

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
CH-3003 Bern

Per Mail an:
gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Ort, Datum:	Bern, 9. Januar 2025	Direktwahl:	031 306 93 85
Ansprechpartnerin:	Sandra Laubscher	E-Mail:	sandra.laubscher@unimedsuisse.ch

17.480 Parlamentarische Initiative (Weibel) Bäumle. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme. Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-NR) vom 15. August 2024: Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin,
Sehr geehrte Frau Nationalrätin, sehr geehrter Herr Nationalrat

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, an der am 27. September 2024 lancierten Vernehmlassung zum Vorentwurf zur Umsetzung der **17.480 Parlamentarischen Initiative (Weibel) Bäumle. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme** teilzunehmen. Gerne übermitteln wir Ihnen mit vorliegendem Schreiben die Haltung von unimedsuisse.

Der Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) vertritt die Interessen der universitären Spitäler und medizinischen Fakultäten der Schweiz auf nationaler Ebene. Seine Mitglieder sind die grossen universitären Spitäler und die medizinischen Fakultäten der Schweiz.

Position von unimedsuisse:

unimedsuisse unterstützt den Antrag der Minderheit Crottaz: Nichteintreten auf den Gesetzesentwurf.

Falls Eintreten beschlossen wird, so ist dem Antrag der Mehrheit der SGK-NR zu folgen, jedoch mit dem Zusatz, dass auch Patientinnen und Patienten mit einer auf den Notfalleintritt folgenden stationären Behandlung sowie Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Behindertenheimen in jedem Fall von der Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts ausgenommen werden. Sodann bedarf die Zuweiserrolle der Apothekerinnen und Apotheker der rechtlichen Klärung.

Begründung

1. Ausgangslage

Der Vorschlag der SGK-NR sieht vor, dass der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehalts zulasten der versicherten Person bei jeder Notfallkonsultation um 50 Franken erhöht wird, falls die versicherte Person die Notfallaufnahme ohne schriftliche Überweisung von einer Ärztin bzw. einem Arzt, von einem Zentrum für Telemedizin oder von einer Apothekerin bzw. einem Apotheker aufsucht. Kinder bis zum Alter von 18 Jahren und Schwangere sollen von dieser Regelung ausgenommen werden. Die Einfüh-

zung der Massnahme soll den Kantonen überlassen werden. Artikel 64 KVG soll zu diesem Zweck um einen Absatz 3^{bis} ergänzt werden.

Folgende Minderheitsanträge liegen vor:

- Eine Minderheit (Crottag) beantragt, auf die Vorlage nicht einzutreten.
- Eine Minderheit (Nantermod) beantragt, auf die Delegation an die Kantone zu verzichten und somit die Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts im Fall einer Notfallkonsultation im Spital, ohne vorherige schriftliche Überweisung schweizweit einzuführen. Schwangere und Kinder wären von dieser Regelung ausgenommen.
- Eine Minderheit I (Glerner) beantragt, dass für jede Notfallkonsultation im Spital ohne vorherige schriftliche Überweisung ein Zuschlag von höchstens 50 Franken auf den Selbstbehalt erhoben wird, sofern der Wohnkanton einen solchen Zuschlag vorsieht (Art. 64a Abs. 2 Bst. c e-KVG). Ein solcher Zuschlag käme früher zum Tragen als die Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts.
- Eine Minderheit II (Nantermod) verlangt, dass diese Massnahme schweizweit gelten solle. Schwangere und Kinder wären in beiden Varianten von der Regelung ausgenommen.

2. Generelle Bemerkungen zur parlamentarischen Initiative

unimeduisse hat sich aus medizinischen, praktischen sowie auch aus ethisch-rechtlichen Gründen immer gegen die Pa. Iv. 17.480 ausgesprochen.

Das Gesundheitssystem in der Schweiz wälzt bereits seit langem einen Teil der Kosten dieser Notfallkonsultationen über Franchisen und Selbstbehalte ab, ohne nennenswerte Auswirkungen auf deren Entwicklung zu haben. Denn die entscheidenden Elemente resultieren wahrscheinlich aus wichtigeren Trends, darunter das Verschwinden der Allgemeinmediziner und die Verlagerung der ambulanten Notfalltätigkeit auf die Notfallstationen (siehe Obsan-Bericht, 2024). Wenn Patienten und Patientinnen häufiger die Notaufnahme aufsuchen, liegt dies in erster Linie am schwierigen Zugang zu Alternativen und insbesondere an der Abwesenheit oder Unerreichbarkeit von Allgemeinmedizinern. Die Initiative postuliert einen vorgängigen Besuch bei einem Allgemeinmediziner, was theoretisch eine sehr gute Lösung wäre, in der Realität unseres Gesundheitssystems jedoch nicht mehr umsetzbar ist.

Die Einführung dieser vorgeschlagenen Massnahme und ihre diskriminierungsfreie Anwendung würde die sozial schwächsten Schichten proportional besonders stark treffen. Einige Patienten und Patientinnen könnten aufgrund dieser Kosten auf einen Arztbesuch verzichten, ohne über die nötigen Kenntnisse/Kompetenzen zu verfügen, zu beurteilen, ob eine Erkrankung a priori harmlos ist oder nicht – mit potenziell negativen Folgen. Die medizinische Fachliteratur zeigt einen kurzfristigen Nutzen einer solchen Massnahme durch weniger Arztbesuche, aber auch einen potenziell schädlichen mittel- bis langfristigen Effekt aufgrund der dadurch verursachten diagnostischen Verzögerungen und der ungünstigen Auswirkungen auf die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen, wie dies während der COVID-Krise beobachtet werden konnte.

Der Bagatelldarakter einer Erkrankung scheint für die Initianten auf dem Kriterium der Nicht-Hospitalisierung zu beruhen. Am Beispiel von Brustschmerzen, Bauchschmerzen oder Kopfschmerzen kann diese Harmlosigkeit in der Regel erst im Nachhinein beurteilt werden, nachdem die Konsultation und die Untersuchungen durchgeführt wurden, um einen potenziell lebensbedrohlichen Notfall auszuschliessen. Die Initiative berücksichtigt ausserdem die Entwicklung der Medizin nicht, die sich immer mehr auf ambulante Behandlungen ausrichtet, um Spitalaufenthalte so weit wie möglich zu vermeiden, auch bei schweren Erkrankungen (z. B. Lungenembolie, Asthmaanfälle, Erkrankungen des Verdauungstrakts). Das Kriterium der Hospitalisierung ist somit nicht geeignet, um zu beurteilen, ob es sich um eine harmlose Erkrankung handelt oder nicht.

Heutzutage kommen die meisten Patientinnen und Patienten von sich aus oder auf Anraten ihrer Ärzte, eines Bereitschaftsarztes oder eines medizinischen Callcenters in die Notaufnahme. In diesen Situationen wird die überwiegende Mehrheit der Patienten ohne schriftliche Bestätigung und nur in einer Minderheit der Fälle mit einer telefonischen Ankündigung an die Notaufnahme verwiesen. Die schriftliche Begründung eines vorbehandelnden Arztes erweist sich somit heute faktisch als nicht durchführbar und ermöglicht nicht die Umsetzung des Minderheitsantrags (Nantermod).

Spitäler (Akutspitäler und Psychiatrische Kliniken) haben Leistungsaufträge für den Notfall und behandeln alle Patientinnen und Patienten. Spezialgebühren für einzelne Behandlungen eignen sich nicht für

die Steuerung von Patientenströmen. Zudem ist der administrative Aufwand gross, und es ist unklar, was passiert, wenn jemand kein Geld bei sich hat. Auch ist die Haftungsfrage unklar, wenn jemand wegen der Not fallgebühre nicht die Notfallstation aufsucht und es daraufhin zu einem Zwischenfall kommt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese parlamentarische Initiative der aktuellen Entwicklung und Realität des Gesundheitssystems nicht Rechnung trägt. Zwar ist der Wunsch zu begrüßen, in erster Linie Konsultationen bei Grundversorgerinnen und Grundversorgern zu fördern, sie berücksichtigt jedoch nicht, dass es in der Praxis sehr schwierig ist, eine Grundversorgerin oder einen Grundversorger zu finden (vgl. Umfrage der FRC) oder eine Konsultation in einer als angemessen erachteten Frist zu erhalten. Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten, die den Notfalldienst in Anspruch nehmen, tun dies, weil sie aufgrund von Wartezeiten oder Unerreichbarkeit keinen Zugang zu einem Primärarzt haben. Die Notaufnahme spielt mittlerweile die Rolle als erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem, sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für Patienten und Patientinnen auf der Durchreise (Touristinnen, Migranten, Auswanderer etc.). Es wäre sinnvoller, 24-Stunden-Angebote zu schaffen, die es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, eine Antwort auf ihre Anfragen zu erhalten, ohne die Notaufnahme in Anspruch nehmen zu müssen (Stärkung der Allgemeinmedizin, Anrufzentralen mit Beratung vor einer Konsultation in der Notaufnahme, andere Gesundheitsdienstleister etc.).

Für unimed Suisse ist in jedem Fall zentral, dass, wenn schon, eine Umsetzungsvariante gewählt wird, die sicherstellt, dass die Spitaladministration nicht zu stark belastet wird, und mittels derer sich ethisch-rechtliche Dilemmata bei der Notfallaufnahme vermeiden lassen.

Laut einer Publikation von Helsana¹ ist der Anteil der Bagatellfälle in den Notaufnahmen in den letzten Jahren zurückgegangen, was die Wirkung von Massnahmen, die auf solche Fälle abzielen, schmälert.

3. Bemerkungen zum Umsetzungsvorschlag der SGK-NR

unimed Suisse begrüsst grundsätzlich das Bestreben, die Spitalnotfallaufnahme zu entlasten. Weiter begrüsst es unimed Suisse, dass die Kommission eine Umsetzungsvariante ausgearbeitet hat, dank der das Personal der Notfallstationen davon entbunden wird, schwierige Entscheidungen dahingehend zu treffen, ob in der konkreten Situation ein «echter» Notfall vorliegt oder nicht. Der administrative Aufwand fürs Weiterleiten einer allfälligen ärztlichen Überweisung dürfte sich für das Spital gleichsam in Grenzen halten. Die genannten (positiven) Aspekte treffen allerdings nicht auf die zuweisende Instanz zu, weswegen der mit der Massnahme intendierte Lenkungseffekt nicht unwesentlich geschmälert werden dürfte. Denn kaum ein Zuweiser wird eine vom Patienten resp. von der Patientin gewünschte Überweisung auf die Notfallstation verweigern, da er oder sie juristische Konsequenzen fürchten würde.

Der Vorschlag der Kommission hat aber noch weitere Schwächen, auf die hier kurz eingegangen wird:

- Die Anreizwirkung, falls sie denn überhaupt vorhanden ist, wäre zweischneidig, denn sozial und wirtschaftlich benachteiligte Menschen und/oder Personen ohne Grund- bzw. Erstversorger könnten auf eine notfallmässige Untersuchung resp. Behandlung verzichten, obwohl diese angezeigt wäre. Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, dass die Mehrheit der Patient/innen in Schweizer Notfallstationen ein ernsthaftes Problem hat, das tagesaktuell zu behandeln ist, während Bagatellfälle nur eine Minderheit darstellen (siehe oben).
- Wie erwähnt, wird die Triagierung durch die zuweisende Instanz ihrerseits Mehrkosten verursachen. Der Zuweiser wird diese Mehrkosten in aller Regel der OKP verrechnen, da er sonst fürchten müsste, früher oder später aus dem Markt gedrängt zu werden. Der erhoffte Spareffekt für die Prämienzahler/innen wird dadurch geschmälert.
- Die Massnahme ist auch für das Spital mit administrativem Mehraufwand verbunden. Denn dieses muss bei jeder Notfallbehandlung prüfen, ob eine schriftliche Überweisung vorliegt, und diese dem Krankenversicherer weiterleiten. Dies kann mit Umtrieben verbunden sein, etwa dann, wenn die versicherte Person zuvor nur mündlich zum Aufsuchen der Notfallstation aufgefordert wurde, was derzeit in der überwiegenden Mehrheit der Fälle gegeben ist. Die vom Patienten resp. der Patientin zu tragenden Mehrkosten bei fehlender schriftlicher Überweisung wird zudem mit grosser

¹ <https://standpunkt.helsana.ch/de/bagatellfaelle-in-der-notfallstation>

Wahrscheinlichkeit eine Zunahme der Patientenreklamationen zur Folge haben, was den administrativen Aufwand für das Spital zusätzlich erhöht.

- Das Erfordernis der Schriftlichkeit einer Überweisung stellt insbesondere Apotheker/innen vor Umsetzungsprobleme. Wie der Erläuternde Bericht (S. 13) festhält, können Apotheker/innen Leistungen der Diagnose und Behandlung heute nicht via KVG abrechnen und somit auch keine Überweisungen an die Spitalnotfallaufnahme tätigen. Sie können der versicherten Person im konkreten Fall lediglich (mündlich) empfehlen, den Notfall aufzusuchen. Zudem ist die Haftung von Apotheker/innen unklar, wie auch die Minderheit Crottaz (Erläuternder Bericht, S. 15) festhält. Diese Problematik stellt sich auch, wenn die Empfehlung, die Notaufnahme aufzusuchen, von einer medizinischen (Tele-)Beratungsstelle kommt.
- Der eingereichte Text der parlamentarischen Initiative 17.480 (Weibel) Bäumle nennt nebst dem Vorliegen einer ärztlichen Überweisung als zulässiges Kriterium für die Nichterhebung der Gebühr zu Recht die stationäre Behandlung, die auf den Notfalleintritt folgt. In einem solchen Fall handelt es sich offensichtlich nicht um einen Bagatellfall – unbesehen davon, ob sich der Patient bzw. die Patientin selbst eingewiesen hat oder von einer der im Gesetzesentwurf (Art. 64 Abs. 3^{bis} e-KVG) aufgeführten Instanzen überwiesen worden ist. Das Kriterium der nachfolgenden stationären Behandlung muss daher zwingend in den Entwurf aufgenommen werden. Nichtsdestotrotz entspricht dies nicht mehr der aktuellen medizinischen Praxis. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle erfolgt die Behandlung heutzutage ambulant, dies sagt aber nichts über den Schweregrad der Erkrankung aus.
- Der Vorschlag der Kommission trägt dem Umstand nicht Rechnung, dass auch bei «echten» Notfällen eine schriftliche Überweisung nicht immer möglich ist. Beispielsweise können Notfälle in der Nacht eintreten, sodass die Patientin oder der Patient im Vorfeld weder telemedizinisch Rat einholen noch eine Apotheke oder einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen kann. Dessen ungeachtet muss dann – zumindest bei einer ambulanten Behandlung – eine Erhöhung des Selbstbehaltes erfolgen, auch wenn es sich offensichtlich nicht um einen Bagatellfall handelt.
- Vor dem gleichen Problem stehen viele Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- oder Behindertenheimen. Nicht alle Heime verfügen über einen Heimarzt oder eine Heimarztin. Im Notfall müssen sie aber rasch handeln, um gesundheitlichen Schaden vom Bewohner resp. der Bewohnerin abzuwenden. Die Gebühr wird in diesen Fällen zu Unrecht erhoben. Daher sind nebst Kindern bis 18 Jahre und Schwangeren auch Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Behindertenheimen von der Massnahme auszunehmen.

4. Bemerkungen zu den Minderheitsanträgen

Die Alternativvorschläge zum Mehrheitsantrag – schweizweit obligatorische Einführung der Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts bei Notfallkonsultationen ohne vorherige schriftliche Überweisung, Erhebung eines Zuschlags auf den Selbstbehalt bei jeder solchen Notfallkonsultation (mit oder ohne schweizweites Obligatorium) – lehnt unimedsuisse ab. Folgende Überlegungen geben den Ausschlag:

- Die Kantone sind verantwortlich für die Planung und Organisation der Gesundheitsversorgung und können die Verhältnisse auf ihrem Territorium am besten einschätzen. In dem der Bund den Kantonen die Möglichkeit zur Einführung der Massnahme einräumt, sie aber nicht dazu verpflichtet, trägt er den grossen kantonalen Unterschieden bei der Inanspruchnahme von Spitalnotaufnahmen Rechnung. An der grundsätzlichen Zuständigkeit des Bundes für die Festlegung des Selbstbehalts ändert sich dadurch nichts.
- Ein Zuschlag zum Selbstbehalt bei jeder Notfallkonsultation ohne schriftliche Überweisung wäre einschneidender als die Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts, da er früher zum Tragen käme. Die Zweischneidigkeit des Anreizes (siehe oben, Abschnitt 2) würde dadurch verschärft, und es wäre noch fraglicher, ob der gewünschte Lenkungseffekt überhaupt zustande käme.

Den Minderheitsantrag betreffend Nichteintreten, d. h. Verzicht auf die Umsetzung der parlamentarischen Initiative, unterstützt unimedsuisse hingegen. Er entspricht unserer prinzipiellen Ablehnung dieser Initiative aus Gründen, die weiter oben aufgeführt wurden.

5. Fazit

unimedsuisse unterstützt den Antrag der Minderheit Crottaz: Nichteintreten auf den Gesetzesentwurf. Falls Eintreten beschlossen wird, so ist dem Antrag der Mehrheit der SGK-NR zu folgen, jedoch mit dem Zusatz, dass auch Patientinnen und Patienten mit einer auf den Notfalleintritt folgenden stationären Behandlung sowie Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Behindertenheimen in jedem Fall von der Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts ausgenommen werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Werner Kübler
Präsident



Sandra Laubscher
Geschäftsführerin