



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

Kurzbericht vom 31. März 2026 betreffend den Vertrauensärztlichen Dienst der Krankenversicherer

Auftrag an die Verwaltung

Die Verwaltung wird beauftragt, zu prüfen, inwiefern die Tätigkeiten der Vertrauensärztlichen Dienste (VAD) der Krankenversicherer mittels des EGD schneller, sicherer, kundenfreundlicher und kostengünstiger durchgeführt werden können. Sie macht einen Vorschlag, wie der vorliegende Gesetzesentwurf dafür angepasst werden muss.

Die Verwaltung soll zudem die Tätigkeiten von Kantonsärztinnen und Kantonsärzten bei ausserkantonalen Hospitalisierungen in die Prüfung miteinschliessen.

1. Ausgangssituation

Das elektronische Gesundheitsdossier (E-GD) ist ein auf dessen Inhaberinnen und Inhaber zentriertes Instrument. Jede Person erhält einen souveränen Zugang zu ihren persönlichen Gesundheitsdaten, das stärkt die informationelle Selbstbestimmung und kann gleichzeitig der interprofessionellen Versorgung dienen. Die Bürgerinnen und Bürger entscheiden zunächst selbstbestimmt, ob sie ein E-GD führen wollen oder nicht, und in der Folge insbesondere über Zugriffsrechte für behandelnde Gesundheitsfachpersonen. Einzelne eingestellte Daten oder auch das ganze E-GD können jederzeit wieder gelöscht werden.

Der vertrauensärztliche Dienst (VAD) der Krankenversicherer basiert auf Artikel 57 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Der VAD berät die Versicherer insbesondere zu medizinische Fachfragen sowie Fragen der Vergütung, der Tarifierung und der Voraussetzungen der Leistungspflicht der Versicherer. Leistungserbringer sind verpflichtet, dem VAD notwendige Daten zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte im Rahmen der Leistungsprüfung zu liefern. Bei ungenügender Datenlage wird auf eine persönliche Untersuchung von Patientinnen und Patienten zurückgegriffen.

Kantonsärztliche Dienste nehmen Aufgaben im Rahmen der kantonalen und bundesrechtlichen Gesundheitsgesetzgebung (z. B. Epidemien-, Medizinalberufe-, Betäubungsmittelgesetzgebung) wahr. Insbesondere prüfen sie die Bewilligung ausserkantonomer Hospitalisierungen nach Artikel 41 Absatz 3 KVG. Eine stationäre Behandlung in einem Spital ausserhalb des Wohnkantons kann notwendig sein, weil sie beispielsweise im Wohnkanton nicht angeboten oder eine spezialisierte Infrastruktur bzw. Expertise benötigt wird.

2. Erwägungen

Wie bereits das EPD ist auch das E-GD ein Instrument der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Dadurch können die Aufgaben und Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen geregelt bzw. aufgeteilt werden. Wie das aktuelle EPD ist auch das E-GD als inhaberzentriertes und unterstützendes Instrument der medizinischen Beziehung zwischen behandelter Person und den Gesundheitsfachpersonen konzipiert.

Die Vernehmlassungsvorlage¹ sah für die Krankenversicherer spezifische Aufgaben bei der Ablage administrativer Daten vor. Eine Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden forderte jedoch explizit, dass Krankenversicherer keine Einsicht in medizinische Daten haben dürfen. Begründet wurde dies mit Missbrauchsbefürchtungen sowie der klaren Positionierung des E-GD als inhaberzentriertes Instrument. Nur einzelne Teilnehmende sprachen sich entweder für eine Wahlfreiheit seitens der Patientinnen und Patienten bezüglich der Einsichtnahme von Krankenversicherer, Vertrauensarztpersonen oder auch Ämtern aus. Eine Verwendung des E-GD durch die Krankenversicherer würde ausserdem die klare Unterscheidung erschweren zwischen behandlungsrelevanten Daten und Daten, die im Kontext eines medizinischen Gutachtens erhoben werden. Dazu zählen beispielsweise Verlaufseinträge, Ausschlussabklärungen, diagnosebegründende Ausführungen oder Prognosen. Aufgrund dieser Bedenken entschied der Bundesrat, die entsprechende Bestimmung aus der Vorlage zu streichen.

Das E-GD enthält daher nur behandlungsrelevante Daten. Entsprechend wurde im E-EGDG explizit das Behandlungsverhältnis als Voraussetzung für die Einsicht von Gesundheitsfachpersonen in ein E-GD festgehalten.

3. Fazit: Nutzen des E-GD bei vertrauens- und kantonsärztlichen Tätigkeiten

Das KVG regelt ausdrücklich, dass Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte die erforderlichen medizinischen Unterlagen direkt bei den behandelnden Leistungserbringenden einholen und nicht bei den Patientinnen und Patienten. Damit ist sichergestellt, dass die Informationen für den Entscheid des VAD vollständig vorliegen. Aufgrund seiner Ausgestaltung als patientenzentriertes und behandlungsfokussiertes Instrument kann das E-GD keine Vollständigkeit der enthaltenen medizinischen Daten garantieren und damit auch keine verlässliche Entscheidungsgrundlage für den VAD oder für kantonsärztliche Dienste sein. Ohne das hinreichende Vertrauen der Bevölkerung in die Sicherheit und zweckkonforme Nutzung des E-GD wäre eine flächendeckende Verbreitung zudem fraglich; ein solches Vertrauen könnte namentlich durch den Zugriff des VAD erheblich beeinträchtigt werden.

Im Rahmen des künftigen Gesundheitsdatenraums Schweiz (SwissHDS) und über NASURE («National Surveillance & Response», nationale digitale Plattform für die Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten) sind effiziente Austauschprozesse zwischen den Leistungserbringenden und Behörden vorgesehen (Business to Business, B2B). Über diese Kanäle könnten Daten mit den VAD der Krankenversicherer dann auch schneller, sicherer und kostengünstiger ausgetauscht werden.

Aus diesen Gründen scheint eine Anpassung des EGDG im Sinne des vorliegenden Auftrags nicht zielführend.

¹ Siehe Vernehmlassungsvorlage EPDG, Artikel 9a
(https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2022/97/cons_1)