



Per Email an:

gever@bag.admin.ch
aufsicht@bag.admin.ch

Bern, 07.01.2025

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

**Vernehmlassung zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative
17.480 Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotaufnahme**

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin Barbara Gysi

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) Artikel 64 soll um einen Absatz 3^{bis} ergänzt werden. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung erteilt den Kantonen die Kompetenz, den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehalts bei jeder Konsultation der Spitalnotaufnahme zu Lasten der versicherten Person um 50 Franken zu erhöhen. Dies, sofern die entsprechende Person die Spitalnotaufnahme ohne schriftliche Überweisung von einer Ärztin, einem Arzt, von einem Zentrum für Telemedizin oder von einem Apotheker, einer Apothekerin, aufsucht. Ausgenommen von dieser Regelung sind Schwangere und Kinder bis 18 Jahre. Zudem gilt diese Regelung nur für Personen, die der OKP unterstellt sind. Das Ziel ist, mit diesem neuen Artikel eine Verhaltensänderung bei den Menschen zu erzielen: die Notaufnahme würde generell zu häufig aufgesucht, dabei wären kostengünstigere Behandlungsmöglichkeiten vorzuziehen.

Die SP Schweiz lehnt die vorgeschlagene Gesetzesänderung integral ab. Wir unterstützen die Minderheit Crottaz, Brenzikofer, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Marti Samira, Meyer Mattea, Piller Carrard, Roduit, Weichelt und Wyss und befürworten das Nichteintreten auf diese Vorlage. Wir lehnen vorliegende Gesetzesänderung insbesondere aus nachfolgenden drei Gründen ab:

1. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung ist **absolut wirkungsfrei**.
2. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung **führt zu Mehrkosten, statt Kosten zu sparen**.
3. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung schafft **Ungleichheit zwischen den Menschen**.



Gemäss Mehrheitsvariante sollen die Personen, welche die Spitalnotaufnahme aufsuchen, 50 Franken mehr an den Selbstbehalt bezahlen. Das heisst, dass eine Person dann, wenn sie ihre Franchise wie auch den maximalen Selbstbehalt erreicht hat, 50 Franken pro Selbsteinweisung in die Notaufnahme zusätzlich bezahlen muss. Nun ist bekannt, dass die wenigsten Versicherten die Franchise wie auch den maximalen Selbstbehalt von 700 Franken erreichen. 2021 traf dies lediglich auf 10 Prozent der Versicherten zu. Nur diese 10 Prozent könnten demnach eine Wirkung dieser Vorlage spüren. Reell dürften es dann noch weniger sein, da im Parlament zurzeit Vorstösse für eine Erhöhung der Franchise beraten werden. Aber auch auf sie hätte die Vorlage nur dann eine Wirkung, wenn sie nicht vorgängig eine schriftliche Überweisung von einem Leistungserbringenden einholten. Wir gehen davon aus, dass es ein Leichtes ist, eine solche Überweisung zu erhalten: Kaum ein berechtigter Leistungserbringer wird eine Überweisung verweigern, schon rein aus Angst vor juristischen Konsequenzen. Und auch wenn ein Leistungserbringer eine Überweisung verweigert, so kann die betroffene Person einfach zum Nächsten gehen, bis das entsprechende Attest ausgestellt wird.

Die erwarteten Kosteneinsparungen dürften zudem in keinem Verhältnis zu den administrativen Mehrkosten, die auf die zuweisenden Leistungserbringenden wie auch die Spitäler zukommen, stehen. Ärzt:innen, Zentren für Telemedizin und die Apotheker:innen werden mit der Ausstellung der schriftlichen Überweisung in die Spitalnotaufnahme einen höheren administrativen Aufwand zu bewältigen haben und dafür entschädigt werden wollen.

Vorliegende Gesetzesänderung wurde zudem basierend auf einem Irrglauben, der sich hartnäckig hält, gezimmert. Zwar, dass der Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen vor allem auf das Verhalten der Patient:innen zurückzuführen sei, die immer häufiger direkt in die Notaufnahme gingen, und dies auch bereits bei einer laufenden Nase oder einem juckenden Mückenstich. Dass dies nicht stimmt, belegen zahlreiche Erhebungen. So zeigte etwa die Helsana kürzlich auf, dass die Bagatellfälle in den Notaufnahmen über die letzten zehn Jahre hinweg betrachtet zurückgingen, nämlich von 10% (2014) auf 7% (2023). Hinzu kommt, dass die hohe Inanspruchnahmerate von Notaufnahmen meistens auf Mehrfachnutzer:innen zurückzuführen ist. Die 1.7 Mio. Notfallkonsultationen von 2016 etwa verteilen sich auf 1.2 Mio. Patient:innen. Wir orten das Problem von einem «unrechtmässigen» Aufsuchen der Notfallaufnahme, wegen eben beispielsweise eines Bagatellfalls, bei der mangelnden Informationslage der Bevölkerung. Keine Steuer, wie sie vorliegende Gesetzesänderung vorschlägt, wird dies beheben. Es wäre viel sinnvoller, die Menschen über die Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären, statt mit einem höheren Selbstbehalt abzustrafen. Gemäss Kostengünstigkeitsprinzip ist es am sinnvollsten, wenn die richtige Anlaufstelle gewählt wird – nicht aber immer die Günstigste.

Eine weitere Folge dieser parlamentarischen Initiative ist zudem, dass diese Gebühr nicht für alle OKP-Versicherten gleichwohl anfällt. Angenommen die Person 1 verletzt sich bei einem Fahrradunfall auf dem Weg zur Arbeit am Kopf und begibt sich deshalb unmittelbar in die Notaufnahme, so muss sie keine zusätzliche Gebühr bezahlen – da dieser Unfall über das UVG läuft und weder Franchise noch Selbstbehalt davon betroffen sind. Person 2 jedoch, die pensioniert ist und deren Unfalldeckung über das KVG läuft, müsste bei einem exakt gleichen Unfall sowie Vorgehen die Zusatzgebühr begleichen. Die Kommission hat zudem bewusst darauf verzichtet, zwischen «Bagatellfällen» und «echten» Notfällen zu unterscheiden. Die

vorgeschlagene Gesetzesänderung hat somit in ihrer heutigen Form nicht mehr viel mit dem ursprünglichen Titel des Geschäfts zu tun.

Die Frage stellt sich zudem, ob es gerechtfertigt ist, wenn diese Gebühr auch bei Menschen mit einem sich akut verschlechternden Gesundheitszustand erhoben wird. Bei einem «echten» Notfall dürfte die betroffene Person kaum genügend Zeit haben, um zuerst einen Leistungserbringenden aufzusuchen, bevor die Notaufnahme aufgesucht wird. Ebenso sollen Personen, die nachts oder am Wochenende eine rasche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands erleiden, von dieser zusätzlichen Gebühr betroffen sein. Es bleibt unklar, wo diese Versicherten ausserhalb der Büroöffnungszeiten ein Überweisungsschreiben herholen sollen.

Zusammenfassend halten wir fest, dass diese Vorlage keine Kosteneinsparungen, sondern wenn dann Kostensteigerungen mit sich bringt. Eine Verhaltensänderung wird damit nicht herbeigeführt, weil auch das ursprüngliche Ziel einer «Bagatell-Gebühr» nicht mehr zutrifft, sondern es sich schlicht und einfach um eine Notfallgebühr handelt. Um Kosten zu senken, bedürfte es einer griffigen Massnahme wie etwa der Information der Bevölkerung über die verschiedenen Anlaufstellen bei medizinischen Problemen und welche sich in welchem Fall eignet. Auch müsste die Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Dies dürfte dann auch den erwünschten kostensparenden Effekt haben. Um die Spitalnotfallstationen wirksam zu entlasten, braucht es andere Massnahmen, zum Beispiel vorgelagerte Hausarztpraxen, die einfachere Fälle direkt behandeln können.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen.

SP Schweiz



Mattea Meyer
Co-Präsidentin



Cédric Wermuth
Co-Präsident



Anna Storz
Fachreferentin