

Wo die Datenmenge rasant wächst, müssen alle Leistungserbringer einwandfrei untereinander kommunizieren

SMEEX: Eine gemeinsame Sprache nützt allen

Nach dem Turmbau zu Babel verstanden sich die Menschen untereinander nicht mehr. Im Gesundheitswesen präsentiert sich die Situation häufig ähnlich. Dabei wächst die Datenmenge rasant, die Erfordernisse des gegenseitigen Datenaustausch zur Optimierung von Therapien und Behandlungspfaden im Gleichschritt dazu. Eine normierte Sprache, unabhängig von der in freier Praxis, Therapie oder Klinik verwendeten Software, ist daher von entscheidender Bedeutung für optimales Arbeiten.

Gefordert sind die Leistungserbringer wie die IT-Industrie. Im Bereich der Praxis-Software tut sich Letztere aber oft schwer. Noch herrscht bei etlichen Anbietern die Meinung vor, lieber die angestammten proprietären Lösungen weiterzuentwickeln als sich auf das vermeintliche Abenteuer eHealth einzulassen. Man möchte ja auch nicht so einfach austauschbar sein. Diese Haltung beurteilen allerdings erfahrene Experten als kurzfristig, weil auf diese Weise eine wirkungsvolle Vernetzung unter den Akteuren nicht vorgeht. Dabei steht die Einführung des elektronischen Patientendossiers auf dem Programm. Um diese unbefriedigende Situation nachhaltig zu ändern, haben zwei Mitgliedsfirmen des Verbands Schweizerischer Fachhäuser für Medizinalinformatik VSFM im Jahre 2008 die normierte Sprache SMEEX geschaffen, denn der Zustand, dass etliche Software-Unternehmungen noch immer teilweise Hunderte von Individualschnittstellen pflegen, kann kein Zukunftsmodell sein.

Wenn die Systeme eine einheitliche «Eingangs- und Ausgangssprache» verwenden würden, eben zum Beispiel SMEEX, so könnten sich die Drittanbieter von Softwareprodukten oder von medizintechnischen Geräten auf diese Sprache verlassen und ihre Kommunikation danach ausrichten.

Die beiden Software-Häuser – die Vitodata AG aus Oberohringen bei Winterthur und die TMR AG aus Hölstein BL – hatten erkannt, dass es einen Standard, dass es eine einheitliche «Datensprache» braucht. Die Hauptinitianten waren beim Start Dr. Stefan Gerber (CEO und Teilhaber TMR AG), Reto Mettler (langjähriger Entwicklungsleiter und CEO in der Branche, heute als CIO und Mitglied der Geschäftsleitung bei den VISTA-Kliniken tätig) und Peter Amherd. Daraus ist SMEEX entstanden. Von Anfang an ist von den Firmeneigentümern bei Vitodata und TMR erkannt worden, dass ein Standard allerdings

nur dann akzeptiert und eingesetzt wird, wenn er weitestgehend ohne Kostenfolge verfügbar und von neutraler Stelle aus gesteuert sein wird. Der gesamte Entwicklungsaufwand wurde von diesen beiden Initianten getragen – das Resultat wurde dem VSFM zur Verfügung gestellt. Die Technische Kommission des Verbands pflegt nun diesen Standard für die Branche, und sie sorgt für die laufende Weiterentwicklung.

Grösste Herausforderung – der einfache Datentransfer

Ein Industrievertreter, der SMEEX als eine sehr gute Basis für den erleichterten harmonisierten Datenaustausch unter den Akteuren im Gesundheitswesen einschätzt, ist Stefan Csomor, Geschäftsführer von Advanced Concepts AG in Ossingen. Er ist seit 25 Jahren Entwickler der Lösung MedicalConcept für Apple OS X und Microsoft-Windows. Stefan Csomor sagt es

Dr. Gerhard Schilling, Präsident des Instituts für Praxisinformatik IPI



Stefan Csomor, Geschäftsführer Advanced Concepts AG, Ossingen



Dr. Christian Peier, Geschäftsführer aiconnect GmbH, St. Gallenkappel



unmissverständlich: «Die grösste Herausforderung der elektronischen Krankengeschichte ist der einfache Transfer der erfassten Daten. Gut strukturierte elektronische KG-Akten müssen ohne Qualitätsverlust an Kollegen oder in ein anderes System übergeben werden können. Auch die Langzeit-Archivierung, z.B. bei Praxisaufgabe, ist ein wichtiges Ziel. Selbst wenn die Praxis-Software nicht mehr aktualisiert und eingesetzt wird, können damit die Daten voll funktionstüchtig erhalten bleiben. Die Verbindung zu Fremdsystemen und Geräten darf nicht einzig vom eigenen Softwarehersteller abhängig sein. Die Anbieter dieser Fremdsysteme und Geräte oder gar «fremde» Entwickler sollen diese Aufgabe ebenfalls übernehmen können. Prozesse, deren Etappen über mehrere verschiedene Systeme ablaufen, müssen unterstützt werden können. Zudem sollen Ärzte auf Wunsch mit ihren Daten auch an Forschungsprojekten teilnehmen dürfen, ohne dass es dafür wiederum eine durch den Softwarehersteller selbst zu entwickelnde Exportfunktion braucht.»

Zwei glückliche Herzen

«Als Mediziner und Informatiker schlagen zwei Herzen in meiner Brust. Und beide schlugen

schneller, als ich SMEEX entdeckte: Für mich als Informatiker war klar, dass SMEEX eine Struktur war, um meine Anliegen umzusetzen. Zusammen mit der Verwendung eines gemeinsamen «Vokabulars» wie SNOMED CT und LOINC werden die Ziele erreicht. Als Mediziner sehe ich, wie SMEEX die Freiheit bietet, die selbst erfassten Daten so einzusetzen und weiterzugeben wie man selber möchte.»

«Aus diesen Gründen habe ich den SMEEX in MedicalConcept implementiert, damit ist der Standard nicht nur unter Windows, sondern auch unter Apple OS X verfügbar. Die Tatsache, dass unter Apple OS X die unter Windows verfügbare Komponente nicht verwendet werden konnte, sondern selbst entwickelt werden musste, trug wesentlich zu meinem besseren Verständnis des SMEEX bei.»

Verantwortliche der IT-Industrie, die sich mit Herzblut für den vereinfachten Datenaustausch und damit zur Verbesserung der Zusammenarbeit unterschiedlicher Leistungserbringer einsetzen, fördern ganz eindeutig die Kriterien gemäss KVG, worin mehr Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gefordert wird. Über eine reiche Erfahrung verfügt ein weiterer

Experte, den wir zum Stichwort SMEEX um eine Stellungnahme gebeten haben, Dr.med. Christian Peier, Geschäftsführer der aiconnect GmbH, St. Gallenkappel. Er schildert uns Ausgangslage, Erwartungen, Chancen und Probleme des digitalen Datenaustauschs im Gesundheitswesen.

Datenaustausch aus der Sicht eines Mediziners

Der Fachmann meint dazu: «Wie in einer Medienmitteilung der FMH vom 6. Januar bestätigt wurde, nimmt die Administration in der Arztpraxis von heute immer mehr zu und setzt die Ärzteschaft unter Druck. Der Druck ist jedoch nicht eindeutig abzugrenzen, sondern sehr vielschichtig. Neben der Erfassung der für den direkten Behandlungsprozess des Patienten relevanten Daten (medizinische Dokumentation) müssen detaillierte Fakten für die Versicherungen zusammengetragen und abgeliefert werden. Es müssen Verordnungen, Zeugnisse und Berichte übermittelt werden. Dazu kommen Forderungen nach Qualitätssicherung sowie abrechnungsrelevanten Statistiken. Das Berufsbild des niedergelassenen Arztes ist mit der integrierten Versorgung, der interdisziplinären aber auch interprofessionellen Zusammenarbeit sowie

Ist Ihr KIS interdisziplinär, konfigurierbar, skalierbar und integriert es klinische Abläufe?

Wie ist Ihr KIS?

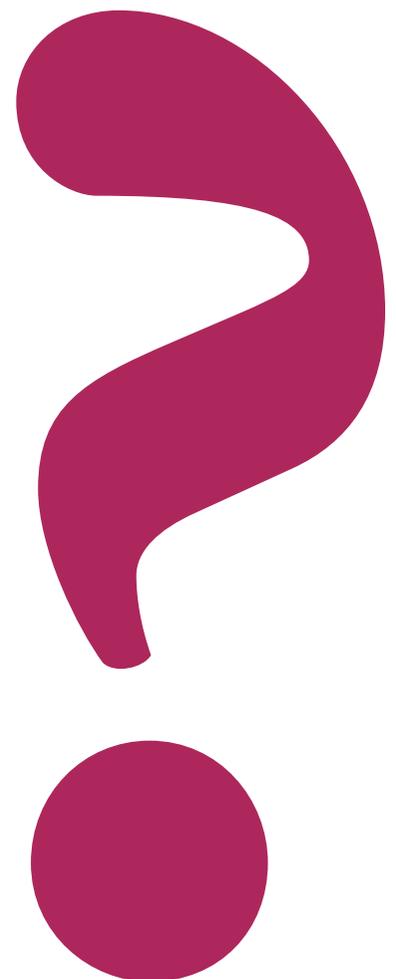
Ist es vernetzbar und bietet es ein Portal?

Besteht eine mobile Lösung?

Und wie steht es punkto Stabilität, professionellem, rechtskonformem Datenschutz sowie Sicherheits-Konzept?

Diese Trümpfe sollten Sie ausspielen können:

- Timeline-Integration mit klinischen Prozessen
- Medikation, Befund Management und Pflegeprozess
- Alles umgesetzt mit höchster Flexibilität, gepaart mit Standardkomponenten



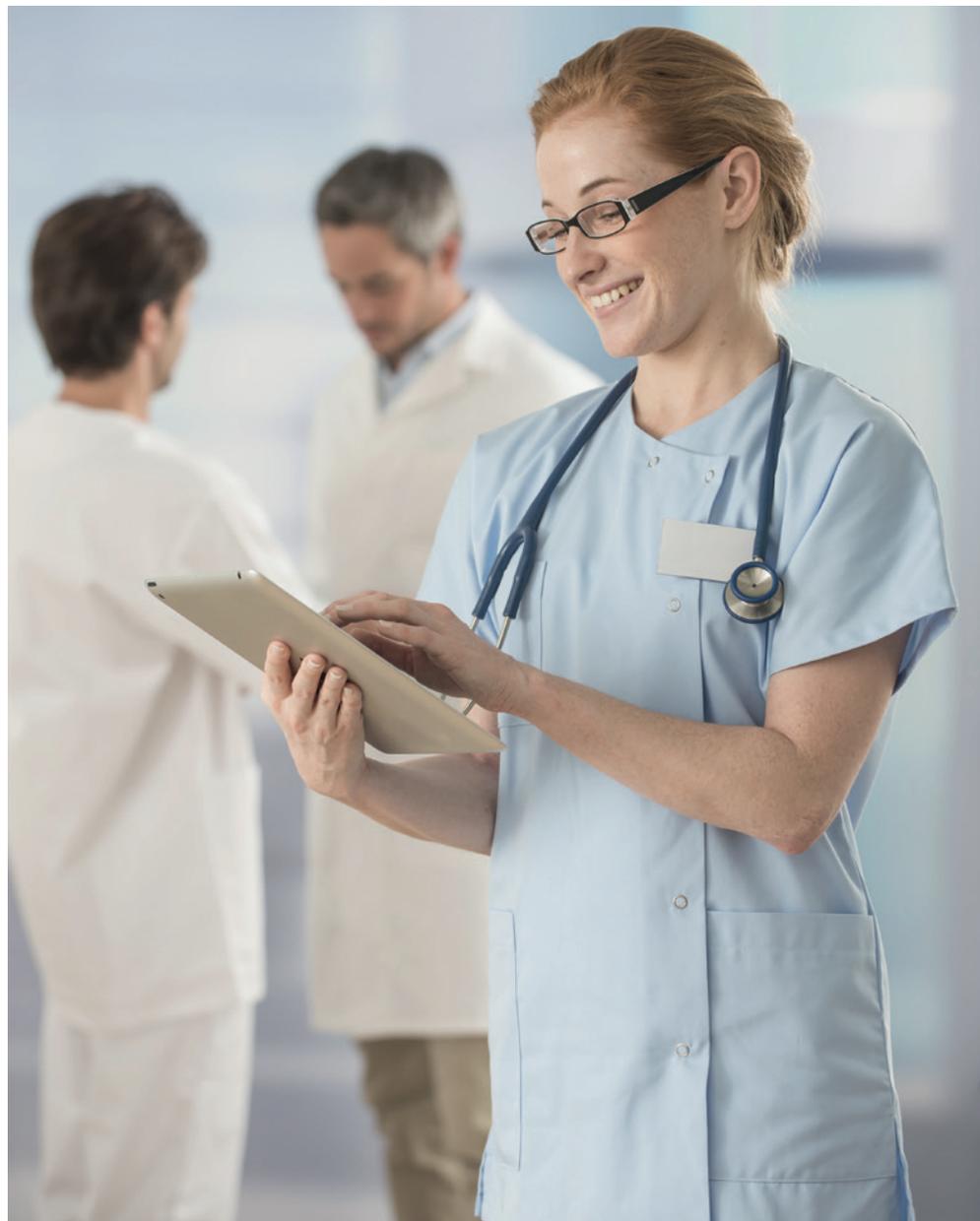
dem Patient Empowerment im Wandel. Damit verbunden nehmen die Kommunikation generell und eben auch der Datenaustausch immer mehr zu.»

Die digitale Transformation, welche eigentlich Entlastung und Effizienzsteigerung bringen sollten, führt dazu, dass die Arbeit am Computer oft als Belastung und Mehraufwand angesehen wird. Anstelle von Effizienzsteigerung, Mehrwert und Nutzen werden Mehraufwand, Kosten und Kontrolle wahrgenommen.

Die Technologie treibt die Digitalisierung voran

Die Digitalisierung schreitet rasant voran und betrifft alle Bereiche unseres Lebens und unserer Gesellschaft. Von neuen technologischen Möglichkeiten profitieren wir im Alltag, und die Smartphones (als ein Beispiel) sind nicht mehr aus unserem Alltag wegzudenken.

Eine normierte Sprache ist fürs Archivieren und die Datenübernahme in der freien Praxis sowie für den zunehmenden Datenaustausch mit zahlreichen andern Akteuren im Gesundheitswesen Gold wert.



Die Rechnerleistungen von Computerchips verdoppeln sich nach der Faustregel von Moore alle 18 Monate, gleichzeitig werden Sensoren immer kleiner und unauffälliger. Rund um den Körper werden immer mehr Daten gemessen und anschliessend analysiert. Die erfasste Datenmenge nimmt derart schnell zu, dass sie mit konventionellen Methoden nicht mehr verarbeitet oder ausgewertet werden kann. Es ist eine Illusion, dass die Ärzteschaft unter dem vorhin beschriebenen Druck sich Zeit nehmen kann, diese riesige Fülle von Daten während einer Konsultation oder parallel dazu zu sichten, zu studieren und in die Behandlung, Betreuung oder Prävention des Patienten einfließen zu lassen.

«Meine Erfahrungen zeigen einen massiven Widerstand gegenüber jeglichem zusätzlichen Aufwand, der auf die Ärzteschaft zukommt. Einerseits kann ich diese Abwehrhaltung absolut nachvollziehen und verstehen, andererseits

kann die digitale Transformation weder rückgängig gemacht noch aufgehoben werden», bringt es Routinier Dr. Christian Peier auf den Punkt. «Aufgrund fehlender Inputs aus der Ärzteschaft wächst neben dem rein medizinischen Datenaustausch ein paralleler Gesundheitsmarkt. In ihm werden Daten rund um den Körper, der Fitness und dem Wohlbefinden einer einzelnen Person gewonnen, analysiert und mit mehr oder weniger medizinischem Fachwissen und medizinischer Relevanz interpretiert. Was in den letzten Jahren mit mHealth – dem Einsatz von mobilen Gadgets – und dem Messen von eigenen Gesundheits- und Fitnessdaten (Self Tracking) begonnen hat, wird immer mehr mit Apps und Tools ergänzt, welche Empfehlungen, Tipps und Handlungsanweisungen geben. Diese Tools werden zu eigentlichen persönlichen Gesundheits-Coaches.»

Kommunikation heisst Datenaustausch

Heute werden zu viele Daten in der direkten Kommunikation unstrukturiert via Papier / Fax oder per E-Mail weitergegeben. Und wesentliche Informationen des Patienten (allen voran Medikamente, Problem- / Diagnosenliste, Patientenanamnese sowie aktuelle Labor- und Messwerte) sind oft nicht verfügbar bzw. zugänglich. «Wir befinden uns in einem Dilemma», schliesst Dr. Christian Peier daraus: «Auf der einen Seite haben wir ein extrem einfaches und effizientes System auf Papier, welches jedoch fehleranfällig ist und nicht den Anforderungen des Datenschutzes entspricht. Zudem können die Daten nicht weiterverarbeitet oder genutzt werden. Auch der Patient ist bei dieser Art der Kommunikation selten informiert.»

Auf der anderen Seite steht der Bund mit seiner Strategie des elektronischen Patientendossiers: Die den Patienten betreffenden Daten sollen (dezentral) abgespeichert und zugänglich sein (sofern der Patient die entsprechenden Zugriffsrechte erteilt). Damit können die Schwachstellen der effizienten Variante auf Papier «korrigiert» werden. Das Arbeiten mit dem ePD stellt im Alltag aufgrund des Datenschutzes und der Datensicherheit eine gewaltige Herausforderung dar. Aufgrund des befürchteten Mehraufwandes für Leistungserbringer werde die Umsetzung durch Widerstand verzögert, befürchtet Dr. Christian Peier. Er nennt die folgenden drei Gründe:

1. Mit der Digitalisierung der Prozesse werden die Schnittstellen nicht nur sicherer, die Qualität der Daten nimmt auch gleichzeitig zu. Der Prozess als solcher wird für den Anwender jedoch aufwändiger (strukturierte Erfassung, Metadaten, direktes Feedback).

- Die Verwaltung der Zugriffsrechte wurde zwar (mit Sicherheitsstufen und Rollen) korrekt angedacht. Die Umsetzung braucht auf der Seite der Leistungserbringer und auf der Seite der Patienten noch ein enormes Engagement an Information, Schulung und Begleitung.
- Der Schritt von Papier zu Digitalisierung führt zu Ablehnung und Überforderung, wenn der Mehraufwand nicht in Grenzen gehalten wird und gleichzeitig ein Mehrwert besteht. Mit einer fundierten Planung könnten sowohl Mehraufwand, Fehlinvestitionen und Frust vermieden oder zumindest deutlich reduziert werden.

Wir brauchen eine allgemein verständliche Sprache

«Wenn wir einander verstehen wollen, brauchen wir eine gemeinsame Sprache», hält Peier fest. «Daher freut es mich sehr, dass Standards für einen Datenaustausch (d.h. eine gemeinsame Sprache) festgelegt werden. Einerseits hat das Koordinationsorgan von Bund und Kantonen, eHealthSuisse, mit der Bereitstellung und dem Festlegen des SNOMED CT als Standard für die Semantik einen entscheidenden Schritt gemacht. Andererseits hat der Verband der Software-

Firmen (VSFM) mit dem frei verfügbaren Standard SMEEX einen pragmatischen Ansatz gewählt und die direkte Kommunikation innerhalb der niedergelassenen Ärzteschaft definiert. Daneben existieren noch weitere nationale und internationale Standards.»

«Alle Beteiligten sind nun gefordert, einen Schritt aufeinander zuzugehen, um diese Standards zu verbinden. Gleichzeitig müssen die Leistungserbringer definieren, welche medizinischen Daten relevant und somit für die Kommunikation benötigt werden. Die IPAG, eine interprofessionelle Arbeitsgruppe mit den wichtigsten Verbänden der Leistungserbringer, definiert solche Standardformate für den Austausch. Aus meiner Sicht ist ihre wertvolle Arbeit allerdings zu träge und die Resultate für unsere schnelllebige Welt viel zu bescheiden.»

Die parallelen Welten und ein offener Dialog

Der erfahrene Berater führt weiter aus: «Noch steht die Medizin – insbesondere die Ärzteschaft – dem Trend von vermehrtem Datenaustausch und Self Tracking (teils zu recht) sehr skeptisch gegenüber. Die Technologie schreitet voran und

die Apps werden durch Artificial Intelligence und ausgeklügelte Algorithmen immer akkurater. Aufgrund der Skepsis durch die medizinischen Fachkräfte entwickelt sich der Consumer Markt mit Gesundheits-Apps und Tools parallel zur bestehenden Gesundheitsversorgung. Die riesigen Mengen an Daten aus dem Consumer Markt ermöglichen auch aufgrund einer Schwarmintelligenz neue Denkweisen und führen zu neuen Erkenntnissen. Diese Erkenntnisse stellen generell einen wahren Mehrwert für Patienten und Leistungserbringer dar. Es gilt, diese beiden Welten (Consumer Markt und medizinische Versorgung) zusammen zu führen.»

Um dies zu erreichen, sei neben dem eigentlichen Datenaustausch der Dialog zwischen den verschiedenen Fachrichtungen und Stakeholdern notwendig. «Ich bin fest davon überzeugt, dass mit einem gemeinsamen, interprofessionellen Dialog zusammen mit der (ICT-)Industrie und der Politik ein gesunder, vernünftiger und sicherer Datenaustausch möglich wird», zieht Peier ein Fazit. «Entscheidend sind eine konstruktive und effiziente Zusammenarbeit sowie das gegenseitige Verständnis. Eigene Interessen verlangsamen und verhindern diesen Prozess in unserer volatilen, unsicheren, komplexen

Das KIS-Team der CGM verbindet die Kompetenz eines internationalen Unternehmens mit lokalem Know-how. Wir kennen Ärzte, Pflege, Therapeuten und ihre Prozesse.

So ist unser KIS



«Die Klinik hat sich nicht um die IT zu kümmern, sondern die IT um die (Kern-)Prozesse der Klinik. Die CGM PHOENIX-Plattform kombiniert die Flexibilität eines betriebsindividuell parametrierbaren KIS mit den Vorteilen von Standard-Applikationen für die Kernprozesse.»

Thomas Straubhaar, CEO Klinik Lengg AG, Zürich

CGM PHOENIX nutzen Akutspitäler, Reha- und Psychiatrie-Kliniken. Ihre Vorteile sind mehr Wirtschaftlichkeit und Transparenz.



und mehrdeutigen Welt (VUCA World). Zusammengefasst heisst das: **Erfolg = Wissen × Erkenntnis × Bereitschaft.** – Ich bin zuversichtlich, dass wir es schaffen!»

Die Ärzteschaft ist stark gefordert

In der freien Arztpraxis entscheidet sich die Zukunft von eHealth und im ersten Schritt die zügige Einführung des ePatientendossiers. Ist die Basis bei den niedergelassenen Ärzten solid und besteht eine normierte Sprache für Dokumentation und Datenaustausch, stimmt auch die im Sinne der Integrierten Versorgung enorm wichtige Vernetzung unterschiedlicher Akteure im Gesundheitswesen, gerade auch zwischen ambulant und stationär tätigen Leistungserbringern. Eine Institution, die sich seit Langem mit viel Initiative für die digitale Aufrüstung der freien Praxen einsetzt, ist das Institut für Praxisinformatik. Grund genug, dessen Präsidenten, Dr.med. Gerhard Schilling aus Stein am Rhein, um ein Interview zu bitten.

Als wie wichtig erachten Sie einen problemlosen Datenaustausch im Gesundheitswesen?

Dr. Gerhard Schilling (GS): Dies ist absolut essentiell! Ohne praktisch automatisiertem Datenaustausch werden eHealth und das elektronische Patientendossier (ePD) nie funktionieren. Leider fehlen zurzeit immer noch wesentliche Grundvoraussetzungen dafür, wie eben die Migrierbarkeit der Daten, definierte Standards sowie eine einheitliche und damit austauschbare Dokumentation (Big Picture) in den elektronischen Krankengeschichten (eKG).

Wo ist eine normierte Sprache wie SMEEX besonders wichtig?

Bei welchen Prozessen innerhalb einer Arztpraxis ist eine normierte Sprache wie SMEEX von Bedeutung – praxisintern und in der Kommunikation mit Dritten?

GS: SMEEX ist sicher ein wichtiger, erster Schritt in die richtige Richtung. Damit besteht erstmals die Möglichkeit, Daten zu migrieren, was für uns Ärzte enorm wichtig ist. Allerdings ist SMEEX eher eine «Zuordnungs- oder Übersetzungsmaschine» und nicht eine eigentlich normierte Sprache wie dies zum Beispiel SNOMED CT anstrebt. Für den zukünftigen Datenaustausch sind aber beide Systeme sehr wichtig.

Innerhalb der Arztpraxis sind in unseren eKG zwar viele Informationen und Daten vorhanden, diese sind aber noch kaum miteinander ver-



Die effiziente, einfache und sichere Vernetzung zwischen ambulant und stationär tätigen Leistungserbringern ist unbedingt nötig. Sie ist wirtschaftlich und erhöht die Behandlungsqualität im Interesse der Patienten.

knüpft. Beispielsweise wäre es sehr hilfreich, die vorhandenen Labordaten (z.B. Cholesterin) mit einem entsprechenden Medikament (Lipidsenker) zu verknüpfen, wichtige Kontrollparameter (Nierenfunktion) einzufügen und den therapeutischen Effekt gleich auch noch graphisch darzustellen zu können. Das würde echten Mehrwert sowohl für uns Ärzte als auch für die Patienten bringen und der noch ungenügenden Verbreitung der eKG zweifelsohne Auftrieb geben. Auch ein übersichtliches Monitoring von chronischen Krankheiten ist bisher kaum existent. Eine Kommunikation mit Dritten kann nur mit einer normierten Sprache, klaren Standards und Schnittstellen und einer einheitlichen Dokumentation erfolgen.

Wie beurteilen Sie die Aktivitäten der Industrie für eine normierte Sprache? Setzt sich die Industrie genügend dafür ein oder nur einzelne Software-Anbieter?

GS: Lange Zeit war dies leider kein Thema. Wir Ärzte und auch das Institut für Praxisinformatik (IPI) haben schon seit mehreren Jahren gefordert,

dass die einzelnen Daten migrierbar werden. Lange Zeit hatte die Software-Industrie dafür kein Verständnis, weil die bestehenden Monopole mit der zwangsweisen Kundenbindung eben bequem waren. Nun hat – nicht zuletzt dank der guten Kontakte zwischen dem Verband der Schweizerischen Fachhäuser für Medizinalinformatik (VSFM) und dem IPI – bei einigen wichtigen Software-Anbietern ein Umdenken stattgefunden. Der VSFM hat SMEEX für seine Mitglieder als verbindlich deklariert, dies ist ein echter Fortschritt. Leider sind noch nicht alle Widerstände überwunden. Aber wer jetzt den Zug verpasst, der wird in Kürze vom Markt verschwinden.

Wird die Bedeutung einer normierten Sprache aufgrund der zunehmenden Aktivitäten im Bereich eHealth zunehmen? Welche Rolle spielt dabei das ePatientendossier?

GS: Wie bereits erwähnt, ist dies zwingende Voraussetzung, dass eHealth und auch das ePD funktionieren können. Mit einem alleinigen



Dokumentation ab, da es immer noch keine Investitionssicherheit für diese Softwareprodukte gibt. Was passiert, wenn ich viel Zeit und Geld investiere und die entsprechende Firma pleite geht? Solange das Problem der Migrierbarkeit nicht umfassend gelöst ist, besteht diese Hemmschwelle. SMEEX ist daher ein wichtiger Schritt zur Lösung dieser Problematik. Ferner kommt hinzu, dass eine reine elektronische Dokumentation für den einzelnen Arzt nur mässige Vorteile bringt. Erst wenn die oben erwähnten faszinierenden IT-Möglichkeiten wie Verknüpfungen und Implementierung von Hilfstoools, Clinical Decision Support Systemen (CDS), Chronical Disease Monitoring usw. auch ausgeschöpft werden, bietet eine eKG einen echten Mehrwert für die Praxis. Dann wird sich die elektronische Dokumentation auch rasant durchsetzen.

Im Zentrum aller Aktivitäten sollen ja die Patienten stehen. In welcher Form profitieren sie von einem erleichterten Datenaustausch und von eHealth?

GS: Zweifelsohne werden die Patienten profitieren, wenn die erwähnten Grundvoraussetzungen und Mehrwert-Funktionen vorhanden sind. Die Qualität wird steigen, die Möglichkeiten zur interprofessionellen Behandlung vereinfacht, der Datenaustausch etabliert und der Patient wird vermehrt über seine eigenen Daten verfügen können.

Soll sich das Institut für Praxisinformatik (IPI) noch aktiver für eine normierte Sprache und für die Förderung von eHealth – gerade in der freien Praxis – einsetzen?

GS: Es ist das erklärte Ziel des IPI, zusammen mit allen interessierten eHealth-Playern gemeinsam diese dringend zu lösenden Voraussetzungen anzupacken. Im Moment werden an vielen Orten gut gemeinte Anstrengungen unternommen, aber sehr oft sind es inkompatible Inselösungen. Dies kann nicht das Ziel sein. Nur mit gemeinsamen Anstrengungen und klaren Zielvorstellungen werden wir weiterkommen.

Das IPI bemüht sich intensiv um diese Thematik, unsere Ressourcen sowohl personell wie auch finanziell sind aber leider sehr begrenzt. Es wäre wirklich wünschenswert, wenn alle interessierten Player und auch der Bund hier mitmachen und die notwendigen Finanzen und Ressourcen zur Verfügung stellen würden. Dies wird sich für alle lohnen!

Text und Interviews: Dr. Hans Balmer

Dokumentaustausch (per pdf) können eHealth und das ePD noch nicht funktionieren. Es braucht vielmehr eine permanente und quasi automatisierte Datenaustauschmöglichkeit, damit die Daten stets aktualisiert, übersichtlich, verlässlich und brauchbar sind. Das ePD kann daher diese Prozesse beschleunigen. Hausärzte Schweiz (mfe) und das IPI fordern daher dringend flankierende Massnahmen (prioritär Lösung der oben erwähnten Grundvoraussetzungen), andernfalls ist das ePD zum Scheitern verurteilt.

eHealth-Verankerung in den freien Praxen ist enorm wichtig

Ist eHealth bei der Ärzteschaft ausreichend verankert oder finden Sie, hier bestehen Informationslücken und/oder ein technischer Nachholbedarf?

GS: Leider ist die Verankerung ungenügend, aber das hat eben plausible Gründe: Die ungenügenden Grundvoraussetzungen halten viele Kollegen von einer Umstellung auf eine elektronische

Zu den Personen

Dr.med. Gerhard Schilling ist Präsident des Instituts für Praxisinformatik (IPI), war bis vor Kurzem im Vorstand von «Hausärzte Schweiz (mfe)» tätig und für das Ressort eHealth verantwortlich. Er verfügt über eine über 30-jährige Praxiserfahrung als Hausarzt und hat seine Einzelpraxis in Stein am Rhein mit ortsansässigen Kollegen vor einiger Zeit zu einem regionalen Ärztezentrum erweitert.

Stefan Csomor (48) wandte sich nach dem Staatsexamen der Medizin seiner zweiten Liebe, der Informatik, zu. 1991 kam seine Lösung MedicalConcept für Apple- und Windows-basierte Computer auf den Markt. 1994 gründete er seine Firma Advanced Concepts AG. Seine Leidenschaft ist es, pragmatische, effektive und gleichzeitig auch elegante Lösungen im Zweistromland zwischen Medizin und Informatik zu finden.

Dr. med. Christian Peier: Als Arzt mit 15 Jahren praktischer Erfahrung in der Medizininformatik und der Begleitung von gut 300 Praxen bei der Umstellung von der Papier- auf die elektronische KG kennt er die Prozesse und Gegebenheiten in den Praxen bestens. Er versteht die Branche rund um eHealth und kennt die Vorteile, aber auch die Herausforderungen.

Sein zentrales Anliegen ist die Vereinfachung der Administration sowie die praktische und effiziente Einbindung von IT in die tägliche Arbeit. Als scharfer und wachsamer Beobachter analysiert er die Prozesse und kann aufgrund seiner Erfahrung Optimierungsvorschläge unterbreiten.

Die Ausbildung zum 3PD Coach und seine kommunikativen Fähigkeiten ermöglichen eine fundierte Begleitung. Mit seinem Gespür für Motivation und Potenziale sowie durch seine Begeisterungsfähigkeit und Energie inspiriert und befähigt er andere Menschen. Bei Moderationen oder Mediationen oder bei der Beratung und Begleitung von Projekten ist er ein kompetenter Partner. Zu seinem Portfolio gehören auch das persönliche oder Team Coaching in den Bereichen Sozialkompetenz, Kommunikation, Teambuilding und Leadership.

Mit seiner Firma aiconnect GmbH setzt er genau auf seine Stärken und bietet diese als Dienstleistungen an.