

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

# **Begleitstudie zu den Betriebskosten des EPD zu Lasten der verpflichteten Leistungserbringer im stationären Bereich**

## **Zusammenfassung**

Zürich, 13. Mai 2026

Anna Vettori, Leroy Ramseier, Beatrice Ehmann, Lea Bächlin, Thomas von Stokar

## Zusammenfassung

### Einleitung

Gemäss Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)<sup>1</sup> sind alle Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser verpflichtet, nach einer Übergangsfrist operativ an das elektronische Patientendossier (EPD) angebunden zu sein. Das EPD soll einen zentralen Beitrag zur koordinierten Versorgung und engeren Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachpersonen leisten. Dadurch sollen nicht nur die Behandlungsqualität und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten erhöht werden, sondern es sollen indirekt auch Kosten eingespart werden können. Stand Oktober 2025 sind bei den Spitälern über 95% angeschlossen, bei den Pflegeheimen sind es 76%.<sup>2</sup> Wiederholt sind die Kosten der Leistungserbringer im Zusammenhang mit dem EPD ein Diskussionspunkt, sowohl für die Anbindung als auch für dessen Betrieb. Über die Höhe dieser Kosten liegen bis heute keine genauen Angaben vor, weswegen die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) in ihrem Bericht zum EPD<sup>3</sup> eine systemische Erhebung empfahl.

### Zielsetzung

Ziel der Studie war es, die Kosten der stationären Leistungserbringer für den Betrieb des EPD zu erheben, nachdem die Anbindungskosten bereits vorgehend von EcoPlan/FHNW/BFH erhoben wurden.<sup>4</sup> Die Resultate der Erhebung sollen damit die bestehenden Informationslücken zu den wiederkehrenden Kosten des Betriebs des EPD schliessen. Zu diesem Zweck waren die folgenden Forschungsfragen zu beantworten:

- Welche wiederkehrenden Kosten fallen bei den verpflichteten Leistungserbringern (Spitäler und Pflegeheime) durch die Nutzung des EPD im Betrieb an?
- Welche Einflussfaktoren begünstigen oder erschweren den Betrieb des EPD bzw. tragen zu höheren oder tieferen Betriebskosten für das EPD bei?
- Welche Gebühren stellen die Stammgemeinschaften den Leistungserbringern in Rechnung? Welche Dienstleistungen bieten die Stammgemeinschaften für ihre Mitgliederbeiträge?
- Welchen Nutzen erwarten die stationären Leistungserbringer vom EPD?

Die Ergebnisse der Studie sollen den Fachverbänden, dem Bund sowie den Kantonen als Entscheidungsgrundlage für die Formulierung des weiteren Handlungsbedarfs dienen.

---

<sup>1</sup> Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier: [SR 816.1](#).

<sup>2</sup> Obsan 2026: Das elektronische Patientendossier, [obsan-bulletin 2026 01 d.pdf](#); abgerufen am 26.03.2026.

<sup>3</sup> Eidgenössische Finanzkontrolle EFK 2024: [Umsetzung wesentlicher Empfehlungen zum elektronischen Patientendossier und aktueller Stand - Eidgenössische Finanzkontrolle \(EFK\)](#).

<sup>4</sup> EcoPlan/FHNW/BFH 2025: Studie zu den EPD-Anbindungskosten der verpflichteten Leistungserbringer im stationären Bereich. Im Auftrag vom BAG. Bern, 17.10.2025.

## Methodik

Die Erhebung der Betriebskosten erfolgte im Mai 2025 über eine Onlinebefragung bei den 1'055 stationären Gesundheitseinrichtungen, die gemäss Healthcare Provider Directory (HPD) Ende März 2025 an das EPD angebunden waren. Die dadurch gewonnenen quantitativen Erkenntnisse wurden mit qualitativen Informationen aus leitfadengestützten Interviews mit Leistungserbringern, Stammgemeinschaften und aus Fokusgruppen mit Leistungserbringern validiert und ergänzt. Insgesamt nahmen 419 Einrichtungen an der Umfrage teil (102 Spitäler, 317 Pflegeheime), was einem Rücklauf von 40% (Spitäler 45%, Pflegeheime 38%) entspricht. Aus der Deutschschweiz haben 322 Spitäler und Pflegeheime teilgenommen, aus dem Rest der Schweiz 97. Die Datenqualität ist insofern eingeschränkt, als für einen relevanten Anteil der Daten nur retrospektive Schätzdaten vorliegen, da die teilnehmenden Leistungserbringer nicht auf entsprechende Routinedaten zurückgreifen konnten.

## Ergebnisse

### Anbindung

Bei einer **Portallösung** erfolgt der Zugang durch die Gesundheitsfachpersonen auf das EPD über ein Webportal. Der Up- bzw. Download von Dokumenten erfolgt manuell. Bei der **Tiefenintegration** erfolgt der Zugriff auf das EPD über eine Schnittstelle zum Primärsystem. Informationen und Dokumente werden automatisch in das EPD hoch- oder heruntergeladen. Auf Basis der Umfragedaten wird bei den Pflegeheimen mit 97% fast vollständig eine Portallösung als Anbindungsform an das EPD gewählt. Nur sehr wenige Pflegeheime arbeiten mit einer Tiefenintegration (3%). Bei den Spitälern ist die Tiefenintegration mit 23% weit stärker verbreitet, über eine Portallösung sind 77% angebunden. Grosse Spitäler wählen eine Tiefenintegration, weil der Aufwand ohne Anbindung ins Klinikinformationssystem zu hoch wäre und automatisierte Prozesse, standardisierte Abläufe und Zeitersparnisse langfristig die höheren Investitionen rechtfertigen. Pflegeheime setzen dagegen mehrheitlich auf kostengünstige Portallösungen, da anfangs unklar war, welchen Nutzen das EPD bringt und nur wenige Bewohnende ein EPD besitzen. Gemäss Aussagen von Leistungserbringern ist bei steigender Nutzung ein späterer Wechsel zur Tiefenintegration nicht ausgeschlossen.

### Nutzung

Im Rahmen der Onlinebefragung und der Fokusgruppen wurden auch Angaben zur Nutzung des EPD erhoben. Es zeigen sich deutliche Unterschiede in der Nutzung des EPD zwischen Spitälern und Pflegeheimen: In Spitälern haben im Median fünf Mitarbeitende Zugriff auf das EPD, in Pflegeheimen zwei. Grosse Spitäler verfügen tendenziell über mehr zugangsberechtigte

Mitarbeitende. Die Nutzung des EPD bleibt jedoch sehr gering: Kleine und mittlere Spitäler melden im Median keine Patientinnen und Patienten mit EPD. Bei grossen Spitälern wurden 2024 im Median 20 Personen gezählt, die über ein EPD verfügten. Bei den Pflegeheimen gaben 87% an, keinerlei Bewohnende mit EPD zu haben. 95% aller teilnehmenden Spitäler und Pflegeheime gaben an, noch nie ein EPD genutzt zu haben. Spitäler nannten hierfür vor allem die geringe Anzahl an Patientinnen und Patienten mit EPD und die unzureichende Beteiligung anderer Leistungserbringer als Gründe. Pflegeheime sahen sich zusätzlich mit der Herausforderung konfrontiert, dass ihre Bewohnerinnen und Bewohner oft hochbetagt sind, wodurch das Interesse am EPD gering sei und die Eröffnung als zu kompliziert empfunden werde. Die fehlende Verpflichtung der Hausärztinnen und -Ärzte wurde als massgeblicher Faktor genannt.

### **Betriebskosten**

Der Betrieb des EPD generiert verschiedene wiederkehrende Kosten. Zu den grössten Kostenblöcken zählen Gebühren<sup>5</sup>, der Personalaufwand für den technischen und organisatorischen Betrieb des EPD sowie die IT-Kosten für Wartung und Weiterentwicklung der Schnittstellen. Der grösste Anteil an den Gebühren entfällt auf die Jahresgebühren für die (Stamm-)Gemeinschaften. Beim Personalaufwand wirken u.a. die Schulungskosten infolge Personalfluktuationen sowie komplexe Prozesse, z.B. für den Erhalt des elektronischen Identifikationsmittels, kostentreibend.

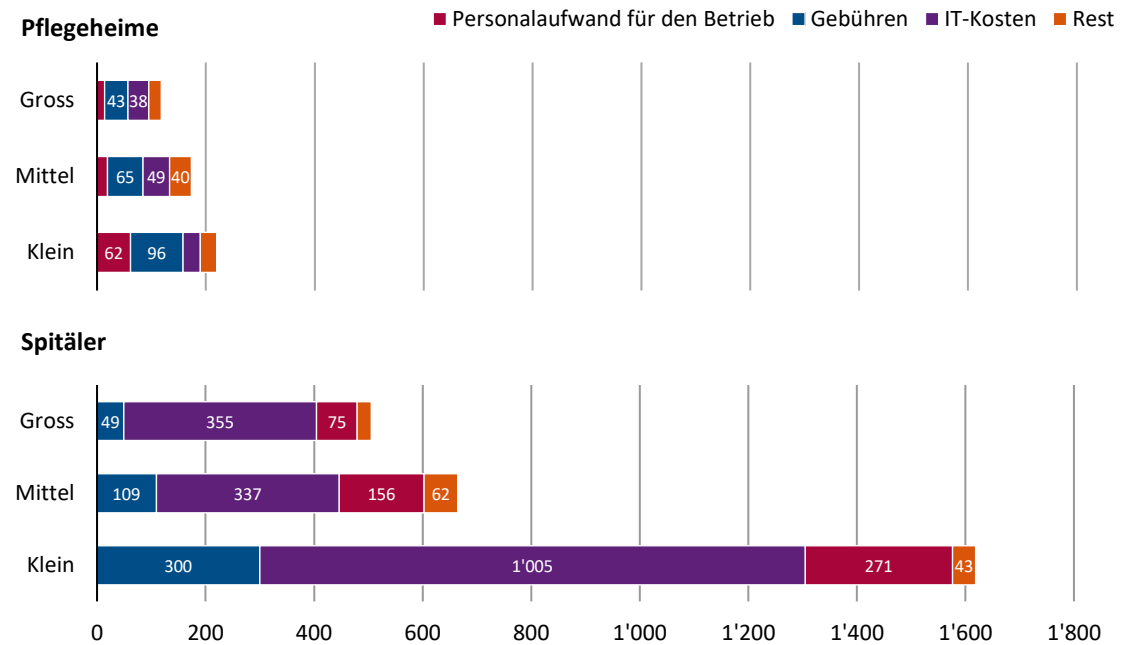
Die Ergebnisse der Erhebung zeigen für kleine Pflegeheime mit Portallösung einen Median der Betriebskosten pro Platz bei 220 CHF, für mittlere bei 173 CHF und für grosse bei 118 CHF. Bei den Spitälern mit Portallösung liegen die Mediankosten pro Bett bei 1'619 CHF für kleine Einrichtungen, bei 665 CHF für mittlere Einrichtungen und bei 505 CHF für grosse Einrichtungen. Dank Skaleneffekten weisen grössere Einrichtungen geringere Kosten pro Bett bzw. Platz auf als kleine. Die tieferen Kosten bei Pflegeheimen im Vergleich zu Spitälern erklären sich vor allem mit tieferen Jahresgebühren für Stammgemeinschaften bei den Pflegeheimen.

Eine Anbindung über Tiefenintegration konnte nur für grosse Spitäler ausgewertet werden. Bei diesen (n=12) liegt der Median der Betriebskosten bei 567 CHF pro Bett.

---

<sup>5</sup> Zu den Gebühren zählen bspw. Jahresgebühren für die Mitgliedschaft in einer (Stamm-)Gemeinschaft, Kosten für elektronischen Identifikationsmittel oder Jahresgebühren für elektronische Zertifikate.

Abbildung 1: Betriebskosten für Portallösung, Median in CHF pro Platz bzw. Bett



Klein: <50 Betten/Plätze, Mittel: 50-125 Betten/Plätze, Gross: >125 Betten/Plätze.

Anzahl Pflegeheime, die Angaben zu mindestens einer der Kostenkategorien gemacht haben: Klein: n = 52, Mittel: n = 93, Gross: n = 30. Anzahl Spitäler, die Angaben zu mindestens einer der Kostenkategorien gemacht haben: Klein: n = 11, Mittel: n = 16, Gross: n = 19.

Rest = Beträge aus den Kostenkategorie EPD-nahe Zusatzdienstleistungen, Sach- und Dienstleistungskosten, Kapitalkosten, Personalaufwand für die Nutzung und Andere Kosten.

Grosse Pflegeheime: Personalaufwand für den Betrieb = 14 CHF, Rest = 23 CHF

Mittlere Pflegeheime: Personalaufwand für den Betrieb = 19 CHF

Kleine Pflegeheime: IT-Kosten = 32 CHF, Rest = 30 CHF

Grosse Spitäler: Rest = 26 CHF

Grafik INFRAS. Quelle: Onlinebefragung über die Betriebskosten des EPD, 21.5.-21.7.2025.

### Erfahrungen und Lessons learnt der stationären Leistungserbringer

In den Fokusgruppen wurden stationäre Leistungserbringer nach den Faktoren gefragt, welche die Betriebskosten positiv oder negativ beeinflussen: In mehreren Kantonen der Westschweiz (FR, GE, JU, VD, VS) übernehmen die Kantone die Gebühren der Stammgemeinschaft CARA. Dies führt zu deutlich tieferen wiederkehrenden Ausgaben. In der Deutschschweiz und im Tessin müssen die Leistungserbringer die Mitgliedergebühren der Stammgemeinschaften selbst tragen. Im Verhältnis zum Nutzen empfanden sie diese als sehr hoch. Sie bemängelten auch die aus ihrer Sicht wenig transparente und uneinheitliche Gebührenstruktur der Stammgemeinschaften.

Aus Sicht der Leistungserbringer kann eine effiziente Organisation helfen, die Betriebskosten des EPD spürbar zu senken, z.B. mit einer Schulung von kleinen, interdisziplinären EPD-

Teams, einer schlanken internen Dokumentation oder einem zentralen Up- und Download von EPD-Dokumenten.

Die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten der Stammgemeinschaften, insbesondere der Online-Schulungen und bei Zertifizierungen, erwies sich als kostensenkend im Betrieb des EPD. Die Angebote von eHealth Suisse sind den Leistungserbringern bekannt, werden aber als zu technisch und wenig praxisnah empfunden.

### **Resultate der Interviews bei den Stammgemeinschaften**

Die jährlichen Mitgliederbeiträge der Stammgemeinschaften variieren stark nach Leistungserbringertyp und Grösse. Gemäss publizierten oder für die Veröffentlichung freigegebenen Informationen von drei Stammgemeinschaften liegen die Gebühren für Pflegeheime zwischen 1'000 und 10'000 CHF (unabhängig von der Anbindungslösung). Für Spitäler verlangen die Stammgemeinschaften zwischen 7'500 CHF und deutlich über 100'000 CHF pro Jahr, je nach Grösse der Einrichtung. Zu den Basisdienstleistungen der Stammgemeinschaften zählen die Bereitstellung und laufende Erweiterung der EPD-Plattform, Onboarding und Schulungen, Support bei der Integration in Primärsysteme, Organisation und Management der Zertifizierungsaudits sowie Beratung zu Datenschutz und Datensicherheit. Darüber hinaus bieten einzelne Stammgemeinschaften weitergehende Dienstleistungen an, wie technische Serviceleistungen, B2B-Plattformen, Dokumentenübertragungsdienste oder spezielle Schulungsangebote.

### **Erwarteter Nutzen**

Die Gespräche mit den Leistungserbringern zeigten klar, dass sie – unter der Annahme, dass sich die Nutzbarkeit des EPD weiter verbessern würde – im Arbeitsalltag einen potenziellen Nutzen des EPD sehen, u.a. bei Patientenübertritten, in Notfällen sowie beim Austausch zentraler Gesundheitsdaten. In der aktuellen Situation wird der Nutzen jedoch noch immer als gering angesehen. Für die Leistungserbringer entstehen hohe laufende Kosten ohne spürbaren Mehrwert. Bemängelt wurden u.a. unvollständige Daten und die unstrukturierte Ablage, was aber auch mit der Heterogenität der Primärsysteme zusammenhänge. Damit das EPD im Alltag einen Mehrwert schaffen kann, sind aus Sicht der Leistungserbringer Verbesserungen in folgenden Bereichen erforderlich: obligatorische Teilnahme aller Leistungserbringer, technische Standardisierung (v.a. im Hinblick auf strukturierte Daten), benutzerfreundliche Zugriffsmodelle (z.B. strukturierte Daten- und KI-gestützte Such- und Auswertungsmöglichkeiten zum schnelleren Auffinden relevanter Informationen, eine zentrale Gesundheitsapp, eine klare Kommunikation zum Nutzen sowie eine stärkere Führung durch das BAG.

## Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass den angebundenen stationären Leistungserbringern Kosten für den Betrieb des EPD entstehen, das EPD selbst aber praktisch nur von grossen Spitälern genutzt wird. Negativ auf die Nutzung wirkt sich die geringe Verbreitung des EPD in der Bevölkerung aus, auch wenn seit der Durchführung der Erhebung in der Bevölkerung fast doppelt so viele EPD zu verzeichnen und etwa 25% mehr Leistungserbringer an das EPD angebunden sind. Auch hat sich die Anzahl aktiver Stammgemeinschaften durch mehrere Zusammenschlüsse von acht auf vier reduziert. Ein weiteres Hindernis für die Nutzung sind die Informationslücken infolge der fehlenden Anbindung der ambulant tätigen Leistungserbringer (insbesondere der Hausärztinnen und -ärzte). Eine Ausweitung der Anbindungspflicht könnte hier einen Impuls setzen und den Informationsgehalt und dadurch die Nützlichkeit der Dossiers erhöhen.

Die in der Umfrage ermittelten Betriebskosten sowie die Kostenunterschiede nach Anbindungsform, Grösse und Leistungserbringertyp erscheinen insgesamt plausibel. Die Gebühren als wichtigster Kostenfaktor wurden weder in den Fokusgruppen noch von den Stammgemeinschaften angezweifelt.

Ein Vergleich mit den Gesamtkosten pro Bett bzw. pro Platz gemäss den Kennzahlen der Schweizer Spitäler und Pflegeheime 2022 zeigt Folgendes: Bei den Spitälern mit einer Portallösung entsprechen die Betriebskosten des EPD abhängig von der Grösse der Einrichtung knapp 0.1% bis 0.4% der Gesamtkosten pro Bett (Median 2022: CHF 402'851). Bei Spitälern mit Tiefenintegration belaufen sich die Betriebskosten des EPD auf knapp 0.2% der Gesamtkosten pro Bett. Bei den Pflegeheimen mit Portallösung machen die Betriebskosten des EPD je nach Grösse der Einrichtung 0.1% bis 0.2% der Gesamtkosten pro Platz aus (Median 2022: CHF 110'737).

## Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse machen deutlich, dass der Median der Betriebskosten pro Bett für kleine Spitäler deutlich höher ausfällt als der Median der Betriebskosten pro Platz für kleine Pflegeheime. Dies ist vor allem auf die höheren Jahresgebühren für die Stammgemeinschaften zurückzuführen. Die Betriebskosten wären generell tiefer, wenn die Gebühren für die Stammgemeinschaften wie in der Westschweiz vom Kanton getragen würden. Es zeigt sich ausserdem, dass der Median für die Betriebskosten für grosse Spitäler mit Tiefenintegration noch höher ist als für Spitäler mit Portallösung. Eigentlich sollte sich die Investition einer Anbindung über die Tiefenintegration dank dem automatisierten Zugriff auf das EPD über das Primärsystem in tieferen Betriebskosten auszahlen. Aufgrund der geringen Nutzung kommt dieser Effekt noch nicht zum Tragen.

Im Rahmen der Totalrevision des EPDG<sup>6</sup> plant der Bundesrat das EPD durch das elektronische Gesundheitsdossier (E-GD) zu ersetzen. Das E-GD nimmt dabei Anliegen auf, die von den

<sup>6</sup> BAG 2026: [E-GD – von der Totalrevision zum neuen Gesetz](#).

befragten Leistungserbringern im Rahmen dieser Studie gefordert wurden und baut insbesondere eine schweizweit einheitliche technische Lösung mit Zuständigkeit der technischen Weiterentwicklung beim Bund auf. Aus der vorliegenden Studie lassen sich daher keine prospektiven Kosten für das künftige elektronisches Gesundheitsdossier (E-GD) ableiten. Die Verpflichtung zum Anschluss an das E-GD für alle Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung sowie die Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung abrechnen (Umsetzung der Motion SGK-N 19.3955<sup>7</sup>), sowie die automatische Eröffnung für jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz im Widerspruchsprinzip adressieren aber wichtige Anliegen der Leistungserbringer in dieser Erhebung. Positiv hervorzuheben ist auch, dass die Kantone in die Betriebskosten des Informationssystems einbezogen werden und verpflichtet sind, den Betrieb – und damit das Dienstleistungsangebot einer Gemeinschaft auf ihrem Hoheitsgebiet – sicherzustellen.

---

<sup>7</sup> SGK-N 2019: [Motion 19.3955 | Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen.](#)