

Dossier: Gesundheitsabkommen

Gesundheitssicherheit mit EU-Anbindung – unter neuen Bedingungen

Mehr als Kooperation:

*ein institutioneller Anschluss mit Folgen für Souveränität,
Kosten und Krisensteuerung der Schweiz.*



*Mehr Vernetzung – mehr Bindung.
Eine Entscheidung mit weitreichenden Folgen für die Schweiz.*

Autor: Markus Lysser

Adressatenkreis: politisch interessierte Personen

Stand: Juli 2026

1. Kurzfassung

Ich ordne das Gesundheitsabkommen als eines der weniger offensichtlichen, aber politisch nicht nebensächlichen Dossiers im Paket Schweiz–EU ein. Es geht nicht um Marktzugang im klassischen Sinn, nicht um Stromhandel, nicht um Bahntrassen, nicht um Lebensmittelerzeugnisse und nicht um Personenfreizügigkeit. Es geht um Gesundheitssicherheit.

Gerade diese technische Oberfläche kann täuschen. Das Abkommen wirkt enger und harmloser, als es institutionell tatsächlich ist.

Nach dem Vertrag beschränkt sich die Zusammenarbeit auf zwei Hauptbereiche: erstens Mechanismen für die Gesundheitssicherheit bei schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren; zweitens das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten. Damit geht es nicht um das ganze Gesundheitswesen, sondern um Krisenvorsorge, Warnsysteme, epidemiologische Überwachung, Lagebeurteilung, Koordination und Reaktion.

Aus meiner Sicht ist der praktische Nutzen klar: Eine Pandemie, ein neuer Erreger, eine grenzüberschreitende Infektionswelle oder eine andere koordinationsbedürftige Gesundheitslage lässt sich nicht sinnvoll im Alleingang bewältigen. Die Schweiz liegt mitten in Europa. Menschen, Waren und Krankheitserreger bewegen sich über Grenzen. Wer in einer Krise schneller informiert ist, kann früher reagieren.

Ich sehe diesen Nutzen klar. Aber er kommt nicht ohne Preis. Die Schweiz beteiligt sich an EU-Mechanismen, EU-Agenturen und EU-Informationssystemen. Sie erhält Mitwirkungsrechte, aber kein volles Stimmrecht in zentralen Gremien. Sie übernimmt EU-Rechtsakte, die durch Integration in das Abkommen Teil der schweizerischen Rechtsordnung werden. Künftige relevante EU-Rechtsakte sollen möglichst rasch integriert werden. Die Auslegung richtet sich bei unionsrechtlichen Begriffen nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union, auch nach künftiger Rechtsprechung.

Darin liegt für mich der politische Kern: Die Schweiz erhält Krisenzugang, aber sie rückt zugleich in eine EU-geprägte Gesundheitsarchitektur hinein.

Diese Begrenzung nehme ich ernst: Das Abkommen ist enger als andere Dossiers und ausdrücklich kein Binnenmarktabkommen. Wer behauptet, damit werde das ganze Schweizer Gesundheitswesen an die EU abgegeben, überzieht den Vertrag. Wer aber behauptet, es gehe nur um unverbindlichen Informationsaustausch, verharmlost ihn ebenfalls. Die Wahrheit liegt in der Mechanik: beschränkter Sachbereich, aber verbindliche institutionelle Einbindung.

Ein zweiter Punkt gehört zwingend in die Einordnung: Die Schweiz ist im Gesundheitsbereich bereits in den globalen Rahmen der Weltgesundheitsorganisation eingebunden, insbesondere über die Internationalen Gesundheitsvorschriften. Mit dem Gesundheitsabkommen kommt eine zusätzliche regionale EU-Krisenlogik hinzu. Wenn WHO und EU eine Lage unterschiedlich beurteilen, entsteht kein automatischer Vorrang der einen oder anderen Ebene. Die Schweiz bleibt zuständig, gerät aber stärker unter Begründungsdruck.

Bei den Kosten bleibe ich bewusst vorsichtig. Der Vertrag nennt keine fixe Gesamtsumme. Er regelt einen jährlichen Finanzbeitrag an Agenturen und Informationssysteme. Die Schweiz leistet insbesondere einen Beitrag an das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten sowie, soweit nicht bereits abgedeckt, an das Frühwarn- und Reaktionssystem. Der Beitrag besteht aus einem operativen Beitrag und einer Teilnahmegebühr. Der operative Beitrag wird über einen BIP-Schlüssel berechnet; die Teilnahmegebühr beträgt 4 Prozent des operativen Beitrags.

Nicht im Vertrag beziffert sind die innerstaatlichen Folgekosten. Diese entstehen aber zwangsläufig: Datenanbindung, nationale Kontaktstellen, Fachpersonal, Krisenprozesse, Rechtsmonitoring, Übersetzungen, Schulungen, IT-Sicherheit, Koordination mit Kantonen und Leistungserbringern. Diese Kosten sind politisch relevant, auch wenn sie im Vertrag nicht als Frankenbetrag ausgewiesen werden.

Meine Gesamtbeurteilung bleibt deshalb: Das Gesundheitsabkommen ist kein grosser Binnenmarktvertrag. Es ist aber ein weiterer Schritt in eine strukturelle EU-Anbindung. Der Nutzen liegt in schnellerem Zugang zu Warnungen, Wissen und Krisenstrukturen. Der Preis liegt in Rechtsangleichung, institutioneller Bindung, Kostenfolgen und einer weiteren Verschiebung von schweizerischer Eigenständigkeit hin zu international und europäisch koordinierter Steuerung.

Inhaltsverzeichnis

1. Kurzfassung	2
Inhaltsverzeichnis	3
2. Leitfrage und Einordnung	4
2.1 Die eigentliche Machtfrage	4
2.2 Warum das Dossier mehr ist als technische Kooperation	4
2.3 Begrenztes Abkommen, nicht belangloses Abkommen	4
3. Was das Abkommen rechtlich regelt	5
3.1 Zweck	5
3.2 Geltungsbereich	5
3.3 Kein Binnenmarktabkommen	5
3.4 Institutionelle Elemente	5
3.5 Rechtsübernahme, Auslegung und Streitbeilegung	6
4. Praktische Mechanik	7
4.1 Warnsysteme und Datenaustausch	7
4.2 Epidemiologische Überwachung	7
4.3 Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten	7
4.4 EU4Health und Krisenvorsorge	7
4.5 Beispiel: Epidemie mit rascher Ausbreitung	8
5. Auswirkungen auf die Schweiz	9
5.1 Nutzen für die Schweiz	9
5.2 Risiken und Nachteile	9
5.3 Handlungsspielraum und Souveränität	9
5.4 Föderalismus und Behördenpraxis	10
5.5 Schnittstelle WHO/IGV – EU – Schweiz	10
5.6 Politische Langzeitwirkung	11
6. Vorteile für die EU	12
6.1 Vollständigeres Lagebild	12
6.2 Einbindung der Schweiz in EU-Strukturen	12
6.3 Stabilisierung europäischer Krisenreaktion	12
7. Betroffene Akteure	13
7.1 Bund	13
7.2 Kantone	13
7.3 Gesundheitsbehörden	13
7.4 Leistungserbringer	13
7.5 Bevölkerung und Patienten	14
8. Kosten für die Schweiz	15
8.1 Vertraglich geregelte Kosten	15
8.2 Folgekosten im Schweizer Vollzug	15
8.3 Kostentreiber	15
8.4 Abgrenzung: Was nicht seriös beziffert werden kann	16
9. Politische Gesamtbeurteilung	17
10. Glossar	18
11. Quellenverzeichnis	23
12. Anhang: Datenbasis, Kostenschätzung, Abgrenzungen	24
12.1 Datenbasis	24
12.2 Kostenlogik	24
12.3 Warum keine exakte Kostenzahl genannt wird	24
12.4 Abgrenzung des Gesundheitsabkommens	24
12.5 Politische Prüffragen	25
12.6 Schlussformel	25

2. Leitfrage und Einordnung

2.1 Die eigentliche Machtfrage

Für mich beginnt die Analyse nicht mit der Frage: Soll die Schweiz bei Gesundheitskrisen mit Europa zusammenarbeiten?

Diese Frage greift zu kurz. Natürlich muss die Schweiz in Gesundheitskrisen international vernetzt sein. Kein Land kann eine Pandemie, eine neue Infektionskrankheit oder eine grenzüberschreitende Gesundheitsgefahr allein beobachten, verstehen und bewältigen.

Die eigentliche Frage lautet: Wie weit darf sich die Schweiz in EU-Strukturen einbinden, damit sie im Krisenfall schneller informiert ist, ohne ihre eigenständige Lagebeurteilung und ihre demokratische Steuerung schleichend zu schwächen?

Hier beginnt der eigentliche Konflikt. Der Vertrag erscheint als Gesundheitskooperation; das stimmt im Sachbereich, greift aber institutionell zu kurz. Inhaltlich ist er auf Gesundheitssicherheit beschränkt. Institutionell ist er mehr als ein lose koordinierter Informationsaustausch.

Die Schweiz würde Teil von Mechanismen, die von der EU geschaffen, weiterentwickelt und ausgelegt werden. Das bedeutet nicht automatisch Fremdbestimmung in jedem Einzelfall. Aber es bedeutet, dass die Schweiz künftig stärker im Takt eines Systems läuft, das sie nicht selber steuert.

2.2 Warum das Dossier mehr ist als technische Kooperation

Gesundheitssicherheit klingt technisch. Warnsysteme, epidemiologische Überwachung, Referenzlaboratorien, Falldefinitionen und Vorsorgepläne wirken wie Fachfragen für Behörden.

In der Praxis können solche Fachfragen aber grosse politische Wirkung entfalten.

Ein Beispiel: Wenn ein neuer Erreger auftritt, ist die erste Frage wissenschaftlich: Was ist bekannt? Wie überträgt sich der Erreger? Welche Bevölkerungsgruppen sind betroffen? Welche Daten sind zuverlässig?

Die zweite Frage ist organisatorisch: Wer meldet was an wen? Welche Warnstufe gilt? Welche Massnahmen werden koordiniert? Welche Behörden sind zuständig?

Die dritte Frage ist politisch: Welche Massnahmen trägt ein Land mit? Welche Eingriffe in Freiheit, Wirtschaft, Schule, Mobilität und Gesundheitsversorgung werden akzeptiert?

Das Gesundheitsabkommen betrifft direkt vor allem die ersten zwei Ebenen. Indirekt berührt es aber auch die dritte. Denn wer sich in Überwachungs-, Warn- und Reaktionssysteme einbindet, übernimmt nicht nur Datenkanäle. Er übernimmt auch eine bestimmte Ordnung der Krisenvorbereitung.

2.3 Begrenztes Abkommen, nicht belangloses Abkommen

Das Abkommen ist bewusst begrenzt. Es betrifft nicht die gesamte Gesundheitspolitik. Es regelt nicht die obligatorische Krankenversicherung, nicht kantonale Spitalplanung, nicht Arzttarife, nicht Medikamentenpreise, nicht Pflegefinanzierung, nicht Tabakpolitik, nicht Patientenrechte im Allgemeinen.

Der Geltungsbereich beschränkt sich auf Gesundheitssicherheit bei schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und auf die Beteiligung am Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten.

Diese Begrenzung ist wichtig. Sie verhindert, dass das Abkommen heute zu einem allgemeinen Gesundheitsrahmenvertrag wird.

Aber begrenzt heisst nicht unpolitisch. Gerade in der Gesundheitssicherheit kann der Staat tief in das öffentliche Leben eingreifen. Warnungen, Lagebeurteilungen und Koordination sind die Vorstufe zu Massnahmen. Wer die Vorstufe strukturiert, beeinflusst später auch den Handlungskorridor.

3. Was das Abkommen rechtlich regelt

3.1 Zweck

Der Zweck des Abkommens ist die Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der EU im Gesundheitsbereich. Genauer geht es um drei Ziele:

Erstens soll die Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz und in den EU-Mitgliedstaaten geschützt und verbessert werden.

Zweitens sollen weit verbreitete schwere Krankheiten bekämpft werden, insbesondere durch Forschung zu Ursachen, Übertragung und Verhütung sowie durch Gesundheitsinformation und Gesundheitskompetenz.

Drittens soll ein hohes Niveau der Überwachung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren sichergestellt werden. Gleichzeitig sollen Warnsysteme und Reaktionen koordiniert werden.

Aus meiner Sicht ist entscheidend: Der Vertrag stellt nicht die nationale Gesundheitsversorgung ins Zentrum, sondern die Gesundheitslage über Grenzen hinweg. Er setzt dort an, wo eine Gefahr nicht im Kanton, nicht an der Landesgrenze und nicht im nationalen Datenraum stehen bleibt.

3.2 Geltungsbereich

Der Geltungsbereich ist eng formuliert. Die Zusammenarbeit beschränkt sich auf:

1. Mechanismen für Gesundheitssicherheit bei schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren.

- Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten.

Damit ist die Breite begrenzt, aber die Tiefe innerhalb dieses Bereichs erheblich. Denn wer bei Gesundheitssicherheit mitmacht, beteiligt sich an Überwachung, Warnung, Informationsaustausch, Koordination, Vorsorge- und Reaktionsmechanismen.

Für mich ist das mehr als ein blosses «Wir reden miteinander». Es ist eine institutionalisierte Einbindung in konkrete Systeme.

3.3 Kein Binnenmarktabkommen

Für die Einordnung besonders wichtig ist die ausdrückliche Feststellung, dass das Gesundheitsabkommen kein Abkommen in Bereichen des EU-Binnenmarkts ist, an denen die Schweiz teilnimmt.

Diese Formulierung ist aus Schweizer Sicht zentral. Sie grenzt das Abkommen von Dossiers wie Strom, Landverkehr, Luftverkehr, technischen Handelshemmnissen oder Lebensmittelsicherheit ab. Dort geht es um Binnenmarktlogik, Marktzugang, gleiche Wettbewerbsbedingungen und sektorale Integration.

Beim Gesundheitsabkommen geht es nicht um Binnenmarktteilnahme. Es geht um Kooperation in einem ausgewählten Bereich der Gesundheitssicherheit.

Aber der Vertrag enthält zugleich eine zweite Aussage: Obwohl es kein Binnenmarktabkommen ist, sollen die gemeinsamen institutionellen Grundsätze der Binnenmarktabkommen analog angewendet werden.

An dieser Stelle kippt das Dossier aus der reinen Fachkooperation in eine institutionelle Logik. Die Schweiz sagt: kein Binnenmarkt. Die EU-Logik sagt: dennoch institutionelle Elemente.

3.4 Institutionelle Elemente

Das Abkommen enthält institutionelle Bestimmungen, die auf grössere Rechtssicherheit, einheitliche Auslegung, Überwachung, Anwendung und Streitbeilegung ausgerichtet sind.

Dazu gehören:

- Beteiligung der Schweiz an der Ausarbeitung relevanter EU-Rechtsakte;
- Integration relevanter EU-Rechtsakte in das Abkommen;
- einheitliche Auslegung und Anwendung;
- Zusammenarbeit bei der Überwachung;

- Streitbeilegung über Gemischten Ausschuss, Schiedsgericht und bei unionsrechtlichen Begriffen mit Einbezug des Gerichtshofs der Europäischen Union;
- Möglichkeit von Ausgleichsmassnahmen;
- ein Gemischter Ausschuss Schweiz–EU.

Diese Mechanik ist aus meiner Sicht nicht nebensächlich. Sie entscheidet darüber, ob das Abkommen statisch bleibt oder sich entlang der EU-Rechtsentwicklung weiterbewegt.

3.5 Rechtsübernahme, Auslegung und Streitbeilegung

Der Vertrag sieht vor, dass in den Bereich des Abkommens fallende EU-Rechtsakte nach ihrer Verabschiedung so rasch wie möglich in das Abkommen integriert werden sollen.

Durch die Integration werden diese Rechtsakte Teil der schweizerischen Rechtsordnung. Das ist stärker als ein unverbindliches Kooperationspapier. Es schafft eine rechtliche Brücke von der EU-Gesundheitsarchitektur in die Schweiz.

Die Schweiz hat verfassungsrechtliche Verfahren. Wenn ein Beschluss zur Integration eines Rechtsakts solche Verfahren verlangt, erhält die Schweiz grundsätzlich zwei Jahre Zeit; im Falle eines Referendums kann sich die Frist um ein Jahr verlängern. Das ist wichtig. Es bedeutet, dass die direkte Demokratie nicht formell ausgeschaltet wird.

Gleichzeitig gilt: Bis zur Erfüllung der verfassungsrechtlichen Verpflichtungen ist eine vorläufige Anwendung vorgesehen, sofern die Schweiz nicht erklärt, dass eine solche vorläufige Anwendung nicht möglich ist. Auch das ist politisch relevant. In der Praxis entsteht Druck, EU-Rechtsentwicklungen nicht zu blockieren.

Bei der Auslegung geht der Vertrag noch weiter. Die einschlägigen EU-Rechtsakte und die Bestimmungen des Abkommens, soweit sie unionsrechtliche Begriffe enthalten, werden gemäss der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union ausgelegt und angewandt. Das gilt für Rechtsprechung vor und nach der Unterzeichnung des Abkommens.

Im Streitfall sucht zuerst der Gemischte Ausschuss eine Lösung. Gelingt dies nicht, kann ein Schiedsgericht angerufen werden. Wenn eine Streitigkeit eine Frage zur Auslegung oder Anwendung unionsrechtlicher Begriffe aufwirft, legt das Schiedsgericht diese Frage dem Gerichtshof der Europäischen Union vor. Dessen Entscheidung ist für das Schiedsgericht bindend.

Aus meiner Sicht ist das kein Detail. Das Bundesgericht bleibt formal zuständig, aber bei unionsrechtlichen Begriffen liegt die verbindliche Auslegung faktisch beim EuGH. Genau diese Mechanik ist aus Souveränitätssicht der neuralgische Punkt.

4. Praktische Mechanik

4.1 Warnsysteme und Datenaustausch

Das Abkommen soll der Schweiz Zugang zu EU-Mechanismen der Gesundheitssicherheit geben. Besonders wichtig ist das Frühwarn- und Reaktionssystem.

Praktisch bedeutet das: Bei einer schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahr sollen Informationen schneller ausgetauscht werden. Warnmeldungen, Risikoeinschätzungen, Lagebilder und Koordinationshinweise können über gemeinsame Systeme laufen.

Für die Schweiz kann das im Ernstfall nützlich sein. Sie muss nicht darauf warten, dass Informationen über bilaterale Kanäle oder internationale Organisationen verzögert eintreffen. Sie steht näher am europäischen Informationsfluss.

Der Preis liegt in der Anpassung: Die Schweiz muss sich technisch, organisatorisch und rechtlich so aufstellen, dass sie in diese Systeme passt. Das betrifft IT, Datenformate, Zuständigkeiten, Meldewege, Schutz sensibler Informationen und behördliche Abläufe.

4.2 Epidemiologische Überwachung

Epidemiologische Überwachung bedeutet: Krankheiten und Gesundheitsrisiken werden systematisch beobachtet. Es geht nicht nur darum, Fälle zu zählen. Es geht darum, Muster zu erkennen.

Beispiel: Wenn in mehreren Ländern plötzlich ähnliche Infektionen auftreten, kann eine koordinierte Überwachung schneller sichtbar machen, ob ein gemeinsamer Ursprung besteht. Das kann ein Erreger, eine Reisebewegung, ein Produkt, eine Umweltquelle oder ein anderes Risiko sein.

Für die Schweiz ist der Nutzen klar: Ein kleines Land in der Mitte Europas profitiert davon, wenn es früh sieht, was rundherum geschieht.

Aber auch hier gilt: Wer gemeinsame Überwachung will, braucht gemeinsame Definitionen. Was gilt als Fall? Welche Krankheit wird erfasst? Welche Daten werden gemeldet? Wie werden Risiken eingeordnet? Diese Fragen sind nicht nur technisch. Sie bestimmen, wie Behörden eine Lage wahrnehmen.

4.3 Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten ist die zentrale EU-Agentur für Infektionskrankheiten und Gesundheitssicherheit.

Das Abkommen sieht vor, dass die Schweiz am Zentrum teilnimmt. Sie beteiligt sich am Verwaltungsrat des Zentrums vollständig, verfügt dort aber mit Ausnahme des Stimmrechts über dieselben Rechte und Pflichten wie EU-Mitgliedstaaten. Im Beirat soll die Schweiz voll mitwirken können.

Das ist typisch für Drittstaaten-Einbindung: Die Schweiz sitzt am Tisch, hat Zugang, kann Fachwissen einbringen, aber sie entscheidet nicht gleich wie ein Mitgliedstaat mit.

Aus Schweizer Sicht ist das ambivalent. Fachlich kann der Zugang wertvoll sein. Politisch zeigt es die Grenze der bilateralen Integration: Mitwirkung ohne volle Entscheidungsmacht.

4.4 EU4Health und Krisenvorsorge

Neben dem Gesundheitsabkommen selbst ist die Teilnahme der Schweiz an spezifischen Teilen des EU4Health-Programms relevant. Diese Teilnahme betrifft nach dem Protokoll die Krisenvorsorge gemäss Gesundheitsabkommen.

Das ist wichtig: Die Teilnahme ist nicht umfassend auf das ganze EU4Health-Programm angelegt, sondern auf spezifische Teile im Bereich Krisenvorsorge beschränkt.

Für Schweizer Akteure kann das bedeuten, dass sie unter bestimmten Bedingungen an entsprechenden Programmen oder Vergabeverfahren teilnehmen können. Das kann Fachstellen, Forschungseinrichtungen oder spezialisierte Organisationen betreffen, soweit sie in den erfassten Bereich fallen.

Politisch bleibt aber auch hier die Struktur klar: Die Schweiz beteiligt sich an einem EU-Programm, leistet einen Beitrag und akzeptiert die dafür geltenden Bedingungen.

4.5 Beispiel: Epidemie mit rascher Ausbreitung

Ein konkretes Beispiel zeigt die Mechanik.

In Norditalien, Süddeutschland und Ostfrankreich treten gehäuft Fälle einer neuen übertragbaren Krankheit auf. Die ersten Symptome sind unspezifisch, die Übertragung noch unklar. Da täglich viele Personen die Grenze zur Schweiz überqueren, betrifft die Lage auch die Schweiz unmittelbar.

Mit dem Abkommen kann die Schweiz über EU-Warnsysteme schneller in den Informationsfluss eingebunden sein. Sie sieht, welche Falldefinitionen verwendet werden, welche Labordaten vorliegen, welche Staaten Warnmeldungen absetzen und welche Reaktionsmassnahmen diskutiert werden. Das BAG und andere zuständige Stellen können ihre Lagebeurteilung früher mit europäischen Informationen abgleichen.

Der Nutzen ist konkret: frühere Warnung, bessere Vergleichbarkeit, schnellere Koordination.

Der Preis ist ebenso konkret: Die Schweiz arbeitet innerhalb eines Systems, dessen Regeln, Begriffe und Weiterentwicklung wesentlich von der EU geprägt werden. Sie behält ihre Behörden, aber sie richtet ihre Prozesse stärker auf ein europäisches Raster aus.

5. Auswirkungen auf die Schweiz

5.1 Nutzen für die Schweiz

Der wichtigste Nutzen liegt im schnelleren und stabileren Zugang zu Informationen und Fachstrukturen.

Die Schweiz ist geografisch eng mit der EU verflochten. Grenzgänger, Tourismus, Warenverkehr, Flugverkehr, internationale Veranstaltungen, Pendlerbewegungen und familiäre Verbindungen machen Gesundheitsrisiken grenzüberschreitend. In einer ernsten Lage ist isoliertes Handeln keine Stärke, sondern ein Risiko.

Das Abkommen kann die Schweiz in folgenden Punkten stärken:

- schnellerer Zugang zu Warnmeldungen;
- bessere epidemiologische Lagebilder;
- stärkere Vernetzung mit europäischen Fachbehörden;
- Zugang zu Netzwerken und Plattformen des Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten;
- koordinierte Vorbereitung auf Krisen;
- bessere Vergleichbarkeit von Daten;
- Teilnahme an relevanten Teilen von EU4Health im Bereich Krisenvorsorge.

Aus Sicht der Bevölkerung kann das im Krisenfall bedeuten: Risiken werden früher erkannt, Massnahmen können besser abgestimmt und Fehlentscheide durch Informationslücken reduziert werden.

5.2 Risiken und Nachteile

Die Risiken liegen weniger im unmittelbaren Sachbereich als in der institutionellen Logik.

Erstens übernimmt die Schweiz EU-Rechtsakte in einem sensiblen Bereich. Diese Rechtsakte werden durch Integration in das Abkommen Teil der schweizerischen Rechtsordnung.

Zweitens ist das Abkommen dynamisch angelegt. Künftige EU-Rechtsakte im erfassten Bereich sollen möglichst rasch integriert werden. Damit bleibt der Vertrag nicht auf dem heutigen Stand stehen.

Drittens wird die Auslegung bei unionsrechtlichen Begriffen an die Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union gebunden. Das betrifft nicht nur vergangene, sondern auch künftige Rechtsprechung.

Viertens erhält die Schweiz in zentralen Gremien zwar Beteiligungsrechte, aber nicht überall Stimmrechte. Sie ist eingebunden, ohne vollständig mitzuentcheiden.

Fünftens entstehen Kosten. Der Vertrag regelt einen Finanzbeitrag an EU-Strukturen, und in der Schweiz entstehen zusätzliche Vollzugskosten.

Sechstens entsteht eine politische Pfadabhängigkeit. Wenn die Schweiz einmal in Warnsysteme, Datenprozesse und Agenturnetzwerke eingebunden ist, wird ein späterer Ausstieg technisch, organisatorisch und politisch schwieriger.

Siebtens kommt eine doppelte internationale Einbindung hinzu. Die Schweiz steht künftig nicht nur im globalen Rahmen der Weltgesundheitsorganisation, sondern zusätzlich in einer regionalen EU-Gesundheitsmechanik. Wenn diese Ebenen eine Lage unterschiedlich beurteilen, muss die Schweiz eigenständig entscheiden, aber politisch stärker begründen, weshalb sie welcher Einschätzung folgt.

5.3 Handlungsspielraum und Souveränität

Formell bleibt die Schweiz ein eigenständiger Staat. Das Abkommen schafft keine EU-Mitgliedschaft und keine allgemeine Unterstellung des Schweizer Gesundheitswesens unter EU-Recht.

Aber Souveränität zeigt sich nicht nur formal. Sie zeigt sich auch darin, wer Standards setzt, wer Begriffe prägt, wer Verfahren vorgibt und wer im Streitfall verbindlich auslegt.

In diesem Sinn reduziert das Abkommen den autonomen Gestaltungsspielraum innerhalb des erfassten Bereichs. Die Schweiz kann zwar mitreden, aber die EU setzt den Haupttakt der Rechtsentwicklung.

Aus meiner Sicht ist genau das der zentrale Punkt: Die Schweiz kauft Zugang mit Anpassungsbereitschaft.

5.4 Föderalismus und Behördenpraxis

Das Schweizer Gesundheitswesen ist föderal geprägt. Kantone tragen im Gesundheitsbereich wesentliche Verantwortung. Das Gesundheitsabkommen richtet sich zwar primär an die Ebene der Vertragspartner und an nationale Kontakt- und Koordinationsstellen. Praktisch werden kantonale Behörden aber betroffen sein, wenn Datenflüsse, Krisenpläne, Lagebeurteilungen oder Reaktionsmechanismen angepasst werden müssen.

Mögliche Auswirkungen:

- stärkere Koordination zwischen Bund und Kantonen;
- einheitlichere Melde- und Informationsprozesse;
- höhere Anforderungen an Datenqualität und Geschwindigkeit;
- zusätzlicher Abstimmungsbedarf in Krisen;
- mehr fachliche und technische Vorgaben im Hintergrund.

Das kann im Ernstfall helfen. Es kann aber auch den föderalen Handlungsspielraum verengen, wenn europäische Prozesse über nationale Koordination faktisch auf kantonale Praxis durchschlagen.

5.5 Schnittstelle WHO/IGV – EU – Schweiz

Grafik / Lesebild: Diese Übersicht ist bewusst als einfache Tabelle gehalten. Sie zeigt, weshalb das Abkommen politisch nicht nur eine technische Gesundheitsfrage ist.

WHO / IGV	EU-Mechanik	Schweiz
globale Warn- und Koordinationslogik	regionale Gesundheitsnotlage, ECDC, EWRS	nationale Lagebeurteilung und Massnahmen
setzt globalen Referenzrahmen	verdichtet europäischen Erwartungsdruck	muss Abweichungen politisch begründen

Abb. 1: Doppelte Referenzordnung im Gesundheitsbereich

Ein Punkt gehört in die politische Beurteilung zwingend hinein: Die Schweiz bewegt sich im Bereich der Gesundheitssicherheit nicht nur im Verhältnis zur EU. Sie ist bereits in den globalen Rahmen der Weltgesundheitsorganisation eingebunden, insbesondere über die Internationalen Gesundheitsvorschriften.

Damit entsteht im Krisenfall eine doppelte Referenzordnung.

Auf globaler Ebene kann die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite feststellen. Auf europäischer Ebene kann die EU-Kommission eine gesundheitliche Notlage auf Unionsebene anerkennen. Die Schweiz bleibt national zuständig für ihre konkreten Massnahmen. Politisch kann aber Druck entstehen, wenn WHO und EU eine Lage unterschiedlich beurteilen.

Beispiel: Die WHO erklärt eine internationale Gesundheitsnotlage, die EU anerkennt aber noch keine gesundheitliche Notlage auf Unionsebene. Dann steht die Schweiz zwischen globaler Warnung und europäischer Zurückhaltung. Umgekehrt kann die EU eine Gesundheitsnotlage auf Unionsebene anerkennen, obwohl die WHO global noch nicht gleich weit geht. Dann ist die Schweiz über das Gesundheitsabkommen in die EU-Gesundheitsmechanik eingebunden, obwohl der globale Rahmen noch anders bewertet.

Das Gesundheitsabkommen löst diesen Konflikt nicht ausdrücklich auf. Es schafft Zugang zu EU-Warnsystemen, EU-Koordinationsmechanismen und zum Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten. Es ersetzt aber nicht die schweizerische Verantwortung, Lagebeurteilungen eigenständig zu prüfen und Massnahmen politisch selber zu verantworten.

Aus meiner Sicht ist deshalb entscheidend: Die Schweiz darf Fachinformationen und Frühwarnungen nutzen, ohne daraus automatisch eine politische Übernahme fremder Risikobewertungen abzuleiten. Gerade bei Gesundheitskrisen ist der Unterschied wichtig. Daten und Lagebilder sind fachlich. Massnahmen sind politisch.

Der Souveränitätskern liegt also nicht darin, ob die Schweiz internationale Gesundheitsinformationen erhält. Das ist sinnvoll. Der Souveränitätskern liegt darin, wer im Ernstfall den Referenzrahmen setzt, nach dem Einschränkungen, Beschaffungen, Warnungen, Empfehlungen oder nationale Massnahmen begründet werden.

Das Risiko des Gesundheitsabkommens liegt deshalb weniger in einer direkten Kompetenzübertragung als in einer schleichenden Verdichtung von Erwartungsdruck. Wenn WHO, EU, ECDC und europäische Gremien eine Lage definieren, entsteht ein politischer Handlungskorridor. Die Schweiz kann formal abweichen. Praktisch muss sie aber erklären, weshalb sie anders entscheidet.

Genau dieser Punkt muss offen benannt werden: Das Gesundheitsabkommen verbessert den Informationszugang der Schweiz. Es kann die Krisenfähigkeit stärken. Gleichzeitig erhöht es die Wahrscheinlichkeit, dass Schweizer Krisenpolitik künftig stärker an internationalen und europäischen Lagebeurteilungen gemessen wird.

5.6 Politische Langzeitwirkung

Das Abkommen enthält eine Revisionsklausel. Die Vertragsparteien überprüfen das Funktionieren regelmässig und können eine Revision in Betracht ziehen, namentlich um die Zusammenarbeit zu verbessern oder auf weitere Aspekte des Gesundheitsbereichs auszuweiten.

Das ist noch keine automatische Ausweitung. Jede Revision braucht interne Verfahren. Trotzdem ist diese Klausel politisch bedeutsam. Sie hält die Tür offen.

Aus meiner Sicht muss man deshalb unterscheiden:

- Heute ist der Geltungsbereich eng.
- Institutionell ist die Einbindung bereits strukturiert.
- Künftig kann eine Ausweitung politisch diskutiert werden.

Das Muster ist bekannt: Zuerst kommt der begrenzte Zugang. Dann folgt die Frage, ob weitere Bereiche sinnvollerweise angeschlossen werden sollten. Genau deshalb muss die Begrenzung nicht nur im Vertrag stehen, sondern politisch überwacht werden.

6. Vorteile für die EU

6.1 Vollständigeres Lagebild

Die EU profitiert davon, wenn die Schweiz in Gesundheitssicherheitsmechanismen eingebunden ist. Die Schweiz liegt geografisch inmitten Europas. Gesundheitslagen in der Schweiz können für EU-Mitgliedstaaten relevant sein, und umgekehrt.

Wenn Schweizer Daten, Warnungen und Lagebeurteilungen besser in europäische Systeme einfließen, wird das Gesamtbild vollständiger. Das hilft der EU bei Risikoanalyse, Koordination und Reaktion.

6.2 Einbindung der Schweiz in EU-Strukturen

Die EU erhält nicht nur Informationen. Sie erreicht auch, dass die Schweiz sich in einem weiteren Politikbereich an EU-Regeln, EU-Verfahren und EU-Auslegung annähert.

Das ist aus EU-Sicht ein klarer Vorteil. Die Schweiz wird funktional in die europäische Gesundheitsarchitektur eingebunden, ohne Mitglied der EU zu sein. Sie beteiligt sich finanziell, technisch und institutionell.

Für die EU bedeutet das: weniger Sonderfall, mehr Anschlussfähigkeit.

6.3 Stabilisierung europäischer Krisenreaktion

In Krisen sind Lücken problematisch. Ein Drittstaat mitten in Europa, der nicht in die gleichen Warn- und Reaktionsmechanismen eingebunden ist, kann für die EU ein Koordinationsproblem sein.

Das Abkommen reduziert diese Lücke. Die EU erhält mit der Schweiz einen enger angeschlossenen Partner. Das stärkt die europäische Krisenreaktion und verringert den Koordinationsaufwand mit einem wichtigen Nachbarstaat.

7. Betroffene Akteure

7.1 Bund

Der Bund ist am stärksten betroffen. Er muss die Zusammenarbeit mit EU-Mechanismen sicherstellen, finanzielle Beiträge leisten, Rechtsentwicklungen verfolgen, Beschlüsse im Gemischten Ausschuss vorbereiten und die innerstaatliche Umsetzung koordinieren.

Besonders relevant sind:

- Gesundheitsbehörden auf Bundesebene;
- Aussen- und Europapolitik;
- Finanzverwaltung;
- Datenschutz und Informationssicherheit;
- Rechtsdienste;
- Krisenorganisation.

Der Bund erhält fachlichen Nutzen, übernimmt aber auch dauerhafte Pflichten.

7.2 Kantone

Die Kantone werden nicht zu EU-Akteuren. Sie bleiben Teil der schweizerischen föderalen Ordnung. Praktisch können sie aber betroffen sein, weil Gesundheitssicherheit in der Schweiz ohne kantonalen Vollzug nicht funktioniert.

Wenn Meldeprozesse, Datenqualität, Lagebeurteilungen oder Krisenpläne angepasst werden, müssen Kantone mitziehen. Das gilt besonders bei übertragbaren Krankheiten, Spitalversorgung, regionalen Ausbrüchen oder Massnahmen mit lokaler Wirkung.

Der politische Punkt ist einfach: Europäische Koordination kann über den Bund in die kantonale Praxis hineinwirken.

7.3 Gesundheitsbehörden

Gesundheitsbehörden profitieren fachlich am meisten. Sie erhalten Zugang zu Netzwerken, Warnsystemen, Referenzstrukturen und europäischen Fachinformationen.

Gleichzeitig steigt der Aufwand:

- Teilnahme an Gremien;
- Auswertung europäischer Informationen;
- Meldungen in passenden Formaten;
- Koordination mit EU-Stellen;
- interne Schulung;
- Krisenübungen;
- rechtliche und technische Abstimmung.

Das ist nicht nur ein Projektaufwand, sondern ein dauerhafter Betriebsaufwand.

7.4 Leistungserbringer

Aus dem Vertrag ergibt sich keine allgemeine direkte Regulierung von Spitälern, Arztpraxen, Apotheken oder Pflegeinstitutionen.

Indirekt können Leistungserbringer betroffen sein, wenn epidemiologische Überwachung, Meldepflichten, Laborprozesse, Falldefinitionen oder Krisenmassnahmen angepasst werden. Besonders relevant sind Labore, Spitäler, kantonale medizinische Dienste und spezialisierte Institutionen.

Hier ist Vorsicht geboten: Aus dem Vertrag allein lässt sich keine pauschale neue Belastung aller Leistungserbringer ableiten. Betroffenheit entsteht dort, wo nationale Umsetzung und Krisenprozesse konkrete Pflichten vorsehen.

7.5 Bevölkerung und Patienten

Für die Bevölkerung liegt der mögliche Nutzen im besseren Schutz bei grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren.

Wenn Warnungen früher eintreffen, Risiken besser erkannt und Massnahmen koordinierter vorbereitet werden, kann das im Ernstfall helfen. Für Patienten kann eine bessere Lagebeurteilung indirekt zu besserer Vorsorge und schnellerer Reaktion führen.

Gleichzeitig betrifft Gesundheitssicherheit immer auch Grundrechte. Kriseninformationen sind oft der Ausgangspunkt für Massnahmen. Deshalb muss politisch sichergestellt bleiben, dass die Schweiz Lagebeurteilungen eigenständig prüft und Massnahmen demokratisch verantwortet.

8. Kosten für die Schweiz

8.1 Vertraglich geregelte Kosten

Grafik / Lesebild: Bei den Kosten ist eine klare Trennung wichtiger als eine Scheingenauigkeit. Der Vertrag nennt Beiträge, aber nicht die gesamten Vollzugskosten in der Schweiz.

Kostenblock	Im Vertrag direkt sichtbar	Politisch relevante Folgekosten
Finanzbeitrag	Operativer Beitrag + 4 % Teilnahmegebühr	Budgetierung und wiederkehrende Zahlungen
Systemanschluss	Zugang zu ECDC / EWRS / EU4Health-Bereich	IT-Schnittstellen, Datensicherheit, Prozesse
Vollzug	nicht fix beziffert	Personal, Schulung, Koordination Bund-Kantone, Krisenübungen

Abb. 2: Kostenlogik des Gesundheitsabkommens

Der Vertrag regelt einen Finanzbeitrag der Schweiz an Tätigkeiten der Union, zu denen sie Zugang hat.

Gemäss Anhang II leistet die Schweiz einen Finanzbeitrag an:

- das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten;
- das Frühwarn- und Reaktionssystem, sofern dieser Beitrag nicht bereits vollständig durch den Beitrag zum Zentrum und zum EU-Gesundheitsprogramm abgedeckt ist;
- keine weiteren Tätigkeiten.

Der Finanzbeitrag besteht aus:

- einem operativen Beitrag;
- einer Teilnahmegebühr.

Der operative Beitrag beruht auf einem Beitragsschlüssel. Dieser entspricht dem Verhältnis des Bruttoinlandprodukts der Schweiz zum Bruttoinlandprodukt der EU. Die Teilnahmegebühr beträgt 4 Prozent des jährlichen operativen Beitrags.

Die konkrete Frankenhöhe ist im Vertrag nicht fix genannt. Sie hängt von den jeweiligen EU-Haushaltsmitteln, dem BIP-Verhältnis und der konkreten Berechnung ab.

8.2 Folgekosten im Schweizer Vollzug

Neben den vertraglichen Beiträgen entstehen Vollzugskosten in der Schweiz. Diese sind im Vertrag nicht als fixe Beträge ausgewiesen, lassen sich aber aus der Mechanik des Abkommens ableiten.

Wichtige Kostenblöcke:

- Personal für Koordination mit EU-Gremien;
- Rechtsmonitoring für neue EU-Rechtsakte;
- Vorbereitung von Beschlüssen im Gemischten Ausschuss;
- IT-Schnittstellen zu Informationssystemen;
- Datenschutz und Informationssicherheit;
- Schulung von Fachpersonal;
- Krisenübungen und Vorsorgeplanung;
- Abstimmung zwischen Bund und Kantonen;
- fachliche Auswertung europäischer Lageinformationen;
- Übersetzungs- und Dokumentationsaufwand.

Diese Kosten sind nicht einmalig. Ein Teil entsteht beim Aufbau, ein Teil dauerhaft im Betrieb.

8.3 Kostentreiber

Die wichtigsten Kostentreiber sind nicht die formalen Sitzungen, sondern die technischen und organisatorischen Dauerpflichten.

Erstens: Datenanbindung. Wenn die Schweiz an Warn- und Informationssystemen teilnimmt, müssen Datenflüsse zuverlässig, sicher und kompatibel sein.

Zweitens: Fachpersonal. Informationen aus EU-Systemen müssen verstanden, bewertet und in Schweizer Lageprozesse eingebettet werden.

Drittens: Rechtsentwicklung. Da relevante EU-Rechtsakte integriert werden können, braucht es laufende Prüfung, ob Anpassungen in der Schweiz nötig sind.

Viertens: föderale Koordination. Der Bund kann nicht allein reagieren, wenn kantonaler Vollzug betroffen ist. Das erhöht den Abstimmungsaufwand.

Fünftens: Krisenbereitschaft. Systeme nützen nur, wenn sie im Ernstfall funktionieren. Das braucht Übungen, Prozesse und klare Zuständigkeiten.

8.4 Abgrenzung: Was nicht seriös beziffert werden kann

Aus dem Vertrag allein lassen sich keine seriösen Gesamtkosten in Schweizer Franken ableiten.

Nicht seriös bezifferbar aus dem Vertrag allein sind:

- gesamte jährliche Vollzugskosten im BAG und weiteren Bundesstellen;
- Zusatzkosten bei Kantonen;
- Kosten bei Laboren oder Leistungserbringern;
- IT-Aufbaukosten;
- langfristige Kosten durch künftige Rechtsentwicklungen;
- Kosten einer späteren Ausweitung des Abkommens.

Aus meiner Sicht muss deshalb klar gesagt werden: Wer nur auf den vertraglichen Finanzbeitrag schaut, unterschätzt die Kosten. Wer aber ohne belastbare Grundlage hohe Zahlen nennt, überzieht die Analyse. Sauber ist die Trennung zwischen geregelterm Finanzbeitrag und nicht bezifferten, aber realistischen Vollzugsfolgen.

[PLATZHALTER GRAFIK]

Grafiktitel: Kostenlogik des Gesundheitsabkommens

Kernaussage: Finanzbeitrag sichtbar – Vollzugskosten nicht fix beziffert

Text unterste Zeile, zentriert: Markus Lysser | souverae-schweiz.ch | @mllw58

9. Politische Gesamtbeurteilung

Ich beurteile das Gesundheitsabkommen nicht als grossen Zugriff auf das Schweizer Gesundheitswesen. Es ist enger, spezifischer und weniger tiefgreifend als andere Dossiers des Pakets Schweiz–EU.

Gerade deshalb muss die Analyse präzise bleiben. Wer aus diesem Abkommen eine vollständige EU-Steuerung der Schweizer Gesundheitspolitik macht, verliert die Faktenbasis. Wer es als blosses Fachabkommen ohne politische Tragweite darstellt, verkennt die institutionelle Mechanik.

Aus meiner Sicht liegt der Systemeffekt in vier Punkten, die man nicht trennen sollte.

Erstens: Die Schweiz wird in einem weiteren Bereich dauerhaft an EU-Strukturen angeschlossen. Nicht über den Binnenmarkt, sondern über Gesundheitssicherheit.

Zweitens: Die institutionelle Binnenmarktlogik wird analog übernommen, obwohl das Abkommen ausdrücklich kein Binnenmarktabkommen ist. Das ist politisch bedeutsam, weil es zeigt, dass die EU-Institutionenlogik nicht mehr nur bei Marktzugangsdossiers auftaucht.

Drittens: Die Schweiz erhält Zugang zu wichtigen Kriseninstrumenten, bezahlt diesen Zugang aber mit Beiträgen, Angleichung, Auslegung nach EuGH-Rechtsprechung und organisatorischer Anpassung.

Viertens: Die Schweiz steht in Gesundheitskrisen künftig noch stärker in einer doppelten Referenzordnung. Global wirken WHO und Internationale Gesundheitsvorschriften. Regional wirken EU-Gesundheitsmechanik, ECDC, Frühwarnsystem und Gesundheitssicherheitsausschuss. Das schafft nicht automatisch fremde Befehlsgewalt. Aber es erhöht den politischen Begründungsdruck, wenn die Schweiz eigenständig anders entscheidet.

Der Nutzen ist real. In einer Gesundheitskrise kann schneller Informationszugang entscheidend sein. Die Schweiz kann es sich kaum leisten, bei schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren isoliert neben den europäischen Warnsystemen zu stehen.

Der Preis ist ebenfalls real. Gesundheitssicherheit ist ein sensibler Bereich staatlicher Verantwortung. Wer Warnung, Überwachung und Vorsorge stärker europäisch strukturiert, verschiebt den Referenzrahmen der nationalen Krisenpolitik.

Meine Schlussfolgerung, bewusst ohne Wahlempfehlung:

Das Gesundheitsabkommen ist begrenzt, aber nicht harmlos. Es verbessert den Zugang der Schweiz zu europäischen Krisenstrukturen, verankert dafür aber eine weitere institutionelle Abhängigkeit. Der politische Entscheid dreht sich nicht um Kooperation oder Isolation, sondern um die Frage, wie viel international und europäisch geprägte Steuerungslogik die Schweiz für einen besseren Krisenzugang akzeptieren will.

10. Glossar

Gesundheitssicherheit

Gesundheitssicherheit bedeutet, dass ein Staat vorbereitet ist, um schwerwiegende Gesundheitsgefahren früh zu erkennen, zu überwachen und darauf zu reagieren.

Beispiel: Wenn ein neuer Krankheitserreger in mehreren Ländern auftaucht, braucht es Meldesysteme, Laborinformationen, Lagebilder und Reaktionspläne.

Im Gesundheitsabkommen ist Gesundheitssicherheit der Kernbereich. Es geht nicht um das ganze Gesundheitswesen, sondern um Risiken, die über Grenzen hinweg relevant werden.

Schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahr

Eine schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahr ist ein Risiko, das mehr als ein Land betrifft oder betreffen kann und eine koordinierte Reaktion verlangt.

Beispiele:

- eine neue übertragbare Krankheit;
- eine rasch wachsende Epidemie;
- ein Gesundheitsrisiko durch chemische oder biologische Ereignisse;
- eine Lage, bei der Informationen mehrerer Staaten zusammengeführt werden müssen.

Wichtig ist: Die Gefahr endet nicht an der Schweizer Grenze. Darum entsteht ein praktisches Interesse an koordinierter Überwachung und Warnung.

Epidemiologische Überwachung

Epidemiologische Überwachung ist das systematische Beobachten von Krankheiten und Gesundheitsrisiken.

Es geht nicht nur um Fallzahlen. Es geht um Muster:

- Wo treten Fälle auf?
- Wie schnell steigen sie?
- Welche Gruppen sind betroffen?
- Gibt es gemeinsame Ursachen?
- Welche Entwicklung ist wahrscheinlich?

Beispiel: Mehrere Länder melden plötzlich ähnliche Infektionen. Durch vergleichbare Falldefinitionen und Daten kann schneller erkannt werden, ob ein gemeinsamer Ausbruch vorliegt.

Frühwarn- und Reaktionssystem

Ein Frühwarn- und Reaktionssystem ist ein Informationssystem, über das Behörden Warnmeldungen und relevante Informationen austauschen.

Praktisch bedeutet das: Wenn ein Staat eine Gesundheitsgefahr erkennt, kann er andere angeschlossene Staaten rasch informieren. Diese können ihre Lage prüfen und Massnahmen vorbereiten.

Für die Schweiz ist der Zugang nützlich, weil sie mitten in Europa liegt und Gesundheitsgefahren oft über Mobilität und Grenzverkehr verbreitet werden.

Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten ist eine EU-Agentur. Es unterstützt die Prävention und Kontrolle von Krankheiten, insbesondere übertragbarer Krankheiten.

Im Abkommen wird es als «Zentrum» bezeichnet. Die Schweiz soll daran teilnehmen. Sie erhält Zugang zu Netzwerken und Fachstrukturen, beteiligt sich aber im Verwaltungsrat ohne Stimmrecht.

Das zeigt die Grundlogik: Zugang und Mitwirkung ja, volle Entscheidungsmacht nein.

Gesundheitssicherheitsausschuss

Der Gesundheitssicherheitsausschuss ist ein EU-Gremium für die Koordination bei Gesundheitsgefahren.

Die Schweiz soll sich daran beteiligen können. Sie erhält nach dem Abkommen weitgehende Rechte und Pflichten, aber kein Stimmrecht.

Das ist politisch bedeutsam: Die Schweiz wird in die Koordination eingebunden, bleibt aber Drittstaat.

WHO

Die Weltgesundheitsorganisation ist eine Sonderorganisation der UNO. Sie koordiniert internationale Gesundheitsfragen und ist für die Internationalen Gesundheitsvorschriften zentral.

Für die Schweiz ist wichtig: Die WHO kann internationale Gesundheitslagen einordnen und Empfehlungen abgeben. Die konkrete nationale Umsetzung bleibt aber Sache der Staaten.

Internationale Gesundheitsvorschriften

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften sind ein globaler Rechtsrahmen zur Zusammenarbeit bei Gesundheitsgefahren. Sie sollen helfen, grenzüberschreitende Risiken früh zu erkennen, zu melden und international zu koordinieren.

Für die Schweiz bedeuten sie: Sie ist bereits vor dem Gesundheitsabkommen Schweiz–EU in ein internationales Gesundheitssicherheitsregime eingebunden.

Gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite

Eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ist eine von der WHO festgestellte Lage, die internationale Aufmerksamkeit und Koordination verlangt.

Sie ist nicht dasselbe wie eine EU-Gesundheitsnotlage. Die WHO-Ebene ist global. Die EU-Ebene ist regional-europäisch. Für die Schweiz kann eine unterschiedliche Bewertung dieser Ebenen politisch heikel werden.

Gesundheitliche Notlage auf Unionsebene

Eine gesundheitliche Notlage auf Unionsebene ist eine EU-Einstufung. Sie betrifft den EU-Rahmen und kann europäische Koordinationsmechanismen auslösen.

Für die Schweiz ist sie deshalb relevant, weil das Gesundheitsabkommen die Schweiz in EU-Gesundheitsmechanismen einbindet.

Doppelte Referenzordnung

Doppelte Referenzordnung bedeutet: Die Schweiz orientiert sich im Gesundheitsbereich nicht nur an einer internationalen Ebene.

Einerseits gibt es die globale WHO-/IGV-Ebene. Andererseits entsteht mit dem Gesundheitsabkommen eine regionale EU-Ebene.

Wenn beide Ebenen gleich urteilen, ist die politische Lage einfacher. Wenn sie unterschiedlich urteilen, muss die Schweiz eigenständig einordnen und erklären, weshalb sie welchem Referenzrahmen folgt.

EU4Health

EU4Health ist ein Gesundheitsprogramm der EU. Für die Schweiz geht es nicht um eine vollständige Teilnahme an allen Bereichen, sondern um spezifische Teile im Zusammenhang mit Krisenvorsorge gemäss Gesundheitsabkommen.

Damit können Schweizer Rechtsträger unter bestimmten Bedingungen an erfassten Programmen oder Massnahmen teilnehmen. Gleichzeitig leistet die Schweiz finanzielle Beiträge und akzeptiert die Programmbedingungen.

Krisenvorsorge

Krisenvorsorge umfasst Massnahmen, die vor einer Krise getroffen werden, damit ein Staat im Ernstfall schneller reagieren kann.

Beispiele:

- Lageprozesse definieren;
- Meldewege klären;

- Warnsysteme testen;
- Zuständigkeiten festlegen;
- Labor- und Datenschnittstellen vorbereiten;
- Übungen durchführen.

Krisenvorsorge wirkt unspektakulär, ist aber entscheidend. In einer echten Krise ist es zu spät, Strukturen erst aufzubauen.

Vorsorge- und Reaktionsmechanismen

Vorsorgemechanismen bereiten eine mögliche Krise vor. Reaktionsmechanismen werden eingesetzt, wenn eine Krise eintritt.

Beispiel: Vorsorge ist ein vorbereiteter Pandemieplan. Reaktion ist die konkrete Abstimmung von Massnahmen, wenn ein neuer Erreger tatsächlich auftritt.

Das Abkommen verbindet beide Ebenen: Es will Überwachung, Warnung, Vorsorge und Reaktion besser koordinieren.

Gemischter Ausschuss

Der Gemischte Ausschuss ist ein gemeinsames Organ der Schweiz und der EU. Er überwacht das Funktionieren des Abkommens, tauscht Informationen aus, behandelt Auslegungsfragen und kann Beschlüsse fassen.

Beschlüsse werden einvernehmlich gefasst und sind für die Vertragsparteien bindend.

Politisch ist der Gemischte Ausschuss wichtig, weil dort die praktische Verwaltung des Abkommens stattfindet. Viele Weichenstellungen erfolgen nicht im grossen politischen Streit, sondern in solchen Fach- und Vertragsgremien.

Dynamische Rechtsübernahme / Integration von EU-Rechtsakten

Im Gesundheitsabkommen wird von Integration relevanter EU-Rechtsakte gesprochen. Gemeint ist: Wenn die EU im erfassten Bereich neue Rechtsakte erlässt, sollen diese möglichst rasch in das Abkommen integriert werden.

Durch die Integration werden sie Teil der schweizerischen Rechtsordnung.

Das ist aus Schweizer Sicht einer der wichtigsten Punkte. Der Vertrag bleibt dadurch nicht statisch. Er kann sich mit dem EU-Recht weiterentwickeln.

Mitspracherecht

Mitspracherecht bedeutet, dass die Schweiz bei der Erarbeitung relevanter EU-Rechtsakte informiert und mit Schweizer Sachverständigen einbezogen wird.

Das ist besser als gar keine Beteiligung. Aber es ist kein gleichwertiges Entscheidungsrecht. Die Schweiz ist nicht EU-Mitglied und stimmt im EU-Gesetzgebungsverfahren nicht mit.

Kurz gesagt: Die Schweiz kann früh mitreden, aber nicht abschliessend mitentscheiden.

Einheitliche Auslegung

Einheitliche Auslegung bedeutet, dass das Abkommen und die integrierten EU-Rechtsakte im erfassten Bereich gleich verstanden und angewendet werden sollen.

Das klingt technisch, hat aber politische Wirkung. Denn wenn ein Begriff aus dem EU-Recht stammt, soll seine Auslegung nicht schweizerisch eigenständig entwickelt werden, sondern im Einklang mit der EuGH-Rechtsprechung stehen.

Gerichtshof der Europäischen Union

Der Gerichtshof der Europäischen Union ist das oberste Gericht der EU für die Auslegung von EU-Recht.

Im Gesundheitsabkommen wird er relevant, wenn eine Streitigkeit unionsrechtliche Begriffe betrifft. Dann kann das Schiedsgericht dem EuGH eine Frage vorlegen. Die Antwort des EuGH ist für das Schiedsgericht bindend.

Aus Schweizer Sicht bedeutet das: Bei EU-Rechtsbegriffen liegt die letzte verbindliche Auslegung nicht in der Schweiz.

Schiedsgericht

Das Schiedsgericht entscheidet Streitigkeiten, wenn der Gemischte Ausschuss keine Lösung findet.

Es ist formal ein eigenes Streitbeilegungsorgan. Bei unionsrechtlichen Begriffen muss es aber den Gerichtshof der Europäischen Union einbeziehen, wenn dessen Auslegung für die Streitentscheidung notwendig ist.

Damit ist das Schiedsgericht nicht vollständig autonom, sobald EU-Rechtsauslegung im Spiel ist.

Ausgleichsmassnahmen

Ausgleichsmassnahmen sind Reaktionen einer Vertragspartei, wenn die andere einen Schiedsspruch nicht korrekt umsetzt.

Im Gesundheitsabkommen können solche Massnahmen im Rahmen des Abkommens oder im Zusammenhang mit der Teilnahme der Schweiz am EU-Gesundheitsprogramm ergriffen werden.

Politisch bedeutet das: Vertragsverletzungen bleiben nicht folgenlos. Sie können praktische Nachteile auslösen.

Berufsgeheimnis

Berufsgeheimnis bedeutet, dass Vertreter, Sachverständige und andere Bevollmächtigte Informationen, die sie im Rahmen des Abkommens erhalten und die vertraulich sind, nicht weitergeben dürfen.

Das ist besonders im Gesundheitsbereich wichtig, weil sensible Daten, Lageinformationen oder behördliche Einschätzungen betroffen sein können.

Verschlusssachen

Verschlusssachen sind besonders geschützte Informationen. Der Vertrag stellt klar, dass keine Vertragspartei verpflichtet ist, Verschlusssachen zugänglich zu machen.

Wenn solche Informationen ausgetauscht werden, gelten besondere Sicherheitsverfahren. Das ist wichtig, weil Gesundheitssicherheit auch sensible staatliche Lageinformationen betreffen kann.

Finanzbeitrag

Der Finanzbeitrag ist die Zahlung der Schweiz für den Zugang zu bestimmten EU-Agenturen, Informationssystemen und Tätigkeiten.

Beim Gesundheitsabkommen betrifft dies insbesondere das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten und gegebenenfalls das Frühwarn- und Reaktionssystem.

Der Beitrag besteht aus einem operativen Beitrag und einer Teilnahmegebühr von 4 Prozent des operativen Beitrags.

Operativer Beitrag

Der operative Beitrag ist der Hauptbestandteil des Finanzbeitrags.

Er wird anhand eines Beitragsschlüssels berechnet. Dieser orientiert sich am Verhältnis des Schweizer Bruttoinlandprodukts zum Bruttoinlandprodukt der EU.

Das bedeutet: Die konkrete Höhe verändert sich mit den Haushaltsmitteln und den wirtschaftlichen Grössen.

Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr ist ein zusätzlicher Betrag zum operativen Beitrag. Sie beträgt gemäss Vertrag 4 Prozent des operativen Beitrags.

Sie ist politisch wichtig, weil sie zeigt: Die Schweiz bezahlt nicht nur anteilig mit, sondern entrichtet zusätzlich eine Gebühr für die Teilnahme.

Föderalismus

Föderalismus bedeutet, dass in der Schweiz Bund und Kantone eigene Zuständigkeiten haben.

Im Gesundheitsbereich ist der Föderalismus besonders wichtig. Kantone tragen zentrale Verantwortung im Vollzug. Wenn europäische Gesundheitsmechanismen über den Bund in die Schweiz eingebunden werden, stellt sich immer auch die Frage, wie diese Vorgaben und Prozesse kantonal umgesetzt werden.

Vorläufige Anwendung

Vorläufige Anwendung bedeutet, dass ein Beschluss oder Rechtsakt bereits angewendet wird, bevor alle innerstaatlichen Verfahren definitiv abgeschlossen sind, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind.

Im Gesundheitsabkommen ist vorgesehen, dass Beschlüsse zur Integration von EU-Rechtsakten grundsätzlich vorläufig angewendet werden, wenn die Schweiz ihre verfassungsrechtlichen Verpflichtungen noch erfüllen muss, ausser die Schweiz erklärt, dass dies nicht möglich ist.

Politisch ist das heikel, weil vorläufige Anwendung faktisch Druck erzeugen kann, spätere Genehmigungen nicht mehr zu verweigern.

11. Quellenverzeichnis

Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Union über die Gesundheit, insbesondere Art. 1–27, Anhang I, Anhang II, Anlage und Protokoll über das Schiedsgericht.

Anhang I zum Gesundheitsabkommen: integrierte Rechtsakte der Union, insbesondere:

- Verordnung (EU) 2022/2371 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren;
- einschlägige delegierte Rechtsakte und Durchführungsrechtsakte;
- Verordnung (EG) Nr. 851/2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, geändert durch Verordnung (EU) 2022/2370.

Anhang II zum Gesundheitsabkommen über die Anwendung von Art. 25 des Abkommens, insbesondere Finanzbeitrag an Agenturen und Informationssysteme.

Protokoll 3 zur Teilnahme der Schweiz am EU4Health-Programm, insbesondere Umfang der Assoziierung, Dauer der Teilnahme und Beschränkung auf Krisenvorsorge gemäss Gesundheitsabkommen.

Erklärung der Schweizerischen Eidgenossenschaft bezüglich der analogen Aufnahme der institutionellen Elemente in das Abkommen über die Gesundheit.

Internationale Gesundheitsvorschriften der Weltgesundheitsorganisation als ergänzender Kontext zur bestehenden globalen Einbindung der Schweiz im Bereich Gesundheitssicherheit.

Informationen des Bundesamts für Gesundheit zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften und zum WHO-Pandemieabkommen als ergänzende Einordnung der schweizerischen Ausgangslage.

12. Anhang: Datenbasis, Kostenschätzung, Abgrenzungen

12.1 Datenbasis

Die Analyse stützt sich auf den Vertragstext des Gesundheitsabkommens, dessen Anhänge und das Protokoll zur Teilnahme am EU4Health-Programm.

Für die neu ergänzte Schnittstelle WHO/IGV – EU – Schweiz wurde zusätzlich die bestehende globale Einbindung der Schweiz über die Internationalen Gesundheitsvorschriften berücksichtigt.

Nicht verwendet wurden:

- politische Kommunikation als Bewertungsgrundlage;
- allgemeine EU-Informationen ohne Bezug zum Vertrag;
- nicht belegbare Annahmen;
- externe Schätzungen ohne vertragliche Grundlage.

12.2 Kostenlogik

Die Kosten werden in zwei Ebenen getrennt.

A. Vertraglich geregelte Kosten

Diese sind direkt im Abkommen angelegt:

- operativer Beitrag der Schweiz;
- Teilnahmegebühr von 4 Prozent des operativen Beitrags;
- Beitrag an das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten;
- Beitrag an das Frühwarn- und Reaktionssystem, sofern nicht bereits anderweitig abgedeckt.

B. Schweizer Vollzugskosten

Diese sind nicht als Betrag im Vertrag genannt, ergeben sich aber aus der Umsetzung:

- Personal;
- IT;
- Datenanbindung;
- Datenschutz;
- Informationssicherheit;
- Koordination Bund–Kantone;
- Schulung;
- Krisenübungen;
- Rechtsmonitoring;
- Teilnahme an Gremien.

12.3 Warum keine exakte Kostenzahl genannt wird

Der Vertrag enthält keine fixe Summe in Schweizer Franken. Die Höhe des Finanzbeitrags hängt von variablen Grössen ab, insbesondere vom BIP-Schlüssel und von EU-Haushaltsmitteln. Die innerstaatlichen Vollzugskosten hängen von der konkreten Umsetzung in der Schweiz ab.

Eine exakte Gesamtzahl wäre deshalb Scheingenauigkeit.

12.4 Abgrenzung des Gesundheitsabkommens

Das Gesundheitsabkommen umfasst nicht:

- die gesamte Schweizer Gesundheitspolitik;
- das Krankenversicherungssystem;
- kantonale Spitalplanung;
- Arzttarife;

- Pflegefinanzierung;
- allgemeine Patientenrechte;
- Medikamentenpreise;
- allgemeine Regulierung von Leistungserbringern.

Es umfasst:

- Gesundheitssicherheit;
- schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren;
- Warnsysteme;
- epidemiologische Überwachung;
- Vorsorge- und Reaktionsmechanismen;
- Beteiligung am Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten;
- spezifische Teile von EU4Health im Bereich Krisenvorsorge.

12.5 Politische Prüffragen

Für die weitere politische Beurteilung sind aus meiner Sicht folgende Fragen entscheidend:

2. Wie wird verhindert, dass ein enges Gesundheitsabkommen später schrittweise ausgeweitet wird?

- Wie bleibt die demokratische Kontrolle bei künftigen Rechtsübernahmen gesichert?
- Wie werden Kantone frühzeitig und verbindlich einbezogen?
- Welche Kosten entstehen tatsächlich beim Bund und bei den Kantonen?
- Welche Daten werden ausgetauscht, und wie wird ihre Verwendung kontrolliert?
- Wie wird sichergestellt, dass Schweizer Lagebeurteilungen eigenständig bleiben?
- Wie wird verhindert, dass fachliche EU-Koordination faktisch politische Vorentscheidungen schafft?
- Wie geht die Schweiz vor, wenn WHO und EU eine Gesundheitslage unterschiedlich beurteilen?
- Wer setzt im Krisenfall den Referenzrahmen: WHO, EU, ECDC, BAG, Bundesrat oder Kantone?
- Wie wird sichergestellt, dass internationale Frühwarnung nicht automatisch zu politischer Massnahmenübernahme wird?

12.6 Schlussformel

Gesundheitsschutz braucht Zusammenarbeit. Aber Zusammenarbeit darf nicht blind mit Integration verwechselt werden.

Das Gesundheitsabkommen zeigt den Grundkonflikt des ganzen Pakets Schweiz–EU in kleinerer Form: Die Schweiz erhält Zugang zu nützlichen europäischen Strukturen. Dafür akzeptiert sie Verfahren, Beiträge, Rechtsentwicklung und Auslegung, die nicht aus der Schweizer Ordnung heraus entstehen.

Neu kommt hinzu: Die Schweiz steht im Gesundheitsbereich nicht nur der EU gegenüber. Sie ist bereits global über WHO und Internationale Gesundheitsvorschriften eingebunden. Das Gesundheitsabkommen legt darüber eine zusätzliche europäische Koordinationsschicht.

Der Nutzen liegt im Krisenzugang. Der Preis liegt in der Einbindung.