

STANDPUNKT

Vom EPD zum E-GD – Lehren und Perspektiven

Wie Sie sicherlich schon gehört haben, soll das elektronische Patientendossier (EPD) durch das neue elektronische Gesundheitsdossier (E-GD) abgelöst werden.

Das neue Gesetz ist notwendig, weil das EPD bislang die gesetzten Erwartungen nur unzureichend erfüllt hat. Dies zeigt sich insbesondere an der geringen Zahl der EPD-Eröffnungen in der Bevölkerung. Auch bei Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen fällt die Nutzung ähnlich zurückhaltend aus. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von technologischen und organisatorischen Hürden über die fehlende durchgängige Integration in Primärsysteme bis hin zu einem im Alltag begrenzt spürbaren Mehrwert.

Das neue E-GD setzt gezielt an diesen Herausforderungen an und schafft Voraussetzungen für seine erfolgreiche Verbreitung im gesamten schweizerischen Gesundheitswesen. Unter der Verantwortung des Bundes und als integraler Bestandteil des Gesundheitsdatenraums Schweiz (SwissHDS) soll die Weiterentwicklung des E-GD künftig flexibler gesteuert werden. Der SwissHDS ist das Herzstück des nationalen Programms DigiSanté, das die digitale Transformation des Gesundheitswesens vorantreibt und einen sicheren Rahmen für den Austausch und die Nutzung dezentraler Gesundheitsdaten in der Schweiz schafft. Das E-GD übernimmt eine entscheidende Brückenfunktion: Es ermöglicht die langfristige Speicherung der persönlichen Gesundheitsdaten und schafft frühzeitig die notwendigen Grundlagen für eine strukturierte und standardisierte Datenaufbereitung an der Quelle – in den Primärsystemen der Leistungserbringer. Damit wirkt es als entscheidender Katalysator auf dem Weg zum SwissHDS, und lässt alle Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens profitieren.

Neugierig auf mehr? Dann sind Sie mit diesem Bulletin genau richtig. Es beleuchtet die bisherigen Herausforderungen des EPD, analysiert ausgewählte Ursachen und zeigt, wie das neue E-GD daraus Lehren zieht. Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen.

Katrin Crameri
Co-Leiterin Abteilung Digitale Transformation,
Bundesamt für Gesundheit

Das elektronische Patientendossier

Akzeptanz und Abdeckungsgrad

Seit der Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) schreitet die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen weiter voran. Das EPD, das dezentral umgesetzt ist und von Stammgemeinschaften und Gemeinschaften betreut wird, soll Patientinnen und Patienten eine einheitliche und selbstständige Verwaltung ihrer Gesundheitsdaten ermöglichen sowie die Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonen sowie Patienten und Patientinnen verbessern. Dieses Bulletin präsentiert die ersten Ergebnisse der im Zuge des Monitorings des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier erhobenen Betriebsdaten: Wie viele Personen haben ein EPD eröffnet? Wie nutzen sie es? Und wie hoch ist der Abdeckungsgrad bei den Leistungserbringern?

Wichtigste Ergebnisse

- Trotz einer Verdopplung der Nutzerzahl im Jahr 2024 bleibt die Akzeptanz des EPD begrenzt: Weniger als 1% der Bevölkerung verfügen über ein solches Dossier.
- Es kommt noch selten vor, dass die Dossiers mit Gesundheitsfachpersonen verknüpft sind, was auf eine noch beschränkte Nutzung des EPD im Behandlungsverlauf schliessen lässt.
- Die Spitäler sind fast vollständig abgedeckt, während drei Viertel der Pflegeheime angeschlossen sind. Bei den Apotheken und bei der im ambulanten Bereich tätigen Ärzteschaft sind es derzeit etwas mehr als 10%, die am EPD angebunden sind.

Ausgangslage und Rückblick

Das Inkrafttreten des 2015 verabschiedeten Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) im Jahr 2017 ermöglichte die Einführung des EPD. Dessen Ziel ist es, die Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten zusammenzuführen, ihnen die Kontrolle über diese Daten zu geben und die Kommunikation mit und zwischen den Gesundheitsfachpersonen zu verbessern. Die Strategie eHealth Schweiz 2.0 sah vor, dass dieses neue Instrument zu einem Schlüsselement des Gesundheitswesens wird, wo die Digitalisierung bereits eine strategische Rolle spielt (BAG, 2019; eHealth Suisse, 2018).

Das EPD wird auf Bundesebene geregelt und von Gemeinschaften von Gesundheitsfachpersonen dezentral umgesetzt. Zertifizierte Gemeinschaften und Stammgemeinschaften agieren als Anbieter des EPD. Sie gewährleisten deren Interoperabilität und speichern die Daten verschlüsselt auf Servern in der Schweiz. Derzeit wird unterschieden zwischen *Gemeinschaften*, die einzige Gesundheitsfachkräfte einen Zugang zum EPD anbieten, und *Stammgemeinschaften*, die sowohl Gesundheitsfachpersonen wie auch Patienten und Patientinnen einen Zugang zum bzw. ein EPD anbieten. Die Landschaft der (Stamm-)Gemeinschaften befindet sich allerdings im Umbruch, sodass dieser Unterschied in Zukunft verschwinden könnte. Auch wenn die Eröffnung eines EPD für Patienten und Patientinnen generell kostenlos ist, engagieren sich die Kantone unterschiedlich stark bei der Finanzierung des EPD. Manche Kantone haben Gesetze erlassen, um die Stammgemeinschaften sowie die Informationskampagne finanziell zu unterstützen (eHealth Suisse, 2023). Während das EPD in den Westschweizer Kantonen tendenziell als Service Public aufgefasst und entsprechend unterstützt wird, bestehen in Deutschschweizer Kantonen unterschiedliche Grade des Engagements.

Die erste Stammgemeinschaft, Emedo, wurde 2020 gegründet. Davor gab es jedoch bereits kantonale Initiativen, wie beispielsweise die Plattform *MonDossierMedical.ch*, die ab 2013 in Genf betrieben wurde, bevor sie eingestellt bzw. 2021 vom interkantonalen Dienst CARA übernommen wurde. Insgesamt boten im Jahr 2024 sieben Stammgemeinschaften ein EPD für Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachpersonen an, während sich eine weitere Gemeinschaft auf Dossiers für Gesundheitsfachpersonen beschränkte.

Seit Gründung der ersten Stammgemeinschaften im Jahr 2020 können Patientinnen und Patienten ein EPD eröffnen und den betreuenden Gesundheitsfachpersonen Zugriffsrechte erteilen. Diese Rechte können «normal» oder «erweitert» sein und ermöglichen den Zugriff auf Dokumente der Vertraulichkeitsstufe «Normal zugänglich» bzw. «Eingeschränkt zugänglich». Die Stufe «Geheim» gibt es ebenfalls. Darauf kann nur der Patient oder die Patientin zugreifen. Zudem können Patientinnen und Patienten Stellvertretungen (z. B. aus der Familie) ernennen, die einen vollständigen Zugriff auf das Dossier erhalten. Zu beachten ist, dass Gesundheitsfachpersonen kein Zugriffsrecht benötigen, um ein Dokument im EPD abzulegen. Schliesslich wird in einem medizinischen Notfall den Ärztinnen und Ärzten vorübergehend ein «normales» Zugriffsrecht erteilt, sofern der Patient oder die Patientin diese Einstellung nicht ändert.

Betriebsdaten des Monitorings

Um die Entwicklung der Umsetzung des EPD verfolgen zu können, werden im Rahmen des Evaluationsauftrags nach Art. 18 EDPG nebst den Befragungsdaten, Daten aus den Betrieben erhoben. Anhang 6 der Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier (EPDV-EDI) legt die zu erhebenden Indikatoren aus den Betrieben der (Stamm-)Gemeinschaften fest. Diese werden vierteljährlich von den (Stamm-)Gemeinschaften erhoben und an das BAG übermittelt. Die Analysen der von den Patientinnen und Patienten eröffneten EPD im Bulletin stützen sich auf diese Daten mit Stand 15. Oktober 2024. Da die Daten aggregiert und anonymisiert sind, lässt sich ihre Genauigkeit nicht überprüfen. Die Messunsicherheit wird über alle Analysen hinweg auf rund 10% geschätzt.

Eine weitere Datenquelle stellen die von der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) monatlich gelieferten Reportings zur Anzahl eröffneter EPD dar.

Die dritte und letzte Quelle umfasst die Daten des Health Provider Directory (HPD) zu den Leistungserbringern. Das BAG berechnet die Erfassungsgrade auf der Grundlage externer Referenzdatensätze, um eine realitätsnahe Darstellung zu gewährleisten. Die vollständige Methodik zur Ermittlung der Abdeckungsgrade ist auf der Website des BAG¹ beschrieben.

Als das Bundesgesetz 2017 in Kraft trat, hatten die Spitäler drei Jahre Zeit, sich einer (Stamm-)Gemeinschaft anzuschliessen, um ihren Patientinnen und Patienten die Nutzung eines EPD anzubieten. Da sich der Prozess zur Zertifizierung der (Stamm-)Gemeinschaften jedoch verzögerte, wurden nach Ablauf dieser Frist keine Sanktionen verhängt. Pflegeheime und Geburtshäuser mussten bis 2022 an das System angebunden sein. Schliesslich müssen seit 2022 auch Ärztinnen und Ärzte, die neu bei den kantonalen Behörden eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beantragen, einen Nachweis über den Anschluss an ein EPD erbringen. 2024 schreibt kein Kanton eine allgemeine Anschlusspflicht für Praxisärztinnen und -ärzte vor.

Im November 2025 hat der Bundesrat eine Neuausrichtung des elektronischen Dossiers beschlossen (siehe [Medienmitteilung des Bundesrats vom 5. November 2025](#))². Mit einem neuen Gesetz soll die Verbreitung und Nutzung des elektronischen Gesundheitsdossiers (E-GD) anstelle des EPD gefördert werden. Diese Vorlage wird voraussichtlich 2026 im Parlament geprüft. Vor diesem Hintergrund gibt dieses Bulletin einen ersten Überblick über die Akzeptanz des EPD bei den Patientinnen und Patienten, seine effektive Nutzung sowie den Abdeckungsgrad bei den Leistungserbringern.

¹ <https://www.bag.admin.ch/de/monitoring-epdg>

² https://www.news.admin.ch/de/news/kr4DmHtSWC_pdU5RVB6KX

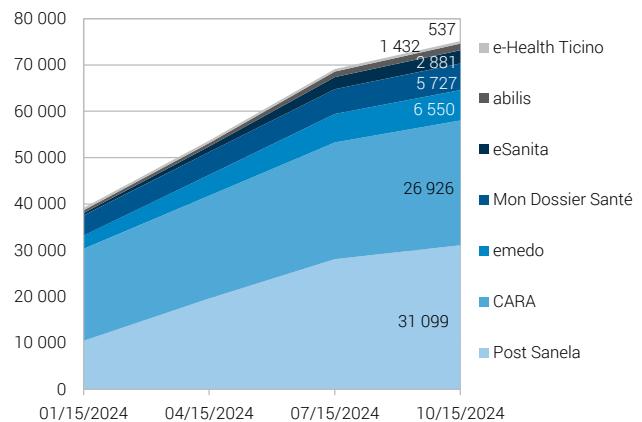
Akzeptanz des EPD

Das EPD ist für Patientinnen und Patienten freiwillig, und seine Einführung liegt noch nicht lange zurück. Per 15. Oktober 2024 waren 75 154³ Dossiers eröffnet (G1), was weniger als 1% der Schweizer Bevölkerung entspricht (0,8%, siehe G2). Seit dem 15. Januar 2024 ist jedoch ein Anstieg zu verzeichnen: In diesem Zeitraum wurden 34 847 EPDs eröffnet (+86,5%). Diese Zunahme ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass mehrere Stammgemeinschaften im betrachteten Zeitraum die Eröffnung eines EPD nun vollständig online anbieten konnten sowie der Initiative die Daten aus MeineImpfungen.ch auf das EPD zu überführen und entsprechend ein EPD zu eröffnen.

Tiefe, aber wachsende Nutzerzahl

Besonders ausgeprägt ist die Entwicklung bei der Stammgemeinschaft Post Sanelia (G1), wo sich die Nutzerzahl seit dem 1. Januar 2024 verdreifacht hat. Die zweitgrösste Stammgemeinschaft mit den meisten eröffneten Dossiers ist CARA, die in fast allen Kantonen mit Ausnahme von Neuenburg und Tessin zugänglich ist. Es ist zu beachten, dass die Stammgemeinschaft e-Health Ticino, die in den Analysen berücksichtigt wurde, seine Tätigkeit per 31. Dezember 2024 eingestellt hat. Ihre Dossiers wurden von Post Sanelia übernommen.

Anzahl eröffneter Dossiers nach Gemeinschaft, 2024 G1



Quelle: BAG – Betriebsdaten der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften

© Obsan 2026

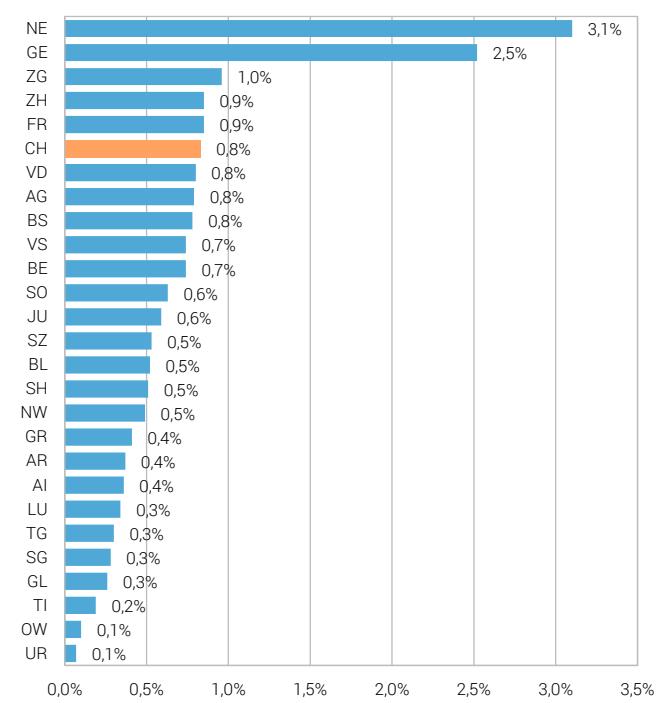
Bedeutende kantonale Unterschiede

Wird die Anzahl der eröffneten EPD nach der kantonalen Wohnbevölkerung verglichen, so weisen die Kantone Neuenburg (3,1% der Bevölkerung, G2) und Genf (2,5% der Bevölkerung) einen Vorsprung auf. Genf ist der Kanton mit den meisten eröffneten Dossiers in absoluten Zahlen (N=13 395 per 15. Oktober 2024),

was sich mit der 2013 lancierten Initiative *MonDossierMedial.ch* erklären lässt, die dem EPD des Bundes vorausging. Generell können die Kantone verschiedene finanzielle Anreize setzen, um die Verbreitung des EPD zu fördern. So können sie die Stammgemeinschaften bei der nationalen EPD-Kampagne oder bei der Erbringung von spezifischen Leistungen zur Eröffnung des EPD oder von Zusatzdiensten finanziell unterstützen. Der Kanton Neuenburg unterstützt aktiv mittels einer Reihe an gesetzlichen Grundlagen die Weiterentwicklung und Verbreitung des EPD. Dies widerspiegelt sich auch in den Zahlen: der Kanton Neuenburg verzeichnet zwischen dem 15. Januar und dem 15. Oktober 2024 die stärkste Zunahme von EPD-Eröffnungen (+0,74 Prozentpunkte).

Bevölkerungsanteil mit EPD, 2024

G2



Quelle: BAG – Betriebsdaten der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften

© Obsan 2026

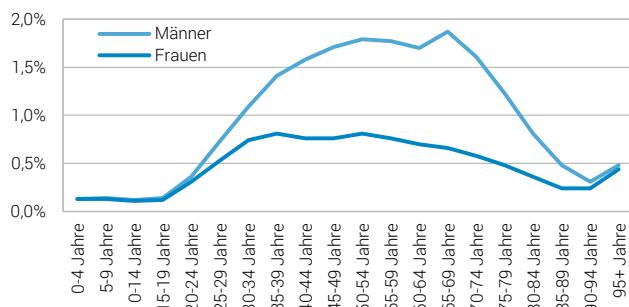
Mehr EPD bei erwerbstätigen Männern

Obwohl die Akzeptanzrate nach wie vor mässig ist, zeigen sich deutliche Unterschiede je nach Alter und Geschlecht (G3). In der Regel werden EPD hauptsächlich in der Erwerbsbevölkerung über 30 Jahren eröffnet. In dieser Gruppe haben im Oktober 2024 doppelt so viele Männer wie Frauen ein EPD eröffnet.

³ Per 31. Oktober 2025 waren laut Zahlen der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) 125 923 EPDs eröffnet, was 1,3% der Bevölkerung entspricht.

Bevölkerungsanteil mit EPD, 2024

G3



Quelle: BAG – Betriebsdaten der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften

© Obsan 2026

Nutzung des EPD

EPD werden zwar noch in marginalem Umfang eröffnet, aber ihre konkrete Nutzung durch Gesundheitsfachpersonen ist noch seltener und betrifft nur etwa ein Viertel der EPD-Inhaberinnen und -Inhaber.

Wenige EPD mit Gesundheitsfachperson verknüpft

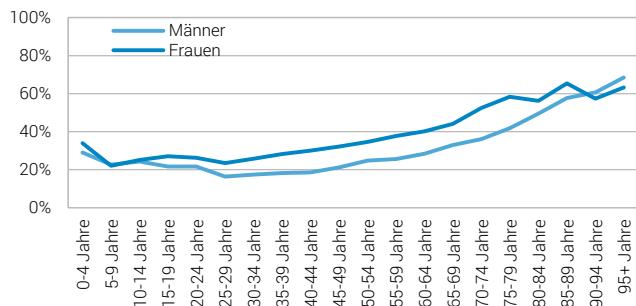
Einer der zentralen Funktionen des EPD ist die Erteilung von Zugriffsrechten an Gesundheitsfachpersonen. Dies ermöglicht ihnen auf ein EPD zuzugreifen und die dort abgelegten Dokumente einzusehen. Die Speicherung von Dokumenten durch einen Arzt, eine Ärztin oder eine Einrichtung kann auch ohne entsprechende Berechtigung erfolgen. Patientinnen und Patienten, die keine Zugriffrechte erteilen, können zwar ihre Dokumente im EPD ablegen, der Nutzen des EPD bleibt jedoch ohne direkte Einbindung von Gesundheitsfachpersonen begrenzt. Es handelt sich somit um den besten verfügbaren Indikator zur Messung der konkreten Nutzung des EPD durch Gesundheitsfachpersonen. Im Oktober 2024 wiesen etwas mehr als ein Viertel der Dossiers mindestens eine Zugriffsberechtigung auf (28,7%). Männer verfügen zwar häufiger über ein EPD als Frauen, aber dafür binden letztere (bis zum 79. Lebensjahr) ihr Dossier häufiger an mindestens eine Gesundheitsfachperson an; dies mit einer Differenz von 10 Prozentpunkten (G4). Der Anteil der EPD mit Zugriffsberechtigung steigt ab der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen an und erreicht 68% bei den Männern über 95 Jahre und 63% bei den Frauen gleichen Alters.

Auch wenn die Nutzung des EPD im Jahr 2024 zugenommen hat, zeigt der Umstand, dass über 70% der Inhaberinnen und Inhaber keiner Gesundheitsfachperson Zugriffsrechte erteilt haben, dass das EPD noch nicht in den Behandlungsverlauf eingebunden ist und daher noch zu wenig genutzt wird. Es ist jedoch festzustellen, dass ältere Patientinnen und Patienten zwar seltener über ein EPD verfügen, dieses jedoch häufiger mit einer Gesundheitsfachperson verknüpfen.

Per 15. Oktober 2024 enthielt ein EPD im Schnitt 46 Dokumente, was einen Rückgang gegenüber dem Jahresbeginn (durchschnittlich 68 Dokumente) bedeutet. Diese Entwicklung zeigt, dass

Anteil der EPD-Inhaber/-innen, die ihr EPD mit mindestens einer Gesundheitsfachperson verknüpft haben, 2024

G4



Quelle: BAG – Betriebsdaten der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften

© Obsan 2026

die Nutzerzahl gewachsen ist, ohne dass die Nutzungsintensität mit der steigenden Anzahl eröffneter Dossiers Schritt gehalten hat. Die Nutzung ist besonders intensiv bei CARA (durchschnittlich 121 Dokumente), einer der ältesten Stammgemeinschaften, die zudem das seit 2013 betriebene System des Kantons Genf übernommen hat. Deutlich geringer ist die Nutzung hingegen bei Mon Dossier Santé (durchschnittlich 9 Dokumente), wo sich das Wachstum erst in letzter Zeit beschleunigt hat. Die Anzahl der Dokumente pro Dossier ist dieser Entwicklung noch nicht gefolgt. Die vorliegenden Daten erlauben keine Rückschlüsse auf den Anteil an EPD ohne Dokumente. Dabei wäre dies ein guter Indikator für die Bewertung der Nutzung des EPD.

Die im EPD abgelegten Dokumente werden nach Vertraulichkeitsstufe klassifiziert, die direkt vom Verfasser oder von der Verfasserin bzw. vom Patienten oder von der Patientin festgelegt wird. Fast alle Dokumente sind als «Normal zugänglich» klassifiziert (99,1%). Nur 0,7% sind «Eingeschränkt zugänglich», sodass sie nur für Gesundheitsfachpersonen mit erweiterten Zugriffsrechten zugänglich sind. Schliesslich sind 0,2% der Dokumente als «Geheim» eingestuft und somit nur für den Verfasser, die Verfasserin oder den Patienten, die Patientin einsehbar. Diese Ergebnisse waren jedoch zu erwarten, da Dokumente mit hoher Vertraulichkeitsstufe nur für ganz bestimmte Zwecke vorgesehen sind.

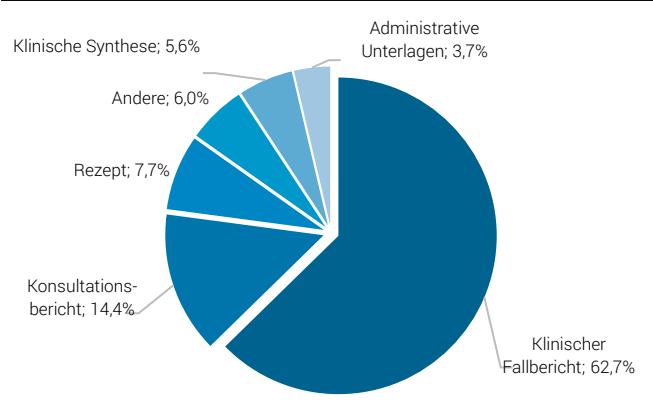
Dokumente hauptsächlich von Spitätern erstellt

Eine deutliche Mehrheit der Dokumente wird von den Spitätern erstellt (93,8%). Die Leistungserbringer haben zwei Möglichkeiten zur Ablage von Dokumenten im EPD: entweder über die von den (Stamm-)Gemeinschaften bereitgestellte Benutzeroberfläche oder über ein automatisiertes Archivierungssystem, dessen Implementierung eine fortgeschrittenere technische Integration erfordert und hauptsächlich in Spitätern eingesetzt wird. Die Mehrheit der Dokumente stammt aus diesen automatisierten Systemen (60%, Daten nicht dargestellt). Die über die Benutzeroberfläche übermittelten Dokumente stammen von Gesundheitsfachpersonen oder deren Mitarbeitenden (37,0%):

Obwohl zwischen der Ärzteschaft und ihren Mitarbeitenden unterschieden wird, nutzen Letztere häufig das Ärzteportal zur Datenübermittlung. Daher lässt sich der genaue Anteil der direkt von Ärztinnen und Ärzten abgelegten Dokumente nicht ermitteln. Schliesslich werden 2,8% der Dokumente von den Patientinnen und Patienten selbst abgespeichert. Der Rest stammt von Stellvertretungen oder Nutzenden, die in den Daten nicht erfasst sind. Die meisten Dokumente sind klinische Fallberichte (62,7%, G 5), gefolgt von Konsultationsberichten (14,4%) und Rezepten (7,7%). Die Häufigkeit der Fallberichte lässt vermuten, dass der wichtigste Verwendungszweck des EPD für Gesundheitsfachpersonen darin besteht, ihre Kolleginnen und Kollegen über durchgeführte Eingriffe informieren zu können.

Dokumenttypen im EPD, 2024

G5



Quelle: BAG – Betriebsdaten der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften

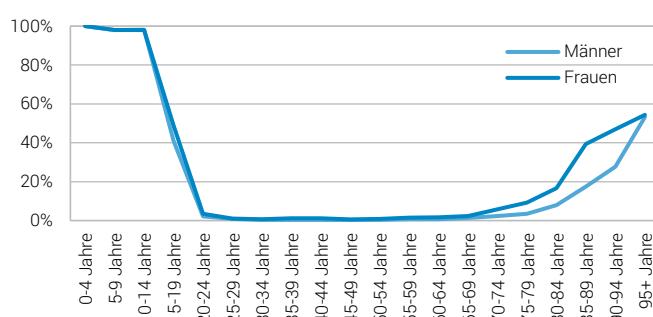
© Obsan 2026

Ältere Menschen mit mehr EPD-Stellvertretungen zur Unterstützung

Patientinnen und Patienten können Stellvertretungen ernennen, die in Bezug auf die Daten im EPD dieselben Rechte wie sie selbst haben. Dabei kann es sich um Familienangehörige oder andere ihnen nahestehende Personen handeln. Aus den Analysen geht hervor, dass für 4,2% der EPD eine Stellvertretung eingesetzt

Anteil der EPD mit Stellvertretung, 2024

G6



Quelle: BAG – Betriebsdaten der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften

© Obsan 2026

wurde (G6). Dabei handelt es sich hauptsächlich um EPD von Minderjährigen, die vermutlich von den Eltern eröffnet wurden. Während dieser Anteil bei Personen im erwerbsfähigen Alter praktisch bei null liegt, steigt er ab 65 Jahren allmählich an und erreicht 55% bei Frauen und Männern über 95 Jahren. Ältere Menschen mit einem EPD lassen sich daher häufig von einer Bezugsperson bei der Verwaltung ihres Dossiers unterstützen.

Abdeckungsgrad bei den Leistungserbringern

Während die Eröffnung und Nutzung des EPD für Patientinnen und Patienten freiwillig ist, sind mehrere Typen von Leistungserbringern gesetzlich verpflichtet, sich einer (Stamm-)Gemeinschaft anzuschliessen. Dazu gehören Spitäler, Pflegeheime sowie Gesundheitsfachpersonen, die nach 2022 eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich beantragt haben.

Spitäler breiter abgedeckt als Pflegeheime

Die Analyse des Abdeckungsgrads der Spitäler wurde vom BAG auf der Ebene «Spital» durchgeführt, wie sie vom BFS in seiner Liste der Spitalbetriebe definiert ist. Eine Spitalgruppe nutzt häufig dasselbe IT-System an allen ihren Standorten. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass bestimmte Standorte oder Abteilungen nicht an das EPD-System angeschlossen sind. Per 16. Oktober 2025⁴ waren nur 12 von insgesamt 270 Betrieben nicht an eine (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen, was einer Abdeckungsrate von 95% bei den Spitäler entspricht. Zu den 12 Betrieben ohne Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft gehören 1 Geburtshaus, 6 Spezialkliniken und 5 Allgemeinspitäler, davon zwei Betriebe mit einer Grösse über dem Schweizer Durchschnitt.

Der Abdeckungsgrad der Pflegeheime lag im Oktober 2025 bei 76%. Obwohl die Frist für den Anschluss auf Ende 2022 festgelegt wurde, gibt es also nach wie vor einen nicht unerheblichen Anteil an Pflegeheimen, die an keine Gemeinschaft angebunden sind, insbesondere in der Zentralschweiz.

Apotheken und ambulanter Bereich teilweise abgedeckt

Schliesslich ist der Abdeckungsgrad bei den Apotheken mit 13% noch gering. Auch hier sind die Westschweizer Kantone mit einem Abdeckungsgrad von 45% in Neuenburg oder 28% in der Waadt relativ gut angebunden. Die Zentralschweizer Kantone hingegen sind im EPD-System gar nicht vertreten.

Seit 2022 müssen Ärztinnen und Ärzte, die neu eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beantragen, einer (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen sein. Die Zahl der an eine (Stamm-)Gemeinschaft angebundenen Ärztinnen und Ärzte wurde ins Verhältnis zur Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte gesetzt,

⁴ Zur Berechnung der Abdeckung wurden die aktuellsten Daten extrahiert (Stand: 01.10.2025).

die über eine Abrechnungsnummer⁵ und eine gültige Berufsausübungsbewilligung verfügen⁶. Der Abdeckungsgrad bei den (selbstständigen und angestellten) ambulanten Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz lag demnach im Oktober 2025 bei rund 10,1%.

Bei frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten lässt sich auch der Kanton ermitteln, in dem sie arbeiten (G7). Die Westschweizer Kantone sind besser abgedeckt als die Deutschschweiz und das Tessin. Ihr Abdeckungsgrad bewegt sich zwischen 26% im Kanton Jura und 41% im Wallis. In den Deutschschweizer Kantonen und im Tessin liegt der Abdeckungsgrad hingegen – mit Ausnahme von Obwalden und Zug (jeweils 5%) sowie Graubünden (3%) – zwischen 0% und 2%. Betrachtet man nur die nach 2022 zugelassenen selbstständigen Ärztinnen und Ärzte, die somit gesetzlich verpflichtet sind, sich dem EPD anzuschliessen, betrug der Abdeckungsgrad 34% im Oktober 2025. Der Unterschied zwischen Westschweizer und Deutschschweizer Kantonen ist erheblich: Während der Abdeckungsgrad in ersteren zwischen 64% und 83% liegt, beträgt er in letzteren maximal 33%, wobei in über 20 Kantonen weniger als 2% erreicht werden.

Diese Unterschiede sind wahrscheinlich auf den einfachen Zugang zu (Stamm-)Gemeinschaften in der Westschweiz zurückzuführen. Dies gilt insbesondere für CARA, wo die Anbindung vollständig von den Westschweizer Kantonen finanziert wird und keine Gebühr für die Nutzung durch Gesundheitsfachpersonen anfällt.

Das Obsan Bulletin 3/2020 zeigte, dass 2019 rund 46% der Hausärztinnen und Hausärzte beabsichtigten, sich innerhalb von drei Jahren oder mehr dem EPD anzuschliessen. Diese Zahlen verdeutlichen die grosse Diskrepanz zwischen der erklärten Absicht und der effektiven Beteiligung am EPD.

Fazit und Diskussion

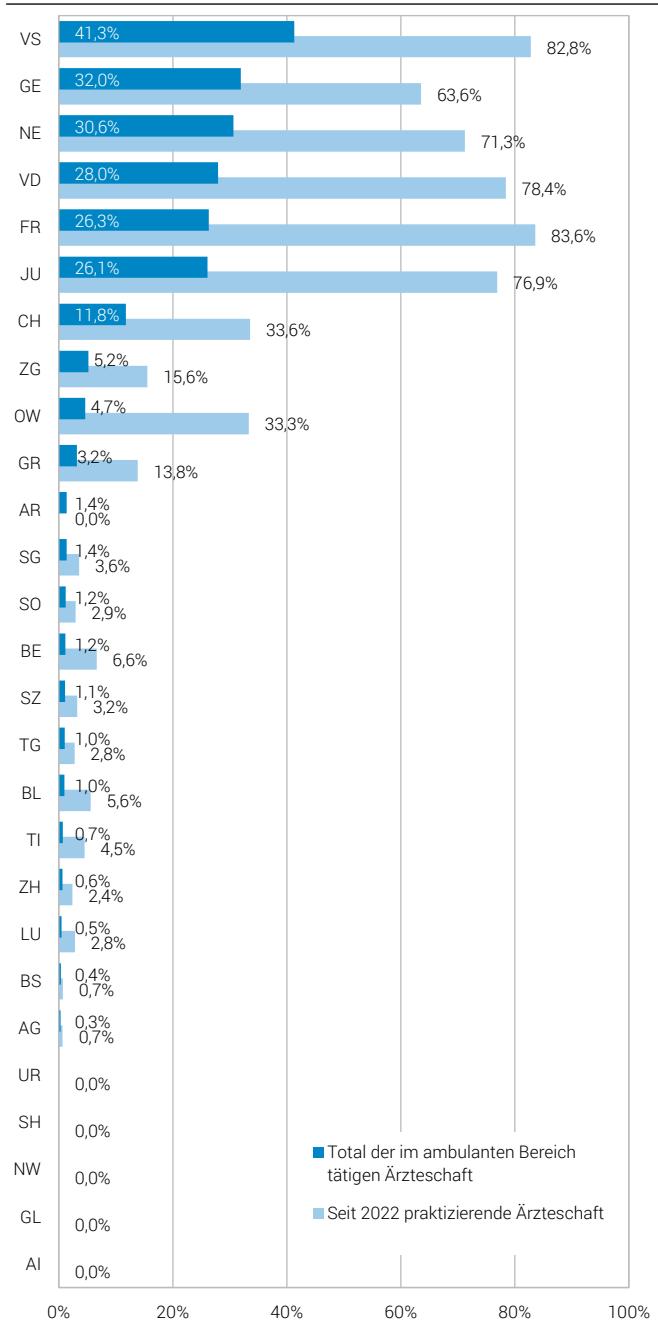
Im Oktober 2024 verfügten weniger als 1% der Bevölkerung über ein EPD: Die Verbreitung des EPD steckt weiterhin in den Kinderschuhen, obwohl sich die Nutzerzahl seit dem 15. Januar 2024 fast verdoppelt hat. Sie ist noch zu frisch, um bereits einen signifikanten Einfluss auf die Bevölkerung zu haben: Es ist jedoch festzustellen, dass frühere kantonale Initiativen (wie bspw. MonDossierMedical.ch, dessen Dossiers von CARA übernommen wurden) zu einer überdurchschnittlichen Akzeptanz des EPD zum Zeitpunkt der Analysen geführt haben. Im Jahr 2024 schränkten bestimmte zeitliche oder informationstechnische Auflagen den Zugang der Patientinnen und Patienten zum EPD noch ein. So kann ein physischer Schalter für bestimmte Patientinnen und Patienten die Eröffnung eines EPD erleichtern, während die Verpflichtung, sich persönlich vor Ort auszuweisen, für andere ein Hindernis darstellt. Auch führte der Umstand, dass in bestimmten Fällen Gebühren für die Eröffnung eines EPD erhoben werden können, zu Verwirrung, obwohl die Eröffnung eines EPD für Patienten und Patientinnen generell kostenlos ist.

⁵ Die Überprüfung erfolgt anhand des Zahlstellenregisters der SASIS AG

⁶ Die Überprüfung erfolgt anhand des Medizinalberuferegisters (Med-Reg).

Abdeckungsgrad der im EPD angebundenen frei praktizierenden ambulanten Ärzteschaft, 2025

G7



Quelle: BAG – Healthcare Provider Directory (HPD)

© Obsan 2026

Unter den EPD-Inhaberinnen und -Inhabern ist die Nutzung nach wie vor gering: Etwas mehr als ein Viertel von ihnen hat mindestens einer Gesundheitsfachperson Zugriff auf die Dokumente in ihrem Dossier gewährt. Patientinnen und Patienten wie auch Gesundheitsfachpersonen müssen noch stärker sensibilisiert werden, damit sie Dokumente im EPD ablegen und einsehen. Die Analyse zeigt auch, dass die meisten Dokumente über automatisierte Archivierungssysteme bereitgestellt werden. Die Implementierung eines solchen Systems bedeutet zwar eine

erhebliche Investition für die Einrichtungen, würde aber in der medizinischen Praxis Zeit sparen und den Anteil der Dokumente erhöhen, die effektiv im EPD abgespeichert werden.

Bei den Leistungserbringern sind die Spitäler fast vollständig abgedeckt. Bei den Pflegeheimen ist die Abdeckung – abgesehen von bestimmten Zentralschweizer Kantonen – relativ gut. Apotheken sowie Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich sind nur teilweise abgedeckt, sodass hier noch Verbesserungspotenzial besteht. Die Abdeckung variiert stark je nach Sprachregion: In der Westschweiz ist sie höher, was damit zusammenhängt, dass eine Stammgemeinschaft einen gebührenfreien Anschluss für Gesundheitsfachpersonen anbietet. In der Deutschschweiz erfolgt die Anbindung der Gesundheitsfachpersonen hingegen verzögert, was mit dem administrativen Aufwand und den Anschlussgebühren zu tun haben könnte. Schliesslich zeigte die Analyse des Healthcare Provider Directory (HPD) – der Datenquelle zu den Leistungserbringern – mehrere Verzerrungen auf. So waren beispielsweise bereits pensionierte oder verstorbene Ärztinnen und Ärzte erfasst. Dies könnte durch systematische Datenüberprüfungen bei der Erfassung vermieden werden.

Im Rahmen der am 5. November 2025 an das Parlament überwiesenen Totalrevision zum EPDG sieht der Bundesrat mehrere Verbesserungsansätze für das elektronische Gesundheitsdossier (E-GD) vor, welches das EPD ablösen soll. Das System soll zunächst auf die automatische Eröffnung eines Dossiers für jede Person umgestellt werden, es sei denn, diese verzichtet vorgängig ausdrücklich auf eine Eröffnung (Widerspruchslösung). Die staatliche elektronische Identität (E-ID) soll eingeführt werden und die Authentifizierung im System sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Gesundheitsfachpersonen vereinfachen.

Das neue Gesetz sieht zudem die Einführung einer obligatorischen Anschlusspflicht für alle Gesundheitsfachpersonen sowie eine klare Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen. So soll der Bund ein einheitliches Informationssystem beschaffen sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung des E-GD übernehmen, während die Kantone die laufenden Betriebskosten tragen. Die im Prüfbericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) aufgeworfene Frage der Datensicherheit muss ebenfalls geklärt werden. Dieser Bericht hebt auch die zentrale Frage der Kosten und des administrativen Aufwands hervor, die das EPD für Gesundheitsfachpersonen verursacht, wobei die Gesamtkosten schwierig zu beziffern sind, da sie vom Digitalisierungsgrad der Gesundheitseinrichtung abhängt. Schliesslich soll die Umsetzung des E-GD mit DigiSanté, einem neuen Bundesprogramm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen, koordiniert werden. Eine kompatible Architektur des elektronischen Dossiers ist für dessen Einbindung in das Projekt Gesundheitsdatenraum Schweiz (Swiss Health Data Space, SwissHDS) vorgesehen. Sie soll die Integration in die definierten Standards vereinfachen, die Verknüpfung mit künftigen gemeinsamen Gesundheitsdaten-Diensten ermöglichen und die Nutzung für Patientinnen und Patienten als auch für Gesundheitsfachpersonen erleichtern.

In der heutigen Praxis stellen Gesundheitsfachpersonen, welche die Schnittstelle der (Stamm-)Gemeinschaften nutzen, die Dokumente häufig in Form von Standarddateien (PDF oder DOC) ein, was das rasche Auffinden von Informationen erschwert. Es ist auch möglich, dass sie die Ablage weniger relevanter

Dokumente vorsorglich einschränken, um das Dossier nicht mit Informationen zu überladen. Das heutige EPD-System kann bereits Dokumente mit strukturierten Daten aufnehmen; jedoch erfordert dies eine Tiefenintegration der Informationssysteme der Leistungserbringer, beispielsweise in Form eines automatisierten Archivierungssystems. Mit zusätzlichen Fördermassnahmen, die spezifisch auf eine Tiefenintegration zwischen den Informationssystemen der Leistungserbringer und dem EPD-System abzielen, könnte das System bei klinischen Verfahren und Konsultationen systematisch genutzt werden.

Während sich das aktuelle EPD-System bei Patientinnen, Patienten und Gesundheitsfachpersonen nur schwer durchsetzen kann, dürfte das neue E-GD für alle Nutzenden Verbesserungen mit sich bringen. Insbesondere der Entscheid für eine automatische Eröffnung könnte eine Chance sein, die Nutzung des elektronischen Dossiers im Behandlungsverlauf systematisch zu etablieren. Die Analyse zeigt jedoch, dass die Eröffnung eines Dossiers dessen Nutzung nicht garantiert. Der Erfolg des E-GD hängt von seiner Akzeptanz bei den involvierten Akteurinnen und Akteuren, der Patienten und Patientinnen sowie von seiner Einbindung in die klinische Praxis ab.

Referenzen

- eHealth Suisse (2018). Strategie eHealth Schweiz 2.0. Bern: eHealth Suisse.
- eHealth Suisse (2023). Kantonale Rechtsgrundlagen und Steuerungsinstrumente betreffend das EPD – Umsetzungshilfe für die Kantone.
- Eidgenössische Finanzkontrolle (2025). Prüfung der Weiterentwicklung des Elektronischen Patientendossiers.
- BAG (2019). Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020–2030. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Pahud, O. (2020). eHealth in der ambulanten Grundversorgung. (Obsan Bulletin 3/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren

Lucas Haldimann, Clémence Merçay (Obsan),
Paul Spicher, Andrea Kretschmann (BAG)

Zitierweise

Haldimann, L., Merçay, C., Spicher, P., & Kretschmann, A. (2026). *Das elektronische Patientendossier. Akzeptanz und Abdeckungsgrad* (Obsan Bulletin 01/26). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. +41 58 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Französisch; diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2601).

Übersetzung

Sprachdienste BAG

Layout

Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB

Grafiken

Obsan

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Druck in der Schweiz

BFS-Nummer

1033-2601

© Obsan 2026



Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle diretrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.