

Swiss eHealth Forum: Rekordbesuch und klare Voten von Experten

Spitäler sind Vorreiter – es braucht einen Master Patient Index

Das ePatientendossier stand beim Forum einmal mehr im Zentrum des Interesses. Kein Wunder, geht es nun doch zügig ans Umsetzen. Die Umstellung von analog auf digital verläuft im Gesundheitswesen allerdings langsamer als in anderen Lebensbereichen. Dieses Fazit steht an erster Stelle beim jährlich erstellten Swiss eHealth Barometer, mit dem der Puls der Digitalisierung einmal mehr ausgezeichnet gefühlt wurde.

In der Schweiz gibt es verschiedene vom Bund unterstützte Bestrebungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die flächendeckende Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) ist dabei von besonderer Wichtigkeit. Das EPDG, das Bundesgesetz zur Einführung des elektronischen Patientendossiers, wurde im Juni 2015 vom nationalen Parlament verabschiedet und ist seit April 2017 in Kraft. Als erstes sind nun Spitäler und Pflegeheime verpflichtet, ePatientendossiers einzuführen. Für die restlichen Gesundheitsfachpersonen, wie auch für die Patientinnen und Patienten selbst, ist die Umstellung derzeit fakultativ.

Das EPD – eine gute Sache

Die befragten Gesundheitsfachpersonen stehen hinter der Einführung des EPD. Eine Mehrheit ist der Meinung, dies sei insgesamt eine gute Sache – genau wie die Bevölkerung auch. Neben den Kantonen zeigen sich die Apotheker mit 77 Prozent (Anteil sehr/eher gute Sache) am Positivsten. Die Ärzteschaft ist in ihrem Urteil allerdings zurückhaltender als die restlichen Gesundheitsfachpersonen.

Um ein EPD anbieten zu können, sind die einzelnen Akteure im Gesundheitswesen angehalten,

sich in Gemeinschaften zusammenzuschliessen und eine gemeinsame elektronische Infrastruktur aufzubauen. Neu hat sich eine Mehrheit der Spitäler einer Gemeinschaft, respektive den Projekten zum Aufbau einer Gemeinschaft, angeschlossen. Bei den Alters- und Pflegeheimen, die gleichzeitig mit der Einführung beginnen, sind es erst gut 20 Prozent. Für alle restlichen Gesundheitsfachpersonen liegt der Wert dagegen noch tiefer.

Es wären aber deutlich mehr Gesundheitsfachpersonen grundsätzlich bereit, sich in Zukunft einer Gemeinschaft anzuschliessen. In allen



Special 2: Swiss eHealth Forum

befragten Gruppen finden sich klare Mehrheiten, die ihren Patienten oder Klienten die Eröffnung eines EPD empfehlen wollen. Bei den Apothekern und bei den Spitalärzten ist das in besonderem Ausmass der Fall und auch in der eher vorsichtigen Praxisärzteschaft findet sich dafür eine Mehrheit. Dies ist ein weiteres Indiz für die Offenheit der Gesundheitsfachpersonen gegenüber der Einführung des EPD.

Sicherer und effizienter

Die Gesundheitsfachpersonen geben verschiedene Gründe an, weshalb sie ihren Patienten in Zukunft ein EPD anbieten wollen. Besonders wichtig sind Sicherheitsaspekte. Häufig genannt wurde aber auch die Effizienzsteigerung, vereinfachte Prozesse und die Möglichkeit, die Kosten zu senken. Schliesslich sind sich viele Befragte auch einfach einig, dass es bei der Einführung des EPD schlicht um die Zukunftsfähigkeit geht. Die gesetzliche Pflicht geben dagegen nur die wenigsten als Grund an. Der Sicherheitsaspekt überwiegt auch bei den (wenigen) Befragten, die sich dezidiert gegen die Einführung des EPD aussprechen. Ausserdem geben nicht wenige derjenigen, die sich nicht einer Gemeinschaft anschliessen wollen, an, weil sie zu alt dafür seien.

Obwohl die allermeisten befragten Gesundheitsfachpersonen bis heute keine persönlichen Erfahrungen mit dem EPD gemacht haben, sind viele bereit, dafür zu bezahlen. Diese Bereitschaft hat zudem im Vergleich zum letzten Jahr

Adrian Schmid, Leiter eHealth Suisse, freut sich über die zügige Einführung des EPD.



in allen Gruppen zugenommen. Wie bereits 2017 sind es die Alters- und Pflegeheime (und im geringeren Ausmass auch die Nonprofit-Spitex), die im Durchschnitt eine deutlich höhere Zahlungsbereitschaft aufweisen als die restlichen befragten Gesundheitsfachpersonen.

Lebensrettende Daten rasch verfügbar

Für die direkt behandelnden Gesundheitsfachpersonen (Ärzeschaft, Apotheken, Alters- und Pflegeheime, Nonprofit-Spitex) gibt es ein gemeinsames zentrales Argument für das elektronische Patientendossier: die Verfügbarkeit wichtiger Informationen im Notfall. Von neun abgefragten Argumenten zum EPD geniesst dieses jeweils die eindeutig grösste Zustimmung. In den Kantonen und bei den IT-Abteilungen der Spitäler hingegen steht die Aussage, dass unnötige Abklärungen und Behandlungen eingespart werden können, an erster Stelle. Die Möglichkeit einer stärkeren Involvement der Patienten in das Handling der eigenen Gesundheitsdaten stösst bei fast allen Befragten-Gruppen auf Zustimmung.

Kritischer ist man dagegen in den Reihen der Ärzteschaft. Nur eine Minderheit ist mit der Aussage einverstanden, dass Patienten dank EPD über alle wichtigen Behandlungsinformationen Bescheid wüssten. Im Gegensatz zur Spitalärzteschaft ist man bei den Praxisärzten zudem auch dagegen, dass Patienten selbst Informationen anlegen können und man geht nicht davon aus, dass die Qualität der medizinischen Behandlung steigt (Red.: eine gescheite Meinung).

Apotheker, Kantone sowie die Alters- und Pflegeheime sind mit allen Argumenten für das EPD einverstanden und lehnen zugleich alle kritischen Argumente gegen das EPD ab. Die Unterstützung für das EPD ist in diesen drei Gruppen somit besonders gross.

eHealth wird im Spital am besten umgesetzt

In vielerlei Hinsicht stellt das Jahr 2015 einen Meilenstein in Sachen eHealth in der Schweiz dar. Das zeigt sich besonders stark in den Spitälern, die für die Digitalisierungs-Bestrebungen wichtige Motoren sind. Bis 2015 nahm der Anteil von IT-Fachpersonen in den Spitälern, die Angaben, in ihrer Organisation über eine eHealth-Strategie zu verfügen, stetig ab. Seit 2016 nimmt dieser Anteil jedoch wieder klar zu und mit 85 Prozent der Befragten wird dieses Jahr ein neuer Höchstwert erreicht. Es scheint also, als würden die Spitäler den Fahrplan der Einführung des EPD auch gleich zum Anlass nehmen, sich

mit eHealth Bestrebungen im grösseren Ganzen zu befassen.

Gemäss den befragten Verantwortlichen in den Kantonen engagieren sich alle Akteure stärker für eHealth als es noch vor vier Jahren der Fall war. Gaben beispielsweise 2014 noch 42 Prozent der befragten kantonalen Fachpersonen an, ihre Behörden würden eHealth vorantreiben, sind es heute mit 86 Prozent mehr als doppelt so viele. Besonders erfreulich ist auch die Entwicklung der Einschätzung des Engagements der Leistungserbringer, die jetzt deutlich eher als treibende Kräfte wahrgenommen werden als noch 2014 (58% auf 85%). 2018 beteiligten sich erstmals Fachpersonen aus allen 26 Kantonen an der Befragung, weshalb von einer Vollerhebung ausgegangen werden kann.

Zentral: Schnittstellen und koordinierte Versorgung

eHealth Schweiz hält an ihrer Strategie 2.0 fest, dass der Nutzen der Digitalisierung am grössten ist, wenn sie koordiniert erfolgt. Die Verbesserung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Akteuren ist daher essenziell, um eine grösstmögliche Wirksamkeit zu erzielen. Mittels einer international vergleichbaren Fragebatterie der OECD wurde der Stand der internen und externen Vernetzung innerhalb der befragten Gruppen erhoben. Die interne Vernetzung bezieht sich dabei auf die Möglichkeit der Aufzeichnung und des Austauschs von Patientendaten innerhalb der eigenen Organisation. Die externe Vernetzung zeigt dementsprechend auf, inwiefern Patientendaten Akteuren ausserhalb der eigenen Institution zugänglich gemacht werden können.

Die Digitalisierung innerhalb der einzelnen Organisationen ist klar ersichtlich. Bei allen befragten Gruppen nimmt die interne Vernetzung über die letzten fünf Jahre zu. Immer mehr Dokumente und Informationen werden elektronisch abgelegt und mit den Arbeitskolleginnen und -kollegen ausgetauscht. Auch hier bereiten die Spitäler in vielerlei Hinsicht den Weg und erzielen die schnellsten Fortschritte.

Die externe Vernetzung gestaltet sich traditionellerweise schwieriger als die interne. In den letzten Jahren waren in dieser Hinsicht nur zögerliche Fortschritte zu beobachten. Der Anteil Befragter, die effektiv mit Akteuren ausserhalb der eigenen Organisation Informationen austauschten, belief sich in den meisten Fällen auf unter 20 Prozent des Potenzials für den externen Austausch. Im Vergleich zum letzten Jahr ist nun erstmals ein deutlicher Sprung von insgesamt 15 auf 19 Prozent zu beobachten.



Dr. Roland Naef, USZ, brach eine gewaltige Lanze für den Master Patient Index.

Breit abgestützte Datenbasis

Für das achte, von im Auftrag der InfoSocietyDays durchgeführte, Swiss eHealth-Barometer wurden in einer Online-Studie 530 Ärzte, 74 IT-Verantwortliche von Spitälern, 366 Apotheker, 476 Verantwortliche von Alters- und Pflegeheimen, 26 eHealth-Verantwortliche auf Ebene der Kantone sowie 149 Mitglieder von Nonprofit-Spitex-Basisorganisationen befragt. Die Befragung wurde zwischen dem 1.12.2017 und dem 31.1.2018 durchgeführt. Für die Ärzteschaft gab es in diesem Zeitraum zudem die Möglichkeit, die Befragung auf Papier auszufüllen und per Post zu retournieren.

Wie geht es mit eHealth weiter?

Wie lauten nun die wichtigsten Befunde für die weitere Entwicklung von eHealth in der Schweiz? – Die Studienexperten haben 9 Arbeitshypothesen aufgestellt:

1. Die Einführung des EPD stösst auf positives Echo

Die Einführung des EPD wird von Gesundheitsfachpersonen wohlwollend aufgenommen. Die Verfügbarkeit relevanter Informationen im Notfall ist dabei aktuell das Argument, das am meisten auf Zustimmung stösst. Wirksam sind dagegen auch die Argumente, dass die Behandlungsqualität steigen wird.

2. Sicherheitsüberlegungen im Zentrum

Gesundheitsfachpersonen möchten ihren Patienten in Zukunft ein EPD empfehlen. Dabei ist es in ihrer Wahrnehmung primär der Sicherheitsaspekt, den die Behandelnden bei der Entscheidung, ob sie für oder gegen das EPD sind, vor Augen haben. Fortschritte bei der Behandlungssicherheit sprechen für das EPD, die Angst um die Datensicherheit dagegen. Relevante

Aspekte sind aber auch Effizienzsteigerungen und Kostenersparnisse.

3. Unterstützung in der Ärzteschaft

Obwohl die Ärzteschaft im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachpersonen etwas kritischer in der Beurteilung des EPD ist, will sie ihren Patientinnen und Patienten nahelegen, ein solches zu eröffnen.

4. Apotheker ermöglichen aktiv das EPD und eHealth

Apotheken wollen einen wichtigen Beitrag zu den Bestrebungen rund um die Umsetzung von eHealth und der Einführung des EPD leisten. Mit wachsender Bedeutung des elektronischen

Rezepts durch Behandelnde wird die Rolle von Apotheken wichtiger.

5. Alters- und Pflegeheime auf Digitalisierungskurs

In den Alters- und Pflegeheimen macht sich der Fortschritt der Digitalisierung deutlich bemerkbar. Sowohl die interne als auch die externe Vernetzung steigt. Die Unterstützung für die Einführung des EPD ist gegeben, fällt aber zusammen mit der Ärzteschaft am tiefsten aus. Dies kann auch mit den Herausforderungen der unmittelbar bevorstehenden Einführung zusammenhängen.

6. Offenheit in Nonprofit-Spitex-Organisationen

In Nonprofit-Spitex-Organisationen steht man eHealth und Digitalisierung relativ offen gegenüber. Das Interesse ist vergleichsweise gross, es wird schon lange auf mobile Geräten wie Tablets oder Smartphones gesetzt und die bisher genutzte elektronische Pflegedokumentation deckt immer mehr Aspekte ab. Dennoch ist man gegenüber dem Fortschritt des EPD für die koordinierte Versorgung eher etwas kritischer eingestellt.

7. Spitäler bleiben Pioniere

Die Spitäler bleiben in vielerlei Hinsicht die Pioniere der eHealth Bestrebungen in der Schweiz.



Special 2: Swiss eHealth Forum

Ihre Rolle ist es nun, das Wissen über die bereits bestehenden Möglichkeiten und Fortschritte nach aussen zu tragen und insbesondere auch den Spitalärzten zu vermitteln.

8. EPD konkretisiert den eHealth-Gedanken

Das EPD führt die Debatte um eHealth in der Schweiz vom Abstrakten ins Konkrete. Es ist in vielerlei Hinsicht der Motor hinter den sich nun bemerkbar machenden Bestrebungen zur Digitalisierung. Die interne und externe Vernetzung steigt in den letzten Jahren merklich. Es ist nun die erste Aufgabe der regulierenden Behörden, Vertrauen in die Datensicherheit zu erzeugen. Dies ist für die Gesundheitsfachpersonen die Grundvoraussetzung für eine zügige Einführung des EPD.

9. Kantone als wichtiger Nährboden für eHealth

Die angestrebte Organisation der Gesundheitsfachpersonen in Stammgemeinschaften erfolgt grösstenteils auf kantonaler Ebene. Innerhalb der kantonalen eHealth-Fachorgane ist man sich noch nicht eindeutig sicher, wie der Stand der Entwicklung zu beurteilen ist. Der Blick in die Zukunft fällt jedoch optimistisch aus.

Praxistaugliche Lösungen sind gefragt

Waren schon die Resultate des eHealth Barometers dieses Jahr besonders aufschlussreich,

Prof. Jürg Blaser meinte, das Digitalisierungstempo im Health-Bereich dürfte schneller sein.



boten auch die in Bern gebotenen sehr pointierten Referate Paukenschläge wie Zündstoff.

Besonders eifrig «zäuselte» Dr. Roland Naef, Bereichsleiter Medizinische Applikationen & Services am Unispital Zürich USZ. Sein Votum für den Master Patient Index (MPI) ist geeignet, Geschichte zu schreiben: «Ohne MPI können wir die personalisierte Medizin in der Schweiz gar nicht voranbringen. Wir müssen alle Gesundheitsdaten eines Patienten aus verschiedenen Quellen in eine zentrale Identität zusammenfassen. Das ist der einzig praktikable Weg zur Automatisierung von Prozessen.» Und der Datenschutz? – «Wir sind an die ärztliche Schweigepflicht gebunden und werden die Daten ohne explizite Einwilligung nicht weiterverwerten», sagte Naef mit Nachdruck. Entsprechend lang waren die Gesichter anwesender kantonaler Datenschützer. Sie sprechen sich ja immer wieder gegen den MPI aus. Die Szenerie hatte Lorient-Qualitäten!

Winkelried gegen Monopole

Naef entfesselte sein ganzes kybernetisches Potenzial: Wenn eHealth etwas taugen sollte, müssten die ergriffenen Massnahmen primär den Patienten und Prämienzahlern dienen. Wirksame eHealth senke eindeutig die Gesundheitskosten: «Machen Sie im Saal deshalb zahlreich mit und achten Sie bei Ihren privaten Apps und Portalen auf offene Datenstandards.» – Naef in Reinkultur: «Leistungserbringer müssen ihre knappen IT-Budgets für offene Datenaustauschstandards einsetzen. Zuweiser und Patienten wollen sich nicht mit 800 Log-ins und Apps herumschlagen». (Red.: BRAVO!)

Plattform-Anbieter sollten deshalb aufhören, alles selber zu entwickeln und neue Monopole zu schaffen. Im Klartext Naef heisst das gemäss präsentierter Folien: «weder abgekoppelte webbasierte Workflows und noch Cross-Domain-Integration von Stammgemeinschaften». – Es war ein Winkelried-ähnlicher Auftritt, wobei die begeistert zuhörenden und applaudierenden ZuhörerInnen froh sind, dass Roland Naef – anders als weiland der Held von Sempach – diese eHealth-Schlacht lebendig (und heimliche schmunzelnd) verliess und seine Bomben-Ideen weiterhin kund tun dürfte.

Zeit ist effektiv Geld

Bei der Umsetzung des EPD warnte Naef schliesslich noch zum Abschluss, das ihn 15 Jahre Digitalisierungserfahrung am USZ gelehrt hätten, dass elektronische Dokumente nur geringfügig grössere Vorteile böten als

Papierakten. Soll messbarer Mehrwert entstehen, müssten die Daten in die jeweiligen Workflows integriert werden, und dies ganz klar in Form aufbereiteter Daten – «sonst werden sie übersehen oder aus Zeitgründen ignoriert, denn eine Ärztin hat nur ein Zeitbudget von 5 bis 15 Minuten pro Patient und schaut darum eher nicht in ein mehrseitiges EPD, bevor sie den Patienten befragt.»

Schnittstellen sind matchentscheidend

Für Michael Jordi, Zentralsekretär der Gesundheitsdirektorenkonferenz, ist es klar: Das virtuelle Lösen der Schnittstellen bringt den Erfolg. Das ermögliche ja eigentlich erst Telemedizin, automatisierte Therapieprozesse und Big-Data-Analysen.

Bei dieser schwierigen Aufgabe müssten Leistungserbringer wie Kostenträger auf das Vertrauen der Patienten zählen können. Damit sind die Stichworte Sicherheit, Technik, Vernetzung der Akteure, Archivierung und Datennutzung gemeint. «Besteht ein Leck im System, wirft uns das um Monate zurück», so Jordi. Optimistisch ergänzte er, die neuen eHealth-Werkzeuge seien bald so selbstverständlich wie ein Toaster. Warten wirs ab!

Der Kanton Genf einmal mehr in der Pole Position

Freude herrschte bei Adrian Schmid. Der emsige Leiter eHealth Suisse strahlte: «Schon gibt es 11 Stammgemeinschaften. Innert zwei Jahren müssen sich die Spitäler einer Stammgemeinschaft anschliessen.»

Dank der Pionierleistung der Schweizerischen Post nutzen im Kanton Genf bereits rund 8 Prozent der Bevölkerung ein EPD. Jeden Monat stossen bis zu 800 neue EinwohnerInnen des Calvin-Kantons dazu. Laut Schmid sind folgende Überlegungen dafür verantwortlich: leichter Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten, bessere Koordination der Leistungserbringer, IT-Interesse und schlichtweg Neugier. Häufig wird ein Spitalaufenthalt zum Auslöser, ein EPD zu eröffnen.

Noch ist die Digitalisierung kein ICE

Die Spitäler gehören zwar laut eHealth Suisse zu den Musterschülern in der digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Trotzdem erhob Prof. Jürg Blaser, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Informatik und Professor am USZ, einen warnenden Finger, Cassandra-gleich und Unheil-verkündend.



Prof. Michael Lehmann, BFH, plädierte für eine vermehrte Vernetzung von eHealth-Daten.

Zwar nicht in schwarzes Gewand gehüllt, aber durchaus eines griechischen Dramas würdig, meinte er in einem äusserst beachtenswerten Vortrag, dass Finanzinstitute die eigentlichen Pacemaker seien, während das Gesundheitswesen – *horribile dictu* – eher als lahme Ente zu bezeichnen sei. Also doch nicht ganz die brillanten Vorreiter wie sie (siehe eHealth Barometer) das Koordinationsorgan sieht. Magnifizienz geizten denn auch nicht mit Fakten: Spitäler stecken nur gerade 2 Prozent ihres Budgets in die Digitalisierung. Warum nicht mehr? – Blaser nannte als Gründe, dass sich namentlich die Kliniken in erster Linie an der Medizin orientieren. Das bedeute: «IT darf insbesondere nicht schaden.» (sic!)

Aber der Referent erwähnte auch Positives, so die Mustererkennung bei der medizinischen Bildgebung. Hier seien neuronale Netze bei der dermatologischen Klassifizierung von Hautkrebstypen bereits jetzt deutlich exakter als Mediziner.

Wertvolle Perspektiven bestünden ausserdem in der Selbstbestimmung der Patienten über ihre Daten. Vergleichbares wie bei Banken sei daher

erwünscht, wo alle übers iPhone auf ihre Konti zugreifen und flugs digital bezahlen können.

KIS: Wie dynamisch sind die Lösungen?

Blaser setzt Hoffnung auf Weiterentwicklungen von Klinischen Informationssystemen. Sie werden häufig als Digitalisierungsmotoren bezeichnet. Die IT-Industrie lockt hier Sirenen-gleich (wir bleiben bei der griechischen Antike) mit vielen hehren Versprechungen: Zeit wie Kosten würden gespart, Prozesse liefen effizienter, die Transparenz erreiche neue Höhenflüge. Dem steht, so Blaser, der subjektive Eindruck etlicher Leistungserbringer entgegen, es sei nicht alles Gold, was glänzt (Lesen Sie dazu auch unseren ausführlichen Exklusivbericht über die KIS-Studie des Beratungsunternehmens CSP, St. Gallen, in diesem «clinicum»).

Wohl bergen KIS ein gewisses Sparpotenzial. Andererseits klagen die User aber allen Erwartungen zum Trotz doch über mehr Zeit im Bedienen der KIS im Vergleich zu den Prozessvorteilen. Darüber berichteten am Forum zwei Referenten. Für das Projekt «KIS 4.0» bleibe noch viel zu tun, sagte Prof. Michael Lehmann von der Berner Fachhochschule. Direkt angesprochen meinte er zu uns: «Es braucht eine 360-Grad-Sicht auf die Patientendaten, damit die Behandelnden rasch und intuitiv die relevanten Informationen finden. Heute sind die Daten nach ihrer Quelle in den KIS abgelegt, und ich muss mich durch viele Bildschirme und Formulare klicken, um die aktuelle Erkrankung verstehen zu können.» Lehmann wünschte sich eine kontextbasierte Sicht, die Daten thematisch und situativ verknüpft und damit schneller les- und besser interpretierbar macht. Am Beispiel von Google Earth illustrierte Lehmann, wie Daten – hier geolokalisiert – sinnvoll kombiniert werden können. Zu einem Restaurant finden sich nicht nur Stadtplan und Luftaufnahme, sondern auch Öffnungszeiten, Kontaktdaten, Bewertungen und sogar Fotos aus dem Inneren – einfach alles, was interessiert.

«Warum verknüpfen wir die Informationen über die Patienten nicht in ähnlicher Form? Wir sprechen ja sogar von «Leberwerten», müssen diese dann aber einzeln im «Laborblatt» zusammensuchen und unter «Radiologie» nachschauen gehen, ob es eventuell auch ein Sonografie-Bild der Leber gibt.» Als Grundlage zu einer solchen Sicht forderte Lehmann einheitliche, durchgängige Stammdaten und Metadaten, die Kontext und Ort enthalten. Profitieren würde das KIS auch durch die Einbindung von Daten, die die PatientInnen durch kontinuierliche Messungen via Apps und Wearables generierten. «Als Arzt sieht man PatientInnen nur wenige Minuten und macht einzelne Messungen, um eine Diagnose zu stellen, dabei gibt es womöglich Daten über die restlichen Stunden.»

Knappe Mittel – Vorsicht ist am Platz

Zur Vorsicht mahnte auch Martin Pfund, CIO des Kantonsspitals Graubünden, denn mit Geld müsse im Spital haushälterisch umgegangen werden: «Deshalb wird die Digitalisierung zum Kraftakt», unterstrich er hart. Kein Wunder, haben es die KIS-Hersteller hierzulande alles andere als leicht. Der Schweizer Markt für solche Systeme wächst nur zaghaft. Es drängen zudem amerikanische Anbieter auf die Szene, finanzkräftige Unternehmen, die den traditionellen Firmen das Leben madig machen.

Pfund begrüsst die Konkurrenz. Dabei müssten die Hersteller klare Strategien und neue Geschäftsmodelle kreieren und, so der Referent mit Nachdruck: «Sie müssen endlich den Patienten in den Mittelpunkt stellen. Gefragt sind bessere mobile Lösungen, verstärkte Prozessorientierung und die Möglichkeit für schnelle Datenanalysen.»

Monolithisch oder «Best of Breed»?

Bedeutet das nun eine Rückkehr zur schon oft bemühten Diskussion «Monolithische Lösungen oder Best of Breed»? – Pfunds Fazit lautet: «Ein KIS muss wohl möglichst homogen sein und alle Basisinformationen einheitlich abbilden. Gleichermassen braucht es aber auch Anbindungen für Spezialsysteme, etwa für die Radiologie oder Laborsysteme.» Damit allerdings die Kosten nicht ausufern würden, sei es geboten, dass die individuellen Softwareanpassungen auf ein vernünftiges Mass beschränkt blieben. Ist dem nicht so, drohten Sinn und Zweck der Digitalisierung ins Gegenteil abzuweichen. Also Vorsicht vor einem Schuss in den eigenen Bug!

Weitere Informationen

www.e-healthforum.ch

