

Rechtliche Situation  
der Digitalisierung in  
den Arztpraxen

Dürfen wir vorstellen?  
Unsere neue Website  
[www.argomed.ch](http://www.argomed.ch)

Smarter Medicine:  
Weniger ist mehr!

## Digitale Werkzeuge in der Arztpraxis



# ARGO MED.

Bringt Ärzte weiter

Argomed Ärzte AG  
Bahnhofstrasse 24  
CH-5600 Lenzburg  
T +41 56 483 03 33  
F +41 56 483 03 30  
argomed@argomed.ch  
www.argomed.ch

Redaktionelle und  
inhaltliche Verantwortung  
Dr. med. Gregor Dufner  
Dr. med. Rudolf Ebnöther  
Dr. sc. nat. Claudine Blaser  
Dr. med. Corina Barnetta  
Bernhard Stricker, lic. phil.  
Michelle Stettler  
Administration

Partner

mepha 

zur Rose

medisupport  
SCHWEIZER NETZWERK REGIONALER LABORATORIEN

medics

SANDOZ A Novartis  
Division

Editorial von Dr. med. Gregor Dufner	03
<b>DEFACTO   Fokus</b>	
«Digitale Werkzeuge in der Arztpraxis»	04
Rechtliche Situation der Digitalisierung in den Arztpraxen Hanspeter Kuhn und Reinhold Sojer	05
HIN-Identitäten Peer Hostettler	07
«e-Mediplan» Interview mit Dr. med. Peter Gerritsen	09
Online-Portal für Dermatologie Katja Seifried	11
Spracherkennung Interview mit Dr. Hubert Burki	13
Voicepoint	14
Die elektronische Faxlösung von Argomed André Walker	15
Wieso es nötig ist, eine sichere IT zu besitzen? Pascal Mittner	16
Pilotprojekt eRezeptierung Kanton Aargau Dr. med. Andreas Schoepke	17
<b>DEFACTO   Medizin</b>	
TOP 10 der medizinischen APPS Dr. med. Corina Barnetta	19
Smarter Medicine: Weniger ist mehr! Dr. med. Corina Barnetta	20
Vorhofflimmern in 17 Schritten behandelt Dr. med. Corina Barnetta	21
<b>DEFACTO   Argomed</b>	
DEFACTO beschreibt neue Wege	23
Neue Website Martina Gottburg	24
Kontinuierlich unterwegs in guter Partnerschaft Dr. sc. nat. Claudine Blaser	25
TARMED-Schulung Martina Gottburg	27
AGENDA / Gewinner Weihnachtsträtsel	27



**Dr. med. Gregor Dufner,**  
Hausarzt, Redaktionsleiter DEFACTO

## Digitale Werkzeuge in der Arztpraxis

### Liebe Leserin, lieber Leser

DEFACTO erscheint heute zum ersten Mal im neuen Gewand mit den Rubriken DEFACTO | Fokus, DEFACTO | Argomed und DEFACTO | Medizin. Letzteres mit heraustrennbaren Merkblättern und den Themen Smarter Medicine, Vorhofflimmern und den Top10 der medizinischen Apps. Und gleichzeitig startet auch die neue Argomed-Website. Geschäftsführerin Dr. Claudine Blaser und Martina Gottburg berichten in diesem DEFACTO über die Neuerungen. Unser Fokus (der ehemalige «Schwerpunkt») wird mit einem Überblick über die Rechte und Pflichten der digitalisierten Arztpraxis eröffnet. Hanspeter Kuhn und Dr. Reinhold Sojer von der FMH sind hier federführend. Eng verbunden damit ist das Thema «HIN-Identitäten», über das Peer Hostettler berichtet.

Es ist schon erstaunlich, in welchem Tempo die Digitalisierung die Arztpraxis und unser Privatleben verändert. Mit Freud und Leid! Als zum Beispiel gerade zu Beginn der DEFACTO-Planung mein Mail-Account gesperrt wurde, ärgerte ich mich sehr. Freude hingegen macht das neue Mail-Modul. Die Dokumente sind rasch ausgewählt, werden in PDF-Dokumente umgewandelt und inkl. Mail-Text im Programm beim Patienten abgelegt. Hier komme ich den Vorlagen der digitalen Signatur sicher leichter auf die Spur.

Eine innovative und effiziente Möglichkeit zur Online-Diagnostik in der Dermatologie wird von Dr. Paul Scheidegger aus Brugg angeboten. Der beiliegende Flyer ermöglicht eine genial einfache dermatologische Basisdiagnostik für den Allgemeinpraktiker. Versuchen Sie's!

Eine sauber dokumentierte Medikation ist von zentraler Bedeutung für die hausärztliche Behandlung. In der Krankengeschichte ist sie deshalb immer wieder akribisch zu überarbeiten. Im Hinblick auf die Einführung des elektronischen Patientendossiers bestehen auf verschiedenen Ebenen noch viele Fragezeichen. Dies wirkt sich auch auf bestehende Projekte wie den e-Mediplan für polymorbide Patienten aus dem Kanton Zug aus. Dr. Peter Gerritsen gibt im Interview mit Dr. Corina Barnetta Auskunft. Dr. Andreas Schoepke zieht sodann Bilanz über das Pilotprojekt eRezeptierung im Kanton Aargau.

Vor Jahren versuchte ich mich an Dragon, einem Spracherkennungsprogramm, doch ich brach das Experiment schnell ab. In der Zwischenzeit hat sich offenbar Wesentliches verbessert. Mit Dr. Hubert Burki habe ich einen Orthopäden besucht, der mir die Vorzüge von Dragon in seiner Praxis demonstrieren konnte. Wirklich beeindruckend!

Nun also kann's losgehen mit der Lektüre des neuen DEFACTO. Wie ist Ihr erster Eindruck? Wir sind gespannt auf Ihr Feedback, Ihre Meinung interessiert uns!

**Dr. med. Gregor Dufner,**  
Hausarzt, Redaktionsleiter DEFACTO

## «Digitale Werkzeuge in der Arztpraxis» – Einführung ins Schwerpunktthema



Die Digitalisierung durchdringt immer schneller und breiter alle Wirtschafts- und Gesellschaftsbereiche, so auch das Gesundheitswesen und die Medizin. Sie löst ebenso Ängste (Job-Killer, Überforderung etc.) als auch Hoffnungen (höhere Effizienz, Kosteneinsparungen, bessere Kommunikation) aus. Tatsache ist, dass dieser Prozess heute unumkehrbar ist, es gibt keine Wahl mehr, ob man daran teilnehmen will oder nicht. Man kann sich ihm zwar verweigern, läuft aber Gefahr, «abgehängt» zu werden, insbesondere im beruflichen Bereich.

Besonders für Ärzte, die nicht im Zeitalter der Digitalisierung gross geworden sind, ist dies eine echte Herausforderung. Gemäss eHealth-Report 2016 kommt die Digitalisierung für 16 Prozent der ambulant tätigen Ärzte für ihre Praxis nicht in Frage (siehe dazu Artikel von FMH-Chefjurist Hanspeter Kuhn, Seite 5). Für viele jüngere Mediziner ist die Digitalisierung eine Selbstverständlichkeit, erst recht für diejenigen, die gerade vom Staatsexamen kommen und nun in den Praxisalltag einsteigen.

Vor diesem Hintergrund hat die DEFACTO-Redaktion den Schwerpunkt «Digitale Werkzeuge in der Arztpraxis» für diese Ausgabe geplant. Und zwar explizit mit dem Ziel, den Argomed-Hausärzten ganz konkrete Lösungen im Bereich der Digitalisierung aufzuzeigen und deren Vorteile hervorzuheben.

Weiter liefern wir Informationen zur aktuellen juristischen und politischen Situation im eHealth-Bereich, ein wichtiges Thema, sind doch alle Ärzte Hüter von Gesundheitsdaten ihrer Patienten.

# Rechtliche Situation der Digitalisierung in den Arztpraxen

«Welche Rechte und Pflichten haben Hausärzte bei der Anwendung von Elektronik in ihrer Praxis?» Nachfolgend die wichtigsten Antworten aus der Sicht der FMH-Juristen.



**Reinhold Sojer**

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Departement Digitalisierung und eHealth der FMH

## Digitalisierung der Arztpraxen: die Situation 2016

Die Digitalisierung der Arztpraxen hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Im Jahr 2016 führten gemäss Swiss-eHealth-Barometer 69 Prozent der Praxisärzte die Krankengeschichte (Abk. KG; nicht zu verwechseln mit dem elektronischen Patientendossier gemäss EPDG) ihrer Patienten vollständig oder teilweise elektronisch und insgesamt sechs Prozent ziehen dies mindestens in Erwägung. Rund die Hälfte dieser Gruppe erfasste 2016 neben den administrativen Daten auch medizinische Daten wie Diagnosen oder Arzneimittelangaben elektronisch. «Lediglich für 16 Prozent kommt eine Umstellung in der nächsten Zeit gar nicht in Frage», hielt der eHealth Report 2016 fest. Ein Grund hierin liegt u. E. in der demographischen Situation der ambulant tätigen Ärzteschaft: Wer kurz vor der Praxisübergabe ist, wird die Wahl der Praxissoftware eher der nachfolgenden Generation überlassen.



**Hanspeter Kuhn**

Fürsprecher, Abteilungsleiter Rechtsdienst, stv. GS der FMH

## E-Mail und Vertraulichkeit

Immer häufiger werden medizinische Befunde oder Austrittsberichte zwischen Ärztinnen und Ärzten elektronisch per E-Mail ausgetauscht. Wer als Arzt mit anderen Ärzten über das verschlüsselte «HIN-Mail» verkehrt, hält seine Sorgfaltspflicht ein.

Auch Patienten nutzen das elektronische Medium, um mit ihren Ärztinnen und Ärzten zu kommunizieren. Normale E-Mails wie auch SMS sind nicht verschlüsselt und somit betreffend Datenschutz- und Datensicherheit vergleichbar mit einer Postkarte. In ihren Social-Media-Empfehlungen von Mai 2016 ([https://www.fmh.ch/politik\\_themen/ehealth.html](https://www.fmh.ch/politik_themen/ehealth.html)) hat die FMH 2016 daran erinnert, dass der Arzt den Patienten, der ihm ein E-Mail schickt, auf die Risiken der elektronischen Kommunikation hinweisen soll. Die FMH empfiehlt, «vertrauliche medizinische Informationen nur über sichere Verbindungen oder in verschlüsselten Dokumenten auszutauschen.»

## SMS, E-Mail und die Krankengeschichte

Die Aufzeichnungspflicht des Arztes gilt für alle medizinisch wichtigen Informationen, die er erfährt, egal auf welchem Kanal sie eintreffen. Die Social-Media-Empfehlungen der FMH enthalten deshalb die Empfehlung, «relevante medizinische Patienteninformationen aus Sozialen Medien oder E-Mails gleich zu behandeln wie andere mündlich oder schriftlich erhaltene Patienteninformationen».

## IT in der Arztpraxis und Schutz vor Erpressung: Mitarbeitersensibilisierung und Sicherungsspeicherung

Die NZZ am Sonntag titelte am 6. Februar 2017 «Computer und medizinische Geräte von Kliniken sind schlecht geschützt, das macht auch Schweizer Spitäler zur leichten Beute für Hacker – und erpressbar». Auch Arztpraxen wurden schon von Hackern erpresst. Blockiert werden können sowohl die elektronischen KG wie auch die immer öfter ans Internet angeschlossenen elektronischen Untersuchungs- und Behandlungsgeräte; das Internet of Things ist in der Medizin längst Realität. Hacker machen beispielsweise mit Schadsoftware Dateien unlesbar, sodass sich auch Programme häufig nicht mehr starten lassen. Wichtig ist deshalb

- die Sensibilisierung des ganzen Praxisteam auf E-Mails, die man unaufgefordert und ohne Kenntnis des Absenders erhält oder die eine Aktion verlangen und andernfalls mit Konsequenzen drohen (Schweizerische Ärztezeitung 2017;98(50):1674–1675).
- Die häufige (!) Sicherungsspeicherung auf unabhängigen Datenträgern, um nach einer Blockade durch Schadsoft-

---

*Elektronische Medien wie Festplatten oder USB-Sticks haben eine erwartete Lebensdauer von nur zehn Jahren.*

---

ware den Betrieb mithilfe der Daten der letzten Sicherung fortsetzen zu können.

Ein schwacher Trost: Für knapp die Hälfte der Spitäler und Heime stellen gemäss aktuellen Umfragen die zunehmende Sicherheitsbedrohung und die mit grossem Aufwand verbundene Umsetzung der Richtlinien zum Datenschutz die grösste Hürde für die Realisierung entsprechender eHealth-Projekte dar.

#### **Das elektronische Patientendossier: freiwillig für die Arztpraxis**

Das elektronische Patientendossier (EPD) gemäss dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) ist eine Sekundärdokumentation. Es kann und soll nicht das Klinikinformationssystem des Spitals und die KG der Arztpraxis ablösen. Das Ziel des EPD ist, für die weitere Behandlung wichtige Informationen wie z.B. Austrittsberichte, die Medikationsliste, Laborbefunde und Röntgenbilder zugänglich zu machen. Die Teilnahme am EPD ist sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen freiwillig. Die Spitäler müssen sich hingegen innert drei Jahren und Pflegeheime und Geburtshäuser innert fünf Jahren ab Inkrafttreten des EPDG dem EPD-System anschliessen.

Das EPDG sieht eine Zertifizierungspflicht von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften vor, die ein EPD bewirtschaften oder anbieten. Obschon die Primärsysteme innerhalb einer Arztpraxis (Praxissoftwaresystem) keiner Zertifizierung unterliegen, müssen Ärztinnen und Ärzte, die am EPD teilnehmen, Mindestanforderungen betreffend

Datenschutz- und Sicherheit erfüllen, die in den Verordnungen zum EPDG festgelegt sind.

Hierunter zählt unter anderem, dass sie sich zur Einhaltung der vorgeschriebenen Sicherheitsmassnahmen verpflichten und eine sichere Konfiguration der Endgeräte sicherstellen, die von ihnen für den Zugriff auf das EPD genutzt werden. Die Vorgaben umfassen insbesondere den Einsatz einer regelmässig aktualisierten Software gegen Schadprogramme, den Einsatz von netzwerktechnischen Schutzsystemen (Firewalls), eine regelmässige Aktualisierung der Betriebssysteme und der sicherheitskritischen Software-Komponenten (z.B. Internet-Router oder WLAN-Access-Points) sowie eine restriktive Handhabung von Systemadministrationsrechten.

#### **Aufbewahrungsfristen für Krankengeschichten und in der EPDV**

Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für die KG (in den meisten Kantonen zehn Jahre) gelten unabhängig davon, ob die KG auf Papier oder elektronisch geführt wird.

Im EPD müssen die Gemeinschaften «sicherstellen, dass die von den Gesundheitsfachpersonen im elektronischen Patientendossier erfassten medizinischen Daten nach 20 Jahren vernichtet werden». (Art. 10 Abs. 1 lit d EPDV)

#### **Herausgabepflicht von Röntgenbildern und Krankheitsgeschichten**

Der Patient hat gemäss Datenschutzgesetz des Bundes (DSG) ein Recht auf Herausgabe einer Kopie der KG (nicht des Originals). Die Kopie muss grundsätzlich gratis erstellt werden; Kosten bis höchst-

tens 300 Franken kann der Arzt gemäss Art. 2 der VDSG verlangen, wenn er sie vorher ankündigt und wenn der Kopieraufwand besonders hoch ist (was die Frage nach sich ziehen kann, weshalb man die KG nicht in einer einfachen kopierbaren Form geführt habe).

#### **Praxisübergabe bzw. Praxisaufgabe**

Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für die KG (in den meisten Kantonen zehn Jahre seit der letzten Behandlung des Patienten) gelten auch bei Praxisübergabe bzw. -aufgabe. Die KG auf dem Medium Papier braucht Platz; wenn der Patient zehn Jahre nicht mehr gekommen ist, kann sie hingegen einfach entsorgt werden (Aktenvernichter oder persönlich in die Kehrichtverbrennung bringen).

Die elektronisch geführte KG braucht wenig räumlichen Platz, doch bedingt sie Arbeitsaufwand, um beim Wechsel von Programmen und/oder Speichermedien die spätere Lesbarkeit sicherzustellen. Papier ist bis zu 100 Jahren haltbar. Elektronische Medien wie Festplatten oder USB-Sticks haben eine erwartete Lebensdauer von nur zehn Jahren. Nicht nur die Zugriffsstruktur der Speichermedien, sondern auch Datenformate müssen über den Zeitraum der Aufbewahrungspflicht lesbar sein. Bei digitalisiertem Röntgen oder Ultraschall etc. muss der Arzt mit einem zusätzlichen Aufwand rechnen, um die Daten innerhalb der garantierten Datensicherheitsdauer aus den Geräten herauszulesen und auf ein neues digitales Medium zu übertragen.

Hanspeter Kuhn ist Fürsprecher und bis 31.3.2018 Abteilungsleiter Rechtsdienst und stv. GS der FMH; [lex@fmh.ch](mailto:lex@fmh.ch); ab 1.4. [hpk@hin.ch](mailto:hpk@hin.ch).

Dr. Reinhold Sojer ist der wissenschaftliche Mitarbeiter des Departments Digitalisierung und eHealth der FMH; [reinhold.sojer@fmh.ch](mailto:reinhold.sojer@fmh.ch).

# Kennen Sie Ihre digitale Identität?

Mit HIN werden E-Mails einfach verschlüsselt und gleichzeitig Gesundheitsdaten geschützt. Beinahe alle Leistungserbringer, aber auch zahlreiche kantonale Behörden und neuerdings Gemeinden nutzen HIN als Kommunikationsstandard. HIN wird von relevanten Berufsverbänden getragen und unterstützt.



**Peer Hostettler**

Peer Hostettler ist Mitglied der Geschäftsleitung Health Info Net (HIN)

HIN-Identitäten sind digitale Zertifikate. Noch einfacher gesagt: es sind elektronische Bescheinigungen. Mit Hilfe einer speziellen technischen Infrastruktur wird die Identität der HIN-Teilnehmenden bescheinigt. Genau wie die Identitätskarte in der realen Welt stellt ein digitales Zertifikat Informationen über die jeweilige Identität zur Verfügung, bspw. den Namen des Zertifikatseigentümers oder Angaben zur Berufsqualifikation. Die von HIN ausgestellten Identitäten werden für HIN-Mail (Verschlüsselung) verwendet und für die Bereitstellung von Einmal-Anmeldungsdiensten (Single Sign-on) mit Zwei-Faktor-Authentifizierung.

## Die Zwei-Faktoren-Authentifizierung

Die Zwei-Faktor-Authentifizierung dient dem Identitätsnachweis eines Nutzers mittels der Kombination zweier unterschiedlicher und insbesondere unabhängiger Komponenten. Das kann typischerweise etwas sein, das er weiss, etwas, das er besitzt oder etwas, das untrennbar zu ihm gehört. In die-

sem Kontext greift zur Beschreibung einer HIN-Identität die Analogie eines Generalschlüssels. HIN-Nutzer greifen mit ihrer Identität Zwei-Faktor-basiert ohne zusätzliche Anmeldungen direkt auf HIN-geschützte Anwendungen zu (Zugriffskontrolle). HIN-geschützte Anwendungen können bspw. Patientendossiers bzw. Gesundheitsfachpersonenportale künftiger (Stamm-) Gemeinschaften sein. Das Bundesgesetz zum elektronischen Patientendossier (EPDG) schreibt vor, dass Gesundheitsfachpersonen über eine sichere elektronische Identität verfügen müssen.

Die FMH und andere Berufsverbände fordern im Rahmen der Revision des Heilmittelgesetzes (HMG), dass elektronische Verschreibungen zulässig sind, sofern die sichere Feststellbarkeit der ausstellenden Person (Authentizität), die Unverfälschtheit (Integrität) und der Schutz vor mehrfacher Verwendung gewährleistet sind.

Das wäre ein Durchbruch für eHealth. Würden doch aufwendige Signaturverfahren wegfallen. Das Bundesamt für Kommunikation weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nur wenige Anwendungsfälle eine qualifizierte elektronische Signatur benötigen, die gleichwertig wie eine handschriftliche Unterschrift ist.

Im Gesundheitswesen gibt es nur ganz, ganz wenige Anwendungsfälle, die eine handschriftliche Unterschrift bedingen. Keine handschriftlichen Unterschriften brauchen Zu- oder Überweisungen. Laut Obligationenrecht handelt es sich dabei um einfache Aufträge, der Gesetzgeber fordert keine Schriftlichkeit. Auch müssen Berichte o.ä. nicht unterschrieben werden.

Einzig das sich in der Revision befindliche HMG verlangt (noch), dass Rezepte handschriftlich zu unterzeichnen sind. In der FMH-Eingabe zur Vernehmlassung heisst es, dass andernfalls elektronische

Rezepte in der Praxis aufgrund hoher Kosten und fehlender Praktikabilität der Signaturlösungen verunmöglicht werden. Die Experten fordern, angemessene Verfahren zu erlauben. Und genau das können HIN-Identitäten.

### HIN-Endpoint Security Service

Das Gesundheitswesen ist heute eines der bevorzugten Ziele von Internet-Kriminalität. HIN bietet ab sofort einen neuartigen Schutz vor Schadsoftware und Cybercrime. Der HIN-Endpoint Security Service kombiniert auf einzigartige Weise eine moderne Schutzsoftware mit proaktivem Monitoring durch erfahrene Sicherheitsspezialisten. Die HIN-Experten reagieren umgehend auf Anomalien oder Angriffe. Betroffene werden im Ernstfall rechtzeitig alarmiert und mit Handlungsanweisungen unterstützt.

Peer Hostettler ist Mitglied der  
Geschäftsleitung Health Info Net (HIN)  
[peer.hostettler@hin.ch](mailto:peer.hostettler@hin.ch)



**Mepha-Generika**  
Gleich wirksam, aber günstiger

Gute Medikamente  
zu gesunden Preisen

mepha

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

0318

Die mit dem Regenbogen

**mepha** 



# «e-Mediplan»: ein Gewinn für Arzt und Patient, der Kosten spart

INTERVIEW MIT DEM HAUSARZT DR. MED. PETER FREDERIK GERRITSEN



Dr. med. Peter Frederik Gerritsen  
Hausarzt

## DEFACTO: Für wen ist der e-Mediplan gedacht?

Dr. med. Peter Frederik Gerritsen: Gedacht ist der e-Mediplan vor allem für multimorbide Patienten, welche täglich multiple Medikamente einnehmen müssen.

## Wie funktioniert der e-Mediplan konkret?

Der Patient ist der eigentliche Auftraggeber für den e-Mediplan. Er kann den Arzt, Apotheker und weitere Bezugspersonen (einmalig) für den Zugang berechtigen. Dies erfolgt über einen an den Patienten zugestellten Code, den er dem Arzt mitteilt, sodass dieser sich im e-Mediplan online einloggen kann. Sollte der Patient dies nicht weiter wünschen, kann er online oder per Telefonservice den jeweiligen Zugang blockieren. Er kann den Mediplan parallel zur elektronischen Version auch problemlos weiterhin auf Papier erhalten.

## Welches Ziel verfolgt die Zuger Ärzteschaft mit dem e-Mediplan?

Im Vordergrund steht eine aktive Mitbeteiligung der Ärzteschaft, die bei der Realisierung des Projektes eine tragende Rolle spielt, um für die Umsetzung im Alltag den damit verbundenen Mehraufwand so gering wie möglich zu hal-

ten. Gerade vor diesem Hintergrund ist es enorm wichtig, die Schnittstellen für die verschiedenen Praxissoftwareprogramme zu erstellen und somit den zeitlichen Mehraufwand für den Arzt zu minimieren. Die Integration des e-Mediplans in die elektronische KG der Arztpraxen soll dabei so gering wie möglich gehalten werden, damit eine breite Verbreitung des e-Mediplans möglich wird. Ein grosser Zusatzaufwand sind die Schnittstellen nicht, aber sie müssen erschaffen werden von der IT, und das kostet Geld. Sind die Schnittstellen einmal geschaffen, gibt es keine zusätzlichen Kosten mehr. Wenn es aber keine Schnittstellen zur Praxissoftware gibt, dann bedeutet dies noch mehr Aufwand in der Praxis.

Wir könnten als Ärzteschaft eine passive Haltung einnehmen und abwarten, bis der Druck vom Bund her zunimmt und die für eHealth nötigen technischen Systeme ohne grossen Aufwand von Seiten der Ärzteschaft von der Privatwirtschaft entwickelt werden. Ich bin jedoch davon überzeugt, dass für eine optimale und gut funktionierende Lösung die Ärzteschaft eine wichtige Rolle innehat. Um die Mitsprache der betroffenen Ärzte zu ermöglichen, haben wir in der Zuger Ärzteschaft dieses Projekt vorwärts getrieben.

## Gibt es ähnliche Projekte in anderen Kantonen?

Ein ähnliches Projekt im Kanton Thurgau wird zurzeit nur auf Papierform realisiert. Die Medikamente können dabei online und ohne Verknüpfung in die elektronische KG erfasst und als Printversion an den Patienten abgegeben werden. Dies bedeutet aber einen enormen Zusatzaufwand. Der Vorteil eines Pilotprojektes im Kanton Zug ist die enge Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Parteien und die vorhan-

dene Bereitschaft, gemeinsam eine gute Lösung zu finden.

## Was hat man bisher erreicht?

Bisher besteht ein Webportal (Cloud-Lösung), noch fehlen aber die direkten Schnittstellen zwischen der Praxissoftware und der Cloud. Nur einzelne Softwareanbieter (Triamed, Triapharm, Ärztekasse, CD8) sind bereits integriert. Hier fehlen noch die grossen Anbieter der Software für Spitäler, Apotheken und für die Arztpraxen. Von Seiten der Endnutzer (Spitäler, Apotheken und Ärzte) wäre das Interesse gross. Eine mögliche Ursache für das Zögern ist die Unklarheit, wie sich das Elektronische Patientendossier (EPD) entwickeln wird und welche Verknüpfungen notwendig sein werden. Bisher ist nur bekannt, dass Heime und Institutionen gemäss Gesetz bis 2020 ein elektronisches Patientendossier anbieten müssen. Die Vorgaben des Bundes – wie genau dieses EPD aussehen muss – sind aktuell noch dürftig, weshalb sich die Softwareanbieter zurückhalten.

## Gibt es Alternativen zum e-Mediplan?

Sollte der Patient den e-Mediplan explizit nicht wünschen, kann er mit der bisherigen Lösung (Ausdruck der Medikamentenliste aus der Praxissoftware) fortfahren. Eine andere Alternative gibt es nicht.

## Wie wird die Datensicherheit gewährleistet?

Von Seiten der Datensicherheit sieht der e-Mediplan Zugangskontrollen mittels Passwort und mTan (Zugangscode via SMS) vor. Somit ist der gleiche Sicherheitsstandard wie beim E-Banking gegeben.

## Welche Vorteile bringt der e-Mediplan?

Bisher lag die Medikamentenkontrolle vor allem in den Händen des Arztes,

er war der Hauptverantwortliche. Neu könnten auch Kontrollen über die Spitek und den Pharmazeuten erfolgen, womit sich vor Ort ein Interaktionscheck und eine persönliche Beratung durchführen liessen. Zudem erhöht sich die Patientensicherheit beträchtlich, wenn alle Medikamente an einem zentralen Ort zusammengeführt werden und von den verschiedenen Personen im Behandlungsprozess immer die aktuelle Version einsehbar ist.

#### *Was bedeutet die Umsetzung des e-Mediplans für die Ärzte?*

Die Dokumentation der Medikation in einem zusätzlichen Programm sowie die ständige Aktualisierung des Medikationsplans verursacht pro Patient rund zwei Minuten Mehraufwand pro Konsultation. Je nach Patientenanzahl kann dies bis zu 60 Minuten Mehrarbeit pro Arzt und Tag und für die Patienten weniger direkte Behandlungszeit bedeuten. Dem stehen die oben genannten Vorteile gegenüber.

Der e-Mediplan ersetzt keine Rezepte. Für neue Medikamente müssen weiterhin Rezepte ausgestellt werden – ebenso für Betäubungsmittel.

#### *Wie funktioniert der e-Mediplan in Bezug auf das EPD?*

Auf Bundesebene gibt es die interprofessionelle Arbeitsgruppe (IPAG), welche sich unter anderem mit der Integration des e-Mediplans ins EPD befasst. Bisher wurden die Projekte des Kantons Genf (mon dossier medical) und der e-Mediplan des Kantons Zug begutachtet. Die IPAG plant vier Dokumente: Das e-Rezept, den e-Mediplan, ein e-Dokument zum Hintergrund der Einnahme und ein e-Dokument zu den Nebenwirkungen. Dies sollte die höchste Qualitätsverbesserung bieten – jedoch verbunden mit einem riesigen Aufwand, um eine ständige Aktualisierung zu gewährleisten, was eine Umsetzung im Alltag massiv erschwert. Sicherlich wäre somit der höchste Sicherheitsstandard der Medikation erreicht und insgesamt gesehen sinnvoll – aber kaum realistisch für den

Alltag. Die Umsetzung eines e-Mediplans ist für alle Beteiligten mit dem grössten Gewinn verbunden, für den Patienten wie für den Arzt. Der Rest wird dann folgen. Eine sehr wertvolle Unterstützung auf nationaler Ebene ist die IG e-Mediplan (siehe entsprechende Homepage).

#### *Wie geht es weiter?*

Für 2018 ist die Finanzierung vorgesehen und der Start des Pilotprojektes. Die Teilnehmer im Kanton Zug sind vorhanden – Pflegeheime, das Zuger Kantonsspital, Apotheken und fünf Ärzte. Vom Kanton und den Krankenkassen ist finanziell keine Hilfe zu erwarten. Auch nicht in Anbetracht dessen, dass damit bis zu 1.16 Mio. Franken pro Jahr im Kanton Zug an Gesundheitskosten gespart werden können! Möglicherweise wird auch hier auf die automatische Digitalisierung und auf Angebote der Privatwirtschaft zugewartet. Attraktiv ist dies jedoch für die Ärzteschaft nicht, da hier die Umsetzung im Alltag und Benutzerfreundlichkeit für die Ärzte kaum berücksichtigt werden. Die Spendensuche geht also weiter.

#### *Was gilt es beim e-Mediplan sonst noch zu beachten?*

Wichtig für eine Umsetzung des e-Mediplans ist die genaue Kenntnis der einzelnen Arbeitsschritte. Wer also die Digitalisierung in der Arztpraxis vorantreiben will, sollte unbedingt Ärzte miteinbeziehen, damit diese die Arbeitsprozesse von Anfang an einbringen können, um sie dann zusammen mit der Firma digital abbilden zu können. Ansonsten ist es nicht praktikabel und von Anfang an zum Scheitern verurteilt. Wer also diesen e-Mediplan vorantreibt, muss Ärzte an Bord holen!

Die Fragen stellte Dr. med. Corina Barnetta

#### **Dr. med. Peter Frederik Gerritsen**

Dr. med. Peter Frederik Gerritsen ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Manuelle Medizin mit eigener Praxis. Seit 2015 ist er Präsident der Zuger Ärztesgesellschaft und verantwortlich für das Projekt e-Mediplan des Kantons Zugs.

### **e-Mediplan**

Die Digitalisierung der Medizin wird zunehmend vorangetrieben. In den Jahren 2013/14 hat sich der Vorstand der Zuger Ärztesgesellschaft erstmals mit dem Thema eHealth befasst, zu einem Zeitpunkt, als auf Bundesebene das Elektronische Patientendossier (EPD) bereits definitiv angekündigt wurde. Um als Ärzte an diesem wichtigen Prozess teilzunehmen und auch an den Diskussionen mit dabei zu sein, wurde die Arbeitsgruppe eHealth Zug gegründet.

In anderen Kantonen wurden eHealth-Projekte mit grossem Budget bereits versucht umzusetzen. Im Kanton Zug war dies finanziell aber nicht denkbar und so hat sich die Arbeitsgruppe auf ein kleines, sinnvolles und umsetzbares Projekt – den e-Mediplan – festgelegt. Als Vorbild galt der Kanton Thurgau, welcher den e-Mediplan als Papierausdruck auf Basis eines Webportals bereits kennt. Die Idee sollte weitergeführt werden, und im Vergleich zu den Webportalen sollte der e-Mediplan in einer Cloud bestehen, wo von allen betreuenden Seiten auf den aktuellen Plan zugegriffen werden kann.

Auf politischer Ebene wurde der e-Mediplan erstmals 2015 mit Regierungsrat Urs Hürliemann angesprochen, wo er auf grosses Interesse stiess. Das Projekt bekam schnell Aufwind und es galt zuerst, Sponsoren für die Finanzierung zu finden. Gleichzeitig wurden Gespräche mit entsprechenden Anbietern für die konkrete Umsetzung geführt.

Eine Phase I (Schnittstellen, Adapter, Cloud, Papierform etc.) wurde bisher von der Firma HIN umgesetzt. Aktuell – Ende 2017 – steht das Angebot für eine Phase II (Pilotprojekt), die Finanzierung ist jedoch noch nicht vollständig geregelt.



## Online-Portal für Dermatologie entlastet Ärzte und Patienten

Mit dem Online-Portal [onlinedoctor.ch](http://onlinedoctor.ch) nutzt der Dermatologe Paul Scheidegger die Chancen der Digitalisierung: Diagnostisch alltägliche Fälle erledigt er unkompliziert und kostengünstig online. Damit schafft er sich Freiräume im Praxis-Alltag – und erspart den Patienten lange Wartezeiten.

Schon vor Jahren suchte Paul Scheidegger nach einer Möglichkeit, um sich im Praxis-Alltag zu entlasten. Die Wartezeit in seiner Praxis nahm stetig zu – eine unbefriedigende Situation für alle Beteiligten. Paul Scheidegger begann, Anfragen von Patienten, Hausärzten und Spitälern auch per E-Mail, SMS oder WhatsApp zu beantworten. Denn viele Fälle im dermatologischen Alltag sind diagnostisch so trivial, dass sie nicht zwingend in der Praxis begutachtet werden müssen. Das Problem: Patienten-Daten sind über solche Kanäle ungenügend geschützt. Auch die Verrechnung dieser Konsilien gestaltete sich schwierig.

### **Vision Online-Portal**

Der visionäre Dermatologe entwickelte deshalb in Zusammenarbeit mit Experten die professionelle Online-Plattform OnlineDoctor. Damit bündelt Paul Scheidegger seine Prozesse an einem sicheren Ort: «OnlineDoctor ist evolutionär – ich bringe Bestehendes in eine neue Form.»

### **Entlastung für beide Seiten**

Weil es für die Beurteilung dermatologischer Krankheitsbilder keine Hilfsmittel braucht, ist die Dermatologie prädestiniert für Online-Konsilien. Denn mit einem Smartphone lassen sich heute so gute Bilder machen, dass diese in

95 Prozent der Fälle für Diagnose und Therapie-Empfehlung reichen – ohne den Patienten gesehen zu haben. So zum Beispiel der junge Mann mit rotem, juckendem Ausschlag an den Händen. Dieser wollte rasch eine Handlungsempfehlung, ohne auf einen Termin in der Arztpraxis warten zu müssen. Er fotografierte deshalb den Ausschlag und lud die Bilder auf [www.onlinedoctor.ch](http://www.onlinedoctor.ch). Nachdem er mühelos einige Anamnese-Fragen beantwortet und direkt online bezahlt hatte, bekam er praktisch ohne Wartezeit eine Empfehlung zur Behandlung seines Exsikkationsekzems.

*Weil es für die Beurteilung dermatologischer Krankheitsbilder keine Hilfsmittel braucht, ist die Dermatologie prädestiniert für Online-Konsilien.*

Oder der Fall besorgter Eltern, die wegen einer beunruhigenden Hautveränderung ihrer Tochter in Paul Scheideggers Praxis anriefen. Der Dermatologe bat diese, die betroffene Stelle zu fotografieren und bei OnlineDoctor hochzuladen. Wenige Minuten später gab er Entwarnung. Eine Entlastung für beide Seiten: Die Eltern konnten aufatmen. Und Paul Scheidegger erledigte den Fall viel schneller, als das mit einem Termin in der Praxis möglich gewesen wäre. Indem er alltägliche Diagnosen unkompliziert online erledigen kann, bleibt dem Dermatologen mehr Zeit für komplexe Fälle.

Ebenfalls von OnlineDoctor profitieren Zuweiser, Spitäler, Apotheken, Alters- und Pflegezentren sowie die Spitex: Auch sie bekommen bequem Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Einschätzung von Hauterkrankungen.

### **Schweizer Produkt gewährleistet Datensicherheit**

Datensicherheit ist gerade im medizinischen Bereich zentral. OnlineDoctor ist deshalb komplett in der Schweiz entwickelt und betrieben – so lässt sich ein sicherer Umgang mit sämtlichen Daten gewährleisten. Das Cash-Management erledigt die Online-Plattform selbst. Die nebst Paul Scheidegger beteiligten Dermatologinnen und Dermatologen praktizieren alle selbstständig in der Schweiz. Dank der Mitarbeit bei OnlineDoctor gewinnen sie neue Patientinnen und Patienten. Zudem bieten sie ihren bestehenden Patienten eine schnelle, kostengünstige Alternative zur klassischen Konsultation in der Arztpraxis. Damit verkürzen sie die Wartezeiten für jene, deren komplexe dermatologische Erkrankungen eine Begutachtung vor Ort benötigen.

Das Interesse von Dermatologinnen und Dermatologen, sich an OnlineDoctor zu beteiligen, ist gross. «OnlineDoctor bietet ihnen eine konkrete Möglichkeit, aktiv mit der Digitalisierung umzugehen», zeigt sich Paul Scheidegger erfreut. Damit hat der Dermatologe ein Ziel schon erreicht: Seine Kolleginnen und Kollegen zu ermutigen, den digitalen Wandel gewinnbringend für sich einzusetzen.

**Katja Seifried**  
www.schreibereien.ch

### **DEFACTO-Beilage: «Derma Survival Check»**

Unsere Haut erzählt Geschichten. Dermatologinnen und Dermatologen begeben sich als Detektive auf Spurensuche, um zu sehen, was sich hinter Veränderungen der Haut verbirgt. Für Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen ist die ausgeprägte Vielfalt morphologischer Befunde der Haut oft verwirrend.

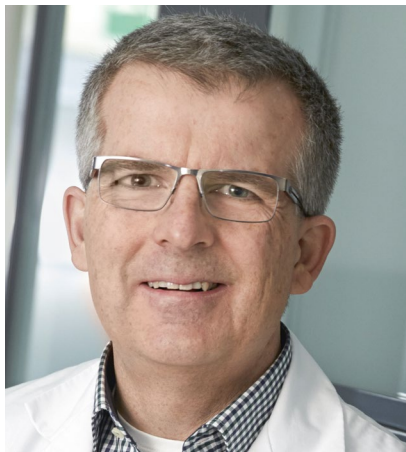
Die in dieser DEFACTO-Ausgabe beigelegte Broschüre «Derma Survival Check» des Dermatologen Dr. Paul Scheidegger hilft allen Ärzten, dermatologische Diagnosen zu überprüfen – und Notfälle rasch zu erkennen. Die Broschüre ist Teil der neuen Rubrik DEFACTO | Medizin, mit der die DEFACTO-Redaktion die Argomed-Hausärzte auch auf medizinisch-praktischer Ebene unterstützen will.

### **Der Initiant von onlinedoctor.ch**

Dr. med. E. Paul Scheidegger praktiziert seit 2004 in seiner Praxis in Brugg als Facharzt für Dermatologie und Venerologie, speziell Allergologie und klinische Immunologie. Zudem amtiert er als dermatologischer Konsiliararzt am Kantonsspital Baden und in der aarReha Schinznach. Paul Scheidegger ist Ausbilder von jungen Hausärztinnen und Hausärzten sowie Lehrbeauftragter an der ETH Zürich. Er ist Fachgruppenpräsident Dermatologie des aargauischen Ärzteverbandes und Vorstandsmitglied der Stammgemeinschaft eHealth Aargau.

# «Mit der Spracherkennung habe ich einen riesigen Effizienzgewinn in meiner Praxis erreicht!»

INTERVIEW MIT DEM ORTHOPÄDEN DR. HUBERT BURKI



**Dr. Hubert Burki**  
Orthopäde

**DEFACTO: Welches Produkt verwenden Sie?**  
Dr. Hubert Burki: Aktuell arbeite ich mit Dragon NaturallySpeaking Professional Version 15.0.

**Seit wann wenden Sie dieses Produkt an?**  
Ich verwende Dragon NaturallySpeaking seit Januar 2009. Damals begann ich mit der Version 10.0. Bereits einige Jahre zuvor hatte ich schon mal eine Version versuchsweise installiert, was aber für mich überhaupt keine Arbeitserleichterung brachte.

**Wie lange ging es, bis Sie Dragon im Alltag anwenden konnten?**  
Ich habe die Software Dragon NaturallySpeaking über Neujahr in der Praxis installiert und von diesem Zeitpunkt an alle Berichte mit der Spracherkennung verfasst. Die Software funktioniert unabhängig von der Stimme, sodass auch kein langes Training notwendig ist. Es müssen einzig das Mikrofon auf die Empfindlich-

keit der Soundkarte und die Software kalibriert werden, was innerhalb von wenigen Minuten geschieht. Dragon erreicht die hohe Genauigkeit durch ein Vokabular, auf das die Software beim Diktieren zugreift.

**Wie zuverlässig schreibt Dragon Ihre Diktate? Wie oft müssen Sie Korrekturen vornehmen?**

Alltägliche Berichte und Texte schreibt Dragon fehlerfrei. Wenn ich beim Diktieren einen Fehler sehe, korrigiere ich ihn sofort selbst. Bevor der Bericht elektronisch verschickt wird, liest ihn die MPA gegen und korrigiert Flüchtigkeitsfehler. Im bisher verfassten Interview musste ich einmal korrigierend eingreifen, da Dragon das Wort «Vokabular» nicht kannte. Nachdem ich das Wort von Hand dem Vokabular hinzugefügt und das Wort trainiert (einmal mit meiner Stimme sagen) hatte, funktionierte die Erkennung ohne Probleme.

**Was ist, wenn spezielle Worte verwendet werden?**

Dragon erkennt nur die Worte, die auch im Wörterbuch hinterlegt sind. Es gibt medizinische Wörterbücher, die käuflich erworben werden können. Ich habe mein eigenes Wörterbuch durch die Analyse der Berichte erstellt, was für meine Bedürfnisse vollkommen genügend war.

**Können Sie an verschiedenen PC diktieren?**

Nein, ich habe eine Version installiert, die nur auf einer Arbeitsstation läuft. Die diktieren Berichte sind aber auf

allen PC der Praxis sichtbar. Es gibt von Dragon eine Netzwerkstation, bei der auf allen PC diktiert und die Audiodatei auch auf allen PC gehört werden kann.

**Wie viel Zeit sparen Sie durch das Spracherkennungsprogramm?**

Ich brauche wahrscheinlich gleich viel Zeit, wie wenn ich in ein Diktiergerät sprechen würde. Meine MPA kann ihre Zeit aber viel sinnvoller einsetzen, als diktieren Texte eintippen zu müssen.

**Was bedeutet für Sie insgesamt das Spracherkennungsprogramm?**

Mit der Spracherkennung habe ich einen riesigen Effizienzgewinn in meiner Praxis erreicht. Ich bin überzeugt, dass ich meine Praxis ohne Spracherkennung unmöglich mit einer einzigen MPA führen könnte.

**Was hat das alles gekostet?**

Die Software kostet aktuell etwas weniger als CHF 200. Für eine Server-Version muss zwischen CHF 400 und 500 gerechnet werden.

Teurer ist die Hardware. Ich arbeite mit einem Windows-Rechner mit 16 GB Arbeitsspeicher, Intel-i5-Prozessor und SSD Harddisk.

**Die Fragen stellte Dr. med. Gregor Dufner**  
Redaktionsleiter DEFACTO

## Voicepoint - Effizienter dokumentieren mit Spracherkennung

Der Markt für medizinische Spracherkennungssoftware verzeichnet in der Schweiz seit einigen Jahren zweistellige Wachstumsraten. Bis zur Marktreife war es jedoch ein langer Weg.

Nach einer mehrjährigen Marktkonsolidierung ist heute Nuance Communications mit ihren Produkten Dragon Medical Practice Edition und Dragon Medical Direct der weltweite Marktführer. In der Schweiz werden die Nuance-Produkte durch Voicepoint AG vertreten. Dragon Medical zeichnet sich vor allem durch höchste Erkennungsgenauigkeit aus, sowohl bei allgemeinsprachlichen als auch medizinischen Texten. Weiter ermöglicht die Nuance-Technologie vielfältige Anbindungsmöglichkeiten an Praxis- und Klinikinformationssysteme, einfache Navigationsoptionen für den PC, effiziente Korrekturprozesse und Mehrsprachigkeit. Neben Nuance gibt es noch einige kleinere Spracherkennungsanbieter, deren Produkte aber meist nur für einzelne Bereiche und Sprachen geeignet sind. Vor einiger Zeit haben auch die Technologie-Giganten Microsoft, Apple, Google und Amazon den Trend zu Spracherkennung erkannt und bieten verschiedene Sprachassistenten für PC, Mobiltelefone oder Heimanwendungen an. Diese Produkte sind aber noch nicht geeignet für Arztpraxen oder Spitäler, da sie medizinische Kontexte zu wenig gut verstehen und kaum mit Praxis- oder Klinikinformationssystemen verwendbar sind.

Auch in den nächsten Jahren warten verschiedene Neuerungen auf die Anwender. So hat Nuance in ihren neusten Dragon-Versionen zusätzlich zu den statistischen Modellen eine Lerntechnologie auf Basis von neuronalen Netzen implementiert. Schliesslich bringt Voicepoint im Frühling 2018 eine cloudbasierte, hochverfügbare und sichere Schweizer Spracherkennungsplattform auf den Markt. Dies ermöglicht Ärztinnen und Ärzten, jederzeit und von überall auf ihr System zugreifen zu können, unabhängig von ihrer IT-Umgebung und ohne eine eigene Installation unterhalten zu müssen.

**Reto Heusser**  
Geschäftsleiter Voicepoint

Für weitere Infos: Voicepoint AG, Zürcherstrasse 35, 8620 Wetzikon, Tel 0844 22 77 88 , [www.voicepoint.ch](http://www.voicepoint.ch)

*zur Rose*

**Keine Interpretationsfehler,  
1:1 Rezeptumsetzung und  
übersichtliche Bezugsmeldungen.**

**Verschreiben Sie sicher und modern  
mit dem elektronischen Rezept.**

Übermitteln Sie auf Wunsch Ihrer Patienten die Medikationsverordnung direkt an die Versandapotheke Zur Rose. Die benötigten Medikamente werden innerhalb von zwei Tagen direkt nach Hause geliefert. Und Sie haben das gute Gefühl, Ihre Patienten optimal versorgt zu wissen.

Zur Rose Suisse AG | Tel. 052 724 00 20 | [info@zurrose.ch](mailto:info@zurrose.ch) | [zurrose.ch](http://zurrose.ch)

# Die elektronische Faxlösung von Argomed



**André Walker**  
Leiter Informatik, Argomed

Im Jahr 2017 informierten die Telefonie-Anbieter, allen voran die Swisscom, ihre Kunden über die bevorstehende Abschaltung der analogen Telefonie per Ende Jahr. Die Unsicherheit in den Arztpraxen war gross, da die im Gesundheitswesen nach wie vor übliche Faxtechnologie unmittelbar davon betroffen ist und vielen nicht klar war, was effektiv auf sie zukommen wird.

Das Problem:

---

*Die bisherige Faxlösung fällt weg, bevor die Player im Gesundheitswesen ausreichend elektronisch vernetzt sind.*

---

Die Argomed Ärzte AG hat den Handlungsbedarf rechtzeitig erkannt und nach Lösungen für ihre Kunden gesucht. Schnell fanden wir den richtigen Partner, und schon im Herbst 2017 war unsere Lösung als Alternative zum herkömmlichen Fax bereit.

**«Faxen Sie noch oder mailen Sie schon?»**  
Mit dieser Frage eröffneten wir unseren Newsletter im Herbst 2017 und bekamen unzählige Rückmeldungen und Anfragen. Viele Praxen wollten abwar-

ten, was im Januar 2018 mit dem bestehenden Fax passiert und gingen das Risiko ein, kurzfristig eine Lösung finden zu müssen. Auch wir waren gespannt, was geschehen würde, konnten uns aber einen harten Schnitt per Neujahr ebensowenig vorstellen.

In der Tat laufen die Faxgeräte zur Zeit weiter. Leider kann niemand vorher sagen, wie lange dies so bleibt. Die Swisscom arbeitet mit Hochdruck an der Abschaltung der Leitungen und wird voraussichtlich im Laufe des Jahres damit abschliessen.

Unsere elektronische Faxlösung funktioniert über Mail-Kommunikation und ist so einfach wie das Senden und Empfangen von E-Mails. Genutzt werden die üblichen E-Mail-Programme wie Outlook oder Thunderbird. Die Nutzung ist auch per Webmail und somit von überall her nutzbar.

## Bisherige Erfahrungen und Erkenntnisse

Schon nach der erfolgreichen Migration der ersten fünf Praxen hat sich gezeigt, dass die Lösung zuverlässig und stabil läuft und sehr einfach zu bedienen ist.

**André Walker**

## Interview mit André Walker

**DEFACTO:** *Handelt es sich bei dieser Lösung um ein neues, zusätzliches Gerät?*

André Walker: Nein, es wird keine Hardware benötigt. Alles, was Sie neben der bestehenden Faxnummer brauchen, ist ein Internetanschluss und mindestens eine HIN-Mailadresse.

*Muss der Empfänger die gleiche Faxlösung einsetzen?*

Nein. Sie senden Ihr Dokument an die

bekannte Faxnummer des Empfängers und brauchen sich keine Gedanken zu machen, welche Lösung beim Empfänger im Einsatz ist.

*Was passiert mit meiner Faxnummer?*

Sie behalten Ihre Faxnummer und sind weiterhin über diese erreichbar. Der Absender eines Fax sendet wie bisher an Ihre Nummer. Das Fax wird in ein PDF umgewandelt und an Ihre Mailadresse zugestellt. Dazu muss lediglich Ihre Faxnummer an eine nicht öffentliche Nummer umgeleitet werden.

*Was passiert nach der Umstellung mit meinem Faxgerät?*

Wenn Sie bisher ein reines Faxgerät im Einsatz hatten, wird dieses nicht mehr benötigt. Wenn Sie ein Multifunktionsgerät (mit zusätzlicher Druck-, Scan- oder Kopierfunktion) einsetzen, wird dieses mit Ausnahme der Faxfunktion weiterverwendet.

*Was passiert mit den gespeicherten Nummern auf dem Faxgerät?*

Die Nummern werden neu im E-Mail-Programm (Outlook, Thunderbird etc.) als Kontakt angelegt. Die Übernahme kann je nach Faxgerät automatisiert werden, wir sind Ihnen gerne behilflich.

*Ist die Übertragung sicher?*

Die bisherige Faxtechnologie über analoge Telefonleitungen war alles andere als sicher, zudem war die fehlerfreie Übertragung nicht garantiert. Bei der elektronischen Lösung von Argomed werden die Faxe über E-Mail versendet und empfangen, dies geschieht HIN-gesichert. Wir richten die Lösung daher nur auf HIN-E-Mail Adressen ein.

**Die Fragen stellte Bernhard Stricker**

André Walker ist Leiter Informatik bei der Argomed

# Wieso es nötig ist, eine sichere IT zu besitzen?

Auf der einen Seite werden immer mehr Daten elektronisch erhoben, verarbeitet und gespeichert. Andererseits nehmen die Komplexität und die Schwachstellen in den IT-Systemen durch vernetzte Systeme massiv zu, sodass Spezialisten nötig sind, um die Sicherheit Ihrer IT zu beurteilen.

Es geht nicht nur um den Datenschutz der Patienten oder Ihrer Daten, denn die ganze IT ist bei einem Sicherheitsvorfall betroffen. Die Sicherheit der IT teilt sich in die drei Säulen Integration, Vertraulichkeit und Verfügbarkeit auf. Wenn die Informationen nicht mehr integer sind, auf welche Daten kann man sich dann noch verlassen? Sind die Laborwerte korrekt oder besteht Gefahr für den Patienten? Kann ich sicherstellen, dass die Laborwerte nicht manipuliert wurden? Wenn Patientendaten in die falschen Hände geraten, ist das Vertrauen in die Technik massiv beeinträchtigt und kann durchaus auch rechtliche Konsequenzen mit sich bringen. Die Verfügbarkeit ist die oftmals am schnellsten identifizierte Problematik. Wenn das vernetzte Röntgengerät nicht mehr funktioniert oder auf die Patientenakten nicht zugegriffen werden kann, fällt dies schnell auf und verhindert den Ablauf der alltäglichen Prozesse. Es gibt noch Dutzende weiterer Beispiele, von welchen Sie vielleicht schon viele identifiziert oder sich Gedanken darüber gemacht haben. Ist es nicht naheliegend, die IT so sicher zu gestalten, dass all diese Szenarien gar nicht eintreten können? Doch was sollte man dabei beachten? Und wenn es gestern sicher war, ist es dies heute auch noch?

Durch die Dynamik in der IT ist die Komplexität hoch und verändert sich täglich, einerseits durch stetige Veränderungen der Systeme und andererseits durch das Bekanntwerden von Schwachstellen. Die Statistik aus dem Jahr 2017 zeigt, dass im Durchschnitt täglich 38 neue Schwachstellen in IT-Systemen publiziert werden. Davon sind zehn Prozent, also knapp vier Schwachstellen, als kritisch eingestuft. Kritisch bedeutet, dass die Schwachstelle ein hohes Schadensmass zur Folge hat und relativ leicht ausnutzbar ist.

Um solche Angriffe zu reduzieren und Ihre Daten effizient und effektiv zu schützen, benötigen Sie und Ihr IT Partner das detaillierte Wissen über die Schwachstellen in Ihrer IT. Die First Security hat dafür die Lösung «First Security Cyber Control» speziell für Ärzte entwickelt. Ihre komplette IT-Infrastruktur wird dadurch regelmässig umfassend und automatisch untersucht. Sie werden rechtzeitig informiert, wenn das Risiko zu gross wird. Ihr IT-Partner erhält einen Massnahmenkatalog mit den nötigen Schritten inkl. detaillierten Beschreibungen, um die richtigen Massnahmen einzuleiten. So bleibt Ihre IT und somit auch die Daten Ihrer Patienten sicher und Hacker sowie Malware haben keine Chance mehr.

Weitere Informationen finden Sie auf

[www.first-security.com/fsc](http://www.first-security.com/fsc)

Pascal Mittner

CEO und VR-Präsident First Security Technology AG



# Erfolgreicher Abschluss Pilotprojekt e-Rezeptierung Kanton Aargau

Das Pilotprojekt e-Rezeptierung Kanton Aargau entstand im Sommer 2014 aus der Initiative der Argomed Ärzte AG und HCI Solutions AG (Galenica Gruppe). Der Aargauer Apothekerverband trat kurz darauf als Projektpartner für die Umsetzung in das Pilotprojekt ein. In diesem interprofessionellen Projekt sind zum Nutzen der Patienten der Rezeptierungsprozess und die Rezepteinlösung in den Apotheken sicherer ausgestaltet worden. Zudem konnten Betriebsprozesse in der Apotheke optimiert werden. Die im Pilotprojekt entwickelte Lösung ermöglichte es den Ärzten, Rezepte elektronisch auszustellen und zu übermitteln (e-Rezepte). Patienten konnten diese Rezepte dann in der Apotheke ihrer Wahl einlösen (vgl. Informationsbox).

Das Projekt wurde im Jahr 2015 von den zuständigen Behörden genehmigt und dank der Unterstützung von den vier Projektförderern Sandoz Pharmaceuticals AG, Mepha Pharma AG, Galaxis AG, und GaleniCare AG ermöglicht.

Aufgrund der geplanten schweizweiten Einführung des elektronischen Patientendossiers haben die Projektinitianten entschieden, das Pilotprojekt per April 2018 zu beenden. Während dem Projekt konnten nun bereits vor der Einführung des elektronischen Patientendossiers wertvolle Erfahrungen gewonnen und in die Weiterentwicklung der notwendigen Systeme aufgenommen werden. Das elektronische Rezept wird Bestandteil des schweizweiten elektronischen Patientendossiers sein. Das Projekt e-Rezeptierung wird daher nicht als Insellösung weiter betrieben werden, jedoch soll die daraus gewonnene Erfahrung in das Patientendossier einfließen.

## Grosses Interesse am Projekt und der eHealth-Anwendung

Die Argomed Ärzte AG und der Aargauische Apothekerverband konnten ihre Mitglieder für das erste eHealth-Projekt im Kanton Aargau begeistern und mobilisieren. Rund 70 Ärzte der aargauischen Ärztenetze der Argomed interessierten sich für dieses eHealth-Angebot und nahmen daran teil. Mehr als 95 Prozent der Apotheken im Kanton Aargau haben sich entsprechend ausgerüstet, um e-Rezepte elektronisch bearbeiten zu können. 40'000 Rezepte wurden seit Projektbeginn elektronisch ausgestellt. Davon wurden rund 6000 Rezepte elektronisch in die Apothekensysteme übernommen. Gemessen am Rezeptvolumen und den Teilnehmerzahlen sucht das Projekt zweifelsohne seinesgleichen in der Schweiz. Die e-Rezeptierung leistet einen entscheidenden Beitrag zur Steigerung der Patientensicherheit. Durch die elektronische Ausstellung der Rezepte werden der Inhalt bereits anhand klinischer Parameter durch die Arztsysteme geprüft und die Daten elektronisch in die Apothekensysteme transferiert. Dadurch können Rezepte in der Apotheke effizienter und sicherer übernommen werden. Rückfragen entfallen.

Die Projektinitianten, Projektpartner und Projektförderer möchten sich bei den Teilnehmern für ihr Engagement, die Geduld und die Realisierung dieses erfolgreichen Pilotprojektes mit Signalwirkung bedanken.

**Dr. med. Andreas Schoepke**  
ehemaliger Hausarzt und fachlicher Leiter eHealth-Projekte, Argomed

## Projektinitianten/-partner



## Förderer



## e-Rezeptierung:

Ärzte erstellen Rezepte elektronisch in ihrer elektronischen Krankengeschichte. Bei Abschluss der Rezept-erfassung wird eine Kopie des Rezepts an einen datenschutzkonformen Speicher übermittelt und dort zwischengespeichert. Der Patient erhält wie bis anhin ein Papierrezept zwecks Wahrung der Medikamenten-bezugswahlfreiheit, zusätzlich versehen mit einem eindeutigen Barcode. Mittels dieses Barcodes kann die Apotheke für den Patienten die Rezeptdaten vom Zwischenspeicher direkt in ihr Apothekensystem übernehmen.

# Geht es dir wieder besser?

Mir geht's  
**SANDOZ**

Gut für Sie. Gut für alle.  
Generika von Sandoz.

Sandoz – seit 1886 fest in Schweizer Händen

## Was gibt es Schöneres, als einen Beitrag zur Gesundheit unserer Patienten leisten zu können.

„Mir geht's Sandoz“, das sagen bei uns in der Schweiz immer mehr Menschen, denn Generika haben in den letzten Jahren deutlich an Akzeptanz gewonnen.

Allein Sandoz bietet über 200 verschiedene Wirkstoffe an. Und es werden immer mehr – denn immer wenn ein Original den Patentschutz verliert, darf davon ein kostengünstigeres Generikum hergestellt werden. Aus guten Gründen. Generika haben die gleiche Wirkung wie die entsprechenden Originale. Sie beinhalten dieselben Wirkstoffe und müssen ebenfalls von der Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic zugelassen werden.

Auch bei anderen Merkmalen, wie z. B. Herstellungsprozesse und Verpackungsvorschriften, entsprechen Generika denselben hohen Qualitätsanforderungen wie Originale – eben typisch Schweiz.

Medikamente von Sandoz werden nach hohen Produktionsstandards von Novartis hergestellt. Und natürlich sind sie kostengünstiger als Originalprodukte – was gut für die Patienten aber auch für das gesamte Gesundheitssystem ist. Fragen Sie in Ihrer Apotheke oder Arztpraxis nach Sandoz-Generika – dort berät man Sie gut und gerne.

**SANDOZ** A Novartis  
Division

Sandoz Pharmaceuticals AG, Suurstoffi 14, 6343 Rotkreuz | Stand: 01/2018

 ORIGINAL  
SCHWEIZER GENERIKA.  
SEIT 1886.

[www.sandoz-pharmaceuticals.ch](http://www.sandoz-pharmaceuticals.ch)











# DEFACTO | Medizin

Wissenswertes aus der Medizin

Im neuen Jahr erscheint das DEFACTO nicht nur in neuem Gewand, sondern auch mit einer neuen Rubrik: DEFACTO | Medizin. Hier möchten wir Ihnen Nutzbringendes und Wissenswertes aus der Medizin vorstellen – egal ob Grundlagenwissen oder Neues, Seltenes oder Häufiges – und mit der Möglichkeit zum Sammeln.

## TOP 10 der medizinischen Apps fürs Smartphone

Passend zu unserem Schwerpunktthema «Digitale Werkzeuge in der Arztpraxis» stellen wir Ihnen nachfolgend die Top 10 der medizinischen Apps vor. Einige unterstützen Sie im Praxisalltag, andere helfen Ihnen, medizinisches Wissen aufzufrischen und einige fördern interessante Einsichten.

	Name	Inhalt	OS/Android	Kosten	Sprache
	Documed	Arzneimittelinformationen aus dem Kompendium	ja/nein	gratis	Deutsch
	NEJM	Das berühmte New England Journal of Medicine in digitaler Form	ja/nein	gratis	Englisch
	Medscape	Medizinische Neuigkeiten, evidenzbasierte Medizin, Interaktionscheck von Medikamenten in einer App	ja/ja	gratis	Englisch
	antidoping.ch	Überprüfung von geeigneten Medikamenten für Sportler	ja/ja	gratis	Deutsch
	MDCalc	Rechner und Scores aller Arten von CHA2DS2-Vasc-Score bis zum Padua-Score.	ja/ja	gratis	Englisch
	DocCheck	Das Wikipedia der Medizin	ja/ja	gratis	Deutsch
	Embryotox	Medikamente in der Schwangerschaft und Stillzeit	ja/ja	gratis	Deutsch
	UptoDate	Neuste und evidenzbasierte Guidelines und Wissen zu diversen Krankheitsbildern	ja/ja	je nach Abo	Englisch
	Surf	Diagnostik und Behandlungskonzepte in der Inneren Medizin	ja/nein	100.–/Jahr	Deutsch
	ESC-Guidelines-Pocket	Die offiziellen kardiologischen Guidelines in Europa	ja/ja	gratis	Englisch

Bildquellen: <https://itunes.apple.com/ch/genre/ios/id36?mt=8>

# Smarter Medicine: Weniger ist mehr!

Um «clevere» Medizin zu betreiben, ist es unerlässlich, von Zeit zu Zeit auch alte und bewährte Untersuchungen auf ihre Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zweckmässigkeit zu überprüfen. Wir stellen vor: Smarter Medicine.



In diesem Sinne sensibilisiert die Arbeitsgruppe Smarter Medicine (Choosing wisely Switzerland) Ärzte, Patienten und die Öffentlichkeit über Untersuchungen, die nicht mehr zeitgemäss sind und den Patienten mehr Schaden bringen als Nutzen. Als Vorbild dient die Arbeitsgruppe Choosing Wisely aus den USA, welche bereits für diverse Fachrichtungen Guidelines erarbeitet haben. [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)

## 1) Durchführen einer bildgebenden Diagnostik in den ersten sechs Wochen bei Patienten mit unspezifischen Lumbalgien

«Unspezifischer Schmerz» schliesst Alarmzeichen («red flags») wie schwere/progrediente neurologische Defizite oder den Verdacht auf eine maligne/infektiöse Erkrankung aus. Eine bildgebende Diagnostik bei unspezifischem Schmerz während der ersten sechs Wochen verbessert das Outcome nicht, erhöht aber die Strahlenexposition und die Kosten.

**QUELLEN:** Agency for Health Care Research and Policy, National Institute for Health and Care Excellence **EVIDENZLEVEL:** Metaanalyse randomisiert-kontrollierter Studien

## 2) Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) zwecks Prostatakrebs-Screening ohne eine Diskussion von Risiko und Nutzen

Der Nutzen eines PSA-Screenings ist unklar. Die Probanden sollten das Risiko von Überdiagnostik und Überbehandlung verstehen, bevor sie sich einem Test unterziehen. Das Screening bei über 75-Jährigen sollte nicht angeboten werden.

**QUELLEN:** American College of Physicians, National Health Service, Swiss Society of Urology **EVIDENZLEVEL:** zwei grosse, randomisiert-kontrollierte Studien

## 3) Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege

Der Grossteil komplizierter Infekte der oberen Luftwege

ist viraler Natur, wogegen Antibiotika wirkungslos sind.

**QUELLEN:** Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence **EVIDENZLEVEL:** multiple randomisiert-kontrollierte Studien

## 4) Durchführen eines präoperativen Thorax-Röntgenbildes, ausser bei Verdacht auf eine intrathorakale Pathologie

Das Röntgenbild verspricht keine relevante Änderung des Managements oder eine Verbesserung des Outcome beim asymptomatischen Patienten.

**QUELLEN:** American College of Radiology, Royal College of Radiologists **EVIDENZLEVEL:** multiple grosse, retrospektive Kohortenstudien

## 5) Weiterführen einer Langzeit-Pharmakotherapie bei gastrointestinalen Symptomen mit Protonen-Pumpenblockern ohne Reduktion auf die tiefste wirksame Dosis

Risiken und Nutzen einer Behandlung sollten regelmässig mit Patienten diskutiert werden, weil Nebenwirkungen den Nutzen überwiegen können. Gilt auch für H2-Rezeptor-Antagonisten.

**QUELLEN:** American Gastroenterological Association, National Institute for Health and Clinical Excellence **EVIDENZLEVEL:** randomisiert-kontrollierte Studien und prospektive Kohortenstudien

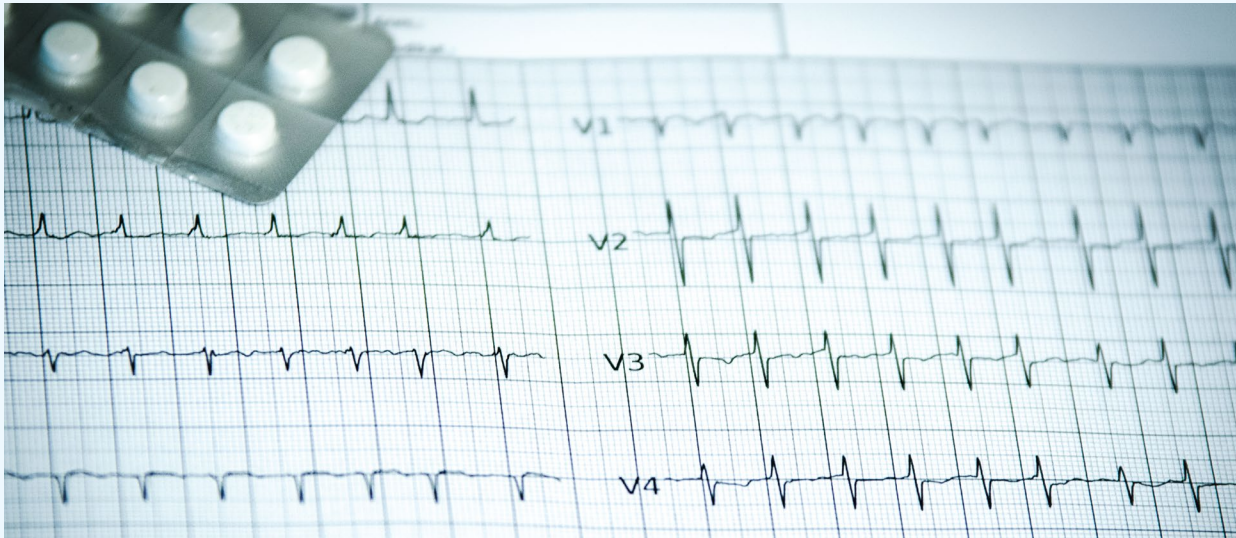
# Vorhofflimmern in 17 Schritten behandelt

Back to basics: In der Hausarztpraxis wird die Diagnose eines Vorhofflimmerns häufig gestellt und über Jahre werden die Patienten von den Hausärzten betreut. Verbunden damit ist auch die Prävention von Schlaganfällen. Grundlegendes rund ums Vorhofflimmern finden Sie in den folgenden 17 Schritten:

1. EKG-Screening bei Risikopatienten (Schlaganfallpatienten, ältere Patienten).
2. Das Vorhofflimmern im EKG dokumentieren.
3. Klinische Untersuchung, EKG und gegebenenfalls eine Echokardiographie zur Beurteilung möglicher kardiovaskulärer Grunderkrankungen (Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Klappenerkrankungen ect.).
4. Patienten aufklären und instruieren, um eine optimale Compliance zu erreichen.
5. Lifestyle-Modifikation empfehlen, wo notwendig.
6. Kardiovaskuläre Grunderkrankung behandeln! (Klappenbehandlung/-ersatz bei signifikanten Vitien, Herzinsuffizienz, Einstellung der Hypertonie...).
7. Orale Antikoagulanzen einsetzen nach Risikoabwägung für Schlaganfälle (CHA2DS2-Vasc-Score) und Kontraindikationen.
8. Ähnliches Prozedere bei Vorhofflattern, bei symptomatischen Patienten Ablation empfehlen.
9. Reduzieren von Blutungsrisiken bei oraler Antikoagulation (Blutdruck einstellen, Anpassung der Dosis sowie Anwendungsdauer bei NSAR/Antiplättchen-Medikamenten, Anämie behandeln, sowie Blutverluste minimieren: stabiler INR, wenig Alkoholkonsum empfehlen).
10. Regelmässige Frequenzkontrolle mit gegebenenfalls medikamentöser Hilfe, um eine milde Frequenzkontrolle zu erreichen.
11. EHRA-Symptom-Skala zum Erfassen von Vorhofflimmern-adaptierten Beschwerden. Bei symptomatischen Patienten frequenzkontrollierende und antiarrhythmische Therapie (Medikamente, Kardioversion, Katheter- oder chirurgische Ablation) empfehlen.
12. Antiarrhythmische Medikamente wählen nach Sicherheitsprofil und Katheter-/chirurgische Ablation bei medikamentösem Therapieversagen in Erwägung ziehen.
13. Keine routinemässigen Gentests ausser bei Verdacht auf eine hereditäre Herzerkrankung.
14. Keine Plättchenaggregationshemmer zur Schlaganfallprophylaxe!
15. Kein Therapiestopp von OAK bei erhöhtem Schlaganfallrisiko ohne interdisziplinäre Beurteilung.
16. Keine rhythmuskontrollierenden Medikamente bei asymptomatischen Patienten und/oder permanentem Vorhofflimmern.
17. Keine Kardioversion oder Katheterablation ohne OAK, nicht bevor ein Vorhofthrombus im transösophagealen Echo ausgeschlossen wurde.

Weitere Informationen und Guidelines zum Ausdrucken sind auf der Website unter Summary Cards zu finden <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Atrial-Fibrillation-Management>

Quelle: ESC-Guidelines  
(2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/38/2893/2334964>, 16.02.18)



### Vorhofflimmern-bezogene Symptome (EHRA-Score)

- EHRA I Keine Symptome
- EHRA II Milde Symptome: normaler Alltag nicht betroffen
- EHRA III Schwere Symptome: tägliche Aktivitäten betroffen
- EHRA IV Invalisierende Symptome: tägliche Aktivität deutlich eingeschränkt

EHRA: European Heart Rhythm Association

### CHA2DS2-Vasc-Score

		Punkte
C (congestive heartfailure)	Herzinsuffizienz (Strukturelle Herzerkrankung, linksventrikuläre Dysfunktion)	1
H (hypertension)	Hypertonie	1
A (age)	Alter > 75 J	2
D (diabetes)	Diabetes mellitus	1
S (stroke)	Durchgemachter Schlaganfall/TIA	2
V (vascular disease)	Gefässerkrankung (pAVK, KHK)	1
A (age)	Alter 65–74	1
S (sex)	Weibliches Geschlecht	1
<b>Schlaganfallrisiko</b>		<b>Punkte</b>
Niedrig		0
Mittel		1
Hoch		2 und mehr

Alle Artikel der Rubrik DEFACTO | Medizin finden Sie auf unserer neuen Webseite [www.argomed.ch](http://www.argomed.ch) im Register Arztpraxis unter Medizin.

# «Bewährtes erhalten und Neues wagen» – DEFACTO beschreitet neue Wege

Getreu dem Titel-Motto haben wir Mitte März 2018 nicht nur unsere neue Website [www.argomed.ch](http://www.argomed.ch) aus der Taufe gehoben, sondern auch unser beliebtes Mitglieder-Magazin DEFACTO neu gestaltet. Sie halten hiermit die erste DEFACTO-Ausgabe in neuem Kleid in Ihren Händen.



Damit bekommt das viermal jährlich erscheinende Magazin neben dem bewährten Fokus (Schwerpunktthema) aus dem Gesundheitsmarkt und der Politik ab 2018 zwei zusätzliche Rubriken: «DEFACTO | Medizin» und «DEFACTO | Argomed». Gleichzeitig bündeln wir unsere Kommunikationskanäle und verabschieden uns von zwei bisher elektronisch versandten Newslettern.

Die neue Rubrik **DEFACTO | Medizin** bündelt (auf vier farblich abgegrenzten Seiten) medizinisch Wissenswertes für Ihre Hausarztpraxis und interessante Beiträge aus den Qualitätszirkeln der Argomed-Netze. So profitieren Sie direkt vom Wissen Ihrer Kolleginnen und Kollegen und finden Ansprechpartner für Themen, welche Ihnen am Herzen liegen. **DEFACTO | Medizin** erreicht Sie

bestens konfektioniert – farblich leicht erkennbar, mittels Perforation einfach herauszulösen und bereits vorgelocht. So können Sie die Beiträge für späteres Nachschlagen sammeln. Die Beiträge im **DEFACTO | Medizin** werden von unserem Redaktionsteam, in dem drei Hausärzte vertreten sind, für Sie zusammengestellt. Dies in enger Abstimmung mit einzelnen Qualitätszirkeln sowie mit relevanten Fachgesellschaften und anderen Experten. Angewiesen sind wir auf die rege Mitwirkung der Qualitätszirkel-Organisatoren, damit wir Sie und Ihre Kollegen mit interessanten und für die Hausarztmedizin relevanten Beiträgen beliefern können.

Helfen Sie uns, Wissenswertes für die Hausarztmedizin zu teilen. Und profitieren Sie damit von **DEFACTO | Medizin**.

Die zweite neue Rubrik **DEFACTO | Argomed** wird Ihnen kompakt und auf zwei ebenfalls farblich abgegrenzten Seiten Relevantes aus unserem Unternehmen berichten.

Und unter dem neuen Namen **DEFACTO | Fokus** präsentieren wir Ihnen den bisherigen Schwerpunkt, also weiterhin Spannendes und Überraschendes aus dem Gesundheitswesen und der Politik.

Mit diesem neuen Ansatz für unser DEFACTO nutzen wir für die Kommunikation mit Ihnen wieder vermehrt einen Offline-Kanal. In Zeiten von digitaler Informationsflut und «fake news» scheint uns etwas Handfestes gerade richtig. Natürlich stellen wir Ihnen alle Berichte und Informationen aufbereitet und themensortiert auffindbar auf unserer neuen Website auch online zur Verfügung.

Haben wir Sie neugierig gemacht? Dann freuen wir uns, wenn Sie weiter blättern und auch unserer neuen Website [www.argomed.ch](http://www.argomed.ch) einen Besuch abstatten. Und wir laden Sie herzlich ein, uns wissen zu lassen, wie Ihnen unsere neuen Ideen gefallen.

---

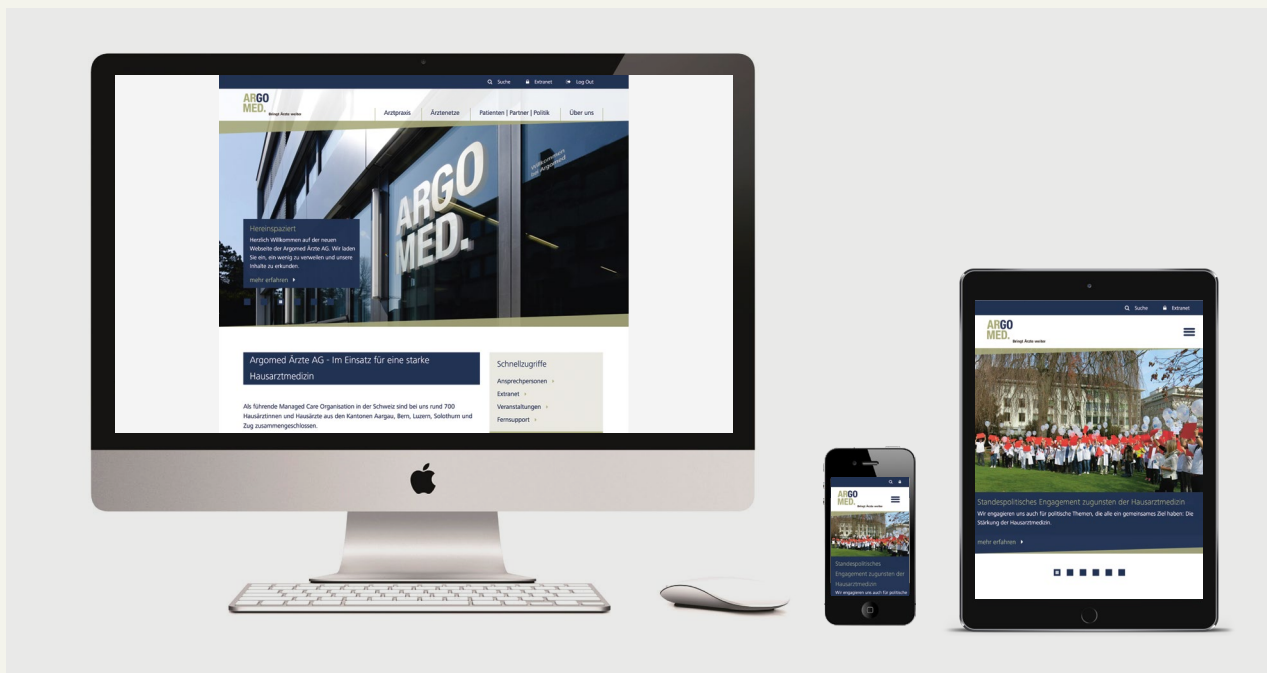
#### REDAKTION DEFACTO

Dr. med. Gregor Dufner, Dr. med. Ruedi Ebnöther, Dr. med. Corina Barnetta, Dr. sc. nat. Claudine Blaser, Lic.phil. Bernhard Stricker, Michelle Stettler

# Dürfen wir vorstellen?

## Unsere neue Website [www.argomed.ch](http://www.argomed.ch)

Informativer, moderner und natürlich «responsive». Der Relaunch von [www.argomed.ch](http://www.argomed.ch) ist vollbracht.



Liebe Leserin, lieber Leser. Herzlich willkommen auf der neuen Website der Argomed Ärzte AG. Wir laden Sie ein auf einen kleinen Spaziergang mit uns.

Nach sechs Jahren ist es Zeit für einen Szenenwechsel. Seit dem 15.03.2018 erstrahlt unsere Website im neuen Kleid. Geschneidert wurde dieses in aufwändiger Handarbeit von einem engagierten Team rund um Andreas Schweizer, Claudia Hofer, Martina Gottburg und zwei externen Partnern. Welche Schwerpunkte wir bei der Entwicklung und Gestaltung der neuen Seite berücksichtigt haben, erfahren Sie im Folgenden.

**Mobile First:** Bereits heute surfen mehr Nutzer über mobile Geräte im Internet als über stationäre Systeme. Entsprechend haben wir die neue Website nach dem Mobile-First-Ansatz entwickelt. Ob Smartphone, Tablet oder Desktop – die Inhalte sind damit jederzeit auf allen Geräten verfügbar.

**Finden statt suchen:** Egal, mit welcher Absicht Sie als Arzt und Kunde auf unsere Website gelangen, mit der cleveren Navigationsstruktur finden Sie die gewünschten Inhalte einfach und schnell. Keine Verschachtelungen und klare Begriffe sind hierfür unsere Devise. Noch nicht genug: Die technischen Voraussetzungen für ein erweitertes Extranet sind gelegt. Die Bedarfsabklärung und eine allfällige Realisation sind als Folgeprojekt geplant. Nutzen Sie die Chance und teilen Sie uns hier Ihre Meinung dazu mit.

**Apropos:** Ebenfalls Anfang Dezember 2017 durften wir das erste Auftragsprojekt von einem Ärztenetz für eine neue Website abschliessen. Für den Hausärzteverein Luzern Agglomeration haben wir den neuen Webauftritt erstellt.

Schauen Sie rein und kontaktieren Sie uns für ein Angebot. Denn hier könnte auch der Name Ihres Ärztenetzwerks stehen: [www.havluagglo.ch](http://www.havluagglo.ch).

Gefällt Ihnen unser neuer Webauftritt oder haben Sie Verbesserungsvorschläge? Dann lassen Sie uns das am besten via [argomed@argomed.ch](mailto:argomed@argomed.ch) wissen. Wir freuen uns über Ihren Besuch auf unserer Website und wünschen Ihnen viel Spass beim Entdecken.

**Martina Gottburg**  
Argomed



# Kontinuierlich unterwegs in guter Partnerschaft

Die Argomed pflegt mit verschiedenen Partnern aus der Industrie und mit Non-Profit-Organisationen langjährige Partnerschaften mit dem Ziel, gemeinsame Anliegen umzusetzen und einen Mehrwert für unsere Kunden, die Ärztinnen und Ärzte in den Netzwerken, zu schaffen. Für 2018 konnten wir gleich mehrere neue Partner gewinnen, mit denen wir auch Schulungsprogramme für Ärzte und Praxisfachpersonen ins Leben rufen möchten – das freut uns besonders.

## Medics Labor AG – Kooperationspartner für Qualitätsprozesse in der Arztpraxis

Der Fokus von Medics liegt auf qualitativ hochstehenden, medizinisch-diagnostischen Leistungen für Arztpraxen, Ärztezentren und Heime. Die Bereiche klinische Chemie, Hämatologie, Infektionsserologie, Allergologie, Endokrinologie, Immunologie und klinische Mikrobiologie werden in Eigenregie erledigt.

Neu bietet Medics auch Untersuchungen im Bereich Histopathologie, Zytopathologie und gynäkologische Zytologie an. Medics und Argomed haben eine neue Kooperation im Bereich «Qualitätsprozesse in der Arztpraxis» abgeschlossen. Die Partner beabsichtigen, sich gemeinsam für die Qualitätsentwicklung in Arztpraxen einzusetzen und ein interessantes Schulungsangebot zu entwickeln.

### WEITERE INFORMATIONEN:

[www.medics.ch](http://www.medics.ch) und  
[www.medicspathologie.ch](http://www.medicspathologie.ch)



## Labor Medisupport – Kooperationspartner für Schulungsangebote

Medisupport ist einer der führenden Anbieter von medizinischer Labordiagnostik in der Schweiz und sorgt tagtäglich für präzise Analyseresultate und Expertise für Tausende von Patienten und Ärzten. Als Netzwerk von 21 Unternehmen organisiert, ist Medisupport in weiten Teilen der Schweiz präsent, z.B. mit den Laboratorien Bioanalytica in Luzern und in Olten (Bioanalytica Aareland) oder mit dem Labor MCL in der Region Bern.

Medisupport und Argomed haben eine Kooperation abgeschlossen, mit dem Ziel, gemeinsame Dienstleistungen und insbesondere Schulungsangebote für die Ärzteschaft und Praxisfachpersonen anzubieten.

### WEITERE INFORMATIONEN:

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



### Mit folgenden weiteren Partnern unterhält die Argomed langfristige Kooperationen:

- Mepha Schweiz AG
- Sandoz Pharmaceuticals AG
- SQS (Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme) – der Zertifizierungspartner für das Qualitätslabel MehrFachArzt
- Suva
- Zur Rose Suisse AG

**ProVit GmbH und Argomed Ärzte AG – gemeinsam engagiert für Hausärzte und medizinische Praxisfachpersonen**

Die Argomed Ärzte AG und die ProVit GmbH haben eine Kooperation im Bereich Praxisdienstleistungen und ärzterberatung abgeschlossen.

Ziel der Kooperation ist es, Kunden in Einzel- und Gruppenpraxen umfassend und aus einer Hand in Fragen rund um Praxismanagement und Praxisprozesse sowie den damit einhergehenden digitalen Herausforderungen zu unterstützen. Die Argomed wird ihren Fokus auf den Bereich IT- und eHealth-Anwendungen in der Arztpraxis stärken und das Angebot im neu geschaffenen Bereich «Praxis Solutions» bündeln. Für Anliegen rund um Fragen des klassischen Praxismanagements wird Argomed zukünftig die ProVit einbinden.

Entlasten und Mehrwert bieten! Das ist unser beider Firmen Ansporn. Unseren gemeinsamen Kunden bieten wir in Zukunft ein breites Dienstleistungsangebot:

**Ihre Ansprechpartner:** Daniel Hotz ist Inhaber der 2009 gegründeten ProVit GmbH und bringt langjährige Erfahrung aus Gesamtprojektleitungen und Beratungsmandaten im Aufbau, Betrieb und der Optimierung von ärzteeigenen Gruppenpraxen, unter anderem bei der Argomed Ärzte AG, mit. Er hat den Aufbau und die Leitung von WISSEN. PRAXIS bewerkstelligt – eine Initiative der Analytica Laboratorien. Er ist Autor des Lehrbuchs «Handbuch für Praxismanagement» und Fachdozent für die Weiterbildung Medizinische Praxiskoordinatorin an höheren Fachschulen.

Für das Praxis-Solutions-Team bei Argomed nehmen sich unsere langjährigen und praxiserprobten Mitarbeiter André Walker und Rilind Hasani Ihrer Anliegen an. Unser Team werden wir in Kürze mit einem Projektleiter mit ausgewiesener Expertise in den Bereichen eHealth-Anwendungen und digitalen Praxisprozessen ergänzen.

**WEITERE INFORMATIONEN:**  
[www.provit.ch](http://www.provit.ch)



**Dr. sc. nat. Claudine Blaser**  
 Geschäftsführerin Argomed

Der Fokus der ProVit: Praxismanagement	Der Fokus der Argomed: Informatik- und eHealth-Anwendungen
Beratung und Begleitung von Ärzten und MPA in allen Fragen des Praxismanagements in Form von Mandaten, Workshops, Coachings und Weiterbildungen	Projektierung und Realisation von IT-Infrastrukturprojekten von der Idee bis zum funktionierenden Betrieb
Projektierung und Realisation von Gruppenpraxisprojekten von der ersten Idee bis zum funktionierenden Betrieb	Beratung und Projektierung für digital abzubildende Praxisprozesse zur verbesserten Vernetzung und administrativen Entlastung sowie Unterstützung bei der Umsetzung in den Praxisbetrieb
Beratung und Begleitung von älteren Ärzten in den Prozessen der Nachfolgesuche, der Praxisübergabe oder der Praxisauflösung	Situations- und Prozessanalyse vor Ort in der Praxis (inkl. Schnittstellen und Datensicherheit) und entsprechende Beratung und Begleitung bei Änderungsprozessen
Beratung und Begleitung von jüngeren Ärztinnen in den Prozessen der Praxisuche, dem Praxiseinstieg, der Übernahme oder dem Praxisaufbau	Übergeordnete Koordination bei IT-Anliegen mit einer Vielzahl von Partnern (z.B. Praxissoftware-Hersteller, Telefon- und Elektropartner etc.)
Ihr Kontakt: Daniel Hotz	Ihr Kontakt: André Walker

# Die TARMED-Schulung vom 1. Februar 2018 war ein voller Erfolg

Der revidierte TARMED-Tarif brennt unter den Nägeln. Über 300 Ärzte und MPA haben sich im Hörsaal des Kantonsspitals Aarau zur Schulung eingefunden.



Fazit Nummer eins: Der TARMED-Tarif ist nicht revisionsfähig, sonst hätte sich der Bundesrat nicht einmischen müssen. Fazit Nummer zwei: Der Eingriff des Bundesrats scheint für die Hausarztmedizin glimpflicher abgelaufen als befürchtet. Dr. med. Peter Ritzmann und Beat Brändli, erfahrene TARMED-Spezialisten der hawadoc AG, haben kompetent und praxisbezogen referiert.

Möchten Sie von den zahlreichen nützlichen Praxisbeispielen profitieren oder sich detaillierter mit dem Thema beschäftigen? Dann verweisen wir Sie auf die vollständigen Schulungsunterlagen im geschlossenen Mitgliederbereich unter Plattformen.

Aufgrund der grossen Nachfrage wird am 15. März 2018 in Bern eine zusätzliche Schulung zum TARMED-Tarif stattfinden.

**Martina Gottburg**  
Argomed

## Agenda

- Generalversammlung Argomed Ärzte AG, 24. Mai 2018
- Netzkonferenz, 07. Juni 2018
- Netzkonferenz XL, 13. September 2018
- Argomed-Plattform, 08. November 2018
- KHM-Kongress Luzern, Stand Nr. 25, 21. und 22. Juni 2018

## Gewinner des Weihnachtswettbewerbs

Die Gewinner des Weihnachtsrätsels von DEFACTO 4/2017 sind:

1. Platz: Thomas Leitch, Gerstmattweg 5, 5610 Wohlen (Gutschein für ein Dinner für zwei Personen im Wert von CHF 300)
2. Platz: Dr. med. Patrick Ruckli, Spitalrain 7, 5200 Brugg (Fitnesstracker)
3. Platz: Dr. med. Albert Nussberger, Bleichmattstrasse 6, 4600 Olten (Geschenkkorb)

# SAVE THE DATE

**20**  
**JAHRE**

IM DIENST  
DER HAUSÄRZTE

Donnerstag, 24. Mai 2018, ab 16.30 Uhr  
im Ballyhouse Schönenwerd

**ARGO  
MED.**

Bringt Ärzte weiter

**ARGO  
MED.**

Bringt Ärzte weiter

Argomed Ärzte AG  
Bahnhofstrasse 24  
CH-5600 Lenzburg  
T +41 56 483 03 33  
F +41 56 483 03 30  
argomed@argomed.ch  
www.argomed.ch

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