



STANDPUNKT

Im internationalen Vergleich zeigen sich die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte in der Nutzung von eHealth momentan weniger fortgeschritten. Hinken wir der Digitalisierung wirklich hinterher?

Tatsächlich hat die ambulante Grundversorgung ein Nachwuchsproblem. Der Anteil Hausärztinnen und Hausärzte unter 45 Jahren ist gleich gross wie der Anteil der noch berufstätigen über 65-Jährigen. Diese Altersgruppen unterscheiden sich stark bezüglich Digitalisierungsstand ihrer Praxen: Nahezu alle jungen Hausärztinnen und Hausärzte dokumentieren die Krankengeschichte elektronisch, während es bei den älteren Hausärztinnen und Hausärzten deutlich weniger sind (vgl. MAS*, 2017). Allerdings sind analoge Praxen am Aussterben, denn gerade in der Praxenübernahme zeigt die junge Generation starken Digitalisierungseffort.

Ist das übrige Schweizer Gesundheitswesen mit allen assoziierten Akteuren bereits im digitalen Zeitalter angekommen und mangelt es an hausärztlicher Digitalisierungsbereitschaft? In einer Phase der Corona-Pandemie mussten Kantone per Fax über positive Fälle orientiert werden. Spitäler bieten zwar digitale Schnittstellen an, jedoch nicht für alle Betriebssysteme. Dasselbe Bild bei kommerziellen Cloud-Lösungen für elektronische Krankengeschichten. Folglich ist es mit der hausärztlichen Bereitschaft alleine nicht getan. Wir Hausärztinnen und Hausärzte machen die Erfahrung, dass man im digitalen Vernetzungsprozess überall an infrastrukturelle Grenzen stösst.

Während meiner Weiterbildungen habe ich in jeder Einrichtung den digitalen Wandel miterlebt. Als junger Hausarzt, der nun allabendlich in der Digitalisierung seiner neuen Praxis nicht nur Krankenakten scannt, sondern relevante Informationen wie Diagnose- und Medikamentenlisten von Hand erfasst, kann ich eindeutig sagen: Wir Hausärztinnen und Hausärzte sind bereit und geben der Digitalisierung Schub. Was ist mit Ihnen?

Professor Dr. med. Dr. phil. Sven Streit
Leiter Interprofessionelle Grundversorgung am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) und Hausarzt in eigener Praxis
*Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren

eHealth in der ambulanten Grundversorgung

Die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte sind in der Digitalisierung ihrer Praxen unterschiedlich weit: Während die jüngeren Hausärztinnen und Hausärzte digitale Gesundheitsdienste (eHealth) wie beispielsweise die elektronische Krankengeschichte ausgiebig nutzen, sind die älteren Hausärztinnen und Hausärzte weniger fortgeschritten. Zusätzlich zeigt sich im internationalen Vergleich noch grosses Digitalisierungspotenzial. So sind die Hausärztinnen und Hausärzte anderer Länder in der Nutzung und dem Angebot von eHealth deutlich weiter als die Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz. Insgesamt bestehen in der ambulanten Grundversorgung der Schweiz heute erschwerende Voraussetzungen für die digitale Transformation, wobei hier auch an Eigenheiten der föderalistischen Struktur des Schweizer Gesundheitswesens zu denken ist. Folglich stehen im Zentrum gesundheitspolitischer Strategien die Förderung der Digitalisierung und der digitalen Gesundheitskompetenzen (BAG, 2019; eHealth Suisse, 2018; siehe Kasten K1).

Dieses Bulletin gibt einen Überblick über die nationale Entwicklung der Digitalisierung in der ambulanten Grundversorgung von 2012 bis 2019. Anhand der *International Health Policy Surveys* (IHP-Befragungen) wird aufgezeigt, inwiefern die Hausärztinnen und Hausärzte eHealth in ihrer Praxisarbeit nutzen und welches Angebot sie den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen. Ausführliche Angaben zu den drei IHP-Befragungen, der Methodik und den Stichproben finden sich in Kasten K2.

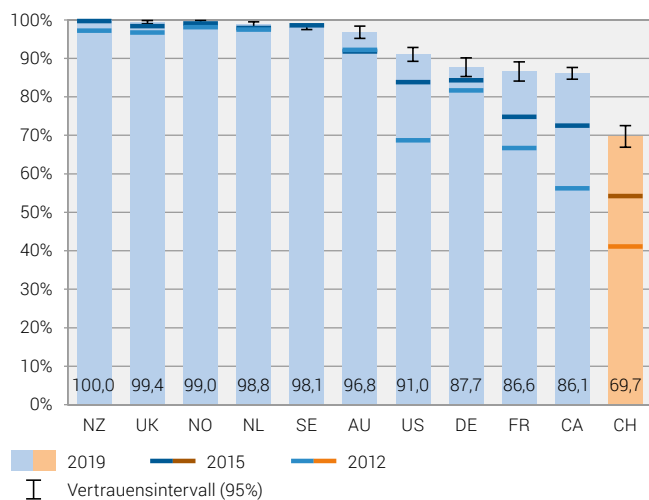
Resultate der IHP-Befragungen

Die digitale Unterstützung von Praxisarbeiten nimmt zu, weist aber Nachholbedarf auf.

Immer mehr Hausärztinnen und Hausärzte nutzen für die effiziente Gestaltung der Administration und Kommunikation ein System zur elektronischen Dokumentation der Krankengeschichte (eHealth Barometer, 2020): In der Schweiz sind es laut IHP 2019 insgesamt 69,7% der Hausärztinnen und Hausärzte, während dieser Anteil 2015 (54,2%) und 2012 (41,1%) deutlich geringer ausfiel (G1). Trotz bedeutendem Anstieg seit 2012 belegen

Hausärztinnen und Hausärzte, welche die Krankengeschichte elektronisch dokumentieren, Anteile in %, internationaler und zeitlicher Vergleich, 2012, 2015 und 2019

G1

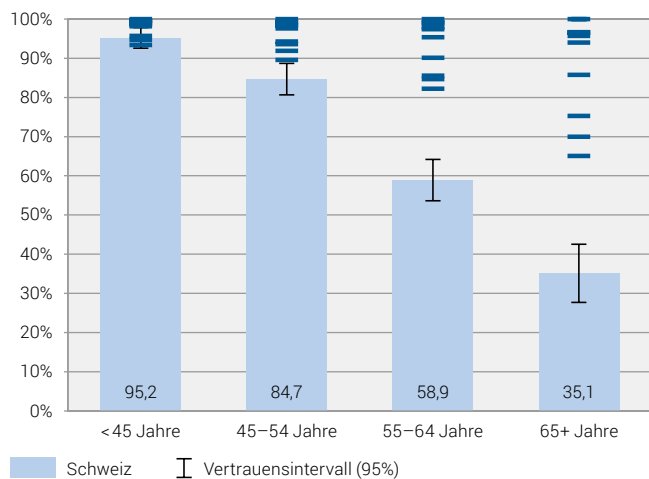


Quelle: IHP12, IHP15 und IHP19

© Obsan 2020

Altersverteilung der Hausärztinnen und Hausärzte, welche die Krankengeschichte elektronisch dokumentieren, Anteile in %, internationaler Vergleich, 2019

G2



<45: n=252; 45-54: n=321; 55-64: n=347; 65+: n=175

Bemerkung: Die dunkelblauen Balken repräsentieren die Anteile in den zehn anderen befragten Ländern und dienen der Einordnung der Schweiz im internationalen Vergleich.

Quelle: IHP19

© Obsan 2020

K1 Strategie eHealth Schweiz 2.0

Die von Bund und Kantonen gemeinsam erarbeitete Strategie hat zur Vision, dass das zukünftige Gesundheitswesen aufgrund der Digitalisierung qualitativ besser, sicherer und effizienter wird. Zudem besitzen die Menschen die nötigen digitalen Kompetenzen und nutzen die Möglichkeiten neuer Technologien optimal für die eigene Gesundheit, während Gesundheitsfachpersonen digital vernetzt sind, Informationen elektronisch austauschen und einmal erfasste Daten mehrfach nutzen. Für eine ausführliche Dokumentation der strategischen Ziele und der Zuständigkeiten siehe eHealth Suisse (2018).

die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte im internationalen Vergleich in allen drei IHP-Befragungen mit deutlichem Abstand den letzten Rang.

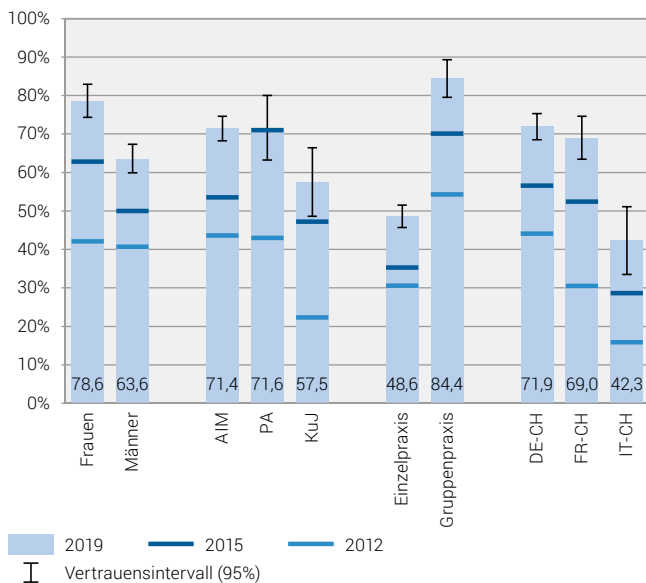
Eine detaillierte Altersverteilung¹ (G2) zeigt, dass in der jüngsten Altersgruppe (<45 Jahren) nur in fünf Nationen ($\geq 98,9\%$) signifikant häufiger elektronisch dokumentiert wird als in der Schweiz (95,2%). In der Altersgruppe der 65-jährigen und älteren Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte führen ein Drittel (35,1%) die Krankengeschichte elektronisch, bei den 55- bis 64-Jährigen sind es 58,9%. Verglichen mit diesen beiden Altersgruppen dokumentieren die 45- bis 54-jährigen Hausärztinnen und Hausärzte relativ häufig elektronisch (84,7%). Im internationalen Vergleich entsprechen jedoch die drei letztgenannten Schweizer Anteile deutlich dem letzten Rang.

In der Betrachtung der weiteren soziodemografischen Merkmale zeigt sich, dass die Hausärztinnen die Krankengeschichte deutlich häufiger elektronisch dokumentieren als die Hausärzte (2019: 78,6% versus 63,6% und 2015: 62,8% versus 50,0%; G3). Der grösste Unterschied zeigt sich bezüglich Praxisform. In Gruppenpraxen wird über alle drei Befragungen jeweils deutlich häufiger ein elektronisches System verwendet als in den Einzelpraxen (2019: 84,4% versus 48,6%). In der zur Grundversorgung gezählten Kinder- und Jugendmedizin hat man seit 2012 zwar stark aufgeholt, jedoch wird 2019 immer noch deutlich weniger elektronisch dokumentiert als in der Allgemeinen Inneren Medizin (57,5% versus 71,4%). Schliesslich wird in der italienischen Schweiz klar weniger elektronisch dokumentiert als in den beiden anderen Sprachregionen (42,3% verglichen mit jeweils ungefähr 70%).

¹ Zwischen soziodemografischen Merkmalen können Interaktionseffekte bestehen, so wie beispielsweise zwischen Alter und Praxisform: Die ältere Hausärzteschaft ist häufiger in Einzelpraxen zu finden, während die jüngeren Hausärztinnen und Hausärzte eher in Gruppenpraxen arbeiten.

Soziodemografisches Profil der Hausärztinnen und Hausärzte, welche die Krankengeschichte elektronisch dokumentieren, Anteile in %, Schweiz, 2012, 2015 und 2019

G3



Abkürzungen: Allgemeine Innere Medizin=AIM; Praktische Ärztinnen und Ärzte=PA; Kinder- und Jugendmedizin=KuJ; Deutschschweiz=DE-CH; Französische Schweiz=FR-CH; Italienische Schweiz=IT-CH

Quelle: IHP12, IHP15 und IHP19

© Obsan 2020

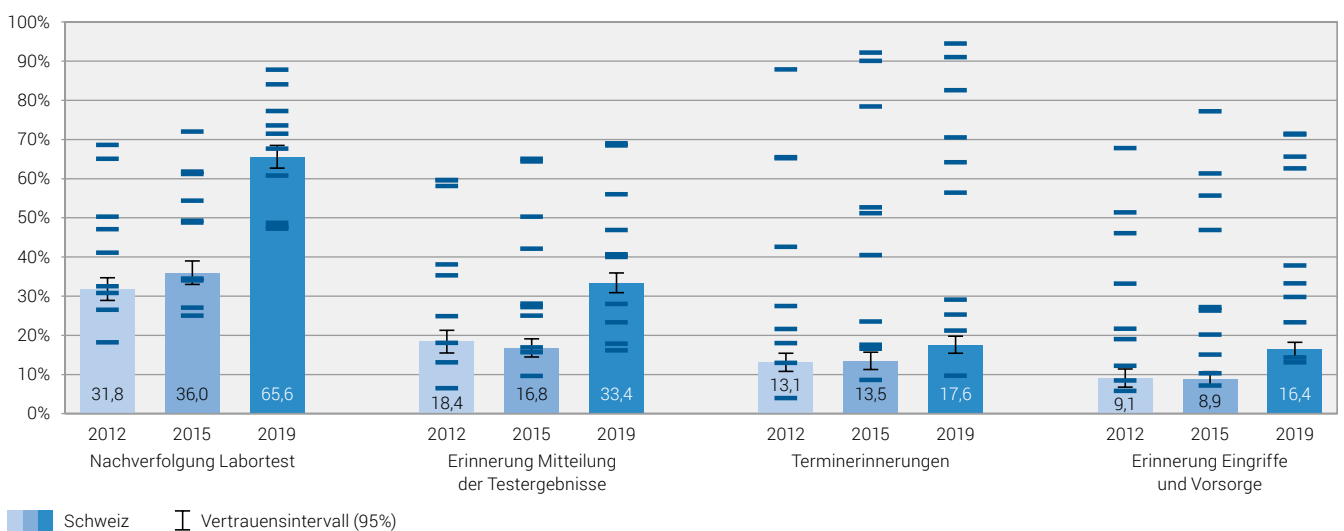
Neben der elektronischen Krankengeschichte finden weitere Formen von eHealth Anwendung in Schweizer Hausarztpraxen. Im Jahr 2019 nutzen fast zwei Drittel (65,6%) der Hausärztinnen und Hausärzte regelmässig eHealth zur Nachverfolgung der in Auftrag gegebenen Labortests (G4). Erinnerungsfunktionen zur Mitteilung von Testergebnissen an Patientinnen und Patienten (33,4%) oder zur Durchführung von leitlinienbasierten Eingriffen sowie Vorsorgeuntersuchungen (16,4%) werden weniger regelmässig verwendet. Im Jahr 2019 nutzen 17,6% eHealth für das Verschicken von Terminerinnerungen. In allen vier Bereichen – insbesondere in der Nachverfolgung von Labortests – kann seit 2012 ein bedeutender Anstieg verzeichnet werden. Im internationalen Vergleich belegen die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte erneut eher die letzten Ränge.

Neben digital-standardisierten Austauschformaten stellen Fax und Brief weiterhin ein häufig genutztes Kommunikationsmittel dar.

Entlang der Behandlungskette gestaltet die Verwendung von eHealth den Austausch sensibler Patientendaten effizienter und der administrative Aufwand kann verringert werden, sofern die Interoperabilität gegeben ist. In der Schweiz kann 2019 die Hälfte (51,6%) der Hausärztinnen und Hausärzte Labordaten und diagnostische Tests mit anderen Ärztinnen und Ärzten digital (ohne E-Mail) austauschen (G5). Etwas weniger als die Hälfte kann dies mit Krankheitsbildern (46,5%) oder mit Medikamentenlisten (44,1%) ihrer Patientinnen und Patienten. In Europa zeigen sich in diesen Bereichen vor allem Norwegen, die Niederlande und Schweden als weit fortgeschritten, während die Schweiz im internationalen Gesamtvergleich eher niedrige Anteile ausweist.

Nutzung von eHealth für administrative Praxisarbeiten, Anteile in %, internationaler und zeitlicher Vergleich, 2012, 2015, 2019

G4

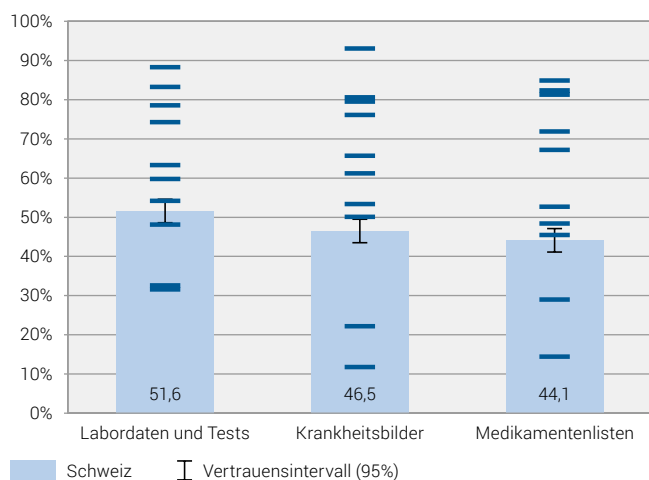


Bemerkung: Die dunkelblauen Balken repräsentieren die Anteile in den zehn anderen befragten Länder und dienen der Einordnung der Schweiz im internationalen Vergleich.

Quelle: IHP12, IHP15 und IHP19

© Obsan 2020

Hausärztinnen und Hausärzte, welche sensible Patientendaten digital austauschen können, Anteile in %, internationaler Vergleich, 2019 G5



Bemerkung: Die dunkelblauen Balken repräsentieren die Anteile in den zehn anderen befragten Länder und dienen der Einordnung der Schweiz im internationalen Vergleich.

Quelle: IHP19

© Obsan 2020

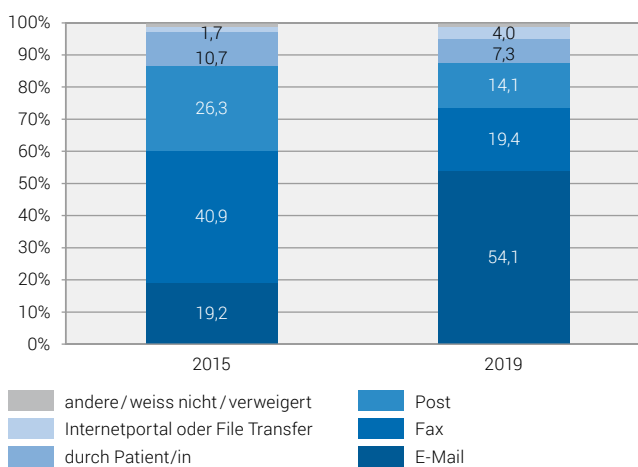
K2 Beschreibung und Methodik der IHP-Befragungen des Commonwealth Fund

Der Commonwealth Fund ist eine gemeinnützige Stiftung mit Sitz in den USA, welche seit 1998 international vergleichbare Befragungen zu gesundheitspolitischen Themen durchführen lässt. Abwechslungsweise werden die folgenden Zielgruppen befragt: die Wohnbevölkerung ab 18 Jahren, die ältere Wohnbevölkerung ab 65 Jahren und die in diesem Bulletin porträtierten Hausärztinnen und Hausärzte. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) analysiert das Obsan jeweils die Daten und verfasst einen ausführlichen Bericht (z. B. Merçay, 2015; Pahud, 2019). Für die folgenden elf Länder sind nationale, internationale und zeitliche Vergleiche möglich: Australien (AU), Deutschland (DE), Frankreich (FR), Grossbritannien (UK), Kanada (CA), Neuseeland (NZ), Niederlande (NL), Norwegen (NO), Schweden (SE), Schweiz (CH) und die Vereinigten Staaten von Amerika (US).

In der Schweiz wurde die Zusammensetzung der repräsentativen Stichprobe ($n_{2012} = 1025$; $n_{2015} = 1065$; $n_{2019} = 1095$) jeweils anhand der FMH-Mitgliederdaten bezüglich der Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie dem Titel praktische Ärztin und praktischer Arzt vorgenommen. Die Analysen wurden nach Alter, Geschlecht und Sprachregion gewichtet. Ausführliche Informationen zu den länderspezifischen Stichproben und der Methodik finden sich im Obsan Bericht 15 (Pahud, 2019).

Nach einer Entlassung aus dem Spital werden die zur Weiter- oder Nachbehandlung benötigten Informationen an die zuständigen Hausarztpraxen übermittelt. Von 2015 bis 2019 ist eine Verlagerung in den digitalen Bereich zu beobachten. Neu erhalten 54,1% der Hausärztinnen und Hausärzte diese Informationen per E-Mail, während es 2015 noch 19,2% waren. Die Übermittlung per Fax (von 40,9% auf 19,4%) und Brief (von 26,3% auf 14,1%) hat deutlich abgenommen. Trotz der Verlagerung in digitale Austauschformate, findet 2019 ein Drittel der Kommunikation über papierbasierte Kanäle statt.

Art des Informationsaustausch nach Spitalentlassung, Anteile in %, Schweiz, 2015 und 2019 G6



2015: n=1056; 2019: n=1070

Quelle: IHP15 und IHP19

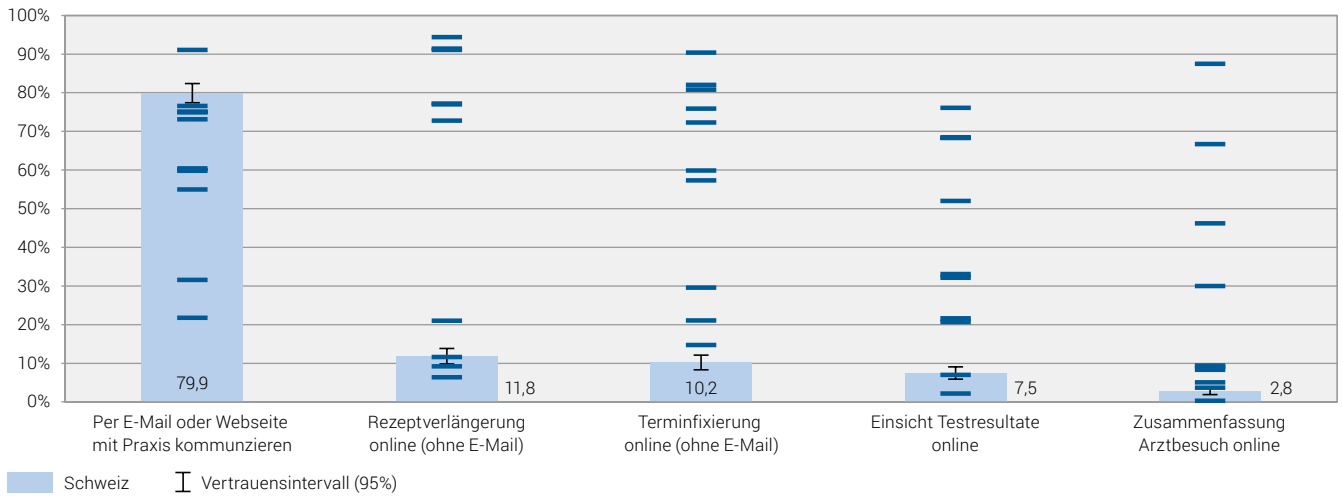
© Obsan 2020

Das eHealth-Angebot für Patientinnen und Patienten fällt gering aus.

Die Schweizer Bevölkerung hat ein grosses Interesse an eHealth-Angeboten wie beispielsweise der Terminfixierung online. Viele Hausärztinnen und Hausärzte kennen die möglichen Angebote, haben jedoch ein geringes Investitionsinteresse und nur wenige Praxen bieten digitale Angebote an (vgl. FMH, 2019). Im Jahr 2019 bieten 79,9% der Hausärztinnen und Hausärzte ihren Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, per E-Mail oder sicherer Webseite mit der Praxis bezüglich einer medizinischen Frage oder einem sonstigen Anliegen zu kommunizieren (G7). Die weiteren eHealth-Angebote sind deutlich seltener zu finden. Bei 11,8% kann eine Rezeptverlängerung online angefordert werden und bei 10,2% sind Terminbuchungen online möglich (beide Angebote explizit nicht als E-Mail). Das Einsehen von Testresultaten (7,5%) oder von Zusammenfassungen des Arztbesuchs (2,8%) sind äusserst selten online möglich. Im internationalen Vergleich belegt die Schweiz den zweiten Rang, was die Patient-Praxis-Kommunikation per E-Mail anbelangt, während die vier weiteren Angebote in den zehn anderen Ländern deutlich häufiger vorkommen. Hierbei gilt es jedoch zu beachten, dass beispielsweise die Einsicht in

Hausärztinnen und Hausärzte, welche eHealth für ihre Patientinnen und Patienten anbieten, Anteile in %, internationaler Vergleich, 2019

G7



Bemerkung: Die dunkelblauen Balken repräsentieren die Anteile in den zehn anderen befragten Länder und dienen der Einordnung der Schweiz im internationalen Vergleich.

Quelle: IHP19

© Obsan 2020

K3 Der Unterschied zwischen dem elektronischen Patientendossier (EPD) und der elektronischen Krankengeschichte

Die **elektronische Krankengeschichte** ist die **arztmoderierte** und fallbezogene Sammlung aller gesundheitsrelevanten und administrativen Patientendaten im innerbetrieblichen Praxissystem (Primärsystem). In der Digitalisierung nehmen die Primärsysteme eine Schlüsselstellung ein und bilden die Grundlage für das **patientenmoderierte EPD** (Sekundärsystem). Unter dem EPD versteht man ein virtuelles Dossier, über welches dezentral abgelegte behandlungsrelevante Patientendaten zugänglich gemacht werden können. Die Patientinnen und Patienten verwalten die Zugriffsrechte und mit deren Zustimmung kann das EPD auch von Gesundheitsfachpersonen geführt werden. Die Inhalte stehen entlang der Behandlungskette orts- und zeitunabhängig zur Verfügung.

Fast die Hälfte der Hausärztinnen und Hausärzte will sich dem elektronischen Patientendossier anschliessen.

In der ambulanten Grundversorgung gilt bis anhin kein EPD-Obligatorium, dennoch dürften sich viele Hausärztinnen und Hausärzte künftig einer (Stamm-)Gemeinschaft³ anschliessen (siehe Kasten K4 für den aktuellen Stand der EPD-Einführung). Zum einen bietet die ärzteigene Gemeinschaft «AD Swiss» zukünftig den Anschluss an den EPD-Vertrauensraum, zum anderen dürften die Politik und bereits angeschlossene Leistungserbringer einen EPD-kompatiblen Datenaustausch stärker fördern und einfordern. Des Weiteren sieht die Bevölkerung in den Hausarztpraxen den geeigneten Ort, an welchem sie gerne ein EPD eröffnen möchte (eHealth Barometer, 2020). Schliesslich dürften EPD-Besitzerinnen und -Besitzer ihren Hausärztinnen und Hausärzten die Zugriffsrechte und die Ermächtigung zu deren Weitergabe erteilen wollen.

Testresultate zukünftig mit dem elektronischen Patientendossier (EPD) möglich sein wird (siehe Kasten K3 für eine Definition des EPD).

In allen befragten Ländern werden 2019 äusserst selten Video-Konsultationen getätigt (1,2% in der CH und international max. 2,6%). Des Weiteren wird die räumlich getrennte Überwachung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen (z.B. mittels wearables²) von 76,2% der Hausärztinnen und Hausärzte nie und von den restlichen 23,8% nur in seltenen Fällen angewandt.

² Tragbare Datenverbindung (z. B. mobile Herzfrequenzmessung)

³ EPD-Anbieter (vgl. www.e-health-suisse.ch)

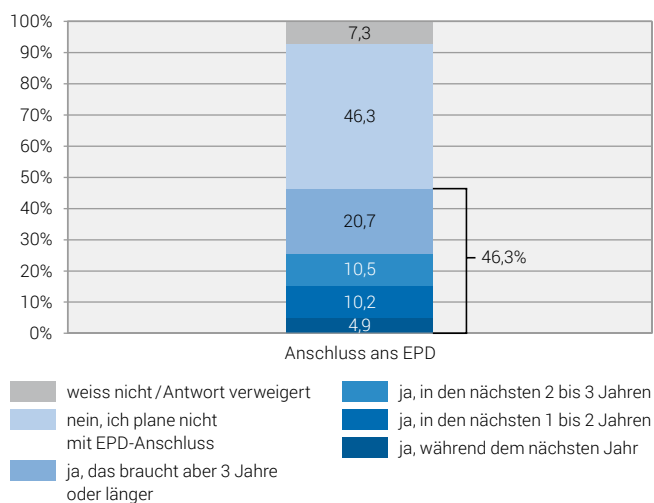
K4 Aktueller Stand der EPD-Einführung

Die Gesetzgebung zum EPD (EPDG, 2017) regelt die Rahmenbedingungen für die Einführung und die Verbreitung des EPD. Innert drei Jahren ab dessen Inkrafttreten (15. April 2017) sollten alle Spitäler, Rehabilitationskliniken und psychiatrischen Einrichtungen an eine (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen sein. Die Zertifizierung der (Stamm-)Gemeinschaft und die geplante Einführung auf Spitalebene per 15. April 2020 haben sich unter anderem aufgrund der hohen Anforderungen an Datenschutz/-sicherheit verzögert. Mit einer ersten Zertifizierung ist zwischen Herbst 2020 und Frühling 2021 zu rechnen. Für Pflegeheime und Geburtshäuser gilt der Anschluss per April 2022, während für ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen ein Beitritt zu einer (Stamm-)Gemeinschaft⁴ vorläufig freiwillig bleibt.

Im Jahr 2019 planen insgesamt 46,3% der Hausärztinnen und Hausärzte einen Anschluss an das EPD (G8). Ein kleiner Anteil (4,9%) plant den Anschluss bereits während dem nächsten Jahr, wohingegen jeweils ungefähr 10% angeben, sich in den nächsten ein bis zwei Jahren oder in den nächsten zwei bis drei Jahren anschliessen zu wollen. Ein Fünftel (20,7%) plant zwar den Anschluss, wird dafür aber drei Jahre oder länger benötigen. Fast die Hälfte (46,3%) der Hausärztinnen und Hausärzte plant keinen Anschluss. Des Weiteren haben 7,3% mit «weiss nicht» geantwortet oder eine Antwort verweigert, was verglichen mit anderen IHP-Fragen einem relativ grossen Anteil entspricht.

Zeithorizont, mit welchem die Hausärztinnen und Hausärzte einen Anschluss an das EPD planen, Anteile in %, Schweiz, 2019

G8



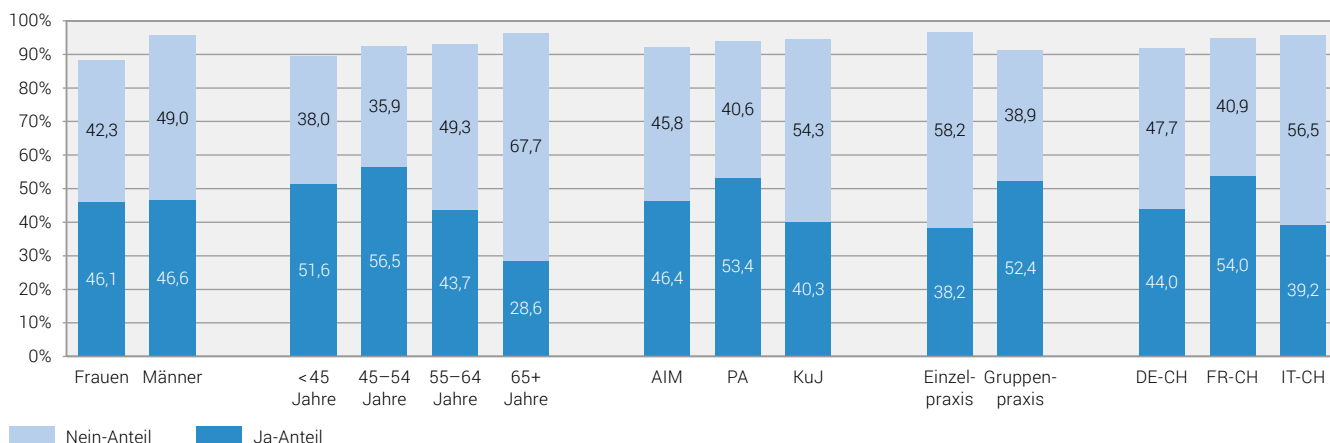
Quelle: IHP19

© Obsan 2020

Das soziodemografische Profil zeigt einen Alters- und Praxiseffekt (G9): Vor allem die Hausärztinnen und Hausärzte zwischen 55–64 Jahren und ab 65 Jahren planen keinen Anschluss (49,3% respektive 67,7%), ein vergleichbarer Anteil wie Praktizierende in Einzelpraxen (58,2%). Des Weiteren zeigt sich ein grosser Nein-Anteil in der italienischen Schweiz (56,5%) verglichen mit der französischen Schweiz (40,9%) und der Deutschschweiz (47,7%).

Soziodemografisches Profil der Hausärztinnen und Hausärzte, welche mit einem Anschluss an das EPD planen, Anteile in %, Schweiz, 2019

G9



Abkürzungen: Allgemeine Innere Medizin = AIM; Praktische Ärztinnen und Ärzte = PA; Kinder- und Jugendmedizin = KuJ; Deutschschweiz = DE-CH; Französische Schweiz = FR-CH; Italienische Schweiz = IT-CH.

Quelle: IHP19

© Obsan 2020

⁴ Eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes, welches die Zulassung von Leistungserbringern mit einem Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft verknüpft, befindet sich in der Vernehmlassung (Referendumsfrist: 08.10.2020)

Diskussion, Limitationen und Ausblick

Die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens steckt in der **Anfangsphase** und stellt alle darin tätigen Gesundheitsfachpersonen vor grosse Herausforderungen (Angerer et al., 2017). Im internationalen Vergleich zeigen sich andere Länder als deutlich fortgeschrittener als das Transformland Schweiz, in welchem die Implementierung der digitalen Vernetzung gerade stattfindet (Thiel et al., 2018). In der ambulanten Grundversorgung ist trotz Anfangsphase bereits **Nachholbedarf** feststellbar, gerade was die digitalen Voraussetzungen für eine Verbesserung der interprofessionellen Vernetzung und für eine Reduktion der administrativen Last anbelangt. Allerdings zeigen der Zeitvergleich und die differenzierte Altersbetrachtung der Resultate, dass die Entwicklung aus strategischer Sicht in die richtige Richtung geht (vgl. eHealth Suisse, 2018).

Eindeutiger Nachholbedarf zeigt sich in der Verwendung von Systemen zur **elektronischen Dokumentation der Krankengeschichte**. Der hausärztliche Nachwuchs setzt fast ausschliesslich auf elektronische Systeme, während viele ältere Hausärztinnen und Hausärzte analog dokumentieren und somit die Voraussetzung für eine effiziente koordinierte Versorgung sowie verbesserte interprofessionelle Vernetzung momentan nicht erfüllen. Dieser Mangel dürfte die Etablierung von eHealth (wie dem EPD) verlangsamen und die Praxisübergabe an den hausärztlichen Nachwuchs erschweren.

Der **Informationsaustausch** nach einer Spitalentlassung verlagert sich zur digitalen Kommunikation, obschon die nötige Information zur Nachbehandlung die Hausarztpraxen noch immer zu einem Drittel über papierbasierte Kanäle erreicht. Des Weiteren kann ungefähr die Hälfte der Hausärzteschaft mit praxisexternen Ärztinnen und Ärzten sensible Patientendaten (noch) nicht mittels eHealth austauschen. Gerade in der Ablösung von papierbasierten Austauschformaten ist die Implementierung interoperabler Infrastrukturen entlang der gesamten Behandlungskette von entscheidender Bedeutung.

Das **eHealth-Angebot** der Hausarztpraxen beschränkt sich primär auf die Patient-Praxis-Kommunikation per E-Mail. Stark nachgefragte Lösungen wie beispielsweise die Terminfixierung oder die Einsicht in Testresultate sind nicht online zugänglich (vgl. FMH, 2019). Mit der Einführung und Etablierung des EPD dürfte sich auch das digitale Angebot der Hausarztpraxen weiterentwickeln.

Fast die Hälfte der Hausärztinnen und Hausärzte – insbesondere die ältere Hausärzteschaft – plant nicht mit dem **EPD**. Zusätzlich ist bei dieser Frage ein Zögern feststellbar, da die Auslassungen sowie «weiss nicht»-Antworten relativ hoch ausfallen und viele erst nach drei oder mehr Jahren mit einem Anschluss rechnen. Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass bei der Hausärzteschaft noch Unsicherheiten und ungeklärte Fragen bezüglich EPD vorhanden sind. Folglich ist von Bund und Kantonen weiterhin mit einem hohen Sensibilisierungsaufwand bezüglich Potenzial und Risiken des EPD zu rechnen (vgl. eHealth Suisse, 2018).

In der **Interpretation der Resultate** gilt es den gesamtheitlichen Fortschritt der Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen zu beachten. So ist beispielsweise die interprofessionelle Vernetzung nur soweit möglich, wie auch interoperable Infrastrukturen entlang der Behandlungskette zur Verfügung stehen. Des Weiteren fällt aufgrund der starken Überalterung der Schweizer Hausärzteschaft deren Antworten stärker ins Gewicht als die der jüngeren Hausärztinnen und Hausärzte. Schliesslich ist die Auswahl der Antwortmöglichkeiten in gewissen Fragen limitiert (z. B. eHealth-Angebot für die Bevölkerung oder Verwendung von eHealth in der Praxisarbeit).

In der ambulanten Grundversorgung ist in den nächsten Jahren mit einer **zunehmenden Verwendung von eHealth** zu rechnen. Zum einen bietet eHealth eine Lösung für die von der Hausärzteschaft seit Jahren verorteten Probleme wie der mangelnden Vernetzung in der Grundversorgung oder der hohen administrativen Last (vgl. Pahud, 2019). Zwar dürfte der initiale Aufwand der digitalen Transformation einige Hausarztpraxen vor grosse Herausforderungen stellen, mittel- bis längerfristig ist aber davon auszugehen, dass sich genau diese Probleme durch eine koordinierte und effiziente Kommunikation sowie die Mehrfachnutzung von Daten und der Infrastruktur mindern lassen. Zum anderen dürfte der politische Druck und der Anspruch an digital vernetzte Hausarztpraxen durch die Bevölkerung, die weiteren Leistungserbringer entlang der Behandlungskette sowie die praxisinternen Gesundheitsfachpersonen steigen. Schlussendlich stellt der proaktive Anpassungsprozess einen Wettbewerbsvorteil dar und vereinfacht die Praxisübergabe an den hausärztlichen Nachwuchs.

Im Zentrum gesundheitspolitischer Strategien steht die Förderung der Digitalisierung (BAG, 2019; eHealth Suisse, 2018), in deren Rahmen den Hausärztinnen und Hausärzten als integraler Bestandteil der ambulanten Grundversorgung eine **Schlüsselrolle** zukommt. Für einen grossen Anteil der Bevölkerung stellen sie den ersten sowie wichtigsten Kontaktpunkt mit dem Gesundheitswesen dar, und die entlang der Behandlungskette anfallenden Informationen laufen in ihren Praxen zusammen. Ohne die hausärztliche Akzeptanz und Nutzung von eHealth fehlt der digitalen Transformation eine treibende Kraft.

Die Daten der IHP-Befragung 2019 wurden ein knappes Jahr vor der **Covid-19-Pandemie** erhoben, während welcher die Vorteile von eHealth und der orts- sowie zeitunabhängigen Verfügbarkeit von Patientendaten ersichtlich wurden. Entsprechend wird es mit der IHP-Befragung 2022 spannend sein zu sehen, inwiefern sich die hausärztliche Einstellung gegenüber und die Verwendung von eHealth – insbesondere dem EPD – entwickelt hat.

Referenzen

Angerer, A., Schmidt, R., Moll, C., Strunk, L. & Brügger, U. (2017). *Digital Health – Die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens*. Winterthur: Institut für Gesundheitsökonomie.

BAG (2019). *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

eHealth Barometer (2020). *Bericht zur Befragung der Gesundheitsfachpersonen*. Bern: gfs.bern

eHealth Suisse (2018). *Strategie eHealth Schweiz 2.0*. Bern: eHealth Suisse.

EPDG (2017). *Gesetzgebung Elektronisches Patienten-dossier*. www.bag.admin.ch

FMH (2019). *Digital Trends Survey 2019*. Bern: FMH

Merçay, C. (2015). *Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale: Analyse de l'International Health Policy Survey 2015 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)* (Obsan Dossier 50). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Pahud, O. (2019). *Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)* (Obsan Bericht 15/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Thiel, R. et al. (2018). *#SmartHealthSystems – Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autor

Olivier Pahud (Obsan)

Danksagung

Catherine Bugmann (eHealth Suisse);
Tamara Bonassi und Markus Weber (BAG);
Sven Streit (BIHAM);
Esther Kraft (FMH).

Zitierweise

Pahud, O. (2020). *eHealth in der ambulanten Grundversorgung*. (Obsan Bulletin 3/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/ Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Deutsch, diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich
(BFS-Nummer: 1034–2003)

Layout/Grafiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion DIAM, Prepress/Print

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz

BFS-Nummer

1033-2003

© Obsan 2020



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.