

Luzern, 6. Februar 2026

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 581**

Nummer: A 581
Protokoll-Nr.: 189
Eröffnet: 21.10.2025 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Steiner Bernhard und Mit. über das EU-Gesundheitsabkommen und die Folgen für die Luzerner Gesundheitsversorgung**Vorbemerkung:**

Die Weiterentwicklung der Beziehungen zwischen der Schweiz und der EU hat der Regierungsrat sorgfältig geprüft. Die verschiedenen politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Aspekte wurden gegeneinander abgewogen. Dabei galt es insbesondere, Chancen und Risiken für den Wirtschaftsstandort Luzern sowie Fragen der Rechtssicherheit und der demokratischen Mitwirkung zu berücksichtigen. Nach eingehender Prüfung überwiegen aus Sicht des Regierungsrats die Vorteile des Pakets Schweiz–EU. Dieses stärkt die bestehende verlässliche Partnerschaft mit dem wichtigsten Handelspartner, sichert Arbeitsplätze und schafft stabile Rahmenbedingungen für die Zukunft.

Zu Frage 1: Rechnet der Regierungsrat damit, dass durch das neue Schweiz–EU-Vertragspaket vermehrt ausländische Gesundheitsdienstleister (z. B. Ärzte, Spitalbetriebe oder Telemedizin-Plattformen) im Kanton Luzern tätig werden? Welche Risiken für die Versorgungssicherheit und -qualität sieht er in einer möglichen Überfremdung des Gesundheitsmarktes, und welche Massnahmen wären denkbar, um eine unkontrollierte Ansiedlung oder Tätigkeit ausländischer Anbieter zu verhindern?

In grundsätzlicher Hinsicht und auch mit Blick auf die Versorgungssicherheit gilt es zunächst zu beachten, dass das Gesundheitswesen in der Schweiz und auch im Kanton Luzern ohne ausländische Gesundheitsfachpersonen (Ärztinnen/Ärzte, Pflegefachpersonen etc.) nicht mehr funktionsfähig wäre. Dies wird sich auf absehbare Zeit aufgrund des demografischen Wandels der Gesellschaft (Alterung, Geburtenrückgang etc.) nicht ändern, da die Schweiz ihren Bedarf trotz entsprechender Bemühungen (Ausbau Studienplätze Medizin, Ausbildungsoffensive Pflege, etc.) nicht im Inland decken können wird. Die Zuwanderung von Gesundheitsfachpersonen liegt damit in einem gewissen Umfang im Interesse des Kantons Luzern. Der Regierungsrat kann jedoch nicht beurteilen, ob aufgrund des Schweiz-EU-Vertragspakets mehr Gesundheitsfachpersonen und -dienstleister aus der EU im Kanton Luzern tätig werden, als dies unter dem seit 2002 gültigen Freizügigkeitsabkommen (FZA) bereits der Fall war. Mit

Blick auf die Versorgungsqualität ist darauf hinzuweisen, dass das Vertragspaket die bestehenden Bewilligungspflichten für Gesundheitsfachpersonen und -betriebe nach Bundesrecht (Medizinalberufegesetz, Gesundheitsberufegesetz etc.) oder kantonalem Recht (Gesundheitsgesetz) unberührt lässt. Durch die Bewilligungspflicht bleiben die vom Schweizer Gesetzgeber festgelegten Mindestanforderungen, insbesondere an Aus- und Weiterbildung und Sprachkenntnissen, weiterhin gewährleistet. Demgegenüber sieht der aktualisierte Anhang III des FZA neu den Zugang der Schweiz zum Binnenmarktinformationssystem der EU (IMI). Damit erhalten auch die Kantone neu insbesondere Zugang zum Vorwarnmechanismus betreffend Verbote oder Beschränkungen von reglementierten Gesundheitsberufen, was die Patientensicherheit verbessert.

Eine zusätzliche Hürde für den Zugang von Gesundheitsfachpersonen und -betrieben zum Gesundheitswesen stellt zudem die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) mit teilweise verschärften Anforderungen dar (z.B. nachgewiesene Praxistätigkeit, erhöhte Sprachanforderungen). Zudem können die Kantone auch weiterhin bei einer unerwünschten Kosten- und Prämienentwicklung die Anzahl der zur OKP tätigen Fachpersonen beschränken können (Art. 55a und 55b KVG); für Spitäler ist eine Aufnahme in die kantonale Spitalliste erforderlich, wofür unter anderem ein Bedarf und die notwendige Qualität nachgewiesen werden müssen ist (Art. 39 Abs. 1e KVG) (vgl. dazu auch: Antwort Bundesrat vom 19.11.2025 zur Interpellation [25.3982](#) Mögliche Kostenexplosion bei den Krankenkassenprämien und eine Gefährdung der Patientensicherheit durch das neu verhandelte FZA?).

Zu Frage 2: Welche Auswirkungen erwartet der Regierungsrat auf das Lohnniveau und die Arbeitsbedingungen des Luzerner Gesundheitspersonals, falls mehr ausländische Fachkräfte und Anbieter auf den hiesigen Markt drängen? Sieht er die bestehenden flankierenden Lohnschutzmassnahmen (insbes. Kontrollen der Löhne von entsandten Arbeitnehmern) im Rahmen des Abkommens als ausreichend an, um Lohndumping zu verhindern, oder ortet er zusätzlichen Handlungsbedarf zum Schutz unseres einheimischen Pflege- und Ärztepools?

Im Gesundheitswesen besteht mit wenigen Ausnahmen ein Fachkräftemangel und damit ein Arbeitnehmermarkt. Weiter finanzieren sich die meisten Leistungserbringer über die Tarife der OKP, so dass kein eigentlicher Preiswettbewerb besteht. Wie die bisherigen Erfahrungen mit dem seit 2002 geltenden FZA zeigen, besteht vor diesem Hintergrund kein Grund zur Annahme, dass sich eine Zuwanderung zusätzlicher Gesundheitsfachpersonen und -dienstleister in den Kanton Luzern nachteilig im Sinne von Lohndumping auf das Lohnniveau im Gesundheitswesen auswirken dürfte. Weiter geht der Regierungsrat davon aus, dass die bestehenden flankierenden Lohnschutzmassnahmen ausreichen, um allfällige Missbräuche verhindern zu können. Namentlich gilt weiterhin die Regel «gleicher Lohn für gleiche Arbeit am gleichen Ort», wonach Entsendebetriebe – soweit solche im Gesundheitswesen aufgrund der hier bestehenden Bewilligungspflichten zu der Vergütung über die OKP überhaupt denkbar sind – ihren Arbeitnehmenden die in der Schweiz geltenden Löhne zahlen müssen (vgl. dazu auch: Bundesrat, [Faktenblatt Lohnschutz](#), 21.3.2025)

Zu Frage 3: Inwiefern beeinflusst das geplante Abkommen die Zulassungsverfahren für Arzneimittel und die Medikamentenpreise in der Schweiz? Müssen wir damit rechnen, dass Swissmedic Entscheide künftig an EU-Vorgaben ausrichtet oder dass die Schweiz sich an gemeinsamen EU-Beschaffungen beteiligen muss? Welche Folgen hätte dies für die Medika-

mentenkosten der Luzerner Spitäler und Apotheken sowie für die Versorgung der Bevölkerung (Stichwort: schnellere Zulassung neuer Medikamente vs. Verlust an autonomer Qualitätskontrolle)?

Das Zulassungsverfahren für Arzneimittel und die Medikamentenpreise ist nicht Gegenstand des Vertragspaketes, insbesondere auch nicht des Gesundheitsabkommens. Die Arzneimittelzulassung bleibt in der Schweiz somit weiterhin Sache von Swissmedic und wird nicht automatisch mit EU-Regelungen oder dem EU-Zulassungsprozess gleichgestellt. Ebenso wenig muss sich die Schweiz an gemeinsamen EU-Beschaffungen beteiligen. Das Gesundheitsabkommen schafft im Fall einer Krise lediglich die Grundlage für eine freiwillige Teilnahme der Schweiz an der gemeinsamen Beschaffung medizinischer Güter, wie Impfstoffen oder Schutzmaterial, falls sie dies wünscht. Zwar kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass Arzneimittel in der EU in der Regel günstiger sind als in der Schweiz. Ob dies allerdings automatisch zu tieferen Medikamentenpreisen in der Schweiz führen würde, wenn die Schweiz auf ein eigenes Zulassungsverfahren verzichtet, kann nicht gesagt werden, da die Medikamentenpreise auch in der EU länderspezifisch sind. Mit Blick auf die Versorgungssicherheit in der Schweiz kann schliesslich festgestellt werden, dass sich das autonome Zulassungsverfahren für Arzneimittel in der Schweiz teilweise negativ auf die Versorgung mit wichtigen Medikamenten auswirkt, da das Prüfverfahren und die Zulassungsanforderungen für die Hersteller aufwändig sind (z.B. Beipackzettel in allen Amtssprachen). Dies gilt zunehmend für Medikamente in der Basisversorgung (z.B. Antibiotika), wo die Gewinnmargen für die Hersteller gering sind.

Zu Frage 4: Welche Verpflichtungen ergeben sich aus dem neuen Paket hinsichtlich der Patientenmobilität? Ist vorgesehen, dass Schweizer Versicherer vermehrt Behandlungen im EU-Ausland erstatten müssen bzw. Luzerner Leistungsträger häufiger ausländische Patienten behandeln müssen? Wie schätzt der Regierungsrat das Kosten-Nutzen-Verhältnis ein – etwa im Lichte der aktuellen Zahlen, wonach bereits jetzt weit mehr EU-Bürger unsere Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen als umgekehrt? Drohen dem Kanton Luzern zusätzliche finanzielle Belastungen oder Kapazitätsengpässe, falls diese Mobilität zunimmt?

Eine verstärkte Zusammenarbeit im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist nicht Teil des Gesundheitsabkommens. Es ist für Schweizerinnen und Schweizer bereits heute möglich, sich unter bestimmten Voraussetzungen Versorgungsleistungen im Ausland vergüten zu lassen. Ebenfalls ist es für EU-Bürgerinnen und -Bürger möglich, sich in der Schweiz behandeln zu lassen. Dies erfolgt im Rahmen der Koordination der Sozialversicherungssysteme gemäss dem FZA seit über 20 Jahren problemlos. Die Patientenmobilität wird dabei im Wesentlichen über den jeweiligen Versicherungsschutz (Krankenversicherung, Unfallversicherung etc.) gesteuert, welche eine Kostenübernahme für EU-Bürgerinnen und -Bürger in der Schweiz bzw. umgekehrt regelmässig nur in Notfällen vorsieht («Europäische Versicherungskarte»). Da medizinische Behandlungen in der Schweiz im Vergleich zum Ausland teurer sind, ist auch in Zukunft nicht davon auszugehen, dass sich wesentlich mehr EU-Bürgerinnen und -Bürgern für von ihrer Versicherung nicht gedeckte Wahleingriffe in der Schweiz behandeln lassen werden. Mit dem Bundesrat ist deshalb für den Kanton Luzern nicht mit zusätzlichen finanziellen Belastungen oder Kapazitätsengpässen aufgrund der Patientenmobilität auszugehen (vgl. dazu auch: Antwort Bundesrat vom 15.11.2023 zur Interpellation [23.4122](#) Kooperationsabkommen im Gesundheitsbereich mit der EU).

Zu Frage 5: Teilt der Regierungsrat die Einschätzung, dass mit dem Gesundheitsabkommen eine faktische Übernahme von EU-Recht in Teilen unseres Gesundheitssystems einhergeht? Welche demokratiepolitischen Vorbehalte hat er gegenüber einer dynamischen Rechtsanpassung im sensiblen Bereich der öffentlichen Gesundheit, bei der künftig EU-Institutionen die Rahmenbedingungen setzen könnten? Wie will der Regierungsrat sicherstellen, dass bewährte Schweizer und kantonale Standards (z. B. bei Spitalhygiene, Berufsqualifikationen oder Datenschutz im Gesundheitswesen) nicht durch EU-Vorgaben aufgeweicht werden?

Gegenstand des neuen Gesundheitsabkommens ist die Kooperation bei grenzüberschreitenden Gesundheitsrisiken (Teilnahme an EU-Mechanismen zur Prävention, Erkennung und Bekämpfung ernster grenzüberschreitender Gesundheitsbedrohungen, wie z. B. Pandemien, Epidemien oder anderen Notfällen im Gesundheitsbereich), der Zugang der Schweiz zu verschiedenen EU-Gesundheitsnetzwerken (Frühwarn- und Reaktionssystem bei Gesundheitsbedrohungen, Gremium zur Koordination der Gesundheitssicherheitsmassnahmen der teilnehmenden Länder, Europäisches Zentrum für Krankheitsüberwachung und -prävention) und eine Beteiligung der Schweiz an EU-Gesundheitsprogrammen. Die Schweiz und die Kantone bleiben auch unter Geltung des Gesundheitsabkommens bezüglich Entscheide, ob Massnahmen zur Verhütung und Bewältigung von Gesundheitsbedrohungen getroffen werden müssen, souverän. Die dynamische Rechtsanpassung gilt nur im Rahmen des beschriebenen Geltungsbereichs des Gesundheitsabkommens (vgl. dazu: Antwort Bundesrat vom 15.12.2025 zur Interpellation [25.8231](#) EU-/CH-Gesundheitsabkommen: Mitgestaltungsrechte der Schweiz). Das Gesundheitsabkommen hat somit keine Auswirkungen auf die in der Schweiz geltenden Organisation des Gesundheitswesens, wie Bewilligungspflichten für Gesundheitsfachpersonen und ihre Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP, Spitalplanung, ebenso wenig auf die Anforderungen zur Spitalhygiene oder den Datenschutz im Gesundheitswesen. Die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen ist bereits Gegenstand des seit 2002 bestehenden FZA. Dieses soll im Rahmen des vorliegenden EU-Vertragspakets ergänzt werden, namentlich betreffend Teilnahme der Schweiz am Binnenmarktinformationssystem der EU (IMI) (vgl. Antwort zur Frage 1).

Zu Frage 6: Sieht der Regierungsrat die Gefahr einer schleichenden Kompetenzverschiebung vom Kanton zum Bund oder gar zur EU im Gesundheitswesen infolge dieses Abkommens? Welche Bereiche der kantonalen Gesundheitshoheit (etwa Spitalplanung, Finanzierung, Bewilligungen von Praxen) könnten tangiert sein? Gedenkt der Regierungsrat, sich aktiv beim Bund dafür einzusetzen, dass föderale Zuständigkeiten und kantonale Entscheidungsfreiheit gewahrt bleiben und Luzern nicht durch zentralistische Vorgaben benachteiligt wird?

Es ist nicht ersichtlich, dass und inwieweit das Vertragspaket mit der EU die kantonale Gesundheitshoheit in den in der Frage genannten Bereichen tangieren wird. Unabhängig vom Vertragspaket mit der EU setzt sich der Regierungsrat generell dafür ein, dass föderale Zuständigkeiten und kantonale Entscheidungsfreiheit gewahrt bleiben. So spricht er sich beispielsweise gegen die aktuell im Bundesparlament diskutierte Übertragung von Kompetenzen in der Spitalplanung von den Kantonen auf den Bund aus. Gleiches würde er bei entsprechenden Auswirkungen aus einer künftigen Ausdehnung des Geltungsbereichs des Vertragspakets mit der EU tun.

Zu Frage 7: Wird der Regierungsrat – sofern das Verhandlungspaket in dieser Form weiterverfolgt wird – gegenüber dem Bund klar Position beziehen, um die oben genannten Anliegen

zu verteidigen? Insbesondere: Welche Schritte unternimmt die Kantonsregierung, um sicherzustellen, dass die potenziell negativen Folgen für die Luzerner Gesundheitsversorgung (Kostensteigerungen, Qualitätsverluste, Souveränitätsabgabe) vom Bund ernstgenommen und in den weiteren Verhandlungen berücksichtigt werden? Ist der Regierungsrat bereit, notfalls gemeinsam mit anderen Kantonen Widerstand zu leisten, sollte der Bund ein Abkommen abschliessen wollen, das die kantonalen Interessen im Gesundheitsbereich verletzt?

Im Rahmen der übrigen Antworten wurde dargelegt, dass aufgrund des Verhandlungspakets mit keinen potenziell negativen Folgen für die Luzerner Gesundheitsversorgung zu rechnen ist. Der Kanton Luzern setzte sich bereits bisher gemeinsam mit den anderen Kantonen über die kantonalen Konferenzen für die Anliegen der Kantone gegenüber dem Bund ein und wird dies auch weiterhin tun, soweit dies angezeigt ist.