-und Pflegeheime</b>	1818.87	0	20'000
<b>Nonprofit-Spitex</b>	2407.69	0	20'000
<b>Pflege (n=1)</b>	30'000	30'000	30'000
<b>Insgesamt</b>	1058.38	0	30'000

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2019, n=549

#### 4.1.2 Argumente zum EPD

Allgemein werden die für das EPD sprechenden Argumente bei allen Gesundheitsfachpersonen hoch gewichtet. Insbesondere das Argument zur Verfügbarkeit wichtiger Informationen im Notfall geniesst von den direkt behandelnden Gesundheitsfachpersonen (Ärzterschaft, Apotheken, Alters- und Pflegeheime, Nonprofit-Spitex, Pflege) am meisten Zustimmung. Bei den Spitälern steht die Vermeidung von Behandlungsfehlern an erster Stelle respektive bei den Kantonen die Einsparung unnötiger Behandlungen und Abklärungen.

Die Kantone sind die einzige Gruppe, welche die selbstständige Anlegung von Informationen durch die Patientin bzw. den Patienten in den Top-3-Argumenten festhält. Die Möglichkeit einer stärkeren Involvierung der Patientinnen und Patienten in das Handling der eigenen Gesundheitsdaten stösst bei fast allen Befragten-Gruppen auf Zustimmung, allerdings etwas weniger klar als die Top-3 der Aussagen.

Mehr Bedenken hat man dagegen in den Reihen der Ärzteschaft. Nur eine Minderheit ist mit der Aussage einverstanden, dass Patientinnen und Patienten dank dem EPD über alle wichtigen Behandlungsinformationen Bescheid wüssten. Im Gegensatz zur Spitalärzteschaft ist man bei den Praxisärztinnen und -ärzten zudem auch dagegen, dass Patientinnen und Patienten selbst Informationen anlegen können und man geht nicht davon aus, dass die Qualität der medizinischen Behandlung steigt.

Sämtliche Gesundheitsfachpersonen ausser der Ärzteschaft sind mit allen Argumenten für das EPD einverstanden und lehnen zugleich alle kritischen Argumente gegen das EPD ab.

**Tabelle 4: Argumente elektronisches Patientendossier**

"Es gibt verschiedene Argumente, die im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier 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?"

Argumente Rangfolge gemäss Anteil Zustimmung bei Ge- sundheitsfachpersonen	Praxis- ärzteschaft	Spital- ärzteschaft	Spitäler	Apotheker/ -innen	Kantone	Alters-/ Pflege- heime	Spitex	Pflege
auch im Notfall sind alle wichtigen Informationen verfügbar	1	1	3	1	4	1	1	1
Behandlungsfehler kön- nen durch schnellen Zu- griff vermieden werden	3	3	1	2	2	2	3	2
unnötige Abklärun- gen/Behandlungen kön- nen eingespart werden	2	2	4	3	1	3	2	3
Patienten wissen über alle wichtigen Behand- lungsinformationen gut Bescheid	7	7	5	5	6	4	4	4
Patienten können Infor- mationen auch selbst anlegen	9	5	2	6	5	5	5	5
die Qualität der medizi- nischen Behandlung steigt	8	4	6	4	3	6	6	6
vertrauliche Informatio- nen können leicht in fal- sche Hände geraten	4	6	8	7	9	8	9	7
Gesundheitsfachperso- nen können wichtige In- formationen auch ohne EPD austauschen	5	9	7	8	7	7	8	9
elektronische Eingabe der Behandlungsdaten beeinträchtigt persönli- chen Kontakt/Diagnose	6	8	9	9	8	9	7	8

©gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2019

**Lesehinweis:** Rangnummer in schwarz = mehrheitliche Zustimmung in dieser Gruppe Gesundheitsfachpersonen, Rangnummer in rot = minderheitliche Zustimmung. Die Argumente, die sich für das EPD aussprechen sind rot hinterlegt, jene, die sich gegen das EPD aussprechen blau.

Die Gründe der Ärzteschaft für das zukünftige Anbieten des EPD sind vielfältig. Dennoch stechen vor allem die Aspekte der Transparenz und der Sicherheit hervor, die am häufigsten genannt werden. Auch häufig wird von Seiten der Ärzteschaft gesagt, dass dies im Sinne der Patientinnen und Patienten sei. Weitere zentrale Gründe sind die Verfügbarkeit der Daten, die Vermeidung von Doppelspurigkeiten, die höhere Effizienz, die einfachere Dokumentation und die vereinfachten Abläufe. Zudem wird der Austausch als Grund genannt, so wie die verfügbaren Informationen bei Notfällen.

Grafik 57



Zitate befragter Ärztinnen und Ärzte, die das EPD anbieten möchten:

*"Sicherer und transparenter Umgang mit Informationen."*

*"Weil Patienten und alle in die Behandlung einbezogenen Medizinalpersonen Zugang zu patientenspezifischen Daten haben sollten."*

*"Weniger Papier, besser informierte Patienten und Ärzte."*

*"Wichtige medizinische Informationen jederzeit + überall verfügbar: bessere Therapiemöglichkeiten für Behandelnde vor allem in Notfallsituationen."*

*"Damit die Daten ohne Verzögerung durch alle betreuenden Ärzte eingesehen werden können und damit Doppelspurigkeiten ausgeschlossen werden."*

*"Die Beschaffung von Berichten verschlingt viele Ressourcen, zudem werden viele Untersuchungen doppelt gemacht, z.B. Laborwerte – dies sollte sich dringend und möglichst bald ändern."*

*"Verbesserte Kommunikation und Dokumentation sind die Voraussetzung für eine qualitativ bessere Medizin."*

Die uncodierten Wortmeldungen werden mittels des Verfahrens der Word Cloud grafisch dargestellt. Je grösser ein Wort erscheint, desto häufiger wurde es auch so genannt. Die Mindestanzahl Nennungen, um in der Grafik zu erscheinen, ist zwei.

Gründe der Ärzteschaft gegen das EPD beziehen sich hauptsächlich auf den Datenschutz und die Sicherheit des EPD. Zudem wird das EPD von einigen Ärztinnen und Ärzten als störend für die Behandlung bezeichnet. Andere, kurz vor der Pensionierung stehende Ärztinnen und Ärzte hingegen sagen, dass sie die Einführung des EPD ihrer Nachfolgerin bzw. ihrem Nachfolger überlassen möchten.

Grafik 58



Zitate befragter Ärztinnen und Ärzte, die das EPD nicht anbieten möchten:

*"Datenschutz ist unsicher; will nicht wie Facebook plötzlich im Web stehen und zur Verantwortung gezogen werden, wenn ein Leck auftritt."*

*"Unsicherheit, ob Daten stimmen. Fragen der korrekten Eingabe."*

*"Dieses funktioniert nur wenn ALLE Daten eingegeben werden. Und das wird nicht funktionieren, der Aufwand ist zu gross."*

*"Die Pensionierung steht bevor. Der Nachfolger wird dies tun. Sehr störend ist sicher, dass der Arzt während der Konsultation dann vor allem in seinen Bildschirm schaut und auf den Tasten herumhaut. Hierdurch entgehen wertvolle Patienteninformationen."*

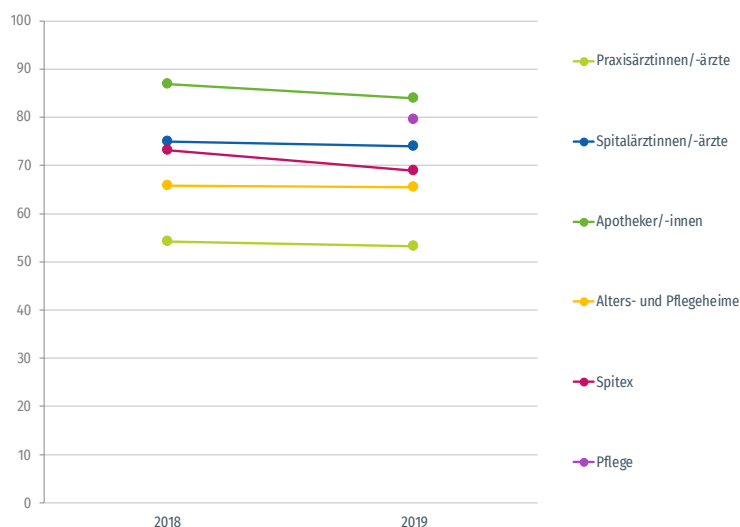
*"Die jetzigen Produkte sind funktionell eine Katastrophe und behindern den Ablauf einer effizienten Sprechstunde in der Grundversorgung."*

Zur Frage, ob sie ihren Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten respektive Bewohnerinnen und Bewohnern die Eröffnung des EPD empfehlen würden, Gesundheitsfachpersonengruppen mehrheitlich, dass sie dies sehr oder eher machen würden. Die Werte haben sich dabei seit letztem Jahr kaum verändert. Am ehesten empfehlen die Apothekerinnen und Apotheker das EPD mit ca. 85 Prozent, während die Praxisärzteschaft dies am wenigsten tut (ca. 55 %). Gleich nach den Apothekerinnen und Apothekern ordnen sich die diesjährig erstmals befragten Pflegeleitungen in den Spitälern mit ca. 80 Prozent ein.

Grafik 59

### Trend Vergleich Empfehlung Eröffnung eines elektronischen Patientendossier

"Werden Sie Ihren Patienten / Klienten / den Bewohner ihres Heims die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers sehr empfehlen, eher empfehlen, eher davon abraten oder sehr davon abraten?"  
in % Befragte,  
Anteil "sehr/eher empfehlen"

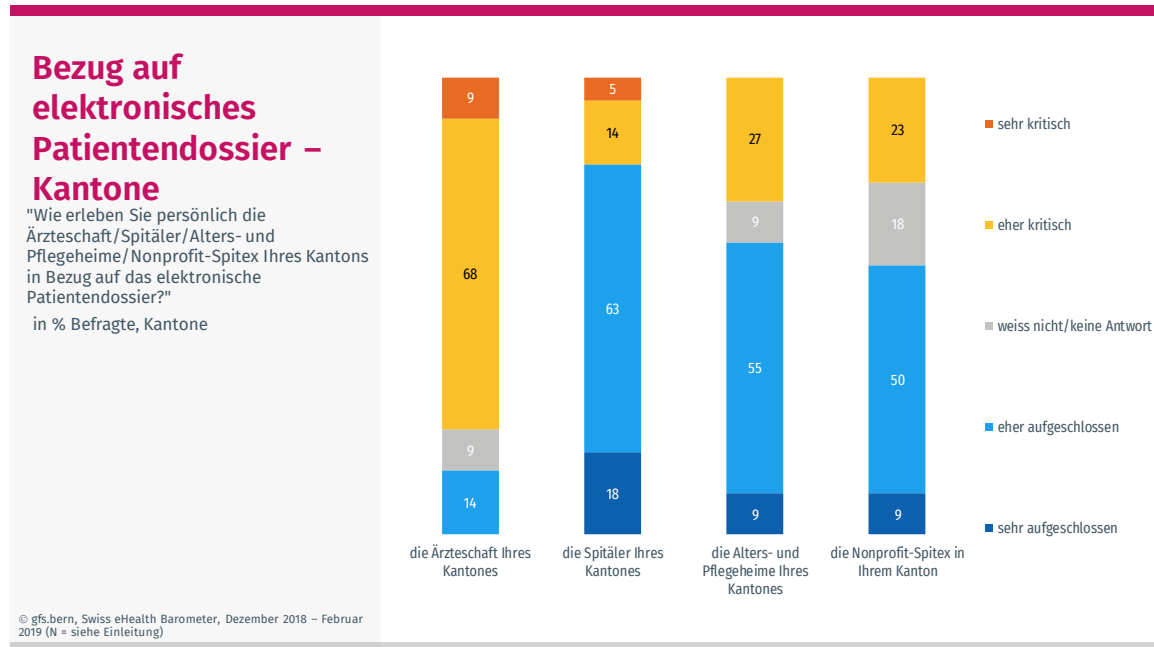


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N siehe Einleitung)

### 4.1.3 Aufgeschlossenheit gegenüber dem EPD

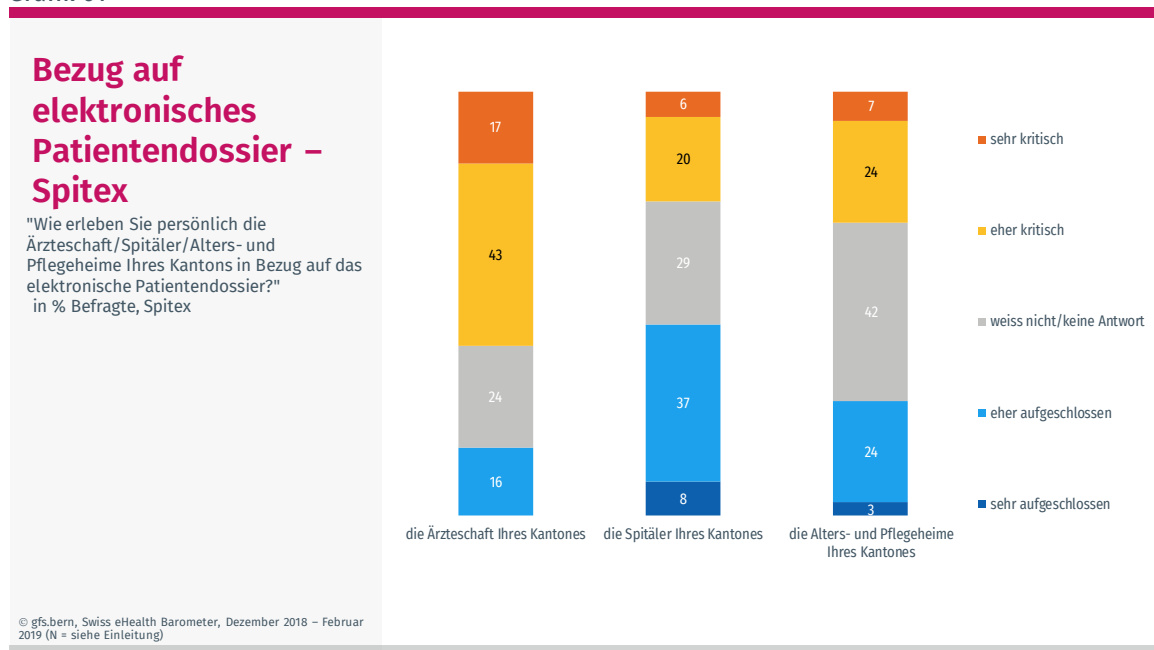
Die Kantone erleben alle Gesundheitsfachpersonen ihres Kantons überwiegend als aufgeschlossen gegenüber dem EPD, ausser die Ärzteschaft, welche zu fast 80 Prozent als sehr oder eher kritisch gegenüber dem EPD wahrgenommen wird.

Grafik 60



Ähnlich sieht das Bild bei der Spitex und allen anderen Gesundheitsfachpersonen aus: Sie erleben die Ärzteschaft ihres Kantons ebenfalls als überwiegend kritisch, während sie die Spitäler relativ aufgeschlossen erleben. Zu den Alters- und Pflegeheimen konnten sich die Nonprofit-Spitex-Basisorganisationen hingegen noch kein klares Urteil bilden.

Grafik 61



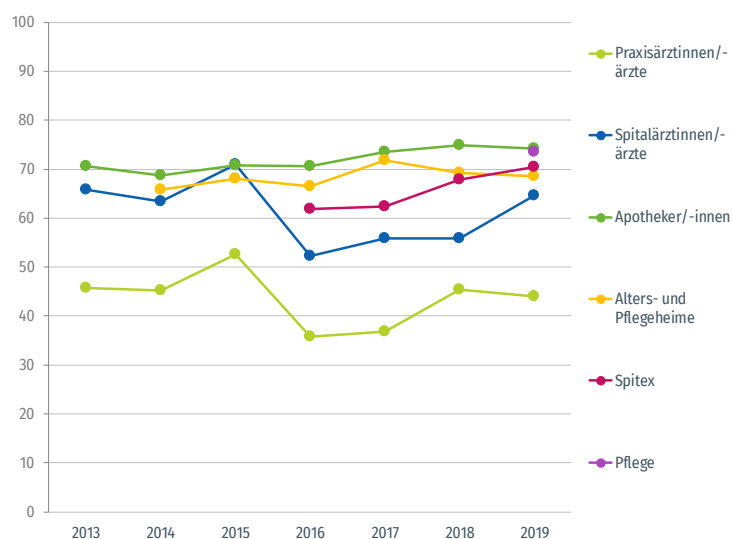
## 4.1.4 Datenschutz

Das Vertrauen in die Stellen, welche mit den Daten rund um das EPD arbeiten, geniessen bei fast allen Gesundheitsfachpersonen mehrheitlich eher oder volles Vertrauen, ausser bei den Praxisärztinnen und -ärzten. Diese sind mit Abstand die skeptischste Gesundheitsfachpersonengruppe mit lediglich einem Wert von knapp 45 Prozent. Am meisten Vertrauen geniessen die Stellen vonseiten der Apothekerinnen und Apotheker (74%) sowie von den Pflegefachpersonen (73%). Spitex (70%), Alters- und Pflegeheime (69%) sowie Spitalärztinnen und -ärzte (65%) weisen etwas tiefere Vertrauenswerte auf.

Grafik 62

### Trend Vergleich Vertrauen in Datenschutz

"Wie gross ist Ihr Vertrauen, dass die Stellen, welche mit Patientendaten / Bewohnerdaten / Klientendaten arbeiten, den Datenschutz rund um das elektronische Patientendossier auch einhalten?"  
in % Befragte,  
Anteil "vertraue Ihnen voll/eher"



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N = siehe Einleitung)

## 4.2 Gesundheitskompetenz

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens erfordert Kompetenzen vonseiten der Gesundheitsfachpersonen sowie der Patientinnen und Patienten im Umgang damit.

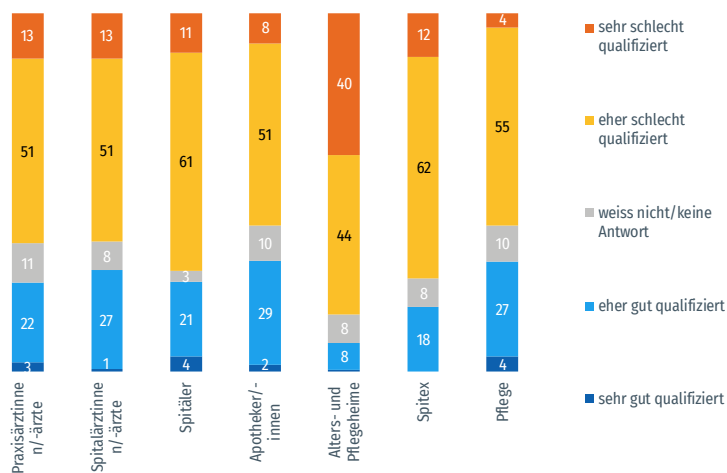
Die Einschätzung der Gesundheitsfachpersonen über die Qualifikation ihrer Patienten, Heimbewohner oder Klienten im Umgang mit Daten und deren Zugriff fällt bei allen Gruppen negativ aus. Alle Gesundheitsfachpersonen sind mehrheitlich der Meinung, dass die zu Behandelnden eher schlecht oder sehr schlecht qualifiziert sind, um über den Zugriff durch Gesundheitsfachpersonen auf ihre Daten zu entscheiden. Besonders stark trifft dies auf die Alters- und Pflegeheime zu.

Grafik 63

### Qualifikation Patienten/Heimbewohner/Klienten für Datenfreigabe

"Denken Sie persönlich, dass die Patienten / Heimbewohner / Klienten aktuell sehr gut qualifiziert, eher gut qualifiziert, eher schlecht qualifiziert oder sehr schlecht qualifiziert sind, um über den Zugriff durch Gesundheitsfachpersonen auf ihre Daten zu entscheiden?"

in % Befragte



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Dezember 2018 – Februar 2019 (N siehe Einleitung)

## 5 Synthese

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



Das Internet wird bei den Gesundheitsfachpersonen vermehrt als Chance für Bürgerinnen und Bürger wahrgenommen, um es für Gesundheitsinformationen zu nutzen. Dennoch stockt die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen. Dies wird besonders bei der Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen deutlich: Die internen und externen Vernetzungsindizes haben sich dieses Jahr kaum verändert und insbesondere die externe Vernetzung bleibt immer noch auf tiefem Niveau bestehen. Zwar werden Daten teilweise vermehrt elektronisch verarbeitet, doch der Austausch dieser Daten mit anderen Gesundheitsfachpersonen wird nicht einfacher. Für die Patientinnen und Patienten gibt es so kaum Möglichkeiten, von der Vernetzung zusätzlich zu profitieren. Die bestehende Nachfrage der Patientinnen und Patienten nach Zugriff auf und Austausch von elektronischen Gesundheitsdaten, wird nicht bedient. Hier besteht eine Lücke, die potenziell durch das EPD geschlossen werden könnte.



Im April 2017 ist das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier in Kraft getreten. Spitäler und Pflegeheime sind seitdem dazu verpflichtet, ihren Patientinnen und Patienten innert einer Frist von drei respektive fünf Jahren ein EPD anzubieten. Dies hat insbesondere bei den Spitälern, die das EPD stark unterstützen und sich zudem in vielen Bereichen digital weiterentwickelt haben, Spuren hinterlassen. Bei den Alters- und Pflegeheimen ist diese Entwicklung noch weniger deutlich sichtbar.



Die Gesundheitsfachpersonen stehen dem EPD erstmals wieder über alle Gruppen hinweg mehrheitlich unterstützend gegenüber. In Hinblick auf die Argumente zum EPD überwiegt bei allen Gesundheitsfachpersonen die Pro-Seite: Sämtliche der am meisten unterstützten Argumente sprechen für das EPD, allen voran die Verfügbarkeit wichtiger Informationen im Notfall sowie die Einsparung unnötiger Abklärungen und Behandlungen. Datenschutzbedenken sind bei fast allen Gruppen tiefer als noch letztes Jahr. Auch im Hinblick auf die positive Einstellung zum EPD in der Bevölkerung, hat das EPD somit das Potenzial als wichtige Schnittstelle zwischen den Gesundheitsfachpersonen und den Patientinnen und Patienten zu fungieren und die Nachfrage nach Interaktionsmöglichkeiten zu befriedigen. Es braucht dafür aber viele Nutzerinnen und Nutzer in allen Altersstufen.



Die Ärzteschaft, hat ihre Bedenken gegenüber der Digitalisierung des Gesundheitswesens, doch öffnet sie sich schrittweise den Bestrebungen von eHealth. In einigen Bereichen des Austauschs zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patienten ist die Ärzteschaft bisher am weitesten fortgeschritten indem sie den Patientinnen und Patienten z.B. verschlüsselten Mailverkehr anbietet oder sie Tätigkeiten online ausführen lässt. In anderen Segmenten der Digitalisierung aber auch beim EPD gibt es für die Ärzteschaft noch Potenzial, vor allem was den Nutzen des EPD betrifft. Ein klares Indiz, dass die Ärzteschaft in die Ausgestaltung des EPD mit einbezogen werden muss.



Die Spitäler haben ihre Rolle als Vorreiter in der Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens weiterhin inne. Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier stiess in der Vergangenheit verschiedene Prozesse an, die den Spitälern an die Spitze der Gesundheitsfachpersonen in Sachen eHealth verhalfen, wie bspw. in der elektronischen Ausführung von Funktionen und in der Vernetzung innerhalb und ausserhalb der eigenen Organisation. Weitere Schritte wären nun, dies auch auf andere spitalnahe Gesundheitsfachpersonen zu übertragen.



Die Pflegedienste der Spitäler profitieren teilweise vom spitalnahen Umfeld, insbesondere bei der Existenz von eHealth-Strategien, der elektronischen Dokumentation sowie der internen und externen Vernetzung. Der Wunsch nach mehr Datenaustausch mit anderen Gesundheitsfachpersonen besteht auch hier. Sowohl die Unterstützung für das EPD ist sehr hoch, als auch das Vertrauen, dass die Daten im EPD geschützt sind. Die Pflege ist weit, wenn es um den vernetzten Umgang mit elektronischen Daten im Austausch mit anderen Gesundheitsfachpersonen geht. Dies lässt einen positiven Blick in die Zukunft der Implementierung des EPD zu.



Apotheken sind in einigen Bereichen der Digitalisierung führend, wie beim Einsatz des elektronischen Impfausweises, doch kommen sie andernorts nur langsam vorwärts. Das Bedürfnis der Apotheken nach Austausch von Medikamentendaten mit anderen Gesundheitsfachpersonen und Patienten ist weiterhin gross, aber der Austausch mit anderen Fachleuten auf der Medikation verläuft leider noch sehr oft telefonisch oder via Fax. Wie zuvor sind die Apotheker diejenigen Gesundheitsfachpersonen, die das EPD am meisten weiterempfehlen

würden. Diese Grundstimmung kann genutzt werden, um noch weitere Schritte bei der Implementierung des EDP sowie der Digitalisierung der Apotheken zu gehen.



Seit der Einführung des Bundesgesetzes über das EPD hat sich die Situation bei den Pflegeheimen noch nicht gross verändert, was wahrscheinlich auch durch die etwas längere Einführungspflicht als bei den Spitälern erklärbar ist. Grundsätzlich besteht eine positive Einstellung gegenüber dem EDP. Leicht gesunken im Vergleich zum letzten Jahr sind die interne und externe Vernetzung. Ein deutlicher Anstieg ist bei den eHealth-Strategien zu verzeichnen.



In wachsendem Masse wird die elektronische Dokumentation bei den Spitex-Basisorganisationen eingeführt, die im Vergleich zu den anderen Gesundheitsfachpersonen den grössten Anstieg verzeichnen. Während die interne Vernetzung etwas gesunken ist, steigt die externe Vernetzung. Das unterstreicht den Wunsch nach mehr Austausch mit anderen Gesundheitsfachpersonen. Dennoch ist die Unterstützung für das EPD etwas gesunken, was möglicherweise mit den Schwierigkeiten zusammenhängt, Daten mit anderen Fachpersonen auszutauschen. Dennoch verzeichnen die Nonprofit-Spitex-Basisorganisationen von allen Gesundheitsfachpersonen den höchsten Anstieg von Anschlüssen an (Stamm-)Gemeinschaften in diesem Jahr. Dies lässt einen positiven Blick in die Zukunft zu.



Die angestrebte Organisation der Gesundheitsfachpersonen in (Stamm-)Gemeinschaften erfolgt zum grossen Teil auf kantonaler Ebene. Trotzdem werden die Kantone gerade im Umfeld der Stammgemeinschaften eine führende Rolle suchen müssen, wenn es darum geht, das EPD definitiv in die produktive Phase zu überführen.

## 6 Anhang

### 6.1 gfs.bern-Team

---

#### LUKAS GOLDER

Co-Leiter und Mitglied des Verwaltungsrats gfs.bern, Politik- und Medienwissenschaftler, MAS FH in Communication Management, Dozent an der ZHAW

✉ [lukas.golder@gfsbern.ch](mailto: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, Fachmagazinen, Tagespresse und im Internet

---

#### CLOÉ JANS

Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin

✉ [cloe.jans@gfsbern.ch](mailto:cloe.jans@gfsbern.ch)



Schwerpunkte:

Image- und Reputationsanalysen, Jugend- und Gesellschaftsforschung, Abstimmungen / Kampagnen / Wahlen, Issue Monitoring / Begleitforschung politische Themen, Medienanalysen, Gesundheitspolitische Reformen und Fragen, Qualitative Methoden

---

#### MELANIE IVANKOVIC

Junior Projektleiterin, Sozial- und Politikwissenschaftlerin

✉ [melanie.ivankovic@gfsbern.ch](mailto:melanie.ivankovic@gfsbern.ch)



Schwerpunkte:

Qualitative Methoden, Medienanalysen, Datenanalyse, Programmierungen, Recherchen, Visualisierungen

---



### **JOSÉ KRESS**

Projektassistent, Soziologe

✉ jose.kress@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Programmierung und Auswertung quantitative Projekte, Modellierungen, Visualisierungen, qualitative Datenanalyse, Lektorate

---



### **DANIEL BOHN**

Projektmitarbeiter, Fachinformatiker Anwendungsentwicklung

✉ daniel.bohn@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Quantitative und qualitative Datenanalyse, Datenaufbereitung, Visualisierung

---



### **NOAH HERZOG**

Sekretariat und Administration, Kaufmann EFZ

✉ noah.herzog@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen, Projektadministration, Vortragsadministration

---

gfs.bern ag  
Effingerstrasse 14  
Postfach  
CH – 3001 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](http://www.schweizermarktforschung.ch)



**SCHWEIZER  
MARKTFORSCHUNG**

**Kein Verkauf - Wissenschaftlich - Anonym**

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