

Positionspapier Digitalisierung im Gesundheitswesen

1. Einleitung

Die Digitalisierung hat viele Lebensbereiche grundlegend verändert, so auch das Gesundheitswesen in der Schweiz. Die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ interessiert sich insbesondere für das Potential, das sich mit den neuen Technologien für die Vorbeugung und Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten bietet. Die nichtübertragbaren Krankheiten verursachen 80% der Gesundheitsausgaben. Ein Grossteil dieser Erkrankungen und der damit verbundenen Kosten wären durch frühzeitige präventive Interventionen und Anpassungen des Lebensstils vermeidbar. Das Wissen um die Zielgruppen, empfohlenen Zeitpunkte und Abstände der präventiven Interventionen ist aber nur sehr unvollständig vorhanden, sowohl in der Bevölkerung als auch bei Fachleuten. Mit digitalen Technologien kann ein System mit Informationen und Hilfsmitteln aufgebaut werden, um eine umfassende, systematische und nachweislich wirksame Prävention und Gesundheitsförderung zu begünstigen. Allen Menschen in der Schweiz und den Fachleuten kann ein Instrumentarium zur Verfügung gestellt werden, das ihnen hilft, die für jede Person geeigneten individuellen Vorsorgeuntersuchungen und primärpräventiven Massnahmen zu planen und durchzuführen.¹ Durch die systematische Anwendung kann dies zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bei allen Gruppen der Gesellschaft beitragen. Zu diesem System gehören auch Entscheidungshilfen mit Angaben zum Nutzen und möglichen Nachteilen von einzelnen Massnahmen. Diese Informationen unterstützen die Fachpersonen und Patient:innen beim Entscheid über die durchzuführende Prävention und fördern die aktive Beteiligung und Eigenverantwortung der Patient:innen im Sinne einer verbesserten Gesundheitskompetenz. Zudem sollen digitale Technologien zur Verbesserung der Versorgung von nichtübertragbaren Krankheiten eingesetzt werden. Mit diesem Papier möchte die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ zunächst darüber informieren, wie sich die Situation in der Schweiz aktuell darstellt – welche Chancen und Risiken sich im Prozess der digitalen Transformation zeigen und welche offenen Fragen zu klären sind. In einem zweiten Schritt wird formuliert, was es braucht, um ein System wie oben beschrieben aufzubauen und für alle Nutzer:innen attraktiv zu machen. Aus Sicht der Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ ist es darüber hinaus sehr wichtig, den Gefährdungen für die Gesundheit, die aus einer vermehrten Nutzung digitaler Technologien in allen Bereichen unseres Lebens entstehen, zu begegnen. Um nicht zu breit zu werden, möchten wir uns in diesem Papier jedoch nicht unmittelbar mit diesen Risiken der Digitalisierung für Individuen und Gesellschaft auseinandersetzen, sondern uns auf die digitalen Entwicklungen im Gesundheitswesen konzentrieren. An anderen Stellen werden die Risiken etwa für Kinder und Jugendliche oder zur Online-Sucht formuliert.²

Digitale Transformation im Gesundheitswesen

Unter der Bezeichnung eHealth wurden in den vergangenen Jahrzehnten verschiedene Technologien entwickelt und eingeführt. Im schweizerischen Gesundheitswesen werden viele Informationen inzwischen elektronisch verarbeitet und ausgetauscht sowie Behandlungs- und Betreuungsprozesse von Patient:innen digital unterstützt. Am bekanntesten ist hier sicherlich die Telemedizin, die auch eine fernmündliche Behandlung von Patient:innen in spezialisierten Versorgungseinrichtungen und in der psychosozialen Versorgung, aber auch eine (Vor-)Abklärung von zu Hause ermöglicht. Mit dem Einzug smarterer Technologien im Gesundheitsbereich wurden in den letzten Jahren zunehmend Anwendungen für mobile Geräte entwickelt, die auf Fitness, Wohlbefinden und Gesundheit fokussieren, indem sie etwa am Körper gemessene Daten verarbeiten und zur Erhöhung der körperlichen Aktivität aufrufen oder Ernährungstipps geben.³ Durch die

¹ Ein erstes derartiges System wurde im Rahmen des Projekts [EviPrev](#) entwickelt und wartet derzeit auf seine Umsetzung.

² S. etwa das [Manifest zu Kinder- und Jugendgesundheit](#) von Public Health Schweiz oder die [Informationsschrift](#) von Sucht Schweiz.

³ Somers, C., Grieve, E., Lennon, M., Bouamrane, M. M., Mair, F. S., & McIntosh, E. (2019). Valuing Mobile Health: An Open-Ended Contingent Valuation Survey of a National Digital Health Program. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(1), e3. <https://doi.org/10.2196/mhealth.9990>

Einführung des Schweizer Elektronischen Patientendossiers (EPD) im Jahr 2021 sollen Patient:innen in der Schweiz einen vereinfachten Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten erhalten. Durch die Verfügbarkeit grosser Datenmengen über den Lebensstil sowie die klinische Vorgeschichte und die pathophysiologischen Merkmale der Bevölkerung⁴ kommt nun die Frage, was mit diesen Daten geschehen kann und soll, in die politische Diskussion und mit ihr Aspekte des Datenschutzes. Seit mehr als 20 Jahren wurden weltweit nationale eHealth-Strategien entwickelt, mit dem Ziel, Leistungserbringer zu vernetzen, den Austausch von Informationen im Rahmen der Versorgung zu erleichtern sowie Innovationen und Forschung zu unterstützen und die Finanzierbarkeit oder ethische Fragestellungen zu klären.⁵

Als Reaktion auf die geschilderten technischen Entwicklungen und die mit ihnen verbundenen Chancen und Risiken wird unter dem Begriff der digitalen Gesundheit eine umfassendere Perspektive eingenommen – so auch in diesem Positionspapier. Im Zentrum steht die Frage, wie mögliche und stattfindende Entwicklungen in diesem Bereich sinnvoll genutzt und (falls nötig) reguliert werden können, um eine auf den Menschen ausgerichtete Gesundheit und Krankheitsprävention zu fördern und gleichzeitig die Belastung der Gesundheitssysteme zu verringern und die Kosten zu dämpfen.^{6,7} Der Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Qualität der Versorgung sollen verbessert, Ineffizienzen im Gesundheitssystem verringert und die Kosten für die Gesundheitsversorgung gedämpft werden. Patient:innen sollen mit ihren Bedürfnissen und Kompetenzen deutlicher in den Fokus der Digitalisierung im Gesundheitsbereich rücken. Der Blick richtet sich in diesem Positionspapier auf die aktuellen Herausforderungen des Schweizer Gesundheitssystems im Bereich nichtübertragbare Krankheiten und Prävention und fragt, welche Chancen digitale Technologien für deren Lösung bieten.⁸

2. Ausgangslage

Das Schweizer Gesundheitswesen ist föderalistisch und durch eine Mischung staatlicher, teilstaatlicher und privater Aufgaben und Kompetenzen geprägt. Die staatlichen Kompetenzen und finanziellen Zuständigkeiten sind im Gesundheitswesen verteilt auf den Bund (z.B. Sozialversicherungen, Gesundheitsschutz, Prävention), die 26 Kantone (z.B. Versorgungsplanung, kantonale Spitäler und Kliniken, Mitfinanzierung, Tarifgenehmigung, Gesundheitsförderung, Prävention) und knapp 3000 Gemeinden (z.B. Spitex, Heime, schulmedizinische Dienste). Dabei bilden die staatlichen Vorgaben häufig nur einen Rahmen, in dem Leistungserbringer, Versicherer und andere private Anbieter Handlungsspielraum haben. Diese strukturelle Zersplitterung erhöht die Komplexität bei der Einführung von digitalen Gesundheitsangeboten.

2.1 Gesetze und Verordnungen

Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Schweizer Gesundheitswesen sind föderalistisch auf Bund, Kantone und Gemeinden aufgeteilt. Die wichtigsten Vorgaben zur Gesundheit sind in der Bundesverfassung

⁴ Vayena, E., Haeusermann, T., Adjekum, A., & Blasimme, A. (2018). Digital health: meeting the ethical and policy challenges. *Swiss Med Wkly*. 2018;148:w14571. <https://doi.org/10.4414/smw.2018.14571>

⁵ Khoja, S., Durrani, H., Nayani, P., & Fahim, A. (2012). Scope of policy issues in eHealth: results from a structured literature review. *Journal of medical Internet research*, 14(1), e34.

⁶ Brall, C, Schröder-Bäck, P, & Maeckelberghe, E. Ethical aspects of digital health from a justice point of view. *Eur J Public Health*. 2019 Oct 1;29(Supplement_3):18-22. doi: 10.1093/eurpub/ckz167. PMID: 31738439; PMCID: PMC6859518; Murray, E, Hekler, EB, Andersson, G, Collins, LM, Doherty, A, Hollis, C, Rivera, DE, West, R, Wyatt, JC. Evaluating Digital Health Interventions: Key Questions and Approaches. *Am J Prev Med*. 2016 Nov;51(5):843-851. doi: 10.1016/j.amepre.2016.06.008. PMID: 27745684; PMCID: PMC5324832.; Sharma A, Harrington RA, McClellan MB, Turakhia MP, Eapen ZJ, Steinhubl S, Mault JR, Majmudar MD, Roessig L, Chandross KJ, Green EM, Patel B, Hamer A, Olgin J, Rumsfeld JS, Roe MT, Peterson ED. Using Digital Health Technology to Better Generate Evidence and Deliver Evidence-Based Care. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Jun 12;71(23):2680-2690. doi: 10.1016/j.jacc.2018.03.523. PMID: 29880129.

⁷ WHO (2018). Agenda item 12.4. Digital health resolution. Seventy-first World Health Assembly, Geneva, 26 May 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (A71/VR/7; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-en.pdf).

⁸ S. auch das Positionspapier „Pfleger und eHealth“ des SBK

geregelt. Die nationalen Gesetzesgrundlagen für den Gesundheitsbereich bilden über 20 Gesetze – wie beispielsweise das Bundesgesetz über die Krankenversicherung oder das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte – und darauf aufbauende Verordnungen. Im Zusammenhang mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens sind zudem die folgenden Gesetze von besonderer Relevanz.

Bundesgesetz Elektronisches Patientendossier (EPDG)

Das [Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier](#) ist 2017 in Kraft getreten und regelt die Rahmenbedingungen für die Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD). Mit dem EPD sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patient:innen gefördert werden. Das EPD wird schrittweise mit der Zertifizierung der EPD-Anbieter eingeführt. Das Gesetz verlangt die Einführung des elektronischen Patientendossiers durch Akutspitäler, psychiatrische Kliniken sowie Reha-Kliniken und durch Pflegeheime sowie Geburtshäuser. Für alle anderen Gesundheitseinrichtungen ist die Teilnahme am EPD freiwillig. Im Rahmen der KVG-Revision zur Zulassungssteuerung der Ärzt:innen im ambulanten Bereich, die in der Sommersession 2020 vom Parlament verabschiedet wurde, wird das EPD für neue Ärzt:innen obligatorisch. Neue Ärzt:innen müssen sich mit ihrer Zulassung einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen, damit sie zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen abrechnen können.

Datenschutzgesetz

Seit 1993 ist das geltende [Datenschutzgesetz](#) (DSG) in Kraft. Daten, die Aufschluss über unsere Gesundheit oder bestehende Krankheiten geben, werden im Datenschutzgesetz als besonders schützenswert eingestuft (Art. 3 DSG), da ihre Weitergabe und Bearbeitung einen massiven Eingriff in die Privatsphäre darstellen. Im Herbst 2020 wurde die Totalrevision des DSG vom Parlament verabschiedet, mit welcher das DSG den veränderten technologischen und gesellschaftlichen Verhältnissen angepasst und an die Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) angeglichen wurde. In Kraft treten wird das revidierte DSG wohl frühestens Anfang 2022. Zurzeit werden die Ausführungsbestimmungen zum DSG angepasst (Revision der Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz (VDSG) sowie für die Verordnung über die Datenschutzzertifizierungen (VDSZ).⁹

Gesetze zur Regulierung von Medizinprodukten

Gesundheitsapps können als Medizinprodukt gelten, d.h. werden medizinisch eingesetzt, sind aber keine Arzneimittel. In der Schweiz stützt sich die Regulierung der Medizinprodukte hauptsächlich auf das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG), die Medizinprodukteverordnung (MepV), das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (HFG) sowie die Verordnung über klinische Versuche in der Humanforschung (Verordnung über klinische Versuche, KlinV). Diese Gesetze setzen Anforderungen der europäischen Medizinprodukterichtlinien in schweizerisches Recht um und beschreiben zusätzliche nationale Vorschriften. Für den Vollzug des HMG sorgen das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic und in Teilgebieten kantonale Behörden.¹⁰

2.2 Strategien

Legislaturplanung 2019-2023

Als eines der [Legislaturziele 2019-2023](#) haben Bundesrat und Parlament folgendes formuliert: „10. Die Schweiz sorgt für eine qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Gesundheitsversorgung, ein gesundheitsförderndes Umfeld und eine wirkungsvolle Prävention“. Als Massnahmen will man dabei unter anderem „48. Verabschiedung eines Massnahmenplans zur Umsetzung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen“ und „50. Verabschiedung der Botschaft zur Einführung der digitalen Patientenkarte“

⁹ <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/staat/gesetzgebung/datenschutzstaerkung.html>

¹⁰ <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home.html>

umsetzen. Unter die Massnahme „46. Verabschiedung der Botschaft zur Änderung des KVG: Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 2; sowie Umsetzung der KVG-Änderung «Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1» fallen auch die in der Sommersession 2021 verabschiedeten ersten Massnahmen zur Kostendämpfung: Das Parlament hat dem sogenannten Experimentierartikel im KVG zugestimmt. Damit sollen innovative Pilotprojekte getestet werden können, die von den geltenden gesetzlichen Regeln abweichen mit dem Ziel, Prämienzahler:innen zu entlasten. Die Stärkung der Qualität sowie die Förderung der Digitalisierung wurden als weitere Zielsetzungen für Pilotprojekte KVG aufgenommen

Strategie Digitale Schweiz

Die [Strategie Digitale Schweiz](#) konzentriert sich im Bereich Gesundheit auf die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen, die eine massgeschneiderte Gesundheitsversorgung ermöglichen soll. Dabei setzt sie einen Fokus auf den Patientenpfad und betont die Stärkung der Gesundheitskompetenz: „Die Patientinnen und Patienten sind aktiv an den Entscheidungen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten und ihre Gesundheitsprobleme beteiligt und stärken damit ihre Gesundheitskompetenz. Neue Technologien und die umsichtige und vertrauenswürdige Nutzung von Gesundheitsdaten fördern die Vernetzung im Gesundheitswesen sowie qualitativ bessere, sicherere und effizientere Prozesse.“ Die Massnahme zum Ziel besteht in der [Umsetzung der Strategie eHealth Schweiz 2.0](#). Im Jahr 2021 möchte der Bundesrat den Anpassungsbedarf der Strategie identifizieren.

Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018-2022

Mit der [Strategie eHealth Schweiz 2.0](#) wollen Bund und Kantone die Digitalisierung im Gesundheitswesen verstärkt fördern. Die Strategie begleitet die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD). Es handelt sich somit nicht um eine umfassende Strategie zur Begleitung der digitalen Transformation des Gesundheitssystems. Mit der Digitalisierung sollen gesundheitspolitische Ziele besser erreicht werden, namentlich im Bereich Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Effizienz, koordinierte Versorgung und Interprofessionalität sowie Gesundheitskompetenz.

Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie)

Die [NCD-Strategie](#) verfolgt im Handlungsfeld 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» die Stossrichtung, die Schnittstellen zwischen Prävention und Kuration zu verbessern. Hierbei soll auch das elektronische Patientendossier einen Beitrag leisten, indem es als Datendrehscheibe für den gesamten Gesundheitspfad dient und hilft, dass Prävention und Behandlung individuell optimal aufeinander abgestimmt wirken können.

Strategie Gesundheit 2030

Die [gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020-2030](#) nennt die nicht sehr fortgeschrittene Digitalisierung im Gesundheitswesen als eine der zentralen Herausforderungen der kommenden Jahre.

Strategien zur Prävention und Behandlung einzelner Krankheiten

Auch nationale Strategien, die bessere Voraussetzungen für die Prävention und/oder Therapie bestimmter Krankheiten schaffen sollen, befassen sich mit der Rolle digitaler Technologien zur Erreichung dieses Ziels, so etwa die [Nationale Strategie gegen Krebs](#) oder die [Nationale Strategie Impfen](#).

Strategien und Programme in der Forschung

Bei der [Förderung der Forschung](#) in der Schweiz soll auch dem digitalen Wandel Rechnung getragen werden, so möchte es die entsprechende Strategie. In seiner [Botschaft zur Förderung von Bildung, Innovation und Forschung \(BFI\)](#) formuliert der Bundesrat als Ausgangspunkt für die Förderung das Ziel: «Die Schweiz bleibt führend in Bildung, Forschung und Innovation und nutzt die Chancen der Digitalisierung.» Ein [Nationales Forschungsprogramm \(NFP 77\)](#) widmet sich der digitalen Transformation. Im [Nationalen Forschungsprogramm 74](#), das eine innovative Versorgungsforschung fördern möchte, werden auch die Möglichkeiten der Anwendung von digitalen Technologien in der Gesundheitsversorgung untersucht.

2.3. Politische Geschäfte und Vorstösse

Im Parlament werden zurzeit zahlreiche Geschäfte und Vorstösse beraten, die das Ziel haben, die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Da in Zusammenhang mit Covid-19 der Rückstand der Schweiz in den Digitalisierungsprozessen des Gesundheitssystems ersichtlich wurde, haben die Forderungen in den letzten beiden Jahren massiv zugenommen. Mit bereits überwiesenen Vorstössen hat der Bundesrat verschiedene Aufträge in Zusammenhang mit der digitalen Gesundheit erhalten. In Anhang 1 ist ein Auszug von aktuell hängigen und überwiesenen Vorstössen ersichtlich.

2.4. Die Schweiz im internationalen Vergleich

Die [Studie zum «Digital-Health-Index»¹¹](#) der deutschen Bertelsmann Stiftung vergleicht 17 Länder in ihrer Entwicklung im Bereich digitale Gesundheit. Die Schweiz belegt in diesem Benchmarking den 14. Platz. Die Policy-Aktivität in der Schweiz schneidet mit Abstand am höchsten ab, die tatsächliche Datennutzung liegt unter allen anderen Indizes. Anders als in anderen Ländern der Studie gibt es in der Schweiz keinen koordinierten Handlungsrahmen im Bereich Mobile Health (mHealth). Der Hauptautor fasste die Ergebnisse der Studie an einem parlamentarischen Anlass in Bern¹² folgendermassen zusammen: Die finanzielle Ausstattung der öffentlichen Stellen für Digitalisierung und der Anbieter einer elektronischen Patientenakte ist in den anderen Ländern der Studie viel höher als in der Schweiz. In allen Ländern, die ein elektronisches Patientendossier erfolgreich eingeführt haben, gab es zudem eine Anschubfinanzierung für die Ärzt:innen, die dafür auch verpflichtet sind, die elektronischen Akten in ihren Praxen einzuführen. Nicht der Föderalismus an sich, sondern vielmehr die Fragmentierung sei eine weitere Herausforderung für die Etablierung eines elektronischen Patientendossiers in der Schweiz.

3. Chancen und Risiken digitaler Technologien

3.1 Wertvolle Daten – sensible Daten

Mit der Möglichkeit, über digitale Anwendungen Daten zur Gesundheit und zum Lebensstil der Schweizer Bevölkerung zu sammeln, die in dieser Form und Quantität bisher nicht zur Verfügung standen, ergeben sich neue Chancen, aber auch Fragen zur sinnvollen und die Personenrechte schützenden Nutzung dieser Daten. Die Nutzung von Gesundheitsdaten zum Patient:innenwohl ist sinnvoll, insbesondere die neuen Möglichkeiten der Prävention und Früherkennung, des Gesundheitsschutzes, der Diagnostik, der Behandlung, der Pflege, der Rehabilitation sowie der Förderung der Selbstwirksamkeit. Gesundheitsdaten sind sowohl für die medizinische Forschung als auch für eine effiziente und individuell optimale Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung sowie für den Erhalt und die Stärkung der öffentlichen Gesundheit wichtig.

Für den Bereich der Forschung und des Monitorings sind das Krebsregister und das MS-Register Beispiele für gut funktionierende elektronische Meldesysteme. In vielen Bereichen fehlen jedoch in der Schweiz umfassende Monitorings und einheitliche Daten, wie sich in der Corona-Pandemie in besonderer Weise gezeigt hat.

In der Behandlung können digitale Anwendung gerade für Patient:innen mit chronischen Erkrankungen und mit teilweise zahlreichen Behandler:innen und Medikamenten zusätzliche Datenquellen für eine interprofessionelle Behandlung sein. Auch die Notwendigkeit, die Veränderungen im Gesundheitszustand kontinuierlich zu monitoren, ist bei chronischen Erkrankungen zentral und digitale Anwendung können dies

¹¹ Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) Thiel, R., Deimel, L., Schmidtman, D., Piesche, K., Hüsing, T., Rennoch, J., Stroetmann, V., Stroetmann, K., Köstera, T. #SmartHealthSystems. Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich ([online](#))

¹² Gesundheitsmittwoch der parlamentarischen Gruppe Gesundheitspolitik der Bundesversammlung am 30. September 2021 zum Thema „Wie schaffen wir die digitale Transformation im Gesundheitswesen“.

unterstützen.¹³ Die Zusammenführung von Daten, wie sie im elektronischen Patientendossier vorgesehen ist, soll die interprofessionelle Zusammenarbeit von Gesundheitsfachpersonen im Rahmen einer koordinierten Versorgung erleichtern und den Patient:innen Zugriff und Übersicht über ihre Daten aus der medizinischen und psychosozialen Behandlung ermöglichen. Damit dies funktioniert und genutzt wird, müssen allerdings bestimmte Systembedingungen erfüllt und begleitende Massnahmen sichergestellt sein. Ob das in der Schweiz eingeführte EPD die beschriebenen Möglichkeiten tatsächlich bietet und was es dazu noch braucht, wird aktuell an vielen Orten diskutiert.

Der Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) bietet die Chance, klinische Daten zu verstehen und eine integrierte, prädiktive Gesundheitsversorgung zu implementieren. Hier steht man erst am Anfang und es sind noch viele Fragen zum sinnvollen Einsatz und zur technischen Ausgestaltung offen.

So wie sich für Forschung und Behandlung die Frage nach zielgerichteter Auswertung der grossen Mengen von zur Verfügung stehenden Daten stellt, so ist im Hinblick auf die einzelnen Bürger:innen zu fragen, wie die Datenflut angemessen gefiltert und aufbereitet werden kann. In allen Bereichen spielt zudem der Datenschutz eine zentrale Rolle. Dabei stehen die Patient:innenrechte im Vordergrund, d.h. jede:r Patient:in soll über die eigenen Daten selbst bestimmen können. Patient:innen sowie der Allgemeinheit muss transparent vermittelt werden, welche Daten in welcher Form durch wen gesammelt, an wen geliefert und wofür und wie sie ausgewertet werden. Denn oftmals ist dies für Nutzer:innen nicht klar ersichtlich. Diese Problematik ist insbesondere bei mobilen Gesundheitsanwendungen wie Smartphone-Apps weit verbreitet. Immer mehr in den Fokus geraten in diesem Zusammenhang auch neuartige Formen von Verhaltensdaten, wie beispielsweise Nutzungsdaten von sozialen Netzwerken und Suchmaschinen, die unter anderem Rückschlüsse auf den persönlichen Gesundheitszustand zulassen.¹⁴ Auch in der Forschung wird es dringend erforderlich sein, eine möglichst hohe Transparenz zu gewährleisten. Wie Beispiele aus der jüngsten Vergangenheit zeigen, stellen auch Cyber-Angriffe durch Hacker eine grosse Gefahr für Gesundheitsdaten und damit für die Privatsphäre und Gesundheit von Patient:innen dar. Auch besteht die Gefahr, dass Menschen aufgrund der Auswertung ihrer Daten diskriminiert werden. Es braucht klare ethische und gesetzliche Rahmenbedingungen für den Umgang mit Gesundheitsdaten, weil es sich um besonders sensible Personendaten handelt. Die Datenschutzgrundverordnung, die etwa vorschreibt, dass Daten in der Schweiz gesammelt werden müssen, muss im Blick behalten werden. Bei Erarbeitung der rechtlichen Grundlagen sind alle Akteure, auch die Patient:innen einzubeziehen.

3.2 Erleichterter Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen – neue Hürden

Digitale Anwendungen können dezentral angeboten und genutzt werden. Die Nutzer:innen können oft selbst entscheiden, wann sie eine Anwendung gebrauchen und diese so in ihren Alltag integrieren. Besteht die Möglichkeit, sich (zunächst) digital zu informieren oder beraten zu lassen, können Hemmungen (etwa aufgrund von Scham) leichter überwunden werden. Digitale Anwendungen können so Barrieren aufgrund von örtlicher Distanz, Zeit oder auch Stigmatisierung einer Erkrankung reduzieren. Apps können ausserdem schnelle Informationen für den Alltag bieten (etwa Restaurants, in denen glutenfreie Speisen angeboten werden). Sie ermöglichen damit mehr Menschen einen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Gesundheitliche Probleme können ggf. einfacher und früher angegangen werden und schlimmere Verläufe verhindert werden.

Über Gesundheitsanwendungen wird zudem die Präsenz von Gesundheitsthemen gesteigert und es können Bevölkerungsgruppen erreicht werden, die über andere Angebotsformen weniger leicht zu erreichen sind.

Sollen neue Technologien ihr Potential entfalten können, müssen alle Bevölkerungsgruppen gleichermassen Zugang zu digitalen Gesundheitsdienstleistungen erhalten. Wenn auch digitale Anwendungen die Nutzung

¹³ Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *Jama*, 288(19), 2469-2475.

¹⁴ <https://www.nature.com/articles/s41591-018-0272-7>

präventiver und therapeutischer Dienstleistungen für einige Gruppen erleichtern, so bergen sie auch das Risiko der Benachteiligung oder gar Ausgrenzung bestimmter Bevölkerungsgruppen. Auch im Zusammenhang mit der Covid-Pandemie hat sich deutlich gezeigt, wie wichtig es ist, dass digitale Anwendungen für Gesundheitsfachpersonen und Patient:innen aller Bevölkerungsgruppen gleichermaßen benutzerfreundlich sind.

Eine zentrale Herausforderung digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen ist die Nachhaltigkeit ihrer Implementierung.¹⁵ Erst durch eine breite Nutzung innerhalb der Betroffenengruppe, eine hohe Praktikabilität im Alltag und eine dadurch ermöglichte hohe Adhärenz kann von einem längerfristigen Impact der digitalen Anwendung ausgegangen werden. Die Einführung und breite Nutzung digitaler Gesundheitsinnovationen findet jedoch oft sehr langsam statt.¹⁶ In den meisten Fällen gelangen diese nie zum Erfolg und nur etwa die Hälfte der Patient:innen in klinischen Studien ist über den Studienzeitraum hinweg adhärent.¹⁷ Entscheidend ist die hohe Komplexität vieler digitaler Gesundheitssysteme, vor allem wenn diese im bereits etablierten klinischen Alltag integriert werden sollen und viele Akteure betroffen sind. Um die Erfolgchancen zu erhöhen, Austausch, Verständnis, gegenseitiges Lernen und Vertrauen zu fördern, ist es wichtig, Endnutzer:innen und weitere Interessengruppen in sehr frühen Phasen der Entwicklung neuer digitaler Gesundheitssysteme zu involvieren.¹⁸ Die Beziehungen zwischen verschiedenen Akteuren müssen klar definiert und Kommunikationskanäle geschaffen werden.¹⁹ Darüber hinaus gibt es zwei Stossrichtungen zur Erhöhung der Adhärenz: 1) Ähnlich wie in anderen Interventionen zur Lebensstiländerung gibt es Patient:innencharakteristika und Charakteristika der digitalen Anwendung, die zu einer geringen Adhärenz beitragen. Auf Seiten von Patient:innen haben sich beispielsweise weibliches Geschlecht, geringeres Alter, eine höhere Gesundheitskompetenz oder auch der Wunsch nach Veränderung als bedeutsam für eine höhere Adhärenz erwiesen.²⁰ Um das Problem der Exklusion bestimmter Nutzer:innengruppen zu lösen, könnten unterschiedliche digitale Anwendungen je nach Personenmerkmal entwickelt werden (adaptive Intervention). 2) Bei der Gestaltung der digitalen Anwendung können Ergebnisse der Gesundheitspsychologie und der sogenannten Behavioral Change Techniques (BCT) berücksichtigt werden.²¹ Momentan sind diese Erkenntnisse noch wenig berücksichtigt.²²

Zudem sind Themen wie Mobile Health (mHealth) momentan sehr stark anbieter- und konsumgetrieben, ein koordiniertes Vorgehen fehlt in der Schweiz bisher. eHealth Suisse erarbeitet daher Grundlagen für eine koordinierte Bearbeitung und hat erste Empfehlungen erstellt, die darauf zielen, die Transparenz der auf dem Markt angebotenen Anwendungen zu verbessern, über die Nutzung von mobil erfassten Daten im Rahmen des elektronischen Patientendossiers zu informieren und Hilfestellung zur Unterscheidung von Lifestyle- / Wellnessprodukten und Medizinprodukten zu geben.

Um die Transparenz zu verbessern und die Wirksamkeit von Anwendungen zu analysieren, ist mehr Forschung nötig. Zwischen der Anzahl klinischer Studien und den erhältlichen digitalen Anwendungen (inklusive App Stores) besteht eine erhebliche Diskrepanz (Verhältnis ca. 1 zu 1.000). Forschung mit digitalen Anwendungen stellt hohe Anforderungen an Datensicherheit und ethische Abläufe. Hier sollten zum Wohle der Patient:innen sichere Wege beschriftet werden, aber auch gleichzeitig die Komplexität geringgehalten

¹⁵ <https://www.jmir.org/2019/3/e11922/>

¹⁶ <https://www.jmir.org/2019/3/e11922/>

¹⁷ <https://www.jmir.org/2020/9/e20283/>

¹⁸ <https://www.jmir.org/2019/9/e14255/>; <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1357633X18768601>;
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1357633X18768601>

¹⁹ Nilsen ER, Stendal K, Gullislett MK. Implementation of eHealth Technology in Community Health Care: the complexity of stakeholder involvement. BMC Health Services Research. 2020 Dec;20:1-3.

²⁰ <https://mhealth.jmir.org/2018/12/e11271/>

²¹ Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, et al. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. Ann Behav Med. 2013;46(1):81-95.

²² <https://mhealth.jmir.org/2019/7/e11926/>

werden, damit alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen an Forschungsprojekten teilnehmen können und eine partizipative Forschung ermöglicht wird.²³

3.3 Ermächtigte Patient:innen – überforderte Bürger:innen

Wie in vielen Lebensbereichen ist in den letzten Jahrzehnten aufgrund der Digitalisierung und dem damit verbundenen verbesserten Zugang zu Informationen auch im Gesundheitswesen ein exponentiell steigender Wissenszuwachs zu beobachten. In der Medizin hatte dies beispielsweise zur Folge, dass Patient:innen zunehmend den berechtigten Wunsch auf Entscheidungsrecht und Selbstbestimmung entwickelten. Dabei geht es aus juristischer und ethischer Sicht nicht nur um das Recht, Behandlungen einzufordern, sondern ebenso um das Abwehrrecht, d.h. die Entscheidung, auf welche Abklärungen und Therapien im Sinne des Patientengesamtwohls verzichtet werden kann. Zentral ist eine partizipative Entscheidungsfindung, d.h. eine gemeinsam verantwortete Übereinkunft unter gleichberechtigter aktiver Beteiligung von Patient:in und Arzt/Ärztin auf Basis geteilter Information, sog. «Shared Decision Making». Ebenso interessant ist der Ansatz der Bewegung «Choosing wisely», um unnötige medizinische Leistungen im Interesse der Patientensicherheit zu vermindern. Dasselbe gilt für die Förderung einer «Futility-Kultur» für Leistungserbringer und Versicherte: Der Schutz vor Über-, Unter- und Fehlversorgung zugunsten der Patient:innen in der Schweiz kann auch mit digitalen Anwendungen gefördert werden. Dies bietet gleichzeitig willkommenes Kostensparpotential.

Bei digitalen Anwendungen haben Patient:innen zudem meist eine aktivere Rolle als bei etablierten Gesundheitsdienstleistungen²⁴ bis hin zu reinen self-care Interventionen.²⁵ Zentral ist dabei, dass digitale Anwendungen auch Interventionen anbieten, in denen vor allem edukative Elemente, übende Verfahren, Anwendung von Selbstmanagementstrategien sowie Rückmeldungen zum Gesundheitszustand zum Einsatz kommen. Hier gilt es, Behandler:innen über die Möglichkeiten solcher ergänzenden digitalen Anwendungen aufzuklären, damit diese in die Gesamtbehandlung integriert werden können. Es geht dabei nicht um die Frage «entweder oder», sondern um die Haltung «sowohl als auch». Die behandelnden Fachpersonen können dabei auch darauf achten, dass die Standardisierung durch Digitalisierung nicht die Einzelfallperspektive gefährdet. Auch muss berücksichtigt werden, dass durch digitale Technologien eine grössere Distanz zwischen Patient:innen und Gesundheitsfachpersonen entsteht, was den Vertrauensaufbau schwierig machen und einer angemessenen Versorgung hinderlich sein kann.

Durch diese Veränderungen im Gesundheitswesen wird die Bevölkerung zunehmend gefordert. Unter *digitaler Gesundheitskompetenz* versteht man die Fähigkeit des Einzelnen, elektronische Medien für die eigene Gesundheit zu nutzen.²⁶ Diese Fähigkeit ist in der Schweizer Bevölkerung noch nicht besonders ausgebildet und ungleich auf die verschiedenen Bevölkerungsgruppen verteilt. Bevölkerungsgruppen, die bereits sozial benachteiligt und zum Teil isoliert sind, verfügen oft auch über weniger digitale Gesundheitskompetenz. Daten des Schweizer Bundesamtes für Statistik zeigen, dass der Bildungsgrad, das Einkommen und das Alter ausschlaggebend sind.²⁷ In der Schweiz könnte dies über 1,5 Millionen Senior:innen und über 600.000 Menschen mit nicht ausreichendem Einkommen betreffen.²⁸ Eine niedrige oder nicht vorhandene digitale Kompetenz führt zu weniger Nutzung digitaler Gesundheitsdienste und zu verpassten Chancen, von digitalen Innovationen zu profitieren. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens muss diese Unterschiede daher

²³ Das [UZH Citizen Science Center](#) etwa bindet Menschen unterschiedlichen Alters und mit verschiedenen Interessen und Kompetenzen in Forschungsprojekte ein.

²⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5682364/>

²⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>

²⁶ BAG 2019. Digitale Gesundheitskompetenz. Eine kurze Übersicht zur aktuellen Literatur. [190520 eHealth Literacy Endbericht_def_d.pdf \(e-health-suisse.ch\)](#)

²⁷ <https://www.caritas-digital.de/so-wird-die-digitale-transformation-zum-gewinn-fuer-alle/>
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kultur-medien-informationsgesellschaft-sport/informationsgesellschaft/gesamtindikatoren/haushalte-bevoelkerung/digitalekompetenzen.assetdetail.12307285.html>

²⁸ <https://www.caritas-digital.de/so-wird-die-digitale-transformation-zum-gewinn-fuer-alle/>
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter-zivilstand-staatsangehoerigkeit.assetdetail.14367971.html>

konstant im Blick behalten, um Diskriminierung vorzubeugen und Chancengerechtigkeit zu fördern. Angebote der digitalen Gesundheit müssen so entworfen werden, dass sie den Bedürfnissen und Präferenzen wenig digital kompetenter Bevölkerungsgruppen entsprechen. Nur so kann sichergestellt werden, dass diese nicht systematisch ausgegrenzt werden. Auch für Gesundheitsfachpersonen stellt sich die Herausforderung, im Umgang mit den Technologien so gewandt zu sein, dass sie in der Prävention und Therapie möglichst wirkungsvoll eingesetzt werden können.

Gesundheitsfachpersonen müssen zudem digital kompetent sein, um die Patient:innen befähigen und beraten zu können. Wie das Netzwerk „30 unter 40“ in seinen Empfehlungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz betont, funktioniert Kompetenzvermittlung vor allem über den persönlichen Kontakt und über Vertrauenspersonen. Daher sollten die Informationen zum Aufbau digitaler Gesundheitskompetenz über Mittelspersonen wie diplomierte Pflegefachpersonen²⁹, Ärzt:innen, Apotheker:innen und weitere Gesundheitsfachpersonen, Arbeitgeber im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements oder über Patientenorganisationen laufen.³⁰

Durch die vermehrte Nutzung digitaler Technologien in allen Bereichen unseres Lebens können für manche Menschen Probleme und Belastungen entstehen. Eine extensive Nutzung kann sich negativ auf das psychische und körperliche Befinden auswirken und die Kontakte zu anderen Menschen leiden. Hier gilt es auch immer kritisch zu fragen, wo der Einsatz von Gesundheitsapplikationen sinnvoll und zum Wohle der Bürger:innen ist und wo die Gesundheit eher gefährdet wird.³¹ Die Entscheidung zur Anwendung von Applikationen und zur Datenerfassung- und freigabe muss bei den Bürger:innen liegen. Diese müssen dafür umfassend informiert und befähigt sein und sich ausserdem in die Gestaltung der digitalen Transformation einbringen und ihre Interessen vertreten können.

4. Forderungen der Allianz ‚Gesunde Schweiz‘

Die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ fordert, dass die Entwicklungen in der Digitalisierung für die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten gezielt genutzt werden und die Menschen in der Schweiz mithilfe der Digitalisierung länger gesund bleiben. Um mithilfe digitaler Technologien ein umfassendes System aufzubauen, das hilft, die für jede Person geeigneten präventiven Massnahmen zu planen und durchzuführen, muss ein koordiniertes Vorgehen für alle Bereiche, in denen die digitale Transformation im Gesundheitswesen mitgestaltet wird, erarbeitet und umgesetzt werden. Für alle Stakeholder müssen dabei Anreize zur Nutzung von entsprechenden Systemen geschaffen werden. Die folgenden Forderungen sind an alle relevanten Akteure adressiert: Bund, Kantone, Leistungserbringer, Patienten- und Gesundheitsorganisationen und Versicherer. Wir stellen fest, dass es an einer gesetzlichen Grundlage fehlt, die es ermöglicht, wichtige Bereiche des Gesundheitswesens wie die Digitalisierung und die Prävention zu regeln.

Auf- und Ausbau, Integration und Koordination

- Es braucht eine solide gesetzliche Grundlage, um zentrale Aspekte der Digitalisierung im Gesundheitswesen koordiniert zu regeln. Dabei müssen die folgenden Punkte Berücksichtigung finden.
- Es muss geklärt werden, welche Funktionen das elektronische Patientendossier (EPD) erfüllen soll und kann, und welche Begleitmassnahmen des Bundes für eine gute Einführung nötig sind.

²⁹ s. „Definition der Pflege“ des SBK

³⁰ [Digitale Gesundheitskompetenz fördern – Empfehlungen des Netzwerks „30 unter 40“](#)

³¹ Sucht Schweiz (2019). Im Fokus: Internet. <https://shop.addictionsuisse.ch/de/digitale-welt/50-73-im-fokus-internet.html>

- Darüber hinaus muss ein Klärungsprozess darüber initiiert werden, wie das EPD ausgebaut und mit anderen Systemen vernetzt werden soll, d.h. wie strukturierte Daten der Patient:innen zu Prävention, Diagnosen und Behandlungen inkl. Medikation erfasst und mit dem EPD verbunden werden können und wie die Interoperabilität zwischen verschiedenen Systemen gewährleistet werden kann. Ziel ist die umfassende Information aller im Patientenpfad integrierten Personen (Gesundheitsfachpersonen, Patient:in und Angehörige) und der Aufbau eines koordinierten Systems zur Prävention und Förderung der Gesundheitskompetenz.
- Für Anwendungen und Plattformen, die strukturierte Daten hosten, müssen die höchsten Zertifizierungsstufen verlangt werden.
- Die Möglichkeit für die Integration aller wirksamen Therapien und Präventionsmassnahmen muss in allen digitalen Systemen mitgedacht und berücksichtigt werden, insbesondere auch im elektronischen Patientendossier, in Guidelines, Algorithmen und allen digitalisierten Prozessen (Anamnese, Diagnose, Therapiewahl, Decision Support, Abrechnung).
- Die Telebehandlung muss für alle Settings, in denen sie zur Steigerung der Qualität und Effizienz beiträgt, ermöglicht werden.
- Leistungen zur Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung von nichtübertragbaren Krankheiten, welche mittels digitaler Anwendungen erbracht oder unterstützt werden und zur Steigerung der Qualität und Effizienz des Gesundheitswesens beitragen, müssen Eingang in die OKP-Vergütung finden. Kriterien zur Überprüfung dieser Leistungen auf die Erfüllung der Vergütungsvoraussetzungen (Leistungspflicht) und Abbildung in den Tarifen müssen erarbeitet werden.³² Im Rahmen der Über- oder Erarbeitung sowie Vereinbarung der Tarifverträge müssen digitale Anwendungen und die damit zusammenhängenden Leistungen miteinbezogen werden.³³ Dabei sollten beispielsweise beim Telemonitoring alle notwendigen Massnahmen einbezogen werden, wie etwa die Instruktion, das Prüfen der eingehenden Daten, die Interpretation und das Ableiten von Massnahmen.
- Für die Finanzierung von wirksamen präventiven digitalen Leistungen, die nicht in den Bereich der OKP fallen, muss eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
- Eine zentrale Kompetenzstelle für Künstliche Intelligenz (KI) muss aufgebaut werden (Vorbild geplantes European Artificial Intelligence Board)³⁴ und damit auch die Möglichkeit, Fehlfunktionen und besondere Vorfälle im Umgang bzw. in der Benutzung des KI-Systems zu melden.

Information, Befähigung und Motivation

Koordinierte Angebote der Information, Beratung und Bildung von Gesundheitsfachpersonen und der Bevölkerung, die helfen, das Potential sowie Risiken zu erkennen, Vertrauen aufzubauen und digitale Kompetenz zu erwerben, müssen geschaffen werden, damit eine systematische Anwendung eines Systems zur Prävention gewährleistet ist.

- Eine den aktuellen Herausforderungen im Bereich Digitalisierung angemessene unabhängige Fachexpertise, etwa in der Verwaltung, muss gewährleistet sein.
- Zuhanden der Bevölkerung und der Gesundheitsfachpersonen müssen Informationsangebote erarbeitet werden mit dem Ziel, das Bewusstsein für Chancen und Risiken im Umgang mit digitalen Technologien zu verbessern und nachvollziehbar zu machen, welchen Nutzen die digitalen Technologien bringen. Die Menschen müssen nachvollziehbar darüber informiert werden, zu welchem Zweck ihre Daten erhoben werden und es muss transparent ausgewiesen werden, wofür die Daten genutzt werden (s. etwa die britische Informationsseite [Understanding Patient Data](#)).

³² s. [mHealth-Empfehlungen eHealth Suisse](#).

³³ Ebd.

³⁴ Die FMH ist daran, ein Positionspapier mit den Anforderungen im Bereich der Anwendung der künstlichen Intelligenz zu erarbeiten, die an einer solchen Kompetenzstelle bearbeitet werden müssen.

- Die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung muss gefördert werden. Dazu gehört auch der praktische Umgang mit Technologien und die Verwaltung der eigenen Gesundheitsdaten.
- Die digitale Kompetenz bei Gesundheitsfachpersonen ist durch Integration entsprechender Module in Aus-, Weiter- und Fortbildung zu fördern. Mittelspersonen wie diplomierte Pflegefachpersonen, Ärzt:innen, Apotheker:innen und weitere Gesundheitsfachpersonen, Arbeitgeber im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und Beratungspersonen in Patientenorganisationen müssen ausgebildet werden, Informationen zum Aufbau digitaler Gesundheitskompetenz zu geben. Die entsprechenden Leistungen müssen vergütet werden.
- Die Diskussion über die Grenzen der digitalen Gesundheit durch Nutzung von therapiebegleitenden und anderen Health Apps und über die sinnvolle Nutzung von Daten muss institutionalisiert werden. Alle Akteure müssen eingebunden werden.
- Hersteller müssen gesetzlich zur Selbstdeklaration ihrer digitalen Anwendungen im Gesundheitsbereich verpflichtet werden. Sie müssen darlegen, wie das System den Schutz und die Sicherheit der Daten und die Informationssicherheit garantiert und wo die Daten (Personendaten und Metadaten) wie gespeichert werden.
- Kriterien für die Qualität von digitalen Anwendungen zur Selbstdeklaration von Herstellern und zur Beurteilung durch Nutzer:innen müssen an zentraler Stelle erarbeitet und operationalisiert werden.

Forschung und Evaluation

Bund und Kantone müssen die Forschung in den folgenden Bereichen fördern und entsprechende finanzielle Mittel zur Verfügung stellen:

- Monitoringsysteme: In Forschungen muss geklärt werden, welche Daten relevant sind, um weitere wirkungsvolle Präventionsmassnahmen aufzubauen und die Versorgungs- und Behandlungsqualität zu verbessern, und wie diese Daten über elektronische Monitoringsysteme einheitlich und strukturiert (und mit möglichst geringem Zusatzaufwand für die Praxis) erfasst werden können, sodass relevante Aussagen gemacht werden können. Auf dieser Grundlage kann entschieden werden, welche Monitoringsysteme ausgebaut und welche neu aufgebaut werden sollen, um die Prävention und die Versorgung von nichtübertragbaren Krankheiten zu verbessern.
- Entscheidungshilfen: In Studien muss mehr Wissen darüber erlangt werden, wie ein Assistenzsystem für Behandelnde ausgestaltet sein muss, um klinische Entscheidungen zur Prävention und Behandlung gut zu unterstützen und zu informieren, und wie ein Informationssystem für die Bevölkerung aussehen muss, um den Menschen relevante Hinweise für ihre Entscheidungen in Bezug auf eine präventive Massnahme zu geben.
- Partizipative Forschung: Alle relevanten Stakeholder müssen in die entsprechenden Forschungs- und Entwicklungsprozesse einbezogen werden, um die Bedürfnisse und Prioritäten der Nutzer:innen zu berücksichtigen. Nur so können für die Menschen mit ihren verschiedenen sozialen Hintergründen, Lebensstilen und Erkrankung spezifische digitale Präventions- und Behandlungsmassnahmen entwickelt werden und die Anwendbarkeit und Nutzungsmotivation verbessert werden.
- Die Forschung zu Risiken von digitalen Technologien für das körperliche und seelische Wohlbefinden von verschiedenen Bevölkerungsgruppen (Kinder und Jugendliche, psychisch kranke oder gefährdete Menschen etc.) muss ausgebaut werden.
- Die Expertise zu Risiken und Chancen digitaler Technologien in Ethikkommissionen muss ausgebaut werden.

Anhang 1: Aktuelle politische Vorstösse

Auszug hängiger Vorstösse im Zusammenhang mit digitaler Gesundheit, digitaler Transformation Gesundheitswesen, Elektronisches Patientendossier, Förderung digitale Kompetenz oder Gesundheitskompetenz

Stand 30.06.2021

Vom Parlament angenommene und an den Bundesrat überwiesene Vorstösse

- [20.4343 n](#) Postulat WBK-N
Stärkung der Nationalen Strategie Sucht durch den Einbezug der Cyberabhängigkeit
Stand: BR Antrag Ablehnung, NR Annahme – überwiesen an BR 09.06.2021
- [20.3282 s](#) Motion Ettlín Erich Mitte/OW
Lehren aus der Covid-19-Pandemie für das Schweizer Gesundheitssystem ziehen
Stand: BR Antrag Annahme, SR Annahme, NR Annahme – überwiesen an BR 03.03.2021
- [20.3263 n](#) Motion Mitte-Fraktion
Lehren aus der Covid-19-Pandemie für das Schweizer Gesundheitssystem ziehen
Stand: BR Antrag Annahme, NR Annahme, SR Annahme – überwiesen an BR 08.03.2021
- [20.3243 n](#) Motion FDP-Liberale Fraktion
Covid-19. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen beschleunigen
Stand: BR Antrag teilweise Annahme, NR teilweise Annahme, SR Annahme – überwiesen an BR 08.03.2021
- [19.4119 s](#) Motion Stöckli Hans SP/BE
Erhöhung der Arzneimittelsicherheit in der Pädiatrie. Medikationsfehler durch E-Health reduzieren
Stand: BR Antrag teilweise Annahme, SR Annahme, NR Annahme – überwiesen an BR 23.09.2020
- [19.3955 n](#) Motion SGK-N
Elektronisches Patientendossier: für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen
(basiert auf [18.2005](#) Petition der Jugendsession 2017 Digitalisierung und Gesundheitswesen)
Stand: BR Antrag Ablehnung, NR Annahme, SR Annahme – überwiesen an BR 08.03.2021
- [18.4328 n](#) Postulat Wehrli Laurent FDP/VD
Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung?
Stand: BR Antrag Annahme, SR Annahme, NR Annahme – überwiesen an BR 21.06.2019, Bericht im Sommer 2021 erwartet?
- [18.4102 s](#) Postulat SGK-S
Kohärente Datenstrategie für das Gesundheitswesen
Stand: BR Antrag Annahme, SR Annahme – überwiesen an BR 21.03.2019
- [18.3664 n](#) Motion Grossen Jürg GLP/BE
Digitalisierung auch im Gesundheitswesen. Sämtliche Rechnungen sollen elektronisch zu den Krankenversicherer
Stand: BR Antrag Annahme, NR Annahme, SR Annahme – überwiesen an BR 19.09.2019
- [18.3513 n](#) Motion Buffat Michaël SVP/VD
KVG. Dank der Digitalisierung die Effizienz steigern und die Kosten reduzieren
Stand: BR Antrag Annahme, NR Annahme, SR Annahme – überwiesen an BR 19.09.2019
- [18.3512 s](#) Motion Stöckli Hans SP/BE
Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit
Stand: BR Antrag Annahme, SR Annahme – überwiesen an BR 07.03.2019

- [15.4225 n](#) Postulat Humbel Ruth, Mitte/AG
Bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für eine qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung
Stand: BR Antrag Annahme, NR Annahme – überwiesen an BR 16.06.2016
Der Bundesrat hat in seinem [„Bericht über Motionen und Postulate der eidgenössischen Räte im Jahr 2020“](#) informiert: „Aktuell prüft das BAG zusammen mit Vertretern des Bundesamts für Statistik und des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation mehrere Szenarien zur zweckgerichteten Datenweiterverwendung und -verknüpfung. Die Weiterbehandlung wurde aber aufgrund dringlicher Arbeiten zur Bewältigung der Covid-19-Krise im 2020 zurückgestellt.“

Im Parlament hängige Vorstösse

- [21.3957 s](#) Motion Ettlín Erich Mitte/OW
Digitale Transformation im Gesundheitswesen: Rückstand endlich aufholen!
Stand: im Rat noch nicht behandelt
- [21.3925 n](#) Motion Humbel Ruth Mitte/AG
Elektronisches Patientendossier (EPD) als Kommunikationsinfrastruktur nutzen und Zugriffsrechte vereinfachen
Stand: im Rat noch nicht behandelt
- [21.3924 n](#) Motion Humbel Ruth Mitte/AG
Elektronisches Patientendossier finanziell sichern
Stand: im Rat noch nicht behandelt
- [21.3675 n](#) Motion FDP-Liberale Fraktion
Potenzial des Impfausweises auch nach der Pandemie ausnutzen
Stand: im Rat noch nicht behandelt
- [21.3294 s](#) Motion Stöckli Hans SP/BE
Erstellen und Bewirtschaften von Medikationsplänen zur Erhöhung der Medikationsqualität und Patientensicherheit von polymorbiden Patientinnen und Patienten
Stand: BR Antrag Ablehnung, SR Zuweisung an die SGK-S zur Vorberatung – im Rat noch nicht behandelt
- [21.3269 n](#) Romano Marco Mitte/TI
Gemeinsam mit den Kantonen die Impfkampagne beschleunigen und die Digitalisierung vorantreiben
Stand: BR Antrag Ablehnung – im Rat noch nicht behandelt
- [21.3021 n](#) Motion WBK-N
Mehrwert für Forschung und Gesellschaft durch datenbasierte Ökosysteme im Gesundheitswesen
Stand: BR Antrag Ablehnung, NR Annahme – Motion an 2. Rat
- [20.4717 n](#) Motion Flach GLP/AG
Bürgerinnen und Bürger müssen die digitale Hoheit über ihre Gesundheitsdaten erhalten
Stand: BR Antrag Ablehnung – im Rat noch nicht behandelt
- [20.4702 n](#) Motion Dobler Marcel FDP/SG
Erweiterung des Epidemieggesetzes zur Stärkung der Digitalisierung und zur Vereinheitlichung der Daten, gemeinsam mit der Wirtschaft
Stand: BR Antrag Annahme, NR Annahme – Motion an 2. Rat
- [20.4672 n](#) Motion Humbel Ruth Mitte/AG
Verbindlicher Zeitplan für die digitale Transformation im Gesundheitswesen
Stand: BR Antrag Ablehnung – im Rat noch nicht behandelt
- [20.3770 n](#) Motion Sauter Regine FDP/ZH
Einführung eines E-Rezepts
Stand: BR Antrag Ablehnung – im Rat noch nicht behandelt

- [20.3700 n](#) Postulat Bellaïche Judith GLP/ZH
Nutzung anonymisierter persönlicher Daten im öffentlichen Interesse. Prüfung der Machbarkeit einer freiwilligen Datenspende
Stand: BR Antrag Ablehnung – im Rat noch nicht behandelt
- [20.3518 n](#) Postulat Hurni Baptiste SP/NE
Telemedizin. Standortbestimmung und Perspektiven
Stand: BR Antrag Ablehnung – im Rat noch nicht behandelt
- [20.3506 n](#) Motion Hurni Baptiste SP/NE
Elektronisches Patientendossier. Kompetenzen der Patientinnen und Patienten fördern
Stand: BR Antrag Ablehnung – im Rat noch nicht behandelt
- [20.3452 n](#) Motion SGK-N
Elektronische Rechnungen auch im elektronischen Patientendossier ablegen
Stand: BR Antrag Ablehnung, NR Annahme – Motion an 2. Rat
- [20.3209 s](#) Motion Müller Damian FDP/LU
Elektronische Rezepte für Heilmittel. Bessere Qualität und höhere Patientensicherheit
Stand: BR Antrag Ablehnung, SR Zuweisung an die SGK-S zur Vorberatung – im Rat noch nicht behandelt
- [19.3130 n](#) Motion Hess Lorenz Mitte/BE
Elektronisches Patientendossier. Verbreitung mit alternativen Versicherungsmodellen fördern
Stand: BR Antrag Ablehnung, NR Annahme – Motion an 2. Rat

Angenommene, aber abgeschriebene Vorstösse der letzten 5 Jahre

- [18.3976 n](#) Motion Humbel Ruth Mitte/AG
Umsetzung der NCD-Strategie. Elektronisches Patientendossier nutzen für Anreize zu gesundheitsbewusstem Verhalten
Stand: BR Antrag Ablehnung – abgeschrieben, weil nicht innert 2 Jahren im Rat behandelt 25.09.2020
- [18.3819 n](#) Motion Edith Graf-Litscher SP/TG
Einen Anreiz schaffen, damit Krankenversicherte elektronische Patientendossiers eröffnen
Stand: BR Antrag Ablehnung – abgeschrieben, weil nicht innert 2 Jahren im Rat behandelt 25.09.2020
- [18.3650 n](#) Motion Ruth Humbel Mitte/AG
Erhöhung der Patientensicherheit mit elektronischer Dokumentation und elektronischem Austausch von medizinischen Daten
Stand: BR Antrag Ablehnung – abgeschrieben, weil nicht innert 2 Jahren im Rat behandelt 19.06.2020
- [17.3550 n](#) Postulat Bulliard-Marbach Christine Mitte/FR
E-Health 2030. Die Digitalisierung im Gesundheitsbereich durch eine zukunftsorientierte Studie vorausplanen
Stand: BR Antrag Annahme, NR Annahme – abgeschrieben, weil die Anliegen mit Verweis auf die Strategie E-Health Schweiz 2.0 als erfüllt angesehen werden 18.06.2019
- [17.3466 n](#) Postulat Gysi Barbara SP/SG
Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsberufe
Stand: BR Antrag Annahme, NR Annahme – abgeschrieben, weil die Anliegen mit Verweis auf die Strategie E-Health Schweiz 2.0 als erfüllt angesehen werden 18.06.2019
- [17.3435 n](#) Postulat Heim Bea SP/SO
Digitale Gesundheitsagenda. Chancen und Risiken
Stand: BR Antrag Annahme, NR Annahme – abgeschrieben, weil die Anliegen mit Verweis auf die Strategie E-Health Schweiz 2.0 als erfüllt angesehen werden 18.06.2019
- [17.3434 n](#) Postulat Graf-Litscher Edith SP/TG
Potenzial und Rahmenbedingungen für die digitale Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Stand: BR Antrag Annahme, NR Annahme – abgeschlossen, weil die Anliegen mit Verweis auf die Strategie E-Health Schweiz 2.0 als erfüllt angesehen werden 18.06.2019

- [17.3170 n](#) Motion Ruiz Rebecca SP/VD

Biobanken. Ein gesetzlicher Rahmen zur Sicherung der biomedizinischen Forschung und des Patientenschutzes

Stand: BR Antrag Ablehnung – abgeschlossen, weil nicht innert 2 Jahren im Rat behandelt 22.03.2019

Verabschiedet von der Mitgliederversammlung der Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ am 20. Oktober 2021