

7.7 Berichte an die Sozialversicherungen

Die Sozialversicherer haben das Recht, die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs «notwendigen» Informationen zu erhalten. Ärztinnen und Ärzte sind zur Auskunftserteilung verpflichtet, ohne dass sie vorgängig vom Arztgeheimnis entbunden werden müssen. Diese Auskunftspflicht kann somit je nach Leistungskatalog der jeweiligen Versicherung unterschiedlich weit gehen.

Wer Leistungen einer Sozialversicherung beansprucht, hat «alle betroffenen Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung des Leistungsanspruchs und für die Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet». ¹ Zusätzlich zu dieser allgemeinen Pflicht sieht jedes Sozialversicherungsgesetz (KVG, UVG, MVG, IVG) ein spezifisches Informationsrecht des Versicherers vor, so dass ihm das Arztgeheimnis nicht entgegengehalten werden kann.

Die Auskunftspflicht ist allerdings immer auf jene Informationen begrenzt, «die der Versicherer benötigt, um seine Aufgabe zu erfüllen» ². Dazu zählen unter anderem die Aufgaben, «Leistungsansprüche zu beurteilen sowie Leistungen zu berechnen, zu gewähren und diese mit Leistungen anderer Sozialversicherungen zu koordinieren; ein Rückgriffsrecht gegenüber einem haftpflichtigen Dritten geltend zu machen oder Statistiken zu führen». ³

Die Form und Umfang der Auskunftserteilung an den Versicherer hängt vom jeweiligen Versicherungsbereich sowie von der Art der verlangten Informationen ab. Häufig wird der Versicherer von der Ärztin oder vom Arzt eine detaillierte Rechnung oder ein spezielles Formular verlangen, doch kann sich auch ein ausführlicherer Bericht als notwendig erweisen. Für Gutachten im Rahmen der Sozialversicherungen gelten besondere Voraussetzungen (Aufnahme des Gesprächs, Ausbildung der Sachverständigen, ...) ⁴, die nicht Gegenstand dieses Kapitels sind (siehe dazu das [Kapitel Gutachten 9.3 \(https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/9-der-arzt-als-gutachter/93-gutachten-sozialversicherun.cfm\)](https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/9-der-arzt-als-gutachter/93-gutachten-sozialversicherun.cfm)).

Berichte an die Krankenversicherung

Die Krankenkasse hat in jedem Fall Anspruch auf eine detaillierte und verständliche Rechnung, in der die Diagnosen und Prozeduren nach den offiziellen Klassifikationen codiert enthalten sind. Sie hat auch Anspruch auf alle Angaben, die sie benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können, und kann zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur verlangen. ⁵ Welche Informationen die Krankenkasse tatsächlich benötigt, und wer sie innerhalb der Krankenkasse bearbeiten darf, hängt also von der konkreten Fragestellung ab:

- Geht es um die Überprüfung der medizinischen Indikation der Behandlung, obliegt es der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt, zu entscheiden, was die Krankenkasse wissen muss. ⁶ Die Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte geben den übrigen Stellen der Krankenkasse nur diejenigen Angaben weiter, die diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen. ⁷
- Auf Verlangen der Patientin oder des Patienten ist die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt verpflichtet, medizinische Angaben nur der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt bekannt zu geben. Verlangt die Krankenkasse zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur, so muss er die Patientin oder den Patienten auf diese Möglichkeit hinweisen. ⁸
- Die Krankenkasse darf gemäss Bundesgericht auch stichprobenweise Unterlagen an die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt herausverlangen. Im konkreten Entscheid ging es um den Pflegebericht und die Vitalzeichenkontrolle des Pflegeheims. Zwecks Durchführung der Wirtschaftlichkeitskontrolle in Pflegeheimen kann die Krankenkasse vom Leistungserbringer somit die Herausgabe der Unterlagen verlangen, welche die

Grundlage für die Pflegebedarfseinstufung bilden, was auf den Pflegebericht und die Vitalzeichenkontrolle zutrifft. Eine individuelle Begründung des Herausgabebegehrens war in diesem Fall nicht nötig.⁹ Die Frage der Verhältnismässigkeit der Datenbearbeitung ist im Einzelfall zu prüfen. Ferner kann die Krankenkasse nur herausverlangen, was sie im Rahmen einer Überprüfung konkret benötigt.

- Geht es hingegen um die Abklärung der Zuständigkeit der Krankenversicherung – beispielsweise gegenüber der Unfall- oder Haftpflichtversicherung –, muss die Krankenkasse praktisch dieselben Informationen erhalten wie ein UVG-Versicherer. Die Sozialversicherungen prüfen ihre Zuständigkeit von Amtes wegen.¹⁰
- Das Bundesgericht hat entschieden, dass die Vertrauensärztin oder der Vertrauensarzt auch Drittärztinnen oder Drittärzte zu einer fachlichen Stellungnahme auffordern kann. Dazu ist – Ausnahmen vorbehalten – weder das Einverständnis der versicherten Person noch deren vorgängige Information nötig.¹¹

Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte als Filter

Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte beraten die Krankenkassen in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifierung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht der Krankenkasse.¹² Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte haben jedoch nicht die Möglichkeit, über die Leistungspflicht zu entscheiden, diese Kompetenz verbleibt bei der Krankenkasse.¹³

Der Gesetzgeber sieht Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte als unabhängige Instanz vor, weder Krankenkassen noch Leistungserbringer noch deren Verbände können ihnen Weisungen erteilen.¹⁴ Die Vertrauensärztin oder der Vertrauensarzt muss bei der Beurteilung unabhängig sein, bleibt jedoch administrativ der Hierarchie der Krankenkasse angegliedert, die sie oder ihn eingestellt hat.¹⁵ Im Rahmen der den Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzten eingeräumten Kompetenz zur Überprüfung der Voraussetzungen der Leistungspflicht obliegt ihnen die Kontrolle der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung im Sinne von Art. 32 und Art. 56 KVG. «Eine Wirtschaftlichkeitskontrolle erfordert bei Einzelfallprüfung Kenntnis über die Diagnose, die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen sowie das angestrebte diagnostische und therapeutische Ziel.»¹⁶

Die Ärztin oder der Arzt ist in begründeten Fällen berechtigt und auf Verlangen der versicherten Person in jedem Fall verpflichtet, medizinische Angaben nur der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt bekannt zu geben.¹⁷ Diese Angaben werden direkt an den vertrauensärztlichen Dienst der Krankenkasse adressiert. Der Versicherer hat seinerseits dafür zu sorgen, dass das Schreiben direkt vom vertrauensärztlichen Dienst entgegengenommen und geöffnet wird, ohne Umwege über andere Sekretariate oder Stellen. Prio.swiss veröffentlicht eine Liste mit den Kontaktdaten aller vertrauensärztlichen Dienste.¹⁸ Auch in den Fällen, in denen die Vertrauensärztin oder der Vertrauensarzt einer Behandlung vorgängig zustimmen muss¹⁹, müssen die Arztberichte direkt, also ohne Umwege über die Leistungsabteilung, an den vertrauensärztlichen Dienst geschickt werden. «Die Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen geben den zuständigen Stellen der Versicherer nur diejenigen Angaben weiter, die notwendig sind, um über die Leistungspflicht zu entscheiden, die Vergütung festzusetzen [...] oder eine Verfügung zu begründen. Dabei wahren sie die Persönlichkeitsrechte der Versicherten».²⁰

Einzig Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte der Grundversicherung haben eine Filterfunktion sowie gesetzlich definierte Qualifikationen und Aufgaben. Case Manager der Krankenversicherer agieren in einem gesetzlich nicht festgelegten Rahmen. In bestimmten Versicherungsmodellen kann die versicherte Person den Case Managern Einsicht in die vertrauensärztliche Dokumentation gewähren. Die versicherte Person hat jedoch auch nach früherer Zustimmung zu einem Case-Management das Recht, zu verlangen, dass sensible medizinische Informationen ausschliesslich der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt bekanntgegeben werden.

1 Art. 28 Abs. 3 ATSG.

2 Art. 84 KVG.

3 Art. 84 Abs. 1 lit. c, e und g KVG.

4 Siehe Art. 44 ATSG und Art. 7 j - 7 q ATSV.

5 Art. 42 Abs. 3, 3^{ter} und 4 KVG.

6 Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 7/05 vom 18. Mai 2006 Erw. 4.2. Aufgaben des Vertrauensarztes nach KVG siehe auch: Manuel Stengel, Der Vertrauensarzt im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis, Zürich/St. Gallen 2014, S. 153 ff.

7 Art. 57 Abs. 7 KVG.

8 Art. 42 Abs. 5 KVG und Art. 59 a Abs. 5 KVV.

9 BGE 133 V 359.

10 Art. 35 ATSG.

- 11 BGE 131 II 413.
- 12 Art. 57 Abs. 4 KVG; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 6/01 vom 26. September 2001 Erw. 3.
- 13 Eva Druey Just, Recht und Medizin: Vertrauensärztliche Dienste in der Krankenversicherung, HAVE 2023, p. 287.
- 14 Art. 57 Abs. 5 KVG.
- 15 Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 6/01 vom 26. September 2001 Erw. 5.b.; Diese fehlende administrative Selbständigkeit wird in der juristischen Lehre z.T. kritisiert, siehe Eva Druey Just, Recht und Medizin: Vertrauensärztliche Dienste in der Krankenversicherung, HAVE 2023, S. 288 mit weiteren Verweisen.
- 16 Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 7/05 vom 18. Mai 2006 Erw. 4.4.1.
- 17 Art. 42 Abs. 5 KVG.
- 18 [Liste Vertrauensärzte \(https://prio.swiss/vertrauensaeztliche-dienste-der-krankenversicherer/\)](https://prio.swiss/vertrauensaeztliche-dienste-der-krankenversicherer/).
- 19 Wie Diagnose- und Behandlungsverfahren nach Art. 58 h KVG.
- 20 Art. 57 Abs. 7 KVG.

Letzte Aktualisierung am 12.06.2026