

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

CH-3003 Bern

Ausschliesslich elektronisch an gever@bag.admin.ch und aufsicht@bag.admin.ch

10. Januar 2025

Stellungnahme von economiessuisse zur Pa. Iv. (Weibel) Bäumle. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme (17.480)

Sehr geehrte Mitglieder der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 27. September 2024 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur pa. Iv. (Weibel) Bäumle teilzunehmen. Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen nachfolgend gerne Stellung.

economiesuisse lehnt die Umsetzung der pa. Iv. (Weibel) Bäumle «Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme» ab. Der vorgeschlagene Entwurf ist aus unserer Sicht ein Paradebeispiel für eine schlechte Regulierung: Ohne Wirkung, aber administrativ aufwendig.

Problemlage

Immer wieder berichten die Medien über überfüllte Notaufnahmen in den Krankenhäusern, überlastetes Personal und lange Wartezeiten für die Patienten. Es stellt sich die Frage, ob dieses Problem durch Bagatellfälle verursacht wird. Es könnte auch andere Gründe dafür geben. Es könnte eine Folge von Versorgungsengpässen in der Primärversorgung sein. Denkbar ist auch, dass Notfallstationen übernutzt werden, u.a. weil viele Menschen keinen Hausarzt mehr haben. Der Krankenversicherer Helsana wollte es genauer wissen und hat die Sachlage anhand von Abrechnungsdaten untersucht. (vgl. <https://standpunkt.helsana.ch/de/bagatellfaelle-in-der-notfallstation>).

Tatsächlich zeigt die Helsana-Analyse eine wachsende Herausforderung im Schweizer Gesundheitswesen auf. Die Notfallstationen werden immer häufiger aufgesucht, was die Ressourcen der Spitäler belastet und die Kosten in die Höhe treibt. Behandlungen in den Notaufnahmestationen der Spitäler sind doppelt so teuer wie reguläre Arztbesuche. Interessanterweise sind die sogenannten Bagatellfälle in den letzten Jahren jedoch zurückgegangen. Ihr Anteil lag 2014 noch bei 10 Prozent, 2023 nur noch bei 7 Prozent. Dennoch bleibt die Herausforderung, die Notaufnahmen für die wirklich dringenden medizinischen Fälle freizuhalten und gleichzeitig die Gesundheitskosten im Auge zu behalten.

Inhalt der Vorlage

Die Kantone sollen ermächtigt werden, den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehaltes für eine Konsultation in der Notfallstation eines Spitals um 50 Franken zu erhöhen. Ausgenommen von dieser Regelung sind Schwangere, Kinder sowie Personen mit einer Überweisung eines Arztes, eines

telemedizinischen Zentrums oder eines Apothekers. Nach Einschätzung der Kommissionsmehrheit wären somit weniger als 10 Prozent der Versicherten von der Gebühr überhaupt betroffen. Warum? Die Kommissionsmehrheit schlägt eine Gebühr vor, welche die Selbstbehalt-Obergrenze anhebt. Eine solche Gebühr würde somit vor allem chronisch Kranke betreffen, da diese üblicherweise die Obergrenze des Selbstbehalts erreichen. Für alle Personen, welche unter der Selbstbehalt-Obergrenze von Fr. 700.- bleiben, hätte eine Erhöhung durch die neue Gebühr dagegen keine Konsequenzen.

Beurteilung der Vorlage

Die Sinnhaftigkeit einer Bagatellgebühr hängt von zwei Faktoren ab:

1. Eine Gebühr sollte die Anzahl der Bagatellfälle deutlich reduzieren können.
2. Die Gebühr sollte ohne grossen Verwaltungsaufwand umsetzbar sein

Zu Punkt 1: Die Gebühr würde nur etwa 10 Prozent der Versicherten potenziell betreffen. Betroffen wären vor allem chronisch Kranke, bei denen man eher nicht davon ausgehen kann, dass es sich um Bagatellfälle handelt. Die wirklichen Bagatellfälle, auf welche die Gebühr abzielen will, sind im Grunde gesunde Personen, die wegen einer Bagatelle unaufgefordert die Notfallstation eines Spitals aufsuchen. Da solche Personen in der Regel die Selbstbehalt-Obergrenze gar nicht erreichen, sind sie von der vorgeschlagenen Gebühr aber gar nicht betroffen. Die Gebühr zielt somit völlig an der Zielgruppe vorbei.

Zu Punkt 2: Die vorgeschlagene Gebühr ist administrativ sehr aufwendig. Es gibt einige Ausnahmen (Schwangere, Kinder und Personen, die von einem Arzt, einem telemedizinischen Zentrum oder einem Apotheker überwiesen wurden). In letztgenanntem Fall müssten die Patienten belegen, dass sie an die Notfallstation überwiesen wurden. Dies führt zu einem administrativen Mehraufwand sowohl beim Notfall als auch bei den Ärzten, Apothekern und Versicherern.

economiesuisse erachtet die vorgeschlagene Gebühr deshalb als nicht sinnvoll. Der Vorschlag ist zu kompliziert und bringt einen zu grossen administrativen Mehraufwand mit sich. Die Wirkung hingegen wäre bescheiden und die Gebühr würde überwiegend die Falschen treffen. Die Helsana-Analyse zeigt, dass Bagatellfälle kein riesiges Problem sind und dass sich der Anteil der Bagatellfälle über die Zeit verringert. Letzteres ist dadurch erklärbar, dass immer mehr Versicherte Alternative Versicherungsmodelle (AVM) wählen (z.B. Telemed- oder HMO-Modelle). Bei diesen Modellen ist es viel weniger wahrscheinlich, dass Personen wegen einer Bagatelle den Notfall eines Spitals aufsuchen, weil bereits vorher eine Abklärung stattfindet. Anstatt eine weitere Regulierung einzuführen, die viel bürokratischen Aufwand ohne signifikante Wirkung schafft, sollten deshalb die AVM gestärkt werden.

Freundliche Grüsse

economiesuisse



Rudolf Minsch
Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung,
Bereichsleiter allgemeine Wirtschaftspolitik &
Bildung / Chefökonom



Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik