

*Versand per E-Mail*

Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N)

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[aufsicht@bag.admin.ch](mailto:aufsicht@bag.admin.ch)

8-2-1

Bern, 29. November 2024

### **Vernehmlassung der SGK-N zur pa. Iv. 17.480: Stellungnahme der GDK**

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin  
Sehr geehrte Frau Nationalrätin  
Sehr geehrter Herr Nationalrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) dankt Ihnen für Ihre Einladung vom 27.9.2024, zum oben erwähnten Geschäft Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns dazu wie folgt:

#### **Inhalt der Vorlage**

Mit der Vorlage der SGK-N zur *Pa. Iv. 17.480 (Weibel) Bäumle. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme* in der Mehrheitsvariante sollen die Kantone die Kompetenz erhalten, den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehalts bei jeder Konsultation der Spitalnotaufnahme um 50 Franken zu erhöhen. Eine Minderheit schlägt vor, für jede Konsultation der Notaufnahme im Spital einen Zuschlag auf den Selbstbehalt von höchstens 50 Franken zu erheben. Ausgenommen von dieser Regelung wären Schwangere und Kinder sowie Personen mit einer Überweisung durch einen Arzt oder eine Ärztin, ein Zentrum für Telemedizin oder einen Apotheker oder eine Apothekerin. Durch das finanzielle Lenkungselement sollen die Versicherten davon abgehalten werden, bei leichten Fällen die Spitalnotaufnahme aufzusuchen. Die Stärkung des Kostenbewusstseins und der Eigenverantwortung wird aus Sicht der Kommission zu einer Entlastung der Notaufnahmen der Spitäler führen.

#### **Position der GDK zur Vorlage**

Die GDK befürwortet grundsätzlich Massnahmen, welche auf eine effizientere Organisation der Gesundheitsversorgung abzielen und somit potenziell kostendämpfend wirken. Ebenso teilt sie die Ziele der SGK-N, das Kostenbewusstsein der Versicherten zu stärken und die Notfallstationen der Spitäler zu entlasten.

Allerdings ist die Mehrheit des GDK-Vorstands der Ansicht, dass es mit der vorgeschlagenen Bagatellgebühr nicht gelingen wird, die gesetzten Ziele in einem angemessenen Aufwand-Nutzen-Verhältnis zu realisieren. In einzelnen Kantonen besteht aber der Wille, eine Bagatellgebühr einzuführen.

**Die GDK schliesst sich der Minderheit Crottaz an und empfiehlt dem Parlament, auf die Vorlage nicht einzutreten.**

## **Begründung**

### Einschränkungen und Unsicherheiten beim Zugang zur Notfallversorgung

Eine Erhöhung des jährlichen Höchstbetrags des Selbstbehalts oder ein Zuschlag auf den Selbstbehalt pro Notfall-Konsultation (im Folgenden «Bagatellgebühr» genannt) würde die für einen Teil der Bevölkerung ohnehin schon hohen Hürden beim Zugang zur Versorgung weiter erhöhen. Einkommensschwache Personen würden eventuell zu lange zuwarten, bevor sie sich ärztliche Hilfe holen. Dies kann Gesundheits- und Kostenfolgen und schliesslich auch Haftungsfragen nach sich ziehen. In jedem Fall würde die Gebühr viele Patientinnen und Patienten bezüglich des richtigen Verhaltens im Fall eines medizinischen Notfalls verunsichern.

Bei Notfällen, in denen jede Minute zählt (z.B. Herzinfarkt oder Hirnschlag), würde man mit der «Bagatellgebühr» riskieren, wertvolle Minuten zu verlieren, weil die Patient/-innen oder Angehörige zuerst mit der Hausarztpraxis, der Apotheke oder der telemedizinischen Stelle Kontakt aufnehmen. Auch könnte sich die Notfallversorgung von Frauen weiter verschlechtern, weil sie bei einem Herzinfarkt unter weniger «typischen» beziehungsweise bekannten Symptomen leiden und das grössere Risiko hätten, dass ihnen von der Hausarzt-Praxis, der Apotheke oder telemedizinischen Stelle geraten wird, abzuwarten und zu beobachten.

### Kostendämpfender Effekt ist fraglich

Um von der «Bagatellgebühr» befreit zu werden, müssen Patientinnen und Patienten zwingend einen Arzt oder eine Ärztin, ein Zentrum für Telemedizin oder eine Apotheke aufsuchen und sich um eine schriftliche Überweisung bemühen. Durch die Erstberatung entstehen für die OKP in jedem Fall Zusatzkosten, welche nur in wenigen Ausnahmefällen – eben bei den Bagatellen – über den Wegfall der teuren Notfallbehandlung kompensiert werden.

### Aufwand-Nutzen-Verhältnis und Beitrag zur Zielerreichung sind fraglich

Gemessen an der vermutlich bescheidenen Lenkungswirkung wäre der Aufwand, den die Kantone und alle anderen Akteure für die Einführung und Umsetzung der Bagatellgebühr betreiben müssten, unverhältnismässig gross. Unabhängig von der Variante, würden die Kosten den erwarteten Nutzen bei Weitem übersteigen.

### Geltungsbereich ist beschränkt

Touristinnen und Touristen sowie Personen, die nach UVG oder MVG versichert sind, wären von der Regelung nicht betroffen. Insbesondere die unfallbedingten Konsultationen sind jedoch für einen erheblichen Anteil der Auslastung der Notfallstationen von Spitälern verantwortlich. Stossend wäre auch, dass Verunfallte bezüglich der «Bagatellgebühr» ungleich behandelt würden, je nachdem, ob sie nach UVG oder KVG gegen Unfall versichert sind.

Die Blaulichtdienste wären im Sinne der angedachten Regelung nicht überweisungsberechtigt, obschon allein die Rettungsdienste jährlich Tausende von «echten» Notfällen in die Spitalnotfälle einliefern, zum Teil ohne die Möglichkeit, die betroffene Patientin oder den Patienten vorgängig um Einwilligung zu bitten. Die Kostenfolgen für die Patientinnen und Patienten sind unklar. Jedenfalls besteht im KVG das

Gebot zur medizinischen Hilfeleistung. Behandlungen im Notfall müssen so oder so erbracht werden – unabhängig von der Entrichtung einer Gebühr.

#### Haftpflichtfragen nehmen zu

Die Einführung der «Bagatellgebühr» könnte zu mehr haftpflichtrechtlichen Klagen führen, wenn Patient/-innen Komplikationen erleiden, weil sie aufgrund der Einschätzung der Ärztin, des Arztes, des Zentrums für Telemedizin oder der Apotheke den Spital-Notfall nicht aufgesucht haben.

#### Grosser administrativer Mehraufwand

Eine Bagatellgebühr von 50 Franken würde in den Kantonen, wo sie eingeführt wird – bei einer Annahme des Minderheitsantrags Nantermod sogar schweizweit –, eine erhebliche administrative Mehrbelastung zur Folge haben, und zwar bei allen Beteiligten:

- beim Kanton: Anpassung kantonrechtlicher Grundlagen, Aufsicht über die Umsetzung, Informationskampagnen für die Bevölkerung, evtl. Einrichten von kostenfreien und rund um die Uhr erreichbaren telemedizinischen Zentren, Klärung von Haftpflichtfragen;
- bei den erstberatenden Ärztinnen und Ärzten, den Zentren für Telemedizin und den Apotheken: Organisation Pikettdienst, Beurteilung der Frage, ob es sich um einen «echten» Notfall handelt, Ausstellen einer verordnungskonformen schriftlichen Überweisung an die Spitalnotfallaufnahme, Klärung von Haftpflichtfragen, allenfalls Dokumentation der nicht überwiesenen Fälle;
- bei den Spitälern: unterschiedliche Falladministration mit/ohne Überweisung, Information an den Versicherer bezüglich Überweisung;
- bei den Versicherern: Sicherstellung des Informationsflusses mit den Spitälern bezüglich Überweisung, Verrechnung der «Bagatellgebühr».

#### Kompetenzdelegation an die Kantone würde zu grossem Vollzugsaufwand führen

Da die Inanspruchnahme von Spitalnotfalldiensten regional sehr unterschiedlich ausfällt,<sup>1</sup> ist auch der Handlungsbedarf nicht in allen Kantonen gleich gross und kantonale Lösungen könnten gerechtfertigt sein.

Wird aber der Entscheid über die Einführung der «Bagatellgebühr» den einzelnen Kantonen überlassen, so werden Patientinnen und Patienten, Leistungserbringer und Versicherer schweizweit mit vielen unterschiedlichen Regelungen konfrontiert. Im Vollzug käme es zu sehr vielen Unsicherheiten und Schwierigkeiten durch kantonale Unterschiede bei den «Bagatellgebühren». Dies insbesondere in Fällen von ausserkantonalen Inanspruchnahme im medizinischen Notfall.

#### Bessere Alternativen vorhanden

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Kantone und insbesondere die Leistungserbringer strukturelle Massnahmen umsetzen können und auch weiterhin umsetzen werden, um die Zahl der unnötigen Konsultationen in Spitalnotfallstationen zu verringern. Durch die Einrichtung einer telefonischen Anlauf- und Triagestelle oder einer spitalinternen hausärztlichen Notfallpraxis mit Gatekeeper-Funktion werden nicht nur die Hausärztinnen und Hausärzte entlastet, sondern auch die interdisziplinären Notfallstationen der Spitälern, indem sich Letztere auf schwerere Notfälle konzentrieren können.

Die Ausgestaltung der Notfallversorgung liegt in der Verantwortung der Kantone und unterliegt unterschiedlichen Bedürfnissen. Gleichzeitig sind die Kantone bemüht, ein gutes Mindestangebot an Grundversorgern und Grundversorgerinnen zu gewährleisten und dieses der Bevölkerung bekannt zu machen. Ein reibungsloser Zugang der Bevölkerung zu Arztpraxen reduziert die Anzahl Bagatellfälle in den Notfallaufnahmen der Spitälern und ist sowohl aus Kostengründen als auch aus Versorgungsoptik von Bedeutung. Weiter trägt die Stärkung der Gesundheitskompetenz dazu bei, dass die Bevölkerung sich

---

<sup>1</sup> Daten des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums: <https://ind.obsan.admin.ch> → Gesundheitssystem → Ambulante Gesundheitsversorgung → Inanspruchnahmerate von Notfalldiensten

besser im System auskennt, gesundheitliche Probleme besser einschätzen kann und weniger oft wegen Bagatellen die Notfallaufnahme des Spitals aufsucht.

### Fazit

Die GDK ist überzeugt, dass es viele gute Ansätze gibt, um die Notfallstationen von Bagatellfällen zu entlasten. Die Einführung einer Bagatellgebühr gemäss Entwurf der SGK-N gehört nicht dazu. Die GDK bezweifelt, dass ein solches Instrument mit einem vertretbaren Aufwand-Nutzen-Verhältnis zur Zielerreichung der Initiative beitragen kann und spricht sich deshalb für ein Nichteintreten aus.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für ergänzende Informationen oder Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Regierungsrat Lukas Engländer  
Präsident GDK

Kathrin Huber  
Generalsekretärin