Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Statistik BFS

DigiSanté

Digitalisierung des CH Gesundheitssystems – Stand der Arbeiten in DigiSanté und Ausblick

11. Swiss Healthcare Day 2026

Dr. Katrin Crameri, MPH
Co-Lead DigiSanté, Eidgenössisches Departement des Inneren
Abteilung Digitale Transformation, Bundesamt für Gesundheit

Dienstag, 7. Januar 2025

Rechtlicher Hinweis: Die in dieser Präsentation enthaltenen Informationen sind möglicherweise geschützt. Eine Publikation, Weitergabe an Dritte oder anderweitige Verwendung, sei es in Teilen oder im Ganzen, ist ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung des BAG untersagt. Die Präsentation oder die darin enthaltenen Informationen dürfen nur unter den vom BAG festgelegten Bedingungen eingesetzt oder an Dritte weitergeleitet werden.

MEDIKAMENTENVERORDNUNG

Entlassung Matratze

Medikation	Arzt HZ	21	22	23	24	25
Risperidon 1,0 mg		0-0-1-0	0-0-1	0-0-1	0-0-1	0-0-1
Magnesium 300 mg		1-0-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0
Wala Bitterlexier *		1-1-1-0	1-1-1	1-1-1	1-1-1	1-1-1
Venalfaxin 150 mg *		1-0-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0
Bisoprolol 5 mg		½-0-0-0	½-0-0	½-0-0	½-0-0	½-0-0
Arixtra mg ??		0-0-0 P RS	-P-	-P-	-P-	-P-
~~Pitrolin~~						
Bifi mil / Lactulose		20-20-0	20ml-20ml-0	20-20-0ml	20-20-0ml	20-20-0
Vitamin B1 100 mg		1-0-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0
Vigantol 1000 IE		1-0-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0
Atorvastatin 20 mg		0-0-1-0	0-0-1	0-0-1	0-0-1	0-0-1
Pantozol 40 mg		1-0-0-0	1-0-0	1-0-0	~~1-0-0~~	~~1-0-0~~
ASS 100 mg		1-0-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0
Kalium Verla BK		2-0-0	2-0-0	2-0-0	2-0-0	2-2-0
Fresobin BK		1-1-1	1-1-1	1-1-1	1-1-1	1-1-1
i.v. Unacid 3g 0-0-1		1-1-1	1-1-1	1-1-1	1-1-1	1-1-1
i.v. Pantozol 80 mg 0-0-1		1-0-1	1-0-1	1-0-1	1-0-1	1-0-1
~~ICC mit 20 ml KCl~~		~~1000 ml~~		+20 KCl	+40 mval KCl	
i.v. Sahostal		2000 ml	2000 ml	2000 ml	2000 ml	2000 ml
s.c. Fraxiparin 3500 IE		1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0

i.v. i.m. s.c.

Medkontrolle	F	M	A	N	F	M	A	N	F	M	A	N	F	M	A	N	F	M	A	N	F	M	A	N	F	M	A

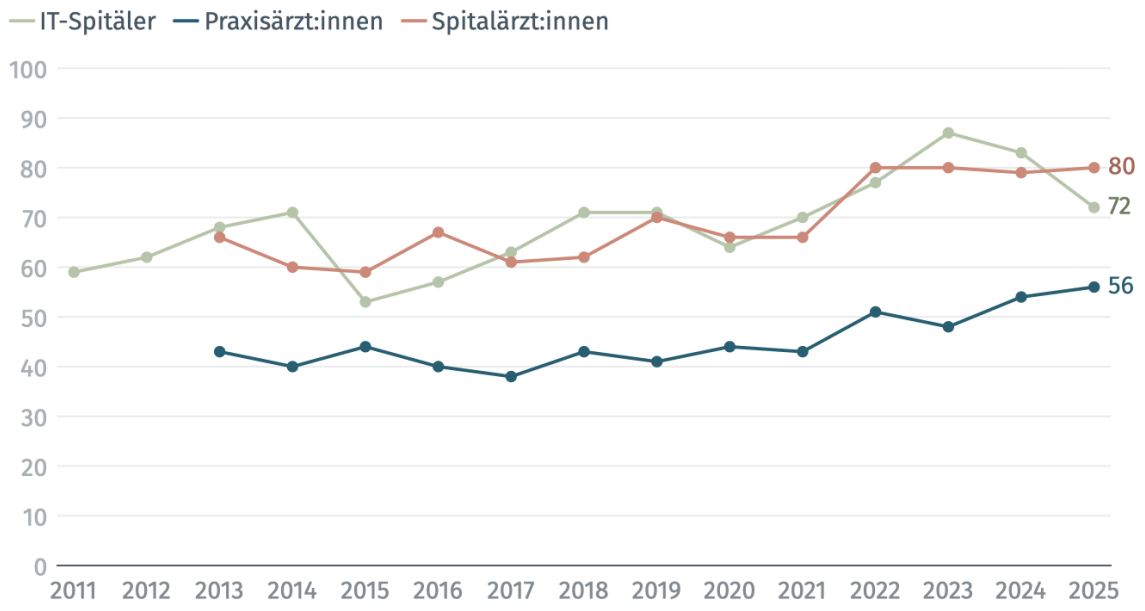
ang. erl. ang. erl.

Mit freundlicher Genehmigung von Dennis Müller

Trend Verbesserungspotenzial Arbeitsumfeld nach Zielgruppe mit Arzttyp

Wie beurteilen Sie das zukünftige grundsätzliche Potenzial für Verbesserungen dank eHealth (zum Beispiel: elektronisches Patientendossier (EPD), elektronische Krankengeschichte, Telemedizin, computergestützte Entscheidungsunterstützung, elektronischer Datenaustausch etc.) in Ihrem Arbeitsumfeld?

in % der Befragten, Anteil sehr/eher grosses Potential



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersonen, November 2024 - Januar 2025 (n = jeweils ca. 700)

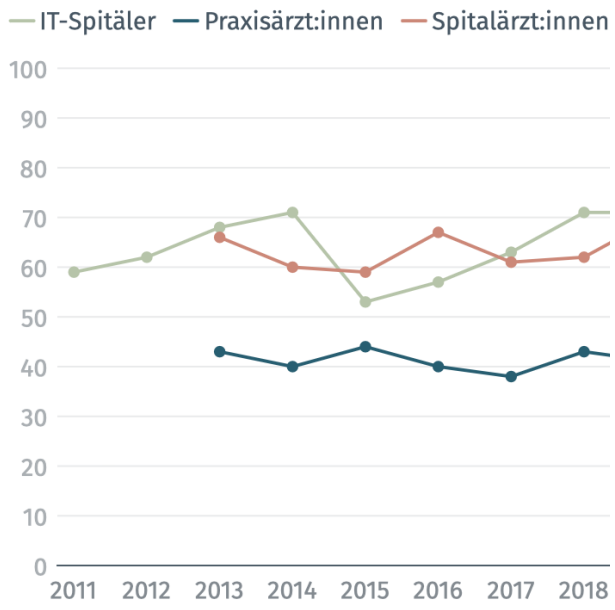
gfs.bern

Mit freundlicher Genehmigung von Dennis Müller

Trend Verbesserungspotenzial Arb
mit Arzttyp

Wie beurteilen Sie das zukünftige grundsätzliche P
(zum Beispiel: elektronisches Patientendossier (EP
Telemedizin, computergestützte Entscheidungsunt
etc.) in Ihrem Arbeitsumfeld?

in % der Befragten, Anteil sehr/eher grosses Poten

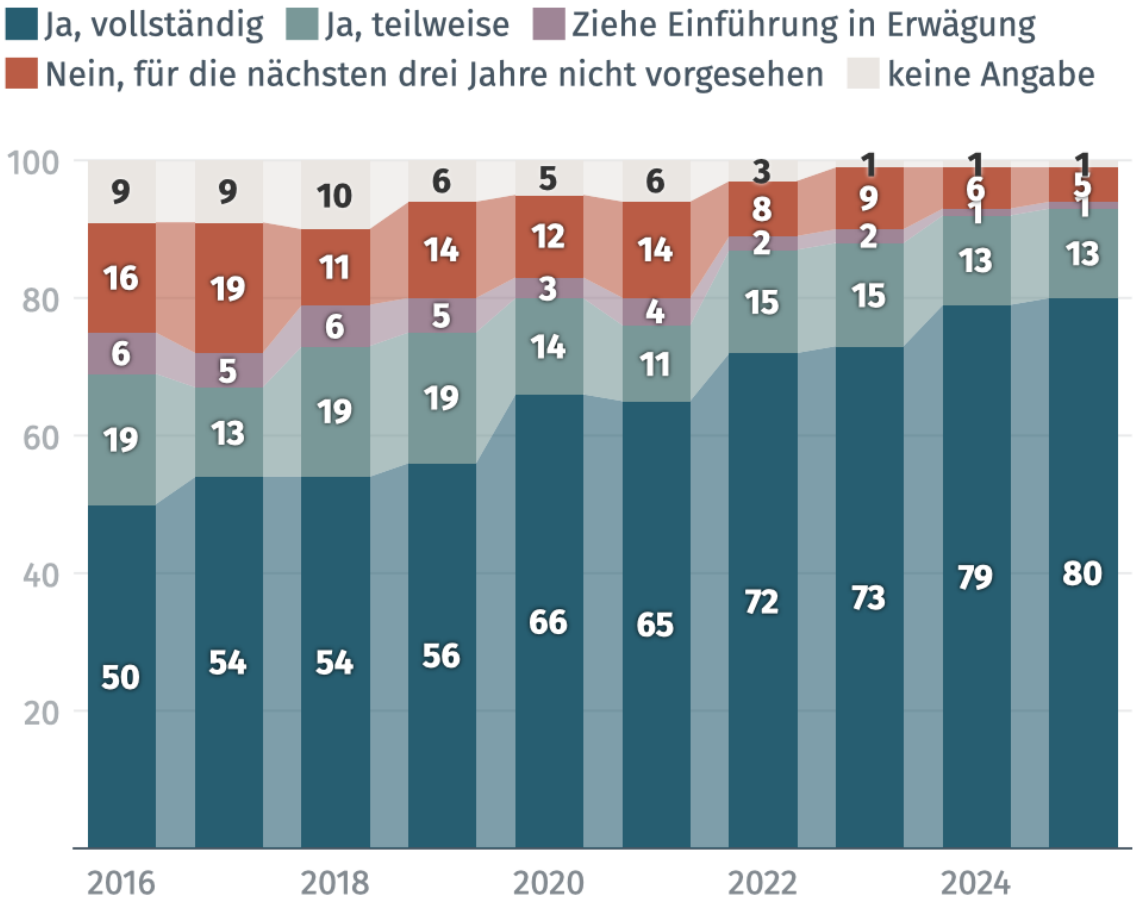


© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer, Gesundheitsfachpersone

Trend elektronische Krankengeschichten (eKG) vorhanden

Führen Sie die Krankengeschichten (KG) Ihrer Patienten/Patientinnen elektronisch?

in % der Ärzteschaft



Mit freundlicher Genehmigung von Dennis Müller

gfs.bern

Warum hinkt die Schweiz hinterher?

- Kaum Transformatives, seit Jahrzehnten
- Keine übergeordneten Vorgaben, auch nicht für technische Kommunikation und Datenaustausch im Gesundheitswesen
- Fragmentierte Systemlandschaft und mangelnde Kommunikation/Vernetzung zwischen den Systemen
- Neue, digitale (Einzel-)Lösungen zeigen keinen klaren Nutzen für Leistungserbringer
- Kosten und Aufwand für die Einführung einzelner digitaler Prozesse und Tools liegen oft bei den Leistungserbringern, während der Nutzen woanders liegt

→ Es braucht übergeordnete, systemische (E2E) Lösungen, welche für LERB/GFP Mehrwert schaffen

Vernetzung ist essentiell

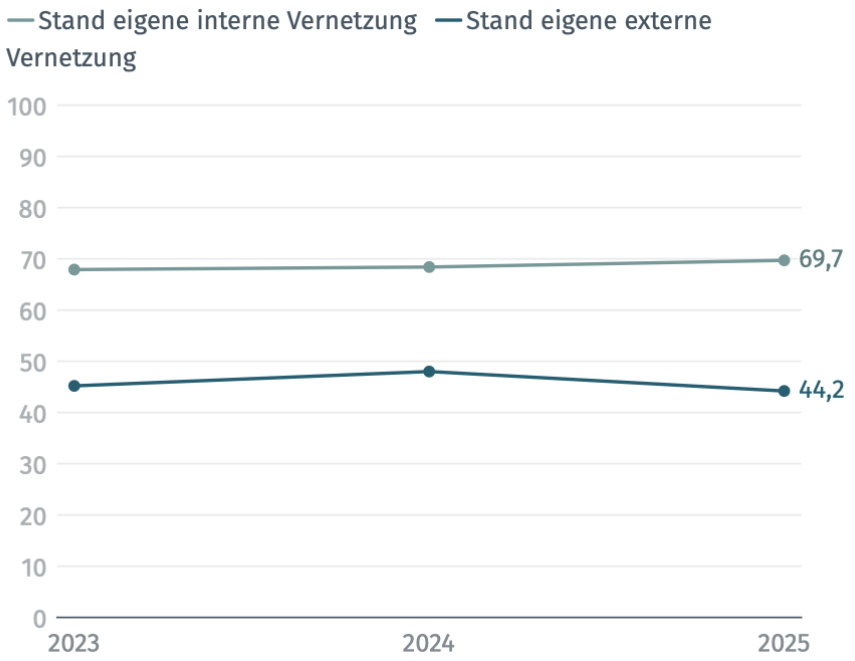
- Unvernetzte «Silo-Lösungen»: Funktionieren nur in bestimmten Settings, aber nicht flächendeckend
- Geschäftsmodelle überbrücken bestehende Lücken (aber eben auch nicht flächendeckend) und kosten nachhaltig Geld
- Einige Beispiele:

Trend Stand eigene interne und externe Vernetzung

Und wie ist der Stand dieser Vernetzung in Ihrer Praxis/Ihrem Spital **intern**: Wie steht es um diese interne Vernetzung heute auf der gleichen Skala von 0 bis 100? (0 heisst überhaupt keine digitale interne Vernetzung und 100 eine perfekt digitale Vernetzung: sämtliche relevanten Informationen würden einschliesslich ihrer Bedeutung sowie dem fachlichen Kontext medienbruchfrei elektronisch erfasst und ausgetauscht)

Wenn Sie an den Stand der digitalen Vernetzung [...] **mit anderen Gesundheitsfachpersonen und Institutionen ausserhalb Ihrer eigenen** denken: [...]?

in Mittelwerten der Befragten
(Befragte: Ärzteschaft, IT-Spitäler)



gfs.bern

Trend Stand eigene interne und externe

Vernet

- Unverne
  Lösung
  nur in b
  aber nic
- Geschä
  überbrü
  Lücken
  flächen
  nachha
- Einige E

B2B-Plattform

nexus|schweiz

Unsere offene B2B-Plattform bietet eine sichere Umgebung für den Austausch von Daten zwischen Gesundheitsakteuren wie Kliniken, Reha-Zentren, Pflegeheimen, ambulanten Diensten, Ärzten und Versicherungen. Sie ergänzt das elektronische Patientendossier (EPD) um wichtige Kommunikationsfunktionen.

Die Plattform stellt einerseits sogenannte Mehrwertdienste allen Teilnehmenden zur Verfügung:

+ **sicherer Meldungsaustausch** von einfach unstrukturiert (PDF) bis höher strukturiert (nach CH-FHIR-Vorgaben)
+ **Teilnehmerverzeichnis** (für eine eindeutige Teilnehmer-Adressierung)
+ **Master-Patient-Index** (eindeutiger Patient über mehrere Organisationen)
+ **Formular-Services** (Teilnehmer können ihre gewünschte Zuweisungs-/usw.-Formulare vorhalten)
+ **EPD-Gateway** (um Dokumente auch für das nationale EPD zur Verfügung zu stellen)
+ eine zentrale **Public-Key-Verwaltung** der Teilnehmenden

Andererseits bieten wir auch integrierte Services wie eFaktura, eBill und Patientenportale an. Diese sind nahtlos in unsere Nexus-Systeme eingebunden und über benutzerfreundliche Schnittstellen oder Drittsysteme zugänglich, wobei der Datenaustausch den FHIR-Standard (eTOC) für höchste Kompatibilität nutzt.

2023 2024 2025

Vern

- Unve
  Lösu
  nur i
  aber
- Gesc
  über
  Lück
  fläch
  nach
- Einig

Trend Stand eigene interne und externe

nexus|schweiz

n von Daten
bulanten
dossier (EPD)

H-FHIR-Vorgaben)

lten)

se sind nahtlos in
unsere Nexus-Systeme eingebunden und über benutzerfreundliche Schnittstellen oder Drittsysteme zugänglich, wobei der Datenaustausch den FHIR-Standard (eTOC) für höchste Kompatibilität nutzt.

2023 2024 2025

openmedical So kommuniziert man im Gesundheitswesen

WAS IST MEDNET?

mednet für Gesundheitsdienstleister ist Ihr digitaler Briefkasten zum Versenden und Empfangen von allen Gesundheitsdokumenten.

mednet für Gesundheitsdienstleister ermöglicht Ihnen formularbasierte Aufträge – Zu- und Überweisungen an andere Gesundheitsdienstleister wie Spitäler, medizinische Laboratorien, Röntgeninstitute, Ärzte, Apotheken und an alle anderen Gesundheitsdienstleister zu senden. Dies digital, sicher, medienbruchfrei und selbstverständlich vollintegriert in Ihr Primärsystem.

mednet für Gesundheitsdienstleister ist zudem Ihr Patientenportal zum Teilen von Berichten, medizinischen Dokumenten, Medikationsplänen direkt mit anderen Gesundheitsdienstleistern und dem Patienten auf seinem PC oder Mobiltelefon.

Für die Patienten ist mednet patient ein persönlicher online Gesundheitspass, der seine wichtigsten medizinischen Daten jederzeit und überall verfügbar macht. Ob zu Hause oder auf Reisen, die wichtigsten medizinischen Daten stehen den behandelnden Ärzten für eine schnelle und sichere Behandlung auf einen Blick zur Verfügung. Ideal im Notfall oder wenn der behandelnde Arzt nicht erreichbar ist.

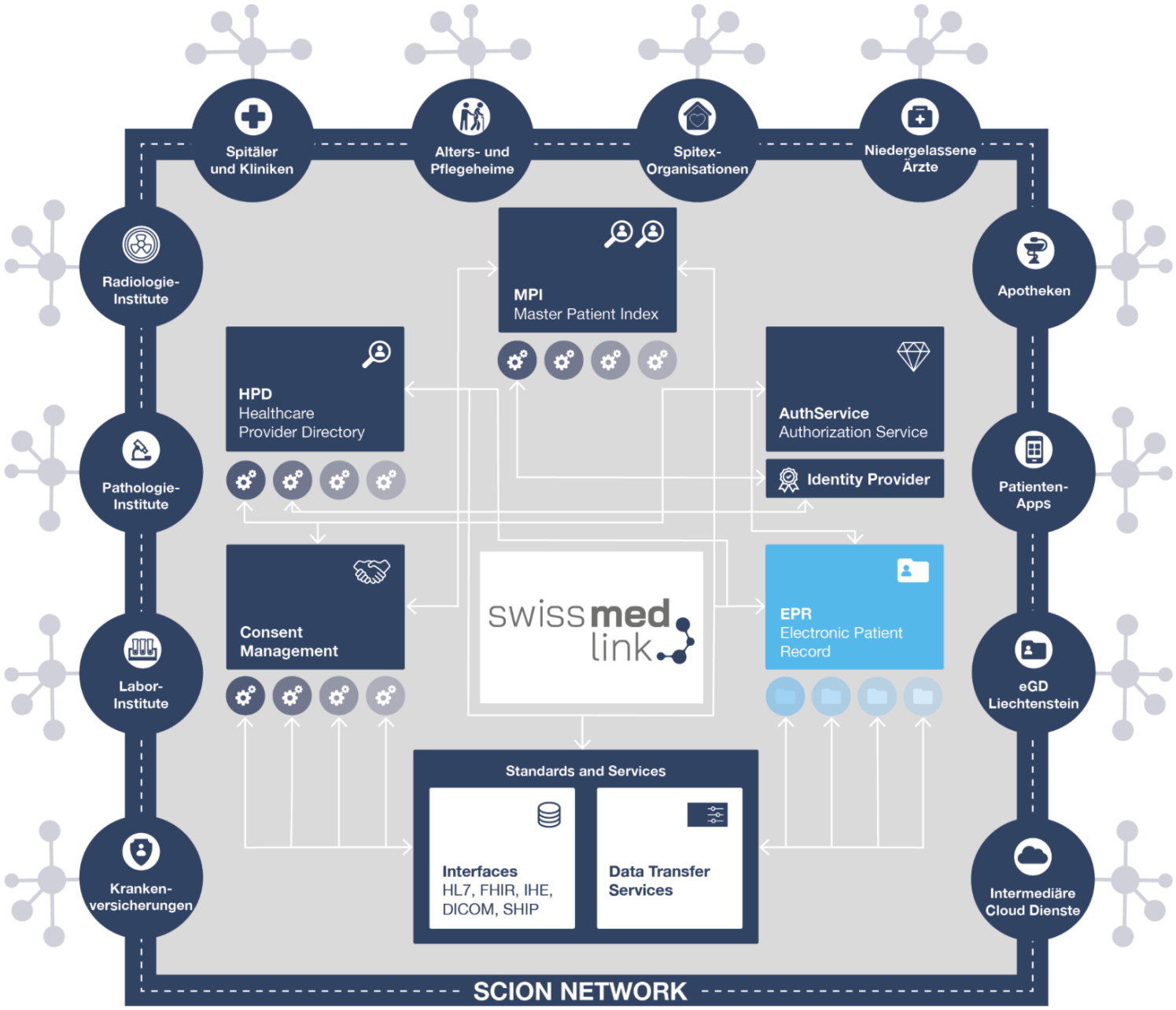
Mehr als 14 000 Ärzte, Apotheken, Spitäler, Laboratorien, Röntgeninstitute, Spitex, Heime nutzen mednet täglich für die sichere und strukturierte Kommunikation im schweizerischen Gesundheitswesen.

Jährlich werden mehr als 25 Millionen Dokumente mit strukturiertem Datenformat per mednet erfolgreich zwischen Gesundheitsdienstleistern übertragen.

Vern

- Unve
  Lösu
  nur i
  aber
- Gesc
  über
  Lück
  fläch
  nach
- Einig

unsere Nexu
wobei der D



Vern

- Unve
  Lösu
  nur i
  aber
- Gesc
  über
  Lück
  fläch
  nach
- Einig

unsere Nexu
wobei der D

cara.
Das elektronische Patientendossier

Bevölkerung | Fachpersonen

Über 2500 Institutionen und Gesundheitsfachpersonen sind Teil von CARA

Auf der Karte anzeigen

SCION NETWORK

Ve

-
-
-

INSELGRUPPE

Hilfe | Login | Registration

wobei der D

SCION NETWORK

DigiSanté

Warum nationale Leitplanken, eine übergeordnete Strategie und eine koordinierte Digitalisierung der Verwaltung entscheidend sind für ein modernes Gesundheitssystem

Gesetzlicher Auftrag öffentliche Gesundheit und Statistik

- Risiken frühzeitig erkennen
- Qualität und Sicherheit überwachen
- Zulassungen und Bewilligungen erteilen
- Versorgungslücken identifizieren
- Ressourcen planen
- Krisenmanagement
- Evidenzbasierte politische Entscheidungsfindung

→ Verlässliche, strukturierte und zeitgerechte Informationen sind die Grundlage für eine wirksame Steuerung des Gesundheitssystems

Gesetzlich vorgeschriebener Informationsaustausch

24 Spezialgesetze in Verantwortung des BAG

§ **Krebs-registrierungs-gesetz (KRG)**

§ **Transplantations-gesetz (TxG)**

§ **Kranken-versicherungs-gesetz (KVG)**

§ **Epidemiengesetz (EpG)**

§ **Elektronisches Patientendossier Gesetz (EPDG)**

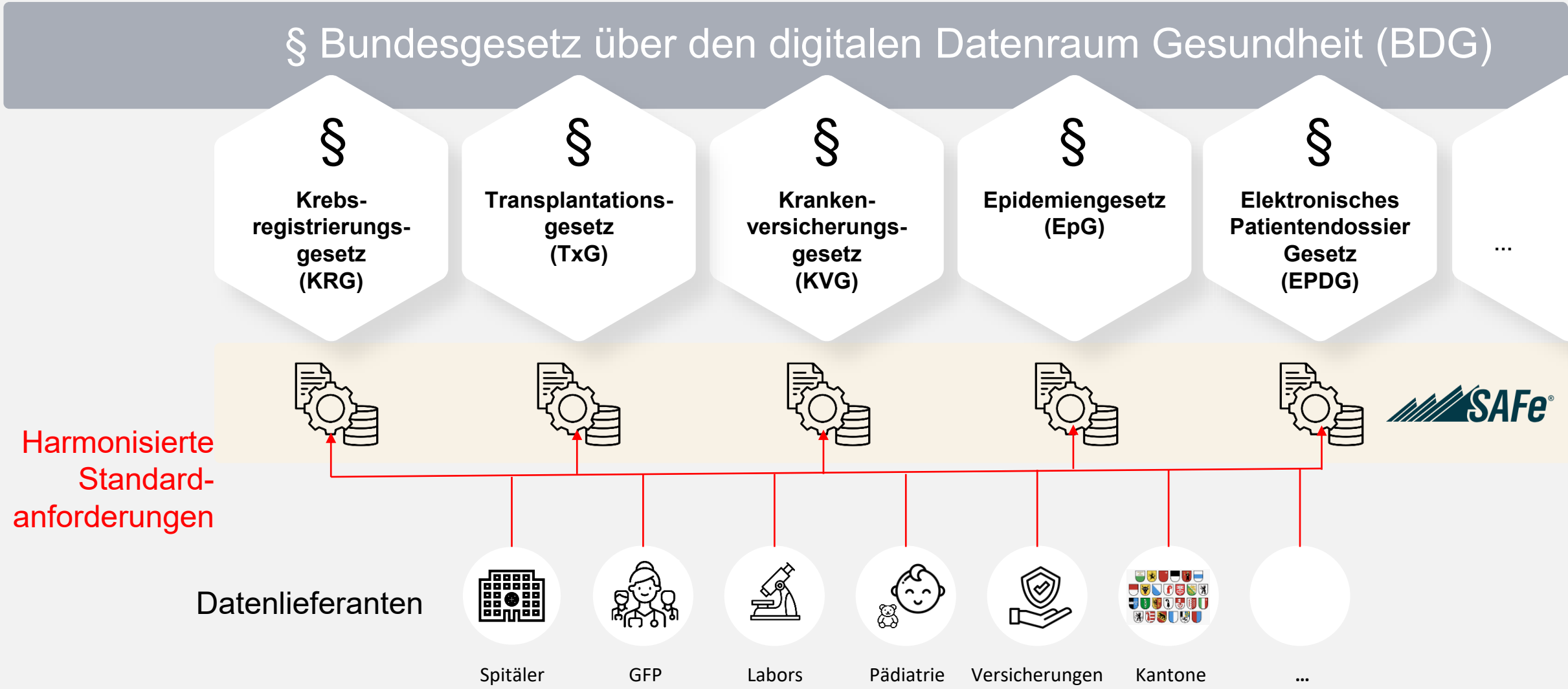
...

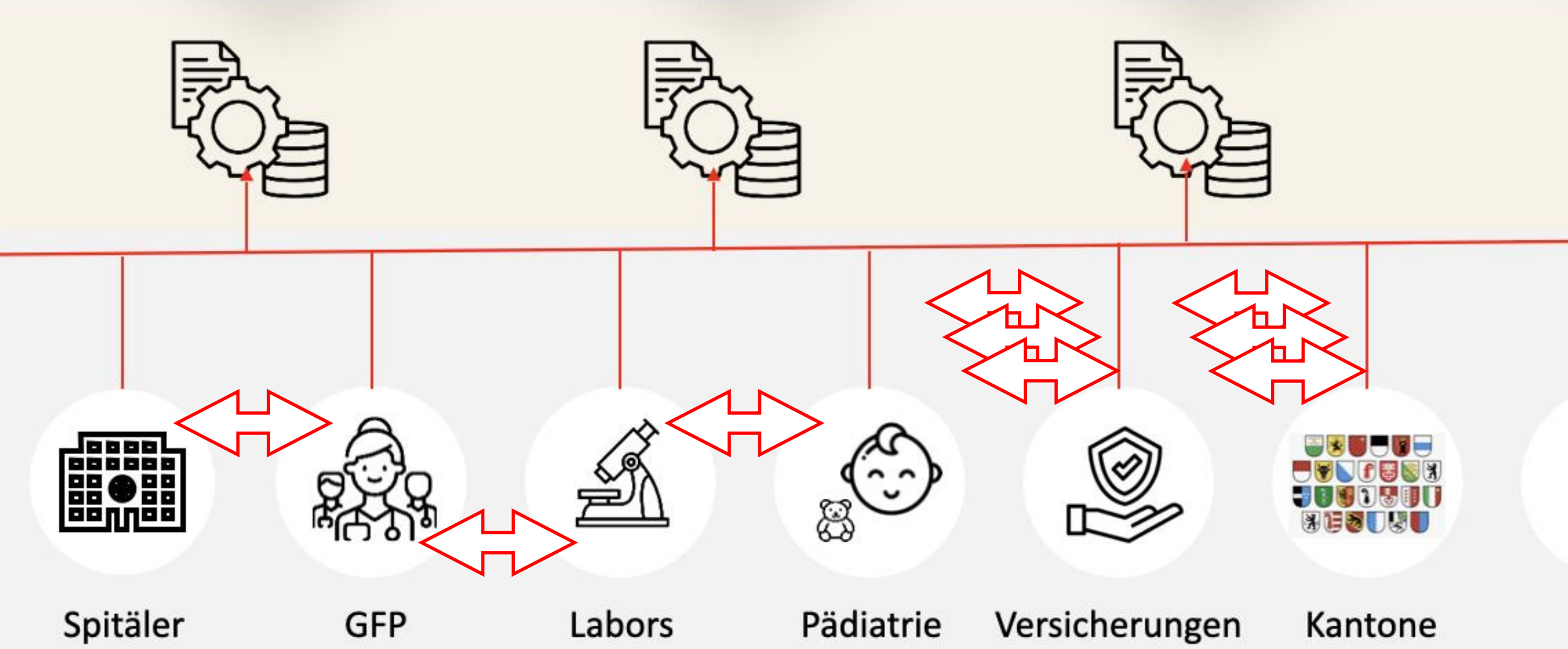
Datenbanken/ Softwaresysteme

Datenlieferanten

Spitäler | GFP | Labors | Pädiatrie | Versicherungen | Kantone | ...

Neue Regelungen für den Informationsaustausch





Harmonisierte Standardanforderungen gelten gleichermassen für den B2B Datenaustausch

Das Programm DigiSanté

- **Vorgaben für Standards und Spezifikationen für einen nahtlosen und flächendeckenden Datenaustausch**
- Aufbau und Betrieb eines sicheren **Gesundheitsdatenraums** für die Schweiz (SwissHDS)
- Wissensvorsprung durch verantwortungsvolle **Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten** ermöglichen

Programmdauer: 10 Jahre – 2025 bis 2034

Programmstart: 2025

Verpflichtungskredit: 392 MCHF

Programmorganisation und Hauptaufgaben

Strategie und Konzeption

Programmausschuss

Auftraggebende, Programmleitung, GDK, BIT, BK-DTI, Co-Lead BG, EFV[punktuell]

Auftraggebende

Generalsekretär GS-EDI
Direktor:in BAG und BFS

Branchengremium

Derzeit 46 Organisationen
Basierend auf dem Geschäftsreglement

Konzeption und Umsetzung

Programmleitung

Co-Abt. Leitung Digitale Transformation BAG
Abt. Leitung Gesundheit und Soziales BFS (Stv.)

Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen

Basierend auf dem Geschäftsreglement
Fokus: Gesundheitswesen

Umsetzung und Betrieb

Projekte in allen Paketen

Fachgremien

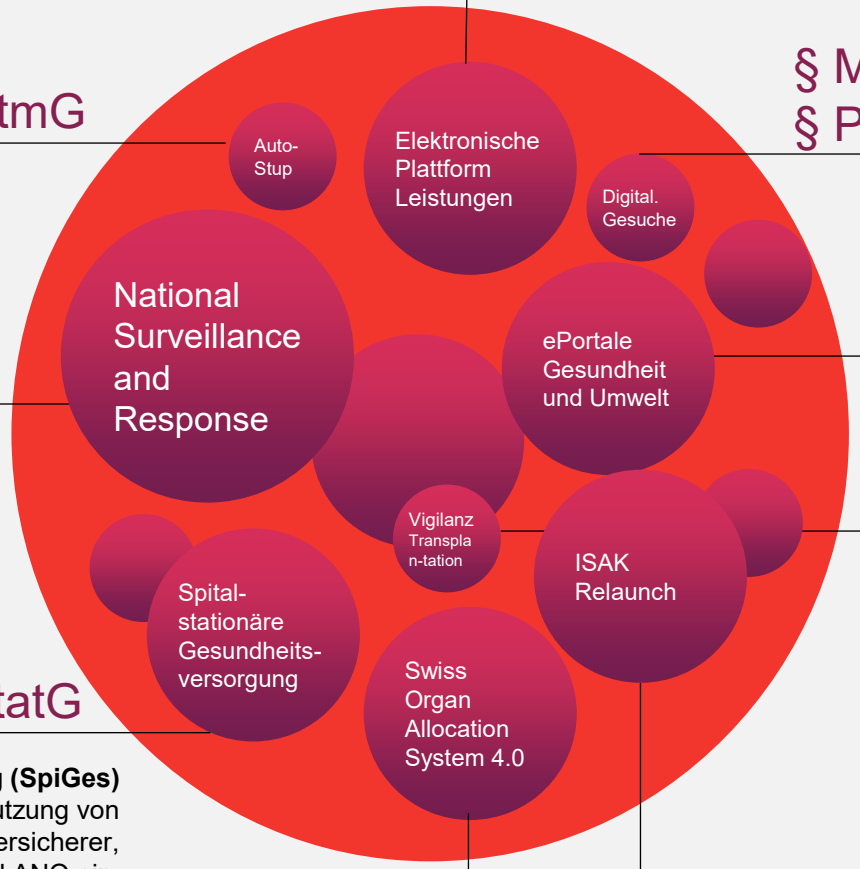
Je Projekt die betroffenen Stakeholder

«Die Digitalisierung ist eigentlich eine Verwaltungsreform, es haben es einfach noch nicht alle gemerkt.»

Walter Thurnherr, ehem. Schweizer Bundeskanzler

https://www.swico.ch/de/news/detail/verliert-die-schweiz-ihren-digitalminister (2023)

Im Kern von DigiSanté: Die konsequente Digitalisierung von Behördenleistungen (Paket 3)



§ KVG

elektronische Plattform Leistungen (ePL)
Digitalisierung der Prozesse und Ergebnisse der Spezialitätenliste (SL), der Mittel- und Gegenständeliste (MiGel) und der Analyseliste (AL). Ziel ist eine höhere Prozesseffizienz sowie eine verbesserte Datenqualität und Nutzbarkeit der Leistungslisten

§ MedBG
§ PsyBG

Digitale Gesuchseinreichung (VGB)
Digitalisierung und Automatisierung der Gesuchseinreichung für ausländische Abschlüsse in den Medizinal- und Psychologieberufen. Ziel ist eine vereinfachte Antragstellung sowie eine verkürzte und effizientere Bearbeitungsdauer.

§ BetmG

Autorisations Stupéfiants (AutoStup)
Digitale Plattform zur datenschutzkonformen Einreichung und Verwaltung von Gesuchen im Bereich bewilligungspflichtiger Behandlungen bei Heroinabhängigkeit. Die Fachapplikation unterstützt eine effiziente Bearbeitung der Gesuche durch das BAG

§ EpG

ePortale Gesundheit und Umwelt (ePGU)
Bündelung gleich- und neuartiger Digitalisierungsvorhaben auf einer gemeinsamen Plattform. Dadurch werden Synergien in Methodik, Entwicklung, Infrastruktur und Betrieb systematisch genutzt.

National Surveillance and Response (NASURE)
Aufbau einer nationalen digitalen Plattform zur nachhaltigen Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Ergänzt wird die Plattform durch eine integrierte Organisation für das Servicemanagement

§ TxG

Vigilanzmeldesystem in der Transplantation (VMS)
Digitale Applikation zur Meldung von unerwünschten Ereignissen in der Transplantationsmedizin, welche es den Nutzern und Vigilanz-Stellen erlaubt, ihre Meldungen niederschwellig zu erfassen und aufzuarbeiten

§ BStatG

Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)
Kollaborative Plattform zur einmaligen Erhebung und mehrfachen Nutzung von Spitaldaten. Sie bindet relevante Akteure wie Spitäler, Kantone, Versicherer, SwissDRG AG und ANQ ein.

§ KVAG

ISAK-Relaunch (ISAKR)
Mit dem neuen «Informationssystem Aufsicht Krankenversicherung» wird der Grundstein für eine Datenerhebungs- und Analyse-Plattform für alle Aufsichtstätigkeiten in der Versicherungs-aufsicht gelegt

§ TxG

Swiss Organ Allocation System 4.0 (SOAS 4.0)
Modernisierung des Systems zur gerechten und effizienten Zuteilung gespendeter Organe. SOAS 4.0 reduziert Betriebs-, Wartungs- und Weiterentwicklungskosten und stellt die langfristige Stabilität des Systems sicher

Programm DigiSanté

Paket 3: Digitalisierung Behördenleistungen

- Harmonisierte Standardanforderungen an Schnittstellen und Datenprodukte
- Digitalproduktentwicklung nach skalierbaren Agilitätsprinzipien
- Effiziente Prozesse für alle Beteiligten
- Mittel- bis langfristige Ausrichtung der Behördenleistungen entlang der SwissHDS Prinzipien
- Laut Botschaft: **CHF 217 Mio** bis 2034

Programm DigiSanté

Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen

HL7 Affiliate | Switzerland

ehealthsuisse
Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen

IHE SUISSE Integrating the Healthcare Enterprise

eCH

GS1 Switzerland

SNV standards connect the world

openEHR.ch

FORUM DATENAUSTAUSCH

S <2 Mio CHF

M 2-5 Mio CHF

L > 5 Mio CHF

XL >20 Mio CHF

Paket 1: Voraussetzungen für die digitale Transformation

Paket 3: Digitalisierung Behördenleistungen

- Einheitliche semantische und technische **Standards für Gesundheitsdaten und deren Austausch** über Versorgungsbereiche hinweg
- Schaffung der Voraussetzungen für durchgängige, medienbruchfreie Prozesse
- Klare Governance für Datenverantwortung, Interoperabilität und Weiterentwicklung
- Laut Botschaft: **CHF 62 Mio** bis 2034

Programm DigiSanté

S
<2 Mio
CHF

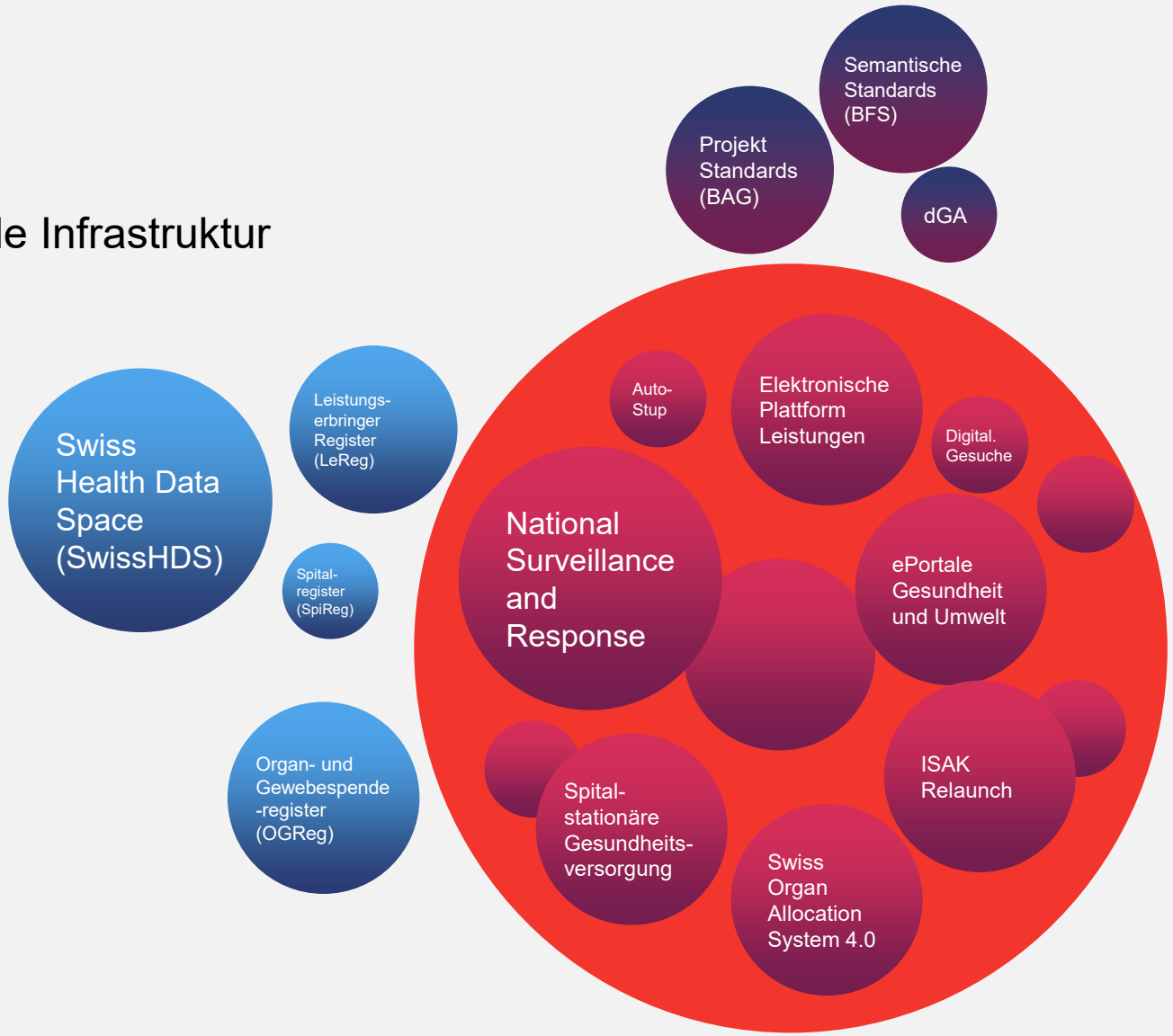
M
2-5 Mio
CHF

L
> 5 Mio
CHF

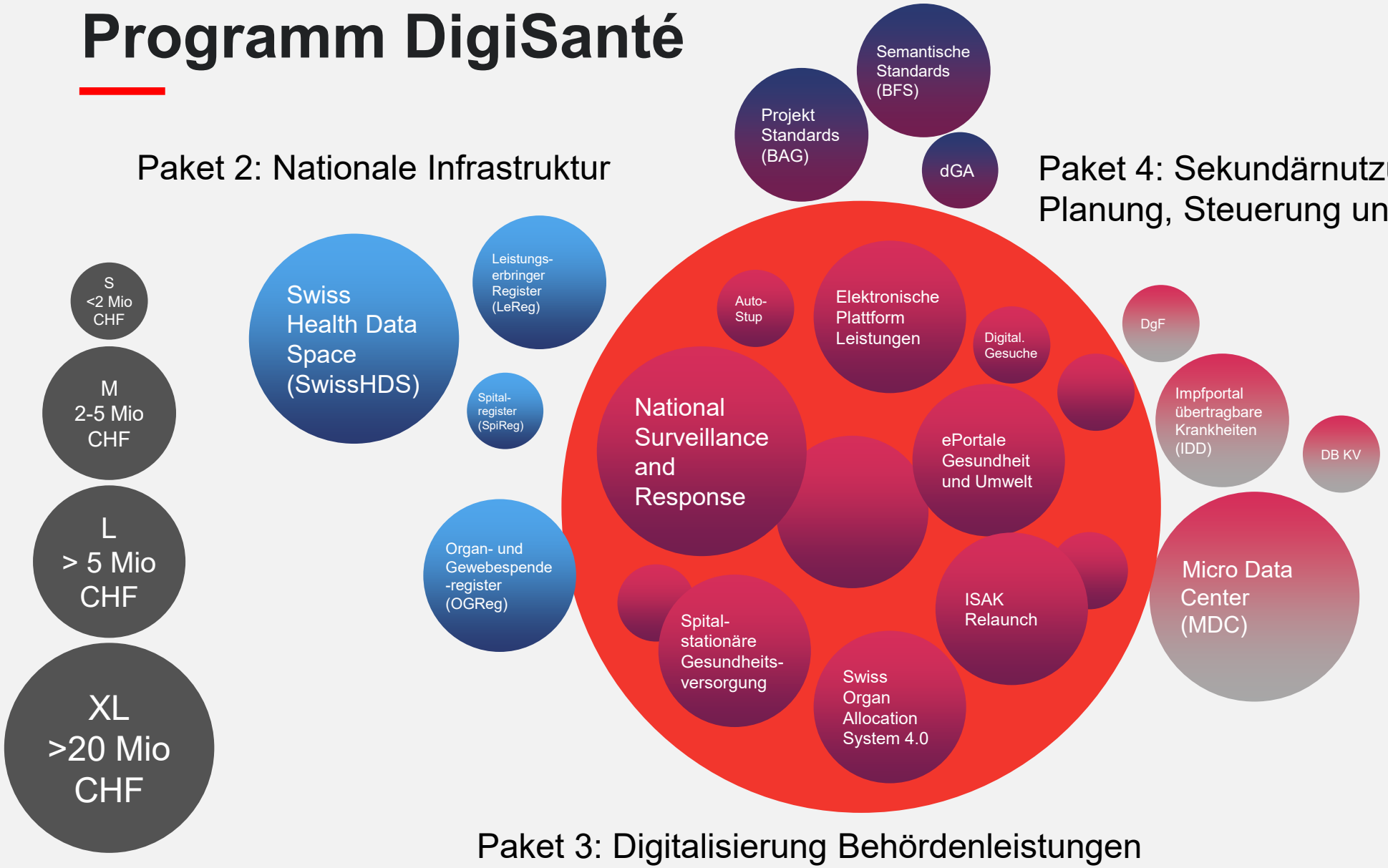
XL
>20 Mio
CHF

Paket 2: Nationale Infrastruktur

- Aufbau und Betrieb zentraler Basisdienste für den sicheren Datenaustausch im **SwissHDS**
- Skalierbare, wiederverwendbare Infrastrukturkomponenten (im Service Public) statt Einzellösungen
- Harmonisierung und Integration bestehender und neuer Register in den SwissHDS
- Hohe Sicherheits-, Datenschutz- und Verfügbarkeitsanforderungen als Standard
- Laut Botschaft: **CHF 82 Mio** bis 2034

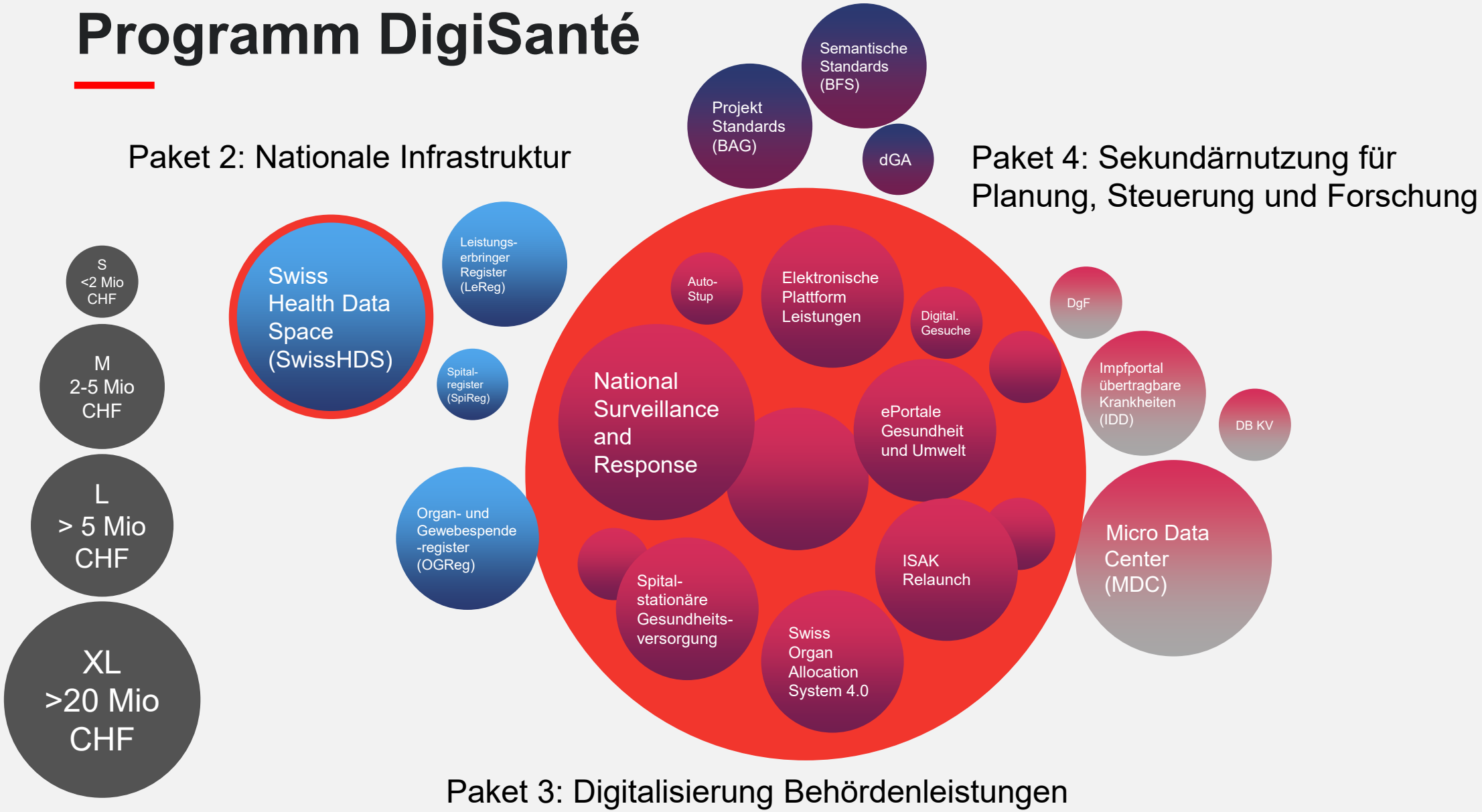


Programm DigiSanté



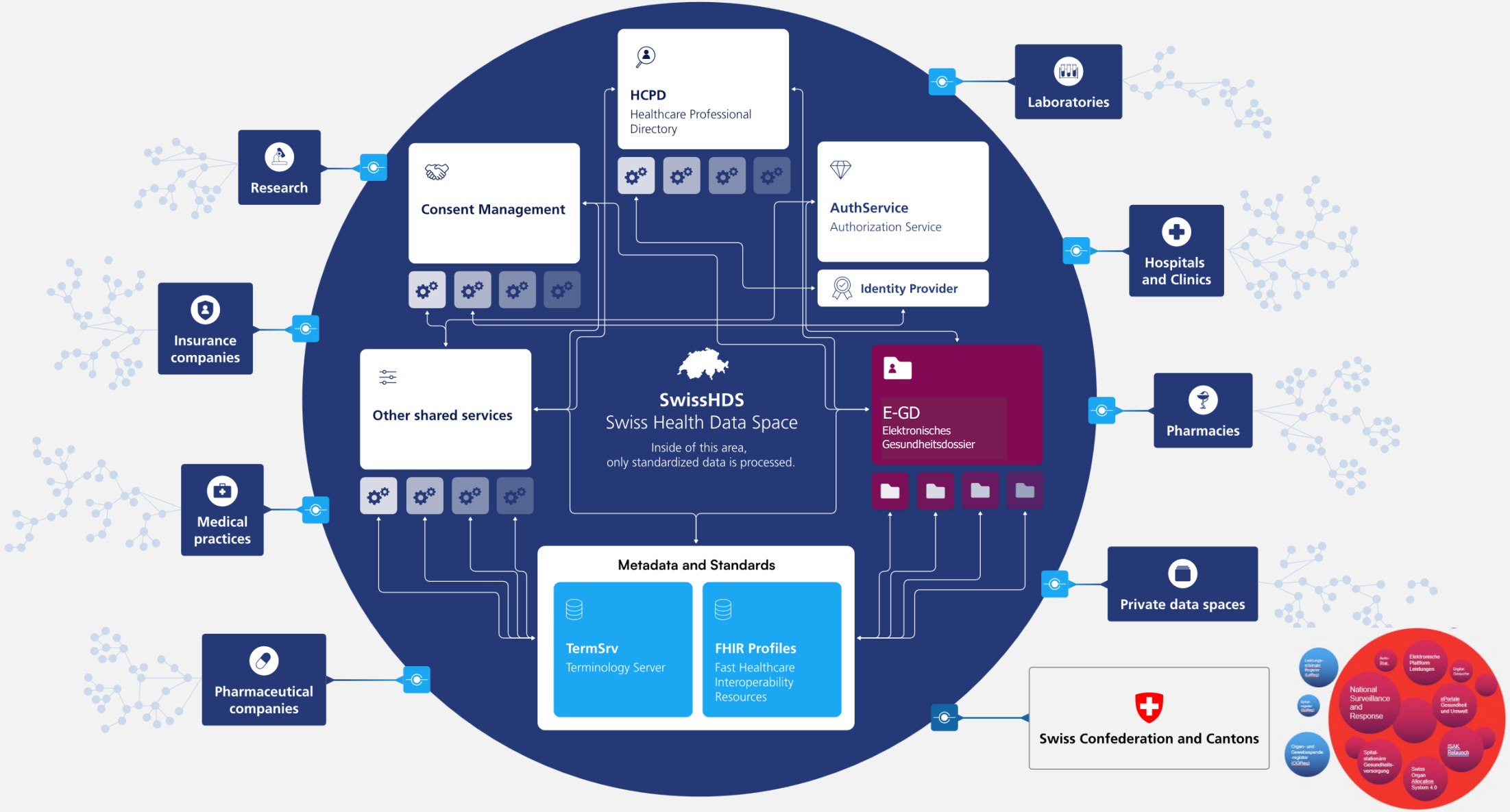
- Geregelter Zugang zu Gesundheitsdaten für Forschung, Planung und Steuerung
- Trennung von Primär- und Sekundärnutzung bei gleichzeitiger technischer Anschlussfähigkeit
- Mehrwertstiftende Nutzung bestehender Datenbestände unter Wahrung des Datenschutzes
- Laut Botschaft: **CHF 61 Mio** bis 2034

Programm DigiSanté



SwissHDS

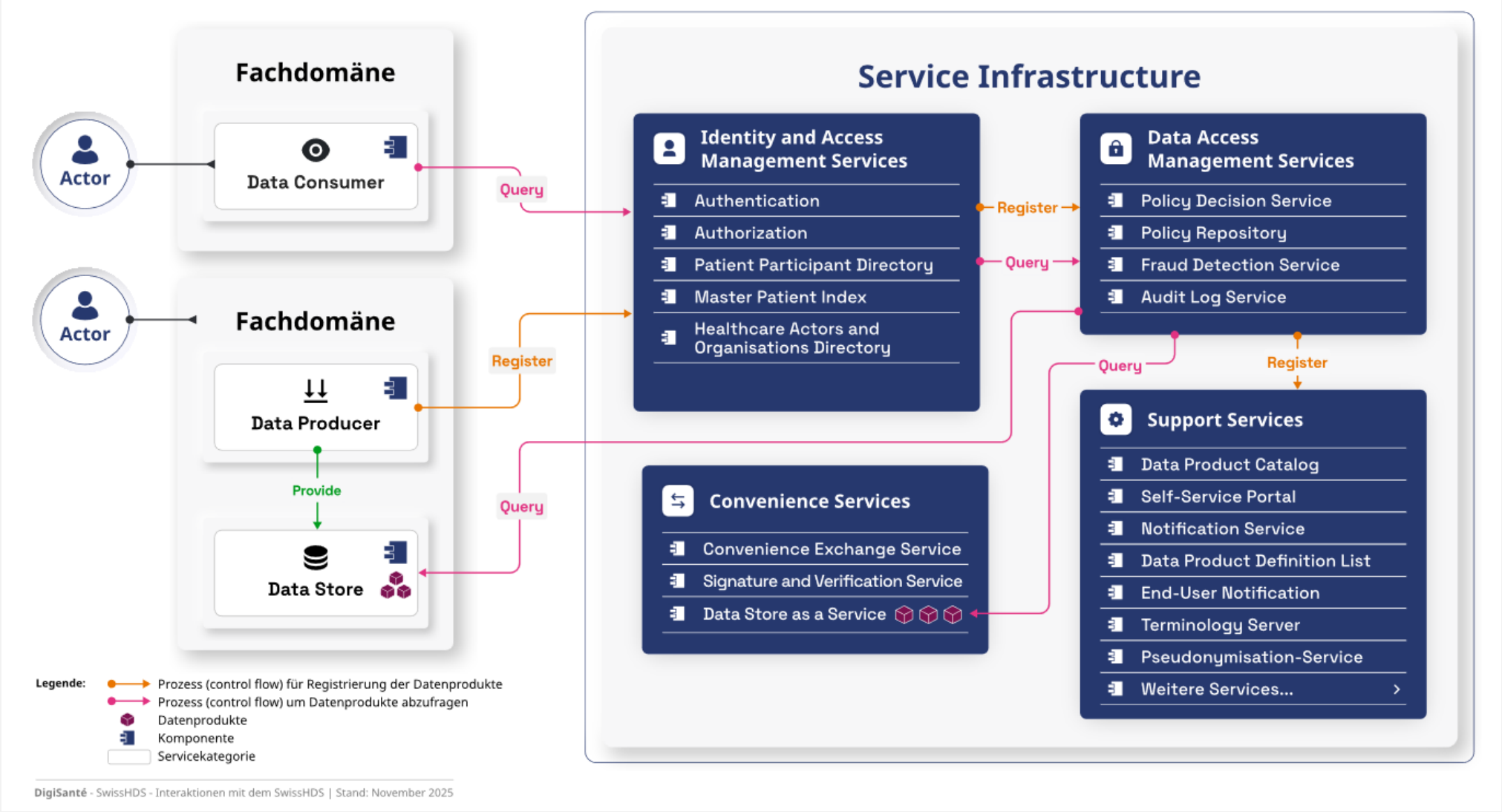
Nationale Infrastruktur: Gesundheitsdatenraum Schweiz - Swiss Health Data Space, SwissHDS (Grossprojekt im DigiSanté Paket 2)



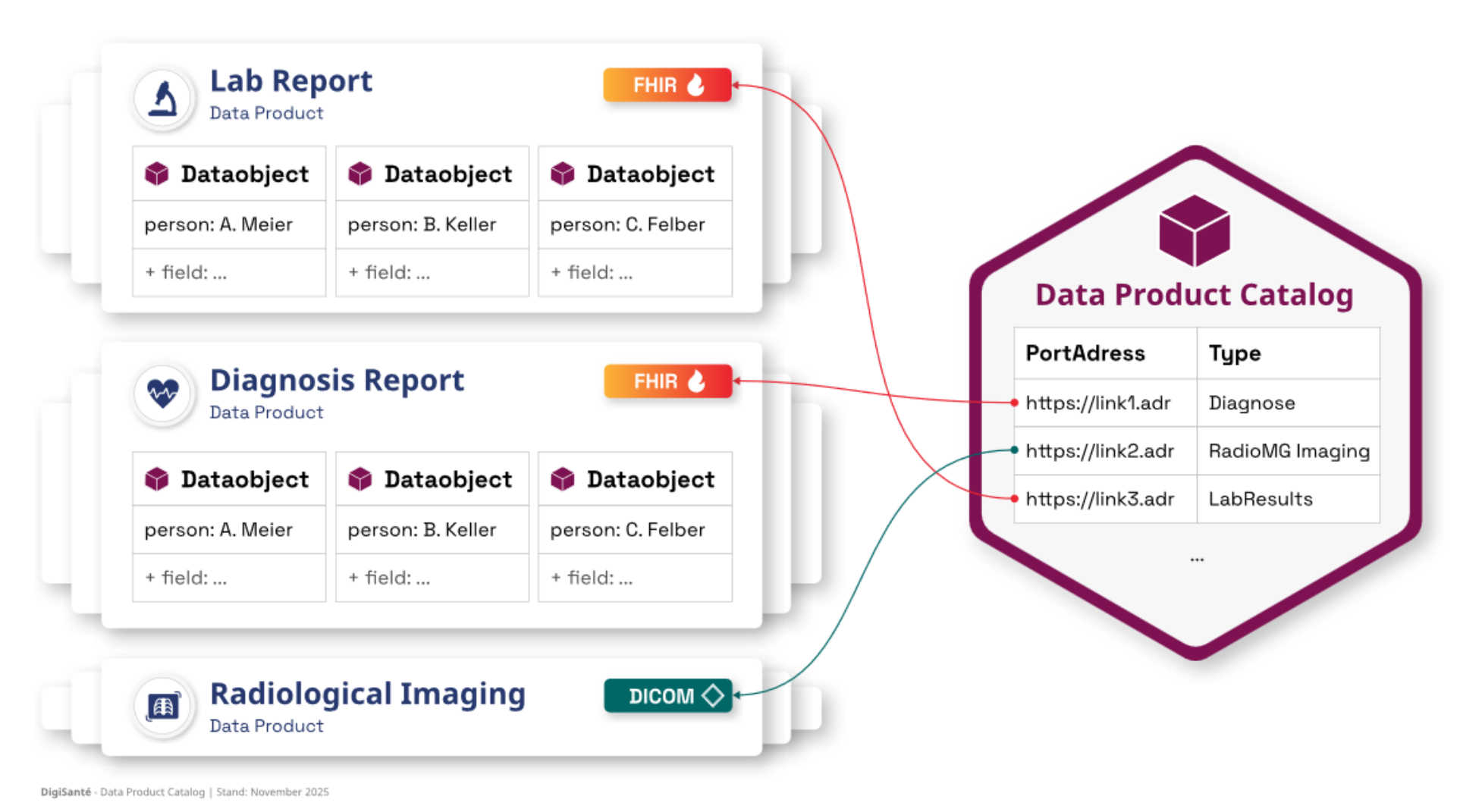
Der SwissHDS

- Ein interoperabler Datenraum, der das Prinzip einer föderierten Data-Mesh-Architektur verfolgt, in der Gesundheitsdaten nicht zentralisiert, sondern als wiederverwendbaren Data Products domänenverantwortlich (dezentral, bei den Leistungserbringern) bereitgestellt werden
- Zentrale Basisdienste sorgen für Sicherheit, Governance, Interoperabilität, Nachvollziehbarkeit und bilden das notwendige Rückgrat des Datenraums
- Alle Nutzer können auf qualitativ hochwertige Daten zugreifen, ohne eigene (redundante oder proprietäre) Austauschmechanismen aufbauen bzw. bezahlen zu müssen
- Darauf aufbauend entfalten fachspezifische Fachdienste - z.B. eMedikation, Labor oder Überweisung - ihren konkreten Nutzen, indem sie die SwissHDS Basisdienste für klar abgegrenzte Anwendungsfälle nutzen

Basisdienste im SwissHDS



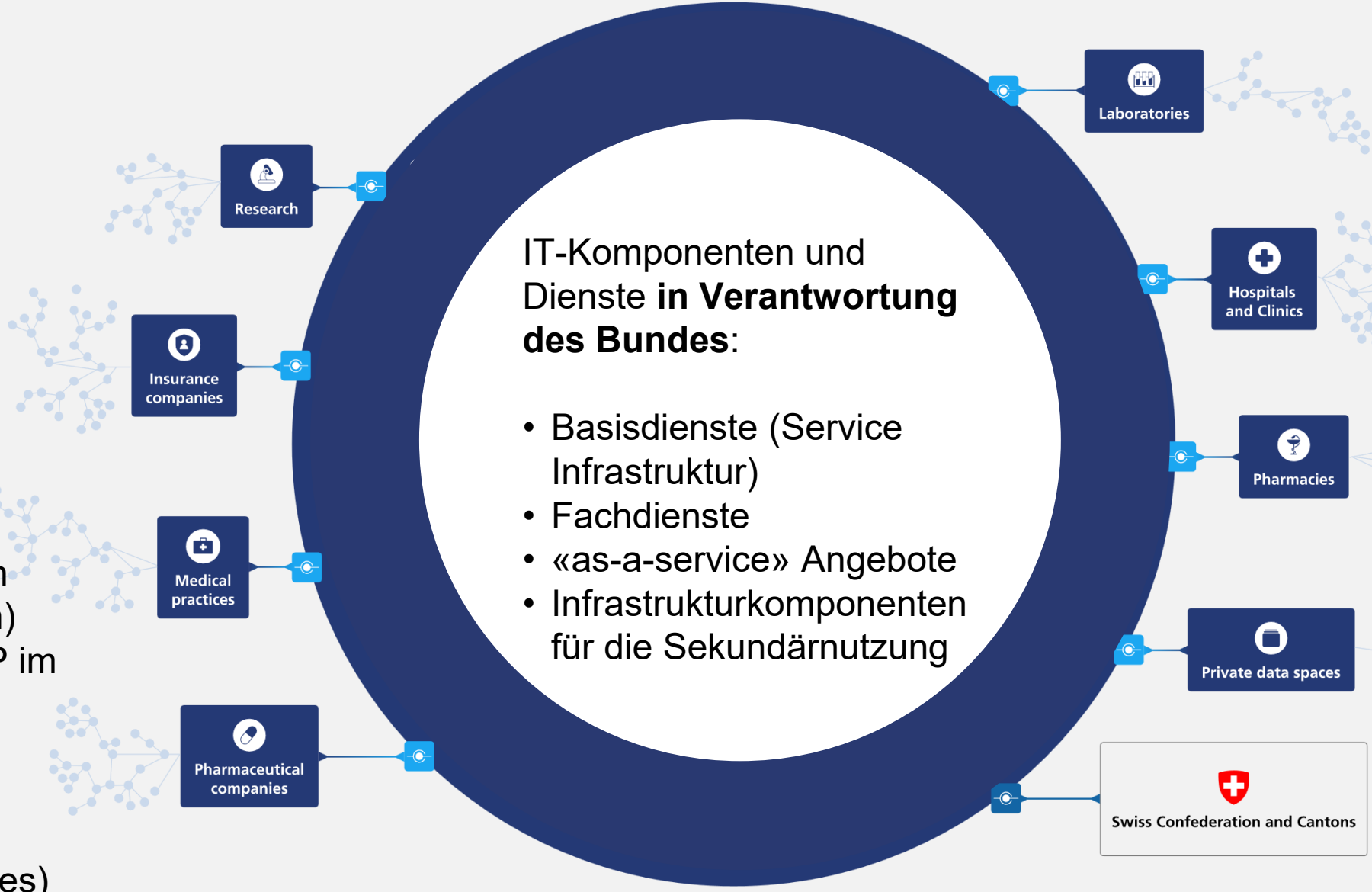
Registrierung der Datenprodukte im Datenkatalog



SwissHDS

Daten, Prozesse und Infrastrukturen **in Verantwortung der Leistungserbringer/ Branche**:

- Erstellung der Datenprodukte (nach nationalen Vorgaben)
- Registrierung der DP im Datenkatalog
- Bereitstellung der Datenprodukte (in eigenen oder dezentralen DP-Stores)
- Anbindung der Systeme an den SwissHDS



IT-Komponenten und Dienste **in Verantwortung des Bundes**:

- Basisdienste (Service Infrastruktur)
- Fachdienste
- «as-a-service» Angebote
- Infrastrukturkomponenten für die Sekundärnutzung

- Informationsaustausch B2B im CH Gesundheitssystem
- Datenlieferung B2V (Gesetzliche Sammlungen, Register)
- B2C (z.B. Ablage im E-GD)

Fazit

DigiSanté Projekte: Status Update

	Projektname	Amt	Grösse
Paket 1	Semantische Standards	BFS	L
	Projekt Standards DigiSanté (SDS)	BAG	M
Paket 2	Spitalregister (SpiReg)	BFS	S
	Leistungserbringerregister (LeReg)	BAG	M
	Swiss Health Dataspace (SwissHDS)	BAG	XL
	Organ- und Gewebespenderegister (OGReg)	BAG	L
Paket 3	Autorisations Stupéfiants (AutoStup)	BAG	S
	Digitalisierung Gesuchseinreichung VGB	BAG	S
	Elektronische Plattform Leistungen (ePL)	BAG	L
	ePortale Gesundheit und Umwelt (ePGU)	BAG	L
	ISAK Relaunch (ISAKR)	BAG	L
	NASURE (National Surveillance & Response)	BAG	XL
	Swiss Organ Allocation System 4.0 (SOAS 4.0)	BAG	L
	Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)	BFS	L
	Vigilanzmeldesystem in der Transplantation (VMS)	BAG	S
Paket 4	Datenraum für die gesundheitsbezogene Forschung (DgF)	BAG	S
	Infoportal übertragbare Krankheiten (IDD)	BAG	M
	Dashboard Krankenversicherung 2.0	BAG	S
	Sekundärnutzung: Microdata Center (MDC)	BFS	XL
Umsetzungsrahmen	Common Services	BAG	L
	Programmmanagement DigiSanté (PMDS)	BAG	L

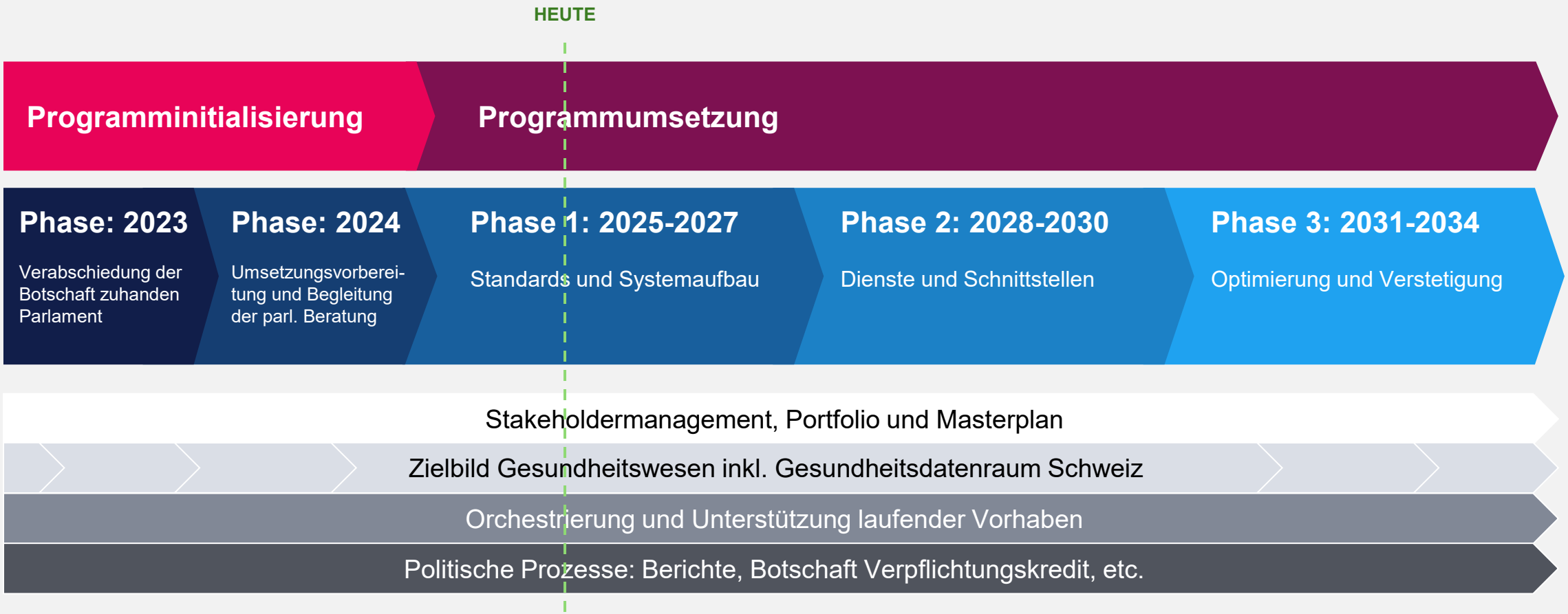
Initialisierung
Umsetzung

Fazit

- DigiSanté richtet den Fokus bewusst NICHT primär auf die Versorgung, sondern auf jene staatlichen Funktionen, ohne die kein Gesundheitssystem verlässlich arbeiten kann
- DigiSanté und der SwissHDS sind der Anfang einer koordinierten Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen, aber:

  ein Bundesprogramm ALLEINE kann die notwendigen Fortschritte NICHT bewirken (und auch nicht bezahlen) - es braucht den gerichteten Einsatz von ALLEN
- Wir gehen Schritt für Schritt voran, gemeinsam mit den Beteiligten, und schaffen schnell erkennbaren Mehrwert
- Wir ändern nicht die Regeln, nur die Prozesse und streben Automatisierung an, wo immer das möglich ist
- Patientinnen und Patienten stehen explizit nicht im Fokus des Programms – sie profitieren aber am stärksten von einer erfolgreichen digitalen Transformation

Ausblick


HEUTE
Programminitialisierung
Programmumsetzung
Phase: 2023
Verabschiedung der Botschaft zuhanden Parlament
Phase: 2024
Umsetzungsvorbereitung und Begleitung der parl. Beratung
Phase 1: 2025-2027
Standards und Systemaufbau
Phase 2: 2028-2030
Dienste und Schnittstellen
Phase 3: 2031-2034
Optimierung und Verstetigung
Stakeholdermanagement, Portfolio und Masterplan
Zielbild Gesundheitswesen inkl. Gesundheitsdatenraum Schweiz
Orchestrierung und Unterstützung laufender Vorhaben
Politische Prozesse: Berichte, Botschaft Verpflichtungskredit, etc.

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

katrin-crameri-phd-mph-673741197/

Katrin.Crameri@bag.admin.ch
Digisante@bag.admin.ch

DigiSanté

DigiSanté Erklärfilm

DigiSanté Website

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Statistik BFS

DigiSanté