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 2025

Berichtsperiode 1. Januar 2025 bis 30. Juni 2025

Zusammenfassung

Das vom Bundesrat initiierte Programm DigiSanté verfolgt das Ziel, das Schweizer Gesundheitswesen bis 2034 digital zukunftsfähig zu machen. Auf Grundlage der Strategie „Gesundheit 2030“ soll ein medienbruchfreier, sicherer und interoperabler Datenraum geschaffen werden, der sowohl die Primär- als auch Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten ermöglicht. Im Fokus stehen Patientennutzen, Systemeffizienz sowie Datenschutz und Cybersicherheit. Mit einem vom Parlament bewilligten Verpflichtungskredit von 391,7 Millionen Franken (2025–2034) ist DigiSanté umfassend finanziert.

Im ersten Halbjahr 2025 wurde das Programm erfolgreich operativ aufgesetzt: Governance-Strukturen wurden etabliert, zentrale Projekte wie NASURE, Swiss Health Data Space (SwissHDS) und das Microdata Center (MDC) initialisiert. Die interne Steuerung wurde durch ein strukturiertes Finanzcontrolling, ein Risikomanagement sowie durch erste Portfolio- und Qualitätsprozesse gestärkt. Der vom Parlament geforderte Einbezug der Akteure erfolgt breit abgestützt über das Branchengremium, die Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen (FDMG) und projektspezifische Fachgremien. Die Gesundheitsbranche wird überdies mit digitalen Kommunikationsformaten sowie gezielter Öffentlichkeitsarbeit angesprochen.

Der Bericht dokumentiert die Fortschritte von 21 laufenden Projekten, darunter wesentliche Vorhaben zur Standardisierung, Aufbau zentraler Register (LeReg, SpiReg, OGReg), digitaler Fachanwendungen (ePL, AutoStup), Dateninfrastruktur (SwissHDS) und Sekundäre Datennutzung (MDC, DgF). Der allergrösste Teil der Projekte verläuft planmässig. Grössere Herausforderungen bestehen in der Finanzierung ab 2026 und in der Gewährleistung der Investitionsbereitschaft der Branche.

Zur Schliessung identifizierter gesetzlicher Lücken ist ein neues Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit (BDG) in Erarbeitung. Es soll zentrale Aspekte wie Governance, Interoperabilität, Identifikatoren, Basisdienste und die Sekundärnutzung regeln. Die Vernehmlassung ist für Ende 2026 geplant.

Insgesamt zeigt das Programm eine solide Entwicklung mit klaren Prioritäten, koordinierter Umsetzung und wachsender Beteiligung. Um Risiken wie Finanzierungsengpässe und Projektkomplexität frühzeitig zu begegnen, werden transparente Steuerungsprozesse und ein aktives Stakeholdermanagement konsequent weiterentwickelt.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung **2**
1 Einleitung **4**
2 Stand Umsetzung des Programms **5**
2.1 Programm-Management 5
2.2 Einbezug der Akteure 5
2.3 Finanzen 6
2.4 Qualitätskontrolle und Risiken 7
3 Stand Umsetzung der Projekte **8**
3.1 Von Vorhaben zu Projekten 8
3.2 Projektliste 8
3.2.1 Projekt Standards DigiSanté (SDS) 8
3.2.2 Semantische Standards 9
3.2.3 Leistungserbringerregister (LeReg) 9
3.2.4 Organ- und Gewebespenderegister (OGReg) 10
3.2.5 Spitalregisters (SpiReg) 10
3.2.6 Gesundheitsdatenraum Schweiz (SwissHDS) 11
3.2.7 ePortale Gesundheit und Umwelt (ePGU) 11
3.2.8 Autorisations Stupéfiants (AutoStup) 11
3.2.9 Elektronische Plattform Leistungen (ePL) 12
3.2.10 ISAK Relaunch (ISAKR) 12
3.2.11 Vigilanzmeldesystem in der Transplantation (VMS) 12
3.2.12 Swiss Organ Allocation System 4.0 (SOAS 4.0) 12
3.2.13 Digitalisierung Gesuchseinreichung VGB 13
3.2.14 NASURE (National Surveillance & Response) 13
3.2.15 Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes) 13
3.2.16 Infoportal übertragbare Krankheiten (IDD) 14
3.2.17 Dashboard Krankenpflegeversicherung 2.0 14
3.2.18 Datenraum gesundheitsbezogene Forschung (DgF) 14
3.2.19 Sekundärnutzung: Microdata Center (MDC) 15
3.2.20 Common Services 15
3.2.21 «Koordination der Sanitätsdienste» 15
4 Rechtsetzung **15**
5 Ausblick und Herausforderungen für das Programm **17**
A. Abkürzungen und Glossar **20**

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 medienbruchfrei 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 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, 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.

Diesem Auftrag kommt der vorliegende Bericht in einer ersten Ausgabe nach und liefert – 6 Monate nach Beginn der Umsetzungsphase am 1. Januar 2025 – eine erste Übersicht über den Stand des Programms, dessen Management und die relevanten Herausforderungen sowie über die laufenden Projekte. Er richtet sich an den Bundesrat, an die Sachbereichskommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) beider Räte und an die Aufsichtskommissionen (Finanzkommission FK beider Räte und Geschäftsprüfungskommission des Ständerates GPK-S).

Der Bericht informiert in einem ersten Teil über den aktuellen Stand des Programm-Managements, den Einbezug der Akteure, die finanzielle Situation und die Ergebnisse der ersten Prüfung des Qualitäts- und Risikomanagements des Programms (Kapitel 2). Zudem werden die im Rahmen von DigiSanté derzeit durchgeführten und finanzierten Projekte kurz beschrieben und deren Umsetzungsstand aufgezeigt (Kapitel 3). In einem gesonderten Teil wird das aktuell geplante Rechtsetzungsvorhaben im Rahmen des Programms DigiSanté behandelt (Kapitel 4), bevor im Sinne eines Ausblicks auf die Herausforderungen für das Programm verwiesen wird (Kapitel 5).

Betreffend den Stand des Programms und der Projekte wurde der Stichtag vom 30. Juni 2025 gewählt.

2 Stand Umsetzung des Programms

2.1 Programm-Management

Im ersten Halbjahr 2025 wurden im Programm DigiSanté zentrale Grundlagen für die weitere Umsetzung geschaffen und wesentliche Fortschritte erzielt. Mit der Initialisierung der Schlüsselprojekte National Surveillance & Response (NASURE), Gesundheitsdatenraum Schweiz (SwissHDS) und Microdata Center (MDC) wurde ein grosser Teil des Programmportfolios aktiviert. Einige Vorhaben im Portfolio werden planmässig erst im späteren Verlauf des Programms gestartet. Ein besonderer Fokus lag auf der strukturierten Einbindung dieser Vorhaben in die Governance-Strukturen des Programms, wodurch eine koordinierte und kohärente Steuerung sichergestellt werden konnte. Ergänzend wurden interne Programmteam-Events durchgeführt, um die bereichsübergreifende Zusammenarbeit weiter zu stärken.

Im Bereich der Finanz- und Ressourcensteuerung wurden wichtige strukturelle Schritte umgesetzt: Die Initialisierung des Finanzcontrollings sowie die Besetzung der Funktion des Finanzcontrollers stellen zentrale Meilensteine dar. Parallel dazu wurde die institutionelle Verankerung des Programms weiter gestärkt. Mit der Veröffentlichung des Geschäftsreglements sowie der Einberufung und Konstituierung des Branchengremiums, das bereits zu seiner ersten Sitzung zusammengekommen ist, wurde die Einbindung zentraler Akteure weiter gefördert.

Die Kommunikation des Programms wurde intensiviert. In zahlreichen Fachveranstaltungen und Auftritten wurden Inhalte, Zielsetzungen und Fortschritte vorgestellt, was auf grosses Interesse in der Branche stiess. Auch konnte die WTO-Ausschreibung mit vier Losen erfolgreich abgeschlossen und die Zuschläge entsprechend kommuniziert werden. In der Weiterentwicklung der Steuerungsmechanismen wurden die Prozesse für Portfolio-, Risiko- und Eskalationsmanagement sowie für das programmweite Reporting weiter vorangetrieben. Gleichzeitig erfolgte eine Präzisierung des Wirkungsmodells.

Im fachlichen Querschnitt wurden die Architektur-Roadmap überarbeitet, die Facharchitektur konkretisiert und vorbereitende Arbeiten an der Architekturdokumentation geleistet. Zudem wurde die rechtliche Roadmap überarbeitet und die Analyse der relevanten Rechtsgrundlagen aktualisiert. Mit der Veröffentlichung der DigiSanté-Webseite[1] per Ende Juni 2025 konnte auch die Transparenz gegenüber Öffentlichkeit und Stakeholdern weiter gestärkt werden.

2.2 Einbezug der Akteure

Das Bedürfnis zur Teilhabe ist dem Programm bereits seit der Initialisierungsphase bewusst, weshalb es diverse Kommunikationsgefässe aufgebaut hat, um die Stakeholder in die Umsetzung einzubinden. Die Aktivitäten zur Umsetzung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen werden aufeinander abgestimmt, damit das Engagement für die Erreichung der gemeinsamen Ziele sowie die Systemwirkung verstärkt werden.

Am 1. Mai 2025 hat sich das **Branchengremium** konstituiert. Über 40 Vertreterinnen und Vertreter von Organisationen aus dem Gesundheitswesen nehmen teil. Das Gremium wird Empfehlungen zuhanden des EDI abgeben, wie die einzelnen Projekte fachlich und technisch aufeinander abgestimmt und priorisiert werden sollen. Es überprüft regelmässig die Prioritäten und die Zielerreichung der Projekte im Programm DigiSanté und trägt auch im eigenen Verantwortungsbereich aktiv zur Umsetzung bei. Der Vorsitz des Branchengremium wird ebenfalls durch die Branche bestritten: für die Jahre 2025 bis 2027 wurden Mauro Welte, Leiter Digitalisierung bei H+ Die Spitäler der Schweiz, und Stefan Wild, Vorstandsmitglied der IG eHealth, zum Co-Vorsitz gewählt. Die Programmleitung arbeitet eng mit dem Co-Vorsitz zusammen, tauscht sich regelmässig aus und bereitet gemeinsam mit ihnen die Inhalte zur Behandlung im Gremium vor. Die nächste Sitzung des Branchengremiums findet am 16. September 2025 statt.

[1] www.digisante.admin.ch

Jedes Projekt verfügt über ein **Fachgremium**, in welchem Fachpersonen mit spezifischen Kenntnissen nominiert werden. Die Expertise dieser Fachpersonen ermöglicht wertvolle Einblicke in die entsprechenden Fachbereiche in der Praxis und unterstützt die Entwicklung der Projekte mit Blick auf die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen der Branche.

Die bereits 2022 gegründete **Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen** (FDMG) mit 26 nationalen Mitgliedsorganisationen fördert laufend das gemeinsame Architekturverständnis und schafft Entscheidungsgrundlagen für den Umgang mit Standards, welche durch die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen als nationale Empfehlungen verabschiedet werden sollen.

Ergänzend stellt die Programmleitung den Austausch mit interessierten Personen und deren Organisationen über Informationsanlässe, Newsletter, Referate und persönliche Austausche sicher. Weiter wird der aktuelle Stand des Programmes in Medienmitteilungen zu seinen Meilensteinen publiziert und in Beiträgen in Publikums - und Fachmedien sowie Podcasts und der BAG eigenen Publikation präsentiert.

Die Akteurinnen und Akteure sind damit auf allen Ebenen, sei es technisch, fachlich oder auf verschiedenen Führungsstufen, in die Arbeiten des Programms DigiSanté eingebunden und transparent informiert. Die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen können ihre branchen- und fachbezogenen Anliegen einbringen, was laut persönlicher Rückmeldungen an die Programmleitung sehr geschätzt wird.

2.3 Finanzen

Die Initialisierung des Finanzcontrollings sowie die Besetzung des Finanzcontrollers markieren zentrale Fortschritte im Bereich der Finanz- und Ressourcensteuerung des Programms im ersten Halbjahr. Die 21 gestarteten und laufenden Umsetzungsprojekte im Rahmen von DigiSanté sind vollständig mit Personal besetzt (intern und extern) und kommen planmässig voran. Die drei Projekte mit einem hohen Mittelbedarf ab 2026 sind in der Initialisierungsphase und können voraussichtlich planmässig im nächsten Jahr in die Umsetzung starten. Es sind dies der Aufbau des SwissHDS, die neue Überwachungsplattform für übertragbare Krankheiten im BAG (NASURE) und der Aufbau des MDC im BFS.

Das planmässige Voranschreiten bestätigt die in der Botschaft zum Verpflichtungskredit für ein Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen für die Jahre 2025–2034 (23.076) ausgewiesenen und mittels des Verpflichtungskredites bewilligten Aufwände, welche deutlich höher sind als die bisher erfolgte Mittelzuweisung im Voranschlag mit IAFP. Das Delta zwischen den bereits im Finanzplan budgetierten Mitteln und den gemäss Verpflichtungskredit bewilligten Mitteln (gemäss Botschaft) werden entsprechend im Entwicklungsrahmen 2027/2028 beantragt, um im Gesamtplan von DigiSanté zu bleiben.

[Mio. CHF]	2025	2026	2027	2028	2029	2030
BAG	28.0	41.6	31.9	38.4	38.7	38.7
BFS	3.9	8.2	7.5	10.4	10.5	10.5
BABS	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Total Kredit DigiSanté*	**32.1**	**50.0**	**39.6**	**49.0**	**49.3**	**49.3**
Botschaft	36.0	49.4	59.0	60.1	62.1	59.8
Fehlende Mittel ggü. Botschaft	**3.9**	**-0.6**	**19.5**	**11.1**	**12.8**	**10.5**

* gemäss Voranschlag und Finanzplanung

2.4 Qualitätskontrolle und Risiken

Der erste Bericht des unabhängigen Qualitäts- und Risikomanagers (uQRM) per 30. Juni 2025 testiert dem Qualitäts- und Risikomanagement des Programms DigiSanté insgesamt einen guten Reifegrad, dies auch unter Berücksichtigung, dass das Programm DigiSanté sich erst seit Anfang 2025 in der Umsetzungsphase befindet. Im Einzelnen wird festgehalten:

- Weisungen der Bundesverwaltung zur Durchführung von IKT- oder Digitalisierungsprojekten werden nahezu in allen Punkten eingehalten, lediglich die Funktion eines unabhängigen QRM ist zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht für alle Grossprojekte im Programm besetzt.

- Für das Qualitäts- und Risikomanagement sind wirksame Strukturen und Prozesse aufgebaut, die kontinuierlich weiterentwickelt werden. Dies beinhaltet die Organisation im Programm und den untersuchten Projekten, ein einheitliches Risikoframework, ein durchgängiges Risikoreporting, festgelegte Risikoverantwortliche und mitigierende Massnahmen.

- Die Empfehlungen der EFK (Veröffentlichung Februar 2025)[2]sind mehrheitlich umgesetzt, wobei die Definition von Messgrössen und das Wirkungsmodell bis Ende 2025 abgeschlossen werden sollen.

Die Empfehlungen des uQRM-Berichtes sind grösstenteils bereits durch die Programmführung umgesetzt oder in Umsetzung begriffen.

Auf Programmebene werden aktuell 44 Risiken verfolgt – davon 13 mit einem hohen Risikowert («rot» in der Kombination Auswirkung und Eintretenswahrscheinlichkeit), davon 26 mit einem mittleren Risikowert («gelb») und 5 mit einem niedrigen Risikowert («grün»).

Die Top-3 Risiken des Programmes DigiSanté sind:

1. «Tiefere Mittel gefährden die Projektumsetzung»

Für dieses Risiko sind zwei mitigierende Massnahmen in Umsetzung:

- Kriterien für die Relevanz und Wirksamkeit von Projekten werden erarbeitet, um in der Lage zu sein, bei begrenzten Mitteln die wichtigsten Vorhaben zu priorisieren.
- Der Finanzierungsrahmen wird regelmässig überprüft, um so Abweichungen zwischen Mehrjahresplanungen und Botschaft (Verpflichtungskredit) gegenüber Finanzverwaltung und Politik jährlich frühzeitig aufzeigen zu können und dadurch das Risiko von Budgetkürzungen zu reduzieren.

2. «Branche investiert nicht in die Umsetzung, sondern wartet ab, bis eine fertige Lösung besteht»

Ursache des Risikos sind ausstehende nationale Empfehlungen zu Datenstandards (technisch, syntaktisch, semantisch) oder Barrieren der Gesundheitsbranche bei der Adaption dieser Standards in ihre eigenen Digitalisierungsprojekte. Folgende risikominierende Massnahmen sind definiert, wobei es im Kern darum geht, unabhängig von Gesetzgebungsverfahren die Akzeptanz für die durch DigiSanté vorangetriebenen Lösungen zu stärken:

- Seit Beginn 2025 ist innerhalb der FDMG eine Arbeitsgruppe ‘Empfehlungen Standards’ als nationale Anlaufstelle etabliert.
- Innerhalb der FDMG soll eine Roadmap erarbeitet und publiziert werden, die aufzeigt, wann welche Datenstandards erarbeitet und formalisiert werden sollen.

[2] EFK Prüfbericht DigiSanté

- Parallel dazu werden die Möglichkeiten für Public Private Partnerships geprüft (etwa zur Bereitstellung wiederverwendbarer Softwarekomponenten), um die Investitionsschwelle für Anpassungen an bestehenden Branchenapplikationen (beispielsweise Krankenhaus-informationssysteme) zu senken.

3. «Unkontrollierbare Erweiterung des Projektumfanges»

Es besteht das Risiko, dass (laufende) Projekte überarbeitet werden müssen und der Umfang des Projekts erweitert wird, was zu Verzögerungen und höheren Kosten führt. Mögliche Ursachen sind erweiterte fachliche Anforderungen, veränderte technische Möglichkeiten oder langwierige Gesetzanpassungsprozesse.
Risikomitigierende Massnahmen sind:

- Der Aufbau der Fach- und Referenzarchitektur für DigiSanté unter konsequenter Berücksichtigung von End-to-End Prozessen, damit Projekte in der Initialisierungsphase möglichst präzise definiert werden können.
- Die Projekt-Auftraggeberschaft ist in die Quartalsplanung der Projekte eingebunden und genehmigt die jeweiligen Quartalsziele.

3 Stand Umsetzung der Projekte

3.1 Von Vorhaben zu Projekten

Die Finanzierungsbotschaft sieht insgesamt 50 Vorhaben vor, welche für die Erreichung der übergeordneten Ziele von DigiSanté entscheidend sind. Für den Start in die Umsetzungsphase von DigiSanté am 1. Januar 2025 wurden die 38 bereits gestarteten Vorhaben zu insgesamt 21 Projekten zusammengefasst. Die weiteren Vorhaben werden erst im Verlauf des Programms gestartet werden.

Diese Bündelung erfolgte entlang inhaltlicher, strategischer oder technischer Gemeinsamkeiten mit dem Ziel, Synergien besser zu nutzen, die Steuerung zu vereinfachen sowie das Projekt-Reporting zu konsolidieren und effizienter zu gestalten. Diese Strukturierung stärkt zudem die Transparenz gegenüber den Steuerungsgremien und politischen Instanzen. Die verbleibenden, noch nicht gestarteten Vorhaben werden im weiteren Verlauf der Programmumsetzung ebenfalls zu Projekten gruppiert.

Im Bundesbeschluss zum Verpflichtungskredit für das Programm DigiSanté ist festgehalten, dass die Freigabe des Kredits pro Projekt erfolgt und dass dies in die Zuständigkeit des Bundesrats fällt, die Kompetenz aber dem EDI delegiert werden kann. Der Bundesrat entscheidet aus verwaltungsökonomischen Gründen nur bei Vorhaben über 20 Millionen Franken (Gesamtkosten inklusive Ressourcen ausserhalb des Verpflichtungskredits) über eine Freigabe der Mittel. Deshalb sind für die Projekte NASURE, SwissHDS und MDC separate Bundesratsanträge vorgesehen.

3.2 Projektliste

3.2.1 Projekt Standards DigiSanté (SDS)

Im Rahmen des Projekts SDS werden mehrere Teilprojekte (Massnahmen) zur Standardisierung im Gesundheitswesen sowie im Bereich der Behördenleistungen durchgeführt. Bereits heute angedacht sind die Teilprojekte:

- Abklärungen zur Schaffung eines Instituts für Standardisierung im Gesundheitswesen;
- Einführung von FHIR-Standards;

- Durchführung eines nationalen Interoperability Testing;
- Umsetzung eines Identifikatoren-Konzeptes.

Je nach Input der Stakeholder bzw. des Branchengremiums und der Fachbereiche können sich die Prioritäten sowie die Lieferergebnisse im Laufe des Projekts verändern. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Die Meilensteine für 2025 wurden aufgrund der hohen Komplexität und der vielfältigen Anforderungen (auch aus der Branche) bereits teilweise neu organisiert; der Abschluss zentraler Konzepte ist für das zweite Halbjahr vorgesehen. Angesichts der zusätzlichen fachlichen, technischen und organisatorischen Herausforderungen im Projekt ist die Arbeitsbelastung pro Mitarbeiter bereits jetzt kritisch. Dies wird sowohl in der Zusammenarbeit mit der FDMG als auch BAG-intern analysiert und entsprechend priorisiert.

3.2.2 Semantische Standards

Die integrierte, sektorenübergreifende Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen und pflegerischen Leistungen wird durch EFAS und das ambulante Gesamttarifsystem massgeblich gefördert werden. Die stark fragmentierte digitale Landschaft des Gesundheitswesens bleibt aber ein Hindernis, um dieses Ziel zu erreichen. Hier setzt das Projekt «Semantische Standards» an, die Zielsetzung des Programms DigiSanté – medienbruchfreie Datenflüsse bei Behandlungs-, Abrechnungs- und Behördenleistungen – zu fördern.

Mit dem Projekt wird eine möglichst einheitliche Anwendung von medizinischen Klassifikationen und Terminologien durch alle Akteure des Gesundheitswesens angestrebt. Das Ziel sind medienbruchfreie Datenflüsse auf der Semantik-Ebene: Die Systeme sollen nicht nur Daten austauschen, sondern auch die Bedeutung dieser Daten auf die gleiche Weise verstehen. Davon sind neben einer verstärkten Integration der Versorgung auch eine verbesserte Patientensicherheit und effizientere Prozesse zu erwarten. Beispielsweise können durch eine einheitliche Kodierung Medikationsfehler oder Missverständnisse bei Diagnosen vermieden werden. Das Projekt wird in enger Abstimmung mit den Akteuren durchgeführt und beinhaltet die Weiterentwicklung bestehender Klassifikationen und die Einführung neuer Klassifikationen und Terminologien, insbesondere ICD-11 und SNOMED CT. Die Klassifikationen und Terminologien sollen nicht nur einheitlich angewendet, sondern auch aufeinander abgestimmt sein. Zu diesem Zweck soll, in Zusammenarbeit mit dem Projekt «Standards DigiSanté», eine Semantik-Strategie erarbeitet werden. Abklärungen zur Schaffung einer spezialisierten Bundesstelle, mit welcher eine nachhaltige Anwendung semantischer Standards sichergestellt werden soll, sind ebenfalls Teil des Projektes. Zu guter Letzt werden die internationalen Entwicklungen im Bereich der Semantik genau verfolgt, um daraus nützliche Erkenntnisse für die Schweiz zu gewinnen, und, wenn sinnvoll, internationale Kooperationen einzugehen. Das Projekt ist in der Verantwortung des BFS.

Das Projekt befindet sich in der Initialisierungsphase, deren Abschluss auf Ende 2025 geplant ist.

3.2.3 Leistungserbringerregister (LeReg)

Mit dem LeReg wird im Auftrag des Parlaments ein zentrales, öffentlich zugängliches Register über die zugelassenen Leistungserbringer im ambulanten Bereich im KVG geschaffen. Das Register dient u.a. dem interkantonalen Informationsaustausch über zugelassene Leistungserbringer und getroffene Massnahmen oder Sanktionen sowie der Information der Versicherer und der Versicherten. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Das Projekt befindet sich zurzeit in der Umsetzungsphase. Die definierten Meilensteine sowie die Zielerreichung liegen im vorgesehenen Zeitrahmen. Gemäss aktueller Planung soll die Umsetzungsphase Ende Januar 2027 abgeschlossen werden.

3.2.4 Organ- und Gewebespenderegister (OGReg)

Mit dem OGReg wird die vom Stimmvolk befürwortete Widerspruchslösung betreffend Organspende auf technischer Ebene umgesetzt. Mit der Anwendung können alle Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz ihren Willen zur Organ- und Gewebespende digital festhalten. Der Wille soll bei Bedarf durch die Fachpersonen der Spitäler einfach abgefragt werden können. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Die Einführung der digitalen Lösung zur Festhaltung des Spendewillens ist derzeit verzögert, da sie an die Einführung der staatlichen E-ID gekoppelt ist – ein Start ist frühestens ab dem dritten Quartal 2026 möglich. Wegen fehlender Finanzierung steht aktuell keine alternative digitale Authentifizierung zur Verfügung; Personen ohne E-ID können ihren Willen weiterhin analog festhalten.

3.2.5 Spitalregisters (SpiReg)

Die Covid-Krise hat das Fehlen eines nationalen Spitalregisters schmerzhaft vor Augen geführt. So waren entscheidungsrelevante Informationen zu Spitalkapazitäten, insbesondere zu Intensivpflegebetten, Beatmungsplätzen und verfügbarem Personal, nicht zentral und zeitnah verfügbar. Der Bundesrat erkannte bereits im Januar 2022 die Notwendigkeit, das Datenmanagement im Gesundheitswesen zu verbessern. Er beschloss unter anderem den Aufbau eines nationalen Spitalregisters zur eineindeutigen Identifikation von Spitälern. Dieser Auftrag wurde in das Programm DigiSanté aufgenommen, weil er sich nahtlos in dessen Zielsetzung von medienbruchfreien Datenflüssen, insbesondere zwischen Spitälern und Behörden, einfügt.

SpiReg ist ein nationales Register für Gesundheitseinrichtungen im Spitalbereich, das gemeinsam mit den Kantonen aufgebaut und bewirtschaftet wird. Mit den einheitlich definierten und öffentlich zugänglichen Stammdaten dieser Einrichtungen erfüllt SpiReg eine essenzielle Voraussetzung für den interoperablen Datenaustausch zwischen den verschiedenen Behörden und Akteuren im Gesundheitswesen. Es schafft eine öffentlich zugängliche, aktuelle Übersicht über die Spitallandschaft in der Schweiz und dient als Grundlage für Planung, Steuerung und Krisenvorsorge. Dabei wird die kantonale Zuständigkeit bei der Identifikation der Einrichtungen berücksichtigt. Mit der Verwendung eineindeutiger Spitalidentifikationen wird auch die Voraussetzung für die Sekundärnutzung (Verknüpfung mehrere Datenquellen) im Bereich der Spitäler geschaffen.

SpiReg soll nicht für sich allein erarbeitet werden, sondern soll zusammen mit anderen Registern im Gesundheitswesen eine kohärente Registerlandschaft abbilden. Ein Bericht mit Empfehlungen wurde von der FDMG besprochen und freigegeben. Das Projekt ist in Verantwortung des BFS.

Die Business Analyse ist abgeschlossen. Die Rechtsgrundlagenanalyse wurde erstellt, und die Arbeiten für die Schaffung der rechtlichen Grundlagen sind definiert, damit der öffentliche Zugang des Spitalregisters möglich wird. Der Start der Umsetzungsphase mit der automatisierten Veröffentlichung ist abhängig von der Verfügbarkeit der DigiSanté-Infrastruktur für die Integration von Registern. In der Zwischenzeit sind erste Informationen seit Juni 2025 auf der Webseite des BFS zugänglich.

3.2.6 Gesundheitsdatenraum Schweiz (SwissHDS)

Mit dem SwissHDS wird eine interoperable, vertrauenswürdige Dateninfrastruktur für das Schweizer Gesundheitswesen geschaffen. Die Ziele sind ein medienbruchfreier, standardisierter und sicherer Datenfluss sowie die Möglichkeit zur Verknüpfung von Gesundheitsdaten über Institutionen, Rollen und Fachdomänen hinweg, und zwar in den Bereichen Behandlung, Abrechnung und Behördenleistungen. Die Möglichkeit zur Sekundärnutzung der Daten für Zwecke wie Planung, Steuerung und Forschung werden jeweils von Beginn an mitgedacht. Grundlage des SwissHDS bildet ein föderierter, domänenorientierter Architekturansatz („Data Mesh“), der es ermöglicht, Gesundheitsdaten über Institutionen hinweg sicher und standardisiert auszutauschen. Dabei werden Daten als eigenständige Produkte verstanden und behandelt („Data as a Product“), mit dem Ziel, deren Nutzbarkeit, Qualität und Wiederverwendbarkeit nachhaltig zu erhöhen.

Der Bund wird für den SwissHDS technische Basisdienste im Rahmen eines robusten Sicherheitsframeworks zur Verfügung stellen. Der SwissHDS integriert – wo immer möglich – bestehende Marktlösungen, gibt Standardanforderungen vor und bildet ein zukunftsgerichtetes Rückgrat für eine moderne, digitale Gesundheitsversorgung. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Das Projekt befindet sich aktuell in der Initialisierungsphase. Die Projektorganisation wurde konsolidiert. Der Einbezug der interessierten Öffentlichkeit im Sinne eines echten ‚Community‘-Ansatzes ist in Vorbereitung. Ergänzend zu der bereits im Frühling 2025 ins Leben gerufene Themengruppe «eMedikation» wurde im Sommer 2025 eine zweite Themengruppe zum Thema „Verzeichnisdienste für Fachpersonen und Institutionen im Gesundheitswesen“ gestartet. Parallel laufen erste Arbeiten an einer Referenzarchitektur und einer ersten Version eines einheitlichen Datenmodells für den späteren Austausch von Gesundheitsdaten.

Der Bundesratsantrag für die Mittelfreigabe ist für das erste Quartal 2026 vorgesehen. Der Auf- und Ausbau des SwissHDS erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem DigiSanté-Branchengremium.

3.2.7 ePortale Gesundheit und Umwelt (ePGU)

Das Programm ePGU bündelt die Entwicklung und den Betrieb verschiedener Fachanwendungen, insbesondere für Melde-, Bewilligungs- und Aufsichtsprozesse sowie Datenerhebungen und deren Auswertungen. Dazu gehören beispielsweise das Radiation Portal Switzerland sowie Consultations – die Anwendung für Vernehmlassungen. Anstatt viele Einzellösungen zu entwickeln, werden gemeinsame Standards, Technologien und Infrastrukturen genutzt – individuell angepasst auf die jeweiligen Fachbedürfnisse. So entstehen Synergien in der Projektumsetzung sowie bei Betrieb und Wartung. ePGU schafft die Basis für eine moderne, effiziente und nachhaltige Digitalisierung im Bereich Gesundheit und Umwelt. Das Programm ist in Verantwortung des BAG.

Bislang wurden im ePGU-Portfolio 11 Fachanwendungen aus dem BAG, BLV, BLW und GS-EDI realisiert, welche seither betrieben und weiterentwickelt werden. Die neuste Anwendung – das Vigilanzmeldesystem im Bereich Transplantationen – wird aktuell entwickelt, der Betrieb ist ab 2026 geplant.

3.2.8 Autorisations Stupéfiants (AutoStup)

AutoStup ist eine neue digitale Lösung zur Bearbeitung von Gesuchen im Bereich des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG), insbesondere für die heroingestützte Behandlung (HeGeBe) und Ausnahmebewilligungen. Das System ersetzt die veraltete HegAB-Applikation und ermöglicht eine medienbruchfreie, datenschutzkonforme Abwicklung. Gesuchstellende können ihre Anträge online einreichen; BAG-Mitarbeitende bearbeiten diese effizient über eine moderne Fachanwendung. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Das Projekt befindet sich in Umsetzung. Die finale Zielarchitektur ist noch in Diskussion. Aktuell beschäftigen sich die Fachleute mit der Definition der detaillierten Fach-Prozesse und Arbeitsanweisungen, die nach der Digitalisierung der Fachapplikation verwendet werden. Entwicklungsarbeiten werden fortgesetzt mit der Prototyp-Erstellung mittels BIT-Formularservice. Das Projektbudget ist unter Druck.

3.2.9 Elektronische Plattform Leistungen (ePL)

Mit der ePL entsteht eine digitale Plattform zur effizienten Verwaltung und Veröffentlichung der wichtigsten Leistungslisten der Krankenversicherung – der Spezialitätenliste (SL), der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) sowie der Analyseliste (AL). Durch die Digitalisierung der Aufnahme- und Prüfprozesse wird die Datenqualität verbessert, die Prozesse werden effizienter, und die Listen stehen standardisiert und nutzungsfreundlich über Schnittstellen zur Verfügung. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Nach einer Neuausrichtung wurde die Plattform erfolgreich in Teilschritten gestartet: Der erste Teil des Aufnahme- und Mutationsprozesses (AMÜ) ist im Januar 2025 live gegangen, seither folgen laufend monatliche Verbesserungen und Erweiterungen. Die Umstellung der SL ist für später im Jahr vorgesehen – das Projekt verläuft nach dem angepassten Plan.

3.2.10 ISAK Relaunch (ISAKR)

Das Projekt ISAK Relaunch ersetzt das bestehende Informationssystem zur Aufsicht über die Krankenversicherung. Ziel ist es, eine moderne Plattform für den sicheren Austausch und die Auswertung von Aufsichtsdaten zu schaffen. Sie unterstützt das BAG bei der Kontrolle der Krankenversicherer, insbesondere in Bezug auf deren finanzielle Stabilität und gesetzeskonforme Prämiengestaltung. Die neue Plattform nutzt moderne Technologien zur Datenverarbeitung und Analyse. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Im Berichtszeitraum wurden weitere Fortschritte bei den Arbeiten an der Erhebungs- und Analytics-Plattform durchgeführt. Die aktuelle Planung sieht einen Go-Live per 1.1.2026 vor.

3.2.11 Vigilanzmeldesystem in der Transplantation (VMS)

Mit dem VMS entsteht eine moderne digitale Applikation zur Meldung schwerwiegender unerwünschter Ereignisse im Bereich der Organ- und Gewebetransplantation. Sie ermöglicht es Fachpersonen und der Vigilanzstelle, solche Ereignisse einfach und effizient zu erfassen und zu bearbeiten. Das System stärkt die Patientensicherheit in der Transplantationsmedizin und ist notwendig für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im revidierten Transplantationsgesetz, das voraussichtlich 2027 in Kraft tritt. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Das VMS wird auf der ePGU entwickelt. Seit Anfang Juli 2025 wird das VMS als Projekt komplett in die ePGU integriert und somit in Zukunft nicht mehr als einzelnes Projekt aufgeführt.

3.2.12 Swiss Organ Allocation System 4.0 (SOAS 4.0)

SOAS 4.0 ist die moderne Weiterentwicklung des bestehenden Systems zur Zuteilung von Spenderorganen in der Schweiz. Es sorgt dafür, dass Organe fair und effizient an Empfängerinnen und Empfänger verteilt werden – basierend auf medizinischen und rechtlichen Kriterien. Mit der neuen Version wird die Software technologisch auf den neusten Stand gebracht, um Wartung und Weiterentwicklung langfristig zu sichern und zu vereinfachen. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Das Projekt verläuft planmässig. Die Betriebsaufnahme der weiterentwickelten Lösung ist für das vierte Quartal 2026 vorgesehen.

3.2.13 Digitalisierung Gesuchseinreichung VGB

Das Projekt VGB digitalisiert die Einreichung und Bearbeitung von Anerkennungsgesuchen für ausländische Berufsqualifikationen im Bereich Medizin und Psychologie. Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller können ihre Unterlagen online einreichen und den Bearbeitungsstand verfolgen. Gleichzeitig ermöglicht das neue System eine medienbruchfreie, effizientere Bearbeitung und unterstützt die Mitarbeitenden bei allen Prozessschritten – von der Prüfung bis zur Gebührenerhebung. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Das Projekt verläuft planmässig. Die definierten Meilensteine konnten eingehalten werden. Die nächsten Schritte sind die formelle Durchführungsfreigabe und der Start der Umsetzungsphase. Aktuell ist geplant, das Projekt 2026 abzuschliessen.

3.2.14 NASURE (National Surveillance & Response)

Das Projekt NASURE steht für den Aufbau einer neuen nationalen Plattform zur digitalen Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. NASURE ersetzt veraltete Systeme und schafft mit prozessualen und technologischen Neuerungen die Grundlagen für die Umsetzung des sich in Revision befindlichen Epidemiengesetzes. Die neue Plattform ermöglicht eine moderne, vernetzte Erfassung und Auswertung relevanter Gesundheitsdaten und wird durch eine Organisation für das Servicemanagement langfristig betrieben. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Der Projektfortschritt verläuft nach Plan, die Studie ist abgeschlossen. Aktuell werden weitere initiale Konzeptarbeiten zur Vorbereitung der agilen Entwicklung ab 2026 im Rahmen der Initialisierungsphase getätigt. Ebenso wird der Bundesratsbeschluss zur Mittelfreigabe vorbereitet. Zentrale Herausforderungen des Projekts sind die Koordination zahlreicher Stakeholder mit unterschiedlichen Interessen sowie der Nachweis von raschem, nachhaltigem Nutzen.

3.2.15 Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)

Die Spitalbranche steht aufgrund einer Finanzierungskrise und eines Fachkräftemangels massiv unter Druck. In dieser Situation bekommt die Entlastung des Personals, insbesondere von administrativen Tätigkeiten, eine erstrangige Bedeutung. Das Programm DigiSanté kann durch die Schaffung von medienbruchfreien Datenflüssen einen massgeblichen Beitrag zum Abbau von Bürokratie und zur Vereinfachung von Verwaltungsabläufen leisten.

Das Projekt SpiGes soll die Datenerhebung im stationären Gesundheitswesen vereinfachen, indem Spitaldaten nur einmal erhoben und mehrfach genutzt werden – gemäss dem Once-Only-Prinzip. Davon ist eine bedeutende administrative Entlastung der Spitäler zu erwarten. Über eine gemeinsame Plattform arbeiten Spitäler, Kantone, Versicherer und weitere Partner zusammen, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden und die Datenqualität zu verbessern. Damit wird eine einheitlich definierte und nach gemeinsam festgelegten Kriterien validierte Datengrundlage zur Erfüllung ihrer verschiedenen Aufgaben geschaffen. Das Projekt wurde als Teil des nationalen Programms zur effizienteren Datenbewirtschaftung (NaDB) gestartet und nun ins Programm DigiSanté überführt. Das Projekt ist in Verantwortung des BFS.

Die Plattform ist anfangs 2025 live gegangen. Im Frühjahr 2025 führte der Bundesrat eine Vernehmlassung über die zur Umsetzung von SpiGes notwendige KVG-Änderung durch. Der Abschluss der ersten Datenerhebung über die Plattform ist auf August 2025 geplant.

3.2.16 Infoportal übertragbare Krankheiten (IDD)

Auf dem IDD stellt das BAG aktuelle Informationen zu Infektionskrankheiten zentralisiert, anschaulich und intuitiv verständlich für die Bevölkerung dar. Mittels interaktiver, personalisiert zusammenstellbarer Abbildungen können sich alle Interessierten eigenständig ein umfassendes Bild der epidemiologischen Entwicklungen von Infektionskrankheiten in der Schweiz machen. Die zugrundeliegenden Daten und Statistiken werden dokumentiert und in maschinenlesbaren Formaten transparent zur Verfügung gestellt. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Aktuell ist das Infoportal erfolgreich mit 11 verschiedenen Krankheitserregern live. Bis zum Projektende werden weitere Erreger sowie Inhalte ergänzt und bestehende Funktionen kontinuierlich optimiert.

3.2.17 Dashboard Krankenpflegeversicherung 2.0

Das Dashboard 2.0 verbessert die Transparenz der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), indem zentrale Daten zu Kosten und Leistungen öffentlich, verständlich und einheitlich aufbereitet werden. Es wird auf der bestehenden Infrastruktur des IDD aufgebaut und bietet dadurch eine langfristige, sichere und interoperable Lösung für Verwaltung, Forschung und Öffentlichkeit. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG und soll das aktuelle Dashboard ablösen, das als Pilot auf eine befristete Infrastruktur in 2024 aufgebaut wurde.

Nach einer von der Bundeskanzlei durchgeführten Synergieprüfung konnten die Migrationsarbeiten gestartet werden und sollen bis 2025 abgeschlossen sein. Die geplanten Erweiterungen werden im Lauf des Jahres 2026 umgesetzt.

3.2.18 Datenraum gesundheitsbezogene Forschung (DgF)

Das Projekt DgF schafft – im Rahmen des SwissHDS – die Grundlagen für eine sichere und rechtskonforme sekundäre Nutzung von Gesundheitsdaten für Planung, Steuerung und Forschung. Ziel ist es, hochwertige Daten mehrfach und verknüpft nutzen zu können – unter klar geregelten Bedingungen. Eine nationale Koordinationsstelle soll als vertrauenswürdiger Vermittler fungieren. So wird die Grundlage für datenzentrierte nationale und internationale Forschungsprojekte gelegt und eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik unterstützt. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Das Projekt ist im Januar 2025 in die Umsetzungsphase gestartet. Der Aufbau der Projektorganisation verzögert sich infolge der parallel verlaufenden programmorganisatorischen Entwicklungen.

Die Vorarbeiten aus der Initialisierungsphase 2023-2024 bilden eine solide Basis für die planmässige Fortführung der Projektarbeiten, in Abstimmung mit weiteren Projekten zur Sekundärnutzung in DigiSanté Paket 4. Aktuell konzentrieren sich die Arbeiten auf die Konkretisierung von Konzepten zu Lösungsanforderungen an ein mit Datenschutz und Datensicherheit konformes System zur Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten und insbesondere an eine Nationale Datenkoordinationsstelle.

Mit Blick auf eine harmonisierte bundesgesetzliche Regelung der Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten werden bis Anfang 2026 Fragen im Grundsatz geklärt über:

- die Genehmigung einer sekundären Datennutzung durch Private und Behörden,
- den benötigten Consent (Einwilligungs- oder Widerspruchslösung),
- die Personenidentifikation im Kontext von Verknüpfung und De-Identifizierung im Datenaustauschprozess,

- die Ansprüche an sicher IT-Datenbeabeitungsumgebung(en) (vgl. u.a. Projekt BFS Microdata Center).

3.2.19 Sekundärnutzung: Microdata Center (MDC)

Das Potential bereits vorhandener Gesundheitsdaten wird nicht ausgeschöpft. Darunter leiden Forschung, Innovation sowie politische Entscheidungsprozesse. Durch eine verbesserte Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten sind mehr Effizienz und Innovation im Gesundheitswesen zu erwarten. Dadurch kann die Schweiz den Anschluss an internationale Gesundheitsdatenökosysteme sicherstellen. Das Programm DigiSanté greift dieses Anliegen auf und will die Sekundärnutzung von Daten explizit fördern.

Das MDC schafft eine moderne, zukunftsweisende Plattform für die sichere, datenschutzkonforme Sekundärnutzung von Gesundheits- und anderen Verwaltungsdaten. Forschende und Behörden erhalten über gesicherte virtuelle Arbeitsumgebungen Zugriff auf verknüpfte Datensätze, ohne dass sensible Daten das BFS verlassen. Das MDC stärkt die Effizienz, Skalierbarkeit und Qualität der Datenbereitstellung und fördert evidenzbasierte Forschung und Politikgestaltung in der Schweiz. Diese Plattform wird die Forschung erheblich erleichtern, was sowohl Patientinnen und Patienten als auch dem gesamtem Gesundheitssystem zugutekommen wird. Das Projekt ist in Verantwortung des BFS.

Das Projekt befindet sich in der Initialisierungsphase.

3.2.20 Common Services

Common Services sind zentrale, wiederverwendbare Dienste und Komponenten, die von mehreren Teams genutzt werden. Sie bieten grundlegende Funktionen wie Benutzerverwaltung, digitale Zustellung, Dokumentenablage oder Monitoring und erleichtern die Entwicklung und den Betrieb neuer Lösungen. Durch die Bereitstellung einer gemeinsamen, skalierbaren Infrastruktur wird die Effizienz gesteigert, Innovation gefördert und der Ressourceneinsatz optimiert. Das Projekt ist in Verantwortung des BAG.

Das Projektteam ist Anfang 2025 erfolgreich gestartet. Erste Dienste wurden wie geplant entwickelt und bereits von anderen Projekten genutzt – mit positiver Rückmeldung. Damit ist ein erster wichtiger Schritt hin zu einer gemeinsamen Service-Plattform gelungen.

3.2.21 «Koordination der Sanitätsdienste»

Das Projekt hat die Zusammenarbeit im Fokus und ist kein klassisches IT-Projekt. Dabei geht es um eine enge Abstimmung zwischen den DigiSanté Vorhaben und dem Projekt Informations- und Einsatzsystem New Generation (IES NG). So sollen die Daten auf dem gleichen Standard basieren und die diese, sofern notwendig, nahtlos ausgetauscht werden können. Das Projekt ist in Verantwortung des VBS/BABS.

4 Rechtsetzung

Bereits in der Botschaft zum Verpflichtungskredit für ein Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (Programm DigiSanté) wurde darauf hingewiesen, dass die Schaffung

neuer Rechtsgrundlagen im Rahmen der Konzeptualisierung der einzelnen Vorhaben geprüft und gegebenenfalls angegangen werden muss. In Kapitel 5.1[3] der Botschaft wurde eine erste Auslegeordnung vorgenommen und die bereits heute erkennbaren Lücken in den Rechtsgrundlagen für die Umsetzung des Programms DigiSanté identifiziert. Bei allen Massnahmen in der erwähnten Auslegeordnung, bei denen vorerst nur Vorbereitungs-, Projektierungs- und Koordinationsaufgaben aufgeführt bzw. zulässig sind, ist von Lücken in den gesetzlichen Grundlagen auszugehen. Um die meisten dieser Lücken zu schliessen, besteht die Absicht, ein neues *Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit* (BDG) zu erarbeiten.

Beim *Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit* (BDG) handelt es sich um ein Querschnittsgesetz für den gesamten Bereich des Gesundheitswesens, das auch Auswirkungen auf bereits bestehende Spezialgesetzgebungen haben wird. Es handelt sich um ein erstes Rechtsetzungspaket im Rahmen von DigiSanté, weitere können entsprechend der Erkenntnisse folgen.

In diesem ersten Rechtsetzungspaket sollen vorbehältlich genügender verfassungsrechtlicher Kompetenzen folgende Punkte adressiert werden:

1. *Swiss HDS*: Die Governanz und die Grundsätze für den Betrieb des SwissHDS (Aufsicht, Regulation, Finanzierung) müssen geregelt werden. Es geht darum, festzuhalten, wer am Datenraum unter welchen Voraussetzungen teilnehmen kann und welche Anforderungen an Datenschutz und Sicherheit gestellt werden. Zudem sollen Vorgaben an die Interoperabilität (technisch, syntaktisch und semantisch) und die zu nutzenden Standards gemacht werden, mit dem Ziel, medienbruchfreie Datenflüsse bei Behandlungs-, Abrechnungs- und Behördenleistungen zu gewährleisten.
2. *Identifikatoren*: Es soll geregelt werden, welche Identifikatoren für natürliche und juristische Personen, Gesundheitsfachpersonen, Institutionen und weitere Personen (z.B. Forschende) im Rahmen des Datenaustauschs im zukünftigen SwissHDS benutzt werden. Wenn es eine neue rechtliche Grundlage für die Verwendung von Identifikatoren braucht, soll diese im Rahmen des BDG geschaffen werden.
3. *Basisdienste und Fachdienste*: Es soll unter anderem geregelt werden, dass der Bund für den Datenaustausch spezialisierte Infrastrukturkomponenten und Dienste für den SwissHDS bauen und betreiben darf. Dabei versteht man unter Basisdiensten z.B. technische Dienste zur Authentisierung, Protokollierung von Datenzugriffen oder Verzeichnisse und Datenkataloge, wie ein verbindliches Verzeichnis aller Leistungserbringer. Ein Fachdienst ist eine konkrete Umsetzung eines medienbruchfreien und flächendeckenden Datenaustausches entlang eines Prozesses, wie z.B. des Medikationsprozesses. Der Bund soll in Bereichen, in denen bestehende (Markt-)Lösungen den Datenfluss nicht gewährleisten können, die Kompetenz erhalten, entsprechende Fachdienste entwickeln und betreiben oder beauftragen zu dürfen.
4. *Sekundärnutzung Gesundheitsdaten*: Es geht dabei um die spezifischen Regelungen der Infrastruktur des SwissHDS für die Sekundärnutzung der Daten für Planung, Steuerung und Forschung. Mit der Umsetzung des Projektes «Datenraum gesundheitsbezogene Forschung» (Umsetzung des Postulats 15.4225 Humbel vom 18.12.2015) sollen attraktive Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung geschaffen, Entscheidungsgrundlagen für notwendige Optimierungen und Innovationen etabliert und die Weiterverwendung und Verknüpfung von Gesundheitsdaten aus verschiedenen Quellen erleichtert werden. Dafür müssen neben technischen und organisatorischen insbesondere auch (datenschutz-)rechtliche Fragen geklärt und entspre-

[3] Botschaft vom 22. November 2023 zum Verpflichtungskredit für ein Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen für die Jahre 2025–2034; BBl 2023 2908

chende konzeptuelle und rechtliche Voraussetzungen geschaffen werden. Zudem sollen jene Vorgaben und Bedingungen zur Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten verankert werden, welche nicht mit dem Humanforschungsgesetz (z.B. Weiterverwendung von Daten im Bereich Versorgungsforschung) oder dem Bundesstatistikgesetz abgedeckt sind.

Im Sommer 2025 wurde ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, um eine externe Sicht bezüglich der verfassungsmässigen Kompetenzen des Bundes für das Vorhaben zu erhalten. Abhängig von den Erkenntnissen daraus kann sich der Umfang des Regelungsgegenstandes auch noch ändern. Die Resultate werden bis Ende 2025 erwartet.

Es ist vorgesehen, dass der Bundesrat Ende 2026 die Vernehmlassung eröffnen kann. Dies entspricht auch dem Zeitplan gemäss Bundesratsziel 2026 zum BDG.

5 Ausblick und Herausforderungen für das Programm

In den **kommenden Monaten** konzentriert sich das Programm DigiSanté auf die strukturelle Konsolidierung sowie die gezielte Weiterentwicklung zentraler Führungsinstrumente und fachlicher Grundlagen. Im Mittelpunkt steht die konzeptionelle Finalisierung des Wirkungsmodells und dessen anschliessende operative Verankerung. Ziel ist es, die Wirkung des Programms künftig systematisch messbar zu machen und laufende sowie geplante Massnahmen konsequent an den strategischen Zielsetzungen auszurichten.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Weiterentwicklung der übergreifenden Soll-Architektur, insbesondere im Hinblick auf gemeinsame digitale Services, die künftig im Gesundheitsdatenraum bereitgestellt werden sollen. Parallel wird die Facharchitektur weiter operationalisiert. Künftige Projekte sollen systematisch in eine Architekturverortung überführt werden, um Transparenz, Nachvollziehbarkeit und eine verbesserte Steuerung zu ermöglichen. Die Architekturdokumentation wird dafür vollständig überarbeitet, abgestimmt und zentral zugänglich gemacht, um eine einheitliche Umsetzung entlang verbindlicher Leitlinien und Standards sicherzustellen.

Zugleich sollen mehrere Projekte, die sich aktuell in der Initialisierungsphase befinden – etwa NASURE, SwissHDS oder Semantische Standards – substanziell vorangetrieben und bis zur finalen Ausarbeitung zentraler Projektdokumente geführt werden. Die bestehenden Portfolioprozesse für Initialisierungs- und Umsetzungsvorhaben werden überarbeitet, insbesondere im Hinblick auf Transparenz, Konsistenz und ihre Anbindung an das Wirkungsmodell.

Im Bereich der WTO-Beschaffungen werden die Kriterien für Leistungsabrufe definiert sowie zusätzliche Unterstützungsleistungen vorbereitet. Der strukturierte Onboarding-Prozess für externe Mitarbeitende, die über WTO-Vergaben ins Programm eingebunden werden, wird präzisiert und optimiert, um eine einheitliche Einführung sowie eine rasche Einsatzfähigkeit sicherzustellen.

Die nächste Sitzung des Branchengremiums im Herbst 2025 wird gemeinsam mit den neu gewählten Co-Vorsitzen vorbereitet und durchgeführt. Zudem wird derzeit das Technologiegremium DigiSanté konzipiert und aufgesetzt. Die Stakeholder-Arbeit und die Kommunikationsmassnahmen werden in den dafür vorgesehenen Formaten weitergeführt und systematisch ausgebaut.

Ergänzend bereitet das Programm den sogenannten ‘Community’-Ansatz vor, der den aktiven Einbezug der interessierten Öffentlichkeit sowie relevanter Fachkreise systematisch fördern soll. Ziel ist es, den Austausch zwischen Programm- und Projektverantwortlichen, Branchenvertreterinnen und -vertretern, zivilgesellschaftlichen Akteuren und der Forschung zu intensivieren und praxisnahe Perspektiven frühzeitig in die Weiterentwicklung zentraler Programmteile einzubinden. Ebenso ist die Veröffentlichung

von Source Codes gemäss den Vorgaben des Bundesgesetzes über den Einsatz elektronischer Mittel zur Erfüllung von Behördenaufgaben (EMBAG) in der Vorbereitung. Dabei wird angestrebt, neu entwickelte Softwarelösungen standardmässig als Open Source bereitzustellen, sofern keine schutzwürdigen Interessen dagegen sprechen. Damit wird die Transparenz erhöht, die Akzeptanz gestärkt und eine breitere fachliche und gesellschaftliche Mitwirkung an der digitalen Transformation im Gesundheitswesen ermöglicht.

Eine der zentralen **Herausforderungen** im Rahmen von DigiSanté ist die konsequente Standardisierung. Die heutige Systemlandschaft ist durch eine hohe Fragmentierung geprägt: Unterschiedliche Softwarelösungen, kantonale Eigenheiten und proprietäre Schnittstellen verhindern vielfach den reibungslosen Austausch von Gesundheitsinformationen. Für Fachpersonen bedeutet dies Mehrfacherfassungen, ineffiziente Prozesse und erhöhte Risiken in der Versorgung. Für Leistungserbringer bedeutet es hohe Kosten, wenn Systeme, die nur über proprietäre Schnittstellen verfügen, an neue Systeme angeschlossen werden sollen. Eine besondere Herausforderung stellt die Motivation der Systemhersteller dar. Viele Anbieter haben oft wenig Eigeninteresse daran, eine nahtlose Interoperabilität zu ermöglichen, da proprietäre Schnittstellen die Kundenbindung stärken. Für sie entstehen zusätzliche Kosten, wenn sie harmonisierte nationale Vorgaben umsetzen. Aus Sicht des Programms DigiSanté ist es deshalb notwendig, Anreize für Hersteller zu schaffen: durch klare regulatorische Rahmenbedingungen, die Interoperabilität als zwingende Voraussetzung festlegen, durch Marktanreize wie die Aufnahme in Ausschreibungen nur bei erfüllten Standards, und durch Kooperationsmodelle, welche die langfristigen Vorteile – z. B. Skalierbarkeit, geringere Integrationskosten, internationale Anschlussfähigkeit – sichtbar machen.
Die Standardisierung ist somit nicht allein eine technische, sondern auch eine politische und ökonomische Aufgabe, bei der DigiSanté unbedingt auf die Unterstützung der Kantone angewiesen ist und zusätzliche, politische Unterstützung fordert. Die Standardisierung erfordert verbindliche Leitplanken durch den Bund, die aktive Mitwirkung der Branche und internationale Abstimmung, um die Wettbewerbsfähigkeit der Schweiz zu stärken und deren Anschlussfähigkeit an führende Wirtschafts- und Technologieräume sicherzustellen. Nur wenn es gelingt, Standards verbindlich zu verankern und gleichzeitig Anwendungsnutzen für die Akteure aufzuzeigen, wird Standardisierung als Treiber der digitalen Transformation im Gesundheitswesen wirksam.

Eine weitere Herausforderung, nicht nur für DigiSanté, sondern generell für zahlreiche Digitalisierungsprojekte des Bundes, betrifft die späteren Betriebskosten nach der Fertigstellung der Digitalprodukte. Auf Grund der Komplexität neuer Lösungen, können die Betriebskosten höher sein als zuvor, wobei vielfach die genauen Betriebskosten erst mit dem Aufbau bekannt sind. Im Rahmen der Botschaft DigiSanté (Abschnitt 4.1.1) wurde davon ausgegangen, dass nach Programmende «infolge der neu entstanden IT-Systeme wie Register, Fachanwendungen und Basisdienste mit jährlichen zusätzlichen Aufwendungen von 39 Millionen Franken zu rechnen» ist. Diese Ausgaben werden explizit nicht im Rahmen des Programms DigiSanté finanziert. Es wird daher für den künftigen Betrieb notwendig sein, via Entwicklungsrahmen, die finanzpolitischen Weichen rechtzeitig richtig zu stellen.

Aus aktueller Sicht ist die Erreichung der Programmziele zum geplanten Endtermin realistisch, sofern die gemäss Botschaft und Verpflichtungskredit bewilligten Ressourcen in den Voranschlag mit Finanzplan für DigiSanté aufgenommen werden. Die Umsetzung verläuft planmässig. Zwei weitere, wichtige Herausforderungen werden zudem aufmerksam beobachtet: einerseits wirken sich die finanziellen Rahmenbedingungen einschränkend auf die Ressourcenplanung aus. Andererseits könnten Verzöge-

rungen im Kontext des Digitalisierungsgesetzes (BDG) zu Engpässen führen. Beide Herausforderungen werden aktiv gesteuert und laufend beobachtet, um frühzeitig Gegenmassnahmen einleiten zu können.

A. Abkürzungen und Glossar

Abkürzung / Fachwort	Erläuterung
AL	Analysenliste
AMÜ	Aufnahme- und Mutationsprozesses
AutoStup	Autorisations Stupéfiants
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
BABS	Bundesamt für Bevölkerungsschutz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BDG	Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BIT	Bundesamt für Informatiktechnologie
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
BLW	Bundesamt für Landwirtschaft
DgF	Datenraum gesundheitsbezogene Forschung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFAS	Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
EMBAG	Bundesgesetz über den Einsatz elektronischer Mittel zur Erfüllung von Behördenaufgaben
ePGU	ePortale Gesundheit und Umwelt
ePL	Elektronische Plattform Leistungen
FDMG	Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources; ein Standard für das Gesundheitswesen
FK	Finanzkommission
GPK	Geschäftsprüfungskommission
GS-EDI	Generalsekretariat Eidg. Departement des Innern
HeGeBe	heroingestützte Behandlung
IAFP	Integrierter Aufgaben- und Finanzplan
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IDD	Infoportal übertragbare Krankheiten
IES -KSD	Informations- und Einsatz-System KSD
IKT	Informations- und Kommunikationstechnik
KSD	Koordinierter Sanitätsdienst
LeReg	Leistungserbringerregister
MDC	Microdata Center
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste
NASURE	National Surveillance & Response
OGReg	Organ- und Gewebespenderegister
OKP	obligatorische Krankenpflegeversicherung
SDS	Standards DigiSanté
SGK	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
SL	Spezialitätenliste

Abkürzung / Fachwort	Erläuterung
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
uQRM	Unabhängiger Qualitäts- und Risikomanagement
VBS	Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
VGB	Digitalisierung Gesuchseinreichung
VMS	Vigilanzmeldesystem in der Transplantation
WTO	World Trade Organisation