

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>23.04.2024</b>
Thema	<b>Gesundheit, Sozialhilfe, Sport</b>
Schlagworte	<b>E-Health</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2023</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Meyer, Luzius  
Schneuwly, Joëlle  
Schnyder, Sébastien  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Meyer, Luzius; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, E-Health, 2000 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 23.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1

# Abkürzungsverzeichnis

<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>RK-NR</b>	Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>EPDG</b>	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
<b>EPD</b>	Elektronisches Patientendossier

---

<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>CAJ-CN</b>	Commission des affaires juridiques du Conseil national
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LDEP</b>	Loi fédérale sur le dossier électronique du patient
<b>DEP</b>	Dossier électronique du patient

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

**STUDIEN / STATISTIKEN**  
DATUM: 13.06.2000  
MARIANNE BENTELI

Angesichts der zunehmenden Digitalisierung verschiedenster Lebensbereiche ist die vernetzte und flächendeckende **Einführung von elektronischen Patientendossiers** in naher Zukunft absehbar. Um die Chancen und Risiken von computerbasierten Patientenkarteen abzuwägen, gab der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat eine Studie in Auftrag. Für deren Autoren liegen die Vorteile digitalisierter Krankengeschichten auf der Hand. Wenn an einem einzigen Ort alle relevanten medizinischen Informationen zu einem Patienten gespeichert sind, kann ein behandelnder Arzt schnell und einfach auf diese zugreifen; gerade bei Notfällen oder Allergien gegen bestimmte Wirkstoffe kann dies unter Umständen lebensrettend sein. Computerbasierte Patientendossiers weisen aber auch eine Reihe von grundsätzlichen Gefahren auf, insbesondere jene des „gläsernen Patienten“. Dem Datenschutz kommt deshalb nach Meinung der Autoren zentrale Bedeutung zu. Massnahmen, um Unbefugten (etwa Versicherern oder Arbeitgebern) den Zugriff auf die Personendaten zu verunmöglichen, seien unerlässlich. Auch Ärzte und andere Medizinalpersonen sollten nur in jene Informationen Einblick nehmen können, die für die jeweilige Behandlung beziehungsweise Betreuung des Patienten oder der Patientin notwendig sind. Zudem sei das Einverständnis der Betroffenen zwingend. Bei der Präsentation der Studie verwies der eidgenössische Datenschutzbeauftragte darauf, dass Datenbanken mit individuellen medizinischen Informationen laut Datenschutzgesetz einer eigenen gesetzlichen Grundlage bedürften, die erst noch zu schaffen wäre. Diese Feststellung nahm der Nationalrat zum Anlass, den Bundesrat mit einem Postulat seiner Rechtskommission (Po. 00.3178) einzuladen, in Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten dem Parlament einen umfassenden, alle Sozialversicherungsbereiche beleuchtenden Bericht über Regelungslücken im medizinischen Datenschutz vorzulegen. (Zum Datenschutz im Sozialversicherungsbereich siehe hier) <sup>1</sup>

**KANTONALE POLITIK**  
DATUM: 09.11.2004  
MARIANNE BENTELI

Im November startete im Kanton Tessin ein Pilotversuch mit einer **elektronischen Patientenkarte**. Rund 2500 Freiwillige aus der Region Lugano erhalten die Gelegenheit, die Karte während anderthalb Jahren zu testen. Jeder Karteninhaber entscheidet selbst, welche Informationen auf dem Mikrochip gespeichert werden. Vorgesehen sind administrative Daten, Gesundheitsinformationen für den Notfall sowie Details der Krankengeschichte (Diagnosen, Röntgenaufnahmen, Labordaten etc.). Damit sollen doppelte und allenfalls sogar widersprüchliche Behandlungen und die damit verbundenen Kosten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen vermieden werden. Die Krankenkassen erhalten keinen Einblick in die gespeicherten Daten. (Für die Einführung einer gesamtschweizerischen primär administrativen Versichertenkarte siehe hier; für eine zu einem ähnlichen Thema eingereichte Motion Noser (fdp, ZH), die bekämpft und deswegen noch nicht behandelt wurde, siehe hier) <sup>2</sup>

**MOTION**  
DATUM: 07.06.2006  
MARIANNE BENTELI

Im Einvernehmen mit dem Bundesrat nahm der Nationalrat eine Motion Noser (fdp, ZH) an, die einen Ausbau der 2004 in der laufenden KVG-Revision beschlossenen Versichertenkarte zu einem eigentlichen **Gesundheitspass** verlangt, der die Patientenerkennung vereinfacht, medizinische Notfalldaten beinhaltet und einen sicheren Zugang zu persönlichen Gesundheitsinformationen ermöglicht. Es seien darüber hinaus Gesundheitsinformationsnetze zwischen den Versorgungsstationen (Krankenhäuser, Praxen, Laboratorien usw.) zu entwickeln, um den Informationsstand aller im schweizerischen Gesundheitswesen Beteiligten zu verbessern, aktuelle Daten zum Stand der Volksgesundheit zu eruieren und eine rasche Reaktion auf erkannte Gefahren bzw. Gefahrenquellen im Bereich der Gesundheit sicherzustellen. Teuscher (gp, BE), welche die Motion 2004 bekämpft hatte, plädierte erneut mit dem Argument des Datenschutzes gegen eine Annahme, unterlag jedoch mit 99 zu 46 Stimmen. (Für die Versichertenkarte vgl. hier) <sup>3</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 16.12.2006  
MARIANNE BENTELI

Trotz sehr guter technischer und organisatorischer Voraussetzungen liegt die Schweiz bei den elektronischen Gesundheitsdiensten („E-Health“) im internationalen Vergleich im Rückstand. Die föderalistische Organisation der Gesundheitsversorgung fördert zwar praxisnahe Lösungen, erschwert aber ein einheitliches System. Der Bundesrat beauftragte deshalb das EDI im Januar, bis Ende 2006 ein Konzept für eine **nationale Strategie „E-Health“** mit Massnahmen vorzulegen. Der Mitte Dezember vorgestellte Entwurf setzte Schwerpunkte in den Bereichen elektronische Patientendossiers, Online-Informationen und Online-Dienste sowie Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen. Mit Zustimmung des Bundesrates wurde zudem ein Postulat Stump (sp, AG) (Po. 05.3693) überwiesen, das die Regierung ersucht, die Grundlagen für einen optimalen Einsatz von Telemedizin zu schaffen und die entsprechenden Berichte erarbeiten zu lassen.<sup>4</sup>

**MOTION**  
DATUM: 28.06.2007  
MARIANNE BENTELI

Mit zu den Vorkehrungen, um die Gesundheitsausgaben zu optimieren, gehört nach Meinung des Parlaments auch der Ausbau von E-Health, beispielsweise bei der **Vernetzung von patientenrelevanten Daten** zur Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen oder bei der Warnung der Bevölkerung vor einem (allenfalls nicht unbedingt notwendigen) Arztbesuch. 2006 hatte der Nationalrat im Einverständnis mit dem Bundesrat eine diesbezügliche Motion Noser (fdp, ZH) angenommen, die nun diskussionslos auch vom Ständerat überwiesen wurde. Im Juni verabschiedete der Bundesrat seine E-Health-Strategie. Diese soll dazu beitragen, den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen zu gewährleisten. Erleichtert werden soll dies mittelfristig auch durch den Ausbau der vom Parlament bereits beschlossenen „Versichertenkarte“, die allerdings infolge von datenschützerischen Bedenken vorderhand als rein administratorische Karte konzipiert wurde; weitergehende Daten dürfen nur mit Einwilligung der Patienten darauf gespeichert werden. Wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme zu einer noch nicht behandelten Motion Humbel Näf (cvp, AG) darlegte, hatte sich das Parlament bewusst dafür entschieden, die Informationen direkt auf der Karte zu speichern, wozu die Regierung im Februar eine Verordnung erliess, die 2009 wirksam wird. Der Gebrauch der Karte als Zugangscodes für eine generelle Vernetzung der Daten sei deshalb aus gesetzlicher Sicht im Augenblick nicht möglich.

Im September unterzeichneten das EDI und die GDK eine Rahmenvereinbarung zum Aufbau von E-Health. Die Versichertenkarte tritt auf Anfang 2009 obligatorisch in Kraft.<sup>5</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 18.06.2010  
LUZIUS MEYER

Der Nationalrat nahm ein Postulat Humbel (cvp, AG) an, welches vom Bundesrat einen Bericht über die **Umsetzung der E-Health-Strategien** fordert. Dabei sollen die Handlungsfelder, Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Aufgaben der einzelnen Akteure sowie ein verbindlicher Zeitplan für die Implementierung der einzelnen Teilprojekte aufgezeigt werden. Der Bundesrat teilte die Auffassungen der Postulantin, dass mit dem Einsatz des elektronischen Patientendossiers eine Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung erreicht werden könne und empfahl daher die Annahme des Postulates.<sup>6</sup>

**MOTION**  
DATUM: 17.06.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté une motion Graf-Litscher (ps, TG) chargeant le Conseil fédéral d'examiner des mesures afin d'introduire et d'encourager la **cybersanté** ainsi que de proposer les modifications législatives correspondantes. Les mesures doivent comprendre le financement initial des infrastructures relatives aux technologies de l'information et de la communication dans les cabinets médicaux, la mise en place d'incitations pour les médecins de saisir électroniquement les informations relatives aux patients, l'établissement de règles pour fixer des normes obligatoires et le soutien aux études visant à trouver des solutions interdisciplinaires. La motionnaire estime que la cybersanté est une condition à la mise en place du managed care or seuls 20% des médecins saisissent des données électroniquement.<sup>7</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 17.09.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le DFI a mis en consultation un projet de loi relatif à l'établissement d'un **dossier électronique** pour les patients afin d'éviter la répétition d'actes médicaux et d'améliorer la transmission d'informations entre les prestataires de soins. La transmission aux assurances n'est pas concernée. L'établissement d'un tel dossier n'est pas obligatoire et les patients sont supposés maîtriser la confidentialité de leurs données et les acteurs y ayant accès.<sup>8</sup>

**MOTION**  
DATUM: 12.03.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine bereits 2011 vom Nationalrat angenommene Motion Graf-Litscher (sp, TG) über die Förderung von **E-Health** wurde im März 2012 vom Ständerat teilweise überwiesen. Bis auf eine Anschubfinanzierung der IKT-Infrastruktur in Arztpraxen wurden die Finanzierungsbeschlüsse gutgeheissen. E-Health ist eine Bedingung für die mit Managed-Care angestrebte integrierte Versorgung. Dafür ist aber eine EDV-Infrastruktur in den Arztpraxen nötig. Die Motion wollte hier Vorschub leisten. Die Ablehnung des Teilaspektes der Anschubfinanzierung entsprach dem Vorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Ständerates. Das Plenum folgte seiner Kommission mit 26 zu 12 Stimmen.<sup>9</sup>

**MOTION**  
DATUM: 20.09.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine Ende März eingereichte Kommissionsmotion der SGK-NR wurde im September im Nationalrat besprochen. Dabei ging es um die Festlegung gesetzlicher Grundlagen für die Einführung des **elektronischen Patientendossiers**, wobei drei Eckpunkte formuliert wurden: Erstens, eine Anschubfinanzierung für die Einführung des elektronischen Patientendossiers in Arztpraxen, zweitens die Schaffung eines Anreizsystems via Taxpunkte, damit Ärzte ihre Patientendaten elektronisch dokumentieren und austauschen können und drittens die Festlegung von verbindlichen Standards in Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie mit dem von Hausärzte Schweiz initiierten Institut für Praxisinformatik. Das elektronische Patientendossier ist ein wichtiger Teil der Umsetzung der "Strategie E-Health Schweiz", und das EDI hatte im Vorfeld bereits eine Vernehmlassung für einen Vorentwurf eines entsprechenden Bundesgesetzes durchgeführt. Im Nachgang an die Vernehmlassung und mit Kenntnisnahme deren Ergebnisse wurde das EDI vom Bundesrat beauftragt, bis Ende des Berichtsjahres eine Botschaft vorzulegen. Damit hatte der Bundesrat die wesentlichen Punkte der vorliegenden Motion bereits aufgegriffen. Daher wurden die ersten zwei Punkte der Motion zur Ablehnung empfohlen. Die gesetzliche Grundlage für die Festlegung von verbindlichen Normen, Standards und Integrationsprofilen sowie die Zusammenarbeit mit den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen erachtete der Bundesrat hingegen als wichtig. Nach einer kurzen Debatte wurde die Motion vom Nationalrat gesamthaft mit grosser Mehrheit angenommen, ohne allerdings die ersten beiden Forderungen zu streichen. Der Ständerat kam im Berichtsjahr nicht mehr dazu, sich der Motion anzunehmen.<sup>10</sup>

**MOTION**  
DATUM: 12.03.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine im Vorjahr eingereichte und vom Nationalrat bereits angenommene Kommissionsmotion seiner SGK kam im Berichtsjahr in die kleine Kammer. Dabei ging es um die Festlegung gesetzlicher Grundlagen für die Einführung des **elektronischen Patientendossiers**. Die grosse Kammer hatte drei Eckpunkte formuliert: Erstens eine Anschubfinanzierung für die Einführung des elektronischen Patientendossiers in Arztpraxen, zweitens die Schaffung eines Anreizsystems via Taxpunkte, damit Ärzte ihre Patientendaten elektronisch dokumentieren und austauschen können, und drittens die Festlegung von verbindlichen Standards in Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie mit dem vom Verband Hausärzte Schweiz initiierten Institut für Praxisinformatik. Das elektronische Patientendossier ist ein wichtiger Teil der Umsetzung der "Strategie E-Health Schweiz". Die vorberatende SGK des Ständerates liess sich jedoch nicht vom deutlichen Votum des Nationalrates leiten und beantragte, lediglich den letzten Punkt anzunehmen. Damit soll zwar das elektronische Patientendossier lanciert werden, jedoch ohne finanzielle Hilfe seitens des Bundes. Hauptsächliche Kritik war, dass die Infrastruktur nicht in einzelnen Berufsbranchen staatlich mitfinanziert werden könne, während andere Branchen das Nachsehen hätten. Zur Frage der Anreizsetzung über das Festlegen der Höhe der Taxpunkte verwies die Kommission zudem auf die Verhandlungshoheit der Tarifpartner: Der Gesetzgeber habe sich dort nicht einzumischen. Diesen Argumenten stimmte das Plenum zu, wobei nun mit Überweisung lediglich der Forderung nach Schaffung verbindlicher Standards Folge geleistet wird.<sup>11</sup>

**MOTION**DATUM: 11.09.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Nationalrat überwies in der Herbstsession eine Motion der FDP-Liberalen Fraktion an den Ständerat. Danach soll der Bundesrat beauftragt werden, die Reform des Gesundheitswesens mithilfe der Informations- und Kommunikationstechnologien per **E-Health-Forschungsprogramm** zu fördern. Die Sicherung des Wissenstransfers und die Förderung eines Bottom-up-Ansatzes sind weitere Ziele des Vorstosses. Überdies sollen bestehende und neue Pilotprojekte unterstützt, vernetzt und evaluiert werden. Im Grundsatz moniert die Fraktion, dass der Bund Neuerungen in der IKT Branche zu wenig auf die Umsetzung von E-Health anwende und dass der gewählte Top-down-Ansatz nicht wünschenswert sei. Konkret schlägt die FDP vor, man solle sich an erfolgreichen, regionalen Projekten orientieren und im Austausch mit den betreffenden Regionen Lösungen erarbeiten. Im Hinblick auf den von den Vernehmlassungsteilnehmenden kritisierten Vorentwurf für ein Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) und aufgrund der angestossenen E-Health-Strategie solle der Bund die relevanten Akteure (Leistungserbringer, Versicherer und IKT-Branche) versammeln und ein Forschungsprogramm „E-Health“ ins Leben rufen. Der Bundesrat sah die Forderung im Bundesgesetz über die Förderung der Forschung und der Innovation (FIFG) bereits erfüllt und wollte sich nicht verpflichten lassen, eine entsprechende Norm im EPDG festzuhalten. Er beantragte daher die Ablehnung der Motion. Trotz deutlichem Votum von Bundesrat Berset im Ratsplenum wurde das Geschäft mit 80 zu 62 Stimmen dem Ständerat überwiesen. Dieser wird im Folgejahr darüber befinden.<sup>12</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**DATUM: 11.06.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ende Mai 2013 hatte der Bundesrat dem Parlament seine Botschaft und den Entwurf zum **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** (EPDG) unterbreitet. Das neue Gesetz soll die Voraussetzungen für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers regeln. Dies gilt als Meilenstein bezüglich der Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ und bedeute eine wichtige Massnahme für die Weiterentwicklung des Schweizer Gesundheitssystems, so die Landesregierung. Im Gesetz werden die Rahmenbedingungen für die Bearbeitung von Patientendaten gesetzt. Elektronische Patientendossiers sollen die Qualität der Behandlungsprozesse verbessern, die Patientensicherheit erhöhen und die Effizienz des Gesundheitssystems steigern. Die Dossiers dienen Gesundheitsfachpersonen für einen einfachen Datenaustausch, sie können aber auch den Patienten selbst zur Einsicht ihrer Einträge bereitgestellt werden. Wichtig ist, dass das Führen eines elektronischen Patientendossiers für die Patientinnen und Patienten freiwillig ist. Dieser Grundsatz gilt auch für die Gesundheitsfachpersonen und ihre Einrichtungen. Einzig Leistungserbringer nach KVG, die ihre Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen, sind verpflichtet, elektronische Dossiers zu führen. Als Starthilfe wird der Bund die für die Kommunikation notwendigen zentralen technischen Komponenten betreiben und die Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers informierend und koordinierend unterstützen. Zudem will der Bund den Aufbau und die Zertifizierung von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften während drei Jahren durch Finanzhilfen unterstützen. Als Gemeinschaft ist in diesem Zusammenhang der organisierte Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen umschrieben. Dazu beantragt der Bundesrat mit der Botschaft einen Verpflichtungskredit von CHF 30 Mio. Nicht gedeckt werden jedoch jene Kosten, die den Gesundheitsfachpersonen und ihren Einrichtungen durch die Anpassung ihrer Praxis- und Klinikinformationssysteme entstehen. Mit einer Anpassung der Tarife der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen erhofft sich der Bundesrat, dass sich möglichst viele Arztpraxen, Apotheken, Spitexorganisationen usw. einer Gemeinschaft oder einer Stammgemeinschaft anschliessen.

Mitte 2014 wurde die Vorlage im Parlament beraten, als Erstrat äusserte sich der Ständerat dazu. Die vorberatende SGK beantragte nicht nur einstimmig auf die Vorlage einzutreten, sondern empfahl sie dem Rat ebenso deutlich zur Annahme. Sowohl Christine Egerszegi (fdp, AG) als auch Urs Schwaller (cvp, FR), beide Mitglieder der SGK, betonten in ihren Wortmeldungen, dass das Rahmengesetz längst überfällig sei – man vollziehe lediglich, was seit geraumer Zeit Realität im Gesundheitswesen sei. Zwar sei eine auf doppelte Freiwilligkeit fussende Einführung nicht als Königsweg zu sehen, deswegen müsse man aber nicht das gesamte Gesetz in Frage stellen. Kritik wurde an der Kostenbeteiligung des Bundes angebracht, welche an die gleiche Leistung der Kantone gebunden ist. Bedenken hinsichtlich Datenschutz und -sicherheit wurden ebenfalls geäussert, nicht genug jedoch, um nicht auf das Geschäft einzutreten: Einstimmig wurde die Detailberatung im Ständerat aufgenommen. Die Kommission hatte einige Änderungsanträge formuliert, die im Wesentlichen den Wortlaut des Gesetzes anpassten und inhaltlich keine substantziellen Änderungen bedeuteten. Diese

wurden alle vom Ratsplenum gutgeheissen. Wichtig war vor allem eine genaue Eingrenzung der Anwendbarkeit und des Umgangs mit den Patientendaten – wo immer möglich wurde präzisiert, dass diese nur im Gesundheitsbereich verwendet werden dürfen. Mit 37 Stimmen verabschiedete die kleine Kammer das Gesetz einstimmig und überliess es damit der Behandlung durch den Nationalrat, der erst 2015 dazu tagen wird. Der dazugehörige Bundesbeschluss über Finanzhilfen nach dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier wurde ebenfalls einstimmig angenommen. Beide Vorlagen nahmen auch die Hürde für die Ausgabenbremse.<sup>15</sup>

Das **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** fand im Nationalrat grundsätzlichen Anklang, sämtliche Fraktionen wollten auf den Entwurf eintreten. Die SGK empfand den Gesetzesentwurf jedoch als zu wenig griffig, respektive verpflichtend. Ihr Sprecher Frehner (svp, BS) legte dar, dass das elektronische Patientendossier nur dann eine Wirkung entfalte, wenn alle „Player“ im Gesundheitswesen mitmachen. Deswegen wurde von der Kommission vorgeschlagen, alle Leistungserbringer zur Verwendung elektronischer Dossiers zu verpflichten und es nicht bei einer freiwilligen Anwendung zu belassen. Ausgenommen blieben jedoch die Patientinnen und Patienten, für sie bliebe die Freiwilligkeit aufrechterhalten.

In der Detailberatung gab es erste Anpassungsvorschläge bezüglich der Kompetenz zur Bearbeitung der elektronischen Dossiers. Während die Kommissionsmehrheit eine Ausweitung der Bearbeitungsberechtigten vorgesehen hatte – es sollen auch Personen auf die Dossiers zugreifen können, die für öffentlich-rechtliche Einrichtungen tätig sind oder öffentlich-rechtliche Aufgaben ausüben –, stellte sich eine Minderheit Cassis (fdp, TI) dagegen. Sie befürchtete, damit in den Kompetenzbereich der Kantone einzugreifen. Der Gegenantrag wurde jedoch abgelehnt. Ein zweiter Gegenantrag Gilli (gp, SG) wollte einen vom Ständerat gestrichenen Passus wieder im Gesetz verankert wissen: Ein Widerruf des Einverständnisses von Patienten, ein Dossier zu führen, solle ihm oder ihr keine Nachteile schaffen. So wollte es ursprünglich auch der Bundesrat. Gilli argumentierte mit der hohen Sensibilität medizinischer Daten. Es dürfe nicht sein, dass Patientinnen schlechter behandelt würden, wenn sie sich entschieden, dass für sie kein elektronisches Dossier mehr geführt werden solle. Auch dieser Antrag blieb erfolglos. Für die Kommission berichtigte Frehner, dass keineswegs eine Zweiklassenmedizin angestrebt werde und es noch weniger das Ziel sei, dass Personen ohne elektronisches Dossier absichtlich eine schlechtere medizinische Versorgung erhielten. Es liege aber quasi in der Natur der Sache, dass wenn ein Arzt beispielsweise nicht die gesamte Krankengeschichte kenne, dieser möglicherweise eine nicht optimale Therapie veranlasse. Gillis Antrag enthalte überdies eine gefährliche Formulierung, ergänzte Cassis, aus der vielleicht sogar eine Haftbarkeit abgeleitet werden könnte.

Kernpunkt der Debatte war dann die sogenannte „doppelte Freiwilligkeit“, also dass sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch die Behandelten auf die Anwendung elektronischer Patientendossiers verzichten können. Die Kommissionsmehrheit wollte für die Leistungserbringer ein Obligatorium einführen und damit entgegen dem bundesrätlichen Vorschlag, der auch vom Ständerat gestützt wurde, die elektronischen Dossiers flächendeckend einführen. Den Patientinnen und Patienten bliebe jedoch frei, ob für sie persönlich ein Dossier angelegt würde. Eine Minderheit Pezzatti (fdp, ZG) wollte das nicht mittragen. Zwar seien die Antragsstellenden auch für eine rasche Einführung der Dossiers, jedoch sei eine Verpflichtung der Leistungserbringer der falsche Weg, es regten sich Widerstände dagegen. Der Kommissionsantrag ging in dieser Sache also weiter, als Regierung und Ständerat vorgesehen hatten. Für die CVP-Fraktion – sie stand mit dieser Meinung nicht alleine da –, war ein Obligatorium zumutbar. Mit der doppelten Freiwilligkeit werde die gewünschte Wirkung kaum erzielt, so ihre Sprecherin Humbel (cvp, AG). Die Generation älterer Ärztinnen und Ärzte, die sich gegebenenfalls gegen die Anwendung der Dossiers wehren würde, dürfte bis zum Inkrafttreten des Gesetzes nicht mehr praktizieren und den jüngeren Generationen sei es zuzumuten. Die SP schlug in die gleiche Kerbe: Nur wenn die Ärzteschaft die Rahmenbedingungen schaffte, hätten die Patienten überhaupt die Chance „mitzumachen“ und so von den verhofften Qualitätsvorteilen zu profitieren. Unaufgeregt äusserte sich auch die SVP für die obligatorische Einführung. Bortoluzzi (svp, ZH) ging sogar soweit vorzuschlagen, das Obligatorium einzuführen, um es dann der Bevölkerung zu überlassen, ob sie dagegen ein Referendum ergreifen wolle. Die Grünen zeigten sich, wie die FDP-Liberale Fraktion, eher zurückhaltend bis skeptisch. Das Obligatorium gleiche einer Bevormundung der Ärzteschaft, meinte Yvonne Gilli (gp, SG), selber Ärztin, und e-Health würde nicht darob scheitern, wenn die Patientendossiers freiwillig blieben. 114 Nationalrätinnen sprachen sich dann für das

Obligatorium aus, 62 dagegen (3 Enthaltungen), womit der Vorlage eine gewichtige Neuausrichtung gegeben wurde. Mit 175 zu 4 Stimmen wurde das Gesamtpaket gutgeheissen und dem Ständerat zur Differenzbereinigung überwiesen.<sup>14</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 09.06.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Obligatorium, ja oder nein? Diese Frage hatten sich die Ständesvertreterinnen und Ständesvertreter Anfang Juni zu stellen, als es um das **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** ging. Entgegen bundesrätlicher Skizze und ständerätlichem Beschluss hatte der Nationalrat die Einführung der elektronischen Patientendossiers obligatorisch erklärt. Zwar nur für die Leistungserbringer und nicht für die Patientinnen, aber es schien in den Augen der Volksvertreterinnen und Volksvertreter der einzige Weg zu sein, mit dieser Massnahme auch den gewünschten Effekt einer verbesserten und günstigeren Gesundheitsversorgung zu erzielen.

Bevor dies jedoch angesprochen werden konnte, galt es sich der ersten Differenz anzunehmen. Es ging darin um die Kompetenzen des Datenzugriffs und der Datenbearbeitung durch Personen im Dienst von Dritten mit einem Auftrag vom Gemeinwesen („im öffentlich-rechtlichen Bereich tätige Personen“). Umstritten war, ob dies in der Bundesgesetzgebung geregelt werden solle oder nicht doch auf kantonaler Ebene. Die SGK des Ständerats wollte mehrheitlich an der früheren Fassung festhalten und diesen Passus offen lassen. Dagegen gab es einen Antrag Eder (fdp, ZG), der die Variante des Nationalrats übernehmen wollte. Die Nicht-Regelung führe zu Rechtsunsicherheit: Wenn die Gesetzgebung den Kantonen übergeben würde – „man wisse das aus der Erfahrung“ –, dann würden einige Kantone mangelhaft legislieren, andere gar nicht und wenn, gäbe es bestimmt 26 unterschiedliche Gesetze. Unter anderem des Datenschutzes wegen sei die unkomplizierte Lösung des Nationalrates zu unterstützen. Das war der springende Punkt: So fragte Christine Egerszegi (fdp, AG), wer dann tatsächlich diesen Datenzugriff erhalte. Sie wolle als Patientin nicht, dass das (zu) viele Personen oder Stellen seien. Es entwickelte sich eine Art ad-hoc Diskussion zu diesem Punkt, da er in der SGK selbst nicht diskutiert worden war. So lautete die Kommissions-Mehrheitsmeinung auf Festhalten am eigenen, ursprünglichen Votum; die Anpassung sei also wegzulassen. In der Abstimmung dazu wurde keine Version bevorzugt: Mit 21 zu 21 Stimmen und 2 Enthaltungen war der Rat unentschieden. Ususgemäss entschied Ständeratspräsident Hêche (sp, JU) mit seinem Stichentscheid im Sinne der Kommission, die Präzisierung des Nationalrates wurde damit also wieder gestrichen.

Zur obligatorischen Umsetzung der elektronischen Dossiers gab es jedoch keine echte Debatte. Die Kommission beantragte, am früheren Beschluss – der doppelten Freiwilligkeit – festzuhalten. Hauptargument war, dass man das Gesetz schnell verabschieden wollte. Diese Korrektur des nationalrätlichen Entscheids war im Plenum unbestritten. Der Entwurf ging zurück in die grosse Kammer.<sup>15</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 11.06.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In der weiteren Differenzbereinigung zum **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** zeigte sich die SGK des Nationalrats geteilter Meinung. Betreffend Datenbearbeitung wollte sie eine Regelung fassen, die früher im Raum stand und im Ständerat nur knapp scheiterte. Das Plenum folgte dem Antrag mit 155 zu 27 Stimmen und hielt hierzu die Differenz zur Ständekammer aufrecht, den Datenzugriff im Bundesgesetz zu regulieren und nicht der kantonalen Gesetzgebung zu übertragen. Betreffend einer obligatorischen Einführung der E-Dossiers ersuchte die SGK das Ratsplenum, einzulenken und auf ein Obligatorium zu verzichten (sprich dem Ständerat zu folgen). Gegen letztere Meinung regte sich aber Widerstand in Form zweier Minderheitsanträge. Ein Antrag de Courten (svp, BL) sah den Sinn und Zweck des Bundesgesetzes nur dann erfüllt, wenn die E-Dossiers mit einer Übergangsfrist von 10 Jahren flächendeckend eingeführt werden. Eine Minderheit II Steiert (sp, FR) wollte eine pragmatische Lösung eines Zwischenwegs vorschlagen. Demnach soll zwar ein Obligatorium statuiert werden, jedoch ohne Frist für Ärztinnen und Ärzte. Dieser Kompromiss fand jedoch keinen Zuspruch. In der zweiten Abstimmung, nun stand der Minderheitsantrag de Courten dem Mehrheitsantrag der SGK gegenüber, siegte das Obligatorium (de Courten) mit 115 zu 67 Stimmen recht deutlich. „Ganz oder gar nicht“, schien also die Devise im Nationalrat zu sein.<sup>16</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 16.06.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Es schien, als bewährte sich die Hartnäckigkeit des Nationalrats. Im **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** machte die SGK-SR entscheidende Schritte auf die Volksvertreter zu. Ihr Vorschlag sah vor, dass nun ein Obligatorium unterstützt wird, jedoch mit recht engen Fristen. Für den stationären Bereich sollen E-Dossiers in Spitälern innert drei Jahren Usus werden, für andere Institutionen (Heime etc.) soll eine Umsetzung innert fünf Jahren gelten und für den ambulanten Bereich soll keine Frist gesetzt werden. Damit wurde der in der letzten Etappe im Nationalrat unterlegene Antrag Steiertz (sp, FR) im Ständerat wieder ins Spiel gebracht.

Das Plenum folgte seiner einstimmigen Kommission. Sowohl Kommissionspräsidentin Maury Pasquier (sp, GE) als auch Bruderer Wyss (sp, AG) wollten mit diesem Vorschlag Türen öffnen für eine speditive Beschlussfassung, jedoch durchaus auch einigen Druck auf den Nationalrat ausüben: Wenn schon ein Obligatorium für stationäre Einrichtungen eingeführt werden soll, dann innert kurzer Fristen, damit ein wirklich griffiges Gesetz erlassen werden kann. Im Gegenzug wurde von der Volkskammer erwartet, dass sie das Obligatorium für den ambulanten Bereich fallen lasse. Im Ständerat war man der Ansicht, dass dieser Bereich ohnehin folgen werde und überdies eine Fristensetzung für die Ambulatorien die Umsetzung der neuen Norm gefährde.

Im Gegenzug lenkte der Ständerat in der Frage um die Kompetenzregelung zur Datenbearbeitung ein. Hier sollte die Gesetzgebung also den Kantonen überlassen werden.<sup>17</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 18.06.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Es gab ein positives Ende für das **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier**, eine Einigungskonferenz konnte gerade noch abgewendet werden. Der Nationalrat zeigte sich mit der Lösung des Ständerates einverstanden. Auf Antrag seiner SGK wurde die Differenz ausgemerzt. Damit war das Geschäft bereit für die Schlussabstimmungen, die tags darauf stattfanden.

Mit 189 zu fünf Stimmen wurde das Gesetz im Nationalrat abgesehen. Der Ständerat verabschiedete die Vorlage mit 45 Stimmen einstimmig. Der Weg für die Einführung elektronischer Patientendossiers wurde damit also vorgezeichnet. Spitäler müssen den Service innert drei Jahren anbieten, andere stationäre Pflegeeinrichtungen haben fünf Jahre Zeit. Ambulanten Einrichtungen, allen voran Arztpraxen, bleibt die Frist erlassen. In jedem Fall jedoch entscheidet der Patient oder die Patientin, ob zu seiner oder ihrer Person ein solches Dossier geführt werden soll.

Bis zum 8. Oktober 2015 konnte gegen das EPDG das Referendum ergriffen werden. Die Referendumsfrist verstrich ungenutzt.<sup>18</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 29.09.2017  
JOËLLE SCHNEUWLY

Bea Heim (sp, SO) forderte 2017 den Bundesrat mittels Postulat auf, zusammen mit den Kantonen und den zuständigen Institutionen einen Bericht zur **Digitalisierung im Gesundheitswesen** zu erstellen. Die Politik bezüglich E-Health-Strategie sei bis anhin primär durch Themen wie das elektronische Patientendossier geprägt gewesen. Künftig werde die Digitalisierung allerdings «noch viel mehr in der Gesundheitsversorgung verändern», wobei dem Nutzen für die Versicherten sowie den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten eine zentrale Position zukommen sollte. Daher forderte die Postulant, im Bericht einerseits die mit der Digitalisierung verbundenen **Chancen, aber auch Risiken** für die Qualität im Gesundheitswesen aufzuzeigen und andererseits anhand einer digitalen **Gesundheitsagenda**, welche einem Massnahmenplan entspricht, Aufgabenzuständigkeiten zu beschreiben. Durch die digitale Gesundheitsagenda sollten auf diese Weise unter anderem folgende Ziele erreicht werden: die Optimierung der Behandlungsqualität; das Ausschöpfen des durch die Digitalisierung ermöglichten Potentials für die Versorgung von chronisch Kranken, Gehbehinderten sowie älteren Patientinnen und Patienten; die Stärkung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen wie auch die Kostenentlastung des Gesamtsystems.

Der Bundesrat stimmte dem Anliegen der Postulant in seiner Stellungnahme zu und erklärte, man werde die im Vorstoss geforderten Schritte im Rahmen der Erarbeitung der Strategie E-Health 2.0 prüfen. Stillschweigend nahm der Nationalrat das Postulat in der Herbstsession 2017 an.<sup>19</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 29.09.2017  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Postulat forderte die Freiburger Nationalrätin Christine Bulliard-Marbach (cvp, FR) Mitte Juni 2017 die Ausarbeitung eines **zukunftsorientierten Berichts zur laufenden Digitalisierung im Gesundheitsbereich**. Konkret soll der Bericht erwartete Veränderungen im Berufsalltag von medizinischen Fachkräften bis 2030 und die Auswirkungen der Digitalisierung auf deren Ausbildung sowie auf das Gesundheitswesen insgesamt beinhalten. Ebenfalls Teil des Berichts sollen Begleitmassnahmen zur Digitalisierung bezüglich Datenschutz und Akzeptanz durch die Patientenschaft sein. Der Bundesrat empfahl das Postulat zur Annahme. Er verwies in seiner Stellungnahme auf die Strategie E-Health Schweiz 2.0, im Zuge welcher die Umsetzung des Postulats geprüft werden könne. In der Herbstsession 2017 nahm die grosse Kammer das Geschäft stillschweigend an.<sup>20</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 18.06.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mit der Strategie E-Health 2.0 erklärte der Bundesrat die Anliegen des Postulats Heim (sp, SO) zur **digitalen Gesundheitsagenda und den damit verbundenen Chancen und Risiken** als erfüllt. Er beantragte daher in seinem Bericht über die Motionen und Postulate der eidgenössischen Räte im Jahr 2018 die Abschreibung des Geschäfts. Der Nationalrat folgte diesem Antrag im Juni 2019 und schrieb das Postulat ab.<sup>21</sup>

**MOTION**

DATUM: 17.03.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Ständerat eine Motion Ettlín (mitte, OW) zur **digitalen Transformation im Gesundheitswesen** im Juni 2021 trotz der ablehnenden Haltung des Bundesrates angenommen hatte, tat es ihm der Nationalrat in der Frühjahrssession 2022 einstimmig gleich. Damit folgte er auch seiner vorberatenden SGK. Für diese führte Ruth Humbel (mitte, AG) aus, dass die Schweiz betreffend Digitalisierung im Gesundheitswesen im internationalen Vergleich hinterherhinke. Es gehe nicht an, den Föderalismus als Ausrede für dieses Defizit aufzuführen. Über das KVG könne der Bund trotz der kantonalen Kompetenz im Bereich der Gesundheitsversorgung «steuernd einwirken und folglich auch die notwendigen Instrumente verlangen». Gesundheitsminister Berset erklärte vergeblich, dass neben den fehlenden nationalen Kompetenzen ein weiterer Grund für die Ablehnungsempfehlung durch den Bundesrat darin bestehe, dass eine Reihe an Projekten und Arbeiten im Gange seien – namentlich die nationale Datenbewirtschaftung des BFS, die Umsetzung des Postulats 15.4225 oder das EPD – und es daher keiner Motion bedürfe, um in diesem Bereich voranzuschreiten.<sup>22</sup>

**MOTION**

DATUM: 18.03.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Dezember 2021 reichte Andri Silberschmidt (fdp, ZH) eine Motion ein, mit der er den Bundesrat dazu auffordern wollte, die nötigen Gesetzesanpassungen vorzunehmen, damit für die an der ambulanten und der stationären Versorgung beteiligten Parteien – unter anderem Spitäler und die Spitex – sämtliche **Prozesse in Zusammenhang mit der Patientinnen- und Patientenadministration in einem virtuellen Schweizer Gesundheitsnetz** erfolgten. Beim EPD handle es sich um ein bedeutendes und anspruchsvolles Projekt, das darauf abziele, dass medizinische Daten über eine elektronische Plattform ausgetauscht werden könnten. Es brauche jedoch noch weitere Massnahmen, um die Verwaltungskosten im Gesundheitswesen zu senken. Ein digitales Patientenverwaltungssystem würde die Grundlage für die interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringenden darstellen und die Interaktion mit Behörden und Versicherungen erleichtern. Der Bundesrat erklärte seine Unterstützung für das Geschäft. Das Anliegen führe etwa zu Effizienzsteigerungen und einer Verbesserung der Datenqualität. Weiter sicherte die Landesregierung ihre Unterstützung bezüglich der Standardisierung von Datenstrukturen und Schnittstellen zu, wies aber gleichzeitig auch auf die Abgrenzung ihrer Kompetenzen gegenüber denjenigen der Kantone und der betroffenen Akteure hin. In der Frühjahrssession 2022 nahm der Nationalrat die Motion diskussionslos und stillschweigend an.<sup>23</sup>

**MOTION**

DATUM: 18.03.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **Einführung eines eindeutigen Patientenidentifikators** – auch als Master-Patienten-Nummer bekannt – war Gegenstand einer Motion Silberschmidt (fdp, ZH), die in der Frühjahrssession 2022 in die grosse Kammer kam. Der Zürcher Nationalrat forderte vom Bundesrat die Anpassung der entsprechenden Gesetze zur Erstellung des Identifikators und dessen Einsatz für die Kommunikation für alle Partner im Gesundheitswesen. In seiner schriftlichen Stellungnahme empfahl der Bundesrat die Motion zur Annahme. Er sei zwar nicht zur Umsetzung aller Anliegen der Motion befugt, da es im Kompetenzbereich der Kantone liege, eine wirksame Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, im Bereich der OKP sei er allerdings bereit, die Einführung des

digitalen Identifikators zu fördern. Es sei denkbar, diesen vergleichbar mit der AHV-Nummer beim EPD in kantonalen Zuständigkeitsbereichen zu verwenden, falls auf kantonaler Ebene die Schaffung der dazu nötigen Rechtsgrundlagen vorgenommen werde. Stillschweigend und diskussionslos nahm der Nationalrat das Geschäft an.<sup>24</sup>

#### ANDERES

DATUM: 05.05.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Mai 2022 gaben die Verbände FMH und pharmaSuisse bekannt, gemeinsam ein **elektronisches Rezept schaffen** zu wollen. Dieses soll der Patient oder die Patientin am Ende einer Sprechstunde entweder digital oder als ausgedruckten QR-Code erhalten. Den Code könne die Patientenschaft wiederum auf dem Smartphone speichern, selbst ausdrucken oder an eine Apotheke senden. Das Rezept komme ohne zentrale Speicherung medizinischer Daten aus. Durch das Einscannen des Codes in der Apotheke erfolge das Lesen des Rezepts und die Übernahme der Angabe in die Apothekensoftware. Mittels Signatur sei es den Apotheken zudem möglich, Gültigkeitsüberprüfungen, Validierungen und (Teil-)Entwertungen am Rezept vorzunehmen. Die beiden Verbände versprachen sich von der Einführung des E-Rezepts, Fehlerquellen ausmerzen, Prozesse optimieren und allfälligen Missbräuchen entgegenwirken zu können.<sup>25</sup>

#### MOTION

DATUM: 11.05.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-NR reichte Anfang Februar 2022 eine Motion mit dem Titel **«Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern»** ein. Demnach sollte der Bundesrat die notwendigen Massnahmen ergreifen, um einerseits die Finanzierung der Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) langfristig zu gewährleisten, wobei er die mit den Kantonen vereinbarte Aufgaben- und Verantwortungsteilung berücksichtigen sollte. Andererseits sollte er die Finanzierung der Unterhaltskosten, des Betriebs und der Weiterentwicklung des Dossiers sowie dessen Infrastruktur langfristig sichern. Weiter zielte die Kommissionsmotion auf die Benutzertauglichkeit und die Komplexitätsreduktion des EPD ab sowie auf eine simple Integration des Dossiers in die zwischen den Gesundheitsfachpersonen existierenden digitalen Geschäftsprozesse. Anlässlich der Sondersession im Mai 2022 wurde das Geschäft im Nationalrat behandelt. Die Forderung des Vorstosses beinhalte lediglich das, «was gemäss Strategie E-Health Schweiz seit zehn beziehungsweise sieben Jahren funktionieren müsste», so Ruth Humbel (mitte, AG) für die SGK-NR. Zudem erhoffte sich die Aargauerin von der Optimierung des EPD eine administrative Entlastung und eine Stärkung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit. Gesundheitsminister Berset erklärte die bundesrätliche Unterstützung für das Geschäft. Wie bereits aus dem Postulat Wehrli (fdp, VD; Po. 18.4328) hervorgehe, bedürfe es neben einer klaren Aufgaben- und Kompetenzverteilung die Sicherstellung einer langfristigen Finanzierung. Daher habe die Regierung im April 2022 eine vollständige Revision des Bundesgesetzes zum EPD in die Wege geleitet, welche auch dem Begehren der vorliegenden Motion entspreche. Stillschweigend nahm der Nationalrat den Vorstoss in der Folge an.<sup>26</sup>

#### MOTION

DATUM: 11.05.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Februar 2022 reichte die nationalrätliche SGK eine Kommissionsmotion zur **Ausarbeitung und Implementierung einer nachhaltigen Data-Literacy-Strategie in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens** ein. Data-Literacy – oder Datenkompetenz – bezeichnet laut Motion «die Fähigkeit, Daten kritisch zu erheben, zu verwalten, zu evaluieren und anzuwenden». Im Rahmen eines Projekts sollen Datenerhebungen und -verknüpfungen durchgeführt werden, mit denen die Erfahrungen und Folgen von unterschiedlichen Behandlungsansätzen im Zuge der Covid-19-Pandemie gesammelt und ausgewertet werden. Ein besonderes Augenmerk gelte es auf den ambulanten Bereich zu legen. Zur Entwicklung geeigneter Methodologien und Konzepte bedürfe es einer Zusammenarbeit von BAG, BFS, Berufsverbänden, Fachpersonen aus dem Bereich der Statistik und der Data-Literacy sowie den Akademien der Wissenschaften Schweiz. Yvonne Feri (sp, AG) und Benjamin Roduit (mitte, VS) stellten dem Nationalrat das Kommissionsanliegen anlässlich der Sondersession im Mai 2022 vor. Durch die Covid-19-Pandemie sei ersichtlich geworden, dass zur tatsächlichen Verbesserung der Datennutzung mehr unternommen werden müsse, als lediglich Fax durch E-Mails zu ersetzen. Es gelte, die gesammelten Daten gezielt einzusetzen, miteinander zu vergleichen und zu verknüpfen. Denn «mehr Daten [bedeuteten] nicht automatisch mehr Qualität». Gesundheitsminister Berset versicherte, dass der Bundesrat diesen Bereich als wichtig und zentral erachte, empfahl die Motion aber dennoch zur Ablehnung, da bereits einige Arbeiten dazu im Gange seien. Dazu gehörten etwa eine Plattform des BFS zur Interoperabilität von Daten,

Berichte zur Verbesserung des Datenmanagements im Gesundheitsbereich und in Erfüllung eines Postulats Humbel (mitte, AG; Po. 15.4225) sowie die Unterstützung des Bundesrates für die Entwicklung der digitalen Kompetenzen in der universitären Lehre. Mit 134 zu 45 Stimmen nahm die grosse Kammer das Geschäft dennoch an. Dabei stammten alle 45 Gegenstimmen aus dem Lager des SVP-Fraktion.<sup>27</sup>

#### MOTION

DATUM: 20.09.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Herbstsession 2022 kam eine Motion Silberschmidt (fdp, ZH), welche die **Einführung eines eindeutigen Patientenidentifikators** zum Ziel hatte, in den Ständerat. Hannes Germann (svp, SH) beantragte im Namen der SGK-SR die Annahme des Geschäfts, da die eindeutige Identifikation als Basis für die Digitalisierung im Gesundheitswesen diene. Gesundheitsminister Berset sprach sich ebenfalls für die Motion aus, erinnerte allerdings daran, dass der Bund nicht über die Kompetenz verfüge, alle Bereiche des Vorstosses zu regeln, und es daher einer Zusammenarbeit mit den Kantonen bedürfe. Stillschweigend nahm die kleine Kammer die Motion an.<sup>28</sup>

#### MOTION

DATUM: 20.09.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Nationalrat eine Motion seiner SGK zur **Implementierung einer nachhaltigen Data-Literacy-Strategie in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens** gutgeheissen hatte, befasste sich der Ständerat in der Herbstsession 2022 mit dem Geschäft. Peter Hegglin (mitte, ZG) empfahl im Namen der SGK-SR die Ablehnung des Vorstosses. Es existierten bereits zahlreiche Projekte im Bereich Data Literacy, welche vom Bundesrat genehmigt worden seien und bereits umgesetzt würden. Angesichts der bereits laufenden Arbeiten und dem nicht klar genug formulierten Auftrag an die Landesregierung erachte die Kommission das Geschäft als überflüssig, so Hegglin. Beat Rieder (mitte, VS) sprach sich mittels Einzelantrag für die Motion aus. Im Gesundheitswesen fehle seit Jahrzehnten eine genügend gute Datengrundlage, um «strategisch relevante Grundsatzentscheidungen in die richtige Richtung» treffen zu können. Dies habe er während der Covid-19-Pandemie am Beispiel der Zusammenarbeit zwischen dem BAG und dem BFS beobachten können. Zentral sei ein interprofessioneller Ansatz, damit die aktuellen Blockaden gelöst werden könnten. Gesundheitsminister Berset hingegen betonte die Fortschritte, welche in den vergangenen zwei Jahren gemacht worden seien. Die Datenharmonisierung, das Verbessern von Datenanalysekompetenzen im Gesundheitswesen und der Gebrauch von Gesundheitsdaten in der Forschung würden bereits in verschiedenen Initiativen verfolgt. Daher erachte er die Motion als nicht für angezeigt. Die kleine Kammer lehnte das Geschäft in der Folge mit 35 zu 8 Stimmen ab.<sup>29</sup>

1) AB NR, 2000, S. 649.; Anne Eckhardt (Leit.), Computerbasierte Patientendossiers – Chancen und Risiken, Bern 2000; Presse vom 11.5.00; SHZ, 24.5.00.

2) NZZ, 30.9.04; TA, 3.11.04; (Noser: AB NR, 2004, S. 1740).

3) AB NR, 2006, S. 767 f.; TA, 2.2.06.

4) Presse vom 16.12.06.

5) AB SR, 2007, S. 302.; E-Health-Strategie: BaZ und LT, 28.6.07.; LT, NLZ und NZZ, 15.2.07

6) AB NR, 2010, S. 1131.

7) BO CN, 2011, p. 1263.

8) QJ, 24h et TG, 17.9.11.

9) AB SR, 2012, S. 175 f.; AB NR, 2011, S. 1263

10) AB NR, 2012, S. 1586 ff.

11) AB SR, 2013, S. 139 f.

12) AB NR, 2015, S. 1342 f.

13) AB SR, 2014, S. 493 ff.; BBI, 2013, S. 5321 ff.; BBI, 2013, S. 5417 ff.; AZ, LMD, NZZ, SGT, 12.6.14

14) AB NR, 2015, S. 428 ff.; AB NR, 2015, S. 438 ff.; NZZ, 19.3.15

15) AB SR, 2015, S. 435

16) AB NR, 2015, S. 1023 ff.

17) AB SR, 2015, S. 575 ff.

18) AB NR, 2015, S. 1195 f.; AB NR, 2015, S. 1303; AB SR, 2015, S. 682; BBI, 2015, S. 4865 ff.; NZZ, 19.6.15

19) AB NR, 2017, S. 1688

20) AB NR, 2017, S. 1689

21) BBI, 2019, S. 2955 ff.

22) AB NR, 2022, S. 557 f.

23) AB NR, 2022, S. 583

24) AB NR, 2022, S. 583; Mo. 21.4373

25) Medienmitteilung FMH vom 5.5.22; Medinside, 5.5.22; AZ, 6.5.22

26) AB NR, 2022, S. 745 f.

27) AB NR, 2022, S. 747 f.

28) AB NR, 2022, S. 793.pdf

29) AB SR, 2022, S. 794 ff.