



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

Kurzbericht vom 31. März 2026 betreffend die Streichung des Begriffs «behandlungsrelevant»

Auftrag an die Verwaltung

In der Anhörung haben mehrere Berufsverbände verlangt, dass der Begriff «behandlungsrelevant» im Zusammenhang mit Daten (Art. 1 und Art. 14 Abs. 1 und 3) gestrichen wird. Wie würde sich diese Streichung auf die Umsetzung und die Effizienz des E-GD im Allgemeinen und auf die Berufspraxis der Leistungserbringer im Besonderen auswirken?

1. Ausgangslage

Gesundheitsfachpersonen (GFP) sind gesetzlich und vertraglich dazu verpflichtet, alle wesentlichen Informationen zur Behandlung in einer Primärdokumentation, auch Krankengeschichte genannt, schriftlich festzuhalten. Diese dient der Behandlungskontinuität, der Rechenschaftspflicht sowie der Beweissicherung im Haftungsfall. Sie erstreckt sich auf alle Gesundheitsbehandlungen und ergibt sich aus dem kantonalen Gesundheitsrecht sowie dem im Einzelfall anwendbaren Vertragsrecht. Die Gesundheitsdaten dieser Primärdokumentation sind in der Schweiz dezentral auf Primärsystemen bei Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen wie Praxen, Spitälern, Apotheken und Laboren gespeichert.

Auch mit dem neuen elektronischen Gesundheitsdossier (E-GD) bleiben diese Gesundheitsdaten weiterhin für einen Zeitraum von 10 bis 20 Jahren in den Primärsystemen und damit dezentral gespeichert, zumal die individuelle Dokumentationspflicht auf Seiten der Gesundheitsfachpersonen unverändert fortbesteht. Das Informationssystem E-GD bleibt ein Sekundärsystem i mit langfristigem Fokus, insbesondere über die Aufbewahrungsfrist hinaus. Das bedeutet, dass nur Kopien von Gesundheitsdaten, welche für die weitere Behandlung oder für das ganze Leben relevant sind, im E-GD langfristig gespeichert werden sollen. Im Kontext des «Once-Only»-Prinzips ist unumstritten, dass den GFP durch das E-GD kein direkter Mehraufwand entstehen soll; beispielsweise soll allein für die E-GD-Ablage kein neues Dokument generiert werden.

2. Was bedeutet behandlungsrelevant?

Nicht alle Daten, die für die laufende Behandlung notwendig und die im Rahmen der Dokumentationspflicht abgelegt werden, weisen für eine weitere behandelnde Gesundheitsfachperson oder ausserhalb der aktuellen Behandlungsepisode eine längerfristige Relevanz auf. So sollen Daten, die zwar im Rahmen der Dokumentationspflicht entstehen, jedoch primär der Rechenschaftslegung oder Abrechnung dienen – etwa detaillierte Gesprächsnotizen, interne Arbeitsdiagnosen, Verlaufsnotizen oder administrative Einträge – in den Primärsystemen verbleiben. Beispielsweise entfaltet nicht jede dokumentierte Diagnose episodengreifende Relevanz: eine abgeheilte Erkrankung oder eine situativ gestellte Arbeitsdiagnose ist ausserhalb der betreffenden Behandlungsepisode regelmässig nicht mehr behandlungsrelevant.

Es ist daher entscheidend, Daten, die für die Therapieentscheidung und Weiterbehandlung durch Dritte relevant sind, von anderen Daten abzugrenzen. Diese Unterscheidung ist im Kontext des E-GD von Bedeutung, da nur sogenannte behandlungsrelevante Daten im engeren Sinne erfasst werden sollen. So soll das E-GD nur solche Daten umfassen, die den Informationsbedarf für die Mit- und Weiterbehandlung decken. Insbesondere sollte die Nachvollziehbarkeit gesichert sein, wenn Konsultationen zu neuen Diagnosen, Therapieanpassungen oder Neuverordnungen führen. Reine Kontrolluntersuchungen oder unveränderte Therapieverläufe können optional im E-GD abgelegt werden, während finale Daten, die ohnehin im Rahmen der Behandlung erstellt werden,

standardmässig hochgeladen werden sollten. Beispielsweise sind auf diese Weise Impfungen und Allergien auch nach Ablauf der Aufbewahrungspflicht oder nach der Schliessung einer Praxis verfügbar. Die künftige Regelung im E-GD muss diese Aspekte sorgfältig abwägen und zugleich Raum für den Behandlungsfall lassen.

Grundsätzlich soll der Inhalt der abgelegten Daten mit dem Zweck des E-GD übereinstimmen. Dieses soll insbesondere dem Informationsbedürfnis und der Förderung der Gesundheitskompetenz der Inhaberinnen und Inhaber dienen. Es soll zudem Behandlungsprozesse verbessern und zur Erhöhung der Sicherheit von Patientinnen und Patienten beitragen. Dementsprechend soll ein Fokus auf eine langfristige Dokumentation relevanter gesundheitlicher Ereignisse und Behandlungen gelegt werden.

3. Aktuelle Regelung im EPDG

Heute definiert Artikel 2 Buchstabe a des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG), dass im elektronischen Patientendossier (EPD) *behandlungsrelevante Daten* abgelegt werden. Welche Daten als behandlungsrelevant gelten, ist einzelfallabhängig und liegt aktuell vollständig im Ermessen der behandelnden GFP.

Diese Regelung wurde seitens der GFP kritisiert. Sie befürchten einerseits eine Überladung des EPD infolge übermässiger Erfassung von Daten, andererseits auch Sanktionen, sollten zu wenig Daten im EPD erfasst werden, sowie nicht zuletzt einen Zielkonflikt mit datenschutzrechtlichen Vorgaben. Nachdem eine erste Umsetzungshilfe nicht die erhoffte Eindeutigkeit für die GFP bot, definierte das interdisziplinär zusammengesetzte Fachgremium «IPAG eHealth» im Juli 2025 im Auftrag des BAG in einer aktualisierten Hilfestellung einen minimalen Datensatz von zu erfassenden Daten als Orientierungshilfe.¹ Ziel ist, dass sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für die GFP die notwendigen – sprich behandlungsrelevanten – Daten im EPD verfügbar sind und der notwendige Ermessensspielraum für die GFP erhalten bleibt.

Dieser Regelungsansatz (offene Regelung auf Gesetzesstufe, Orientierungshilfe seitens Fachgremium oder alternativ eine ausführende Regelung im Verordnungsrecht) wurde auch in den Entwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Gesundheitsdossier (E-EGDG) übernommen (Art. 1 bzw. Art. 14 E-EGDG). In der Vernehmlassung äusserte eine Vielzahl der Teilnehmenden den Bedarf einer genaueren Definition der zu erfassenden Daten. Es stellte sich zusätzlich die Frage, wie ohne genauere Definition die Verpflichtung zur Erfassung überprüft werden könne. Geteilte Meinungen gab es, durch wen und auf welcher Regelungsstufe die geforderte Definition erfolgen soll: Genannt wurden sowohl eine Definition durch Fachverbände, auf Basis kantonaler Vorgaben oder auch auf Ebene des Bundesrechts. Zudem wurde angemerkt, dass auch Administrativdokumente wie Kostengutsprachen unter Umständen unter der offenen Definition behandlungsrelevanten Charakter haben können.

Zum Vergleich: Im DACH-Raum werden Gesundheitsdaten in elektronischen Patientenakten (Deutschland: ePA, Österreich: eGD/ELGA, Liechtenstein: eGD) unterschiedlich geregelt, grundlegend nutzen jedoch alle drei Länder bei der Definition von behandlungsrelevanten Daten sogenannte Positivlisten. Deutschland und Liechtenstein beziehen dabei auch den Ermessensspielraum der GFP ein.

¹ Siehe «Empfehlungen der IPAG eHealth für einen Minimalen Datensatz von Gesundheitsrelevanten Informationen im EPD» vom 04.07.2025

4. Gesetzestechnische Erwägungen

Die ersatzlose Streichung des Begriffs «behandlungsrelevant» im E-EGDG erscheint nicht zielführend, da ohne diese Einschränkung die im E-GD zu erfassenden Daten weder qualitativ noch quantitativ definiert wären, was zu erheblicher Rechtsunsicherheit führen würde. Einerseits bestünde die Gefahr einer unkontrollierten Ausweitung der Datenmenge, was die Effizienz und Handhabbarkeit des Systems beeinträchtigen würde. Andererseits hätten die GFP im Alltag keine klare Orientierung darüber, welche Daten erfassungspflichtig sind, und müssten dies in jedem Einzelfall selbst beurteilen.

Die Definition behandlungsrelevanter Daten kann gesetzestechnisch auf Ebene des Gesetzes- oder Ausführungsrechts ausgestaltet werden. Eine Verankerung auf Gesetzesstufe wäre angesichts des dynamischen Wandels in der medizinischen Welt deutlich zu starr und damit unpraktikabel. Für eine Regelung durch den Bundesrat oder das EDI bedarf es aus juristischer Sicht keiner ausdrücklichen Norm, welche zur Definition der behandlungsrelevanten Daten ermächtigt. Im Rahmen seiner gesetzesvollziehenden Kompetenz (Art. 182 Abs. 2 BV) ist der Bundesrat dabei befugt, im Ausführungsrecht nähere Regelungen vorzusehen.

5. Fazit

Eine funktionale Definition zur Steuerung und Begrenzung der im E-GD abzulegenden Daten kann sinnvoll sein. Vorstellbar ist insbesondere eine Regelung auf Ebene des Ausführungsrechts. Dies ermöglicht langfristig flexible und praxisnahe Lösungen sowie eine niederschwellige Anpassung. Diese Regelung kann der Bundesrat in freiem Ermessen aufgrund seiner Kompetenz zum Erlass von Ausführungsrecht und der Regelung in Artikel 44 Absatz 2 E-EGDG («Der Bund erlässt die Ausführungsbestimmungen») ohne weitere Anpassung des E-EGDG vornehmen.

Alternativ könnte im E-EGDG eine Verpflichtung des Bundesrates aufgenommen werden, wonach er die behandlungsrelevanten Daten näher zu umschreiben hat (z. B. in Art. 14 Abs. 4 E-EGDG), falls entsprechende Vorgaben aus Sicht des Gesetzgebers zwingend sind:

Art. 14 Abs. 4 (neu)

Der Bundesrat umschreibt, welche Daten als behandlungsrelevant gelten.

Skizze mögliche Regelungen im Ausführungsrecht:

Als behandlungsrelevante Daten gelten insbesondere Folgendes:

- a) Informationen zur Medikation, insbesondere Austrittsmedikamente, verabreichte Medikation und Impfungen;*
- b) Berichte, insbesondere Austritts- und Überweisungsberichte sowie Operationsberichte;*
- c) Alle für die Weiterbehandlung essenziellen Diagnosen, insbesondere von Allergien und Intoleranzen;*
- d) Befunde aus Untersuchungen, insbesondere durch Labore und Radiologie und apparative Untersuchungen.*