



17.480

**Parlamentarische Initiative**  
**Weibel Thomas.**  
**Gebühr für Bagatellfälle**  
**in der Spitalnotfallaufnahme**

**Initiative parlementaire**  
**Weibel Thomas.**  
**Urgences hospitalières.**  
**Taxe pour les cas bénins**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 03.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

*Antrag der Mehrheit*  
Der Initiative Folge geben

*Antrag der Minderheit*  
(Feri Yvonne, Barrile, Graf Maya, Gysi, Humbel, Schenker Silvia)  
Der Initiative keine Folge geben

*Proposition de la majorité*  
Donner suite à l'initiative

*Proposition de la minorité*  
(Feri Yvonne, Barrile, Graf Maya, Gysi, Humbel, Schenker Silvia)  
Ne pas donner suite à l'initiative

**Präsident** (Aebi Andreas, erster Vizepräsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten. Die Kommissionsmehrheit beantragt, der Initiative Folge zu geben. Eine Minderheit Feri Yvonne beantragt, der Initiative keine Folge zu geben.

**Bäumle** Martin (GL, ZH): Die parlamentarische Initiative meines ehemaligen Kollegen Thomas Weibel, die ich übernommen habe, verlangt, dass die Regelung so anzupassen ist, dass alle Patienten, die eine Spitalnotfallpforte aufsuchen, vor Ort eine bestimmte Gebühr von zum Beispiel 50 Franken bezahlen müssen. Diese wäre nicht an die Franchise oder Kostenbeteiligung anrechenbar. Es könnten Ausnahmen gemacht werden, zum Beispiel für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren oder für Patienten mit einer ärztlichen Zuweisung oder bei einer nachfolgenden stationären Behandlung.

Die Schweiz kennt ja die bewährte Tradition, dass Hausärzte in der Regel die erste Anlaufstelle für medizinische Versorgung sind. Leider müssen wir feststellen, dass in den vergangenen Jahren die Konsultationen in der Spitalnotfallaufnahme stark zugenommen haben. Dafür gibt es verschiedene Gründe. Es ist aber sehr oft so, dass es reine Bagatellfälle sind, die dann zu einer Notfallaufnahme führen. Dass eine spitalambulante Konsultation wesentlich teurer ist als eine Konsultation beim Hausarzt oder, über das Wochenende, beim Notfallhausarzt – sogar der Gang zur Apotheke ist oft ausreichend und deutlich billiger –, ist eigentlich hinreichend bekannt. Wenn diese Bagatellfälle zunehmend zu Notfallaufnahmen führen, heisst das, dass dort faktisch die Notfallorganisationen belastet oder überlastet werden. Neben den Mehrkosten, die entstehen, wird auch das medizinische Personal mehr unter Stress gesetzt, und es werden unnötige, allenfalls sogar gefährliche Wartezeiten für echte Notfälle ausgelöst.



In diesem Sinn erachtet die grünliberale Fraktion zusammen mit der Mehrheit der Kommission die vorgeschlagene Notfallgebühr als ein sinnvolles Instrument, um die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten zu stärken und sie in Bagatellfällen von der Spitalnotfallaufnahme weg hin zu den Hausarztpraxen inklusive 24-Stunden-Notfall zu lenken. Das Kostenwachstum im Gesundheitswesen könnte auf diese Weise in einem Bereich etwas gedämpft werden. Es ist mir klar, dass wir im Gesundheitswesen noch viele andere Baustellen haben, bei denen es um Kosten geht. Was aber vor allem auch helfen würde: Die Notfallabteilungen der Spitäler würden entlastet, damit sie sich in der Folge vermehrt um echte Notfälle kümmern könnten.

In diesem Sinn wollen wir mit dem Vorstoss das Krankenversicherungsgesetz ändern und so die Grundlage schaffen, damit Kantone, die diesen Weg gehen wollen, das auch umsetzen können. Zum Beispiel hat der Zürcher Kantonsrat bereits in diesem Jahr eine Motion mit diesem Auftrag überwiesen. Er braucht dazu aber eine gesetzliche Grundlage auf Bundesebene. Auch in anderen kantonalen Parlamenten wurden ähnliche Vorstösse eingereicht. In diesem Sinn steht diese Notfallgebühr nicht im Widerspruch zu anderen angedachten lenkenden Massnahmen, wie sie zum Teil schon vorhanden sind, so z. B. zu einer Triage mit Notfallnummer oder auch zur örtlichen Kombination von Notfallpraxen mit Hausarztpraxen.

Ich bitte Sie in diesem Sinn, der parlamentarischen Initiative Folge zu geben.

**Feri Yvonne (S, AG):** Wir haben es gehört: Die gesetzlichen Regelungen sind so anzupassen, dass alle Patienten und Patientinnen, die eine Spitalnotfallpforte aufsuchen, vor Ort eine Gebühr von beispielsweise 50 Franken bezahlen müssen. Diese ist nicht an die Franchise oder Kostenbeteiligung anrechenbar. Von dieser Gebühr können Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren sowie alle Patienten und Patientinnen mit ärztlicher Zuweisung oder einer nachfolgenden stationären Behandlung ausgenommen werden.

Ist das wirklich die Lösung, um Kosten zu sparen oder die Bevölkerung über Geld quasi zu erziehen? Eine Gebühr belastet vor allem die Ärmsten, alte Personen und chronisch Kranke. Zudem würde sie neue Fehlanreize setzen, denn Patientinnen und Patienten könnten unnötigerweise stationäre Behandlungen verlangen, um die Gebühr zu umgehen. Der Entscheid muss bei den Notsuchenden liegen; sie müssen entscheiden, ob sie eine Apotheke, einen Hausarzt oder eine Konsultation auf einer Spitalnotfallstation benötigen. Sie mit einer Gebühr abzuschrecken, würde auch bedeuten, die freie Arzt- und Spitalwahl zu umgehen.

Sehr viele Menschen haben keinen Hausarzt mehr und reagieren erst im Notfall. In der Stadt ist es einfacher, ins Spital zu gehen, und auf dem Land findet man in der Regel nicht so schnell einen Hausarzt oder eine Hausärztin, weshalb wiederum die Notfallstation zum Zuge kommt. In unserer heutigen Gesellschaft findet jeder seinen eigenen Notfall so dramatisch, dass er oder sie ins Spital geht und nicht noch lange eine Alternative sucht. Säumige Prämienzahler und Prämienzahlerinnen werden vorzugsweise Ambulatorien ausserhalb ihres Gebiets aufsuchen, weil sie nur dort überhaupt noch behandelt werden.

Es bleiben auch viele offene Fragen. Ein Patient oder eine Patientin hat kein Geld dabei: Was geschieht mit dieser Person? Wird sie weggewiesen und hat dadurch nachfolgend grössere gesundheitliche Probleme? Wer übernimmt dafür die Verantwortung? Wie gross ist der administrative Aufwand für den Vollzug dieser Gebühr? Frisst dieser Aufwand die Einnahmen weg?

Spitäler haben schon vor einigen Jahren angefangen, bei Eintritt in die Notfallaufnahme eine Triage durchzuführen, um zwischen leichten, mittelschweren und schweren Notfällen zu unterscheiden. Ausserdem wurden sogenannte

#### AB 2019 N 2053 / BO 2019 N 2053

Notfallpraxen vorgelagert. Dieses System funktioniert sehr gut und kommt gleichzeitig dem veränderten Patientenverhalten mit einer medizinischen Rund-um-die-Uhr-Betreuung entgegen. Die Kantone und Spitäler können von sich aus aktiv werden, um die Triage zu handhaben. Wir brauchen dafür keine Gebühr zu installieren.

Zudem sind im Einzelfall Streitigkeiten darüber zu erwarten, ob es sich um einen Bagatellfall handelt oder eben nicht, denn eine Definition von "Bagatellfall" liegt nicht vor. Und oft stellt sich heraus, dass aus einem Bagatellfall ein Notfall wird – was dann?

Die SGK-S und eine Minderheit der SGK-N, welche ich hier vertrete, lehnen daher die vorliegende parlamentarische Initiative ab. Tun Sie es auch – sie ist nicht die Lösung.

**Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission:** L'initiative parlementaire Weibel pour une taxe d'accès aux urgences a fait l'objet d'une large discussion au sein de notre commission, qui a proposé d'y donner suite. L'initiative a ensuite été examinée par la commission du Conseil des Etats, qui l'a refusée. Enfin, elle est revenue dans notre commission qui a fini par l'accepter.

Le recours aux urgences est parfois disproportionné. Il coûte très cher et il est, dans certains cas, peu adé-



quat. Le système des urgences est l'un des piliers du système des hôpitaux en Suisse. Naturellement, il est nécessaire que les hôpitaux publics disposent d'un système d'urgence adapté aux besoins de la population. Toutefois, on constate que, dans beaucoup de cas, le système d'urgence devient un système médical à part entière, qui traite de cas bagatelle ou qui n'ont rien d'urgent.

Quelques chiffres nous permettent de nous faire une petite idée de la situation. En 2016, il y a eu 1,7 million de consultations aux urgences en Suisse, dont un quart seulement concernait l'assurance-accidents. Un total de 20 pour cent des consultations en urgence est le fait d'habités des urgences, qui y vont trois fois par année ou davantage. Mais, par contre, cela concerne seulement 6 pour cent des patients. La situation peut varier énormément d'un canton à l'autre. Par exemple, dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, il y a seulement 53 cas d'urgence pour 1000 habitants par année, alors qu'au Tessin, qui remporte la palme en la matière, il y a 297 consultations d'urgence pour 1000 habitants.

La moyenne s'élève à 197 cas traités par les urgences pour 1000 habitants en Suisse. Cela a évidemment des effets très importants sur les coûts du système de santé. Le coût d'une consultation ambulatoire en hôpital est de 427 francs en moyenne; c'est à peu près deux fois supérieur aux coûts d'une consultation chez un médecin. Le domaine ambulatoire des hôpitaux est depuis une quinzaine d'années la cause de la plus grande part de l'augmentation des coûts dans l'assurance obligatoire des soins. Si 2 pour cent des dépenses de l'assurance obligatoire des soins sont imputables aux urgences, elles représentent tout de même 8,5 pour cent des dépenses qui relèvent de l'ambulatoire hospitalier.

Si on prend maintenant le cas d'une urgence en tant que telle traitée à l'hôpital, il est intéressant de constater que son coût s'élève à 382 francs en moyenne en Suisse, et que cela varie aussi énormément d'un canton à l'autre. Dans le canton de Vaud, par exemple, un cas traité aux urgences coûte en moyenne 322 francs, et la facture s'élève jusqu'à 443 francs à Zurich. Dans le plus beau des cantons, en Valais, cela coûte 406 francs, ce qui est au-dessus de la moyenne suisse.

Il y a eu cette année un article dans "24 heures" qui décrivait une situation assez cocasse et un peu affligeante dans notre système de santé. Elle concernait l'Hôpital intercantonal de la Broye. On y parle là-bas de HCSU, soit des hauts consommateurs de soins d'urgence: 114 patients de l'hôpital ont ouvert 723 dossiers à eux seuls en l'espace d'une année. En réalité, nous avons face à nous des personnes qui fréquentent le service des urgences des hôpitaux comme on va chez le médecin de famille ou à la pharmacie, et cela engendre évidemment des coûts très importants pour le système de santé. Pour la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, il est essentiel de lutter contre cette augmentation des coûts.

Pour cela, nous soutenons l'initiative parlementaire Weibel, qui vise, par un mécanisme de participation supplémentaire de 50 francs pour les cas d'urgences, à pousser les gens à choisir des alternatives lorsque cela est possible – et c'est souvent possible. Il est par exemple souvent possible d'aller chez son médecin de famille plutôt que d'aller aux urgences, d'attendre deux jours pour aller consulter. Parfois, même le pharmacien suffit. Nous traiterons durant cette session une initiative populaire qui concerne les soins infirmiers, qui donnent aussi souvent une réponse à la situation des urgences.

Bref, freiner l'usage abusif des urgences, c'est aussi permettre de désengorger certains services d'urgence dans les cas les plus importants, et cela permettra de réduire autant que faire se peut les coûts de fonctionnement des hôpitaux et, donc, en fin de compte, le montant des primes d'assurance-maladie. Le terme "taxe" est peut-être inadapté: il s'agit ici d'une participation complémentaire.

Une minorité de la commission, comme Madame Feri l'a relevé tout à l'heure, a une position différente et considère que cette taxe touche une fois de plus les plus faibles dans le système de santé, qu'elle est mal adaptée aux cas des maladies chroniques et notamment à une grande partie de la population qui n'a pas de médecin de famille.

Relevons encore que diverses propositions proches ont été adoptées dans les cantons, notamment à Zurich récemment, et qu'elles doivent être mises en oeuvre. En fin de compte, en juillet 2018, nous avons traité cette initiative, la commission du Conseil des Etats a refusé d'y donner suite, et maintenant nous devons trancher et dire si nous continuons sur cette voie-là ou non. Le 15 novembre, nous avons décidé par 16 voix contre 6 et aucune abstention de donner suite à cette initiative parlementaire.

**Piller Carrard** Valérie (S, FR): Monsieur Nantermod, vous avez cité des exemples dans votre intervention, notamment celui des régions périphériques comme la mienne, la Broye. Ma question est la suivante: que fait-on lorsqu'un pédiatre nous indique qu'il ne peut pas recevoir de nouveaux patients, ou qu'il ne peut pas consulter le jour même parce qu'il est surchargé et qu'il nous envoie aux urgences? Comment améliorer cette situation, pour éviter des frais supplémentaires, lorsqu'on habite des régions périphériques ou lorsque les médecins de famille et les pédiatres font face à un très clair manque d'effectifs?



**Nantermod** Philippe (RL, VS): Je vous remercie de votre question, Madame Piller Carrard, car vous me permettez de rebondir sur un point que j'ai oublié de mentionner tout à l'heure. L'initiative parlementaire prévoit en effet trois exceptions, à savoir le cas où le patient est âgé de moins de 16 ans, le cas où il est finalement hospitalisé – il sera alors exonéré de la taxe de 50 francs – et le cas où un médecin prescrit justement d'aller aux urgences, notamment parce qu'il ne peut pas prendre le patient ou parce que les urgences s'imposent dans le cas d'espèce.

Quant à la question de l'approvisionnement médical dans les régions périphériques, elle relève de la politique cantonale et va évidemment faire l'objet d'autres interventions parlementaires. Mais finalement, on ne peut pas résoudre ce problème simplement en envoyant les gens de manière systématique aux urgences. Cela aboutirait à une explosion des coûts de la santé et ce serait totalement inadéquat pour remédier à la problématique très justifiée que vous soulevez.

**Bertschy** Kathrin (GL, BE), für die Kommission: Ich möchte Ihnen die Überlegungen der Kommissionsmehrheit darlegen, welche die parlamentarische Initiative Weibel, übernommen von Martin Bäumle, unterstützt. Sie fordert eine Spitalnotfallgebühr für Bagatellfälle in der Höhe von beispielsweise 50 Franken. Es können Ausnahmen vorgesehen werden: für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren, für Patienten mit ärztlicher Zuweisung oder für ernsthafte Notfälle, welche dann stationär behandelt werden müssen.

AB 2019 N 2054 / BO 2019 N 2054

Die Überlegungen der Kommission waren: Wenn wir die Dämpfung der Kostenentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen ernsthaft angehen wollen – und das ohne Qualitätseinbussen –, dann sollten wir Anreize setzen, die im Sinne aller Versicherten sind, um sorgsam mit Prämien- und Steuergeldern umzugehen. Die Kommission sieht hier einen der Hebelpunkte in den Spitalnotfällen.

Die Spitalnotfallabteilungen sind oftmals überlastet, und zwar nicht wegen der ernsthaften Notfälle, sondern wegen der Angewohnheit, direkt die Notfallabteilung der Spitäler aufzusuchen – statt den Notfalldienst der Hausärzte zu konsultieren, welcher eigentlich für diese Fälle zuständig wäre –, und das eben oft auch bei eigentlichen Bagatellen: bei Blessuren, bei Prellungen oder um den Blutdruck zu messen. Es sind etliche solcher Fälle bekannt. Es fehlt hier an Kostenbewusstsein bei den Versicherten, den Patientinnen und Patienten. Ihre Rechnung fällt ja vermeintlich gleich hoch aus, ob sie nun das Spital oder den Hausarzt aufsuchen. Sie verursachen aber durch das Aufsuchen der Spitalnotfallabteilung weitaus höhere Kosten, die dann auf Versicherte und Steuerzahlende umgewälzt werden. Spitalambulante Konsultationen sind mit im Schnitt 430 Franken pro Konsultation rund doppelt so teuer wie eine durchschnittliche Konsultation in einer Arztpraxis.

Es gibt auf der einen Seite das Kostenargument. Auf der anderen Seite gibt es aber auch ein Qualitätsargument. Wenn Spitalnotfallabteilungen überlastet sind, entsteht unnötiger Stress beim medizinischen Personal sowie unter Umständen unnötige und gefährliche Wartezeiten für gravierende Notfälle.

Es sind Ausnahmen vorgesehen. Ausgenommen werden von dieser Gebühr können Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren, Patienten mit Zuweisung eines Arztes, einer Ärztin oder eben Ernstfälle, die dann eben nachfolgend stationär behandelt werden müssen.

Es geht nicht darum, dass man den Notfalldienst nicht mehr aufsuchen soll. Es geht darum, dass bei Vorkommnissen, die eigentlich keine Notfälle sind, nicht der Spitalnotfalldienst, sondern der hausärztliche Notfalldienst aufgesucht wird, so, wie das eigentlich gedacht wäre. In den letzten Jahren ist das aber in Vergessenheit geraten, oder es wurde aufgrund der Zugänglichkeit so gehandhabt, dass man den Spitalnotfalldienst aufsuchte. Die Gebühr will nicht Leistungen vorenthalten, sondern möchte die Patientenströme vom Spitalnotfalldienst zu den Hausarztpraxen lenken. Mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung soll die nötige gesetzliche Grundlage geschaffen werden, damit die Kantone, wenn sie das wünschen, eine Notfallgebühr einführen können.

Warum das nötig ist, hat die Kommission am Beispiel des Postulates der Fraktion der Grünen im Kantonsparlament Aargau betreffend Walk-in-Gebühr für Patienten in Spitalnotfallaufnahmen diskutiert. Es gibt dazu einen Bericht, der aufzeigt, dass in Spitälern höhere Kosten anfallen, weil Spitäler viele Diagnosemöglichkeiten haben und diese auch technisch oft aufwendiger sind. Er zeigt auf, dass letztlich das Aufsuchen der Spitalnotfallaufnahme teurer kommt. Es kommt hinzu, dass in Spitälern oft auch nicht zwingend notwendige Zusatzuntersuchungen angeordnet werden. Dieses Beispiel zeigt – und der Regierungsrat des Kantons Aargau hält das auch fest –, dass eine solche Gebühr für eine begrüssenswerte Möglichkeit gehalten wird, um die Leute davon abzuhalten, wegen Bagatellen oder Begehrlichkeiten Notfallstationen aufzusuchen.

Den kantonalen Regierungen sind aber die Hände gebunden, weil das KVG explizit auflistet, welche Kosten die obligatorische Krankenversicherung zu übernehmen hat. Eine Walk-in-Gebühr ist dort nicht vorgesehen.



Sie würde aktuell dem Bundesrecht widersprechen. Dies will die parlamentarische Initiative ändern, indem sie eben die nötige gesetzliche Grundlage schafft, damit die Kantone, die dies wünschen, eine Notfallgebühr einführen können.

Die SGK-N hat im Juli 2018 dieser Initiative Folge gegeben. Die Schwesterkommission hat diesem Entscheid im April dieses Jahres mit 7 zu 5 Stimmen nicht zugestimmt, weshalb der Vorstoss hier zu uns in den Rat kommt. Die SGK-N beantragt mit 16 zu 6 Stimmen, der Initiative Folge zu geben.

Noch einmal: Diese Gebühr belastet jene, die unüberlegt am Wochenende ins Spital gehen statt zum Arzt. Und Sie entscheiden hier nicht über die Ausgestaltung in den Details, sondern Sie entscheiden über den Handlungsbedarf, über die Frage, ob dieser gegeben ist. Die Kommissionsmehrheit meint: Ja, das ist zweifelsohne der Fall.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.480/19664)

Für Folgegeben ... 108 Stimmen

Dagegen ... 85 Stimmen

(1 Enthaltung)