

# Stakeholder-Interessen im Schweizer Gesundheitswesen

Systemdynamik zwischen Makro-, Meso- und Mikroebene

ETHIK-PERSPEKTIVE

 SPHN ELSIAG

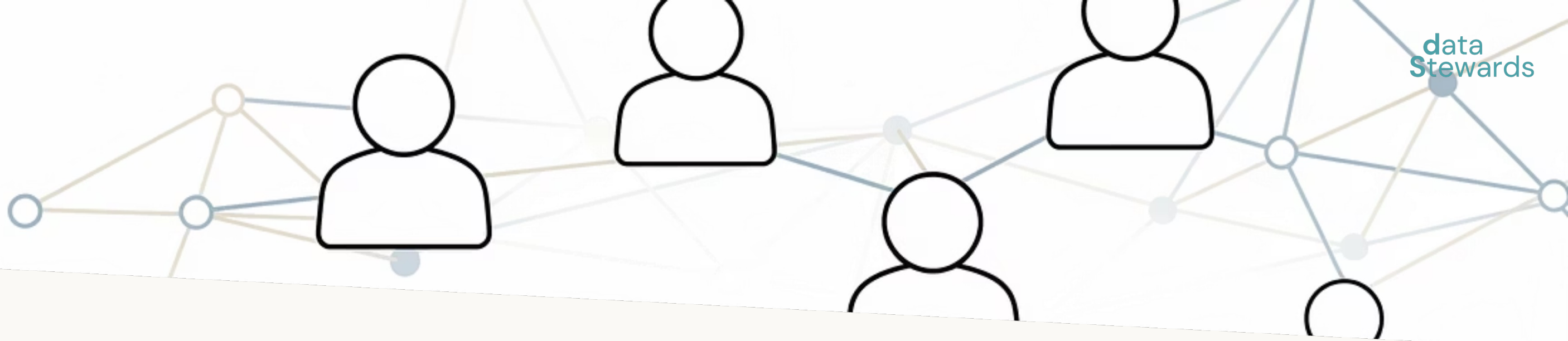
---

## Zentrale Fragen – Fragenblock 3

- Welche Interessen verfolgen Wissenschaft, Spitäler, Patient:innen, Industrie, Versicherungen und Infrastrukturanbieter?
- Wie lassen sich diese Interessen priorisieren und Konflikte bearbeiten?
- Welche Maßnahmen stärken das Commitment zur Datenweitergabe?

Zürich, den 27. Januar 2026  
Veronika Ludwig





# Bereitschaft zum Datenteilen

## Makroebene

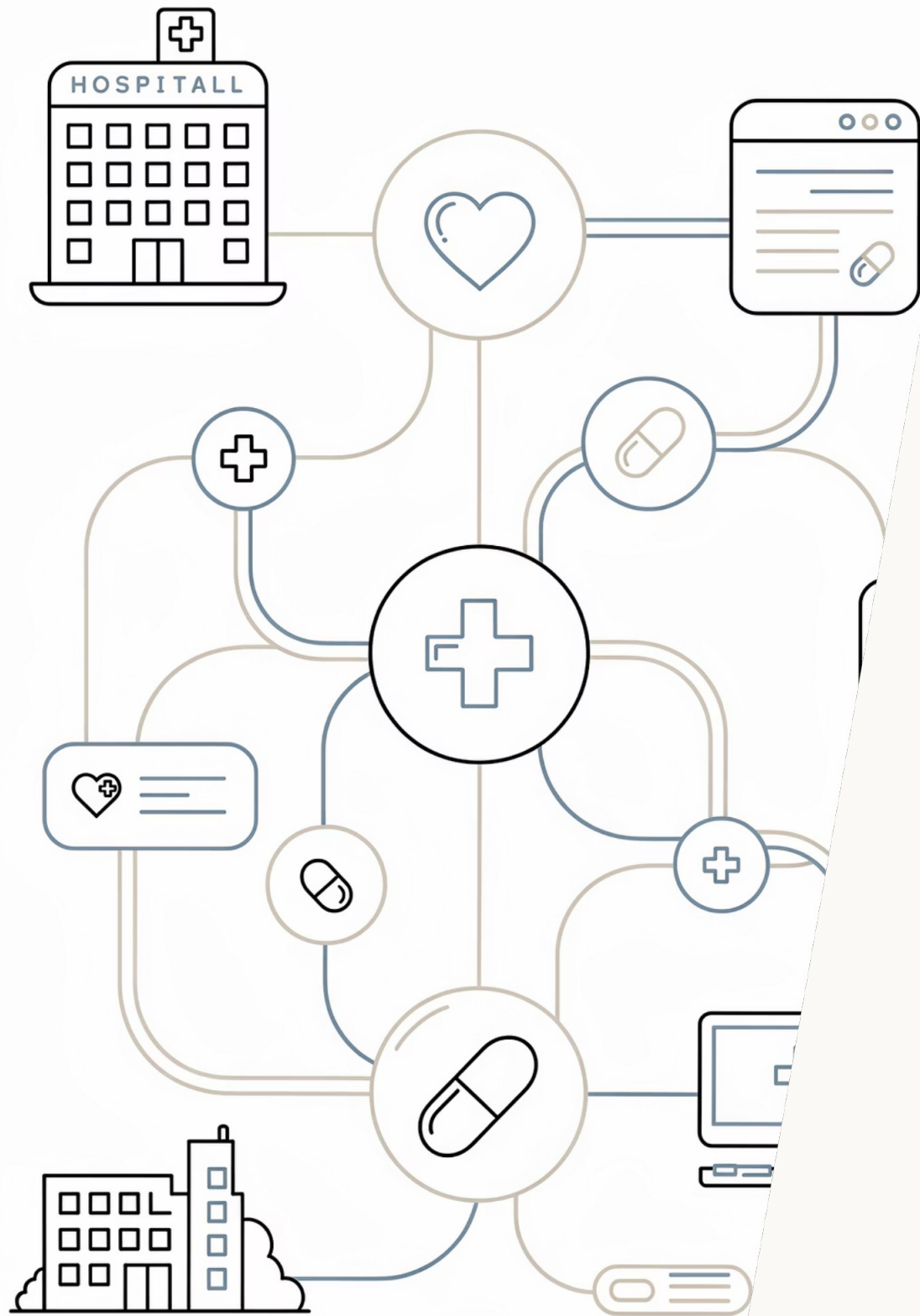
Gesellschaftlicher Konsens:  
Datennutzung schafft Mehrwert für  
Forschung

## Mikroebene

Patient:innen bereit, Daten zu teilen –  
bei gewährleistetem Schutz

## Mesoebene

Institutionen entscheiden –  
Eigeninteressen blockieren  
Austausch



# Interessen der Akteure

- Welche Interessen verfolgen die jeweiligen Akteursgruppen im System?

VERSICHERER

# Schlüsselakteure im Schweizer Gesundheitsdatensystem

1

## Systemfinanzierung

Finanzieren das Gesundheitssystem durch Prämien und Kostenübernahme. Gesetzlicher Auftrag zur **Überwachung von Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit** der Leistungen.

2

## Populationsperspektive

Querschnittsblick über viele Leistungserbringer und lange Zeiträume ermöglicht **einzigartige Einblicke in Versorgungsrealität**.

## Datenlieferant

Krankenversicherer verfügen über **umfassende Claims-Daten** mit Leistungen, Diagnose-Codes und Kostenverläufen. Diese ermöglichen Versorgungsforschung, Pfad-Analysen sowie Outcome- und Kostenvergleiche über Institutionen hinweg.

## Potenzial als Förderer der Datenarbeit

### Vertragsgestaltung

Könnten in Qualitäts- und Innovationsverträgen Datenaufbereitung und Data-Steward-Rollen explizit mitfinanzieren.



### Standards setzen

Standards in integrierten Versorgungsmodellen und Selektivverträgen zur Voraussetzung machen.



### Feedback liefern

Sinnvolles Benchmarking aus eigenen Daten macht Nutzen guter Dokumentation für Leistungserbringer sichtbar.

### 📌 Herausforderungen heute

- **Fragmentierung:** Aktivitäten sind kassenindividuell und wettbewerbsgetrieben – kein abgestimmtes, gemeinsames Vorgehen aller Versicherer
- **Misstrauen:** Politisch sensibler Auftrag zur Kostenkontrolle erzeugt Skepsis – Dateninitiativen werden als Kontroll- oder Rationierungsinstrument wahrgenommen
- **Administrativlast:** Zusätzliche Dokumentations- und Interoperabilitätsanforderungen werden von Leistungserbringern häufig als Belastung erlebt, nicht als fair vergütete gemeinsame Aufgabe

# Das Datendilemma

Spitäler und Arztpraxen sind zentrale Datenproduzenten – doch systemische Barrieren bremsen ihre Rolle in der Daten-Governance aus.

## Spitäler unter Druck

- **Ökonomischer Zwang:** Investitionen nur bei direkter Abrechenbarkeit / kurzfristigem wirtschaftlichen Nutzen
- **IT-Fragmentierung:** Gewachsene Systeme ohne Interoperabilität
- **Rechtsrisiken:** Komplexe Rechtslage und Unsicherheit bei Datenschutz und Sekundärnutzung
- **Nutzen-Asymmetrie:** Kosten lokal, Mehrwert systemisch verzögert

## Arztpraxen im Überlebenskampf

- **Kleinstrukturen:** Zeit- und Personaldruck dominieren Alltag
- **Abrechnungslogik:** Nicht vergütete Anforderungen als Bedrohung
- **Fehlende Expertise:** Wenig Kompetenz zu Datenstandards
- **Unsichtbarer Nutzen:** Mehrwert nicht spürbar

### Konsequenz für Datenarbeit

**Qualitätsarbeit – saubere Datenpflege, Teilnahme an Registern, strukturierte Outcome-Erfassung – ist häufig unbezahlter Zusatzaufwand, der sich vor Ort nicht rechnet. Datenteilen birgt rechtliche Risiken.**

## WISSENSCHAFT

# Rolle, Interessen und Herausforderungen der Forschung

Wissenschaftliche Akteure sind **Hauptnutzer:innen von Gesundheitsdaten** und gestalten Studien, Kohorten und Dateninfrastrukturen mit – eine Schlüsselrolle für ein lernendes Gesundheitssystem.



## Datenzugang

Qualitativ hochwertige, verknüpfbare Daten für robuste Forschung und personalisierte Medizin



## Wissenschaftlicher Output

Publikationen und Drittmittel als zentrale Währung; Daten als strategische Ressource



## Standortattraktivität

Gute Datenzugänge stärken internationale Wettbewerbsfähigkeit von Forschungsstandorten

## Zentrale Herausforderungen

### Falsche Anreizsysteme

Karrierelogiken belohnen **schnelle Publikationen statt Datensharing**. Teilen wird als Risiko wahrgenommen.

### Rechts- und Governance-Unklarheiten

Rechtliche Unsicherheit, heterogene Einwilligungsmodelle und unklare Zuständigkeiten **erschweren das Teilen erheblich**.

# Zahlungsbereitschaft ohne legitimen Kanal

Die forschende Industrie benötigt qualitativ hochwertige Daten für Innovation, Forschung, Produktentwicklung und evidenzbasierte Preis- und Erstattungsmodelle.

## Hohe Zahlungsbereitschaft

Industrie und Pharma haben starkes Interesse an stabilen, verlässlichen Zugangsmodellen zu Daten mit klar definierten Governance-Bedingungen.

## Fehlende Kanäle

Die Frage ist nicht ob, sondern wohin bezahlt wird – „Sagt uns, wohin wir das Geld überweisen sollen“ als Ausdruck der Bereitschaft, Infrastrukturen zu finanzieren.

## Gesellschaftliche Vorbehalte

Industrie wird oft **primär als Profiteur gesehen** und in Governance-Modellen formal ausgeschlossen, wodurch Finanzierungs- und Skalierungspotenziale ungenutzt bleiben.



## DER PATIENT

# Unfreiwilliger Flaschenhals

Der Patient ist **zentrale Figur** im Gesundheitssystem – und **zugleich strukturell überfordert**. Als Datengeber entstehen bei ihm alle relevanten Gesundheitsdaten. Formal gilt er als „**Gatekeeper**“, der über Datenverwendung entscheidet. Praktisch wird er damit zum **Flaschenhals**.

## Unsicherheit

Viele sagen aus Misstrauen „nein“ oder gar nichts, weil unklar ist, wer was mit den Daten macht.

## Fehlendes Interesse

Fehlende Zeit, Energie oder Interesse für komplexe Formulare und Rechtsgrundlagen.

## Wenige Aktive

Nur sehr informierte oder engagierte Personen nutzen ihre Rolle bewusst – positiv wie negativ.

*„Die Verantwortung für Sicherheit und Fairness der Datennutzung liegt faktisch dort, wo sie am wenigsten sinnvoll wahrgenommen werden kann: beim einzelnen Patienten.“*

## Das Problem

Datenflüsse stoppen oder laufen, weil der Patient in einem Moment mit **begrenzter Information und Aufmerksamkeit** „ja“ oder „nein“ sagt.

## Die Realität

Strukturell ist der Patient fachlich, zeitlich und situativ **schlecht ausgestattet** für diese Gatekeeper-Rolle.

DER WAHLBÜRGER

# Schlüsselfigur im digitalen Gesundheitswesen

In der Schweiz **entscheidet der Bürger durch direkte Demokratie über gesetzliche Rahmenbedingungen** – und damit über Erfolg oder Scheitern der digitalen Transformation (auch) im Gesundheitswesen.



## Blick auf Chancen ermöglicht

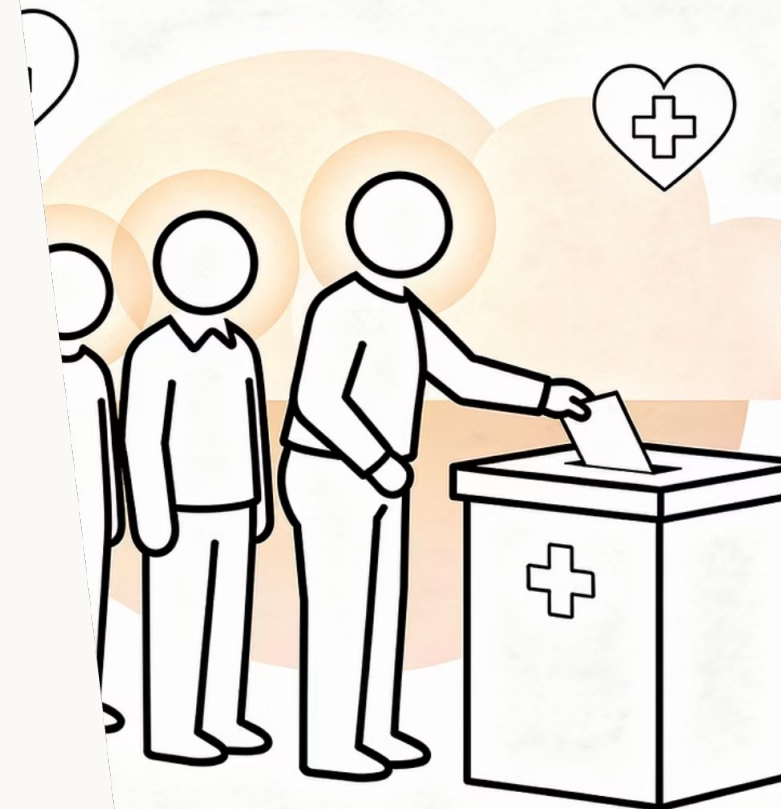
Bessere Versorgung, mehr Sicherheit, weniger Medienbrüche – positive Wahrnehmung stärkt Gesetze zur Datennutzung.



## Ängste blockieren

Diffuse Ängste, Misstrauen oder Missverständnisse können wegweisende Projekte an der Urne stoppen.

**Aber: Ohne klare, stabile und sinnvolle gesetzliche Grundlagen bleiben viele technische und organisatorische Vorhaben rechtlich oder politisch blockiert.**



## INFRASTRUKTURANBIETER

# Infrastrukturanbieter: Stabilität, Skalierung und Lock-in-Anreize

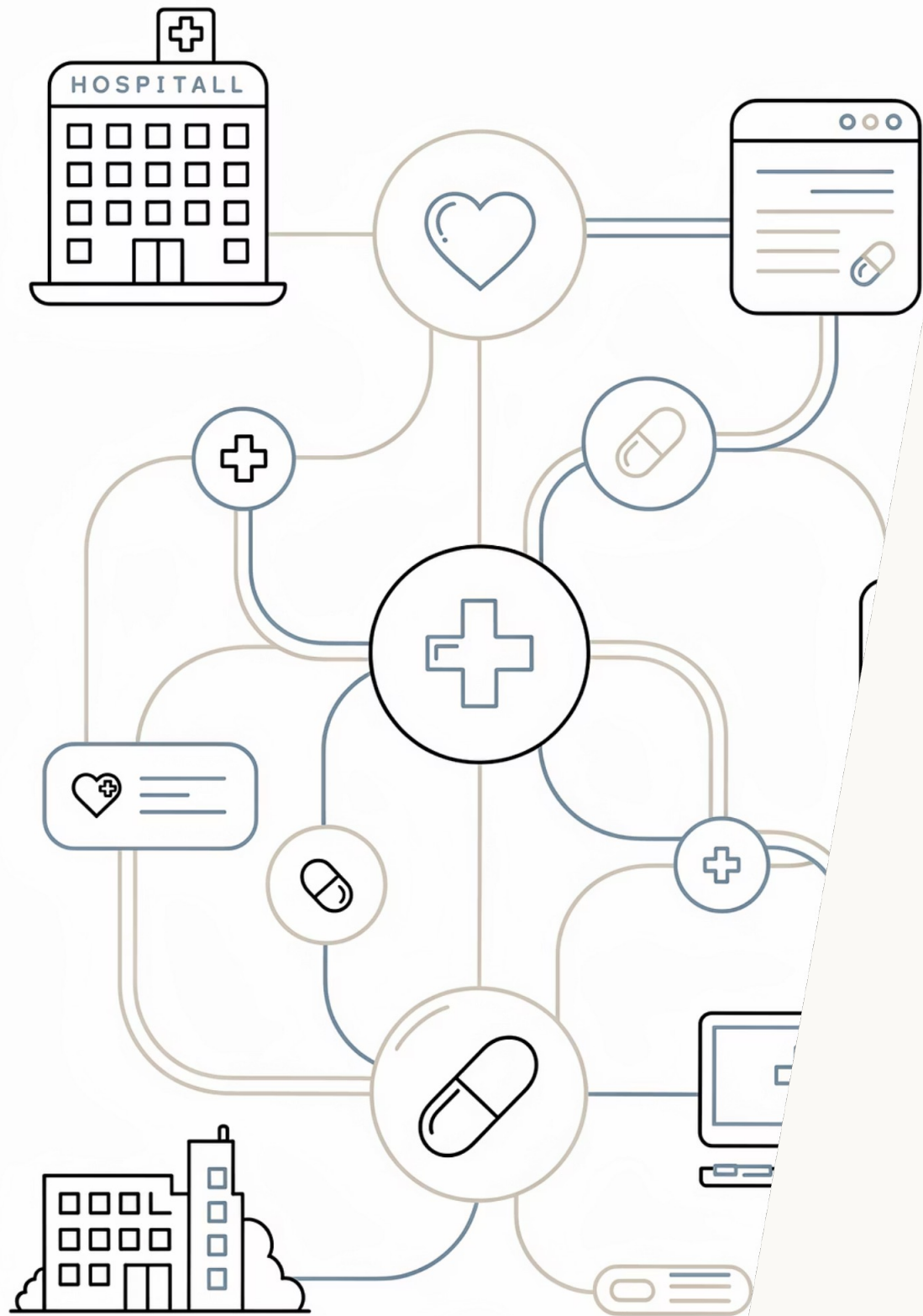
Grundinteresse: stabile Betriebsmodelle, hohe Auslastung und **Skalierung durch dauerhafte Bindung möglichst vieler Akteure.**

## Öffentliche Infrastrukturen

Robuste Dienste für Speicherung, Harmonisierung, Zugriffsmanagement und Analyse. Erfolg durch Glaubwürdigkeit, Standardtreue und Neutralität statt reinem Datenvolumen.

## Kommerzielle Anbieter

Anreiz zu Vendor-Lock-ins durch proprietäre Formate, komplexe Vertragsklauseln und eingeschränkte Schnittstellen. Kontrolle über Datenflüsse sichert zukünftige Umsätze.



# Zwischenfazit

## SYSTEMANALYSE

# Legitime Perspektiven, kollektive Blockaden

Die beteiligten Akteure handeln aus je eigenen, legitimen Perspektiven bzw. regulatorischen Schranken. Strukturell sind es nicht „gute“ und „böse“ Akteure, sondern Gruppen, die aus ihrer Rolle heraus nachvollziehbar handeln – jedoch gerade dadurch kollektive Blockaden verursachen.

## Asymmetrie Kosten & Nutzen

Lokalisiert bei einzelnen Akteuren, während der Nutzen verteilt ist

## Anreizstrukturen

Historisch auf Einzelleistungen statt auf Kooperation ausgelegt

## Zentrale Rollen

Patient und Bürger sind normativ aufgeladen, aber nicht adressiert

---

**An den Schnittstellen – Rollenbilder, Kosten-/Nutzen-Verteilung, Anreizstrukturen und rechtliche Rahmenbedingungen – liegt der Hebel für die digitale Transformation unseres Gesundheitswesens.**

# Darum fällt Kooperation im Gesundheitswesen so schwer

Verständigungsformate können systemische Rollenmodelle und ihre Anreizlogiken nicht alleine neutralisieren.



## Sphäre 1: Verständigung

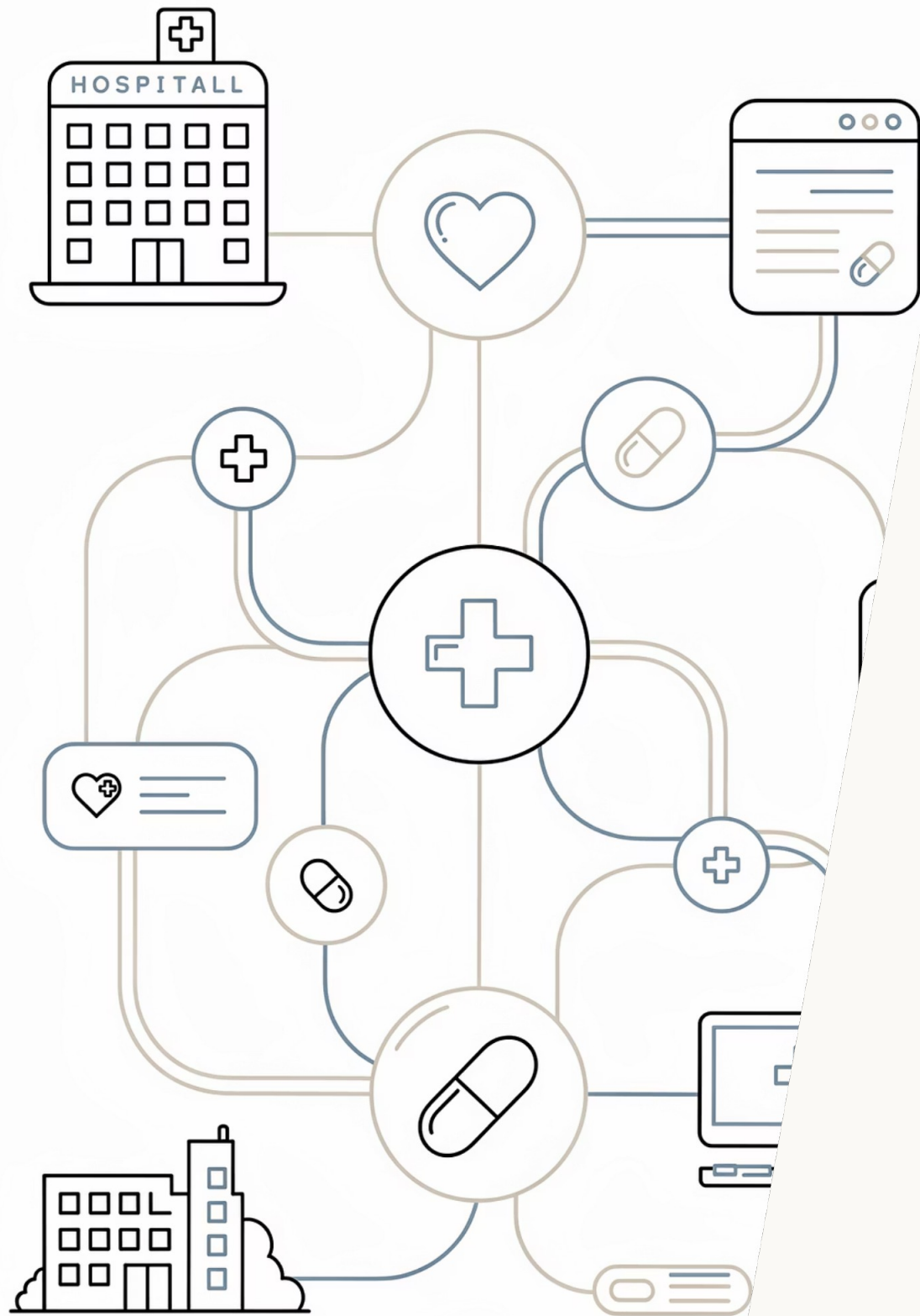
Kommunikation, Perspektivwechsel und Verfahren für Aushandlung (Ethik-Boards, interprofessionelle Teams). Hier helfen Moderation und gemeinsame Normen.



## Sphäre 2: Strukturierte Rollen

Gesetz, Vergütungslogik, Haftung und Wettbewerb dominieren. Reine Verständigungsformate verpuffen, wenn materielle Rahmenbedingungen unverändert bleiben.

**„Es gibt Probleme, die man wegmoderieren kann – und Probleme, die man nur wegregeln oder wegfinanzieren kann.“**



# Lösungsansätze

Wie lassen sich Interessen priorisieren und Konflikte zwischen Stakeholdern lösen?

Welche Maßnahmen stärken das Commitment zur Datenweitergabe?

## GRUNDPRINZIPIEN

# Nicht verhandelbare Ziele



## Versorgungssicherheit

Stabile Versorgung muss jederzeit gewährleistet bleiben.  
Alle Maßnahmen zur Datennutzung werden daran gemessen.



## Datenvertrauen

Bürger:innen, Patient:innen und Institutionen müssen der Datennutzung vertrauen können.

 EBENE 1

# Systemische Voraussetzungen anerkennen

## Rollenverhaftung offen adressieren

Transparenz über Zwänge und Eigenlogiken jeder Gruppe schaffen: Kostendruck, Karriere-Logiken, politische Verantwortung, Überforderung des Patienten als Gatekeeper.

Das entmoralisiert Konflikte und bildet die gemeinsame Ausgangslage.

## Verlässliche Rahmen setzen

Digitalisierung und Datennutzung als dauerhafte Strukturaufgabe definieren – mit stabiler Finanzierung und klaren Governance-Grundsätzen.

Nicht als befristete Projekte behandeln.

# Rollenspezifische Anreize justieren



## Leistungserbringer & Versicherer

Asymmetrie zwischen Aufwand und Nutzen anerkennen und adressieren.

Datenarbeit und Interoperabilität materiell abbilden: Refinanzierung, operative Entlastung, Rückflüsse von Erkenntnissen.



## Wissenschaft & Industrie

Förderlogiken so ausrichten, dass Infrastrukturaufbau, Datenteilung und Wiederverwendbarkeit belohnt werden.

Public-Private-Partnerschaften (PPP) mit der Industrie neu denken und mit klaren Spielregeln "salonfähig" machen.

 EBENE 3

# Gesellschaftliche Legitimation stärken



## Bürger als politischen Akteur ernst nehmen

Datenthemen früh und kontinuierlich erklären. Die „unsichere Mitte“ ansprechen, konkrete Mehrwerte und Schutzmechanismen verständlich machen.



## Gatekeeper-Rolle entlasten

Weg von überhöhten EinwilligungsROUTINEN, hin zu institutioneller Verantwortung und klaren Regeln als Hauptschutz.

# Warum steigt dadurch das Commitment?

## Kooperation wird rational

Rollenverhaftung muss offen benannt, Anreize angepasst werden. Datenteilen wird betriebswirtschaftlich, fachlich und politisch sinnvoll – nicht nur moralisch.

## Verantwortung wirksam verteilt

Patienten als Gatekeeper entlasten, institutionelle Verantwortung stärken. Datennutzung wird so verlässlicher und kalkulierbarer.

## Risiken reduziert

Etablierte Standards und Best-Practice-Modelle senken Fehlinvestitionsrisiken. Transparente Kommunikation schafft politischen Rückhalt.

Wenn Kosten sinken, Nutzen sichtbar wird und politischer Rückhalt wächst, wird dauerhaftes Commitment zur Datenweitergabe möglich.

# Fazit zur Meso-Ebene



## Rollenverhaftung

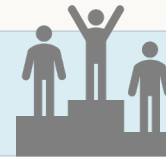
Stakeholder der Meso-Ebene sind in ihren Rollen verhaftet.

Ihre Erfolge werden daran gemessen, wie gut sie diese Rollen ausfüllen.



## Ausblenden

Das Ausblenden dieser Systematik **verhindert langfristige Lösungen**, in denen Verantwortung klar zugewiesen, Investitionen ausgelöst und Kooperation verlässlich organisiert werden kann.



## System definiert "Erfolg"

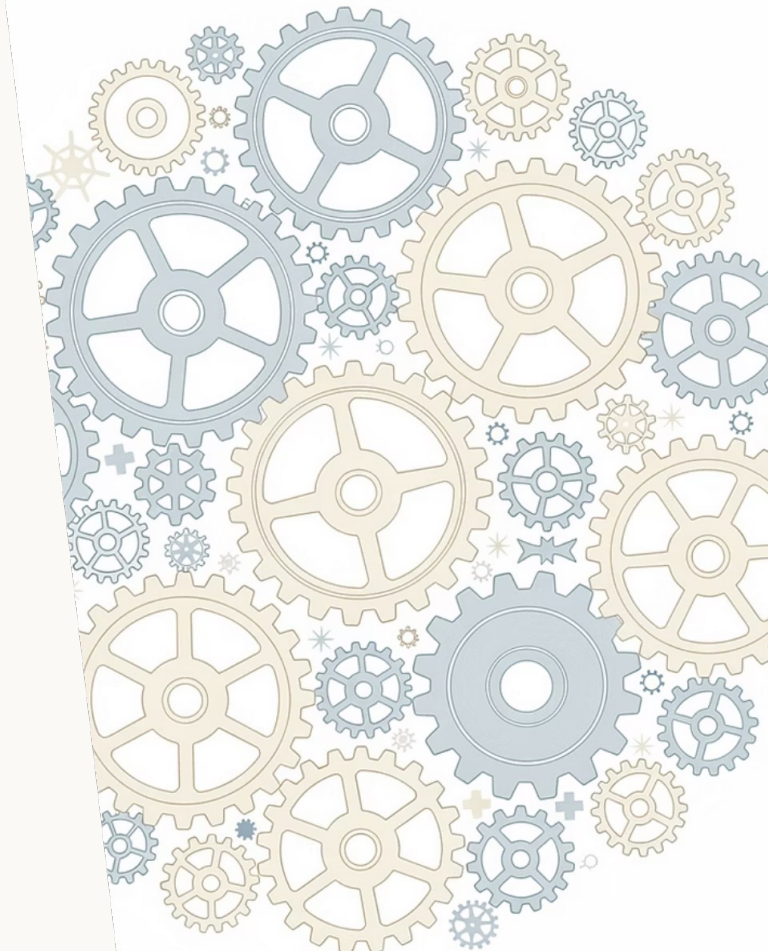
Das System gibt dabei vor, was als Erfolg definiert wird.

Das System ist daher auch der effektivste Hebel, um Veränderungen herbeizuführen.



## Mitdenken

Denkt man diese mit, dann **potenziert** dies auch die **Wirksamkeit** gut geführter **Kommunikation- und Verständigungsmassnahmen**.



# Veronika Ludwig

Wirtschaftsjuristin, LL.M., CIPP/E, CEO data stewards GmbH

Veronika Ludwig ist Juristin und Vorstandsmitglied der Swiss Data Alliance, die sie im Branchengremium des Programms DigiSanté vertritt. Mit ihrer Beratungsfirma data stewards GmbH unterstützt Veronika Ludwig Institutionen beim Umgang mit Daten – etwa bei der Umsetzung datenschutzrechtlicher Anforderungen, der Gestaltung von IT-Verträgen, sowie rechtlicher Fragen rund um die Anwendung neuer Softwarelösungen und KI-Anwendungen.

Ihr besonderes Interesse gilt der Gestaltung der digitalen Transformation des Gesundheitswesens in der Schweiz und in der EU.