



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

Kurzbericht vom 31. März 2026 zu den Abhängigkeiten zwischen SwissHDS, EPDG und EGDG

Auftrag an die Verwaltung

Die Verwaltung wird beauftragt darzulegen, welche technischen, organisatorischen und zeitlichen Abhängigkeiten zwischen dem Swiss Health Data Space (SwissHDS), dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) und dem Bundesgesetz über das elektronische Gesundheitsdossier (EGDG) bestehen. Dabei ist insbesondere aufzuzeigen, inwiefern bestehende oder geplante Strukturen, Standards und Schnittstellen des EGDG eine Voraussetzung für die Umsetzung des SwissHDS darstellen oder umgekehrt, sowie welche Abhängigkeiten sich daraus für die Planung, Umsetzung und den zeitlichen Ablauf ergeben.

Ausgangslage

Die Entwicklung des elektronischen Patientendossiers (EPD) begann 2007 mit der ersten nationalen Strategie eHealth und wurde 2015 durch das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) rechtlich verankert. Kernziel war die schweizweite Einführung des EPD sowie die Förderung der Vernetzung und des sicheren Datenaustauschs zwischen Gesundheitsfachpersonen sowie Patientinnen und Patienten. Nach technischen Verzögerungen startete der Roll-out des EPD 2021 über dezentrale Stammgemeinschaften, wobei die Nutzung für Patientinnen und Patienten und ambulante Leistungserbringer bisher freiwillig ist, für stationäre Institutionen hingegen obligatorisch. Aufgrund komplexer Strukturen mit zahlreichen privaten Anbieterinnen und einem aufwendigen Eröffnungsprozess blieb die Verbreitung des EPD allerdings deutlich hinter den Erwartungen zurück.

Gleichzeitig verfestigte sich die Erkenntnis, dass das Schweizer Gesundheitswesen im internationalen Vergleich generell einen deutlichen digitalen Rückstand aufweist. Der Bundesrat identifizierte mangelnde Interoperabilität und fragmentierte Datenflüsse als zentrale strukturelle Hindernisse.¹ Mit der Strategie eHealth Schweiz 2.0 sollte die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens generell vorangetrieben werden. Dies führte zur strategischen Abkehr von isolierten Projekten hin zu einem kohärenten nationalen Ökosystem. Die COVID-19-Pandemie legte schliesslich systemische Defizite in der nationalen Dateninfrastruktur offen und wirkte damit zusätzlich als Katalysator.

Mit der Lancierung des Programms DigiSanté reagiert der Bund auf diesen «Digitalisierungstau». DigiSanté ist das nationale Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Es ist auf zehn Jahre angelegt (2025–2034) und umfasst rund 50 Vorhaben, mit dem Ziel, die Qualität der Behandlung, die Patientensicherheit und die Effizienz des Gesundheitssystems zu erhöhen. Der im Rahmen von DigiSanté entstehende Gesundheitsdatenraum (Swiss Health Data Space, SwissHDS) schafft dafür den strukturellen Rahmen. Er verbindet die Systeme des Gesundheitswesens über technische Basisinfrastrukturen und -dienste, mittels verbindlicher Standards und unter klaren Governance-Regeln. Der Bund strebt die Realisierung des SwissHDS in enger Zusammenarbeit mit der Branche und anderen relevanten Akteuren des Gesundheitswesens an. Er ermöglicht einen effizienten und medienbruchfreien Austausch von Gesundheitsdaten und fördert vernetzte Versorgung und Innovation durch eine verantwortungsvolle Primär- und Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten

¹ Siehe beispielsweise Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 15.4225 Humbel oder auch Botschaft DigiSanté.

in der Schweiz. Die Daten verbleiben verteilt in den Systemen der Akteure, welche damit aber auch die Verantwortung für deren Qualität, Sicherheit und Bereitstellung tragen. Damit schafft der SwissHDS die Voraussetzung für effiziente Datenflüsse sowohl zwischen Akteuren und Staat als auch unter den Akteuren selbst.

Der Bundesrat hat die Revision des EPDG (hin zum neuen EGDG) und die technische Transformation (im Rahmen von DigiSanté) nach 2022 zeitlich synchronisiert vorangetrieben, um eine einheitliche digitale Architektur für die Schweiz zu schaffen. Das neue elektronische Gesundheitsdossier (E-GD) wird nahtlos in die Struktur des SwissHDS eingebettet, basiert aber auf separaten, eng abgestimmten gesetzlichen Grundlagen, die insbesondere den Aspekten der informationellen Selbstbestimmung der Bevölkerung Rechnung tragen.

Zusammenspiel und Abgrenzung E-GD – SwissHDS

Fokus E-GD: Bevölkerung

Das E-GD ist und bleibt ein in erster Linie ein Instrument, das sich auf die Bevölkerung konzentriert: Es hält wichtige medizinische Informationen über einen längeren Zeitraum fest und stellt diese den Inhaberinnen und Inhabern eines E-GD sowie den von ihnen ausdrücklich berechtigten Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung. Mit dem E-GD erhalten Bürgerinnen und Bürger einen souveränen, direkten Zugang zu ihren persönlichen Gesundheitsdaten und werden damit von passiven Leistungsempfängenden zu aktiven Gesundheitsakteurinnen und -akteuren. Mit hohen Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen soll das Vertrauen der Bevölkerung in das E-GD gestärkt werden. Damit wird die informationelle Selbstbestimmung – als Grundlage autonomer Behandlungsentscheide – strukturell verankert und gleichzeitig die interprofessionelle Versorgungskontinuität gestärkt. Durch den niederschweligen Zugang zu medizinischen Dokumenten werden Gesundheitskompetenz («Health Literacy») sowie präventives Verhalten unterstützt. Auf Systemebene trägt das E-GD so zur Reduktion von Informationsasymmetrien zwischen Fachpersonen und Bürgerinnen und Bürger bei.

Fokus SwissHDS: Austausch zwischen Gesundheitsfachpersonen

Konzeptionell und technisch von diesem auf die Bevölkerung zentrierten Instrument zu unterscheiden ist der strukturierte und automatisierte Datenaustausch zwischen institutionellen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssystems – also zwischen Leistungserbringenden wie Spitälern, Arztpraxen, Labors oder Apotheken. Bei dieser sogenannten «Business-to-Business»-Kommunikation (B2B) werden für die Behandlung relevante Informationen, wie beispielsweise Berichte, Überweisungen, klinische Befunde, Laborresultate oder Medikationspläne, maschinell zwischen den jeweiligen Primärsystemen ausgetauscht. Der Kommunikationsweg über E-Mail, Fax oder Brief wird somit überflüssig und die Informationen können bei Bedarf direkt in den Primärsystemen der Leistungserbringenden bearbeitet werden. Dies schafft Effizienz, reduziert Fehler und ermöglicht die Vorteile neuer technologischer Lösungen für die Behandlungsprozesse zu nutzen.

Nutzen des E-GD für Gesundheitsfachpersonen

Das neue E-GD schafft auch für Gesundheitsfachpersonen einen komplementären Nutzen, auch wenn sie heute in erster Linie direkt untereinander kommunizieren und dies in Zukunft über den SwissHDS tun werden. Durch den Zugriff auf einen langfristigen, sektorenübergreifenden Informationskontext können klinische Entscheidungen fundierter getroffen und Behandlungsrisiken reduziert werden, insbesondere in Settings mit fragmentierter Versorgung. Die strukturierte Verfügbarkeit relevanter Daten ermöglicht einen zuverlässigen Abgleich und kann dazu beitragen, Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Informierte und stärker eingebundene Patientinnen und Patienten zeigen zudem eine höhere Therapieadhärenz, was zu besseren Behandlungsergebnissen und weniger Folgekonsultationen führt. Besonders in Notfallsituationen und bei Übergängen zwischen Versorgungssektoren verbessert der unmittelbare Zugriff auf Kerninformationen die Versorgungsqualität und Effizienz.

Zusammenspiel und Abhängigkeiten

Während die B2B-Kommunikation im SwissHDS auf automatisierte Übertragung von Daten, auf maschinelle Effizienz und direkte Systemintegration ausgerichtet ist, dient das E-GD der Transparenz, der Souveränität seiner Inhaberinnen und Inhaber und der übergreifenden Versorgungskontinuität. Damit verfolgt das E-GD einen grundlegend anderen Zweck und ist nicht für die gerichtete Kommunikation zwischen Leistungserbringenden und weiteren Akteurinnen und Akteuren ausgelegt. Es ist insbesondere kein Transportmedium für operative Arbeitsprozesse. Die Vermischung beider Konzepte könnte nicht nur zu Fehlanreizen führen, sondern auch die datenschutzrechtliche Architektur des E-GD grundlegend untergraben. So kann beispielsweise ein Medikationsplan, der noch aktiv bei verschiedenen Gesundheitsfachpersonen (Hausärztin, Spezialistin oder stationäre Einrichtung) in Bearbeitung ist, höchstens als Kopie im E-GD gespeichert werden. Löschungen oder Änderungen der Zugriffsberechtigungen durch die Inhaberin oder den Inhaber des E-GD könnten die aktuell gültige, fachliche Information verfälschen und im schlimmsten Fall die Gesundheit gefährden.

Das E-GD ersetzt also nicht die gerichteten B2B-Datenflüsse innerhalb eines konkreten Behandlungsfalls. Auch bei einem vollständig interoperablen B2B-Datenaustausch über den SwissHDS bleibt hingegen der Bedarf für eine stabile, personenbezogene Informationsbasis entlang der Zeitachse. Konkret geht es um zusammenfassende Informationen, von denen man zum Zeitpunkt der Ablage noch nicht weiss, wer sie als Nächstes benötigen wird. Sie bieten Orientierung bei Erstkontakten, Notfällen oder Behandlungswechseln und sollen unabhängig von einzelnen Institutionen oder Primärsystemen langfristig verfügbar sein. Zu denken ist auch an Daten, die im B2B-Kontext nicht zur Verfügung stehen, etwa an Behandlungen im Ausland oder bei nicht integrierten Leistungserbringenden, historische Diagnosen oder von Patientinnen und Patienten selbst erhobene Gesundheitsdaten (sogenannte «Patient-Generated Health Data»). B2B-Kommunikation und das E-GD sind damit komplementäre Schichten der digitalen Gesundheitsinfrastruktur.

Strukturen, Standards und Schnittstellen

Sowohl das E-GD als auch der SwissHDS setzen auf identische Standards. Der Bundesrat wird diese Standards im Ausführungsrecht zum E-GD festlegen. Technologisch hat sich HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), ein internationaler Standard für den Austausch von Gesundheitsdaten, als massgebliche Grundlage etabliert. FHIR definiert ein einheitliches Datenmodell, das klinische und administrative Informationen in standardisierte Ressourcen überführt. Diese Ressourcen werden über Schnittstellen ausgetauscht, was die Integration in bestehende IT-Systeme erheblich vereinfacht. Der entscheidende Vorteil von FHIR liegt darin, dass heterogene Systemlandschaften miteinander kommunizieren können, ohne dass jede Schnittstelle individuell entwickelt werden muss. Die Kommunikation erfolgt dabei in Echtzeit oder asynchron, je nach Anwendungsfall und Infrastruktur der beteiligten Institutionen.

Da das E-GD und der SwissHDS parallel zueinander entwickelt werden, werden sich Leistungserbringer nur einmal anbinden müssen: Der Anschluss an das E-GD und den SwissHDS wird auf denselben Grundlagen beruhen. So können Synergien genutzt und Doppelaufwände minimiert werden – insbesondere durch abgestimmte technische Schnittstellen, die Wiederverwendung von Integrationsleistungen und die Einbindung von Intermediärstellen.

Transitionsphase E-GD und SwissHDS

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens muss rasch einen Schritt vorwärts machen. Das E-GD bietet einen pragmatischen Einstieg in die digitale Vernetzung. Es zwingt nicht zu einer sofortigen Tiefenintegration, sondern erlaubt unterschiedliche Anschlussmodelle, die schrittweise ausgebaut werden können. Damit wird der Anschluss an das E-GD zugleich zur Vorbereitung auf den SwissHDS.

Das E-GD und der SwissHDS werden zeitgleich aufgebaut und sind bewusst aufeinander abgestimmt. Dabei werden technische und organisatorische Abhängigkeiten berücksichtigt und Synergien genutzt:

- Leistungserbringende werden sich über die gleichen technischen Schnittstellen an das E-GD als auch an den SwissHDS anschliessen können.
- Es wird ein gemeinsames Set an Basisdiensten und Services geben, das für beide Systeme (E-GD und SwissHDS) genutzt wird: Das schafft Synergien.
- Die enge Zusammenarbeit mit den Anbieterinnen der Primärsysteme im Rahmen von DigiSanté sorgt dafür, dass die technische Umsetzung der Anschlusspflicht für das E-GD praxisnah, abgestimmt und auf den Alltag der Gesundheitsfachpersonen ausgerichtet ist.
- Die Anschlusspflicht im EGDG sowie die gemeinsamen Standardvorgaben auch von DigiSanté schaffen Investitionssicherheit und einen starken Anreiz für die Anbieterinnen, ihre Systeme anschlussfähig zu gestalten.

Der SwissHDS kann nicht vom Bund allein umgesetzt werden. Seine Wirksamkeit entsteht erst durch die dezentrale Anbindung der Leistungserbringenden, die in eigener Verantwortung strukturierte und standardisierte Datenprodukte bereitstellen. Das E-GD setzt hier gezielt an: Es schafft Anschlussdichte, fördert die Digitalisierung bei den Leistungserbringenden und trägt dazu bei, dass Daten überhaupt in einer Qualität und Struktur vorliegen, die der SwissHDS später nutzen kann. Ohne die Vorarbeiten im Rahmen des E-GD würde sich die flächendeckende Nutzung des SwissHDS über alle Domänen zeitlich entsprechend verzögern, da der Anschluss der Leistungserbringenden und die notwendigen Bemühungen rund um die Bereitstellung der Datenprodukte frühestens nach 2030 beginnen würde. Mit dem vorgesehenen Zeitplan des Inkrafttretens des EGDG können diese Arbeiten bereits deutlich früher starten.

Das E-GD behält auch nach Auf- und Ausbau des SwissHDS seine grundlegende Funktion und ist damit keine Übergangslösung, sondern ein dauerhaftes Element und Voraussetzung für einen wirksamen digitalen Datenraum Gesundheit, in welchem auch Patientinnen und Patienten ihre Dokumente und Daten sicher und zuverlässig einsehen und ihre informationelle Selbstbestimmung wahrnehmen können.

Abgestimmter Gesetzgebungsprozess

Die gesetzlichen Grundlagen für DigiSanté sollen mit dem vorgesehenen Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit (BDG) geschaffen werden. Dieses wird als Querschnittsgesetz konzipiert, das allgemeine Grundsätze sowie die Governance festlegt. Weiter soll beispielsweise geregelt werden, welche Identifikatoren für natürliche und juristische Personen, Gesundheitsfachpersonen und Institutionen benutzt werden können. Ferner soll das BDG die Grundlage für den Datenaustausch spezialisierter Infrastrukturkomponenten des SwissHDS bilden sowie die Sekundärnutzung der Daten für Planung, Steuerung und Forschung regeln.

Das EGDG setzt demgegenüber spezifisch den rechtlichen Rahmen für das E-GD und regelt etwa die technische Infrastruktur des E-GD, die Zugriffsmöglichkeiten, die Widerspruchslösung oder eine klare Aufgabenteilung und Finanzierung.

Daneben gibt es Spezialgesetze, wie etwa das Heilmittelgesetz das Epidemiengesetz oder das Humanforschungsgesetz, die in bestimmten Bereichen funktionale Abhängigkeiten zum BDG aufweisen (etwa eMedikationsplan, Meldesysteme übertragbare Krankheiten, Consent Management System für Sekundärnutzung). Die entsprechenden Gesetzesanpassungen werden je nach Stand der Arbeiten inhaltlich und zeitlich auf das BDG abgestimmt oder im Rahmen der Schaffung des BDG selbst vorgenommen werden, um die rechtlichen Voraussetzungen für die Nutzung des SwissHDS auch in diesen Bereichen zu schaffen. Gleichzeitig bleiben diese Spezialgesetze mit ihren jeweils spezifischen Regelungszielen eigenständige Rechtsgrundlagen. Die Gesetzgebungsarchitektur ist damit bewusst modular angelegt: Sie erlaubt es, die verschiedenen Rechtsgrundlagen aufeinander abzustimmen, wo notwendig schrittweise weiterzuentwickeln, neue Erkenntnisse aus der Umsetzung des BDG aufzunehmen und notwendige Anpassungen iterativ vorzunehmen. Diese etappierte Vorgehensweise ermöglicht es zudem, unterschiedliche Dynamiken in den jeweiligen Politikbereichen zu berücksichtigen und den digitalen Datenraum Gesundheit schrittweise aufzubauen. Gleichzeitig bleibt die Gesamtstrategie

handlungsfähig, da Anpassungen in einzelnen Rechtsbereichen vorgenommen werden können, ohne den Fortschritt des Gesamtsystems zu blockieren.

Abgestimmte Zeitplanungen

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)

Das aktuelle EPDG behält vorerst seine Gültigkeit. Mit dem Inkrafttreten des EGDG wird das EPDG voraussichtlich im dritten Quartal 2029 aufgehoben werden.

Bundesgesetz über das elektronische Gesundheitsdossier (EGDG) und Umsetzung E-GD

Die Verabschiedung des EGDG durch das Parlament ist in der Planung aktuell für Mitte 2027 vorgesehen. Das Ausführungsrecht soll bereits während der parlamentarischen Beratung erarbeitet werden, so dass die entsprechende Vernehmlassung möglichst rasch nach der Verabschiedung des Gesetzes eröffnet werden kann.

Parallel soll auch das Pflichtenheft für die Ausschreibung des Informationssystems E-GD ausgearbeitet werden, damit der Beschaffungsprozess so früh wie möglich angestossen werden kann. In diese Zeit fällt auch die Definition der entsprechenden technischen Vorgaben zum Anschluss der Leistungserbringenden an das E-GD und den SwissHDS. Aus diesem Grund regelt die aktuelle Gesetzesvorlage explizit keine Details zu den technischen Aspekten, damit eine entsprechende Parallelentwicklung mit dem SwissHDS möglich ist.

Ein Zuschlag kann erst nach unbenütztem Ablauf der Referendumsfrist oder aber nach einer allfälligen Referendumsabstimmung erfolgen, die frühestens im März 2028 stattfinden könnte. Die technische Umsetzung des eigentlichen Informationssystems dauert mindestens ein Jahr ab dem Zeitpunkt des Zuschlags, das Go-Live ist diesem Szenario zufolge per Ende 2029 geplant. Die Umsetzung der Anschlusspflicht und des Widerspruchsverfahren erfolgt gemäss dem aktuellen Vorschlag innerhalb eines Jahres, so dass Ende 2030 das E-GD umgesetzt sein könnte.

Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit (BDG) und Umsetzung SwissHDS

Die gesetzlichen Grundlagen für den SwissHDS werden mit dem neuen BDG geschaffen. Nach aktueller Planung soll Ende 2026 die Vernehmlassung eröffnet werden. Die parlamentarische Beratung ist ab 2028 vorgesehen, mit einem frühesten Inkrafttreten Anfang 2031.

Das Projekt SwissHDS ist 2025 in die Initialisierungsphase gestartet. Die Umsetzungsorganisation wurde bereits geklärt und die Referenzarchitektur definiert. Die weiteren Arbeiten, insbesondere an technischen Standards und Modellen, sollen in diesem Jahr beginnen.

Mit dem Entlastungspaket 27 (EP27) hat das Parlament in der Frühjahrssession 2026 Sparmassnahmen beschlossen, die nach aktuellem Stand das Programm DigiSanté und somit die Digitalisierung des Gesundheitswesens direkt betreffen. So ist das EDI angehalten, in den kommenden Jahren eine Querschnittskürzung von jährlich CHF 30 Mio. vorzunehmen. Ein wesentlicher Teil davon soll im Programm DigiSanté umgesetzt werden; mit dem Effekt, dass unter Umständen das Projekt SwissHDS nur in Teilen realisiert werden können.

Aufgrund der Verzahnung des E-GD mit dem SwissHDS hätte diese Sparmassnahme auch unmittelbaren Einfluss auf die Umsetzung des EGDG. So soll das E-GD Basisdienste, technische Standards und Vorgaben zu Datenprodukten nutzen, die im Rahmen des SwissHDS erarbeitet werden. Das BAG analysiert derzeit die Auswirkungen der Sparmassnahme auf das E-GD im Detail. Die Planung der beiden Vorhaben bleibt auch in Zukunft eng aufeinander abgestimmt.



Anhang 1: grafische Übersicht Zusammenspiel EGDG – BDG

