



25.082 BRG. Elektronisches Gesundheitsdossier. Bundesgesetz
Sitzung der SGK-N vom 16./17. April

Kurzbericht – Retrospektive Erhebung einmaliger und wiederkehrender Aufwände für die Anbindung an das elektronische Patientendossier (EPD) zulasten stationärer Leistungserbringer

Bisher konnten die Anbindungs- und Betriebskosten von stationären Leistungserbringern für das EPD nur grob geschätzt werden. Für eine genauere Analyse hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zwei retrospektive Studien in Auftrag gegeben. Sie sollten aufzeigen, welche einmaligen und wiederkehrende Kosten den stationären Leistungserbringenden für den Anschluss und Betrieb des EPD entstanden sind. Dabei sollte nach Anschlussart sowie nach Grösse und Art der Institution unterschieden werden. Das BAG will die SGK-N vorab vertraulich über die zentralen Erkenntnisse informieren. Die gemeinsame Publikation beider Studien, zusammen mit einem Synthesebericht, ist für Anfang Juni 2026 vorgesehen.

Mit den Studien erfüllt das BAG zudem eine Empfehlung der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK). Diese hat dem BAG empfohlen, einmalige Aufwände sowie wiederkehrende Betriebsaufwände durch die Einführung des EPD in den Spitälern und allenfalls weiteren Gesundheitseinrichtungen systematisch zu erheben und in das Monitoringkonzept zu integrieren (Empfehlung 19265.007). Dabei sollten verschiedene Integrationsmodelle in das EPD unterschieden werden.¹

Ergebnisübersicht in Kürze

- » Spitäler zahlten höhere Anschluss- und Betriebskosten als Pflegeheime.
- » Kleine Unternehmen wurden im Verhältnis zu ihren Ressourcen stärker belastet, grosse Unternehmen profitierten von Skaleneffekten.
- » Anbindungskosten wurden durch interne Aufwände für IT-Projektkosten dominiert.
- » Betriebskosten basierten überwiegend auf jährliche Gebühren.
- » Kosten betrugen orientiert an jährlichen Gesamtkosten von Spitälern und Pflegeheimen:
 - Anbindung: bei Tiefenintegration ca. 0,6 % und bei Portallösung ca. 0,3 %
 - Betrieb: bei Tiefenintegration ca. 0,2 % und bei Portallösung 0,1-0,4 %

¹ Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle bzgl. der Prüfung der Einführung des elektronischen Patientendossiers
https://www.efk.admin.ch/wp-content/uploads/publikationen/berichte/bildung_und_soiales/gesund-heit/19265/19265be_endgueltige_fassung_v04.pdf

Kurzbericht vom 7. April 2026 betreffend Anbindungs- und Betriebskosten an das EPD zulasten stationärer Leistungserbringer

1. Ausgangslage

Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) 2017 waren Spitäler, Spezialkliniken, Geburtshäuser sowie Pflegeheime als Leistungserbringende mit stationärem Leistungsauftrag (nachfolgend: LERB) aufgefordert, sich nach einer Übergangsfrist bis spätestens 2022 einer zertifizierten (Stamm-)Gemeinschaft und damit dem EPD anzuschliessen.

Die Umsetzung dieser Verpflichtung verlief zögerlich: Im Oktober 2025 waren 95 % der Spitäler und 76 % der Pflegeheime dieser Pflicht nachgekommen.

Als mögliche Gründe werden unter anderem die mangelnde Verbreitung bei den ambulanten Gesundheitsfachpersonen und der geringen Nachfrage in der Bevölkerung genannt.^{2 3} Insbesondere jedoch wurde die fehlende Verrechenbarkeit der Kosten für den Aufbau und Betrieb bemängelt.

2. Methodik und Ziele der Erhebungen

In **zwei separaten Erhebungen** wurden zum einen durch die Arbeitsgemeinschaft Eco-plan/FHNW/BFH die Kosten der LERB für die initiale Anbindung und zum anderen durch INFRAS die wiederkehrenden Betriebskosten des EPD ermittelt. Erhoben wurden **retrospektive, quantitative Daten** zu den einmaligen und wiederkehrenden Kosten sowie **qualitative Daten** zu förderlichen oder hinderlichen Faktoren in Anbindung und Betrieb. Die Erhebungszeiträume waren Oktober 2024 und Mai bis Juli 2025.

Der **Gesamtrücklauf** variierte stark: Mit 130 Einrichtungen (55 Spitäler, 75 Pflegeheime) äusseren sich nur rund 14 % der angebotenen LERB zu ihren Anschlusskosten. Zu den Betriebskosten äusserten sich 40 % (419 Einrichtungen: 102 Spitäler, 317 Pflegeheime).

Mittels Kalibrierung konnte eine **Aussagekraft über die Gesamtheit der angefragten Einrichtungen** erreicht werden, jedoch konnte nur die Betriebskostenerhebung aufgrund des höheren Rücklaufes nach Grösse der Einrichtungen unterscheiden. Eine Aufschlüsselung nach Sprachregion war angesichts der dominanten Vertretung der Deutschschweiz nicht möglich.

Das Studiendesign erlaubt ausschliesslich retrospektive Analysen und Aussagen. **Mit dem neuen Bundesgesetz über das elektronische Gesundheitsdossier (EGDG) werden grundlegende strukturelle Anpassungen und Synergien mit dem SwissHDS einhergehen. Die Ergebnisse erlauben daher keine prospektive Aussagen über künftige Anschluss- und Betriebskosten.**

3. Quantitative Ergebnisse der Erhebungen

5 % der LERB nutzten das EPD aktiv (Spitäler 20 %, Pflegeheime 1 %). Es zeigte sich, dass das EPD über 4 mal häufiger genutzt wurde, wenn die Primärsysteme tiefenintegriert ins EPD waren. Gleichzeitig waren nur 22 % der Spitäler und 2 % der Pflegeheime tiefenintegriert angeschlossen. Im Median erhielten 4-20 Mitarbeitende pro Einrichtung Zugriff auf das EPD.

3.1 Anschlusskosten an das EPD für stationäre Leistungserbringer:

Die Anbindungskosten entstanden vorrangig durch IT-Beschaffungen, externe Beratungsleistungen und Projektleitung. Sie variierten stark nach

- » **Anbindungsform:** Tiefenintegration kostete etwa das Doppelte von Portallösungen
 - CHF 2'318 vs. CHF 1'177 pro Bett (Median, Spitäler)
- » **Einrichtung:** Spitäler zahlten gegenüber Pflegeheimen das Dreifache für eine Portallösung
 - CHF 1'177 vs. CHF 354 pro Bett bzw. Platz (Median)

² Siehe Swiss eHealth Barometer 2023 (Gesundheitsfachpersonen und Bevölkerung) [Swiss eHealth Barometer 2023](#)

³ Siehe [Evaluationsberichte Gesundheitsversorgung](#) > 2017–2023 Formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG).

3.2 Betriebskosten des EPD für stationäre Leistungserbringer:

Die Betriebskosten waren über die Jahre stabil und entstanden überwiegend durch jährlich wiederkehrende Gebühren.⁴ Sie wurden aus laufenden Budgets gedeckt und variierten stark nach

- » **Anbindungsform:** Tiefenintegration kostete knapp 1/3 mehr als Portallösungen
 - CHF 665 vs. CHF 505 pro Jahr und Bett (Median, Spitäler)
- » **Einrichtung:** Spitäler zahlten 4 - 7x mehr als Pflegeheime für Portallösungen
 - CHF 505 – CHF 1'619 vs. CHF 118 – CHF 220 pro Jahr und Bett bzw. Platz (Spitäler vs. Pflegeheime, in Abhängigkeit ihrer Grösse von gross nach klein, Median, vgl. *Abbildung 2*)
 - Es zeigen sich **grössenabhängige Skaleneffekte** mit 11 - fach mehr Kostenvarianz unter Spitälern vs. Pflegeheimen (CHF 1'114 vs. CHF 102 pro Jahr und Bett bzw. Platz (Median))

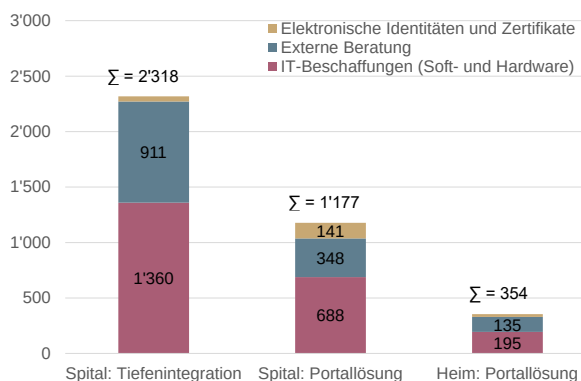


Abbildung 2: Gesamtkosten für Anbindung des EPD, nach Leistungserbringertyp und Anbindungsvariante. Median in CHF, normiert pro Bett bzw. Platz.

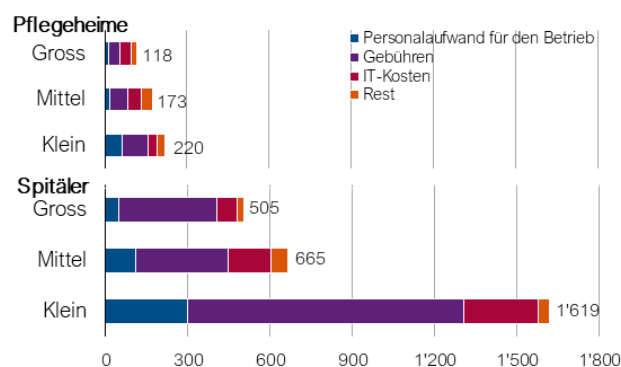


Abbildung 1: Betriebskosten für Portallösung, Median in CHF pro Bett bzw. Platz. Klein: <50 Betten/Plätze; Anzahl LERB*: n = 53 (Pflegeheime), n = 12 (Spitäler). Mittel: 50-125 Betten/Plätze; Anzahl LERB*: n = 94 (Pflegeheime), n = 19 (Spitäler). Gross: >125 Betten/Plätze; Anzahl LERB*: n = 31 (Pflegeheime), n = 31 (Spitäler). * Anzahl LERB, die Angaben zu mindestens einer der Kostenkategorien gemacht haben.

3.3 Einmalige und wiederkehrende Gebühren⁵

Nur zwei Stammgemeinschaften gaben an, Gebühren für die Anbindung in Rechnung zu stellen. Die von den LERB rapportierten Kosten von 21 bis 133 CHF pro Bett resp. Platz, wurden von den entsprechenden Stammgemeinschaften als überschätzt empfunden, jedoch nicht explizit korrigiert.

Alle teilnehmenden Stammgemeinschaften erheben jährliche Gebühren. Deren Angaben wiesen sowohl unter den Stammgemeinschaften als auch abhängig von Einrichtungstyp und Grösse starke Unterschiede auf und stellten den grössten wiederkehrenden Kostenblock für die LERB dar.

4. Förderliche und hinderliche Faktoren

- » Die **kantonale Unterstützung** bei Gebühren an die (Stamm-)Gemeinschaften war ein stark positiver Einflussfaktor: So zahlen bspw. bei CARA aufgrund der Kostenübernahme mehrerer Westschweizer Kantone nur Mitglieder ausserhalb definierter Einzugsgebiete Gebühren.
- » **Anbindungsprojekte** waren keine reinen IT-Projekte. Sie dauerten im Median zwei Jahre, waren ressourcenintensiv und erforderten einen hohen Schulungsaufwand. Es fiel geringes Interesse der Softwarehersteller an Schnittstellen mit automatisierten Lösungen auf.
- » **Zentrale Hindernisse** waren die fehlende Verbreitung des EPD und verbindliche Standards zur technischen Umsetzung, Finanzierung und nutzerorientierten Ausgestaltung mit strukturierten Daten, Such- und Auswertungsmöglichkeiten oder einer zentralen App. Für einen Mehrwert im Alltag bräuchte es Verbesserungen: Die obligatorische Teilnahme aller Leistungserbringer, eine klare Kommunikation zum Nutzen sowie stärkere Führung durch das BAG.
- » **Kostentreibend** wirkten komplizierte Registrierungsprozesse für Fachpersonen, Lizenzkosten für Authentifizierungen und die fehlende Interoperabilität mit Primärsystemen. Datenschutz und Cybersicherheit sowie Konkurrenzsituation mit internen Patientenportalen verunsicherten.

⁴ Bspw. Jahresgebühren für die Mitgliedschaft in einer (Stamm-)Gemeinschaft, für elektronische Identitäten oder Zertifikate.

⁵ Hinweis: Es standen im Rahmen der Studien nur Vertretende der Stammgemeinschaften für Interviews zur Verfügung, daher wird hier die Schreibweise bewusst verwendet.

- » **Effizienzsteigernd** wirkten eine externe Projektbegleitung und die Koordination mit anderen Einrichtungen. Auch waren kleine EPD-Teams und Systemkompetenz beim Personal ressourcenschonend und erhöhten die Prozessqualität.
 - » Die **Wahl der (Stamm-)Gemeinschaft** war strategisch wichtig, auch die assoziierten E-Learning-Angebote und der technische Support wurden als hilfreich bewertet. Spätere Wechsel der (Stamm-)Gemeinschaft waren aufwendig und kostenintensiv.
- Plattformwechsel** wirkten sich unterschiedlich auf einmalige und wiederkehrende Aufwände aus: Die **Übernahme** der axsana AG/XAD-Stammgemeinschaft durch die Post im September 2022 führte zu Projektverzögerungen der EPD-Anbindung von etwa 10 Monaten und mittleren Mehrkosten von CHF 16'500.
- Der **Zusammenschluss** von eSanita mit emedo senkte laufende Gebühren um 10 %.

5. Fazit und Limitationen

Die vorliegenden Erhebungen und ihre Auswertungen bieten erstmalig eine Datenbasis zu einmaligen und wiederkehrenden Aufwänden, der Nutzung des EPD und Erfahrungen aus der Praxis.

Die EPD-Landschaft erwies sich als sehr dynamisch und zeigte bereits seit der Durchführung der Erhebungen relevante Veränderungen. So hat sich die Anzahl der EPD in der Bevölkerung in dieser Zeit mehr als verdoppelt. Gleichzeitig sind auch etwa 25 % mehr LERB an das EPD angebunden.³ Dazu hat sich die Anzahl aktiver (Stamm-)Gemeinschaften durch mehrere Zusammenschlüsse von acht auf vier reduziert.

Folgende **Aussagen** können aus den vorliegenden Daten für stationäre LERB **abgeleitet** werden:

- » **Spitäler zahlten höhere Anschluss- und Betriebskosten als Pflegeheime.**
- » **Kleine Unternehmen wurden im Verhältnis zu ihren Ressourcen stärker belastet, grosse Unternehmen profitierten von Skaleneffekten.**
- » **Anbindungskosten wurden durch interne Aufwände für IT-Projektkosten dominiert.**
- » **Betriebskosten basierten überwiegend auf Gebühren.**

Orientiert an jährlichen Gesamtkosten von Spitälern und Pflegeheimen betrugen die Kosten:

- » Anbindung: bei Tiefenintegration ca. 0,6 % und bei Portallösung ca. 0,3 % der Gesamtkosten
- » Betrieb: bei Tiefenintegration ca. 0,2 % und bei Portallösung 0,1-0,4 % der Gesamtkosten

Für LERB zeigte das EPD einen potentiellen Nutzen, jedoch wies es zum Untersuchungszeitpunkt eine **negative Kosten-Nutzen-Bilanz** auf und wurde damit als unbefriedigend wahrgenommen. Auch führte die geringe Anzahl eröffneter EPD und die fehlende ambulante Nutzung zu geringem Nutzen im stationären Bereich. So wurden grössere Investitionen wie bspw. in eine Tiefenintegration vermieden und Zugänge zum EPD limitiert.

Die meistgewählte Nutzung des EPD über eine Portallösung als günstige Minimalvariante zur Umsetzung der gesetzlichen Verpflichtung **erschwerte** die Integration in den Versorgungsalltag und wirkte sich negativ auf die Nutzung des EPD im Alltag aus. Trotzdem bedingte die Investition in diese wenig zukunftstaugliche Lösung erhebliche Summen.

Für die Interpretation der quantitativen Ergebnisse bestehen **Limitationen**:

- » Ein relevanter Teil der Angaben basiert auf Schätzdaten, nicht auf Routinedaten. Daher können potenzielle Doppelerfassung nicht ausgeschlossen werden.
- » Wünschenswerte Differenzierungen waren aufgrund des stark variablen und teils geringen Rücklaufs mit grossen Unterschieden zwischen den Erhebungen nicht möglich.

Die Studien fokussierten explizit auf eine retrospektive Analyse. Die Ergebnisse können daher insbesondere nicht auf die Vorlage des EGDG übertragen werden, da hier grundlegende strukturelle Anpassungen sowie ein deutlicher Funktionalitätsausbau durch das Programm DigiSanté vorgesehen sind.⁶

⁶ Siehe hierzu: [DigiSanté: Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen](#) > Swiss Health Data Space (SwissHDS)