PPP-Serie BINT und «clinicum» – Private und Publics vernetzen das Gesundheitswesen

Feines Gespür für Kooperationen und die Menschen im Zentrum

Heute präsentieren wir Ihnen sehr persönliche Meinungen von zwei Persönlichkeiten: Prof. Dr. oec. HSG Alfred Angerer, Leiter Management im Gesundheitswesen, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW, und Vanessa Slongo, Chief Digital Officer Oase Health Solutions AG, Dübendorf. «clinicum» traf beide zum persönlichen Gespräch.

Als «Intrapreneur» spannende Projekte gemeinsam mit der Industrie realisieren

Prof. Dr. oec. Alfred Angerer ist Leiter Management im Gesundheitswesen am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie an der ZHAW in Winterthur. Da er nicht verbeamtet ist, fühlt er sich als «Intrapreneur», um mit spannenden Projekten gemeinsam mit der Industrie dafür zu sorgen, dass Forschungsprojekte finanziert werden können: «So ist PPP für uns tägliches Brot. Beispielsweise beenden wir bald unser Shiftprojekt. Das ist ein 5.7- Millionenprojekt zum Thema smartes Spital der Zukunft. Und da arbeiten wir mit 20 Spitälern und 24 Industriepartnern zusammen.»

Wer ist bei solchen Projekten die treibende Kraft? Soll der Staat oder Private den Austausch von Gesundheitsdaten fördern?

Prof. Alfred Angerer: Das ist eine Gretchenfrage. Ich finde, dass wir in der Schweiz ein bisschen mehr zentrale Kräfte brauchen in Sachen Digitalisierung. Und ich glaube tatsächlich, beim Austausch von Gesundheitsdaten kann man die Bürger fragen: Wem vertrauen Sie? Weil das natürlich hochsensibel ist, vertrauen wir lieber dem Staat. Das sollte gut geregelt werden: die Infrastruktur in staatlichen Händen, der Austausch, das täglich Operative soll hingegen die Industrie machen. Dabei bin ich klar für Kooperationen, und ebenso klar auf Seiten der Privaten. Das sollte tatsächlich nicht der Staat regeln. Innovation ist eine Marktsache.

Aber die öffentliche Hand hat sehr wohl ihre Berechtigung – Thema EFAS. Da sind wir in die richtige Richtung gestartet, aber der status quo

Am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW wurden und werden zahlreiche nutzenstiftende PPP erfolgreich realisiert.

Prof.Dr.oec. Alfred Angerer, Leiter Management im Gesundheitswesen, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW

ist immer noch eine Katastrophe. Das sage ich als Gesundheitsökonom. Wir können noch viel lernen von anderen Ländern. In Frankreich werden z.B. bereits 60 % der Hüftprothesen ambulant eingesetzt, bei uns bloss 1 %. So verschieden sind die Franzosen nicht von den Schweizern, exakt da muss der Staat eingreifen.

Ein weiteres Kernthema: Informatik, und sie soll interoperabel sein. Wer soll dort treiben?

Interoperabilität ist zu 100 % nicht erfüllt. Damit mache ich mich bei Softwareanbietern unbeliebt, die natürlich sagen, dass das ihre Sache sei. Der Markt solle das regeln. Mein Hauptargument ist aber: Ich kenne kein Land auf diesem Planeten, wo das der Markt tatsächlich geregelt hätte. Haben denn die Softwareanbieter und die Leistungserbringer sich friedlich geeinigt und ihre Standards bestimmt? Nein, sondern in allen Ländern, in denen tatsächlich Interoperabilität ernst genommen wird, gab es einen starken Eingriff von oben.

Gehen wir über zur Prävention. Da gibt es in der Schweiz wohl noch Optimierungsbedarf …

Mit der Meinung stehen Sie sicher nicht allein. Wir geben ungefähr 3 % aus für Prävention und hier kann man erst mal ganz ökonomisch denken. Ist das überhaupt sinnvoll oder nicht? Das ist ja eine klassische Aufgabe der Gesundheitsökonomie.

Meine Kollegen haben beispielsweise in einer Studie ausgerechnet, dass ein in Prävention investierter Franken – z.B. zur Prävention von Verkehrsunfällen oder zum Alkohol-/Tabakmissbrauch – einen schönen Return on Investment bringt, am stärksten bei der Tabakprävention. Aus jedem investierten Franken ergibt sich dabei ein Return on Investment von 41 Franken.

Aber jetzt kommt die Krux, die Finanzierungsfrage. Denn bei den meisten Präventionsmodellen entsteht der Nutzen an einem anderen Ort als die Kosten. Deswegen ist es schwierig, in der Privatwirtschaft Prävention als Geschäftsmodell zu etablieren. Ohne Staat geht es deshalb auch hier nicht. Und es muss viel zentraler passieren, sonst werden wir bei unseren mageren 3 % weiter herumdümpeln und werden immer noch einen Reparaturbetrieb unterhalten statt eine wirkliche Gesundheitssicherung.

Aus Patientensicht ist unser Gesundheitssystem, das nur 3 % in Prävention ausgibt, kein gutes, oder?

Keineswegs, und parallel dazu sehen die Bürger steigende Kassenprämien. Leider ist aber Präventionsprojekte oft das Erste, was Politiker problemlos streichen, um ihre Budgets zu schonen. Sobald man aber selber betroffen ist, denkt man: Warum hat der Staat nicht eingegriffen? Warum macht man nicht mehr, dass die Leute nicht krank werden? – Wir müssen wohl erst in den Brunnen fallen, bevor wir es verstehen. Leider ticken wir Menschen aber so.

Sparen bleibt ein Hauptthema, ausser vielleicht beim Beton für Spitäler. Aber wer soll hier lenken? Wer soll mehr Wirtschaftlichkeit fördern?

Gesundheitsökonomisch muss ich etwas ausholen: Woher kommt überhaupt der Kostenanstieg? – Meine Kollegen haben in Analysen herausgefunden, dass es kein Preisthema ist. Es ist nicht so, dass wir unglaublich steigende Preise hätten, sondern das, was uns das Genick bricht, ist die Menge, weil die Kosten ja Menge mal Preis sind. Und wenn nicht der Preis die Rechnung verteuert, ist es die Menge. Wir konsumieren einfach unglaublich viel.

Wer muss nun hier in Vorleistung gehen? Jeder, der einen Betrieb führt, freut sich über steigende Umsätze. Es besteht also ein Anreiz, möglichst viel Leistung zu verkaufen. Wenn wir aber über die Menge sparen wollen, dann geht es gar nicht, ohne dass wir klare, zentrale Regelungen und Anreizsysteme brauchen. Dazu gehört auch der Gesundheitsdatenaustausch.

Hier haben wir in der Schweiz 2010 beschlossen, ein elektronisches Patientendossier einzuführen. 15 Jahre später haben wir im Februar 2025 die 1 %-Grenze überschritten: 1 % der Bürger haben ein EPD. Wenn wir jedoch für 1 % 15 Jahre brauchen und so weiterfahren, brauchen wir 1500 Jahre, bis alle freiwillig ein EPD nutzen. Das heisst jetzt aber nicht, dass der Staat alles zentral umsetzen muss. Beide Extreme – nur Staat oder nur Privat – sind schlecht. Da wären wir wieder beim Thema Kooperation. Nehmen wir Autobahnen oder Gleistrassen, wo sich Folgendes bewährt hat: Zentral und staatlich werden die Autobahnen gebaut, die Gleise verlegt, also die Infrastruktur gebaut. Aber die Züge, die darauf fahren und das Geschäftsmodell, wie häufig sie fahren, das gehört dem Wettbewerb, den Privaten. Für die meisten Probleme ist eine solche Mischung wahrscheinlich das Beste.

Gilt das auch für «ambulant vor stationär»?

Mit EFAS und «ambulant vor stationär» ist die grosse Hoffnung verbunden, dass Fehlanreize verschwinden. Wenn man sich überlegt, wie teuer eine ambulante Operation im Vergleich zu einer stationären ist, häufig um den Faktor zwei

Einige Experten erwarten einen besseren Dialog, wenn das EPD flächendeckend genutzt würde, andere zweifeln hingegen an der Effektivität der bisherigen Einführung.

Pflegefachkräfte leiden im Papierkrieg. Die Oase Health Solutions AG zeigt digitale Perspektiven.

bis drei herum, bestehen grosse Einsparpotenziale. Da muss etwas passieren. Aktuell ist es noch ein Blick durch die Glaskugel, ob das Anreizsystem EFAS schon ausreicht oder ob noch mehr Peitsche nötig ist.

Ändert sich etwas bezüglich Einbezug der Patienten. Gibt es da ein Schlüsselrezept?

Ja, ein Schlüsselrezept ist der Wettbewerb. Dabei sehen wir es als unseren Auftrag, wenn wir Pflegekräfte, Ärzte und Therapeuten ausbilden, Kundenorientierung reinzubringen. Wir sagen: Guckt mal, der Patient, der zu euch kommt, ist auch gleichzeitig euer Kunde. Er zahlt Geld. Daher müsst ihr eine gute Dienstleistung erbringen, er soll zu euch kommen und nicht zur Konkurrenz. Und normalerweise funktioniert die Wirtschaft ganz gut mit diesem Prinzip. Wenn mir der Service nicht gefällt bei einer Telefongesellschaft, dann kündige ich und gehe zur nächsten, es gibt genug Alternativen. Das haben wir unseren Studierenden jahrzehntelang beigebracht.

Das Problem ist allerdings: Der Markt dreht sich gerade kräftig. Als Patient muss ich wieder Bittsteller sein. Ich muss froh sein, dass überhaupt ein Hausarzt eine Viertelstunde Zeit für mich hat. Die Machtverhältnisse verändern sich gewaltig.

Wir versuchen, dieses Problem mit modernen Ansätzen zu lösen, z.B. mit der Patient-Cocreation. Das ist eines der Stichworte, bei denen man sagt: Der Patient ist ein Mensch und gemeinsam gestalten wir die beste Dienstleistung. Zweitens: Wenn man den Patientenfluss optimiert und Wartezeiten kürzt, ist das nicht nur etwas, was die Patienten glücklich macht, sondern dem Leistungserbringer ebenso dient. Die Patientensicht ist wichtig: Welche Bedürfnisse haben sie, wann wollen sie welche Informationen erhalten? Flüssige Prozesse bescheren weniger Stress für die Leistungserbringer, das macht die Mitarbeitenden glücklich. Die besten Leistungen erfolgen prozessorientiert und gleichzeitig patientenorientiert – so gewinnen alle.

Dazu würde sicher auch eine erstklassige digitale Medikation gehören. Gute Ansätze bestehen doch schon seit bald 10 Jahren. Warum kommt das nicht endlich zum Laufen?

Es ist ein Skandal, dass wir das nicht schon längst haben. Und ich wähle bewusst das Wort Skandal, denn es gab eine schöne Studie in Österreich, als dort die ELGA, also das Pendant zu unserem EPD, eingeführt wurde. Da haben sie zum ersten Mal vieles richtig messen können, z.B. beim Thema Wechselwirkungen von Medikamenten, wie schlimm die Situation tatsächlich war. Wenn wir hierzulande immer noch mit Papierrezepten arbeiten und alles nur analog vorhanden ist, kriegt man keine Transparenz.

Als man in Österreich Millionen von Patientendaten analysiert hatte, stellte man fest, dass im Schnitt jeder Hausarzt neun Patienten in seinen Patientenakten aufwies, bei denen schwerwiegende bis tödliche Wechselwirkung hätten passieren können. Das heisst, jeden Tag sterben Menschen, weil keine zeitgemässen Technologien implementiert sind.

Und wenn wir den Bezug zum EPD machen, dann sehen wir, dass wir bei unserem Opting out-System lediglich 1 % Nutzer haben, während die Zahl in Österreich bei 96 % liegt und in Deutschland bei rund 95 %. – Also es muss es einen sinnvollen Zwang geben. Leider ist zur Zeit das Eröffnen eines EPD noch kompliziert. Da gibt es viele Hürden. Das muss tatsächlich viel einfacher werden. Und es wird nicht einfacher, indem man sagt: Lieber Bund, programmiere die beste App, die es gibt. Sonst warten wir ewig. Und dann kommt wahrscheinlich eine Lösung daher, die noch komplizierter ist. Da greife ich zurück auf ein Musterbeispiel aus der Covid-Zeit. Da wurde Die Swiss Covid-App erfolgreich entwickelt – dank einer PPP.

Sie haben eingangs erwähnt, dass Sie zwei Hüte tragen, einen öffentlichen wie einen privaten. Wenn Sie den öffentlichen Hut anziehen, was wären die Wünsche an die Privaten, um zu guten Kooperationen zu gelangen?

Mein wichtigster Wunsch ist, dass die Leute sich Zeit und Ressourcen nehmen für Experimente. Ich unterhalte mich ständig mit Leistungserbringern, und die sagen alle, Digitalisierung sei wichtig. Aber sie hätten keine Zeit und wollten den operativen Alltag nicht gefährden.

Wenn man sich jedoch selber nicht verändert, wird auch nichts passieren. Und wir wissen jetzt schon: Die Datenmengen steigen, die Ressourcen hingegen werden knapper. Das heisst, wenn wir es jetzt schon stressig haben und es jetzt schon schlimm ist, wird es in fünf Jahren noch viel schlimmer sein. Wir werden noch viel weniger Geld haben, dafür mehr Stress. Es gibt keinen goldenen Ausweg aus diesem Teufelskreis. Man muss jetzt einen mutigen Schnitt wagen. Das kann weh tun. Aber wenn wir es nicht tun, wird es bald noch viel mehr wehtun.

Würden Etappierungsschritte helfen, um wichtige Projekte voranzutreiben, sich mal in einem ersten Schritt mit 40 % der Ziele zu begnügen und Jahr für Jahr weiter daran zu arbeiten?

Das könnte sinnvoll sein. Im Zeitalter agiler Projekte kann man eh nicht mehr sagen: Wir haben einen Fünf-Jahres-Masterplan, und arbeiten das ab. Und erst wenn es 100 %ig steht, gehen wir damit raus. Es muss viel flexibler ablaufen. Man muss klein anfangen. Ich bin schon froh, wenn ein

Spital zu mir kommt und sagt: Wir haben verstanden, wie wichtig ein Patientenportal für die Zukunft ist. In unseren Projekten bieten wir denn auch nicht Big Bang-Lösung an, sondern zielen darauf hin, es in einem ersten Schritt, in ein paar Monaten zu schaffen, dass die Patienten sich einloggen und ihre Rechnungen herunterladen können.

In zwei, drei Jahren ist bei vielen Projekten mittels Künstlicher Intelligenz ausserdem noch mehr Nutzen zu erzielen. Aktuell lohnt es sich, klein anzufangen zu gezielt zu experimentieren. Big Bang-Lösungen, bei denen alles radikal auf einmal verändert wird, haben in der Schweiz ohnehin keine Chance. Lieber etwas Einfaches, Schlichtes, Solides aufbauen, das funktioniert.

Mit dem anderen, dem privaten Hut aufgesetzt: Was ist hier Ihr Wunsch an die die Öffentlichkeit?

Hier ist ein Wunsch an mich selbst, weil ich mir überlege, wo ich selber Mehrwert stiften kann. – Zu fordern ist ja einfach: Bund, mach das, und Industrie, sei agiler. Ich glaube, was wir als Wissenschaftler beitragen können, ist einerseits, wichtige Themen gemeinsam zu entwickeln, bspw. mittels Design Thinking, Workshops und Befragen von Leuten. Als Hochschule sind wir da, dass wir Sachen gemeinsam mit der Industrie erforschen und Best Practice sammeln aus anderen Ländern. Ich glaube, einen der grossen Beiträge, den wir ausserdem leisten können, besteht darin, Projekte zu quantifizieren sowie Kosten und Nutzen zu analysieren.

Schliesslich versuchen wir nicht zuletzt, zu kommunizieren. Wir wollen ja den Leuten Lust auf die Digitalisierung machen, das ist auch meine tiefe Überzeugung. Deswegen sind wir sehr froh, in PPPs zusammen mit der Industrie schöne Cases arbeiten zu können und darüber zu berichten: Das ist die Zukunft, das ist der Weg nach vorne. Es gibt zwar Hürden, aber wenn wir es geschafft haben, dann profitieren die Patienten wie die Leistungserbringer und deren Mitarbeitende. Schliesslich profitieren auch die Versicherer und die öffentliche Hand, weil die Kosten dank höherer Effizienz wieder in Griff zu bekommen sind.

Neue Technologien für mehr Effizienz und Qualität in der Pflege

Vanessa Slongo, ursprünglich diplomierte Pflegefachfrau, ist CDO in der Oase Health Solutions AG, einem innovativen Start-up, der Künstliche Intelligenz und RPA-Roboter für die Pflege entwickelt. Sie sieht sich aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung als Schnittstelle zwischen IT und Praxis und betont: «Das ist auch nötig, damit die verschiedenen Bereiche sich gegenseitig gut verstehen. Ich sorge dafür, dass die Pflege die besten digitalen Lösungen erhält.»

Vanessa Slongo, ursprünglich diplomierte Pflegefachfrau, ist CDO in der Oase Health Solutions AG, Dübendorf

Was halten Sie von PPP? Es hatte ja mal einen Verein gegeben, der sich mit diesem Thema beschäftigt hat. Der hat sich 2020 selber aufgelöst mit der Begründung, PPP sei längstens etabliert und in der Schweiz ist verankert, die Aufgabe somit erledigt. Wie erledigt ist das jetzt für Sie in Ihrem Arbeitsalltag?

Vanessa Slongo: Für mich ist PPP in der Digitalisierung des Gesundheitswesens noch lange nicht erledigt. Im Gegenteil: Die Herausforderungen in der Pflege wie Personalmangel, Dokumentationslast oder fehlende digitale Infrastruktur sind gross. Und sie lassen sich nur gemeinsam lösen. Genau da liegt auch die Stärke der PPP, indem die öffentliche Hand für klare Regeln, für Vertrauen, Strukturen und Sicherheit sorgt und der private Sektor Geschwindigkeit, Innovationskraft und unternehmerisches Denken mitbringt. Gerade in einem stark regulierten Bereich wie dem Gesundheitswesen brauchen private Akteure einen geschützten Rahmen, um Innovationen zu testen, ohne gleich an Systemgrenzen zu scheitern.

Pilotprojekte, wie wir sie jetzt mit Innosuisse und anderen Partnern aus der Forschung, mit der Swisscom usw. umsetzen, zeigen, wie wertvoll eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen beiden Sektoren sein kann.

PPP ist für mich keine abgeschlossene Phase, sondern ein Modell, das immer wieder mutig weiterentwickelt werden muss. Wir müssen gemeinsam agiler, werden mit dem Ziel, im Gesundheitswesen das Digitale mit den Menschen zu verbinden.

Das Zusammenspiel von Menschen und digitalen Lösungen ist also ein wichtiger Faktor. Wer soll die treibende Kraft für Verbesserungen in einem vernetzten Gesundheitswesen sein? Eher der Staat oder eher die Privaten? Wer soll insbesondere auch die Kooperation zwischen ambulant und stationär fördern? Was ist der Stellenwert der Prävention? Welche Rolle spielen die Patienten?

Ich versuche, einzeln auf diese Punkte einzugehen: Da ist zum Ersten das Halten und Austauschen von Gesundheitsdaten. Da sehe ich klar die privaten Akteure in der Verantwortung. Sie bringen die nötige Innovationskraft und technische Kompetenz mit, um sichere und praxisnahe Lösungen zu entwickeln, sei es beim Aufbau vertrauenswürdiger Daten, bei Austauschplattformen oder beim Einsatz neuer Technologien wie KI und Blockchain. Gleichzeitig braucht es eine enge Zusammenarbeit mit dem Staat, insbesondere in Bezug auf Datenschutz oder Interoperabilität.

Eine bessere Kooperation zwischen stationär und ambulant ist eine klassische Gemeinschaftsaufgabe. Der Staat muss die richtigen Anreize und Rahmenbedingungen schaffen, z.B. durch gesetzliche Grundlagen und Finanzierungsmodelle. Private Unternehmen können dann mit gezielten digitalen Tools Brücken bauen, z.B. um Schnittstellenlösungen, sprachbasierte Kommunikation oder automatisierte Fallübergaben sicherzustellen.

Die Hoffnung ist gross, dass via EFAS eine optimale und kostengünstigere Aufteilung ambulanter und stationärer Eingriffe erfolgen wird.

Das Potenzial ist da, aber es braucht wirklich den festen Willen auf beiden Seiten zur Vernetzung der Informatik. Da sollte der Staat eine führende Rolle übernehmen. Ohne verbindliche Standards, Schnittstellen und Zertifizierungen entstehen Insellösungen, die ineffizient und viel zu teuer sind. Das kennen wir aus der Geschichte. Der private Sektor kann daraufhin innerhalb eines gemeinsam abgestimmten Rahmens innovative, kompatible Systeme entwickeln. Das schafft Stabilität und Dynamik zugleich.

Prävention gelingt nur gemeinsam. Staatliche Gesundheitskampagnen und Informationsarbeit sind essenziell, der private Sektor kann mit digitalen Angeboten wie Apps oder niederschwelligen Coachingplattformen wirkungsvoll ergänzen. Der Schlüssel liegt in der Kombination von Reichweite und Relevanz.

Was schliesslich den Einbezug der Patienten betrifft, bieten private Unternehmen einen klaren Vorteil, was Nutzerfreundlichkeit und Innovationsgeschwindigkeit betrifft. Patientenzentrierte Lösungen wie Gesundheitsassistent, Apps oder andere Plattformen zur Selbstorganisation sind sehr nah beim Alltag der Menschen. Wichtig ist, dass der Staat solchen Entwicklungen nicht im Weg steht, sondern sie durch klare Leitplanken ermöglicht.

Kommen wir noch zur Effizienz. Sparen ist ja auch immer ein Thema …

Effizienz und Kosteneinsparungen sind aus meiner Sicht kein «entweder oder». Der Staat kann durch Strukturreformen und zentrale Systeme viel bewirken, während private Anbieter mit Automatisierungen oder smarter Prozessgestaltung und datenbasierten Lösungen ihren Beitrag leisten. Digitalisierung muss also kein Kostentreiber sein, wenn man sie richtig realisiert. Ich sehe sie zudem als einen wirksamen Hebel für eine optimale Qualität und Wirtschaftlichkeit.

In welchem Bereich sehen Sie das grösste Optimierungspotenzial für eine intensive PPP?

Eindeutig beim Halten und Austauschen von Gesundheitsdaten, einer besseren Kooperation von stationär und ambulant sowie bei der Vernetzung der Informatik, wo die Interoperabilität zu fördern ist. Wir brauchen Lösungen, die höchste Datenschutzstandards erfüllen und gleichzeitig eine intuitive Nutzung ermöglichen. Denkbar sind Plattformen, die sowohl dem medizinischem Fachpersonal als auch den Patienten in Echtzeit Zugriff ermöglichen, um relevante Daten jederzeit anschauen zu können – natürlich ohne Medienbrüche oder lange Wartezeiten.

Wie verbessern wir die Kooperation zwischen stationär und ambulant?

Der Übergang zwischen stationär und ambulant ist nach wie vor eine Schwachstelle. Digitale Lösungen könnten eine Lücke schliessen, z.B. über eine gemeinsame elektronische Akte, automatisierte Übergabeprozesse oder integrierte Medikationspläne. PPP könnte die Chance bieten, solche Plattformen realitätsnah zu entwickeln und gleichzeitig in die Versorgungsstrukturen einzubetten.

Welche Massnahmen sehen Sie bei der digitalen Medikation?

Für die eMedikation sind ja eigentlich alle Grundlagen vorhanden. Es gibt ein Datenaustauschformat als Standard. Es gibt weitere Standards und es gibt die digital geführte Medikation für Klinikinformations-, Praxis- oder Pflegesysteme. Bereits bei der Eintrittsmedikation könnte man den Aufwand senken. Wenn die richtigen Informationen schon vorliegen, braucht es weniger Nachfragen. Man könnte auf digitaler Basis auch viel mehr Interaktionschecks machen, also die Arzneimitteltherapiesicherheit steigern.

Leider ist aber gerade die eMedikation ein Paradebeispiel dafür, wie träge Systeme trotz vorhandener Standards und Tools nicht zum Laufen kommen. Im Pflegealltag verlieren Pflegefachpersonen deswegen täglich wertvolle Zeit, weil Medikationsinformationen nicht strukturiert, nicht aktuell vorhanden oder gar nicht zugänglich sind. Medienbrüche führen im schlimmsten Fall zu Risiken für die Patientensicherheit. Als Oase Health Solutions streben wir daher Systeme an wie z.B speeKI, bei denen ein sprachbasierter Assistent Pflegepersonen im Alltag unterstützt. Wir stossen allerdings an Systemgrenzen. Es fehlen offene, standardisierte Schnittstellen zum eMedikationsplan oder zu zentralen Datenquellen, an die sich die KI anbinden könnte.

Wir könnten viel schneller vorankommen, wenn wir nicht auf die Insellösungen und PDF-Exporte angewiesen wären. PPP könnte hier enorm viel beitragen, etwa durch Pilotprojekte, damit öffentliche Stellen wie Spitäler, Behörden und Pflegeinstitutionen mit Tech-Anbietern zusammen Use Cases gezielt entwickeln und umsetzen. Entscheidend ist eine agile, nutzerzentrierte Entwicklung von Tools, eine hohe technische Umsetzungskompetenz und vor allem ein tiefes Verständnis dafür, was die Pflege im Alltag wirklich braucht. Selber warten wir nicht einfach auf solche Entwicklungen. Wir arbeiten aktiv daran.

Könnte PPP auch etwas zum Erfolg des EPD beitragen?

Das EPD wird sicher nur erfolgreich, wenn man im Alltag einen spürbaren Nutzen erfährt. Das gilt für Pflegende, Ärztinnen, Therapeuten und insbesondere für alle Patienten. Genau da setzten wir auch in der Oase Gruppe an. Zusammen mit BINT wollten wir erreichen, das EPD nicht nur als Dokumentenspeicher zu nutzen, sondern auch als aktiven Prozessbegleiter im Pflegealltag zu integrieren. Ein grosser persönlicher Wunsch besteht zudem darin, dass Pflegefachpersonen alle nötigen Informationen aus dem EPD einfach per Sprache abrufen und einpflegen können. Aber davon sind wir noch ein gutes Stück entfernt.

In der Oase Gruppe haben wir das EPD nicht als Pflichtaufgabe gesehen, sondern als Chance, endlich alle relevanten Informationen dort verfügbar zu machen, wo Entscheidungen getroffen werden.

Würden Sie als Vertreterin der privaten Seite wünschen, von der Public-Seite her in der Digitalisierung mehr unterstützt zu werden?

Wir sehen bei der Oase Health Solutions täglich, wie viel Innovationspotenzial im Gesundheitswesen vorhanden ist. In Kundengesprächen wird uns immer wieder gezeigt, wie Projekte oft an strukturellen Hürden scheitern. Der Staat könnte hier entscheidend mithelfen, Innovationen nicht nur zu ermöglichen, sondern sie auch skalierbar zu machen. Es geht schliesslich auch um Chancengleichheit für neue digitale und agile Ansätze.

Konkret brauchen wir eine gezielte Förderung von Pionierprojekten, und das nicht nur über klassische Forschungsprogramme, sondern auch über gezielte Innovationsfonds, mit denen wir z.B. den Einsatz von Sprachassistenten, KI oder Automatisierung in der Pflege systematisch weiterentwickeln und erproben können. So würden die Anforderung der Pflege besser erfüllt. Eine Begleitung wäre ausserdem im Datenschutz sehr bereichernd. Oft fühlen wir uns bei diesem Thema allein gelassen. Zum Glück gibt es aber kompetente Experten, die wir bei Bedarf gerne beiziehen. Verlässliche Rahmenbedingungen, klare Standards und Richtlinien sowie gute Schnittstellenlösungen sind Gold wert. Ohne diese Orientierungen bleiben viele gute Ideen liegen, bevor sie überhaupt ihre Wirkung entfalten können. Wünschbar sind schliesslich auch offene Pilotumgebungen und Reallabore.

Mehr Selbstbestimmung für Patientinnen soll ebenfalls im Fokus von PPP stehen. Intelligente Bots der Oase Health Solutions AG helfen dabei.

Ein letzter Punkt ist die stärkere Sichtbarkeit und Vernetzung. Unsere Lösungen wie speeKI sind mit und für unsere Pflegenden entstanden. Der Staat kann wirksam helfen, solche Ansätze sichtbarer zu machen, durch Plattformen, Veranstaltungen oder Einbezug in nationale Digitalstrategien. Auch Kooperationen mit anderen Techanbietern oder Hochschulen könnten gezielt(er) angestossen werden.

In diesem Rahmen ist auf eine koordinierte Öffentlichkeitsarbeit hinzuweisen. Wir spüren, dass Akzeptanz für neue Technologien nicht von selber entsteht. Da könnte der Staat mit verständlicher Kommunikation und Aufklärung mitziehen. So würde das Vertrauen in digitale Hilfsmittel gestärkt, besonders im sensiblen Pflegeumfeld.

Weitere Informationen

www.bint.ch

careum

Careum
Weiterbildung

Eignen Sie sich neue Qualifikationen für Ihren Arbeitsbereich an – mit uns.

Alle unsere Angebote bieten wir auch als Inhouse-Schulungen an.

AKTUELLE LEHRGÄNGE
– 08.08.2025: Beratung in der Altersarbeit
– 25.08.2025: Nachdiplomkurs Case Management im Gesundheitswesen
– 05.09.2025: Führung kompakt
– 15.09.2025: Nachdiplomkurs Fachverantwortung Pflege
– 27.10.2025: Langzeitpflege und -betreuung (Vorbereitungskurs eidg. Prüfung)
– 18.11.2025: Praktische Gerontologie

NÄCHSTE WEBINARE
– 21.08.2025: Alters- und Gesundheitspolitik – Einblick in die aktuellen Geschäfte
– 22.08.2025: Leadership Wissen kompakt – Zeit managen
– 09.09.2025: NIP-Q-UPGRADE: Was gilt es neu zu beachten bei den bestehenden medizinischen Qualitätsindikatoren?

MEHR ERFAHREN →
careum-weiterbildung.ch