

Regierungsratsbeschluss

vom 26. Januar 2026

Nr. 2026/177
KR.Nr. K 0252/2025 (DDI)

Kleine Anfrage Fraktion SVP: Auswirkungen des geplanten EU-Vertragspakets (Unterwerfungsvertrags) auf das Gesundheitswesen und auf die kantonale Autonomie, Zuständigkeiten und Entscheidungsfreiheit des Kantons Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Das geplante Gesundheitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union (EU) im Rahmen des Programms EU4Health sieht eine dynamische Übernahme von EU-Recht in der Schweiz vor. Besonders im Bereich des Krisen- und Pandemiemanagements, der epidemiologischen Überwachung, der Frühwarnsysteme, der Gesundheitsdaten und der öffentlichen Versorgungssicherheit sollen künftig europäische Normen direkt anwendbar sein – noch vor einer demokratischen Beschlussfassung durch Bundesversammlung oder Kantone.

Damit entstünde eine neue rechtliche Ebene, welche die Schweiz und damit auch die Kantone faktisch zu einer nachgeordneten Vollzugsstelle europäischer Gesundheitsregelungen machen könnte. Dies betrifft insbesondere die Bereiche Notfallbewältigung, Arzneimittelversorgung, Datenaustausch, Präventionsstrategien, Berufsregulierung und Finanzierung öffentlicher Gesundheitseinrichtungen.

Gerade der Kanton Solothurn verfügt über eigenständige, bewährte Strukturen in der Gesundheitsversorgung, bei der Pandemiebewältigung und in der Spitalplanung. Er hat in den letzten Jahren bewiesen, dass kantonale Entscheidungen nahe bei den Bürgerinnen und Bürgern effizient, verhältnismässig und demokratisch abgestützt erfolgen können. Eine «dynamische Rechtsübernahme» ohne föderale Mitwirkung stellt daher nicht nur einen Eingriff in die kantonale Autonomie, sondern auch in die Verfassungsordnung der Schweiz dar.

Vor diesem Hintergrund wird der Regierungsrat des Kantons Solothurn um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die möglichen Auswirkungen des geplanten EU-Unterwerfungsvertrags im Gesundheitswesen auf die kantonalen Zuständigkeiten in der öffentlichen Gesundheit, insbesondere im Bereich Krisenmanagement, Pandemiebekämpfung und Gesundheitsplanung?
2. Welche rechtlichen oder faktischen Kompetenzen könnten durch das Abkommen vom Kanton Solothurn an den Bund oder über diesen an die EU übertragen werden (z. B. Entscheidungs-, Bewilligungs- oder Aufsichtsbefugnisse)?
3. Welche kantonalen Aufgaben (z. B. Spitalplanung, Gesundheitsversorgung, Krisenorganisation, Datenmanagement, Notfallplanung) wären künftig von EU-Vorgaben oder EU-Frühwarnsystemen direkt betroffen?
4. Inwiefern wäre der Kanton Solothurn künftig an EU-weiten Frühwarnsystemen, Datenbanken, Krisen- und Kommunikationsstrukturen beteiligt – und welche Konsequenzen hätte dies für den eigenen Handlungsspielraum bei der Beurteilung und Bewältigung gesundheitlicher Bedrohungen?

5. Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass der Datenschutz, die Datensouveränität sowie die kantonale Kontrolle über Gesundheitsdaten im Falle einer Einbindung in EU-Systeme gewährleistet bleiben?
6. Welche konkreten Anpassungen an kantonalen Rechtsgrundlagen, Notfall- und Vorsorgeplänen oder dem kantonalen Gesundheitsgesetz wären erforderlich, falls das Abkommen in Kraft tritt?
7. Wie würde sich der Kanton Solothurn künftig bei dynamischen Rechtsänderungen (z. B. Anpassung von EU-Gesundheitsrichtlinien) einbringen können, wenn diese ohne kantonale Mitsprache übernommen werden sollen?
8. Welche Rolle käme dem Kantonsrat künftig bei der Genehmigung, Kontrolle oder Aufsicht über dynamisch übernommene EU-Gesundheitsregeln zu?
9. Wie beurteilt der Regierungsrat die Gefahr, dass EU-Behörden oder EU-gestützte Institutionen künftig indirekt Einfluss auf nationale Zulassungsverfahren, Arzneimittelpreise, Importentscheidungen oder medizinische Infrastruktur nehmen könnten?
10. Welche Auswirkungen hätte eine solche EU-Anbindung auf die kantonale Spital- und Pflegefinanzierung, insbesondere in Bezug auf Subventions- und Steuerhoheit?
11. Wie steht der Regierungsrat zur demokratiepolitischen Problematik, dass neue EU-Regelungen ohne Volks- oder Parlamentsbeschluss automatisch in Kraft treten könnten?
12. Plant der Regierungsrat, sich im Rahmen von Bundesvernehmlassungen oder über die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) kritisch und öffentlich zu dieser dynamischen Rechtsübernahme zu äussern?
13. Welche Position nimmt der Regierungsrat im Hinblick auf die Wahrung der kantonalen Mitbestimmungsrechte ein, insbesondere in föderalen Krisensituationen?
14. Teilt der Regierungsrat die Einschätzung, dass eine automatische oder dynamische Übernahme von EU-Vorgaben in zentralen Bereichen der öffentlichen Gesundheit einen erheblichen Eingriff in die kantonale Autonomie, den Föderalismus und die demokratische Entscheidungsfreiheit darstellt?
15. Wie gedenkt der Regierungsrat sicherzustellen, dass der Kanton Solothurn seine strategische, organisatorische und rechtliche Selbstbestimmung im Gesundheitswesen langfristig behält?

2. **Begründung**

Im Vorstosstext enthalten.

3. **Stellungnahme des Regierungsrates**

3.1 **Vorbemerkungen**

Der politische Prozess auf Bundesebene zum Paket «Stabilisierung und Weiterentwicklung der Beziehungen Schweiz-EU» ist noch nicht abgeschlossen. Wir stützen uns bei unserer Stellungnahme folglich auf die aktuell verfügbaren Grundlagen: den Erläuternden Bericht des Bundes zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens vom 13. Juni 2025 (Erläuternder Bericht)¹⁾ sowie den zugehörigen Fragenkatalog (FAQ)²⁾ und das Faktenblatt Gesundheit³⁾.

Die Schweiz hat heute keinen geregelten Zugang zu den Gesundheitssicherheitsmechanismen der EU. Sie ist derzeit auf den guten Willen der EU angewiesen. Der Zugang zu deren Mechanismen ist nur in Ausnahmefällen möglich und beschränkt sich auf Krisensituationen wie die Covid-19-Pandemie. Während dieser Krise gewährte die EU der Schweiz auf deren offizielle Anfrage hin vorübergehend und in begrenztem Umfang Zugang zu einem Teil ihrer Mechanismen für

¹⁾ [https://www.europa.eda.admin.ch/dam/de/sd-web/D1B9F4b1HKA2/20250613%20Erl%C3%A4uternder%20Bericht%20\(DE\).pdf](https://www.europa.eda.admin.ch/dam/de/sd-web/D1B9F4b1HKA2/20250613%20Erl%C3%A4uternder%20Bericht%20(DE).pdf).

²⁾ [https://www.europa.eda.admin.ch/dam/de/sd-web/7izPDj21Ca6G/20250630%20Fragenkatalog%20FAQ%20\(DE\).pdf](https://www.europa.eda.admin.ch/dam/de/sd-web/7izPDj21Ca6G/20250630%20Fragenkatalog%20FAQ%20(DE).pdf).

³⁾ [https://www.europa.eda.admin.ch/dam/de/sd-web/z4djFOHvB7Ad/013%20Faktenblatt%20Gesundheit%20\(DE\).pdf](https://www.europa.eda.admin.ch/dam/de/sd-web/z4djFOHvB7Ad/013%20Faktenblatt%20Gesundheit%20(DE).pdf).

die Krisenbewältigung. Seit dem Sommer 2023 hat die Schweiz keinen Zugang mehr zu diesen Mechanismen und den entsprechenden Informationen. Sie ist zudem nicht Mitglied des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und kann daher dessen Unterstützung und Fachwissen nicht in Anspruch nehmen.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wie beurteilt der Regierungsrat die möglichen Auswirkungen des geplanten EU-Unterwerfungsvertrags im Gesundheitswesen auf die kantonalen Zuständigkeiten in der öffentlichen Gesundheit, insbesondere im Bereich Krisenmanagement, Pandemiebekämpfung und Gesundheitsplanung?

Das Abkommen mit der EU im Bereich der Gesundheitssicherheit ist aus Sicht der Kantone zu begrüssen. Dadurch wird die Schweiz ihre Frühwarn- und Reaktionsfähigkeit bei schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen verstärken können. Dank des Gesundheitsabkommens kann die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung besser geschützt werden, was im Interesse der Kantone liegt. Wichtig ist, dass die Schweiz auch unter Geltung des Gesundheitsabkommens bezüglich Entscheide, ob Massnahmen zur Verhütung und Bewältigung von Gesundheitsbedrohungen getroffen werden müssen, souverän bleibt.

Das Abkommen verschafft der Schweiz umfassenden Zugang zu den Gesundheitssicherheitsmechanismen der EU und zum Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Es erhöht die Frühwarn- und Reaktionsfähigkeit der Schweizer Behörden im Fall von Epidemien und führt zu einem besseren Schutz der Schweizer Bevölkerung.

Das Gesundheitsabkommen beschränkt sich auf den Bereich der Gesundheitssicherheit. Andere Bereiche der Gesundheitspolitik, wie beispielsweise Krisenmanagement, Pandemiebekämpfung und Gesundheitsplanung, gehören nicht zu seinem Geltungsbereich. Auch künftig wird die Schweiz eigenständig und souverän über die Massnahmen entscheiden, mit denen übertragbare Krankheiten oder andere grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren bei uns bekämpft werden sollen. Das Gesundheitsabkommen hat keine Auswirkungen auf die Organisation des Gesundheitswesens in der Schweiz.

3.2.2 Zu Frage 2:

Welche rechtlichen oder faktischen Kompetenzen könnten durch das Abkommen vom Kanton Solothurn an den Bund oder über diesen an die EU übertragen werden (z. B. Entscheidungs-, Bewilligungs- oder Aufsichtsbefugnisse)?

Das Gesundheitsabkommen hat keine Auswirkungen auf die Organisation des Gesundheitswesens in der Schweiz (vgl. Antwort auf Frage 1).

Die Umsetzung des Gesundheitsabkommens hat keine Auswirkungen auf die innerstaatlichen Zuständigkeiten im Vollzug. Die Umsetzung wird jedoch einen Ausbau der nationalen Systeme zur Überwachung von übertragbaren Krankheiten erfordern, was für die Kantone mit einem gewissen Mehraufwand verbunden sein wird. Einerseits einmalig, um die bestehenden Verfahren an die neuen Verpflichtungen anzupassen, andererseits dauerhaft im Rahmen zusätzlicher oder angepasster Meldepflichten. Dieser Mehraufwand ist nicht abschliessend bezifferbar. Die in diesem Bereich geplanten Digitalisierungsprojekte des Bundes sollten sich jedoch entlastend auf die benötigten kantonalen Ressourcen auswirken.

3.2.3 Zu Frage 3:

Welche kantonalen Aufgaben (z. B. Spitalplanung, Gesundheitsversorgung, Krisenorganisation, Datenmanagement, Notfallplanung) wären künftig von EU-Vorgaben oder EU-Frühwarnsystemen direkt betroffen?

Das Gesundheitsabkommen hat keine Auswirkungen auf die Organisation des Gesundheitswesens in der Schweiz (vgl. Antwort auf Frage 1).

3.2.4 Zu Frage 4:

Inwiefern wäre der Kanton Solothurn künftig an EU-weiten Frühwarnsystemen, Datenbanken, Krisen- und Kommunikationsstrukturen beteiligt – und welche Konsequenzen hätte dies für den eigenen Handlungsspielraum bei der Beurteilung und Bewältigung gesundheitlicher Bedrohungen?

Der Kanton Solothurn wäre 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. Der gegenwärtig bestehende Handlungsspielraum des Kantons Solothurn bliebe dabei im Rahmen der Vorgaben des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101) und des kantonalen Gesundheitsgesetzes vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.1) gewahrt. Durch den Anschluss an die EU-Frühwarnsysteme und Datenbanken wäre die Schweiz jedoch besser in das EU-System eingebettet und könnte selbst davon profitieren.

3.2.5 Zu Frage 5:

Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass der Datenschutz, die Datensouveränität sowie die kantonale Kontrolle über Gesundheitsdaten im Falle einer Einbindung in EU-Systeme gewährleistet bleiben?

Die Schweiz wird keine Personendaten an die EU übermitteln. Die Daten, die aufgrund des Gesundheitsabkommens an die EU übermittelt werden, sind für die epidemiologische Überwachung bestimmt.

Die im Rahmen dieses Abkommens ausgetauschten Informationen konzentrieren sich hauptsächlich auf technische Daten zur epidemiologischen Überwachung. Artikel 23 des Abkommens sieht vor, dass der Informationsaustausch im Rahmen und nach den üblichen Verfahren erfolgt, die bereits zwischen der Schweiz und der EU gelten (in Anwendung des Abkommens vom 28. April 2008 über die Sicherheitsverfahren für den Austausch von Verschlusssachen). Der Rechtsrahmen bleibt für die Schweiz somit unverändert. Gemäss den Bestimmungen des Abkommens von 2008, auf das Artikel 23 des Abkommens verweist, bleibt die Schweiz weiterhin zuständig, nach schweizerischem Recht zu entscheiden, welche Informationen als Verschlusssachen einzustufen sind und wie sie einzustufen sind. Die Schweiz ist nicht verpflichtet, der EU Verschlusssachen zu übermitteln, wenn sie dies nicht für notwendig erachtet.

In Anhang I sehen die technischen Anpassungen der in das Gesundheitsabkommen aufgenommenen EU-Rechtsakte vor, dass die Schweiz ihre nationale Datenschutzgesetzgebung anwendet, die ein angemessenes Schutzniveau im Sinne der geltenden EU-Gesetzgebung zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr gewährleistet. Da die EU der Auffassung ist, dass die einschlägigen Gesetzgebungen der Schweiz und der EU einen gleichwertigen Schutz bieten, sind keine Umsetzungsmassnahmen er-

forderlich (vgl. Erläuternder Bericht, S. 846). Die datenschutzrechtlichen Aspekte der institutionellen Bestimmungen im Gesundheitsabkommen entsprechen denjenigen in den Binnenmarktabkommen.

3.2.6 Zu Frage 6:

Welche konkreten Anpassungen an kantonalen Rechtsgrundlagen, Notfall- und Vorsorgeplänen oder dem kantonalen Gesundheitsgesetz wären erforderlich, falls das Abkommen in Kraft tritt?

Das Gesundheitsabkommen sieht in erster Linie die Möglichkeit für die Schweiz vor, sich an den Gesundheitssicherheitsmechanismen und am Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zu beteiligen. Es sind daher national keine Anpassungen auf Gesetzesstufe vorgesehen.

Die Umsetzung des Gesundheitsabkommens erfordert eine Ausweitung des nationalen Systems zur Überwachung übertragbarer Krankheiten auf weitere Krankheitserreger, um den Anforderungen des Gesundheitsabkommens gerecht zu werden. Die entsprechende Umsetzung obliegt in erster Linie dem BAG. Die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 1. Dezember 2015 (VMüK; SR 818.101.126) ist anzupassen. Diese Verordnung legt auf nationaler Ebene fest, welche Krankheiten und Erreger von Gesundheitsfachpersonen und Laboratorien den Behörden gemeldet werden müssen, um eine einheitliche und systematische Überwachung sicherzustellen. Diesbezüglich handelt es sich lediglich um präzisierende Anpassungen, wonach künftig zusätzliche übertragbare, aktuell noch nicht einer Meldepflicht unterstehende Krankheiten des Menschen gemeldet werden müssen. Ferner sind die Meldekriterien (klinische und epidemiologische Definitionen) punktuell anzupassen. Es ist ein anfänglicher Arbeitsaufwand erforderlich, um die bestehenden Verfahren an die neuen Pflichten anzupassen. Ferner entsteht ein zusätzlicher operativer Aufwand im Rahmen der Vollzugsaufgaben für diese zusätzlichen Krankheitserreger. Allenfalls könnte sich aus diesen Ordnungsrevisionen auch in Bezug auf das kantonale Recht und betreffend kantonale Planungen ein punktueller Anpassungsbedarf ergeben. Für die abschliessende Beurteilung dieser Frage müssen jedoch die angepassten bundesrechtlichen Bestimmungen definitiv vorliegen.

3.2.7 Zu Frage 7:

Wie würde sich der Kanton Solothurn künftig bei dynamischen Rechtsänderungen (z. B. Anpassung von EU-Gesundheitsrichtlinien) einbringen können, wenn diese ohne kantonale Mitsprache übernommen werden sollen?

Für die dynamische Rechtsübernahme und die Streitbeilegung gelten grundsätzlich die gleichen Regeln wie für die Binnenmarktabkommen. Die institutionellen Elemente werden im Gesundheitsabkommen analog Anwendung finden, auch wenn dieses kein Binnenmarktabkommen ist. Damit sollen das ordnungsgemässe Funktionieren des Abkommens und eine reibungslose Zusammenarbeit gewährleistet werden, zu der namentlich der Einsitz der Schweiz in den relevanten Gesundheitssicherheitsgremien der EU gehört. Über die dynamische Rechtsübernahme kann der Geltungsbereich des Abkommens nicht verändert und damit nicht auf andere Bereiche der Gesundheitspolitik ausgeweitet werden. Allfällige Ausgleichsmassnahmen dürfen nur innerhalb des Gesundheitsabkommens oder in Bezug auf das dem Programmabkommen angehängte Protokoll zur Beteiligung am EU-Gesundheitsprogramm getroffen werden. Damit können Streitbeilegungsverfahren im Bereich des Gesundheitsabkommens keine Auswirkungen auf die Binnenmarktabkommen haben und umgekehrt.

In ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2025 verweisen die Kantone auf die zwischen Bund und Kantonen getroffene Vereinbarung zur Mitwirkung bei der Gestaltung von Rechtsentwicklungen und unterstreichen deren Bedeutung für eine frühzeitige und substanzielle Einbindung in die europapolitischen Prozesse. Diese Mitwirkung ist zentral, um die föderalen Interessen in künftigen Verhandlungen und Umsetzungsprozessen wirksam zu vertreten. Der Bundesrat erkennt die Bedeutung der Einbindung der Kantone an.

3.2.8 Zu Frage 8:

Welche Rolle käme dem Kantonsrat künftig bei der Genehmigung, Kontrolle oder Aufsicht über dynamisch übernommene EU-Gesundheitsregeln zu?

Die Mitwirkung der Kantone im Bereich der institutionellen Elemente wird in einer Vereinbarung zwischen dem Bund und den Kantonen geregelt, die derzeit gemäss dem Auftrag des Bundesrates vom 15. Oktober 2025 ausgearbeitet wird.

3.2.9 Zu Frage 9:

Wie beurteilt der Regierungsrat die Gefahr, dass EU-Behörden oder EU-gestützte Institutionen künftig indirekt Einfluss auf nationale Zulassungsverfahren, Arzneimittelpreise, Importentscheidungen oder medizinische Infrastruktur nehmen könnten?

Das Gesundheitsabkommen sieht eine engere Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitssicherheit vor. Gleichzeitig wird die Schweiz auch in Zukunft eigenständig und souverän über Massnahmen zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten oder anderen schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen in unserem Land entscheiden. Das Gesundheitsabkommen hat keine Auswirkungen auf die Organisation des Gesundheitswesens in der Schweiz.

3.2.10 Zu Frage 10:

Welche Auswirkungen hätte eine solche EU-Anbindung auf die kantonale Spital- und Pflegefinanzierung, insbesondere in Bezug auf Subventions- und Steuerhoheit?

Vgl. Antwort auf Frage 9.

3.2.11 Zu Frage 11:

Wie steht der Regierungsrat zur demokratiepolitischen Problematik, dass neue EU-Regelungen ohne Volks- oder Parlamentsbeschluss automatisch in Kraft treten könnten?

Der Einfluss von Volk und Parlament wird nicht geschmälert. Jeder Gesundheitsabkommen-Beschluss zur Übernahme eines EU-Rechtsakts in die Binnenmarktabkommen – wie jeder andere Staatsvertrag – muss gemäss den bestehenden innerstaatlichen Kompetenzen und Verfahren genehmigt werden. Die bestehenden innerstaatlichen Kompetenzen und Verfahren bleiben erhalten.

3.2.12 Zu Frage 12:

Plant der Regierungsrat, sich im Rahmen von Bundesvernehmlassungen oder über die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) kritisch und öffentlich zu dieser dynamischen Rechtsübernahme zu äussern?

Nein. Der Regierungsrat bringt sich im Sinne der Antworten zur vorliegenden Kleinen Anfrage direkt oder über die Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) und die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zum Paket Schweiz-EU ein.

3.2.13 Zu Frage 13:

Welche Position nimmt der Regierungsrat im Hinblick auf die Wahrung der kantonalen Mitbestimmungsrechte ein, insbesondere in föderalen Krisensituationen?

Das Gesundheitsabkommen hat keine Auswirkungen auf die Organisation des Gesundheitswesens in der Schweiz.

3.2.14 Zu Frage 14:

Teilt der Regierungsrat die Einschätzung, dass eine automatische oder dynamische Übernahme von EU-Vorgaben in zentralen Bereichen der öffentlichen Gesundheit einen erheblichen Eingriff in die kantonale Autonomie, den Föderalismus und die demokratische Entscheidungsfreiheit darstellt?

Nein (vgl. Antworten auf Fragen 1 und 11).

3.2.15 Zu Frage 15:

Wie gedenkt der Regierungsrat sicherzustellen, dass der Kanton Solothurn seine strategische, organisatorische und rechtliche Selbstbestimmung im Gesundheitswesen langfristig behält?

Das Gesundheitsabkommen hat keine Auswirkungen auf die Organisation des Gesundheitswesens in der Schweiz.



Yves Derendinger
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, (kein Papierversand)
Gesundheitsamt, (kein Papierversand; Zustellung durch DS DDI)
Parlamentsdienste (elektronische Publikation an KR)