

## Impulse für eine vernetzte Gesundheitsversorgung der Schweiz

# Stillstand im System?

Die Schweiz verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme der Welt – und über eines der teuersten. Seit Jahren diskutieren wir über Versorgungsregionen, integrierte Versorgung, Digitalisierung und das EPD; trotz vieler Projekte fehlt der grosse Wurf. Ein nordisches Copy-Paste ist unmöglich, doch dessen Prinzipien – klare Zuständigkeiten, verbindliche Digitalisierung, koordinierte Patientenpfade – sind übertragbar.

Damit echte Fortschritte entstehen, braucht es eine Gesamtschau, messbare Ziele **und vor allem Leadership sowie intelligente Macher, die Verantwortung übernehmen und konsequent umsetzen**. Zugleich soll das bewährte Dualsystem aus Grund- und Zusatzversicherung erhalten bleiben, weil es Solidarität, Wahlfreiheit und Innovationskraft klug ausbalanciert.

### Ausgangslage: stark, teuer, fragmentiert

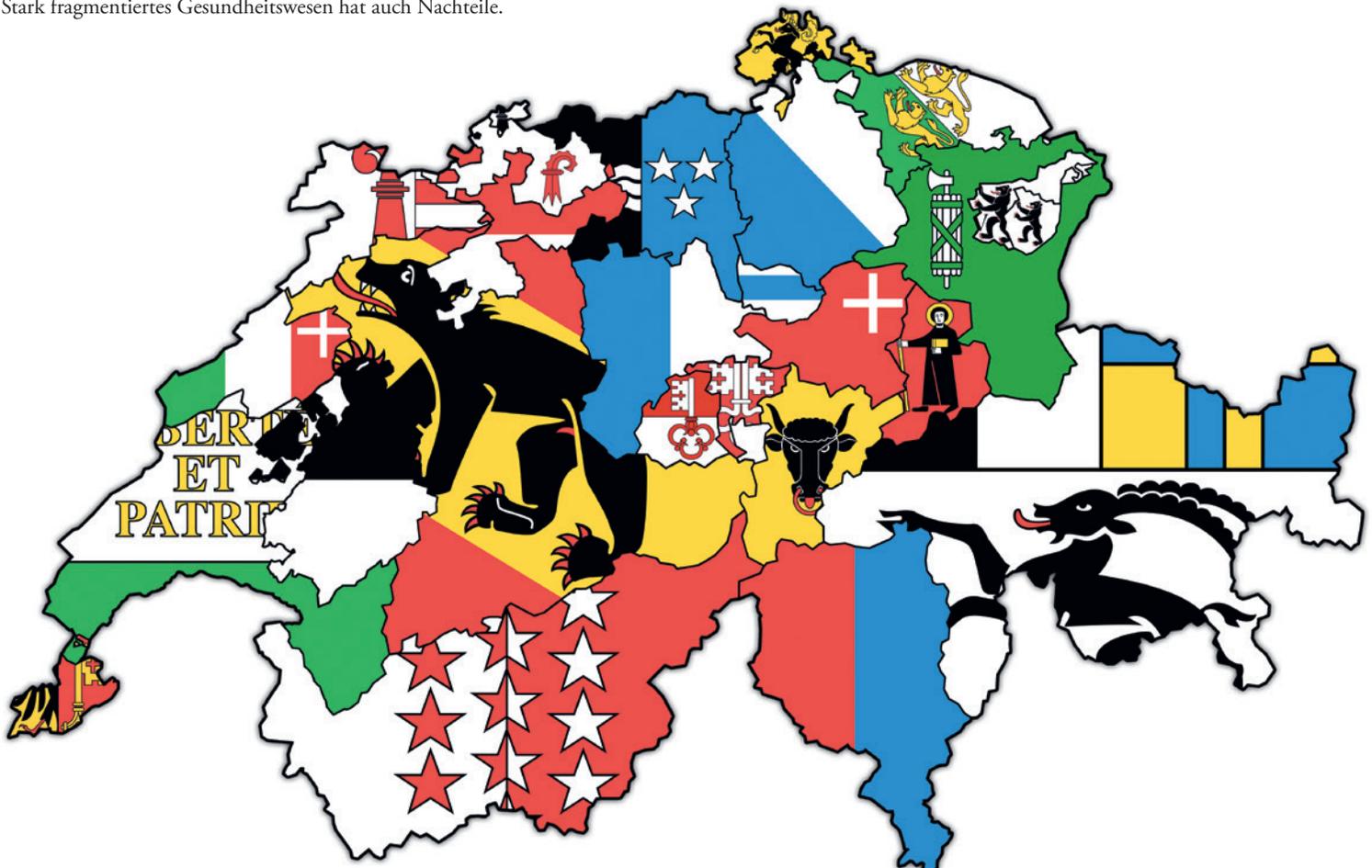
Die gesundheitlichen Kennwerte der Schweiz sind beeindruckend: hohe Lebenserwartung, niedrige Frühsterblichkeit, schnelle Zugänge zu Diagnostik und Therapie, eine exzellente Akut-

und Spitzenmedizin. Gleichzeitig ist das System teuer: Die Gesundheitsausgaben liegen seit Jahren bei über elf bis zwölf Prozent des Bruttoinlandsprodukts. In den Haushalten schlagen insbesondere die Krankenkassenprämien zu Buche – im Sorgenbarometer rangieren sie regelmässig ganz oben. Das Gefühl, dass die Kosten davonlaufen, ist nicht nur subjektiv, sondern spiegelt sich in den Gesamtausgaben wider, die über dem OECD-Schnitt liegen. Qualität ohne Effizienz ist jedoch kein nachhaltiges Erfolgsmodell.

Die Struktur erklärt einen Teil der Misere: 26 Kantone definieren Versorgungsaufträge, bewilligen Infrastruktur und sind (mit)finanzierende

Akteure; der Bund setzt Rahmenbedingungen; Versicherer verhandeln Tarife und steuern Nachfrage; Leistungserbringer – von Universitätsspitälern bis zu Pflegediensten – organisieren ihre jeweils eigene Welt. Dieses polyzentrische System ist politisch gewollt und hat Stärken (Bürgernähe, Innovationsvielfalt), erzeugt aber Koordinationskosten, Reibungsverluste und Fehlanreize. Das elektronische Patientendossier ist Sinnbild der Fragmentierung: Nach langen Anläufen bleibt die Nutzung gering, Interoperabilität ist unvollständig, und die Versorgungsrealität liegt häufig noch in Papierakten, Insellösungen und Faxstrukturen – in einem Land, das sonst mit Präzision wirbt.

Stark fragmentiertes Gesundheitswesen hat auch Nachteile.



Hinzu kommt die politische Kultur. Konsens ist ein hohes Gut, aber nicht jede Kompromisslösung ist gut. Im Gesundheitswesen führt die Suche nach dem kleinsten gemeinsamen Nenner zu oft zu verwässerten Reformen. Es gibt unzählige Projekte, Programme und Pilotversuche – die Summe bleibt jedoch kleiner als ihre Teile. Kurz: Wir sind Weltmeister im sorgfältigen Verwalten und im Zelebrieren der Pilotphase, aber beim Überführen in den Regelbetrieb zögern wir. Das ist menschlich, schliesslich liebt kaum jemand Veränderungen. Nur: Stillstand ist im Gesundheitswesen nicht neutral – er ist teuer und kann Lebensqualität kosten.

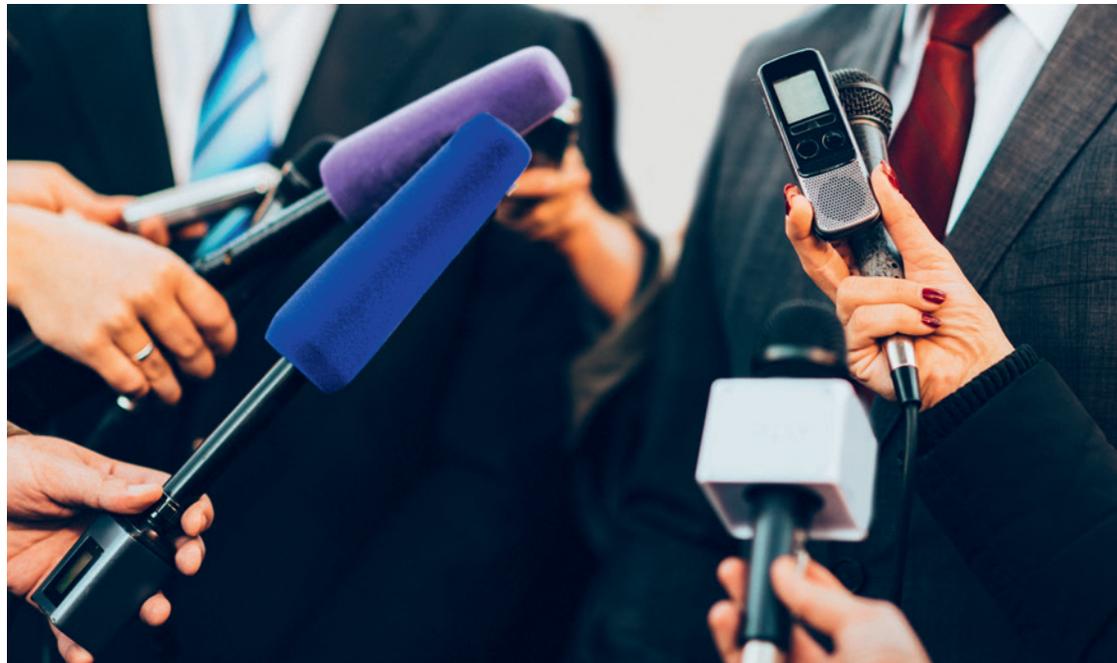
### Der Blick nach Norden: lernen, ohne zu kopieren

Die nordischen Länder zeigen, wie sich Versorgung regional koordinieren lässt, ohne die Patientennähe zu verlieren. In Dänemark tragen fünf Regionen die Verantwortung für die stationäre Versorgung und koordinieren eng mit den Kommunen in der Grundversorgung und Prävention. Die Zahl der Akutspitäler wurde gezielt reduziert, dafür in leistungsfähige Zentren investiert. Patientenpfade – von der Hausarztpraxis über das Spital bis zur Rehabilitation – sind standardisiert, digital abbildbar und qualitativ überwacht. Schweden organisiert seine Versorgung über Regionen, Finnland integriert Gesundheit und soziale Dienste. Gemeinsam ist: klare Zuständigkeiten, solide Steuerung, robuste Dateninfrastrukturen.

Die Schweiz ist anders – und das ist weder gut noch schlecht, sondern ein Fakt. Federalismus, Mehrsprachigkeit und ein hoher Wettbewerbsanteil sind Teil unserer DNA. Deshalb ist ein 1:1-Transfer nordischer Modelle unrealistisch. Wohl aber lassen sich ihre Prinzipien übersetzen: Aufgaben bündeln, Verantwortlichkeiten klären, digitale Standards festlegen, und eine Kultur fördern, in der Ergebnisqualität wichtiger ist als die institutionelle Herkunft einer Leistung. Anders gesagt: weniger Strukturdebatte, mehr Ergebnisdebatte.

### Leadership und Macher: vom Klein-Klein zum Kurs halten

**Reformen brauchen Führung.** Nicht im autoritären Sinn, sondern als Fähigkeit, Komplexität zu ordnen, Konflikte produktiv zu machen und eine Richtung zu halten. Die Schweiz kennt solche Momente: Die Neue Eisenbahn-Alpen-transversale (NEAT) wurde gegen Widerstände realisiert; die Einführung der Fallpauschalen (SwissDRG) war ein Systemwechsel. In der Wirtschaft stehen die Rettung der Uhrenindustrie,



Ohne politischen klaren Leadership gibt es keine relevanten Optimierungen im Schweizer Gesundheitssystem.

der Aufstieg eines ostschweizerischen Zugbauers oder die Erfolgsgeschichte der Medizintechnik für unternehmerische Macherkraft. Gemeinsam ist allen Beispielen: **Jemand hat Verantwortung übernommen, Zweifel ausgehalten und Allianzen geschmiedet.**

Den politischen Lead beim Gesundheitswesen trägt auf Bundesebene BundesratIn Elisabeth Baume-Schneider, Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI). Auf kantonaler Ebene liegt die Verantwortung bei den Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, gebündelt in der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) unter der Leitung ihres Präsidenten.

**Im Gesundheitswesen bedeutet Leadership, Ziele zu priorisieren, Zielkonflikte transparent zu machen und Entscheide zu treffen, die nicht allen gefallen, aber allen dienen.** Wer grosse Schritte will, braucht eine Gesamtschau: vom Rettungsdienst über die Hausarztversorgung, Spitäler und Reha bis zur Langzeitpflege und Psychiatrie – verbunden durch Daten, Standards und gemeinsame Outcome-Ziele. Ja, das ist anstrengend. Aber nichts ist teurer als das organisierte Zögern.

### Versorgungsregionen: der Hebel für Qualität, Zugang und Kosten

Die Idee ist einfach: Statt 26 parallele Spitalplanungen zu betreiben, organisieren wir die Schweiz in 7 bis 12 Versorgungsregionen mit klarer Verantwortung für Planung, Qualität, Digi-

talisierung und Krisen-Resilienz. Jede Region verfügt über mindestens ein Zentrumsspital bzw. ein Universitätsspital und ein Netz aus Regionalspitalern, Gesundheitszentren, ambulanten Einrichtungen, Reha, Pflege und psychiatrischen Diensten. So lassen sich rund 95 % des Bedarfsspektrums innerhalb der Region decken; hochspezialisierte Leistungen werden interregional koordiniert.

Warum das wirkt: Erstens erlaubt Regionalisierung bedarfsgerechte Planung. Anstatt historisch gewachsener Doppelspurigkeiten entstehen Profile, in denen jeder Standort eine klare Rolle hat. Zweitens verbessert Spezialisierung die Qualität – mehr Routine produziert nachweislich bessere Outcomes. Drittens entstehen Skaleneffekte: gemeinsame Beschaffung, gemeinsame IT, gemeinsame Daten. Viertens erhöhet sich die Krisenfestigkeit: Betten, Personal und Material können koordinierter gesteuert werden. Fünftens wird der Zugang gerechter: Spitzenmedizin hängt weniger vom Wohnkanton ab.

### Zuschneide Kriterien: was eine Region ausmacht

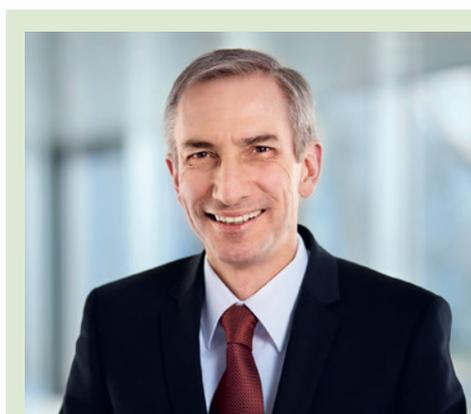
Die Festlegung von Versorgungsregionen braucht messbare Kriterien: geografische Kohärenz und Erreichbarkeit (Fahrzeiten im ÖV und Strassenverkehr; Notfallradien), Bevölkerungs- und Morbiditatsstruktur, sprachlich-kulturelle Zugehörigkeit, Arbeitsmarkt- und Ausbildungsfähigkeit (Pflege, Medizin), vorhandene Patientenflusse, digitale Interoperabilität, ökologische und finanzielle Tragfähigkeit. Zwingend ist das



Versorgungsregionen werden durch klare Kriterien im Konsens festgelegt.

Vorhandensein mindestens eines Zentrumsspitals oder Unispitals. Wichtig ist zudem die Restnutzungsdauer von Infrastrukturen: Neugebautes soll nicht überhastet stillgelegt, sondern sinnvoll genutzt bzw. geordnet umgenutzt werden (Tagesklinik, Reha, Pflege, Prävention).

Transparente Kriterien sind doppelt nützlich: Sie erhöhen die Planungssicherheit und sie entpolitisieren Einzelfallentscheidungen. Politischer Humor am Rande: Ein Spital bleibt nicht dadurch notwendig, dass sein Parkplatz immer gut gefüllt ist.



#### Der Autor: Urs Baumberger

Urs Baumberger führte viele Jahre sehr erfolgreich private wie öffentliche Spitäler. Für die Entwicklung eines Spital Führungskonzeptes und die erfolgreiche Praxisumsetzung, erhielt er 2019 die Auszeichnung «Manager des Jahres» für den gesamten deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz). Ab November 2022 hat er sich als Strategieberater, Interimsmanager und Experte für Healthcare Management selbständig gemacht. [www.baumbergerconsulting.ch](http://www.baumbergerconsulting.ch)

#### Das Startsignal: ein Gesundheitsgipfel mit Verbindlichkeit

Ein mehrtägiger Gesundheitsgipfel – bewusst fern des Alltags, kann den Knoten lösen. Bund, Kantone, Versicherer und Leistungserbringer einigen sich in fünf intensiven Tagen auf die Versorgungsregionen und auf einen verbindlichen Fahrplan. Unabhängige Expertinnen und Experten moderieren, liefern Fakten und bereiten Entschiede vor. Ziel ist kein PR-Event, sondern eine Entscheidungskonferenz mit klarer Beschlussfassung, Zuständigkeiten und Terminen.

#### Masterplan 2040+: vom Bild zur Bauanleitung

Jede Region verabschiedet einen Masterplan 2040+, der die Vision in konkrete Bauanleitungen übersetzt. Kernelemente sind ein Hub-and-Spoke-Design mit klaren Leistungsprofilen; verbindliche Leistungsaufträge; Investitionspfade; Personal- und Ausbildungsplanung; Digital- und Datenarchitektur; Kriterien und Zeitpläne für Zusammenschlüsse, Schliessungen oder Umnutzungen sowie ein Transformationsfonds zur sozialen Abfederung und

Standortentwicklung. Der Masterplan ist kein Prospekt, sondern ein Vertrag mit Meilensteinen, Verantwortlichen und KPIs.

Transformationskriterien sind messbar zu definieren: Mindestvolumina und Outcome Qualität je Leistung, Auslastung, Reisezeit-Effekte, Investitionsbedarf, Alternativnutzungen, ökologische Auswirkungen. Private Leistungserbringer sind gleichberechtigt einzubinden – mit transparenten Aufträgen und Teilnahme an Daten- und Qualitätsregimen. Unter dem Strich muss die Region wirtschaftlich sein; Überschüsse fließen priorisiert in Qualität, Personal und Digitalisierung.

#### Performance Management: messen, vergleichen, verbessern

Ohne Performance Management bleibt jede Strukturreform ein Versprechen. Ein regionales KPI-Set umfasst: Outcomes (Komplikationen, Wiederaufnahmen, Mortalität risikoadjustiert), Zugang (Wartezeiten, Erreichbarkeit, Notfallrädien), Patientenerlebnis (Befragungen), Ressourcen (Auslastung, Personaldichte, Kosten pro Behandlungspfad), Digitalisierung (EPD-Nutzung, Interoperabilität). Ein gemeinsames Dashboard schafft Transparenz für Führung und Öffentlichkeit. Benchmarking zwischen Regionen erzeugt konstruktiven Druck – nicht um zu beschämen, sondern um zu lernen.

Steuerungsrhythmus: monatliches Monitoring in den Häusern, quartalsweise Regionalboard-Sitzungen mit Korrekturmassnahmen, jährliche Regionalreports. Entscheidend ist die Kultur: Fehler sind Daten, nicht Skandale. «Was man misst, wird auch gemanagt» – und was man ehrlich bespricht, verbessert sich.

#### Kommunikation und Change: Zustimmung organisieren

Kommunikation ist kein Beiprodukt, sondern ein Produktionsfaktor. Ein dauerhaftes Konzept dif-

### So geht es im Dezember-Magazin weiter

#### Ambulantisierung im Blindflug – Spitäler zwischen Chancen und Unsicherheit

Die Ambulantisierung gilt als eine der grösseren Reformen im Schweizer Gesundheitswesen. Politisch gewollt, ökonomisch sinnvoll – doch für Spitäler bleibt vieles unklar: Welche Eingriffe kommen als Nächstes, wie sehen die Tarife aus, ab wann lohnt sich der Umbau?

Viele Häuser investieren bereits in Tageskliniken, Prozesse, Personal, ohne zu wissen, ob sich diese Schritte tragen. Fehlende finanzielle Anreize, unklare Vergütungsmodelle und hoher Anpassungsdruck sorgen für Unsicherheit. Damit die Ambulantisierung gelingt, braucht es klare Antworten von Politik und Versicherern: faire Finanzierung, Planungssicherheit und Rahmenbedingungen, die Qualität und Wirtschaftlichkeit verbinden.



Die Anspruchsgruppen sind dank guter Kommunikation vom Vorgehen überzeugt.

ferenziert zwischen Zielgruppen (Politik, Institutionen, Mitarbeitende, Bevölkerung, Medien), definiert Kernbotschaften und Kanäle (Medienkonferenzen, Intranet, Dialogveranstaltungen, Online-Feedback) und etabliert Verantwortliche in jeder Region. Transparente, konsistente Informationen verhindern Gerüchte, sichtbare Erfolge schaffen Vertrauen. Change-Management heisst: Orientierung geben, Unsicherheit reduzieren, Qualifizierung ermöglichen und Beteili-

gung organisieren. Wer Menschen mitnimmt, muss sie zuerst abholen.

#### Ambulantisierung: Tariffahrplan statt Lippenbekenntnis

Ambulant vor stationär ist medizinisch oft gleichwertig oder besser und in vielen Fällen günstiger. Doch vielerorts sind ambulante Tarife defizitär, was die Umstellung ausbremst. Gefordert ist ein

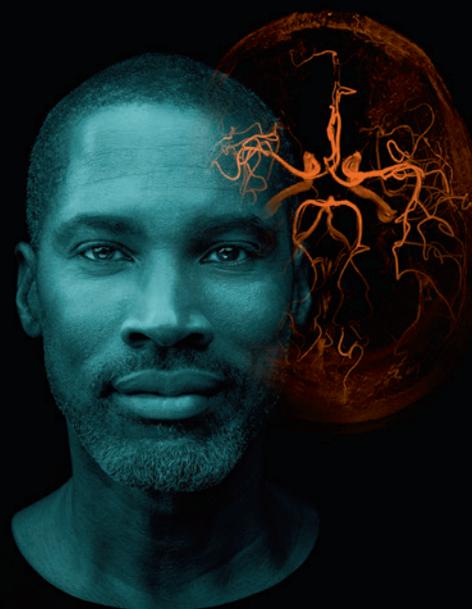
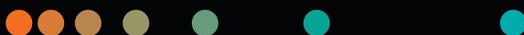
verbindlicher Tariffahrplan: identifizierte Unterdeckungen werden in Stufen angepasst; Meilensteine und Evaluationspunkte sind klar datiert. So entsteht Planungssicherheit für Investitionen in ambulante Infrastruktur, Prozesse und Personal.

Der Nutzen ist dreifach: Patientinnen und Patienten profitieren von geringerer Belastung und schnellerer Genesung; Leistungserbringer können effizienter arbeiten; die Solidargemeinschaft

QR70004546

## We pioneer breakthroughs in healthcare.

For everyone. Everywhere. Sustainably.



Bei Siemens Healthineers leisten wir Pionierarbeit im Gesundheitswesen. Für jeden Menschen. Überall. Nachhaltig. Als eines der führenden Medizintechnikunternehmen setzen wir uns ein für eine Welt, in der

bahnbrechende Entwicklungen im Gesundheitswesen neue Möglichkeiten schaffen – mit den geringstmöglichen Auswirkungen auf unseren Planeten. Indem wir kontinuierlich Neuerungen auf den Markt bringen,

unterstützen wir medizinisches Fachpersonal mit Innovationen für eine personalisierte Versorgung, Konzepten zur Steigerung von Qualität und Produktivität und bei der Neugestaltung der Gesundheitsversorgung.

[siemens-healthineers.ch](https://www.siemens-healthineers.ch)



Die Digitalisierung ist das Fundament für eine effiziente Zusammenarbeit.

wird entlastet. Der Übergang braucht Anschub – aber Anschub ohne Richtung ist nur Lärm.

### Wettbewerb ja – aber nur dort, wo er nützt

Wettbewerb bleibt ein wichtiger Treiber – künftig weniger zwischen Häusern innerhalb einer Region, mehr zwischen Regionen. Ein Regionalreport macht Kennzahlen vergleichbar. Kosten pro Einwohner, Behandlungsqualität, Wartezeiten, Patientenzufriedenheit, Digitalreife, Ambulantisierungsgrad. Die besten Lösungen verbreiten sich schneller, wenn sie sichtbar sind. Wettbewerb ohne Transparenz ist Ideologie; Wettbewerb mit Transparenz ist Lernmotor.

### Grund- und Zusatzversicherung: Warum das Dualsystem bleiben muss

Die obligatorische Grundversicherung garantiert Solidarität: gleiche medizinisch notwendige Leistungen für alle, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Risiko. Die Zusatzversicherung ermöglicht Komfort und Wahlfreiheit – etwa Hotellerie, Chefarztbehandlung, freie Spitalwahl oder Zusatzleistungen –, ohne die Grundversicherung zu belasten. Dieses Dualsystem ist kein Luxus, sondern ein balancierter Kompromiss zwischen Gerechtigkeit und individueller Präferenz. Die Vorteile sind deutlich: Erstens verhindert die Zusatzversicherung, dass Komfortleistungen über die Grundprämien quersubventioniert werden. Zweitens erhält sie wettbewerbliche Anrei-

ze und damit Innovationsdruck. Drittens schützt die Kombination vor den Volatilitäten rein steuerfinanzierter Systeme (Budgetkürzungen, Wartelisten), ohne in eine Zwei-Klassen-Medizin abzugleiten – denn das medizinisch Notwendige bleibt solidarisch abgesichert. Kurz: Solidarität dort, wo sie nötig ist; Wahlfreiheit dort, wo sie sinnvoll ist.

### Forschung, Bildung, Personal: die unterschätzten Hebel

Ohne Menschen bleibt jede Reform Papier. Versorgungsregionen brauchen eine koordinierte Personalstrategie: Ausbildungsplätze in Pflege und Medizin, moderne Arbeitszeitmodelle, Karrierepfade, klinische Weiterbildung in integrierten Pfaden und eine Kultur, in der Sinn und Wirkung erlebbar sind. Zugleich gehören Versorgungsforschung, Outcome-Messungen und digitale Gesundheit in die Fläche – dorthin, wo Versorgung stattfindet. Forschung, die nicht zurück in die Praxis findet, ist keine schöne Idee.

### Governance und Verbindlichkeit: Regeln schlagen Absichtserklärungen

Ein kleines Regionalboard Gesundheit mit professionellem Sekretariat führt, koordiniert und berichtet. Verbindliche Leistungsaufträge, KPI-Dashboards, Meilensteine (3-/7-/12-Jahres-Horizonte) und Reviews im Vierjahresrhythmus sichern Kurs und Tempo. Ein Ausgleichsmechanismus gleicht temporäre Unterdeckungen

einzelner Anbieter aus; die Region insgesamt muss wirtschaftlich arbeiten. Reformen ohne Governance sind wie Schiffe ohne Ruder – sie treiben, bis der nächste Sturm kommt.

### Häufige Einwände gegen Versorgungsregionen – und Antworten

Einwand: «Regionalisierung ist Zentralisierung durch die Hintertür.» – Antwort: Versorgungsregionen ersetzen nicht lokale Verantwortung, sie bündeln Aufgaben, die lokal ineffizient sind. Planung, Daten und Qualität profitieren von Skalierung; Grundversorgung bleibt nah bei den Menschen.

Einwand: «Spitalschliessungen treffen die ländliche Bevölkerung.» – Antwort: Eine gute Region erhält die Versorgung, indem sie Leistungen näher an den Bedarf rückt – ambulant, mobil, digital – und Notfallradien sichert. Nähe heisst nicht überall dasselbe.

### Digitalisierung: EPD / integrierte ICT-Lösung zur Datenwirtschaft

Das EPD ist Mittel, nicht Zweck. Ziel ist Interoperabilität über Sektoren hinweg: Hausarzt, Spital, Reha, Pflege, Apotheke, Psychiatrie und Patient teilen relevante Daten sicher und nutzbar. Dazu braucht es Standards, Identitäten, Schnittstellen, klare Governance und Nutzen für den Alltag. Daten werden zur Infrastruktur – und wie jede Infrastruktur müssen sie verlässlich,

## Special 1: Spitäler: grosse Herausforderungen, ebenso grosse Chancen (2. Serie)

sicher und einfach sein. Das elektronische Patientendossier (EPD) kommt in der Schweiz tatsächlich nur schleppend voran – zu kompliziert, zu viele Standards, zu wenig Nutzen für die Leistungserbringer im Alltag. Genau hier liegt der Vorteil, wenn Versorgungsregionen eine **eigene, integrierte ICT-Lösung** aufbauen:

### – **Praktische Nutzung statt theoretischer Vorgaben**

Regionale ICT-Lösungen sind stärker auf die konkrete Versorgung ausgerichtet. Spitaler, Hausärzte, Pflege und andere Akteure arbeiten im Alltag mit denselben Systemen – statt sich durch nationale Minimallosungen zu quälen.

### – **Interoperabilität in der Region**

Patienten bewegen sich überwiegend innerhalb ihrer Versorgungsregion. Wenn dort ein durchgängiges ICT-System läuft, entsteht sofort Mehrwert: Daten fliessen ohne Medienbrüche, Diagnosen und Behandlungspläne sind überall sichtbar.

### – **Schnellere Umsetzung**

Regionen können agiler entscheiden und implementieren als ein national fragmentiertes System mit 26 Kantonen. Das ermöglicht pragmatische Lösungen – «learning by doing» statt jahrelangem Stillstand.

### – **Bessere Akzeptanz**

Ärzte und Pflegepersonen akzeptieren ICT-Systeme nur, wenn sie im Alltag funktionieren. Eine regionale Plattform kann enger an den Bedürfnissen der Leistungserbringer entwickelt werden.

### – **Grundlage für spätere nationale Vernetzung**

Wenn mehrere Regionen funktionierende Systeme etablieren, können diese über Schnittstellen verbunden werden. So entsteht von unten nach oben ein funktionierendes Netz – statt top-down eine «Pflichtübung» ohne Praxisnutzen.

Regionale ICT-Lösungen sind wie ein **Turbo für die integrierte Versorgung**, weil sie schneller Mehrwert schaffen und den Alltag der Leistungserbringer verbessern. National bleibt das Ziel einer einheitlichen Vernetzung, aber der Weg dorthin kann realistisch über **leistungsfähige Versorgungsregionen** führen.

### **Finanzierung und Anreize**

Tarife steuern Verhalten. Solange stationär attraktiver vergütet wird als ambulant, bleibt der

Wandel zäh. Ein verbindlicher Tariffahrplan und Outcome-orientierte Elemente (z. B. Bündelpreise je Behandlungspfad) richten Anreize am Patientennutzen aus. Investitionen in Digitalisierung sind keine Zusatzkosten, sondern Voraussetzung für Effizienzgewinne.

### **Qualität messen ohne Burokratiewelle**

Gute Messkonzepte fokussieren wenige, aussagekräftige Indikatoren, sind risikoadjustiert und werden für Verbesserungen genutzt, nicht für Schuldzuweisungen. Transparenz schafft Vertrauen, wenn sie erklärt und eingeordnet wird. Qualitätskultur wächst, wenn Führung sie vorlebt und Teams Zeit für Lernen bekommen.

### **Zusammenarbeit mit privaten Leistungserbringern**

Private Anbieter sind Teil der Lösung: Sie bringen Investitionskraft, Innovationsfähigkeit und spezialisierte Expertise. Wichtig sind transparente Leistungsaufträge, gleiche Qualitatsregeln und Datenpflichten. Wettbewerb soll die besten Ideen fördern, nicht Schlupflöcher.



## Voicepoint Xenon®

Unsere Schweizer Plattform Voicepoint Xenon® für medizinische Spracherkennung, Diktat und Ambient Documentation wurde speziell entwickelt, um den Arbeitsaufwand von medizinischen Fachkräften zu reduzieren und die Effizienz und den Fluss der medizinischen Dokumentation zu erhöhen. Und dies vollständig zugeschnitten auf Ihre Bedürfnisse.

Interessiert?  
Kontaktieren Sie  
uns jetzt.

### **12 Gründe, warum Sie sich für**

### **Voicepoint Xenon® entscheiden sollten**

- Massgeschneiderte Plattform für alle Anwendungsfälle der medizinischen Dokumentation
- Zeitgewinn durch Verminderung der Dokumentationszeit
- Gesteigerte Patientenzufriedenheit
- Verfügbarkeit auf Desktop, Tablet oder Smartphone
- Wiederverwendung Ihres DMO-/Helium®-Benutzerprofils
- Schweizer Cloud
- Entwicklung und Hosting vollständig in der Schweiz
- Gesamte Abwicklung aus einer Hand
- Nahtlos integriert im PIS und KIS
- Auch bei Personalengpässen bleibt Produktivität hoch
- Mehrsprachig inkl. Schweizer Dialekte
- Flexible Alternativen bei Voicepoint Xenon® Fusion



Voicepoint AG | Schellerstrasse 14 | CH-8620 Wetzikon  
+41 44 933 39 39 | sales@voicepoint.ch | voicepoint.ch



Chancen kann man in der Regel nur mit Change nutzen.

### Langfristigkeit und politische Zyklen

Gesundheitspolitik braucht lange Horizonte. Masterpläne 2040+ und Review-Zyklen entkoppeln notwendige Strukturentscheidungen von kurzfristigen Aufregungen. Stabilität ist kein Selbstzweck, sondern Bedingung, damit Personal, Investoren und Bevölkerung Vertrauen fassen.

### Vertiefende Erläuterungen zur Umsetzung

Die Umsetzung grosser Reformen folgt einem wiederkehrenden Muster: Zielbild klären, Gover-

nance festlegen, Datenbasis schaffen, Pilotieren, Skalieren, Verstetigen. In jeder Phase sind andere Talente gefragt – Visionäre zu Beginn, Organisatoren in der Mitte, Qualitätsverliebte am Ende. Entscheidend ist die Verbindlichkeit von Meilensteinen und die konsequente Priorisierung knapper Ressourcen. Ein pragmatischer Grundsatz lautet: «So viel Standard wie möglich, so viel lokale Anpassung wie nötig.» Damit bleibt die Balance zwischen Einheitlichkeit und Eigenverantwortung gewahrt. Schliesslich gilt: Kommunikation ist keine Kosmetik, sondern Teil der Wertschöpfung – denn Vertrauen entsteht, wenn Menschen verstehen, warum sich etwas verändert und welchen Nutzen es stiftet.

### Versorgungsregionen können auch im Kleinen entstehen

Die integrierte Gesundheitsversorgung lässt sich in einem kleinen Kanton oft schneller und pragmatischer realisieren, da die Strukturen überschaubarer sind und Entscheidungswege kürzer ausfallen. Es ist deshalb nicht zwingend notwendig, auf die Entstehung vorgängig beschriebener überkantonalen Versorgungsregionen zu warten – gute Lösungen können auch bottom-up entstehen.

Der Schlüssel liegt darin, alle wichtigen Akteure der Leistungserbringung – von Spitälern und Rehabilitationskliniken über Alters- und Pflegeheime bis hin zu Haus- und Spezialärzten sowie Physiotherapien – an einen Tisch zu bringen. In mehreren gut geführten Workshops können so

eine gemeinsame Vision und eine tragfähige Strategie entwickelt werden. Darauf aufbauend braucht es einen verbindlichen und realistischen Umsetzungsplan, der klare Verantwortlichkeiten und messbare Ziele definiert. Die Federführung muss dabei zwingend bei der Gesundheitsdirektion liegen, da sie für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung verantwortlich ist.

### Nidwalden: ein Beispiel, das zur bewährten Basis geworden ist

Ein Beispiel liefert der Kanton Nidwalden: In seinen strategischen Stossrichtungen hält die Gesundheitsdirektion fest: «Integrierte Gesundheitsversorgung. Der Kanton Nidwalden ist Vorreiter in der integrierten Versorgung und fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist etabliert. Die interkantonale Zusammenarbeit wird weiter gefördert, um Synergien optimal nutzen zu können, im Sinne einer gemeinsamen Spitalplanung, eines kantonsärztlichen Dienstes und weiterer Bereiche.»

Diese Grundsätze verdeutlichen, worauf bei der Umsetzung zu achten ist: ein klarer politischer Auftrag, die Einbindung aller relevanten Akteure sowie die konsequente Nutzung von Digitalisierung und Kooperation – sowohl innerhalb des Kantons als auch über dessen Grenzen hinaus.

### Weitere Informationen

[www.baumbergerconsulting.ch](http://www.baumbergerconsulting.ch)

### Anpacken statt zuwarten

**Die Schlussfolgerung aus dem Artikel liegt nahe: ein Impuls für Macherinnen und Macher.**

Dieser Inhalt ist daher ein Impulsartikel. Er will nicht allen gefallen, sondern zum Handeln ermuntern. Die Schweiz kann grosse Schritte – wenn sie will. Mit einer Gesamtschau, klaren Versorgungsregionen, verbindlichen Masterplänen, ehrlichem Performance Management, guter Kommunikation und einem fairen Dualsystem aus Grund- und Zusatzversicherung. Stillstand kostet mehr als Wandel. Wer heute führt, gestaltet die Versorgung einer Generation.

**Wer zaudert, zahlt – in Prämien, in Frustration und in verpassten Chancen.**