

Die digitalen Trendtage Gesundheit Luzern gelangen hervorragend und boten spannende Themen

Corona – Sprungbrett zu mehr Innovation?!

Anfang 2020 ist die Welt aus den Fugen geraten. Traurige Erfahrungen liegen hinter uns, hoffnungsvolle Errungenschaften begleiten und liegen vor uns. Die Corona-Pandemie hat nicht zuletzt im Gesundheitswesen schwelende Mängel aufgedeckt, aber auch einen Schub an Innovationen ausgelöst. Die Trendtage Gesundheit 2021 beleuchteten wertvolle Fort-Schritte. Dies erfolgte primär aus zwei Blickwinkeln: Co-Creation – die Einbindung unterschiedlicher Akteure im dynamischen Innovationsprozess – verhalf zu raschen und erfolgsversprechenden Lösungen. Forschende Konzerne zusammen mit Startups, Behörden mit der Industrie, Leistungserbringer untereinander sind nur einige Beispiele, dass sich neuartige Kooperationen in Krisenzeiten durchsetzen können. Wie sind diese organisiert, warum sind sie erfolgreich und wie nachhaltig werden sie sein? Einen anderen Bereich stellte die digitale Transformation dar. Deren Beschleunigung hat viele überrascht, andere überrollt, und letztlich doch Neues und Nutzbringendes ermöglicht.

Wir schätzen heute insbesondere ortsunabhängige Formen der Kommunikation, Contact-Tracing, Impf-Organisation oder -zertifizierung, neue Standards in der Forschung und zahlreiche weitere Fortschritte. Sie sind geprägt durch die aktuelle digitale Dynamik. Kompe-

tente ExpertInnen zeigten an den digitalen TGL, was wir aus diesen Erfahrungen lernen können und wie wir sie hinüber in die «neue, normale» Zeit retten. Zur Frage stand insbesondere, wie wir künftig umdenken müssen, um weiter davon profitieren zu können. Diese

und weitere Aspekte, Fragen und Erkenntnisse wurden mittels aktiven Einbezugs der über 500 Teilnehmenden im Lichte von ökonomischen, rechtlichen und ethischen Aspekten eifrig diskutiert. Dazu boten 20 Themen-Sessions beste Gelegenheit. Wir picken nachfol-

Die Corona-Pandemie hat das Schweizer Gesundheitswesen stark belastet. Dessen Kompetenz meistert die Krise aber erstklassig.



MAS FH in Geriatric Care



TERMINE FÜR INFO-ANLÄSSE →
www.careum-hochschule.ch

gend ein paar besonders auffallende Rosinen heraus.

Kommunikation in der Krise – mehr denn je gefragt

Diese Meinung vertrat Dr. Alben Björck, Dozentin für strategische Krisenkommunikation an MAZ, ZHAW und HSLU, mit Nachdruck. Angetroffen hätte man während der Pandemie eher selten die Aussage: «Ich war vorbereitet auf die Krise und musste das entsprechende Konzept nur noch aus der Schublade ziehen.» und viel häufiger «Ich habe durch die Pandemie den Stellenwert der Kommunikation – insbesondere in der Krise – neu erfahren.» oder «In der Krise angemessen zu kommunizieren, ist etwas vom Schwierigsten, das es gibt.»

Dr. Alben Björck: «Jede Krise ist anders und das gängige 1 x 1 der Krisenkommunikation dient nur als Orientierungshilfe. Insbesondere gilt dies für eine Gesundheitskrise wie die Covid-19-Pandemie. Es sind Flexibilität und gutes Fingerspitzengefühl gleichermaßen gefragt. Gute Krisenkommunikation schafft Vertrauen, aber nur wenn einige Grundsätze eingehalten werden. Erstens, Krisenkommunikation muss empathisch sein, d.h. sie berücksichtigt die Gedanken und Gefühle der Anspruchsgruppen, baut Ängste ab und schafft Orientierung. Zweitens, es ist das zu sagen, was als Fakt gesichert ist, und ebenfalls mitzuteilen, was zur Zeit noch unbekannt ist. Drittens, Informationsprozesse müssen definiert und zentralisiert sein, es braucht klare Sprachregelungen und einige wenige Ansprechpersonen, die den Überblick verschaffen. So gelingt es, dass in der Öffentlichkeit alle mit einer Stimme sprechen.»

Die Kommunikation wird von der Kultur bestimmt

... und die Kultur wird durch Kommunikation geformt, so lautet ein erstes Fazit von Dr. Alben Björck. Und weiter: «Krisenmanagement ist so gut wie die Kommunikation darüber. Krisenkommunikation braucht einen strategischen Plan und viel Übung. Die Medien spielen eine wichtige Rolle, aber wichtiger ist, den direkten Dialog zu den Anspruchsgruppen zu pflegen – auch schon vor einer Krise. Schliesslich, bestimmen Unternehmenskulturen, wie wir in Krisen handeln und kommunizieren.»

Gegen den Frust schlechter und ungenutzter Patientendaten

Bringt eine Pandemie Motivation für Innovationen, insbesondere im Nutzen von Patientenda-

ten? Darum ging es ebenfalls anlässlich der TGL. Die Pandemie brachte auf alle Fälle Zündstoff. «Unzureichende Ergebnisse und frustrierte Stakeholder dominieren die Szene», lautet das markante Urteil von Dr. Ulrich Mühlner, Mitgründer & CEO docdok.health AG. «Besonders schlimm ist, dass mehr als 90% der verfügbaren Patientendaten im aktuellen Gesundheitssystem überhaupt nicht verwendet werden. Der Mangel an Digitalisierung ist dabei der Kern des Problems. Dieses Manko wurde während der Coronakrise sehr deutlich und löste eine gestiegene Nachfrage nach digitalen Gesundheitslösungen aus.»

docdok.health liefert daher die Grundlagen für eine datenbasierte personalisierte Gesundheitsversorgung. Basisprodukt ist docdok, eine digitale Kommunikationsplattform zur Stärkung der traditionellen Arzt-Patienten-Beziehung. Die Plattform ist integriert in die von Ärzten verwendete Primärsoftware und kann von Patienten verwendete medizinische Geräte einbeziehen. Das Studienmodul verbindet das klinische- und das Forschungs-Ökosystem und ist somit eine bahnbrechende Lösung für Qualitätsnachweise und klinische Studien. Basierend auf diesen Funktionen ermöglicht docdok die Erbringung regulatorisch geforderter Qualitätsnachweise, die Durchführung klinischer Studien sowie das Design und die Verabreichung digitaler Therapeutika.

«Unser einfacher 3-Schritte-Ansatz lautet: Verbinden, Verstehen und Verbessern. Es geht um bessere Krankheitserkenntnisse und darum, die Behandlungsergebnisse (Outcomes) bei den Patienten nachhaltig zu verbessern», so Mühlner.

Verbesserung der medizinischen Versorgung

Die docdok-Plattform sorgt für subjektive und objektive Patientendatenerfassung und stellt synchrone (Video) und asynchrone (Chat) Kommunikationskanäle sowie Bots zur Verfügung. Es bestehen bewährte Einbindungen zu mehreren KIS-Anbietern wie auch Partnerschaften mit führenden System-Integratoren.

Das Angebot hat sich gerade in der Nachsorge von COVID-19-Patienten nach der Krankenhausentlassung sehr bewährt. Sinn ergeben hat auch das Erfassen von Impfdaten in Echtzeit. Die docdok.health-Fachleute stellen ein engagiertes Mitmachen der Patienten fest, die den einfachen Webzugriff und die vorhandenen Apps schätzen. Beides dient der Erfassung realer Patientendaten mittels täglicher Umfragen und verbundener Messgeräte. Mühlner: «Die Aktivierung von Patienten für ein besseres Ergebnis im Gesund-

berufsbegleitend | modular | praxisorientiert

Die Kombination von Hochaltrigkeit, Multimorbidität und Demenz prägt die geriatrische Pflege: Um alte Menschen in Pflegeheim, Spital und Spitex professionell zu versorgen und ihre Lebensqualität zu steigern, braucht es fundiertes, evidenzbasiertes Wissen und umfangreiche Kompetenzen. Der MAS-Studiengang in Geriatric Care vermittelt dafür die zentralen Konzepte und praxistaugliche Handlungsempfehlungen.

Ihre Karriereziele – unsere berufsbegleitenden Studiengänge:

Bachelor of Science | Master of Science | Cardiovascular Perfusion | Care Management | Complex Care | Geriatric Care | Home Care | Management of Healthcare Institutions | Nephrological Care | Neuro/Stroke | Oncological Care | Palliative Care | Pflege- und Gesundheitsrecht | Rehabilitation Care | Transformationen managen | Transplantationspflege | Wissenschaftspraxis | Wound Care

Gloriastrasse 18a, 8006 Zürich
elke.steudter@careum-hochschule.ch

 Kalaidos
Fachhochschule
Schweiz
Die Hochschule für Berufstätige.

 Eidgenössisch akkreditierte
Fachhochschule

careum

Careum
Hochschule Gesundheit
Teil der Kalaidos Fachhochschule

heitswesen ist auf bestem Weg. Daher gehen wir systematisch weiter. Wir haben bereits CE-zertifizierte Apps für die häufigsten chronischen Krankheiten und Vorbeugungsmassnahmen. Derzeit findet in Deutschland ein BfArM-Review als «App auf Rezept» statt (BfArM = Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte). Wir wollen die Vorbereitung auf Arztbesuche verbessern und gleichzeitig das Engagement der Patienten und deren Autonomie weiter stärken.»

Innovation für alle oder Datenverlust des Einzelnen?

Es braucht zweifellos mehr aussagekräftige Daten, die gerade im Sinne der Künstlichen Intelligenz und im Interesse der personalisierten Medizin systematischer zu nutzen sind. Daneben erhöhen sich allerdings auch parallel die Schutzanforderungen, gerade wenn man sich in Erinnerung führt, dass es unlängst einem Hacker In Paris gelang, sensible Daten von 14 Millionen Covid-Patienten und -Geimpften zu kapern.

«Gesundheitsdaten sind grundsätzlich Eigentum des Datenerzeugers. Wir sehen hier eine Konkurrenzsituation zwischen Autonomie und Daten als Wissensressource resp. Wert für die Gesellschaft (Solidarität)», betonte Dr.theol. Ruth

Prof. Dr. med. Christoph Henzen, Leiter Department Medizin LUKS, zeigte die grossen Covid-bedingten Zusatzanstrengungen – eine enorme Herausforderung für die Spitäler.



Baumann-Hölzle, Dialog Ethik. «Zu fragen ist: Gibt es ein Einforderungsrecht des Einzelnen auf Entschädigung für Nutzung der Daten? Gibt es ein Einforderungsrecht der Gesellschaft auf Zugang zu den Daten des Einzelnen?»

Mensch und Maschine – Wettbewerb oder Ergänzung

Wie sieht das bezüglich des guten Therapieentscheids aus? – Digitale Kommunikationsformen bedeuten einmal effiziente Wissensvermittlung und Fakteninformation. Das gilt auch für analoge Kommunikationsformen. Interessant ist die interdisziplinäre und interprofessionelle Fakteneinschätzung (Sicherstellung der Perspektivenvielfalt) und die damit verbundene Entscheidungsfindung (Sicherstellung der Ansatzvielfalt und bewusste ethische Güterabwägung). Die Referentin wertete digitale und analoge Kommunikationsformen als gegenseitige Ergänzung.

Die digitale Entwicklung findet im Eiltempo statt – wo liegen ihre Chancen und Risiken? Dr. Ruth Baumann-Hölzle zeigte, wie Corona Möglichkeiten und Probleme der Digitalisierung deutlich machte. Gewünscht war die Lieferung von Gesundheitsdaten fast in Echtzeit, um präzisere Massnahmen auszulösen. «Es stellten sich Fragen des Umgangs mit der Fülle an Daten, bezüglich der Gefahr des Missbrauchs privater Daten und des Abwägens des öffentlichen gegenüber dem privaten Interesse.

Sind nun individuelle Gesundheitsdaten ein privates oder ein öffentliches Gut? wird zur machentscheidenden Frage. Teilfragen seien dabei: Ist gesellschaftspolitisch die Nutzung von Gesundheitsdaten (über Apps) auch für private Zwecke (z.B. einen Kinobesuch) zu verorten? Sollte der Datenschutz ein Grundrecht sein? Wie kann eine angemessene Vergütung von analogen Kommunikationsformen im Wettbewerb mit digitalen sichergestellt werden? – Es gibt viel zu

klären. Corona hat einen tüchtigen Anstoss dazu versetzt.

Gesundheit und Datenschutz – ein Widerspruch?

Bei sensiblen Daten spielen nicht nur ethische Aspekte eine Rolle, sondern auch rechtliche. Prof.Dr.iur. Franziska Sprecher, Rechtsanwältin, Institut für öffentliches Recht, Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen der Universität Bern, wies auf das Spannungsfeld zwischen Datensouveränität einerseits und Intransparenz, Abhängigkeit und Fremdbestimmung andererseits hin. Ihr Fazit: «Der herkömmliche Umgang mit Gesundheitsdaten ist unzureichend. Es gibt keine «harmlosen Daten», die vorhandene Daten werden allerdings unzureichend genutzt wegen Silos, Defiziten und Fragmentierung. Es besteht ein fehlendes bzw. mangelhaftes Problembewusstsein. Datenschutz wird häufig als Last, Ausrede, Hindernis oder Ärgernis gesehen. Die bestehenden rechtlichen Regelungen sind nur bedingt geeignet, für Besserung zu sorgen. Gründe dafür sind Ungleichgewichte, Anonymisierungs-Konzepte und Einwilligungs-Fiktionen.»

Das Ziel müsse deshalb darin bestehen, eine sichere, effiziente und (wo möglich und sinnvoll) personalisierte Gesundheitsversorgung unter Beachtung der Datensouveränität des Einzelnen zu finden. Prof. Sprecher: «Die umfassende Analyse und Zweitnutzung von Daten im Gesundheitswesen ist nicht nur eine Option, sie ist unerlässlich. Integrität informationstechnischer Systeme und Mindset der handelnden Akteure sind Grundvoraussetzung dafür. Die umfassende Analyse und Zweitnutzung von Gesundheitsdaten setzt allerdings die Datensouveränität des Einzelnen voraus. Datensouveränität wiederum erfordert die Stärkung der Datenkompetenz aller Akteure, insbesondere der Bürgerinnen und Bürger.»

Welches sind die organisatorischen Herausforderungen der Pandemie?

Covid bedeutet für die Schweizer Spitäler nach wie vor eine Riesenbelastung, insbesondere stark geprägt von der übermässigen Auslastung der Intensivstationen durch nichtgeimpfte Pandemie-Patienten. Die Krise hat auch grosse Auswirkungen auf die Organisation. Im Luzerner Kantonsspital, über das CEO Benno Fuchs und Prof.Dr.med. Christoph Henzen, Leiter Departement Medizin, berichteten, wurde eine spezielle Covid-Organisation geschaffen, in der zahlreiche Funktionen integriert sind und die laufend kompetente Antworten auf viele Fragen mit oftmals überraschenden und sprunghaft auftretenden Facetten geben muss.

Das Abschätzen der Belastung, so Prof. Henzen, bleibe die grösste Herausforderung: «Wir müssen mit den personellen Ressourcen durchkommen. Es besteht die anhaltende reale Gefahr einer erhöhten Fluktuation und damit des Fachkräftemangels und der Mehrbelastung des Teams. So müssen Abbau der aufgeschobenen, elektiven Operationen, Testcenter, Impfcenter usw. innerhalb des bestehenden Stellenplans bewältigt werden, was zu massiver Arbeitsbelastung von Schlüsselpersonen führt. Es fehlen Pausen und Erholungsphasen. Führungspersonen sind herausgefordert, Bereitschaft und Verständnis zu fördern zur gegenseitigen Unterstützung und zur Veränderung des eigenen Bereichs im Sinne des Ganzen.

Eine ganz hohe Bedeutung kommt daher der objektiven Kommunikation mit den Mitarbeitenden zu, und zwar viel Information in vielen Formaten auf verschiedenen Kanälen und unterschiedliche Anlaufstellen für individuelle Fragen zu bieten. Insgesamt gilt es, eine tragfähige Balance zwischen Covid- und Non-Covid zu finden. Wir müssen auch hohe finanzielle Verluste wettmachen und gleichzeitig einen «gewöhnteren Umgang mit Unsicherheiten» lernen. Sicher ist: Es wird immer schwieriger, allen Ansprüchen gerecht zu werden.»

Investitionen in die Pflege lohnen sich mehr denn je

Erstklassige Daten sind zu begrüssen, absolut unverzichtbar bleiben helfende und pflegende Hände am Patientenbett. Einen ganz gewichtigen Schwerpunkt der TGL bildeten daher die enorme Belastung der Pflegenden und deren Zukunftsperspektiven. Wir benutzten dabei die Gelegenheit mit einer Fachfrau digital darüber zu sprechen, die ein gerüttelt Mass an aktuellen Erfahrungen einbringen kann. So fragten wir Dr. Paula Adomeit, Direktorin Pflege der Insel Gruppe, welches für sie die wichtigsten Erkenntnisse für die Pflege aus der Covid-Krise sind.

Dr. Paula Adomeit: «Das Pflegepersonal steht nicht unbegrenzt und «unendlich» auf Abruf zum Erbringen seiner Leistung und Mehrleistung zur Verfügung. Es kann nicht dauerhaft erwartet werden, dass die Pflegefachpersonen auf Ferien verzichten, aus ihren Frei-Tagen kurzfristig einspringen bei Krankheitsausfällen von Teamkolleginnen und Teamkollegen und sogar während der regulären Dienste im notabene 3-Schichtbetrieb auf Pausen und Mittagszeiten verzichten. Die dringend notwendigen Erholungszeiten müssen viel zu oft abgebrochen oder gänzlich gestrichen werden.

Der temporäre oder dauerhafte Ausfall unseres Personals (z.B. durch Kündigung) kann aktuell nicht mehr ausgeglichen werden. Obwohl der Pflegeberuf so attraktiv wie noch nie ist, können wir die Austritte aus dem Beruf nicht mehr mit den Eintritten kompensieren. Die Covid-Kri-

The image shows a promotional graphic for TIPLU software. At the top, the TIPLU logo is displayed next to the text 'RIGHTCODING & ERLÖSSICHERUNG' and 'AUTOMATISIERTE KODIERUNG'. Below this, a smartphone screen displays the software interface. The interface includes a navigation bar with options like 'Abteilung/Station', 'Sortierung', and 'Filter'. Below the navigation bar, there are active filters for 'Erlossteigerung', 'Hub-Hinweise', and 'MD(K)-Warnungen'. The main content area is titled 'Liegende Fälle (Anzahl: 10)' and shows a grid of patient cases. Each case card includes the patient's name, DRG code, room number, and financial data (e.g., '144C', '0,00 €'). The grid is organized into columns and rows, with each cell representing a different patient's record.

www.tiplu.ch



Dr. Paula Adomeit, Direktorin Pflege Insel Gruppe, blickt in die spannende Zukunft der Pflegefachkräfte.

se hat eindrücklich und wohl auch nachhaltig aufgezeigt, dass die Pflege als Berufsstand aufmerksam betrachtet werden muss: seitens der Leistungserbringer, der Gesundheitspolitik und der Gesellschaft. Investitionen in den Beruf Pflege lohnen sich daher sehr für die Gesellschaft. Unabhängig davon, ob eine Pandemie-Krise herrscht oder nicht.»

Wie lange hält das Pflegepersonal die überdurchschnittliche Belastung noch aus?

«Die Belastungsgrenze ist aus meiner Sicht erreicht und wird viel zu häufig und für zu lange Zeit überschritten. Eine solch überdurchschnittliche Belastungsphase über diese lange Zeit kann nicht über Jahre hinweg hingenommen werden. Das Fachpersonal in der Pflege ist sich gewohnt, dass es zu «Peak»-Zeiten, also wenn z.B. aufgrund der Grippe-Saison die stationären Fallzahlen höher sind als sonst, gefordert ist, Mehrleistung zu erbringen. Diese Peaks gehören in der Gesundheitsversorgung dazu. Krankheiten und Unfälle lassen sich nicht «ausnivellieren», um z.B. die Belegung von stationären Betten zu steuern. Es ist deshalb von entscheidender Bedeutung, die Kapazitäten infrastrukturell in Abhängigkeit der Personalressourcen zu steuern. Dies wird in den Spitälern jeden Tag im Rahmen der operativen Planung vorgenommen. In diesen Zeiten hat die Anforderung an eine kluge Steuerung der Kapazitäten massiv an Bedeutung zugenommen.»

Sie erwähnten in Ihrem Referat, dass man von Ausgebildeten nicht erwarten könne, dass sie bis zum Rentenalter im Pflegeberuf

bleiben. Gibt es aber Möglichkeiten zur Optimierung dieser wertvollen Ressourcen?

«Die ausgebildeten Pflegefachpersonen sollen und können sehr wohl in der Pflege respektive im Gesundheitswesen verbleiben. Es kann nur nicht die Erwartung sein, dass die Personen 30 bis 40 Jahre im 3-Schichtbetrieb arbeiten. Gerade diese Versorgungsleistung, also in den stationären Einheiten der Spitäler und Heime, steht jedoch im Vordergrund der Frage um eine gute Versorgungsqualität. Es scheint mir wichtig, dass man den Berufseinsteigerinnen und -einstiegern letztendlich nicht nur eine 3- bis 5-jährige Ausbildung zugutekommen lässt und dann davon ausgeht, dass die Personen nun den gesamten weiteren Berufsweg auf diesen Stellen und in diesen Aufgabengebieten verbleiben.

Vielmehr geht es darum, sie in diesen Bildungsweg innerhalb der Gesundheitsversorgung zu integrieren. Dieser beinhaltet das Verstehen, dass der Weg von einer Novizin zur Expertin führt und wir sie darin unterstützen. Der Weg kann über Funktionen als diplomierte Pflegefachpersonen im stationären Bereich, über höhere Funktionen in der Bildung, der klinischen Fachexpertise oder Führung im Spital sein, oder aber auch in Richtung ambulante Versorgung wie z.B. Betreuung durch Spitex gehen. Je nach beruflichem Weg verändern sich automatisch auch die Arbeitsbedingungen wie Arbeitszeiten, Aufgabenbereiche usw. Dies darf und muss in den Vordergrund gestellt werden.»

Junge Leute interessieren sich offenbar recht stark für den Pflegeberuf, was erfreulich ist. Reicht diese Nachfrage, um dem viel beschriebenen Pflegenotstand Herr zu werden? Braucht es weitere (innovative) Massnahmen? Prozessoptimierung? Digitalisierung?

«Erhebungen zeigen, dass die Neueintritte die Austritte von Pflegefachpersonen leider nicht kompensieren. Dennoch ist es hoch erfreulich, dass sich die jungen Menschen dermassen ausgeprägt für die Pflegeberufe auf Tertiärstufe (HF und FH) sowie auf Sekundarstufe II (FaGe) interessieren. Die gesamte Gesundheitsbranche ist jedoch angehalten, weiterhin an der Verbesserung von Arbeitsumgebungsfaktoren zu arbeiten. Aus meiner Sicht stehen wichtige diesbezügliche Erfolgsfaktoren in direkter Abhängigkeit oder in einem direkten Einflussbereich der Führung. Hier gilt es, kluge Massnahmen einzuleiten. Die dafür notwendigen «Skills» müssen wir den Führungspersonen auch im unteren und mittleren Management der Pflege aktiv mitgeben und sie entsprechend aus- und weiterbil-

den, z.B. im Hinblick auf Möglichkeiten, Prozesse zu optimieren und konkrete Potenziale aus den Digitalisierungsstrategien der Spitäler zu implementieren.»

Partnerschaften bewähren sich

In Krisenzeiten heisst es vermehrt zusammenzuarbeiten. «Wir suchten daher Mehrwerte zu erzielen für den Einzelnen und die Gesellschaft durch Ökosysteme in Partnerschaften», erläuterte Daniel Liedtka, CEO der Hirslanden Gruppe. «So wurde das Ökosystem TOGETHER WE TEST innerhalb eines Monats mit Partnern ins Leben gerufen. Es orchestriert Millionen von PCR-Speichel-Tests in hunderten von Schulen und tausenden von Betrieben, weil es die Interessen der eingebundenen Partner digital zu bündeln vermag. Es sind zahlreiche Laboratorien eingebunden und die Post übernimmt den Grossteil der Logistik.

TOGETHER WE TEST vereint die Bedürfnisse von Kantonen und Bund passt sich ständig der Dynamik der Pandemie an. Damit wird – wie auch mittels Betrieb von Impfzentren – Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft geschaffen und für Hirslanden entstehen Wettbewerbs- und Reputationsgewinne.»

Als weiteres Beispiel ging Liedtka aufs grosse Potenzial des digitalen Marktes ein. Die während Covid lancierte Hirslanden-App orchestriert Partner rund um die Bedürfnisse von Patienten entlang ihres Genesungsprozesses. Diese App wird initial für Corona, Schwangere und Kindermedizin eingesetzt, zukünftig auch für Herzkrankheiten, Prostata- und Brustkrebs, aber auch für Sportverletzungen. Die App unterstützt die physische, integrierte Versorgung und erschliesst gleichzeitig einen neuen digitalen Markt. – Liedtka: «Die Zukunft wird aber nicht ausschliesslich digital sein: Es braucht medizinische Infrastruktur und spezialisiertes Personal vor Ort – idealerweise organisiert in einem orchestrierten Netzwerk mit Partnern. All jene Ökosysteme, die den digitalen Absprung in die physische Versorgung anbieten können, haben einen grossen Wettbewerbsvorteil. Wir sind bestätigt worden, dass monolithische Systeme zur Trägheit tendieren. Im Gegensatz dazu sind offene Partnerschaften sehr agil und anpassungsfähig.»

Weitere Informationen

www.trendtage-gesundheit.ch

Save the date

Vorfreude: Am 23.+24. März 2022 finden die nächsten TGL im KKL Luzern wieder als physischer Anlass statt.