



STANDPUNKT

Pandemiebedingte Schutzmassnahmen haben Gesundheitsfachpersonen sowie Patientinnen und Patienten weltweit quasi über Nacht gezwungen, sich mit der Nutzung von Telemedizin auseinanderzusetzen. Digitale Triage-Tools wie beispielsweise «Coronabambini» (Universität Bern und Inselspital), welche als Entscheidungshilfe bei Covid-19-Abstrichen, Kinderarzt- oder Schulbesuchen dienen, wurden schnell Teil des ärztlichen, elterlichen und schulischen Alltags. Auf dem Weg zurück in eine neue Normalität nach Covid-19 ist jetzt der richtige Zeitpunkt zu evaluieren, welche telemedizinischen Anwendungen nur eine temporäre, zu verwerfende Notlösung waren und welche einen echten Mehrwert in der Behandlung von unseren Patientinnen und Patienten schaffen. Diese Abwägung kann international, aber auch abhängig von lokalen und persönlichen Gegebenheiten sehr unterschiedlich ausfallen. Ich bin überzeugt, dass auch in einem kleinen Land wie der Schweiz, Telemedizin beim ländlichen Ärztemangel oder in der Pädiatrie einen klaren Mehrwert bietet. Leider sind digitale Grundlagen wie die elektronische Krankengeschichte in Arztpraxen noch keine Selbstverständlichkeit, bilden aber die Voraussetzung für eine Netzwerkbildung und ebnen den Weg in die Zukunft durch die junge Ärztegeneration, welche vom Wunsch nach Zusammenarbeit, Austausch und neuen Arbeitszeitmodellen geprägt ist. Ein lang überfälliger Digitalisierungsschritt im gesamten Gesundheitssystem. Nicht zuletzt bringt uns die Verwendung von Apps und Wearables näher mit unseren Patientinnen und Patienten zusammen. Digitale Gesundheitskompetenzen in der Bevölkerung und personalisierte digitale Medizin ist eine grosse Chance für das Arzt-Patienten-Verhältnis und unsere Zusammenarbeit.

Professor Dr. med. Thomas Sauter
Leiter Telenotfallmedizin Universität Bern und leitender Arzt
Universitätsklinik für Notfallmedizin am Inselspital in Bern

eHealth in der ambulanten Grundversorgung

Situation vor und nach Ausbruch der Corona-Pandemie

Der Zeitraum zwischen den IHP-Befragungen 2019 und 2022 war aus digitaler Perspektive besonders ereignisreich. Neben schweren gesundheitlichen Folgen, hat der Ausbruch des Corona-Virus in etlichen Bereichen einen Digitalisierungsschub verursacht. Zusätzlich wurde im selben Zeitraum die erste (Stamm)Gemeinschaft in der Schweiz zertifiziert und seit 2022 kann landesweit ein elektronisches Patientendossier (EPD) eröffnet werden. Des Weiteren müssen sich ambulante Leistungserbringende bei einer Neuzulassung seit Januar 2022 an eine (Stamm)Gemeinschaft anschliessen, falls sie Leistungen zulasten der OKP abrechnen wollen (Art. 37 Abs. 3 KVG). Das vorliegende Bulletin zeigt auf, wie sich eHealth in der ambulanten Grundversorgung seit 2012 entwickelt hat. Es stellt eine Aktualisierung des Bulletins 3/2020 (Pahud, 2020) dar, mit Fokus auf die beiden IHP-Befragungsjahre direkt vor und nach Ausbruch der Corona-Pandemie. Ausführliche Angaben zu allen IHP-Befragungen, der Methodik und den Stichproben finden sich in Kasten K 1.

Wichtigste Ergebnisse

- Die Digitalisierung der ambulanten Grundversorgung schreitet entsprechend dem bisherigen Trend voran, ohne pandemiebedingten Digitalisierungsschub. Die Schweiz belegt im internationalen Vergleich häufig einen der letzten Ränge, was die Nutzung und das Angebot von eHealth anbelangt.
- Die ortsungebundene Konsultation und die Verwendung von Distanzmonitorings ist pandemiebedingt international wie national angestiegen, allerdings bleibt die Konsultation in der Praxis die häufigste Kontaktform in der Schweiz.
- Sprachregionen der Schweiz: In der französischsprachigen Schweiz sind anteilmässig am meisten Hausarztpraxen ans EPD angeschlossen.

Konsultation vor Ort ist die häufigste Kontaktform, während telemedizinische Konsultationen eher selten stattfinden

Der telemedizinische Austausch (d.h. räumlich getrennte Konsultation per Telefon oder Videotelefonie) bietet den Patientinnen und Patienten bei langen Anfahrtswegen, eingeschränkter Mobilität oder wie während den Anfängen der Corona-Pandemie, eine Alternative zur Konsultation in der Praxis. Im Jahr 2022 verbringen die Hausärztinnen und Hausärzte während einer typischen Arbeitswoche in der Schweiz im Median¹ 90% ihrer Arbeitszeit in direktem Patientenkontakt, 10% in telefonischem und 0% (bei einem Mittelwert von 0,5%) in videotelefonischem Kontakt (G1). In allen befragten Ländern stellt der persönliche Kontakt vor Ort die häufigste Konsultationsform dar, mit Ausnahme von Grossbritannien (UK), wo Patientinnen und Patienten im Median 60% telefonisch und 40% vor Ort beraten werden. Bezüglich der videotelefonischen Konsultationen überschreitet der Median in keinem der befragten Länder das 5%-Niveau.

Um Ansteckungsrisiken zu minimieren und die medizinische Versorgung trotzdem sicherzustellen, wichen Hausärztinnen und Hausärzte während der Pandemie vermehrt auf telemedizinische Konsultationen aus. Die Videokonsultation hat verglichen mit vor der Pandemie deutlich zugenommen: Die Zunahmen von 2019 auf 2022 streuen international zwischen +11,8 Prozentpunkten in der Schweiz und +75,8 Prozentpunkten in UK (G2). Allerdings stellt die Unterstützung mittels Videos in der Schweiz nach wie vor eine Seltenheit dar: Von 15,5% geben 2,0% an, «oft» per Video zu unterstützen und 13,5% tun dies «gelegentlich».²

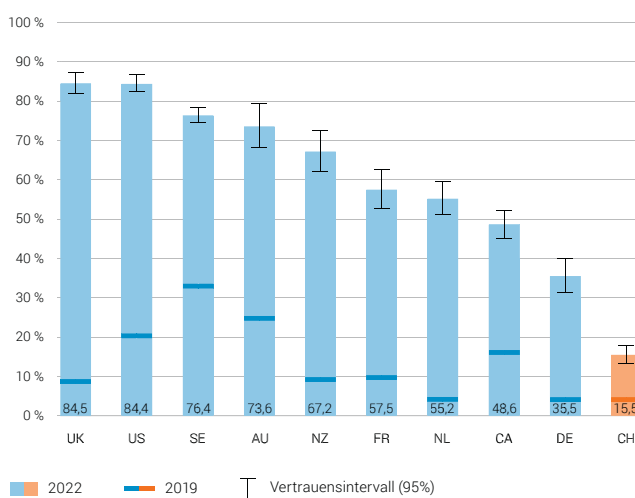
Im internationalen Vergleich ist in der Schweiz die hausärztliche Zufriedenheit mit Telemedizin eher gering: 44,7% geben an, dass sie «sehr zufrieden» oder «zufrieden» sind. Einzig in Deutschland ist dieser Anteil (26,5%) kleiner als in der Schweiz, während in den anderen befragten Ländern anteilmässig deutlich mehr

Hausärztinnen und Hausärzte «(sehr) zufrieden» sind (internationales Mittel: 74,8%). Das Einführen einer telemedizinischen Plattform erachtet die Mehrheit (56,2%) der Hausärzteschaft in der Schweiz als «schwierig» oder «sehr schwierig», während es in den restlichen Ländern im Mittel lediglich 27,7% sind.

In grossen Ländern mit geringer Einwohnerdichte gibt die Hausärzteschaft an, dass Telemedizin die zeitgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessert hat. In den USA, Kanada und Australien hat sich die zeitgerechte Versorgung im

Videokonsultationen durch Hausarztpraxen, Anteil «oft» oder «gelegentlich» in %, internationaler und zeitlicher Vergleich, 2019 und 2022

G2



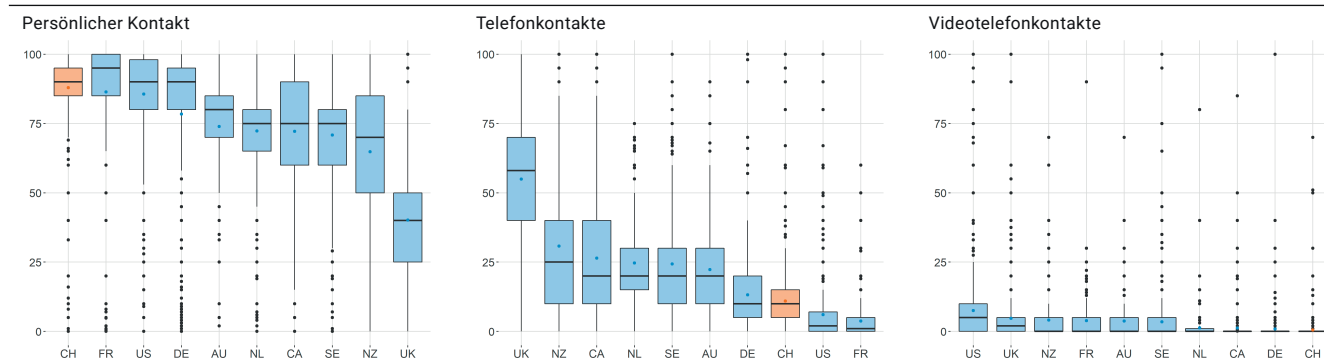
Bemerkung: Videokonsultation durch Hausärztin respektive Hausarzt oder durch Praxispersonal durchgeführt.

Quelle: IHP19 und IHP22

© Obsan 2023

Boxplots der Konsultationsformen, in %, internationaler Vergleich, 2022

G1



Bemerkung: Die Befragten wurden aufgefordert die Frage so zu beantworten, dass die Summe der drei Konsultationsformen 100% ergibt.

Quelle: IHP22

© Obsan 2023

¹ Der Median (waagrechte Linie im Boxplotkasten) unterteilt die Antworten in zwei gleichgrosse Anteile (50:50) und ist robuster gegenüber Ausreissern/Extremwerten als der Mittelwert (Punkt innerhalb Boxplotkasten).
² Diese Frage unterscheidet sich von der Aufschlüsselung der Konsultationsformen in G1 und widerspiegelt eher den temporären Effekt der Pandemie auf die Konsultationsform (vgl. Fragenkatalog in Pahud & Dorn, 2023).

Mittel mit 31,2% «in hohem Masse verbessert» und mit 53,8% «in gewissem Masse verbessert». In der Schweiz entsprechen diese beiden Anteile 6,1% respektive 39,8%, während der Anteil «Nein, hat sich nicht verbessert» mit 52,2% am zweithöchsten ausfällt nach Deutschland (71,4%). Insgesamt wird der telemedizinische Nutzen³ von den Hausärztinnen und Hausärzten in der Schweiz kritischer beurteilt als in den anderen befragten Ländern (vgl. Pahud & Dorn, 2023).

K 1 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 Ergebnisbericht. Für die folgenden zehn Länder sind nationale, internationale und zeitliche Vergleiche möglich: Australien (AU), Deutschland (DE), Frankreich (FR), Grossbritannien (UK), Kanada (CA), Neuseeland (NZ), Niederlande (NL), Schweden (SE), Schweiz (CH) und die Vereinigten Staaten von Amerika (US).

Für die Ziehung der Hausarztstichprobe ($n_{2012} = 1025$; $n_{2015} = 1065$; $n_{2019} = 1095$, $n_{2022} = 1114$) wurden die Facharzt-titel Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie der Titel praktische Ärztin und praktischer Arzt gemäss FMH-Mitgliederstatistik berücksichtigt. Die Analysen wurden nach Alter, Geschlecht und Sprachregion gewichtet. Ausführliche Informationen zu den länderspezifischen Stichproben und der Methodik finden sich im Obsan Bericht 1/2023 (Pahud & Dorn, 2023).

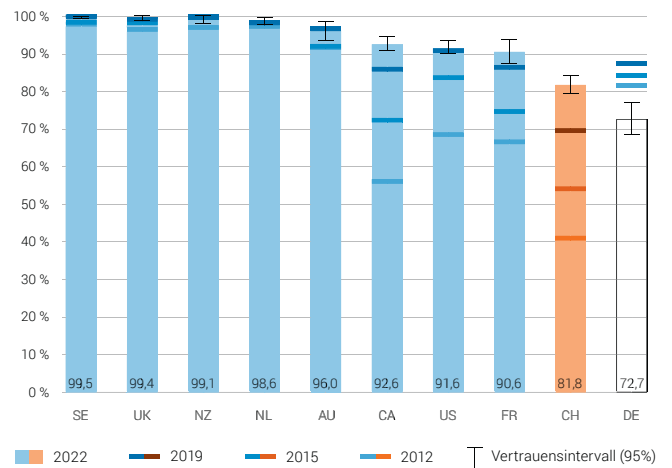
Elektronische Dokumentation der Krankengeschichte nimmt zu, aber es besteht weiterhin Verbesserungspotenzial

Die elektronische Dokumentation der Krankengeschichte hat in den letzten Jahren bei Praxisärztinnen und Praxisärzten zuge-nommen, allerdings sind solche Systeme in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, in der Spitex oder Apotheken nach wie vor häufiger vorhanden (eHealth Barometer, 2022). Laut IHP22 dokumentieren 81,8% der Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz die Krankengeschichte elektronisch, was einer deutlichen Zunahme seit der IHP19 (69,7%) entspricht (G3). Am stärksten war die Zu-nahme mit +15,5 Prozentpunkten im Zeitraum vor der Pandemie

(von 2015 auf 2019). Trotz einer kontinuierlichen Zunahme seit 2012, liegt die Schweiz im Ländervergleich erneut mit Abstand auf dem letzten Rang.

Elektronische Dokumentation der Krankengeschichte in Hausarztpraxen, Anteile in %, internationaler und zeitlicher Vergleich, 2012, 2015, 2019 und 2022

G3



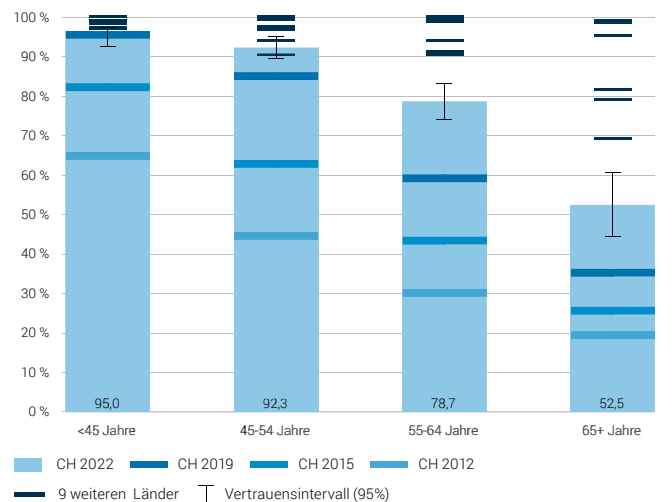
Bemerkung: In Deutschland gab es eine Verwechslung mit der ePA (elektronischen Patientenakte, Pendant zum EPD), weshalb der Anteil von 2022 entgegen dem Trend ausfällt und nicht zuverlässig interpretiert

Quelle: IHP12, IHP15, IHP19 und

© Obsan

Altersverteilung der Hausärztinnen und Hausärzte, welche die Krankengeschichte elektronisch dokumentieren, Anteile in %, internationaler und zeitlicher Vergleich, 2012, 2015, 2019 und 2022

G4



CH-Teilstichproben 2022: <45: n= 295; 45-54: n= 311; 55-64: n= 333; 65+: n= 318
Bemerkung: Die dunkelblauen Balken repräsentieren die Anteile der neun anderen befragten Nationen und dienen der Einordnung der Schweiz im internationalen Vergleich.

Quelle: IHP12, IHP15, IHP19 und IHP22

© Obsan 2023

³ Ausgleich finanzieller Einbussen aufgrund Corona, effektive Einschätzung gesundheitlicher Patientenbedürfnisse, Anforderung Bildung und Labor sowie Verschreibung von Antibiotika.

Die detaillierte Altersverteilung⁴ (G 4) zeigt, dass in der jüngsten Altersgruppe (<45 Jahren) nur in drei Nationen signifikant häufiger ($\geq 98,7\%$) elektronisch dokumentiert wird als in der Schweiz (95,0%). Die drei anderen Altersgruppen haben verglichen mit 2019 deutlich aufgeholt. So fanden die 45- bis 54-jährigen Hausärztinnen und Hausärzte (92,3%) Anschluss ans internationale Mittel. Die 55- bis 64-Jährigen (78,7%) und die 65-Jährigen und Älteren (52,5%) liegen im internationalen Vergleich immer noch deutlich auf dem letzten Rang, wobei gerade diese beiden höheren Altersgruppen seit 2019 deutlich aufgeholt haben.

In der Betrachtung der weiteren soziodemografischen Merkmale zeigt sich, dass verglichen mit der italienischsprachigen Schweiz (56,9%) in der deutsch- respektive französischsprachigen Schweiz (84,6% respektive 79,4%) deutlich häufiger elektronisch dokumentiert wird. Des Weiteren ist der Anteil elektronisch dokumentierender Hausärztinnen und Hausärzte in Gruppenpraxen (90,8%) nach wie vor höher als in Einzelpraxen (63,4%). Bezüglich Facharztstitel hat die Kinder- und Jugendmedizin seit 2019 aufgeholt, weshalb sich im Jahr 2022 im Vergleich zur Allgemeinen Inneren Medizin und den praktischen Ärztinnen und Ärzten kein bedeutender Unterschied mehr finden lässt (79,0% versus 81,7% und 86,1%). Obwohl sich ein Geschlechtereffekt (88,9% Hausärztinnen versus 75,7% Hausärzte) der elektronischen Dokumentation andeutet, verschwindet dieser bei Kreuzung mit dem Merkmale Alter.

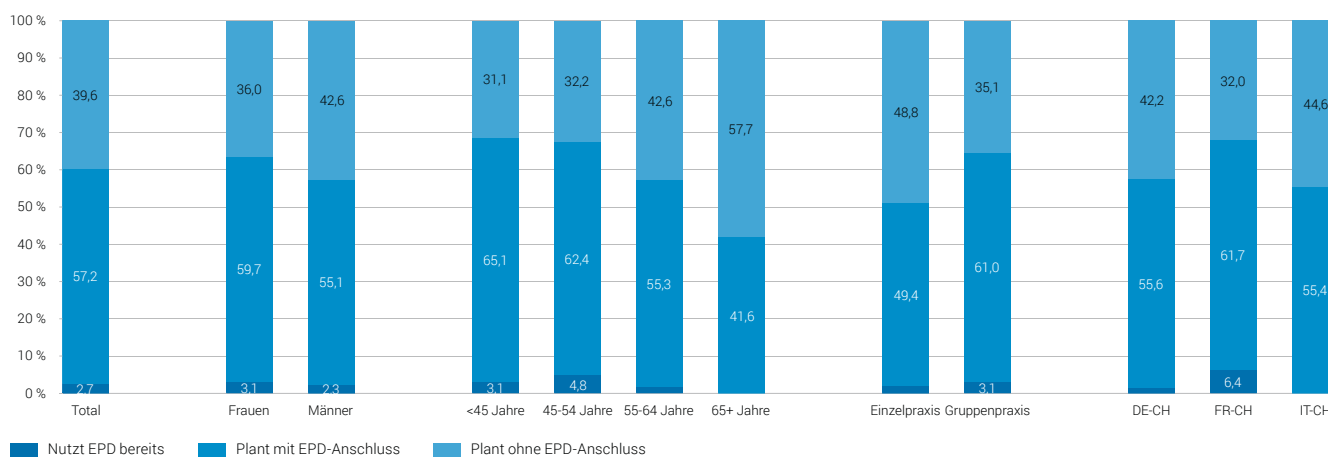
EPD-Nutzung und Planungsabsicht ist in der französischsprachigen Schweiz am höchsten

In der ambulanten Grundversorgung gilt seit Januar 2022 ein EPD-Obligatorium bei Neuzulassungen, falls erbrachte Leistungen über die OKP abgerechnet werden wollen (Art. 37 Abs. 3 KVG). Zusätzlich sind seit 2022 insgesamt acht (Stamm)Gemeinschaften zertifiziert und ein EPD kann landesweit eröffnet werden. Des Weiteren stehen im Rahmen der vorgesehenen EPDG-Revision weitere Massnahmen im Raum, welche sich auf die Anschlussbereitschaft auswirken dürften, wie beispielsweise die Anschlusspflicht für alle ambulant-tätigen Gesundheitsfachpersonen (Motion SGK-N 19.3955) oder die Prüfung des Opt-Out-Modells⁵ für die Bevölkerung.

In der Schweiz geben 2,7% der Hausärztinnen und Hausärzte an, das EPD bereits zu nutzen und über die Hälfte (57,2%) plant in den nächsten Jahren einen EPD-Anschluss, während 39,6% nicht damit planen (G5). Im soziodemografischen Profil zeigen sich diverse Besonderheiten: Bei älteren sowie bei in Einzelpraxen-tätigen Hausärztinnen und Hausärzten ist die Ablehnung eines EPD-Anschlusses anteilmässig grösser als bei jüngeren respektive in Gruppenpraxen-tätigen Hausärztinnen und Hausärzten. Auffällig ist die sprachregionale Differenz: In der französischsprachigen Schweiz ist der Anteil mit EPD planenden (61,7%) und bereits angeschlossenen Hausärztinnen und Hausärzten (6,4%) am höchsten. Dieses Ergebnis dürfte auch die Tatsache widerspiegeln, dass gerade der interkantonale Verbund von FR, GE, JU, VD und VS

Soziodemografisches Profil der Hausärztinnen und Hausärzte, welche ein EPD besitzen, mit einem Anschluss planen oder nicht, Anteile in %, Schweiz, 2022

G5



Abkürzungen: Deutschschweiz = DE-CH; Französische Schweiz = FR-CH; Italienische Schweiz = IT-CH.

Quelle: IHP22

© Obsan 2023

⁴ 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.

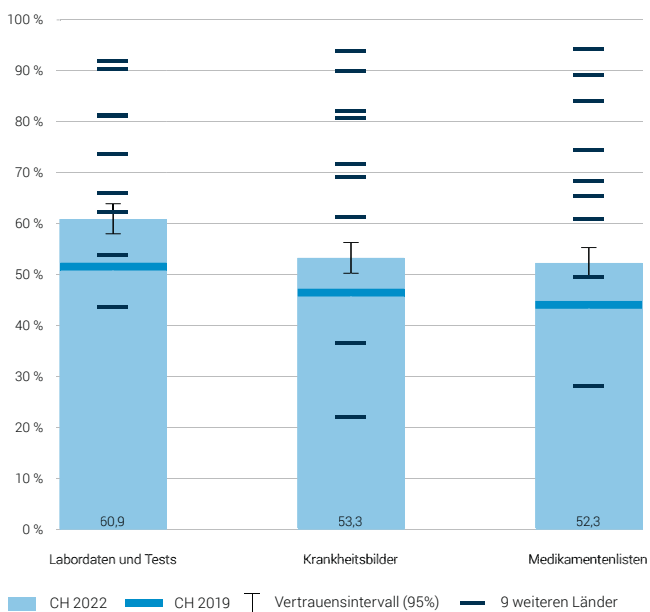
⁵ Individuum muss sich aktiv gegen ein EPD entscheiden anstelle der Anmeldefreiwilligkeit (Opt-in).

die Entwicklung des EPD und dessen erweitertes Umfeld⁶ stark fördert. So wurden in der Romandie gemäss Monitoring-System EPDG 82,3%⁷ aller schweizweit vorhandenen EPD eröffnet.

Kommunikation mit praxisexternen Gesundheitsdienstleistern wird digitaler

Die Vernetzung zwischen Gesundheitsdienstleistern entlang der Behandlungskette ist die Grundlage einer integrierten Versorgung, welche zur Erhöhung von Qualität, Sicherheit und Effizienz im gesamten Gesundheitssystem beiträgt. Hausärztliche Voraussetzung hierfür ist die Interoperabilität zwischen den praxisinternen und -externen Systemen. In der Schweiz kann 2022 mehr als die Hälfte (60,9%) der Hausärztinnen und Hausärzte Labordaten und diagnostische Tests mit anderen Gesundheitsdienstleistern digital (ohne E-Mail) austauschen (G6). Knapp mehr als die Hälfte kann dies mit Krankheitsbildern (53,3%) oder mit Medikamentenlisten (52,3%) ihrer Patientinnen und Patienten. Im zeitlichen Vergleich entspricht dies einer signifikanten Zunahme seit 2019 (51,6%; 46,5%; 44,1%), allerdings war die Frage vor 2022 auf den Austausch zwischen ärztlichem Personal beschränkt. Im internationalen Vergleich sind die befragten Länder deutlich weiter fortgeschritten, mit Ausnahme von Kanada und Deutschland.

Hausärztinnen und Hausärzte, welche sensible Patientendaten digital austauschen können, Anteile in %, internationaler und zeitlicher Vergleich, 2019 und 2022 G6



Bemerkung: Die dunkelblauen Balken repräsentieren die Anteile der neun anderen befragten Nationen und dienen der Einordnung der Schweiz im internationalen Vergleich.

Quelle: IHP19 und IHP22 © Obsan 2023

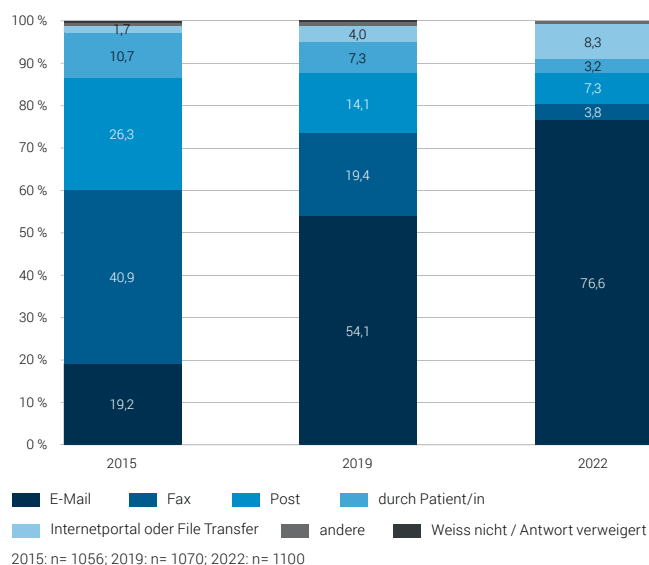
⁶ Servicedienstleistungen wie gemeinsamer Pflegeplan oder Medikationsplan sowie Lösungen für die elektronische Übermittlung von Dokumenten.

⁷ Betriebsdaten der (Stamm)Gemeinschaften per 15.01.2023. Inklusive nicht spezifischen Kantonen zuordbare Fälle.

Zusätzlich ist in den drei Bereichen über den Pandemiezeitraum international stärkeres Wachstum zu beobachten als in der Schweiz (vgl. Pahud & Dorn, 2023).

Nach einer Entlassung aus dem Spital werden die zur Weiter- oder Nachbehandlung benötigten Informationen an die zuständigen Hausarztpraxen übermittelt (G7). Im Jahr 2015 stellte das Fax die häufigste Übermittlungsart dar (40,9%), gefolgt vom Postweg (26,3%) und der E-Mail (19,2%). Im Jahr 2022 wird das Fax (3,8%) und der Postweg (7,3%) nur noch selten verwendet, während die Übermittlung per E-Mail (76,6%) deutlich zugenommen hat. Ebenfalls stark zugenommen hat die Übermittlung per online Portale (von 1,7% in 2015 auf 8,3% in 2022), allerdings wird diese Übermittlungsart vergleichsweise selten genutzt.

Art des Informationsaustausches nach Spitalentlassung, Anteile in %, Schweiz, 2015, 2019 und 2022 G7



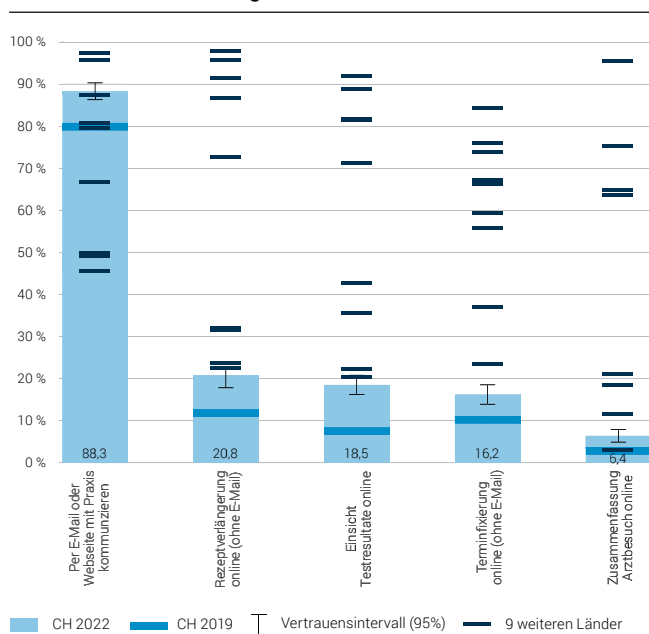
Quelle: IHP15, IHP19 und IHP22 © Obsan 2023

eHealth-Angebot für Patientinnen und Patienten hat zugenommen, fällt aber eher gering aus

Wie die *Digital Trends Surveys* (FMH, 2019; 2022) umfangreich zeigen, unterscheiden sich Ärztinnen und Ärzte von Patientinnen und Patienten, was das Interesse an Apps und die Vorstellung bezüglich des (haus-)ärztlichen eHealth-Angebots anbelangt. Während die Bevölkerung gerade an digitalisierter Administration (z.B. Erfassen von Daten vor Konsultationen oder online Rezeptverlängerung) sehr interessiert ist, steht die Ärzteschaft solchen Angeboten kritischer gegenüber. Im Jahr 2022 bieten 88,3% der Hausärztinnen und Hausärzte ihren Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, per E-Mail oder sicherer Webseite mit der Praxis bezüglich medizinischer Fragen oder sonstigen Anliegen zu kommunizieren (G8). Weitere eHealth-Angebote sind deutlich seltener zu finden. Bei 20,8% kann eine Rezeptverlängerung online angefordert werden und bei 18,5% ist das Einsehen von Testresultaten online möglich. Online einen Termin buchen

kann man bei 16,2% der Schweizer Hausarztpraxen, während die Einsicht einer Zusammenfassung des Besuchs bei 6,4% online möglich ist. Im internationalen Vergleich liegt die Schweiz trotz signifikanter Zunahmen über den Pandemiezeitraum weiterhin auf den letzten Rängen, mit Ausnahme der E-Mail-Kommunikation. Was die Einsicht von Testresultaten und Zusammenfassungen anbelangt, dürfte sich dieser Anteil mit zunehmenden EPD-Anschlüssen zukünftig erhöhen.

Hausärztinnen und Hausärzte, welche ihren Patientinnen und Patienten eHealth anbieten, Anteile in %, internationaler und zeitlicher Vergleich, 2019 und 2022 G8



Bemerkung: Die dunkelblauen Balken repräsentieren die Anteile der neun anderen befragten Nationen und dienen der Einordnung der Schweiz im internationalen Vergleich.

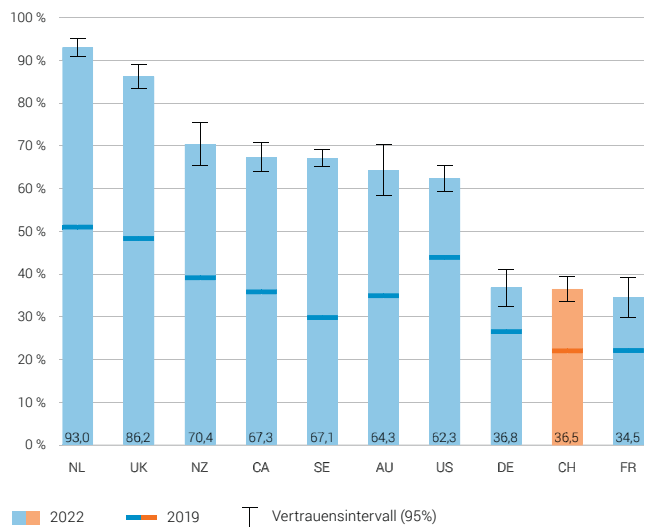
Quelle: IHP19 und IHP22

© Obsan 2023

Im Pandemiezeitraum hat die räumlich getrennte Überwachung (z.B. mittels wearables⁸) von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen deutlich zugenommen, so auch in der Schweiz (G9). Im Jahr 2019 gab ein Fünftel (22,0%) der Hausärztinnen und Hausärzte an, Distanzmonitorings schon mindestens einmal verwendet zu haben, während es 2022 mehr als ein Drittel (36,5%) ist. Im Vergleich zur Zunahme von +14,5 Prozentpunkten in der Schweiz, streuen die Zunahmen international zwischen +10,3 und +42,0 Prozentpunkten. Allerdings werden Distanzmonitorings in der Schweiz nach wie vor eher selten verwendet, was die detaillierte Aufschlüsselung der 36,5% zeigt: 1,9% verwenden Distanzmonitorings «meistens», 5,9% «häufig», 8,4% «manchmal», 20,2% «selten» und 63,4% «nie». Es ist davon auszugehen, dass mit der zunehmenden Digitalisierung des Gesundheitswesens auch die Verwendung von medizinischen Apps und Softwares in der Grundversorgung an Bedeutung gewinnen wird (siehe K2).

⁸ Tragbare Datenverbindung oder mit dem Internet verbundene Geräte (z. B. mobile Herzfrequenzmessung oder Gewichtsmessungen).

Hausärztinnen und Hausärzte, welche ihre Patientinnen und Patienten räumlich getrennt überwachen, Anteile in %, internationaler und zeitlicher Vergleich, 2019 und 2022 G9



Quelle: IHP19 und IHP22

© Obsan 2023

K 2 Die App als Medizinprodukt: Aktueller Stand und Herausforderungen

In der Schweiz gilt eine App respektive Software als Medizinprodukt, wenn sie laut Hersteller für den Menschen ist und für medizinische Zwecke wie Diagnose, Überwachung, Behandlung oder Symptomlinderung bestimmt ist (Art. 3 Abs. 2 MepV). Gerade im ambulanten Bereich, wo Patientinnen und Patienten mit beispielsweise chronischen Erkrankungen (wie Schmerzstörungen oder psychischen Problemen) ihre Hausärztin respektive ihren Hausarzt in längeren Abständen nicht sehen, können Apps zwecks Überwachung des zwischenzeitlichen Gesundheitszustands oder psychischen Wohlbefindens wichtige Informationen für die weitere Behandlung liefern. Allerdings sind bis heute noch etliche Herausforderungen zu bewältigen wie die Tarifierung, die Aufnahme/Abrechnung über OKP und rechtliche sowie datenschutztechnische Aspekte.

Diskussion und Ausblick

Die bestehenden Trends, welche sich seit der IHP12 andeuten, haben sich über den Pandemiezeitraum kontinuierlich fortgesetzt. Allerdings ist ein pandemiebedingter Digitalisierungsschub von 2019 auf 2022 in den Daten nicht ersichtlich. Trotzdem werden die Hausarztpraxen und deren Kommunikation zunehmend digitaler, wobei sich die Schweiz im internationalen Vergleich weniger weit zeigt als die meisten anderen befragten Länder. Die Corona-Pandemie hatte aus digitaler Perspektive zwei unterschiedliche Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem der Schweiz. Zum einen hat die Pandemie vorhandene Baustellen und Chancen der digitalen Transformation aufgezeigt. So wurden

beispielsweise Lücken in der Interoperabilität zwischen Leistungserbringenden sowie staatlichen Meldestellen ersichtlich, während digitale Lösungen in Rekordzeit etabliert wurden. Zum anderen hat die Pandemie die Nutzung von ortsungebundener Kommunikation in der medizinischen Versorgung erhöht und die Akzeptanz gegenüber digitalen Lösungen im Alltag positiv beeinflusst. Gerade der (temporäre) Einsatz von Telemedizin ist auch in der ambulanten Grundversorgung ersichtlich.

Im Jahr 2022 findet die hausärztliche **Konsultation** mit Abstand am häufigsten mit persönlichem Erscheinen in den Hausarztpraxen statt, während telemedizinische Konsultationen laut Hausärztinnen und Hausärzten selten getätigt werden. Allerdings dürfte gerade die Pandemie temporär dazu geführt haben, dass im Vergleich mit 2019 deutlich mehr Hausarztpraxen ihre Patientinnen und Patienten mit Videokonsultationen unterstützt haben. Im Vergleich mit grossen, weniger dicht besiedelten Ländern, dürfte die Zunahme in der Schweiz geringer ausgefallen sein, da auch während den Spitzenzeiten der Pandemie die Hausarztpraxen geöffnet und die medizinische Grundversorgung sichergestellt waren.

Die Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz zeigen international eine vergleichsweise niedrige Zufriedenheit mit der **Telemedizin**, was unter anderem auf die tariflichen, juristischen und datenschutztechnischen Herausforderungen zurückzuführen sein dürfte. Nicht zuletzt schätzen die Hausärzteschaft der Schweiz die Vorteile und Nutzen der Telemedizin (z.B. zeitgerechte Versorgung, akkurate Bedürfnisabschätzung oder Ableitung von Behandlungen) geringer ein, verglichen mit den Hausärztinnen und Hausärzten der anderen befragten Länder.

Eine positive Entwicklung zeigt sich seit 2012 bei der Verwendung von Systemen zur **elektronischen Dokumentation der Krankengeschichte**, allerdings liegt die Schweiz im internationalen Vergleich nach wie vor auf dem letzten Rang. In Betrachtung der zeitlichen Entwicklung fällt auf, dass die älteren Hausärztinnen und Hausärzte seit 2019 aufgeholt haben, verglichen mit den Jahren zuvor. Vermutlich hat die Corona-Pandemie die Vorteile der digitalen Dokumentation auch bei analog arbeitenden Hausärztinnen und Hausärzten hervorgehoben und zu einem Umdenken geführt. Des Weiteren dürften auch Überlegung zur Nachfolgeregelung im Zusammenhang mit dem Ärztemangel zu diesem Aufholeffekt beigetragen haben (d.h. eine digitalisierte Hausarztpraxis dürfte für potenzielle Nachfolgerinnen und Nachfolger attraktiver sein und eine Standortschliessung könnte allenfalls verhindert werden). Schliesslich dürfte es sich auch um einen sich ausschleichenden Generationeneffekt bezüglich digitaler Gesundheitskompetenzen handeln.

Die Mehrheit der befragten Hausärztinnen und Hausärzte der IHP22 ist gegenüber einem **EPD-Anschluss** positiv gestimmt, trotz der medial eher kritischen Berichterstattung der letzten Jahre. Die mit EPD-planende respektive bereits ans EPD angeschlossene Hausärzteschaft ist in der französischsprachigen Schweiz anteilmässig am höchsten, was verschiedene Gründe haben dürfte. Die Einführung des EPD hat in der Romandie von den gesetzlich-gestützten Vorarbeiten im Bereich der digitalen Vernetzung (e-toile, MondossierMedical.ch) profitiert. Des Weiteren ist der interkantonale Verband von FR, GE, JU, VD und VS ein aktiver Förderer des EPD im Sinne eines Service public und finanziert auch zusätzliche Dienstleistungen im EPD-Umfeld.

Was den digitalen **Austausch sensibler Daten** anbelangt, so hat sich der Trend der letzten Jahre fortgesetzt: Mehr als die Hälfte der Hausärztinnen und Hausärzte kann Labordaten, Krankheitsbilder oder Medikamentenlisten online austauschen. Um fehleranfällige, handschriftliche Medikationsverschreibungen zu minimieren, arbeitet beispielsweise die FMH zusammen mit pharmaSuisse an einem nationalen eRezept. Ebenfalls im Sinne der Patientensicherheit unterstützt eHealth Suisse und das BAG die Erarbeitung einer Machbarkeitsstudie bezüglich eMedikation, damit zukünftig digitale, gemeinsame Medikationslisten verfügbar werden. Was den papierbasierten Austausch nach einem Spitalaustritt betrifft, so reduziert sich dieser: Das Fax und die persönliche Überbringung sind nahezu aus der Spital-Hausarztpraxis-Kommunikation verschwunden.

Das **eHealth-Angebot** hat sich entsprechend dem Trend der letzten Jahre weiterentwickelt, bleibt aber abgesehen von der Patient-Praxis-Kommunikation per E-Mail auf international vergleichsweise tiefem Niveau. Es ist davon auszugehen, dass in digitale Lösungen zur Einsicht in Testresultate oder Zusammenfassungen von einem Arztbesuch nicht investiert wird, da dieser Aspekt mittlerweile über das EPD geregelt werden kann und standardisierte Angebote im EPD-Umfeld in Entwicklung sind.

Der deutliche Entwicklungssprung seit 2019 bezüglich **Distanzüberwachung** von chronisch kranken Patientinnen und Patienten dürfte auf die Pandemie zurückzuführen sein, aber auch auf den aktuellen Entwicklungstrend in diesem Bereich. In der Pandemie galt es, die vulnerablen Patientengruppen durch Isolation zu schützen, aber zeitgleich eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands dennoch zu bemerken. Der digitalen Versorgung zwischen ambulanten Konsultationen dürfte in Zukunft eine stärkere Rolle zukommen, sei es in der angeleiteten Selbsthilfe, aber auch im Sinne eines Monitorings vom psychischen Gesundheitszustand oder von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen (z.B. Ernährung und Bewegung). Zudem ist in den letzten Jahren eine Zunahme an Startups und Forschung im Bereich der **digitalen Gesundheitsanwendungen** zu verzeichnen, während auch das Interesse in der Bevölkerung gross ist (vgl. FMH, 2022). So lange aber die tariflichen und rechtlichen Rahmenbedingungen nicht geklärt sind wie beispielsweise in Deutschland⁹, wird vermutlich das Interesse in der Bevölkerung weiterhin grösser bleiben als bei den Ärztinnen und Ärzten.

In der **Interpretation der Resultate** gilt es den gesamtheitlichen Fortschritt der Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen zu beachten (z.B. Stand der Interoperabilität). Des Weiteren fällt aufgrund der Überalterung der Schweizer Hausärzteschaft deren Antworten in gewissen Fragen stärker ins Gewicht als die der jüngeren Hausärztinnen und Hausärzte.

Die entlang der Behandlungskette anfallenden gesundheitsrelevanten Informationen werden im besten Fall durch die Patientinnen und Patienten dokumentiert oder laufen in den Hausarztpraxen zu einer gesamtheitlichen Krankengeschichte zusammen. Durch das EPD kommt den Patientinnen und Patienten eine aktivere Rolle in der Dokumentation der eigenen, lebenslänglichen Krankengeschichte zu, zum Vorteil der Hausarztpraxen und des

⁹ Digitale Technologien zur Unterstützung der Gesundheitsförderung sowie zur Diagnose, Behandlung und Überwachung von Krankheiten, können in Deutschland auf Rezept verschrieben und über die Krankenkassen erstattet werden.

gesamten Gesundheitssystems. Für einen grossen Anteil der Bevölkerung stellen die Hausarztpraxen den häufigsten Kontaktpunkt mit dem Gesundheitswesen dar, folglich dürfte den Hausarztpraxen eine **Schlüsselrolle in der Nutzung und Förderung** des EPDs zukommen. Es wird spannend zu sehen sein, wie sich die EPDG-Revision, die zukünftige Nutzung des EPD und von eHealth-Lösungen auf die seit Jahren durch die Ärzteschaft verorteten Probleme wie mangelnde Vernetzung, ungenügende medizinische Dokumentationen (z.B. Medikationslisten) und die wahrgenommene administrative Arbeitslast auswirken wird. Folglich dürften funktionierende digitale Lösungsansätze für ebendiese Probleme einen Digitalisierungsschub in der ambulanten Grundversorgung verursachen.

Referenzen

eHealth Barometer (2022). *Bericht zur Befragung der Gesundheitsfachpersonen*. Bern: gfs.bern

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

FMH (2022). *Digital Trends Survey 2022*. Bern: FMH

Pahud, O. (2020). *eHealth in der ambulanten Grundversorgung*. (Obsan Bulletin 2/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Pahud, O. & Dorn, M. (2023). *Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2022 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)* (Obsan Bericht 1/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

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)

Autorinnen/Autoren

Olivier Pahud (Obsan)

Danksagung

Tamara Bonassi und Andrea Kretschmann (BAG);
Thomas Sauter (INSEL)

Zitierweise

Pahud, O. (2023). *eHealth in der ambulanten Grundversorgung. Situation vor und nach Ausbruch der Corona-Pandemie* (Obsan Bulletin 02/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. +41 58 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Deutsch, diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2302)

Übersetzung

Sprachdienste Bundesamt für Statistik (BFS)

Layout/Grafiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Druck in der Schweiz

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2023
Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

BFS-Nummer

1033-2302

© Obsan 2023



Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali 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.