



17.480

Parlamentarische Initiative

Weibel Thomas.

Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

Initiative parlementaire

Weibel Thomas.

Urgences hospitalières.

Taxe pour les cas bénins

Abschreibung – Classement

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 03.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 30.09.22 (ABSCHREIBUNG - CLASSEMENT)

Antrag der Mehrheit

Die Initiative abschreiben

Antrag der Minderheit

(Mäder, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Nantermod, Röstli, Sauter, Schläpfer)

Die Initiative nicht abschreiben

Proposition de la majorité

Classer l'initiative

Proposition de la minorité

(Mäder, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Nantermod, Röstli, Sauter, Schläpfer)

Ne pas classer l'initiative

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Wasserfallen Flavia (S, BE), für die Kommission: Die parlamentarische Initiative Weibel, übernommen von Martin Bäumle, möchte eine Spitalnotfallpauschale von 50 Franken für sogenannte Bagatellfälle einführen. Die Einführung einer Notfallpauschale soll abschreckend wirken und dazu führen, die Notfallstationen zu entlasten. Ob diese Idee zielführend ist, ob sie umsetzbar ist und möglicherweise nicht auch noch unerwünschte negative Auswirkungen auslöst, wird seit vier Jahren kontrovers diskutiert.

Nach anfänglicher Zustimmung ist Ihre Kommission im Laufe der Diskussionen und insbesondere nach Durchführung breiter Anhörungen zum Schluss gekommen, die parlamentarische Initiative zur Abschreibung zu empfehlen. Ich gebe Ihnen zuerst den Lebenslauf der parlamentarischen Initiative bekannt, bevor ich mit den Erwägungen Ihrer Kommission schliesse.

Die Forderung wurde in Ihrer Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit erstmals am 6. Juli 2018 diskutiert, und in einer ersten Phase wurde der Initiative mit 17 zu 7 Stimmen Folge gegeben. Nach divergierender Beschlussfassung in der Schwesterkommission bestätigte Ihre Kommission die Zustimmung am 15. November 2019 mit 16 zu 6 Stimmen. Der Nationalrat gab der Initiative am 3. Dezember 2019 mit 108 zu 85 Stimmen bei 1 Enthaltung Folge. Die SGK-S beantragte am 14. April 2021 mit 6 zu 0 Stimmen bei 5 Enthaltungen, diesem Beschluss nicht zuzustimmen. Der Ständerat stimmte dem Beschluss des Nationalrates





am 16. Juni 2021 mit 17 zu 15 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu. Die Mehrheit Ihrer Kommission ist dann am 19. Mai 2022 zur Ansicht gelangt, dass der Auftrag an die Kommission nicht aufrechterhalten werden soll, und beantragt die Abschreibung der parlamentarischen Initiative nach Artikel 113 Absatz 2 Buchstabe b des Parlamentsgesetzes.

Es ist wichtig, die Notfallstationen zu entlasten, und man muss leider feststellen, dass die Situation auf den Notfallstationen vielerorts unbefriedigend ist und die Kapazitäten knapp sind, was auch zu langen Wartezeiten führen kann. Die Gründe dafür sind vielfältig und werden auch darin gesehen, dass aufgrund der ungenügenden vorgelagerten Grundversorgung Menschen die Notfallstation aufsuchen, weil sie keinen Hausarzt bzw. keine Hausärztin haben. Auch ist für Menschen in prekären Situationen die Notfallstation oft die erste und einzige medizinische Anlaufstelle.

Zudem ist entscheidend, wie die vorgelagerte Triage-Situation organisiert ist und ob sogenannte Bagatellfälle überhaupt auf der Notfallstation landen. Notfalltelefone oder Notfalldienste in Praxen können auch zu einer Entlastung der Notfälle in den Spitälern führen.

Nun hat Ihre Kommission zur Möglichkeit, mit einer Notfallpauschale Abhilfe zu schaffen, die Ärzteschaft, die Spitäler, die Patientenorganisationen sowie die Versicherer angehört. Dabei wurde deutlich, dass die Umsetzung administrativ sehr aufwendig wäre und zusätzlichen Aufwand verursachen würde. Zudem bestünde das Risiko, dass sich Personen, die eine Behandlung benötigen, aus Kostengründen nicht mehr in eine Notfalloption begeben, was zu Komplikationen führen könnte. Schliesslich würde es zu einer noch höheren Kostenbeteiligung seitens der Patientinnen und Patienten führen, die ja heute schon sehr hoch ist. Die Nachteile einer solchen Massnahme dürften also stärker ins Gewicht fallen als die erhofften Vorteile.

Deshalb beantragt Ihnen Ihre Kommission mit 12 zu 11 Stimmen bei 1 Enthaltung, die Initiative abzuschreiben. Eine Minderheit der Kommission möchte den Auftrag hingegen aufrechterhalten und die Fragen rund um die Umsetzung und Abgrenzung im Rahmen der Ausarbeitung eines Entwurfes klären. Sie beantragt Ihnen deshalb, die parlamentarische Initiative nicht abzuschreiben.

Bäumle Martin (GL, ZH): Frau Wasserfallen, ist Ihnen bekannt, dass die Gesundheitsdirektion des grössten Kantons, des Kantons Zürich, es gerne hätte, wenn genau dieser Vorschlag umgesetzt würde, weil sie heute keine gesetzliche Grundlage hat, um ihre Notfallstationen zu entlasten und eine solche Pauschale einzuführen? Ist Ihnen das bekannt?

Wasserfallen Flavia (S, BE), für die Kommission: Das ist mir nicht bekannt, Herr Kollege Bäumle. Mir ist allerdings bekannt, dass der Kanton Zürich eine Gratis-Notfalltelefonnummer eingerichtet hat, um eben genau diese Triage-Möglichkeit zu verbessern, zu verstärken, damit Patientinnen und Patienten nicht einfach auf die Notfallstation gehen, sondern sich vorher bei der Notfallstation melden. Aber noch einmal: Die Grundversorgung, die Versorgung mit Hausärztinnen und Hausärzten – wir wissen, dass hier ein grosser Mangel besteht –, ist eben auch entscheidend dafür, ob die Menschen direkt auf die Notfallstation gehen. Von dem her haben die Risiken, die mit einer solchen Notfallpauschale verbunden sind, und die Vorbehalte in der Kommission überwogen.

Roduit Benjamin (M-E, VS), pour la commission: Espérant avoir votre attention, je tâcherai d'être court, d'une part parce que ma collègue Flavia Wasserfallen a très bien exposé en allemand les motifs de la demande de classement et d'autre part parce que nous avons déjà largement débattu de cette initiative, tant en commission que dans nos deux chambres. Pour rappel, nous lui avons donné suite sans grande conviction, par 108 voix contre 85, en 2019, avant le Covid-19, et le Conseil des Etats aussi, avec une marge plus serrée encore, par 17 voix contre 15 et 2 abstentions, en juin 2021.

J'aimerais insister sur trois éléments.

Premièrement, "autres temps, autres mœurs": si cette devise s'applique à des époques différentes, il faut admettre que, depuis le dépôt de l'initiative en septembre 2017, le monde, et en particulier le domaine de la santé, a été rapidement et complètement bouleversé. S'il y a encombrement des urgences, ce n'est pas – ou plus – en raison de cas bénins, mais bel et bien en raison de problèmes de pandémie, comme durant les vagues de Covid-19, ou d'une pénurie de

AB 2022 N 1863 / BO 2022 N 1863

médecins généralistes dans bon nombre de régions, en particulier périphériques. C'est la raison du travail de notre commission visant à prévoir déjà des exceptions au droit d'admission des médecins, entré en vigueur en janvier de cette année.

Deuxièmement, l'ensemble des partenaires de la santé s'opposent à l'introduction de cette taxe, à l'exception





des assureurs. Comme on les comprend! L'affaire est bonne, car il s'agirait en fait d'un simple transfert des coûts de l'assurance obligatoire des soins aux patients. Or, cela est malvenu au lendemain même d'une hausse drastique des primes maladie, qui inquiète la population. Bien qu'absente lors des auditions, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé a pris position de manière claire: la mise en oeuvre de l'initiative est extrêmement difficile, voire impossible. Comment voulez-vous en effet établir la distinction entre urgences réelles et urgences ressenties? Et que se passe-t-il lorsque les patients admis en urgence ne sont pas solvables? En fait, on créerait dans les hôpitaux un monstre administratif à l'heure où l'on exige d'eux d'autres tâches prioritaires, comme d'assumer les pics de capacité lors de pandémies.

Troisièmement, il existe d'autres solutions beaucoup plus respectueuses des besoins des patients socialement plus défavorisés. Car c'est bien ce qui arrivera: une médecine d'urgence à deux vitesses. Pour certains, cette taxe sera dissuasive; pour d'autres, accéder aux urgences pour 50 francs seulement pourrait constituer une incitation. L'audition a démontré que des modèles d'assurance alternatifs avec un tri téléphonique – modèle Telmed –, puis un premier point d'accueil – modèle du médecin de famille ou la pharmacie –, sont beaucoup plus efficaces pour réduire le nombre de consultations inutiles aux urgences. De plus, au lieu de vouloir changer au forceps les comportements d'une petite partie de la population, il s'agirait plutôt de mieux informer cette dernière sur les possibilités de plus en plus nombreuses de prise en charge des cas urgents par des structures décentralisées comme, dans les régions périphériques, les maisons de santé.

Et si vraiment on est convaincu, comme le pense la minorité de la commission, que la part des cas bénins a une influence sur la surcharge structurelle des urgences, il serait plus judicieux, à travers un projet pilote, de tester d'abord la taxe bagatelle dans un ou plusieurs hôpitaux avant de l'étendre à toute la Suisse.

Etant d'avis que l'initiative, au premier abord attractive, n'est aujourd'hui plus en mesure d'atteindre son objectif, la commission propose son classement par 12 voix contre 11 et 1 abstention.

Mäder Jörg (GL, ZH): Wir hatten diese Woche schon mal das Thema Gesundheitskosten, schon damals habe ich gesagt: Es gibt in dieser Problematik keine "silver bullet", keine "One fits all"-Lösung. Es werden sehr viele kleine Schritte notwendig sein. Das, was hier die Minderheit der Kommission vorschlägt, ist ein kleiner Mosaikstein.

Das Verhalten der Bürgerinnen und Bürger ändert sich. Das ist noch nicht problematisch. Die Situation ist aber so, dass die Leute schneller auf die Notfallstation gehen. Wenn Sie die Medien etwas verfolgt haben, werden Sie gelesen haben, dass die Wartezeiten steigen, dass die Kindernotfallstation zu kollabieren droht usw. Das ist nicht so, weil die Spitäler gerne langsam arbeiten – ich kenne es etwas, ich bin im Verwaltungsrat eines Regionalspitals. Es liegt auch nicht daran, dass man nicht bereit ist, mehr Leute für die Notfallstation anzustellen. Man findet diese Leute im Moment schlicht und einfach nicht. Bis sich das geändert hat, wird es noch eine Zeit gehen. Wir müssen andere Lösungen haben. Und es gibt andere Ansätze: Triage-Stationen mit Hausärzten oder das bereits erwähnte Notfalltelefon – in Opfikon, wo ich Mitglied der Exekutive bin, haben wir das lange vor dem Obligatorium im Kanton Zürich finanziert. Es braucht eben ganz viele Elemente.

Es ist ein legitimes und adäquates Anliegen, Besucherströme zu lenken. Hier geht es genau um eine solche Lenkungsmassnahme.

Bitte beachten Sie auch, dass es jetzt schon private Praxen gibt, wo Spezialisten arbeiten, die, wenn Sie dort ausserhalb der Bürozeiten vorbeikommen, als Erstes eine Hunderternote sehen wollen, damit sie ein bisschen die Gewähr haben, dass da nicht einfach jemand kommt, weil er jetzt gerade Zeit hat und es für ihn bequem ist. Das sollte auch in der Notfallstation möglich sein.

Wir müssen daran denken, dass die Notfallstation einer der teuersten Orte ist. Warum? Weil es dort die besten Instrumente geben muss für die wirklich echten Notfälle, und um genau das geht es.

Diese parlamentarische Initiative dient als Diskussionsgrundlage. Ob sie exakt so in der Endversion umgesetzt wird, ist nicht matchentscheidend, und wenn es wirklich Probleme gibt, dass Leute sich das nicht leisten können, dann soll diese Pauschale, wenn das Aufsuchen der Notfallstation berechtigt war, von mir aus angerechnet werden; da liegt nicht das Problem. Aber wir müssen die Ressourcen unserer am besten ausgerüsteten und teuersten Stationen effizient einsetzen, um das geht es.

Von daher bitte ich Sie, diese Idee hier nicht abzuschreiben, sondern weiterzuverfolgen. Sie haben es schon bei den Fragen gehört: Es gibt Kantone, die auf diese Lösung warten; dort steht eine Mehrheit ganz klar hinter diesem Konzept. Wohlgemerkt – ich weiss, für gewisse Leute ist das überhaupt kein Vorbild –, es gibt dieses System auch im Ausland. Es ist handhabbar.

Bezüglich des zusätzlichen administrativen Aufwands sage ich Ihnen: Ja, für die Leute, die weiterhin auf die Notfallstation gehen, für die wird der Aufwand ein bisschen grösser. Die Zeitersparnis liegt bei den Leuten, die nicht mehr auf die Notfallstation gehen, sondern eine adäquatere Lösung wählen, z. B. das Notfalltelefon anru-



fen oder während der Öffnungszeiten in die Apotheke gehen oder was auch immer. Dort liegt die Zeitersparnis, und das gibt einen Nettoeffekt. Ja, bei denen, die in die Notfallstation kommen, geht es ein bisschen länger, aber die Spitäler sollten sich sowieso noch stärker digitalisieren, als es jetzt der Fall ist, und damit schwindet auch dieser Aufwand mittelfristig sehr schnell.

In diesem Sinne bitte ich Sie mit Nachdruck, diesen Vorstoss jetzt nicht abzuschliessen, sondern aufrechtzuhalten, damit wir ein brauchbares Konzept ausarbeiten können, damit unsere Notfallstationen jetzt entlastet werden und nicht erst, wenn dann mal wieder genügend Personal da ist. Das wird noch Jahre dauern, und die Notfallstationen sind jetzt auf Lösungen angewiesen.

Rösti Albert (V, BE): Herr Kollege Mäder, können Sie bestätigen, dass einer der treibenden Kostenfaktoren im Gesundheitswesen – wir hatten jetzt die Prämienerhöhung von im Durchschnitt 6,6 Prozent – eben gerade mehr Notfalleintritte sind und dass hier und heute das Parlament mit einer Zustimmung zu Ihrem Minderheitsantrag einen wesentlichen Schritt in Richtung Prämienwachstumsbremse machen könnte?

Mäder Jörg (GL, ZH): Herzlichen Dank für diese Frage, Herr Kollege. Ja, es ist tatsächlich so. Die Zahl der Notfalleintritte nimmt wie gesagt stark zu. Ich kann das auch aus Sicht des Spitals bestätigen, in dessen Verwaltungsrat ich bin. Die Notfallstation ist eine der teuersten Pforten des Gesundheitswesens. Entsprechend ist die Chance gross, dass sie auch zu dieser Kostensteigerung beiträgt.

Gysi Barbara (S, SG): Besten Dank, Kollege Mäder. Wie kommen Sie darauf, zu sagen, die Kantone begrüsten diese Lösung? Wir haben im Hearing gehört, dass die Spitäler, die ja sehr oft die Kantone als Träger haben, sich gegen diese Notfallgebühr wehren und sie als nicht sinnvoll erachten.

Mäder Jörg (GL, ZH): Herzlichen Dank für diese Frage, Frau Kollegin. Ich stütze meine Aussage darauf, dass ein Postulat mit dem gleichen Anliegen im Kantonsrat Zürich, als ich selber noch Mitglied dieses Kantonsrates war, erfolgreich durchgekommen ist und dann von der Gesundheitsdirektion die Aussage kam, man könne hier nicht handeln, weil eine nationale gesetzliche Grundlage fehle. Unsere Informationen

AB 2022 N 1864 / BO 2022 N 1864

aus der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich bestätigen, dass man an dieser Möglichkeit, eine solche Pauschale einzuführen, nach wie vor sehr interessiert ist. Das ist die Grundlage.

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Die Mehrheit der Kommission beantragt, die Initiative abzuschreiben. Eine Minderheit Mäder beantragt, die Initiative nicht abzuschreiben.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 17.480/25674)

Für den Antrag der Minderheit ... 114 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 71 Stimmen

(6 Enthaltungen)