



21.3957

**Motion Ettlin Erich.
Digitale Transformation
im Gesundheitswesen.
Rückstand endlich aufholen!****Motion Ettlin Erich.
Transformation numérique
dans le système de santé.
Rattraper enfin notre retard!**

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 27.09.21

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Ettlin Erich (M-E, OW): Ich habe mit meiner Motion auch ein bisschen aufgezeigt, dass ich zwar nicht die Geduld verloren habe, aber möchte, dass hier jetzt wirklich vorwärtsgemacht wird. Wir haben im Gesundheitswesen über die letzten Jahre auch gesehen, dass man Ansätze hat, die einfach nicht funktionieren und die man nicht umsetzt. Wir haben das elektronische Patientendossier, das so, wie es jetzt aufgebaut ist, offenbar nicht funktionieren wird und bei dem man neu anfängt. Die Diskussion zur Pandemie hat uns gezeigt, dass nicht nur konkrete Schwachstellen bei der Übermittlung von Informationen bestehen, sondern dass wir bei den Kantonen einen Flickenteppich haben.

Gleichzeitig sehen wir in anderen Ländern, dass es ein grosser Vorteil ist, wenn man digital gut aufgestellt und zentralisiert ist. Ich habe die entsprechenden Länder aufgeführt. Dänemark lässt grüssen, Estland wird sowieso immer genannt, dann ist auch Israel zu nennen. Diese Länder sagen, dass die Impfmassnahmen, die Kommunikationsmassnahmen usw. massiv vereinfacht werden, wenn man eine gute, digitalisierte Grundlage hat. Wir haben jedoch, wie gesagt, bei den Kantonen einen Flickenteppich.

Nicht bestellt habe ich die McKinsey-Studie, die in Zusammenarbeit mit der ETH erstellt worden ist. Sie ist jetzt herausgekommen, man hat sie im September veröffentlicht. Ich habe sie gestern gesehen, und sie wurde auch in der Zeitung erwähnt. Die McKinsey-Studie, wie erwähnt in Zusammenarbeit mit der ETH entstanden, schätzt das Einsparpotenzial einer vollen Digitalisierung des Gesundheitswesens auf 11,8 Prozent oder etwa 8 Milliarden Franken. Es bewegt sich ungefähr in dieser Grössenordnung. All das Sparpotenzial, das wir im Gesundheitswesen suchen, liegt also da.

Meine Motion verlangt, dass der Bundesrat die Zügel in die Hand nimmt und hier vorwärtsmacht, indem er eine Taskforce aufstellt, also die zentrale Leitung übernimmt. Sie verlangt, dass er eine Digitalstrategie erarbeitet, das Once-only-Prinzip umsetzt, den Grundsatz der Interoperabilität festlegt und die regulatorischen Grundlagen für eine papierlose Abwicklung erarbeitet – Sie kennen das –, dass er auf die Erfahrung der Akteure im Gesundheitswesen und auf unsere sehr gute Wissenschaftslandschaft zurückgreift. Wir haben zwei hervorragende Hochschulen, die das unterstützen könnten. Wir haben auch das Crypto Valley. Wir sind ja unterwegs, wir wollen und können digitale Vorreiter sein. Ich fordere auch, dass der Bundesrat die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften fördert, und am Schluss verlange ich, dass er die Information der Öffentlichkeit über das Gesundheitswesen auf eine gute Basis stellt.

Es ist klar, der Bundesrat sagt, das machen wir alles schon. Der Bundesrat sagt in seiner Begründung, eine Taskforce sei nicht möglich, weil das Sache der Kantone sei und nicht zentral gemacht werden solle. Man habe eine Strategie, man mache das schon, man habe auch diese kohärente Datenstrategie. Diese geht auf ein Postulat der SGK des Ständerates

AB 2021 S 981 / BO 2021 E 981

zurück. Es wird viel gemacht, das muss ich auch zugestehen. Der Bundesrat hat es in seiner Antwort auch





zusammengefasst. Das ist aber nicht genug!

Ich glaube, es braucht eine zentrale Hand, die hier jetzt übernimmt. Es geht nicht darum, dass wir das Gesundheitswesen zentralisieren, sondern dass wir beim Treiber der Digitalisierung zentral vorwärtsmachen. Es geht nur auf diesem Weg. Föderalismus in Ehren – und ich halte ihn hoch –, aber wir können diese Thematik hier nicht den Kantonen und den Leistungserbringern überlassen. Denn was passiert dann in der Schweiz? Es gibt zwanzig Lösungen, und keine setzt sich richtig durch. Das möchte ich mit dieser Motion verhindern. Sie gibt dem Bundesrat auch die Möglichkeit, hier dann steuernd und unterstützend einzugreifen, den Kantonen die Kompetenz zu belassen, aber die Digitalisierung wie einen Teppich über das Ganze zu legen. Wenn wir hier nicht vorwärtsmachen, dann werden wir, das kann ich Ihnen versichern, in vier Jahren wieder die gleiche Diskussion führen.

Wir kommen einfach nicht richtig vom Fleck. In kleinen Schritten machen wir schon etwas, aber die grosse Bewegung findet nicht statt. Was man in der Wirtschaft erlebt hat, ist, dass man in der Pandemie die grossen Schritte gemacht und festgestellt hat, dass man weit ist. Ich befürchte, dass wir das auf der Ebene unseres föderalen Staatswesens nicht zustande bringen – oder nur viel zu langsam – und dass wir hier wertvolle Zeit und damit auch wertvolle Kosteneinsparungen verpassen. Es geht nicht nur um Kosten, die Digitalisierung hilft auch bei der Qualität des Gesundheitswesens. Das weiss man. Ich glaube, hier wären auch die Stakeholder, die Leistungserbringer, die Versicherer usw., bereit, eng zusammenzuarbeiten.

Ich bitte Sie deshalb, meiner Motion zuzustimmen und damit dem Bundesrat auch die Möglichkeit zu geben, hier einen Schritt vorwärts in die moderne Zeit des digitalisierten Gesundheitswesens zu gehen und die Transformation zu vollenden.

Müller Damian (RL, LU): Spätestens seit der Pandemie ist auch den Letzten in unserem Land klar, dass im Gesundheitswesen Handlungsbedarf besteht, was die Digitalisierung angeht. Deshalb ist es wichtig und richtig, dass der Motionär das gesamte Gesundheitswesen digitalisieren will. Dass es nämlich alles andere als rund läuft, unterstreicht ein Bericht des BAG mit dem Titel "Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung?".

Die zentrale Rolle beim elektronischen Patientendossier (EPD) spielt notabene der Bundesrat. Nun wissen wir alle, dass ebendieses EPD kein Ruhmesblatt ist. Selbst das BAG gibt das in seinem Bericht zu. Dort steht auf Seite 44 unverblümt, dass das EPD in seiner aktuellen Form das Potenzial der Digitalisierung nicht vollständig ausschöpfen könne. Das klingt sehr passiv, und das BAG tut so, als ob irgendwelche Dritte das Projekt nicht richtig aufgegleist hätten. Dabei ist das EPD ein klassisches Top-down-Projekt, geführt allein vom BAG und von E-Health Suisse. Die Nutzer des EPD, also die Leistungserbringer, haben immer und immer wieder darauf hingewiesen, dass das EPD so konzipiert sei, dass es nutzlos werde, und dass die künftigen Nutzer über strategische Entscheide des BAG lediglich informiert würden. Sie waren nicht involviert. Das rächt sich nun, und diesen Fehler sollten wir nicht wiederholen.

Der Motionär fordert deshalb richtigerweise, dass der Bundesrat auf das Wissen und die Erfahrung von Vertretern der Wissenschaft, aber auch von Versicherern, Leistungserbringern, Ärztesgesellschaft, Patientenorganisationen, Industrie und weiterer relevanter Akteure zurückgreifen soll. Das ist eben zwingend nötig für eine erfolgreiche Umsetzung der Digitalisierung, doch der Bundesrat macht genau dies nicht. Er macht es übrigens auch nicht mit dem Projekt "Spitalstationäre Gesundheitsversorgung"; dabei geht es um die nationale Datenbewirtschaftung. An der initialen Sitzung zum Projekt war kein Vertreter von E-Health Suisse anwesend, und es besteht auch kein Austausch zwischen dem BAG und E-Health Suisse, obschon dies in der Strategie "E-Health Schweiz 2.0" vorgesehen war.

Meine Schlussfolgerung ist deshalb klar:

1. Wir backen in der Schweiz aktuell sehr kleine Brötchen. Statt dass die Digitalisierung als grosses Ganzes gesehen wird, gibt es einzelne Projekte, und diese erfolgen oft etappenweise.
2. Das BAG muss ein Interesse daran haben, dass in Sachfragen möglichst viel Kompetenz und Expertise am Tisch sitzen, und zwar von Beginn weg. Zudem müssen auch die Nutzer einbezogen werden.
3. Hier ist Führung gefragt. Der Bundesrat muss das BAG führen und dafür sorgen, dass die Ziele der Digitalisierung rasch erreicht werden.

Ich bitte Sie deshalb, dem Thema Digitalisierung Priorität einzuräumen und der Motion zuzustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Il a été question, au début de ce débat, du retard que nous avons en matière de numérisation dans le domaine de la santé. Je crois que c'est incontesté et incontestable. Mais j'aimerais vous faire remarquer qu'en fait la situation actuelle et la gestion de la pandémie, qui a fait office de loupe sur ce problème, nous ont probablement permis de faire un saut énorme. Je ne serais pas surpris que, dans deux



ou trois ans, on constate que les vrais problèmes de digitalisation se trouvent ailleurs que dans le domaine de la santé. Je vais vous expliquer pourquoi.

Vous avez aussi mentionné la question du dossier électronique du patient. Celles et ceux qui ont participé aux débats lorsque le dossier électronique du patient a été mis en place se souviennent de la discussion d'alors. La discussion d'alors allait dans le sens qu'il ne fallait surtout rien centraliser, mais tout décentraliser au maximum, qu'il fallait créer des structures privées qui devaient gérer tout cela – on voit aujourd'hui que cela ne marche pas comme on l'aurait souhaité – et qu'il fallait laisser à l'ensemble des acteurs une liberté totale de l'utiliser ou pas. Vous vous souvenez de ce concept de "doppelte Freiwilligkeit": tout le monde devait être libre d'utiliser ou non le dossier électronique du patient, et il fallait garantir à celles et ceux qui voulaient encore à l'époque travailler avec des fax qu'ils puissent encore travailler avec des fax, si ce n'était pas avec des pigeons voyageurs.

Le débat a changé de ce point de vue. J'aimerais vous rappeler que c'est le Parlement qui nous a aussi poussé dans cette direction, alors que l'on voit aujourd'hui à quel point – et je crois que la pandémie a fait plus que mille discours à ce sujet – cette réflexion et cette approche étaient déjà à l'époque, en 2017/18, fausses, insuffisantes, pas ambitieuses. Je crois que si on devait refaire aujourd'hui un dossier électronique du patient, on le referait vraisemblablement assez différemment de ce qui a été fait à l'époque.

Le deuxième élément que j'aimerais mentionner ici concerne l'échange des données entre cantons et Confédération. On m'a toujours dit: "Mais ce n'est pas possible, il y a vraiment un fax à l'OFSP?" J'ai alors posé la question, et, oui, il y avait vraiment un fax à l'OFSP. Et vous savez pourquoi? Parce que parmi les dizaines de milliers d'acteurs de la santé, il en reste quelques-uns qui, encore et toujours, résistaient et refusaient de communiquer autrement. Là aussi, la pandémie nous a aidés. On s'est dit que c'était l'occasion de jeter ce fax une bonne fois pour toutes, de l'apporter à la déchetterie, et ma foi d'expliquer aux autres que maintenant il fallait apprendre à communiquer autrement.

Que s'est-il passé dans l'intervalle? J'aimerais vraiment inviter toutes celles et ceux qui ne l'ont pas encore fait à passer une quinzaine de minutes, cela suffit à faire le tour, sur ce que l'on appelle le "dashboard" de l'OFSP pour la gestion de la pandémie.

Il se trouve sur le site Internet www.covid19.admin.ch. Allez voir ce qu'il y a là! Vous allez constater, avec les informations que vous allez y trouver, que certes la transformation numérique n'est pas encore terminée – on n'est pas encore à la fin, je suis d'accord avec vous, Monsieur Ettlin, ce n'est pas du tout fini –, mais ce que vous allez voir sur ce site représente un saut énorme par rapport à tout ce que nous avions jusqu'à présent, et ce que vous allez voir peut servir de modèle dans beaucoup d'autres domaines de collaboration entre la Confédération et les cantons, qui de leur côté accusent un retard

AB 2021 S 982 / BO 2021 E 982

beaucoup plus important que celui que nous connaissons et pour lequel nous avons pu faire ce saut. Vous me direz que la pandémie a offert une chance de le faire, et c'est vrai qu'on ne l'aurait pas fait sans la pandémie, mais le résultat c'est qu'il y a 26 cantons qui sont liés, pour les statistiques et les données, à la Confédération. Si bien qu'il existe désormais un "pool" de données dans lequel les informations sont livrées en temps réel et, de ce "pool" de données, vous pouvez extraire des informations et avoir un "dashboard" précis et géré en temps réel. Il y a pas mal d'autres domaines de collaboration cantons-Confédération qui pourraient s'inspirer de cela pour progresser en matière de numérisation.

Je sais qu'il a été et qu'il demeure correct – ce n'est pas faux – et à la mode de dire que l'OFSP a des problèmes en matière de numérisation. L'OFSP doit faire des efforts, des progrès, mais ce que je souhaite vous dire, c'est qu'il est sur la bonne voie et qu'il faut poursuivre les efforts. Il y a plusieurs rapports qui l'ont rappelé, et M. Ettlin l'a fait également en développant sa motion. Il y a sur ce point pas mal de progrès qu'il faut poursuivre. Il faut garder cette énergie, cet élan et cet allant afin de pouvoir améliorer la situation.

Cela dit, nous avons proposé de rejeter la motion. Pourquoi?

D'abord parce qu'une partie des mesures mentionnées, notamment en ce qui concerne la création d'un groupe de travail pour le pilotage national de la numérisation dans le secteur de la santé, ne peuvent pas être mises en oeuvre sous la forme demandée, de l'avis du Conseil fédéral. Pourquoi? Premièrement, parce que les bases constitutionnelles attribuées à la Confédération dans le domaine des soins ne suffisent pas pour piloter la numérisation au niveau national. C'est d'ailleurs la question, on le sait, qui s'est posée avec le dossier électronique du patient, parce qu'il appartient aux cantons de le faire; c'est à eux ainsi qu'aux partenaires tarifaires de prendre la tête de ces travaux. Deuxièmement, parce que toute une série de mesures demandées par la motion sont déjà mises en oeuvre sur la base d'interventions préalables, sur la base de décisions du Conseil fédéral, notamment la question – vous l'avez rappelé, Monsieur Ettlin – de la collecte unique. Il



s'agit du principe "once only" qui est déjà encouragé et partiellement réalisé dans le cadre du projet "Secteur stationnaire" du programme "Gestion nationale des données" dirigé par l'Office fédéral de la statistique. C'est quelque chose qui progresse bien.

Le deuxième élément concerne le postulat Humbel 15.4225, "Mieux utiliser les données médicales pour assurer l'efficacité et la qualité des soins", dans le cadre duquel nous étudions comment permettre une utilisation secondaire des données et qui fera l'objet d'une publication à la fin de cette année. Le troisième élément, c'est qu'il est déjà possible de mettre ces données à disposition d'essais cliniques, suite à la modification de la loi relative à la recherche sur les êtres humains. On essaye maintenant de simplifier cette démarche. Le quatrième élément, c'est le rapport de la Chancellerie fédérale sur la gestion de crise – il en a déjà été question –, qui a chargé les services fédéraux concernés d'accélérer les travaux engagés. Nous connaissons d'ici fin 2021 un pas important dans ce domaine.

Et puis, il y a enfin la stratégie Santé 2030 du Conseil fédéral, avec pour questions les données de santé et les compétences numériques du personnel de santé. C'est l'un des quatre défis identifiés par cette stratégie. Il me semble donc que les choses sont en train d'évoluer dans la bonne direction. Une partie de la motion ne peut pas être vraiment réalisée. D'ailleurs, vu la taille et l'importance du texte de la motion – je vous rappelle que ce texte est ensuite liant pour le Conseil fédéral –, qui fait une vingtaine de lignes, il y a évidemment des éléments que nous ne pouvons pas réaliser ainsi. Nous souhaitons bien sûr travailler en ce sens, mais ce qui nous contraint dans le fond à vous proposer de rejeter la motion, c'est que certains éléments ne peuvent pas être réalisés en l'état, notamment par manque de base constitutionnelle.

J'espère avoir donné quelques éléments sur ce qui est en train de se faire et sur les raisons pour lesquelles les choses avancent bien. Nous sommes très heureux de l'implication du Parlement dans ce dossier afin d'accompagner ces développements. Nul doute que la décennie actuelle va être fortement consacrée à ces questions de numérisation et de digitalisation, non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans beaucoup d'autres domaines où nous accusons un retard relativement important, même si la santé est en train de faire avec la gestion de la pandémie un saut en avant.

C'est avec cette argumentation que je vous invite à rejeter la motion. Si elle était adoptée telle que rédigée, je dois vous dire que nous ne pourrions pas la mettre en œuvre; mais vous avez le loisir d'adopter des motions qui sont difficiles ou impossibles à réaliser. Nous ne pouvons pas recommander leur acceptation, mais si vous les acceptez, nous ferons du mieux possible.

Abstimmung – Vote

Für Annahme der Motion ... 39 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(1 Enthaltung)