Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.:	184-2025
Vorstossart:	Interpellation
Richtlinienmotion:	☐
Geschäftsnummer:	2025.GRPARL.409
Eingereicht am:	08.07.2025
Fraktionsvorstoss:	Nein
Vorstoss Ratsorgan:	Nein
Eingereicht von:	Reinhard (Thun, FDP) (Sprecher/in)
Weitere Unterschriften:	0
Dringlichkeit verlangt:	Ja
Dringlichkeit gewährt:	Ja 04.09.2025
RRB-Nr.:	1166/2025 vom 05. November 2025
Direktion:	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung:	Nicht klassifiziert

Auswirkungen des geplanten Gesundheitsabkommens Schweiz–EU auf die Zuständigkeiten des Kantons Bern

Das geplante Gesundheitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union (EU), insbesondere im Rahmen des Programms EU4Health, sieht eine dynamische Übernahme von EU-Recht in der Schweiz vor. Insbesondere im Bereich des Krisenmanagements, der Pandemiebekämpfung, der epidemiologischen Überwachung und der Frühwarnsysteme ist vorgesehen, dass die Schweiz künftig europäische Normen übernimmt – mit unmittelbarer Anwendung – bereits vor der demokratischen Beschlussfassung.

Der Kanton Bern (und auch die anderen Kantone) verfügt über erhebliche Zuständigkeiten im Gesundheitsbereich. Gerade in Krisensituationen wie einer Pandemie sind rasche, klare kantonale Entscheidungen zentral.

Meiner Meinung nach hat der Kanton Bern die letzte Pandemie gut organisiert. Auch Verbesserungen (z. B. neue dringende Gesetzgebung mit Einbezug des Parlaments) wurden bereits umgesetzt. Auch interessiert mich, welche Rechte die gewählten Volksvertreterinnen und Volksvertreter im Kanton Bern abgeben müssten.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die Auswirkungen des Gesundheitsabkommens Schweiz–EU auf die kantonalen Zuständigkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Krisenbewältigung?

2. Inwiefern würde der Kanton Bern künftig an den EU-weiten Frühwarnsystemen und Krisenstrukturen beteiligt – und verliert er dadurch Handlungsspielraum bei der Beurteilung und Bewältigung gesundheitlicher Bedrohungen?

3. Welche konkreten Entscheidungs- und Umsetzungskompetenzen würden vom Kanton Bern an den Bund bzw. über diesen an die EU übertragen?

4. In welchen Bereichen müssten kantonale Rechtsgrundlagen oder bestehende Notfall- und Vorsorgepläne angepasst werden?

5. Welche Rolle kommt dem Grossen Rat künftig bei der Genehmigung oder Kontrolle solcher dynamisch übernommenen Gesundheitsregeln zu?

6. Wird der Regierungsrat die Möglichkeit nutzen, sich in Bundesvernehmlassungen oder via Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) kritisch zu äussern?

7. Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass eine automatische Rechtsübernahme in zentralen Bereichen der öffentlichen Gesundheit einen erheblichen Eingriff in die kantonale Autonomie und die föderalen Strukturen der Schweiz darstellt?

Begründung der Dringlichkeit: Die Verhandlungen zum Gesundheitsabkommen Schweiz–EU sind derzeit in einer entscheidenden Phase. Eine allfällige dynamische Rechtsübernahme im Rahmen von EU4Health hätte direkte Auswirkungen auf die kantonale Autonomie im Gesundheitswesen, insbesondere bei Krisenbewältigung und Pandemiemanagement. Der Grosse Rat muss zeitnah über mögliche Kompetenzeinschränkungen informiert werden, um gegebenenfalls politische Schritte einzuleiten und den föderalen Handlungsspielraum zu sichern.

Antwort des Regierungsrates

Das neue Gesundheitsabkommen zielt darauf ab, den Zugang der Schweiz zu den Gesundheitssicherheitsmechanismen der Europäischen Union und damit zu den epidemiologischen Daten der EU-Mitgliedstaaten zu gewährleisten. Die Schweiz kann am Austausch von Fachinformationen im Rahmen der verschiedenen Gesundheitssicherheitsmechanismen teilnehmen. Die Schweiz würde dafür verpflichtet, relevante Informationen zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen bereitzustellen und sich finanziell an den entsprechenden Mechanismen zu beteiligen. Durch die Zusammenarbeit soll die Frühwarn- und Reaktionsfähigkeit im Zusammenhang mit Gesundheitsgefahren gestärkt werden. Das Abkommen fokussiert auf Gesundheitssicherheit. Andere Bereiche der Gesundheitspolitik fallen nicht in den Geltungsbereich des Abkommens. Das Gesundheitsabkommen sieht jedoch eine dynamische Rechtsübernahme vor.

Das Abkommen sieht Vorrechte vor, wie z.B. die Immunität vor Strafverfolgung für gewöhnliche Mitarbeitende von EU-Agenturen mit Zugang zur Schweiz. Ebenso sollen Kompetenzen im Gesundheitsbereich an ausländische Institutionen ohne demokratische Legitimation in der Schweiz übertragen werden, dies durch die Übernahme von EU-Verordnung 2022/2371, welche auf zusätzliche Agenturen ausserhalb des Vertragstexts verweist. Gemäss Entwurf des EU-Gesundheitsabkommens soll die Schweiz zudem die EU-Verordnung 2022/2370 übernehmen, wonach nicht näher definierte EU-Einsatzgruppen «Durchführungsbefugnisse» erhalten und unter dem Dach des Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten operieren würden. Es bleibt unklar, welche Befugnisse solche Einheiten auf Schweizer Boden ausüben dürften, in welchem Umfang EU-Behörden in die Entscheidungsfreiheit des Bundes sowie der Kantone eingreifen und damit wie weit nationale Kompetenzen im Gesundheitsbereich eingeschränkt werden könnten. Zudem erlaubt Artikel 23 des Gesundheitsabkommens der EU, gewisse Informationen als „geheim“ einzustufen und der Schweiz vorzuenthalten. Dies könnte zu Intransparenz bei Preisen, Lieferbedingungen und Haftungsfragen führen; allenfalls verblieben die Risiken bei der Schweiz. Von erheblicher Tragweite sind schliesslich auch die finanziellen Verpflichtungen: Laut Bundesrat betragen die jährlichen Zusatzkosten mindestens CHF 25 Mio.

für den Bund (einschliesslich Personal- und IT-Aufwand), zuzüglich weiterer Mehrbelastungen für Kantone und Gemeinden, die bislang nicht beziffert sind.

Das Gesundheitsabkommen übernimmt trotz fehlendem Binnenmarktbezug zentrale institutionelle Elemente der Binnenmarktabkommen (dynamische Rechtsübernahme), was einen Präzedenzfall für künftige Abkommen schaffen könnte. Das EU-Recht, das übernommen wird, könnte durch die Pflicht zur dynamischen Rechtsübernahme und eine Revisionsklausel ausgeweitet werden. Die langfristige Entwicklung des Abkommens bleibt damit offen.

Der Bundesrat sieht gemäss Vernehmlassungsvorlage vor, das Gesundheitsabkommen dem fakultativen Referendum zu unterstellen.

Der Regierungsrat hat u.a. gegenüber der *Konferenz der Kantonsregierungen (KdK)* zum Gesundheitsabkommen Stellung genommen. Er beurteilt das Gesundheitsabkommen kritisch. Er hält das Abkommen für nicht ausgewogen. Bei unklarem Nutzen bei gleichzeitig hohen Kosten wird auch die Hoheit der Kantone in der Gesundheitspolitik nicht gewahrt: Ihr eigenständiges Handeln wird eingeschränkt, namentlich aufgrund der Verpflichtung zur dynamischen Rechtsübernahme, ohne dass die Ausweitung auf weitere Gesundheitsbereiche bekannt ist. Fraglich sind weiter die Vorrechte für gewöhnliche Mitarbeitende von EU-Agenturen mit Zugang zur Schweiz (u.a. Immunität vor Strafverfolgung).

Die Konferenz der Kantonsregierung (KdK) begrüsst das Abkommen mit der EU im Bereich der Gesundheitssicherheit. Sie meint, dass dadurch die Schweiz ihre Frühwarn- und Reaktionsfähigkeit bei schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen verstärken und die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung besser geschützt werden kann. Für die KdK rechtfertigt der Nutzen des Gesundheitsabkommens einen zukünftig anfallenden Mehraufwand für die Kantonen. Allerdings müsse auch der Bund bereit sein, zusätzliche personelle Ressourcen zur Umsetzung des Gesundheitsabkommens bereitzustellen.

Zu Ziffer 1: Wie beurteilt der Regierungsrat die Auswirkungen des Gesundheitsabkommens Schweiz–EU auf die kantonalen Zuständigkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Krisenbewältigung?

Die formalen Zuständigkeiten der Kantone bleiben zwar bestehen. In der Praxis könnten jedoch Einschränkungen der kantonalen Hoheit folgen, da das Abkommen eine dynamische Rechtsübernahme vorsieht und künftige Anpassungen nicht klar begrenzt sind. Für den Datenaustausch mit der EU müssten nationale Surveillance-Systeme voraussichtlich erweitert werden, was zusätzlichen Aufwand für Bund, Kantone und Leistungserbringer bedeutet. Zwar könnte dadurch die Datenlage verbessert und eine frühere Reaktion auf Gesundheitsgefahren ermöglicht werden, der Regierungsrat beurteilt den Gesamtnutzen aber zurückhaltend. Kritisch sieht er wie oben ausgeführt insbesondere den Autonomieverlust, namentlich aufgrund der Verpflichtung zur dynamischen Rechtsübernahme, ohne dass die Ausweitung auf weitere Gesundheitsbereiche bekannt ist und die Kosten. Fraglich sind weiter die Vorrechte für gewöhnliche Mitarbeitende von EU-Agenturen mit Zugang zur Schweiz (u.a. Immunität vor Strafverfolgung).

Zu Ziffer 2: Inwiefern würde der Kanton Bern künftig an den EU-weiten Frühwarnsystemen und Krisenstrukturen beteiligt – und verliert er dadurch Handlungsspielraum bei der Beurteilung und Bewältigung gesundheitlicher Bedrohungen?

Der Kanton Bern würde nur indirekt am Frühwarnsystem beteiligt: Die Umsetzung des Gesundheitsabkommens würde in die Zuständigkeit des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) fallen. Die Kantone würden ihre Daten an das BAG liefern und würden auch durch dieses informiert.

Zu Ziffer 3: Welche konkreten Entscheidungs- und Umsetzungskompetenzen würden vom Kanton Bern an den Bund bzw. über diesen an die EU übertragen?

Formell bleiben die Entscheidungs- und Umsetzungskompetenzen bei Bund und Kantonen bestehen; über nationale Massnahmen zur Verhütung und Bewältigung von Gesundheitsbedrohungen würde die Schweiz weiterhin eigenständig entscheiden. Das Halten eines eigenständigen Kurses wäre sicherlich erschwert. Wie bereits in Antwort auf Ziffer 1 angemerkt, könnte eine indirekte Einschränkung der kantonalen und nationalen Handlungsspielräume die Folge sein, da das Abkommen eine dynamische Rechtsübernahme vorsieht.

Zu Ziffer 4: In welchen Bereichen müssten kantonale Rechtsgrundlagen oder bestehende Notfall- und Vorsorgepläne angepasst werden?

Die Umsetzung des Gesundheitsabkommens erfordert prima vista auf Ebene Bund keine Anpassung von Gesetzen. Allerdings sind Verordnungen anzupassen, namentlich die *Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen* (VMüK, SR 818.101.126). Allenfalls könnte sich aus diesen Verordnungsrevisionen Anpassungsbedarf auch beim kantonalen Recht und bei Planungen ergeben. Für die abschliessende Beurteilung dieser Frage müssen jedoch die angepassten bundesrechtlichen Bestimmungen vorliegen.

Die Anpassung an europäische Vorgaben könnten dazu führen, dass nationale Besonderheiten und regionale Bedürfnisse ignoriert werden zugunsten europäischer Harmonisierung.

Zu Ziffer 5: Welche Rolle kommt dem Grossen Rat künftig bei der Genehmigung oder Kontrolle solcher dynamisch übernommenen Gesundheitsregeln zu?

Das Verfahren für die dynamische Rechtsübernahme steht grundsätzlich im Einklang mit den bestehenden innerstaatlichen Verfahren. Die Schweiz kennt dieses Verfahren bereits im Bereich der Schengen/Dublin-Assoziierung.
Die zunehmende Dynamik bei der Übernahme europäischer Regeln könnte Auswirkungen auf die parlamentarische Begleitung haben. Welche Auswirkungen auf den Grossen Rat eintreten würden , kann nicht abschliessend beantwortet werden.

Zu Ziffer 6: Wird der Regierungsrat die Möglichkeit nutzen, sich in Bundesvernehmlassungen oder via Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) kritisch zu äussern?

Der Regierungsrat bringt sich über die *KdK* und die GSI in der *Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)* im Vernehmlassungsverfahren zum Paket Schweiz-EU ein. Im Rahmen seiner Interessenvertretung gegenüber dem Bund wird er auch die Bundesparlamentarier vor der Beratung der Abkommen orientieren.

Zu Ziffer 7: Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass eine automatische Rechtsübernahme in zentralen Bereichen der öffentlichen Gesundheit einen erheblichen Eingriff in die kantonale Autonomie und die föderalen Strukturen der Schweiz darstellt?

Das vorliegende Gesundheitsabkommen sieht eine dynamische Rechtsübernahme vor, nicht eine automatische. Die Möglichkeit eines Autonomieverlusts ist weiter oben ausgeführt.

Verteiler
– Grosser Rat