

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Dossier

Dossier: Digitalisierung im Gesundheitswesen

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian
Töny, Nic

Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian; Töny, Nic
2025. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Dossier: Digitalisierung im
Gesundheitswesen, 2010 - 2024*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für
Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am
17.05.2025.

Inhaltsverzeichnis

Umsetzung der E-Health-Strategien (Po. 10.3327)	1
Elektronisches Patientendossier (Mo. 12.3332)	1
Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (BRG 13.050)	2
Digitale Gesundheitsagenda. Chancen und Risiken (Po. 17.3435)	5
E-Health 2030. Die Digitalisierung im Gesundheitsbereich durch eine zukunftsorientierte Studie vorausplanen (Po.17.3550)	6
Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsberufe (Po. 17.3466)	6
Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit (Mo. 18.3512)	7
Digitalisierung auch im Gesundheitswesen. Sämtliche Rechnungen sollen elektronisch zu den Krankenversicherern (Mo. 18.3664)	7
Dank der Digitalisierung die Effizienz steigern und die Kosten reduzieren (Mo. 18.3513)	8
Strategie E-Health 2.0	9
Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung? (Po. 18.4328)	9
Elektronisches Patientendossier. Für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen (Mo. 19.3955)	10
Elektronische Rechnungen auch im elektronischen Patientendossier ablegen (Mo. 20.3452)	11
Elektronisches Patientendossier. Verbreitung mit alternativen Versicherungsmodellen fördern (Mo. 19.3130)	11
Erweiterung des Epidemiengesetzes zur Stärkung der Digitalisierung und zur Vereinheitlichung der Daten, gemeinsam mit der Wirtschaft (Mo. 20.4702)	12
Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Rückstand endlich aufholen! (Mo. 21.3957)	12
Schaffung eines elektronischen Impfausweises (Mo. 21.4313)	13
Einführung eines eindeutigen Patientenidentifikators (Mo. 21.4373)	14
Einführung einer digitalen Patientenadministration (Mo. 21.4374)	14
E-Rezept	15
Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern (Mo. 22.3015)	15
Implementierung einer nachhaltigen "Data Literacy"-Strategie in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens (Mo. 22.3016)	16
Einführung eines E-Rezepts (Mo. 20.3770)	17
Masterplan zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Nutzung von gesetzlichen Standards und bestehenden Daten (Mo. 22.3859)	17
Stärkung der digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen (Mo. 22.3163)	18

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
ETH	Eidgenössische Technische Hochschule
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EDÖB	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
EpG	Epidemiengesetz
EPD	Eidgenössisches Politisches Departement
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
EPD	Elektronisches Patientendossier
SMVS	Swiss Medicines Verification System

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
EPF	École polytechnique fédérale
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
PFPDT	Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
LEp	loi sur les épidémies
DPF	Département politique fédéral
LDEP	Loi fédérale sur le dossier électronique du patient
DEP	Dossier électronique du patient
SMVS	Swiss Medicines Verification System

Umsetzung der E-Health-Strategien (Po. 10.3327)

Gesundheitspolitik

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.¹

Elektronisches Patientendossier (Mo. 12.3332)

Gesundheitspolitik

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.²

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.³

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (BRG 13.050)

Gesundheitspolitik

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 substantiellen 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.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 18.03.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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 berichtete 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 schaffe, 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.⁵

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 erhielte. 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.⁶

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.⁷

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 Steiert (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.⁸

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.⁹

Digitale Gesundheitsagenda. Chancen und Risiken (Po. 17.3435)

Gesundheitspolitik

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.¹⁰

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.¹¹

E-Health 2030. Die Digitalisierung im Gesundheitsbereich durch eine zukunftsorientierte Studie vorausplanen (Po.17.3550)

Gesundheitspolitik

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.¹²

POSTULAT
DATUM: 18.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Bundesrat erachtete die Forderungen des Postulats Bulliard-Marbach (cvp, FR) «**E-Health 2030. Die Digitalisierung im Gesundheitsbereich durch eine zukunftsorientierte Studie vorausplanen**» mit der im Dezember 2018 verabschiedeten «Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018–2022» als erfüllt. In der Folge schrieb der Nationalrat das Geschäft im Juni 2018 ab.¹³

Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsberufe (Po. 17.3466)

Ärzte und Pflegepersonal

POSTULAT
DATUM: 29.09.2017
JOËLLE SCHNEUWLY

Barbara Gysi (sp, SG) reichte im Juni 2017 ein Postulat ein, in welchem sie die Ausarbeitung eines Berichts zu den **Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsberufe in der Schweiz** forderte. Darin sollen die Veränderungen in verschiedenen Bereichen wie unter anderem der Aus- und Weiterbildung, den Arbeitsbedingungen und den Infrastrukturen untersucht werden. Ebenfalls sollen die Auswirkungen auf wiedereinsteigende Fachkräfte geprüft und Bezug auf den Bericht zum Postulat Reynard (sp, VS; Po. 15.3854) genommen werden. Gysi begründete ihren Vorstoss damit, dass Gesundheitsberufe im Zusammenhang mit E-Health besonders durch die Digitalisierung beeinflusst würden. Die Digitalisierung stelle eine Chance dar, um Herausforderungen bezüglich Pflege erfolgreich begegnen zu können. Allerdings bedürfe dies Schulungen und Wissensvermittlung, wobei auch der Umgang mit sensiblen Daten ein Thema sein müsse. Für die Gesundheitsfachkräfte stünden unter anderem die Veränderung des Berufsbildes sowie Aus- und Weiterbildungen im Fokus. Die Digitalisierung sei aber auch für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen von Relevanz, da sie auch auf die Behandlung einen Einfluss habe. Weiter betonte Gysi, dass die Digitalisierung keinen Pflegeleistungsabbau bewirken dürfe. Vielmehr sollen die freiwerdenden Kapazitäten für die Steigerung der Betreuungsqualität genutzt werden. Der Bundesrat empfahl das Geschäft zur Annahme. Die Prüfung der vom Postulat geforderten Punkte sowie deren Umsetzung könne im Zusammenhang mit der Strategie E-Health Schweiz 2.0, die zurzeit durch Bund und Kantone erarbeitet werde, durchgeführt werden. Diskussionslos und stillschweigend folgte der Nationalrat in der Herbstsession 2017 dem Bundesrat und stimmte dem Vorstoss zu.¹⁴

POSTULAT
DATUM: 18.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

In seinem Bericht über Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2018 beantragte der Bundesrat das Postulat Gysi (sp, SG) «**Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsberufe**» zur Abschreibung. Die Anliegen des Geschäfts würden durch die im Dezember 2018 verabschiedete «Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018–2022» erfüllt. In der Folge schrieb der Nationalrat das Geschäft in der Sommersession 2019 ab.¹⁵

Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit (Mo. 18.3512)

Medikamente

MOTION
DATUM: 18.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Hans Stöckli (sp, BE) reichte 2018 eine Motion ein, mit welcher er die Schaffung einer **Rechtsgrundlage zu elektronischen oder gedruckten Medikationsplänen** für Patientinnen und Patienten, die während mindestens 28 Tagen drei oder mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen, forderte. Polymedikation – also die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente – komme vor allem bei chronisch kranken und älteren Personen vor und sei aufgrund oft nicht vollständig vorhandenen Informationen zu den verschiedenen Arzneimitteln mit dem Risiko von Nebenwirkungen und Interaktionen behaftet, erklärte der Motionär. So rangierten Medikationsfehler unter den im Gesundheitswesen am häufigsten gemachten Fehlern und verursachten die Hälfte aller jährlich auftretenden, vermeidbaren Todesfälle. Ein Medikationsplan könnte dem Einhalt gebieten, da dadurch «eine Übersicht über alle verschriebenen und eingenommenen Medikamente» gewährleistet wäre. Es handle sich dabei um eine «qualitätssichernde Massnahme», die der Patientensicherheit diene. Gemäss Stöckli gälten unabhängig von der Form des Medikationsplans die gleichen Anforderungen. Allerdings betonte er den Vorteil, dass bei der digitalen Version eine höhere Wahrscheinlichkeit bestehe, dass die vorliegende Liste vollständig und aktuell sei. Insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers wäre diese Art von Qualitätssicherung relevant.

Bundesrat Berset zeigte sich von Stöcklis Vorstoss überzeugt, betonte jedoch, dass man bezüglich der fehlenden Pflicht, elektronische Patientendossiers zu führen, – was Voraussetzung für einen elektronischen Medikationsplan ist – noch einige Dinge regeln müsse. Im Namen des Gesamtbundesrates empfahl er die Motion zur Annahme. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Votum.¹⁶

MOTION
DATUM: 07.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Ständerat die Motion Stöckli (sp, BE) zum **Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit** angenommen hatte, empfahl auch die SGK-NR ihrem Rat, die Vorlage anzunehmen. Die Kommission war der Meinung, das Begehren unterstütze die Verbesserung der Medikationssicherheit und folglich auch das Patientenwohl. Trotzdem sei es ihr aber auch ein Anliegen, dass die Einführung des elektronischen Patientendossiers durch die Umsetzung der Motion nicht verzögert werde. In der Frühjahrsession 2019 nahm die grosse Kammer die Motion stillschweigend an.¹⁷

Digitalisierung auch im Gesundheitswesen. Sämtliche Rechnungen sollen elektronisch zu den Krankenversicherern (Mo. 18.3664)

Krankenversicherung

MOTION
DATUM: 28.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Die **Digitalisierung im Gesundheitswesen** wollte Jürg Grossen (glp, BE) mit einer Motion fördern, indem die Leistungserbringenden den Krankenversicherern zukünftig **sämtliche Rechnungen elektronisch liefern** sollten. Bisher erhielten die Versicherer noch immer 30 Prozent der Rechnungen auf Papier, was Administrativkosten in Millionenhöhe verursache und die Rechnungskontrolle erschwere, erklärte Grossen. Eine elektronische Übermittlung solle auch im Tiers garant möglich sein, indem die Leistungserbringenden den Versicherten und den Versicherern eine elektronische Kopie der Rechnung schicken, welche die Versicherten aber erst freigegeben müssten, bevor sie die Krankenversicherer bearbeiten können.

Der Bundesrat empfahl die Motion zur Annahme und erklärte wie bei den Motionen Buffat (svp, VD; Mo. 18.3513) und Brand (svp, GR; Mo. 17.4270), dass er nicht nur gescannte Versionen der Rechnung, sondern zusätzlich auch deren Übertragung durch eine strukturierte Plattform befürworte. Die elektronische Übermittlungspflicht dürfe aber nicht auf die Versicherten ausgedehnt werden. Diskussionslos und stillschweigend nahm der Nationalrat die Motion in der Herbstsession 2018 an.¹⁸

MOTION
DATUM: 19.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 beschäftigte sich der Ständerat mit der Frage der Digitalisierung im Gesundheitswesen und behandelte dabei die Motion Grossen (glp, BE) für eine **elektronische Übermittlung sämtlicher Rechnungen an die Krankenversicherungen** sowie die Motion Buffat (svp, VD; Mo. 18.3513) für elektronische Anträge an die Krankenkasse mit strukturierten und standardisierten Daten. Zuvor hatte die SGK-SR beide Motionen zur Annahme empfohlen, da dadurch der Verwaltungsaufwand der Krankenversicherungen reduziert sowie die Rechnerkontrolle erleichtert werden könne. Sie schlug vor, dass der Bundesrat das Anliegen in das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im KVG integrieren solle. Nach kurzen Inputs von Kommissionssprecher Josef Dittli (fdp, UR) und Bundesrat Berset nahm nach dem Nationalrat auch der Ständerat die Motion Grossen – genauso wie die Motion Buffat – stillschweigend an.¹⁹

MOTION
DATUM: 13.06.2024
NIC TÖNY

Der beiden Räte beschlossen in der Herbstsession 2023 respektive in der Sommersession 2024, eine Motion von Jürg Grossen (glp, BE) **abzuschreiben**, die forderte, dass **die Leistungserbringenden den Krankenversicherungen alle Leistungsabrechnungen digital zustellen**. Der Bundesrat erörterte in seiner Botschaft zum zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, dass die Motion mit dem Kostendämpfungspaket umgesetzt werde.²⁰

Dank der Digitalisierung die Effizienz steigern und die Kosten reduzieren (Mo. 18.3513)

Krankenversicherung

MOTION
DATUM: 28.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Rechnungen an die Krankenkassen im Rahmen des KVG sollen zukünftig **nur noch elektronisch** mit strukturierten und standardisierten Daten übermittelt werden – dies beabsichtigte Michaël Buffat (svp, VD) im Juni 2018 mit einer Motion zu erreichen. Durch die Übermittlung der Rechnungen in digitaler und standardisierter Form könnten Fehler reduziert werden, zudem erlaube dies eine schnellere Verarbeitung und eine genauere Überprüfung der Angaben. Dies bringe auch Vorteile für die Leistungserbringer, da weniger Rückfragen gestellt würden und die Zahlungen schneller erfolgten, sowie für die Prämien- und Steuerzahlenden, da die Prämien reduziert werden könnten. Der Bundesrat erklärte, dass er zwar das Anliegen unterstütze und daher diese Motion, genauso wie zuvor die Motionen Brand (svp, GR; Mo. 17.4270) und Grossen (glp, BE; Mo. 18.3664), zur Annahme empfehle, dass es aber wichtig sei, dass für die Versicherten keine Pflicht zur elektronischen Übermittlung der Rechnungen entstehe. Diskussionslos und stillschweigend nahm der Nationalrat die Motion in der Herbstsession 2018 an.²¹

MOTION
DATUM: 19.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 beschäftigte sich der Ständerat mit der Frage der Digitalisierung im Gesundheitswesen und behandelte dabei die Motion Buffat (svp, VD) für **elektronische Anträge an die Krankenkasse mit strukturierten und standardisierten Daten** sowie die Motion Grossen (glp, BE; Mo. 18.3664) für eine elektronische Übermittlung sämtlicher Rechnungen an die Krankenversicherungen. Zuvor hatte die SGK-SR beide Motionen zur Annahme empfohlen, da dadurch der Verwaltungsaufwand der Krankenversicherungen reduziert sowie die Rechnerkontrolle erleichtert werden könne. Die Kommission schlug dem Bundesrat vor, das Anliegen in das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im KVG zu integrieren. Nach kurzen Inputs von Kommissionssprecher Josef Dittli (fdp, UR) und Bundesrat Berset nahm nach dem Nationalrat auch der Ständerat die Motion Buffat – genauso wie die Motion Grossen – stillschweigend an.²²

MOTION
DATUM: 13.06.2024
NIC TÖNY

Im Rahmen der Beratung des zweiten Kostendämpfungspakets im Gesundheitswesen beschlossen der Nationalrat in der Herbstsession 2023 und der Ständerat in der Sommersession 2024, eine Motion von Michaël Buffat (svp, VD) **abzuschreiben**. Diese hatte verlangt, dass **die Rechnungen der Leistungserbringenden künftig nur noch in strukturierter und standardisierter Form** digital zu den Krankenkassen gelangen. Der Bundesrat hatte in der Botschaft erklärt, dass die Revision das Motionsbegehren «vollständig» umsetzte.²³

Strategie E-Health 2.0

Gesundheitspolitik

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.02.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende 2018 wurde die **«Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018–2022»** publiziert, welche auf die bisherige eHealth-Strategie aus dem Jahr 2007 folgte. Ihr Hauptaugenmerk lag auf der Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Mittels Digitalisierung strebte sie die Verbesserung der Behandlungsqualität, Patientinnensicherheit, Effizienz, koordinierten Versorgung, Interprofessionalität und Gesundheitskompetenz an. Durch digital kompetente Menschen und digital vernetzte Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonen soll das Gesundheitssystem qualitativ besser, sicherer und effizienter werden, so die Vision der Strategie. Insgesamt enthielt die Strategie 25 Ziele, die sich in den drei Handlungsfeldern «Förderung von Digitalisierung», «Abstimmung und Koordination von Digitalisierung» sowie «Befähigung zur Digitalisierung» verorten liessen. Die Umsetzung soll durch den Bund, die Kantone, eHealth Suisse und den Stammgemeinschaften – Gruppen von Dienstleistenden im Gesundheitswesen – geschehen, wobei es ebenfalls der Beteiligung weiterer relevanter Akteure bedürfe.²⁴

Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung? (Po. 18.4328)

Gesundheitspolitik

POSTULAT
DATUM: 21.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Postulat forderte Laurent Wehrli (fdp, VD) vom Bundesrat Auskunft über **die im Rahmen des elektronischen Patientendossiers (EPD) bereits ergriffenen Massnahmen** wie auch über solche, die noch zu ergreifen sind, um die Einführung des EPD voranzutreiben und dessen Nutzung zu unterstützen. Da das Erstellen des EPD für die Leistungserbringenden im ambulanten Bereich freiwillig ist, müssten Vertrauen in das Instrument und die Motivation zu dessen Nutzung geschaffen sowie dessen Vorteile konkret aufgezeigt werden. Balthasar Glättli (gp, ZH) hatte das Postulat in der Frühjahrsession 2019 bekämpft, da er aufgrund des Titels des Vorstosses eine «flächendeckende Einführung» des EPD und die Verletzung der doppelten Freiwilligkeit befürchtet hatte. Er zog die Bekämpfung Anfang Juni 2019 jedoch zurück, nachdem Wehrli im Nationalrat erklärt hatte, dass das Geschäft keine Konsequenzen für den bestehenden rechtlichen Rahmen habe.

Bundesrat Berset befürwortete das Postulat im Namen des Gesamtbundesrats. Dabei unterstrich er noch einmal die Wichtigkeit der doppelten Freiwilligkeit und erklärte, dass man mit den Kantonen in Kontakt stehe, um die Fragen rund um das EPD zu klären. Stillschweigend und diskussionslos nahm der Nationalrat das Geschäft gute zwei Wochen später an.²⁵

Elektronisches Patientendossier. Für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen (Mo. 19.3955)

Gesundheitspolitik

MOTION
DATUM: 26.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-NR forderte mittels Motion den obligatorischen **Anschluss sämtlicher am Behandlungsprozess beteiligter Gesundheitsfachpersonen an das elektronische Patientendossier**. Nachdem man im Dezember 2018 bei Ärztinnen und Ärzten von der doppelten Freiwilligkeit abgewichen sei, gelte es nun, diesen Schritt auch bei den restlichen Leistungserbringenden zu machen, um die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers im ambulanten Sektor voranzutreiben. Damit fand die Petition «Digitalisierung und Gesundheitswesen» (Pet. 18.2005) der Jugendsession 2017 Aufnahme in die parlamentarische Beratung.

Im September 2019 behandelte der Nationalrat den Vorstoss. Bea Heim (sp, SO) erklärte für die Kommission, dass es sich bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers um ein «Schlüsselement» für Qualität und Effizienz handle, mit dem Verbesserungen an den Schnittstellen der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen vorgenommen werden könnten. Hinzu komme, dass der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen weniger weit fortgeschritten sei als in anderen Dienstleistungsbereichen, so der französischsprachige Kommissionssprecher Benjamin Roduit (cvp, VS). Durch das elektronische Patientendossier könnten gemäss Einschätzungen von Experten CHF 300 Mio. pro Jahr eingespart werden. Gesundheitsminister Berset sprach sich hingegen gegen den Vorstoss aus. Man sei sich zwar darüber im Klaren, dass die doppelte Freiwilligkeit negative Auswirkungen auf das elektronische Patientendossier im ambulanten Sektor haben könne, trotzdem halte man an deren schrittweisen Aufhebung fest. Schliesslich werde man sich im April 2020 nicht am Ende der Umsetzung des elektronischen Patientendossiers befinden, sondern erst am Anfang. Man müsse im ambulanten Bereich zuerst experimentieren können, bevor man auf den Vorstoss der Kommission eingehen könne. Der Bundesrat stiess mit diesen Worten jedoch auf taube Ohren. Mit deutlichen 161 zu 12 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) stimmten mit Ausnahme der Grünen-Fraktion alle Fraktionen der Motion grossmehrheitlich oder gar geschlossen zu.²⁶

MOTION
DATUM: 08.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Frühjahrssession 2021 stand die Behandlung einer Motion der SGK-NR, welche im Zusammenhang mit dem **elektronischen Patientendossier den Anschluss sämtlicher am Behandlungsprozess beteiligter Gesundheitsfachpersonen an «eine[...] zertifizierte[...] Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft»** zum Gegenstand hatte, auf der Traktandenliste des Ständerats. Für die SGK-SR erläuterte Damian Müller (fdp, LU), dass sich diese der zustimmenden Haltung ihrer Schwesterkommission und des Nationalrats anschliesse und sich im Sinne der Digitalisierung des schweizerischen Gesundheitswesens für eine zügigere Einführung des elektronischen Patientendossiers ausspreche. Der Bundesrat habe 2019 das Geschäft zwar noch zur Ablehnung empfohlen, der Kontext habe sich jedoch nicht zuletzt auch aufgrund der Covid-19-Pandemie stark gewandelt, legte Gesundheitsminister Berset die Haltung der Landesregierung dar. Folglich würde sich der Bundesrat im Falle einer Annahme der Motion für eine rasche Umsetzung ebendieser einsetzen. Mit 34 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) stimmte die kleine Kammer dem Anliegen zu.²⁷

Elektronische Rechnungen auch im elektronischen Patientendossier ablegen (Mo. 20.3452)

Krankenversicherung

MOTION
DATUM: 24.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Um Leistungserbringenden sowie Patientinnen und Patienten einen zusätzlichen Anreiz zur Nutzung des elektronischen Patientendossiers zu bieten, beantragte die SGK-NR im Mai 2020 in einer Motion, die Gesetzesgrundlagen so zu ändern, dass zukünftig auch **elektronische Rechnungen im EPD abgelegt** werden können. Der Bundesrat lehnte das Anliegen mit der Begründung ab, dass das elektronische Patientendossier der «Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualitätsentwicklung in der Patientenbehandlung» diene und Mitarbeitende von Krankenkassen oder Ärztekassen keinen Zugriff darauf haben sollten. Letzteres sei wichtig, «um das Vertrauen der Bevölkerung ins EPD nicht zu gefährden». Dem entgegnete Ruth Humbel (cvp, AG) im Rahmen der Nationalratsdebatte in der Herbstsession 2020, dass die Vertraulichkeit für den medizinischen Teil des EPD gewährleistet werden müsse, die Rechnungen aber in einem abgeschlossenen Bereich abgelegt werden könnten. Gesundheitsminister Berset verwies jedoch darauf, dass das EPD bereits jetzt sehr komplex sei und er es durch die Einführung eines abgeschlossenen Bereiches ungern weiter verkomplizieren würde. Insgesamt schaffe der Vorschlag der Kommission mehr Probleme, als er löse, betonte er. Diese Argumentation überzeugte den Nationalrat jedoch nicht, er nahm die Motion mit 149 zu 34 Stimmen an. Gegen den Vorstoss sprachen sich eine Mehrheit der SVP-Fraktion sowie je eine Person der GLP- und FDP.Liberale-Fraktion aus.²⁸

MOTION
DATUM: 20.09.2022
ANJA HEIDELBERGER

Während sich der **Ständerat** gleichentags für die Aufnahme eines elektronischen Impfbüchleins ins EPD ausgesprochen hatte, lehnte er eine **Ablage der elektronischen Rechnungen im Patientendossier** stillschweigend ab. Mit 9 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) hatte seine SGK-SR die Motion ihrer Schwesterkommission zur Ablehnung empfohlen. «Der Kern des EPD» solle ausschliesslich aus behandlungsrelevanten Daten bestehen, so die Argumentation der Kommission. Im Sinne einer weiteren, ebenfalls an demselben Tag vom Ständerat behandelten Motion der SGK-NR (Mo. 22.3015) könnten administrative Informationen wie etwa die elektronischen Rechnungen zwar nicht ins zentrale EPD, jedoch in Zusatzdienste des EPD eingebunden werden.²⁹

Elektronisches Patientendossier. Verbreitung mit alternativen Versicherungsmodellen fördern (Mo. 19.3130)

Gesundheitspolitik

MOTION
DATUM: 10.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Das **elektronische Patientendossier (EPD) soll Vertragsbestandteil bei alternativen Versicherungsmodellen** sein können – dies verlangte Lorenz Hess (mitte, BE) mit einer im März 2019 eingereichten Motion. Alternative Versicherungsmodelle weisen eine eingeschränkte Wahlfreiheit bezüglich Leistungserbringenden auf, bringen im Gegenzug aber einen Prämienrabatt mit sich. Hess erhoffte sich von seinem Vorstoss eine Förderung des EPD. Im März 2021 beugte sich der Nationalrat über das Geschäft. Gesundheitsminister Berset hob während der Ratsdebatte hervor, dass dem Bundesrat bewusst sei, dass Massnahmen ergriffen werden müssten, um das EPD zu verbreiten. Seit der Einreichung der Motion sei allerdings einiges geschehen, das in die Richtung der gestellten Forderung gehe. Dabei ging der Gesundheitsminister auf eine angenommene Motion der SGK-NR (Mo. 19.3955), welche die Abschaffung der doppelten Freiwilligkeit zum Gegenstand hat, und auf ein angenommenes Postulat Wehrli (fdp, VD; Po. 18.4328) bezüglich Massnahmen zur Förderung der Verwendung des EPD ein. Es gelte nun, den Bericht in Erfüllung von Letzterem abzuwarten. Trotz dieser Worte nahm die grosse Kammer die Motion mit 118 zu 66 Stimmen (bei 1 Enthaltung) an. Mit Ausnahme einer Ja-Stimme aus der SP-Fraktion respektive einer Nein-Stimme aus dem Mitte-Lager stimmten die Fraktionen der GLP, SVP, FDP und der Mitte geschlossen für die Motion, diejenigen der Grünen und der SP hingegen geschlossen dagegen.³⁰

MOTION
DATUM: 20.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Während der Herbstsession 2022 stand eine Motion Lorenz Hess (mitte, BE), welche forderte, dass die **Benutzung des EPD in alternative Versicherungsmodelle integriert werden kann**, auf der Traktandenliste des Ständerats. Hans Stöckli (sp, BE) sprach sich im Namen der SGK-SR gegen das Geschäft aus. Er begründete diese Haltung insbesondere damit, dass die entsprechenden Grundlagen bereits vorhanden seien. Zudem sei das Anliegen mittlerweile obsolet, da der Bundesrat eine Vereinigung aller Behandlungen im EPD und die Schaffung von Opt-out-Möglichkeiten beschlossen habe. Gesundheitsminister Berset schloss sich diesen Worten an und empfahl ebenfalls die Ablehnung des Vorstosses. Stillschweigend kam der Ständerat diesem Antrag nach.³¹

Erweiterung des Epidemiengesetzes zur Stärkung der Digitalisierung und zur Vereinheitlichung der Daten, gemeinsam mit der Wirtschaft (Mo. 20.4702)

Epidemien

MOTION
DATUM: 19.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Frühjahrsession 2021 befasste sich der Nationalrat mit einer im Dezember 2020 eingereichten Motion Dobler (fdp, SG), die auf eine **Änderung des Epidemiengesetzes** abzielte. Konkret forderte der Motionär eine Änderung ebendieses Gesetzes, die es **dem Bund ermöglichen soll, das Erheben von Daten auf Bundesebene zu steuern und zu koordinieren**. Zudem solle die Wirtschaft stärker in diesen Prozess eingebunden werden. Demnach sei eine bessere kantonale Bekämpfung der Covid-19-Pandemie durch den zu späten, zu stark variierenden und zu seltenen Einsatz des Contact-Tracings und weiterer digitaler Möglichkeiten verhindert worden, argumentierte der Motionär. In einer Pandemie müsse der Föderalismus zugunsten einer stärkeren Rolle des Bundes zurückstecken; dies sei sowohl effizienter als auch günstiger. Der Bundesrat begrüßte die vorgeschlagene Gesetzesänderung. Diskussionslos und stillschweigend nahm der Nationalrat den Vorstoss an.³²

MOTION
DATUM: 20.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Stillschweigend folgte der Ständerat in der Herbstsession 2022 dem Nationalrat, der im Frühling desselben Jahres eine Motion Dobler (fdp, SG) mit dem Titel **«Erweiterung des Epidemiengesetzes zur Stärkung der Digitalisierung und zur Vereinheitlichung der Daten, gemeinsam mit der Wirtschaft»** angenommen hatte. Für die SGK-SR wies Erich Ettlín (mitte, OW) daraufhin, dass die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen im Zusammenhang mit der Bewältigung der Covid-19-Pandemie Gegenstand einer laufenden Evaluation sei. Dabei würden die Datenerhebung und die Datennutzung – die zentralen Anliegen der Motion – ausdrücklich eingeschlossen. Die Kommission empfehle das Geschäft zur Annahme. Dem Vorstoss gegenüber ebenfalls positiv gestimmt war der Bundesrat. Gesundheitsminister Berset erklärte, man werde die Arbeiten zur Motion in die Revision des EpG einfließen lassen.³³

Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Rückstand endlich aufholen! (Mo. 21.3957)

Gesundheitspolitik

MOTION
DATUM: 27.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im Juni 2021 eingereichten Motion verlangte Erich Ettlín (mitte, OW) die rasche **digitale Transformation des Gesundheitswesens**. Dies solle geschehen, indem unter anderem eine Taskforce zur nationalen Steuerung aufgestellt und in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren eine über das EPD hinausreichende Digital-Strategie entwickelt würde. Weiter gelte es, Leitplanken zu schaffen und das Wissen von Hochschulen und Industrie zu nutzen, das «once-only-Prinzip» – also die einmalige Datenerfassung – umzusetzen sowie die regulatorischen Grundlagen zu schaffen, um Gesundheitsdaten in sämtlichen Bereichen des Gesundheitssystems papierlos abzuwickeln. In der Ständeratsdebatte Ende September 2021 erklärte der Motionär, dass durch eine vollständige Digitalisierung des Gesundheitswesens ungefähr CHF Mrd. 8 pro Jahr eingespart werden könnten. Die aktuellen Ansätze würden jedoch nicht

funktionieren. Aufgrund der Covid-19-Pandemie sei ersichtlich geworden, dass Staaten mit zentraler und guter digitaler Aufstellung wie Dänemark und Estland im Vorteil seien. Es brauche in der Schweiz ebenfalls eine «zentrale Hand», um vorwärtszukommen. Ettlins erhielt dabei Rückendeckung von Damian Müller (fdp, LU), der das EPD kritisierte. Gesundheitsminister Berset hingegen sprach sich gegen das Anliegen Ettlins aus, da die verfassungsrechtlichen Grundlagen dafür nicht gegeben seien. Die Steuerung der Digitalisierung des Gesundheitswesens falle nicht in den Aufgabenbereich der nationalen Ebene, vielmehr seien die Kantone und die Tarifpartner dafür zuständig. Weiter sei die digitale Transformation zwar noch nicht abgeschlossen, die Covid-19-Pandemie habe allerdings einen gewaltigen Sprung ermöglicht. Zur Veranschaulichung, was bereits im betroffenen Bereich unternommen werde, nannte Berset etwa die Umsetzung des überwiesenen Postulats Humbel (mitte, AG; Po. 15.4225) oder die Gesundheitsstrategie 2030 des Bundesrates. Nichtsdestotrotz nahm der Ständerat die Motion mit 39 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ohne Gegenstimmen an.³⁴

MOTION

DATUM: 17.03.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Ständerat eine Motion Ettlins (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 Frühjahrsession 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.³⁵

Schaffung eines elektronischen Impfausweises (Mo. 21.4313)

Gesundheitspolitik

MOTION

DATUM: 28.02.2022
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2021, im Nachgang an das Verfahren des EDÖB gegen die Plattform www.meineimpfungen.ch und deren Abschaltung, verlangte Marcel Dobler (fdp, SG) in einer Motion die **Schaffung eines elektronischen Impfausweises**. Dieser müsse mit dem EPD kompatibel, freiwillig und in einer App verwaltbar sein, zudem seien «Datenschutz und Sicherheit zentral», erläuterte der Motionär. Da unter anderem die «Affinität der Bevölkerung für digitale Lösungen» gestiegen sei, solle jetzt eine solche Option verfolgt werden.

Nachdem Jean-Luc Addor (svp, VS) die Motion in der Wintersession 2021 bekämpft hatte, kam sie in der Frühjahrsession 2022 in den Nationalrat. Addor argumentierte mit Verweis auf die Covid-19-Zertifikatspflicht, dass ein solcher Impfausweis «comme un moyen de contrôle de l'Etat, également sur les citoyens», also zur Überwachung der Bürgerinnen und Bürger, sowie zur Schaffung einer zukünftigen Impfpflicht verwendet werden könne. Gesundheitsminister Berset entgegnete, dass der elektronische Impfausweis freiwillig verwendet werden könne. Der Bundesrat sei bereits daran, Lösungen für einen solchen Ausweis zu prüfen. Da man die Digitalisierung nicht bremsen könne, versuche man, hier eine Lösung zu schaffen, mit der man den Datenschutz sicherstellen könne. Mit 141 zu 41 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) nahm der Nationalrat die Motion an. Die ablehnenden Stimmen stammten aus der SVP-Fraktion.³⁶

MOTION

DATUM: 20.09.2022
ANJA HEIDELBERGER

Nach der Zustimmung im Nationalrat sprach sich auch der **Ständerat** in der Herbstsession 2022 stillschweigend für die Motion Dobler (fdp, SG) zur **Schaffung eines elektronischen Impfausweises** aus. Zuvor hatte die SGK-SR die Motion einstimmig zur Annahme empfohlen, um damit das BAG bei seinen Plänen für eine Aufnahme des Impfausweises in das EPD zu unterstützen. Bundesrat Berset ergänzte, dass bis Ende 2022 bereits ein entsprechendes Modul vorliegen werde.³⁷

Einführung eines eindeutigen Patientenidentifikators (Mo. 21.4373)

Gesundheitspolitik

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.³⁸

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.³⁹

Einführung einer digitalen Patientenadministration (Mo. 21.4374)

Gesundheitspolitik

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.⁴⁰

MOTION
DATUM: 20.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Nationalrat eine Motion Silberschmidt (fdp, ZH) mit dem Titel **<Einführung einer digitalen Patientenadministration>** in der Wintersession 2021 stillschweigend angenommen hatte, tat es ihm der **Ständerat** in der Herbstsession 2022 gleich. Kommissionssprecher Hannes Germann (svp, SH) hatte zuvor erklärt, dass die SGK-SR der Ansicht sei, dass es sich bei der digitalen Patientenadministration um eine essentielle Grundlage für die interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringenden handle, und das Geschäft daher zur Annahme empfehle. Gesundheitsminister Berset hatte der Motion die bundesrätliche Unterstützung

ebenfalls zugesichert.⁴¹

E-Rezept

Gesundheitspolitik

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.⁴²

Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern (Mo. 22.3015)

Gesundheitspolitik

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.⁴³

MOTION
DATUM: 20.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Herbstsession 2022 kam eine Motion der nationalrätlichen SGK zur **Praxistauglichkeit und finanziellen Sicherung des elektronischen Patientendossiers (EPD)** in den **Ständerat**. Kommissionssprecher Hans Stöckli (sp, BE) verzichtete auf ein ausführliches Votum und verwies stattdessen auf den Bericht der SGK-SR, welche das Geschäft im Vorfeld zur Annahme empfohlen hatte. Darin hatte die Kommission auch die Wichtigkeit der Verwendung «der technischen Infrastruktur des EPD durch Zusatzdienste» betont. Dadurch werde seine Integration in die zwischen den Gesundheitsfachpersonen bestehenden Geschäftsprozesse gewährleistet und der administrative Aufwand verringert. Stillschweigend nahm die kleine Kammer die Motion in der Folge an.⁴⁴

Implementierung einer nachhaltigen "Data Literacy"-Strategie in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens (Mo. 22.3016)

Gesundheitspolitik

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.⁴⁵

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.⁴⁶

Einführung eines E-Rezepts (Mo. 20.3770)

Medikamente

MOTION
DATUM: 01.06.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im Juni 2020 eingereichten Motion wollte Regine Sauter (fdp, ZH) die Schaffung der notwendigen gesetzlichen Grundlagen zur **Einführung von E-Rezepten und deren digitalen Übermittlung** erreichen. Die Ärzteschaft sollte dazu verpflichtet werden, die Ausstellung und Übertragung der Heilmittelrezepte elektronisch abzuwickeln, da dadurch Medienbrüche verhindert werden könnten. Gemäss Sauter geht das elektronische Rezept mit einigen Vorteilen einher: So könnten etwa Rezeptfälschungen verhindert oder das Risiko von Fehlmedikationen und die entsprechenden Folgekosten durch eine bessere Lesbarkeit von elektronischen Rezepten verringert werden. Weil nicht alle Personen über die gleichen digitalen Kompetenzen verfügten, gelte es aber zudem, «eine angemessene Alternative zum digitalen Rezept in Papierform» auszuarbeiten. In seiner Stellungnahme von Anfang September 2020 empfahl der Bundesrat den Vorstoss zur Ablehnung, zumal die Rechtsgrundlagen für die Umsetzung des E-Rezepts in der Arzneimittelverordnung schon existierten. Zudem werde durch die Einführung des EPD ab Ende 2020 eine nahtlose Interaktion zwischen Patientenschaft und Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens – auch im Bereich der Rezepte – ermöglicht.

Die Motion kam in der Sommersession 2022 in den Nationalrat. Nachdem Sauter ihr Anliegen vorgestellt hatte, erklärte Gesundheitsminister Alain Berset, dass der Bundesrat die Entwicklung von E-Rezepten zwar unterstütze, aber in Übereinstimmung mit einer Motion der SGK-NR (Mo. 19.3955) von einem Zwang absehen wolle. Die grosse Kammer nahm die Motion jedoch mit 155 zu 29 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) deutlich an. Sämtliche Gegenstimmen und Enthaltungen stammten von Mitgliedern der SVP-Fraktion.⁴⁷

MOTION
DATUM: 30.05.2023
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende Mai 2023 beschäftigte sich der Ständerat als Zweitrat mit der Motion Sauter (fdp, ZH) zur **Einführung eines E-Rezepts**. Im Namen der SGK-SR legte Hans Stöckli (sp, BE) seinen Ratskolleginnen und Ratskollegen die Annahme des Geschäfts nahe. Im Gegensatz zu einer Motion Müller (fdp, LU; Mo. 20.3209), welche die kleine Kammer bereits gutgeheissen hatte, beinhalte das vorliegende Geschäft noch präzisere Angaben bezüglich der Umsetzung. Gesundheitsminister Berset empfahl hingegen, den Vorstoss abzulehnen, da bereits entsprechende Gesetzesgrundlagen existierten. Sein Votum war im Ständerat allerdings chancenlos. Mit 34 zu 2 Stimmen (bei 1 Enthaltung) stimmte das Stöckli der Motion zu.⁴⁸

Masterplan zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Nutzung von gesetzlichen Standards und bestehenden Daten (Mo. 22.3859)

Gesundheitspolitik

MOTION
DATUM: 20.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Im September 2022 behandelte der Ständerat eine Motion Ettlins (mitte, OW), welche der Motionär als «Beschleunigungsmotion» seiner bereits angenommenen Motion 21.3957 bezeichnete. Der erste Teil der neuen Motion beinhaltete die Forderung nach der Ausarbeitung eines **Masterplans, in dem Digitalisierungsziele im Gesundheitswesen** aufgeführt werden und beschrieben wird, wie sie umgesetzt werden können. Im zweiten Teil der Motion verlangte Ettlins, dass die bereits bestehende Arzneimitteldatenbank «Swiss Medicines Verification System (SMVS)», in der rund 72 Mio. Verpackungen registriert seien, auch für das Versorgungslückenmanagement von Arzneimitteln verwendet werden soll. Gemäss Ettlins, der sich auf Studien von McKinsey und der ETH berief, könnten mittels einer kompletten Digitalisierung des Gesundheitswesens CHF 8 Mrd. eingespart werden. Gesundheitsminister Berset zeigte sich mit der ersten Ziffer der Motion einverstanden, lehnte die zweite Ziffer indes ab. Als Grund dafür gab er an, dass der Bundesrat gegenwärtig verschiedene Möglichkeiten prüfe, wie man das Medikamentenmanagement verbessern könnte, um Versorgungsengpässe zu verringern. Die Nutzung der SMVS-Daten sei zwar eine von vielen Optionen, es sei allerdings noch zu früh, um eine Entscheidung zu treffen. Daher

lud er den Ständerat dazu ein, die Ziffer 1 der Motion anzunehmen, die Ziffer 2 hingegen abzulehnen. Das Stöckli liess sich vom Bundesrat allerdings nicht überzeugen und nahm beide Ziffern an. Die erste stillschweigend, die zweite mit 23 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen).⁴⁹

MOTION

DATUM: 03.05.2023
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Nationalrat setzte sich während der Sondersession im Mai 2023 mit der Motion Ettlín (mitte, OW) **«Masterplan zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Nutzung von gesetzlichen Standards und bestehenden Daten»** auseinander. Für die SGK-NR erklärten Marcel Dobler (fdp, SG) und Léonore Porchet (gp, VD), dass eine Mehrheit der Kommission die Motion unterstütze. Allerdings habe sie an Ziffer 2, welche die Einführung einer Datenbank zur Überwachung von Arzneimittellieferungen beinhalte, eine Änderung vorgenommen und auf die namentliche Erwähnung der Swiss-Medicines-Verification-System-Datenbank verzichtet. Dies solle der Verwaltung ermöglichen, selbst über die bestmögliche Lösung bezüglich Datenbank zu entscheiden. Thomas de Courten (svp, BL) empfahl die Motion im Namen der Kommissionsminderheit hingegen zur Ablehnung. Er war unter anderem der Ansicht, dass die Arbeiten zur Digitalisierung im Gesundheitswesen bereits im Gange seien und es deshalb keiner weiteren Diskussionen, sondern der effektiven Umsetzung bedürfe. Wie bereits in der Ständeratsdebatte befürwortete Gesundheitsminister Alain Berset die erste Ziffer des Geschäfts, beantragte jedoch die Ablehnung der zweiten Ziffer. Nichtsdestotrotz nahm der Nationalrat beide Ziffern an – die erste mit 132 zu 47 Stimmen (bei 1 Enthaltung), die zweite, modifizierte Ziffer mit 116 zu 59 Stimmen (bei 3 Enthaltungen). Bei beiden Abstimmungen waren es ausschliesslich respektive in erster Linie Mitglieder der SVP-Fraktion, die sich gegen die entsprechenden Bestimmungen aussprachen.⁵⁰

MOTION

DATUM: 26.09.2023
JOËLLE SCHNEUWLY

Der **Ständerat** musste sich während der Herbstsession 2023 ein zweites Mal mit einer Motion Ettlín (mitte, OW) zur **digitalen Transformation im Gesundheitswesen** auseinandersetzen, da der Nationalrat im Frühling eine Änderung an Ziffer 2 eingeführt hatte. Diese betraf die Datennutzung zur besseren Bewältigung von Versorgungsengpässen bei Humanarzneimitteln sowie ein Obligatorium für Sicherheitsmerkmale auf Medikamentenverpackungen. Motionär und SGK-SR-Sprecher Ettlín unterstützte die nationalrätliche Absicht, dass der Verweis auf das Swiss Medicines Verification System (SMVS) gestrichen werden soll. Zudem betonte er, dass sich die Kennzeichnungspflicht nur auf verschreibungspflichtige Medikamente beziehen soll. Gesundheitsminister Alain Berset äusserte sich im Namen des Gesamtbundesrats skeptisch gegenüber dem angesprochenen Obligatorium, da diese Massnahme kostenintensiv und nicht notwendig sei. Dennoch stimmte der Ständerat der Änderung an Ziffer 2 stillschweigend zu und überwies damit die Motion an den Bundesrat.⁵¹

Stärkung der digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen (Mo. 22.3163)

Ärzte und Pflegepersonal

MOTION

DATUM: 27.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **Stärkung der digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen** war Gegenstand einer Motion Silberschmidt (fdp, ZH), die im März 2022 eingereicht wurde. Damit wollte der Motionär die Vermittlung der notwendigen digitalen Kompetenzen für die berufliche Tätigkeit während der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen erreichen. Konkret zielte er dabei nicht nur auf die Nutzung digitaler Instrumente, sondern auch auf die damit in Zusammenhang stehenden Kompetenzen bezüglich Wissensaneignung, interprofessioneller Zusammenarbeit, Kommunikation, Diagnostik sowie Monitoring der Patientenschaft ab. Da Andreas Glarner (svp, AG) die Motion im Sommer 2022 bekämpft hatte, beschäftigte sich der Nationalrat in der darauffolgenden Herbstsession mit dem Vorstoss. Vor seinen Ratskolleginnen und -kollegen führte Silberschmidt aus, dass mit der digitalen Transformation die Vereinfachung der Administration erreicht und die Qualität der Behandlung gefördert werden solle. Damit dies jedoch gelinge, bedürfe es der Mitarbeit der im Gesundheitswesen tätigen Menschen. Während die Digitalisierung im Gesundheitsberufegesetz zwar angetönt werde, fehle von ihr im Medizinalberufegesetz

und im Psychologieberufegesetz jegliche Spur. Andreas Glarner war indes der Ansicht, dass zu zügig und zu weitreichend vorwärtsgegangen und dadurch das Personal überfordert werde. Pflegende «möchten nicht das iPad, sondern lieber die Hand des Patienten halten». Rückendeckung erhielt Silberschmidt aber von Gesundheitsminister Berset. Im Namen des Gesamtbundesrates unterstützte dieser die Motion. Denkbar sei etwa eine einheitliche Formulierung im Gesundheitsberufegesetz, im Medizinalberufegesetz und im Psychologieberufegesetz, weil dadurch ein gemeinsames Verständnis geschaffen werde, das alle Gesundheitsberufe teilten. Mit 136 zu 50 Stimmen nahm der Nationalrat die Motion an, wobei alle 50 Gegenstimmen aus dem Lager der geschlossen stimmenden SVP-Fraktion stammten.⁵²

MOTION

DATUM: 06.06.2023
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2023 war es am Ständerat, eine Motion Silberschmidt (fdp, ZH) zur **Stärkung der digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen** zu beraten. Als Sprecher der SGK-SR erklärte Hans Stöckli (sp, BE), dass die Kommission das Geschäft mit 10 zu 2 Stimmen zur Annahme empfehle. Angesichts der fortschreitenden Digitalisierung bedürfe das Gesundheitsfachpersonal digitaler Kompetenzen. Um zu gewährleisten, dass sich das Gesundheitspersonal diese bereits im Verlaufe seines «Bildungspfades» aneignen könne, sollen die entsprechenden Anforderungen ins Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufegesetz integriert werden. Stöckli führte weiter aus, dass die Umsetzung in den Bildungsstätten zwar mit Aufwand verbunden sei, dass «Nichtstun» insgesamt allerdings mehr kosten würde. Zudem seien junge Menschen, die sich in der Ausbildung befinden, ja bereits «digital affin». Für die Motion sprach sich auch Gesundheitsminister Berset aus. Demnach ermöglichten es digitale Kompetenzen nicht nur, den Bedürfnissen der Patientenschaft besser nachzukommen, sondern auch die Arbeitsorganisationsprozesse zu erleichtern. Es sei denkbar, die Forderungen der Motion beispielsweise im Zusammenhang mit der Pflegeinitiative umzusetzen. Stillschweigend nahm der Ständerat in der Folge den Vorstoss an.⁵³

-
- 1) AB NR, 2010, S. 1131.
 - 2) AB NR, 2012, S. 1586 ff.
 - 3) AB SR, 2013, S. 139 f.
 - 4) AB SR, 2014, S. 493 ff.; BBI, 2013, S. 5321 ff.; BBI, 2013, S. 5417 ff.; AZ, LMD, NZZ, SGT, 12.6.14
 - 5) AB NR, 2015, S. 428 ff.; AB NR, 2015, S. 438 ff.; NZZ, 19.3.15
 - 6) AB SR, 2015, S. 435
 - 7) AB NR, 2015, S. 1023 ff.
 - 8) AB SR, 2015, S. 575 ff.
 - 9) 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
 - 10) AB NR, 2017, S. 1688
 - 11) BBI, 2019, S. 2955 ff.
 - 12) AB NR, 2017, S. 1689
 - 13) BBI 2019, S. 2961
 - 14) AB NR, 2017, S. 1688
 - 15) BBI, 2019, S. 2955 ff.
 - 16) AB SR, 2018, S. 680
 - 17) AB NR, 2019, S. 137; Bericht SGK-NR vom 24.1.19
 - 18) AB 2018, NR, S. 1731
 - 19) AB SR, 2019, S. 811; Bericht SGK-SR vom 3.9.19
 - 20) BBI, 2022 2427 (S. 14)
 - 21) AB NR, 2018, S. 1730
 - 22) AB SR, 2019, S. 811; Bericht SGK-SR vom 3.9.19 (18.3513)
 - 23) BBI, 2022 2427 (S. 14)
 - 24) Strategie eHealth 2.0 – 2018–2022
 - 25) AB NR, 2019, S. 1323
 - 26) AB NR, 2019, S. 1897 f.
 - 27) AB SR, 2021, S. 128
 - 28) AB NR, 2020, S. 1841 ff.
 - 29) AB SR, 2022, S. 791 f.; Bericht SGK-SR vom 6.9.22 (Mo. 20.3452)
 - 30) AB NR, 2021, S. 361 f.
 - 31) AB SR, 2022, S. 792
 - 32) AB NR, 2021, S. 660
 - 33) AB SR, 2022, S. 794
 - 34) AB NR, 2021, S. 980 ff.
 - 35) AB NR, 2022, S. 557 f.
 - 36) AB NR, 2021, S. 2710; AB NR, 2022, S. 26 f.
 - 37) AB SR, 2022, S. 793; Bericht SGK-SR vom 6.9.22 (Mo. 21.4313)
 - 38) AB NR, 2022, S. 583; Mo. 21.4373
 - 39) AB NR, 2022, S. 793.pdf
 - 40) AB NR, 2022, S. 583
 - 41) AB SR, 2022, S. 792 f.
 - 42) Medienmitteilung FMH vom 5.5.22; Medinside, 5.5.22; AZ, 6.5.22
 - 43) AB NR, 2022, S. 745 f.
 - 44) AB SR, 2022, S. 791; Bericht SGK-SR vom 6.9.22
 - 45) AB NR, 2022, S. 747 f.

- 46) AB SR, 2022, S. 794 ff.
- 47) AB NR, 2022, S. 882
- 48) AB SR, 2023, S. 355
- 49) AB SR, 2022, S. 796 f.
- 50) AB NR, 2023, S. 832 ff.
- 51) AB SR, 2023, S. 934
- 52) AB NR, 2022, S. 1756 f.
- 53) AB SR, 2023, S. 487 f.