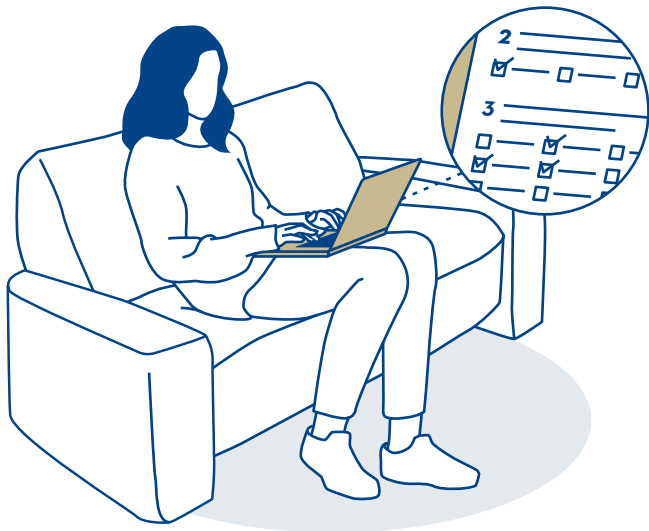


# Digital Trends Survey 2021



U05  
U07  
U02





# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	<b>2</b>
<b>1 Zusammenfassung</b>	<b>4</b>
<b>2 Hintergrund und Ziel</b>	<b>8</b>
<b>3 Methode</b>	<b>9</b>
<b>4 Umfrageergebnisse</b>	<b>13</b>
Relevanz steigender Gesundheitskosten	13
Bedeutung digitaler Möglichkeiten	14
Beurteilung von digitalen Dienstleistungen	16
Bereitschaft für digitale Konsultation	19
Argumente zu digitalen Angeboten	20
Ein Entscheidungsexperiment	22
Die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Entscheidungsexperiment	28
Covid-Pandemie	30
Elektronisches Patientendossier (EPD)	32
Elektronische Krankengeschichte	34
Zufriedenheit mit Ärztinnen und Ärzten	36
<b>5 Expertenperspektiven</b>	<b>38</b>
Nutzen wir das Momentum der Covid-Pandemie für die Digitalisierung im Gesundheitssystem!	38
«Was ist zu tun? Wer steht in der Pflicht?»	40
Schliessen «digital» und «Arzt» sich aus? Überlegungen einer Telemedizinerin	42
<b>6 Diskussion und Ausblick</b>	<b>44</b>
<b>7 Danksagung</b>	<b>46</b>

## Vorwort



Der Digital Trends Survey 2021 befasst sich mit der Anwendung von digitalen Technologien während der Behandlung. Vermutlich denken Sie dabei vor allem an die elektronische Krankengeschichte, die – so der Stand heute – mehr als 70% der ambulant tätigen Ärzteschaft in der Schweiz zur Dokumentation der Behandlungsverläufe einsetzen. Die elektronische Erfassung von Patientendaten in der Arztpraxis kann jedoch noch viel mehr leisten. Die in die elektronische Krankengeschichte eingegebenen Daten können Algorithmen zugeführt werden, die uns auf vielfältige Art unterstützen und uns von Routineaufgaben entlasten können. Und dies führt uns auch schon zum Kern der Befragung: Können Computer Ärzte ersetzen?

Der englische Mathematiker Alan Turing stellte sich bereits vor 70 Jahren ein Gedankenexperiment vor, bei dem eine Maschine Fragen von Menschen beantwortet. Gelingt es der Maschine, innerhalb der ersten fünf Minuten mit einer 70%igen Chance dem Fragenden einen menschlichen Gesprächspartner vorzutäuschen, so gilt der Test als bestanden. Turing postulierte damals, dass in etwa 50 Jahren Computer in der Lage seien, den Test seines Gedankenexperiments zu bestehen.

Auch wenn wir aktuell noch weit davon entfernt sind, dass Computer Patientinnen und Patienten behandeln, muss sich die Ärzteschaft heute mit der Frage auseinandersetzen, welche Rolle digitale Technologien wie die künstliche Intelligenz in der Medizin einnehmen sollen und dürfen. Schliesslich werden Ärztinnen und Ärzte die Fähigkeit entwickeln müssen, korrekte Informationen, die von künstlicher Intelligenz erzeugt wurden, von «Hype und Spin» zu unterscheiden.

Der diesjährige Digital Trends Survey besteht im Kern auch aus einem Gedankenexperiment. Dieses Experiment beschäftigt sich mit der Frage nach dem subjektiv empfundenen Nutzen der Digitalisierung während einer medizinischen Behandlung – einmal aus Sicht der Bevölkerung und einmal aus Sicht der Ärzteschaft. Die Suche nach einer Antwort gewinnt in einer Zeit, in der die administrativen und bürokratischen Aufgaben in der Arztpraxis stetig zunehmen, an Bedeutung. Wir versprechen uns durch die Digitalisierung schliesslich nicht nur diagnostische und therapeutische Hilfe, sondern vor allem auch eine Entlastung von administrativen Aufgaben.

Zu guter Letzt möchte ich es nicht versäumen, Ihnen ein grosses Dankeschön für die Teilnahme an der Befragung auszusprechen. Ich lade Sie ein, uns auf dem zweiten Teil der digitalen «Patient Journey» zu begleiten und wünsche Ihnen viel Spass bei der Lektüre.

**Dr. med. Alexander Zimmer,**  
**Mitglied des FMH-Zentralvorstandes,**  
**Departementsverantwortlicher Digitalisierung/eHealth**

# 1 Zusammenfassung

## Informationen zur Studie<sup>1</sup>

<b>Ziel</b>	Erfassen der Bedürfnisse der Ärzteschaft sowie der Bevölkerung hinsichtlich neuer digitaler Anwendungen.
<b>Studie und Fokus</b>	Die zum zweiten Mal durchgeführte Studie der FMH orientiert sich an der «Patient Journey». Der diesjährige Fokus lag auf digitalen Anwendungen «während der Behandlung», während sich die Umfrage 2019 mit digitalen Anwendungen «vor der Behandlung» beschäftigte. Auch die Covid-Pandemie wurde in der diesjährigen Studie aufgegriffen.
<b>Methode</b>	Online-Umfrage bei der ambulant tätigen Ärzteschaft sowie bei der Bevölkerung ab 18 Jahren.
<b>Anzahl Teilnehmer/ Teilnehmerinnen</b>	Ambulante Ärzteschaft n=507 Bevölkerung n=2096
<b>Befragungszeitraum</b>	Oktober bis November 2020

### **Nutzung digitaler Möglichkeiten ist wichtig, wird aber noch nicht voll ausgeschöpft**

Die Nutzung der digitalen Möglichkeiten für die Gesundheitsversorgung ist sowohl für die Ärzteschaft als auch für die Bevölkerung wichtig. Einen deutlichen Meinungswechsel gab es bei der Ärzteschaft in puncto Ausschöpfung digitaler Möglichkeiten. Lediglich ein Viertel (zwei Drittel im Vorjahr) der befragten Ärztinnen und Ärzte sind der Meinung, dass sie das gegenwärtige Potenzial der digitalen Gesundheitsversorgung ausschöpfen. Beide, die Ärzteschaft und die Bevölkerung, sehen hier auch aufgrund der Covid-Pandemie einen Handlungsbedarf. Zur Bewältigung der Krise müssen sowohl die Datenqualität als auch die Verfügbarkeit der relevanten digitalen Daten verbessert werden.

### **Digitale Anwendungen, welche die ärztliche Kernleistung komplett ersetzen, interessieren kaum**

Das Interesse an digitalen Gesundheitsdienstleistungen ist bei der Ärzteschaft und der Bevölkerung nach wie vor sehr hoch. So führen rund drei Viertel der befragten Ärztinnen und Ärzte die Krankengeschichte elektronisch, worin die Bevölkerung einen Vorteil sieht.

Bei beiden Gruppen geniessen administrative digitale Dienstleistungen das grösste Interesse. Die Bevölkerung ist am stärksten an der automatischen Anmeldung und dem Informationsaustausch mit einem nachbehandelnden Arzt interessiert. Kaum interessieren hingegen digitale Anwendungen, welche die ärztliche Kernleistung komplett ersetzen. Nur ein Viertel der Ärzteschaft befürwortet den Therapieentscheid durch ein intelligentes Computersystem und weniger als ein Zehntel eine dadurch gestellte Diagnose. Auch Untersuchungsgeräte zur Selbstuntersuchung für Patientinnen finden wenig Zuspruch.

Ähnliche Ergebnisse zeigt auch das Entscheidungsexperiment. Als wertvoll empfinden hier die Befragten das Erfassen der administrativen Angaben durch den Patienten in einem digitalen Formular mithilfe eines durch die Arztpraxis bereitgestellten Tablets. Sowohl das klassische persönliche Ausrufen der Patientinnen und Patienten im Wartezimmer als auch die persönliche Untersuchung durch die Ärztin oder den Arzt wird digitalen Möglichkeiten eindeutig vorgezogen. Die reine, durch eine intelligente Software getriebene Diagnosestellung oder die automati-

<sup>1</sup> Die Befragung der Ärzteschaft und der Bevölkerung erfolgte im Jahr 2020. Die Bezeichnung «Digital Trends Survey 2021» bezieht sich auf das Datum der Publikation.

sierte Erstellung eines Behandlungsplans wird von allen Befragten abgelehnt. Generell ist die Bevölkerung gegenüber hybriden Lösungen wie zum Beispiel Untersuchungen, die von digitalen Entscheidungshilfen unterstützt werden, oder die Erstellung von Behandlungsplänen mithilfe einer Software etwas offener als die Ärzteschaft. Die jüngere Bevölkerung ist hybriden Lösungen eher zugeneigt als die ältere.

### Digitalisierung hat das Potenzial, Zeit für die persönliche Behandlung zu schaffen

Die Ärzteschaft wie auch die Bevölkerung denken mehrheitlich, dass Digitalisierung mehr Zeit für die persönliche ärztliche Behandlung schafft. Nahezu einstimmig stuft die Ärzteschaft den Faktor Mensch für den Behandlungserfolg ein, der nicht durch künstliche Intelligenz ersetzt werden darf. Hingegen ist die Mehrheit der Bevölkerung bereit, bei einer einfachen Konsultation den direkten Kontakt mit dem Arzt durch einen digitalen Kontakt, bspw. per Videokonsultation, zu ersetzen.

### Das Gros der Bevölkerung ist nach wie vor am elektronisches Patientendossier (EPD) interessiert

Mehrheitliches Interesse besteht sowohl bei der Ärzteschaft als auch bei der Bevölkerung, am EPD teilzunehmen oder ein EPD zu eröffnen. Bei der Bevölkerung ist dieses Interesse gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken.

Aber auch wenn Ärzte kein EPD anbieten, ist dies für die grosse Mehrheit der Patientinnen und Patienten kein Grund, ihre Hausärztin zu wechseln: Nur ein Fünftel der Befragten würde auf jeden Fall den Arzt wechseln, wenn dieser nicht am EPD teilnimmt und sie somit keinen Zugriff auf ihre Daten im EPD hätten. Dies ist im Vergleich zu 2019 ein leichter Anstieg.

### Weiterhin hohe Zufriedenheit mit der Hausärzteschaft; Ausbaupotenzial gibt es bei den digitalen Angeboten

Relativ stabil geblieben ist die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit den ärztlichen Dienstleistungen der Hausärzteschaft. Mit den digitalen Angeboten der Hausarztpraxen sind sie im Vergleich zum Vorjahr sogar leicht zufriedener. Allerdings ist auch knapp ein Viertel eher bis sehr unzufrieden mit den digitalen Angeboten. Zwei Drittel der Patientinnen und Patienten würden ihren Hausarzt weiterempfehlen. Das ist etwas weniger als 2019.

#### Demografie

	Bevölkerung	Ärzteschaft
<b>Geschlecht</b>	Männlich: 49,2% Weiblich: 50,7% Keine Angabe: 0,1%	Männlich: 53,8% Weiblich: 46,2% keine Angabe: 0%
<b>Altersverteilung</b>	18-39: 35% 40-64: 42,4% 65+: 22,1% Keine Angabe: 0,5%	30-39: 6,7% 40-49: 27% 50-59: 37,9% 60-69: 28,4% Keine Angabe: 0%

## 2 Vor der Konsultation/Triage

Bereits vor der medizinischen Konsultation in der Arztpraxis stehen den Patientinnen und Patienten heutzutage digitale Angebote zur Verfügung. Apps, in denen eine digitale Ärztin mit einem Patienten in Form eines Chatbots eine Anamnese durchführt, die Dringlichkeit einschätzt und erste Handlungsempfehlungen abgibt, können Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Arbeit unterstützen.

## 1 Prävention

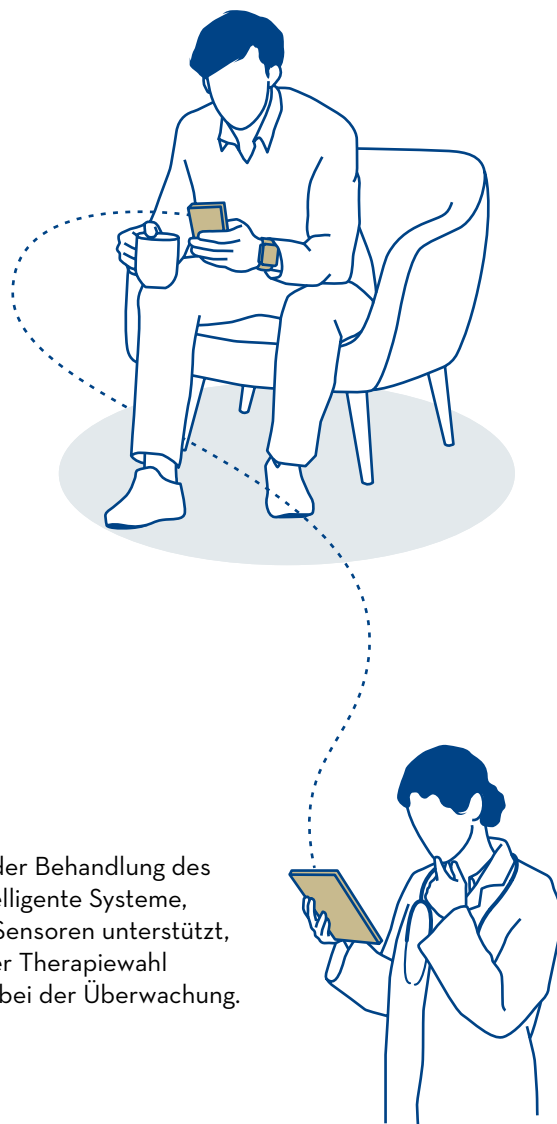
Prävention rückt das Gesundbleiben in den Vordergrund. Die Digitalisierung kann für die Früherkennung von Krankheiten sowie in anderen Bereichen der Prävention wirksam genutzt werden: Online-Coaches oder Wearables sorgen zum Beispiel dafür, dass der eigene Gesundheitszustand überwacht werden kann, um rechtzeitig medizinische Massnahmen zu ergreifen. Auch Hausärztinnen und Hausärzte haben mithilfe der Digitalisierung die Möglichkeit, präventive Interventionen besser zu überwachen und deren Erfolg effektiv zu messen.

## 4 Nachsorge

Die Wirksamkeit telemedizinischer Therapiekontrollen und Nachsorge ist zwischenzeitlich wissenschaftlich gut untersucht. Was in anderen Ländern als «App auf Rezept» bekannt ist, steckt in der Schweiz noch in den Kinderschuhen. Künftig können Patientinnen und Patienten ihren therapeutischen Fortschritt selbst bequem über einen digitalen Assistenten dokumentieren und auf Wunsch ihrem behandelnden Arzt auf elektronischem Wege übermitteln. Auch Wundkontrollen können mittels Telemedizin durchgeführt und die notwendigen Medikamente mittels elektronischer Rezepte verordnet werden.

### Behandlung

Die Ärztin wird bei der Behandlung des Patienten durch intelligente Systeme, mobile Geräte und Sensoren unterstützt, insbesondere bei der Therapiewahl und gegebenenfalls bei der Überwachung.

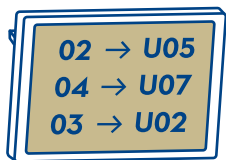
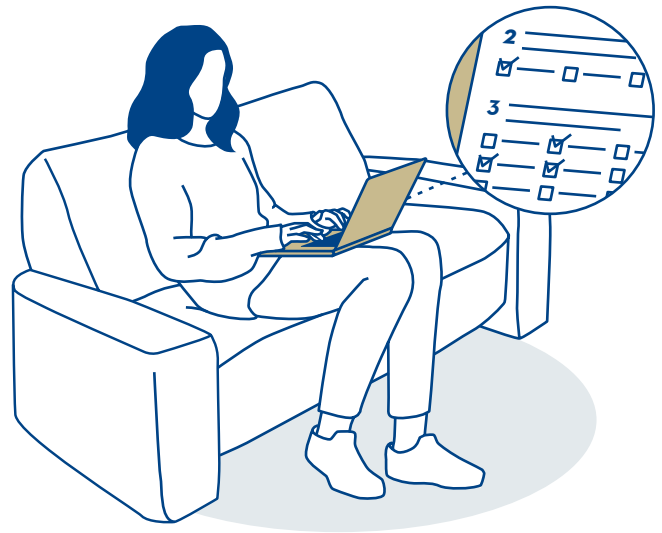




# 3 Behandlung

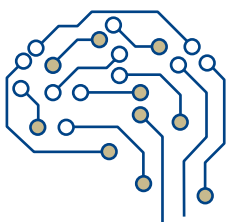
## Administratives

Technische Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Leistungserbringern, Kostenträgern und Behörden ermöglichen der Ärzteschaft einen effizienten und zielgerichteten Datenaustausch und somit eine höhere Versorgungsqualität. Die Patientin übermittelt ihre administrativen Daten vor der Konsultation über eine App an die Arztpraxis oder im Wartezimmer mit einem digitalen Formular, welches auf einem Tablet der Arztpraxis zur Verfügung steht.



## Aufrufsysteme

Die aktuelle Wartezeit wird im Wartezimmer laufend angezeigt. Bei Aufruf zeigt der Bildschirm oder die App an, in welches Behandlungszimmer sich der Patient begeben soll.



## Untersuchung

Der Arzt und das medizinische Fachpersonal werden bei der Verarbeitung von Befunden und deren Interpretation durch digitale Technologien und Anwendungen fachlich unterstützt.



## Eingesetztes Fachpersonal

Die Untersuchung der Patientin erfolgt automatisch mittels zur Verfügung gestellter Geräte oder wird durch eine spezialisierte Gesundheitsfachperson durchgeführt. Nach der Untersuchung wird eine Ärztin oder ein Arzt für die Besprechung des weiteren Vorgehens telemedizinisch zugeschaltet.

## 2 Hintergrund und Ziel

Digitale Gesundheitsanwendungen werden zunehmend für die Prozessunterstützung entlang der «Patient Journey» eingesetzt. So kann bereits im Wartezimmer auf digitale Anwendungen zurückgegriffen werden: Mithilfe einer App kann die Patientenaufklärung oder die Einverständniserklärung für eine Behandlung oder über einen Eingriff durch die Patientin digital erfasst werden. Während der Behandlung werden zunehmend klinische Entscheidungshilfen (Clinical Decision Support Systems) durch Ärztinnen und Ärzte genutzt, welche die Diagnostik und den gesamten Behandlungsprozess unterstützen sollen. Aber auch Patientinnen und Patienten stehen Entscheidungshilfen im Bereich der Diagnostik in Form von Apps zur Verfügung, um zum Beispiel pathologische Hautveränderungen zu identifizieren. Zudem werden Geräte zur Selbstuntersuchung angeboten, die integrierte Thermometer-, Stethoskop-, Otoskop- und Kamerafunktion enthalten und somit Parameter wie Fieber und Herzfrequenz messen können, aber auch einfache Untersuchungen an Ohr, Hals, Rachen und der Haut auf Distanz ermöglichen. Die damit gewonnenen Untersuchungsergebnisse werden telemedizinisch besprochen und ggf. erfolgt die direkte elektronische Überweisung an den Spezialisten. Digitalisiert wird nicht nur im Bereich der Diagnostik und der Behandlung. Mit der schweizweiten Einführung des EPD sollen Patientinnen und Patienten künftig Einsicht in ihre behandlungsrelevanten Daten erhalten und diese mit anderen Gesundheitsfachpersonen teilen können.

Laut dem 2020 vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium publizierten Bericht «eHealth in der ambulanten Grundversorgung» zeigt sich für die Schweiz im internationalen Vergleich noch grosses Digitalisierungspotenzial.<sup>2</sup> 2019 erfassten rund 70% der Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte die Krankengeschichte elektronisch. Im internationalen Vergleich waren dies zwischen 86 und 100%. Allerdings dokumentieren jüngere Hausärztinnen und Hausärzte (<45 Jahre) fast ausschliesslich elektronisch (95%), wohingegen ihre älteren Kolleginnen und Kollegen (>65 Jahre) überwiegend (65%) papierbasiert dokumentieren. Die Einführung des EPD könnte diese Situation verändern, da das Parlament die sogenannte doppelte Freiwilligkeit beim EPD aufgehoben hat (Motion 19.3955<sup>3</sup>). Somit sind nicht nur stationäre Einrichtungen wie Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser verpflichtet, das EPD anzubieten, sondern künftig auch der ambulante Sektor und andere Leistungserbringer bzw. Gesundheitsfachpersonen, die am Behandlungsprozess beteiligt sind. Seitens der Patientinnen und Patienten werden digitale Angebote wie der elektronische Zugang zu Testresultaten oder elektronische Rezepte immer häufiger erwartet und sie spielen eine zunehmend wichtige Rolle bei der Wahl eines Gesundheitsdienstleisters.<sup>4</sup>

Doch welche digitalen Anwendungen werden von der Schweizer Ärzteschaft tatsächlich angeboten sowie von der Schweizer Bevölkerung nachgefragt? Worin unterscheiden sich die Bedürfnisse der Ärzteschaft von denen der Bevölkerung? Diese und weitere Fragen sollen mit dieser Studie beantwortet werden.

Der Digital Trends Survey orientiert sich an der «Patient Journey», welche alle patientenseitigen Ereignisse vor, während und nach einem Arztbesuch umfasst. Bei dieser Umfrage liegt der Schwerpunkt auf Anwendungen, die eine digitale Unterstützung der Prozesse während der Behandlung versprechen. (→ Abbildung 1: «Patient Journey» S. 6/7)

---

2 Pahud O. eHealth in der ambulanten Grundversorgung. Obsan Bulletin 3/2020 – Swiss Health Observatory. 2020.

3 Abrufbar unter <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20193955>

4 Accenture Consulting. Accenture 2019 Digital Health Consumer Survey US Results. Accenture. 2019.

## 3 Methode

### Stichprobe

Zwischen Oktober und November 2020 wurde eine Online-Umfrage mit 507 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie 2096 Personen aus der Bevölkerung ab 18 Jahren durchgeführt. Letztere wurden über zwei Online-Panels befragt. Bei den Rückschlüssen auf die Grundgesamtheit muss daher berücksichtigt werden, dass die Befragten tendenziell innovations- und digitalisierungsaffiner sind als die durchschnittliche Bevölkerung.

**Tabelle 1: Methodische Details**

<b>Grundgesamtheit</b>	Ambulant tätige Ärzteschaft, Bevölkerung der Schweiz ab 18 Jahren (Panel polittrends.ch, Bilendi)
<b>Datenerhebung</b>	Online
<b>Befragungsgebiet</b>	Ganze Schweiz
<b>Befragungszeitraum</b>	Ärzeschaft: 2. November bis 26. November 2020 Bevölkerung: 9. Oktober bis 30. November 2020
<b>Stichprobengrösse</b>	Ärzeschaft n = 507 Bevölkerung n = 2096
<b>Stichprobenfehler</b>	Ärzeschaft $\pm 4,0$ Prozentpunkte bei 50/50 (und 95% Wahrscheinlichkeit) Bevölkerung $\pm 2,1$ Prozentpunkte bei 50/50 (und 95% Wahrscheinlichkeit)

Ebenso ist in dieser Umfrage die in der Regel etwas weniger digitalaffine, ältere Ärzteschaft nicht hinreichend repräsentativ abgebildet, da durch die Online-Umfrage eine eher digitalaffine Gruppe angesprochen wurde. Die Erfassung der erstgenannten Zielgruppe stellte jedoch nicht das Kernanliegen dieser Umfrage dar. Um diese Zielgruppe zu befragen, sind andere Umfragen wie der Swiss eHealth Barometer durch zusätzliche postalische Einladungen ein etwas geeigneteres Instrument.

### Entwicklung des Fragebogens

Die Methodik und der Fragebogen wurden in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten und gfs.bern entwickelt. Zusätzlich zu Fragen mit klassischer Likert-Skala wurde ein Entscheidungsexperiment durchgeführt: Die Befragten mussten mehrere Eigenschaften von Arztpraxen gleichzeitig vergleichen und danach entscheiden, welche der beiden dargestellten Arztpraxen sie bevorzugen. Anhand eines kognitiven und eines quantitativen Pretests wurde der Fragebogen auf seine Validität geprüft. Beim kognitiven Pretest wurden vier Probanden aus verschiedenen Alters- und Bildungsschichten zum Ausfüllen der Umfrage vor Ort eingeladen und gebeten, dazu «laut zu denken» und ihre Überlegungen mitzuteilen. Für den quantitativen Pretest wurden 100 Interviews über eine Online-Umfrage durchgeführt, wobei die Ergebnisse Testmodellierungen unterzogen wurden. Damit konnte evaluiert werden, ob die Probanden die Umfrage bis zum Ende beantworten und ob die Daten die gewünschten Erkenntnisse liefern.

### **Entscheidungsexperiment (Conjoint-Methode)**

Mit dem Entscheidungsexperiment soll untersucht werden, welche digitalen Gesundheitsdienstleistungen bei der Auswahl oder der Planung einer Arztpraxis aus Sicht der Ärzteschaft und der Bevölkerung wichtig sind. Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurde für das Entscheidungsexperiment die Conjoint-Methode gewählt. Diese ist ein multivariates Verfahren, welches das Gesamturteil über ein Produkt mittels der Zusammenstellung verschiedener Ausprägungen oder Eigenschaften misst. Dabei wird erhoben, welche Eigenschaft besonders wichtig ist für die Gesamtbewertung des Produktes an sich. Oft in der Marktforschung eingesetzt, eignet sich die Conjoint-Methode auch für die Analyse der Akzeptanz einer leistungsorientierten Vergütung – auch hier gilt es, verschiedene Faktoren, Abstufungen und Varianten gegeneinander abzuwägen. Dabei können ähnlich wie bei einer realen Kaufentscheidung Präferenzen für Alternativen angegeben werden. Das Verfahren berechnet dann optimale Kombinationen und schätzt Effekte dazu ein.

Basierend auf dieser Methode wurde im Entscheidungsexperiment die Präferenz von digitalen Gesundheitsdienstleistungen anhand zweier hypothetischer Arztpraxen gemessen. Dabei wurde erhoben, welche Eigenschaften – von analog bis vollständig digital – für die Gesamtbewertung der zwei hypothetischen Arztpraxen für die befragten Personen besonders wichtig sind. Es wurde jeweils in Prozent berechnet, wie häufig jede Eigenschaft als beste, mittlere und als schlechteste Option angesehen wurde.

Im Entscheidungsexperiment wurden die folgenden fünf Dimensionen untersucht: Administratives, Aufrufsysteme, eingesetztes Fachpersonal, Untersuchung und Behandlung. Die Befragten mussten sich jeweils für eine von zwei hypothetischen Arztpraxen mit zufällig gewählten unterschiedlichen Ausprägungen (analog, teilweise digital, vollständig digital) der jeweiligen Dimension entscheiden (→ Tabelle 2). Die Ärzte sollten sich vorstellen, dass sie eine neue Arztpraxis planen, und gaben an, welche Kombination aus mehr oder weniger digitalen Angeboten der zwei Arztpraxen aus ihrer Sicht wertvoller sei. Die Bevölkerung wurde gebeten, sich zu entscheiden, welche der zwei Arztpraxen sie selbst eher für eine Behandlung auswählen würde.

**Tabelle 2:**

**Mögliche Dimensionen und Ausprägungen von (digitalen) Angeboten der zwei hypothetischen Arztpraxen**

Ausprägung 1 (analog)

Ausprägung 2 (teilweise digital)

Ausprägung 3 (vollständig digital)

**Dimension: Administratives**

Am Empfang füllt die Patientin mit einem Kugelschreiber ein Papierformular mit ihren administrativen Daten aus.

Im Wartezimmer gibt der Patient auf einem Tablet der Arztpraxis seine administrativen Daten in ein digitales Formular ein.

Die Patientin übermittelt ihre administrativen Daten vor der Konsultation über eine App an die Arztpraxis.

**Dimension: Aufrufsysteme**

Der Patient wird im Wartezimmer persönlich aufgerufen und ins Behandlungszimmer geführt.

Im Wartezimmer wartet die Patientin, bis eine zuvor gezogene Nummer auf einem Bildschirm aufleuchtet und geht selbstständig in das angezeigte Behandlungszimmer.

Eine App zeigt laufend die aktuellen Wartezeiten an. Bei Aufruf zeigt die App an, in welches Behandlungszimmer sich der Patient begeben muss.

**Dimension: Eingesetztes Fachpersonal**

Eine Ärztin untersucht den Patienten persönlich in der Praxis. Weil die Ärztin persönlich anwesend ist, wird ein Zuschlag von 20 Franken erhoben.

Eine spezialisierte Gesundheitsfachperson untersucht die Patientin in der Praxis. Nach der Untersuchung wird ein Arzt für die Besprechung des weiteren Vorgehens telemedizinisch zugeschaltet.

In der Praxis wird der Patient mittels zur Verfügung gestellter Geräte automatisch untersucht. Nach der Untersuchung wird eine Ärztin für die Besprechung des weiteren Vorgehens telemedizinisch zugeschaltet. Dadurch kann ein Preisnachlass von 20 Franken gewährt werden.

**Dimension: Untersuchung**

Die Diagnosestellung basiert auf konventionellen Untersuchungsmethoden (z.B. Anamnese, Abtasten, Röntgen).

Die Diagnosestellung basiert auf konventionellen Untersuchungsmethoden (z.B. Anamnese, Abtasten, Röntgen) und digitalen Entscheidungshilfen, die Hinweise zu möglichen Diagnosen geben.

Die Diagnosestellung basiert ausschliesslich auf einer intelligenten Software, welche alle vorhandenen Untersuchungsdaten selbstständig analysiert und mittels künstlicher Intelligenz eine Diagnose stellt.

**Dimension: Behandlung**

Die Ärztin definiert auf der Basis der gestellten Diagnose und der eigenen Erfahrungen einen individuellen Behandlungsplan.

Der Arzt definiert auf der Basis der gestellten Diagnose, der eigenen Erfahrungen und mithilfe einer Software mit wissenschaftlichen Erkenntnissen einen individuellen Behandlungsplan.

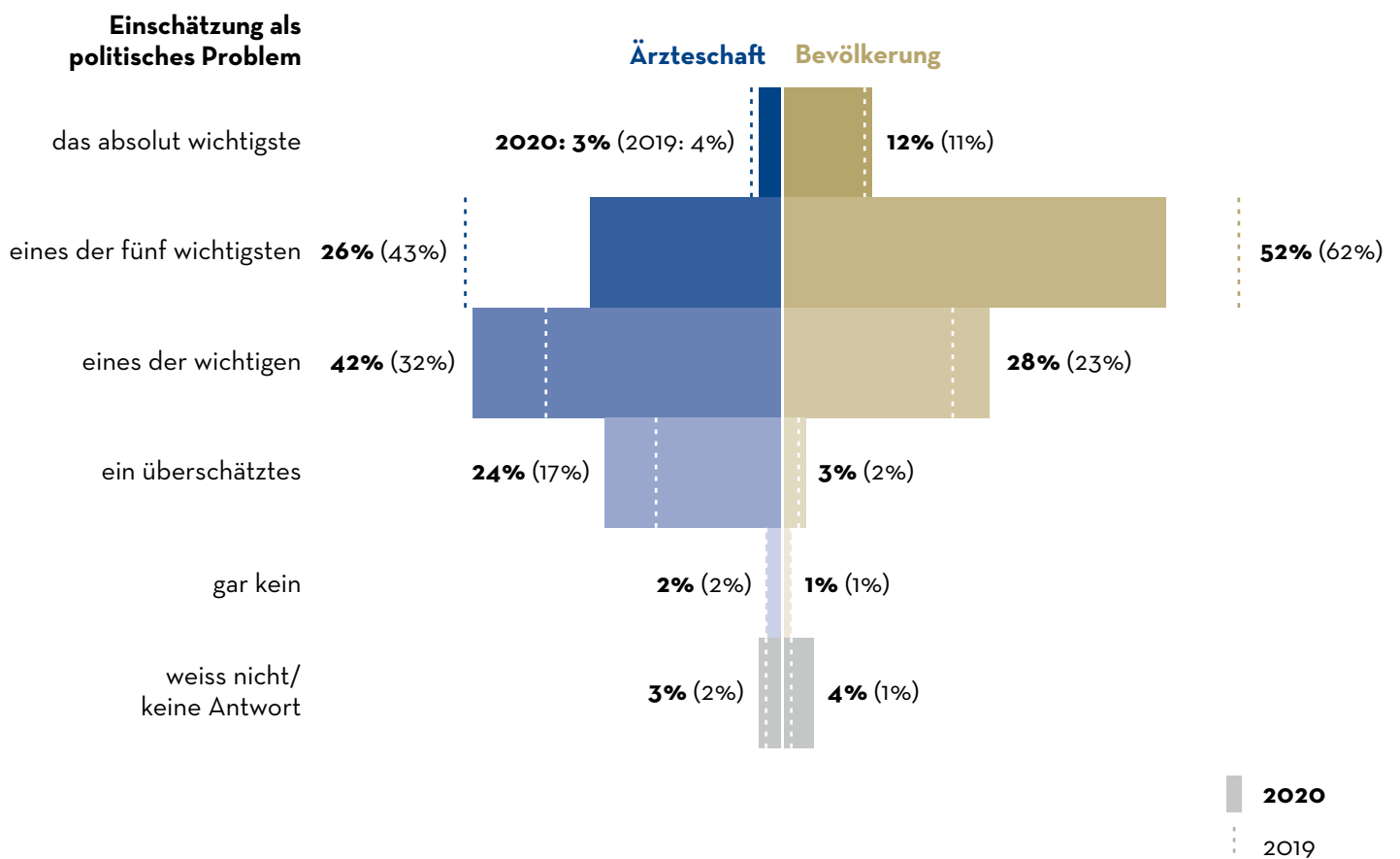
Die Ärztin verwendet für die Erstellung des Behandlungsplanes eine Software, welche die am erfolgversprechendsten Behandlungsmassnahmen vorschlägt.



## 4 Umfrageergebnisse

### Relevanz steigender Gesundheitskosten

Ärzterschaft/Bevölkerung: «Im Vergleich zu anderen politischen Themen der Schweiz: Wie zentral ist das Problem steigender Gesundheitskosten in der Schweiz aus Ihrer Sicht?»



#### Steigende Gesundheitskosten während der Covid-Pandemie als weniger relevantes politisches Problem eingestuft

Der Anteil der Ärzteschaft, der die steigenden Gesundheitskosten als eines der fünf wichtigsten politischen Probleme erachtet, ist 2020 im Vergleich zu 2019 um 17% gesunken. Zwar stufen 42% der befragten Ärztinnen und Ärzte die steigenden Gesundheitskosten als eines der wichtigen politischen Probleme ein, 2019 waren es 32%, aber auch die kritischen Stimmen nehmen zu: 24% denken mittlerweile, dass dieses Thema überschätzt wird, im Vergleich zu 17% im Jahr 2019. Möglicherweise hat die Covid-Pandemie bei der Ärzteschaft den Fokus von der Kostenfrage auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten verschoben. Auch der Anteil der Bevölkerung, der die steigenden Gesundheitskosten als eines der fünf wichtigsten politischen Probleme erachtet, ist 2020 im Vergleich zu 2019 um 10% gesunken. 28% halten diese Thematik für ein wichtiges politisches Problem, ein Anstieg von 5% gegenüber 2019. Generell hält die Bevölkerung, wie bereits im Jahr 2019, die Kostenfrage für ein politisch relevanteres Problem als die befragte Ärzteschaft (92% zu 71%).

## Bedeutung digitaler Möglichkeiten

Ärzterschaft/Bevölkerung: «Wie wichtig ist Ihnen die Nutzung digitaler Möglichkeiten für die Schweizer Gesundheitsversorgung?»



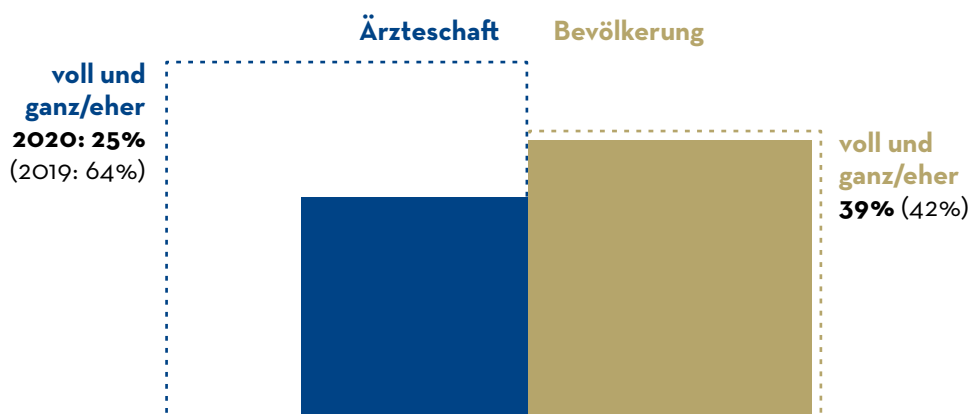
### Die Nutzung digitaler Möglichkeiten ist wichtig, wird aber noch nicht voll ausgeschöpft

89% der befragten Ärztinnen und Ärzte sind eher bis sehr überzeugt, dass die Nutzung der digitalen Möglichkeiten wichtig ist. Dies ist ein Anstieg von 4% im Vergleich zum Vorjahr. Noch deutlicher ist der Anstieg in der Bevölkerung: 70% stufen die Nutzung der digitalen Möglichkeiten für die Gesundheitsversorgung als relevant ein, 2019 waren es 62%. Männer eher als Frauen (72% vs. 67%) halten die Nutzung digitaler Möglichkeiten für ihre eigene Gesundheitsversorgung für wichtig. Dies gilt ebenso für die Gruppe der 18- bis 39-Jährigen (75%), aber weniger für die Bevölkerung von ländlichen Einzugsgebieten (65%). Einen deutlichen Meinungswechsel gab es bei der Ärzteschaft in puncto Ausschöpfung digitaler Möglichkeiten. Lediglich 25% der befragten Ärzteschaft (64% im Vorjahr) sind der Meinung, dass sie das gegenwärtige Potenzial der digitalen Gesundheitsversorgung ausschöpfen. Hingegen geht ein deutlich grösserer Anteil der Bevölkerung (39%) davon aus, dass die Praxisärzteschaft das Potenzial der digitalen Gesundheitsversorgung voll oder eher nutzt. Die Wahrnehmung der Praxisärzteschaft in der Bevölkerung ist diesbezüglich relativ stabil geblieben.





Ärzterschaft/Bevölkerung: «Wenn Sie an die digitalen Möglichkeiten im Gesundheitswesen denken, wie stark nutzen die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte aus Ihrer Sicht heute schon das Potenzial der digitalen Gesundheitsversorgung?»



## Beurteilung von digitalen Dienstleistungen

Ärzeschaft: «Bitte geben Sie für die nachfolgenden Leistungen an, wie stark Sie interessiert sind, weitere Informationen zu erhalten und allenfalls selber dafür zu investieren.»

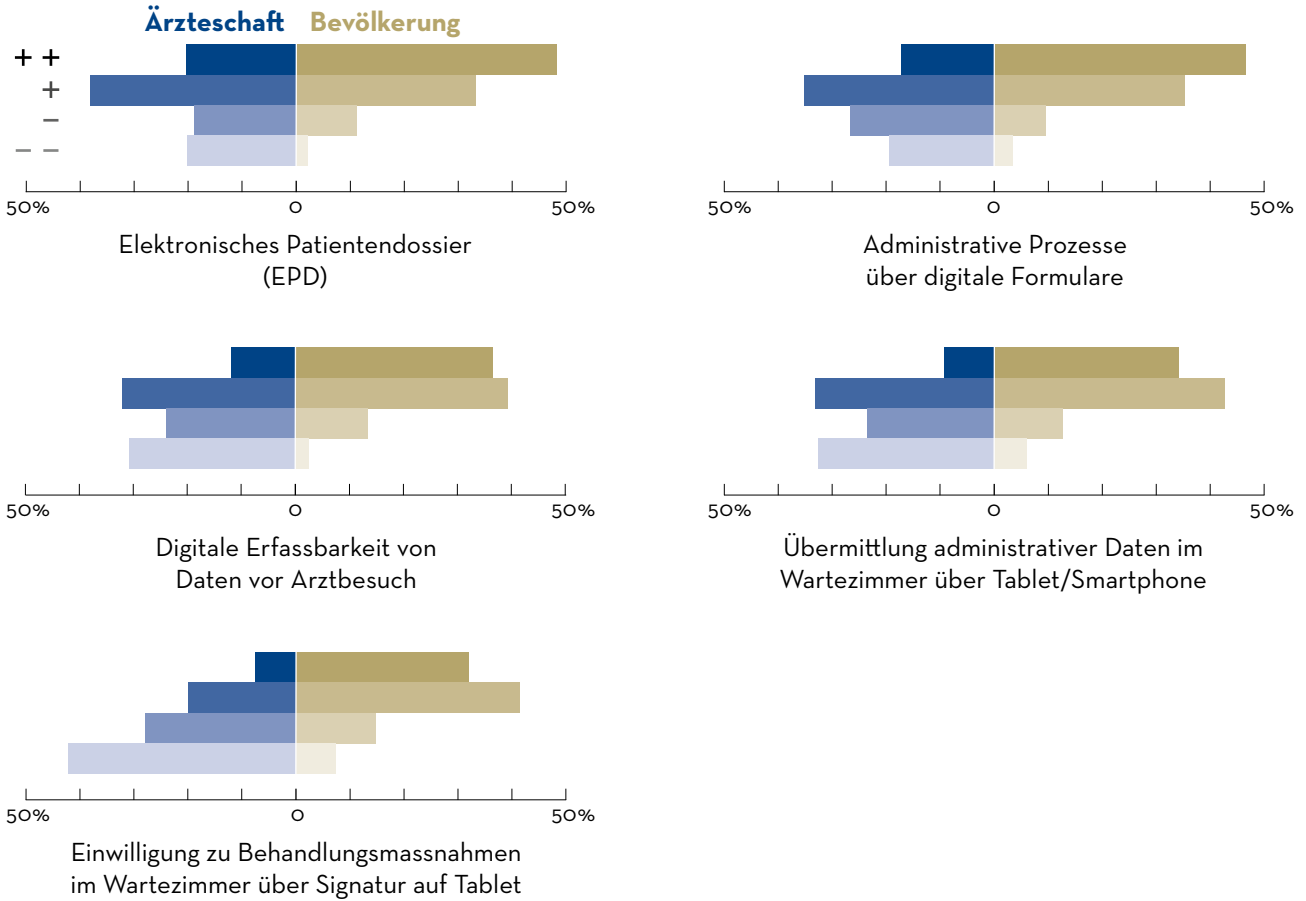
Bevölkerung: «Bitte geben Sie für die nachfolgenden Leistungen an, wie stark Sie interessiert sind, diese bei einer Ärztin/einem Arzt zu beziehen unabhängig von Ihrem heutigen Gesundheitszustand, wenn Sie dies einmal benötigen sollten.

### **Digitale Anwendungen, welche die ärztliche Kernleistung komplett ersetzen, interessieren kaum**

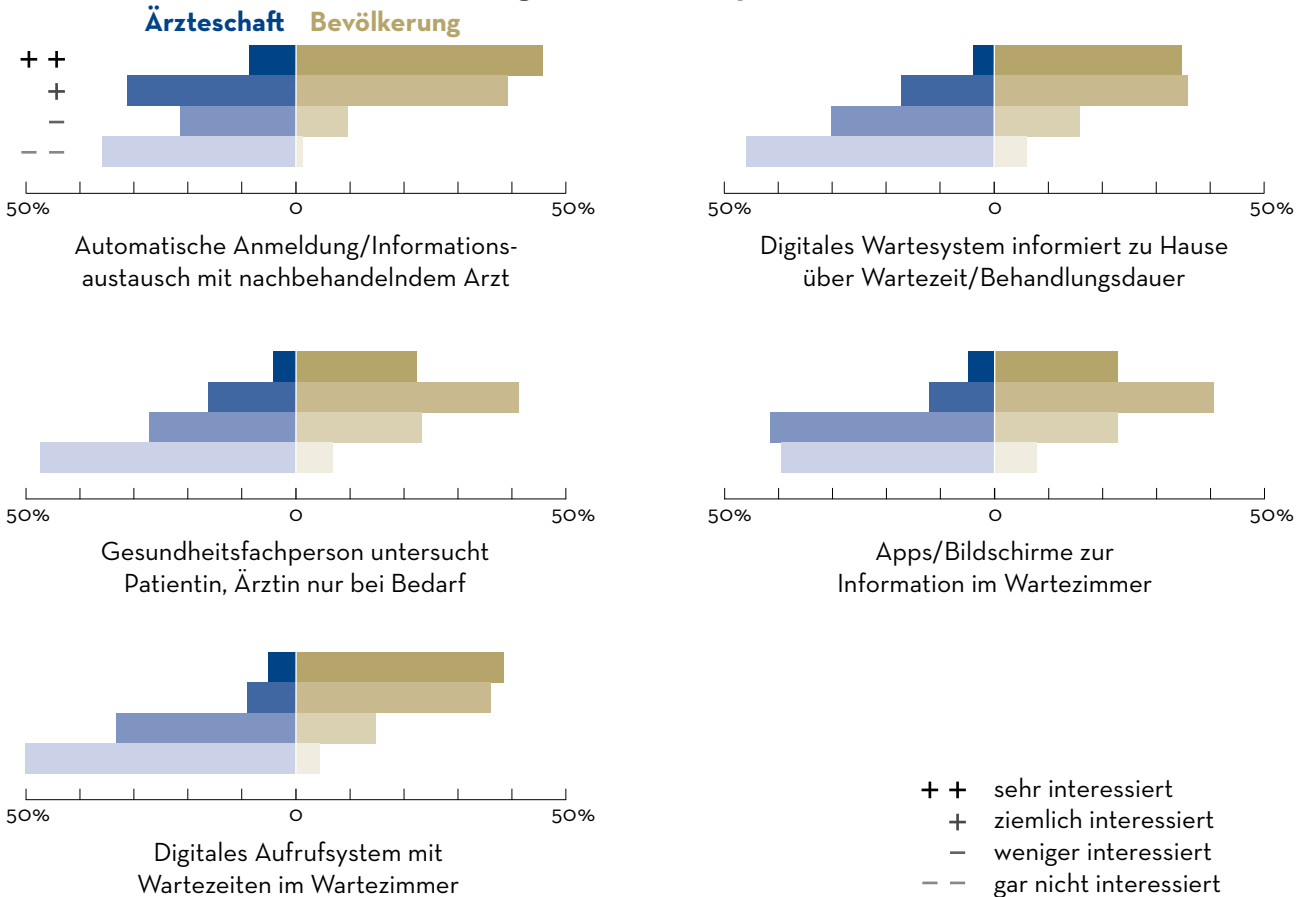
Wie im letzten Jahr zeigt sich, dass das Interesse an digitalen Gesundheitsleistungen bei der Bevölkerung jeweils grösser ist als bei der Ärzteschaft. Bei der Bevölkerung hoch im Kurs stehen die automatische Anmeldung in der Arztpraxis und der Informationsaustausch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt (85%) ebenso wie die Abwicklung administrativer Prozesse über digitale Formulare (82%) und die Nutzung des EPD (81%). Hingegen befürwortet nur die Hälfte der befragten Bevölkerung eine Diagnostik (48%) oder einen Behandlungsentscheid (54%), der nur durch ein intelligentes Computersystem getroffen wurde.

Bei der Ärzteschaft geniesst das EPD das grösste Interesse (59%), gefolgt von der Vereinfachung von administrativen Prozessen über digitale Formulare (52%). Auf weniger Interesse stossen hingegen digitale Dienstleistungen, welche die Expertise von Ärztinnen und Ärzten vollständig ersetzen. So befürworten nur 25% der Ärzteschaft den eigenständigen Therapieentscheid durch ein intelligentes Computersystem. Im Bereich der Diagnosestellung befürworten dies nur 7% der befragten Ärzteschaft. Auch Untersuchungsgeräte zur Selbstuntersuchung für Patienten finden innerhalb der Ärzteschaft wenig Zuspruch (13%).

## Administratives

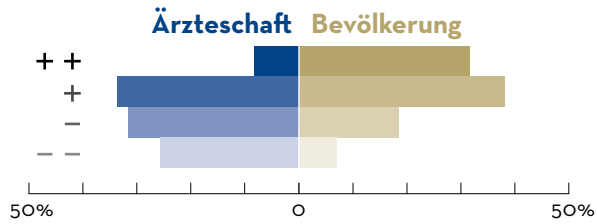


## Aufrufsysteme / Eingesetztes Fachpersonal

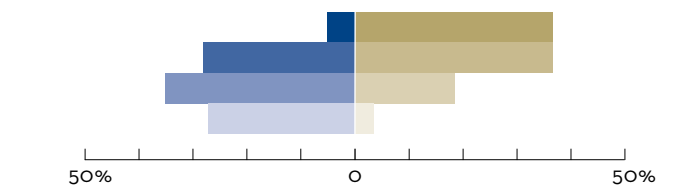


- ++ sehr interessiert
- + ziemlich interessiert
- weniger interessiert
- gar nicht interessiert

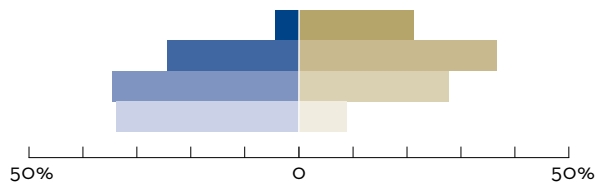
## Untersuchung



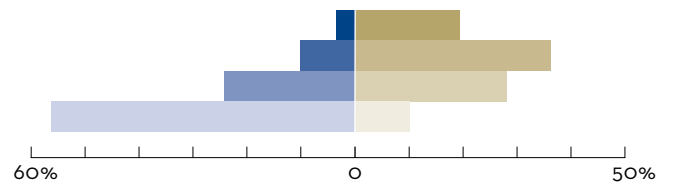
Diagnose durch Ärztin mit Hilfe von intelligentem Computersystem



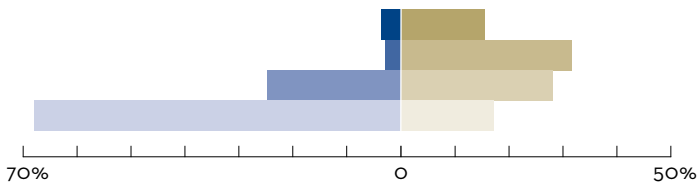
Besprechung Diagnose/weiteres Vorgehen mit Spezialist über Videokonferenz



Intelligente Computersysteme für Entscheidungsfindung betreffend Abklärungen

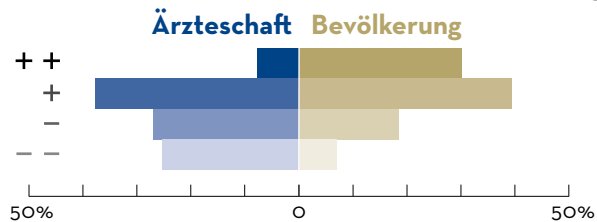


Untersuchungsgerät zur Selbstuntersuchung für Patienten

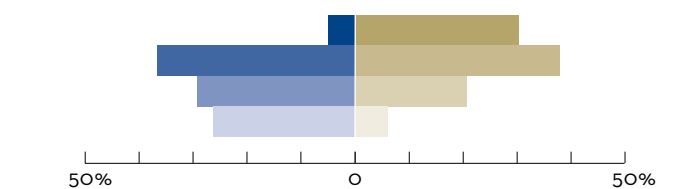


Diagnose durch intelligentes Computersystem

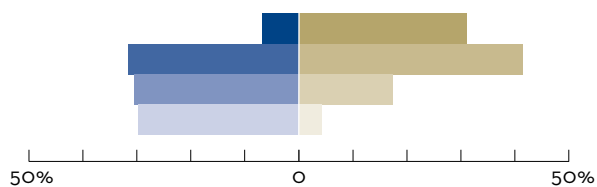
## Behandlung



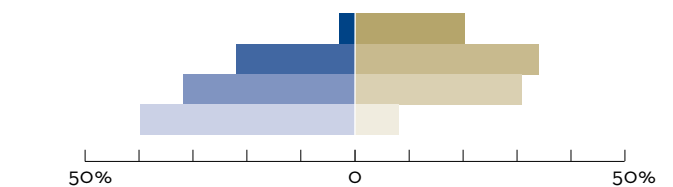
App unterstützt verordnete Verhaltensänderung (Einnahme Medikament, Bewegung)



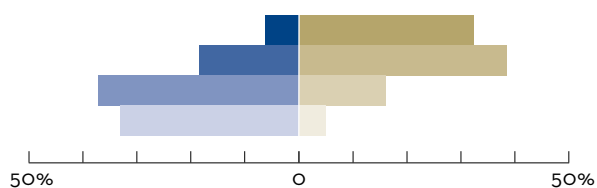
Therapieanweisungen/Fortschrittmessung über App



Rückmeldung über Therapieerfolg über App an Arztpraxis



Therapieentscheid durch intelligentes Computersystem

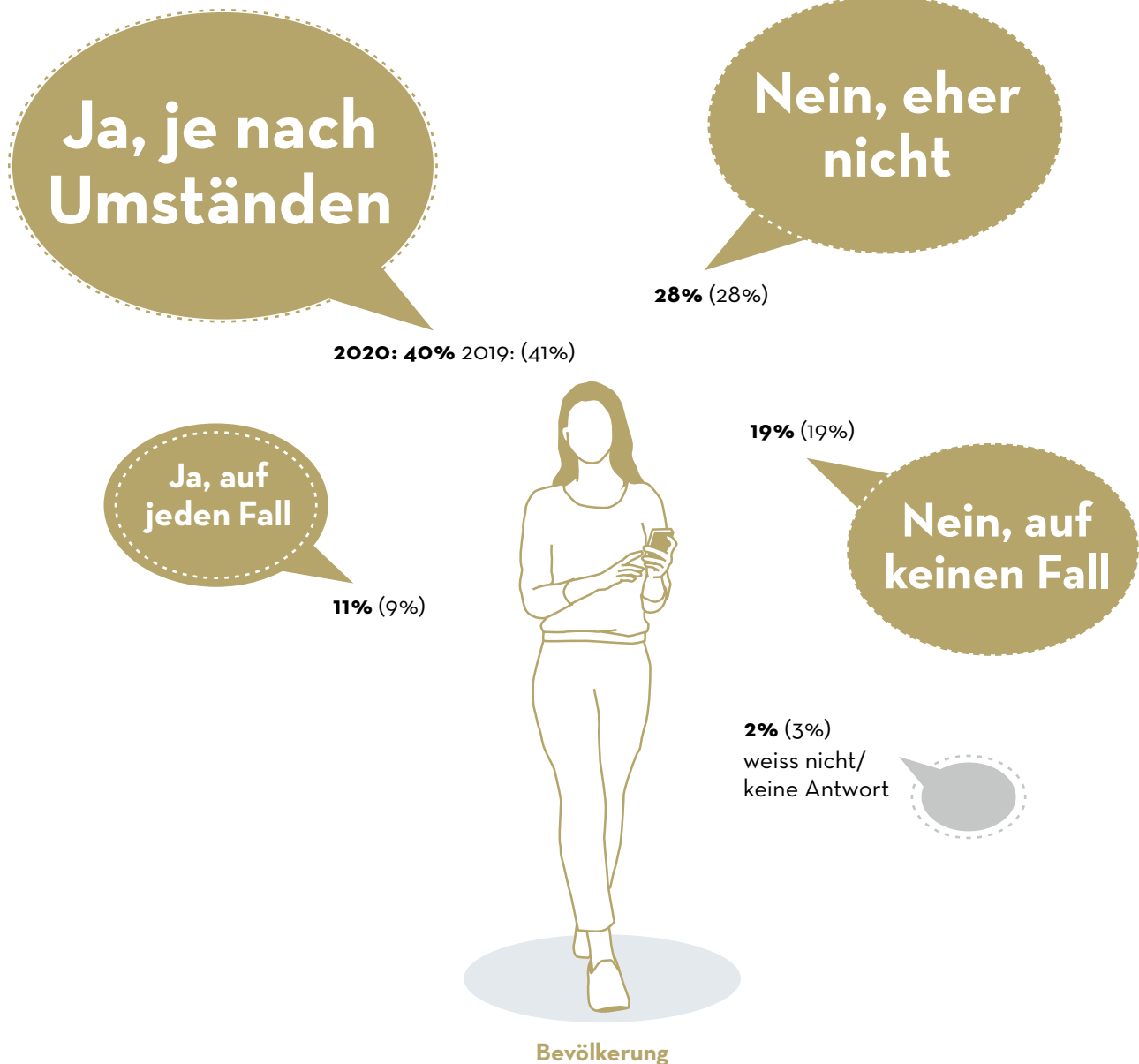


Sensoren überwachen Zustand des Patienten

- ++ sehr interessiert
- + ziemlich interessiert
- weniger interessiert
- gar nicht interessiert

# Bereitschaft für digitale Konsultation

Bevölkerung: «Sind Sie bei einer einfachen Konsultation bereit, den direkten Kontakt mit der Ärztin/dem Arzt mit einer digitalen Konsultation (bspw. über Video) zu ersetzen?»



## Die Mehrheit der Bevölkerung ist bereit für eine digitale Konsultation mit der Ärztin oder dem Arzt

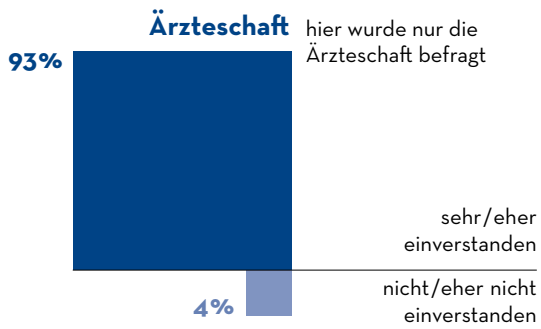
Auch dieses Jahr zeigt sich die hohe Bereitschaft der Bevölkerung (51%) gegenüber einer digitalen Konsultation mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt statt dem direkten persönlichen Kontakt (47%). Die jüngere Bevölkerung ist im Vergleich zur älteren (18–39: 57%, 40–64: 51%, 65+: 43%) eher dafür bereit. Entscheidend ist grundsätzlich, ob die Befragten die fortschreitende Digitalisierung als Chance oder als Bedrohung begreifen. Diejenigen, die diese als Chance erachten, sind zu 70% bereit, eine einfache persönliche Konsultation durch eine digitale zu ersetzen. Bei jenen, die die Digitalisierung als Bedrohung erachten, sind es lediglich 18%.

## Argumente zu digitalen Angeboten

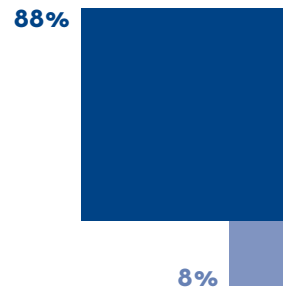
Ärzterschaft/Bevölkerung: «Im Zusammenhang mit digitalen Angeboten von Ärztinnen und Ärzten folgen nun noch einige Argumente. Wie einverstanden sind Sie mit diesen Argumenten?»

### **Digitalisierung hat das Potenzial, Zeit für die persönliche Behandlung zu schaffen**

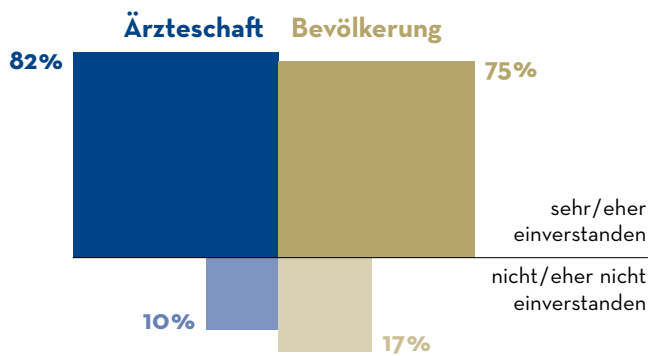
In einem Punkt sind sich die befragten Ärztinnen und Ärzte (82%) und die Bevölkerung (75%) einig: Die Digitalisierung soll mehr Zeit für die persönliche Behandlung durch die Ärztin oder den Arzt schaffen. Ebenso nahezu einstimmig (93%) stuft die Ärzteschaft den Faktor Mensch für den Behandlungserfolg ein, der nicht durch künstliche Intelligenz zu ersetzen ist. Passend zu dieser Ansicht negieren 71% der Ärztinnen und Ärzte, dass die digitalen Gesundheitsanwendungen sukzessive den Arztbesuch ersetzen. Rund 90% gehen ausserdem davon aus, dass die Digitalisierung neue Datenschutzprobleme schafft. Drei Viertel der Bevölkerung sehen den Nutzen der Digitalisierung in der Kostensenkung. Rund die Hälfte geht davon aus, dass die Digitalisierung die Qualität der Behandlung (51%) verbessert und digitale Gesundheitsanwendungen die Mitentscheidung der Patientinnen und Patienten (48%) erhöhen.



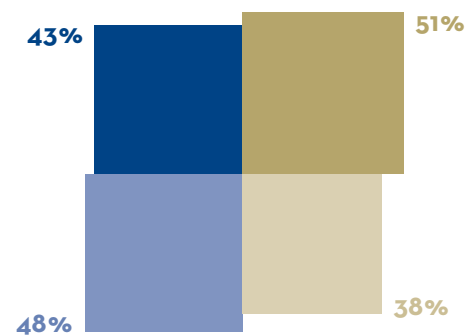
Faktor Mensch wichtig für Behandlungserfolg, soll nicht durch künstliche Intelligenz ersetzt werden



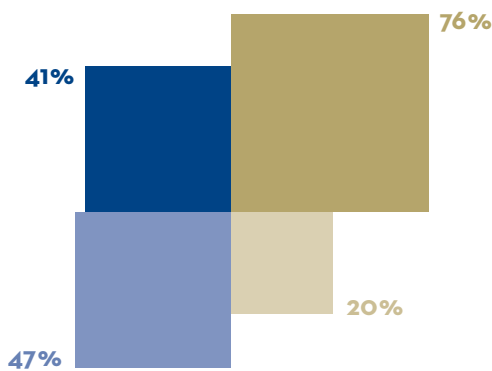
Digitalisierung im Gesundheitswesen schafft neue Datenschutzprobleme



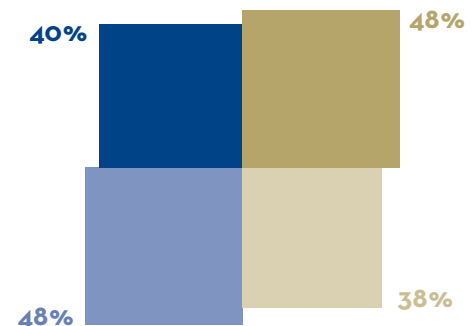
Digitalisierung soll mehr Zeit für die persönliche Behandlung durch die Ärztin schaffen



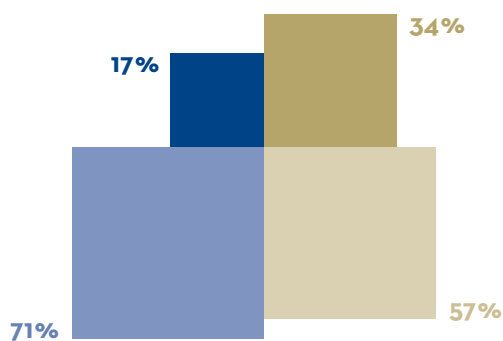
Digitalisierung im Gesundheitswesen erhöht Qualität der Behandlung



Digitalisierung vor allem zur Kostensenkung



Digitale Gesundheitsanwendungen ermöglichen Mitentscheidung



Digitale Gesundheitsanwendungen ersetzen mehr und mehr den Arztbesuch

## Ein Entscheidungsexperiment

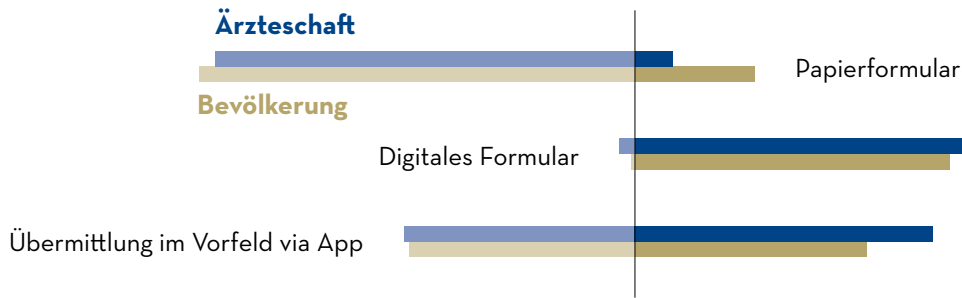
Ziel des Entscheidungsexperiments ist, herauszufinden, welchen Nutzen die ambulant tätige Ärzteschaft und die Bevölkerung mehr oder weniger digitalen Dienstleistungen einer Arztpraxis beimisst. So wurden die Ärzteschaft sowie die Bevölkerung darum gebeten, jeweils zwischen zwei hypothetischen Arztpraxen mit Angeboten unterschiedlicher digitaler Ausprägung in fünf Dimensionen auszuwählen (→ Kapitel 3 Methoden). Die Ärztinnen und Ärzte gaben dabei an, welche Kombination aus diesen Angeboten aus ihrer Sicht für die Arztpraxis wertvoller ist. Die Befragten aus der Bevölkerung entschieden, welche Arztpraxis sie selbst eher für eine Behandlung bei einer leichten Erkrankung auswählen würden.

Ärzterschaft: «Stellen Sie sich vor, Sie müssten eine neue Arztpraxis planen. Sie hätten eine Liste von möglichen Investitionen in Online-Angebote. Sie erhalten nun zufällige Kombinationen von digitalen Angeboten für Arztpraxen. Sagen Sie bitte spontan, welche Kombination aus digitalen Angeboten aus Ihrer Sicht für die Praxis wertvoller ist.»

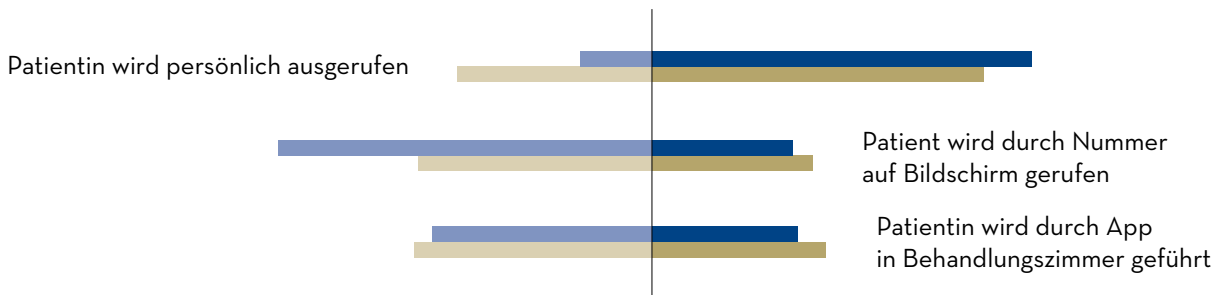
Bevölkerung: «Stellen Sie sich vor, Sie müssten sich wegen einer neu aufgetauchten leichten Beschwerde (bspw. Erkältungssymptome) in Behandlung begeben. Dabei möchten Sie eine möglichst effiziente, aber auch optimale Versorgung wählen. Welche Kombination eines Angebots würden Sie für die effiziente und optimale Behandlung jeweils eher wählen?»



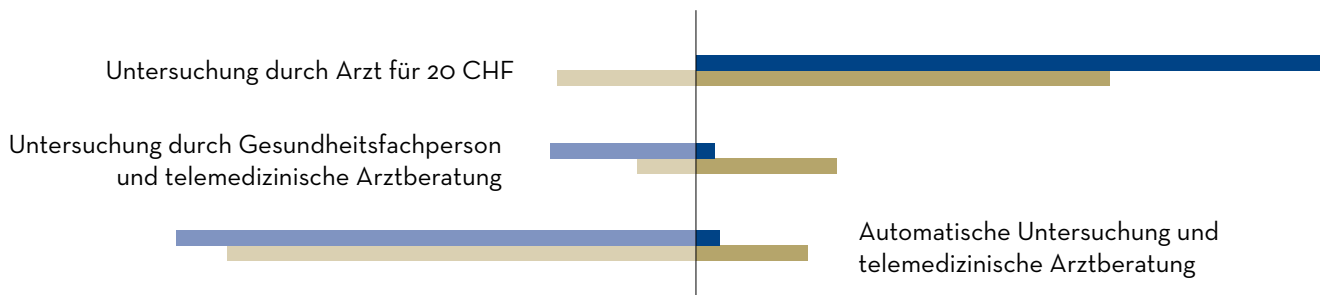
## Administratives



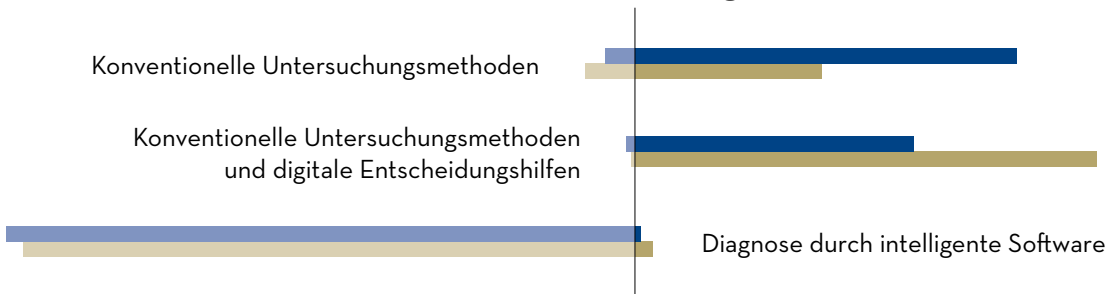
## Aufrufsysteme



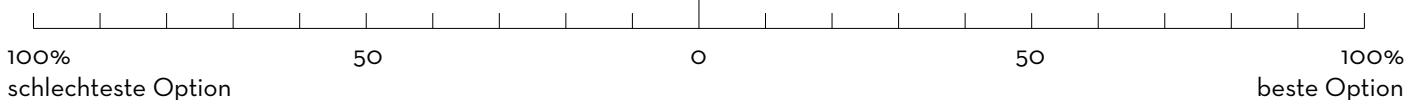
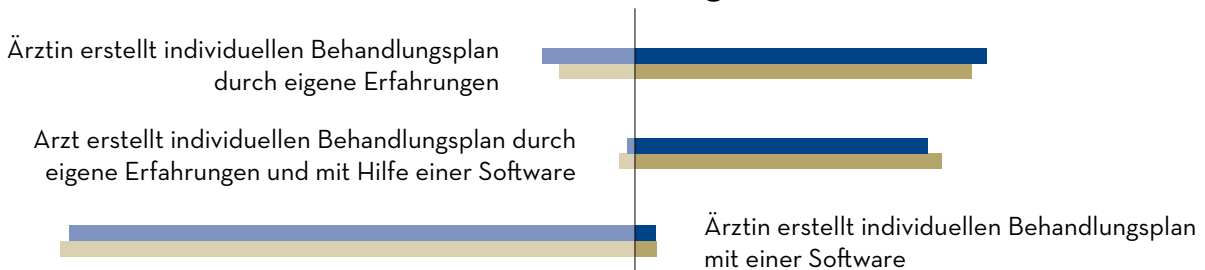
## Eingesetztes Fachpersonal



## Untersuchung



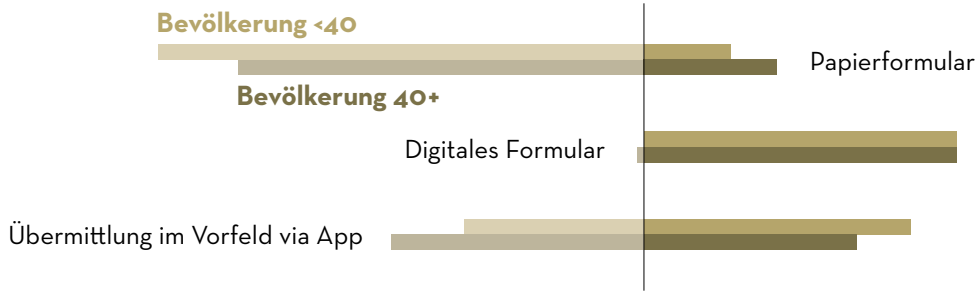
## Behandlung



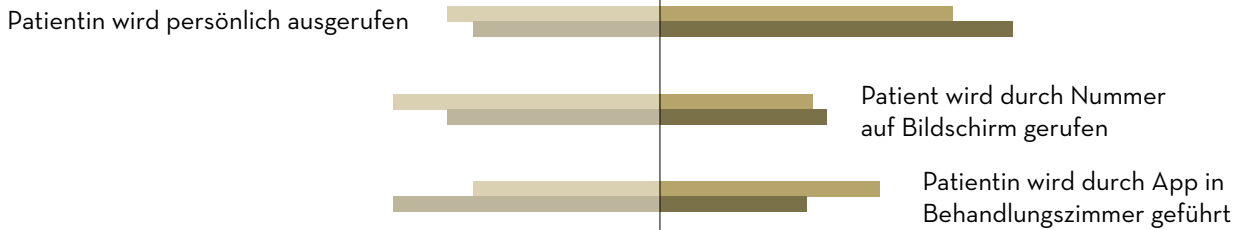
## **Altersbedingte Unterschiede in den Antworten der Bevölkerung**

Bevölkerung: «Stellen Sie sich vor, Sie müssten sich wegen einer neu aufgetauchten leichten Beschwerde (bspw. Erkältungssymptome) in Behandlung begeben. Dabei möchten Sie eine möglichst effiziente, aber auch optimale Versorgung wählen. Welche Kombination eines Angebots würden Sie für die effiziente und optimale Behandlung jeweils eher wählen?»

## Administratives



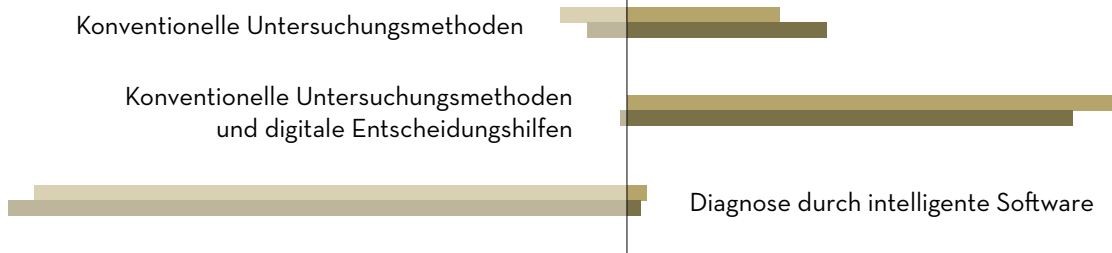
## Aufrufsysteme



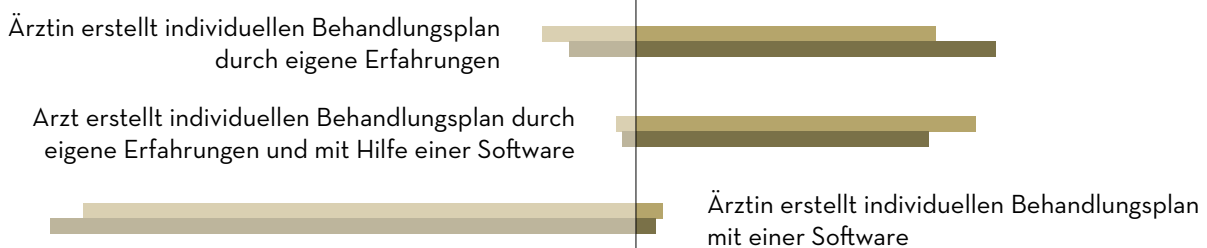
## Eingesetztes Fachpersonal



## Untersuchung



## Behandlung



## **Administratives:**

### **Die Nutzung digitaler Formulare wird begrüsst**

- Analog:* Die Erfassung von administrativen Angaben am Empfang mithilfe eines Papierformulars wird von der Ärzteschaft (63%) sowie der Bevölkerung (65%) gleichermaßen als schlechteste Option bewertet. Werden die Antworten der Befragten aus der Bevölkerung nach Alter ausgewertet, zeigt sich, dass unter 40-Jährige (73%) diese Option schlechter bewerten als über 40-Jährige (61%).
- Teilweise digital:* Die Bereitstellung von digitalen Formularen auf einem Tablet der Arztpraxis zu diesem Zweck wird von 50% der Ärzteschaft und 47% der Bevölkerung präferiert.
- Vollständig digital:* Eine App, welche die Übermittlung von administrativen Daten an die Arztpraxis vor der Konsultation ermöglicht, wird von 45% der Ärzteschaft bevorzugt und von 35% abgelehnt. Hingegen ist der Anteil der Bevölkerung, der diese Option präferiert oder als schlecht bewertet, gleich gross (35% zu 34%). Auch hier hängt die Präferenz vom Alter der befragten Personen ab. Knapp ein Drittel der unter 40-Jährigen (27%) wählt die App-Option als schlechteste Option. Bei den über 40-Jährigen sind es rund 10% mehr (40%).

## **Aufrufsysteme:**

### **Persönliches Ausrufen von Patientinnen und Patienten wird gegenüber digitalen Lösungen präferiert**

- Analog:* Das klassische persönliche Ausrufen der Patientinnen und Patienten im Wartezimmer wird mehrheitlich von der Ärzteschaft (57%) und der Bevölkerung (50%) als beste Option gewählt.
- Teilweise digital:* Die schlechteste Option für das Gros der Ärzteschaft (56%) und für 35% der Bevölkerung ist das Ausrufen der Patienten durch das Aufleuchten einer zuvor gezogenen Nummer auf einem Bildschirm im Wartezimmer. Auch zeigt sich hier eine Präferenz je nach Alter der befragten Bevölkerung: 40% der unter 40-Jährigen wählen diese Option als schlechteste, während es bei den über 40-Jährigen 32% sind.
- Vollständig digital:* Das Aufrufen über eine App lehnen 33% der Ärzteschaft und 36% der Bevölkerung ab. Auch hier zeigt sich ein Unterschied zwischen den Altersgruppen der befragten Bevölkerung: Während 28% der unter 40-Jährigen den Ausruf per App ablehnen, sind es 40% der über 40-Jährigen. 33% der Jüngeren wählen diese Möglichkeit sogar als beste Option gegenüber 22% der über 40-Jährigen.

## **Eingesetztes Fachpersonal:**

### **Persönliche Untersuchung durch die Ärztin oder den Arzt wird deutlich präferiert**

- Analog:* 94% der Ärzteschaft und 62% der Bevölkerung halten die persönliche Untersuchung der Patientinnen und Patienten durch einen Arzt für die beste Option.
- Teilweise digital:* Nur ein Fünftel der befragten Bevölkerung sieht die beste Option in der Untersuchung durch eine nicht ärztliche Gesundheitsfachperson mit anschliessender ärztlicher telemedizinischer Beratung. Diese Option wird von der Ärzteschaft zu gleichem Anteil (22%) abgelehnt. Während 26% der unter 40-jährigen Bevölkerung die Untersuchung durch eine nicht ärztliche Gesundheitsfachperson durch anschliessende ärztliche telemedizinische Beratung als beste Option wählen, sind es 20% bei der älteren Bevölkerung.
- Vollständig digital:* Die schlechteste Option für die Ärzteschaft (78%) und die Bevölkerung (70%) ist die gerätegetriebene automatische Untersuchung der Patientinnen und Patienten mit einer nachgelagerten ärztlichen telemedizinischen Besprechung der Untersuchungsergebnisse. 65% der jungen Bevölkerung halten diese für die schlechteste Option gegenüber 73% der älteren Bevölkerung.

### **Untersuchung: Die ausschliesslich auf einer intelligenten Software basierte Diagnosestellung wird abgelehnt**

- Analog*: 57% der Ärzteschaft und 28% der Bevölkerung präferieren konventionelle Untersuchungsmethoden. Während 23% der unter 40-jährigen Bevölkerung diese als beste Option wählen, sind es bei der über 40-jährigen 30%.
- Teilweise digital*: 42% der Ärzteschaft und 69% der Bevölkerung bevorzugen konventionelle Untersuchungsmethoden, die durch digitale Entscheidungshilfen unterstützt werden. Demgegenüber wählen 73% der jüngeren Bevölkerung (<40 Jahre) diese als beste Option und 67% der älteren.
- Vollständig digital*: Eine Diagnose, welche ausschliesslich durch eine intelligente Software gestellt wird, wird sowohl von der Ärzteschaft als auch von der Bevölkerung abgelehnt (Ärztenschaft 94%, Bevölkerung 92%).

### **Behandlung: Der ausschliesslich durch eine intelligente Software erstellte Behandlungsplan wird abgelehnt**

- Analog*: Als beste Option wird sowohl von der Ärzteschaft (53%) als auch von der Bevölkerung (51%) die Möglichkeit gewählt, bei der die Ärztin oder der Arzt den Behandlungsplan auf der Basis der gestellten Diagnose und den eigenen Erfahrungen definiert. Die über 40-jährige Bevölkerung präferiert mit 54% diese Option. Für die unter 40-jährige ist dies mit 45% die zweitbeste Option.
- Teilweise digital*: 44% der Ärzteschaft und 46% der Bevölkerung bevorzugen die Möglichkeit, dass die Ärztin oder der Arzt den Behandlungsplan auf der Basis der gestellten Diagnose, den eigenen Erfahrungen und mithilfe einer intelligenten Software erstellt. Die unter 40-jährige Bevölkerung wählt mit 51% diese Option als beste. Bei der über 40-jährigen sind es 44%.
- Vollständig digital*: 85% der Ärzteschaft und 86% der Bevölkerung lehnen die rein softwaregetriebene Erstellung des Behandlungsplanes ab.

# Die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Entscheidungsexperiment

## Administratives

Als wertvoll empfinden alle Befragten das Erfassen der administrativen Angaben durch Patientinnen und Patienten in einem digitalen Formular mithilfe eines durch die Arztpraxis bereitgestellten Tablets. Einen Mindernutzen hingegen sehen sie, wenn die administrativen Daten in einem Papierformular erfasst werden.



## Behandlung

Das automatisierte Erstellen eines Behandlungsplanes durch eine intelligente Software wird von allen Befragten abgelehnt. Die Mehrheit der Befragten bevorzugt das Festlegen des Behandlungsplans durch die Ärztin oder den Arzt, basierend auf deren Erfahrungen. Fast genauso viele Befragte halten die softwaregetriebene Unterstützung des Arztes beim Erstellen des Behandlungsplans für sinnvoll.

## Aufrufsysteme

Bevorzugt wird das klassische persönliche Ausrufen der Patientinnen und Patienten im Wartezimmer. Die Mehrheit der Ärzteschaft lehnt das Ausrufen und die Raumzuordnung der Patienten durch eine App oder durch das Aufleuchten einer zuvor gezogenen Nummer auf einem Bildschirm im Wartezimmer ab.



## Eingesetztes Fachpersonal

Die persönliche Untersuchung durch die Ärztin wird von allen Befragten sehr geschätzt und den digitalen Möglichkeiten vorgezogen. Eindeutig abgelehnt wird die gerätegetriebene automatische Untersuchung mit anschließender ärztlicher telemedizinischer Beratung.



## Untersuchung

Während die Ärzteschaft konventionelle Untersuchungsmethoden mehrheitlich begrüsst, präferiert die Bevölkerung die Unterstützung konventioneller Untersuchungsmethoden durch digitale Entscheidungshilfen. Die reine durch eine intelligente Software getriebene Diagnosestellung wird von allen Befragten abgelehnt.

## Covid-Pandemie

Ärzeschaft/Bevölkerung: «Wie einverstanden sind Sie mit dem Argument «Covid-Pandemie zeigt Handlungsbedarf in Bezug auf Verfügbarkeit von Daten mittels digitaler Übermittlung?»»



### Covid-Pandemie zeigt Handlungsbedarf auf: Verfügbarkeit und Datenqualität von digitalen Daten müssen verbessert werden

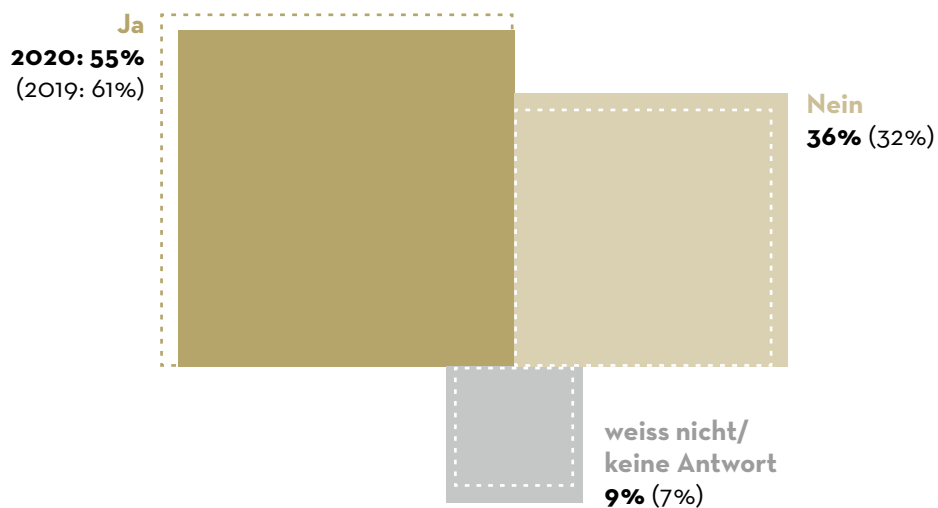
Die Covid-Pandemie zeigt die Schwierigkeiten in der Schweiz beim Datenaustausch zwischen verschiedenen Stakeholdern (z.B. Gesundheitsfachpersonen, Behörden etc.) klar auf. Handlungsbedarf sehen hier sowohl die Ärzteschaft als auch die Bevölkerung. Für die Bewältigung der Covid-Pandemie müssen die dafür relevanten Daten vollständig und vollzählig erfasst werden und zudem digital zur Verfügung stehen. Erst dadurch ist eine zeitnahe gesamthafte Auswertung national möglich. Der Anteil der Bevölkerung, der diesen Handlungsbedarf als relevant einstuft, ist rund 10% höher als bei der Ärzteschaft.





# Elektronisches Patientendossier (EPD)

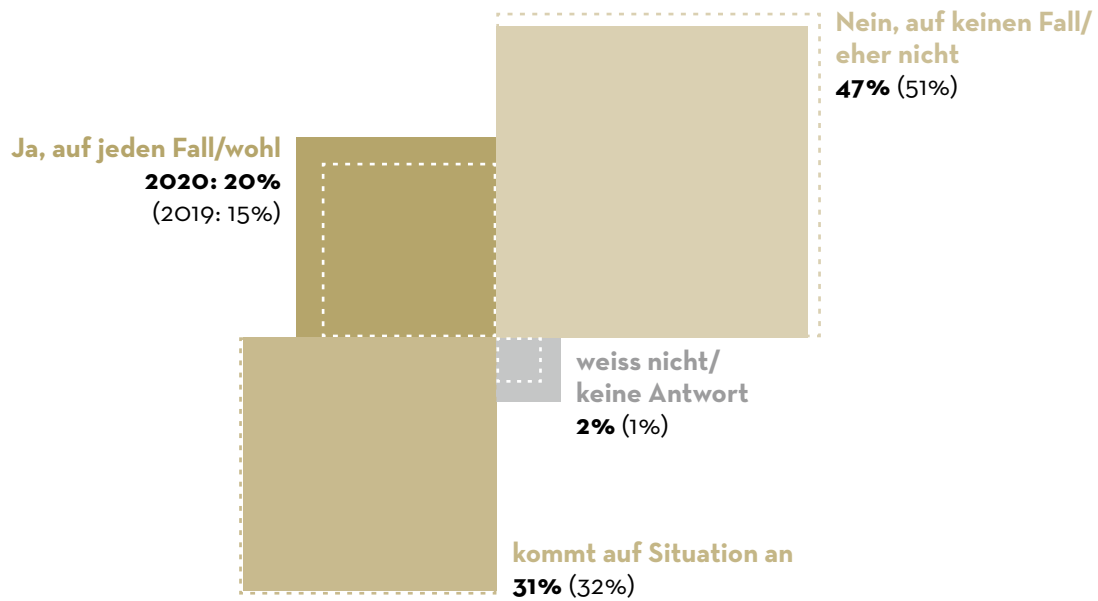
Bevölkerung: «Hätten Sie Interesse daran, ein elektronisches Patientendossier (EPD) zu eröffnen?»



## Die Mehrheit der Bevölkerung ist nach wie vor am elektronischen Patientendossier (EPD) interessiert

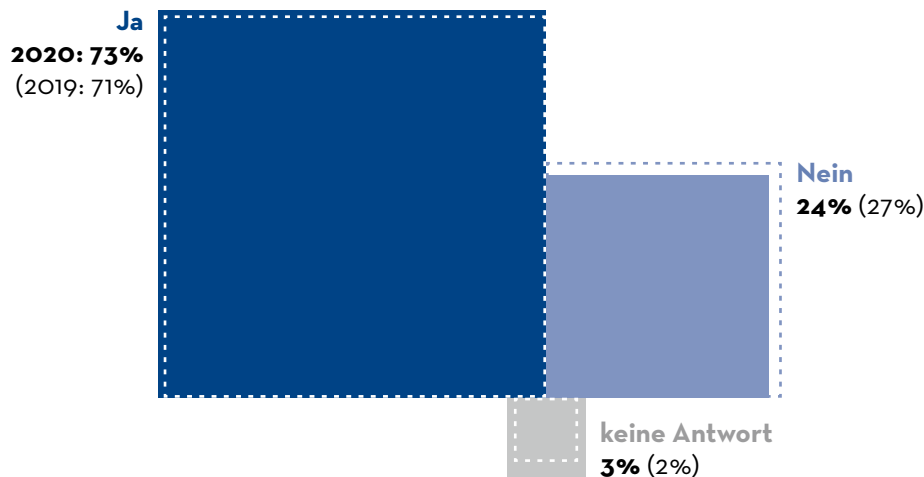
Die Mehrheit der Bevölkerung (55%) ist weiterhin daran interessiert, ein EPD zu eröffnen. Im Vergleich zu 2019 sank das Interesse 2020 um 6%, während der Anteil jener, die kein Interesse haben, um 4% anstieg. 20% der Befragten würden auf jeden Fall die Ärztin wechseln, wenn diese nicht am EPD teilnimmt und somit die behandlungsrelevanten Daten nicht im EPD erfasst würden. Dies ist im Vergleich zu 2019 ein Anstieg um 5%. Knapp die Hälfte der befragten Bevölkerung (47%) würde aus diesem Grunde den Arzt nicht wechseln. 2019 verneinten noch 51% diese Frage.

Bevölkerung: «Praxisärztinnen und -ärzte entscheiden freiwillig, ob sie das elektronische Patientendossier (EPD) anbieten oder nicht. Würden Sie die Ärztin/den Arzt wechseln, wenn sie/er nicht am EPD teilnimmt und somit keinen Zugriff auf Ihre Daten im EPD hat?»



# Elektronische Krankengeschichte

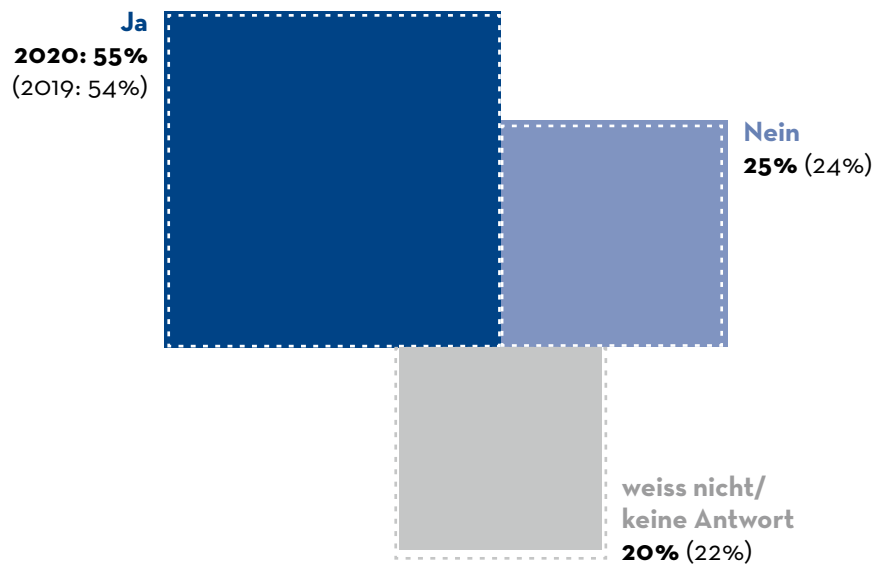
Ärzeschaft: «Führen Sie die Krankengeschichte elektronisch?»



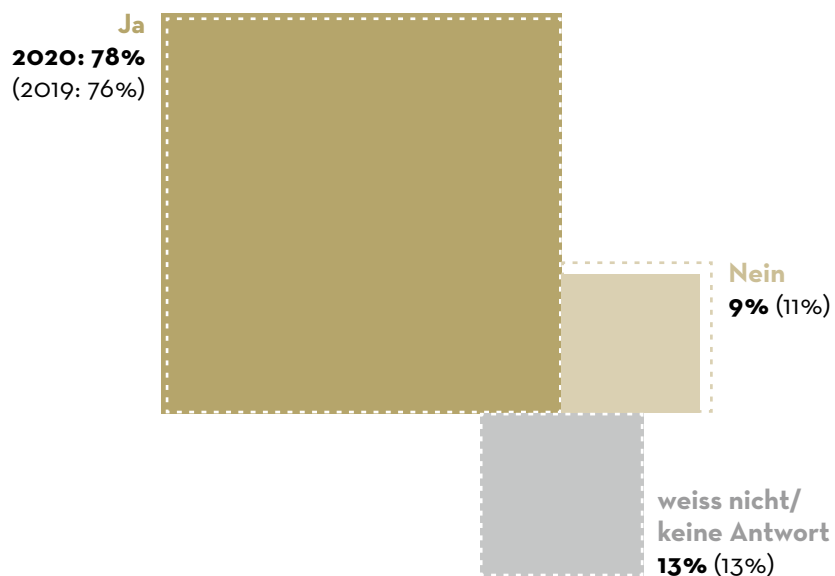
## Knapp drei Viertel der Ärzteschaft führen die Krankengeschichte elektronisch

73% der Ärzteschaft setzen die elektronische Krankengeschichte ein, während 24% der Ärzteschaft die Krankengeschichte ihrer Patientinnen und Patienten auf Papier führen. Hier gab es im Vergleich zu 2019 keine statistisch signifikante Veränderung. Die Vorteile der elektronischen Krankengeschichte werden auch von 78% der Bevölkerung geschätzt. Lediglich 9% sehen darin keinen Vorteil. Wie bereits 2019 wurde der Anteil der Ärzteschaft, der die Krankengeschichte elektronisch führt, zur Zufriedenheit mit den verschiedenen Funktionen dieser Software befragt. Im Vergleich zu 2019 ist die Ärzteschaft zufriedener mit den Funktionen der Terminvereinbarung (74% zu 68%), der Überweisung (76% zu 70%), der Rechnungsstellung (90% zu 86%), des Kundenservice (65% zu 60%) und der Verlässlichkeit (79% zu 76%). Deutlich weniger zufrieden ist sie 2020 hingegen mit den innerhalb der Software verfügbaren Systemen zur Unterstützung der Therapie (26% zu 34%) und mit den Möglichkeiten zur digitalen Kommunikation (42% zu 46%) mit ihren Patientinnen und Patienten.

Ärzterschaft: «Denken Sie, dass Patientinnen und Patienten es als einen Vorteil empfinden, wenn die Krankengeschichte elektronisch geführt wird?»

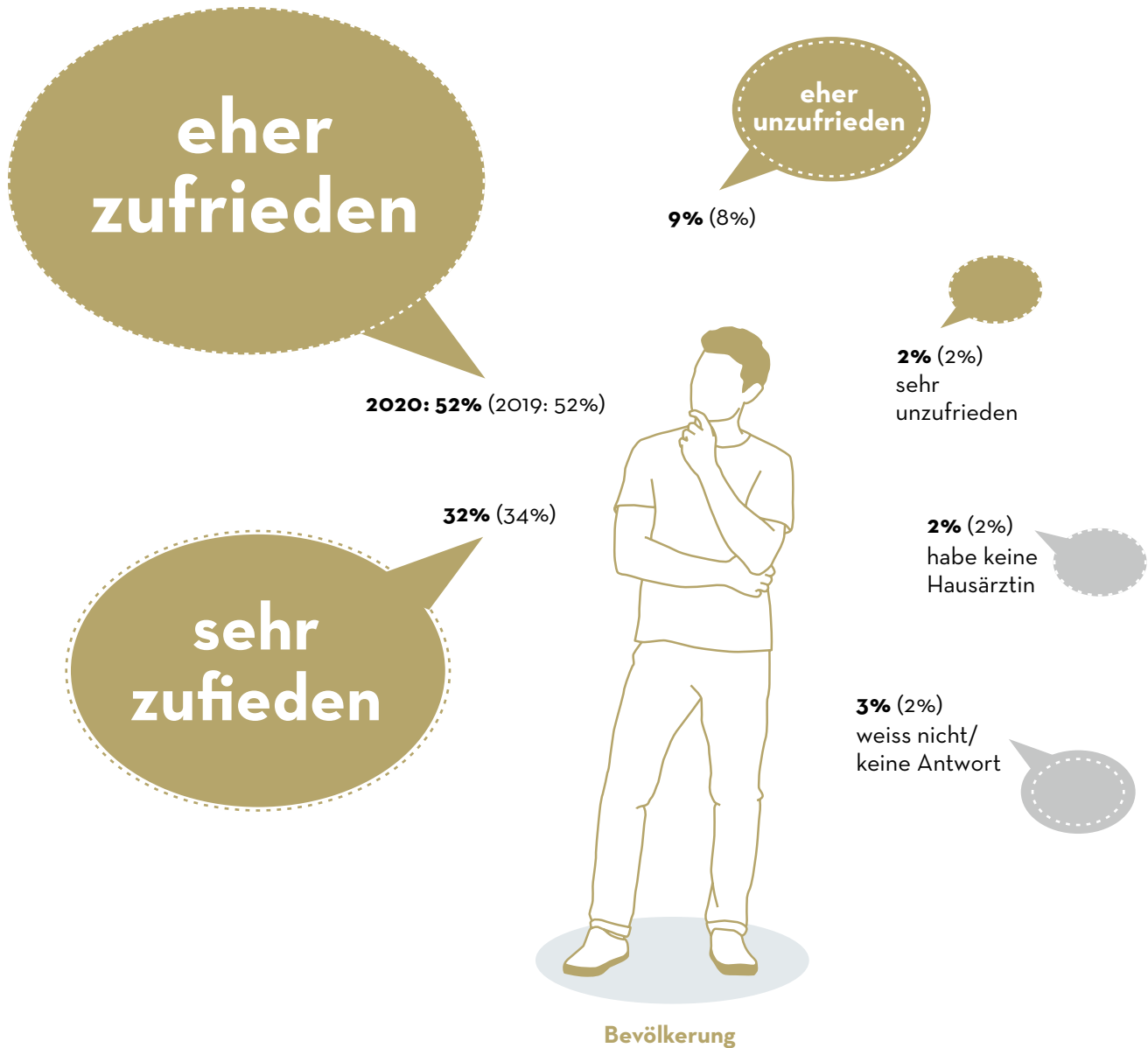


Bevölkerung: «Denken Sie, es wäre ein Vorteil, wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihre Krankengeschichte elektronisch anstatt auf Papier führt?»



# Zufriedenheit mit Ärztinnen und Ärzten

Bevölkerung: «Wie zufrieden sind Sie mit dem Service der Hausärzteschaft?»



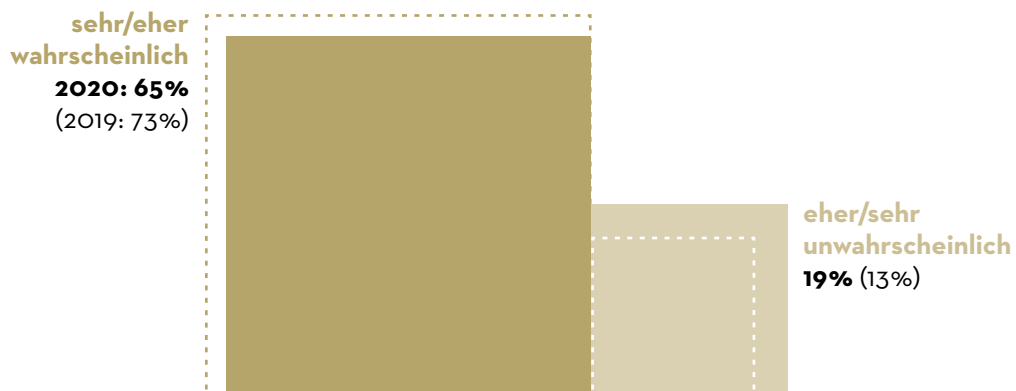
## Weiterhin hohe Zufriedenheit mit der Hausärzteschaft; Ausbaupotenzial gibt es bei den digitalen Angeboten.

84% der Patientinnen und Patienten sind mit dem Service der Hausärzteschaft zufrieden. Hier gab es im Vergleich zu 2019 keine statistisch signifikante Veränderung. Mit den digitalen Angeboten der Hausärzteschaft sind 41% der Patientinnen und Patientinnen eher bis sehr zufrieden. Dies ist ein Anstieg von 10% im Vergleich zum Vorjahr. Allerdings ist fast ein Viertel (24%) der Befragten eher bis sehr unzufrieden mit den digitalen Angeboten der Hausärzteschaft. Hier besteht nach wie vor Ausbau- bzw. Erweiterungspotenzial. 65% der Patientinnen und Patienten würden ihre Hausärztin einem Freund weiterempfehlen. Das sind 8% weniger als 2019. Für 19% der Befragten wäre eine Weiterempfehlung eher bis sehr unwahrscheinlich. Dies ist ein Anstieg von 6% im Vergleich zu 2019.

Bevölkerung: «Wie zufrieden sind Sie mit dem digitalen Angebot der Hausärzteschaft?»



Bevölkerung: «Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt einer Freundin oder einem Freund weiterempfehlen?»



## 5 Expertenperspektiven



### Nutzen wir das Momentum der Covid-Pandemie für die Digitalisierung im Gesundheitssystem!

Zu keiner Zeit zuvor zeigte sich so deutlich wie jetzt, wo eine Pandemie Bevölkerung, Gesundheitsdienstleister und Politik in Beschlag nimmt, dass die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen nur unzureichend umgesetzt ist. Die Umfrageergebnisse des FMH Digital Trends Survey 2021 reflektieren dies. Sowohl die Ärzteschaft als auch die Bevölkerung sehen Handlungsbedarf im Kontext

von Datenqualität und Datenverfügbarkeit. Nicht verwunderlich, wenn SARS-Cov-2-Testergebnisse noch per Fax übermittelt werden müssen. Wo ist da die Digitalisierung? Wo die Datenverfügbarkeit?

Es ist klar, dass in einem Praxisinformationssystem digital gespeicherte Daten allein noch nicht ausreichen werden, um Datenverfügbarkeit gerade auch über die Grenzen einer Arztpraxis hinaus sicherzustellen. Es werden Schnittstellen benötigt, die einen Austausch über Sektorengrenzen hinaus ermöglichen, und semantische Standards müssen angewandt werden, damit nach der Datenübermittlung die empfangenden Softwaresysteme die Bedeutung einer Nachricht korrekt interpretieren können. Die technischen Bausteine existieren – die Medizininformatik bietet Lösungen; aber der Einzug in den Praxisalltag und in die Praxissoftware steht offenbar noch vor Hürden, die überwunden werden müssen.

Die Umfrageergebnisse reflektieren, dass durchaus eine Offenheit seitens Ärzteschaft und Bevölkerung besteht, digitale Werkzeuge zu nutzen, insbesondere zur Unterstützung von sich wiederholenden, vornehmlich administrativen Aufgaben. Auch hier wird der Wunsch nach besserer Datenqualität und -verfügbarkeit deutlich. Sicher aber auch der Wunsch nach vereinfachter Dateneingabe seitens der Bevölkerung. Inzwischen sind viele Menschen daran gewöhnt, Formulare digital auszufüllen, und auch Chatbots (Dialogsysteme) sprechen uns auf Websites von Banken oder anderen Dienstleistern an, bieten ihre Hilfe an. Warum nicht auch im Gesundheitswesen? Chatbots könnten erste Anamnesefragen stellen oder gar ganze Fragebogen mit den Patientinnen und Patienten in Ruhe durchgehen, bei Fragen Antworten geben und schliesslich die Patientenantworten digital speichern. Digital erfasste Daten würden direkt in die Praxissoftware übermittelt werden. Ärztinnen und Ärzte könnten während der Konsultation darauf zugreifen und gezielt nachfragen. Ziel solcher digitalen Werkzeuge ist, dass die Ärzteschaft mehr Zeit für den Patientenkontakt zur Verfügung hat und die wesentlichen Punkte im persönlichen Gespräch zur Sprache kommen. Dieser konkrete Nutzen digitaler Werkzeuge wird den Umfrageergebnissen nach beiderseits wahrgenommen.



Was aber behindert den Einsatz digitaler Dienstleistungen vor und beim ärztlichen Termin? Die Umfrage zeigt die Sorge, durch die Digitalisierung werde der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patientin beeinträchtigt. Zudem schrecken die Ärzteschaft mögliche Datenschutzprobleme vor einem Einsatz digitaler Technologien ab. Insbesondere bei entscheidungsunterstützenden Systemen gibt es Bedenken bei der Mehrzahl der befragten Ärztinnen und Ärzte: Die Behandlung werde dadurch zu sehr ökonomisch ausgerichtet; die Therapiefreiheit werde eingeschränkt, was schliesslich auch negative Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis haben kann. Eine sehr berechtigte Sorge ist die Konfrontation mit einer Datenflut. Fitnesstracker, Gadgets, digitale Waagen und Apps sammeln ständig Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten. Skepsis zeigt sich da in der Umfrage, in welcher Tiefe eine Ärztin oder ein Arzt diese Daten in angemessener Zeit auswerten kann. Hinzu kommt möglicherweise die Befürchtung, wie eine solche Analyse nach TARMED abgerechnet werden kann. Studien, die zeigen, dass eine Auswertung solcher Daten wirtschaftlich, wirksam und zweckmässig ist, sind noch rar. Es sind offene Fragen, die dazu führen, dass die Ärzteschaft eher skeptisch reagiert, wenn es um digitale Gesundheitsdienstleistungen geht, die Diagnosefindung und Therapieentscheidung beeinflussen.

Ich empfehle, das Momentum, das die Covid-Pandemie in die Digitalisierung des Gesundheitswesens gebracht hat, dennoch zu nutzen und darauf hinzuarbeiten, IT und Digitalisierung klug in Behandlungsprozesse zu integrieren. Klug bedeutet hier meines Erachtens, relevante Informationen ohne Umwege digital zu erfassen. Die IT-Hersteller sollten darauf hinarbeiten, Wissen und Entscheidungsvorschläge so aufzubereiten, dass keine Datenflut entsteht. Standards und Austauschformate in Praxissoftware und medizinischen Informationssystemen sollten verbindlich sein. Es gilt, entscheidungsunterstützende Vorschläge so an die Ärztin und den Arzt zu bringen, dass die Therapieentscheidung immer eine partizipative Entscheidung zwischen Ärztin und Patient bleibt und nicht eine künstliche Intelligenz, möglicherweise getrimmt auf Kostenoptimierung, die Entscheidungsfindung abnimmt. Es braucht zudem eine Transparenz, warum Systeme bestimmte Vorschläge machen, denn schliesslich liegt die Verantwortung bei der Ärztin oder dem Arzt. Hier steckt die Forschung noch in den Kinderschuhen. Und nicht zuletzt braucht es Vergütungsmodelle, die den Einsatz digitaler Technologien in Therapie und Diagnostik berücksichtigen.

**Prof. Dr. Kerstin Denecke,**  
**Co-Lead BFH Centre Health Technologies**



## «Was ist zu tun? Wer steht in der Pflicht?»

Den Fokus zum Leitthema, die digitalen Dienstleistungen während der ärztlichen Behandlung, lege ich auf die Frage wo wir im Digitalisierungsprozess stehen und wer sich um die Umsetzung bemüht. Die Bevölkerung ist am EPD stärker interessiert als die Ärzteschaft. Als Folgerung daraus resultiert der Wunsch der Bürger nach praktischer digitaler Unterstützung. Das liefert uns eine starke argumentative Grundlage, unsere Forderungen zu Einführung, Betrieb und begleitenden digitalen Infrastrukturen wirkungsvoll einzubringen. Aktuell ist der Nutzen des EPD für die Einzelärztin noch gering ohne ausgebaute Zusatzdienste, ohne Kooperationen innerhalb der (Stamm-)Gemeinschaften und ohne Berücksichtigung der Betriebs- und Investitionskosten.

### Was ist zu tun?

Erstens, die Ärzteschaft muss befähigt werden nutzbringend in der eHealth-Welt zu agieren. Dies bereits im Studium durch die Vermittlung der hierfür notwendigen technischen, politischen, juristischen und ökonomischen Grundlagen. Dabei stehen die medizinischen Universitäten in der Pflicht. Berufsfachhochschulen liefern dazu wertvolle Beiträge.

Zweitens, hat der Start des EPD, trotz seiner aktuell wenig nutzbringenden Ausgestaltung, allererste Priorität! Deshalb ist das EPD nach einer kurzen Projektphase kontinuierlich auszubauen und mit geeigneten Austauschformaten zu bereichern. Beispiele hierfür sind die eMedikation und elektronische Überweisungsformate. Voraussetzung hierfür ist ein Praxisinformationssystem (PIS) mit einheitlichen Schnittstellen. Fast 75% der befragten Ärztinnen und Ärzte führen die Krankengeschichte im PIS, aber nur 5% bieten auch die Anbindung an das EPD an. Die fehlende, gegenseitige tiefe Integration der PIS und Klinikinformationssysteme in die Webportale der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften muss realisiert und die PDF-lastigen Papierhaufen ersetzt werden durch vollständige Strukturierung der behandlungsrelevanten Informationen und deren maschinen- d.h. computerlesbare Übermittlung. Ganz im Sinne des Natural Language Processing. Auch die Finanzierung von Aufbau und Betrieb von Stammgemeinschaften und Gemeinschaften wurde in den vergangenen Jahren von allen Partnern in seiner Komplexität und Finanzierungsbedarf deutlich unterschätzt. Die Finanzierung des Weiterausbaues nur durch die Nutzer wird nicht reichen ohne Hilfestellung der öffentlichen Hand.

### **Wer steht in der Pflicht? Wir alle!**

Die medizinischen Fakultäten in der Ausbildung der Studierenden; die nationalen Fachgesellschaften, FMH, Kantonale Ärztesellschaften in der Festlegung der Behandlungsrelevanz von Informationen, in der Befähigung der Ärzteschaft, im Fixieren der Voraussetzungen der Bedürfnisse gegenüber Versicherern etc.; die Systembauer und -anbieter, die Stammgemeinschaften und Gemeinschaften mit Projektläufen und Sicherung der hochkomplexen digitalen Infrastruktur, der Akquirierung der Bürger und Ärzte, der elektronischen Dossier-Eröffnungsstellen auch in Arztpraxen etc.; die Spitäler aufgrund des Obligatoriums weitestgehend bereit; die Kantone als Garanten und Mitfinanzierer der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften und die staatlichen Stellen, das BAG mit der Organisation eHealth Suisse und das EDI, z.B. in der Frage um die elektronische Identifizierung der Bürgerinnen und Bürger und der Gesundheitsfachpersonen (eID), bei der noch unzureichenden finanziellen Unterstützung des ganzen Prozesses etc., die Systembauer und -anbieter mit den PIS, tiefer Integration, Decision Support Tools, brauchbare Interaktionsinstrumente, Organisation des B2B-Raumes zusammen mit Gemeinschaften, Stammgemeinschaften und Systemanbietern etc., die IPAG (Interprofessionelle Arbeitsgruppe elektronisches Patientendossier) und die IHE Schweiz (Standardisierung von Anwendungsfällen in Profilen zwischen IT-Systemen) z.B. in der strukturierten Abbildung der Prozesse rund um die eMedikation, praktisch alle innerhalb einer Gemeinschaft anfallenden Prozesse und Gemeinschaftsgrenzen und viele mehr. Es ist ein Hand-in-Hand-Zusammenarbeiten, sehr vieler Hände!

### **Covid-Pandemie bringt Schub?**

Der Einfluss der Covid-Pandemie auf die unmittelbare EPD-Einführung und Ausgestaltung der B2B-Zusatzdienste wird meiner Meinung nach überschätzt. Home-Office, Video-Sitzungen, Telemedizin in der ambulanten Praxis, wirken sich nicht unmittelbar auf die EPD- und B2B-Realisierung aus. Im Gegenteil. Die anfänglich unterschätzte Covid-Pandemie führte zu beträchtlichen Verzögerungen im going live des EPD. Die Covid-Pandemie offenbarte hingegen Handlungsbedarf bezüglich Datenqualität und Verfügbarkeit im Bereich des amtlichen Meldewesens.

Die wahrgenommene Ausschöpfung der Nutzung digitaler Möglichkeiten für die Gesundheitsvorsorge verzeichnet bei der Ärzteschaft innerhalb eines einzigen Jahres einen veritablen Absturz von einer 64%-igen Zustimmung auf eine nur noch 25%-ige Zustimmung. Als Ursache des Absturzes sehe ich nicht primär die Pandemielage, sondern eher das schrumpfende Vertrauen in die Institutionen, Staat und Kantone, in die Realisierung einer tarifarisch korrekten Abbildung und aufwandgerechter Abgeltung der Aufwände und den noch schmalen Umfang des EPD und der unkoordinierten B2B-Zusatzdiensten.

**Dr. med. Beat Gafner,  
Allgemeine Innere Medizin FMH,  
Past President der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Beirat eHealth Suisse**



## Schliessen «digital» und «Arzt» sich aus? Überlegungen einer Telemedizinerin

Wenn digital und Arzt sich ausschliessen würden, dürfte es mich als Telemedizinerin gar nicht geben. Als solche freut es mich sehr, dass der Fokus des Digital Trends Survey 2021 auf den digitalen Anwendungen und Technologien im Kontext der Behandlung liegt. Ich stelle allerdings fest, dass die Vorstellungen, was digitale Möglichkeiten beinhalten, allgemein noch sehr konservativ, eng und schwarz-weiss zu sein scheinen.

Digitale Dienstleistungen können auch heute schon deutlich mehr als rein organisatorische Unterstützung bieten. Zum Beispiel kann der Patient die symptombezogene Anamnese und weitere Angaben wie momentane Medikation oder begonnene Therapien schon zu Hause oder im Wartezimmer elektronisch ausfüllen und der behandelnden Ärztin weiterleiten. Diese verifiziert und ergänzt die Anamnese gezielt im persönlichen Kontakt – eine Zeitersparnis für die Ärztin und weniger Stress für beide im Gespräch. *santé24/SWICA* hat das im Rahmen der *BENECURA*-App auch in einer kleinen Studie in einem Spitalnotfall mit Erfolg eingesetzt. Sonst steht dieser Service bereits heute den *BENECURA*-Nutzer für den ambulanten Bereich oder vor einer telemedizinischen Konsultation mit *santé24* zur Verfügung.

### **Betreffend telemedizinische Konsultation: Ist ein Arztbesuch nur dann ein Arztbesuch, wenn Arzt und Patient sich gleichzeitig live im selben Raum befinden, oder nur, wenn der Arzt eigenhändig Untersuchungen durchführt?**

Im Survey sind 93% der Medizinerinnen und Mediziner der Ansicht, «dass der persönliche Kontakt mit den Patientinnen und Patienten ein wichtiger Beitrag ist, um Behandlungserfolge zu erzielen und nicht durch künstliche Intelligenz ersetzt werden soll». Aber ist in der Digitalisierung nur das eine ohne das andere möglich? Der Wichtigkeit des persönlichen Kontakts würde nämlich auch jeder Telemediziner zustimmen. Der persönliche Video- oder telefonische Kontakt mit der Patientin, egal, ob diese sich im häuslichen Umfeld, bei der Arbeit oder auf Reisen befindet, zusammen mit der Kunst des empathischen, aber gut geführten Arzt-Patienten-Gesprächs stellt auch hier den Schlüssel zum Erfolg dar. Dies scheint mir in der Telemedizin sogar noch wichtiger als in der Realkonsultation und nur möglich durch sehr erfahrene, in der Realität gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte. Sie müssen die telemedizinischen Grenzen, aber auch Chancen (er)kennen, gut zuhören und im Rahmen des telemedizinischen Status patientengerechte Fragen stellen können, um alles zu einem möglichst scharfen Bild im Kopf zu integrieren. Dann ist es möglich, auch rein telemedizinisch eine persönliche Bindung zum Patienten aufzubauen und medizinisch fundierte Behandlungserfolge zu erzielen.

### **Und die Untersuchungen, müssen diese eigenhändig vom Arzt durchgeführt werden?**

Die Bevölkerung präferiert in der Befragung eindeutig die persönliche Untersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt (62%) vor der Untersuchung durch eine Gesundheitsfachperson oder der automatischen Selbstuntersuchung, jeweils mit anschliessender telemedizinischer Arztberatung (21%/17%). Dies würde mir wahrscheinlich als Patientin auch so gehen, würde ich mir vorstellen, dass ich mich für solch eine Untersuchung in eine Praxis begeben muss. Werde ich aber als Laie befähigt, wie heute schon mittels kleiner Medizingeräte wie *TytoHome* möglich, gewisse Untersuchungen an mir oder meinem Kind zu Hause in Ruhe selber durchzuführen (wie Temperatur und Puls messen, Rachen und Ohren spiegeln, Hautbefunde fotografieren oder Herz, Lunge und Abdomen abhören) und kann ich diese Ton- oder Videoaufnahmen dann einer (Tele-)Ärztin oder einem (Tele-)Arzt zur Verfügung stellen, die/der sie interpretiert und im Gespräch mit mir in ihre/seine Beurteilung miteinbezieht, dann sähen die Antworten vielleicht

anders aus. Und ich würde zusätzlich empowert, weil ich das entzündete Trommelfell meines Kindes auch selber sehe und verstehe, was der Arzt mir erklärt. Unser Pilotprojekt mit 2000 TytoHome-Benutzenden zeigte im letzten Jahr eine über 90%ige Benutzerzufriedenheit mit dieser Art der neuen «Arzt-Patienten-Interaktion». Den Telemediziner auf der anderen Seite erlaubt es, noch mehr Diagnosen noch kompetenter zu stellen – und dies für den Patienten ohne Wartezeit und Ansteckungsrisiko im Wartezimmer. Überzeugende Argumente für die Fortführung dieses Angebots.

Auch die Erfahrungen mit unseren von Ärztinnen und Ärzten entwickelten BENEURA-Triage-Algorithmen, die der Nutzerin mithilfe einer virtuellen, symptom-basierten Arzt-Patienten-Anamnese eine Handlungsempfehlung geben bezüglich Dringlichkeit, passender Anlaufstelle oder – solange sinnvoll – eigener, rezeptfreier Therapiemöglichkeit, bestätigen die positive Neugierde der Bevölkerung, solche Hilfen auszuprobieren und den Patientenweg soweit möglich digital zu gehen – jedoch immer mit telemedizinischem Back-up rund um die Uhr.

Für mich ergeben sich aus den Resultaten des Survey und meinen Erfahrungen folgende Punkte:

- Medizin ohne die Ärztin oder den Arzt wird es nicht geben, zumindest nicht, solange Medizin keine exakte Wissenschaft ist. Ärztliche Kunst ist nicht ersetzbar, man kann sie nur digital ergänzen. Allerdings braucht nicht jeder Patient mit leichten Symptomen gleich einen Arzt. Ein digitalisiertes System, eine Triage-App, die ihm hilft, sich erstmals zu orientieren und die sie/ihn zum Selbstmanagement befähigt, wie früher die Grossmutter, ist oft schon ausreichend.
- Laiengerechte digitale Untersuchungsmöglichkeiten und Entscheidungshilfen werden zunehmen. Ich sehe unsere Verantwortung als Ärztin oder Arzt darin, diese mit zu erarbeiten und sie dem Stresstest in der Realität zu unterziehen. Ausserdem sollten wir uns dafür einsetzen, dass es eine überschaubare Anzahl von zugelassenen Plattformen gibt, auf denen verschiedene solche geprüften digitalen Services zu finden sind, in denen man sich auskennt und die man seinen Patientinnen oder Patienten guten Gewissens zur Nutzung und zum digitalen Austausch empfehlen kann!
- Die Möglichkeit, eine Zusatzbezeichnung «Telemedizin» zu erwerben, würde helfen, Ärztinnen und Ärzte mit der nötigen fachlich-klinischen Voraussetzung neue Weiterentwicklungsmöglichkeiten zu offerieren. Dann können sie Erfahrungen in der digitalen Patientenversorgung erwerben, neue Services mitgestalten und evaluieren und als Vorreiter für die Ärzteschaft dienen.

Funktionieren wird Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung aus meiner Sicht erst, wenn sowohl Ärzte als auch Patienten Vorteile davon haben, administrativ, fachlich-qualitativ und finanzierungstechnisch. Dann kann sich bewahrheiten, was 82% der befragten Ärztinnen und Ärzte sowie 75% der Bevölkerung jetzt schon sehen, nämlich die Digitalisierung als Chance, mehr Zeit für persönliche Behandlungen zu schaffen – am besten eingesetzt für die Patientinnen und Patienten, die aufgrund schwerer akuter oder chronischer Erkrankungen wirklich die ärztliche Kernkompetenz live vor Ort benötigen.

«Digital» und «Arzt» schliessen sich also wirklich nicht aus und das eine ist auch nicht durch das andere substituierbar. Wie Christian Maté, Arzt und Autor des Buches «Medizin ohne Ärzte», sagt: «Von Ersetzen kann hier jedenfalls erstmals keine Rede sein, eher von einer fruchtbaren Kooperation – aber es wird Zeit für uns Ärzte, diese Kooperation mitzugestalten – bevor es andere tun!».

**Dr. med. Silke Schmitt Oggier MPH,  
Medizinische Leitung santé24,  
Telemedizin-Zentrum, SWICA Gesundheitsorganisation**

## 6 Diskussion und Ausblick

Die Digitalisierung nimmt vermehrt Einzug in den Alltag der Schweizer Bevölkerung. Auch die Ärzteschaft ist von der Nutzung der digitalen Möglichkeiten für die Gesundheitsversorgung überzeugt. Allerdings sieht diese in puncto Ausschöpfung digitaler Möglichkeiten Nachholbedarf. So ist die diesjährige Selbsteinschätzung der Ärzteschaft deutlich kritischer ausgefallen als im Vorjahr.

Ein möglicher Grund ist die Covid-Pandemie, die aufzeigt, dass die Nutzung digitaler Möglichkeiten zur Bewältigung einer solchen Krise, aber auch zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung verstärkt als wichtig wahrgenommen wird. Die Einschätzung der Bevölkerung blieb hingegen stabil. Ihre Zufriedenheit mit digitalen Angeboten hat sich sogar verbessert. Es scheint, als habe die Ärzteschaft im Rahmen der Covid-Pandemie ihre digitalen Dienstleistungen ausgebaut oder bestehende in den Vordergrund gerückt, was sich positiv auf die Zufriedenheit der befragten Bevölkerung auswirkte. Dennoch besteht Potenzial für den Ausbau des digitalen Dienstleistungsangebots seitens der Ärzteschaft. Zwar ist die Bevölkerung mit den digitalen Angeboten der Ärzteschaft im Vergleich zum Vorjahr zufriedener, jedoch kennt über die Hälfte der Bevölkerung die digitalen Angebote der Arztpraxen nicht oder ist noch nicht damit zufrieden.

### «Computer können Ärzte nicht ersetzen»

Seitens der Ärzteschaft werden digitale Angebote, die zu einer Vereinfachung von administrativen Prozessen führen, sehr geschätzt. Den Vorteil der Digitalisierung in diesem Bereich sieht auch die Bevölkerung. Dadurch wird mehr Zeit für die persönliche ärztliche Behandlung geschaffen.

Die Ärztin oder den Arzt ersetzen soll die Digitalisierung jedoch nicht: Nahezu einstimmig stuft die Ärzteschaft den Faktor Mensch als wichtig für den Behandlungserfolg ein, der nicht durch künstliche Intelligenz ersetzt werden darf. Das Wissen und die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten werden hoch gewichtet und rein digitalen Untersuchungen und Behandlungen stehen Bevölkerung und Ärzteschaft eher skeptisch gegenüber. Allerdings ist die Bevölkerung aufgeschlossener gegenüber hybriden Vorgehensweisen, bestehend aus konventionellen Methoden in Kombination mit digitalen Entscheidungshilfen.

### «Digital Health Gap im Alter»

Werden die Altersgruppen genauer untersucht, so zeigt sich, dass ältere Menschen in der Schweiz sehr offen sind für den Einsatz digitaler Instrumente zur Dokumentation und zum Austausch zwischen Gesundheitsfachpersonen, aber zurückhaltender bei der Anwendung von computergestützten Entscheidungshilfen oder digitalen Behandlungspfaden. Jüngere wünschen nur noch knapp mehrheitlich konsequent den persönlichen Arztkontakt, fordern deutlich den Einsatz von computergestützten Entscheidungshilfen und können sich an vielen Punkten eine digitale «Patient Journey» vorstellen.

## «Aktive Rolle der Ärzteschaft im EPD»

Die Offenheit der Bevölkerung gegenüber der Digitalisierung im Bereich der Dokumentation und des Datenaustauschs zeigt sich auch in der Bereitschaft, ein EPD zu eröffnen. Hier ist das Interesse der Bevölkerung nach wie vor hoch und grösser als das der Ärzteschaft. Wenn es um die Speicherung sensibler Patientendaten geht, so vertraut die Bevölkerung der Ärzteschaft, dass sie den Datenschutz einhält. Zudem ist die Bevölkerung wie auch bei der letztjährigen Befragung sehr zufrieden mit ihren Hausärztinnen und Hausärzten, sieht diese als eine wichtige Anlaufstelle für ihre Gesundheit und schätzt auch den persönlichen Kontakt. Dennoch würden rund 20% der Bevölkerung ihre Hausärztin wechseln, wenn diese kein EPD anbietet. Hier besteht seitens der Hausärzteschaft der Nachholbedarf, eine aktivere Rolle im EPD einzunehmen, um dadurch ihre Forderungen für ein nutzbringendes EPD besser einzubringen zu können.

## 7 Danksagung

Die FMH bedankt sich bei Prof. Dr. Kerstin Denecke, Dr. med. Silke Schmitt Oggier und Dr. med. Beat Gafner für ihre wertvollen Einschätzungen zu den Ergebnissen des Digital Trends Survey 2021. Den Mitgliedern der FMH-Arbeitsgruppen eHealth und Praxisinformatik danken wir für die wertvolle inhaltliche Validierung der Fragen. Lukas Golder von gfs.bern und seinem Team danken wir für die hervorragende Umsetzung des Fragebogens, die Durchführung der Umfrage sowie der statistischen Auswertung. Last, but not least danken wir Christine Zimmermann vom Designbüro Hahn+Zimmermann und ihrem Team für die grafische Umsetzung. Ohne die Mitwirkung dieser Expertinnen und Experten wäre der Digital Trends Survey nicht in dieser Form entstanden.



**Impressum**

Herausgeberin: FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern

Grafikdesign/Illustration: Hahn+Zimmermann, Bern

Publikation: September 2021

[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)



02	→
04	→
03	→