

# Success Story



**Firma**  
St. Claraspital

**Branche**  
Gesundheitswesen

**Anzahl Standorte**  
2

**Kunde seit**  
2008

**Services im Einsatz**  
- Business Ethernet  
- Business Internet mit Managed Security  
- Business Voice ISDN-PBX (PRI)

**Account Manager**  
Michael Büttler  
Key Account Manager  
Tel. 043 343 65 77  
michael.buettler@upc-cablecom.ch

**Erstpublikation**  
BUSINESSFACTS 2/2010

## «Wir sind bereit für E-Health»

Bis zur flächendeckenden Vernetzung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen bleiben noch weniger als fünf Jahre - wenn es nach dem Zeitplan des Bundesrates geht. Wie weit ist E-Health in den Spitälern fortgeschritten? Yves Laukemann, Leiter Informatik im St. Claraspital, verfolgt die Thematik auf dem Boden der Tatsachen. upc cablecom hat ihn in Basel besucht.

Herr Laukemann, der aktuelle Jahresbericht 2009 des Claraspitals widmet den IT-Projekten zwei Seiten. Da ist viel Aufbruchstimmung spürbar. Was sagen Sie zum Stand der Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Die Digitalisierung findet in zwei Bereichen statt: einerseits in der Unterstützung der Behandlungsabläufe und der damit verbundenen elektronischen Patientenakte, andererseits im Bereich der Medizinaltechnik. Im medizinaltechnischen Bereich haben die Spitäler in den letzten zehn Jahren einen gewaltigen Digitalisierungsschub erlebt. Praktisch sämtliche Medizinalgeräte verfügen heute über digitale Schnittstellen. Ob im Labor oder im Operationsaal - überall ist das medizinische Personal heute mit IT-gestützten Prozessen konfrontiert. Dabei fallen enorme Datenmengen an, was zwangsläufig höhere Anforderungen an das Datenmanagement und die IT-Infrastruktur stellt. Das exponentielle Wachstum der Datenmenge, verbunden mit gesetzlichen Auflagen bezüglich Schutz und Archivierung, ist eine der grossen Herausforderungen für die IT in unserer Branche.

Wo wir hingegen noch ganz am Anfang der Entwicklung stehen, ist im Bereich Vernetzung unter den Spitälern oder mit auswärtigen Ärzten. Dabei sind die technischen Voraussetzungen dafür durchaus gegeben. Es fehlt weder an guten Standards noch an geeigneten Austauschplattformen.

In welchen Geschäftsbereichen und Prozessen im Gesundheitswesen kann die IT massgeblich zur Kostensenkung und Effizienzsteigerung beitragen, ohne die Qualität der Patientenbetreuung zu gefährden?

Einen wesentlichen Beitrag kann die IT durch Standardisierung leisten. Standardisierte Prozesse schränken den Gestaltungsspielraum einzelner Akteure zwar etwas ein, aber das Haus wird durch die Einheitlichkeit insgesamt effizienter, und die Patientensicherheit verbessert sich ebenso. Ein schönes Beispiel ist das System zur Verordnung von Medikamenten.



upc cablecom  
business

## Zur Person



**Yves Laukemann** ist nach Abschluss des Geographiestudiums in Basel 1984 in die Informatik eingestiegen. Seit 1994 bekleidete er verschiedene IT-Führungspositionen in der Verwaltung und Logistik sowie im Detailhandel. Seit 2004 leitet er die Informatik im St. Claraspital und führt als Gesamtprojektleiter das Klinikinformationssystem (KIS) ein. Laukemann ist Vater von drei erwachsenen Töchtern.

„Mit dem Kommunikationspaket von upc cablecom, bestehend aus Glasfaseranschluss und skalierbaren Voice und Data Services, sind wir auf die E-Health-Zukunft bestens vorbereitet.“

Wir sind im Claraspital gerade dabei, das handschriftliche und mündliche Verfahren zu ersetzen. Neu müssen die Ärzte die Medikamente im Klinikinformationssystem verordnen. In dieser Applikation können die Ärzte auf sämtliche in der Schweiz verfügbaren Medikamente und unseren Hauskatalog mit rund 1300 Medikamenten zugreifen. Das System liefert den Ärzten auch wichtige Informationen zu den Wechselwirkungen der Medikamente. Das neue Verfahren vereinheitlicht die Kommunikation zwischen den Ärzten, den Pflegenden und der Apotheke, schafft die nötige Transparenz für eine optimale Lagerbewirtschaftung und nützt vor allem den Patienten, weil mit dem neuen Medikationsmanagement gewährleistet ist, dass das richtige Medikament zur richtigen Zeit korrekt verabreicht wird.

Einen weiteren wichtigen Beitrag liefert die IT als Enabler. Sie bildet alle Informationen im System ab und stellt dieses System überall zur Verfügung. Damit kann Such- und Laufarbeit und mitunter auch Leerlaufarbeit deutlich reduziert werden. Zum Enabling gehört schliesslich auch, dass die IT den Informationsaustausch mit unseren externen Partnern ermöglicht. Solange die Patienten die Hoheit über ihre Daten haben, ist dieser Informationsfluss in ihrem ureigenen Interesse.

### **Das Claraspital ist eine Aktiengesellschaft in Privateigentum und wird nach unternehmerischen und betriebswirtschaftlichen Prinzipien geführt. Wie lautet Ihr Erfolgsrezept?**

Den nachhaltigen Erfolg verdankt jedes Unternehmen in erster Linie seinem individuellen Leistungsprofil und einem gesunden Aufwand-Ertrags-Verhältnis. Das gilt auch für Spitäler, besonders in einem Markt, der von Überkapazitäten geprägt ist. Wir haben uns auf ein klar definiertes Leistungsangebot festgelegt und kommunizieren das auch konsequent so (s. Kasten, die Red.). Das ist nicht einfach eine Marketingaussage, sondern es geht dabei um Qualität. Die Qualität lässt sich an der Leistung der Fachärzte und des Pflegepersonals ablesen. Gute Fachärzte sorgen für die nötigen Behandlungszahlen. Höhere Fallzahlen steigern wiederum die Qualität, weil die Behandlungen von routinierten Spezialisten durchgeführt werden. Zum guten Ruf des Claraspitals tragen auch der professionelle und motivierte Pflegedienst und eine gute Hotellerie bei.

### **Ab 2012 ändert schweizweit das Finanzierungssystem. Damit werden die Spitäler zu einer Preisbildung verpflichtet, die sich nicht mehr nach der Aufenthaltsdauer der Patienten richtet, sondern nach dem Krankheitsfall. Zudem werden die Patienten im Rahmen der Grundversicherung frei wählen können, in welchem Spital sie sich behandeln lassen wollen. Mit welchen Massnahmen reagiert das Claraspital auf die neue Wettbewerbssituation?**

Für Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt rechnen wir bereits heute nach DRG (Diagnosis Related Groups) ab. Die Kombination von Fallpauschalen und freier Spitalwahl soll dazu führen, dass das medizinische Angebot attraktiver wird und Überkapazitäten abgebaut werden. Um als Privatspital wirtschaftlich zu überleben, haben wir diverse Massnahmen ergriffen, die im Wesentlichen drei Zielen dienen: nachhaltige Profilierung als Schwerpunktspital, Verkürzung der Aufenthaltsdauer und Erhöhung der Fallzahlen.

Mit Blick auf diesen Systemwechsel haben wir unser Spital letztes Jahr reorganisiert und unter anderem das Case Management etabliert. Die Betreuungs- und Behandlungsprozesse wurden eingehend geprüft und werden laufend optimiert. Das geht so weit, dass wir in unserer Planung beim Eintritt bereits die gebotenen Massnahmen nach dem Austritt berücksichtigen. Andererseits hilft auch der medizinische Fortschritt. Manche Eingriffe können heute viel schonender durchgeführt werden als früher, was den Aufenthalt verkürzt.

### **Im Leitbild des Claraspitals steht: «Im Zentrum unseres Schaffens steht der Mensch, sei es als Patient, als Mitarbeitender, als Partner.» Das Claraspital ist durch seine Trägerschaft der sozialen und christlichen Ethik verpflichtet. Im Jahresbericht 2009 ist dann aber auch von Produktivität, Effizienz und Einsparmöglichkeiten die Rede. Besteht da nicht ein Zielkonflikt?**

Ja, der besteht. Leistungsdruck und Wohlbefinden werden im Alltag als Kontraste erlebt. Umso wichtiger ist die systematische Auseinandersetzung mit der Unternehmenskultur. Mehr Effizienz soll nicht nur weniger Kosten bedeuten, sondern gleichzeitig auch mehr Qualität. Besonders viel Aufmerksamkeit widmen wir der Pflege und der Hotellerie. Wir möchten, dass sich die Patienten bei uns wohl fühlen. Auf dieses Wohlbefinden ist unsere Unternehmenskultur ausgerichtet. Wir lokalisieren die Schwachstellen, indem wir unsere Patienten zu ihrer Zufriedenheit befragen und daraus Massnahmen ableiten und deren Umsetzung überprüfen.



Praktisch sämtliche Medizinalgeräte verfügen heute über digitale Schnittstellen.

## St. Claraspital

Das Claraspital ist ein privates Schwerpunktspital für Magen-Darm-Leiden, Onkologie und Stoffwechsel mit den Spezialitäten Pneumologie, Urologie, Kardiologie und Orthopädie. Als bedeutendstes rechtsrheinisches Akutspital hat das Claraspital überdies den Charakter eines Stadtspitals mit einer allgemeinen Grundversorgung sowie Ambulatorien.

Trägerschaft ist seit der Gründung im Jahr 1928 die Kongregation der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl. Bis in die 1960er Jahre wurde die Pflege im Claraspital hauptsächlich durch Ordensfrauen geleistet. Seither hat der Anteil an freiem Pflegepersonal immer stärker zugenommen. Heute arbeiten nur noch wenige Ordensschwestern aktiv im Spital mit. Im Verwaltungsrat ist die Trägerschaft nach wie vor vertreten.

2009 behandelte das Spital 19'304 ambulante und 8'707 stationäre Patienten und beschäftigte 878 Personen, davon rund die Hälfte im Pflegebereich.

Infos: [www.claraspital.ch](http://www.claraspital.ch)

„KIS ist nicht nur eine Informationsdrehscheibe, sondern auch ein wunderbares Planungsinstrument. Eine gut geplante Behandlung ist der Schlüssel zur Kosteneffizienz.“

Bund und Kantone haben ein Strategiepapier zum Thema E-Health verfasst. Kernelemente der nationalen E-Health-Strategie sind einerseits der schrittweise Aufbau eines elektronischen Patientendossiers und andererseits ein Gesundheitsportal mit qualitätsgesicherten Online-Informationen und Zugang zum eigenen Patientendossier bis 2015. Dazu müssten sich alle Leistungserbringer vernetzen und sauber strukturierte Daten in standardisierten Prozessen austauschen. Wie lautet Ihre Einschätzung zu diesem ambitionierten Vorhaben? Im Moment sind die meisten Spitäler dabei, hochtechnisierte Inseln zu bauen. Was jetzt noch fehlt, ist jemand, der bereit ist, den Initialaufwand für den Aufbau einer E-Health-Plattform zu übernehmen. Bisher wurde viel über E-Health geredet, und alle wissen sehr gut, was zu tun ist, aber diesen entscheidenden Initialaufwand scheuen alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Die allgemeine Haltung ist: Abwarten und beobachten. Im Ausland ist man schon einige Schritte voraus.

### Ist diese passive Haltung nicht auch eine Folge unseres föderalen Systems?

Unser Gesundheitssystem ist eine Ansammlung von 26 Gesundheitssystemen. Den Lead bei Projekten dieser Dimension müsste der Bund übernehmen. Der hat aber nicht die Kompetenz dazu. Die Kantone müssten von Gesetzes wegen die Initiative ergreifen, aber sie wollen nicht, weil sie die Kosten und den Koordinationsaufwand scheuen. Die Industrie wiederum ist wenig interessiert, für Bund und Kantone in die Bresche zu springen, weil in einem kleinen und sehr komplexen Markt Investitionen kaum rentieren. Persönlich fände ich es die beste Lösung, wenn die Kantone ihre Kompetenzen freiwillig an den Bund abtreten würden.

### Geht die Einrichtung des Koordinationsorgans Bund-Kantone «E-Health Suisse» in diese Richtung?

Das Koordinationsorgan ist die einzige Chance, E-Health zu realisieren. E-Health Suisse wird wahr- und ernst genommen, aber es lebt noch nicht. Es fehlt der potente Architekt, der sagt: «Jetzt bauen wir etwas Grosses für die Schweiz.» Die Präsenz von E-Health Suisse allein reicht nicht.

### Was sagen Sie zum Projekt e-toile im Kanton Genf?

E-toile ist eine vielversprechende regionale Initiative, die als Pilotprojekt gut aufgestellt ist. Wahrscheinlich wird sich E-Health in Form von regionalen Projekten ausbreiten. Es wird ein Nebeneinander von Technologien, Projekten und Playern geben, bei denen sich am Ende hoffentlich die besten durchsetzen. Der Evolutionsprozess ist aufreibender als eine Public-Private-Partnership-Lösung mit starker Führung. Ohne den «Kantönligest» kämen wir schneller und günstiger zum Ziel.

### Werden die Leistungserbringer in fünf Jahren vernetzt sein?

Das Fallpauschalensystem wird 2012 rechtzeitig eingeführt, wenn auch mit Hängen und Würgen. Der nächste Schritt wird der Austausch von Daten bis 2015 sein. Die Spitäler bereiten sich jetzt auf diesen Schritt vor. Ich wage die Prognose, dass auch die Vernetzung wenigstens ansatzweise funktionieren wird.

### Klinikinformationssysteme und digitale Workflows sind auch im Claraspital brennende Themen. Wo stehen Sie bezüglich E-Health?

Beim Thema elektronische Patientenakte haben wir in den letzten drei Jahren einen riesigen Schritt vorwärts gemacht. Unser KIS befindet sich auf dem Weg zur Vollendung. Bis Ende Jahr können alle für die medizinische Behandlung wichtigen Informationen und Daten in einem Arbeitsgang aus dem KIS abgerufen werden. Das mühsame Zusammensuchen von verschiedenen Berichten und Akten, das Suchen nach Therapien und Verordnungen entfällt damit.

Das KIS soll in Zukunft auch zuweisenden Ärzten zugute kommen, denn die von ihnen benötigten Informationen sind im System integriert und ergeben ein Gesamtbild über den Genesungsverlauf sowie die durchgeführten Untersuchungen und Therapien des Patienten. Bei den Themen Vernetzung und Archivierung stehen wir am Start.

### Wie soll die Integration der Zuweiser erfolgen?

Die zuweisenden Ärzte sollen in ihrer lokalen Ärztesoftware die Möglichkeit haben, bei der Anmeldung ihres Patienten wichtige Informationen direkt in unser KIS einzuspeisen. Basierend auf diesem automatisierten und strukturierten Dialog können unsere Case Manager die geeigneten Behandlungsmassnahmen nach Vorgabe unserer Ärzte planen und die entsprechenden Ressourcen dazu organisieren. Wenn wir zusätzlich noch mit externen Leistung-

„ Mehr Effizienz soll nicht nur weniger Kosten bedeuten, sondern gleichzeitig auch mehr Qualität. „

serbringern vernetzt sind, wird die Organisation der Behandlung noch effizienter. Das Nonplusultra erreichen wir, wenn am Schluss der Behandlung der Austrittsbericht wieder automatisiert an den zuweisenden Arzt übermittelt wird und in seiner Ärztesoftware landet. Vernetzte Klinkinformationssysteme entfalten dann ihren grössten Nutzen, wenn die in einem Behandlungsprozess benötigten Ressourcen institutionsübergreifend optimal eingesetzt werden. KIS ist nicht nur eine Informationsdrehscheibe, sondern auch ein wunderbares Planungsinstrument. Eine gut geplante Behandlung ist der Schlüssel zur Kosteneffizienz. Ein guter Plan optimiert die Auslastung der vorhandenen Kapazitäten und verkürzt die Behandlungsdauer.

KIS-Daten liefern auch die Basis für Lernprozesse. Ihre wissenschaftliche Auswertung hilft, das System an den richtigen Stellen zu justieren. In einem Fallpauschalensystem, in dem die Behandlungen standardisiert ablaufen, ist das besonders wichtig.

#### Wie werden solche Innovationsprojekte am besten organisiert und geführt?

Sie funktionieren nur mit der spürbaren Unterstützung der Spitalleitung, also auch der Chefärzte und der Pflegeleitung. Wenn diese gegeben ist, muss sich das Projektteam mit den

betroffenen Prozessen im Spital vertraut machen. Alle am Projekt Beteiligten, d.h. alle Fachbereiche, müssen sich ein gemeinsames Verständnis über die Abläufe im Alltag erarbeiten. Gerade bei einem IT-Projekt, das mehrere Fachbereiche betrifft, ist es keine schlechte Wahl, wenn eine fachneutrale Person das Projekt leitet. Beim interdisziplinären KIS-Projekt beispielsweise wurde das Projekt bei mir, also in der IT, aufgehängt. Demgegenüber gewinnt ein Projekt in einem spezifischen Fachbereich deutlich an Kraft, wenn die Projektleitung und damit die Umsetzungsenergie in den eigenen Reihen angesiedelt ist.

#### Wie stellen Sie sicher, dass die Anwender Ihre Projekte mittragen?

Als Erstes müssen die Betroffenen zu Beteiligten werden. Als IT-Mensch muss ich natürlich herausfinden, wie die späteren Anwender argumentieren und welcher Nutzen für sie relevant ist. Diesen Nutzen gilt es absolut praxisnah

aufzuzeigen. Beteiligen heisst auch, die Anwender frühzeitig in die Umsetzungsverantwortung einzubinden. Dies erfolgt durch die Beteiligung in Pilotprojekten, wo die Kompetenz aufgebaut wird. Eine Einführung darf nicht von der IT dominiert sein, sondern erfolgt durch Schulung und Wissensweitergabe direkt in den Fachbereichen. Die Projektmitarbeitenden müssen dabei ihre Berufskollegen nicht nur überzeugen, sondern auch bereit sein, über die eigenen Ansprüche hinwegzudenken.

#### Welche Lehren kann man aus den bisherigen Erfahrungen mit E-Health-Projekten ziehen?

Wenn Best-Practice-Lösungen zu Standards erhoben werden, ist das ein Gewinn für alle. Standardisierung zwingt jedoch jeden, sein Verhalten zu ändern. Damit Menschen ihr Verhalten freiwillig ändern, müssen sie einen persönlichen Vorteil daraus erzielen können. Derjenige, der die Veränderung anstrebt, ist also gut beraten, die Situation der Betroffenen gut zu studieren und zu verstehen, was ihnen zum Vorteil dient. Ebenso muss Kritik nicht nur abgeholt, sondern auch zur Optimierung weiterverarbeitet werden. Es gibt keine 100-Prozent-Lösung, also gilt es auch, keine übertriebenen Versprechen abzugeben. IT-gestützte Prozesse haben immer positive Effekte. Sobald diese sichtbar sind, kann man die IT wieder verstecken. Die IT selber ist nur ein Hilfsmittel, um die Arbeit zu vereinfachen. Die sichtbare Wirkung soll Gesprächsthema sein. Reden wir über positive Effekte und Best Practice!

#### Wie kann die Informatik zu einem persönlichen Wow-Erlebnis im Arbeitsalltag beitragen?

Es sind meistens die kleinen Fortschritte, welche die Leute überzeugen. So konnten wir bei unserem ersten KIS-Realisierungsschritt neu die Laborwerte am Bildschirm präsentieren. Sie können überall im Haus, wo ein PC steht, jederzeit und rasch abgerufen werden. So einfach war der Zugang zu Laborberichten noch nie.

#### Welche Anforderungen müssen E-Health-Netzwerke erfüllen, damit die fortschreitende Digitalisierung nicht zum Alptraum wird?



Dem Pflegedienst widmet das Claraspital traditionsgemäss besondere Aufmerksamkeit.

## Statement



**Dr. Peter Eichenberger, Direktor  
St. Claraspital:**

«Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierungsmethode (Fallpauschalensystem) werden die Spitäler gezwungen, ihre Kosten zu überprüfen und nach Einsparmöglichkeiten zu suchen. Unser Spital hat auf diese Herausforderung frühzeitig mit einer Reorganisation reagiert. Die neue prozessbezogene Organisation besteht aus fünf Führungsbereichen: Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, Pflege und Hotellerie, Querschnittsbereich und Zentrale Dienste.

Die hinsichtlich der Fallpauschalenabgeltung entwickelten ambulanten und stationären Prozessabläufe sowie die neue zentrale Bettendisposition zeigen die erhoffte Wirkung. Gezielte Planung und Zuordnung der ambulanten und stationären Untersuchungen, bessere Verteilung der Patienten auf die Bettenstationen sowie kürzere Wartezeiten und Aufenthaltsdauer sind einzelne Beispiele dafür. So hat sich die Verweildauer der allgemeinversicherten Patienten der Medizinischen Klinik im letzten Jahr um einen ganzen Tag, jene der Chirurgie um mehr als einen halben Tag verringert.

Einen wesentlichen Beitrag zu den Einsparungen am richtigen Ort leistet die mit den Prozessoptimierungen einhergehende Informatisierung der Routinearbeit. Die IT ist Garant für, dass nicht bei der Qualität gespart werden muss, um die Kosten zu senken, sondern Kosten gespart werden können, weil die Organisation effizienter arbeitet. Dienstleistungspartner wie upc cablecom unterstützen uns mit erfreulicher Eigeninitiative bei der Umsetzung unserer E-Health-Ziele.»

Wenn wir bei einem Partner andocken wollen, um vertrauliche Patientendaten zu übermitteln, müssen wir hundertprozentig sicher sein, dass die Daten gegen unberechtigten Zugriff geschützt sind. Die dazu benötigte Technologie möchten wir als Dienstleistung beziehen, das will und kann ein Spital nicht selber machen. Wichtig ist für uns auch, dass das Netz riesige Datenmengen rasch übertragen kann. Ferner erwarten wir vom Netz eine hohe Verfügbarkeit. Mit der zunehmenden Vernetzung werden sich die IT-Konzepte flexibilisieren. Ich denke da zum Beispiel an Cloud Computing oder Web Services. In solchen Szenarien muss das Netz permanent zur Verfügung stehen.

### **Wie beurteilen Sie die heutige Datennetzinfrastruktur in der Schweiz? Sind die Angebote für Leistungserbringer attraktiv genug für die zügige Umsetzung der E-Health-Strategie?**

Die öffentlichen Leistungserbringer haben grundsätzlich den Vorteil, dass sie via Bund und Kantone bereits über eigene Netzwerkinfrastrukturen verfügen. Die privaten Leistungserbringer wie Privatspitäler, Labors, Krankenkassen und Apotheken müssen sich via Internet vernetzen. Hier stellt sich die Frage: Wer bietet den optimalen Mix aus Datensicherheit, Bandbreite, Verfügbarkeit und Preis?

### **Das Claraspital telefoniert seit 2005 mit upc cablecom. Welche Lösung setzen Sie ein und warum haben Sie upc cablecom als Voice Carrier gewählt?**

Unsere Telefonzentrale ist via ISDN-PRI-Anschluss mit dem upc cablecom Netz verbunden. Wir haben diese Lösung aufgrund der attraktiven Konditionen gewählt. Qualität und Zuverlässigkeit sind für ein Spital natürlich Mindestvoraussetzung.

### **Wie sind Sie mit dem Business Voice Service von upc cablecom zufrieden?**

Wir sind mit dieser Lösung von Anfang an gut gefahren. Der Service funktioniert zuverlässig, und wir sparen Geld.

### **Letztes Jahr haben Sie eine Ethernet-Verbindung zwischen dem Standort an der Kleineriehenstrasse 30 und der Schmerzklinik aufgebaut, um Röntgenbilder zu übermitteln. Wieso ist upc cablecom erneut zum Zug gekommen?**

Wenn sich ein Spital auf die vernetzte Zukunft vorbereitet, kommt nur eine Technologie in Frage: die optische. upc cablecom hat dieses Bedürfnis erkannt und uns ein faires Angebot für einen Glasfaseranschluss gemacht. Die Ethernet und Internet Services von upc cablecom sind ebenso attraktiv wie die Voice Services. Darum fiel die Entscheidung leicht, das gesamte Kommunikationspaket bei upc cablecom zu buchen. Mit diesem Paket - bestehend aus Glasfaseranschluss und skalierbaren Voice und Data Services - sind wir auf die kommenden Herausforderungen bestens vorbereitet.

### **Wie sind Sie mit den Business Data Services von upc cablecom zufrieden?**

Wir sind sehr zufrieden. Den Support kann ich nicht beurteilen - ich habe ihn bis jetzt noch nie benötigt.

### **Wenn Sie an die angekündigten FTTH-Projekte in Basel denken, welches Potenzial sehen Sie in der Partnerschaft mit upc cablecom?**

Da wir dank upc cablecom bereits über einen Glasfaseranschluss verfügen, können wir bereits wertvolle Erfahrungen sammeln, während andere Unternehmen wohl noch lange auf die FTTH-Anschlüsse warten müssen. Das Claraspital ist bereit für E-Health und freut sich auf eine langfristige Zusammenarbeit mit upc cablecom.

Herr Laukemann, vielen Dank für das Interview.

Interview: Guido Biland, alphatext.com  
Fotos: Daniel Hager, und St. Claraspital

Your ambition. Our commitment.

Tel. 0800 888 310 | [upc-cablecom.biz](http://upc-cablecom.biz)

Corporate Network • Internet • Phone • TV



upc cablecom  
business