ID Suisse Day 2025 – ein erfreulicher Rückblick und Ausblick voller Innovationen

ID-Lösungen: zuverlässig, performant, funktional, voll inhaltlicher Qualität, fokussiert, intuitiv und modern

Das Alte Zeughaus in Solothurns Altstadt war Treffpunkt für den alljährlichen Event, an dem Weiterentwicklungen präsentiert und über massgebende Tendenzen im Gesundheitswesen berichtet wird. Während Hellebarden, Schwerter und Kanonen von kriegerischen Zeiten zeugten, erwies sich der ID Suisse Day als freundschaftliche Plattform, wo es viele strahlende Gesichter zu sehen gab.

Eine wichtige Weiterentwicklung beim Codieren stellt ID DIACOS® 9 dar. «Hier galt es für uns, Gewohntes beizubehalten und 40 Jahre Erfahrung mitzunehmen», hielt Elias Panizza, Projektmanager ID Suisse, fest. «Die AnwenderInnen sollen einen schnellen Überblick behalten durch Sortierung und Verknüpfung, wir wollen etablierte Workflows weiter kräftig unterstützen sowie die Bedienerfreundlichkeit steigern und durch einen moderneren Touch attraktiver gestalten. Dazu dienen die Autovervollständigung und Code-Vervollständigung bei der Eingabe, Default-Einstellungen für den Fokus auf wichtige Aufgaben, Plausibilitätsprüfungen für eine valide Codierung, Code-individuelle Spezifikationen für eine leistungsgerechte Codierung sowie präzise und schnelle Suchergebnisse für eine reibungslose Codierung. Insgesamt ging es beim Erstellen der neusten Version ums Festhalten und den Ausbau hochgradig integrierbarer Lösungen. Daher lassen sich die bewährten Attribute zuverlässig, performant, funktional und voll inhaltlicher Qualität heute mit drei weiteren Trümpfen erweitern: fokussiert, intuitiv und modern.»

Dabei seien viele Benutzererfahrungen mit eingeflossen, denn ein regelmässiger Austausch unter Fachleuten werde sehr gepflegt. «Auf diese Weise gestalten wir gemeinsam das Heute von Morgen», fasste Elias Panizza zusammen. So bleibt ID DIACOS® erst recht ein wertvolles Instrument für eine korrekte Abrechnung wie sie zahlreiche Schweizer Spitäler nutzen. Die Codiersoftware ermöglicht die schnelle Dokumentation klinischer Leistungen und bietet unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben Funktionen für die direkte Entgeltermittlung in den

Experten zeigten neue Perspektiven (v.l.n.r.): Elias Panizza und Harald Kohlmann, ID Suisse, präsentierten ID DIACOS® und die ambulanten Pauschalen; PD Dr. Simon Hölzer war mit Swiss DRG-News präsent, während Dr. Daniel Diekmann zufrieden auf 40 Jahre ID Berlin und 18 Jahre ID Suisse zurückblickte.

jeweils genutzten Tarifsystemen. Die Codierqualität wird durch die bidirektionale Integration ins KIS optimiert.

Ambulante Fallpauschalen – eine echte Herausforderung

Plötzlich war es vor Kurzem so weit: Der Bundesrat genehmigte die TARDOC-Revision und die Einführung der ambulanten Pauschalen, und einzuführen gilt es beides per 1. Januar 2026. Das gute halbe Jahr, das bleibt, müssen somit Leistungserbringer, Krankenversicherer und ihre Softwarepartner nun mit grossem Schwung nutzen, damit rechtzeitig richtig abgerechnet und vergütet werden kann. Das ist äusserst sportlich.

Gut, können die Partner von ID Suisse auf Erfahrung, Kompetenz und namentlich auf ausreichende Kapazitäten aus St. Gallen zählen, wie Harald Kohlmann, Leiter Abteilung Kundenservice und Qualitätssicherung ID Suisse, ausführte. Die Hilfestellungen sind mannigfach: So besteht eine ID-Unterstützung der Rahmensysteme (KIS, MIS, ERP, Leistungserfassung) bei der ICD-Erfassung. Unterstützt wird auch beim Groupen nach ambulanten Fallpauschalen (integrierter Grouper der OAAT AG), bei den Bestimmungen zur ambulanten Behandlung (integrierte Casemasterlogik der OAAT), bei der ambulante Plausibilisierung, beim Zusammenspiel der Kataloge (Tarmed, TARDOC, LKAAT, ICD-10GM), beim Vorhalten der Daten (ID-Container), beim ambulanten Controlling (sowohl retrospektiv wie auch prospektiv) und schliesslich bei der Sekundärdatennutzung, wo es um Forschung, Dashboards und Patientenmanagement geht.

Bedeutungsvoll dürfte insbesondere auch das Controlling werden. Hier stellt ID Suisse die Lösung ID EFIX® Ambulant zur Verfügung. Sie sorgt für einen einfachen Import fallbezogener Leistungsdaten aus vorangegangenen Jahren, nimmt individuelle Auswertungen vor, sorgt für eine Zuordnung zu den Fallpauschalengruppen und ermöglicht die Darstellung von Einzelfällen, Kosten, Erlösen, Fallsimulationen und vordefinierte Dashboards im ID EFIX® Cockpit. Die Darstellung der ambulanten Leistungen (TARDOC, LKAAT) erfolgt analog CHOP-Codes.

Das Füllhorn der helfenden Elemente ist reich gefüllt. Und Harald Kohlmann, die sprichwörtliche Ruhe in Person, und sein Team stehen bereit. Aber die Zeit ist knapp, und die Letzten beissen die Hunde. Der Experte liess das diplomatischer zwischen den Zeilen durchblicken: «Ick wees, es eilt sehr.»

Was läuft bei Swiss DRG? – das traditionelle, viel beachtete Intermezzo

Stammgast beim ID Suisse Day ist PD Dr. Simon Hölzer, Geschäftsführer Swiss DRG AG. Er verwies auf die Aufgabe seiner Organisation: U.a. sind der fortlaufende Dialog und das Antragsverfahren zentrale Instrumente zum Weiterentwickeln der Tarifsysteme Swiss DRG, TARPSY und ST Reha für alle stationären Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, und das ohne Blockaden der Kostenträger fürchten zu müssen. Er betonte auch die vorteilhafte Partnerschaft mit den Leistungserbringern und Medizincontrollern. Das schaffe eine wertvolle Grundlage, Anträge aus diesen Kreisen aufzunehmen und Simulationsmodelle zur Prüfung neuer Leistungselemente zu fahren.

Nicht ins Aufgabengebiet der Swiss DRG AG gehören die Rechnungsprüfung, die Durchführung von Codierrevisionen, das Entwickeln von Codierungsinstrumenten (Medizinische Statistik, CHOP-, ICD-Katalog, Kodierungshandbuch), die REKOLE®-Statistik und insbesondere auch nicht die

Berater Guido Burkhardt, qhit, ging auf Spurensuche und ortete Fallstricke in der Fallsteuerung; das Thema von Drazenko Djordjevic, ID Suisse, war KI; Julian Quack, ID Suisse, sprach über Prozesssteuerung und Ruedi Kieferle, DXC Technology Switzerland, wies auf die hohe Bedeutung von Ethik beim KI-Einsatz hin.

Basisfallpreise, die zwischen den Leistungserbringern und Kostenträgern direkt auszuhandeln ist.

Aktuell bestünden einige Herausforderungen bei der Tarifstrukturentwicklung. Das seien einmal medizinische Kriterien wie Leistungsbezug, Schweregradabbildung/ retrospektive Gesamtschau, medizinische Homogenität, Nachvollziehbarkeit, Abbildbarkeit von Versorgungskonzepten/-strukturen und die Aktualität der medizinischen Leistungen. Bei den ebenfalls immer wieder zu überprüfenden tarifarischen Kriterien handle es sich um Fallbezug, Vorhersagekraft/statistische Güte, Kostenhomogenität, Manipulationsresistenz, Überprüfbarkeit (Revision, Einzelprüfung), Anreizwirkung sowie den prospektiven Preis und den Benchmark. Simon Hölzer: «Gesamthaft geht es um Aktualität, Korrektheit und Vollständigkeit der Leistungs- und Kostendaten.»

Als grosse Herausforderung für die Spitäler sieht der Swiss DRG-Chef die optimale Patientenversorgung unter medizinischen und gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten. Im Fokus stünden dabei Qualität wie Effizienz. Zu beantworten gelte es insbesondere die Fragen: Wer (und mit welchen Tools) übernimmt die sektorenübergreifende Patientensteuerung? Welcher Bedarf entsteht in den einzelnen Sektoren: Ambulant – Spitex – H@Home – Tagesklinik – Spital?

Trends und Themen bei den stationären und ambulanten Leistungsbereichen seien die Einführung der neuen ambulanten Tarife 2026 und deren Startpreise, die Digitalisierung und telemedizinischen Modelle, nötige neue Abrechnungsmethoden für Integrierte Versorgungsmodelle und Kopfpauschalen, Benchmark- Vergleiche (Tarifermittlungsgrundsätze), die Bewertung von VVG-Leistungen mit klarer Definition medizinischer Mehrleistungen, denkbare Qualitäts-Zuschläge auf OKP-Leistungen und schliesslich die Finanzierung neuer innovativer Leistungen.

Fragezeichen bei den ambulanten Tarifen

Ein entscheidendes Moment zur Akzeptanz der neuen ambulanten Pauschalen bei den Leistungserbringern sei nicht nur die Tarifstruktur, die schon kritisch kommentiert worden sei, sondern insbesondere die Anreize für eine weitere Ambulantisierung. Simon Hölzer: «Und diese Anreize erscheinen mir noch nicht ersichtlich zu sein. Diese Anreize sollten so gesetzt werden, dass die Zielsetzung ‹ambulant vor stationär› auch nachhaltig umgesetzt wird. Die Starthöhe der Tarife per 1. Januar 2026 für die relevanten Leistungserbringer wird hier auch eine Rolle spielen.»

Zu diskutieren gebe immer wieder auch die Anzahl DRG-Abrechnungspositionen, die mittlerweile bei über 1300 angekommen ist. Die ursprüngliche Vorgabe von höchstens 1200 sei damit überschritten. Das werde man im Auge behalten, so Simon Hölzer. Die DRG-Version 15.0, die ab 2026 gelten wird, enthält allerdings noch 1081 Fallpauschalen, 250 Ein-Belegungstag-DRGs und 231 Zusatzentgelte.

Während ST Reha erst wieder 2027 neu festgelegt wird, erfährt der TARPSY eine Revision fürs kommende Jahr. Dafür wurden mehr als 200 medizinische Groupersimulationen und mehr als 150 Kataloge gerechnet. Die Datengrundlage ist mit einer Plausibilitätsquote von 90 % schon gut, eine kontinuierliche Verbesserung werde angestrebt. Zudem erlaube eine Kalkulation auf der Basis von zwei Datenjahren das Bestimmen robusterer Kostengewichtsverläufe. Abschliessend betonte der Referent, dass im Tarifwesen noch einiges auf uns zukomme. Stichworte sind dabei das Abstimmen der Tarifierung an den Schnittstellen, u.a. zu Tageskliniken und Hospi-

tal@Home, Anpassungen am Rhythmus der Codierrevision, das optimierte Handhaben nachträglicher Fallkodierungen und -abrechnungen, die korrekte Codierung ambulant vs. stationär, die Umsetzung von SpiGes und last, but not least die Umsetzung von EFAS per 2028.

So blickt man gerne zurück und erst recht nach vorne

40 Jahre ID Berlin und 18 Jahre ID Suisse AG beleuchtete CEO Dr. Daniel Diekmann. Zusammenfassen liesse sich die Firmengeschichte vereinfacht auf standardisierte Qualität. Was 1985 in einfachen Büros und einem VW-Bus, der zu Messen fuhr, begann, hat viele Facetten gewonnen. Und das generell in enger Zusammenarbeit mit den Kunden, denn sie sollen ja von den mittlerweile vielschichtigen Vorteilen der standardisierten Qualität profitieren. Vier Elemente sind tragende Pfeiler: Publiziertes Wissen (Papers, Leitlinien, Cases), Evidenz (Akten, Statistiken), Terminologien (NLP, Ontologien, CDSS) und seit kurzer Zeit auch Maschinelles Lernen (Deep Learning, GPT, LSTM). Dabei nimmt die Datenflut rasant zu und will gemeistert werden. Es geht um Stammdaten (Patient, Aufenthalt), Diagnosen (Symptome, Zustände, Allergien), Verfahren (Diagnostik, Operationen), Medikation (Verordnung, Umstellung, Prüfung), Messwerte (Vitalwerte, Labor, Scores, Funktion) und Gendaten (Mutationen). Ebenso so vielfältig ist der gezielte Einsatz der Daten für Behandlung, Dokumentation, Abrechnung, Forschung, Qualitätssicherung und Bildung.

Als eines von vielen Beispielen zeigte Dr. Daniel Diekmann DaWiMed® (Daten-Wissenschaft-Medizin). In dieser innovativen praxisorientierten Lösung werden Abfragen im Freitext formuliert. Im Hintergrund werden mit relevanten Terminologien Informationen gesucht (z.B. bei einem onkologischen Fall mittels WNC, SNOMED CT, ICD-10, ICD-O, OPS) und entsprechende Vorschläge für die optimale Patientenversorgung präsentiert.

Als sehr nützlich für die Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit habe sich der Einsatz von des ID EFIX®-Moduls PHARMA erwiesen. Es ist ein Cockpit mit Tools für pharmazeutische Auswertungen. Der Zugriff erfolgt auf abgespeicherte Massen-Medikationsdaten der ID MEDICS® / DIACOS® PHARMA-Datenbank, auch in der Retrospektive. Intelligente Filtereinstellungen führen zur Beantwortung gezielter Fragestellungen. Möglich ist zudem die Nutzung vorkonfigurierter und/oder selbst konfigurierter Dashboards.

Spannend dürfte schliesslich die strategische Partnerschaft mit MEDIQON werden. Deren Ziel ist die qualifizierte Datennutzung von der Mikro- bis zur Makroebene. Analysiert werden Inzidenzen, Prävalenzen, Prognosen und plausible Leistungsmengen. Das kann auch als Basis dienen für Spitäler, die eine gründliche Wettbewerbs-/Kooperationsanalyse, eine integrierte HR-Planung oder Ressourcensteuerung bezwecken. Gleichzeitig mit dem Auswerten betriebswirtschaftlicher Daten wird auch eine auf Patienten- (nicht Fallebene) qualifiziertere Datennutzung betrieben (klinischer, praktischer, differenzierter). Genutzt werden klinische Terminologien, Medikamenten-Informationen und Genomdaten, was wiederum hinsichtlich von Präventionsansätzen interessant ist.

Fallstricke der Fallsteuerung

Der Teufel steckt im Detail, wo auch sonst. Aber welche Details sind «heimlifeiss» und wie sind sie zu ergründen? – Auf die Sherlock Holmes-artige Spurensuche, die er als «Gedankenreise» betitelte, ging Guido Burkhardt, qhit healthcare consulting: «Eigentlich hat sich bei der konkreten Behandlung der Patienten in den letzten 40 Jahren gar nicht so viel verändert. Einzig die Verweildauern sind massiv zurückgegangen. Aber es liesse sich durchaus mehr Effizienz bei etlichen Prozessen erzielen, dafür könnte eine erstklassige Fallsteuerung einiges beisteuern.» Guido Burkhard sprach von «geschmeidigeren Abläufen» und fragte: «Warum wird das denn nicht besser genutzt?»

Eine Antwort sieht der Routinier in der Fokussierung der KIS auf die klinische Dokumentation und plädierte für ein Neudenken und dafür, den Fokus breiter anzulegen. Es sei schade, dass zur Zeit die Fallsteuerung noch in vielen Spitälern eine Angelegenheit weniger darstelle, namentlich derer, die sich mit Erlösverbesserungen auseinandersetzten. Es würde sich deshalb sehr lohnen, zahlreiche Abläufe mit den aktuell einsetzbaren leistungsstarken Fallsteuerungssystemem zusammenzubringen.

KI – bitte sehr!

Drazenko Djordjevic, Senior Data Scientist ID Suisse, brachte ein weiteres Element ins Spiel, bei dem man es nicht versäumen sollte, sich gründlich damit auseinanderzusetzen. Was bis Anfang 2022 kaum ein Thema war, ist nun in aller Munde. 2024 wurden über 500 wissenschaftliche Publikationen zu LLMs in der Medizin veröffentlicht – Tendenz steigend.

Noch ist allerdings Vorsicht geboten, bei dem, was uns aus dem Netz beispielsweise an Medikamentenverordnungen oder Therapievorschlägen serviert wird. Eine fachtechnische Überprüfung ist unerlässlich, sollen nicht unerwünschte

Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten eintreten. Der Referent nannte deshalb vier Stufen der Optimierung für KI in der Medizin: erstens Suche nach Mustern, zweitens Cluster bilden (Gruppen/Anhäufungen), drittens Schlüsselphrasen evaluieren und viertens das semantische Netz anreichern, das die klinische Praxis abbildet.

Die Erfahrung aus 40 Jahren zeige Folgendes: Regelbasierte Verfahren bieten eine hohe Nachvollziehbarkeit und Transparenz. Das ist ideal für strukturierte, klar formulierte Sachverhalte und perfekt bei sicherheitskritischen Entscheidungen. Machine Learning-Verfahren bieten eine hohe Flexibilität bei Sprache, Stil und Synonymen. Sie erfassen auch implizite oder variantenreiche Formulierungen, was gut ist bei komplexen Zusammenhängen und Freitextanalysen. Kombinierte Systeme nutzen daher das Beste aus beiden Welten: Regelbasierte Verfahren sorgen für Stabilität und Sicherheit, während Machine Learning Muster dort erkennt, wo Regeln an ihre Grenzen stossen. In der Kombination entstehen intelligente, skalierbare und praxisnahe Lösungen für die medizinische Codierung.

Erfolgreiches Projektmanagement mit ID CCC®

Julian Quack, Projektmanager ID Suisse, gab Einblicke in das KI-Tool ID CCC® (Clinical Context Coding) und in die Komplexität, die es bei der Umsetzung von ID CCC® Projekten zu steuern gilt. Dabei stehen die drei Dimensionen Zeit – Maschine – Mensch als stetige Einflussfaktoren im Vordergrund.

Das Element ID CCCλ lernt hier hausindividuell die Codierung und unterstützt unterschiedlichste Codierprozesse: Von der fallbegleitenden Codierung bis hin zu Revisionsprozessen und der Rücksprache mit Versicherern ist alles mit dabei. Mit ID CCCλ als KI-Erweiterung des Primärcodiertools ID DIACOS® werden flexible Workflows ermöglicht. Das Tool unterstützt nicht nur in der Verschlüsselung von Fällen, sondern auch bei der Kostengutsprache und Planung im klinischen Bereich. Durch die semi-automatisierte Codierung und Prüfung vor Fakturierung eines Falles wird das Arbeiten effizienter und präziser.

Bei der Einführung eines solchen Tools ist eine gründliche Planung mit allen Beteiligten unerlässlich. Diese Planung kann aber nur dann gelingen, wenn es ein tieferes Verständnis zu den eingangs genannten Punkten gibt.

Die Dimension Zeit: Stetiger Wandel als Konstante

Die Einführung und der Betrieb von ID CCC® finden in einem hochdynamischen Umfeld statt. Fortschritte im Bereich der künstlichen Intelligenz sowie regelmäßige Produktupdates mit neuen Features erfordern eine ständige Anpassung der Systeme und Prozesse. Gleichzeitig verändern sich gesetzliche Vorgaben und Rahmenbedingungen kontinuierlich: Anforderungen des Bundesamtes für Statistik (wie Spiges), neue Vorgaben zu ambulanten Pauschalen oder neue Sicherheitsstandards beeinflussen die tägliche Arbeit. Damit ein Projekt langfristig erfolgreich bleibt, müssen diese Entwicklungen frühzeitig erkannt und im Systemdesign berücksichtigt werden.

Die Dimension Maschine: Komplexität beherrschen

Hinter der Oberfläche von ID CCC® arbeiten zahlreiche technische Systeme hochpräzise zusammen. Vom ID Logik Server über Batchprozessoren und Evaluationstools bis hin zur Anbindung an Webservices und Schnittstellen wie HL7 oder FHIR müssen alle Komponenten exakt aufeinander abgestimmt sein. Archive, Auswertungsdatenbanken, ERP-Systeme, KIS, Active Directory, Lizenzmanagement, Zertifikate und umfassendes Systemmonitoring sorgen dafür, dass die Prozesse stabil laufen. Schon kleinste Fehlkonfigurationen können zu Unterbrechungen führen. Daher ist eine sorgfältige Planung, Dokumentation und Überwachung der gesamten Infrastruktur unverzichtbar.

Die Dimension Mensch: der Schlüssel zum Erfolg

Trotz aller Technik steht der Mensch im Mittelpunkt eines jeden ID CCC® Projekts. Rund 35 bis 65 Personen aus verschiedensten Fachbereichen sind von Anfang an aktiv in die Umsetzung eingebunden. Vom medizinischen Controlling über die Codierung, IT, Helpdesk und Applikationsverantwortliche bis hin zu externen Partnern, Vertrieb, Projektmanagement, technischem Support und den Entwicklungsteams – sie alle tragen entscheidend dazu bei, dass die komplexen Anforderungen eines solchen Projekts erfolgreich umgesetzt werden. Nur durch diese enge interdisziplinäre Zusammenarbeit kann sichergestellt werden, dass das System am Ende den praktischen Anforderungen der Anwender gerecht wird und einen echten Mehrwert im klinischen Alltag liefert.

Fazit: Komplexität als Chance begreifen

Die Einführung von ID CCC® zeigt eindrucksvoll, wie vielschichtig und anspruchsvoll Projekte im Bereich der medizinischen Codierung und KI-gestützten Systeme sein können. Doch anstatt sich von der Komplexität abschrecken zu lassen, sollte sie vielmehr als Einladung zur Neugier verstanden werden. Jedes Detail, jede neue Anforderung und jede technische Komponente bietet die Chance, Prozesse besser zu verstehen, wei-

terzuentwickeln und Innovation aktiv mitzugestalten. Mit diesem Mindset lassen sich auch komplexe Projekte erfolgreich realisieren – zum Nutzen aller Beteiligten und zum Wohle der Patientenversorgung.

Verantwortungsbewusstes Codieren im digitalen Zeitalter

Ruedi Kieferle, DXC Technology Switzerland GmbH, unterstrich, dass Verantwortung der Menschen, die mit Daten umgehen, angesichts der rasch fortschreitenden digitalen Transformation von hoher Bedeutung sei, und zwar aus drei Gründen: wachsende Bedeutung von KI im Gesundheitswesen, vermehrte Chancen für bessere Diagnosen und effizientere Abläufe sowie verbreitete ethische und datenschutzrechtliche Bedenken.

KI hat in Schweizer Spitälern schon auf vielfältige Weise Einzug gehalten. Sie wird genutzt für administrative Prozesse (z.B. Codierung, Rückweisungsmanagment, Krebsregister, Auslastungsplanung), für Diagnostik (z.B. Bildauswertung, Radiologie, Tumorerkennung), für die Behandlungsplanung (z.B. personalisierte Medikamentenwahl, massgeschneiderte Therapievorschläge) und dient als Frühwarnsystem, um die Wahrscheinlichkeit von Rehospitalisationen oder Komplikationen abzuklären.

Chancen und Gefahren seien gründlich gegeneinander abzuwägen. Das betreffe Datenschutz und Patientensicherheit, mögliche Fehlentscheidungen durch Blackbox-Modelle, auftretende Bias (Trainingsdaten sind nicht repräsentativ oder gar fehlerhaft) und Haftungsfragen. Vorteilhaft sein könnten höhere Präzision und Schnelligkeit bei Diagnosen, Entlastung des medizinischen Personals, Kosteneffizienz sowie der Zugang zu innovativer Forschung und internationalem Know-how.

In diesem Umfeld gelte es, ethisches Verhalten zu gewährleisten. «Das bedeutet», so Ruedi Kieferle, «right coding: Es wird nur das codiert, was dokumentiert ist. Gleichermassen wichtig sind Transparenz bei der Entscheidungsfindung, Festlegen klarer verantwortlicher Zuständigkeiten und die Wahrung der Patientenautonomie.» Daraus ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen: Aufbau interdisziplinärer Ethikkommissionen, Schulungen für medizinisches Personal im Umgang mit KI, stärkere Regulierung und Qualitätssicherung von KI-Systemen sowie eine sorgfältige Patientenaufklärung mit entsprechenden Einwilligungsprozessen.

Das Fazit des Referenten lautete daher: «KI bietet enormes Potenzial, muss aber verantwortungsvoll genutzt werden. Die Schweiz kann mit hoher ethischer und technischer Kompetenz Vorreiterin sein, wobei die Zusammenarbeit zwischen Medizin, Technik und Ethik entscheidend ist.»

Genau dafür stehen die ID-Fachleute als verlässliche Partner des Schweizer Gesundheitswesens – seit 40 Jahren mit ID und seit 18 Jahre direkt in der Schweiz mit ID Suisse.

Bilder Museum Altes Zeughaus: Nicole Hänni

Weitere Informationen

www.id-suisse-ag.ch