



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Statistik BFS



DigiSanté Stunde

Achte Ausgabe



Mittwoch, 28. Mai 2025

Agenda

Worum es heute geht.

1. Programmupdate
2. Externer Input: VSAO – Bürokratie in den Spitälern
3. eMedikationsprozess im Kontext des Gesundheitsdatenraums Schweiz
4. Abschluss und Ausblick

Programmupdate

1. Branchengremium
2. Gesundheitsdatenraum
3. Website

Programmorganisation

Programmausschuss

Auftraggebende, Programmleitung, GDK, BIT, BK-DTI, EFV^{punktuell}

Auftraggebende

Generalsekretär GS-EDI
Direktor:in BAG und BFS

Branchengremium

Basierend auf dem Geschäftsreglement

Programmleitung

Co-Abt. Leitung Digitale Transformation BAG
Abt. Leitung Gesundheit und Soziales BFS (Stv.)

Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen

Basierend auf dem Geschäftsreglement
Fokus: Gesundheitswesen

Projekte in allen Paketen

Fachgremien

Je Projekt die betroffenen Stakeholder

Branchengremium

Branchengremium

Basierend auf dem Geschäftsreglement

Fokus: Strategisch im Hinblick auf das ganze Programm DigiSanté

Teilnehmer: Breite Vertretungen der Branche

Aufgaben:

- Abstimmung und Empfehlungen über die **Projektpriorisierung** zuhanden EDI
- Definition messbarer **Ziele** sowie Rollen und Verantwortlichkeiten für die Projekte
- Festlegung und regelmässige Überprüfung der **Prioritäten** der Projekte und deren Kommunikation in die eigene Organisation
- **Aktive Unterstützung** der definierten Ziele im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeit

Branchengremium

- Hat am 1. Mai 2025 das erste Mal getagt
- Das Gremium wird zuhänden des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) Empfehlungen abgeben, **wie** die einzelnen **Projekte fachlich und technisch** aufeinander abgestimmt und **priorisiert** werden sollen.
- Hat eine Subgruppe berufen, die bis zur **nächsten Sitzung** die **Kriterien für die Priorisierung** der Projekte erarbeiten soll.

Co-Vorsitzenden (2025-2027):

Mauro Welte, Leiter Digitalisierung, H+ Spitäler der Schweiz

Stefan Wild, Vorstandsmitglied, IG eHealth

Vertretene Organisationen:

→ siehe Medienmitteilung vom 2.5.25 [Link](#)

Gesundheitsdatenraum

Warum einen Datenraum Gesundheit?

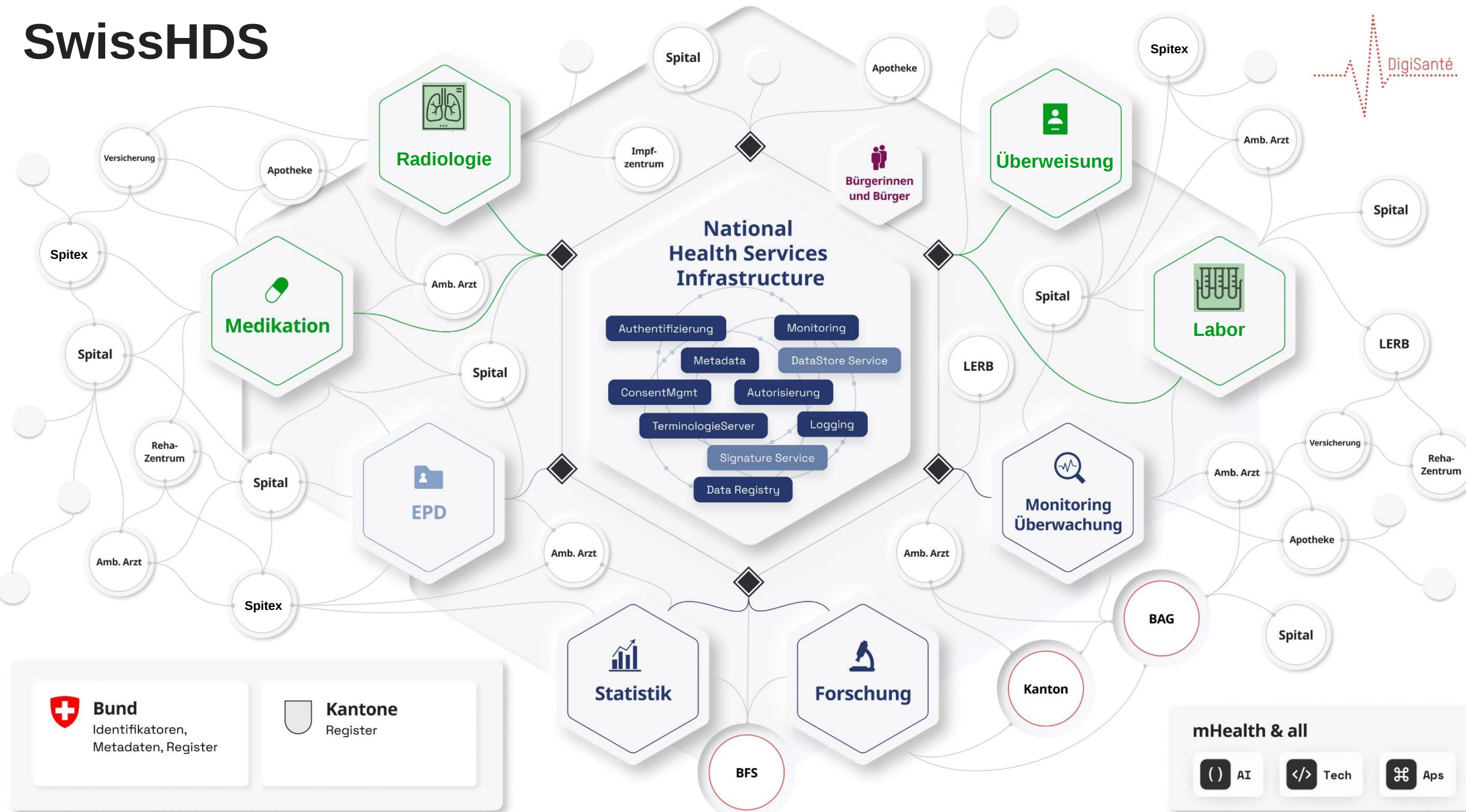
Vieles ist heute bereits digital im Schweizer Gesundheitswesen – aber viel zu wenig vernetzt:

- wir haben immer noch **Unmengen an Medienbrüchen**, aufwendige händische Prozesse, die viel zu viele Klicks benötigen
- um **administrativen Aufwand** für Gesundheitsfachpersonen merklich zu reduzieren, brauchen wir Automatisierung im System

Mit dem **Aufbau und Betrieb** eines Schweizer Gesundheitsdatenraums

- stellt der Bund **nationale Dienste und Infrastrukturen** für einen nahtlosen und medienbruchfreien Datenaustausch bereit: zwischen Bund und Akteuren sowie zwischen den Akteuren untereinander

SwissHDS



 **Bund**
Identifikatoren,
Metadaten, Register

 **Kantone**
Register

mHealth & all

 AI  Tech  Aps

Website

Website DigiSanté

Ab Ende Juni 2025 online

- Ein Meilenstein des DigiSanté-Programms: die Entwicklung einer eigenen Website in den **drei Landessprachen**.
- Ziel ist es, **die Inhalte des Programms für die Bevölkerung verständlich und zugänglich zu machen** und gleichzeitig **Stakeholder laufend über den aktuellen Stand der Projekte zu informieren**.

Vorteile:

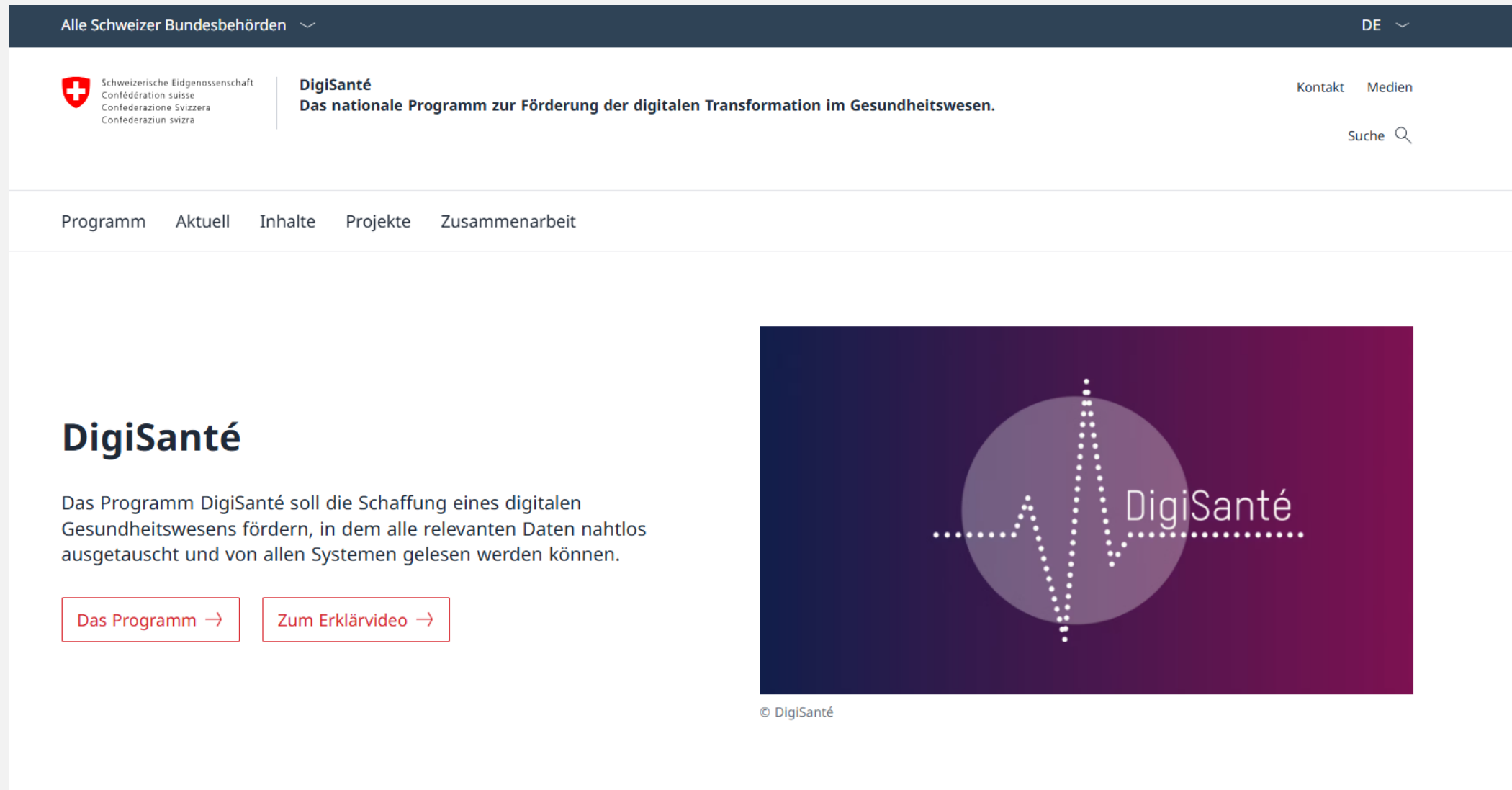
- Klare, verständliche Kommunikation
- Laufend aktualisierte Inhalte
- Eigener Bereich für Veranstaltungen

Launch:

- Erste Version mit Basisinformationen ab Ende Juni
- Schrittweise Erweiterung mit vertieften Inhalten und Themenseiten

Die Website wird ein zentrales Instrument für eine **transparente, zeitnahe und kontinuierliche Kommunikation** sein.

Website DigiSanté - Preview



VSAO

Bürokratie in den Spitälern

Oliviero Reusser, Mitarbeiter Politik und Kommunikation



Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und –ärzte

- Interessenvertretung der Assistenz- und Oberärzt:innen
- Über 23'200 Mitglieder
- Diverse Dienstleistungen für Ärzt:innen wie Rechtsberatung und Workshops

2023: Durchführung Runder Tisch. Im Nachgang haben wir in Koordination mit unseren Partnern 2x Umfragen (Herbst 2023, Sommer 2024) zum Thema Bürokratie in den Spitälern durchgeführt. Teil unseres Einsatzes für weniger administrative Belastung und bessere Arbeitsbedingungen

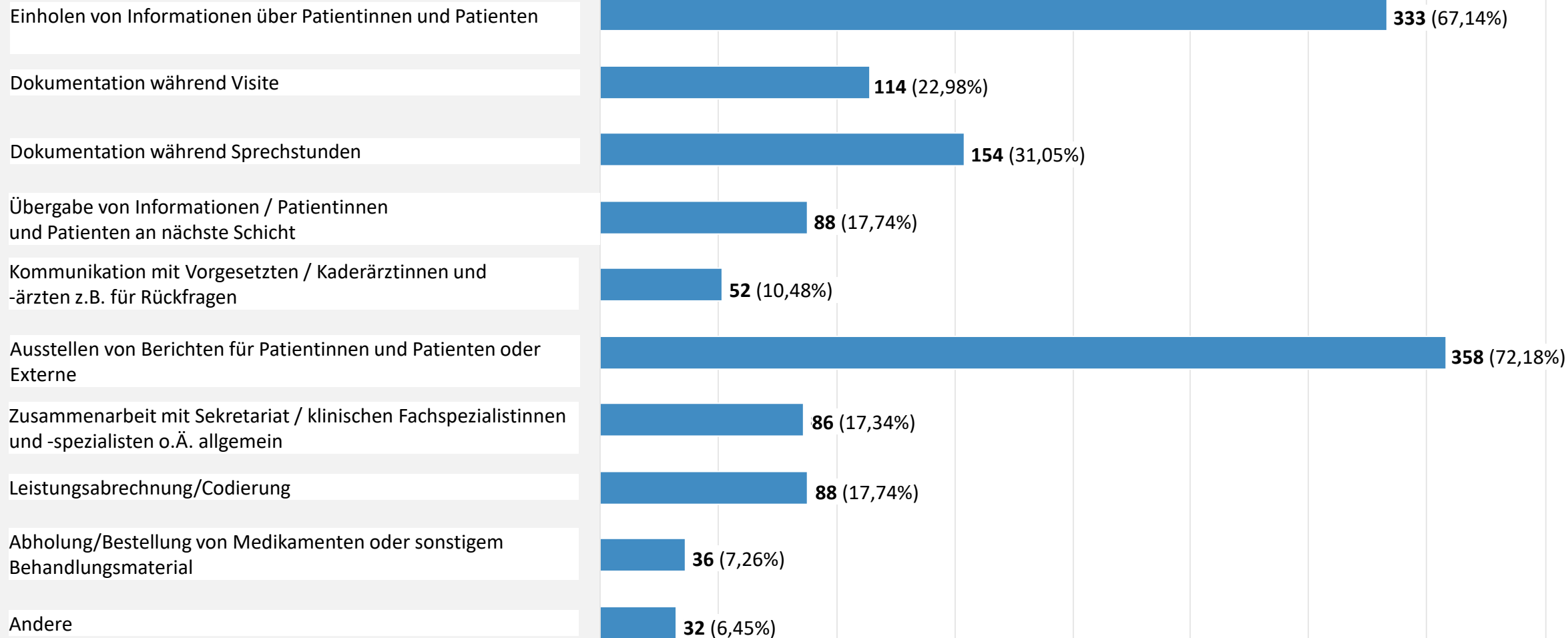
Zeit am Computer

- Je nach Fachrichtung und Situation zwischen 20-50% des Tages
- Frey et. Al., 2019. Vergleichsstudie Lausanne und Baden, Innere Medizin
 - 198min (28% des Arbeitstages)
 - 224min (33% des Arbeitstages)
- FMH Begleitforschung gfs.Bern 2024. Zeitaufwand Administration/Behördenvorgaben
 - 2023: 114min pro Tag
 - 2024: 120min pro Tag

Zeitfresser

Wenn Sie auswählen müssten: Welche drei Prozesse sind die grössten «Zeitfresser»?

Anzahl Antworten: 496



IT-Ausstattung

Welche Aussagen über Ihre Informatik-Ausstattung treffen für Sie zu?

Anzahl Antworten: 457

Uns stehen keine Laptops/Tablets für die Visite zur Verfügung



Die Ladezeiten am Computer sind generell zu lang



Die Ladezeiten sind ok, aber für komplexere Prozesse wie z.B. Bildgebung zu lang



Das Internet in der Klinik ist allgemein zu langsam



Die Systeme sind untereinander nicht kompatibel



Die Verwendung der Systeme ist zu kompliziert



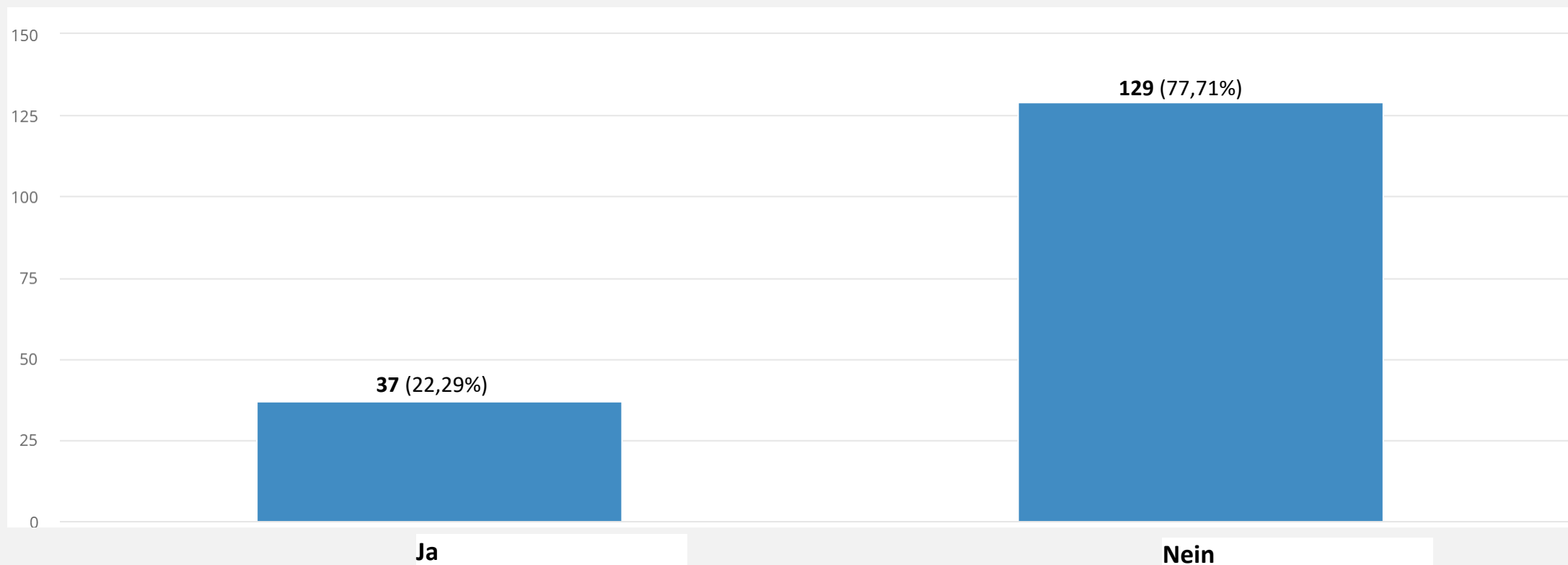
Andere



Klinikinformationssysteme (KIS)

Sind die verschiedenen KIS in ihrer Klinik und/oder Spital miteinander kompatibel?

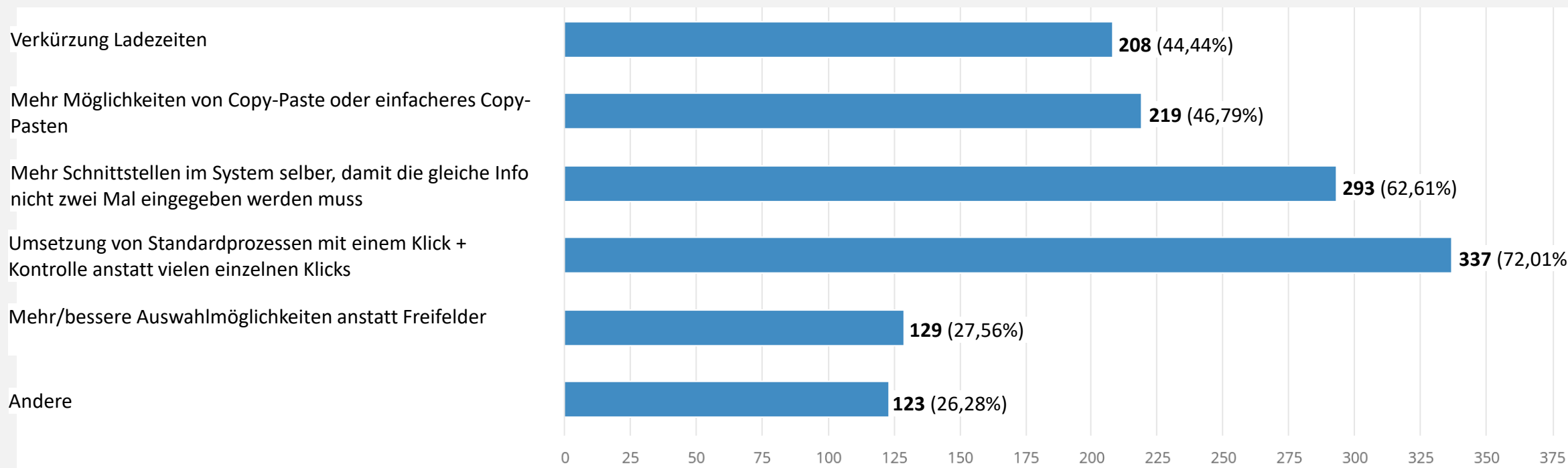
Anzahl Antworten: 166



Klinikinformationssysteme (KIS)

Bei welchen Elementen des KIS herrscht am dringendsten Handlungsbedarf?

Anzahl Antworten: 468



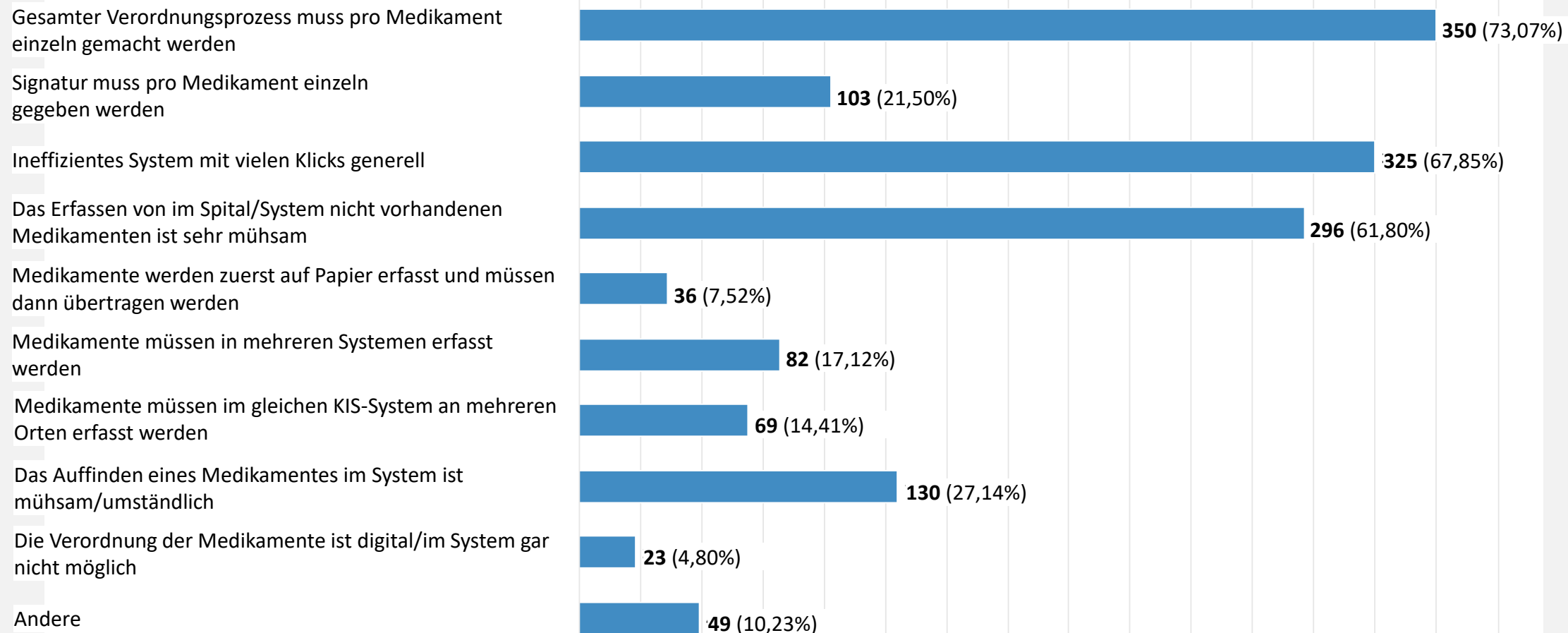
Klinikinformationssysteme (KIS), Beispiele

- Klinikinformationssystem speichert teilweise nicht, mehrere offene Tabs von verschiedenen Patienten, da nicht anders möglich, sehr anfällig für Informationsverlust und Verwechslungen
- Sehr veraltete Systeme/Software und schlechtes mühsames Layout, zu kleine Schrift (Visusverschlechterung zur Folge)
- Röntgenbilder, die vom hausinternen internistischen Dienst gemacht werden müssen per Mail auf Anfrage angefordert werden, wenn man diese ansehen möchte
- Keine Möglichkeit mehrere Tabs gleichzeitig aufzumachen

Medikamente

Welche der untenstehenden Aussagen bezüglich der Arbeit mit Medikamenten treffen bei Ihnen zu?

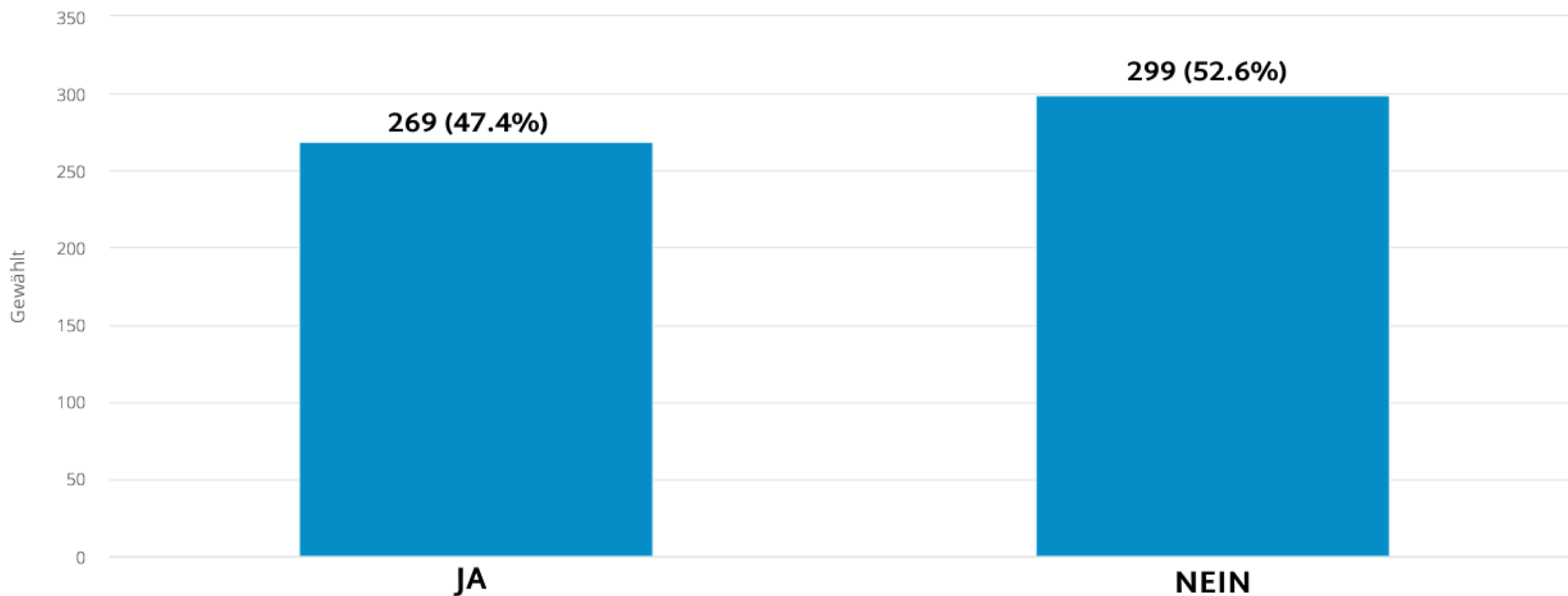
Anzahl Antworten: 480



Medikamente doppelt

Müssen in Ihrem Spital die Medikamente von Ärzteschaft und/oder Pflege mehrfach erfasst werden?

Total: 568



Medikamente, Beispiele

- In Berichten müssen alle Medikamente mit Start und Stopppdatum aufgeführt werden. Dies kann nicht von der Kurve im Kisim übernommen werden und muss alles handschriftlich erfasst werden.
- Vorbestehende Medikation muss einzeln ins KIS übertragen werden, da Zuweisungsschreiben nicht kompatibel mit Kliniksoftware sind. Sie werden von Hand als Bild gescannt und nur mit inhomogener Dateibenennung abgespeichert. Das erschwert das Auffinden der Dateien und ermöglicht keine Kopierfunktion des Textes.
- bei erneutem Spitalaufenthalt müssen Medikamente, welcher der Patient regelmässig (zu Hause) einnimmt jedes Mal neu erfasst werden. Dies bedeutet einen grossen Zeitaufwand

Medikamente, Verbesserungswünsche

- eMediplan mit QR Code einscannbar und direkt ins System übertragbar
- Standard-Dosierungen schon als Standardauswahl, was man dann anpassen kann (z.B. Paracetamol 500mg alle 6h)
- Umverordnungen der bisherigen Medikamente auf «Spitalmediliste» müssten offensichtlich als solche erkennbar und bei Austritt einfach rückgängig gemacht werden können (nicht behelfsmässig mit Bemerkungen oder «zu PDF-Liste vom xx rückverordnen» - das sind alles Fehlerquellen)

Medikamente, gute Beispiele

- Medikamente können aus Berichten in die Kurve übernommen werden und umgekehrt. Es gibt auch die Möglichkeit, Medikamentenlisten zu Vergleichen (z.B ein und Austrittsmedikation)
- Insofern effizient, dass die allermeisten Medikamente hinterlegt sind, mit Handelsnamen und Wirkstoff
- Gestaltung individueller Vorlagen möglich, keine zusätzlichen Signaturen

Mögliche Ansätze Allgemein

- Sensibilisierung für Probleme, Lösungen und gute Beispiele
- EPD, Patienten- und Behandlungsdaten strukturiert erfassen und in KIS/PIS übertragen
- Register und Plattformen für meldepflichtige Krankheiten, Todesfälle u.Ä. optimieren
- Verständnis und Nutzen von klaren Internen Vorgaben für Dokumentation fördern
- Effizientere und einheitliche Prozesse von Seite Krankenkassen
- Arzneimittel-Kompendium als Datenbasis KIS/PIS für Arbeit mit Medikamenten
- Zertifizierung/Standards für KIS bzw. allgemein Systeme, um Interoperabilität zu erreichen
- ...
- Weitere Ideen?

Weiteres Interessantes

- Kampagne aus den USA mit Beispielvideos von täglichen Arbeiten von Spitalärzt:innen in amerikanischen Systemen

<https://ehrseewhatwemean.org/videos/>

- Kürzlich veröffentlichte Studie der Universität Bern zu Patientensicherheit und Benutzerfreundlichkeit von KIS/PIS in der Schweiz

Schwappach, D., Hautz, W., Krummrey, G. et al. EMR usability and patient safety: a national survey of physicians. npj Digit. Med. 8, 282 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01657-4>

- Vollständige Resultate der vsao-Umfragen auf unserer Website

<https://vsao.ch/politik/buerokratie-in-den-spitaelern/>

Diskussion

eMedikation

Katrin Crameri, Co-Leiterin Programm DigiSanté

Ausgangslage eMedikation

Der heutige (teilweise digitale) Medikationsprozess ist anspruchsvoll, nicht nahtlos und grossteils unbefriedigend.

Wunschvorstellung:

Ein durchgängiger digitaler Medikationsprozess von der Zulassung, dem Handel, über die Verschreibung und Anwendung bis hin zur Abrechnung und der effizienten Sekundärnutzung der Daten

Ein digitaler Medikationsprozess,

- der patientenorientiert, anwenderfreundlich, sicher, effizient und leistungsfähig ist
- der angemessen legiferiert ist
- der die Patientensicherheit erhöht

Heute

- Bei elektronischen Verschreibungen darf die Wahl des Leistungserbringers nicht durch technische Hindernisse eingeschränkt werden (Artikel 26 HMG).
- Sicherheitsanforderungen an die elektronische Signatur (Artikel 51 der VAM)
- Bestehende Lösungen sind derzeit weder flächendeckend ausgerollt noch interoperabel (Initiative E-Rezept Schweiz, eMediplan Schweiz, Lösung von CARA)
- Digitale Lösungen (z.B. E-Rezept) übernehmen grossteils die heutigen «papierbasierten» Abläufe, mit den zugehörigen Vorteilen:
 - Papiereinsparung (wenn kein Ausdruck gewünscht wird)
 - Prozessbeschleunigung / Effizienzgewinn (für Partizipierende)
 - Wahrung der Ansprüche auf Sicherheit (Datenschutz, Schutz vor Mehrfacheinlösung)

Morgen

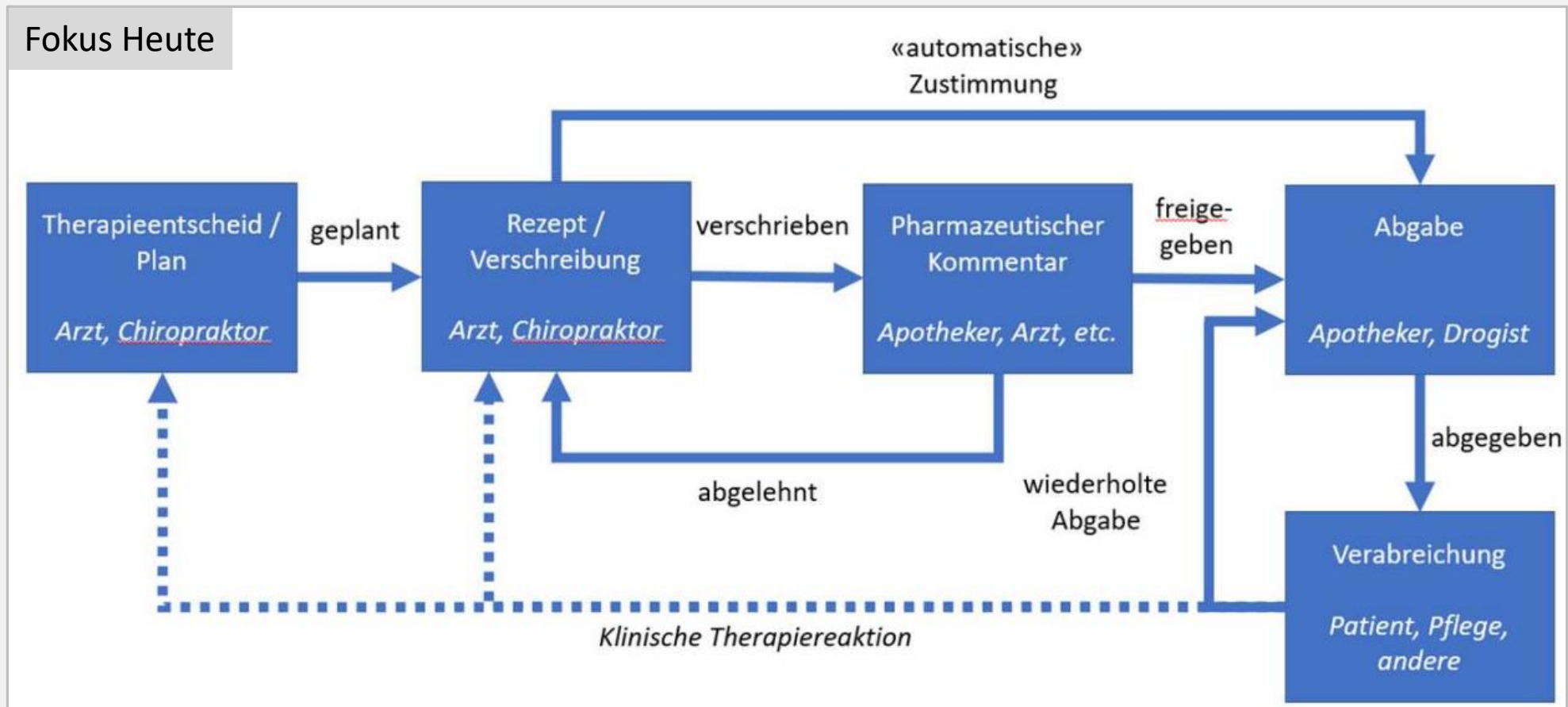
- revHMG Paket 3: Einführung gesetzlicher Bestimmungen hinsichtlich sicherem Datenaustausch und Interoperabilität der bestehenden Systeme
- Schritt 1: (basierend auf den bestehenden Marktlösungen) Schaffung der gesetzliche Grundlage
 - damit Rezepte für Heilmittel grundsätzlich elektronisch ausgestellt und digital übertragen werden können. Dadurch wird die Nutzung elektronischer Rezepte erstmals verbindlich vorgeschrieben
 - für einen obligatorischen elektronischen Medikationsplan sowie
 - die Durchführung des Medikationsabgleichs bei der Verschreibung, Abgabe oder Anwendung von Arzneimitteln

Übermorgen

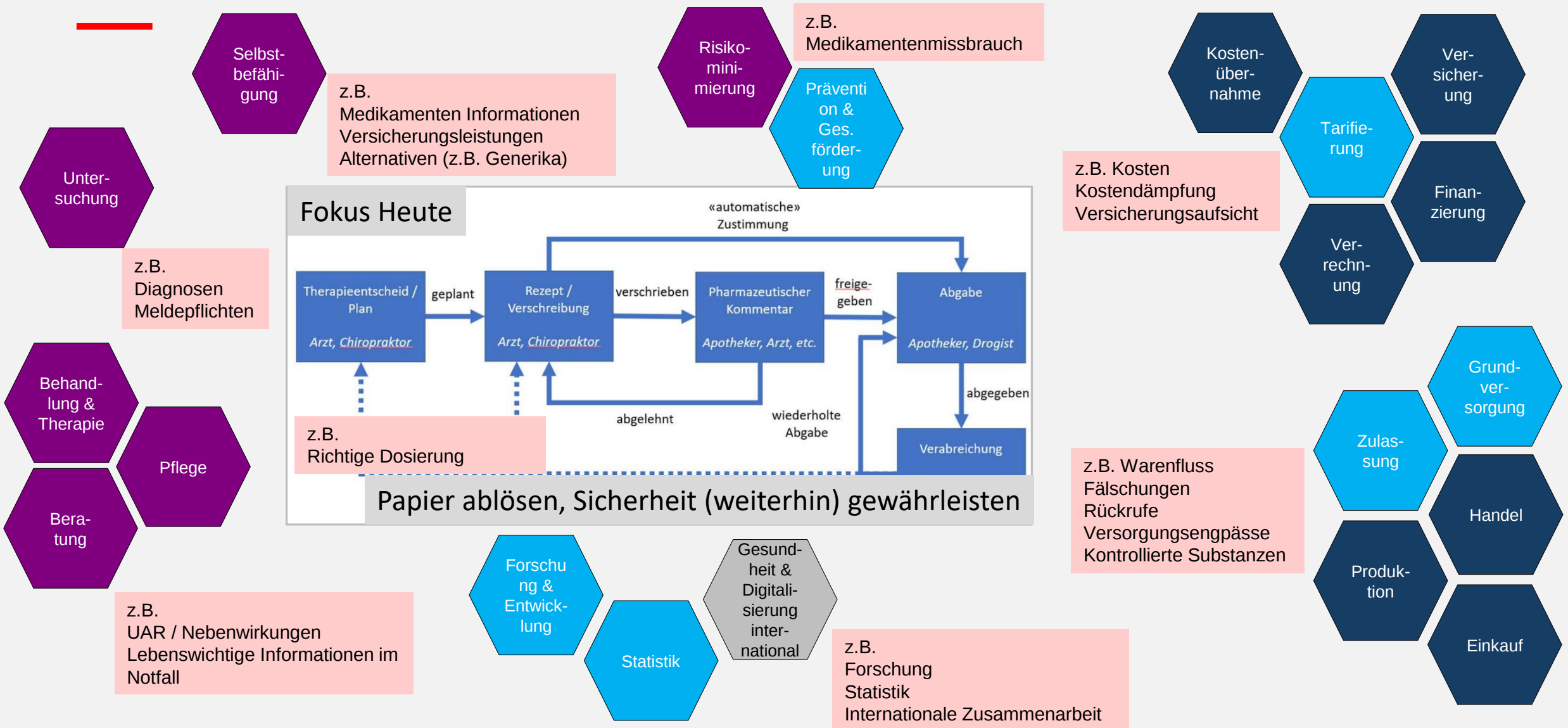
Die Interessen des Bundes an einem digitalen Medikationsprozess (als integrativem Teil des zukünftigen digitalisierten Gesundheitssystems) gehen langfristig deutlich weiter (Schritt 2):

- Patientensicherheit und Behandlungsqualität
- Schutz vor Medikamentenmissbrauch
- Beitrag an die Prozesse zur Versorgungssicherheit
- Weniger administrativer Aufwand (durch nahtlose Datenflüsse und Automatisierung)
- Eindämmung des Handels mit Heilmittelfälschungen
- Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten
- etc.

Heutiger Fokus



Digitale Zukunft: Alle Informationen zu den Medikamenten fließen entsprechend Anforderungen adäquat durch das System



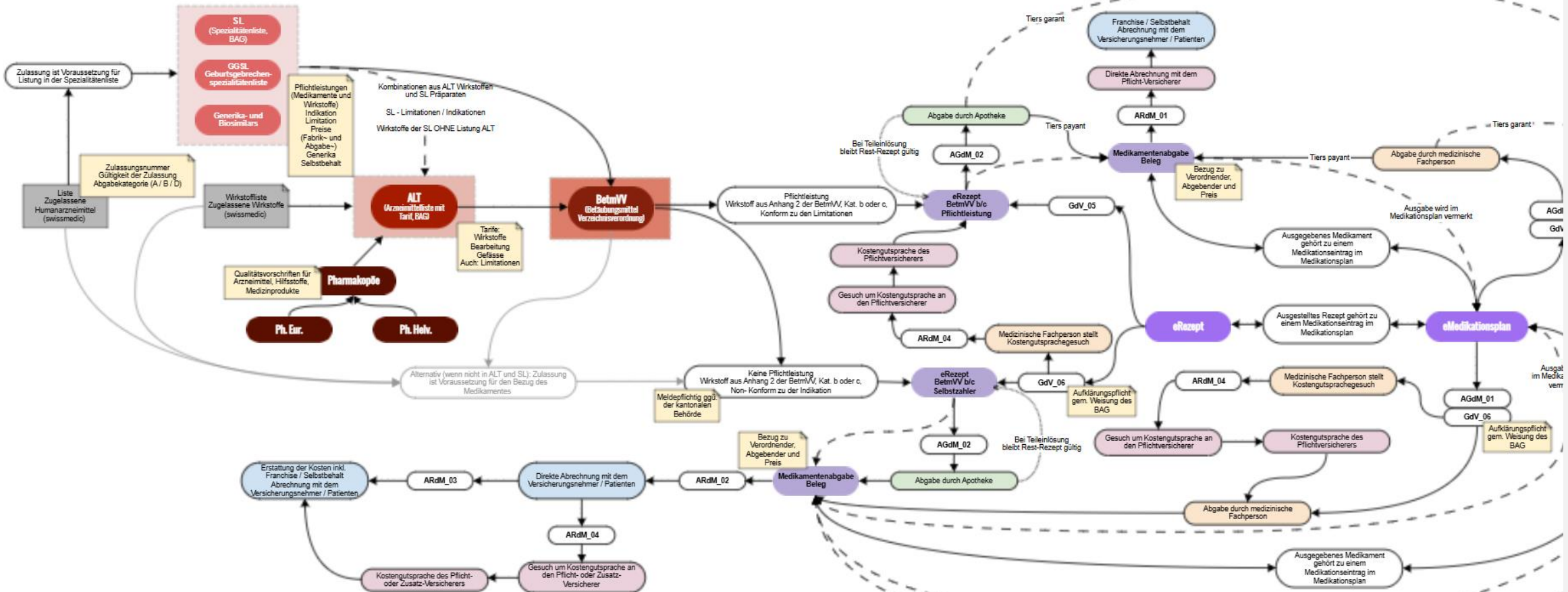
Gleichzeitig

...müssen die digitalen Lösungen (wie z.B. eRezept, eMediplan, etc.) den Ansprüchen aus den folgenden Bereichen genügen:

- Cybersicherheit
- Datenschutz und Informationssicherheit
- Gleichstellung, insbesondere Barrierefreiheit
- Aufsicht und Kontrolle
- Strafverfolgung
- Sekundärnutzung
- etc.

Kontext-Map: Beispiel Betäubungsmittel

eMedikation - Medikation gemäss BetmG / BetmVV Kat. b und c, regulär



Work in Progress

Zum Schluss

- Es ist Zeit für Veränderung und Ausrichtung auf die Zukunft
- Die digitale Transformation braucht eine mehrheitsfähige, übergeordnete Strategie für Gesundheitsdaten und Datenflüsse
- Gemeinsam Verantwortung für übergreifende Entscheidungen übernehmen und dies durchsetzen, auch wenn sie manchen wenigen nicht passen
- eMedikation ist vermutlich einer der komplexesten Prozesse im Gesundheitswesen, aber auch einer der häufigsten; mit einer umfassenden und nahtlosen Lösung macht die Schweiz einen grossen Schritt nach vorne

Diskussion

Ausblick

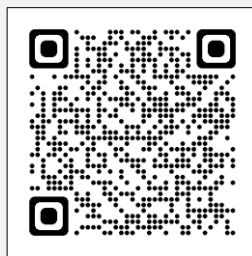
Wie kann die **digitale Transformation** im Gesundheitswesen gelingen?

-
- Impulsreferate / Inputmöglichkeiten ausdrücklich erwünscht, melden unter digisante@bag.admin.ch inkl. Angaben zur Erfüllung der Kriterien, Sprache, Zielpublikum
 - Transparenter, offener Austausch zu den Herausforderungen in der digitalen Transformation
 - Nächster Termin am 2. September 2025, auf Französisch

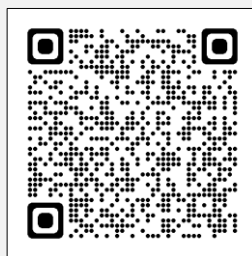


Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[Erklärfilm DigiSanté](#)



[Website DigiSanté](#)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Statistik BFS

