

Stellungnahme zur spitalübergreifenden Anschaffung proprietärer Klinikinformationssysteme

Ernst Hafen, Präsident Verein Gesundheitsdatenraum Schweiz
Heinz Locher, Gesundheitsökonom
Jean-François Andrey, CEO Orthopädie Sonnenhof

Klinikinformationssysteme im Gesundheitswesen

Gefahr im Verzug: Teure Wege mit fatalen Konsequenzen

Gegenwärtig wird im Informatikbereich des Gesundheitswesens eine Investitionswelle bislang nie beobachteten Ausmasses ausgelöst. Falls Investitionsentscheide aufgrund falscher oder unvollständiger Kriterien getroffen werden, wird dies fatale Konsequenzen für die Patientensicherheit, die Qualität und die Kosten haben.

Anhand von neun Kriterien weisen wir auf kritische Punkte hin. Sie gelten für alle bestehenden und künftigen klinischen Informationssysteme (KIS). Nachdem gegenwärtig Investitionsprojekte des EPIC-Systems im Vordergrund stehen, illustrieren wir unsere Darstellung mit diesbezüglichen Beispielen.

Am Beispiel EPIC: Neun kritische Punkte

Usability-Defizit: EPIC ist für US-Billing-Logik konzipiert – nicht für Schweizer Versorgung

1

EPIC wurde für das US-Gesundheitssystem entwickelt, in dem lückenlose Dokumentation primär der Abrechnungsmaximierung dient. Unabhängige Forschung (Schwappach/Hautz, Schweiz) zeigt, dass EPIC bei der Nutzerfreundlichkeit massiv schlechter abschneidet als bewährte lokale Systeme wie KISIM. In Finnland bestätigen nur 4,7% der Ärzte und 7,3% des Pflegepersonals, dass EPIC den Zugang zu Patientendaten erleichtert. In Dänemark sind fünf Jahre nach Einführung 32% der Nutzer unzufrieden.

Referenz: Schwappach D, Hautz W, Krummrey G, Pfeiffer Y, Ratwani RM. "EMR usability and patient safety: a national survey of physicians." npj Digital Medicine 8, 282 (2025)
<https://www.nature.com/articles/s41746-025-01657-4>; Hertzum M et al., «Implementing Large-Scale Electronic Health Records: Experiences from implementations of Epic in Denmark and Finland», **International Journal of Medical Informatics, Volume 165, 2022**, Article 104836.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505622001824>

Europäische Warnsignale: Katastrophale Implementierungen in Skandinavien

2

Die Erfahrungen aus Norwegen (Helseplattformen), Dänemark (Sundhedsplattformen) und Finnland (Apotti) sind eindeutig: Massive Unzufriedenheit beim medizinischen Personal, Produktivitätseinbrüche und konkrete Gefährdungen der Patientensicherheit. In Norwegen betrachteten über 90% der betroffenen Ärzte EPIC ein Jahr nach Einführung als Bedrohung für die Patientengesundheit. Ein norwegischer Regierungsbericht stellte fest, das System gefährde Menschenleben. Ein Patient erhielt das falsche Chemotherapeutikum aufgrund eines unklaren EPIC-Auswahlmenüs. 619 finnische Ärzte unterzeichneten eine formelle Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde. Die Projektkosten der EPIC-Implementierung (Helseplattformen) in Zentralnorwegen explodierten von ursprünglich NOK 3,7 Mrd. auf mindestens NOK 6,7 Mrd. (Riksrevisjonen, 2024) — bei jährlichen Betriebskosten, die das ursprüngliche Budget um das Dreizehnfache übersteigen.

Referenz: Überblick: [Wikipedia/Epic Systems 2025](https://www.wikipedia.org/wiki/EPIC_Systems); <https://www.politico.com/story/2019/06/06/epic-denmark-health-1510223> Tidsskrift for Den norske legeforening 2025;

Proprietäres KI-Versagen: Das EPIC-Sepsis-Modell übersah 67% der echten Fälle

3

Das meistbeworbene KI-Feature von EPIC – das Sepsis-Prognosemodell – wurde extern validiert und zeigte katastrophale Ergebnisse: Es übersah 67% der echten Sepsis-Fälle, während es gleichzeitig bei 18% aller Patienten Alarm schlug (Fehlalarm-Flut). Die unabhängig gemessene Modellgüte (AUC 0,63) war massiv schlechter als die von EPIC vermarkteten Werte (0,76–0,83). Das Modell wurde daraufhin zurückgezogen. Diese Episode illustriert ein grundsätzliches Problem: EPICs proprietäre KI-Modelle sind Black Boxes, die einer unabhängigen Validierung vor dem Einsatz am Patienten nicht standhalten.

Referenz: Wong et al., JAMA Internal Medicine 2021 (38'455 Hospitalisierungen, Universität Michigan) <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8218233/>

Vendor Lock-in und Information Blocking: EPIC erschwert freien Datenzugang aktiv

4

EPIC ist international bekannt dafür, den freien Zugang zu klinischen Daten zu erschweren. Drittanbieter und Forschungsinstitutionen werden systematisch behindert. In den USA laufen derzeit Kartellverfahren gegen EPIC wegen Datenzugangsverweigerung. Für die Schweiz, die mit dem SPHN (Swiss Personalized Health Network) bereits über eine funktionierende Forschungsdateninfrastruktur verfügt, sind die angeblichen Vorteile eines proprietären Monopolsystems nicht zu rechtfertigen.

Referenz: US DOJ / FTC Information Blocking Enforcement 2022–2024; SPHN Annual Report

Effizienzverlust im Klinikalltag: Ärzte müssen Verfügungen persönlich eingeben

5

EPIC ist auf das US-amerikanische Haftungsrecht ausgerichtet, das eine lückenlose direkte ärztliche Dokumentation als Schutz vor juristischen Klagen verlangt. Konkrete Folge: Der Arzt muss Verfügungen persönlich ins System eingeben – eine mündliche Delegation an Assistenzärzte oder Pflegefachpersonen ist strukturell nicht vorgesehen. In der Schweizer Spitalrealität, in der ärztliche Delegation und interprofessionelle Zusammenarbeit selbstverständlich sind, führt dies zu einem massiven Effizienzverlust. Hochwertiger ärztlicher Zeitaufwand wird für administrative Dateneingabe verschwendet – jeden Tag, bei jeder Verfügung.

Referenz: Klinische Praxiserfahrung von Ärzten der Orthopädie Sonnenhof, Bern; strukturell bedingt durch EPIC-Architektur (US liability documentation model)

Unvalidierte KI im Schweizer Kontext: EPIC-Modelle sind auf US-Daten trainiert

6

Die KI-Funktionen von EPIC wurden auf US-amerikanischen Patientendaten trainiert – mit einer grundlegend anderen Bevölkerungsstruktur, Krankheitsprävalenz und Versorgungsrealität als die Schweiz. Prof. Wolf E. Hautz (Inselspital Bern) hat 2025 im Lancet Digital Health gezeigt, dass KI-basierte Diagnosesupport-Systeme in Schweizer Notaufnahmen keinen messbaren klinischen Nutzen haben. Die mit EPIC vermarkteten KI-Features sind für den Schweizer Klinikalltag nicht validiert. Ein Kanton würde ein System beschaffen, dessen «intelligente» Komponenten im Schweizer Kontext schlicht ungeprüft sind.

Referenz: Hautz WE et al., Lancet Digital Health 2025; 7: e136–44

Widerspruch zur nationalen Digitalisierungsstrategie: Nationalrat fordert «Open Source by default»

7

Der Nationalrat hat am 17. März 2026 die Motion der Finanzkommission (26.3008) einstimmig angenommen. Sie verlangt, das Bundesprogramm Digisanté nach dem Grundsatz «Open Source by default» gemäss Embag sowie nach einem Community-Ansatz – gemeinsam mit Zivilgesellschaft, Wissenschaft und Wirtschaft – auszurichten. Der Bundesrat hat sich ausdrücklich hinter diesen Vorstoss gestellt. Ein Kanton, der gleichzeitig einen langjährigen Exklusivvertrag mit einem proprietären US-Anbieter abschliesst, handelt diametral entgegen der nationalen Digitalisierungsstrategie des Bundes und konterkariert die vom Parlament beschlossene Richtung.

Referenz: Motion FI-N 26.3008; inside-it.ch 17.03.2026; Embag Art. 9 (Open Source by default)

Der Swiss Health Data Space (SHDS) als nationale Plattform: Digisanté plant eine open source Datenplattform basierend auf internationalen Standards

8

Ein Hauptprojekt von Digisanté ist der Aufbau eines nationalen Gesundheitsdatenraums, der mit dem europäischen Gesundheitsdatenraum kompatibel ist. Gedacht als B2B Datenplattform zum Austausch strukturierter Daten zwischen Leistungserbringern ermöglicht er den KIS-unabhängigen Zugang zu klinischen Daten. Electronic Health Records (EHR) die unabhängig von einem Klinikinformationssystem existieren – sogenannte headless EHRs – sind europäisch auf dem Vormarsch. Basierend auf positiven Erfahrungen in anderen Regionen (z.B. Katalonien) prüfen die Kantone Basel und Zürich Open Source Lösungen wie openEHR als Plattformstandard. Das bürgerzentrierte elektronischen Gesundheitsdossier soll zentraler Bestandteil des SHDS werden.

Referenz: <https://blog.hippoi.org/the-evolutionary-leap-from-headless-ehrs-to-the-agentic-web-of-healthcare/>

Die eigentliche Alternative: Das elektronische Gesundheitsdossier (eGD) als patientenzentrierte nationale Infrastruktur

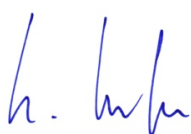
9

Die Neulancierung des EPD als elektronisches Gesundheitsdossier (eGD) – derzeit in der parlamentarischen Beratung – schafft eine nationale Infrastruktur, in der alle behandlungsrelevanten Daten strukturiert und patientenzentriert abgelegt und zugänglich gemacht werden. Im Gegensatz zur KIS-Logik steht dabei nicht das Spital, sondern der Mensch im Zentrum. Die Kopplung von Honorarzahlungen an strukturierte Dateneingabe im

eGD würde das Problem leerer Dossiers einfach lösen – ohne Zwang, sondern durch einen klugen finanziellen Anreiz. Die Datenhoheit liegt bei den Bürgerinnen und Bürgern sowie den Leistungserbringern. Die Daten stehen gleichzeitig für Qualitätssicherung und Forschung zur Verfügung. Der Gesundheitsdatenraum Schweiz ist die Summe der einzelnen eGDs – eine offene, souveräne, nationale Infrastruktur. Diese Vision steht in diametralem Widerspruch zur KIS-Logik: proprietäres Klinik-Silo statt patientenzentriertes eidgenössisches System.

Referenz: [GdS-Stellungnahme zur eGD-Vernehmlassung](#)

Unterzeichnende



Prof. em. Ernst Hafen / Vorstand Verein Gesundheitsdatenraum Schweiz (GdS)



Jean-François Andrey, CEO Orthopädie
Sonnenhof, Bern



Dr. Heinz Locher Gesundheitsökonom, Bern

Bern, 16. April 2026

Verein Gesundheitsdatenraum Schweiz (GdS) | www.gesundheitsdatenraum.ch
Diese Beilage darf frei zitiert und weiterverbreitet werden. | Bern, 16. April 2026