

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates (KSG-N)
CH-3003 Bern

Per E-Mail an gever@bag.admin.ch und aufsicht@bag.admin.ch

Liestal, 17. Dezember 2024
VGD/AfG/JSO

Vernehmlassung zu 17.480 n Pa. Iv. (Weibel) Bäumle «Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme»: Stellungnahme des Regierungsrats des Kantons Basel-Landschaft

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat uns mit Schreiben vom 27. September 2024 den Vorentwurf und den erläuternden Bericht zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative 17.480 zur Vernehmlassung zugestellt. Zur Einreichung der Vernehmlassungsantwort wurde eine Frist bis zum 10. Januar 2025 gewährt.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft befürwortet effiziente Massnahmen, die generell zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen sowie speziell zur Entlastung der Rettungsdienste und Notfallstationen beitragen.

Zur Beurteilung der vorgeschlagenen «Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme» nimmt der Regierungsrat die Analysen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im ergänzenden Bericht vom 7. November 2023 zuhanden der SGK-N (Beilage 1) zur Kenntnis. Darin bringt das BAG bei Einführung der Notfallgebühr die Befürchtung einer Erhöhung des administrativen Aufwands zum Ausdruck. Ebenfalls vermutet das BAG, dass bei bis zu 90 % der versicherten Personen keine Änderung im Verhalten erfolgen wird, da bei ihnen keine zusätzlichen, selbst zu tragenden Kosten anfallen werden. Dieser kritischen Haltung schliesst sich die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) gemäss ihrem Vernehmlassungsentwurf im Grundsatz an und empfiehlt dem Parlament, auf die Vorlage nicht einzutreten.

Wenn jedoch Wege gefunden werden, um die von der GDK erwähnten Ungleichbehandlungen sowie die administrative Mehrbelastung der beteiligten Institutionen und Kantone zu vermeiden und wenn insbesondere Blaulichtdienste ebenfalls zur direkten Überweisung von Patientinnen und Patienten in Notfallstationen berechtigt werden, steht der Kanton Basel-Landschaft der weiteren Beratung in den eidgenössischen Räten zur Einführung einer «Notfallgebühr» positiv gegenüber.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie, sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, um Berücksichtigung der vorliegenden Rückmeldung des Kantons Basel-Landschaft.

Hochachtungsvoll

Isaac Reber
Regierungspräsident

Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

Beilagen:

- Ergänzendes Bericht des BAG vom 7. November 2023
- Vernehmlassungsentwurf der GDK

17.480 Parlamentarische Initiative (Weibel) Bäumle: «Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme»

Tatsächliches Einsparpotential und Statistiken

Ergänzender Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 7. November 2023 zuhanden der SGK-N

«Tatsächliches Einsparpotential und Statistiken»

1. Ausgangslage

Der Nationalrat hat am 30. September 2022 der Pa. Iv. (Weibel) Bäumle «Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme» (17.480)¹ Folge gegeben. Die Pa. Iv. verlangt, dass die gesetzlichen Regelungen so anzupassen sind, dass alle Patienten, die eine Spitalnotfallpforte aufsuchen, vor Ort eine Gebühr von beispielsweise 50 Franken bezahlen müssen. Diese ist nicht an die Franchise oder Kostenbeteiligung anrechenbar. Ausgenommen werden von dieser Gebühr können Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren sowie alle Patienten mit ärztlicher Zuweisung oder einer nachfolgenden stationären Behandlung.

Das BAG hat für die Sitzung der SGK-N vom 3. Februar 2023 eine Zusammenstellung der zu klärenden Fragen im Hinblick auf die Definition der Eckwerte für einen Vorentwurf (Eckwertpapier) ausgearbeitet. Im Eckwertpapier wird unter anderem auf das Gutachten des Bundesamtes für Justiz (BJ) zur Verfassungsmässigkeit einer Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotaufnahme eingegangen. Das BJ stellte fest, dass eine solche Gebühr keine Verfassungsgrundlage hat. Als verfassungskonforme Umsetzung wird die Variante erachtet, statt einer Gebühr, einen Zuschlag im Sinne einer Kostenbeteiligung einzuführen.

An der Sitzung der SGK-N vom 3. Februar 2023 wurde das Eckwertpapier besprochen und die gleichzeitige Ausarbeitung von zwei verschiedenen Varianten beschlossen. In einem Verwaltungsbericht wurden diese beiden Varianten dargelegt. Die erste Variante sah die Einführung einer schweizweiten Gebühr in der Höhe von 50 Franken vor. Die zweite Variante sah die Erhöhung des Selbstbehalts um 50 Franken vor. Ausgenommen davon sind Personen mit einer Überweisung durch einen Arzt oder eine Ärztin, ein Zentrum für Telemedizin oder einen Apotheker oder eine Apothekerin. An der Sitzung der SGK-N vom 31. August 2023 wurde der Antrag, welcher zur ersten Variante geführt hat, zurückgezogen. Die zweite Variante wird weiterverfolgt. Im Folgenden wird die zweite Variante kurz dargelegt.

2. Variante 2: Erhöhung des Selbstbehalts

a) Formulierungsvorschlag Gesetzesartikel

Art. 64 Abs. 2 und 3 KVG

² Diese Kostenbeteiligung besteht aus:

- a. einem festen Jahresbetrag (Franchise); und
- b. 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt). **Dieser erhöht sich bei jeder Konsultation der Spitalnotfallaufnahme um 50 Franken. Davon ausgenommen sind die von einer Ärztin oder einem Arzt, einem Zentrum für Telemedizin oder einer Apothekerin oder einem Apotheker schriftlich in den Spitalnotfall überwiesenen Personen sowie Schwangere und Kinder.**

³ Der Bundesrat bestimmt die Franchise und **setzt für** den Selbstbehalt **einen jährlichen Höchstbetrag fest.**

¹ Pa. Iv. 17.480. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20170480>.

b) Erläuterungen

Die Kostenbeteiligung der versicherten Person besteht aus einem festen Jahresbeitrag (Franchise) und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt).² Der Selbstbehalt dient dazu, dass sich die versicherten Personen auch dann kostenbewusst verhalten, wenn sie bereits medizinische Leistungen in Anspruch nehmen.³ Die Kostenbeteiligung ist nach oben begrenzt, d.h. sie darf die Summe von Franchise und Höchstbetrag grundsätzlich nicht überschreiten.⁴

Gemäss Sitzung der SGK-N vom 3. Februar 2023 soll es keine Obergrenze des Selbstbehalts geben, wenn die zusätzlich zu entrichtenden 50 Franken den jährlichen Höchstbetrag für den Selbstbehalt übersteigen. Gemäss geltendem Recht setzt der Bundesrat für den Selbstbehalt einen jährlichen Höchstbetrag fest.⁵ Für bestimmte Leistungen kann er eine höhere Kostenbeteiligung vorsehen.⁶ Ein höherer Selbstbehalt von 20 % ist derzeit einzig für Originalpräparate vorgesehen, wenn es ein Generikum dazu gibt.⁷ Ist ein höherer Selbstbehalt zu entrichten, wird der den gesetzlichen Ansatz übersteigende Betrag nur zur Hälfte an den Höchstbetrag von 700 Franken angerechnet.⁸ Die versicherte Person beteiligt sich also solange an den Kosten, bis die an den Selbstbehalt anrechenbaren Kosten den maximalen Selbstbehalt von 700 Franken pro Jahr erreicht haben. Wird der maximale Selbstbehalt durch sämtliche an den Selbstbehalt anrechenbare Kosten ausgeschöpft, ist kein Selbstbehalt mehr zu bezahlen, auch wenn Leistungen mit erhöhtem Selbstbehalt bezogen werden.⁹

Der Selbstbehalt muss demnach gegen oben begrenzt sein, ansonsten widerspricht er der gesetzlichen Vorgabe von Art. 64 Abs. 3 KVG. Soll der Zuschlag für die Konsultation der Spitalnotaufnahme dem Selbstbehalt zugeordnet werden, muss Artikel 64 Abs. 3 KVG dahingehend angepasst werden, als der Bundesrat künftig keinen jährlichen Höchstbetrag der Kostenbeteiligung mehr festsetzt. Dies hätte einen Systemwechsel zur Folge. Es müssten diverse Bestimmungen der KVV bezüglich des Selbstbehaltes angepasst werden.

3. Auftrag an die Verwaltung

Die Verwaltung wurde beauftragt, einen ergänzenden Bericht über das tatsächliche Einsparpotenzial der zweiten Variante auszuarbeiten. Zudem verlangt die SGK-N Statistiken über die Notfallbesuche je nach Alterskategorie und Zeitpunkt (Tag / Nacht; Arbeitswoche / Wochenende); sowie eine Einschätzung wie viele davon Bagatellen sind.

4. Tatsächliches Einsparpotenzial der zweiten Variante

Die zweite Variante sieht die Erhöhung des Selbstbehalts um 50 Franken zulasten der versicherten Person für jeden Notfall vor, in welchem die versicherte Person ohne Überweisung durch einen Arzt oder eine Ärztin, ein Zentrum für Telemedizin oder einen Apotheker oder eine Apothekerin eine Notfallaufnahme aufsucht. Kinder bis 18 Jahren und Schwangere sind davon befreit.

² Art. 64 Abs. 2 Bst. a - b KVG.

³ Basler Kommentar zum KVG/KVAG, 2020, Art. 64 N 6.

⁴ Basler Kommentar zum KVG/KVAG, 2020, Art. 64 N 6.

⁵ Art. 64 Abs. 3 KVG.

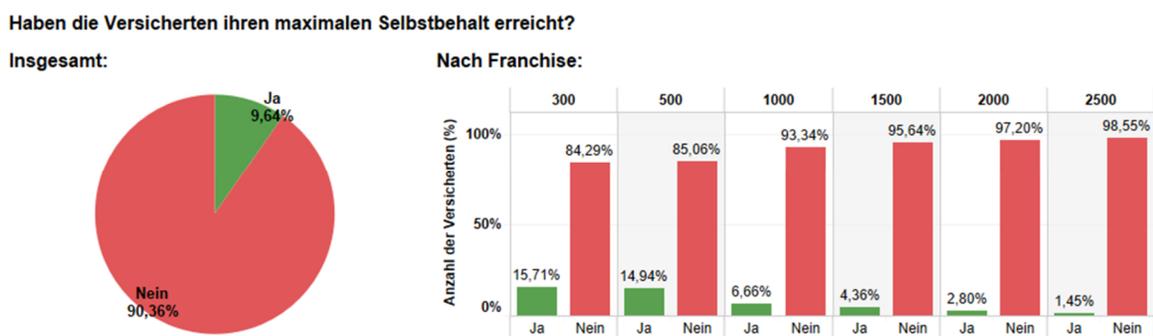
⁶ Art. 64 Abs. 6 KVG.

⁷ Art. 104a Abs. 1^{bis} KVV i.V.m. Art. 38a Abs. 1 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, SR 832.112.31 (KLV). Dieser erhöhte Selbstbehalt wird mit einer verabschiedeten Änderung der KLV von 20 Prozent auf 40 Prozent erhöht. Die Ablehnung der Substitution aus medizinischen Gründen muss zudem neu mit konkreten Fakten nachgewiesen werden. Die Regeln zum differenzierten Selbstbehalt gelten neu auch für Biosimilars. Die revidierte KLV wird per 1.1.2024 in Kraft treten (AS 2023 571).

⁸ Art. 104a Abs. 2 KVV.

⁹ Infoschreiben des BAG betreffend differenzierten Selbstbehalt bei Arzneimitteln der Spezialitätenliste (SL) (Art. 38a der Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV): Wichtige Hinweise für die Praxis vom 23.03.2006, S. 4.

Es soll das Einsparpotenzial dieser Variante aufgezeigt werden. Unklar ist, was unter «Einsparpotenzial» zu verstehen ist. Von Interesse wäre zu erfahren, inwieweit die Notaufnahmen durch die Erhöhung des Selbstbehalts entlastet werden können. Das heisst, wie viele versicherte Personen lassen sich durch diese 50 Franken davon abhalten, die Notaufnahme aufzusuchen. Dabei ist zu beachten, dass gemäss untenstehender Grafik lediglich knapp 10 % der versicherten Personen im Jahr 2021 die Franchise (300, 500, 1000, 1500, 2000 oder 2500 Franken) und den maximalen Selbstbehalt von 700 Franken erreicht haben. Nur bei diesen Personen kommt es finanziell zum Tragen, dass sich der Selbstbehalt um 50 Franken bei jeder Konsultation der Notaufnahme erhöht, wenn keine schriftliche Überweisung vorgewiesen werden kann.



Quelle: Individualdatenerhebung 2021 (EFIND2021, Leistungen nach Behandlungsdatum)

Es ist anzunehmen, dass bei 90 % der versicherten Personen keine Änderung im Verhalten erfolgen wird, da bei ihnen keine zusätzlichen, selbst zu tragenden Kosten anfallen werden. Denn selbst wenn sie ohne schriftliche Überweisung die Notaufnahme aufsuchen, erreichen sie die Franchise und den maximalen Selbstbehalt nicht. Es kann vermutet werden, dass sich die Personen daran gewöhnen werden, dass vor dem Aufsuchen der Notaufnahme immer eine schriftliche Überweisung eingefordert werden muss. Ärztinnen und Ärzte, die Zentren für Telemedizin und die Apothekerinnen und Apotheker werden mutmasslich mit der Ausstellung der schriftlichen Überweisung in die Notaufnahme einen höheren administrativen Aufwand zu bewältigen haben. Insgesamt könnte daher die zweite Variante zu einem höheren administrativen Aufwand führen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Teil dieser 10 % der versicherten Personen, welche den maximalen Selbstbehalt ausschöpfen, sich davon abhalten lassen, die Notaufnahme aufzusuchen.

Um herauszufinden, wie viele Personen sich mit der Erhöhung des Selbstbehalts davon abhalten lassen, die Notaufnahme aufzusuchen, müsste auf eine Erhebung der «Bagatellfälle» zurückgegriffen werden können. Der Begriff «Bagatellfälle» wird im Gesetz nicht definiert. Auch in der Medizin ist es kein klar abgegrenzter Fach-, sondern ein gängiger Laienbegriff. Ohne fachliche Definition können auch keine Daten dazu erhoben werden, die miteinander verglichen werden können. Demzufolge gibt es derzeit keine Statistiken zu den «Bagatellfällen» in der Spitalnotaufnahme. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass wenn Daten zu «Bagatellfällen» erhoben werden sollten, diese gemäss den geltenden rechtlichen Bestimmungen zu erheben wären.

Damit der Begriff «Bagatellfälle» besser verstanden werden kann, könnte auf das Gegenteil zurückgegriffen werden. Das Gegenteil der «Bagatellfälle» bildet der Notfall. Aktuell wird im Gesetz der Begriff «Notfall» nicht definiert. In Erfüllung der Motion der SGK-N 18.3708 «Schwarze Listen. Definition des Notfalls» wurde im Rahmen einer KVG-Revision auch der

Notfall definiert. Der neue Art. 64a Abs. 7 nKVG¹⁰ wurde bereits verabschiedet und wird voraussichtlich am 1.1.2024 in Kraft treten. Er wird wie folgt lauten:

Art. 64a Abs. 7 nKVG (IKT 1.1.2024):

«Eine Notfallbehandlung liegt vor, wenn die Behandlung nicht aufgeschoben werden kann. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche Schäden oder den Tod befürchten muss oder die Gesundheit anderer Personen gefährden kann.»

Auch «Die Spitäler der Schweiz» (H+) sowie die «Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin» (SGNOR) konnten uns keine Angaben zu Bagatellfällen in den Notaufnahmen der Spitäler liefern. Aus diesen Gründen kann keine Einschätzung gemacht werden, wie viele Notfallbesuche als «Bagatellfälle» einzustufen sind. Des Weiteren sind die meisten Versicherten¹¹ in einer besonderen Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert. In der Regel dürften also über drei Viertel der versicherten Personen bereits durch die Erstanlaufstelle der Notaufnahme zugewiesen werden (z.B. Telmed-Provider). Unter Berücksichtigung der obigen Ausführungen zu Wahl der Versicherungsform, Selbstbehalt und Franchise sowie der vorgesehenen Ausnahmen von der Erhöhung des Selbstbehalts (Kinder, mit schriftlicher Überweisung, Schwangere), dürften die Einsparungen insgesamt moderat ausfallen.

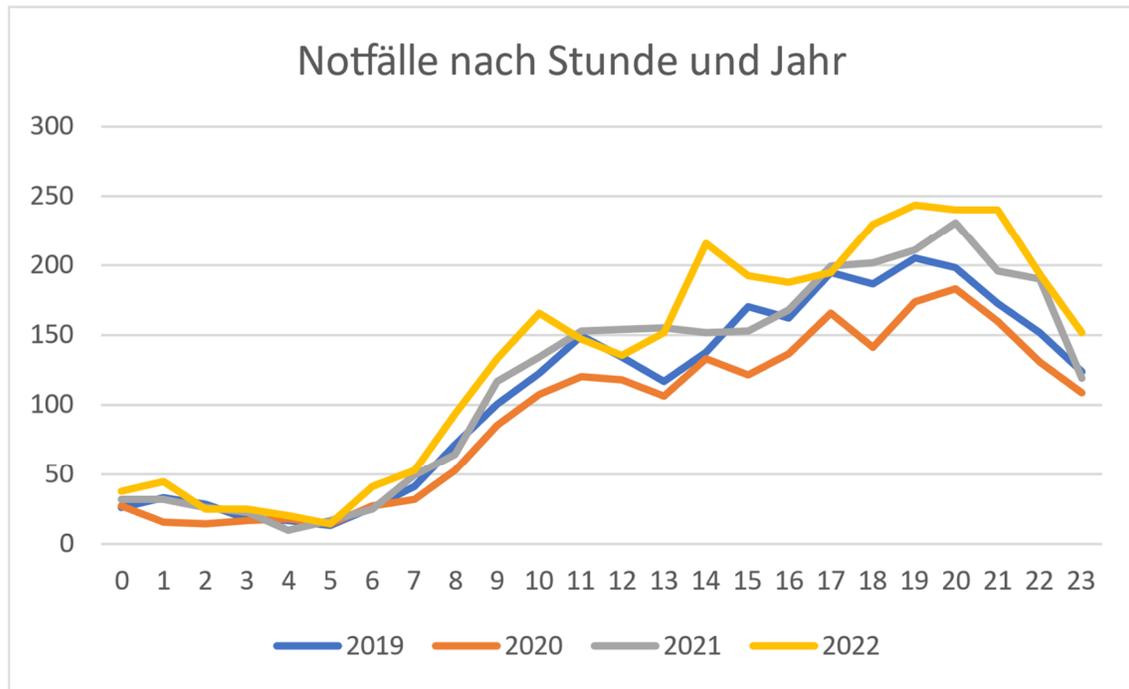
5. Statistiken über die Notfallbesuche je nach Alterskategorie und Zeitpunkt

Nachfolgend werden Statistiken über die Notfallbesuche je nach Alterskategorie und Zeitpunkt (Tag / Nacht; Arbeitswoche / Wochenende) aufgeführt. Die Zahlen beinhalten grundsätzlich nur jene Konsultationen, auf welche keine stationäre Aufnahme erfolgt ist. Eine Person, die nach der Konsultation in der Spitalnotaufnahme stationär aufgenommen wird, wurde mutmasslich nicht wegen einer «Bagatelle» behandelt. Auch stellt eine solche Konsultation mit anschliessender stationärer Aufnahme keinen Fall dar, der durch einen erhöhten Selbstbehalt verhindert werden sollte. Denn dies könnte dazu führen, dass Personen gesundheitlichen Schaden erleiden, Krankheiten verschleppt werden und dadurch am Ende höhere Behandlungskosten resultieren. In den Statistiken sind sämtliche Konsultationen erfasst, unabhängig davon, ob sie via Krankenversicherung oder Unfallversicherung abgerechnet werden. Ebenso sind Touristen darin enthalten, welche die Rechnung selbst bezahlen müssen (mangels Versicherungsdeckung).

Es wird nicht erhoben, um welche Uhrzeit eine Konsultation in der Spitalnotaufnahme stattfindet, wenn die Person danach nicht stationär aufgenommen wird. Aus diesem Grund können wir auf diese Unterscheidung im ambulanten Bereich in unserem Bericht nicht eingehen. Die Zeit der Behandlung von Konsultationen mit anschliessender stationärer Aufnahme wird hingegen erfasst. Die nachfolgende Grafik zeigt auf, dass es in den Abendstunden ab 17:00 Uhr bis 21:00 Uhr vermehrt zu Konsultationen in der Notaufnahme mit anschliessender stationärer Aufnahme kommt. Ebenfalls eine starke Zunahme kann im Laufe des Vormittages von 06:00 Uhr bis 11:00 Uhr festgestellt werden. Ab Mitternacht bis um 07:00 Uhr ist die Anzahl Konsultationen in der Spitalnotaufnahme mit anschliessender stationärer Aufnahme konstant niedrig.

¹⁰ BBl 2022 701.

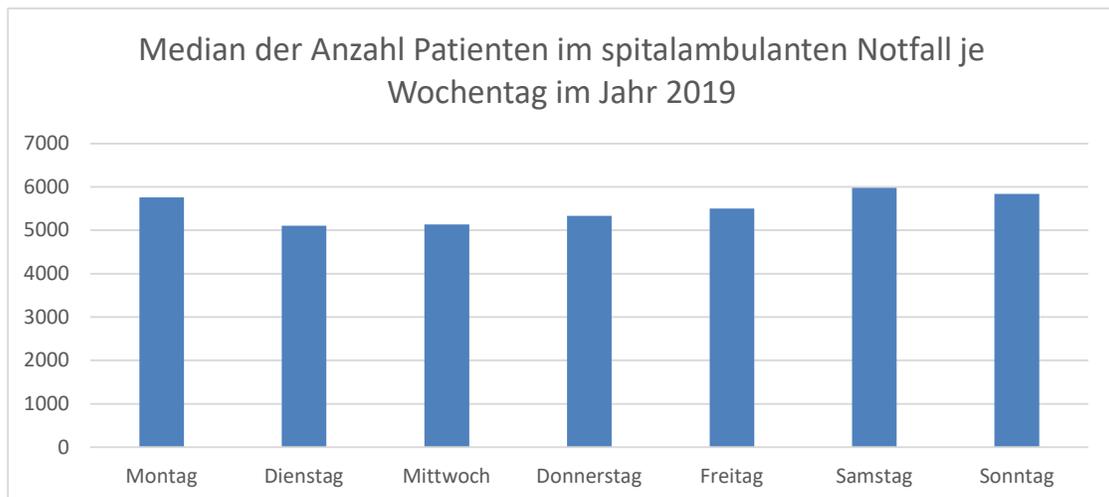
¹¹ Im Jahr 2021 waren 76 % der versicherten Personen in einer besonderen Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers versichert (Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung).



Quelle: BFS, medizinische Statistik

a. Konsultation der Notaufnahme je Wochentag

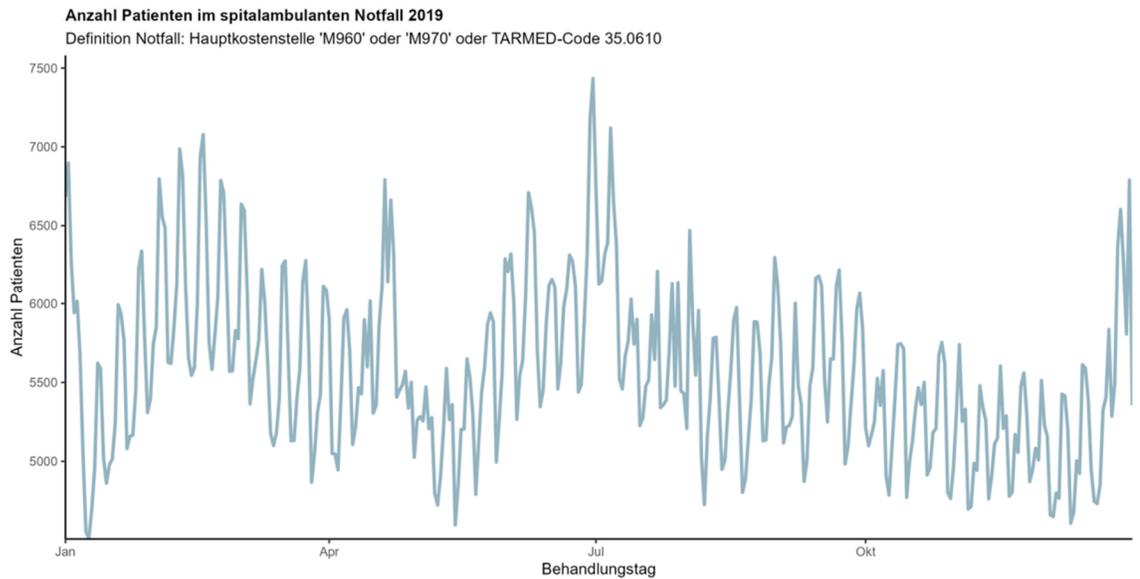
Die nachfolgende Grafik zeigt den Median der Anzahl Patienten in der spitalambulanten Notaufnahme je Wochentag im Jahr 2019.



Quelle: BfS, Patientendaten Spital ambulant (PSA, 2019)

Die meisten Konsultationen in der Spitalnotaufnahme waren am Wochenende und am Montag zu verzeichnen, wobei es am Samstag am meisten Konsultationen gab. Am Sonntag und Montag nahmen die Konsultationen im Vergleich zum Samstag leicht ab. Am Dienstag waren die wenigsten Konsultationen zu verzeichnen. Danach zeigt die Statistik eine konstante Zunahme der Konsultationen.

Das vermehrte Aufsuchen am Wochenende könnte dadurch erklärt werden, dass gewisse Alternativen zur Spitalnotaufnahme geschlossen sind. Viele Leistungserbringer sind am Wochenende geschlossen bzw. haben eingeschränkte Öffnungszeiten. Weiter kann auch das Freizeitverhalten an den Wochenenden zur vermehrten Konsultation in der Spitalnotaufnahme führen. So verunfallen Personen deutlich häufiger in der Freizeit als bei der Arbeit.¹² Dasselbe gilt für die Winterferien und die Sommerferien. Die nachfolgende Grafik zeigt, dass es zur Ferienzeit (Februar, Ostern, Juli/August und Weihnachten) ebenfalls zu einer vermehrten Konsultation der Notaufnahme kommt.

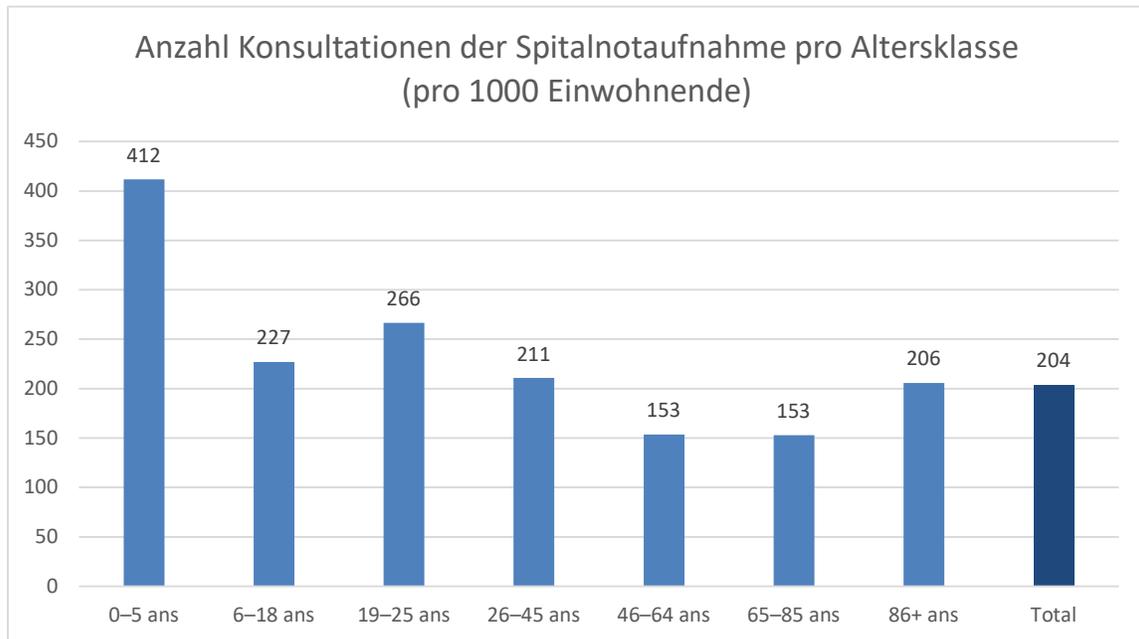


Quelle: Patientendaten Spital ambulant (PSA 2019)

¹² UVG-Statistik 2023, Unfälle und Berufskrankheiten in der Schweiz, Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV) (Hrgs.).

b. Notaufnahme nach Altersgruppe

Die nachfolgende Grafik zeigt die Anzahl Konsultationen der Spitalnotaufnahme pro Altersklasse (pro 1000 Einwohnende) im Jahr 2021.



Quelle: Bundesamt für Statistik, Obsan 2023

Am häufigsten wurden im Jahr 2021 die Notfallstationen von Kindern unter sechs Jahren in Anspruch genommen (412 Konsultationen pro 1000 Einwohner). Am zweithäufigsten suchen die 19 – 25-Jährigen die Notaufnahme auf (266 Konsultationen pro 1000 Einwohner). Die niedrigste Inanspruchnahme wiesen 2021 mit 153 Konsultationen pro 1000 Einwohner die 46- 64- sowie die 65- bis 85-Jährigen auf. Bei den über 86-Jährigen ist wiederum eine leichte Zunahme der Konsultationen zu verzeichnen.

Kinder von 0 – 5 Jahren suchen am meisten die Spitalnotaufnahme auf. Die Anzahl Konsultationen der Kleinkinder (412 Konsultationen pro 1000 Einwohner) ist rund doppelt so gross, wie die durchschnittliche Anzahl der Konsultationen (204 Konsultationen pro 1000 Einwohner) über alle Alterskategorien hinweggesehen. Gemäss der zweiten Variante sollen Kinder bis 18 Jahren von der Erhöhung des Selbstbehalts ausgenommen werden. Jene Kategorie, die die meisten Konsultationen zu verzeichnen hat, wäre also von der Erhöhung ausgenommen.

c) Notfallaufnahme nach Alter und Wochentag

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Mittelwerte über alle Tage der Anzahl Patienten in der spitalambulant Notfallaufnahme im Jahr 2019. Es sind sämtliche Konsultationen erfasst, unabhängig davon, ob sie via Krankenversicherung oder Unfallversicherung abgerechnet werden.

Mittelwerte über alle Tage der Anzahl Patienten im spitalambulant Notfall im Jahr 2019											
Alterskategorie	1_Montag	2_Dienstag	3_Mittwoch	4_Donnerstz	5_Freitag	6_Samstag	7_Sonntag	Arbeitstag	Wochenende	Unterschied in %	
0:4	569	528	543	590	591	804	848	564	826	46.4%	
5:9	346	314	328	347	352	436	457	337	446	32.4%	
10:14	306	281	285	312	301	297	295	297	296	-0.2%	
15:19	365	337	329	347	332	355	369	342	362	6.0%	
20:24	414	371	367	375	376	403	431	381	417	9.5%	
25:29	462	408	406	407	419	437	441	420	439	4.5%	
30:34	458	412	408	420	425	442	449	424	445	4.9%	
35:39	414	363	365	372	382	415	406	379	410	8.2%	
40:44	356	308	310	319	330	346	339	324	343	5.6%	
45:49	330	287	291	299	309	328	317	303	323	6.4%	
50:54	341	299	300	300	323	338	320	313	329	5.2%	
55:59	310	273	278	280	297	310	292	288	301	4.6%	
60:64	249	213	218	226	236	255	225	228	240	4.9%	
65:69	200	177	174	181	202	207	178	187	192	3.0%	
70:74	199	179	173	179	201	198	167	186	183	-1.8%	
75:79	179	158	157	163	185	182	147	168	164	-2.4%	
80:84	138	126	124	130	147	140	112	133	126	-5.3%	
85:89	97	88	86	89	103	92	76	92	84	-9.0%	
90:94	44	40	39	42	46	43	36	42	39	-7.8%	
95+	12	11	10	12	14	12	10	12	11	-5.2%	
Total	5'788	5'172	5'189	5'388	5'569	6'040	5'914	5'421	5'977	10.2%	

Quelle: Patientendaten Spital ambulant (PSA, 2019)

An Wochenenden sind über die meisten Alterskategorien hinweg gesehen höhere Besuche in der Notaufnahme zu verzeichnen. Ausnahme hierzu bildet die Alterskategorie der 70- bis 95-jährigen Personen. Kleinkinder unter 5 Jahren suchen am Wochenende am häufigsten die Notaufnahme auf. Verglichen mit den Konsultationen an den Wochentagen nehmen sie am Wochenende fast doppelt so häufig die Notaufnahme in Anspruch. Auch die Konsultationen der 5- bis 9-Jährigen sind am Wochenende um rund 30 % höher als an den Wochentagen. Die über 70-Jährigen gehen eher an einem Wochentag in die Notaufnahme als am Wochenende. Über alle Alterskategorien hinweg kann festgestellt werden, dass an den Wochenenden rund 10 % mehr Konsultationen in der Spitalnotaufnahme resultieren.

Aus der obigen Tabelle kann gelesen werden, dass die erwerbstätige Bevölkerung (ca. 16 - 65-Jährige) die Notaufnahme an den Wochenenden etwas häufiger aufsucht, als an den übrigen Wochentagen (rund 10 %). Es kann nicht daraus geschlossen werden, dass die erwerbstätigen Personen die unter der Woche anfallenden Behandlungen auf das Wochenende verschieben und die Notaufnahme aufsuchen. Hier könnten Nichtberufsunfälle mit der häufigeren Konsultation an den Wochenenden zusammenhängen.

Versand per E-Mail

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

gever@bag.admin.ch
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,¹ 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 Spitäler, 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 Spitäler und ist sowohl aus Kostengründen als auch aus Versorgungsoptik von Bedeutung. Weiter trägt die Stärkung der Gesundheitskompetenz dazu bei, dass die Bevölkerung sich

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

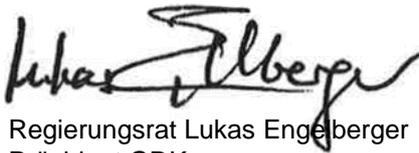
besser im System auskennt, gesundheitliche Probleme besser einschätzen kann und weniger oft wegen Bagatellen die Notfallaufnahme des Spitals aufsucht.

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 Engelberger
Präsident GDK



Kathrin Huber
Generalsekretärin