

Inhaltsverzeichnis

1. Summary Lebensmittel- und Gesundheitsabkommen
2. Ausführungen Lebensmittelabkommen
3. Rechtliche Beurteilung des Lebensmittelabkommens
4. Ausführungen Gesundheitsabkommen
5. Elektronische Patientenakte (ePA)
6. Rechtliche Beurteilung der elektronischen Patientenakte
7. Persönliches Fazit

1. Lebensmittel- und Gesundheitsabkommen Schweiz–EU

Summary

Die geplanten neuen Abkommen zwischen der Schweiz und der EU im Bereich Lebensmittel sowie Gesundheit gehören zu den sogenannten „Marktzugangsabkommen der neuen Generation“. Charakteristisch für diese neuen Vertragswerke sind die institutionelle Anbindung an EU-Strukturen, Streitbeilegungsmechanismen sowie insbesondere die dynamische Rechtsübernahme. Damit unterscheiden sie sich wesentlich von den früheren bilateralen Verträgen, welche stärker auf statischer Zusammenarbeit basierten.

Das Lebensmittelabkommen verfolgt primär das Ziel, den Binnenmarktzugang für Lebensmittel und Agrarprodukte weiter zu vertiefen. Technische Handelshemmnisse sollen reduziert, Kontrollen harmonisiert und gegenseitige Anerkennungen von Vorschriften ausgebaut werden. Im Zentrum steht eine stärkere Angleichung des Schweizer Lebensmittelrechts an die entsprechenden EU-Regelwerke. Dies betrifft unter anderem die Lebensmittelsicherheit, Hygienevorschriften, Rückverfolgbarkeitssysteme, Zulassungsverfahren sowie Kennzeichnungspflichten. Gleichzeitig würde die Schweiz stärker in europäische Kontroll- und Krisensysteme eingebunden, beispielsweise in das Schnellwarnsystem für Lebensmittel oder in EU-Agenturen für Lebensmittelsicherheit.

Befürworter sehen darin Vorteile wie vereinfachten Marktzugang, weniger Bürokratie und tiefere administrative Kosten. Kritiker weisen hingegen auf erhebliche Auswirkungen auf die regulatorische Eigenständigkeit der Schweiz hin. Besonders sensibel ist die dynamische Rechtsübernahme. Diese bedeutet, dass zukünftige EU-Regelungen grundsätzlich übernommen werden müssten, auch wenn diese zum Zeitpunkt der Zustimmung politisch noch gar nicht existieren. Dadurch verschiebt sich die regulatorische Kompetenz teilweise von der Schweiz hin zur EU.

Als besonders bedeutender Testfall gilt die geplante EU-Verordnung über sogenannte „Neue Genomische Techniken“ (NGT). Diese betrifft neue gentechnische Verfahren wie CRISPR/Cas. Die EU plant, zahlreiche dieser Produkte künftig nicht mehr als klassische GVO einzustufen. Damit würden Kennzeichnungspflichten reduziert, Zulassungsverfahren vereinfacht und gewisse Risikoprüfungen gelockert. Genau dieser Bereich fällt direkt unter die dynamische Rechtsübernahme des Lebensmittelabkommens.

Für die Schweiz ergibt sich daraus ein potenzieller Normenkonflikt. Die Schweiz verfügt seit 2005 über ein mehrfach verlängertes Gentech-Moratorium sowie über vergleichsweise strenge Deklarationspflichten. Sollte die EU ihre Vorschriften lockern, könnte die Schweiz im Rahmen des Abkommens unter erheblichen Anpassungsdruck geraten. Politisch besonders brisant ist dabei die

Frage, ob dadurch indirekt demokratisch legitimierte Schweizer Sonderregelungen relativiert würden. Im Falle einer Nichtübernahme könnten Streitbeilegungsverfahren, Ausgleichsmassnahmen oder Marktzugangs-Sanktionen ausgelöst werden. Kritiker sprechen deshalb von einem „Guillotine-ähnlichen Druckmechanismus“.

Das Gesundheitsabkommen verfolgt demgegenüber primär Kooperationsziele im Bereich Gesundheitsversorgung, Krisenmanagement und Pandemiebekämpfung. Die Schweiz würde stärker in die europäische Gesundheitsarchitektur integriert. Vorgesehen sind unter anderem die Teilnahme an EU-Seuchenüberwachungssystemen, Gesundheitsdatenplattformen, Frühwarnsystemen sowie an gemeinsamen Beschaffungsprogrammen für Medikamente und Impfstoffe. Besonders relevant sind hierbei Institutionen wie HERA oder das europäische Zentrum für Seuchenüberwachung ECDC.

Auch hier bestehen politische und juristische Spannungsfelder. Zwar bleibt die Gesundheitspolitik vorerst formal weitgehend nationale Kompetenz, doch die operative Koordination würde zunehmend europäisch geprägt. Kritiker sehen darin eine indirekte Verschiebung gesundheitspolitischer Steuerungskompetenzen. Besonders sensibel sind Fragen des Datenschutzes, der Datenhoheit sowie der grenzüberschreitenden Nutzung von Gesundheitsdaten.

Von zentraler Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der Aufbau des sogenannten European Health Data Space (EHDS). Ziel dieser EU-Verordnung ist die europaweite Standardisierung und Vernetzung elektronischer Gesundheitsdaten, (E-ID!). Zwar besteht aktuell kein einheitliches EU-weites Obligatorium für elektronische Patientenakten, jedoch entwickelt sich die Teilnahme an solchen Systemen faktisch zunehmend zur Voraussetzung für eine vollständige Integration in moderne Gesundheitsstrukturen.

Für die Schweiz bedeutet dies, dass im Rahmen eines Gesundheitsabkommens erheblicher Druck entstehen könnte, das elektronische Patientendossier (EPD) stärker auszubauen und technisch an EU-Systeme anzupassen. Dies betrifft insbesondere Interoperabilität, Datenformate, Sicherheitsstandards sowie Zugriffsregelungen. Juristisch entsteht dadurch kein direktes Obligatorium für Bürgerinnen und Bürger. Dennoch kann sich schrittweise ein sogenanntes funktionales Obligatorium entwickeln. Ohne elektronische Datensysteme könnten künftig medizinische Versorgung, Versicherungsprozesse oder administrative Abläufe zunehmend erschwert werden.

Die juristische Analyse zeigt deshalb, dass weniger ein formeller Zwang als vielmehr ein indirekter Systemdruck entsteht. Spitäler, Ärzte und Apotheken müssten kompatible Systeme verwenden und Daten einspeisen. Dadurch würde die Nutzung elektronischer Gesundheitsdaten faktisch zur Voraussetzung einer vollständigen Teilnahme am Gesundheitssystem. Aus verfassungsrechtlicher Sicht stellt sich insbesondere die Frage nach der informationellen Selbstbestimmung gemäss Art. 13 BV sowie nach der Verhältnismässigkeit staatlicher Eingriffe. Kritisch beurteilt wird insbesondere, wenn die Freiwilligkeit zwar formal bestehen bleibt, faktisch jedoch kaum mehr real ausgeübt werden kann.

Zusammenfassend zeigen sowohl das Lebensmittel- als auch das Gesundheitsabkommen eine grundlegende Entwicklung der bilateralen Beziehungen zwischen der Schweiz und der EU: weg von punktueller Zusammenarbeit hin zu einer strukturellen Integration in europäische Systeme. Während beim Lebensmittelabkommen vor allem die regulatorische Souveränität im Agrar- und Lebensmittelbereich im Zentrum steht, betrifft das Gesundheitsabkommen stärker Fragen der digitalen Infrastruktur, des Datenschutzes sowie der langfristigen gesundheitspolitischen Steuerung. Beide Abkommen illustrieren exemplarisch die zunehmende Bedeutung der dynamischen Rechtsübernahme und die damit verbundene politische Grundsatzfrage nach dem zukünftigen Verhältnis zwischen schweizerischer Eigenständigkeit und europäischer Integration.

2. Ausführungen Lebensmittelabkommen (Lebensmittel- und Agrarbereich)

2.1. Zielsetzung

Das geplante Lebensmittelabkommen soll:

- den **Binnenmarktzugang für Lebensmittel und Agrarprodukte** vertiefen
- technische Handelshemmnisse abbauen
- Kontrollen harmonisieren
- gegenseitige Anerkennung der Vorschriften ausbauen

Es gilt als **Weiterentwicklung des bestehenden Agrarabkommens von 1999**.

2.2. Inhaltliche Kernelemente

a) Harmonisierung des Lebensmittelrechts

Die Schweiz würde sich stärker an EU-Regelwerke binden, insbesondere:

- Lebensmittelsicherheit
- Hygienevorschriften
- Rückverfolgbarkeitssysteme
- Zulassung von Zusatzstoffen
- Kennzeichnungspflichten

dynamische Rechtsübernahme im Lebensmittelrecht

b) Gleichwertigkeit statt Doppelkontrollen

Heute bestehen noch:

- unterschiedliche Zulassungsverfahren
- Grenzkontrollen
- separate Zertifizierungen

Das Abkommen würde:

- gegenseitige Anerkennung von Kontrollen schaffen
- administrative Kosten reduzieren
- Grenzverfahren vereinfachen

c) Integration in EU-Lebensmittelsicherheitsnetz

Die Schweiz würde enger eingebunden in:

- EU-Schnellwarnsystem für Lebensmittel (RASFF)
- EU-Agenturen für Lebensmittelsicherheit
- gemeinsame Krisenmechanismen

2.3. Politisch sensible Punkte

a) Dynamische Rechtsübernahme

Die Schweiz müsste:

- künftige EU-Lebensmittelvorschriften automatisch nachvollziehen
- EU-Regulierungsentwicklung adaptieren

betrifft stark die **landwirtschaftliche Souveränität**

b) Auswirkungen auf Schweizer Standards

Diskutierte Risiken:

- Druck auf strengere Schweizer Tier- und Produktionsstandards
- Wettbewerbsverzerrung durch EU-Massenproduktion
- Einfluss auf Herkunftskennzeichnung

2.4. Bedeutung für die Schweiz

Vorteile:

- erleichterter Marktzugang
- Exporterleichterungen
- weniger Bürokratie

Risiken:

- Verlust regulatorischer Autonomie
- indirekte Agrarpolitik-Integration

3. Rechtliche Beurteilung des Lebensmittelabkommens

Die geplante EU-Regelung betrifft die sogenannte:

„Neue Genomische Techniken (NGT-Verordnung)“

Dabei geht es um:

- CRISPR/Cas-Verfahren
- neue gentechnische Züchtungsmethoden
- Lockerung der bisherigen GVO-Regeln

Kernpunkt der geplanten EU-Reform:

Viele neue Gentechnik-Pflanzen sollen künftig nicht mehr als GVO gelten.

Folgen:

- keine Kennzeichnungspflicht mehr
- vereinfachte Zulassungsverfahren
- teilweise völlige Freistellung von Risikoprüfungen

Wo fällt dies im Lebensmittelabkommen hin?

Ganz klar in den Bereich:

„Dynamische Rechtsübernahme im Lebensmittelrecht“

Denn betroffen wären:

- Lebensmittelsicherheitsrecht
- Kennzeichnungsvorschriften
- Zulassungsregime
- Rückverfolgbarkeit

Das ist ein **klassischer Kernbereich des Abkommens**.

Einordnung in die Dynamik des Rahmenabkommens

Hier liegt der eigentliche politische Sprengstoff.

Mechanismus

Falls das Lebensmittelabkommen abgeschlossen wird:

1. EU erlässt neue NGT-Verordnung
2. Diese gilt als relevanter Binnenmarkt-Rechtsakt
3. Schweiz müsste sie grundsätzlich übernehmen

selbst wenn sie **politisch noch gar nicht existierte**, als die Schweiz zustimmte.

Deshalb gilt diese Verordnung als:

„Musterbeispiel für die Tragweite dynamischer Rechtsübernahme“

Sie zeigt konkret:

- zukünftige, noch unbekannte EU-Regeln werden bindend
- nationale Volksentscheide könnten ausgehebelt werden
- regulatorische Autonomie schrumpft

Besondere Brisanz für die Schweiz

Das Thema ist hier extrem sensibel, weil:

Schweizer Sonderlage

Die Schweiz hat:

- ein Gentech-Moratorium (seit 2005, mehrfach verlängert)
- sehr strenge Deklarationspflichten
- hohe gesellschaftliche Skepsis gegenüber GVO

Möglicher Konflikt

Die EU-Reform würde bedeuten:

EU-Regel	Schweiz heute
kaum Kennzeichnung	klare Kennzeichnungspflicht
erleichterte Zulassung	strenges Moratorium
viele NGT nicht mehr GVO	weiterhin als GVO betrachtet

Das ist ein **klassischer Normenkonflikt**.

Wie würde ein solcher Konflikt ablaufen?

Gemäss institutionellem Mechanismus:

EU erlässt Verordnung
Schweiz muss prüfen, ob Übernahme erfolgt
Bei Ablehnung drohen:

- Streitbeilegungsverfahren
- Ausgleichsmassnahmen
- Marktzugangs-Sanktionen

Das ist der typische „**Guillotine-ähnliche Druckmechanismus**“.

Strategische Einordnung

Diese Verordnung wird politisch oft bezeichnet als:

„Testfall für die Tragweite des Lebensmittelabkommens“

Sie illustriert:

- reale Auswirkungen der dynamischen Rechtsübernahme
- Verschiebung regulatorischer Kompetenz
- mögliche Kollision mit direktdemokratischen Entscheiden

Fazit

Die geplante EU-Lockerung der Gentechnik-Deklarationspflicht ist kein Randthema, sondern ein **typischer Kernfall der dynamischen Rechtsübernahme im Lebensmittelabkommen**.

Sie zeigt exemplarisch, dass die Schweiz mit einem solchen Abkommen nicht nur bestehende Regeln übernimmt, sondern auch zukünftige, politisch noch unbekannte Regulierungsänderungen – selbst wenn diese im Widerspruch zu nationalen Volksentscheiden stehen.

4. Gesundheitsabkommen

4.1. Zielsetzung

Das Gesundheitsabkommen soll die Schweiz stärker in die EU-Gesundheitsarchitektur einbinden, insbesondere in:

- Pandemiebekämpfung
- Arzneimittelversorgung
- Gesundheitskrisenmanagement
- Datenaustausch

4.2. Hauptinhalte

a) Teilnahme an EU-Gesundheitsagenturen

Geplant ist die Integration in:

- EU-Seuchenüberwachungssysteme
- EU-Gesundheitsdatenplattformen
- Krisenreaktionsmechanismen

Besonders relevant:

- HERA (Health Emergency Response Authority)
- ECDC (Seuchenüberwachung)

b) Gemeinsame Beschaffung von Medikamenten

Die Schweiz könnte teilnehmen an:

- EU-Impfstoffbeschaffungsprogrammen
- gemeinsamen Arzneimittelreserven
- Krisenlogistik

c) Gesundheitsdaten-Kooperation

Ziel:

- schneller Austausch epidemiologischer Daten
- Teilnahme an EU-Frühwarnsystemen
- digitale Gesundheitsnetzwerke

4.3. Politisch umstrittene Aspekte

a) Einfluss auf nationale Gesundheitspolitik

Kritiker sehen Risiken:

- indirekte Steuerung durch EU-Gesundheitsstrategien
- Verpflichtungen in Krisensituationen
- Einschränkung nationaler Entscheidungsfreiheit

b) Kompetenzverschiebung

Zwar bleibt Gesundheit formal nationale Kompetenz, aber:

operative Koordination würde stark EU-integriert.

c) Daten- und Souveränitätsfragen

Diskutierte Punkte:

- Datentransfer in EU-Systeme
- Datenschutz-Kompatibilität
- Zugriff auf Gesundheitsdaten

4.4. Nutzen für die Schweiz

Vorteile:

- schnellere Pandemiereaktion
- Zugang zu EU-Versorgungsnetz
- bessere internationale Kooperation

Vergleich beider Abkommen (Kurzüberblick)

Bereich	Lebensmittelabkommen	Gesundheitsabkommen
Hauptziel	Binnenmarktintegration	Krisen- und Gesundheitskooperation
Rechtsübernahme	stark	moderat
Souveränitätswirkung	hoch	mittel
Wirtschaftliche Bedeutung	sehr hoch	indirekt
Politische Sensibilität	Agrarpolitik	Gesundheitspolitik

Einordnung im Gesamtrahmen

Beide Abkommen gehören zu den sogenannten:

„Marktzugangsabkommen der neuen Generation“

Charakteristisch:

- dynamische Rechtsübernahme
- Streitbeilegungsmechanismus
- institutionelle Anbindung an EU-Strukturen

Damit sind sie **systemisch eng mit dem Rahmenabkommen verknüpft**

Fazit

Das Lebensmittelabkommen ist primär ein **Binnenmarkt- und Regulierungsharmonisierungsvertrag** mit erheblicher Souveränitätsdimension im Agrar- und Lebensmittelrecht.

Das Gesundheitsabkommen ist dagegen vor allem ein **Kooperations- und Krisenmanagementvertrag**, dessen Auswirkungen eher indirekt, aber strategisch bedeutend sind.

von statischer Zusammenarbeit hin zu struktureller Integration in EU-Systeme.

5. Elektronische Patientenakte (ePA) - Ausgangslage in der EU

Zunächst eine wichtige Differenzierung:

Es gibt **kein einheitliches EU-weites Obligatorium**, aber:

- mehrere EU-Staaten (z. B. Deutschland) führen eine verpflichtende elektronische Patientenakte ein
- parallel baut die EU den **European Health Data Space (EHDS)** auf

Ziel des EHDS:

- grenzüberschreitender Zugriff auf Gesundheitsdaten
- Standardisierung von Patientendaten
- verpflichtende technische Infrastruktur für alle Mitgliedstaaten

Das ist der entscheidende Punkt:

Nicht zwingend die Nutzung ist überall obligatorisch – aber die Teilnahme am System wird es faktisch.

Was bedeutet das für die Schweiz?

Im Rahmen eines Gesundheitsabkommens würde die Schweiz typischerweise:

a) Anbindung an EU-Systeme

- Teilnahme an Datenplattformen
- Anschluss an Austauschformate
- Interoperabilität mit EU-Systemen

b) Übernahme technischer und regulatorischer Standards

Das betrifft:

- Datenformate
- Sicherheitsstandards
- Zugriffsregeln
- Identifikationssysteme

Kommt damit ein „indirektes Obligatorium“?

Hier wird es spannend.

Formell:

Kein direkter Zwang für jeden Bürger wie in einzelnen EU-Staaten

Faktisch möglich:

- Ohne elektronische Akte kaum Teilnahme am System
- Druck auf Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte)
- Integration in EU-Versorgungsstrukturen

Typischer Mechanismus

1. EU entwickelt EHDS weiter
2. Schweiz ist angebunden
3. Anforderungen steigen (Datennutzung, Austauschpflichten)
4. Schweiz passt ihr System an

Ergebnis:

kein explizites Obligatorium, aber funktionale Notwendigkeit

Spezifische Schweizer Situation

Die Schweiz hat bereits:

das elektronische Patientendossier (EPD)

Unterschied zur EU:

- aktuell **nicht flächendeckend verpflichtend für Patienten**
- politisch umstritten
- geringe Nutzung

Ein EU-Abkommen würde:

- den Druck zur Verbreitung massiv erhöhen
- technische Anpassungen erzwingen
- möglicherweise neue gesetzliche Verpflichtungen indirekt auslösen

Politisch sensible Punkte

a) Souveränität

- Gesundheitsdaten werden Teil eines europäischen Systems
- Einfluss auf nationale Gestaltung sinkt

b) Datenschutz

- Anpassung an EU-Regeln (z. B. General Data Protection Regulation-Logik)
- grenzüberschreitender Zugriff

c) Systemdruck

- Leistungserbringer müssen kompatibel sein
- Versicherungen und Verwaltung ziehen nach

Einordnung im Rahmenabkommen

Das Thema gehört klar in die Kategorie:

„funktionale Integration ohne formale Verpflichtung“

Das ist typisch für neuere EU-Kooperationsmodelle:

- kein direkter Zwang auf Bürger
- aber systemische Abhängigkeit durch Infrastruktur

Fazit

Ein EU-Gesundheitsabkommen würde **kein unmittelbares Obligatorium für eine elektronische Patientenakte in der Schweiz festschreiben**.

Aber:

Durch die Anbindung an den europäischen Gesundheitsdatenraum entsteht ein **starker faktischer Anpassungsdruck**, der langfristig zu einer quasi verpflichtenden Nutzung führen kann.

6. Juristische Beurteilung

Elektronische Patientenakte im Kontext eines CH-EU-Gesundheitsabkommens

Ausgangspunkt: EU-Rechtsentwicklung

Zentral ist der Aufbau des:

European Health Data Space (EHDS)

Rechtlicher Charakter

- EU-Verordnung (direkt anwendbar in EU-Staaten)
- Teil des Binnenmarktrechts (Digital- und Gesundheitsbinnenmarkt)
- Kombination aus:
 - Datenrecht
 - Gesundheitsrecht
 - Binnenmarktrecht

Inhaltliche Kernelemente

- verpflichtende Interoperabilität nationaler Systeme

- standardisierte elektronische Patientendaten
- grenzüberschreitender Datenaustausch
- Zugriffsrechte für Gesundheitsakteure

Wichtig:

Die Verpflichtung richtet sich primär an Staaten und Systeme, nicht direkt an einzelne Bürger.

Mögliche Einbindung der Schweiz

Ein Gesundheitsabkommen würde typischerweise enthalten:

a) Teilnahme an EU-Infrastrukturen

- Anschluss an Datenplattformen
- Teilnahme an Austauschsystemen
- Integration in Krisenmechanismen

b) Rechtsübernahme (direkt oder indirekt)

Je nach Ausgestaltung:

- statische Übernahme einzelner Regeln
- oder **dynamische Rechtsübernahme (wahrscheinlicher)**

Damit könnten auch zukünftige EHDS-Weiterentwicklungen relevant werden.

Juristische Kernfrage

Entsteht ein Obligatorium für die elektronische Patientenakte?

6.1. Formelles Obligatorium

Ein **formelles Obligatorium** würde bedeuten:

- gesetzliche Pflicht für jede Person zur Nutzung
- Sanktionen bei Nichtnutzung

Ergebnis:

Ein solches Obligatorium ergibt sich **NICHT** automatisch aus einem EU-Abkommen

Begründung:

- EU-Recht richtet sich primär an Mitgliedstaaten
- Gesundheitsorganisation bleibt nationale Kompetenz
- keine direkte Bürgerpflicht im EHDS vorgesehen

6.2. Funktionales Obligatorium

Juristisch relevanter ist die zweite Ebene:

faktisches / funktionales Obligatorium

Mechanismus (rechtlich sauber hergeleitet)

Schritt 1: Systempflicht

Die Schweiz verpflichtet sich:

- ein kompatibles elektronisches System zu betreiben
- Daten bereitzustellen
- Interoperabilität sicherzustellen

Schritt 2: Verpflichtung der Leistungserbringer

Zur Umsetzung notwendig:

- Spitäler, Ärzte, Apotheken müssen teilnehmen
- Daten einspeisen
- Systeme nutzen

Diese Verpflichtung entsteht durch **innerstaatliche Umsetzungsgesetze**

Schritt 3: mittelbare Betroffenheit der Bürger

Faktische Folgen:

- Behandlung ohne Datensatz wird erschwert
- Versicherungs- und Abrechnungsprozesse werden digitalisiert
- medizinische Versorgung hängt vom System ab

Ergebnis:

De-facto-Zwang zur Teilnahme

ohne formelle gesetzliche Pflicht.

Verfassungsrechtliche Einordnung (Schweiz)

Relevante Grundrechte

a) Recht auf informationelle Selbstbestimmung

(abgeleitet aus Art. 13 BV)

- Schutz persönlicher Daten
- Kontrolle über Gesundheitsinformationen

b) Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 BV)

Jede Einschränkung muss:

- geeignet
- erforderlich
- zumutbar sein

Juristischer Konflikt

Ein funktionales Obligatorium könnte problematisch sein, wenn:

- keine echte Wahlfreiheit mehr besteht
- Teilnahme faktisch erzwungen wird
- Alternativen fehlen

Kritischer Punkt:

„Freiwilligkeit“ darf nicht nur formal bestehen, sondern muss real ausübbar bleiben.

Dynamische Rechtsübernahme als Verstärker

Falls das Gesundheitsabkommen dynamisch ausgestaltet ist:

Wirkung

- zukünftige EU-Regeln werden relevant
- technische Anforderungen steigen
- Datennutzung wird ausgeweitet

Die Schweiz verliert teilweise:

- Kontrolle über Systemarchitektur
- Einfluss auf Datennutzung
- Gestaltungsspielraum im Gesundheitsrecht

Besonders heikel:

spätere Erweiterungen (z. B. Sekundärnutzung von Daten)

Datenschutzrechtliche Dimension

Einbindung in EU-Systeme bedeutet:

- Anpassung an General Data Protection Regulation-Standards
- grenzüberschreitender Datenfluss
- mögliche Nutzung für:
 - Forschung
 - Verwaltung
 - Planung

Juristischer Hinweis

- Zweckbindung
- Datensicherheit

- Zugriffsrechte

Gesamtbewertung

Juristisch formuliert:

Ein Gesundheitsabkommen mit der EU begründet **kein unmittelbares gesetzliches Obligatorium für eine elektronische Patientenakte**.

Jedoch führt die Kombination aus:

- Systempflicht
- Verpflichtung der Leistungserbringer
- technischer Integration
- dynamischer Rechtsentwicklung

zu einem **funktionalen Obligatorium**, das rechtlich nicht ausdrücklich normiert ist, aber faktisch eine vergleichbare Wirkung entfalten kann.

Fazit

Die Teilnahme der Schweiz am europäischen Gesundheitsdatenraum würde zwar keine formelle Nutzungspflicht für elektronische Patientendossiers begründen.

Indessen entsteht durch die systemische Integration und die notwendige Einbindung der Leistungserbringer ein faktischer Anpassungsdruck, der die Freiwilligkeit der Nutzung erheblich relativieren kann.

Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist daher sicherzustellen, dass die informationelle Selbstbestimmung der betroffenen Personen nicht nur formal, sondern auch materiell gewährleistet bleibt.

7. Persönliches Fazit:

- Die Verwaltungen vom Bund (BAG, BLV), Kantonen und Kommunen werden massiv personell und an Bedeutung zunehmen. Daraus resultiert eine fortwährende Machtverschiebung zu der Bundesverwaltung (Staat im Staat!)
- Die CH Souveränität wird laufend an Bedeutung verlieren (dynamische Rechtsübernahme)
- Die direkte Demokratie wird schleichend abgebaut
- Die typische CH KMU und Arztpraxen Struktur wird unterlaufen (Bürokratie, Deklarationsinflation)
- Das Gesundheitsmanagement (Gesundheitsdaten, Patientenakte, E-ID, Arzneimittelversorgung) wird von Brüssel diktiert.
- Die Zukunft der Gentechnik wird von Brüssel entschieden
- Uebernahme an EU-Verordnungen
 - Für das Gesundheitsabkommen ca. 1'000 – 2'000 Seiten an EU-Verordnungen und Anhänge übernehmen sofort übernehmen muss.
 - Für das Lebensmittelabkommen ca. 2'000 – 3'000 Seiten an EU-Verordnungen und Anhänge übernehmen sofort übernehmen muss.

Was kann jeder Bürger und Bürgerin dazu beitragen:

- Keine Angst vor der Zukunft
- Mut
- Widerstandsbereitschaft
- Ziviler Ungehorsam

Ich unterschreibe kein Vertrag, den ich nicht verstanden habe!

Peter Ruckstuhl

Stand 2. Juni 2026

