

Ein Roundtable mit fünf Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen

Digitalisierung im Gesundheitswesen: Mehrwert oder Mehraufwand?

Es ist ein warmer Freitagnachmittag im Mai, als sich sechs Personen in den Räumen der walkerproject ag an der Löwenstrasse in Zürich zusammenfinden. Der Anlass: ein Roundtable über eines der drängendsten Themen im Schweizer und deutschen Gesundheitswesen. Die Frage, die über dem Tisch steht, ist provokant gewählt und das mit Absicht. Ist die Digitalisierung im klinischen Alltag wirklich eine Entlastung? Oder produziert sie vor allem mehr Frust, mehr Klicks, mehr Aufwand für ohnehin überlastetes Personal?

Am Tisch sitzen **Robert von der Heyde**, Stabsstelle Pflegeentwicklung am BG Klinikum Bergmannstrost in Halle an der Saale; **Dr. med. Pascal Heye**, stellvertretender Klinikdirektor Chirurgie am Kinderspital Zürich; **Corinne Spirig**, COO des Digital Health Center Bülach; **Alberina Thaqi**, Geschäftsführerin von p2p-medical, sowie **Ruth Spalinger**, Partnerin bei walkerproject ag und ehemalige Pflegedirektorin. Den Abend führt Moderatorin **Nina Walker** durch, selbst seit acht Jahren in der Gesundheitsberatung tätig.

Wenn die Lösung zum Problem wird

Das Gespräch beginnt bei der gelebten Realität. Nina Walker schildert, wie auch in ihrer eigenen Firma die Zeiterfassung über drei verschiedene Tools läuft und wie Mitarbeitende am Ende bloss eines davon konsequent nutzen. Ein kleines, aber treffendes Sinnbild für das, was sich täglich in Kliniken, Pflegeabteilungen und Praxen abspielt.

Alberina Thaqi nickt sofort: Die fehlenden Schnittstellen zwischen den verschiedenen Sys-

temen seien das zentrale Problem. Was eigentlich vereinfachen sollte, wird zur Zusatzbelastung und das ausgerechnet in einer Branche, in der die Zeit knapp ist wie kaum anderswo. Wer neue Mitarbeitende einarbeitet, erlebt das besonders deutlich: Die Komplexität des digitalen Flickenteppichs wird sichtbar, wenn man ihn einem Menschen erklären muss, der ihn noch nicht kennt.

Pascal Heye bringt das wohl plastischste Beispiel auf den Tisch: digitale Verordnungen im klini-





Die Diskussionsrunde ging auf wesentliche Punkte für eine nachhaltige und wirkungsvolle Digitalisierung ein (v.l.n.r.): Ruth Spalinger, Pascal Heye, Corinne Spirig, Robert von der Heyde, Alberina Thaqi.

schen Alltag. Was früher mit einem Handkürzel erledigt war, erfordert heute mehrere Klicks, Eingaben, Bestätigungen.

«Diese digitalen Verordnungen generieren oft unverhältnismässig viele Klicks. Man ist mehr vor dem Bildschirm mit der Technologie beschäftigt als mit dem Patienten, was ja eigentlich unser Ziel wäre.» – Pascal Heye

Viele digitale Tools, so Heye, bereichern weder Klinikern noch Betrieb und zu selten das klinische Outcome des Patienten.

Robert von der Heyde kennt beide Welten: die handgeschriebene Patientenakte und die voll-digitale Dokumentation. Seit 25 Jahren wünscht sich sein Team eine simple gemeinsame Übersicht für Pflege- und Ärztedokumentation. Bis heute nicht umgesetzt. Wenn Systeme nicht miteinander kommunizieren, müssen dieselben Informationen manuell an mehreren Orten eingetragen werden. Das kostet nicht nur Zeit, sondern untergräbt das Vertrauen in die Digitalisierung grundsätzlich.

Ruth Spalinger bringt eine weitere Facette ins Spiel: Tools werden oft unter dem Deckmantel der Risikominimierung eingeführt, Medikationeninteraktionschecks etwa. Doch wenn kein/e Pharmakolog/in oder Mediziner/in die Alerts wirklich pflegt, funktioniert auch dieser Ansatz nicht. «Oft sind die Ideologien dahinter noch nicht sauber ausgereift», sagt sie. Das Potenzial bleibt unausgeschöpft.

Testpersonen wider Willen

Ein Thema, das die Diskussion besonders erhitzt: die Praxis, Pflegende und klinisches Personal faktisch als Testpersonen für halbfertige Digital-

lösungen einzusetzen. Alberina Thaqi berichtet von einem Betrieb, der nach einem gescheiterten Digitalisierungsversuch tatsächlich zwischenzeitlich wieder auf den papierbasierten Kardex umgestellt hat. Die Mitarbeitenden reagierten damals sogar erleichtert. Pascal Heye kommentiert nüchtern: Im schlimmsten Fall werfe ein solches Erlebnis das ganze Haus weiter zurück. Weil die Mitarbeitenden jetzt Skepsis vor der nächsten Digitalisierung haben.

Corinne Spirig sieht dieses Muster regelmässig: Personen im Gesundheitswesen werden als Testpersonen für Lösungen verwendet, die noch gar nicht fertig gedacht wurden. Die Entwicklenden erfassen häufig die Komplexität nicht. Nicht die Prozesse, nicht die Lücken zwischen Berufsgruppen, nicht die gelebte Praxis. Die Herausforderung sei nicht fehlende Technologie, sondern fehlende Nähe zur Realität. Das Digital Health Center Bülach, das Corinne Spirig leitet, hat diese Nähe zur Praxis zum Konzeptprinzip gemacht: bewusste Co-Entwicklung statt Abwälzen. «Wir möchten wissen, wo die täglichen Herausforderungen sind, um gezielt dort Lösungen gemeinsam finden zu können.» Dabei geht es ihr ausdrücklich nicht um einzelne Tools, sondern um die Frage, wie Digitalisierung entlang der Versorgung gedacht werden kann.

Ruth Spalinger ergänzt, dass Spitäler bei Pilotprojekten auch wirtschaftlich selbstbewusster auftreten sollten: Wer Ressourcen einbringt und Testarbeit leistet, soll das entschädigt bekommen. Krankenhäuser seien dabei oft zu wenig hart in den Verhandlungen.

Das Paradox der Co-Entwicklung

Pascal Heye ist in Fragen der gemeinsamen Entwicklung zwiegespalten und sagt das offen.

Einerseits halte er Co-Entwicklung für essenziell, damit Lösungen nicht nur im stillen Kämmerlein eines IT-Entwicklers entstehen. Andererseits mache er die Erfahrung, dass gut gemeinte Start-ups die Komplexität des klinischen Umfelds oft unterschätzen: «Man hat ein vier bis fünfköpfiges Startup-Team, das die Erfahrung noch nicht gemacht hat. Und es braucht mindestens so viele, wenn nicht mehr, aus der eigenen Klinik heraus. Pflegende, Ärzte, Unternehmensentwickler. Das ist Zeit, die man eigentlich beim Patienten verbringen sollte.»

Dieses Paradox ist real: Man will mitentwickeln, man muss mitentwickeln, aber die Zeit fehlt. Und wenn ein Projekt einmal läuft, aber nicht funktioniert, ist der Ausstieg schwerer als der Einstieg.

Alberina Thaqi sieht darin auch eine Kulturfrage. Am Beispiel des KI-basierten Dienstplanungstools Inplan, an dessen Weiterentwicklung sie beteiligt ist, zeigt sie, wie es besser gehen kann: Die IT-Firma habe aktiv Pflegepersonen und Forschende einbezogen. Das Ergebnis sei eine andere Qualität. Wenn man als Anbieter etwas weiterentwickeln will, muss man mit den Expertinnen und Experten im Haus zusammenarbeiten. Wer die Kultur einer Institution nicht versteht, findet den Weg darin nicht.

KI: Unterstützung, kein Ersatz

Wenn vom technologischen Wandel die Rede ist, kommt das Gespräch unweigerlich auf Künstliche Intelligenz. Die Runde ist sich einig: KI wird nie klinisches Personal ersetzen, aber das Personal, das KI nutzt, wird das Personal ersetzen, das es nicht nutzt. Repetitive Aufgaben, Dokumentation, Abrechnung, Datenstrukturierung, seien prädestiniert für KI-Unterstützung. Was KI nicht leisten könne: klinische Verantwortung

tragen, in hochkomplexen menschlichen Systemen denken, Empathie entwickeln.

Gerade in der Kindermedizin, wo Vertrauen und Kommunikation mit Kind und Familie entscheidend seien, brauche es den menschlichen Faktor zwingend. Die Angst und Sorge von Eltern zu verstehen und zu nehmen lasse sich nicht automatisieren, so Pascal Heye. Besondere Sorge bereitet Heye eine verbreitete Verwendungslogik: KI als Instrument zur Effizienzsteigerung, damit in gleicher Zeit noch mehr Patienten gesehen werden. Das sei nicht immer der richtige Ansatz. KI müsse auch dabei helfen, in weniger Zeit das Gleiche zu leisten.

«Der Fokus, was wollen wir eigentlich, geht total vergessen. Vielleicht wäre die richtige Frage manchmal auch: Was nehmen wir weg?» fragt Corinne Spirig. Sie beobachtet zwei Extreme: Unternehmen, die hektisch bunte Einzellösungen produzieren und solche, die bewusst zuwarten, bis sich der Markt gesetzt hat. Letzteres könne klug sein. Wer auch mal Nein zu einer Innovation sagt, schützt Ressourcen und Mitarbeitende vor Überforderung.

Robert von der Heyde sieht aus pflegerischer Sicht einen grossen Mehrwert in KI für Entscheidungsunterstützung, Priorisierung und Dokumentation. Entscheidend sei jedoch Transparenz und Nachvollziehbarkeit: «Nur diese Nachvollziehbarkeit schafft am Ende auch das Vertrauen. Wir müssen uns zu Fachkräften mit Unterstützung der KI entwickeln und nicht zu Fachkräften, die einfach tun, was eine Datenbank vorgibt.»

Silos, Datenschutz und der Mut zum Miteinander

Eines der grössten Hindernisse für eine wirklich integrierte Digitalisierung ist das Silodenken innerhalb von Institutionen, zwischen Häusern, zwischen Sektoren. Die Radiologie, das Labor, interne Dokumentation, externe Zuweisungen, all das läuft über unterschiedliche Kanäle. Hinzu kommt, dass Softwareanbieter Schnittstellen aus Lizenz- und Vertragsgründen aktiv einschränken. Das führt zu Ineffizienz und zu Systemen, die man eigentlich abstellen würde, aber wegen Abhängigkeiten laufen lassen muss.

Bei der Datenfrage ist die Spannung besonders spürbar. Das Potenzial anonymisierter, geteilter Patientendaten für Forschung und Medikamentenentwicklung ist enorm, aber die Hürden sind real: Governance, Datensicherheit, politische Abhängigkeiten. Alberina Thaqi verweist auf Schweden, wo sie kurz zuvor im Rahmen des CAS Digital Healthcare der Juventus Schule an



Die Study Tour nach Schweden führte auch in Spitäler, die innovative IT-Lösungen einsetzen.

einer Study Tour teilnahm: Dort übernahm die nationale Ebene früh die strategische Führung und schuf eine einheitliche digitale Infrastruktur rund um die elektronische Patientenakte. Aus geografischer Notwendigkeit, mit grossem gesellschaftlichem Vertrauen in die Politik. Das Ergebnis: ein System, dem die Bevölkerung vertraut. In der Schweiz sei das Misstrauen gegenüber der Weitergabe von Gesundheitsdaten tief verwurzelt.

«Dinge, die woanders gut funktionieren, könnten und sollten einfach kopiert und adaptiert werden. Das geht in der Schweiz oft schneller als bei uns», betont Robert von der Heyde zum Vergleich mit anderen Ländern. Sein BG-Klinikum-Verbund mit 13 grossen Unfallkliniken wächst derzeit intensiv zusammen. Das ist auch ein Schritt weg vom Silodenken, hin zu gemeinsamer digitaler Infrastruktur.

Wer führt – und wer zahlt?

Eine Frage zieht sich wie ein roter Faden durch den Nachmittag: Wer übernimmt die Führung bei dieser Transformation? Pascal Heye stellt direkt: «Der Bedarf entsteht an der Front, die Entscheidungen (und die Finanzierung) kommen von oben – dieses Spannungsfeld brems die Digitalisierung.» – Corinne Spirig antwortet mit einer Perspektivverschiebung: Die Endkundin, der Endkunde, die Patientin, der Patient, falle in dieser Diskussion zu oft weg. Eine Patientin denke nicht in Institutionen. Sie wechsele von der Spitex ins Spital und erwarte nahtlose Versorgung. Genau deshalb brauche es eine Digitalisierung, die nicht entlang von Silos – einzelner Institutionen, Berufsgruppen oder Softwarepro-

dukte gedacht werde, sondern entlang der tatsächlichen Versorgungsrealität. Das erfordere Zusammenarbeit über Organisationsgrenzen hinweg, von Anfang an.

Ruth Spalinger verweist auf eine schmerzhaft Lücke: «Die Finanzierung der Digitalisierungsarbeit ist in der DRG nicht abgebildet. Wer Pflegende für Projekte freistellt, verliert kurzfristig Ressourcen ohne Kompensation.» Pascal Heye spitzt es zu: «Kliniker werden gleichzeitig aufgefordert, mehr Patienten zu sehen und mehr Projekte mitzuentwickeln. Das widerspricht sich.» Sein Wunsch: Digitalisierung soll für klinisches Personal «unsichtbar» werden. So selbstverständlich wie die SBB-App für Reisende. «Der Kunde der SBB, dem ist egal, wie die App funktioniert. Sie muss einfach funktionieren.»

Blick nach vorne: Was kommt in fünf Jahren?

Pascal Heye sieht die grössten Fortschritte bei repetitiven Aufgaben: automatische Dokumentation durch Ambient Listening, KI-gestützte Abrechnung, intuitive Terminplanung per Smartphone. Mittel- bis langfristig erwartet er eine Revolution in der Medikamenten- und Proteinforschung durch Generative Biology.

Corinne Spirig hofft, dass man in fünf Jahren nicht mehr primär über Technologie sprechen muss, sondern über sinnvolle Prozesse. Alberina Thaqi glaubt an eine Marktbereinigung: Der Hype um einzelne Tools werde sich legen, Schnittstellen würden offener. Robert von der Heyde träumt von einer Welt, in der gesprochene Information im Patientenzimmer sich vernetzt in alle Rich-



Miteinander geht es besser, und bewährte Lösungen sollten übernommen werden – so das Fazit der Diskussion - im Gespräch v.l.n.r. Nina Walker, Alberina Thaqi und Corinne Spirig.

tungen ausbreitet, zur Pflege, zur Verwaltung, zum Patienten selbst. Und er bringt das Gespräch zurück zu seinem Kern: Egal wie viel Technologie eingeführt werde, Empathie und das Miteinander mit dem Patienten müssten aktiv gelebt werden. Technologie sei Unterstützung. Alles andere bleibe in menschlicher Hand.

Fazit: Mut, Geduld und das richtige Miteinander

Was bleibt nach diesem Nachmittag? Vor allem die Erkenntnis, dass die Frage nicht lautet, ob

Digitalisierung Mehrwert bringt – sondern unter welchen Bedingungen.

Technologie, die von aussen kommt, klinische Realität ignoriert und mit Halbwissen eingeführt wird, schafft Mehraufwand. Technologie, die mit den Menschen an der Front entwickelt wird, Schnittstellen mitdenkt und langfristig angelegt ist, kann das Gesundheitswesen fundamental verbessern.

Die fünf Teilnehmenden sind sich einig: Es braucht mehr Mut zur Co-Entwicklung, mehr

Geduld beim Rollout, mehr Ehrlichkeit bei der Pilotierung und vor allem mehr Miteinander, über Berufsgruppen, Institutionen und Landesgrenzen hinweg.

Weitere Informationen

www.walkerproject.com



Die Schweizer Jobmesse
für Gesundheitsberufe

Neue Mitarbeitende finden? | Direkt und persönlich statt anonym.

Setzen Sie auf persönliche Begegnungen statt auf anonyme Bewerbungen und sichern Sie sich Ihren Stand an der CareFair.

CareFair 2026

20. - 22. Oktober
2026

Messe Zürich
im Rahmen der IFAS



Spitäler | Kliniken | Heime | Spitex | Reha | Praxisgruppen
weitere Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Care Fair
Jetzt Stand sichern
auf carefair.ch

