

Technologie und Innovation in pädiatrischen Intensivstationen: Ein informativer Blick auf Lateinamerika

REFERENTEN

Maria del Pilar Arias Lopez, Ledys Maria Izquierdo Borrero, Emmanuelle Fernandez Vera, Emmanuel Soriano

Emmanuel Soriano

Hallo und willkommen zur Podcast-Reihe der Weltföderation für Pädiatrie, Gesellschaften für Intensiv- und Notfallmedizin, Weltwoche zur Sensibilisierung für pädiatrische Intensivstationen 2025.

Ich bin Dr. Emmanuel Soriano, Kinderintensivmediziner in Mexiko-Stadt. Ich bin ehemaliger Präsident der mexikanischen Vereinigung für pädiatrische Intensivmedizin. Es ist mir eine Ehre, heute diese Sitzung zum Thema Technologie und Innovation in der pädiatrischen Intensivmedizin zu moderieren.

Begleitet werde ich von einer beeindruckenden Gruppe von Experten, die in Lateinamerika führend im Bereich Innovation sind: Dr. Maria del Pilar Arias Lopez aus Argentinien, PICU-Spezialistin am Hospital de Niños. Ricardo Gutierrez, SATI-Q-Koordinator mit Master-Abschlüssen in klinischer Effektivität und Datenwissenschaft.

Dr. Ledys Maria Izquierdo Borrero aus Kolumbien, Leiterin der PICU am Hospital Militar Central, Professorin an der Universidad Militar Nueva Granada und Biomedizinische Ingenieurin, MSC

Dr. Emmanuelle Fernandez Vera aus Mexiko ist Kinderintensivmedizinerin in Acapulco, Mexiko, RENEQ- und PALS-Ausbilderin und SLACIP-Koordinatorin für soziale Medien.

Es ist mir eine Ehre, diesen Raum mit einer so erfahrenen Gruppe zu teilen, insbesondere weil Sie alle aktive Mitglieder des SLACIP-Ausschusses für Datenwissenschaft sind und durch Innovation und Zusammenarbeit in der gesamten Region zur Weiterentwicklung der pädiatrischen Intensivmedizin beitragen.

Herzlich willkommen! Diese Woche würdigt die World Federation die wichtige Arbeit der pädiatrischen Intensivstationen weltweit.

Heute werden wir uns damit befassen, wie Innovationen die pädiatrische Intensivmedizin prägen, die Ergebnisse verbessern, Herausforderungen angehen und die Art und Weise, wie wir Pflege leisten, verändern. Bei Innovationen geht es nicht nur um Hightech, sondern um kreative, praktische Lösungen, von KI und Telemedizin bis hin zu intelligenten Strategien in ressourcenarmen Umgebungen – jeder Schritt nach vorne zählt.

Beginnen wir mit unserem ersten Thema: Überwindung von Innovationsbarrieren

In Lateinamerika stehen wir vor echten Herausforderungen: begrenzte Finanzmittel, Infrastrukturdefizite, Widerstand gegen Veränderungen und fragmentierte Systeme.

Was sind also die größten Hindernisse für die Umsetzung von Innovationen in pädiatrischen Intensivstationen in unserer Region und wie können wir sie überwinden? Beginnen wir mit einigen konkreten Fragen an jeden von Ihnen.

Dr. Ledys, es ist mir eine Freude, diese Runde mit Ihnen zu beginnen.

Wenn wir an Innovation im Gesundheitswesen denken, stellen wir uns oft futuristische Werkzeuge und modernste Technologie vor. Aber wie realistisch ist diese Vision in Lateinamerika? Sind wir tatsächlich bereit, künstliche Intelligenz in unsere PICUs zu integrieren, oder gibt es noch unsichtbare Hindernisse, die uns zurückhalten?

Ledys Maria Izquierdo Borrer

Hallo, das Panorama der Innovation und künstlichen Intelligenz in Lateinamerika ist geprägt von beschleunigtem Wachstum, strukturellen Herausforderungen

und einzigartigen Chancen. Obwohl die Region im Vergleich zu den Industrieländern noch in den Anfängen der Einführung steht, gibt es bedeutende Fortschritte, die ein aufstrebendes Start-up-Ökosystem, öffentliche Politik und internationale Zusammenarbeit miteinander verbinden. Wir stehen vor großen Herausforderungen, wie beispielsweise der digitalen Infrastruktur. Derzeit gibt es in Lateinamerika aufgrund geografischer Gegebenheiten, wie beispielsweise der Reliefstruktur und bestimmten Ökosystemen, sowie logistischer Hindernisse, die den Fortschritt der Infrastruktur behindern, insbesondere im Bereich der modernen Glasfasertechnologie oder der Kommunikationsmasten, eine enorme Lücke in der Konnektivität ländlicher Gebiete und beim Zugang zu öffentlichen Daten. Tatsächlich haben laut dem Global Innovation Index 2024 weniger als 40 % der Menschen in ländlichen Gebieten Lateinamerikas Zugang zum Internet. Andererseits werden private Investitionen in ländlichen Gebieten mit geringer Bevölkerungsdichte im Vergleich zu städtischen Gebieten als unattraktiv und wenig rentabel angesehen, Telekommunikationsunternehmen bevorzugen profitable Gebiete, und den Regierungen fehlen die Mittel, um Projekte zu subventionieren oder Partnerschaften mit Unternehmen einzugehen. Die Investitionen in Innovation und Technologie liegen nur zwischen 0,3 und 1,2 % des BIP, während sie in den entwickelten Ländern bei 3 bis 4 % liegen. Die Verfahren sind aufgrund der Bürokratie und der Versteigerung von Frequenzen, bei denen der Zugang in ländlichen Gebieten keine Priorität hat, langsam. Schließlich neigen Fachkräfte dazu, bessere

Möglichkeiten in den USA oder Europa zu suchen, obwohl sie in lateinamerikanischen Ländern dringend benötigt werden. Wir haben wirklich einen Talentmangel.

Nur wenige private Krankenhäuser verfügen bereits über eine digitale Infrastruktur, während einige medizinische Einrichtungen beginnen, in diesen Bereich zu investieren. In Ländern wie Chile, Brasilien, Mexiko, Kolumbien und Argentinien beispielsweise konzentriert sich die digitale Infrastruktur, die auf datengesteuertem Management basiert, auf einen Transferansatz für Krankheiten, indem Cluster gebildet werden, die biologische, soziale und ökologische Faktoren integrieren und medizinische Fachgebiete, Unterstützungsdienste und Präventionsprogramme miteinander verbinden.

Eine weitere entscheidende Herausforderung ist die Interoperabilität. Zwar haben viele Krankenhäuser digitale Tools eingeführt, doch bleiben klinische Systeme oft isoliert, Labore, Überwachungsgeräte, Apothekensysteme und elektronische Patientenakten kommunizieren nicht miteinander. Diese mangelnde Systemintegration verhindert den Einsatz von prädiktiven Algorithmen zur Unterstützung klinischer Entscheidungen in Echtzeit oder sogar die grundlegende Datenkonsolidierung.

Die Panamericana Health Organization hat die Interoperabilität eindeutig als eines der dringendsten Hindernisse für die digitale Transformation des Gesundheitssystems in der Region identifiziert. Danke.

Emmanuel Soriano

Vielen Dank. Dr. Ledys, vielen Dank für diese Informationen. Dr. Pilar, kommen wir nun zu Ihnen. Wir neigen dazu, Innovation als etwas rein Technologisches zu betrachten, aber könnten die wirklichen Hindernisse nicht eher weniger sichtbare Faktoren sein? Welche Rolle spielen Kultur, klinische Gewohnheiten und sogar diese Daten für den Erfolg oder Misserfolg von Innovationen in unserer Region?

Maria del Pilar Arias Lopez

Nun, Manuel, das ist eine sehr interessante Frage. Meiner Meinung nach ist eines der größten Hindernisse für die Umsetzung von Innovationen in pädiatrischen Intensivstationen in Lateinamerika nicht nur technologischer, sondern auch kultureller Natur. Zunächst müssen wir anerkennen, dass Lateinamerika in Bezug auf Ressourcen, Infrastruktur und Organisation des Gesundheitssystems sehr heterogen ist. Was sich in einem Land oder sogar in einem Krankenhaus als wirksam oder skalierbar erweist, ist möglicherweise in einem anderen Land nicht anwendbar. Eine Lösung, die für eine hochkomplexe pädiatrische Intensivstation in einem städtischen Zentrum entwickelt wurde, kann völlig ungeeignet für die Bedürfnisse und Kapazitäten einer ländlichen oder ressourcenbeschränkten Station sein. Diese Heterogenität unterstreicht auch die Bedeutung des kulturellen Kontexts und der klinischen Relevanz für die Einführung von Technologien. Ich bin der Meinung, dass kulturelle Widerstände gegen Veränderungen eine zentrale Rolle spielen. Viele Angehörige der Gesundheitsberufe, insbesondere in stressreichen Umgebungen wie der pädiatrischen Intensivstation, verlassen sich stark auf Erfahrung und

etablierte Routinen. Innovationen, seien es elektronische Gesundheitsakten, digitale Tools, KI-gesteuerte Warnmeldungen oder neue klinische Protokolle, können als störend oder sogar riskant empfunden werden, insbesondere wenn sie langjährige medizinische Praktiken in Frage stellen oder Arbeitsabläufe einführen, die die kognitive Belastung eher zu erhöhen als zu verringern scheinen.

Ohne eine angemessene Anpassung können selbst gut konzipierte Tools als fremd oder unpraktisch empfunden werden. Eine weitere wichtige Herausforderung in Lateinamerika ist die Datenarmut und die daraus resultierende Gefahr von Verzerrungen. Viele Modelle für maschinelles Lernen werden mit Daten aus Ländern mit hohem Einkommen oder Bevölkerungsgruppen trainiert, die nicht die demografischen, klinischen oder sozialen Merkmale unserer Region widerspiegeln. Infolgedessen können diese Modelle bei Patienten in Lateinamerika zu Fehlklassifikationen führen, nicht weil die Tools schlecht konzipiert sind, sondern weil unsere Bevölkerungsgruppen in den Trainingsdaten nicht vertreten waren. Diese mangelnde Repräsentativität ist eine entscheidende Ursache für algorithmische Verzerrungen. Schließlich müssen wir noch die Rolle der digitalen Kompetenz und den Mangel an struktureller Ausbildung und Personalentwicklung erwähnen.

Innovation erfordert eine kontinuierliche multidisziplinäre Ausbildung, die idealerweise in eine breitere Kultur des Lernens und der Qualitätsverbesserung eingebettet ist. Leider ist dies in vielen lateinamerikanischen Ländern aufgrund von Personalmangel, hoher Fluktuation und begrenzter Zeit für Fortbildungen nur schwer zu erreichen. Wie Sie sehen, sind diese Hindernisse sehr komplex. Um sie zu überwinden, muss nicht nur in Technologie investiert werden, sondern auch in Menschen und Prozesse, damit die Innovation lokal relevant, gemeinsam entwickelt und nachhaltig ist. Zusammenfassend kann ich sagen, dass wir keine besseren Modelle für künstliche Intelligenz brauchen. Wir brauchen bessere Gesundheitssysteme. Vielen Dank.

Emmanuel Soriano

Vielen Dank. Das ist sehr interessant. Dr. Emmanuel, lassen Sie uns diese Runde mit Ihrer Perspektive abschließen. Technologie und KI entwickeln sich so schnell, dass es scheint, als würden wir eine neue Revolution erleben. Aber hier ist die große Frage: Wer legt die Regeln fest, und können wir in Lateinamerika mithalten? Wie stellen wir sicher, dass Innovationen ethisch und inklusiv bleiben und bestehende Ungleichheiten nicht noch verschärfen?

Emmanuelle Fernandez Vera

Hallo zusammen. Es ist mir eine große Ehre, hier zu sein. Diese Frage ist von grundlegender Bedeutung, denn wir befinden uns in einer sehr wichtigen Phase des technologischen Fortschritts. Manche bezeichnen diese Phase sogar als die vierte Revolution der Menschheit. Wie Sie bereits gesagt haben, erleben wir ein beeindruckendes exponentielles Wachstum der Technologien und Datenverarbeitungsfähigkeiten, das uns dazu veranlasst hat, Regulierungsrahmen zu schaffen und weiterzuentwickeln, die uns einen fairen Zugang zu diesen Fortschritten und ihren Vorteilen ermöglichen und unethische Praktiken in diesem Bereich verhindern. Tatsächlich ist Ethik ein wichtiger Bestandteil von Regulierungssystemen. So hat beispielsweise die Weltgesundheitsorganisation die

technologischen Fortschritte in acht regulatorische Zugangsschwerpunkte gegliedert, darunter Datentransparenz mit offenen und gemeinsam genutzten Daten, ethische Grundsätze und Datensicherheit, vor allem aufgrund des Zugangs zu sensiblen Informationen, die bestehende Vorschriften zum Schutz der Privatsphäre und zum Schutz personenbezogener Daten, zur Gleichbehandlung und zur Inklusion verändern oder außer Kraft setzen könnten. Dieser Punkt ist in unseren Ländern sehr wichtig, da die Datenerhebung an sich bereits Bevölkerungsgruppen diskriminieren kann, die historisch gesehen einen schlechteren Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen haben, und technologische Unterschiede diese Ungleichheit noch verstärken können. Die Regulierung weltweit hat zwei Seiten: Die erste basiert auf verbindlichen Vorschriften, die andere auf flexiblen Vorschriften, deren Ziel es ist, sich an den technologischen Fortschritt anzupassen. Im Vergleich zu anderen Teilen der Welt hinkt Lateinamerika in Bezug auf die Regulierungssysteme hinterher. Dies ist zum Teil auf die schwierigen sozioökonomischen Bedingungen in diesem Teil der Welt zurückzuführen, zu denen wirtschaftliche Ungleichheiten, ein eingeschränkter Zugang zu technologischer Infrastruktur und geringere Investitionen in Forschung und Entwicklung gehören. Eine kurze Zusammenfassung dieser Gesetzgebung umfasst nur Gesetzesentwürfe in einigen wenigen Ländern, beispielsweise Brasilien, Argentinien, Mexiko, Kolumbien, Peru und Chile. Diese Gesetzesentwürfe konzentrieren sich auf die Ethik und die Zertifizierung der Forschung im Bereich künstlicher Intelligenz in Übereinstimmung mit den OCDE-Vorschriften und orientieren sich eher an flexiblen Vorschriften wie in Japan oder Kanada.

Die während des Forums „Ethik der künstlichen Intelligenz in Lateinamerika und der Karibik“ im Jahr 2023 verabschiedete Erklärung von Santiago betont die Notwendigkeit eines ethischen und verantwortungsvollen Ansatzes für die Entwicklung und Nutzung von KI und hebt die Bedeutung der Angleichung dieser Technologien an die universellen Menschenrechte und internationalen Normen hervor. Die Erklärung schlägt die Schaffung eines zwischenstaatlichen Rates für künstliche Intelligenz für Lateinamerika und die Karibik vor, mit dem Ziel, die Governance und Zusammenarbeit in unserem Raum zu verbessern. Vielen Dank für die Frage.

Emmanuel Soriano

Vielen Dank, Dr. Emmanuelle. Nachdem wir uns nun mit den Hindernissen befasst haben, möchte ich den Fokus auf einige Erfolgsgeschichten lenken.

Wir wissen, dass Innovation nicht immer mit Spitzentechnologie einhergehen muss. Sie kann auch aus Zusammenarbeit, Anpassung und der intelligenten Nutzung verfügbarer Ressourcen entstehen.

Können Sie uns in dieser Runde ein Beispiel für eine erfolgreiche Innovation in der pädiatrischen Intensivmedizin in Ihrer Region nennen, etwas, das wirklich etwas bewirkt hat und andere inspirieren könnte?

Dr. Emmanuel, fangen Sie bitte an. Sie haben die Fortschritte in der Telemedizin sehr genau verfolgt. Können Sie uns einen Überblick darüber geben, wie sich dies in Lateinamerika entwickelt hat, und vielleicht einige konkrete Beispiele nennen, wie dies dazu beiträgt, Zugangsdefizite in der pädiatrischen Intensivmedizin zu beseitigen?

Emmanuelle Fernandez Vera

Ja, danke. Seit der COVID-Pandemie in den vergangenen Jahren spielt die Telemedizin eine grundlegende Rolle bei den Bemühungen, die Lücken zu schließen, die in abgelegenen Gebieten oder Krankenhäusern mit einem Mangel an hochqualifiziertem Personal für bestimmte Krankheitsbilder bestehen, zum Beispiel der Mangel an pädiatrischer Intensivpflege in allen Krankenhäusern in Lateinamerika. Der Zugang zu dieser Versorgung erfolgt auf zwei Arten: zum einen durch zentralisierte Telemedizin mit speziell für diesen Zweck entwickelten Geräten und dezentrale Telemedizin mit mobilen Geräten wie Mobiltelefonen oder Tablets, die trotz der begrenzten finanziellen Mittel für die Anschaffung der erstgenannten Geräte eine stärkere Verbreitung dieser Technologie ermöglicht. Lateinamerika ist eine Region, die sich durch harte Arbeit auszeichnet, auch mit begrenzten Ressourcen. Als Beispiel für zwei erfolgreiche Telemedizin-Dienste in Lateinamerika ist das Garrahan-Krankenhaus in Argentinien zu nennen, das ein Tele-Intensivprogramm mit einem Umfang von fast 1600 Konsultationen in sechs Jahren umfasst, das zu einer hohen Zufriedenheit der Familienangehörigen und zur Klärung der Fragen der Ärzte vor Ort führt und die Verlegung in komplexere Zentren vermeidet, und eine Verringerung der mit der Verlegung schwer kranker Patienten verbundenen Morbidität. Das Telemedizinprogramm der Marine in Mexiko, dessen Dienste zur Beratung und Anleitung von behandelnden Ärzten an Orten mit einem Mangel an Fachärzten in bestimmten Bereichen genutzt werden, hat im letzten Jahr 380 Konsultationen durchgeführt und damit die Notwendigkeit von Überweisungen an ein hochkomplexes Zentrum reduziert. Zukünftige Herausforderungen in diesem Bereich sind die Bereitstellung eines 24-Stunden-Notdienstes sowie die Schaffung eines Rechtsrahmens für Telekonsultationen. Vielen Dank,

Emmanuel Soriano

Vielen Dank, Dr. Emmanuel, wo ist Dr. Ledys, jetzt zu Ihnen. Kolumbien hat in den letzten Jahren ein beeindruckendes Wachstum im Gesundheitswesen und im Bereich Innovation verzeichnet. Könnten Sie einige Initiativen oder Partnerschaften hervorheben, die Ihrer Meinung nach die Gesundheitsversorgung in Ihrem Land wirklich verändern?

Ledys Maria Izquierdo Borrer

Nun, laut dem Ziel für nachhaltige Entwicklung Nr. 9 erreicht die Innovationsfähigkeit Kolumbiens 16 % im Vergleich zum globalen Index, der 55 % erreicht.

Allerdings ist unser Start-up-Ökosystem in Kolumbien seit letztem Jahr um 56 % gewachsen. Wissenschaftliche und technologische Kapazitäten wurden vor allem in Partnerschaften mit führenden öffentlichen und privaten Universitätskliniken gebündelt. Der Vorschlag der Regierung mit dem Health Tech-Programm verändert das Gesundheitssystem und integriert Software, Hardware und Biowissenschaften wie Genetik und Biotechnologie. Bogotá und Medellín sind die beiden Städte mit der größten geografischen Beteiligung im Land. Die am häufigsten verwendeten Technologien sind

Biotechnologie (38 %), Internet der Dinge (26 %), künstliche Intelligenz (20 %), 3D-Druck (20 %), Robotik (10 %) und Nanotechnologie (2 %).

2025 versprechen Fortschritte bei der Entwicklung von Biopharmazeutika und Zelltherapien gegen Fettleibigkeit und Krebs. Die Allianz öffentlicher und privater Einrichtungen in Bogotá zeigt Fortschritte in der Forschung, wie beispielsweise die derzeitige Zusammenarbeit zwischen dem GMO-Hämocenter der Vereinigten Distrikte mit vier öffentlichen Krankenhäusern des öffentlichen Subnetwork und dem Krebskrankenhaus, zu der sich öffentliche und private Universitäten wie die Universidad Nacional de Colombia, die Universidad de los Andes und die Universidad de Rosario gesellt haben. Im Bereich der fortgeschrittenen Tumorummuntherapie wird gearbeitet.

Ein weiterer großer Fortschritt in Kolumbien ist die Anschaffung eines Quantencomputers durch die Universidad de los Andes, der uns in Bereichen wie der Medikamentensimulation und der Verarbeitung großer Datenmengen helfen wird und zunächst für Bildungszwecke eingesetzt werden soll. Trotz des Umfangs dieser innovativen Technologie sind die Ungleichheiten innerhalb des privaten Sektors erheblich und im Vergleich zum öffentlichen Sektor sogar noch größer. Vielen Dank.

Emmanuel Soriano

Vielen Dank. Dr. Ledys

Dr. Pilar, und zum Abschluss dieser Runde bitte ich Sie um Ihre Einschätzung: Sie sind intensiv in Forschungs- und Registrierungsnetzwerke in der gesamten Region involviert. Können Sie uns sagen, wie diese Kooperationsprojekte wie SATI-Q oder LaRed dazu beitragen, Evidenz zu sammeln und die Ergebnisse in unseren lokalen PICUs zu verbessern?

Maria del Pilar Arias Lopez

Ja. Manuel, danke für die Frage. Ich denke, eine der wirkungsvollsten und nachhaltigsten Innovationen in den PICUs in Lateinamerika war die Einrichtung und Erweiterung von klinischen Registern und kooperativen Forschungsnetzwerken. Als führendes Beispiel kann ich das SATI-Q-Register nennen, das von der Argentinischen Gesellschaft für Intensivmedizin gefördert wird. Seit 2005 bringt diese Initiative PICUs aus öffentlichen und privaten Einrichtungen in verschiedenen Regionen Argentiniens zusammen und ermöglicht ihnen, ihre Leistungen zu vergleichen und die Ergebnisse durch standardisierte Datenerfassung zu überwachen.

Die Daten werden von den teilnehmenden Einheiten über die statische SATI-Q-Software erfasst, die speziell für den Betrieb mit minimalen technologischen Anforderungen entwickelt wurde. Angesichts der zunehmenden Verwendung elektronischer Gesundheitsakten im Land können die Intensivstationen seit einigen Jahren auch in einem interoperablen Format teilnehmen und die Daten über ein elektronisches Datenübermittlungsdokument senden.

Über die Überwachung hinaus hat sich das Register zu einem leistungsstarken Instrument für die epidemiologische Forschung entwickelt. Seit 2013 hat die Gruppe zahlreiche Publikationen herausgebracht, darunter die Validierung von Mortalitätsprognoseskalen wie PIM 2 und PIM3 in Argentinien und ganz Lateinamerika, die Prävalenz von Patienten mit chronischen, komplexen Erkrankungen in PICUs oder die Prävalenz und Ergebnisse von Kindern, die mit Sepsis in verschiedenen Regionen des Landes aufgenommen wurden, um nur einige zu nennen.

In ähnlicher Weise haben sich in den letzten Jahren regionale Forschungsk Kooperationen verstärkt. Netzwerke wie LaRed oder Kooperationen zwischen PICU in Brasilien oder ILAS , dem Lateinamerikanischen Institut für Sepsis, haben hochwertige multizentrische Forschungsarbeiten zu regionalen Prioritäten wie Sepsis, häufigen Ergebnissen von Atemwegserkrankungen oder Traumata durchgeführt. Diese Bemühungen haben dazu beigetragen, kontextbezogene und realitätsnahe Erkenntnisse zu gewinnen. Als Beispiele können wir beispielsweise die SPREAD LATAM-Studie des Lateinamerikanischen Instituts für Sepsis nennen, die sich mit dem Thema der Prävalenz von Sepsis befasst. Meiner Meinung nach war ein weiterer Meilenstein die Einbeziehung regionaler Daten in die Entwicklung des Phoenix-Scores, wodurch lateinamerikanische Kinder in der Ausbildung des Modells berücksichtigt werden können.

Ich denke, was diese Innovation so erfolgreich macht, ist nicht nur die Technologie oder die Dateninfrastruktur, sondern die Betonung des gemeinsamen Lernens, der lokalen Eigenverantwortung und des Kapazitätsaufbaus.

Durch die direkte Einbindung von Klinikern in die Datennutzung und die Forschungsgestaltung fördern diese Initiativen eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung, stärken die Führungsrolle und festigen die regionale Identität in der globalen pädiatrischen Intensivmedizin.

Aus meiner Sicht sind Register und Forschungsnetzwerke in Lateinamerika ein eindrucksvolles Beispiel für Innovation, die kooperativ, nachhaltig und auf die lokalen Bedürfnisse zugeschnitten ist.

Emmanuel Soriano

Wow. Vielen Dank. Dr. Pilar, alles, was Sie gesagt haben, ist wirklich sehr interessant.

Das heutige Gespräch hat eines ganz deutlich gemacht: Innovation in der pädiatrischen Intensivmedizin ist in Lateinamerika nicht nur möglich, sie findet bereits statt. Ja, wir stehen vor Herausforderungen, aber wir haben auch inspirierende Beispiele dafür gesehen, wie Kreativität, Zusammenarbeit und Engagement die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in kritischem Zustand in der gesamten Region verändern. Vielen Dank an unsere Podiumsteilnehmer und vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Lassen Sie uns weiter nach Lösungen suchen, die ethisch, inklusiv und wirklich auf unsere Patienten ausgerichtet sind.

Das war die Weltföderation, Welt-PICU-Aufklärungswoche 2025, Podcast. Bis zum nächsten Mal, bleiben Sie innovativ. Bleiben Sie fürsorglich. Vielen Dank.