

Innovation 2025

Willkommen in Zürich



Innovation 2023 - Innovation 2024

Prof. Dr. Alfred Angerer, Institute für Gesundheitsökonomie ZHAW / **Andri Silberschmidt**, Nationalrat FDP / **Christian Kauth**, CTO Adamcares AG / **Daniel Rochat**, Mitglied der GL SWICA / **Esther Friedli**, Ständerätin St. Gallen / **Felix Schneuwly**, comapris.ch AG / **Florence von Gunten**, Co-Founder ylah ag / **Dr. Fridolin Marty**, Leiter Gesundheitspolitik economie-suisse / **Mario Bernasconi**, CEO Well Gesundheit AG / **Mathias Becher**, Co-Leiter DigiSanté / **Nassima Wyss-Mehira**, Vizedirektorin BAG / **Peter Wehrheim**, Allianz Digitale Transformation im Gesundheitswesen / **Robin Müller**, Head of Business Development, Oviva .com / **Willemien van den Toorn**, Co-CEO & Founder evismo

Innovation 2025

Peter Amherd, Past President vsfm, Mitglied des VR medidata ag

Sandro Badilatti, Head of Strategy Health, curaMED Swisscom

Mathias Becher, Co-Leiter DigiSanté, Bundesamt für Gesundheit BAG

Lukas Hadorn, CEO, Axon Lab AG

Diana Hardie, CEO, Swiss Healthcare Startups

Rajesh Nahir, Head Strategy and Product Portfolio Digital Health, Post Digital Services

Matthias Rothen, CEO, Vitodata AG

Pascal Schär, CIO, Direktion, Technologie und Innovation, Insel Gruppe

These 1

Staatliche Programme zur Digitalisierung der Gesundheitsversorgung sind nicht innovativ; sie verfolgen nur den Zweck Grundlagen für die Regulierung zu schaffen.

Staatliche Programme zur Digitalisierung der Gesundheitsversorgung können höchstens auf den kleinsten gemeinsamen Nenner aller Akteure hinarbeiten und der ist wesentlich zu klein, um einen konkreten Nutzen zu schaffen.

Das EPD ist in seiner aktuellen Ausprägung das Ergebnis des Kompromisses, auf welchen sich alle Akteure einigen konnten. Das ist eine Erblast für DigiSanté.

Aus diesem Grund sind die Unternehmen der Branche auch gegenüber DigiSanté skeptisch und erkennen (noch) keinen unmittelbaren Nutzen in diesem staatlichen Programm.

These 2

Der Hauptgrund für die Zurückhaltung der Branche in der Innovation ist die Tatsache, dass der Regulator keine Tarife für digital erbrachte Leistungen festlegt.

Sinnvolle digitale Innovation zielt direkt auf die Verbesserung der Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung, dies unter direktem Einbezug der PatientInnen.

Qualität und Therapie-Effizienz stellen aber für Leistungserbringer im aktuellen System keinen unmittelbaren monetären Anreiz dar. Leistungserbringer richten sich darum bei der Beschaffung in erster Linie nach verrechenbaren Tarifen und gesetzlichen Auflagen.

Als Folge davon investieren die etablierten Anbieter kaum in innovative klinische Applikationen. Aus unternehmerischer Sicht ist das folgerichtig.

Schweizer Start-Up wären Quelle wertvoller Innovation, sie müssen sich aber ihre Märkte ausserhalb der Schweiz suchen, ihr Potenzial bleibt für die Schweiz ungenutzt.

These 3

Die Krankenversicherer werden zum wertvollen Treiber der digitalen Innovation. Disruption durch Innovation wird damit denkbar.

Die «Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2» der KVG-Revision erlaubt es den Krankenversicherer künftig ihre Versicherten aktiv und gezielt zu informieren – und zwar über «kostengünstigere Leistungen, die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsformen und präventive Massnahmen».

Viele innovative digitalen Angebote zielen auf mehr Therapie-Effizienz und eine verbesserte Tertiärprävention bei chronischen Erkrankungen. Die Kassen werden dieses Optimierungspotenzial für ihre Leistungskosten nutzen.

Hier öffnet sich ein Stück Markt, in dem Wettbewerb unter innovativen Anbietern entstehen kann. Dieser Wettbewerb wird etablierte Software-Anbieter stark herausfordern weil Innovation für sie bisher keinen Wettbewerbsvorteil brachte.

These 4

Primärsysteme im ambulanten Sektor werden der Dreh- und Angelpunkt in der Digitalisierung – die Unternehmen müssen innovativer werden.

Praxisinformationssysteme (PIS) wurden vor mehr als 20 Jahren als EPR-Systeme mit der Einführung der elektronischen Abrechnung konzipiert und eingeführt. Sie werden bis heute nur an neue regulatorische Vorgaben und an neue Tarifsysteme angepasst.

Innovationen im Bereich klinischer Fachapplikationen oder Anwendungen der KI werden zukünftig an Bedeutung gewinnen. Diese müssen in Primärsysteme integriert oder angebunden werden können.

Dieser Entwicklungsschritt ist aus Unternehmenssicht unter den heutigen regulatorischen Rahmenbedingungen nicht sinnvoll. Die Primärsysteme werden als Folge davon zum Stolperstein der Digitalisierung werden.

These 5

Das würde die Branche am runden Tisch mit Frau BR Baume–Schneider besprechen:

- **Verbindliche rechtliche Vorgabe zur technischen Integration**
- **Voller Einbezug der Kostenträger in die Digitalisierung**
- **Tarife für digital erbrachte Leistungen in der Gesundheitsversorgung**

Es gelingt dem Regulator seit vielen Jahren nicht, Interoperabilität und Standards rechtlich so zu verankern, dass sie Investitionssicherheit für die Branche bieten. Gleichzeitig werden in der Politik erste Rufe nach staatlich verordneter Beschaffung integrativer Systeme laut. Das zeigt, wie drängend das Problem des Rückstandes in der Schweiz bereits ist.

Digitale klinische Fachapplikationen erfüllen WZW-Kriterien. Sie gehören somit regulatorisch in das Gesundheitssystem. Den Effizienzgewinn spüren die Kostenträger und damit die Versicherten.

Tarife sind zweifellos auch ein Instrument zur Steuerung der Versorgung. Hier müssen sie dazu eingesetzt werden, die Potenziale der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung nutzbar zu machen.