



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Standardisierung im Rahmen von DigiSanté

eCH Abendveranstaltung

Dr. Katrin Crameri, MPH – Co-Leitung DigiSanté
Abteilung Digitale Transformation, BAG, EDI

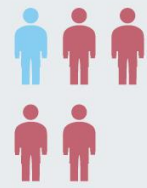
Donnerstag, 3. Oktober 2024

1-1-0	1-1-1	1-0-0	1-0-0	0-0-1	0-0-1								
0-0-0	1-0-0	1-1-1	1-1-1	1-0-0	1-0-0								
0-0-0	1/2-0-0	1-0-0	1-0-0	1-1-1	1-1-1								
0-0-0	-P-	1/2-0-0	1/2-0-0	1/2-0-0	1/2-0-0								
0-20-0	20-20-0	20-20-0	20-20-0	20-20-0	20-20-0								
0-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0								
0-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0								
0-0-1-0	0-0-1	0-0-1	0-0-1	0-0-1	0-0-1								
0-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0								
0-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0								
0-0-0	2-0-0	2-0-0	2-0-0	2-0-0	2-2-0								
1-1-1	1-1-1	1-1-1	1-1-1	1-1-1	1-1-1								
1-0-1	1-0-1	1-0-1	1-0-1	1-0-1	1-0-1								
2000ml	2000ml	2000ml	2000ml	2000ml	2000ml								
0-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0								
M	A	N	F	M	A	N	F	M	A	N	F	M	
ang.	erl.	ang.	erl.	ang.	erl.	ang.	erl.	ang.	erl.	ang.	erl.	ang.	erl.

IMPRECISION MEDICINE

For every person they do help (blue), the ten highest-grossing drugs in the United States fail to improve the conditions of between 3 and 24 people (red).

1. ABILIFY (aripiprazole)
Schizophrenia



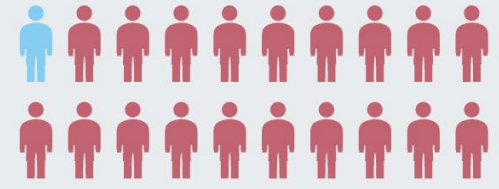
2. NEXIUM (esomeprazole)
Heartburn



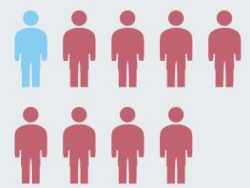
3. HUMIRA (adalimumab)
Arthritis



4. CRESTOR (rosuvastatin)
High cholesterol



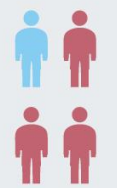
5. CYMBALTA (duloxetine)
Depression



6. ADVAIR DISKUS (fluticasone propionate)
Asthma



7. ENBREL (etanercept)
Psoriasis



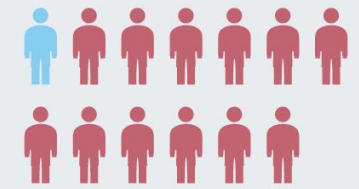
8. REMICADE (infliximab)
Crohn's disease



9. COPAXONE (glatiramer acetate)
Multiple sclerosis



10. NEULASTA (pegfilgrastim)
Neutropenia



By courtesy of Dennis Müller

Based on published number needed to treat (NNT) figures. For a full list of references, see Supplementary Information at [go.nature.com/4dr78f](https://www.nature.com/4dr78f).

Bestehende Probleme und Herausforderungen

- Viele Insellösungen, kein nahtloser und flächendeckender Datenaustausch möglich
- Anbieterabhängigkeit (Vendor lock-in), enge Kopplung von Daten und Anwendungen
- Medienbrüche und fehlende oder nicht verwaltete elektronische Schnittstellen
- Unstrukturierte (Freitext) und nicht standardisierte Daten (lokale Codes, Codierung nur für die Abrechnung!)
- Fehlende verbindliche (und harmonisierte) Anforderungen an IT-Systeme (Interoperabilität!)
- Doppelspurigkeiten, manueller Aufwand, keine Ende-zu-Ende-Prozesse
- Erste digitale Lösungen sind bzw. kommen auf den Markt, aber es bleiben Lücken, die es zu schliessen gilt

**Es bedarf übergreifender Anstrengungen
und einer nationalen Strategie,
welche bestehende Komponenten integriert
und die Lücken schliesst**



Das Programm DigiSanté

Digitale Transformation im Schweizer Gesundheitssystem

Standards, Spezifikationen und Infrastruktur einführen, die einen nahtlosen und flächendeckenden Datenaustausch in den Bereichen Behandlung, Abrechnung, Forschung und Behördenleistungen/ Meldesysteme ermöglichen

Die breite Nutzung eines sicheren **Schweizer Gesundheitsdatenraums** für alle Beteiligten ermöglichen

Die sichere und verantwortungsvolle **Zweitnutzung von Gesundheitsdaten** für Planungs-, Verwaltungs- und Forschungszwecke verbessern



Programmdauer: 10 Jahre – 2025 bis 2034

Programmstart: 2025

Verpflichtungskredit: 392 MCHF

Vier strategische Ziele von DigiSanté



Die Ziele des Programms berücksichtigen den spezifischen Kontext des Schweizer Gesundheitssystems.

DigiSanté soll **Synergieeffekte** mit bestehenden Projekten wie dem elektronischen Patientendossier (EPD) nutzen.

Bei der Vorbereitung und Umsetzung werden **internationale Entwicklungen** analysiert und, wo nötig und sinnvoll, berücksichtigt.

Standardisierung

Etablierung eines **sicheren und nahtlosen Datenaustauschs**

Verbesserung der Effektivität der Gesundheitsversorgung durch **datenbasierte Leistungserbringung**

Erwartete Standards

SNOMED CT, ICD10/11, LOINC, CHOP
HL7 FHIR, IHE, GS1, DICOM
openEHR, IDMP



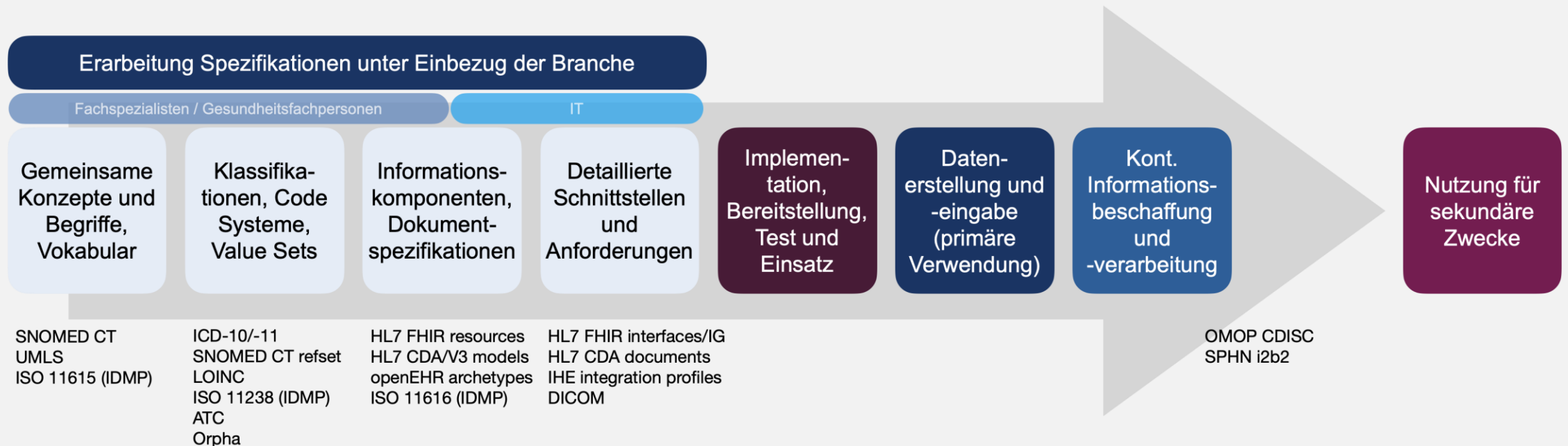
Bedingungen an Standards

- **Transparenz:** Standards müssen öffentlich zugänglich sein und von jeder Partei genutzt werden können. Alle wesentlichen Informationen über die laufenden Arbeitsprogramme und Endergebnisse sind publiziert.
- **Offenheit:** Standards müssen mit Beteiligungsmöglichkeit aller interessierten Parteien entwickelt werden und bedürfen deren Zustimmung, damit bei der Entwicklung der Standards nicht einzelne Akteure bevorzugt werden oder Einzelinteressen im Vordergrund stehen.
- **Effektivität** und Relevanz: Die erarbeiteten Standards müssen relevant sein und wirksam auf die Bedürfnisse der Akteure reagieren. Sie dürfen den Markt nicht verzerren, den fairen Wettbewerb nicht beeinflussen und Innovationen nicht behindern.
- **Qualitätssicherung:** Standards müssen eine breite Abdeckung haben und einen Prozess zur Qualitätssicherung durchlaufen.
- **Koordination:** Damit nicht widersprüchliche oder konkurrenzierende Standards entwickelt werden, müssen sich die Organisationen koordinieren und zusammenarbeiten, um Doppelarbeit und Überschneidungen zu vermeiden.

Standardisierung im Gesundheitswesen

Was meinen wir mit Standardisierung?

- Vereinheitlichung von technischen Schnittstellen
- Vereinheitlichung von Datenmodellen
- Vereinheitlichung der Semantik
- Vereinheitlichung der Prozesse



Standardisierung im Gesundheitswesen

Die Verwendung von Standards dient praktischen Zielen, insbesondere:

- Beschleunigung bei der Implementierung von Schnittstellen zum Informationsaustausch
- Verringerung des Wartungsaufwands
- Verbesserung der Integration des Datenaustauschs in die gelebten Prozesse
- Höhere Automatisierung der Prozesse und des Datenaustauschs
- Erhöhung der **Datenqualität** in allen Aspekten:

Vollständigkeit:
umfassendere
elektronische
Verfügbarkeit von
Daten

Genauigkeit:
Strukturierte Daten,
klare Bedeutung,
korrekte
Interpretierbarkeit,
Validierung

Aktualität:
Zeitnahe
Verfügbarkeit
relevanter Daten

Konsistenz:
Standard-Vorgaben
resultieren in
Harmonisierung,
bessere
Vergleichbarkeit

Verlässlichkeit:
genauere
Datenerfassung,
bessere
Rückverfolgbarkeit



Übergänge in der Gesundheitsversorgung





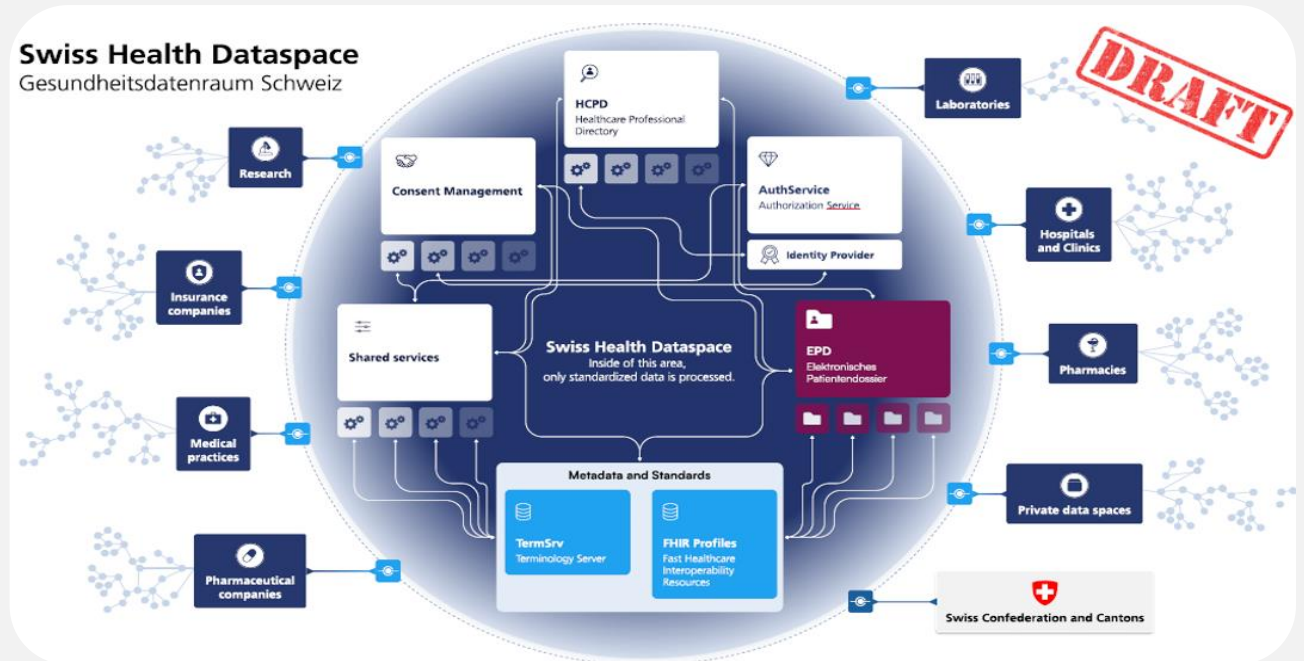
Datenflüsse in der Gesundheitsversorgung



Gesundheitsdatenraum

Ziel

Medienbruchfreie, automatisierte Datenflüsse zwischen Gesundheitsfachpersonen, Institutionen und Patient:innen (hinsichtlich Behandlung, Abrechnung, Behördenleistungen, Sekundärnutzung)



Zu Eruiern (gemeinsam mit der Branche):

- Wo sind Lücken? Welches sind prioritär zu lösende Probleme?
- Welche Infrastrukturkomponenten und Dienste braucht es? Data-Mesh Konzept, Dezentralisierung wo immer möglich, Integration der bestehenden Lösungen
- Welche Standards sollen es sein? Enge Zusammenarbeit mit den Standardisierungsorganisationen
- Was soll die Rolle des Bundes sein? Wo braucht es die Kantone?
- Rechtssetzungsbedarf, Architektur, Implementierung der Standards, internationale Abstimmung etc.

Programmorganisation ab 2025

Programmausschuss

Auftraggebende, Programmleitung, GDK, BIT, BK-DTI, EFV^{punktuell}

Auftraggebende

Generalsekretär GS-EDI
Direktor:in BAG und BFS

Branchengremium

Basierend auf dem Geschäftsreglement

Co-Programmleitung

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

Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen

Basierend auf dem Geschäftsreglement
Fokus: Gesundheitswesen

Projekte in allen Paketen

Fachgremien

Je Projekt die betroffenen Stakeholder

Work in progress

AG Empfehlungen Standards:

- Empfehlungen für die Verwendung von Standards erarbeiten, zu erstellende Standards definieren und vorpriorisieren sowie bei der Erarbeitung mit Fachinputs und Reviews unterstützen



Koordination und Zusammenarbeit mit den Organisationen der Standardisierung:

- Etablieren eines ständigen Dialogs untereinander / Erhöhen der Bekanntheit von Standards (Transparenz) / Vermeiden divergenter Ansätze / Identifizieren von Überschneidungen oder parallelen Entwicklungen / Identifizieren und koordiniertes Schliessen von Lücken

Shared Services Standards (ShS Standards) in DigiSanté:

- Rolle: Der ShS Standards unterstützt DigiSanté Projekte sowie weitere Projekte vom BAG und BFS durch die Bereitstellung von Dienstleistungen und Know-how in Themen der Standardisierung von Systemen.
- Ziel: Interoperabilität der Daten von den Projekten auf syntaktischer und semantischer Ebene über das Programm hinweg sicherstellen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



@Cramerikatrin



katrin-crameri-phd-mpH-
673741197/



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



Kurzfilm DigiSanté



Website DigiSanté



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



DigiSanté