



Erste schweizweite Umfrage

# Swisscom Digital Health Radar

Auswertung der Umfrage für das Jahr 2023



swisscom

# Inhalt

<b>Präambel und Danksagung</b>	<b>3</b>
--------------------------------	----------

<b>Management Summary</b>	<b>4</b>
---------------------------	----------

<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
-------------------	----------

Entwicklung des SDHR	6
----------------------	---

Datensicherheit	6
-----------------	---

<b>Resultate</b>	<b>7</b>
------------------	----------

<b>Detailanalyse</b>	<b>11</b>
----------------------	-----------

Dimension 1: Strukturen und Systeme	12
-------------------------------------	----

Dimension 2: Resilienz-Management	13
-----------------------------------	----

Dimension 3: Organisationssteuerung und Daten-Management	14
----------------------------------------------------------	----

Dimension 4: Kultur und Change-Management	15
-------------------------------------------	----

Dimension 5: Klinische Prozesse	16
---------------------------------	----

Dimension 6: Informationsaustausch	17
------------------------------------	----

Dimension 7: Telehealth	18
-------------------------	----

Dimension 8: Patientenpartizipation	19
-------------------------------------	----

<b>Konklusion</b>	<b>20</b>
-------------------	-----------

## Präambel und Danksagung

### Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser

Herzlichen Dank, dass Sie sich für die Ergebnisse des Swisscom Digital Health Radar (SDHR) interessieren.

In diesem ersten Paper stellen wir dar, warum wir den SDHR initiiert und durchgeführt haben, wie er aufgebaut ist, welche Resultate dieser erzeugt hat und diskutieren zum Schluss kritisch, welche Verbesserungen wir für die nächsten Umfragen anstreben. Feedbacks dazu sind herzlich willkommen und jederzeit auf unserer [Landingpage](#) erfassbar.

Den teilnehmenden Spitälern sei an dieser Stelle ein spezielles Dankeschön für ihren Pioniergeist und die investierte Zeit ausgesprochen. Wir sind der festen Überzeugung, dass sich dieser Radar in der Schweiz etablieren und mit der Zeit einen grossen Nutzen für das Schweizer Gesundheitswesen stiften wird.

Nun wünschen wir Ihnen viel Spass bei der Lektüre.

Ihr Swisscom HLC-Team

Christian Westerhoff  
Anne Wyss  
Sofia Rey  
Yves Sulser

**«Mit dem SDHR hat das Spitalmanagement ein Instrument in der Hand, um den Fortschritt in der Digitalisierung faktenbasiert und standardisiert zu monitoren und seine Digitalisierungsstrategie entsprechend auszurichten.»**

Christian Westerhoff, Head Vertical Healthcare, Swisscom



## Management Summary

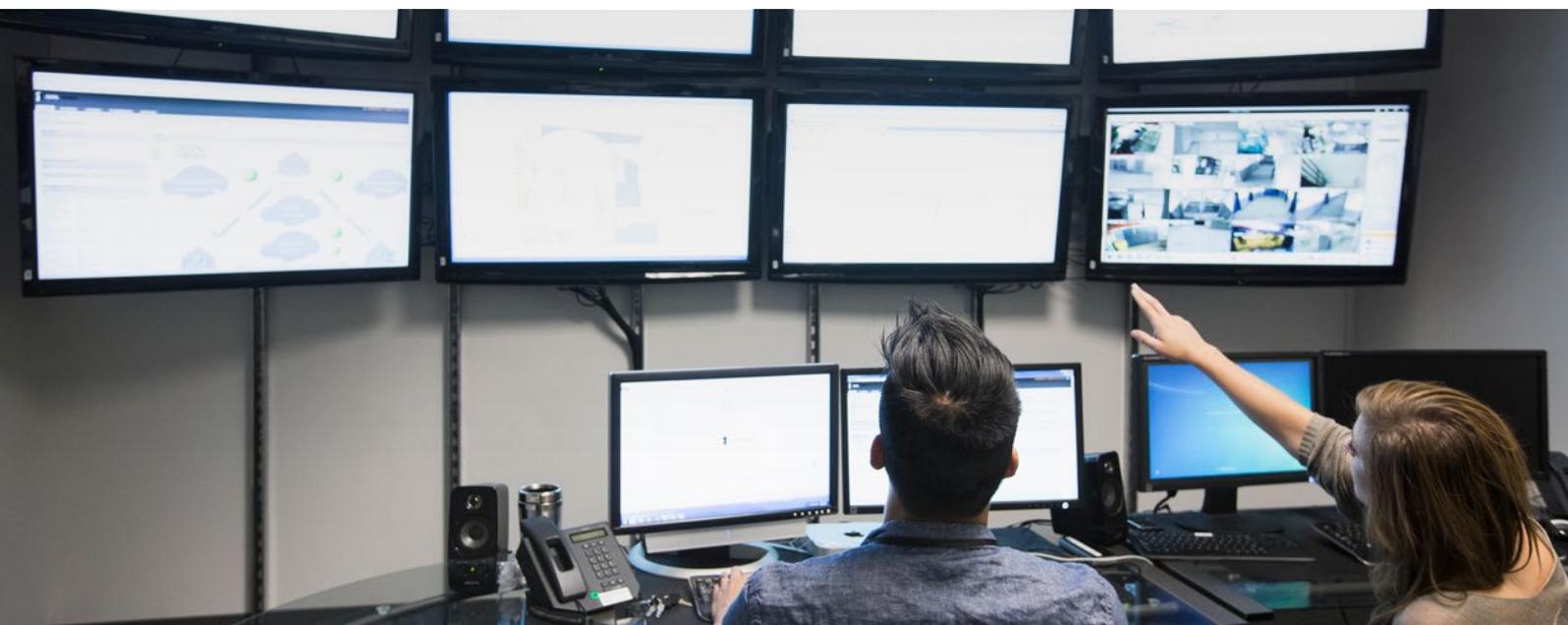
**Die Online-Befragung des Swisscom Digital Health Radar (SDHR) wurde erstmals im Jahr 2023 in der Deutschschweiz durchgeführt und erzielte eine Rücklaufquote von etwa 30 Prozent. Die Teilnehmenden repräsentierten unterschiedliche Institutionen im Gesundheitswesen, darunter Universitätsspitäler, psychiatrische Einrichtungen sowie Zentrums- und Regionalspitäler.**

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kam aus der Nordwestschweiz und Zürich. Interessanterweise schätzten sich die Institutionen im Mittelland in vielen Bereichen als besser digitalisiert ein als im Rest der Deutschschweiz, während Zürich in den meisten Dimensionen hinter den anderen Regionen zurücklag.

Die Grösse der teilnehmenden Institutionen variierte, wobei sowohl grosse als auch mittlere und kleine Einrichtungen vertreten waren. Überraschenderweise ergab die Analyse hinsichtlich der Einschätzung der Digitalisierung, dass auch kleinere und mittelgrosse Spitäler sich in einigen Bereichen als weiter fortgeschritten einschätzten als grössere Einrichtungen.

Eine interessante Erkenntnis ist, dass fast die Hälfte der CIOs und IT-Leitenden mittlerweile in der Geschäftsleitung oder in der erweiterten Geschäftsleitung vertreten sind. Dies weist auf eine zunehmende Bedeutung der IT im strategischen Management der Gesundheitseinrichtungen hin.

Die detaillierte Auswertung über alle acht Dimensionen hinweg zeigt eine gemischte Bilanz hinsichtlich des Digitalisierungsfortschritts im Gesundheitswesen. Während einige Bereiche wie die Strukturen und Systeme bereits weit fortgeschritten sind, offenbaren andere Dimensionen wie das Kultur- und Change-Management sowie die Patientenpartizipation erhebliche Herausforderungen und einen hohen Entwicklungsbedarf. Die Resilienz im Management zeigt zwar insgesamt gute Ergebnisse, aber es gibt noch Lücken bei der Prävention von Sicherheitsvorfällen wie Cyberattacken. Die Befragung unterstreicht die Notwendigkeit weiterer Bemühungen, um eine umfassende Digitalisierung im Gesundheitswesen zu erreichen, wobei eine gezielte Strategieentwicklung sowie Prozessoptimierungen entscheidend sind.



# Einleitung

**Aktuelle Studien bestätigen, dass der Schweizer Gesundheitssektor im Vergleich zu anderen Branchen die Möglichkeiten der Digitalisierung noch nicht umfassend nutzt. Dies, obwohl es viele Beispiele dafür gibt, durch Digitalisierung im Gesundheitswesen patientenorientierter, effizienter und kostengünstiger handeln zu können.**

Damit eine zielführende Diskussion zur Entwicklung von Digitalisierungsstrategien geführt werden kann, ist ein Verständnis der Ist-Situation im Spitalbetrieb erforderlich. Ein schweizweiter, jährlich aktualisierter Vergleich unterstützt die Entwicklung der Digitalisierung des eigenen Spitalbetriebs und ordnet die Ergebnisse national ein.

Der SDHR wird **einmal jährlich durchgeführt** und soll die Entwicklung der Digitalisierung der Schweizer Spitäler über die Zeit darstellen sowie Potenziale aufzeigen. Er stellt die inhaltlichen Themen zur Digitalisierung dar und beschäftigt sich nicht mit den Ursachen oder weiteren Themen wie beispielsweise der Finanzierung oder ähnlichen Bereichen.

Das von Swisscom entwickelte Assessment-Instrument Swisscom Digital Health Radar (SDHR) ermöglicht es, **den aktuellen Stand der Digitalisierung eines Spitals mittels 70 Fragen in acht Dimensionen** zu messen:



*Dimensionen des Swisscom Digital Health Radar (eigene Darstellung)*

## Entwicklung des SDHR



**Beim SDHR handelt es sich um ein spezifisch auf die Schweizer Spitallandschaft angepasstes Assessment.**

Es wurde vor der Publikation des SDHR in Zusammenarbeit mit folgenden Institutionen validiert:

- **Universität Luzern**
- **University of Applied Sciences and Arts Northwestern Switzerland**
- **Hirslanden Kliniken Ostschweiz**
- **Felix-Platter-Spital**

Jede am SDHR teilnehmende Institution erhält als Benefit zusätzlich eine individuelle Auswertung zugestellt, in der es der durchschnittlich erreichten Punktzahl aller Spitäler sowie der Maximalpunktzahl pro Dimension gegenübergestellt ist.

## Datensicherheit

**Swisscom ist als «Trusted Innovator» der Datensicherheit und Vertraulichkeit verschrieben.**

In diesem Kontext garantiert Swisscom die Vertraulichkeit, den Datenschutz und die Anonymität der Teilnehmenden gegenüber Dritten. Nur Personen, welche direkt mit der Auswertung beschäftigt sind, haben Einblick. Die Schutzmassnahmen und deren Wirksamkeit werden laufend überprüft und wo nötig angepasst.

Einige zusätzliche Anmerkungen zur Datensicherheit: Die Datacenter sind Tier-IV-zertifiziert und wurden – genauso wie die Plattform oder die Umfrage-Software – von Swisscom Legal gemäss DSGVO auditiert und

freigegeben. Sämtliche Daten werden innerhalb Swisscom mit C1 (public) bis C4 (strictly confidential) konsequent klassifiziert und entsprechend der Klassifikation technisch geschützt. Swisscom orientiert sich an den Richtlinien und Guidelines des Markforschungszertifikats ESOMAR. Die Umfragedaten werden von Swisscom (analog den Kundendaten) mit höchster Vertraulichkeit behandelt.

## Resultate

**Die Online-Befragung des neu lancierten SDHR fand für das erste Jahr 2023 nur in der Deutschschweiz und innerhalb von vier Wochen in den KW 45 bis KW 49 statt. Diese beinhaltete nebst des automatisierten Mailversands auch einen Reminder sowie eine persönliche Ansprache der Teilnehmenden in der KW 49.**

Die Teilnahme an der Umfrage war freiwillig. Die Angaben konnten, bis auf einige Plausibilitäts-Checks, nicht auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Das Ausfüllen des Fragebogens fand in Eigenverantwortung der Teilnehmenden statt und basierte auf der intrinsischen Motivation, sich mit wahrheitsgetreuen Angaben korrekt mit anderen Institutionen vergleichen zu können.

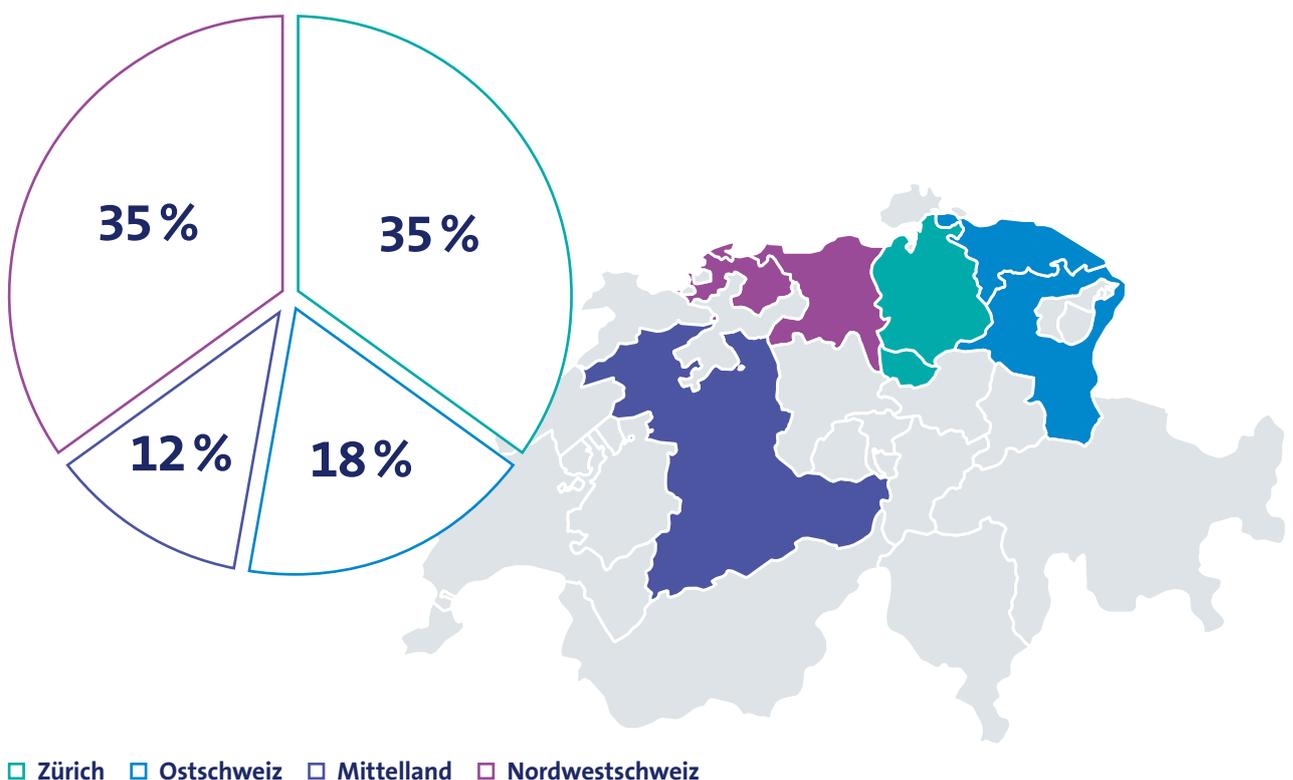
Von den rund 60 angeschriebenen CIOs und IT-Leitenden in der Deutschschweiz wurde der Fragebogen von 17 Teilnehmenden ausgefüllt, welche insgesamt rund 6000 Spitalbetten, 32 Standorte und 52'000 Spital-Mitarbeitende repräsentieren. Dies entspricht einer Rücklaufquote (ausgefüllte Fragebögen) von knapp 30 Prozent, was allgemein, aber auch unter Betrachtung der Gegebenheiten (erste Durchführung, nicht optima-

ler Zeitpunkt, siehe auch Konklusion) als guter Wert bei B2B-Markt-Befragungen bewertet werden kann. 50 Prozent der Fragebögen wurden vollständig und 50 Prozent teilweise ausgefüllt. Die Zahlen und Antworten der teilweise ausgefüllten Fragebögen wurden interpoliert.

Es nahmen Institutionen quer durch das gesamte Gesundheitswesen teil: Universitätsspitäler, psychiatrische Einrichtungen, Zentrums- und Regionalspitäler.

Der grösste Teil der teilnehmenden Institutionen kamen mit je 35 Prozent aus der Nordwestschweiz und Zürich. Die teilnehmenden aus der Ostschweiz und dem Mittelland machen zusammen rund einen Drittel der Teilnehmenden aus.

### Regionen

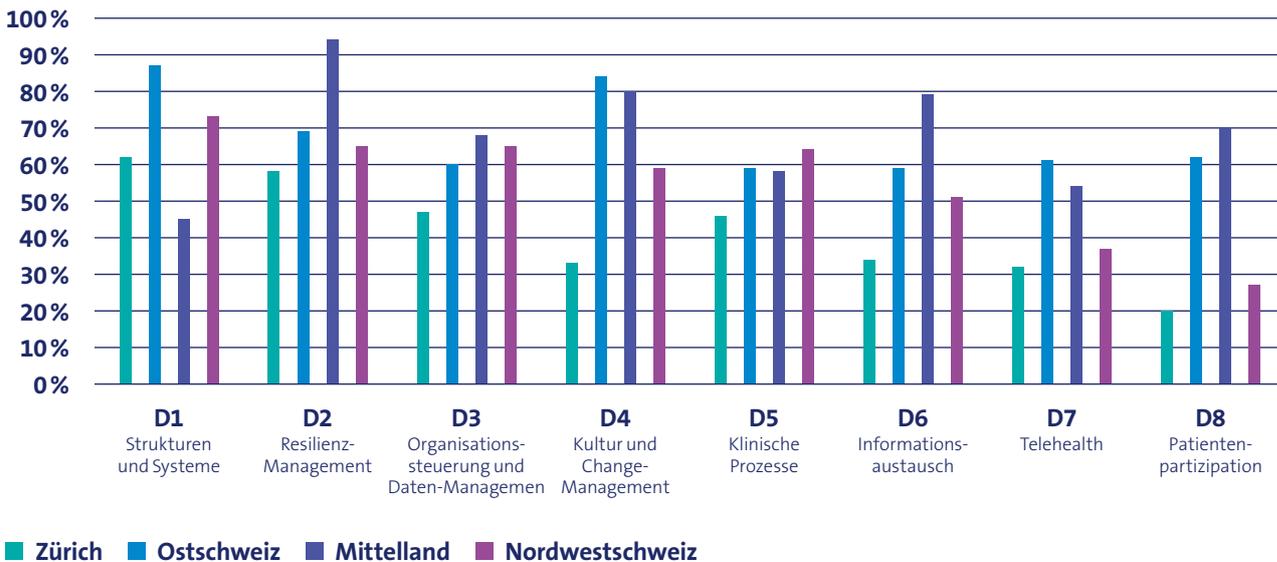


Regionale Standorte der Teilnehmenden (eigene Darstellung)

## Durchschnittlich erreichte Punktzahl nach Region

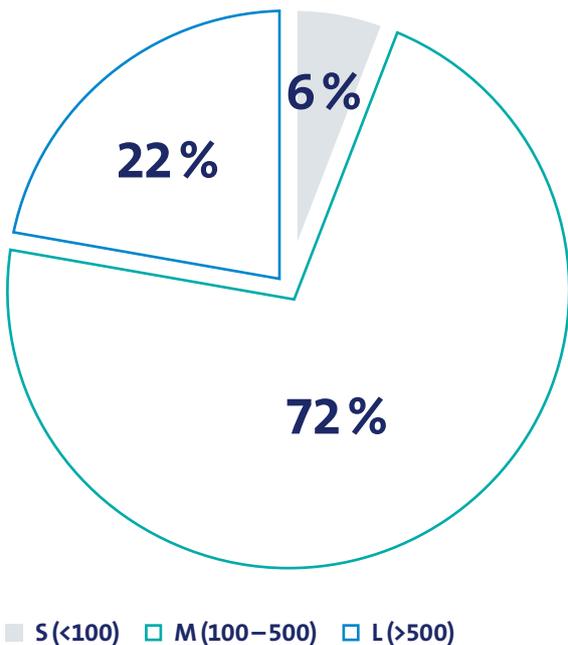
Werden die Daten (wie in nachstehender Grafik) nach den Regionen<sup>1</sup> analysiert, kann festgestellt werden, dass sie eher heterogen ausgeprägt sind. Interessant ist hier, dass sich das Mittelland in vier der acht Dimensionen als

besser digitalisiert einschätzt als der Rest der Deutschschweiz und dass sich die Region Zürich bis auf die Dimension 1 in allen Dimensionen unterhalb der restlichen Regionen sieht.



Durchschnittlich erreichte Punktzahl nach Region (eigene Darstellung)

## Anzahl Betten



Betrachtet man die Grösse der teilnehmenden Institutionen gemessen an der Bettenzahl, so repräsentieren 72 Prozent der teilnehmenden Spitäler jeweils zwischen 100 und 500 Betten (Medium). Rund ein Fünftel der teilnehmenden Häuser haben mehr als 500 Betten und 6 Prozent weniger als 100 Betten.

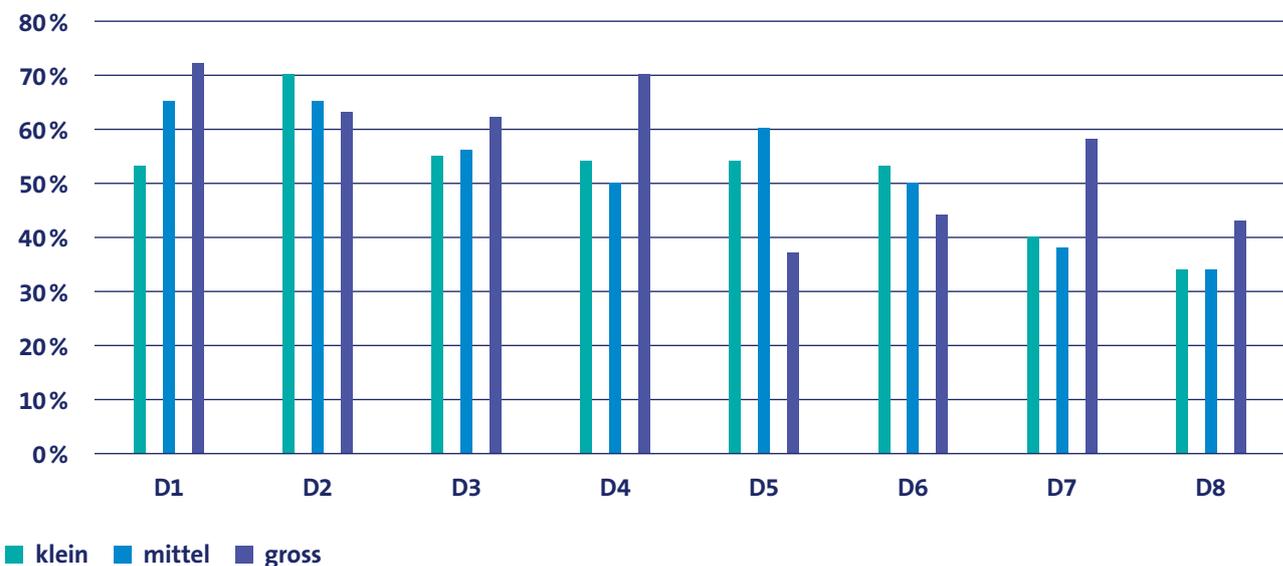
Spitalgröße der Teilnehmer nach Betten (eigene Darstellung)

1 Regionen gemäss Bundesamt für Raumentwicklung (1999): Die sieben Grossregionen der Schweiz: Die Schweiz im europäischen Regionalsystem (admin.ch)

## Durchschnittlich erreichte Punktzahl nach Bettenzahl

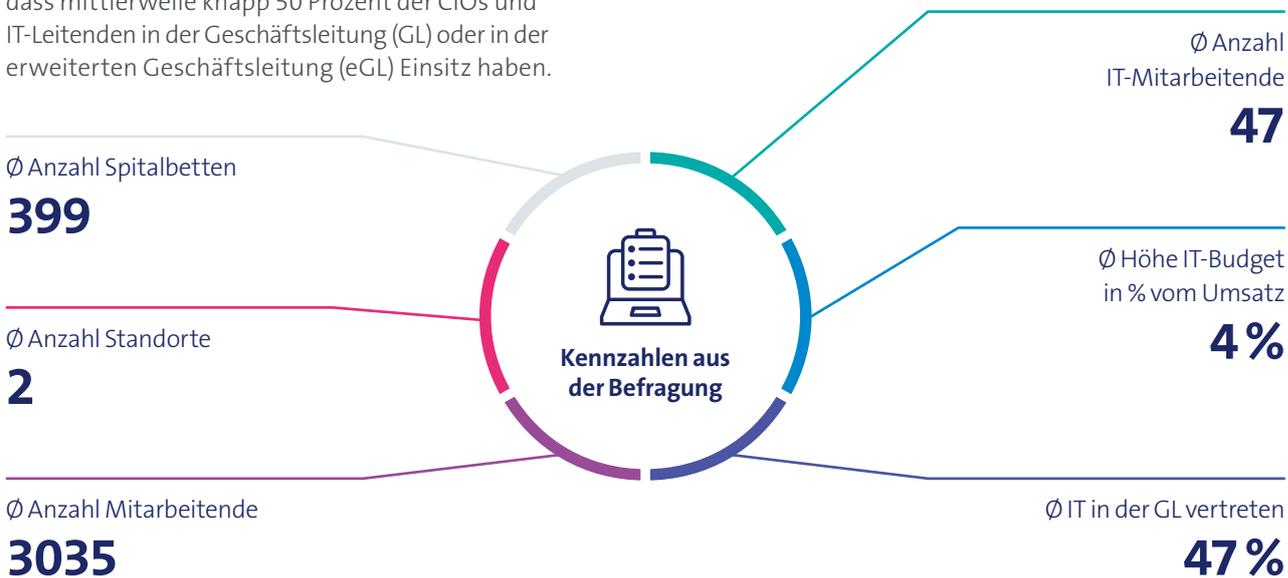
Schaut man sich die erhobenen Daten bezüglich der Bettenanzahl einer Institution über alles an, so entsteht erstaunlicherweise ein recht homogenes Bild, was die Einschätzung bezüglich des Standes der Digitalisierung betrifft. Dies erstaunt, da man gemeinhin davon ausgeht, dass die Budgets für die Digitalisierung in grösseren Spitälern entsprechend höher sind und somit eigentlich davon ausgegangen werden könnte,

dass auch die Digitalisierung weiter vorangeschritten ist als bei den mittleren und kleineren Häusern. Dies scheint aber nicht der Fall zu sein. Auffallend ist, dass sich die kleinen und mittelgrossen Spitäler in der Dimension 5 (Kultur und Changemanagement) offensichtlich als etwas weiter einschätzen als die grossen Institutionen mit über 500 Betten.



Durchschnittlich erreichte Punktzahl nach Bettenzahl (eigene Darstellung)

Schaut man sich die weiteren Kennzahlen der teilnehmenden Institutionen an, so ist hier interessant, dass mittlerweile knapp 50 Prozent der CIOs und IT-Leitenden in der Geschäftsleitung (GL) oder in der erweiterten Geschäftsleitung (eGL) Einsitz haben.

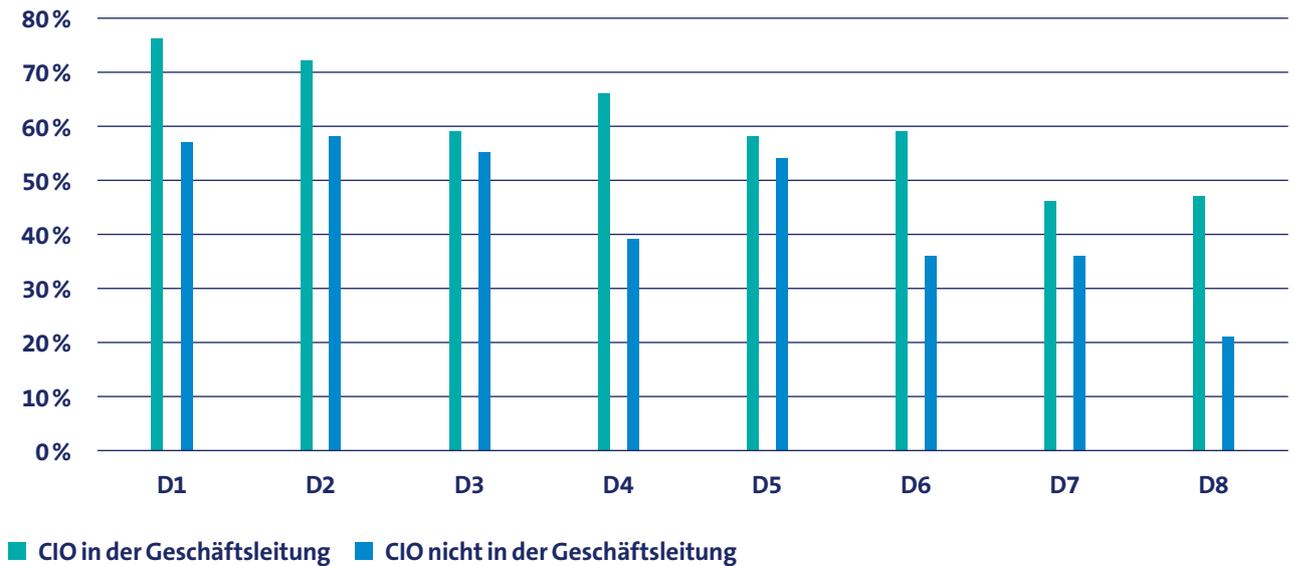


Weitere Kennzahlen der Befragung (eigene Darstellung)

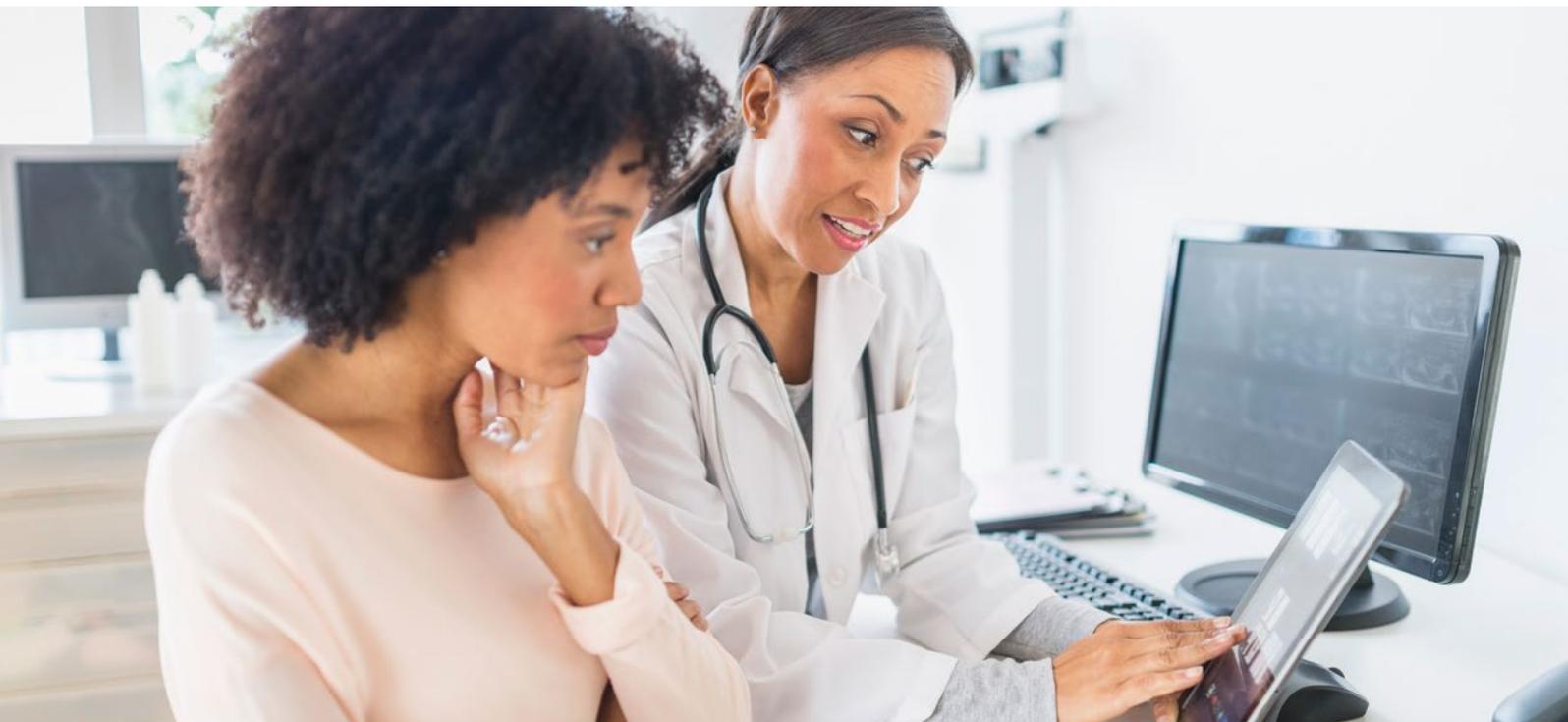
## CIO/IT-Leitende in der Geschäftsleitung

Diese Tatsache scheint auf den Stand der Digitalisierung dieser Häuser einzuzahlen. Die Daten zeigen, dass der Einsatz in der GL oder der eGL offensichtlich signifikanten Einfluss auf die Digitalisierung in den einzelnen Dimen-

sionen hat. Dies rührt vermutlich daher, dass mit dem Einsatz in die GL oder eGL die Digitalisierung eine entsprechend höhere Management Attention geniesst und ihr damit mehr Gewicht verliehen wird.



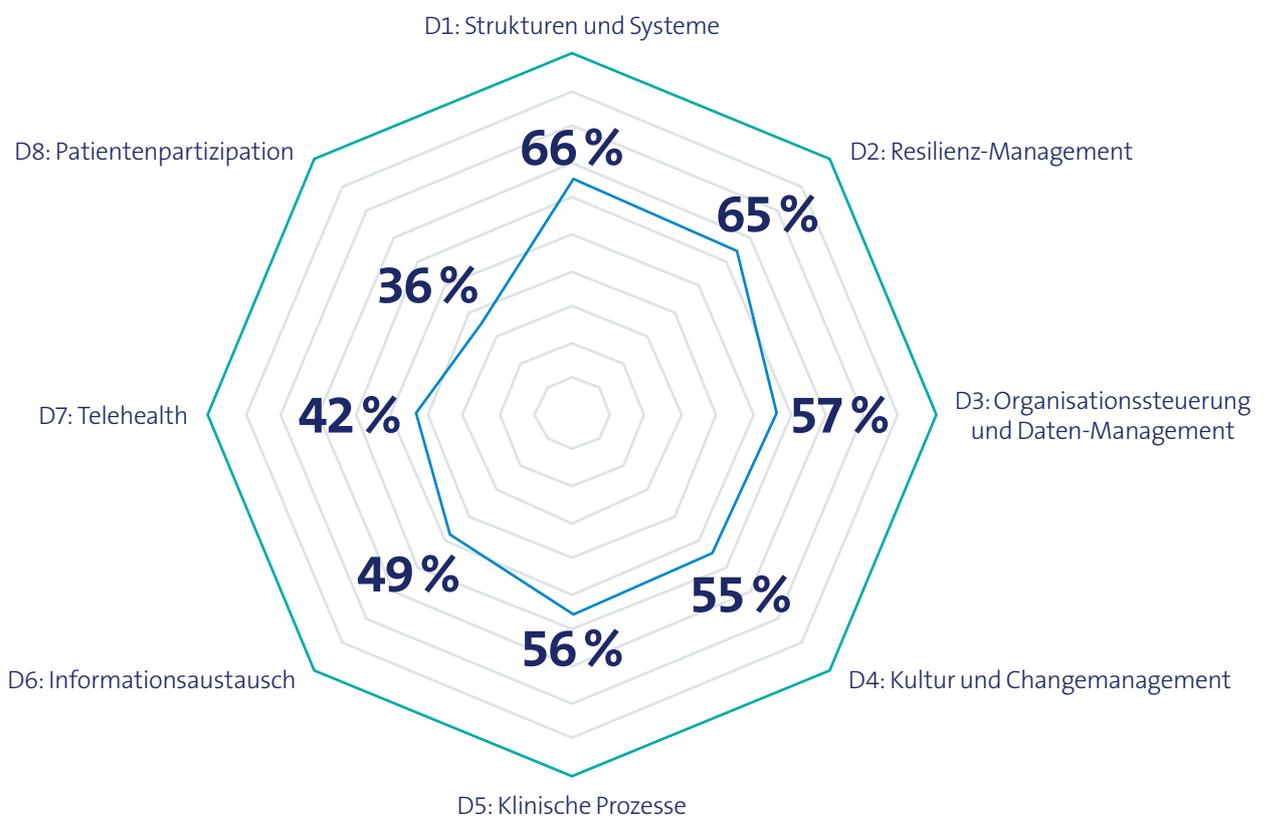
*CIO/IT-Leitende in der Geschäftsleitung (eigene Darstellung)*



## Detailanalyse

Insgesamt wurden von den maximal 1420 erreichbaren Punkten ein extrapoliertes Durchschnittswert von 624 erreicht. Die Differenz zur maximal Punktzahl beträgt 796, was einem Erreichungsgrad von 44 Prozent entspricht. Dies zeigt deutlich, dass in einigen Institutionen bereits viel erreicht wurde, die Digitalisierung insgesamt aber noch am Anfang steht. Über alle Dimensionen gesehen werden aber noch Potenziale und ein gewisser Aufholbedarf geortet. Auf den folgenden Seiten werden die Dimensionen detailliert ausgewertet.

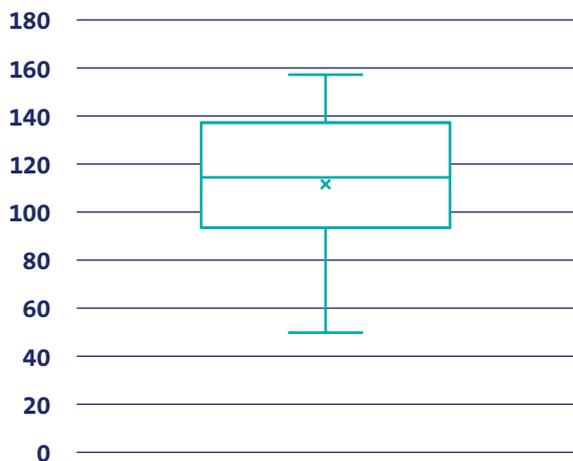
### Durchschnitt pro Dimension



■ Maximum pro Dimension 
 ■ Durchschnitt (durch Anzahl Spitäler)

*Durchschnittlich erreichte Werte pro Dimension in Prozent (eigene Darstellung)*

## Dimension 1: Strukturen und Systeme



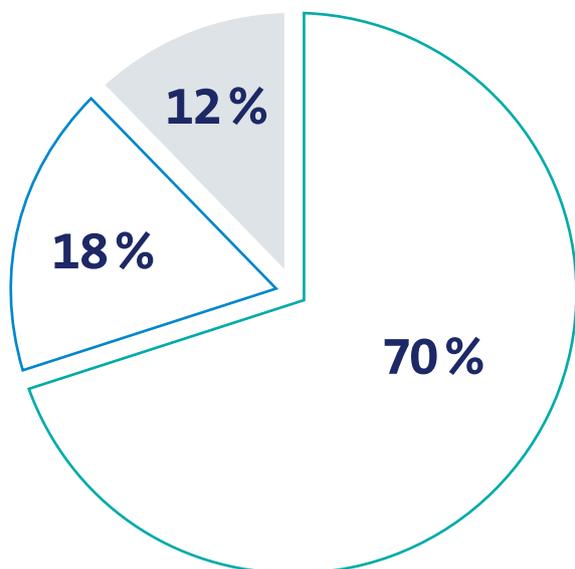
In der Dimension 1 (Strukturen und Systeme) beträgt die durchschnittlich erreichte Punktzahl 112 von maximal 170 möglichen Punkten und hat damit einen Erreichungsgrad von 66 Prozent. Die Dimension 1 erreichte die höchste Punktzahl aller Dimensionen.

Die höchste durchschnittlich erreichte Punktzahl einer Institution in dieser Dimension betrug 157, die tiefste 50. Somit kann attestiert werden, dass im Bereich der Strukturen und Systeme zwar eine grössere Differenz zwischen den einzelnen Institutionen vorliegt, im Gesamtdurchschnitt die Digitalisierung in diesem Bereich aber recht hoch ist.

### □ Strukturen und Systeme

*Erreichte Punktzahlen in der Dimension 1 (eigene Darstellung)*

## In welchen Fachbereichen ist das KIS im Einsatz?



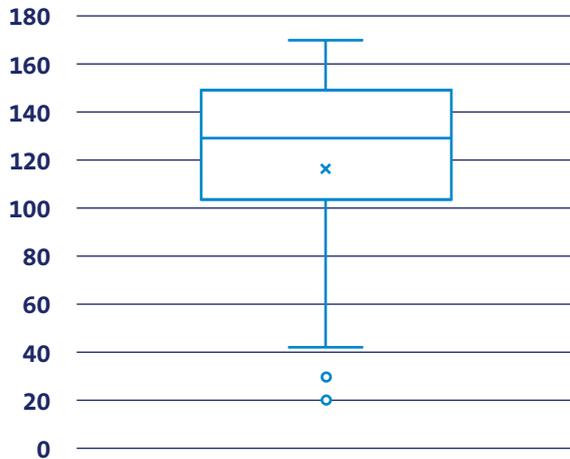
Bei der Datenanalyse wurde festgestellt, dass 70 Prozent der Spitäler sämtliche Fachbereiche der Institution mit ihrem Klinikinformationssystem (KIS) abgedeckt haben. Weitere 18 Prozent decken mit dem KIS zwischen 81 und 90 Prozent der Fachbereiche ab. Dies zeigt, dass sich KIS-Systeme zur Abbildung der Fachbereiche gut durchgesetzt haben.

Die Institutionen verfügen damit über ein System, in welchem die Patientendaten zusammenlaufen und später zu Auswertungszwecken genutzt werden können. Dies ist die Grundlage für weitere Effizienzsteigerungen, Anpassungen von Prozessen und im Endeffekt auch für Kosteneinsparungen.

### □ 100% □ 81-90% ■ enthalten

*Prozentualer Anteil der Fachbereiche innerhalb des KIS (eigene Darstellung)*

## Dimension 2: Resilienz-Management



### Resilienz-Management

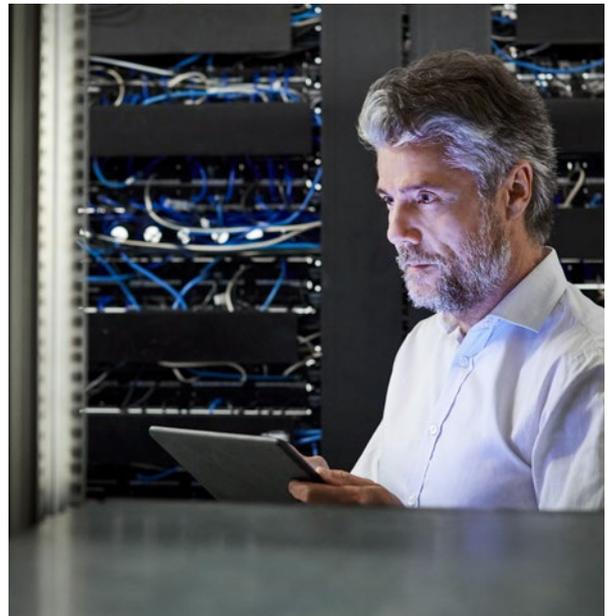
*Erreichte Punktzahlen in der Dimension 2 (eigene Darstellung)*

Die durchschnittlich erreichte Punktzahl in der zweiten Dimension beträgt 117 (180), was einem Erreichungsgrad von 65 Prozent entspricht. Dies ist der zweithöchste Erreichungsgrad aller Dimensionen, gleich hinter der Dimension 1 (Strukturen und Systeme). Damit kann gesagt werden, dass die Institutionen mehrheitlich davon ausgehen, ihr Resilienz-Management im Griff zu haben. Mit einer Differenz von 150 Punkten von der Institution mit der höchsten Punktzahl (170) und jener mit der tiefsten Punktzahl (20) ist die Differenz zwischen den Institutionen, was diese Dimension angeht, ebenfalls sehr hoch.

Betrachtet man die erhobenen Daten genauer, so widerspiegeln die folgenden Punkte den hohen Erreichungsgrad aber nicht. So verfügen 22 Prozent der Institutionen nach ihrer Einschätzung über ein nur teilweise umfassendes Konzept und rund 28 Prozent über kein umfassendes Konzept zur Prävention und Überwachung sowie Erkennung von Sicherheitsvorfällen (zum Beispiel Cyberattacken). Diese Zahlen lassen darauf schliessen, dass sich knapp ein Drittel aller Institutionen nur ungenügend mit der Thematik auseinandersetzen scheint.

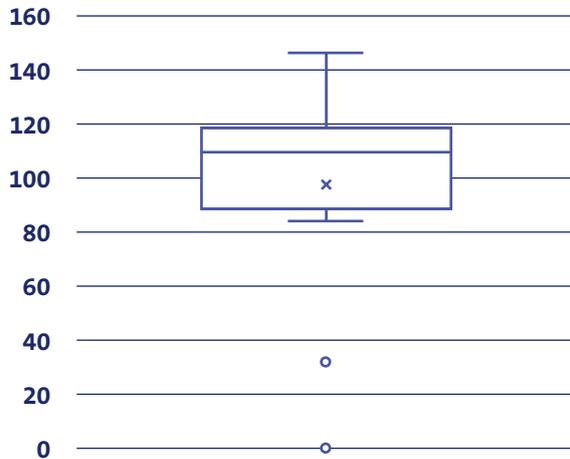
Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Verhinderung und Mitigation von Systemausfällen (technisch und konzeptionell): 44 Prozent der teilnehmenden Institutionen verfügen über ein umfassendes Konzept respektive die technischen Mittel zur Verhinderung von Systemausfällen. 22 Prozent verfügen darüber nur teilweise und 34 Prozent haben weder ein entsprechendes Konzept noch die technischen Mittel. Auf Basis dieser Analyse scheint bei einem Drittel der Teilnehmenden ein signifikanter Bedarf für die konzeptionelle Aufarbeitung sowie auch für eine Implementation von geeigneten technischen Lösungen zur Verhinderung oder Bewältigung von Systemausfällen zu bestehen.

Noch eindrücklicher sind die Zahlen im Kontext der Möglichkeit, dem medizinischen Personal bei IT-Systemausfällen weiterhin elektronischen Zugriff auf Patientendaten gewährleisten zu können (konzeptuell oder technisch): Nur 39 Prozent der Institutionen sind sich sicher, den Zugriff auf Patientendaten weiterhin gewährleisten zu können. Bei rund 44 Prozent, also fast der Hälfte der Teilnehmenden, scheint der Zugriff gemäss der Auswertung nicht gewährleistet<sup>2</sup>.



<sup>2</sup> In diesem Kontext muss erwähnt werden, dass der SDHR keine Alternativen zu einem elektronischen Zugriff auf Patientendaten für das medizinische Personal abfragt (zum Beispiel Papierdokumentation) hat, da es in der Umfrage nicht um das inhaltliche Thema Business Continuity Management (BCM) ging.

## Dimension 3: Organisationssteuerung und Daten-Management



### □ Organisationssteuerung und Daten-Management

*Erreichte Punktzahlen in der Dimension 3 (eigene Darstellung)*

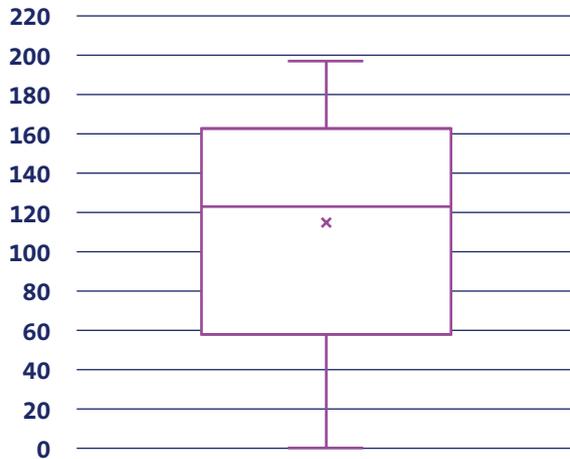
In der dritten Dimension wurden durchschnittlich 98 Punkte von einer maximal möglichen Punktzahl von 170 erzielt. Dies entspricht einem Erreichungsgrad von rund 57 Prozent, was im Kontext der anderen Ergebnisse eher einem höheren Wert entspricht. Die höchste von einer Institution erreichte Punktzahl in dieser Dimension war 146, die tiefste 0, was einer Differenz von 146 Punkten entspricht.

Rund 44 Prozent der teilnehmenden Institutionen verfügen über eine komplette und 17 Prozent über eine unvollständige Digitalisierungsstrategie. Dies bedeutet, dass nur etwas mehr als die Hälfte der Institutionen einen Weg in die Digitalisierung (mindestens zu Teilen) skizziert haben. In 39 Prozent der Institutionen existiert keine Digitalisierungsstrategie. Somit fehlt hier die Grundlage, mittels Digitalisierung und entsprechend klug gewählter Technologie die dringend notwendigen Effizienzsteigerungen (aufgrund des Fachkräftemangels und der Kostensenkungen) herbeiführen und Sparmassnahmen (aufgrund tiefer Budgets) erfolgreich umsetzen zu können.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Analyse der Unternehmensdaten bezüglich Steuerung und Effektivität (zum Beispiel Arbeitsprozesse, Entscheidungsprozesse, Therapiepfade und Arbeitsbelastung des klinischen Personals etc.): 17 Prozent der Teilnehmenden analysieren ihre Daten intensiv, 39 Prozent zum Teil. Fast die Hälfte der Teilnehmenden (44 Prozent) analysieren ihre Daten nicht. Was die genauen Gründe dafür sind (technologische Gaps, o. ä.), kann das Assessment nicht beantworten. Es kann aber attestiert werden, dass hier noch Lücken bestehen, die zeitnah gefüllt werden müssten, um effektive Veränderungen an Prozessen, Abläufen, Prävention von Personalfuktuation etc. zu erreichen.



## Dimension 4: Kultur und Change-Management



### □ Kultur und Change-Management

*Erreichte Punktzahlen in der Dimension 4 (eigene Darstellung)*

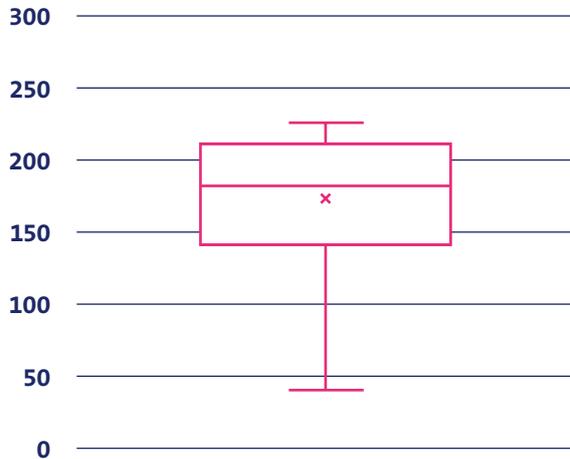
Im Kontext des Kultur- und Change-Managements – als wichtiger Bestandteil der Digitalisierung von Institutionen – wurde durchschnittlich eine Punktzahl von 115 erreicht (von einer maximal möglichen Punktzahl von 210). Dies entspricht einem Erreichungsgrad von 55 Prozent. Die höchste erreichte Punktzahl einer

Institution betrug 198, die tiefste 0. Somit kann in dieser Dimension die grösste Differenz zwischen der höchsten erreichten und der tiefsten erreichten Punktzahl einer Institution innerhalb aller acht Dimensionen festgestellt werden. Dies erstaunt nicht, handelt es sich doch um einen «weichen» Faktor bei der Digitalisierung, bei dem erfahrungsgemäss die Haltung im Vergleich zur Wichtigkeit stark differieren kann.

Innerhalb des Fragesets in dieser Dimension kann festgestellt werden, dass der Scope der Digitalisierung den meisten Institutionen (61 Prozent) klar und abgestimmt zu sein scheint. Dem gegenüber erstaunt aber, dass die IST- und SOLL-Prozesse bei den meisten Teilnehmenden als Grundlage der Digitalisierung noch nicht vollständig definiert sind. Lediglich 17 Prozent der Teilnehmenden sind der Meinung, ihre IST- und SOLL-Prozesse seien vollständig definiert. Klar ist, dass eine Analyse der IST- und SOLL-Prozesse sehr aufwändig und komplex ist. Betrachtet man nun die Analyse der Prozesse aber als ein wichtiges Basiselement, um die Hebel der Digitalisierung ansetzen zu können, wird hier allgemein ein grösserer Nachholbedarf attestiert.



## Dimension 5: Klinische Prozesse



### □ Klinische Prozesse

*Erreichte Punktzahlen in der Dimension 5 (eigene Darstellung)*

Die durchschnittlich erreichte Punktzahl in dieser Dimension betrug 173 von einer maximal möglichen Punktzahl von 310. Dies entspricht einem Erreichungsgrad von 56 Prozent. Die höchste erreichte Punktzahl betrug 226, die tiefste lediglich 42. Auch hier lassen sich grosse Unterschiede zwischen den Institutionen feststellen. Die konsequente digitale Abbildung klinischer Prozesse ist von enormer Bedeutung. Wichtig ist hier die technische Unterstützung des medizinischen Personals, die am Patienten erhobenen klinischen Daten lückenlos und effizient elektronisch erfassen zu können. Fast wichtiger ist aber, dass dem Personal eben diese erfassten Daten intuitiv und performant wieder zur Verfügung gestellt werden, sollten sie gebraucht werden.

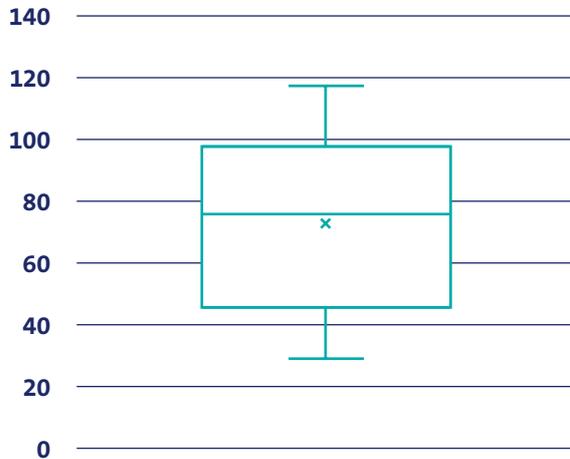
So sind 56 Prozent der Teilnehmenden der Meinung, dass in ihrem Unternehmen die Daten innerhalb des KIS intuitiv und rasch auffindbar sind. Weitere 6 Prozent sehen das nur teilweise so. Schaut man sich die Zahlen in der Gesamtheit an, so scheinen über 60 Prozent der Teilnehmenden insgesamt zufrieden zu sein. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber, dass rund 40 Prozent nicht damit zufrieden sind – hier wird Handlungsbedarf geortet, handelt es sich bei der der Behandlung von Patient\*innen auf Basis der digitalen Dokumentation doch um ein äusserst wichtiges und zentrales Instrument.

Bezüglich der Zufriedenheit mit den Zugriffszeiten der Mitarbeitenden auf die klinische Dokumentation lassen sich die Antwortergebnisse ziemlich genau dritteln. Rund ein Drittel ist zufrieden oder sehr zufrieden, ein Drittel teilweise zufrieden und etwas mehr als ein Drittel unzufrieden. Dies scheint ein recht praxisnahes Ergebnis darzustellen. Die Gründe für eine unzureichende Zugriffszeit auf die Dokumentation sind mannigfaltig und wurden innerhalb des Assessments nicht erfragt. Es scheint aber festzustehen, dass hier sicherlich noch Potenzial vorhanden ist.

Bezüglich eines ortsunabhängigen Zugriffs auf klinische Informationen aus dem KIS zeigt sich ein anderes Bild. Bei lediglich 11 Prozent der Teilnehmenden ist ein ortsunabhängiger Zugriff für die Mitarbeitenden möglich, bei 44 Prozent zum Teil und bei 45 Prozent gar nicht. Stellt man diese Ergebnisse in den Kontext einer Planungs- oder Terminabfrage oder des Hospital@Home-Konzepts, bestünde hier einiges an Potenzial. Stellt man die Ergebnisse aber in den Kontext stationärer Behandlungen, relativiert sich das Ergebnis stark, da diese in aller Regel vor Ort in der Institution stattfinden.



## Dimension 6: Informationsaustausch



### □ Informationsaustausch

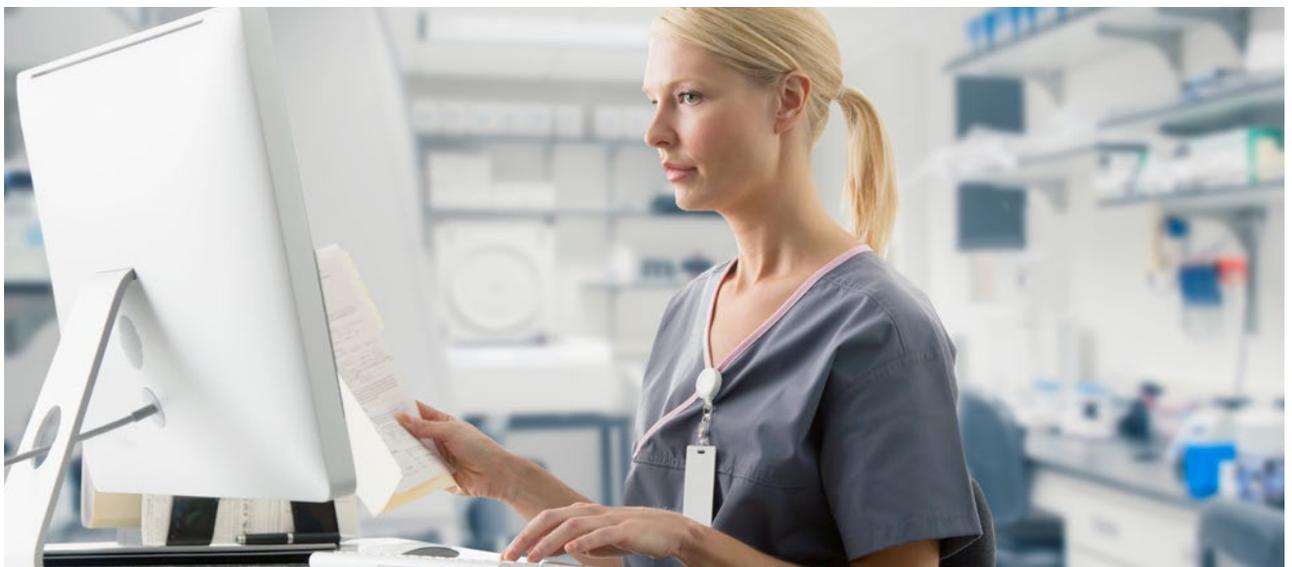
*Erreichte Punktzahlen in der Dimension 6 (eigene Darstellung)*

Die durchschnittlich erreichte Punktzahl dieser Dimension beträgt 73 von einer maximal möglichen Punktzahl von 150. Dies entspricht einem Erreichungsgrad von 49 Prozent. Die höchste von einer Institution erreichte Punktzahl war 118, die tiefste 30. Dieses Ergebnis ist als eher tief zu taxieren und überrascht ein wenig, ist die Interoperabilität im Gesundheitswesen doch in aller Munde und die Investitionen im Verhältnis zu anderen Themengebieten (wie beispielsweise beim Kultur- und Changemanagement) eher grösser.

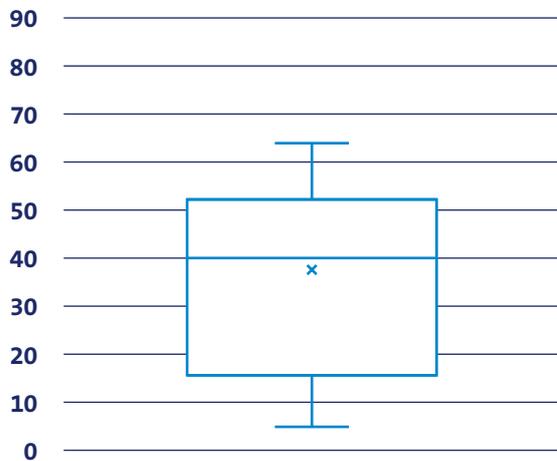
56 Prozent der Teilnehmenden verfügen ihrer Meinung nach über eine gute Strategie zur Sicherstellung der Interoperabilität respektive des internen und externen Austauschs von Gesundheitsdaten. Die restlichen 44 Prozent der Teilnehmenden haben sich bei dieser Frage enthalten. In diesem Sinne können hier keine schlüssigen Konklusionen diskutiert werden. Immerhin kann festgehalten werden, dass über die Hälfte der Teilnehmenden in dieser Fragestellung auf einem aktuellen Stand zu sein scheinen.

Bei nur rund 6 Prozent der Institutionen werden alle strukturierten Daten für die gesamte klinische Dokumentation zur Wiederverwendbarkeit standardisiert. Bei 28 Prozent wird lediglich ein Teil der Daten standardisiert. Diese Zahlen zeigen, dass bei etwas weniger als 70 Prozent der Teilnehmenden die in ihren Systemen erfassten Daten nicht für eine Sekundärnutzung zur Verfügung stehen können. Somit besteht ein grosser Nachholbedarf für die Zukunft in diesem Bereich, will man Konzepte wie beispielsweise Data-Driven Business implementieren.

Auch diese Zahl erstaunt: Nur rund 17 Prozent der Teilnehmenden antworteten, sie hätten ein gutes oder sehr gutes Patientenportal. Dies, obwohl in den letzten Jahren stark in diesen Bereich investiert worden ist. Wo die Ursache für diesen tiefen Wert liegt, kann auf Basis des Assessments nicht dargestellt werden und wäre deshalb Gegenstand von Spekulationen.



## Dimension 7: Telehealth



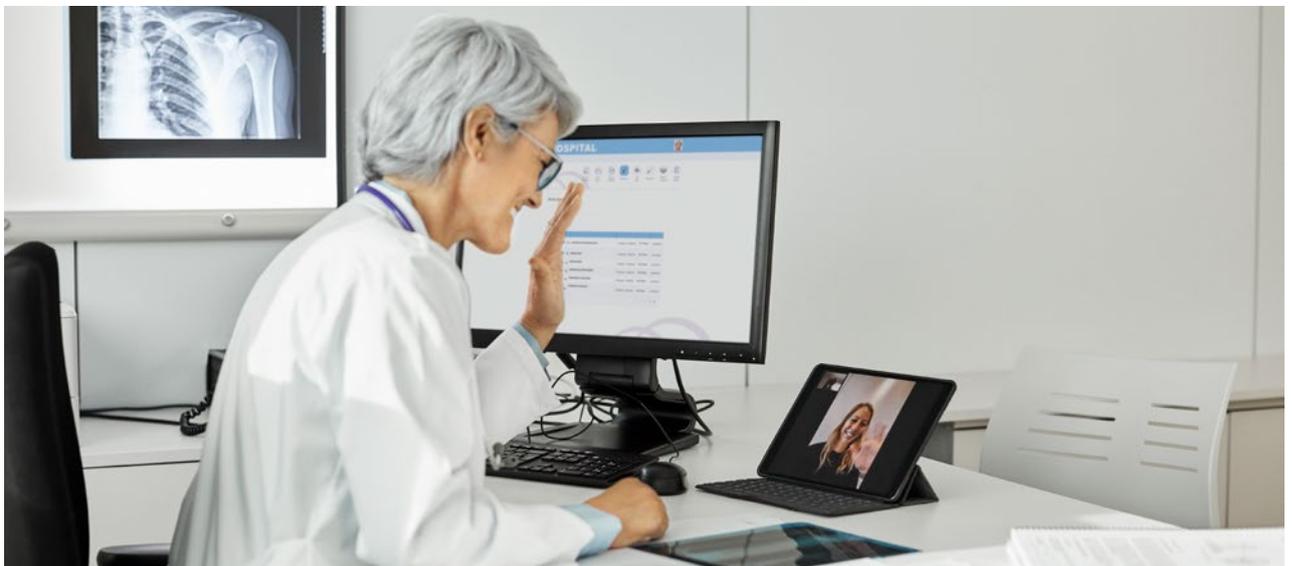
### □ Telehealth

*Erreichte Punktzahlen in der Dimension 7 (eigene Darstellung)*

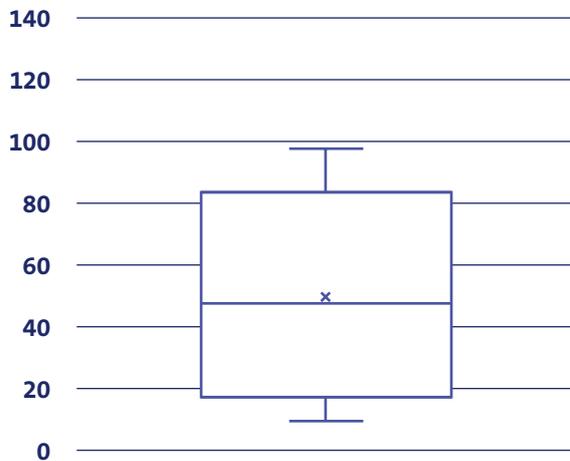
In der Dimension 7 wurde eine durchschnittliche Punktzahl von 37 bei einer maximal möglichen Punktzahl von 90 erzielt. Dies entspricht einem Erreichungsgrad von 42 Prozent. Der höchste Wert, den eine Institution erreichte, war 64, der tiefste 5. Auch hier scheint in der Konklusion Potenzial vorhanden zu sein, speziell, wenn man an Initiativen denkt, welche über die klassischen Anwendungsbereiche wie zum Beispiel Tumorboards hinausgehen. Gedacht wird hier an die ambulante Versorgung von Patient\*innen oder an das oben erwähnte Konzept Hospital@Home.

Die Zahlen zeigen, dass lediglich bei 11 Prozent der Institutionen sowohl die technischen als auch die apparativen und die räumlichen Voraussetzungen gegeben sind, um Telehealth nutzen und durchführen zu können. Nimmt man hier die 33 Prozent der Institutionen hinzu, welche die Voraussetzungen ihrer Einschätzung nach nur zum Teil implementiert haben, so kann man attestieren, dass bei knapp der Hälfte aller Teilnehmenden die Voraussetzung für Telehealth gegeben sind.

Festgestellt wurde ausserdem, dass bei 39 Prozent der teilnehmenden Institutionen die an Telehealth beteiligten oder durchführenden Personen (zum Beispiel Ärzt\*innen) den Zugriff auf die notwendigen digitalen Patienteninformationen haben. 16 Prozent der Teilnehmenden haben offensichtlich keinen Zugriff, was zu potenziellen Effizienzverlusten führen kann, da die Beschaffung der benötigten Informationen ohne direkten, digitalisierten Zugriff im Kontext der Durchführung von Telehealth aufwändiger ist.



## Dimension 8: Patientenpartizipation



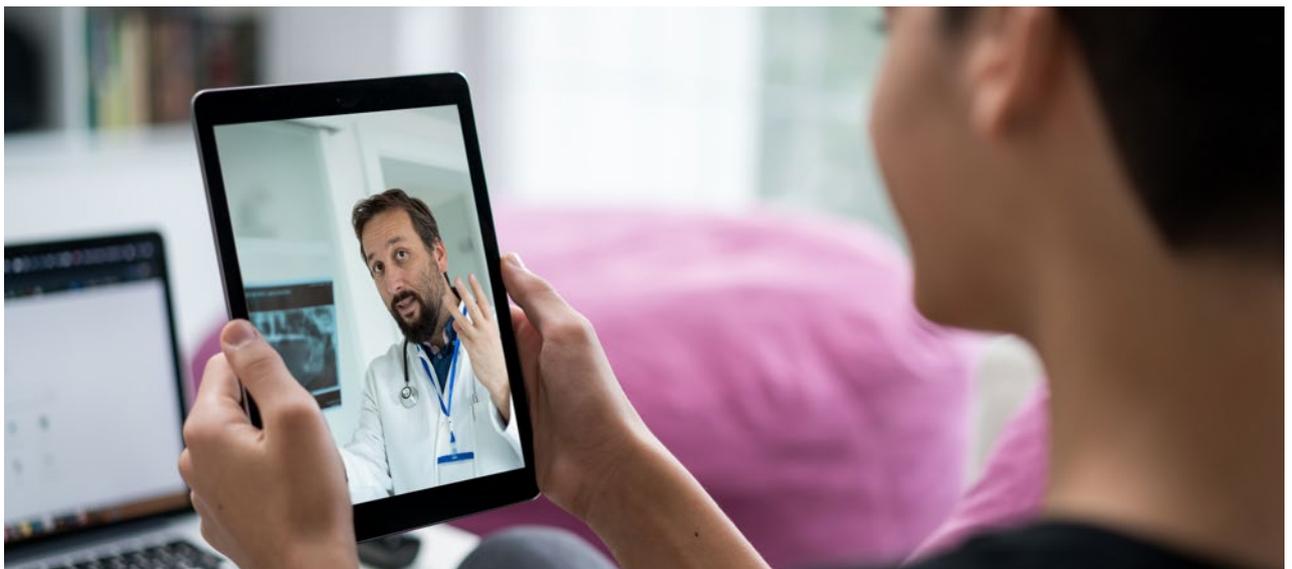
### □ Patientenpartizipation

*Erreichte Punktzahlen in der Dimension 8 (eigene Darstellung)*

Mit einer durchschnittlich erreichten Punktzahl von 50 (maximal konnten 140 Punkte erreicht werden) erhält die Dimension 8 einen Erreichungsgrad von 36 Prozent. Dies ist der tiefste Erreichungsgrad aller acht Dimensionen. Die höchste erreichte Punktzahl betrug 98, die tiefste 10.

Bei nur 6 Prozent der Institutionen können Patient\*innen digital auf ihre relevanten Informationen und Behandlungsdaten zugreifen. 11 Prozent der Institutionen sind der Meinung, dass ein Zugriff teilweise möglich ist und bei 33 Prozent können die Patient\*innen nicht auf die Behandlungsdaten zugreifen. Somit kann man sagen, dass die Patient\*innen nur in den seltensten Fällen tatsächlich an ihren eigenen Daten partizipieren beziehungsweise Einsicht in die über sie erfassten Daten erhalten.

22 Prozent der Teilnehmenden verfügen über ein Portal zur sicheren internen und externen Kommunikation mit Patient\*innen. Bei 6 Prozent trifft dies zum Teil zu und bei 22 Prozent der Institutionen trifft dies nicht zu. Diese Zahlen erstaunen nicht, denn hier kann höchstwahrscheinlich eine Korrelation zum Zugriff der Patient\*innen auf ihre Daten hergestellt werden. Ist die Kommunikation über ein Portal nicht sicher oder nicht sicher genug, so besteht die Gefahr, dass Patientendaten in falsche Hände geraten.



# Konklusion

**In der vorliegenden Analyse des Swisscom Digital Health Radar (SDHR) für das Jahr 2023 wird deutlich, dass die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitssektor noch Potenzial zur Entwicklung birgt.**

- Die detaillierte Analyse der acht Dimensionen verdeutlicht, dass es in Bereichen wie Resilienz-Management und Strukturen und Systeme bereits Fortschritte gibt. Allerdings zeigen Dimensionen wie Telehealth und Patientenpartizipation einen Nachholbedarf, insbesondere in Bezug auf den digitalen Zugriff auf relevante Informationen für Patient\*innen.
- Die Unterschiede zwischen den Institutionen sind signifikant, und die Diskrepanzen in einigen Bereichen sind herausfordernd. Es wird klar, dass die Digitalisierung nicht nur technologische Aspekte betrifft, sondern auch eine Veränderung in Kultur und Management erfordert.
- Der SDHR bietet wertvolle Einblicke, die als Grundlage für gezielte Digitalisierungsstrategien dienen können. Die eher niedrige Rücklaufquote von knapp 30 Prozent könnte darauf hinweisen, dass der Zeitpunkt der Umfrage optimiert werden sollte. Eine weitere mögliche Schlussfolgerung könnte sein, die Dauer der Umfrage, die aktuell ungefähr 30 Minuten beträgt, zu kürzen.
- Insgesamt zeigt der SDHR, dass die Reise der Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen zwar begonnen hat, aber noch viele Möglichkeiten zur Weiterentwicklung bietet.

## Für ein zukunftsorientiertes Gesundheitswesen

Nutzen Sie schon die Potenziale der Digitalisierung für Ihr Spital?

**Wir beraten Sie gerne.  
Kontaktieren Sie unsere [Healthcare-Expert\\*innen](#).**

**Mehr Informationen finden Sie in unserem [Beratungsportfolio](#).**

