Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Statistik BFS

Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen - DigiSanté

Berichterstattung 2026

Berichtsperiode 1. Juli 2025 bis 30. Juni 2026

Zusammenfassung

Das vom Bundesrat beauftragte Programm DigiSanté dient dazu, das Schweizer Gesundheitswesen bis 2034 digital zukunftsfähig zu machen. Hierfür hat das Parlament 2024 einen Verpflichtungskredit von CHF 391.7 Million Franken für die Jahre 2025-2034 bewilligt.

Auf Grundlage der Strategie «Gesundheit 2030» soll im Rahmen des Programmes unter anderem ein medienbruchfreier, sicherer und interoperabler Gesundheitsdatenraum (Swiss Health Data Space, SwissHDS) geschaffen werden, der sowohl die Primär- als auch die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten ermöglicht. Im Fokus stehen Patientennutzen, Systemeffizienz sowie Datenschutz und Cybersicherheit. Zusätzlich dazu werden im Rahmen von vier Paketen und dem Umsetzungsrahmen eine Reihe von Projekten umgesetzt, die ebenfalls zur Realisierung der Vision von DigiSanté beitragen.

In der Berichtsperiode vom 1. Juli 2025 bis 30. Juni 2026 wurde die Zusammenarbeit mit den Akteuren des Gesundheitswesens weiter ausgebaut und intensiviert. Das Branchengremium etablierte sich als zentrales Gefäss für die Mitwirkung der Branche. Parallel dazu begleiteten Fachgremien mit Vertretenden aus der Branche die Projekte bei der Umsetzung.

Das Programm steht jedoch unter erheblichem finanziellem Druck. Aufgrund von aktuellen Sparmassnahmen im Rahmen des Entlastungspakets 27 und vorangegangenen Budgetkürzungen stehen für 2027 statt der ursprünglich geplanten 59,0 Mio. nur noch rund 31,5 Mio. Franken zur Verfügung. Dies führt zu Verzögerungen, Redimensionierungen und einer strengeren Priorisierung von Projekten. Neue Vorhaben können vorerst nicht aufgenommen werden. Stand heute sind somit nur rund 75% der durch den vom Parlament gesprochenen Verpflichtungskredit effektiv verfügbar.

Im Risikomanagement werden aktuell 46 Programmrisiken überwacht. Zu den grössten Herausforderungen zählen unzureichende Finanzierung, eine zurückhaltende Investitionsbereitschaft der Branche sowie fehlende gesetzliche Durchsetzungsinstrumente. Unabhängige Qualitäts- und Risikoprüfungen bestätigen jedoch eine insgesamt solide Programm- und Projektführung.

Ein wichtiges Arbeitsfeld ist der Aufbau eines Wirkungsmodells. Dieses definiert fünf angestrebte langfristige Wirkungen: vereinfachte Interaktion der Bevölkerung mit Akteuren des Gesundheitswesens, höhere Interoperabilität zwischen den Akteuren, effizientere und qualitativ bessere Versorgung, bessere Rahmenbedingungen für Forschung sowie eine stärkere internationale Position der Schweiz bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Zu den wichtigsten Projekterfolgen der Berichtsperiode zählen die Inbetriebnahme der neuen Spezialitätenliste (SL) und des neuen Informationssystems für die Krankenversicherungsaufsicht (ISAKR). Zudem startete das strategische Grossprojekt National Surveillance and Response (NASURE) in die Umsetzungsphase, während die Konzipierung des zentralen Infrastrukturvorhaben Gesundheitsdatenraum Schweiz (SwissHDS) weiter vorangetrieben wurde.

Im Bereich der Standardisierung wurden ebenfalls wichtige Grundlagen gelegt. So hat die Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen (FDMG) HL7® FHIR® als Grundlage für den Datenaustausch im Schweizer Gesundheitswesen empfohlen.

Die juristischen Arbeiten konzentrieren sich auf das neue Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit (BDG). Dieses soll die rechtliche Grundlage für den SwissHDS schaffen und zentrale Fragen zu Governance, Datenzugang, Interoperabilität, Verantwortlichkeiten und Sicherheit regeln. Die Vernehmlassung ist für Mitte 2027 vorgesehen.

Für die kommenden Jahre sieht DigiSanté grosse Chancen, aber auch Herausforderungen. Der Erfolg hängt wesentlich von ausreichenden finanziellen Mitteln, klaren gesetzlichen Rahmenbedingungen, ver-

bindlichen Standards sowie der aktiven Beteiligung von Leistungserbringern, Kantonen, Softwareherstellern und weiteren Akteuren ab. Nur durch diese gemeinsame Anstrengung kann die Schweiz ihren Digitalisierungsrückstand im Gesundheitswesen nachhaltig aufholen.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung **2**
1 Einleitung **5**
2 Stand Umsetzung des Programms **6**
2.1 Zusammenarbeit mit den Akteuren 6
2.2 Finanzen 7
2.3 Risikomanagement 8
2.4 Wirkungsmodell 10
2.5 Bericht der eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) 11
3 Stand der Projekte **12**
3.1 Produkte 12
3.2 Projekte in der Umsetzung 13
3.3 Projekt in der Initialisierung 14
4 Standardisierung **14**
4.1 Projekt Standards DigiSanté 15
4.2 Projekt Semantische Standards 16
5 Juristische Arbeiten **16**
5.1 Neues Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit 16
5.2 In Erarbeitung befindliche Gesetzesänderungen mit direktem Bezug zum SwissHDS 17
6 Perspektive Branchengremium **20**
7 Ausblick und Herausforderungen für das Programm **21**
A. Abkürzungen und Glossar **23**
B. Übersicht über die Projekte **24**

1 Einleitung

Der Bundesrat hat im Mai 2022 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, in Zusammenarbeit und Koordination mit weiteren Stellen der Bundesverwaltung ein Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen aufzubauen. Es wurde daraufhin das Programm DigiSanté ins Leben gerufen, mit welchem fortlaufend bis 2034 der Rückstand der Schweiz in der Digitalisierung des Gesundheitswesens aufgeholt werden soll. Das Parlament hat dafür am 29. Mai 2024 einen Verpflichtungskredit von 391,7 Millionen Franken für die Jahre 2025 – 2034 bewilligt.

Der Ausgangspunkt für das Programm ist das Zielbild eines digitalen Gesundheitswesens, das auf der Strategie «Gesundheit 2030» aufbaut, in die sich das Programm DigiSanté einbettet.

> Mit DigiSanté sollen medienbruchfreie Datenflüsse bei Behandlungs-, Abrechnungs-, und Behördenleistungen etabliert und damit verbunden der Datenschutz, die informationelle Selbstbestimmung und die Cybersicherheit gewährleistet werden. Weiter wird die Sekundärnutzung der im Rahmen von DigiSanté ausgetauschten Gesundheitsdaten für die Planung und Steuerung sowie für die akademische und die industrielle Forschung entlang der rechtlichen und ethischen Vorgaben erleichtert.

In enger Zusammenarbeit mit den Beteiligten im Gesundheitswesen fördert DigiSanté die Umsetzung des Gesundheitsdatenraums Schweiz. Die breite Nutzung eines sicheren Gesundheitsdatenraums durch alle Akteure unterstützt die Effizienz, die hohe Behandlungsqualität in unserem modernen Gesundheitswesen und verbessert den Service Public und die Forschung im Interesse aller Menschen. Entsprechend steht der erwartbare Nutzen für die Akteure sowie die Patientinnen und Patienten bei der Priorisierung der DigiSanté-Vorhaben im Vordergrund.

Im Rahmen der parlamentarischen Diskussionen wurde eine jährliche Berichterstattung über den Fortschritt des Programms und der einzelnen Projekte gefordert. Dabei solle in Zukunft nicht nur auf die Erreichung der Ziele eingegangen werden, sondern auch aufgezeigt werden, welche zusätzlichen Massnahmen ergriffen werden sollen, um gesteckte Ziele zu erreichen. Dies vor allem vor dem Hintergrund der langen Laufdauer und der Komplexität des Umfeldes, in dem sich das Programm bewegt.

Dies ist nun der zweite Bericht, nachdem im Herbst 2025 der erste Bericht[1] publiziert wurde. Der vorliegende Bericht baut auf dem vorangegangen auf und richtet sich an den Bundesrat, an die Sachbereichskommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) beider Räte sowie an die Aufsichtskommissionen (Finanzkommission FK beider Räte und Geschäftsprüfungskommission des Ständerates GPK-S).

Der Bericht informiert in einem ersten Teil über den aktuellen Stand der Zusammenarbeit mit den Akteuren, die finanzielle Situation, die Ergebnisse der Prüfung des Risikomanagements, über die Arbeiten am Wirkungsmodell und den Stand der Umsetzung des EFK-Berichts (Kapitel 2). Zudem wird über den Stand der im Programm laufenden Projekte informiert (Kapitel 3), mit einem Schwerpunkt auf den Arbeiten rund um die Standardisierung (Kapitel 4). In einem gesonderten Teil wird über die juristischen Arbeiten der letzten zwölf Monate berichtet (Kapitel 5). Auch die Co-Vorsitzenden des Branchengremiums kommen zu Wort (Kapitel 6), bevor im Sinne eines Ausblicks auf die Herausforderungen für das Programm verwiesen wird (Kapitel 7).

Betreffend den Stand des Programms und der Projekte wurde der Stichtag vom 30. Juni 2026 gewählt.

[1] Berichterstattung DigiSanté 2025

2 Stand Umsetzung des Programms

2.1 Zusammenarbeit mit den Akteuren

Das Programm DigiSanté kann seine Wirkung nur vollumfänglich entfalten, wenn alle wesentlichen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen koordiniert und aufeinander abgestimmt eine gemeinsame Vision und davon abgeleitete Ziele verfolgen. Um dies sicherzustellen, wurde die Programmorganisation so aufgebaut, dass von der strategischen Ebene bis hin zur operativen Umsetzung von einzelnen Projekten die Akteure des Gesundheitswesens eingebunden werden. Im Folgenden werden die verschiedenen Zusammenarbeitsgefässe und ihre Aufgaben erläutert.

Branchengremium
Nach der konstituierenden Versammlung vom 1. Mai 2025 hat das Branchengremium seine Arbeiten aufgenommen. Es fanden dazu 5 Sitzungen im Plenum statt, welche im Wesentlichen zu mehreren relevanten Arbeitsergebnissen führten:

- Zu den Fokusprojekten und -themen wie beispielsweise Gesundheitsdatenraum Schweiz (Swiss Health Data Space, SwissHDS) und National Surveillance & Response (NASURE) haben sich Vertretungen der Mitgliedsorganisationen aus dem Branchengremium in Kommissionen formiert. Diese begleiten die Projekte und Themen gemeinsam mit den jeweiligen Verantwortlichen in der wichtigen Phase der Initialisierung, bringen ihre strategische Expertise ein und stellen sicher, dass die Ausrichtung im Einklang mit den Erwartungen der Branche erfolgt. Die Kommissionen erarbeiten zudem Zielbilder, welche eine einheitliche Sicht auf fachliche, technische und organisatorische Fragestellungen beinhalten. Die finale Abnahme der Zielbilder durch das Branchengremium ist für den Herbst 2026 geplant.
- Das Branchengremium unterstützt die Auftraggeberschaft, indem es Empfehlungen zur Priorisierung von Projekten im Programm DigiSanté ausspricht. Das Portfolio wurde entsprechend bearbeitet. Die Mitgliedsorganisationen haben sich und damit die Sicht der Akteure im Gesundheitswesen Schweiz bezüglich der Umsetzung der Sparmassnahmen im Kontext «Entlastungspaket 27» aktiv in die Diskussion mit der Auftraggeberschaft eingebracht, was sich letztendlich zugunsten des Projekts SwissHDS auswirkte.

Fachgremien
Spätestens in der Phase der Umsetzung werden die Projekte durch die Expertise von externen Fachpersonen u.a. in Bezug auf Realisierbarkeit und Nutzen unterstützt. Die Projekte berufen dazu ein Fachgremium[2] ein, dessen Mitglieder sicherstellen, dass die vom Projekt betroffenen Akteure im Gesundheitswesen aktiv in die Projektarbeiten eingebunden sind. Bei neun Projekten ist derzeit bereits ein Fachgremium aktiv in die Arbeiten eingebunden; weitere Fachgremien werden laufend etabliert.

Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen (FDMG)
Das Fundament einer medienbruchfreien Kommunikation im Gesundheitswesen sind gemeinsame technische, syntaktische und semantische Standards. Der Auftrag der Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen ist es, ein gemeinsames übergreifendes Architekturverständnis zu schaffen, sich auf gemeinsame Standards zu einigen, diese zu erarbeiten und bestehende internationale Standards zu übernehmen. Die Standards sollen durch die Akteure im Gesundheitswesen breit abgestützt sein und nach deren Konsultation als nationale Empfehlungen verabschiedet werden. Die Fachgruppe mit ihren 27 Mitgliedsorganisationen förderte im vergangenen Jahr weiterhin das gemeinsame Architekturverständnis im digitalen Gesundheitswesen Schweiz und schaffte Entscheidungsgrundlagen für den Umgang mit Standards. Im Mai 2026 hat das Gremium offiziell den Standard HL7® FHIR® als Grundlage für den Datenaustausch im Schweizer Gesundheitswesen empfohlen. Dieser Standard soll künftig

[2] Mehr Informationen auf der Webseite DigiSanté: Fachgremien

auch verbindlich für Schnittstellen und Transaktionen innerhalb des SwissHDS für behandlungsrelevante Daten eingesetzt werden, was für die Akteure eine wesentliche Verbesserung in der Planung und Umsetzung von Arbeiten in der IT darstellt.

Anlässe – DigiSanté unterwegs

Neben der nationalen Informationsveranstaltung[3] im November 2025 war die Programmleitung auch vor Ort in der Romandie und im Tessin präsent. Der Austausch mit den regionalen Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen sowie den zuständigen Behörden wurde allseits geschätzt. Die halbjährlich stattfindenden Treffen mit den Kantonen sind weiterhin fester Bestandteil der Agenda. Ebenso die einmal pro Quartal stattfindende partizipative DigiSanté Stunde, die einem interessierten Publikum Einblick in die Arbeiten des Programmes gibt. Im Weiteren suchte die Programmleitung aktiv den Austausch mit Expertinnen und Experten auf fachlicher Ebene. Im August 2025 fand der Digital Health Projectathon statt, an welchem die Anbieter von Software und Plattformen zur Stärkung der Interoperabilität vertieft technische Anwendungen gemeinsam testen konnten. Im Dezember 2025 trafen sich rund 90 Vertreterinnen und Vertreter der Primärsystemhersteller (d.h. Anbieter von Praxis-, Klinik-, Apotheken- und anderen Fachanwendungssystemen) im BAG, um sich erstmals über die geplante technische Anbindung ihrer Systeme an den SwissHDS zu informieren und offene Fragen zur Vernetzungsarchitektur, den Schnittstellen und dem weiteren Vorgehen zu diskutieren.

Die nachfolgende Grafik zeigt, dass die Programmleitung und weitere Fachpersonen des Programms sich auch in Form von Referaten, Panel-Beiträgen, Teilnahmen an Fachanlässen sowie als Dozierende in Weiterbildungen aktiv bei den verschiedenen Stakeholdergruppen einbringt. Im Hinblick auf die Ressourcen mussten die Zusagen priorisiert werden, was zu zahlreichen Absagen führte.

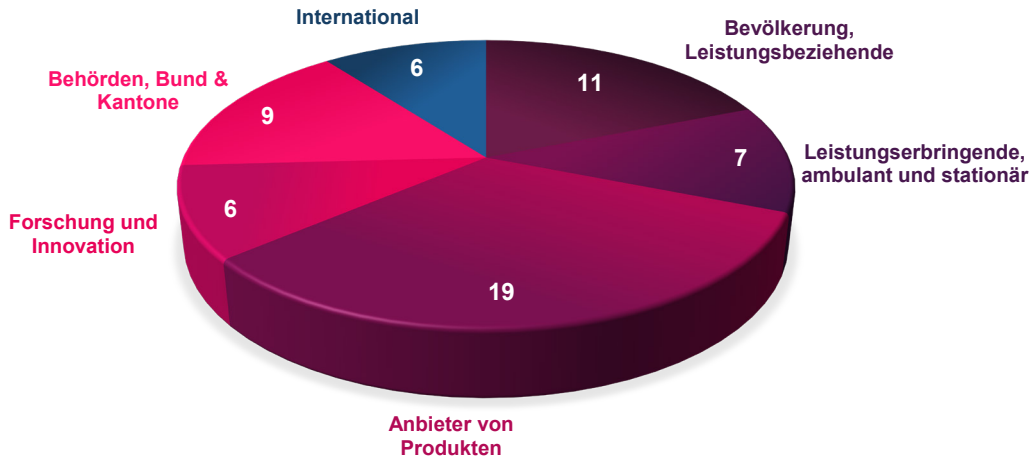


Abbildung 1: DigiSanté unterwegs Juli 2025 - Juni 2026

2.2 Finanzen

Die Sparvorgaben des Parlaments für 2027 und die Folgejahre (insbesondere das Entlastungspaket 27) führen beim Programm DigiSanté des Bundes zu einschneidenden Budgetkürzungen. Deshalb musste DigiSanté seine Projekte neu ausrichten – dies erfolgte unter Einbezug der Branche und der Projektverantwortlichen. Davon betroffen sind einerseits laufende Projekte, bei denen es teilweise zu zeitlichen Verschiebungen kommt. Andererseits betrifft es Grossprojekte, die kurz vor dem Start stehen und deren Umfang aufgrund des Spardrucks reduziert werden muss. Neue Vorhaben können aufgrund

[3] Mehr Informationen auf der Webseite DigiSanté: 2. Informationsveranstaltung

der Sparvorgaben vorderhand nicht ins Programm aufgenommen werden. Zudem werden einzelne Projekte zur Sekundärnutzung von Daten etappiert.

Von der 30-Millionen-Franken-Kürzung, die das Parlament im Rahmen des Entlastungspakets 2027 für das EDI beschlossen hat, muss das Programm DigiSanté 2027 insgesamt 8 Millionen Franken tragen. Ab 2028 geht es um jährliche Kürzungen von voraussichtlich 5 Millionen Franken.

Da vom ursprünglich vorgesehenen Verpflichtungskredit für 2027 (unabhängig vom Entlastungspaket 27) bereits 19.5 Millionen Franken nicht zur Verfügung gestellt wurden, steht für DigiSanté nächstes Jahr insgesamt nur noch rund die Hälfte des Budgets zur Verfügung, das ursprünglich in der Botschaft geplant und durch das Parlament verabschiedet wurde, das heisst 31.5 statt 59 Millionen Franken. Um diese einschneidenden Einsparungen umzusetzen, haben die betroffenen Bundesämter BAG und BFS unter Einbezug der Branche und der Projektverantwortlichen die DigiSanté-Projekte neu priorisiert und geplant. Die Stellungnahmen und Voten der Branche sind in die Überlegungen eingeflossen und wo immer möglich auch berücksichtigt worden. Die Sparvorgaben werden bereits im laufenden Jahr umgesetzt: Um «Stop-and-go»-Situationen in den Projekten zu vermeiden, wurden diese verlangsamt, sodass 2026 weniger Mittel als geplant eingesetzt und dadurch Reserven gebildet werden können, die 2027 zur teilweisen Glättung der Budgetlücke wieder aufgelöst werden.

2.3 Risikomanagement

Im Bereich Risikomanagement erfolgten in der Berichtsperiode eine vollständige Überprüfung aller DigiSanté Risiken, die Erstellung zweier, unabhängiger Qualitäts- und Risikomanagement (QRM)-Berichte für das Programm sowie eine weitere Professionalisierung des Risikomanagements der Projekte (sog. Health Checks, fokussierte QRM-Projekte und eigene QRM-Berichte für Projekte mit einem Budget grösser als 5 Mio. CHF).

Auf Programmebene werden aktuell 46 Risiken verfolgt – davon 5 mit einem hohen Risikowert («rot» in der Kombination Auswirkung und Eintretenswahrscheinlichkeit), 33 mit einem mittleren Risikowert («gelb») und 8 mit einem niedrigen Risikowert («grün»). Bei den Top-3 Risiken gab es in der Berichtsperiode einen Wechsel. Nachdem das Risiko «Unkontrollierte Erweiterung des Umfangs der Projekte» als weniger hoch eingestuft werden konnte, ist neu das Risiko der fehlenden gesetzlichen Hebel in die Top-3 Risiken gelangt.

Top-3 Risiken des Programmes DigiSanté :

1. *«Tiefere Mittel gefährden die Projektumsetzung»* – Insbesondere aufgrund der angespannten Finanzlage des Bundes, besteht das Risiko, dass die im jährlichen Voranschlag gesprochenen Mittel tiefer als die geplanten und vom Verpflichtungskredit gedeckten Kosten sind. Zur Minderung dieses Risikos werden u.a. zwei Massnahmen verfolgt:
    - Es werden weitere Kriterien erarbeitet, um bei begrenzten Mitteln die wichtigsten Vorhaben priorisieren zu können.
    - Der Finanzierungsrahmen wird regelmässig überprüft, damit Abweichungen zwischen Mehrjahresplanungen und Botschaft (Verpflichtungskredit) erkannt und gegenüber Finanzverwaltung und Politik aufgezeigt werden können.
2. *«Branche investiert nicht in die Umsetzung, sondern wartet auf fertige Lösungen»* – Ursache des Risikos sind ausstehende, nationale Empfehlungen zu Datenstandards oder Barrieren der Gesundheitsbranche bei deren Übernahme in eigene Digitalisierungsprojekte. Die Massnahmen zielen darauf ab, unabhängig von Gesetzgebungsverfahren die Akzeptanz der durch DigiSanté vorangetriebenen Lösungen zu stärken und Investitionshürden frühzeitig abzubauen. Dies sind insbesondere folgende Massnahmen:

- Die Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen (FDMG) erarbeitet und publiziert eine Roadmap, die die Entwicklung und Formalisierung nationaler Datenstandards transparent macht.
- Public-Private-Partnerships werden geprüft, um wiederverwendbare Softwarekomponenten bereitzustellen und die Investitionshürden für die Adaption von Standards zu senken.
- Aktive Einbindung einflussreicher Akteure

3. *«Fehlende gesetzliche Hebel gefährden den Fortschritt»* – Derzeit fehlen gesetzliche Durchsetzungsinstrumente, um Initiativen und Vorhaben verbindlich zu machen. Die wichtigsten Massnahmen dazu sind:
   - Schaffung eines gesetzlichen Rahmens (Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit, BDG)
   - Entwicklung einer regulatorischen Roadmap, welche die Abhängigkeiten von Vorhaben im Programm zu gesetzlichen Grundlagen aufzeigt

Erkenntnisse aus den unabhängigen QRM-Berichten

Im zweiten Halbjahr 2025 wurden die Empfehlungen aus dem QRM-Bericht H1/25 umgesetzt beziehungsweise weiterverfolgt. Zudem wurden die Projekte ePortale Gesundheit und Umwelt (ePGU), Elektronische Plattform Leistungen (ePL) und Swiss Organ Allocation System (SOAS) im Rahmen von QRM-Reviews beurteilt. Dabei zeigte sich, dass die Projekte insgesamt gut gesteuert und geführt werden. Die etablierten Governance-Strukturen funktionieren, die Zusammenarbeit zwischen Programmorganisation und Projekten ist konstruktiv, und Empfehlungen werden konsequent aufgegriffen. Auch die Einbettung der Projekte in die Prozesse der Digitalproduktentwicklung des BAG ist sichergestellt.

Im ersten Halbjahr 2026 wurden mit NASURE, Leistungserbringerregister (LeReg) und Common Services weitere drei Projekte überprüft. Die Ergebnisse bestätigen das bereits im Vorhalbjahr gewonnene Bild: Die Projekte werden insgesamt wirksam geführt und gesteuert, die Governance ist etabliert, und die Zusammenarbeit zwischen Programm und Projekten verläuft zielorientiert und konstruktiv. Als weitere Erkenntnis wird das Projekt LeReg beauftragt im zweiten Halbjahr 2026 eine Überprüfung des Zeitplans durchzuführen.

Darüber hinaus wurde die Umsetzung von Artikel 2 des Bundesbeschlusses zum Verpflichtungskredit für ein Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen für die Jahre 2025 – 2034 (BBl 2024 1333) zur Einbindung der Gesundheitsbranche in das Programm DigiSanté als Sonderthema untersucht. Die Analyse zeigt, dass die Vorgaben sowohl formal als auch in der gelebten Praxis umgesetzt sind. Dies wird durch die Wahrnehmung von Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsbranche bestätigt. Mit dem Branchengremium DigiSanté, der FDMG sowie den Fachgremien der Projekte ist die Mitwirkung der Branche auf Steuerungs- und Führungsebene institutionell verankert.

Ergänzend wurde die Motion 26.3008 zur Moderation des Programms DigiSanté nach einem Community-Ansatz betrachtet. Die Ergebnisse zeigen, dass das Programm für einen solchen Ansatz bereits gut aufgestellt ist. Die bestehenden Gremien fördern schon heute eine breite Beteiligung der relevanten Akteure. Darüber hinaus werden zusätzliche Partizipationsformen geprüft. Das Projekt Common Services hat zudem die Voraussetzungen geschaffen, um bis Ende 2026 Open-Source-Software publizieren zu können.

Risikomanagement der Projekte im Programm

Im ersten Halbjahr 2026 wurden Health-Checks aller DigiSanté Projekte aufgebaut, welche quartalsweise durchgeführt werden. Dabei werden verschiedene Aspekte der Governance-Compliance sowie das Risikomanagement durch die operative Programmleitung und das Project Management Office (PMO) strukturiert beleuchtet und gemeinsam mit den Projektleitenden besprochen. Die Health-Checks dienen gleichzeitig auch als niederschwelliges Frühwarnsystem, um allfällige Probleme der Projekte

frühzeitig zu erkennen sowie als strukturiertes Gefäss zum wechselseitigen Informationsfluss. Die Health-Checks werden laufend optimiert und auch genutzt, um einmalig gezielte Informationen von den Projekten abzuholen.

2.4 Wirkungsmodell

Seit Anfang 2026 wird gemeinsam mit dem externen Fachbeirat[4] das Wirkungsmodell von DigiSanté erarbeitet. Es folgt der Logik Input-Output-Outcome-Impact und zeigt auf, wie das Programm mittelbar Wirkung im Gesundheitswesen erzeugt. Das Programm und die zugehörigen Projekte sind der Input. Damit werden im Rahmen der Projekte Ergebnisse (Output) erarbeitet, die einem der vier Pakete oder dem Umsetzungsrahmen zugeordnet werden können. Die Outputs tragen unmittelbar zur Erreichung der operativen Programmziele – der Outcomes – bei. In einem weiteren, indirekten Schritt werden die Impacts – die Wirkungen – erzeugt.

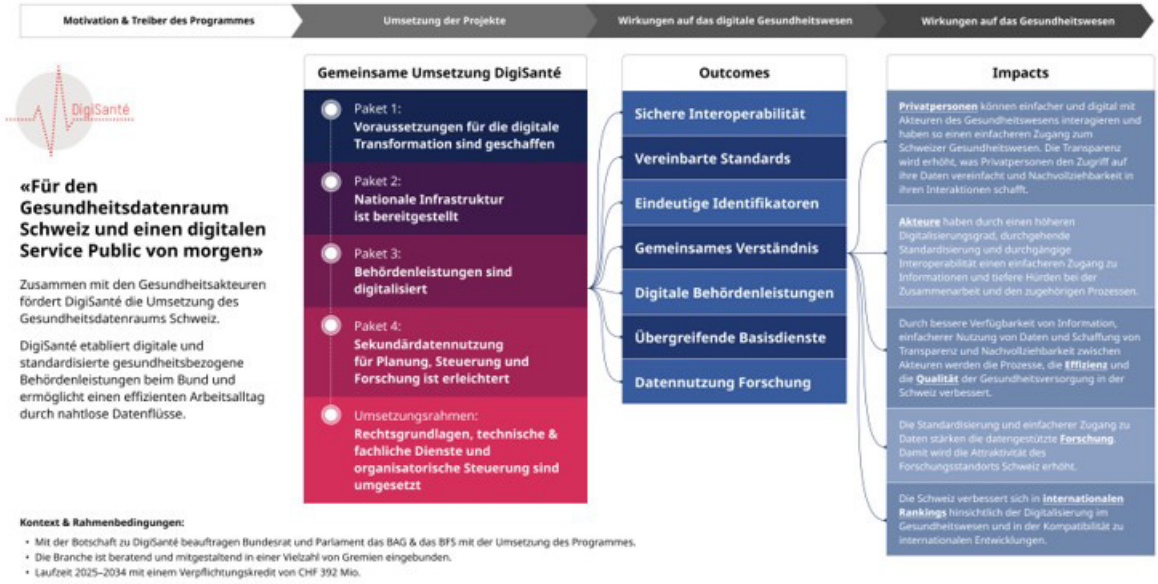


Abbildung 2: Wirkungsmodell DigiSanté V0.5, Stand Ende Juni 2026

Um die Wirkung messen zu können, wurden in einem ersten Schritt die folgenden fünf erwarteten Wirkungen definiert und mit dem Branchengremium validiert:

(1) **Privatpersonen** können einfacher und digital mit Akteuren des Gesundheitswesens interagieren und haben so einen erleichterten Zugang zum Schweizer Gesundheitswesen. Die Transparenz wird erhöht, was Privatpersonen den Zugriff auf ihre Daten vereinfacht und Nachvollziehbarkeit in ihren Interaktionen schafft.

(2) **Akteure** haben durch einen höheren Digitalisierungsgrad, durchgehende Standardisierung und durchgängige Interoperabilität einen einfacheren Zugang zu Informationen und tiefere Hürden bei der Zusammenarbeit und den zugehörigen Prozessen.

(3) Durch bessere Verfügbarkeit von Information, einfacherer Nutzung von Daten und Schaffung von Transparenz und Nachvollziehbarkeit zwischen Akteuren werden die Prozesse, die **Effizienz** und die **Qualität** der Gesundheitsversorgung in der Schweiz verbessert.

[4] Der externe Fachbeirat Wirkungsmodell besteht aus verschiedenen Vertretern der Branche und wurde über das Branchengremium rekrutiert, ähnlich den Kommissionen der Kernprojekte. Im Gegensatz zu den Kommissionen werden aber nicht Vision und Zielbilder erarbeitet, sondern das Wirkungsmodell selbst, daher auch der Unterschied in der Namensgebung.

(4) Die Standardisierung und einfacherer Zugang zu Daten erleichtern die datengestützte **Forschung**. Damit wird die Attraktivität des Forschungsstandorts Schweiz erhöht.

(5) Die Schweiz verbessert sich in **internationalen Rankings** hinsichtlich der Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Kompatibilität zu internationalen Entwicklungen.

Diese Wirkungen entstehen nicht unmittelbar als Folge der Ergebnisse des Programmes und seiner Projekte. Sie entstehen vielmehr dadurch, dass die erarbeiteten Ergebnisse (Outputs und Outcomes der Projekte und des Programmes) durch das Schweizer Gesundheitswesen genutzt und eingesetzt werden. Erst durch die Nutzung der Ergebnisse entfaltet sich die Wirkung. Der Zusammenhang ist also indirekt. Um die Wirkung erfassen zu können und insbesondere auch nachvollziehen zu können, wie sie sich im Laufe der Zeit verstärken, werden zur Messung Indikatoren beigezogen. Dabei kann ein Wirkungsziel von mehreren Indikatoren erfasst werden, ein Indikator wird aber nur für jeweils ein Wirkungsziel genutzt. Die initiale Identifikation der Indikatoren wird im dritten Quartal 2026 abgeschlossen, um spätestens Anfang 2027 eine erste Nullmessung vornehmen zu können.

Um die Wirkung der einzelnen Projekte künftig besser steuern und ihren Beitrag im Wirkungsmodell verorten zu können, wurden im ersten Halbjahr 2026 die Prozesse zur Aufnahme neuer Projekte überarbeitet. So kann, sofern eine Finanzierung weiterer Projekte und Projekt-Ergänzungen möglich ist, auf Basis eines klaren Prozesses und objektiver Beurteilungen über eine Erweiterung des Programmportfolios entschieden werden. Projekte müssen dabei ihre Passung zum Programm DigiSanté und ihren Wertbeitrag anhand klar definierter Kriterien sowohl qualitativ als auch quantitativ darlegen und zwingende Kriterien erfüllen, damit sie für eine Aufnahme ins Programmportfolio in Betracht gezogen werden können.

2.5 Bericht der eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK)

Bereits am 10. Februar 2025 hat die EFK ihren Bericht 24638 zum Schlüsselprojekt DigiSanté publiziert[5]. In ihrem Bericht formulierte die EFK 6 Empfehlungen an die Adresse des Programms und an das BAG (Empfehlung 2), die heute bereits teilweise umgesetzt sind:

Empfehlung 1 – *Entwicklung messbarer Programmziele*: Die Botschaft zum Verpflichtungskredit DigiSanté formuliert ambitionierte Ziele. Die operativen Programmziele wurden mit standardisierten Zielindikatoren versehen, um deren Erreichung und Fortschritt systematisch messen zu können. Dabei gilt es auch zu unterscheiden, wo Durchsetzungsmöglichkeiten des Programmes bestehen und wo es an Durchsetzungsfähigkeit fehlt, um Wirkung zu erzielen. Noch ausstehend ist die Nullmessung.

Empfehlung 2 – *Portfoliomanagement stärken*: Die Geschäftsleitung des BAG nutzt die durch DigiSanté ausgelöste Transformation als Keimzelle für einen umfassenden Kulturwandel im ganzen Amt. Der vom Programm forcierte Wandel zur agilen, interdisziplinären Arbeitsweise ist angesichts der Komplexität sowie der vielen Abhängigkeiten und Akteure entscheidend für den Erfolg. Entsprechend wurde im BAG ein umfassendes Portfoliomanagement implementiert. Zusätzliche BAG-Digitalisierungsvorhaben werden dank der integrierten Steuerung aller Digitalisierungsvorhaben in analoger Weise zu den DigiSanté-Vorhaben im Rahmen der neuen Organisationsprozesse abgewickelt und gesteuert. DigiSanté-Projekte des BFS sind in das vom BAG geführte Portfoliomanagement integriert. Das Portfoliomanagement wird kontinuierlich verbessert, um sowohl die Transparenz als auch die Abhängigkeiten auf unterschiedlichen Stufen zu bewirtschaften. Die Empfehlung ist vollständig umgesetzt.

Empfehlung 3 – *Freigabe Programmauftrag und sorgfältige Dokumentation*: Während der Programmauftrag bereits am 16. Dezember 2024 durch den Programmausschuss freigegeben wurde, sollten die Arbeiten am Wirkungsmodell bis Ende 2026 abgeschlossen werden können (vgl. Kapitel 2.4).

[5] EFK, Prüfung des Schlüsselprojektes DigiSanté, EFK-24638

Empfehlung 4 – *Bundeskompetenzen klären*: Selbst, wenn DigiSanté alle notwendigen Arbeitsergebnisse und Grundlagen zur Verfügung stellt, liegt die Verantwortung für die Umsetzung einer systemumfassenden, digitalen Transformation bei nichtstaatlichen Akteuren und den Kantonen. In Kapitel 5.1 des vorliegenden Berichtes wird beschrieben, wie mit dem neuen Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit (BDG), dass die gesetzlichen Grundlagen für den Aufbau und Betrieb des SwissHDS schafft, auch der Grundstein für einheitliche Standardisierungsvorgaben gelegt werden sollen.

Empfehlung 5 – *Berichterstattung zu Programmzielen*: In Zukunft soll der vorliegende Bericht nicht nur auf das Erreichen der Projektziele, sondern auch auf die übergeordneten Programmziele eingehen. Dies kann jedoch erst im Nachgang an die Nullmessung der operativen Programmziele (Empfehlung 1) – also nicht vor 2027 – geschehen.

Empfehlung 6 – *Jährlicher Bericht an das Parlament mit Fokus Massnahmenunterstützung*: Bereits im Rahmen der ersten Berichterstattung wurde auf die Risiken und die notwendigen Massnahmen für eine erfolgreiche Umsetzung des Programms eingegangen. Dies wird so fortgesetzt, denn es ist unbestritten, dass zum Erfolg von DigiSanté auch das Parlament seinen Beitrag leisten kann, sei es mit der Unterstützung von Rechtsetzungsvorhaben, die zur digitalen Transformation beitragen, oder sei es durch das Sprechen der notwendigen finanziellen Mittel gemäss initialem Verpflichtungskredit.

Die nächste Prüfung des Programms durch die EFK ist für die zweite Jahreshälfte 2026 bereits angekündigt.

3 Stand der Projekte

Nachfolgende Kapitel fokussieren auf Produkte, die seit dem letzten Bericht fertiggestellt und in Betrieb genommen wurden sowie auf Projekte, die neu in der Umsetzungsphase sind bzw. neu Teil des Programms DigiSanté sind und sich noch in der Initialisierungsphase befinden. Eine vollständige Übersicht der Projekte ist in Anhang B abgebildet.

3.1 Produkte

Im Laufe der Berichtsperiode wurden drei digitale Produkte im Rahmen von DigiSanté Projekten entwickelt und bereitgestellt. Als Produkt gilt dabei eine konkrete, einsatzbereite digitale Fachanwendung, die sich im produktiven Betrieb befindet.

Neue Spezialitätenliste
Die Spezialitätenliste, also die Übersicht aller von den obligatorischen Krankenpflegeversicherungen (OKP) vergüteten Arzneimittel, wurde umfassend überarbeitet. Ziel war es, die Nutzung für alle Anspruchsgruppen – von Patientinnen und Patienten über medizinische Fachpersonen, Industrie und Dienstleiter, Behörden, bis hin zu Krankenkassen und Apotheken – deutlich zu verbessern. Mit der neuen Spezialitätenliste, die aus dem Projekt Elektronische Plattform Leistungen (ePL) im Rahmen des DigiSanté-Programms hervorgeht, steht allen Beteiligten ein modernes, zuverlässiges und leicht zugängliches Instrument zur Verfügung, das die Versorgungsqualität stärkt und den Alltag erleichtert.

Neues Informationssystem für die Aufsicht Krankenversicherung (ISAKR)
Das BAG überwacht im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit die finanzielle Sicherheit der Krankenversicherer. Dabei werden viele Informationen und Daten zwischen dem BAG und den Beaufsichtigten übertragen. Um diesen Informationsaustausch abzuwickeln und die internen Geschäftsprozesse zu unterstützen, wurde vor einigen Jahren das Informationssystem Aufsicht Krankenversicherung (ISAK) eingeführt. ISAK Relaunch (ISAKR) wurde völlig neu konzipiert und ersetzt die bisherige Lösung als ein modernes und zukunftsgerichtetes System. Durch einen gemeinsamen Datenpool entfällt die Mehrfachlieferung von Daten, was die Krankenversicherer entlastet und gleichzeitig die Nachvollziehbarkeit der aufsichtsrechtlichen Beurteilung erhöht. Prozesse wurden weitgehend automatisiert und bestehende

Workflows klar, durchgängig und verständlich im System abgebildet. Mit dem neuen Informationssystem für die Aufsicht Krankenversicherungen wurde der Grundstein für eine moderne Datenerhebungs- und Analytics-Plattform gelegt, die sich stetig weiterentwickelt.

Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)
Mit der SpiGes-Plattform hat das BFS eine neue nationale Infrastruktur für die Erhebung, Validierung und Nutzung von Daten im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung in der Schweiz geschaffen, mit dem Ziel die Datenflüsse zu vereinfachen und zu harmonisieren. Sie erlaubt die einmalige Erhebung der Spitaldaten für eine mehrfache Nutzung für unterschiedliche Zwecke durch die Kantone, die Tarifpartner, die Verwaltung und die Tariforganisation. Bereits im August 2025 konnte der erste Datenerhebungszyklus (mit den Spitaldaten des Jahres 2024) abgeschlossen werden. Alle Spitäler der Schweiz haben ihre Daten erfolgreich über die Plattform SpiGes übermittelt. Die zweite Erhebung ist derzeit im Gange. Die Plattform per se wird ebenfalls noch weiterentwickelt.

3.2 Projekte in der Umsetzung

Das Programm DigiSanté umfasst eine ganze Reihe von Projekten, die eine Laufzeit von mehreren Jahren aufweisen und schrittweise realisiert werden. Im Nachfolgenden werden die beiden Grossprojekte NASURE und SwissHDS sowie das Projekt digitale Gesundheitsanwendungen (dGA) vorgestellt, die in der Berichtsperiode in die Umsetzung gestartet sind.

National Surveillance and Response (NASURE)
Am 12. Juni 2026 hat der Bundesrat die ersten Umsetzungsetappen (2026-2034) des Projekts NASURE freigegeben. Das Projekt NASURE zielt darauf ab, die Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in der Schweiz durch eine nationale digitale Plattform zu modernisieren, bestehende End-of-Life-Systeme zu ersetzen und den Datenaustausch zwischen Gesundheitsinstitutionen und Behörden auf Basis der gesetzlichen Grundlagen zu harmonisieren. Dabei werden relevante Gesundheitsdaten standardisiert, automatisiert zusammengeführt, kontinuierlich analysiert und den zuständigen Akteuren zeitnah zur Verfügung gestellt, um Bedrohungen frühzeitig zu erkennen und die Pandemiebereitschaft zu erhöhen. Die Umsetzung des Projekts startet dieses Jahr und ist bis 2034 geplant. Bis Ende 2028 werden in einer ersten Phase die technischen Basisfunktionalitäten der NASURE-Plattform aufgebaut. Sie umfassen Module für das obligatorische Meldewesen. Parallel dazu werden bestehende, überholte Systeme – darunter das Sentinella-Meldesystem für Haus- und Kinderärzte sowie das Meldesystem für seltene Krankheitsbilder bei Kindern – schrittweise digitalisiert, modernisiert und ebenfalls in NASURE integriert. In der zweiten Projektphase bis Ende 2034 werden die Basisfunktionalitäten ausgebaut, zudem werden zusätzliche Datenquellen in NASURE integriert (bspw. Daten aus dem Abwassermonitoring).

Swiss Health Data Space (SwissHDS)
Am 29. Juni 2026 hat das Projekt SwissHDS die Freigabe des Programmausschusses für den Start in die «Minimum viable product» (MVP)-Phase erhalten. Mit dem Projekt SwissHDS wird eine nationale digitale Infrastruktur mit gemeinsamen Standards und einheitlichen Schnittstellen aufgebaut, die den zuverlässigen Austausch von Gesundheitsdaten zwischen bestehenden Systemen ermöglicht. Die rechtliche Grundlage dafür schafft das BDG (vgl. Kapitel 5.1). Da aufgrund des Entlastungspaketes 27 eine Umplanung der Arbeiten notwendig war, wird mit einem MVP gestartet und zu einem späteren Zeitpunkt die Freigabe des Bundesrates für die Gesamtumsetzung angestrebt. Der Start mit einem MVP-Ansatz bedeutet, dass mit einer schlanken, ersten Version des SwissHDS gestartet wird. So kann frühzeitig überprüft werden, ob zentrale Aspekte wie Datenaustausch zwischen Systemen, Datenschutz und Rollenverteilung tatsächlich funktionieren und konkrete Nutzen für Gesundheitsfachpersonen, Spitäler und weitere Beteiligte erreicht werden können. Gleichzeitig reduziert dieser Ansatz Risiken und

vermeidet Verzögerungen in der Entwicklungszeit, weil technische und regulatorische Herausforderungen Schritt für Schritt gelöst werden. Damit wird ein gemeinsames Verständnis der Akteure für Ziele, Nutzen und Grenzen geschafft. So entsteht ein Gesundheitsdatenraum, der sich eng an den tatsächlichen Bedürfnissen von Versorgung, Patientinnen und Patienten orientiert.

Digitale Gesundheitsanwendungen (dGA)
Das Projekt dGA ist kein klassisches IT-Projekt. Es erarbeitet die Voraussetzungen dafür, dass digitale Anwendungen als sicheren, qualitativ hochwertigen und kosteneffizienten Bestandteil der Gesundheitsversorgung in der Schweiz verankert werden können. Das Projekt ist im Frühling 2026 gestartet und steht noch ganz am Anfang. Ziel ist, dass dGA die Fachpersonen entlasten, die Behandlungsqualität verbessern und die Bevölkerung im Selbstmanagement stärken. Dazu will das Projekt fachliche, technische und organisatorische Rahmenbedingungen schaffen, so dass dGA sich nahtlos in das digitale Gesundheitswesen und den SwissHDS integrieren lassen. Zudem soll eine Wissens- und Informationsplattform Leistungserbringenden, Herstellern und der Bevölkerung transparente, verlässliche Informationen zu Nutzen, Risiken, Einsatzbedingungen und Finanzierungsfragen von dGA bereitstellen.

Weitere Projekte
Die Projekte Autorisations Stupéfiants (AutoStup), Schweizer Portal für universitäre Medizinal- und Psychologieberufe (MedPsy.Swiss), Dashboard Krankenversicherung 2.0 und Common Services haben seit der letzten Berichterstattung Mitte 2025 die Initialisierungsphase abgeschlossen und befinden sich heute in Umsetzung.

3.3 Projekt in der Initialisierung

Microdata Center
Das BFS-Projekt Microdata Center (MDC) zielt darauf ab, die sichere Sekundärnutzung bestehender und beständig wachsender Datenbestände im Gesundheitswesen und anderen Domänen durch eine nationale Plattform zu gewährleisten, die Auffindbarkeit und Beschreibung von Datenquellen zu verbessern und eine langfristig tragfähige Betriebsorganisation aufzubauen. Dabei werden Daten aus verschiedenen Quellen für legitime Zwecke datenschutzkonform verknüpft, in sicheren virtuellen Arbeitsumgebungen analysiert und Forschenden, Behörden sowie Industriepartnern unter strikter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen zur Verfügung gestellt, um neue Zusammenhänge zu erkennen und wertvolle Erkenntnisse für evidenzbasierte Entscheidungen zu gewinnen. In einer ersten Phase bis Ende 2027 werden in einem Piloten die technischen Basisfunktionalitäten mit Daten der Todesursachenstatistik für die MDC-Plattform aufgebaut. Sie umfassen eine sichere und skalierbare Infrastruktur für sensible Daten, moderne virtuelle Workspaces für unterschiedliche Vertraulichkeitsstufen sowie neue Technologien und Prozesse des Risikomanagements, die die Sekundärnutzung sensibler Daten über die Pseudonymisierung hinaus ermöglichen. Der Ausbau der Basisfunktionalitäten in einer zweiten Phase wird dem Bundesrat auf Basis der Erfahrungen aus der ersten Phase bis Ende 2027 beantragt. Die Arbeiten sollen in Zusammenarbeit mit der Branche, der Nutzer-Community und dem externen wissenschaftlichen Fachbeirat vertieft werden.

4 Standardisierung

Die Standardisierung im Rahmen von DigiSanté wird durch zwei Projekte vorangetrieben. Das Projekt Standards DigiSanté (BAG/eHealth Suisse) befasst sich mit technischen[6] und syntaktischen[7] Standards, während das Projekt Semantische Standards (BFS) die semantischen[8] Grundlagen erarbeiten bzw. weiterentwickeln soll. Um sicherzustellen, dass beide Projekte aufeinander abgestimmt sind und

[6] Technische Standards definieren, wie Daten übertragen und ausgetauscht werden.
[7] Syntaktische Standards legen fest, wie Daten strukturiert und aufgebaut sein müssen, damit sie maschinell lesbar und verarbeitbar sind.
[8] Semantische Standards definieren die Bedeutung von Daten.

die gleichen Ziele verfolgen, hat das Branchengremium am 6. November 2025 die übergreifende Kommission «Strategie Standards» eingesetzt. Diese trifft sich seitdem in regelmässigen Abständen und erarbeitet die Vision sowie das fachliche, technische und organisatorische Zielbild für die Standardisierung im Gesundheitswesen. Die Vision und das fachliche Zielbild wurden in der Branchengremiumssitzung am 1. Juni 2026 verabschiedet. Aktuell laufen die Arbeiten zur Erstellung und Finalisierung des technischen und organisatorischen Zielbilds, welches im Herbst 2026 dem Branchengremium vorgelegt werden soll.

4.1 Projekt Standards DigiSanté

Im Rahmen des Projekts Standards DigiSanté wurden verschiedene Ergebnisse erzielt. Nachfolgend eine kurze Erläuterung der wichtigsten Ergebnisse seit der letzten Berichterstattung.

Das *Identifikatorenkonzept für Gesundheitsfachpersonen* wurde Ende 2025 finalisiert und im Januar 2026 dem Projekt SwissHDS für dessen Arbeiten im Bereich Verzeichnisdienst Personen und Institutionen (VD-PI) übergeben.

Als weitere Grundlage wurde durch den Mandatnehmer Ernst & Young (EY) die im November 2025 durch das Projekt Standards DigiSanté erarbeitete These geprüft, ob sich das Standardframework FHIR® von HL7® als Basis für den Datenaustausch im SwissHDS sowie im Gesundheitswesen eignet. Der Schlussbericht von EY bestätigt diese Annahme. Aufbauend darauf hat die FDMG an der Fachgruppenkonferenz vom 18. Mai 2026 einstimmig nachfolgende *nationale Empfehlungen* abgegeben:

- HL7® FHIR® wird verbindlich für Schnittstellen und Transaktionen als Grundlage des SwissHDS – mit Fokus auf behandlungsrelevante Gesundheitsdaten.
- HL7® FHIR® wird als Grundlage für den Datenaustausch im Schweizer Gesundheitswesen empfohlen, in Anlehnung an international etablierte Standards.

Die FDMG hat die Projektteams der Projekte Standards DigiSanté und semantische Standards zudem beauftragt, Vorschläge zu weiteren Standards auszuarbeiten, die sich primär an international etablierten Standards orientieren. Das Team des Projektes Standards DigiSanté hat mit den vorbereitenden Aufgaben begonnen und wird bis Ende 2026 der FDMG erste Ergebnisse präsentieren und zur Diskussion stellen.

Aufgrund der in der aktuellen Revision des Heilmittelgesetzes (revHMG 3a) geforderten Verpflichtung, Verschreibungen von Medikamenten elektronisch auszustellen, die Einlösung elektronisch abzuwickeln und einen elektronischen Medikationsplan zu führen, hat das Projekt Standards DigiSanté mit den Vorbereitungen zur Harmonisierung der Inhalte bereits bestehender Marktlösungen und deren Abbildung in FHIR® begonnen. Bis Ende 2026 wird eine erste minimale Version der Spezifikation einer gemeinsamen Inhaltsdefinition des Medikationsplans erwartet. Das Projekt Standards DigiSanté kümmert sich um die Standardisierung der Inhalte sowie die Bereitstellung von Konvertern für die Systemhersteller, damit diese das harmonisierte Format möglichst niederschwellig zur Verfügung stellen können und die aktuellen Marktlösungen mitberücksichtigt werden.

In Zusammenarbeit mit Fachexperten und involvierten Verbänden aus dem Gesundheitswesen wurde das von den Stakeholdern geforderte einheitliche Format für eine digitale Abbildung eines Notfallpasses erstellt. Eine erste Version der HL7® FHIR® Spezifikation wurde Ende Mai 2026 abgeschlossen. Diese befindet sich aktuell in der Vernehmlassung («technische Ballotierung») bei der zuständigen Standardisierungsorganisation HL7 Schweiz. Die finale Version wird Ende 2026 erwartet.

Im Dezember 2025 wurde im Projekt SwissHDS ein Mandat vergeben, um die notwendigen Schnittstellen und Datentransaktionen im SwissHDS auf Basis des Standards HL7® FHIR® zu definieren. Damit diese Spezifikationen möglichst gut mit den bestehenden HL7® FHIR®-Standards des heutigen elektronischen Patientendossiers (EPD), den künftigen Vorgaben für das elektronische Gesundheitsdossier

(E-GD) sowie den laufenden Arbeiten im European Health Data Space (EHDS) übereinstimmen, wurde die Gesamtleitung im Juni 2026 an das Projekt Standards DigiSanté übertragen. Aktuell liegt ein erster Entwurf der HL7® FHIR® Architektur vor, ebenso ein minimales Set an HL7® FHIR® Profilen. Die Arbeiten werden eng mit der Planung des E-GD und des SwissHDS abgestimmt. Bis Ende 2026 soll eine erste Version der HL7® FHIR® Spezifikation für die geplante Ausschreibung der E-GD Plattform vorliegen.

4.2 Projekt Semantische Standards

Das Ziel des Projekts Semantische Standards ist, bestehende und neue semantische Standards zu pflegen und im Rahmen der noch mit den Akteuren zu erarbeitenden Semantik-Strategie, kohärent weiterzuentwickeln. Das Projekt «Semantische Standards» umfasst die Themen Entwicklung der Semantik (SNOMED CT, LOINC[9], …), die Erarbeitung einer Semantikstrategie, Klassifikationen ambulant und stationär (schweizerische Operationsklassifikation CHOP, internationale Klassifikation der Krankheiten ICD-11, …) und die Konzeption einer Bundesstelle für semantische Standards von der alle Anwender von semantischen Standards effizient aus einer Hand bedient werden können.

Aufgrund der politischen und finanziellen Rahmenbedingungen (Haushaltssanierung BFS, Entlastungspaket 27) sind eine Priorisierung und zeitliche Staffelung der Teilprojekte des Projekts Semantische Standards notwendig geworden. Die vorgeschlagene Priorisierung orientiert sich an der politischen Dringlichkeit, der tarifarischen und klassifikatorischen Relevanz sowie am jeweiligen Abklärungs- und Vorbereitungsbedarf. Das Fachgremium zum Projekt wird im Herbst 2026 ihre erste Sitzung durchführen und Empfehlungen zu den Prioritäten und zu den Inhalten des Projektes erarbeiten. Das Gremium wird sich dabei auf die Projektstudie abstützen.

5 Juristische Arbeiten

5.1 Neues Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit

Durch das neue Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit (BDG) soll die gesetzlichen Grundlagen für den SwissHDS geschaffen werden. Das BDG wird als übergreifender Rahmen die Governance des Datenraums festlegen, insbesondere Trägerschaft, Betrieb und die Rollen, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Teilnehmenden. Es wird Bedingungen für und Anforderungen an den Datenzugang sowie Pflichten zur Transparenz und Rechenschaftslegung regeln. Weiterhin soll das BDG die Nutzung der Infrastruktur und der durch den Bund angebotenen Dienste (z.B. Identitäts- und Berechtigungsdienste, Verzeichnis- und Vermittlungsdienste, Audit- und Monitoringfunktionen) definieren. Kerninhalte des BDG werden ferner die Harmonisierung von Identifikatoren und Metadaten, klare Verantwortlichkeiten für Datenqualität und -sicherheit auf Ebene der Datenhaltenden und Vorgaben zu Interoperabilitätsstandards umfassen. Das BDG wird zudem die Beziehungen und Abhängigkeiten zu bestehenden Spezialgesetzen des BAG ordnen: Diese bleiben anwendbar und werden durch das BDG nicht ersetzt, sondern allenfalls ergänzt bzw. revidiert.[10] Dazu folgen im Kapitel 5.2 einige Ausführungen.

Im Sommer 2025 hat das BAG zwei Rechtsgutachten zu verfassungsrechtlichen Fragstellungen erstellen lassen, um zu prüfen, inwieweit der Bund über die notwendigen verfassungsrechtlichen Grundlagen für die Bereitstellung eines Datenraums Gesundheit verfügt.

[9] Vgl. Abkürzungen und Glossar Anhang A

[10] Es ist zu erwähnen, dass durch die Redimensionierung des Programms DigiSanté für 2026 – 2028 aufgrund der Sparvorgaben des Parlamentes die Arbeiten rund um die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten etappiert wurden und entsprechend für diese Thematik voraussichtlich vorläufig keine Regelungen ins BDG aufgenommen werden.

So setzte sich Prof. Dr. Nadja Braun Binder[11] (Universität Basel) mit der Frage auseinander, gestützt auf welche Bestimmungen der Bundesverfassung (BV) der Bund den SwissHDS aufbauen, betreiben und auch weiterentwickeln kann und inwieweit eine Nutzungs-, Datenliefer- und Finanzierungspflicht eingeführt werden kann. Das Gutachten identifiziert Art. 81 BV (öffentliche Werke) als zentrale Grundlage für den SwissHDS, sofern dieser als nationale digitale Infrastruktur und damit als öffentliches Werk qualifiziert werden kann. Art. 81 BV erlaubt dem Bund danach, den SwissHDS zu errichten, zu betreiben und die hierfür notwendigen Regeln zu erlassen. Die daraus folgende Regelungskompetenz bleibt jedoch werkbezogen. Dies bedeutet, dass das BDG nicht als allgemeines Digitalisierungs- oder Gesundheitsdatengesetz ausgestaltet werden darf Es sollte vielmehr präzise auf den SwissHDS als öffentliche digitale Infrastruktur, seine notwendigen Komponenten sowie deren sichere und interoperable Nutzung ausgerichtet sein und nur klar umschriebene ergänzende Regelungsbereiche erfassen, für die eine eigenständige verfassungsrechtliche Kompetenzgrundlage besteht.

Prof. Frédéric Erard[12] (Universität Lausanne) analysierte in seinem Rechtsgutachten speziell die Situation der Sekundärnutzung von Daten. Dabei kommt er zum Schluss, dass der Bund für die Regelung und den Aufbau der Infrastruktur zur Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten für die Forschung auf bestehende Verfassungsgrundlagen zurückgreifen kann. Für die Nutzung von Daten zu Zwecken der Gesundheitsplanung und Versorgungssteuerung sind die heutigen verfassungsrechtlichen Grundlagen jedoch unvollständig.

Diese beiden Rechtsgutachten bilden die Leitplanken für die weiteren Arbeiten zur Erstellung des Vorentwurfs des BDG.

Die Arbeiten am BDG haben sich durch Unsicherheiten im Zusammenhang mit dem Umfang der Regulierung des SwissHDS leicht verzögert. Die Eröffnung der Vernehmlassung ist für das zweite Quartal 2027 vorgesehen.

5.2 In Erarbeitung befindliche Gesetzesänderungen mit direktem Bezug zum SwissHDS

Wie in Kapitel 5.1 dargelegt, soll das BDG als übergeordneter Rechtsrahmen die Grundlagen für Aufbau, Betrieb und Governance des SwissHDS schaffen. Es ordnet zudem langfristig die Beziehungen zu verschiedenen Spezialgesetzen, ohne diese zu ersetzen. Parallel dazu laufen bereits heute mehrere eigenständige Gesetzesrevisionen, die punktuell wichtigen Weichen in Richtung Standardisierung, Digitalisierung und künftige Nutzung des SwissHDS stellen. Diese laufenden Revisionen sind formal nicht Teil der Umsetzung des BDG, nehmen aber bereits erste inhaltliche Abstimmungen vor oder bereiten spätere Anpassungen im Zuge des BDG vor.

DigiSanté übernimmt hierbei eine Koordinationsfunktion. Das im BAG aufgebaute Kompetenzzentrum «Digitalisierung und Recht» bringt Rechtsetzung, Fachdienste und Digitalisierung systematisch zusammen, um kohärente Regelungen zu gewährleisten und technische, organisatorische und rechtliche Vorgaben über alle Vorlagen hinweg auf ein gemeinsames Zielbild des digitalen Gesundheitswesens auszurichten.

Die in diesem Kontext derzeit besonders relevanten Vorhaben sind:

Bundesgesetz über die Krankenversicherung[13] (KVG):
Das KVG wird in zwei Bereichen überarbeitet: Mit dem öffentlichen Leistungserbringerregister (LeReg) wird eine einheitliche, nationale Grundlage zur Identifikation ambulanter Leistungserbringender geschaffen. Mit der Plattform Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes) wird die Erhebung und

[11] BRAUN BINDER NADJA, Verfassungsrechtliche Fragen zu einem Bundesgesetz über den digitalen Datenraum (BDG), Rechtsgutachten im Auftrag des BAG, 9. Januar 2026.
[12] ERARD FRÉDERIC, Constitutionnalité d'une loi fédérale sur l'espace numérique de données de santé, en particulier l'utilisation secondaire des données de santé,15 décembre 2025.
[13] SR 832.10

Nutzung von Spitaldaten auf eine gemeinsame, kollaborative Lösung gestellt. Beide Vorhaben greifen Grundgedanken des SwissHDS vorweg: einmalige, standardisierte Datenerhebung, klare Identifikatoren und medienbruchfreie Datenflüsse. Das konkrete Zusammenspiel zwischen LeReg, SpiGes und dem späteren BDG ist in Erarbeitung; die aktuelle Revision schafft damit erste Bausteine, die später technisch und organisatorisch in den SwissHDS eingebettet werden können.

Entwurf eines Bundesgesetzes über das elektronische Gesundheitsdossier (EGDG):
Das in der parlamentarischen Beratung stehende EGDG regelt die Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers (EPD) zu einem elektronischen Gesundheitsdossiers (E-GD) und sieht insbesondere vor, dass der Bund das entsprechende Informationssystem betreibt. Bereits heute wird das E-GD fachlich und architektonisch so konzipiert, dass es sich künftig nahtlos in die technische Infrastruktur und die Standards des SwissHDS integriert. Die laufenden Arbeiten am EGDG und am BDG werden daher inhaltlich abgestimmt, bleiben aber rechtlich getrennte Vorlagen mit eigenen Fahrplänen.

Epidemiengesetz[14] (EpG):
Die ebenso in der parlamentarischen Debatte befindliche Teilrevision des EpG sieht u.a. ein nationales Abwassermonitoring sowie die Harmonisierung der Meldesysteme über ein vom BAG bereitgestelltes Informationssystem vor. Dabei wird bereits darauf geachtet, dass Meldewege und Datenanforderungen künftig auf eine standardisierte, interoperable Infrastruktur aufsetzen können – diese Aktivitäten werden im DigiSanté Projekt NASURE koordiniert. Langfristig ist vorgesehen, dass die im EpG geregelten Datenflüsse später die Dienste und Schnittstellen des SwissHDS nutzen können; die jetzige Revision bereitet diese Anbindung inhaltlich vor, ohne sie bereits im Detail zu regeln.

Heilmittelgesetz[15] (HMG):
Mit der Teilrevision HMG 3a, die zur Zeit im Parlament beraten wird, sollen Fachpersonen verpflichtet werden, Verschreibungen elektronisch auszustellen, die Einlösung elektronisch abzuwickeln und einen elektronischen Medikationsplan zu führen (e-Rezept, e-Medikation). Damit werden die rechtlichen Grundlagen für einen durchgehend digitalen Medikationsprozess und entsprechende Standardvorgaben geschaffen, was einen wichtigen ersten Schritt in Richtung einer Ende-zu-Ende konzipierten eMedikation darstellt. Die technischen und organisatorischen Vorgaben (z.B. zu Interoperabilität, Nutzung gemeinsamer Basisdienste, Nutzung des E-GD) werden schrittweise über Verordnungen und spätere Vorlagen – namentlich das BDG und das EGDG – präzisiert und in die Gesamtarchitektur des SwissHDS eingebettet.

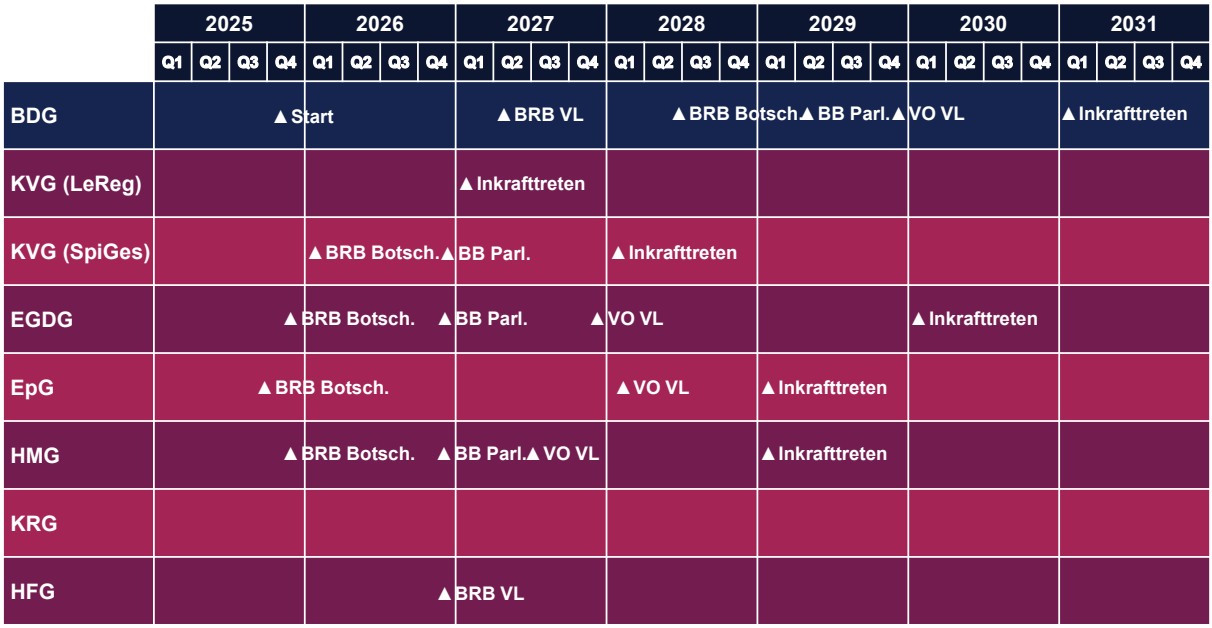
Krebsregistrierungsgesetz[16] (KRG):
Das überarbeitete Zielbild für das KRG, das sich zurzeit in einer Konsultation bei den Kantonen befindet, sieht vor, die Krebsregistrierung perspektivisch an die künftige Infrastruktur des SwissHDS anzubinden. Die laufenden Arbeiten stellen sicher, dass Datenanforderungen, Identifikatoren und Meldeprozesse möglichst kompatibel mit den angestrebten Standards und Diensten des SwissHDS ausgestaltet werden, sodass eine spätere technische Integration mit überschaubarem Anpassungsbedarf möglich ist.

Humanforschungsgesetz[17] (HFG):
Die geplante Revision des HFG überarbeitet die Regelungen zur Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten im Bereich der Humanforschung. Dabei wird darauf geachtet, dass künftige Forschungsvorhaben von standardisierten, qualitativ hochwertigen Primärdaten profitieren und mittelfristig auf technische Infrastrukturkomponenten (z.B. sichere Zugriffs- und Pseudonymisierungsdienste) aufbauen können, wie sie im Rahmen des SwissHDS vorgesehen sind. In einer ersten Version des BDG muss aufgrund der Sparvorgaben auf eine eigenständige Regelung der Sekundärnutzung verzichtet werden; das HFG

[14] SR 818.101
[15] SR 812.21
[16] SR 818.33
[17] SR 810.30

bleibt hierfür das zentrale Spezialgesetz und kann sich später auf die im BDG geschaffene technische und organisatorische Basis abstützen.

Insgesamt tragen diese laufenden Revisionen dazu bei, bereits heute zentrale Elemente – wie einheitliche Register, digitale Fachanwendungen und harmonisierte Meldewege – in Richtung eines künftigen Gesundheitsdatenraums auszurichten. Das BDG wird diese Entwicklungen später auf einer übergeordneten Ebene bündeln, ordnen und mit einheitlichen Vorgaben zu Governance, Infrastruktur und Standards unterlegen.



Legende:
BRB VL: Bundesratsbeschluss Eröffnung der Vernehmlassung Vorentwurf Gesetz
BRB Botsch.: Bunderatsbeschluss Überweisung der Botschaft ans Parlament
BB Parl.: Bundesbeschluss Parlament
VO VL: Eröffnung der Vernehmlassung Vorentwurf Verordnung

Abbildung 3: Zusammenspiel BDG und weitere Gesetzgebungsprojekte

Für das KRG lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt noch keinen Zeitplan definieren, weshalb es in dieser Abbildung nicht auftaucht.

6 Perspektive Branchengremium

Beitrag der Co-Vorsitzenden Mauro Welte, Leiter Digitalisierung H+ Die Spitäler der Schweiz, und Stefan Wild, Vorstandsmitglied IG eHealth

Das Branchengremium ist seit rund einem Jahr als zentrales Austausch- und Koordinationsgefäss im Rahmen des Programms DigiSanté aktiv. Es stellt einen wesentlichen Entwicklungsschritt für die bereichsübergreifende Zusammenarbeit im Schweizer Gesundheitswesen dar. Erstmals kommen dabei regelmässig Vertreterinnen und Vertreter aus Forschung, Bund, Patienten, Versicherungen, Leistungserbringern sowie weiteren relevanten Akteuren zusammen, um gemeinsame fachliche und strategische Eckpfeiler der digitalen Transformation zu diskutieren und gemeinsam weiterzuentwickeln.

Das Programm DigiSanté ist aufgrund seiner Breite sowie der bereits fortgeschrittenen operativen Umsetzung durch eine Vielzahl von laufenden und teilweise bereits entschiedenen Projekten geprägt. Vor diesem Hintergrund wurde im Branchengremium ein fokussierter Arbeitsansatz etabliert, der sich auf ausgewählte Schlüsselthemen und priorisierte Projekte konzentriert. Insbesondere in sechs zentralen Fokusbereichen werden gemeinsame Zielbilder und abgestimmte Visionen erarbeitet, um eine kohärente Gesamtsicht des digitalen Gesundheitswesens zu entwickeln.

Die Zusammenarbeit im Branchengremium wird als konstruktiv und wirkungsorientiert beurteilt. Aus Sicht der beteiligten Akteure besteht ein hohes Interesse, sich frühzeitig in die Entwicklung einzubringen und die Ausgestaltung zentraler Elemente der digitalen Infrastruktur aktiv mitzugestalten. Die enge Einbindung der Branche wird als wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung des Programms betrachtet. Insbesondere Public-Private-Partnerschaftsmodelle werden dabei als zentraler Erfolgsfaktor für die nachhaltige Umsetzung digitaler Lösungen im Gesundheitswesen gesehen. Eine funktionierende Digitalisierung kann nur erreicht werden, wenn Bund, Kantone, Verbände sowie Leistungserbringer und weitere Akteure abgestimmt und mit gemeinsamen Zielsetzungen handeln.

Gleichzeitig ist die aktuelle finanzpolitische Gesamtlage, insbesondere im Kontext übergeordneter Spar- und Konsolidierungsmassnahmen, aus Branchensicht kritisch zu beurteilen. Vor dem Hintergrund des bestehenden Aufholbedarfs in der Digitalisierung des Gesundheitswesens besteht das Risiko, dass insbesondere strategische Infrastrukturprojekte wie der SwissHDS sowie die Weiterentwicklung der Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten in ihrer Umsetzung beeinträchtigt werden. Diese Bereiche werden von der Branche als zentral für die langfristige Weiterentwicklung des Gesundheitssystems erachtet und ist mitunter auch einer der Gründe, warum die Branche Ressourcen für die gemeinsamen Erarbeitungen zur Verfügung stellen.

Die aktuellen Entwicklungen unterstreichen aus Sicht des Branchengremiums die Bedeutung einer noch stärkeren Transparenz über Zusammenhänge zwischen politischen Priorisierungen, finanziellen Rahmenbedingungen und der operativen Umsetzbarkeit von Digitalisierungsvorhaben. Eine erfolgreiche Umsetzung erfordert eine durchgängige Abstimmung auf fachlicher, technischer und organisatorischer Ebene über alle Projekte und relevanten Gesetzgebungsprozesse hinweg.

Im Mittelpunkt der weiteren Arbeiten steht daher die konsequente Ausrichtung auf gemeinsam definierte Anwendungsfälle sowie deren Verankerung in einem kohärenten rechtlichen und technischen Rahmen. Zentrale Erfolgsfaktoren sind dabei die verbindliche Nutzung von Standards, klar definierte Verantwortlichkeiten sowie tragfähige Finanzierungs- und Betriebsmodelle für die entstehenden digitalen Infrastrukturen.

7 Ausblick und Herausforderungen für das Programm

Die kommenden Jahre werden für DigiSanté entscheidend sein. Einerseits sind die strategischen Grundlagen gelegt und zentrale Projekte angelaufen. Andererseits verschärfen sich die finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen, unter denen das Programm seine Wirkung entfalten muss.

Die digitale Transformation ist eine Investition in die Zukunftsfähigkeit unseres Systems
Aus finanzpolitischer Sicht steht DigiSanté vor erheblichen Herausforderungen. Bereits heute steht dem Programm für 2027 nur rund die Hälfte der ursprünglich in der Botschaft vorgesehenen Mittel zur Verfügung (31,5 statt 59,0 Mio. CHF); zusätzlich sind ab 2028 weitere jährliche Kürzungen zu erwarten (vgl. Kapitel 2.2). Weitere Sparmassnahmen oder pauschale Budgetkürzungen würden unweigerlich dazu führen, dass ein Teil der in der Botschaft angekündigten Vorhaben gar nicht oder nur in deutlich reduzierter Form umgesetzt werden kann. Besonders betroffen wären strategische Infrastrukturprojekte wie der SwissHDS und Vorhaben zur Sekundärnutzung von Daten, die auf mehrjährige, planbare Investitionen angewiesen sind. Damit stellt sich zunehmend die Frage, ob die mit DigiSanté verknüpften Erwartungen an Tempo und Tiefe der digitalen Transformation mit den de facto verfügbaren Mitteln vereinbar bleiben.

Vor diesem Hintergrund ist zentral, DigiSanté nicht primär als Kostenfaktor, sondern als Investition in die Modernisierung des Gesundheitssystems zu verstehen. Von dieser Zukunftsinvestition hängt ab, ob die Gesundheitsversorgung der Schweiz auch in den kommenden Jahrzehnten finanzierbar, resilient und qualitativ hochstehend bleibt. Investitionen in Standardisierung, Interoperabilität, Dateninfrastrukturen und digitale Behördenleistungen schaffen die Voraussetzungen, Doppelspurigkeit zu vermeiden, Prozesse zu automatisieren, Personal zu entlasten und datenbasierte Steuerung überhaupt zu ermöglichen. Kurzfristige Einsparungen in diesen Bereichen erhöhen das Risiko, dass ineffiziente Strukturen und medienbruchreiche Prozesse auf Jahre hinaus verfestigt werden.

KI braucht Ordnung, um nachhaltig zu wirken
Ein weiterer Querschnittsaspekt betrifft den Einsatz von Anwendungen der Künstlichen Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen. KI wird häufig als möglicher «Game Changer» wahrgenommen, kann aber bestehende strukturelle Defizite nicht einfach mirakulös beheben, sondern lediglich überdecken. Damit KI-Gesundheitsfachpersonen, Organisationen sowie auch Patientinnen und Patienten sinnvoll unterstützen und zur Qualitätsverbesserung beitragen kann, braucht es zunächst eine konsistente, standardisierte und vertrauenswürdige Datenbasis sowie klar definierte, digital unterstützte Prozesse. Ohne einheitliche Identifikatoren, interoperable Schnittstellen und semantisch kodierte Daten reproduziert KI lediglich die Fragmentierung der heutigen Systemlandschaft und verstärkt im schlimmsten Fall vorhandene Verzerrungen und Qualitätsmängel. Zudem lassen sich algorithmische Empfehlungen nur dann transparent nachvollziehen und verantwortungsvoll einsetzen, wenn Herkunft, Kontext und Aktualität der zugrundeliegenden Daten nachvollziehbar sind. Die im Rahmen von DigiSanté aufgebauten Strukturen sind daher eine notwendige Vorleistung, damit zukünftige KI-Anwendungen im Gesundheitswesen nicht als isolierte Insellösungen entstehen, sondern sicher, wirksam und vertrauenswürdig in den Versorgungsalltag integriert werden können.

Es gelingt nur durch die Kraft der Vielen
Neben den finanziellen Rahmenbedingungen ist die Digitalisierungsbereitschaft der Leistungserbringenden und weiteren Akteure entscheidend. DigiSanté kann Standards, Referenzarchitekturen und digitale Produkte bereitstellen; Wirkung entfaltet sich aber erst, wenn Spitäler, Praxen, Labore, Versicherer, Kantone und Systemherstellende ihre Systeme, Prozesse und Kompetenzen daran ausrichten. Dies erfordert Investitionen in Primärsysteme, semantische Kodierung und Veränderungsprozesse (Change-Management) – in einem Umfeld mit Fachkräftemangel, hoher Arbeitsbelastung und knappen Margen. Die Herausforderung besteht darin, kurzfristige Umstellungsaufwände gegen mittel- und langfristige Effizienzgewinne und Qualitätsverbesserungen abzuwägen.

Der SwissHDS ist dabei eine der zentralen Weichenstellungen. Er wird im Rahmen von DigiSanté gemeinsam mit der Branche entwickelt, wahrt die Eigenständigkeit der Organisationen und Domänen sowie die föderale Zuständigkeitsordnung und stellt zugleich jene zentralen Komponenten national bereit, die ein effizientes Zusammenspiel ermöglichen. Für die Akteure bedeutet dies, ihre Systeme auf gemeinsame Standards auszurichten, Daten als klar definierte Datenprodukte bereitzustellen und Prozesse für Identitäts- und Zugriffsmanagement, Protokollierung und Datenschutz zu etablieren. Wirksam wird der SwissHDS, wenn diese Standards in den Primärsystemen umgesetzt und die Systeme an den Datenraum angeschlossen werden – erst dann können administrative Belastungen sinken, die Versorgungsqualität steigen und Innovationen im Gesundheitswesen skalierbar werden.

Damit diese Potenziale realisiert werden können, sind mehrere, teils voneinander abhängige Handlungsfelder mit klar zugeordneten Verantwortlichkeiten zu adressieren:

Finanzielle Rahmenbedingungen (Bundesrat, Parlament, Departemente) – Die politisch verantwortlichen Gremien entscheiden über Umfang und Stabilität der Mittel für DigiSanté. Sie bestimmen damit, ob strategische Infrastrukturvorhaben planbar aufgebaut werden können oder ob diese nur in reduzierter Form (bzw. gar nicht) realisiert werden.

Regulatorische Klarheit und Verbindlichkeit (Bund, Kantone, Parlament) – Mit dem BDG und den koordinierten Gesetzesrevisionen (vgl. Kapitel 5) werden Governance, Rollen und Pflichten im digitalen Datenraum definiert. Der zeitgerechte Erlass klarer, praktikabler Regelungen ist entscheidend, um den notwendigen gesetzlichen Auftrag für die Dienste des Bundes, die Grundlagen für die Datenbearbeitungen sowie Investitionssicherheit für Branche und Systemherstellende zu schaffen. Die Kantone können dabei überall dort regulatorisch eingreifen und verbindliche Vorgaben erlassen, wo der Bund mangels Verfassungsgrundlage keine entsprechenden Vorschriften festlegen kann.

Standardisierung und technische Ausrichtung (Verantwortliche der DigiSanté-Projekte, Fachgremien, Systemherstellende) – Die Projekte «Standards DigiSanté» und «semantische Standards» können Leitplanken und Referenzimplementierungen bereitstellen; die Umsetzung in Primärsystemen und Fachanwendungen liegt jedoch bei Herstellenden und Betreibenden, die ihre Roadmaps und Produkte entsprechend ausrichten müssen.

Digitalisierungsbereitschaft und «Change-Management» in der Versorgung (Leistungserbringende, Branchenverbände, Kantone) – Spitäler, Praxen, Heime und weitere Einrichtungen müssen intern Prioritäten setzen, Personal schulen und ihre Prozesse gemeinsam mit den Systemherstellenden weiterentwickeln. Branchenverbände und Kantone können diese Transformation durch Koordination, Empfehlungen und – wo möglich – gezielte Fördermassnahmen unterstützen.

Vertrauen, Datenschutz und Akzeptanz (Bund, Kantone, Branche gemeinsam) – Ein föderierter Gesundheitsdatenraum setzt auf klare Regeln zur Datennutzung, Transparenz über Datenflüsse und wirksame Schutzmassnahmen. Nur wenn Bevölkerung und Fachpersonen Vertrauen in diese Ordnung haben, werden digitale Lösungen breit genutzt. Kommunikation, Beteiligung und gelebte Governance sind hierfür zentral.

DigiSanté adressiert diese Herausforderungen, indem es den Fokus bewusst auf nationale Leitplanken, koordinierte Digitalisierung der Verwaltungsaufgaben und den Aufbau gemeinsamer Infrastrukturen legt. Damit werden die Voraussetzungen geschaffen, dass lokale und sektorale Digitalisierungsinitiativen skalierbar und in ein kohärentes, interoperables Ökosystem eingebettet werden können. Ob dieses Potenzial vollständig ausgeschöpft wird, hängt jedoch wesentlich davon ab, ob es gelingt, trotz Sparmassnahmen verlässliche Rahmenbedingungen zu sichern und die gemeinsame Verantwortung aller beteiligten Akteure für die digitale Modernisierung des Gesundheitssystems wahrzunehmen.

A. Abkürzungen und Glossar

Abkürzung / Fachwort	Erläuterung
AutoStup	Autorisations Stupéfiants
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BDG	Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BV	Bundesverfassung
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
DgF	Datenraum gesundheitsbezogene Forschung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
ePGU	ePortale Gesundheit und Umwelt
ePL	Elektronische Plattform Leistungen
EY	Ernest & Young
FDMG	Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen
FHIR®	Fast Healthcare Interoperability Resources; ein Standard für das Gesundheitswesen
FK	Finanzkommission
GPK	Geschäftsprüfungskommission
HeGeBe	heroingestützte Behandlung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IDD	Infoportal übertragbare Krankheiten
ISAKR	ISAK Relaunch, Informationssystem für die Aufsicht Krankenversicherung
LeReg	Leistungserbringerregister
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes; Zusammenstellung von Begriffen (Terminologie) zur universellen, weltweit eindeutigen Identifikation für medizinische Laborwerte, klinische Messungen und Befunde
MDC	Microdata Center
MVP	Minimum viable product
NASURE	National Surveillance & Response
OGReg	Organ- und Gewebespenderegister
OKP	obligatorische Krankenpflegeversicherung
QRM	Qualitäts- und Risikomanagement
SDS	Standards DigiSanté
SGK	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
SNOMED CT	Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms; internationale, umfassende, mehrachsige Terminologie zur standardisierten Kodierung medizinischer Begriffe, Beziehungen und Sachverhalte
SOAS	Swiss Organ Allocation System
SpiGes	Spitalstationäre Gesundheitsversorgung
SpiReg	Spitalregister
SwissHDS	Swiss Health Data Space
VMS	Vigilanzmeldesystem in der Transplantation

B. Übersicht über die Projekte

Paket 1: Voraussetzungen für die digitale Transformation

Die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen steckt in der Schweiz noch in den Kinderschuhen. Damit Spitäler, Ärzte, Kantone und weitere Akteure des Gesundheitswesens künftig nahtlos Daten austauschen können, braucht es interoperable Systeme, einheitliche Standards und sichere Strukturen. Paket 1 von DigiSanté legt hierfür die Basis: Es entwickelt eine Zielarchitektur, definiert Identifikatoren für Patienten und Gesundheitsfachpersonen und fördert die Standardisierung von Gesundheitsdaten.

Semantische Standards	Dauer: 2025 - 2034

Ein semantischer Standard legt fest, wie medizinische Inhalte eindeutig bezeichnet und kodiert werden, damit Diagnosen, Prozeduren und Befunde gleich verstanden werden. Heute ist die Landschaft semantischer Standards jedoch heterogen gewachsen und begrenzt harmonisiert. Vision ist, bestehende und neue medizinische Standards im Rahmen einer nationalen Semantik-Strategie kohärent weiterzuentwickeln, aufeinander abzustimmen und International anschlussfähig zu gestalten.

Das Projekt Semantische Standards ist in vier Teilprojekte gegliedert, welche mit dem Fachgremium abgestimmt werden.

Ziele:
Semantische Standards weiterentwickeln, so dass sie eine verlässliche Grundlage bilden für:

- kohärente stationäre und ambulante Tarifsysteme;
- vergleichbare und belastbare öffentliche Gesundheitsstatistiken;
- kantonale Spitalplanung einschliesslich Hochspezialisierter Medizin (HSM);
- die qualitätsgesicherte Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/semantische-standards

Projekt Standards DigiSanté (SDS)	Dauer: 2025 - 2034

Der Einsatz von Standards bildet die Grundlage für eine umfassende, leicht zugängliche, transparente und medienbruchfreie Vernetzung des schweizerischen Gesundheitssystems über alle Ebenen und Akteure hinweg. Die Standards werden mit einem verhältnismässigen Aufwand eingeführt gepflegt und weiterentwickelt.

Ziele:

- Definieren einheitlicher Identifikatoren als Grundlage für die Interoperabilität.
- (Weiter-)Entwicklung von FHIR® Implementation Guides für ausgewählte Anwendungsfälle, den SwissHDS und E-GD (Austauschformate/Datenprodukte, API).
- Entwicklung von Toolings zur niederschwelligen Verwendung der Standards.
- Konzept für ein Institut «Standardisierung im Gesundheitswesen», um Standards verbindlich zu etablieren und die Weiterentwicklung zu gewährleisten.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/semantische-standards

Digitale Gesundheitsanwendungen (dGA)	Dauer: 2026 - 2028

Die digitalen Gesundheitsanwendungen (dGAs) sind ein integraler und gezielt eingesetzter Bestandteil der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Klare Finanzierungsmechanismen, angemessene Regulierung und interoperable Systeme schaffen ein attraktives Umfeld für sichere und leistungsfähige Anwendungen. Dabei gewährleisten sie höchste Anforderungen an Datenschutz, Datensicherheit und Qualität. Sie entlasten Fachpersonen, verbessern die Behandlungsqualität, sind kosteneffizient und stärken die Bevölkerung im Selbstmanagement.

Ziele:

- Inverkehrbringung & Marktüberwachung: Die klaren und international harmonisierten Rahmenbedingungen zur Inverkehrbringung und Marktüberwachung von digitalen Gesundheitsanwendungen (dGAs) fördern Innovation und gewährleisten zugleich Qualität und Sicherheit.
- Finanzierung: Es bestehen transparente und effiziente Finanzierungsmechanismen für regulatorisch konforme dGAs, die sich klar voneinander abgrenzen.
- Interoperable und durchlässige Systeme: dGAs, die an den SwissHDS und dessen angeschlossene Systeme angebunden werden, erfüllen definierte Mindestanforderungen. Sie integrieren sich nahtlos in die bestehende Systemlandschaft und ermöglichen einen medienbruchfreien Datenaustausch.
- Akzeptanz und Nutzung von dGAs stärken: Gesundheitsfachpersonen und die Bevölkerung erhalten die notwendigen Informationen zu funktionalen und nicht-funktionalen Voraussetzungen, zum Nutzen einschliesslich Evidenznachweisen, zu Finanzierungsoptionen sowie zu Limitationen und Risiken einer dGA.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/digitalen-gesundheitsanwendungen

Paket 2: Nationale Infrastruktur

Im zweiten Paket fasst das Programm jene Projekte zusammen, die Arbeiten zu einer digitalen nationalen Infrastruktur umfassen. Um einen nahtlosen und sicheren Datenfluss zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen zu fördern, ist eine entsprechende Infrastruktur notwendig. Dieses Paket konzentriert sich auf die Schaffung gemeinsamer Basisdienste, standardisierte Schnittstellen und interoperable Anwendungen. Zudem werden die rechtlichen Anforderungen definiert, um den Datenschutz sicherzustellen und die Zugriffsrechte zu regeln.

Spitalregister (SpiReg)	Dauer: 2023 - 2027

Aufbau und Betrieb eines nationalen Registers der Gesundheitseinrichtungen im Spitalbereich unter Berücksichtigung der kantonalen Hoheit über die Identifikation der Spitäler.

Ziele:

- Aufbau eines Spitalregisters für stationäre Leistungserbringer, dass alle Spitalunternehmen und -standorte in der Schweiz umfasst.
- Schaffung eines öffentlichen IT-Services zur Identifikation und Abfrage von Spitalunternehmen und deren Standorte.
- Sicherstellung der Zusammenarbeit mit kantonalen Datenquellen durch definierte Schnittstellen und Prozesse.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/spitalregister

Leistungserbringerregister (LeReg)	Dauer: 2021 - offen

Das LeReg ist ein öffentlich zugängliches Register über die zugelassenen Leistungserbringer im ambulanten Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Es dient u.a. dem Informationsaustausch der Kantone und der Information der Versicherer und Versicherten.

Ziele:

- Aufbau eines öffentlich zugänglichen Registers über ambulante Leistungserbringer nach den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).
- Bestmögliche Integration des LeReg in die bestehende Registerlandschaft und Nutzung eindeutiger Identifikatoren zur Vereinfachung von Schnittstellen und Datenflüssen. Dies unter Berücksichtigung nationaler Strategien und Programme zur Datenbewirtschaftung und digitalen Transformation.
- Gewährleistung des Datenschutzes und barrierefreien Zugangs zum LeReg.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/leistungserbringerregister-lereg

Gesundheitsdatenraum (SwissHDS)	Dauer: 2025 - 2034

Der SwissHDS schafft einen vertrauenswürdigen, interoperablen und vernetzten Gesundheitsdatenraum für die Schweiz und verbessert damit die Datenflüsse in Behandlungs-, Behörden- und Sekundärnutzungsprozessen. Gesundheitsdaten bleiben bei den verantwortlichen Organisationen und werden als standardisierte Data Products über eine geteilte Service-Infrastruktur sicher, kontrolliert und organisationsübergreifend nutzbar gemacht. Grundlage bildet eine föderierte Data-Mesh-Architektur mit gemeinsamer Governance, Interoperabilität und offenen Standards, wobei die Akteure in der konkreten Umsetzung autonom bleiben.

Ziele:

- Konsolidieren der Grundlagen und Festlegung der Zielarchitektur für den Gesundheitsdatenraum Schweiz SwissHDS inkl. E-GD
- Bereitstellen der technischen Services in einer ersten MVP-Ausbaustufe, die für den Betrieb eines vertrauenswürdigen Datenraums sowie erster Showcases und Pilotversuche notwendig sind.
- Konzeptionelle Ausarbeitung von Data Products
- Erarbeiten eines tragfähigen Governance-Modells

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/swiss-health-dataspace-de

Organ- und Gewebespenderegister (OGReg)	Dauer: 2023 - 2027

Anwendung zur Kundgebung des Willens der Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz zur Organ- und Gewebespende, welche es ermöglicht, diesen Willen digital festzuhalten und bei Bedarf durch die Fachpersonen der Spitäler einfach abzufragen.

Ziele:

- Aufbau und Bereitstellen eines digitalen Registers, in dem jede Bewohnerin und jeder Bewohner der Schweiz seine Willensäusserung hinterlegen kann. Insbesondere wichtig für diejenigen Personen, die keine Organe, Gewebe und Zellen spenden wollen.
- Die Willensäusserung soll lebenslang und sicher geregelt sein. Vor einem Eintrag muss jede Person eindeutig identifiziert werden.
- Bau einer optisch ansprechenden und intuitiv zu bedienenden Anwendung.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/organ-gewebespenderegister

Paket 3: Behördenleistungen digitalisieren

Dieses Paket verbessert die Qualität und Effizienz des Datenaustauschs zwischen Gesundheitsdienstleistern und Behörden, vereinfacht administrative Prozesse und beschleunigt die Informationsübermittlung. Das BAG und das BFS stärken zudem ihre digitalen Dienste, indem sie sich an internationalen Standards ausrichten sowie die Zusammenarbeit zwischen öffentlichem und privatem Sektor optimieren.

Autorisations Stupéfiants (AutoStup)	Dauer: 2024 - 2028
Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller reichen ihre Gesuche für Ausnahmebewilligungen im Umgang mit verbotenen Betäubungsmitteln und Bewilligungen im Zusammenhang mit der diacetylmorphingestützten Behandlung (heroingestütze Behandlung, kurz HeGeBe) über eine benutzerfreundliche Portallösung digital ein und können ihre Gesuche auch dort verwalten. Dadurch wird die Gesuchs-Eingabe und -bearbeitung vereinfacht und medienbruchfrei, was die Zusammenarbeit zwischen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und den involvierten Stellen effektiver und effizienter gestaltet. Ziele: • Digitalisierung der Gesuchs- und Bewilligungsprozesse zur Erfüllung von gesetzlich verankerten Vollzugs- und Kontrollaufgaben des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG). • Entwicklung und Einführung einer automatisierten statistischen Auswertung (Verbesserung der Datenqualität durch standardisierte Einreichung des Gesuchs). Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/autorisations-stupefiants-de	
MedPsy.Swiss – Schweizer Portal für universitäre Medizinal- und Psychologieberufe	Dauer: 2024 - 2027
Die Gesucheinreichung für ausländische Abschlüsse der Medizinal- und Psychologieberufe wird digitalisiert und dadurch vereinfacht. Die Durchlaufzeit bei Bearbeitung des Gesuchs wird mit wenigen aber wichtigen Verbesserungen verkürzt und automatisiert. Ziele: • Die Unterlagen zu den Anträgen werden nicht mehr nur in Papierform, sondern vor allem elektronisch eingereicht und bearbeitet. • Manuelle Schritte und Medienbrüche werden reduziert. • Kommunikation gegenüber Gesuchstellenden wird optimiert, Anfragen werden reduziert. Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/digitalisierung-gesuchseinreichung	
Elektronische Plattform Leistungen (ePL)	Dauer: 2022 - 2027
Digitalisierung der Prozesse und Ergebnisse der Spezialitätenliste, der Mittel- und Gegenständeliste sowie der Analyseliste. Erreicht wird dadurch eine Effizienzsteigerung in den Prozessen als auch eine Verbesserung der Datenqualität und der Nutzbarkeit. • Spezialitätenliste: Enthält die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Arzneimittel mit Preisen. • Mittel- und Gegenständeliste: Umfasst medizinische Produkte, die zur Untersuchung oder Behandlung von Krankheiten zu Hause oder im Pflegeheim eingesetzt werden. • Analyseliste: Enthält die Analysen, die von medizinischen Laboratorien erbracht und von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.	

Ziele:

- Modernisierung: Ablösung der veralteten Anwendungen inklusive Digitalisierung der vorgelagerten sowie begleitenden Prozesse zur Arzneimittelaufnahme als auch deren dreijährlichen Überprüfung.
- Wirtschaftlichkeit: Effizienzsteigerungen durch medienbruchfreie Datenübertragung mit Automatisierung und Standardisierung sowie Einbindung externer Parteien.
- Zukunftsfähigkeit: Umsetzung als erweiterbare Plattform in einem Direktionsbereich des BAG.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/elektronische-plattform-leistungen

ePortale Gesundheit und Umwelt (ePGU)	Dauer: 2011 - offen

Entwicklung und Betrieb moderner, kostenoptimierter individueller Fachanwendungen, welche allen Anwenderinnen und Anwendern als benutzerfreundliche und effiziente Arbeitsinstrumente für die Abwicklung gesetzlicher Aufgaben dienen.

Ziele:

- Unterstützung von Fachbereichen der Bundesverwaltung bei Entwicklung und Betrieb (inkl. Wartung) von Fachanwendungen gemäss spezialgesetzlichen Grundlagen und spezifischen fachlichen Bedürfnissen.
- Moderne, einheitliche Fachanwendungen im Kontext von eGovernment-Prozessen zu Meldungen, Gesuche, Bewilligungen, Erhebungen sowie in der Aufsicht.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/eportale-gesundheit-umwelt

ISAK Relaunch (ISAKR)	Dauer: 2022 - 2028

Mit ISAK Relaunch - dem neuen Informations-System Aufsicht Krankenversicherung - wird der Grundstein für eine Datenerhebungs- und Analytics-Plattform für alle Aufsichtstätigkeiten für die Versicherungsaufsicht gelegt.

Ziele:

- Die Aufgaben und Prozesse der Versicherungsaufsicht sind digitalisiert und automatisiert.
- Alle relevanten Informationen zu einem Krankenversicherer werden in einem System bereitgestellt und können abgerufen werden.
- Der aktuelle Status eines Geschäftsprozesses der Aufsicht in Bezug über die Versicherer kann jederzeit und unmittelbar eingesehen werden.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/isak-relaunch-de

NASURE (National Surveillance & Response)	Dauer: 2024 - 2034

Das Projekt NASURE zielt darauf ab, die Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in der Schweiz durch eine nationale digitale Plattform zu modernisieren, bestehende veraltete End-of-Life-Systeme zu ersetzen und den Datenaustausch zwischen Gesundheitsinstitutionen und Behörden auf Basis der gesetzlichen Grundlagen zu harmonisieren. Dabei werden relevante Gesundheitsdaten standardisiert, automatisiert zusammengeführt, kontinuierlich analysiert und den zuständigen Akteuren zeitnah zur Verfügung gestellt, um Bedrohungen frühzeitig zu erkennen und die Pandemiebereitschaft zu erhöhen.

Ziele:

- Ablösung veralteter Systeme: Ersatz bestehender veralteter End-of-Life-Systeme durch eine moderne und zukunftsfähige digitale Infrastruktur.

- Post-Covid-19-Bedarf: Abdeckung und Verstärkung der aktuellen Anforderungen im Bereich Überwachung und Bekämpfung, sowie Adressierung der Lehren aus der Pandemie (Pandemiebereitschaft).
- Nationaler Ansatz: Etablierung eines nationalen Ansatzes durch Bund und Kantone mittels Aufbaus einer modernen Plattform für den Vollzug und die gesetzlichen Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit.
- Digital Transformation: Harmonisierung des Datenaustauschs zwischen Gesundheitsakteuren und Behörden durch Vereinfachung, Standardisierung und Digitalisierung der Prozesse.
- Daten-Analyse: Einführung von Datenanalyse-Tools, die es den verschiedenen Akteuren ermöglichen, die epidemiologische Entwicklung auf Basis unterschiedlicher Datenquellen (obligatorisches Meldewesen, Sentinelsysteme, genomische Analysen, Abwassermonitoring usw.) besser zu verfolgen.
- Nachhaltigkeit und Datensicherheit: Aufbau eines zuverlässigen Datenmanagements und einer sicheren, standardisierten Weiterverwendung von Gesundheitsdaten durch die Akteure, heute und morgen.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/nasure-national-surveillance-response-de

Swiss Organ Allocation System 4.0 (SOAS 4.0)	Dauer: 2023 - 2029

Das Swiss Organ Allocation System (SOAS) wendet die Zuteilungskriterien an, die das Transplantationsgesetz und die zugehörigen Verordnungen vorgeben.

SOAS verwaltet die Warteliste und berechnet Prioritäten basieren auf medizinischen und rechtlichen Kriterien. SOAS 4.0 ist die umfassende Modernisierung der bestehenden Lösung um Betriebs-, Wartungs- und Weiterentwicklungskosten zu reduzieren.

Ziele:

- Notwendige fachliche Erweiterungen der bestehenden Lösung vornehmen.
- Regelmässige Anpassung der Allokationsregeln basierend auf dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik.
- Modernisierung der technischen Architektur und Reduktion der Komplexität.
- Sicherstellung der Verfügbarkeit des Systems.
- Sicherstellen des Betriebs und der Wartung von SOAS für weitere 10 Jahre.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/swiss-organ-allocation-system-de

Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)	Dauer: 2020 - 2029

Die SpiGes-Plattform ermöglicht eine einmalige Erhebung von statistischen und Aufsichtsdaten in den Spitälern (Once-Only-Prinzip) für eine mehrfache Nutzung durch Behörden und Akteure der Krankenversicherung. Spitäler, Kantone, Versicherer, SwissDRG AG und ANQ arbeiten gemeinsam auf einer einheitlichen, kollaborativen Plattform.

Ziele:

- Standardisierte Plattform: Aufbau einer einheitlichen Lösung für Erhebung, Prüfung und Weiterleitung der Spitaldaten.
- Vereinfachte Datenerhebung: Einfacher und einheitlicher Erfassung und Nutzung der Spitaldaten.
- Harmonisierung der Datenflüsse: Vermeidung von Doppelspurigkeit für höhere Effizienz und geringeren Arbeitsaufwand.

- Integration bestehender Systeme: Einbindung vorhandener Infrastrukturen und Sicherstellung zukünftiger Flexibilität.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/spitalstationaere-gesundheitsversorgung

Vigilanzmeldesystem in der Transplantation (VMS)	Dauer: 2022 - 2027

Das Vigilanzmeldesystem in der Transplantation (VMS) fördert eine sichere Transplantationsmedizin, indem schwerwiegende unerwünschte Ereignisse effizient durch die meldepflichtigen Institutionen gemeldet und von der Vigilanzstelle aufgearbeitet werden können. Die Erkenntnisse aus der Vigilanz können zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit genutzt werden.

Ziel:

- Die Anforderungen (technische, organisatorische und funktionelle), welche an ein Meldesystem für Vigilanzfälle gestellt werden, mit geeigneten Mitteln effektiv und kostensensitiv umsetzen und langfristig sicherstellen.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/vigilanzmeldesystem-transplantation

Paket 4: Sekundärnutzung für Planung, Steuerung und Forschung

Gesundheitsdaten sind eine zentrale Ressource – nicht nur für die Forschung, sondern auch für andere Zwecke. Dieses Paket verbessert deren Nutzung, indem es den Zugang zu Gesundheitsdaten unter Wahrung des Datenschutzes erleichtert. Ziel ist es unter anderem, neue datenwissenschaftliche Ansätze zu nutzen, entsprechende Plattformen aus oder aufzubauen und die Daten – wenn immer möglich – als Open-Government-Data (OGD) zur Verfügung zu stellen.

Datenraum für die gesundheitsbezogene Forschung (DgF)	Pausiert

Der Datenraum Gesundheit bietet allgemein akzeptierte organisatorische, technische und rechtliche Rahmenbedingungen für die sekundäre Datennutzung zu Zwecken der Forschung und der evidenzbasierten Politikgestaltung.

Ziele:

- Die Lösungsanforderungen an ein rechtlich abgestütztes und sicheres System zur Sekundärnutzung sind in fünf Konzepten definiert.
- Fachliche Begleitung von Rechtsetzungsverfahren gemäss identifiziertem Rechtsetzungsbedarf.
- Die Voraussetzungen für eine stufenweise Umsetzung (Pilot) des Systems sind geklärt.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/datenraum-gesundheitsbezogene-forschung

Das Projekt ist derzeit pausiert aufgrund der Sparmassnahmen des Parlaments für 2027: https://www.digisante.admin.ch/de/programm-digisante-sparvorgaben .

Infoportal übertragbare Krankheiten (IDD)	Dauer: 2021 - 2027

Das IDD stellt Auswertungen zu epidemiologischen Entwicklungen übertragbarer Krankheiten in der Schweiz durch interaktive Visualisierungen verständlich und zugänglich dar und unterstützt damit insbesondere den Informationsauftrag des BAG gegenüber der Bevölkerung, sowie Behörden und Fachpersonen.

Ziele:

- Die wichtigsten epidemiologischen Indikatoren zu den relevanten epidemiologischen Entwicklungen der überwachten Krankheiten werden visualisiert und regelmässig aktualisiert.
- Die Informationen werden anschaulich und interaktiv präsentiert. Sie sind an einem Ort verfügbar und leicht auffindbar.
- Die anonymisierten Daten und Statistiken sind gemäss Open Government Data (OGD) in maschinenlesbarem Format beziehbar.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/infoportal-uebertragbare-krankheiten

Dashboard Krankenversicherung 2.0	Dauer: 2024 - 2026

Bessere Transparenz im Bereich der Kosten der obligatorischen Krankenversicherung durch die Bereitstellung zentralisierter, einheitlicher und leicht zugänglicher Daten für die Verwaltung, die Öffentlichkeit und die Forschung.

Ziele:

- Einrichtung eines interaktiven Dashboards mit Daten der Krankenversicherer durch die Erstellung von Standardanalysen, die den Informationsbedürfnissen einer breiten Öffentlichkeit entsprechen.
- Zugriff auf spezifischere Daten als Standardanalysen ermöglichen, um Ad-hoc-Fragen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben zu beantworten.
- Das Format der anonymisierten Daten und Statistiken eignet sich für die automatisierte Auswertung gemäss dem Grundsatz des freien Zugangs zu öffentlichen Daten.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/dashboard-krankenversicherung

Sekundärnutzung: Microdata Center (MDC)	Dauer: 2025 - 2029

Das volle Potenzial von Daten des BFS und der Bundesverwaltung sowie deren Verknüpfung mit externen Daten soll durch ein weiterentwickeltes Angebot für die Sekundärdatennutzung (Microdata Center) ausgeschöpft werden.

Ziele:

- Aufbau und Betrieb eines Microdata Center (MDC) am BFS.
- Verknüpfung von externen und internen Daten. •Einsatz von gesicherten virtuellen Arbeitsumgebungen und Differential Privacy ermöglichen die datenschutzkonforme Analyse der Daten bei Fernzugriff.
- Erfahrungswerte zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen für die Sekundärnutzung von Daten in der Schweiz.

Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/sekundaernutzung-microdata-center

Umsetzungsrahmen

Common Services	Dauer: 2025 - 2027
Mit den Common Services, das heisst fachlichen und technischen Diensten, werden wiederverwendbare Dienste und Komponenten für mehrere Teams und Lösungen innerhalb des BAG und des Programms DigiSanté bereitgestellt. Sie bieten grundlegende Funktionen und Infrastrukturen, die nicht an ein einzelnes Produkt gebunden sind, sondern von verschiedenen Anwendungen und Systemen genutzt werden können und bedarfsgerecht skalierbar sind. Durch diese Dienste wird eine solide Grundlage geschaffen, die es den Teams ermöglicht, sich auf ihre spezifischen Produkte zu konzentrieren. Ziel ist es, Effizienz und Effektivität zu steigern, Ressourcen optimal zu nutzen und Innovation zu fördern. Ziele: • Bereitstellung leistungsfähiger Dienste mit einfacher Integration und Anpassbarkeit, die Datenschutz- und regulatorische Vorgaben einhalten. • Entlastung der Projekte und Teams des BAG durch einheitliche Dienste, die den Fokus auf Fachprobleme und Kernaufgaben ermöglichen und gleichzeitig Ressourcen effizient nutzen. • Transparente Kostenstruktur mit Support, Wartung und Monitoring, um langfristige Stabilität und die Möglichkeit zur Weiterentwicklung zu gewährleisten. Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/common-services-de	
Programmmanagement DigiSanté (PMDS)	Dauer: 2025 - 2034
Durch koordinierte Führung und Steuerung soll die Transparenz und Effizienz im Programm sowie den Projekten unterhalten werden. Ziele: • Für eine transparente Programmsteuerung sollen wirksame Führungs- und Kontroll-Strukturen etabliert werden. • Förderung der Zusammenarbeit die die Kommunikation und bessere Orchestrierung im Gesundheitswesen vorantreiben. • Systematische Überprüfung der Programmwirksamkeit, um deren Erfolg transparent und messbar zu machen. Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/programmmanagement	
Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit (BDG)	Dauer: 2025 – 2031
Schaffung der Rechtsgrundlage für den Aufbau, den Betrieb und die Weiterentwicklung des Swiss-HDS. Ziele: • Ermöglichen eines medienbruchfreien, standardisierten und sicheren Datenflusses. • Verknüpfung von Gesundheitsdaten über Institutionen, Rollen und Fachdomänen hinweg. Link zu mehr Informationen: https://www.digisante.admin.ch/de/bundesgesetz-datenraum-gesundheit	