



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

Kurzbericht vom 31. März 2026 betreffend EGDG und Verfassung

Auftrag an die Verwaltung

Die Verwaltung wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem BJ darzulegen, unter welchen Bedingungen es für das Bundesgesetz über das elektronische Gesundheitsdossier eine Verfassungsänderung braucht.

Verfassungskonformität des Entwurfs des Bundesrates

Der Entwurf des Bundesrates stützt sich auf die Bundeskompetenzen in der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung (Art. 117 Abs. 1, Art. 112 Abs. 1 und Art. 60 Abs. 1 BV) sowie ergänzend auf Artikel 95 Absatz 1 BV. Das Ziel des Bundesgesetzes über das elektronische Gesundheitsdossier (EGDG) ist die Stärkung einer qualitativ hochstehenden gesundheitlichen Versorgung und der Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems, was positive Auswirkungen im Hinblick auf die Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) haben kann. Es leistet einen Beitrag zur Vermeidung von unnötigen, unzweckmässigen und unwirtschaftlichen Leistungen sowie zur Sicherstellung der Qualität der Leistungen, die zulasten der OKP erbracht werden können. Durch positive Effekte auf die Effizienz und die Kostenentwicklung trägt es zur Erreichung der Ziele der OKP bei. Da das elektronische Gesundheitsdossier (E-GD) der Erreichung dieser Ziele dient, wird es als Instrument dieser Versicherung betrachtet.

Im Bereich der Krankenversicherung hat der Bund umfassende Kompetenzen. Insbesondere erlaubt Artikel 117 Absatz 1 BV dem Bund, das Informationssystem E-GD als Instrument der OKP zu betreiben und die Aufgaben von Bund und Kantonen und weiteren Akteure (z. B. der Gemeinschaften) im Zusammenhang mit dem E-GD umfassend zu regeln. Der Bund kann zudem festlegen, dass das Informationssystem durch die öffentliche Hand finanziert wird, da es sich bei den Kosten des Informationssystems E-GD vorwiegend um Kosten der OKP handelt, deren Finanzierung durch die öffentliche Hand der Bund vorsehen kann.

Die Verpflichtung der Leistungserbringer, sich an das Informationssystem E-GD anzuschliessen, stützt sich auf die Kompetenzgrundlagen der Kranken-, Invaliden-, Unfall- und Militärversicherung, da dies zur Erreichung der Ziele der jeweiligen Sozialversicherungen beiträgt. Das gilt ebenso für die Verpflichtung, behandlungsrelevante Daten zu erfassen. Die einzelnen Vorgaben des Gesetzes müssen dabei im öffentlichen Interesse liegen sowie im Hinblick auf den Gesetzeszweck geeignet und notwendig sein. Eine entsprechende Bundesregelung darf jedoch nicht zu einer erheblichen Beeinträchtigung der bundesstaatlichen Kompetenzordnung führen (das Gesundheitswesen liegt grundsätzlich in der Kompetenz der Kantone) und muss ausserdem föderalistischen Gesichtspunkten, namentlich dem Subsidiaritätsprinzip (Art. 5a und 43a Abs. 1 BV) und dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz (Art. 43a Abs. 2 und 3 BV) Rechnung tragen.¹

Weiterführende Ausführungen zur verfassungsrechtlichen Grundlage finden sich in Kapitel 7.1 der Botschaft zum EGDG.²

¹ A. Stöckli, Rechtsgutachten betreffend Handlungsmöglichkeiten des Bundes zur Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers, 2021, Rz. 14, abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Themen > Elektronisches Patientendossier > E-GD – von der Totalrevision zum neuen Gesetz.

² BBl 2025 3398

Verfassungskonformität der Vorschläge der GDK

Die Vorschläge der GDK, welche sie in der Sitzung der SGK-N vom 12. Februar 2026 präsentiert hat, zielen im Wesentlichen auf eine stärkere Zentralisierung durch die Schaffung einer einzigen nationalen Gemeinschaft ab, die vom Bund orchestriert, betrieben und finanziert wird. Ausserdem verlangt die GDK die Übernahme sämtlicher Kosten für den Betrieb des Informationssystems durch den Bund. Weiter wird eine Freistellung von den beschaffungsrechtlichen Vorgaben der Kantone bei der Auswahl einer Gemeinschaft gefordert.

Nationale Gemeinschaft

Artikel 117 Absatz 1 BV (s. oben) gewährt dem Bund einen weitgehenden Gestaltungsspielraum bei der Regulierung des E-GD. In diesem Sinne wäre die Schaffung spezifischer Organisationen wie einer nationalen Gemeinschaft verfassungsrechtlich zulässig; gleiches gilt für eine Verpflichtung der Kantone oder von Dritten, eine solche Organisation zu gründen (vgl. Art. 19 KVG betreffend die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Art. 47a bzw. 49 Abs. 2 betreffend die Organisation für Tarifstrukturen für ambulante bzw. stationäre Behandlungen). Der Gesetzgeber hätte auch festzulegen, wer diese nationale Gemeinschaft betreiben und finanzieren soll, wobei vorliegend insbesondere die Kantone oder der Bund im Vordergrund stehen, da das E-GD nicht durch die Versicherten finanziert werden soll.

Der Bundesrat hat in seinem Entwurf von der Schaffung einer solchen Organisation jedoch abgesehen, weil er unter Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips bestehende Strukturen in den Kantonen fortführen und die darin getätigten Investitionen so weit als möglich schützen wollte.

Eine Möglichkeit wäre, die Aufgaben, die durch die Gemeinschaft wahrgenommen werden sollen, als behördliche Aufgabe der Kantone zu definieren. Diesfalls wäre es z. B. den Kantonen überlassen, wie sie diese Aufgaben wahrnehmen wollen. Denkbar ist dabei, weiterhin eine oder mehrere Gemeinschaften mitzufinanzieren, eine neue Organisation zu gründen oder die Aufgaben bestehenden Strukturen zuzuweisen.

Übernahme sämtlicher Kosten (einschliesslich des Betriebs und der Weiterentwicklung des Informationssystems) durch den Bund

Wie oben aufgezeigt, kann der Bund zudem festlegen, dass das Informationssystem durch die öffentliche Hand finanziert wird, da es sich bei den Kosten des Informationssystems E-GD vorwiegend um Kosten der OKP handelt, deren Finanzierung durch die öffentliche Hand der Bund vorsehen kann. Auch die Festlegung eines Kantonsbeitrags ist möglich. Da die Kantone nach der verfassungsrechtlichen Kompetenzaufteilung grundsätzlich für die Gesundheitsversorgung zuständig sind, schlägt der Bundesrat vor, dass im Sinne des Äquivalenzprinzips die Kantone die Betriebskosten des Informationssystems tragen, während der Bund die Kosten hinsichtlich der Migration der Daten auf die neue Infrastruktur, den Aufbau und die Weiterentwicklung desselben übernimmt. Es wäre aber auch denkbar und verfassungsrechtlich zulässig, eine volle Kostentragung durch den Bund oder eine weitergehende Finanzierung durch die Kantone vorzusehen. Hingegen ist eine alleinige Finanzierung durch die Kantone verfassungsrechtlich unzulässig, da das E-GD nicht nur Instrument der OKP ist, sondern auch weiteren Zwecken dient (militärisches Gesundheitssystem, Militär- und Invalidenversicherung).

Freistellung von den beschaffungsrechtlichen Vorgaben bei der Wahl einer Gemeinschaft

Das öffentliche Beschaffungsrecht der Kantone ist eine kantonale Domäne. Dies gilt auch für Vollzugsaufgaben der Kantone, die sich gestützt auf Bundesrecht ergeben (s. Art. 47 Abs. 1 und 2 1. Satz und 46 Abs. 3 BV). Nach der bundesstaatlichen Kompetenzaufteilung und unter Berücksichtigung der kantonalen Vollzugsautonomie greift der Bund grundsätzlich nicht in das Beschaffungsrecht der Kantone ein. Der Bund erlässt weitergehende Vorgaben an die Kantone erst dann, wenn dies im Interesse des einheitlichen Vollzugs von Bundesrecht notwendig ist. Nach Ansicht des Bundesrates liegt die Freistellung von den beschaffungsrechtlichen Vorgaben jedoch nicht im Interesse der Einheitlichkeit des Vollzugs. Ausserdem würde eine Freistellung dem Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit (Art. 94 Abs. 1 BV) und insbesondere dem Anspruch auf Gleichbehandlung der Gewerbetreibenden zuwiderlaufen.

Falls die Kantone bei der Mandatierung von Gemeinschaften nicht an das kantonale Vergaberecht gebunden sein wollen, haben sie zu prüfen, ob sie eine entsprechende Regelung auf kantonaler Ebene vorsehen wollen.

Durchsetzungsmöglichkeiten der Anschluss- und Erfassungspflicht

Das geltende Recht sieht als Zulassungsvoraussetzung für Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime für die Abrechnung zulasten der OKP die Anschlusspflicht an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft vor. Diese Pflicht gilt für Spitäler seit dem 15. April 2020 und für Geburtshäuser und Pflegeheime seit dem 15. April 2022 (vgl. Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2015). Fehlbare Leistungserbringer dürften nicht auf der Spital- bzw. der Pflegeheimliste aufgeführt werden, d. h. müssten von der Abrechnung zulasten der OKP ausgeschlossen werden. Sanktionsmassnahmen sind nicht vorgesehen. Demgegenüber haben kantonale Aufsichtsbehörden gegenüber den seit dem 1. Januar 2022 neu zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, die Möglichkeit, auch nur eine Verwarnung oder Busse auszusprechen (Art. 38 Abs. 2 i.V.m. Art. 37 Abs. 3 KVG).

Nach dem Wortlaut (nicht aber nach dem Sinn und Zweck) der geltenden Regelungen hat ein Leistungserbringer seine Pflicht bereits erfüllt, wenn er sich einer Gemeinschaft anschliesst. Ein Anschluss an das Informationssystem der Gemeinschaft ist vom Wortlaut der Bestimmung nicht gefordert, bei grösseren Leistungserbringern wie Spitälern ist auch nicht der Anschluss der Angestellten gefordert. Zudem fehlt eine explizite Regelung, die die Leistungserbringer verpflichtet, behandlungsrelevante Daten im elektronischen Patientendossier (EPD) der Patientin bzw. des Patienten zu erfassen (Erfassungspflicht). Im Sinne des Legalitätsprinzips muss die Regelung, welche Verstösse sanktioniert werden, genügend bestimmt formuliert sein (Bestimmtheitsgebot). Im geltenden Recht ist dies nicht der Fall, was auch Grund für die Probleme der Durchsetzbarkeit sein dürfte. Im E-EGDG werden die der Sanktionierung zugrunde liegenden Verpflichtungen nun explizit genannt (Art. 14 Abs. 1 und 28 Abs. 1 und 2 E-EGDG). Er sieht neu ein abgestuftes Sanktionssystem für alle verpflichteten Leistungserbringer vor, so dass fehlbare Leistungserbringer für Pflichtverletzungen sanktioniert werden können (Art. 38 E-EGDG). Bisher hätten fehlbare Leistungserbringer nach Artikel 39 KVG keinen Leistungsauftrag vom Kanton mehr erhalten dürfen bzw. die Kantone hätten den Entscheid zur Aufnahme auf die kantonale Spitalliste oder Liste der Pflegeeinrichtungen widerrufen sollen. Aufgrund der Tatsache, dass damit eine Versorgungslücke entstehen würde, ist dies in vielen Fällen aus Gründen der Verhältnismässigkeit faktisch ausgeschlossen.³

Zuständig für die Durchsetzung sind die Kantone (Art. 36 Abs. 1 E-EGDG). Mit dieser Lösung wird an die bestehenden Zuständigkeiten der Kantone im Bereich der OKP-Zulassung und Aufsicht angeknüpft und es kann daher auf bestehende Strukturen zurückgegriffen werden. Zudem wird mit dieser Lösung auch Rechnung getragen, dass die Kantone gewisse Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen zum Anschluss verpflichten können. Es ist deshalb nicht angezeigt, dass der Bund hier neu Aufsichtsaufgaben übernimmt. Verfassungsrechtlich wäre es aber möglich, dem Bund die Zuständigkeit zur Sanktionierung der Nichteinhaltung einer bundesrechtlichen Anschlusspflicht zuzuweisen.

Einheitliche Anforderungen an Primärsysteme

Gestützt auf die Kompetenzgrundlagen der Kranken-, Invaliden-, Unfall- und Militärversicherung können Bedingungen zur Zulassung zur Abrechnung zulasten der Versicherungen (Zulassungsbedingungen) erlassen werden. Der Anschluss an das Informationssystem E-GD ist in den jeweiligen Spezialerlassen als Zulassungsbedingung konzipiert. Zulassungsbedingungen können erlassen werden, soweit sie sich als notwendig erweisen, um die Qualität der Leistungen, die zulasten der Sozialversicherungen abgerechnet werden, sicherzustellen. Im E-EGDG ist die Anschlusspflicht

³ A. Stöckli, Kurzgutachten betreffend Anschluss der Spitäler an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft – Konsequenzen eines nicht fristgerechten Anschlusses, 2019, S. 14 f., abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Themen > Elektronisches Patientendossier > EPD – Im Überblick.

und damit die Zulassungsbedingung erfüllt, wenn der verpflichtete Leistungserbringer Daten des E-GD einsehen und darin Daten erfassen kann. Dies kann einerseits über das vom Bund bereitgestellte Zugangsportal für Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen oder über eine vom Bund bereitgestellte E-GD-Schnittstelle erfolgen. Erfolgt der Anschluss über eine vom Bund bereitgestellte Schnittstelle, so sind die technischen Vorgaben nach Artikel 7 E-EGDG zu beachten, die der Bund erlassen kann. Gestützt auf die Kompetenz, Zulassungsbedingungen zu erlassen, kann der Bundesrat Anforderungen an die Schnittstellen oder an das Datenformat erlassen, die die Leistungserbringer zu beachten haben.

Anforderungen an die Einheitlichkeit von Primärsystemen können gestützt auf die Kompetenzgrundlagen der Sozialversicherungen nur dann erlassen werden, wenn sie notwendig sind, die Qualität oder der Wirtschaftlichkeit der Leistungen, die zulasten der Sozialversicherungen abgerechnet werden, sicherzustellen. Es ist bereits mit den vorgesehenen Massnahmen möglich, Informationen zu Behandlungen anderer Leistungserbringer so zu erfassen, dass der Leistungserbringer seine Untersuchungen und Behandlungen an zuvor erbrachte Leistungen anknüpfen kann. Dies dient der Vermeidung unnötiger, unzweckmässiger und unwirtschaftlicher Leistungen zulasten der OKP sowie zur Sicherstellung der Qualität der zulasten der OKP erbrachten Leistungen. Es müsste vertieft geprüft werden, inwiefern Anforderungen an einheitliche Primärsysteme dazu beitragen könnten, die Effizienz oder die Qualität der Leistungen, die zulasten der Sozialversicherungen abgerechnet werden, zusätzlich zu verbessern.

Vorschriften zur Berufsausübung, die an Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen gerichtet sind, die nicht zulasten einer Sozialversicherung abrechnen und nicht im Rahmen der medizinischen Grundversorgung tätig sind, stützen sich auf Artikel 95 Absatz 1 BV.

Die Klärung der Frage, inwieweit der Bund gestützt auf andere Verfassungsbestimmungen (wie z. B. Art. 95 Abs. 1 BV) die Kompetenz hat, Regelungen im Bereich der Primärsysteme zu erlassen, wird im Rahmen des Postulats der SGK-N «Mindeststandards für Primärsysteme im Gesundheitswesen» (24.3013) geprüft.

Fazit

Der Bund hat gestützt auf Artikel 117 BV erwähnten Bestimmungen umfassende Regelungskompetenzen, soweit die darin vorgesehenen Massnahmen zur Vermeidung von unnötigen, unzweckmässigen und unwirtschaftlichen Leistungen sowie der Sicherstellung der Qualität der Leistungen, die zulasten der OKP erbracht werden können, dienen. Gewisse Regelungen stützen sich auf die weiteren im Ingress des E-EGDG erwähnten Bestimmungen. Die im bundesrätlichen Entwurf vorgesehenen Regelungen, die ein effektives und effizientes E-GD gewährleisten, sind auf Basis der genannten Verfassungskompetenzen des Bundes zulässig, da ein entsprechend ausgestaltetes E-GD dazu dient, auch die Ziele der betreffenden Sozialversicherungen zu verwirklichen.⁴

Bei jeder Regelung, die neu in das EGDG aufgenommen werden soll, muss sorgfältig geprüft werden, auf welche Verfassungsgrundlage sie sich stützt.

⁴ Stöckli, Handlungsmöglichkeiten (Fn. 1), Rz. 24.