25.082 BRG. Elektronisches Gesundheitsdossier. Bundesgesetz
Sitzung der SGK-N vom 16./17. April 2026

Kurzbericht vom 31. März 2026 betreffend Finanzierung der Digitalisierung bei den Leistungserbringenden

Auftrag an die Verwaltung

Die Verwaltung wird beauftragt aufzuzeigen, welcher direkte finanzielle Aufwand den Leistungserbringenden durch die Umsetzung des elektronischen Gesundheitsdossiers (E-GD) entsteht oder entstehen könnte. Dazu gehören insbesondere Investitions-, Betriebs- und Anpassungskosten im Zusammenhang mit IT-Infrastruktur, Software, Schulungen und organisatorischen Veränderungen.

Weiter soll die Verwaltung darlegen, welcher finanzielle Aufwand allgemein durch die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen bei den Leistungserbringenden anfällt, und in welchem Umfang durch das E-GD Tätigkeiten wegfallen oder vereinfacht werden könnten. Dabei sind mögliche Effizienzgewinne und die daraus resultierende Minderbelastung für die Leistungserbringenden abzuschätzen.

Diese Einschätzungen sind differenziert vorzunehmen und sollen der Tatsache Rechnung tragen, dass die Leistungserbringenden sehr unterschiedlich sind, in unterschiedlichem Ausmass bereits in die Digitalisierung investiert haben und die Umsetzung des E-GD je nach Ausgangslage und Versorgungsbereich unterschiedlich erfolgen kann.

1. Ausgangslage

Die Verbreitung des bisherigen elektronischen Patientendossiers (EPD) ist auch mehrere Jahre nach der Einführung tief geblieben. Gleichzeitig bestehen im Schweizer Gesundheitswesen weiterhin strukturelle Defizite in der digitalen Vernetzung: Daten werden häufig mehrfach erfasst, Informationsflüsse sind fragmentiert, und der Datenaustausch zwischen Leistungserbringenden erfolgt zumeist noch manuell oder über heterogene, nicht standardisierte Schnittstellen. Dies führt zu administrativem Mehraufwand und Effizienzverlusten[1].

Mit dem vom Bundesrat verabschiedeten Bundesgesetz über das elektronische Gesundheitsdossier (EGDG) soll ein grundlegender Systemwechsel erfolgen. Neu wird ein flächendeckender Ansatz verfolgt: Alle Leistungserbringenden, die über die obligatorische Krankenversicherung sowie über die Invaliden-, Unfall- und Militärversicherung abrechnen, werden verpflichtet, sich an das E-GD anzuschliessen. Zugleich soll für alle in der Schweiz wohnhaften Personen automatisch ein Dossier eröffnet werden (mit Widerspruchsmöglichkeit). Ziel ist es, behandlungsrelevante Informationen entlang der gesamten Versorgungskette verfügbar zu machen und sowohl Patientinnen und Patienten als auch Leistungserbringende besser zu unterstützen.

[1] Swiss eHealth Barometer 2025: www.gfsbern.ch/de/news/swiss-ehealth-barometer-2025

Wichtig ist nicht das E-GD allein, sondern dass dieses in den durch DigiSanté aufgebauten Schweizer Gesundheitsdatenraum (SwissHDS) eingebettet ist. Der SwissHDS soll die bislang in der Schweiz verpasste, koordinierte Digitalisierung im Gesundheitswesen kompensieren und eine einheitliche und standardisierte Infrastruktur für den digitalen Austausch von Gesundheitsdaten zwischen allen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens schaffen. Damit können insbesondere die heute unzureichend unterstützten «Business-to-Business» (B2B)-Prozesse (z.B. Überweisungen, Aufträge, Berichte, administrative Datenflüsse) effizient, medienbruchfrei und interoperabel abgewickelt werden. Kopien der B2B verwendeten Datenprodukte (d.h. Informationseinheiten) können direkt und ohne Mehraufwand im E-GD abgelegt werden. Zukünftig sollen also für die Unterstützung der Behandlung und die Suche nach zusätzlichen Informationen für die Weiterbehandlung nicht mehr Telefon, E-Mail oder Brief genutzt werden – stattdessen sollen systematisch sowohl das E-GD als auch der SwissHDS abgefragt werden.

Das E-GD ist somit als integraler Bestandteil des SwissHDS konzipiert. Für die Leistungserbringenden bedeutet dies: Mit dem Anschluss an das E-GD erfolgt gleichzeitig die Anbindung an den SwissHDS. Dadurch können sowohl patientenzentrierte Funktionen (E-GD) als auch der direkte Austausch zwischen Leistungserbringenden (B2B) über dieselben technischen Standards und Schnittstellen erfolgen. Genau diese Kombination wird von den Leistungserbringenden als zentraler Mehrwert beurteilt, da sie eine spürbare Verbesserung der täglichen Arbeitsprozesse ermöglicht.

Vor diesem Hintergrund ist die vorliegende Analyse einzuordnen: Die entstehenden Aufwände für die Anbindung an das E-GD sind nicht isoliert zu betrachten, sondern im Kontext der umfassenden digitalen Transformation und der damit verbundenen Synergien durch den SwissHDS. Ziel ist es, eine differenzierte Abschätzung der Kosten und der zu erwartenden Effizienzgewinne für unterschiedliche Gruppen von Leistungserbringenden vorzunehmen.

2. Finanzielle Aufwandschätzung

Die Erfahrungen aus der Einführung des EPD zeigen deutlich, dass die eigentlichen technischen Anbindungskosten an nationale Infrastrukturen wie das E-GD oder den SwissHDS nur einen Teil des Gesamtaufwands ausmachen. Der grössere Kostenblock und zugleich Einsparhebel liegt vielmehr in den notwendigen organisatorischen und prozessualen Anpassungen innerhalb der Leistungserbringenden: Bestehende Abläufe müssen überprüft, neu gestaltet und konsequent auf eine strukturierte, standardisierte und interoperable Datenführung ausgerichtet werden. Gleichzeitig erfordert die Bereitstellung behandlungsrelevanter Informationen eine systematische Datenaufbereitung, inklusive Definition von Dokumenttypen, Metadaten und Erfassungsprozessen, die über die reine technische Schnittstellenanbindung hinausgehen. Insbesondere die mangelnde Standardisierung und die historisch gewachsene Fragmentierung führen dazu, dass Daten häufig nur mit erheblichem manuellem Aufwand strukturiert nutzbar gemacht werden können – ein Aufwand, der sich direkt in internen Ressourcen, Schulungsbedarf und Prozesskomplexität niederschlägt. Vor diesem Hintergrund wird deutlich: Der nachhaltige Erfolg von E-GD und SwissHDS hängt nicht nur von der technischen Anbindung, sondern vielmehr von der konsequenten Transformation der internen Daten- und Arbeitsprozesse ab.

Exemplarische Kosten auf Institutionsebene

Die folgenden Kostenschätzungen basieren auf Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Leistungserbringenden (u. a. Geschäftsleitungen, IT-Verantwortliche, Verbände) und werden zur besseren Vergleichbarkeit über einen Zeitraum von fünf Jahren betrachtet.[2]

Hintergrund ist, dass unterschiedliche Abrechnungsmodelle (einmalige Lizenzkosten mit Wartung vs. nutzungsbasierte Modelle) insbesondere im ersten Jahr zu verzerrten Vergleichen führen können.

Berücksichtigt werden sowohl einmalige Anbindungskosten als auch wiederkehrende Betriebskosten. Zu den initialen Aufwänden zählen insbesondere Projektierung, Projektmanagement, Schulung der Mitarbeitenden (inkl. Datenschutz) sowie einmalige Kosten für elektronische Identitäten. Die laufenden Kosten umfassen Software-Nutzungs- oder Wartungsgebühren sowie wiederkehrende Schulungs- und digitale Identitätskosten.

Leistungserbringer-Institution	Anzahl Mitarbeiter	Projektkosten Anbindung inkl. Schulungen und e-IDs in CHF	Zusätzliche SW-Lizenz-Gebühr einmalig in CHF	Jährliche Wartungs- oder Nutzungs-Gebühr in CHF	Gesamt-Anbindungs-kosten in CHF	Gesamtkosten innerhalb erste 5 Jahre in CHF
Arztpraxis	20 (davon 4 ärztliche)	10‘000	0	10‘000	10‘000	60‘000
Apotheke	15 (davon 2 Pharmazeuten)	10‘000	0	1‘000	10‘000	15‘000
Spitex	100	100‘000	100‘000	15‘000	215‘000	275‘000
Spital Akutmedizin	2‘000	750‘000	350‘000	80‘000	1‘180‘000	1‘500‘000
Spital Rehabilitation	750	280‘000	0	100‘000	380‘000	780‘000
Pflegeheim Typ1	700	80‘000	100‘000	5‘000	185‘000	225‘000
Pflegeheim Typ2	250	65‘000	20‘000	10‘000	95‘000	135‘000

Tabelle: Exemplarische Kostenschätzungen für einzelne Leistungserbringende Institutionen

Die Kostenstruktur variiert je nach Leistungserbringenden-Typ deutlich: In Arztpraxen hängen die Kosten häufig von der Anzahl der Mitarbeitenden ab, da Schulungskosten einen erheblichen Kostenblock darstellen. In anderen Einrichtungen fallen die Kosten stärker institutionsbezogen an. Apotheken weisen aufgrund ihres bereits hohen Digitalisierungsgrads tendenziell geringere Anpassungsaufwände auf, da technische Lösungen mit minimalem Eingriff in bestehende Systeme vorgesehen sind. Bei Spitälern und Pflegeeinrichtungen bestehen hingegen erhebliche Unterschiede je nach Grösse und Digitalisierungsgrad.

[2] Für die Kostenabschätzung wurde im Rahmen dieses Kurzberichts ein Mandat an die Berner Fachhochschule vergeben. Die Abschätzungen basieren auf einer qualitativen Analyse entlang eines typischen somatischen Behandlungspfads (Haus- und Facharztpraxen, Apotheken, Akutspitäler, Rehakliniken, Pflegeheime, Spitex). Andere Bereiche (z. B. Psychiatrie, Therapieberufe, Hebammen) wurden nicht berücksichtigt. Grundlage bilden Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern dieser Leistungserbringenden sowie IT-Hersteller, die bereits Erfahrung mit der Einführung des EPD haben. Daraus wurden exemplarische Kostenmodelle für Referenzszenarien entwickelt. Erfasst wurden insbesondere initiale Anbindungskosten (Projektierung, Schulung, Software) sowie laufende Betriebskosten (Wartung, Nutzung). Zusätzlich wurden die erforderlichen Investitionen der IT-Hersteller zur Umsetzung zentraler SwissHDS-Konzepte (u. a. standardisierter Datenaustausch, hoch strukturierte Daten, Once-Only-Prinzip) berücksichtigt. Die Aussagekraft ist aufgrund der kleinen Stichprobe, unterschiedlicher Abrechnungsmodelle sowie der hohen Heterogenität der Leistungserbringenden begrenzt; zudem bestehen Unsicherheiten, da Teile der technischen Architektur noch nicht abschliessend definiert sind.

3. Effizienzgewinne durch SwissHDS und E-GD durch Reduktion des administrativen Aufwands

Die befragten Expertinnen und Experten beurteilen den Nutzen eines integrierten Systems aus SwissHDS und E-GD einheitlich als hoch. Insbesondere werden Verbesserungen bei Behandlungsqualität und Patientensicherheit erwartet, etwa durch vollständigere Informationsgrundlagen und reduzierte Medikationsfehler. Der grösste unmittelbare Nutzen wird jedoch bei den administrativen Prozessen gesehen.

Durch standardisierte, interoperable Datenflüsse können heute häufig manuell abgewickelte Tätigkeiten (z.B. Einholen von Vorbefunden, Überweisungen, Berichte, Abrechnungs- und Meldeprozesse) weitgehend automatisiert werden. Internationale Erfahrungen mit vergleichbaren Gesundheitsdateninfrastrukturen zeigen, dass insbesondere die durchgängige Digitalisierung von B2B-Prozessen substanzielle Effizienzgewinne ermöglicht, etwa durch Zeitersparnisse beim Informationsaustausch, weniger Medienbrüche und geringeren Koordinationsaufwand. Auch automatisierte Datenlieferungen an Register und Behörden können den administrativen Aufwand deutlich reduzieren.

Demgegenüber ist bei medizinischen Kernprozessen kurzfristig von geringeren Effekten auszugehen, da diese stärker von klinischen (Entscheidungs-)Prozessen geprägt sind. Mittel- bis langfristig werden jedoch auch hier Effizienzgewinne erwartet, etwa durch bessere Entscheidungsunterstützung auf Basis strukturierter und maschinenlesbarer Daten. Wichtig ist zu betonen, dass mit der Einführung konsequenter Vorgaben im Rahmen des E-GD (und des SwissHDS) ein essenzieller erster, koordinierter Schritt für weitere Verbesserungen und Effizienzgewinne gemacht werden kann.

Voraussetzung für diese Effizienzgewinne ist eine Anpassung der Arbeitsprozesse bei den Leistungserbringenden. Insbesondere im ambulanten Bereich (Arztpraxen, Apotheken, Spitex) erfordert dies eine konsequent strukturierte und standardisierte Erfassung zentraler Informationen wie Diagnosen, Medikationen und Stammdaten. In einer Übergangsphase ist daher mit einem zusätzlichen Aufwand zu rechnen, da strukturierte und standardisierte Datenerfassung initial zeitintensiver ist. Dieser Mehraufwand ist in den vorliegenden Kostenschätzungen nicht vollständig abgebildet.

Die in den Interviews genannten Beispiele verdeutlichen das Spannungsfeld zwischen kurzfristigem Mehraufwand und langfristigem Nutzen:

- In Arztpraxen kann bei vollständiger Datenverfügbarkeit eine gewisse Zeitersparnis pro Patientin und Patient erzielt werden; gleichzeitig kann initial zusätzlicher Aufwand für strukturierte Datenerfassung und gezielte Informationssuche entstehen.
- Produktivitätsgewinne ergeben sich durch reduzierte Administrationsaufwände, was perspektivisch eine höhere Behandlungskapazität ermöglicht.
- Bei Zuweisungen und Verlegungen – insbesondere im stationären Bereich – bestehen erhebliche Effizienzpotenziale durch standardisierte, digitale Prozesse.
- Durch die neuen Strukturen werden automatische Datenlieferungen an Behörden und Register durch Arztpraxen und Spitäler möglich, was einer grossen administrativen Entlastung entspricht.
- Im Spitex-Bereich wird der reduzierte Aufwand für Informationsbeschaffung voraussichtlich initial durch erhöhte Anforderungen an die strukturierte Dokumentation teilweise kompensiert und erst später vollends realisiert.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Effizienzgewinne stark vom individuellen Reifegrad der Umsetzung, von Änderungen seitens der Primärsystemhersteller, von der Integration der neuen Lösungen in Primärsysteme (Stichwort Tiefenintegration) und von der konsequenten Nutzung standardisierter Daten abhängen. Der erwartete Nutzen wird sich daher schrittweise und mit zeitlicher Verzögerung realisieren. Entsprechend sind Ausnahmen bzw. Übergangsfristen für den Anschluss vorgesehen, beispielsweise für Leistungserbringende, die zwar noch praktizieren, aber bereits im Rentenalter sind.

4. Diskussion und Fazit

Die vorliegenden Abschätzungen zeigen, dass die Einführung von E-GD und SwissHDS zunächst mit erheblichen Investitions- und Umstellungskosten für die Leistungserbringenden verbunden ist. Diese Aufwände entstehen insbesondere durch die technische Anbindung, die Integration in bestehende Systeme sowie organisatorische Anpassungen der Prozesse und Datenaufbereitung innerhalb der Institutionen sowie Schulungen. Kurzfristig sind deshalb keine unmittelbaren Effizienzgewinne auf Ebene einzelner Institutionen zu erwarten. Dennoch stellen diese Aufwände eine notwendige Investition in die Digitalisierung und Modernisierung dar, die für eine zukunftsgerichtete Ausrichtung des Schweizer Gesundheitswesens unverzichtbar ist.

Das EGDG verpflichtet alle Leistungserbringenden zum Anschluss an das E-GD. Durch weitgehend identische Schnittstellen bedeutet dies gleichzeitig auch den Anschluss an den SwissHDS. Diese regulatorische Verpflichtung ist zugleich ein strategischer Katalysator: Die geschaffene Interoperabilitätsinfrastruktur erlaubt es, mit begrenztem Zusatzaufwand – etwa im Rahmen der regulären Weiterentwicklungs- und Wartungszyklen – schrittweise weitere Prozessketten zu automatisieren und zu digitalisieren: Von der Einholung von Zweitmeinungen über Kostengutsprachen bis hin zur digitalen Terminvereinbarungen. Aus einer wertschöpfungsorientierten Perspektive generiert dies entscheidende Effizienzgewinne, reduziert Medienbrüche und Transaktionskosten und führt zu einer signifikanten Entlastung administrativer Ressourcen.

Übereinstimmend wird festgehalten, dass die angestrebten Effizienzgewinne grundsätzlich realistisch sind – allerdings nur unter der Voraussetzung, dass Daten künftig strukturiert, standardisiert und interoperabel erfasst werden (abhängig auch von den Entwicklungen der Primärsystemhersteller und der Leistungserbringenden auf organisatorischer Ebene). Erst diese Qualität der Daten ermöglicht Automatisierung, durchgehend digitale Prozesse und eine bessere Entscheidungsunterstützung. Damit verschiebt sich ein wesentlicher Teil des Aufwands in die Leistungserbringung selbst. Der Bundesrat hat festgehalten, dass die Aufwände für das digitale Führen der Krankengeschichten sowie die dafür notwendige Praxisinfrastrukturen in den heutigen Tarifen bereits enthalten sind.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse die Einschätzung, dass die digitale Transformation des Gesundheitswesens erhebliche Effizienz- und Qualitätsgewinne ermöglichen kann. Diese sind jedoch an substanzielle Vorleistungen geknüpft, welche das E-GD Projekt oder das DigiSanté Programm allein nicht stemmen können. Nur durch initiale Investitionen sowie eine nachhaltige Finanzierung auch von Seiten der Branche kann das identifizierte Potenzial mittel- bis langfristig realisiert werden.

Um die Kosten und Nutzen präziser quantifizieren zu können, erscheint es sinnvoll, in einem nächsten Schritt vertiefte, quantitative Analysen durchzuführen. Voraussetzung dafür sind weiter konkretisierte technische Rahmenbedingungen von E-GD und SwissHDS (dies wird im Rahmen der weiteren Arbeiten zur Ausgestaltung des EGDG-Ausführungsrechts an die Hand genommen) sowie belastbarere Planungsgrundlagen bei IT-Herstellern und Leistungserbringenden.