

# **Elektronisches Patientendossier: Aktuelle Probleme, Potenziale und wie die Institutionen damit umgehen.**

**Bei Healthcare-Expert:innen nachgefragt.**

Raymond Dettwiler, Stefan Märke



(© afk/Adobestock)

Olten, 19. September 2022

## Ihre Ansprechpartner

Raymond Dettwiler, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW  
Hochschule für Wirtschaft, Institut ICC  
E-Mail: raymond.dettwiler@fhnw.ch  
Tel. direkt: +41 62 957 23 43

Stefan Märke, Vetterli Roth & Partners AG  
E-Mail: stefan.maerke@vetterlirothpartners.com  
Tel. direkt: +41 76 473 35 34

### Disclaimer:

Dieses Werk wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch übernehmen die Autoren in keinem Fall, einschliesslich des vorliegenden Werkes, irgendeine Haftung für die Richtigkeit von Angaben, Hinweisen und Ratschlägen sowie für eventuelle Druckfehler. Alle Rechte, auch die Übersetzung in andere Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieses Werkes darf ohne schriftliche Genehmigung der Autoren in irgendeiner Form reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsmaschinen, verwendbare Sprache übertragen und/oder übersetzt werden.

### Bibliographische Information:

ISBN10: 3-03724-208-6  
ISBN13: 978-3-03724-208-7  
EAN: 9783037242087

## Management Summary

Obwohl sich alle Beteiligten ein digitaleres Gesundheitswesen wünschen, ist die Einführung des Elektronischen Patientendossiers (EPD) in der Schweiz bisher keine Erfolgsgeschichte. Während Deutschland mit einer tiefen Adaptionsrate in der Bevölkerung zu kämpfen hat, existiert in der Schweiz noch kaum etwas, was tatsächlich im Alltag einsatzbereit wäre. Um herauszufinden, was die Gründe für diese Situation sind, führten die Autoren Interviews mit sechs verschiedenen Expert:innen aus unterschiedlichen Organisationen, die mit dem EPD tun haben (Spitäler unterschiedlicher Grössen, Arztpraxis, EPD-Anbieter). Die genannten Gründe wurden in einer Onlineumfrage von weiteren Expert:innen validiert und ergänzt. Daraus ergab sich ein deutliches Gesamtbild: das grösste Problem der aktuell im Raum stehenden Lösung ist der bis auf weiteres nicht vorhandene Nutzen bei gleichzeitig zusätzlichen Aufwänden für die medizinischen Fachkräfte im Arbeitsalltag. Den grössten potenziellen Nutzen sehen die Leistungserbringer bei einem besseren, effizienteren Datenaustausch zwischen verschiedenen Organisationen (84% Zustimmung) – was wiederum z.B. über eine nahtlose Dokumentation der Medikation (59% Zustimmung) zu einer erhöhten Patientensicherheit (47% Zustimmung) beitragen dürfte. Unter den meistgenannten Faktoren, die eine Einführung beschleunigten, werden wiederum Dinge wie ein bundesweiter Ansatz oder maschinenlesbare (strukturierte) Daten genannt. Bemerkenswert ist zudem, wie unterschiedlich die Institutionen mit der Situation umgehen. Während es einer Organisation gelang, in der von ihr dominierten Region ein EPD zu etablieren, herrscht andernorts der totale Stillstand. Die Autoren abstrahieren verschiedene Vorgehensmodelle und leiten ab, was die Erfolgsfaktoren sein könnten. Es zeichnet sich ab, dass eine inhaltliche, aber auch geografische Fokussierung helfen dürfte, eine kritische Masse an Nutzern zu erreichen. Das abschliessende Fazit ist ernüchternd: angesichts der vielschichtigen Probleme des aktuellen EPD-Ansatzes dürfte ein kompletter Neustart und eine Neuausrichtung des Vorhabens die vielversprechendste Option sein. Den Autoren erscheint entscheidend, dabei die späteren Nutzer:innen sowohl seitens des medizinischen Fachpersonals wie seitens der Bevölkerung aktiv einzubeziehen. So kann sichergestellt werden, dass das daraus entstehende Produkt sowohl tatsächlich von Nutzen wie auch alltagstauglich ist. Zuvor gilt es auf Bundesebene die nötigen Voraussetzungen im Sinne technischer Standards zu schaffen. Um eine Situation wie in Deutschland zu verhindern, braucht es parallel dazu Massnahmen, um die (digitale) Gesundheitskompetenz zu fördern.

## Management Summary (version française)

Bien que tous les acteurs souhaitent un système de santé plus numérique, l'introduction du dossier électronique du patient (DPE) en Suisse n'est pas encore une histoire à succès. Alors que l'Allemagne doit faire face à un faible taux d'adaptation au sein de la population, il n'existe encore pratiquement rien en Suisse qui soit réellement prêt à être utilisé au quotidien. Afin de découvrir les raisons de cette situation, les auteurs ont mené des entretiens avec six experts issus de différentes organisations impliquées dans le DPE (hôpitaux de différentes tailles, cabinets médicaux, fournisseurs de DPE). Les raisons mentionnées ont été validées et complétées par d'autres experts dans le cadre d'une enquête en ligne. Il en est ressorti une image globale claire: le plus grand problème de la solution actuelle est l'absence d'utilité jusqu'à nouvel ordre, tout en entraînant des charges supplémentaires pour les professionnels de la santé dans leur travail quotidien. Les fournisseurs de prestations voient le plus grand avantage potentiel dans un échange de données meilleur et plus efficace entre les différentes organisations (84% d'approbation) - ce qui devrait à son tour contribuer à une sécurité accrue des patients (47% d'approbation), par exemple par une documentation sans faille de la médication (59% d'approbation). Parmi les facteurs les plus souvent cités comme accélérant l'introduction, on trouve à nouveau des choses comme une approche fédérale ou des données (structurées) lisibles par machine. Il est également intéressant de constater à quel point les institutions gèrent la situation de manière différente. Alors qu'une organisation a réussi à mettre en place un DEP dans la région qu'elle domine, ailleurs, c'est l'immobilisme total. Les auteurs font l'abstraction de différents modèles de procédure et en déduisent quels pourraient être les facteurs de réussite. Il s'avère qu'une focalisation sur le contenu, mais aussi sur la géographie, devrait aider à atteindre une masse critique d'utilisateurs. La conclusion finale est décevante : au vu des problèmes complexes de l'approche actuelle du DEP, un nouveau départ et une réorientation du projet semblent être l'option la plus prometteuse. Pour les auteurs, il est essentiel d'impliquer activement les futurs utilisateurs, tant du côté des professionnels de la santé que du côté de la population. Cela permettra de garantir que le produit qui en résultera sera à la fois utile et utilisable au quotidien. Au préalable, il convient de créer les conditions nécessaires au niveau fédéral en termes de normes techniques. Pour éviter une situation comme celle de l'Allemagne, il faut parallèlement prendre des mesures pour promouvoir les compétences (numériques) en matière de santé.

## Management Summary (English version)

Although everyone involved would like to see a more digital healthcare system, the introduction of the electronic health record (HER) in Switzerland has not been a success story so far. While Germany is struggling with a low adoption rate among the population, there is still hardly anything in Switzerland that is ready for use in everyday life. To find out the reasons for this situation, the authors conducted interviews with six different experts from different organisations involved with the HER (hospitals of different sizes, medical practices, HER providers). The reasons given were validated and supplemented by other experts in an online survey. The result was a clear overall picture: the biggest problem with the solution currently under consideration is the lack of benefits for the time being, coupled with the additional workload for healthcare professionals in their day-to-day work. The service providers see the greatest potential benefit in a better, more efficient exchange of data between different organisations (84% agreement) - which in turn should contribute to increased patient safety (47% agreement), e.g., via seamless documentation of medication (59% agreement). Among the most frequently mentioned factors that accelerated an introduction, things like a nationwide approach or machine-readable (structured) data are again mentioned. It is also remarkable how differently the institutions deal with the situation. While one organization succeeded in establishing an HER in the region it dominates, elsewhere there is total standstill. The authors abstract various procedural models and deduce what the success factors could be. It becomes apparent that a focus on content, but also on geography, should help to reach a critical mass of users. The conclusion is sobering in view of the multi-layered problems of the current HER approach, a complete reboot and a reorientation of the project is probably the most promising option. The authors believe that it is crucial to actively involve the future users, both medical professionals and the public. In this way, it can be ensured that the resulting product is both useful and suitable for everyday use. Before that, the necessary preconditions in terms of technical standards must be created at the federal level. To prevent a situation like that in Germany, parallel measures are needed to promote (digital) health literacy.

# Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Management Summary</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>Management Summary (version française)</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>Management Summary (English version)</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>1 Ausgangslage: Der Wunsch nach digitalem Fortschritt und die Hürden in der Realisierung</b> ..... | <b>7</b>  |
| <b>2 Anlage der Studie</b> .....  | <b>10</b> |
| 2.1 <i>Datengrundlage</i> .....   | 10        |
| <b>3 Gründe für mangelnden Fortschritt</b> .....  | <b>13</b> |
| 3.1 <i>Erkenntnisse aus den Interviews</i> .....  | 13        |
| 3.2 <i>Erkenntnisse aus der Umfrage</i> .....   | 15        |
| 3.3 <i>Potenzieller Nutzen</i> .....  | 18        |
| <b>4 Wie gehen die Institutionen mit der aktuellen Situation um?</b> .....                            | <b>22</b> |
| 4.1 <i>Modell «Stillstand»</i> .....  | 22        |
| 4.2 <i>Modell «Alternativlösung»</i> .....  | 22        |
| 4.3 <i>Modell «Musterlösung»</i> .....  | 23        |
| 4.4 <i>Modell «Digitale Projekte»</i> .....   | 23        |
| 4.5 <i>Modell «Politisches Engagement»</i> .....  | 23        |
| 4.6 <i>Synthese der verschiedenen Modelle</i> .....   | 24        |
| <b>5 Synthese: ein Neustart tut Not</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>Literaturverzeichnis</b> .....   | <b>27</b> |
| <b>Abbildungsverzeichnis</b> .....  | <b>28</b> |

# 1 Ausgangslage: Der Wunsch nach digitalem Fortschritt und die Hürden in der Realisierung

Medienberichten zufolge wird das elektronische Patientendossier (in folgendem EPD) in der Schweiz von vielen Akteuren im Gesundheitswesen erwartet und auch gefordert. Gleichzeitig ist allgemein bekannt, dass die Einführung nicht in der gewünschten Geschwindigkeit voranschreitet, teilweise stillsteht und harscher Kritik ausgesetzt ist. Dennoch: 55% der Patient: innen in der Schweiz wünschen sich nach wie vor ein elektronisches Patientendossier (gfs.bern, 2021). 70% der 18- bis 39-Jährigen geben an, das EPD zu kennen, während es bei der mittleren Alterskohorte 56% sind (gfs.bern, 2021, S. 13). Jedoch gibt es immer noch einen hohen Anteil in der Bevölkerung von 43%, die das EPD nicht kennen (gfs.bern, 2021, S. 13). Doch: Ein Angebot kennen, bedeutet aber noch lange nicht, dieses auch zu nutzen. 78% der Patient: innen, welche elektronische Angebote schon kennen, nutzen diese auch oder können sich eine Nutzung vorstellen (gfs.bern, 2021, S. 14).

Ein Blick nach Deutschland (2021, Einführung des EPD) zeigt ein vergleichbares Bild: Gerade mal 0.4% der Versicherten haben sich das EPD runtergeladen, jedoch zeigen sich gemäss Umfragen 55% aufgeschlossen gegenüber digitalen Healthcare Angeboten (McKinsey & Company, 2022, S. 13). Auch hier zeigt sich aber, dass nicht jede neue eHealth Plattform automatisch genutzt wird. So war die Covid- und Tracing-App in der Schweiz, aber auch in Deutschland und in Österreich ein Flop, gerade bei der jüngeren Bevölkerung. Als häufigster Grund wurde Datenschutz und auch das Nichtvorhandensein eines konkreten Nutzens hervorgebracht, was der Motivation, die App herunterzuladen und zu installieren, nicht zuträglich war (Brüesch et al., 2020, S. 17). Dieses Beispiel verdeutlicht, dass neben der technischen Kompetenz (die App herunterladen und installieren) auch die Kontextwissenskompetenz wichtig ist, um z.B. die Informationen rund um die Datenschutzmassnahmen einordnen zu können oder abzuschätzen, was die App im Hinblick auf die Gesundheit nützen könnte.

Im Hinblick aufs EPD ist seitens der Bevölkerung die Gesundheitskompetenz zentral. Dies meint, das Wissen und Können des Einzelnen in allen für ihn/ihr relevanten Gesundheitsfragen, sich gesund zu verhalten (De Gani et al., 2021, S. 37). Ohne Gesundheitskompetenz können die erhobenen Daten nicht verstanden, beurteilt und schon gar nicht das eigene Verhalten angepasst werden. Je höher die Gesundheitskompetenz, desto besser können die Daten und Informationen auch gesundheitsfördernder eingeordnet werden. Die Gesundheitskompetenz liegt sowohl in der Schweiz als auch Deutschland, wo wir bereits ein obligatorisches EPD kennen, bei der 50% Marke. In beiden Ländern hat ein grosser Teil der Bevölkerung grosse oder sehr grosse Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen (De Gani et al., 2021, S. 40; Schaeffer et al., 2021, S. 2).

Während die Bevölkerung in der Schweiz bei der generellen Gesundheitskompetenz ungefähr zur Hälfte eine ausreichende Gesundheitskompetenz aufweist, sieht es bei der digitalen Gesundheitskompetenz anders aus: Konkret haben fast drei von vier Bewohner: innen der Schweiz (72%) Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen und -angeboten. Insbesondere der Anteil an mangelhafter digitaler Gesundheitskompetenz ist mit 44 Prozent ziemlich gross. In Deutschland sehen diese Werte sogar noch etwas schlechter aus (De Gani et al., 2021, S. 40; Schaeffer et al., 2021, S. 2).

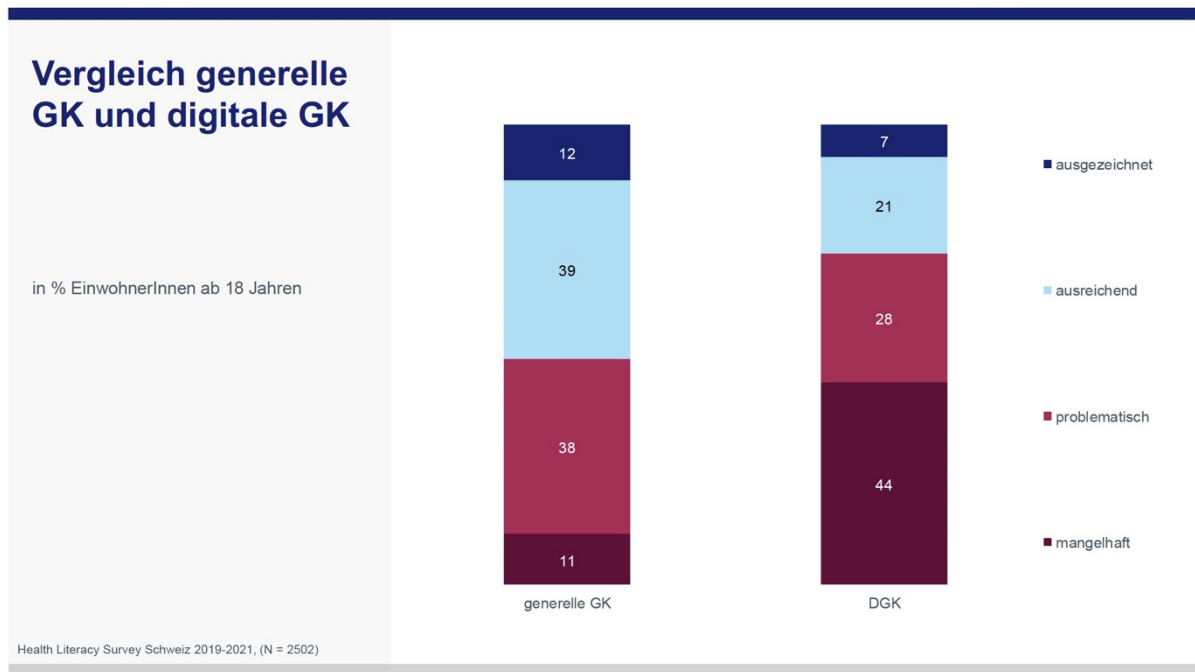


Abbildung 1: Bericht Schweiz 2021 (De Gani et al., 2021, S. 86)

Zusammengefasst scheint die EPD-Einführung in der Schweiz also mit Problemen auf mehreren Ebenen konfrontiert zu sein: Einerseits gelingt es offensichtlich nicht, auf Seiten der Leistungserbringer im Gesundheitswesen gemäss dem auf politischer Ebene angestrebten Plan die technische Lösung einzuführen. Andererseits bestehen in der Bevölkerung gewichtige Defizite, welche die Adaption einer digitalen Gesundheitslösung wie eines EPDs erschweren dürften. Der Handlungsbedarf und die Stossrichtung beim Thema der (digitalen) Gesundheitskompetenz scheint wenig umstritten. Verschiedene gesundheitspolitische Organisationen und Institutionen, zusammengefasst in der Allianz Gesundheitskompetenz, arbeiten darauf hin, die Situation zu verbessern. Weniger klar scheint die Problematik hingegen, wenn es um die Einführung des EPDs auf Seiten der Leistungserbringer geht. Die Autoren gehen darum im Rahmen dieser Untersuchung der Frage nach, welche Hindernisse und Triebfedern verschiedene Akteure aus dem Gesundheitswesen sehen und welche Muster sich im Umgang mit diesen Herausforderungen erkennen lassen. Daraus ergeben sich mögliche Ansatzpunkte, wie das Thema eines EPDs in der Schweiz

wieder auf Touren gebracht werden könnte. Zum Schluss wird im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung der Bogen zurück zum Thema der Gesundheitskompetenz geschlagen.

## 2 Anlage der Studie

### 2.1 Datengrundlage

Das Forschungsdesign der vorliegenden Studie basiert auf der Mixed Methods Methodologie (Burzan, 2016). In einem ersten Schritt wurden sechs Expert:innen aus der Gesundheitsbranche persönlich via Videokonferenz befragt.

Im Sinne des Mixed Methods Ansatzes wurde zwischen Mai und Oktober 2021 eine kleine Gruppe Expert:innen über ihre Erfahrungen und ihre Ideen zur substanziellen Weiterentwicklung persönlich befragt und andererseits November 2021 eine grössere Gruppe mittels Online-Umfrage um ihre Meinung gebeten. Mit diesem Forschungsansatz wollten die Autoren zwei unterschiedliche und miteinander gekoppelte Ziele erreichen: die qualitativen Experteninterviews dienten dazu, die wesentlichen Einflussfaktoren der bisherigen EPD-Entwicklung zu identifizieren. Die Online-Umfrage wiederum validierte, ergänzte und gewichtete diese Einflussfaktoren unter Einbezug einer grösseren Anzahl an Expert:innen.

#### 2.1.1 Leitfadengestützte Interviews

Wie oben beschrieben, wurden zuerst Expert:innen interviewt, bevor die Online-Umfrage durchgeführt wurde. Den Autoren war es wichtig, dass nicht nur Manager:innen von Universitätsspitalern befragt werden, sondern auch Betroffene aus Kantons- und Regionalspitalern.

Die Gesprächspartner:innen:

- Leiterin Organisationsentwicklung, Spitalgruppe, Agglomeration
- Koordinator Kapazitäten, Regionalspital, Agglomeration
- Hausarzt, Gemeinschaftspraxis, Nähe Grossstadt
- Projektleitung Unternehmensentwicklung, Kantonsspital, Grossstadt
- Business Analyst, Anbieter eHealth-Lösungen, Grossstadt
- Leiter Klinikmanagement, Universitätsspital, Grossstadt

Die Experteninterviews dauerten rund eine Stunde und wurden wie ein Gespräch geführt. Damit soll erreicht werden, dass die Interviewsituation nicht als monologische Verhörsituation wahrgenommen wird. Die Gesprächspartner:innen gaben an, sich in der Interviewsituation sehr wohl gefühlt zu haben. Entsprechend gehen wir davon aus, dass die künstlich geschaffene Gesprächssituation nach wenigen Minuten nicht mehr als künstlich geschaffenes Setting wahrgenommen wurde und das Gespräch mehr oder weniger den normalen Rahmen eines freundschaftlich-fachlichen Gesprächs annahm.

Der Leitfaden zu diesem Experteninterview bestand drei Teilen: 1.) Fragen zur aktuellen Situation der Einführung des EPD und Rückblick zum Einführungsprozess, 2.) Fragen zum Nutzen des EPD im Alltagsgeschehen und 3.) Fragen zur substanziellen Weiterentwicklung des EPD.

## 2.1.2 Onlineumfrage

### 2.1.2.1 Methodik, Grunddaten

Die an die Experteninterviews anschliessende Online-Umfrage wurde über die Umfrageplattform der FHNW realisiert. Die Fragen der Online-Umfrage orientierten sich stark an den Fragen aus den Experteninterviews, schliesslich sollten damit die Antworten der persönlich interviewten Expert:innen validiert, gewichtet und punktuell ergänzt werden.

An der Online-Umfrage haben sich 32 Personen beteiligt. Dies ist zwar eine kleine Anzahl Teilnehmende, jedoch zeigt die Übersicht, dass vorwiegend das obere Kader und nicht-medizinisches Personal mit Fachverantwortung oder mit Projektleitungsaufgaben an der Umfrage teilgenommen hat. Zudem ist der überwiegende Teil der Teilnehmenden in Spitäler oder Kliniken beschäftigt. Somit konnten wir genau jene beiden Gruppen ansprechen, welche als fachliche und organisatorische Führungspersonen das Gesundheitswesen der Schweiz prägen. Genau diese Teilnehmendengruppen und Organisationen haben seitens der leistungserbringenden Institutionen eine zentrale Bedeutung in der weiteren Umsetzung des elektronischen Patientendossiers.

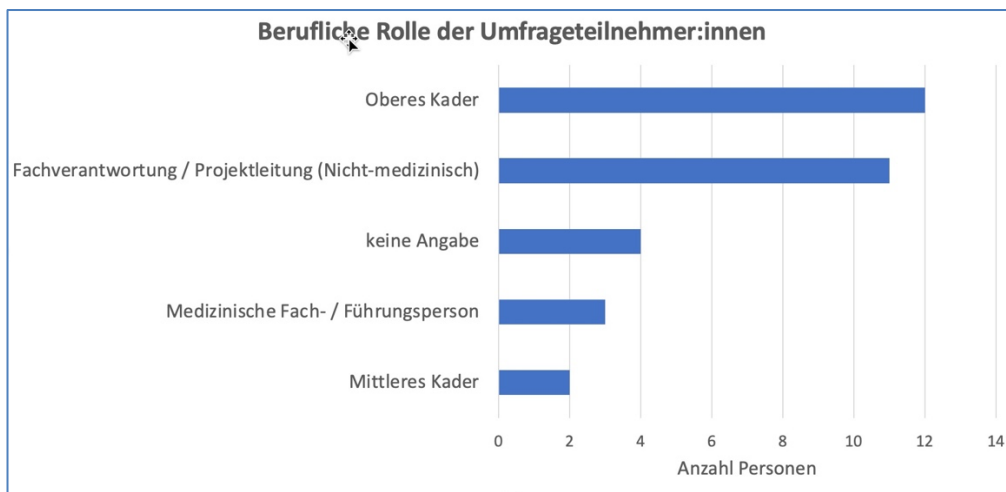


Abbildung 2: Berufliche Rolle. Umfrage "Stand EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32)

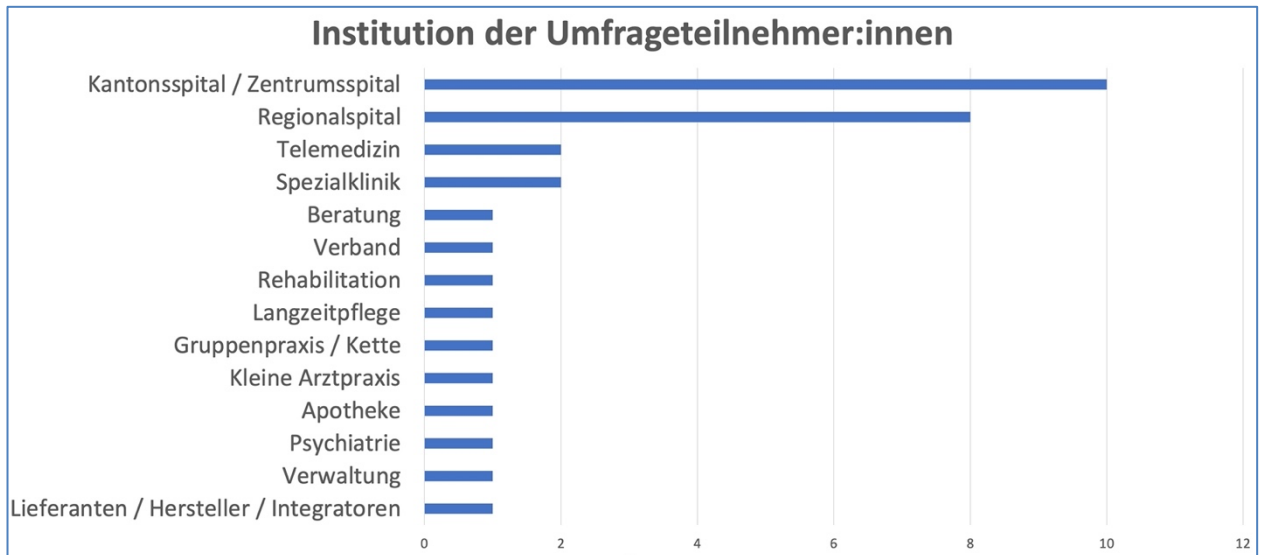


Abbildung 3: Institution. Aus Umfrage "Stand der EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32)

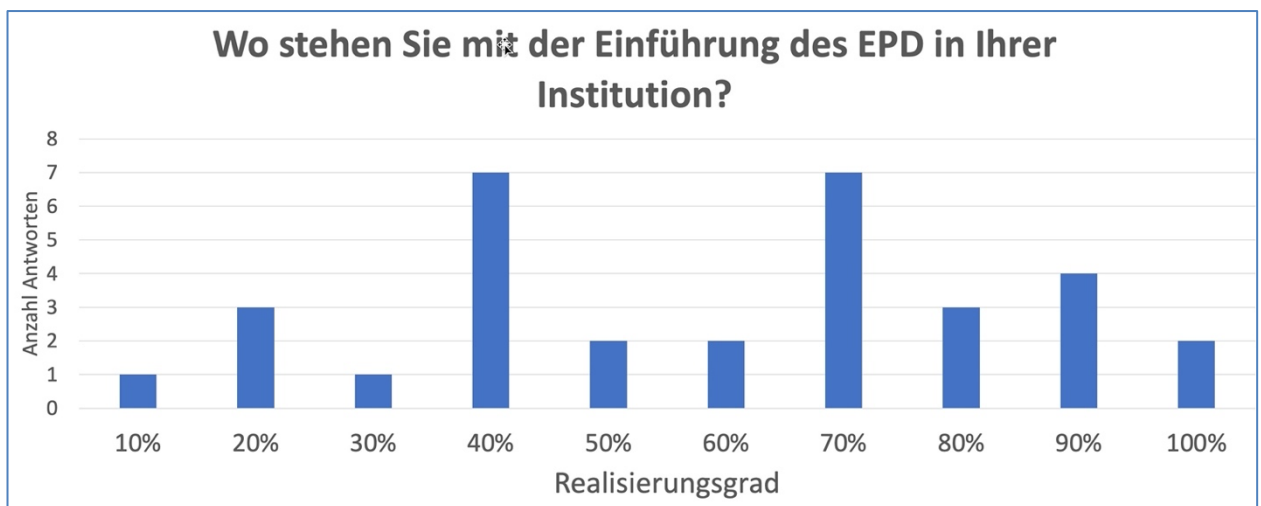


Abbildung 4: Fortschritt. Aus Umfrage "Stand der EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32)

### 3 Gründe für mangelnden Fortschritt

#### 3.1 Erkenntnisse aus den Interviews

Die Interviewten äusserten eine breite Palette an Ursachen für den insgesamt langsamen Fortschritt bei der Einführung des EPDs. Während bei den meisten Interviews ähnliche Themen aufgekommen sind, war die Gewichtung der einzelnen Aspekte stark durch die jeweilige Situation in der eigenen Organisation und deren Rolle im Einführungsprozess geprägt. Nachfolgende Grafik zeigt, wie oft welche Themenbereiche in den sechs geführten Interviews thematisiert wurden. Die Interviews wurden anhand eines Leitfadens geführt. Entsprechend wurden Themen, welche von den Interviewten nicht erwähnt wurden, nicht explizit abgefragt.

Insgesamt zeigt sich, dass die Interviewten zwei Hauptursachen für die stockende Einführung ausmachen. Einerseits steht der durch eine Einführung erwartete Nutzen in einem Missverhältnis zum dafür nötigen Aufwand. Wer das EPD zum jetzigen Zeitpunkt einführt, hat eine Menge Aufwand, sowohl initial bei der Einführung als auch fortlaufend in der Nutzung – und keinen konkreten, unmittelbaren Nutzen. Während viele der Interviewten das grundsätzliche Potenzial eines EPDs betonen (vgl. 4 Potenzieller Nutzen), zweifeln sie daran, dass es angesichts der aktuellen Situation gelingen wird, dieses Potenzial in absehbarer Zeit zu realisieren und gleichzeitig die Aufwände zur Nutzung des EPD auf ein angemessenes Mass zu reduzieren. In Kombination mit rechtlichen Unsicherheiten und der allgegenwärtigen Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen, liegt die Konklusion für viele Akteure auf der Hand: abwarten und die Energie in andere Themen stecken.

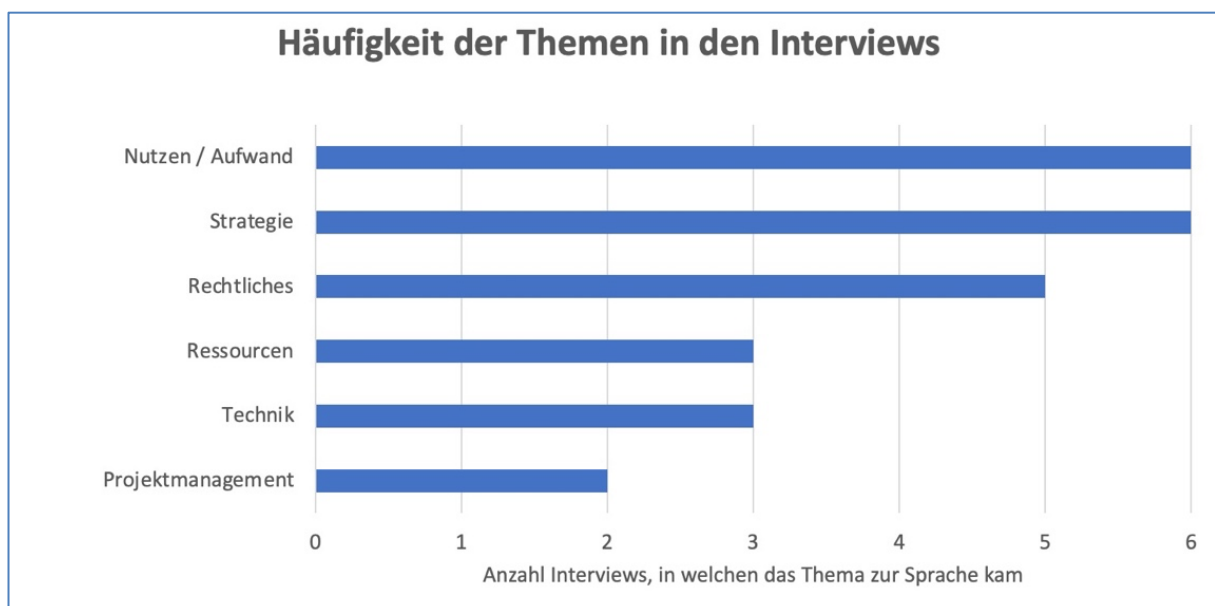


Abbildung 5: Interviewauswertung –Realisierungshebel

## **Nutzen / Aufwand**

Alle Interviewten hielten fest, dass ein Missverhältnis zwischen Nutzen und Aufwänden besteht. Für die einzelnen Leistungserbringer bestünden aktuell keine konkreten Anwendungsfälle, wie das EPD den Alltag vereinfachen würde. Im Gegenteil, es sei mit Zusatzaufwänden für das so wieso schon stark belastete medizinische Fachpersonal zu rechnen. Die Diskussionen drehten sich um politische und technische Details, dabei würden die grundlegenden Bedürfnisse der Nutzer:innen bewusst hinten angestellt (Projektleitung in der Unternehmensentwicklung, Kantonsspital, Grossstadt). Darüber hinaus wurde erwähnt, dass die technische Konzeption des EPDs mangels strukturierter Daten auch zukünftig viele potenziell spannende Anwendungsfälle nicht unterstützen dürfte.

## **Strategie zur Einführung**

Dieser Themenbereich wurde von allen Interviewten genannt. Bemängelt wurden der dezentrale Ansatz und die fehlende Verbindlichkeit für alle Beteiligten, das EPD einzuführen. Auch auf Stufe der Stammgemeinschaften wurden ungenügende Anreize festgestellt. Zudem wurde angemerkt, dass es als kleine Firma aus vermutlich finanziellen Gründen nicht attraktiv ist, sich bei der Realisierung des EPDs einzubringen.

## **Rechtliche Aspekte**

In praktisch allen Interviews kamen rechtliche Fragestellungen zur Sprache. Dabei würden nach wie vor ungeklärte Probleme hinsichtlich des Schutzes persönlicher Daten sowie der allgemeinen Datensicherheit bestehen. Ärztlicherseits gibt es (rechtliche) Unsicherheiten hinsichtlich der Frage, wer in welchen Fällen für die Überwachung der Gesundheitsdaten verantwortlich ist und allenfalls reagieren muss. Aus der Perspektive niedergelassener Ärztinnen und Ärzten stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage, was sich abrechnen lässt.

## **Ressourcen**

In der Hälfte der Interviews wurden die für die EPD-Einführung benötigten Ressourcen thematisiert. Die IT-Abteilungen der Leistungserbringer hätten bereits ohne EPD vielerorts Mühe, mit knappen personellen und finanziellen Ressourcen den Ansprüchen und Anforderungen des Tagesgeschäfts gerecht zu werden. Zusätzliche, umfangreiche Projekte seien beinahe unmöglich zu realisieren, zumal teilweise in kleineren Institutionen auch schlichtweg die technische Kompetenz dazu fehlt. Die im Zusammenhang mit dem EPD herrschende hohe Unsicherheit gepaart mit einem fehlenden Investitionsschutz mache es wenig attraktiv, die ohnehin knappen Ressourcen in dieses Thema zu investieren.

## **Technik**

Aus technischer Sicht sahen die Interviewten das Hauptproblem darin, dass zahlreiche Primärsysteme technisch nicht in der Lage sind, sich an eine EPD-Architektur anzudocken. Darum ergebe sich wiederum eine Huhn-Ei-Problematik: Einerseits ist die Verknüpfung von Primärsystemen und EPD von zentraler Bedeutung für eine sinnvolle Nutzung des EPDs in Spitälern und Arztpraxen, andererseits haben die Anbieter von Primärsystemen keinen Druck, diese Funktionalitäten (teuer) nachzurüsten, solange das EPD keine operative Bedeutung hat.

## **Projektmanagement**

Einzelne Interviewte erwähnten Probleme beim Projekt- und Changemanagement in bisherigen Umsetzungsversuchen. Ein ungeschicktes Vorgehen, unklare Vorgaben und fehlende Verbindlichkeit des kommunizierten Vorgehensplans hätten zusätzlichen Widerstand in der Belegschaft geschürt und das Vorhaben massiv zurückgeworfen.

In einem zweiten Schritt wurden die in den Interviews genannten Hemmnisse einer beschleunigten Realisierung über eine Online-Umfrage validiert. Der Folgeabschnitt beschreibt die wichtigsten Erkenntnisse daraus.

### **3.2 Erkenntnisse aus der Umfrage**

Basierend auf den Interviews wurden verschiedene Aussagen formuliert, zu welchen die Teilnehmenden der Online-Umfrage Stellung genommen haben. Da die technische Realisierung inkl. insbesondere die Anbindung an die Primärsysteme ein Schlüsselement der EPD-Realisierung als solches ist, wurde dieser Aspekt bewusst nicht abgefragt. Es schien offensichtlich, dass ein Fortschritt in diesem Bereich eine entscheidende Hebelwirkung hätte. Die Absicht war jedoch vielmehr zu verstehen, welche anderen Faktoren einen Einfluss haben und geeignet sind, um gezielte Anreize zu setzen, um die technische Realisierung zu beschleunigen.

Nachfolgende Aussagen wurden durch die Umfrageteilnehmer:innen bewertet. Die Zuordnung zu einer bestimmten Kategorie war beim Ausfüllen nicht sichtbar.

| <b>Aussage</b>   | <b>Kategorie</b>     |
|--|----------------------|
| Bessere Nutzbarkeit der Daten im EPD (Strukturierte, maschinenlesbare Daten) gewährleistet | Nutzen / Aufwand     |
| Keine Mehraufwände für klinisch tätige Personen  | Nutzen / Aufwand     |
| Konkreter Nutzen im Klinikalltag   | Nutzen / Aufwand     |
| Verbesserte Möglichkeiten, digitale Leistungen abzurechnen                                 | Nutzen / Aufwand     |
| Schnelles Vorankommen in anderen Entwicklungsprojekten (z.B. Prozessharmonisierung)        | Projektmanagement    |
| Unterstützung beim organisationalen Change erhalten  | Projektmanagement    |
| Datenschutz / -sicherheitsbedenken können geklärt werden                                   | Rechtliches          |
| Heikle rechtliche Fragen sind geklärt (z.B. Wer trägt die Verantwortung?)                  | Rechtliches          |
| Besser geeignetes IT-Personal einstellen können  | Ressourcen           |
| Deutlich grösseres IT-Budget verfügbar   | Ressourcen           |
| Investitionsschutz seitens der Politik   | Ressourcen           |
| Zusatzbelastung durch Pandemie entfällt  | Ressourcen           |
| Anschubfinanzierungen für kleinere Firmen, welche sich dem Thema widmen wollen             | Einführungsstrategie |
| Stärkere Anreize für die Stammgemeinschaften   | Einführungsstrategie |
| Verbindliche Vorgaben & Zeitpläne, mehr Verbindlichkeit                                    | Einführungsstrategie |

*Tabelle 1: Kategorisierung der Aussagen in den Interviews*

Nachfolgende Grafiken zeigen, welche Themenbereiche aus Sicht der Umfrageteilnehmer:innen den grössten Einfluss auf die weitere Realisierung des EPDs haben. Dabei lässt sich feststellen, dass die Hierarchie derjenigen aus den Interviews ähnlich ist, einzig die Strategie zur Einführung im Vergleich zum Nutzen / Aufwandverhältnis etwas tiefer bewertet wurde. Ebenfalls wichtig für die Interpretation ist die Tatsache, dass einige Teilnehmende über die Option «Anderes: \_\_\_\_\_» eigene Einflussfaktoren erfasst haben und diese hoch (3.8 / 5) bewertet haben. Diese Kategorie ist in der Grafik nicht abgebildet.

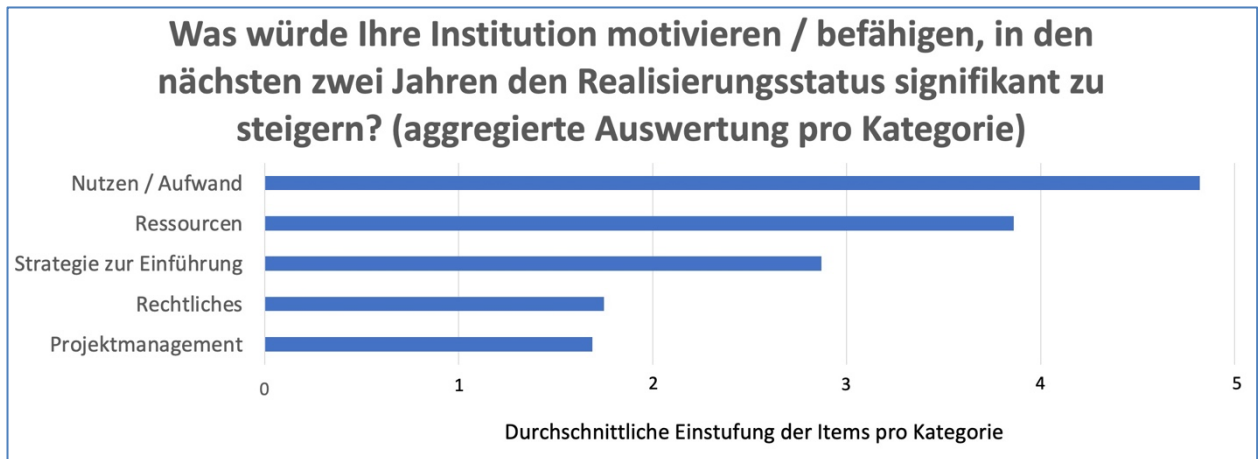


Abbildung 6: Einflussfaktoren 1. Umfrage "Stand der EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32)



Abbildung 7: Einflussfaktoren 2. Umfrage "Stand der EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32)

Durchschnittlich würden die Teilnehmenden einen nationalen Ansatz der Einführung/Umsetzung befürworten. Auffällig ist, dass auf den Plätzen drei bis sechs alle vier Aussagen aufzufinden sind, welche der Kategorie Nutzen / Aufwand zugeordnet sind. Die bisherigen EPD-Angebote konnten scheinbar kaum einen konkreten Nutzen bieten und haben jedoch gleichzeitig signifikante Aufwände mit sich gebracht. Also eine Situation, die jedes IT-Projekt kurz- oder langfristig zum Scheitern bringt. Die hohe Bewertung dieser Aussagen dürfte bis zu einem gewissen Punkt Ausdruck dieser Schwachstelle sein. Gleichzeitig ist es einleuchtend, dass es wenig attraktiv ist, ein Produkt mit einem schlechten Nutzen-Aufwand-Verhältnis einzuführen. Die Klärung rechtlicher Fragen sowie die Verfügbarkeit der nötigen finanziellen und personellen Ressourcen sind zwar wichtige Voraussetzungen, scheinen aber nicht die entscheidenden Faktoren zu sein.

Bemerkenswert ist, dass die EPD-Einführung aus Sicht der Teilnehmenden wenig abhängig ist vom Fortschritt anderer, interner Entwicklungsprojekte. Obwohl eine nachhaltig nutzenstiftende Adaption einer umfangreichen digitalen Lösung immer auch viel Arbeit in der Organisationsentwicklung bedeutet, wurde dieser Zusammenhang wenig gewichtet. Mögliche Erklärungen sind, dass die konkrete Umsetzung im eigenen Unternehmen aktuell noch so weit entfernt scheint, dass dieser Aspekt noch keine Rolle spielt oder dass die jeweiligen Personen die Veränderungsfähigkeit ihrer Organisationen hoch einschätzen.

Unter «Anderes: \_\_\_\_\_» wurden weitere Ideen erfasst. Beispielsweise wurde eine Nutzungspflicht für alle Beteiligten vorgeschlagen. Ein andere Person fand es entscheidend, die nachbetreuenden Institutionen an Bord zu holen. Beide Aussagen dürften darauf abzielen, dass das EPD dadurch einen grösseren Nutzen hätte. Eine Person äusserte einen generellen Bedarf nach zusätzlichen Ressourcen, eine andere nannte die Finanzierung und klare Verantwortlichkeiten bzgl. den administrativen Leistungen. Jemand schlug vor, die Bevölkerung mittels Kampagnen aufzuklären.

### **3.3 Potenzieller Nutzen**

Den interviewten Personen wurde die Frage gestellt, wo sie kurzfristig das grösste Nutzenpotenzial eines EPDs verorten würden und warum. Die Interviewten nannten zahlreiche Anwendungsbeispiele, welche sich in drei übergeordnete Dimensionen gruppieren lassen: Verbesserungen hinsichtlich der Effizienz, der Qualität und des Service Levels gegenüber den Patient:innen. Die meisten nannten Beispiele aus allen drei Kategorien. Nur je eine Person brachte Verbesserungen hinsichtlich der Qualität und des Patientenerlebnisses nicht zur Sprache. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass der leitfadengestützte Ansatz hier einen Einfluss hatte und die einzelnen Interviews nicht ganz identisch abgelaufen sind. Nachfolgend eine Übersicht, welche Potenziale die Interviewten in den einzelnen Themenbereichen verorteten.

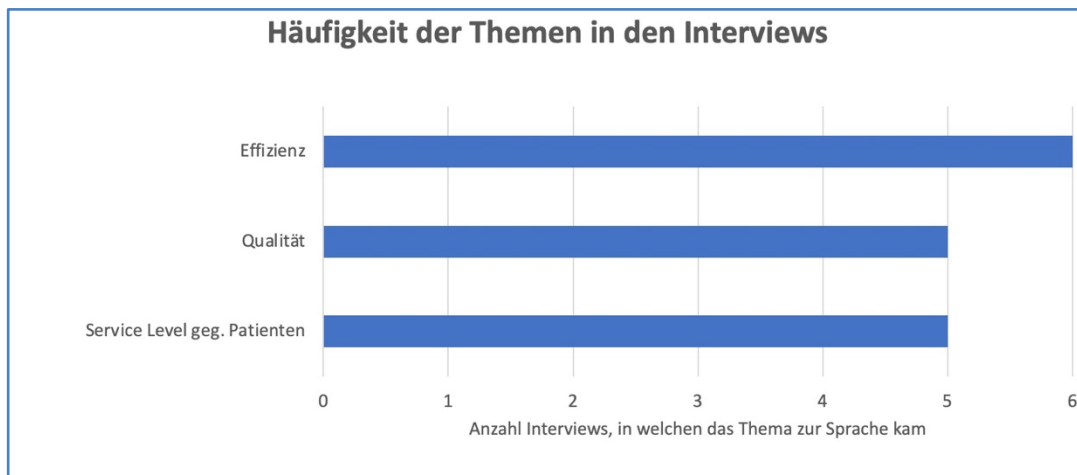


Abbildung 8: Interviewauswertung - Häufigkeit Nutzenkategorien

### Effizienz

Alle Befragten sahen im EPD das Potenzial, administrative Prozesse zu vereinfachen. Heute ist der Datenaustausch, besonders zwischen verschiedenen Institutionen, aufwändig und von Verschwendung geprägt. Jeden Tag werden zahllose Anrufe getätigt und Emails verschickt, um Informationen anzufordern oder auszutauschen. Das bindet viele wertvolle Ressourcen und verzögert Abläufe. Durch eine gemeinsame, stets aktuelle Datenbasis für alle an der Behandlung beteiligten Personen würden diese Aufwände praktisch komplett wegfallen. Speziell hervorgehoben wurde zudem das Potenzial, mit den Patient:innen Daten auszutauschen. Besonders aufwändig sei es bisher, ein über Institutionsgrenzen hinweg durchgängiges Medikamentenmanagement zu gewährleisten. Dieser konkrete Anwendungsfall wurde von drei Interviewten erwähnt. Zwei Personen brachten ein weiteres Themenfeld auf: Wenn patientenbezogene Daten früher zur Verfügung stünden, würde das eine exaktere Vorausplanung von z.B. der Aufenthaltsdauer ermöglichen. Über eine bessere Planung könnten Über- und Unterbelastungen vermieden und die vorhandenen Ressourcen und Kapazitäten optimal genutzt werden. Ebenfalls in eine ähnliche Richtung geht die Idee eines nationalen Portals, wo Hausärzte an Krankenhäuser zuweisen können, aber auch Krankenhäuser nachbetreuende Institutionen finden. Das würde z.B. das Problem adressieren, einen passenden Reha-Platz zu finden und die Grundlage für ein Kapazitätsmanagement auf nationaler Stufe legen.

## **Qualität**

Jeweils drei der Interviewten verorteten ein Potenzial des EPDs in einer besseren, resp. sichereren Patientenbehandlung. Durch die gesteigerte Transparenz und den besseren Informationsfluss würden tendenziell weniger Dinge übersehen und entsprechend weniger Fehler passieren. Die Verfügbarkeit der Daten ermöglicht möglicherweise auch eine ganzheitlichere Behandlung und legt die Grundlage für entscheidunterstützende Algorithmen auf Basis anonymisierter Daten anderer Patient:innen mit ähnlichem Krankheitsbild. Darüber hinaus hoben jeweils einzelne Interviewte weitere Aspekte hervor: Die Verfügbarkeit von Daten dürfte die medizinischen Redundanzen minimieren und damit auch die körperliche Belastung und Risiken, die mit gewissen Behandlungen und Untersuchungen verbunden sind. Zum Beispiel sei es heute teilweise schneller, erneut ein Röntgenbild anzufertigen, wie das von der vorherigen Institution anzufordern. Eine Person erwähnte, dass Qualität einfacher mess- und vergleichbar würde, was wiederum den Qualitätswettbewerb verstärken dürfte. Eine andere Person sah die Möglichkeit zur einfacheren Remote-Patientenüberwachung, was in bestimmten Situationen ebenfalls Qualitätsvorteile bieten kann.

## **Service Level gegenüber Patient:innen**

Die Hälfte der Interviewten nannte ein verbessertes Patientenerlebnis als wichtigen potenziellen Nutzen eines EPDs. Dabei erwähnten sie den Zugang zu den eigenen medizinischen Daten, aber auch die Bestimmungshoheit darüber. Es wurde jedoch auch die Frage aufgebracht, ob dies tatsächlich ein breit vorhandenes Bedürfnis sei. Eine Person nannte in diesem Zusammenhang die Option eines digitalen Impfpasses resp. Impfnachweises, ein Thema, welches im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie als Insellösung unabhängig vom EPD gelöst wurde. Da mittlerweile viele Dienste und Anbieter eine eigene App haben, wurde angemerkt, dass aus Patientensicht eine übergreifende Gesundheitsapp wünschenswert wäre. Auch die Option, die weitverbreiteten Fitness- und Gesundheitsapps und -sensoren zu integrieren, welche Patienten aus eigenem Antrieb oder vereinzelt auch schon auf ärztliche Anweisung nutzen, kam zur Sprache. Zwei Personen hoben hervor, dass eine EPD-Lösung auch die Grundlage bieten würde, während des Aufenthalts von Patient:innen besser resp. einfacher mit ihnen zu kommunizieren und die Kontaktaufnahme in beide Richtungen niederschwelliger gestalten würde. Weiter wurden operative Anwendungsbeispiele genannt, wie eine direkte Terminbuchung durch Patient:innen oder einfachere Videokonsultationen.

Die Umfrage zeigte, dass eine klare Mehrheit den grössten Nutzen eines EPDs im Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern und damit in einer einfacheren und besseren Zusammenarbeit verorten. Von den spezifischeren Anwendungsfällen erzielt die Möglichkeit zur nahtlosen Dokumentation der Medikation die höchste Zustimmungsrates, gefolgt von verschiedenen Effekten im Zusammenhang mit einer verbesserten Zusammenarbeit im Ökosystem. So

beispielsweise Effizienzgewinne im administrativen Bereich oder nahtlose Zuweisungen. Verschiedene fokussierte Anwendungsmöglichkeiten wie ein digitaler Impfpass oder die Terminbuchung durch Patient:innen erreichten Zustimmungsraten zwischen 20% und 40%. Die Messbarkeit der medizinischen Qualität hingegen stand für die die Befragten weniger im Fokus.



Abbildung 9: Hauptnutzen. Umfrage "Stand der EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32)

## **4 Wie gehen die Institutionen mit der aktuellen Situation um?**

Im Rahmen der Experteninterviews (erster Teil der Befragung) haben wir die Expert:innen erläutern lassen, wo ihre Organisation im Einführungsprozess steht. Während im Hinblick auf die Defizite der aktuellen Konzeption und die grundsätzlichen Triebfedern einer beschleunigten Einführung die Antworten in eine ähnliche Richtung gingen, liess sich feststellen, dass sich die aktuellen Situationen in den einzelnen Institutionen deutlich unterscheiden. Manche Institutionen begannen auf eigene Faust, in ihrer Region die digitale Verknüpfung voranzutreiben und machten gute Erfahrungen damit. Andere wiederum stiessen auf erheblichen Widerstand und haben ihr Engagement auf ein Minimum reduziert. Nachfolgend wird versucht, diese Vorgehensweisen, ihre Ergebnisse und Zukunftsoptionen verallgemeinernd zusammenzufassen, um daraus erste Hinweise für Erfolgsfaktoren im Einführungsprozess abzuleiten.

Nachfolgend bedienen wir uns der Methode der Idealtypen und sprechen von Modellen. Damit möchten wir nicht irgendwelche Visionen oder Idealvorstellungen portieren, sondern die von den Interviewpartner:innen geschilderten Einführungsprozesse der einzelnen Institutionen argumentativ zuspitzen und die Eigenschaften und Qualitäten noch klarer gegeneinander abgrenzen.

### **4.1 Modell «Stillstand»**

Dieses Modell zeichnet sich dadurch aus, dass es trotz grossen Ambitionen nicht gelingt, die medizinischen Fachkräfte für das Vorhaben zu gewinnen. Im konkreten Beispiel aus unseren Interviews bestätigte die Auftaktveranstaltung in das EPD-Realisierungsprojekt die Befürchtungen der Ärzteschaft und Pflege: Die präsentierte Variante eines EPDs hätte massive administrative Mehraufwände bedeutet und war nicht kompatibel mit den Abläufen im Tagesgeschäft. Das Versprechen, die aktuellen Probleme zu lösen und die daraus entstehenden langfristigen Chancen reichten nicht aus, um eine positive Dynamik entstehen zu lassen. Obwohl die Inforeveranstaltung als Start für die Umsetzungsphase gedacht war, geschah seither wenig. Die präsentierte Roadmap wurde nicht realisiert und seither herrscht Funkstille rund um das Vorhaben. Aktuell scheint unklar, wie wieder Bewegung in das Vorhaben kommen könnte. Es ist gut vorstellbar, dass der digitale Fortschritt vorerst primär auf Projektbasis stattfinden wird (vgl. Modell «Digitale Projekte»)

### **4.2 Modell «Alternativlösung»**

Dieses Modell einer EPD-Einführung zeichnet sich dadurch aus, dass eine Spitalgruppe, unabhängig von den EPD-Bemühungen in der Schweiz, auf ein international etabliertes und vielfach erprobtes Klinik-Informationssystem setzt. Diese Lösung wird dann zuerst innerhalb der Gruppe ausgerollt und bietet die Möglichkeit, weitere lokale Anbieter:innen anzubinden. Auch

Patient:innen haben über eine App Zugriff auf Bilder, Diagnosen, Termine etc. Im Beispiel aus unseren Interviews wurde das Projekt sogar kantonal mitfinanziert. Bemerkenswert an dieser Lösung ist, dass die neue Plattform vor der ersten Welle der Corona-Pandemie bereit war und dann während der Corona-Pandemie gleich für die gesamte Abwicklung des Testens bis hin zur Behandlung innerhalb der Spitalgruppe benutzt wurde. Ein erfreulicher Nebeneffekt war, dass durch die Nutzung dieser Plattform für (potenzielle und tatsächliche) Corona-Patient:innen die User-Zahlungen massiv gesteigert werden konnten und erste Lernerfahrungen im Umgang mit dieser Plattform zur stetigen Verbesserung genutzt werden konnten.

### **4.3 Modell «Musterlösung»**

Im Einführungs-Modell «Musterlösung» gelang es tatsächlich, ein EPD in einem gewissen Radius wie vorgesehen einzuführen und operativ zu nutzen. Dabei sind ein paar Rahmenbedingungen besonders: 1.) Hier wirkt ein dominantes Zentrumsspital als treibende Kraft, 2.) dieses Zentrumsspital nutzte seine Position, um eine kritische Masse umliegender Versorger:innen ebenfalls ein- und anzubinden, 3.) frühzeitig wird auf einen Anbieter gesetzt, 4.) in enger Zusammenarbeit mit diesem Anbieter das EPD-Projekt umgesetzt und 5.) massgeblich finanziert durch den Kanton. Analog zum Einführungsmodell «Alternativlösung» konnten gleich mit der Corona-Pandemie die Vorteile einer vernetzten EPD-Lösung genutzt und zusätzliche Akteure im EPD-Netzwerk begrüsst werden. Bei diesem Einführungsmodell müssen wir von einer Idealösung sprechen, weil rundum alles stimmte, sowohl finanziell, technologisch wie auch politisch.

### **4.4 Modell «Digitale Projekte»**

Im Einführungs-Modell «Digitale Projekte» wurden bestimmte Aspekte eines vollständig ausgebauten EPD-Systems realisiert, beispielsweise eine gemeinsame Terminbuchungsplattform, eine gemeinsame Bestellplattform für Verbrauchsmaterialien oder ein Informationsaustausch über verfügbare Betten. Im Gegensatz zu einem vollständig ausgebauten EPD handelt es sich hierbei nicht um patientenbezogene, medizinische Daten. Es ist zu vermuten, dass dies auch ein (wesentlicher) Grund ist, warum diese technischen Lösungen schnell eingeführt werden konnten. Interessant an diesem Ansatz ist, dass schnell konkrete Verbesserungen im Tagesgeschäft ankommen und so eine positive Dynamik und damit die Grundlage für weitere, umfassendere Vorhaben schaffen – auch wenn aktuell die finanziellen und personellen Ressourcen für eine gesamtheitliche EPD-Realisierung fehlen.

### **4.5 Modell «Politisches Engagement»**

Das letzte Modell einer EPD-Einführung beschreibt eine Situation, bei der eine Institution als einzelne zu klein ist, um die EPD-Realisierung aus eigener Kraft entscheidend voranzutreiben

und umzusetzen. Aus der Überzeugung, dass ein übergreifendes EPD der richtige Ansatz ist, setzen sich einzelne Exponenten politisch ein, stellen ihr Fachwissen in entsprechenden Gremien zur Verfügung und leisten Überzeugungsarbeit. Alle diese Initiativen und Engagements werden mit dem Zweck geführt, um die eigene Institution an eine bestehende EPD-Lösung, beispielsweise die eines Zentrumsitals oder einer Spitalgruppe anzubinden.

#### **4.6 Synthese der verschiedenen Modelle**

Aus einem Vergleich der Modelle lassen sich einige Vermutungen hinsichtlich der Erfolgsfaktoren digitaler Grossprojekte im Gesundheitswesen ableiten. Es zeigt sich, dass es erhebliche Risiken mit sich bringt, wenn das medizinische Fachpersonal aus dem Tagesgeschäft nicht oder zu spät in die Lösungsentwicklung einbezogen wird. Einerseits inhaltlicher Art, andererseits im Hinblick auf den Change-Prozess. Weiter fällt auf, dass die erfolgreichen Beispiele zuerst in einem gewissen (geographischen) Bereich gestartet sind und erst nach der Pilotrealisierung schrittweise wachsen und weitere Funktionalitäten ergänzen. So bleibt besonders zu Beginn die Komplexität kontrollierbar, was die Erfolgswahrscheinlichkeit erhöht. In beiden Fällen wirkte die Pandemie als Katalysator für die Einführung. Die digitale Kommunikation rund um die Covid-Tests ist ein Beispiel dafür, wie ein einfacher, häufiger und für alle Beteiligten sinnvoller Anwendungsfall einen grossen Einfluss auf die Adaptionsgeschwindigkeit haben kann. Auf eine solch inhaltliche Fokussierung setzt auch der Ansatz punktueller, institutionsübergreifender Projekte. Es wird spannend zu sehen, inwiefern bei der Einführung eines EPDs an diese ersten Erfolge angeknüpft werden kann.

## 5 Synthese: ein Neustart tut Not

Die Untersuchung bestätigt die verbreitete Wahrnehmung, dass rund um das EPD einiges im Argen liegt. Zwar teilen die Interviewpartner:innen die Einschätzung, dass das EPD grundsätzlich ein hohes Potenzial hat, die Zusammenarbeit entlang von Behandlungspfaden signifikant zu verbessern, die Realität der aktuellen Lösung scheint diesem Potenzial jedoch in keinsten Weise gerecht zu werden. Das grösste Hemmnis für die Einführung ist nach Ansicht der Interviewpartner:innen der fehlende Nutzen der Lösung. Diese Situation wird zusätzlich erschwert durch eine aus Sicht der potenziellen Anwender:innen ungeeigneten Strategie zur Einführung. Die verschiedenen Versuche, Verschiebungen und wiederkehrende zeitliche und finanzielle Aufwände ohne fassbare Gegenleistung, ohne einen einzigen konkreten, attraktiven Anwendungsfall im Alltag in Sichtweite zu haben, haben der Akzeptanz des Projekts massiv geschadet. Diese Gesamtsituation widerspiegelt sich auch im freien Kommentarfeld der Umfrage. Verschiedene Teilnehmende monierten, dass die aktuelle Konzeption des EPDs aus Nutzersicht eine komplette Fehlkonstruktion sei und auch bei umfassender Einführung nicht ansatzweise in der Lage sein wird, das Nutzenversprechen der Idee «EPD» einzulösen. Es wird angemerkt, dass die Gelegenheit bestünde, von ähnlichen, bereits erfolgreich realisierten Projekten in anderen Ländern zu lernen. Von einzelnen Interviewpartner:innen wurde sogar gefordert, einen kompletten Neustart zu wagen, anstatt weiter Energie in ein bereits gescheitertes Projekt zu investieren.

Aus einer Aussenperspektive drängt sich die Vermutung auf, dass bei der Konzeption der Lösung zu viele Kompromisse eingegangen wurden und zu viel Rücksicht auf den Status Quo genommen wurde. Es ist eine Lösung, die zwar aus technischer und rechtlicher Sicht realisierbar wäre, allerdings auf Kosten des eigentlichen Nutzens und der Nutzbarkeit für Patient:innen, für ärztliche und pflegerische Fachpersonen und für Institutionen. Ohne unmittelbar spürbaren Nutzen wird es schwierig, eine kritische Masse an Nutzern an Bord zu bekommen, sowohl auf Seiten der medizinischen Leistungserbringern wie auch in der Bevölkerung. Angesichts der tiefen digitalen Gesundheitskompetenz gilt es zudem einen grundlegenden Kontrast aufzulösen: Für eine breite und umfassende Adaption, die wirklich eine grundlegende Verbesserung unseres Gesundheitswesens bewirken kann, braucht es eine Lösung, die sowohl den Ansprüchen der medizinischen Profis genügt, aber gleichzeitig für die Patient:innen maximal einfach in der Handhabung ist. Und nicht zuletzt muss es gelingen, für alle Beteiligten einen unmittelbar greifbaren, relevanten Nutzen zu generieren. Wenn diese beiden Aspekte nicht vereint werden können, ist auch ein «umgesetztes» EPD faktisch sehr wenig wert (vgl. Situation in Deutschland). Die Autoren haben grosse Zweifel, dass dieser grosse Wurf auf Basis der aktuell vertrackten Ausgangslage überhaupt gelingen kann.

Vielmehr bietet sich ein kompletter Neustart mit einer grundlegend anderen Entwicklungslogik an. Die Erkenntnisse dieser Untersuchung geben einige Hinweise, wie dieser Prozess erfolgreich gestaltet werden könnte:

- Konsequenter, umfassender Einbezug von Fachpersonen und Patient:innen über eine aktive Mitarbeit (bsp. Design Thinking) während des gesamten Projekts, Sicherstellen von greifbarem Nutzen & alltagstauglicher Nutzbarkeit als Schlüsselfaktoren für eine erfolgreiche Einführung.
- Fokussierter Entwicklungs- und Einführungsplan: Arbeit in einer ausgewählten Versorgungsregion mit einem Universitätsspital und seinem Umsystem. Fokus auf wenige, zentrale Kernfunktionen eines EPDs, sukzessive Erweiterung der Funktionen, nachdem das Basissystem läuft. So wird das Projekt machbar gehalten und es fällt aufgrund der geographischen Begrenzung leichter, eine kritische Masse an Nutzern zu erreichen.
- Skalierungsplan / Rollout-Logik für restliche Städte & Regionen. Möglichkeit erhalten für Individualisierbarkeit pro Region, ohne von vorne beginnen zu müssen (modulare, flexible Konzeption).
- Schaffung günstiger Voraussetzungen auf Stufe Eidgenossenschaft (oder sogar darüber hinaus): Setzen von technischen Standards (Datenstruktur, Schnittstellen, etc.) und ermöglichen von essentiellen Infrastrukturvoraussetzungen wie z.B. einer E-ID (o.ä.).

Darüber hinaus gilt zu bedenken, dass eine technisch-funktionale Lösung alleine nicht garantiert, dass die Lösung von der Bevölkerung angenommen wird (vgl. Quote der EPD-Nutzer:innen in Deutschland: 0.4%). Parallel zur Entwicklung der technisch-funktionalen Lösung braucht es Massnahmen, welche die (digitale) Gesundheitskompetenz fördern und somit die Grundlage für eine breite Adaption dieser Lösung schaffen. Wie bereits die drei Institutionen eHealth Suisse, Gesundheitsförderung Schweiz und die Schweizerische Post in einem Whitepaper «Gesundheitskompetenz und elektronisches Patientendossier» 2019 geschrieben haben, «konzentrierten sich die Überlegungen der Kantone, der (Stamm-)Gemeinschaften und von eHealth Suisse lange vornehmlich auf die Befähigung der Bevölkerung in Bezug auf die EPD-Eröffnung, den EPD-Zugang und den Datenschutz. Die Überlegungen/Empfehlungen zu Massnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit dem EPD (bzw. der Befähigung zu e-Gesundheitskompetenz) müssen jedoch über die reine Verbreitung (Zugang zum EPD, Eröffnung des EPD) hinausgehen und die nachhaltige Anwendung des EPD durch den Bürger miteinbeziehen.» (Foppa et al., 2019, S. 6)

2022, also drei Jahre nach diesem sehr interessanten Whitepaper wäre es an der Zeit, die wechselseitig abhängigen Herausforderungen digitaler Gesundheitskompetenz, EPD und allgemeiner Gesundheitskompetenz ernst zu nehmen und auf allen Ebenen parallel geeignete Projekte anzustossen.

## Literaturverzeichnis

- Brüesch, C., Fischer, D., & Lang, A. (2020). *Bevölkerungsumfrage in der Schweiz, Deutschland und Österreich zur nationalen Contact Tracing-App*. Institut für Verwaltungsmanagement zhaw.
- Burzan, N. (2016). *Methodenplurale Forschung. Chancen und Probleme von Mixed Methods*. Beltz Juventa.
- De Gani, S., Jaks, R., Bieri, U., & Kocher, J. Ph. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG*. Careum Stiftung.
- Foppa, A., Frey, S., Fröhlich, Perego, I., & Zanoni, U. (2019). *Gesundheitskompetenz und das elektronische Patientendossier: Wie Stammgemeinschaften ein bürgernahes und nutzenorientiertes EPD fördern können*. eHealth Suisse, Gesundheitsförderung Schweiz, die Schweizerische Post. <https://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch/de/engagement/ehealth-literacy>
- gfs.bern. (2021). *Swiss eHealth Barometer 2021. Bericht zur Bevölkerungsbefragung*.
- McKinsey & Company. (2022). *EHealth Monitor 2021*.
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., & Hurrelmann, K. (2021). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland—Vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung, Universität Bielefeld. <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>

## Abbildungsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Abbildung 1: Bericht Schweiz 2021 (De Gani et al., 2021. S. 86).....                          | 8  |
| Abbildung 2: Berufliche Rolle. Umfrage "Stand EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32) .....     | 11 |
| Abbildung 3: Institution. Aus Umfrage " Stand der EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32).....  | 12 |
| Abbildung 4: Fortschritt. Aus Umfrage " Stand der EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32) ..... | 12 |
| Abbildung 5: Interviewauswertung –Realisierungshebel.....                                     | 13 |
| Abbildung 6: Einflussfaktoren 1. Umfrage " Stand der EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32)    | 17 |
| Abbildung 7: Einflussfaktoren 2. Umfrage " Stand der EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32)    | 17 |
| Abbildung 8: Interviewauswertung - Häufigkeit Nutzenkategorien .....                          | 19 |
| Abbildung 9: Hauptnutzen. Umfrage "Stand der EPD-Einführung in der Schweiz" (n=32) .....      | 21 |