



**Universität
Zürich** UZH



**UniversitätsSpital
Zürich**

Institut für Hausarztmedizin

Mit Unterstützung von IT zu evidenzbasierter Medizin

IFAS Forum Praxisinformatik 2018

Marco Zoller, Hausarzt, wissenschaftlicher Mitarbeiter Institut für
Hausarztmedizin UZH, Vorstandsmitglied IPI



Agenda

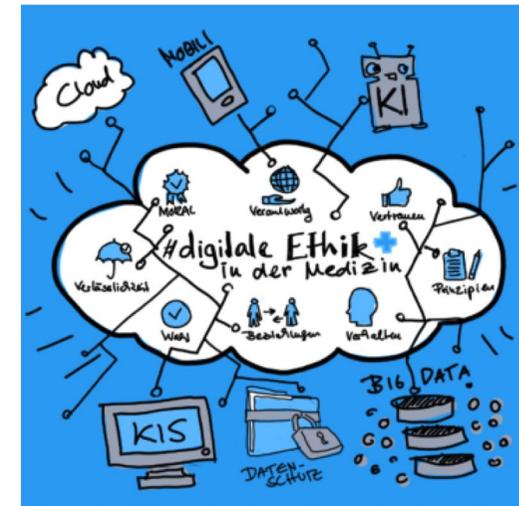
- Glossar: EHR synonym eKG. A-PIS = Arztpraxis-Informationssystem
- Trends für IT und EBM
- Was bedeutet evidenzbasierte Medizin?
- Wie kann sie in (und nach) der Sprechstunde gefördert werden?
- 3 Beispiele für die Nutzung von EBM Plattformen
 - EdMonds
 - EviPrev
 - FIRE
- Welche Voraussetzungen muss das Praxisinformationssystem erfüllen?
- Ausblick



Trends. Evidenz 2020 - 1: Monopol für HPs ade



Trends. 2: Datenbanken ade, Algorithmen und KI hallo !





EBM 4.0

Amazon hat in den USA ein **Verfahren patentiert**, das es erlaubt, aus gesprochenen Äusserungen **Rückschlüsse auf die gesundheitliche Verfassung** des Sprechers zu ziehen....

Zumindest teilweise liessen sich eine physische Verfassung wie etwa Halsschmerzen oder Husten oder ein emotionaler Zustand wie Aufgeregtheit oder Traurigkeit anhand einer Spracheingabe bestimmen, heisst es in der Beschreibung der Technologie.

Das Verfahren soll es Alexa ermöglichen, die Bedürfnisse des Nutzers zu erkennen und passende Vorschläge zu machen. Insbesondere solle die Technik dazu genutzt werden, **Werbespots und anderen Audio-Content** zu präsentieren, der **für den Nutzer gerade «in hohem Masse relevant»** sei.

NZZ digital, 16.10.2018



Trends. 3: EBM als Teil von p4p



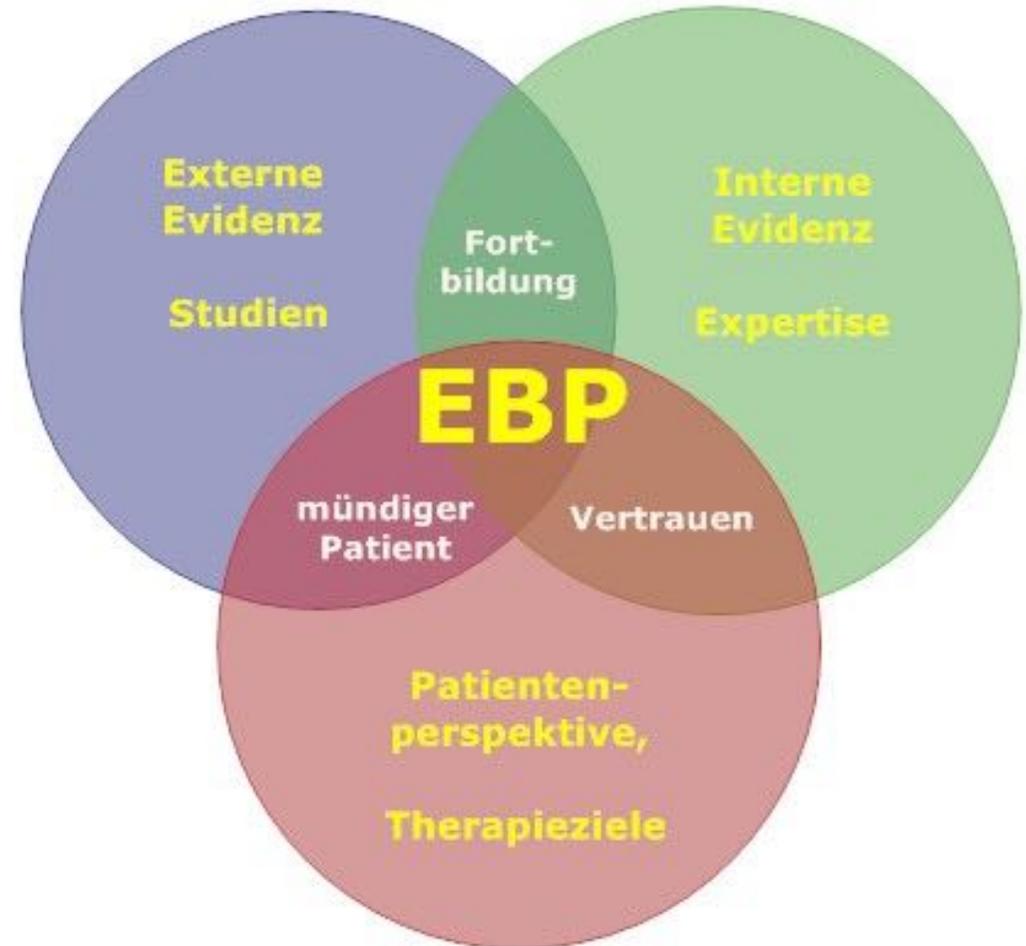
Was ist evidenzbasierte Medizin?

Evidenzbasierte Medizin (EbM) ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung **individueller** Patienten.

Die Praxis der EbM bedeutet die **Integration individueller klinischer Expertise** mit der **bestverfügbaren externen Evidenz** aus systematischer Forschung.

EbM stützt sich auf drei Säulen: die individuelle klinische Erfahrung, die Werte und Wünsche des Patienten und den aktuellen Stand der klinischen Forschung.

(USZ, IKIM, nach Guyatt & Sackett)





Wie kann die EBM in (und vor/nach) der Sprechstunde gefördert werden?

• **Interne Evidenz:**

- HP mit guter Aus-, Weiter- und Fortbildung, klinisch erfahren, motiviert und ausgeruht
- Gute Vernetzung mit erfahrenen Kollegen verschiedener Fachrichtungen und anderen Gesundheitsberufen (skill mix)

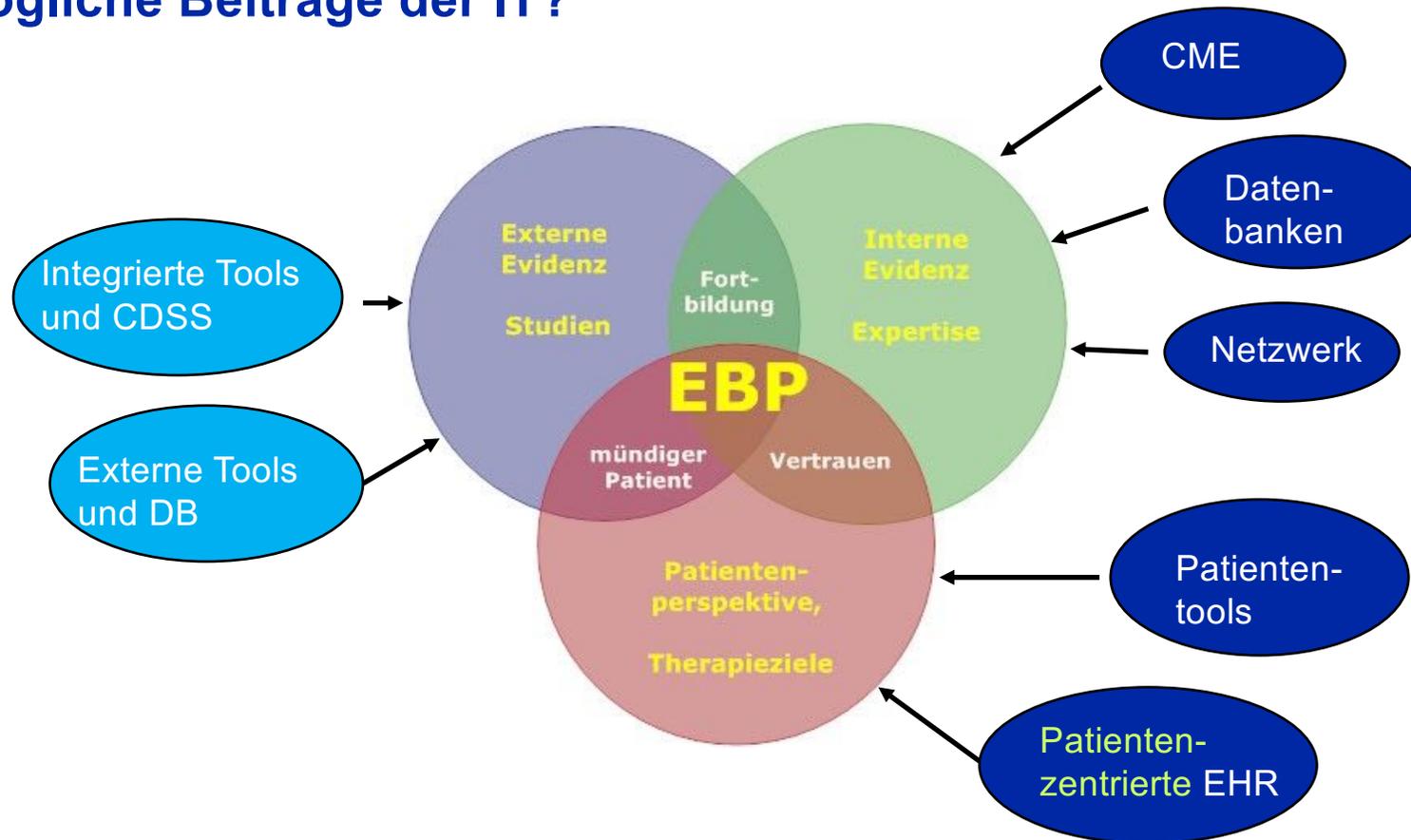
• **Patientenperspektive:**

- Vertrauensbeziehung
- Partizipative Entscheidungsfindung (Shared decision making), unter Einbezug von Pat.tools

• **Externe Evidenz:**

- Systematischer (ev. automatisierter) Einsatz entsprechender Datenbanken und Tools, CDSS, KI

Mögliche Beiträge der IT?

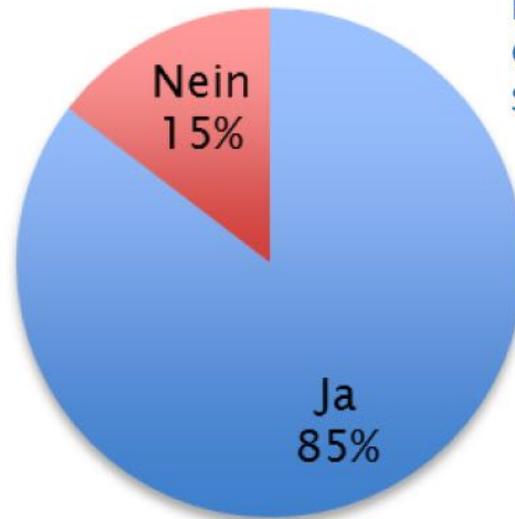




Ziehen Sie für spezifische Fragestellungen innerhalb der Sprechstunde Guidelines zu Rate?

AGLA, ESC,
EBM-GL,
SGAIM,
Uptodate,
Cochrane,
Medix,
Amboss,
Fachgesells:

«Gute Sammlung wäre hilfreich!»



623 Grundversorger konsultieren regelmässig Guidelines während der Sprechstunde

Ca. ¼ davon täglich
>50% webbasiert
<10% in eKG integriert

N = 730



Wie integrieren Andere EBM und CDS?

“Optimizing Clinical Decision Support in the Electronic Health Record”

We found that lower facility Emergency department volume status and performing active on-site tool promotion significantly increased odds of CDSS activation. Optimizing CDSS adoption requires active education and iterative feedback from an on-site clinical champion.

2016, Ballard D.W. et al., Appl.Clin.Inform

Name: Last, First; MR#: XXXXXXXXXX

PULMONARY EMBOLISM SEVERITY INDEX (PESI) ⓘ

	YES	NO	Age: <input type="text" value="35"/>		YES	NO
Altered Mental Status:	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Temperature <36° C:	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Male:	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Respiratory Rate ≥ 30/min:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancer:	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Heart Rate ≥ 110/min:	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Heart Failure:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		Systolic BP <100 mmHg:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lung Disease:	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		O2 Saturation <90%:	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

DATA IMPORTED FROM HC. PLEASE CHECK, EDIT & REFRESH AS NEEDED.

3



→ EBM in A-PIS

Starke Evidenz:

- Die Umstellung allein von Papier – KG auf EHR bewirkt noch keine Verbesserung von Betreuungsqualität und medizinischem Outcome
- Sorgfältiges prozess- und teambasiertes Design von Tools, Pilotierung, Testung, Anpassung, Implementierung und Schulung kann gezielte Verbesserungen bringen. Grosses Potential.



Drei Beispiele für Nutzung von EBM in A-PIS

1. EdMonds: Tool zum Monitoring chronischer Krankheiten

- **Ziel: gutes Konzept für Diagnostik, Therapie und lebenslanges «Monitoring»:
Chronic Care Management**
- **Zur richtigen Zeit an das Richtige denken, es tun und einfach dokumentieren -
in der Hektik des Alltags**
 - **Interdisziplinär → Teamdokumentation**
- **Bedarf an «Monitoren» ist ausgewiesen, Ärztgruppen und Netzwerke in CH
haben bereits einzelne realisiert. International Neuland.**

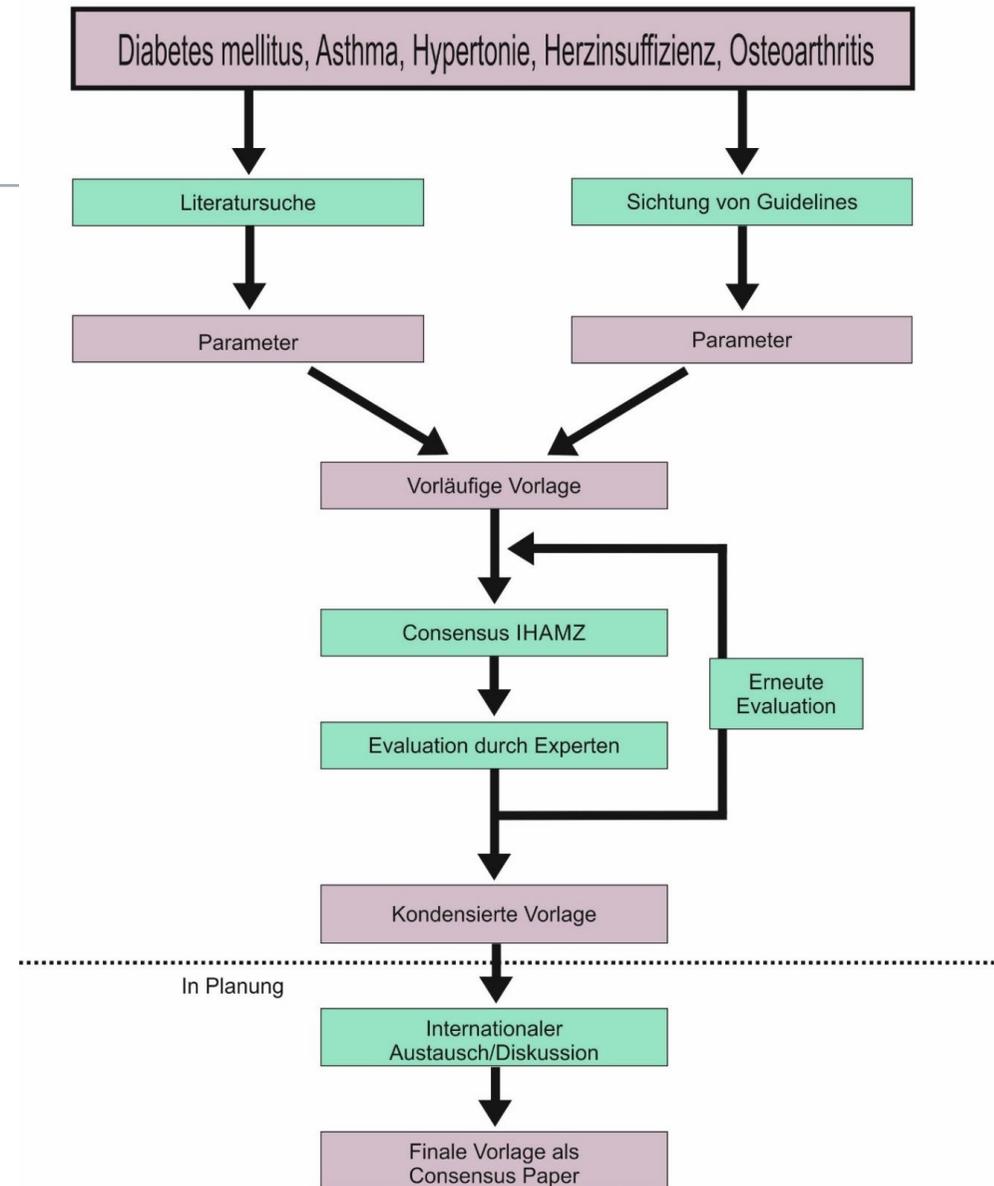
The eHealth Enhanced Chronic Care Model (eCCM)





Methodik

- Ad Schritt 2:
systematic review in
pubmed, embase,
cochrane
- Ad Schritt 3:
aufwändiges, gewich-
tetes Verfahren mit über
600 Publikationen, wovon
207 einer Volltextanalyse
unterzogen werden muss-
ten.





Resultate: Vorschlag Monitor

- Bestehen jeweils aus 3 Einheiten
 - **krankheitsspezifische Parameter** als Drop Down Menu mit drei Ebenen (hierarchisch)
 - **Reiter** mit relevanten **Routinedaten** aus der strukturierten eKG
 - **Problem-spezifisches Cockpit** zur Steuerung mit Übersichtsgrößen und individuellen Zielen zur raschen Orientierung (SGAIM-Qualitätsstrategie 02/2018)



Monitoring Diabetes Mellitus Typ 2

Ziel HbA1c 120/80 **Individualisiert!**

Selbstmonitoring

Zielblutdruck

Kontrollintervall

Freitext...

Blutzuckerwerte

Hba1c

Schwerer Hypoglykämien

Datum letzte

Fusskontrolle

Injektionsstellen

Deformationen und Druckstellen

Hyperkeratosen

Ulzerationen

Neuropathie

Fusspulse (re/li)

Monofilament

Vibration

ASR

Rechts

Links

x/8

0/8

1/8

2/8

3/8

4/8

5/8

6/8

7/8

8/8

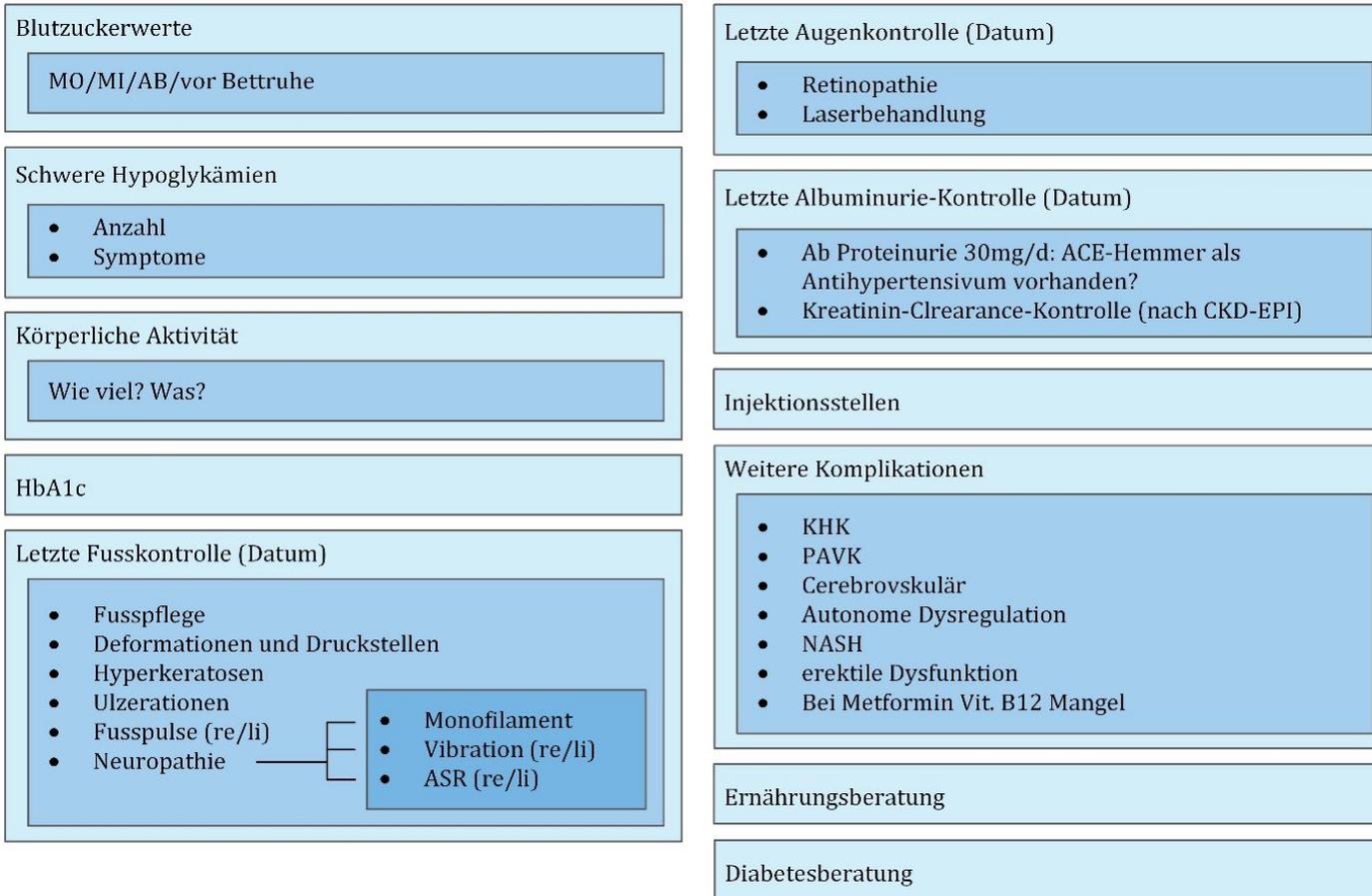
Freitext...

1 2 3

Cockpit & Parameter: Bsp. Diabetes



Parameter am Beispiel Diabetes Mellitus Typ II





Asthma Bronchiale

Cockpit

- Ziel: Asthma-Kontrolle
- Selbstmonitoring/Selbstmanagement indiziert? Art? Häufigkeit?
- Kontroll-Intervall
- Freitext

Registerreiter

- Persönliche Anamnese
- Medikamente
- Compliance (wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie die Medikamente so einnehmen wie besprochen? (auf Skala 1-10))
- BMI (Datum letzte Messung)
- Waist/Hip ratio (Datum letzte Messung)
- Blutdruck (Datum letzte Messung)
- Herzfrequenz (Datum letzte Messung)
- Atemfrequenz (Datum letzte Messung)
- Allergien/Nebenwirkungen
- Noxen
- Impfungen
- Besondere Merkmale des Patienten (z.B. Difficult to treat disease?)

Asthmakontrolle

Asthma-
Tagebuch

- Peak-Flow Selbstmonitoring
- Husten
- Atemnot
- Auswurf
- andere Symptome (z.B. Aufwachen in der Nacht, Einschränkung In Aktivitäten)
- Bedarfsmedikation

Raucherstatus

Rauchstopp (Medikamentös/Professionelle Beratung erfolgt?)

Probleme mit Inhalativa?

- Bedenken bzgl. Kortison?
- Erfahrungen mit Kortison?
- Nebenwirkungen
- Inhalationstechnik überprüfen (sich vorzeigen lassen)
- Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie die Medikamente so einnehmen wie besprochen? (auf Skala 1-10)

- Zittern
- Nervosität
- Soor
- Heiserkeit
- Haut-
hämatome
- Glaukom/
Katarakt

Auskultation auffällig?

Selbstmanagementkompetenz gegeben?

- patient education allgemein
- patient education zu Selbstmonitoring und Selbstmanagement

Kontrolliert, teilweise kontrolliert, nicht kontrolliert?

- Exazerbation
 - Je nach Symptomkontrolle, Allergieabklärung erfolgt?
 - Trigger?
- Weitere Diagnostik nötig?
 - Lungenfunktion
 - Belastungstest

Aktionsplan für Selbstmanagement



Was bringt's?

Für die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte:

- Gewissheit, an die wichtigen Punkte zu denken
- Übersichtliche Eingabemasken, strukturiert
- Intuitive Struktur für Sprechstundenbetreuung, identisch für verschiedene Produkte und Praxen, für verschiedene Krankheiten
 - Effizientes Arbeiten, Fehlerreduktion
- Teilnahme an Forschungsprojekten (Export strukturierter Datensätze), Qualitätsfeedback, Erstellen von Multimorbidity- Monitoren, Basis für CDS – Systeme etc.



Drei Beispiele für Nutzung von EBM in A-PIS

2. EVIPREV: Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung in der Sprechstunde

- A. **Verein EviPrev** -> Juristische Basis, seit 2006
-> **Public Good!**
- B. **Trägerorganisationen** -> Glaubwürdigkeit
- C. **Scientific Committee** -> Wissenschaft/Empfehlungen
- D. **Partnerorganisationen** -> Breite Unterstützung,
inhaltliche Beiträge, Finanzierung
- E. **Projekt Team** -> Operative Umsetzung



Universität
Zürich ^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Träger



FMH

SGAIM

KHM



**Universität
Zürich** ^{UZH}



**UniversitätsSpital
Zürich**

Institut für Hausarztmedizin

Scientific Committee

-> Empfehlungen für Hausärzte + Information, basierend auf US-Preventive Services Task Force
Adaptation an die Schweiz

Mitglieder

Prof. Jacques Cornuz, Direktor PMU/CHUV

Prof. Reto Auer, Inst. Hausarztmedizin Bern

Prof. Eduard Battegay, Klinik+Poliklinik f. Innere Medizin, UniSpital ZH

Prof. Nicolas Rodondi, Leiter MedPol & Chefarzt KAIM, Inselspital Bern

Dr. Felix Huber, Med. Leiter MediX

Dr. Jean-Paul Humair, médecine de premier recours, HUG Genf

Dr. Stefan Neuner, Kollegium Hausarztmedizin, Inst. Hausarztmedizin ZH

Prof. Andreas Zeller, Leiter Inst. Hausarztmedizin Basel

Dr. Marco Zoller, Inst. Hausarztmedizin Zürich, IPI, zmed



Produkte: Empfehlungen

Prävention und Früherkennung

Schweizer Empfehlungen für den Check-up in der Arztpraxis

Jacques Cornuz^a, Reto Auer^a, Stefan Neuner-Jehle^b, Jean-Pierre Humair^c, Isabelle Jacot-Sadowski^a,
Regula Cardinaux^a, Edouard Battegay^d, Andreas Zeller^e, Marco Zoller^b, Andreas Biedermann^f,
Nicolas Rodondi^g

^a Polyclinique Médicale Universitaire, Université de Lausanne, ^b Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich, ^c Service de Médecins de Premier recours, Université de Genève

^d Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Universität Zürich, ^e Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Universität Basel, ^f Public Health Services, Bern

^g Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital, Universität Bern

Summary

Prevention and screening of diseases belong to the role of each primary care physician. Recommendations have been developed in the EviPrev programme, which brings

Zusammenfassung

Prävention und Früherkennung von Krankheiten sind Teil unserer Aufgabe als Grundversorger. Die vorliegenden Empfehlungen sind das Ergebnis einer Zusammenarbeit

REVUE MÉDICALE SUISSE 2015;11(491):1936–1942

SWISS MEDICAL FORUM 2015;15(43):974–980

EMPFEHLUNGEN

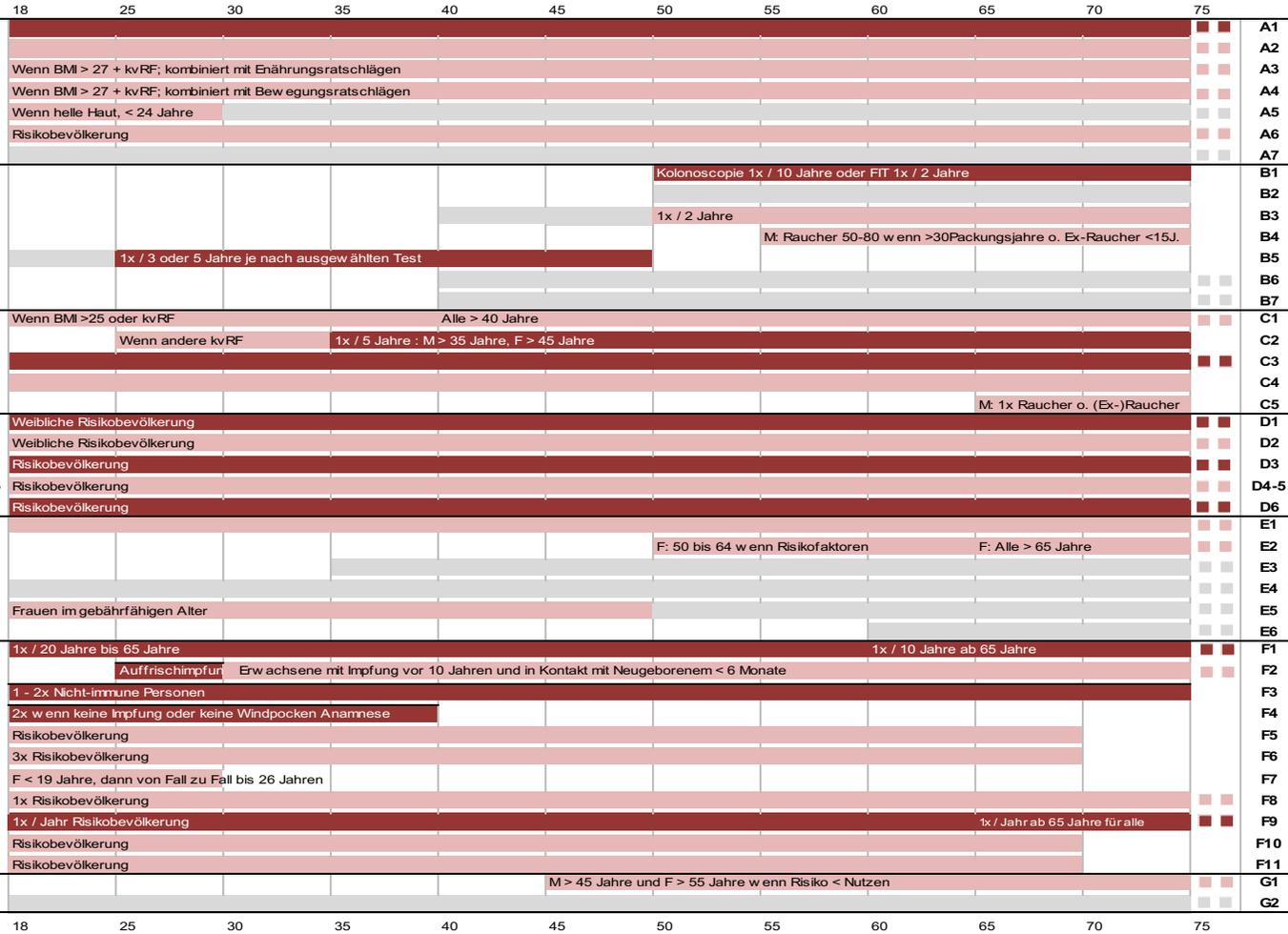
Intervention empfohlen, Evidenz sehr gut
 Intervention empfohlen, Evidenz gut
 Intervention je nach individueller Situation anbieten



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
 Société Suisse de Médecine Interne Générale
 Società Svizzera di Medicina Interna Generale
 Swiss Society of General Internal Medicine



KOLLEGIUM FÜR ALLGEMEINE INTERNES
 COLLEGE OF MEDICINE OF INTERNAL MEDICINE
 COLLEGE OF MEDICINE OF FAMILY DOCS
 COLLEGE OF PRIMARY CARE MEDICINE



M: Mann, F: Frau, BMI: Body Mass Index
 kvRF : kardiovaskuläre Risikofaktoren
 Th: Chemoprophylaxe

Partizipative Entscheidungsfindung empfohlen (shared decision making)
 ## Osteodensitometrie-Kosten von Krankenversicherern nicht rückerstattet
 ‡ Gemäss Initiative "Smarter Medicine" von SSM/SGIM

Die akademischen Institutionen, die an der Erstellung dieser Empfehlungen teilgenommen haben, sind:
 Policlinique médicale universitaire de Lausanne
 Hôpital Universitaire de Genève, Service de médecine de premier recours
 Inselspital, Universitätsspital Bern, Medizinische Poliklinik
 Universitätsspital Zürich, Institut für Hausarztmedizin und Klinik und Poliklinik für Innere Medizin
 Universitätsspital Basel, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

Adaptiert nach Cornuz J, Auer R, Guessons I, Rondoni N.
 Rev Med Suisse 2014;10:177-85



A. Papierversion

EviPrev Programm zur Förderung der evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis

Präventionskarte – Frau 50-75

Name: _____ Adresse: _____ Vorname: _____

Untersuchungen		Links	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67
Krebs	Colon	1																		
	Brust	2																		
	Cervix	3																		
	Haut	4																		
	Mundhöhle	5																		
Anlauf	Diabetes	6																		
	Dyslipidämie	7																		



Praktischer **Nutzen** aus Sicht der ÄrztInnen (Pilotprojekte Praxiseinsatz):

- **Systematik / Evidenzbasierung**
- **Datenmanagement-Tool**
- **Unterstützung bei *Kommunikation / Motivation Patienten***

**Aktuelle Projekte: Testung der Arbeitsteilung in (Gruppen-)Praxen:
MPA/MPK - Arztteam**

Weitere Produkte angedacht.... Patientenschulung: Gesundheitscoaching



**Universität
Zürich** ^{UZH}



**UniversitätsSpital
Zürich**

Institut für Hausarztmedizin

B. EviPrev-IT

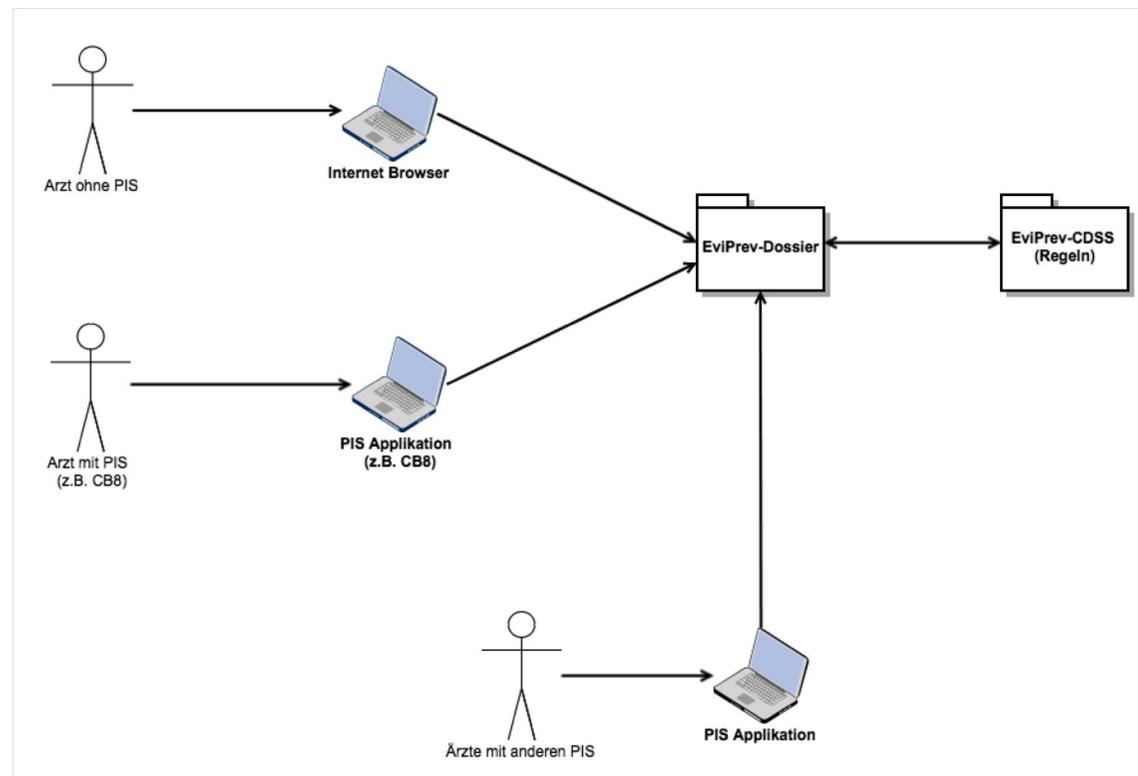
Zweck: individualisierte Prävention, vollintegriert in Praxis-Informationssystem (PIS)

Ermöglicht automatisierte, individualisierte Präventionsplanung und –dokumentation

Multiple Zusatzfunktionen: automatische Erinnerungsfunktionen, grafische Darstellungen, Verläufe, Berechnung von Risiko-Scores, Info-Verlinkung etc.



EviPrev-IT (Ärzttekasse → Arpage)





Basis-Parameter erfassen

The screenshot shows the Eviprev patient portal interface. A modal window is open for 'Mr Christian Bichsel', displaying a 'Basic measurements' form. The form is divided into several sections:

- General:** Height (cm) is 190, Weight (KG) is 80. There is a text input field for 'Ethnicity'.
- Smoking:** 'Smoker' is set to 'No' (radio button selected). There is a text input field for 'Years of stopping'.
- Skin cancer:** A grid of four questions, each with 'Yes' and 'No' radio buttons:
 - Has fair skin: Yes No
 - Has red hair: Yes No
 - Has fast sunburn: Yes No
 - Has fair eyes: Yes No
 - Has freckles: Yes No
- Colorectal cancer:** A section header with a partially visible text input field below it.

The background shows a list of patients, including 'Christian Bichsel' (Genève 1202, 11/11/1989) and 'Sylvain Chap...' (Genève 1202, 1/1/1985). The top right of the page shows the user 'vincent' and a 'Logout' button. The bottom of the page features the Eviprev logo, navigation links (Discover, About, Support, Who we are, FAQ), and language options (English, Deutsch, Italiano, Français).



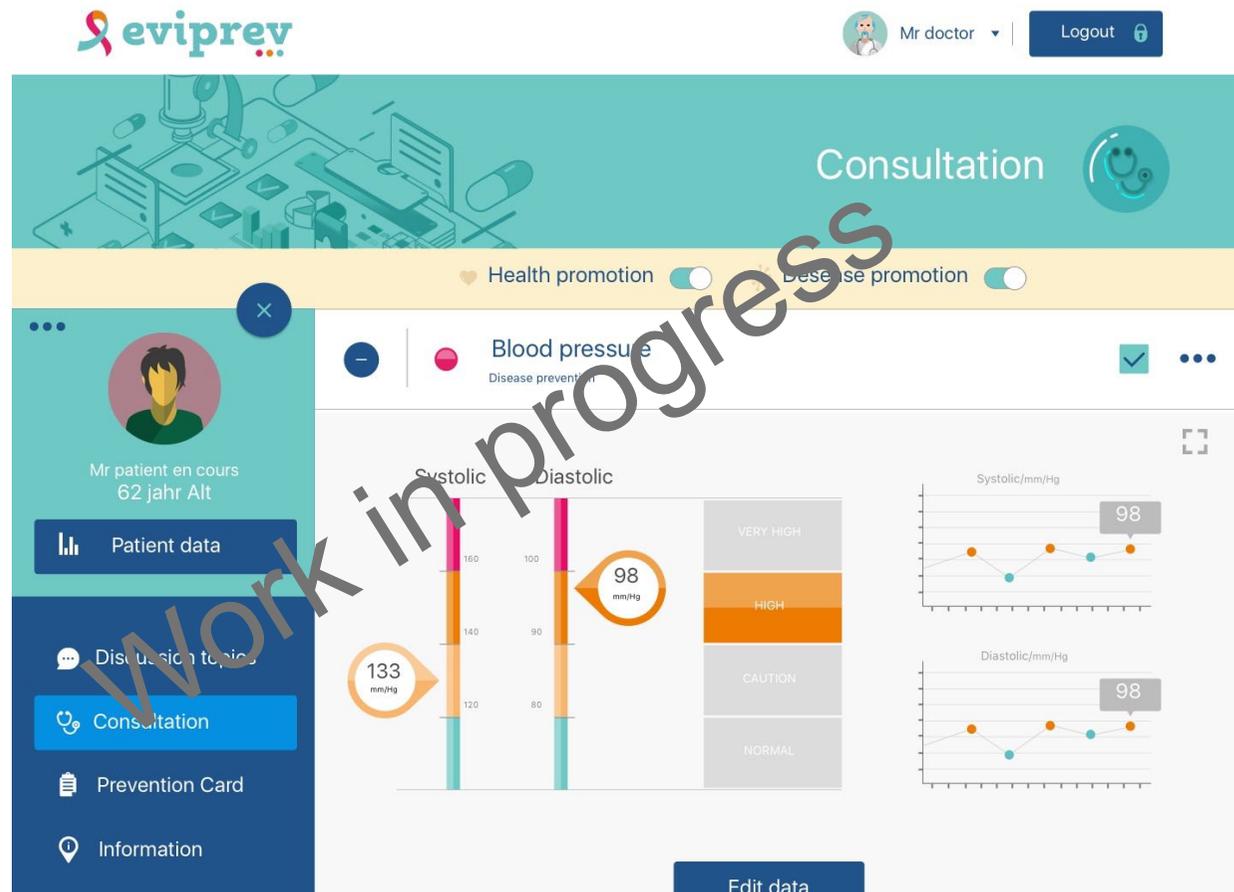
Universität
Zürich ^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Konsultation Resultate





Prevention Card

Consultation

Mr Christian Bichsel
28 years old

Patient Data

Prevention topics

Consultation

Prevention card

Information

Administration

Prevention Topic	Consultation <small>24.04.2018 -</small>	Consultation <small>12.04.2018 - 24.04.2018</small>	Consultation <small>03.04.2018 - 12.04.2018</small>	Consultation <small>29.03.2018 - 03.04.2018</small>	Consultation <small>29.03.2018 - 29.03.2018</small>	29
Bloodpressure <small>Disease Prevention</small>	●	●	●	●	●	
BMI <small>Disease Prevention</small>	●	●	●	●	●	
Diabetes <small>Disease Prevention</small>			●			
Movement <small>Health Promotion</small>	●	●	●		●	
Nutrition <small>Health Promotion</small>	●	●	●		●	

eHealth Suisse:
CDA- Dokument der
Prevention Card

Discover About Support Who we are FAQ

vincent |
 Logout



**Universität
Zürich** ^{UZH}



**UniversitätsSpital
Zürich**

Institut für Hausarztmedizin

Stand der Arbeiten EviPrev-IT:

- Bereinigung Testversion: 1. Halbjahr 2019
- Integration in CB10, PIS der Ärztekasse
- Aufruf zur Integration in PIS von anderen Anbietern von Praxis-Software ab 2019



Universität
Zürich^{UZH}

Institut für Hausarztmedizin



UniversitätsSpital
Zürich

Drei Beispiele für Nutzung
von EBM in A-PIS



3. Das FIRE – Projekt: Das Potential elektronischer Routinedaten

Rahel Meier, Institut für Hausarztmedizin Zürich



The **FIRE** Project  
family medicine icpc research using electronic medical records



Universität
Zürich^{UZH}

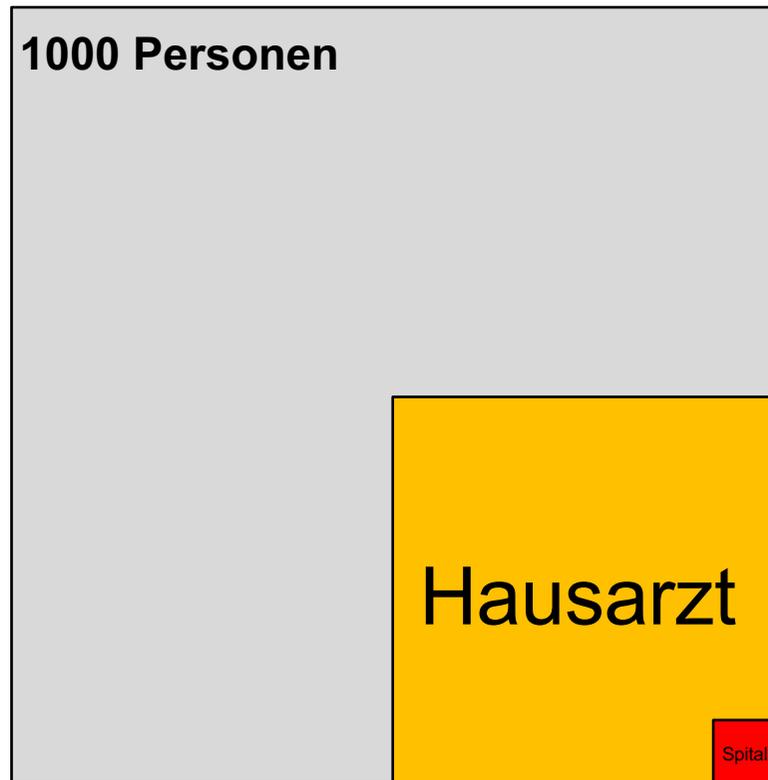


UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

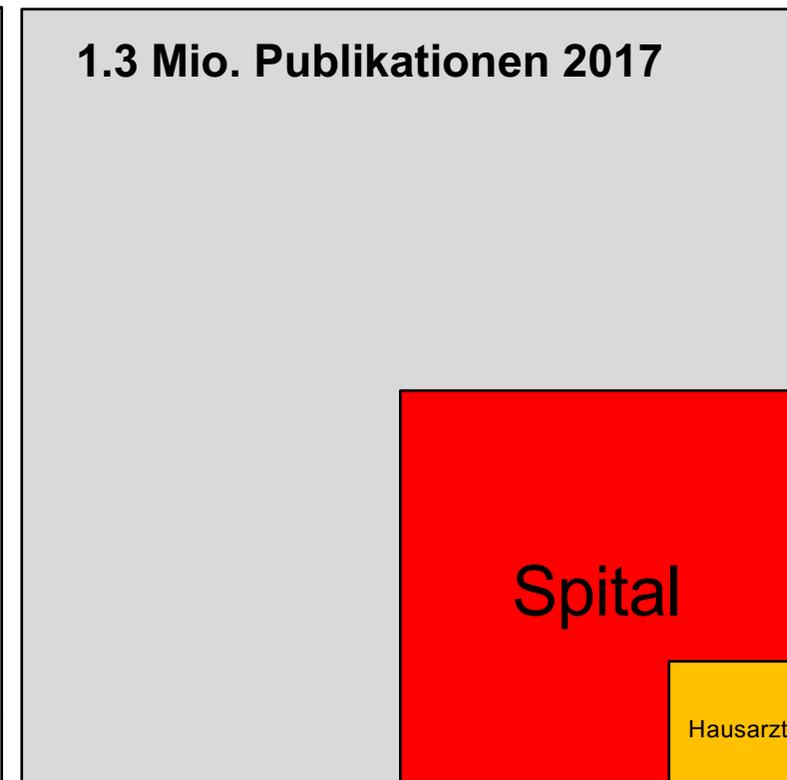
The **FIRE** Project 
family medicine icpc research using electronic medical records

Wo werden Menschen Medizinisch versorgt?



adaptiert nach Green, NEJM 2001

Woher kommt die Evidenz?



Pubmed 2017



Universität
Zürich^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin



Forschen oder beforcht werden

Starke Tendenz zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen

Ärztliche Leistung wird zunehmend transparent gemacht, etwa in Form von Qualitätsindikatoren, auch der ambulante Sektor wird erfasst werden

Wir können...

- a) **Passiv sein** = andere forschen über uns; mit Daten, die sich nicht mit unserer Praxis decken
- b) **Aktiv werden** = Selbst zur Versorgungsforschung beitragen, eigene Daten zur Verfügung stellen oder aktiv Forschung betreiben.

FIRE: - Datensammlung seit 2009 durch IT –affine Hausärzte
- heute anonymisierte Daten ALLER Patientinnen aus >400 Praxen



Universität
Zürich ^{UZH}

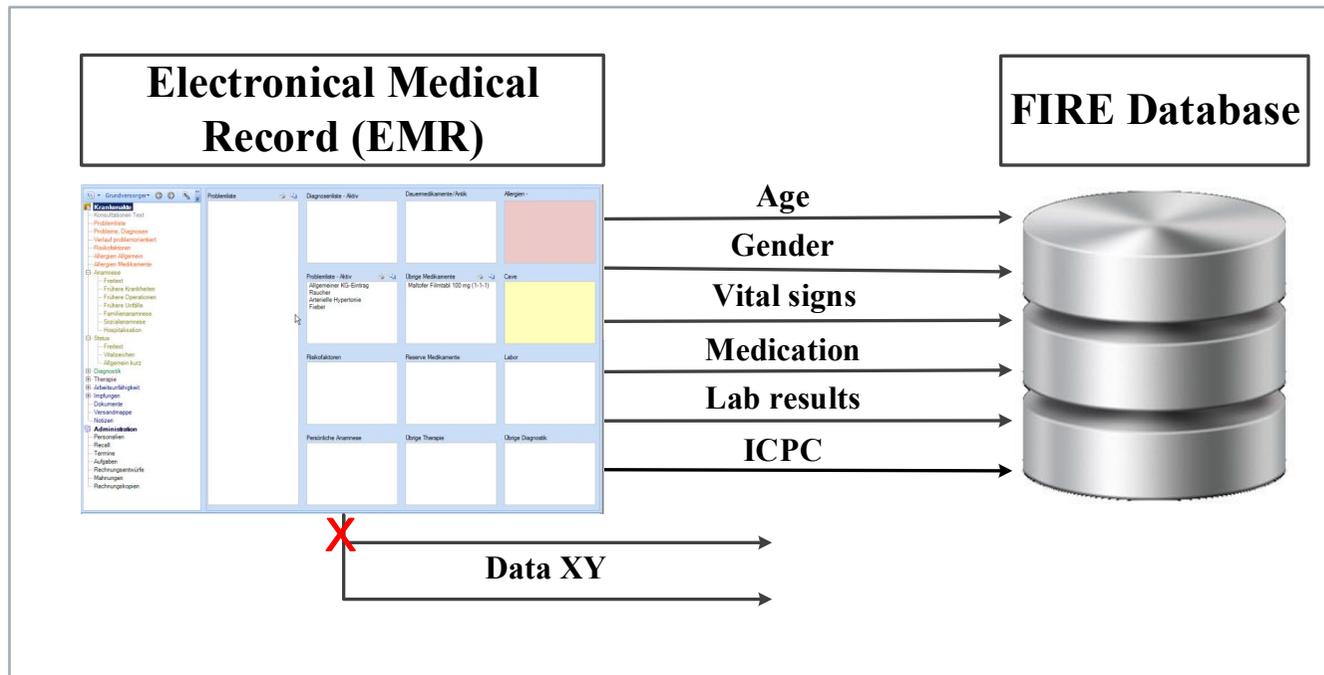


UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

The **FIRE** Project  **Project**
family medicine icpc research using electronic medical records; electronic medical records

FIRE bildet die eKG Routine-Nutzung ab





Universität
Zürich^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

The **FIRE** Project 
family medicine icpc research using electronic medical records

Bilanz bis heute

- 404** Ärzte
- > **460'000** Patienten
- > **4.8 Mio.** Konsultationen
- > **3.6 Mio.** ICPC-Diagnosen
- > **4.2 Mio.** Laborwerte
- > **20.8 Mio.** Medikamente



Stand 08/2018



Universität
Zürich ^{UZH}

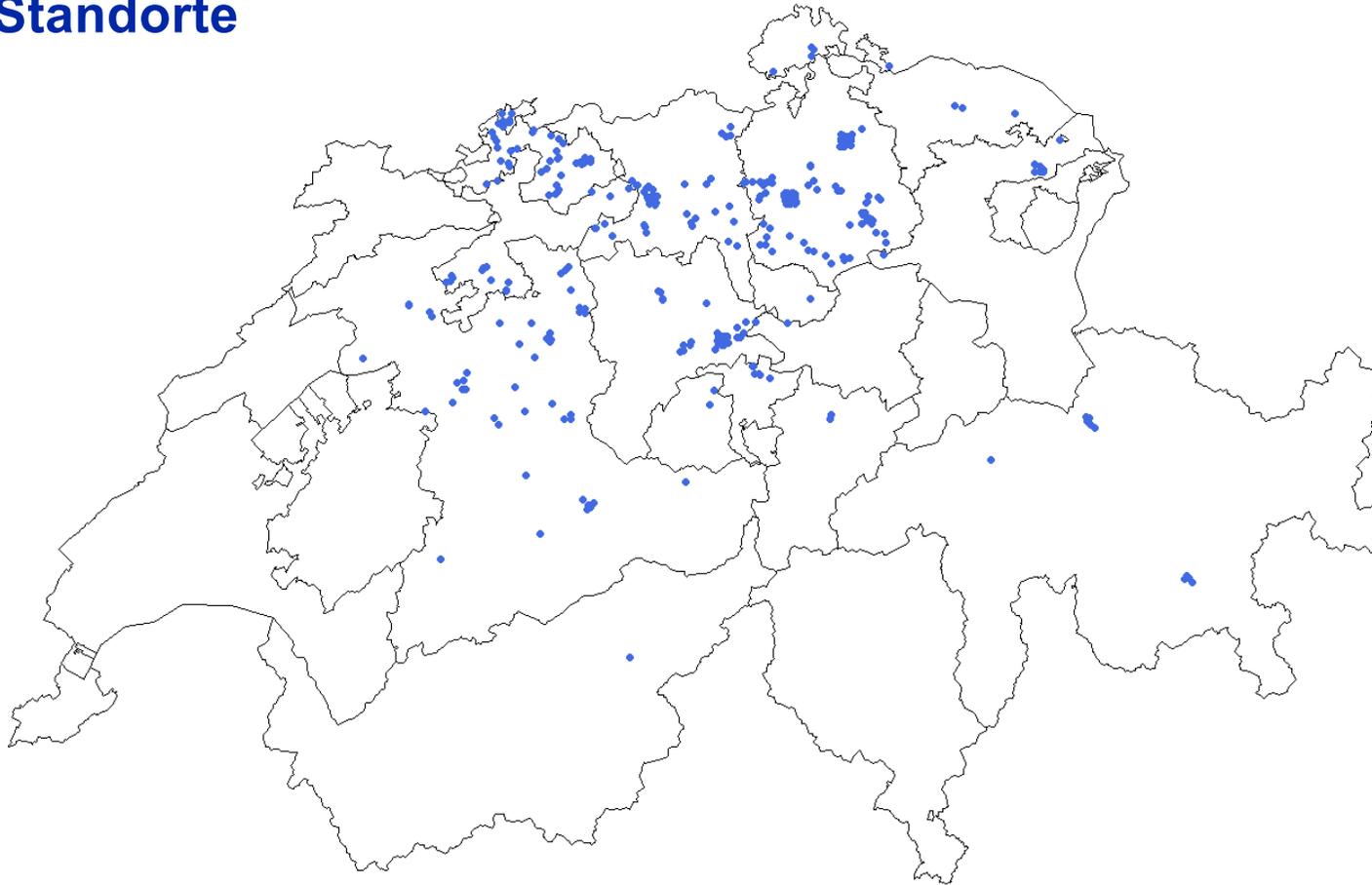


UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

The **FIRE** Project  
family medicine icpc research using electronic medical records

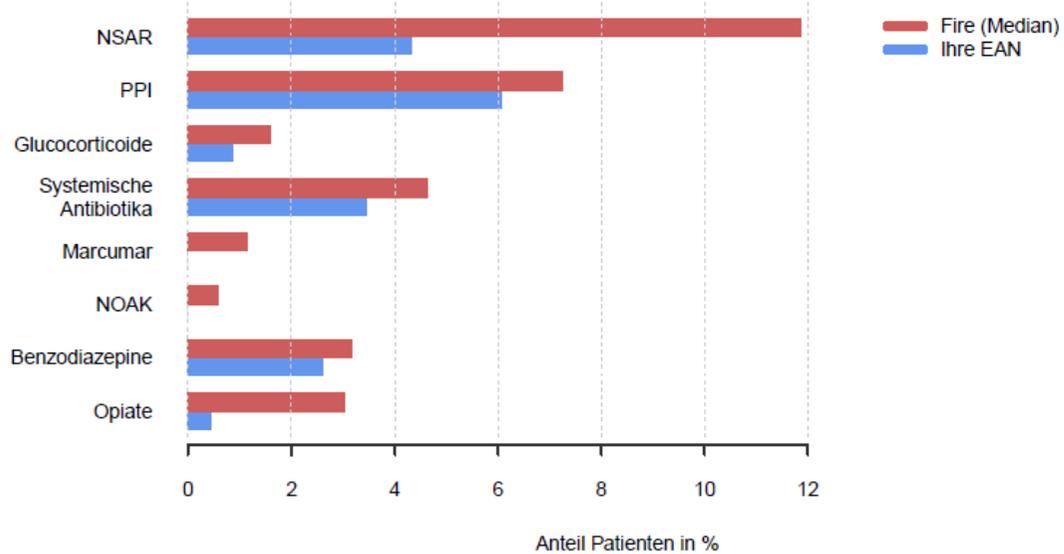
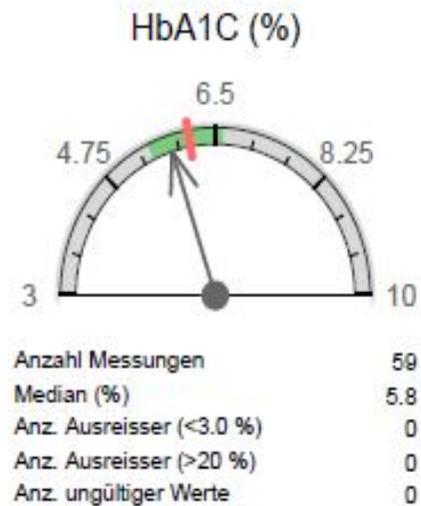
FIRE-Standorte





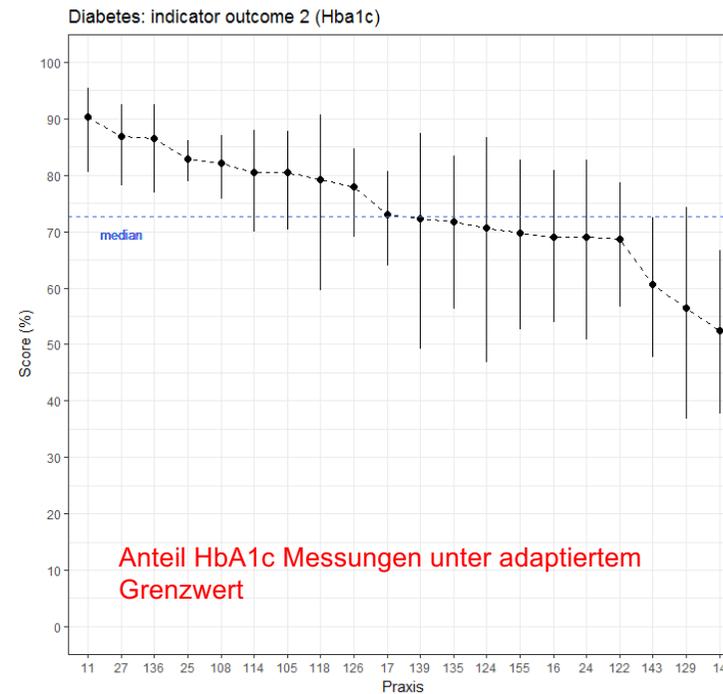
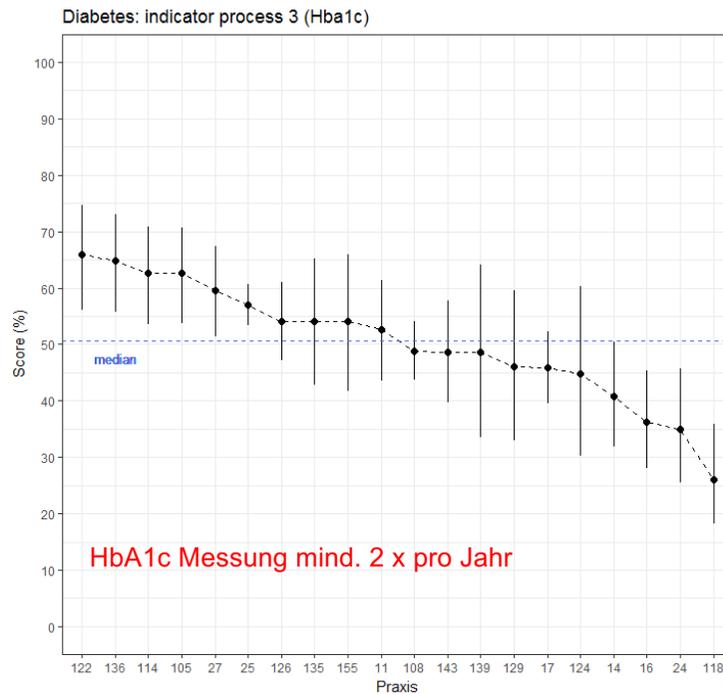
Nutzen für die Praxis: Feedbackreport für Teilnehmer

- Alle zwei Monate
- Übersicht und Orientierung über eigene Daten
- Benchmarking: Anonymer Vergleich mit Kollegen





Transparenz ist kein Selbstzweck: Qualitätsanalyse in FIRE





Universität
Zürich^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin



Hausärzte stellenden Blutdruck oft nicht gut ein ...

JCH
The Journal of Clinical Hypertension

OFFICIAL JOURNAL
OF THE WORLD
HYPERTENSION LEAGUE

Received: 13 September 2016 | Revised: 3 November 2016 | Accepted: 11 November 2016
DOI: 10.1111/jch.12958

ORIGINAL PAPER WILEY

The impact of an individualized risk-adjusted approach on hypertension treatment in primary care

Stefan Zechmann MD | Oliver Senn MD | Fabio Valeri MSc | Stefan Neuner-Jehle MD |
Thomas Rosemann MD PhD | Sima Djalali MD the FIRE Study Group



Universität
Zürich^{UZH}



UniversitätsSpital
Zürich

Institut für Hausarztmedizin



Nutzen von FIRE für EBM?

FIRE verbessert die Evidenz in der Hausarztmedizin basierend auf Routinedaten

FIRE ermöglicht Analysen mit klinischen Variablen und erlaubt ein valides und detailliertes Bild von der (haus-)ärztlichen Leistung

FIRE Analysen dienen sowohl dem Qualitätsmonitoring als auch der Qualitätssteigerung



**Universität
Zürich** ^{UZH}



**UniversitätsSpital
Zürich**

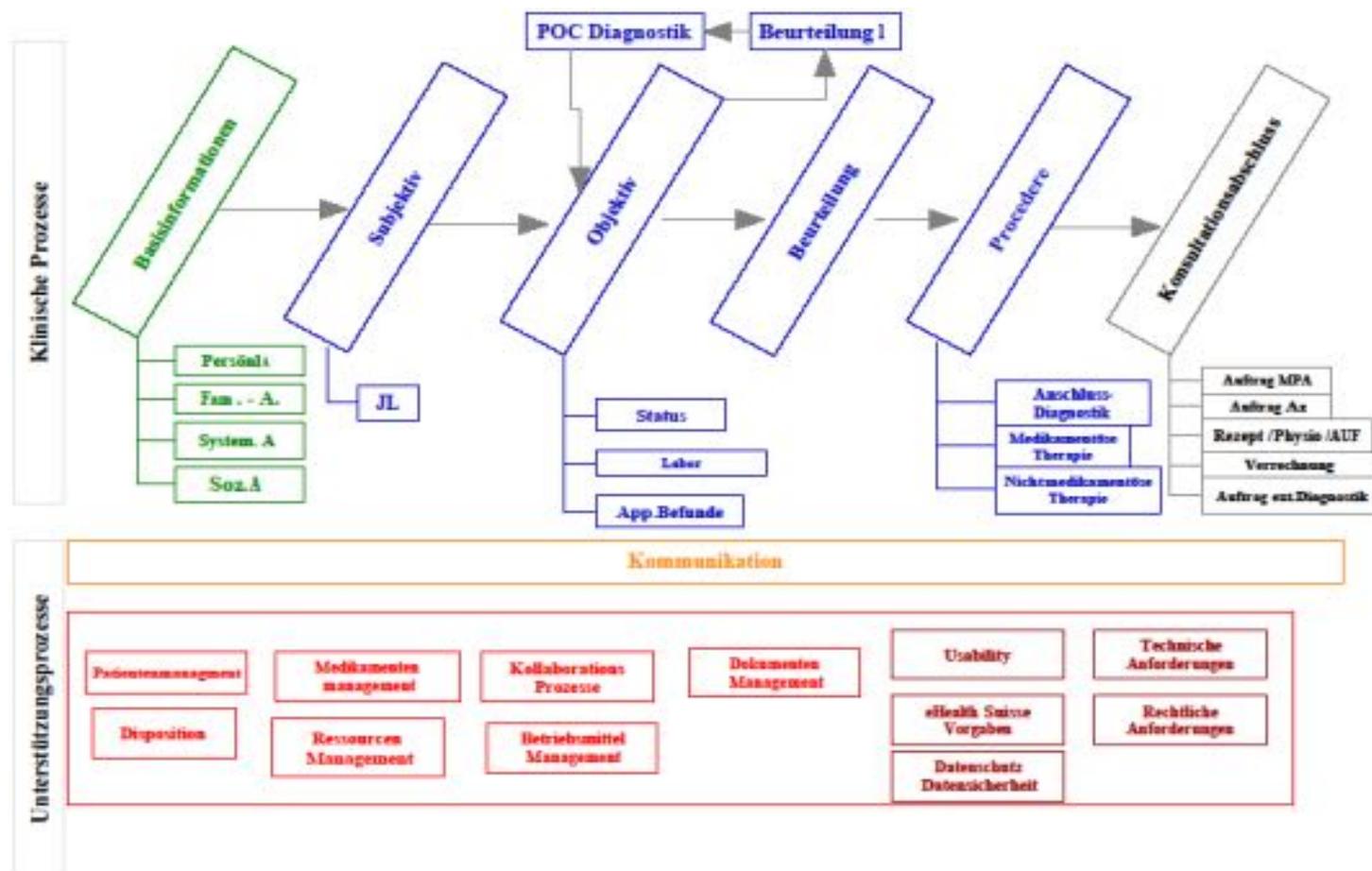
Institut für Hausarztmedizin

Welche Voraussetzungen muss ein A-PIS erfüllen?

«Anforderungen Arztpraxis – Systeme Schweiz»

- Projekt FMH – FHS St. Gallen - IPI 2014 – 2016 → ca. 300 items
- Basierend auf Prozessanalyse Arztpraxen
 - Orientierung am Sprechstundenprozess, Problemorientierte KG Führung
 - Hohe Ergonomie, systematische Patientenzentrierung mit Cockpit
 - Basis gemeinsame Nomenklaturen / Semantik
 - Konformität mit Standards eHealth Schweiz, Anbindung EPD
 - Migrationsfähigkeit ohne Verlust an Granularität (SMEEEX)
 - Offen für relevante Apps / Plug – ins (z.B. EdMonds, EviPrev, FIRE)

Kernprozessbetonte Darstellung





**Universität
Zürich** ^{UZH}



**UniversitätsSpital
Zürich**

Institut für Hausarztmedizin

Ausblick





Medscape Lifestyle Report 2016 (15'800 MD's USA)

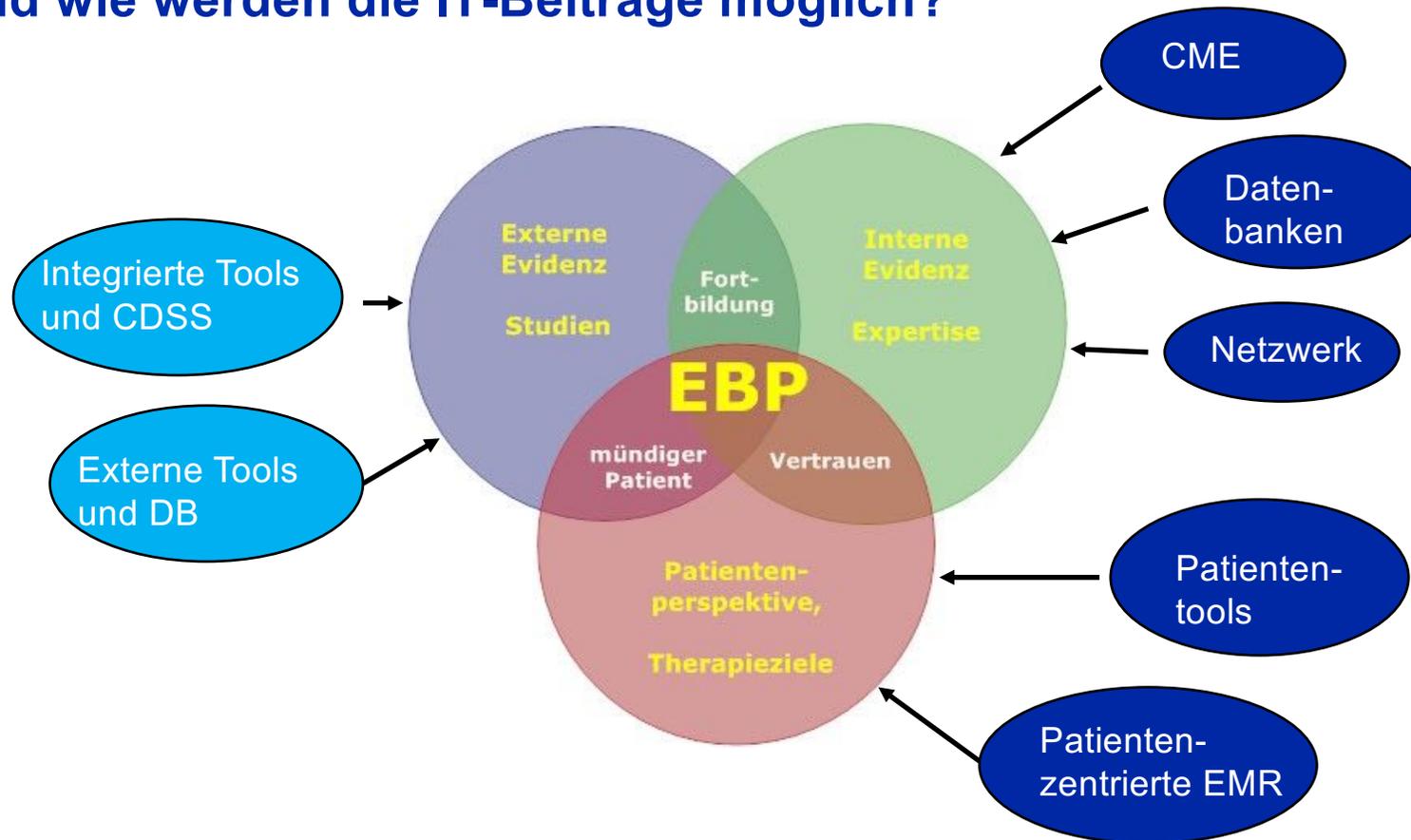
Burnout:

Intensivmediziner: 55%
HausärztInnen: 54%
....
Psychiatrie: 40%

Gründe: Skala 0-6

1. Zuviel Administration 4.84
2. Zu viele Arbeitsstunden 4.14
3. Digitalisierung der Praxis 4.02
4. Ungenügendes Einkommen 3.78
5. Gefühl von Hamsterrad 3.71
6. Rezertifizierungen 3.66
8. Schwierige Patienten 3.42
9. Adäquate Versorgung zeitlich nicht möglich 3.29

Und wie werden die IT-Beiträge möglich?

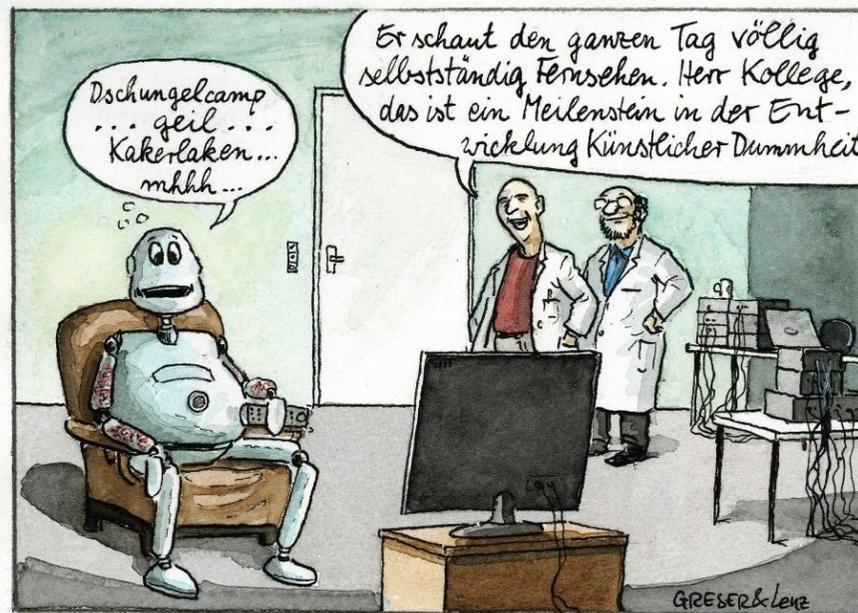




Take home messages

1. IT kann in allen drei EBM Bereichen hervorragende Beiträge leisten. Im Zentrum muss aber stehen
 - die Vereinbarung zu individuellen an den Patientenwünschen orientierten Zielen.
 - das Freispielen der Health professionals für die patientenzentrierte Kommunikation
2. In der Schweiz weit von der optimalen Umsetzung entfernt – von einigen Tools abgesehen.
Haupthindernis: fehlende systematische Definition und Aktualisierung inhaltlicher Ansprüche seitens Fachgesellschaften und Landesorganisationen.

Wenn wir dies nicht endlich anpacken...



Was läuft eigentlich in unseren Zukunftslaboren?