



Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
des Nationalrats

Per Mail: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) ; [aufsicht@bag.admin.ch](mailto:aufsicht@bag.admin.ch)

Bern, 06. Januar 2025

### **17.480 n Pa. Iv. (Weibel) Bäumle. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme Vernehmlassung**

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit, zum Vorentwurf zur Umsetzung der Pa.Iv. 17.480 Stellung nehmen zu können. Der Schweizerische Städteverband vertritt die Städte, städtischen Gemeinden und Agglomerationen in der Schweiz und damit gut drei Viertel der Schweizer Bevölkerung.

Das Ziel der Vorlage ist, den Spitalnotfall von Bagatellfällen zu entlasten. Die Kommission will den Kantonen die Möglichkeit geben, den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehalts bei jeder Konsultation der Spitalnotaufnahme um 50 Franken zu erhöhen. Ausgenommen von dieser Regelung wären Schwangere und Kinder sowie Personen mit einer schriftlichen Überweisung. Die Kommission verzichtet jedoch darauf zu definieren, was «Bagatellfälle» sind.

Der Städteverband hält das vorgeschlagene Vorgehen für nicht zielführend und lehnt die Vorlage aus folgenden Gründen ab:

- **Fehlende Differenzierung von Bagatell- und Notfällen:** Die Vorlage unterscheidet nicht zwischen leichten Erkrankungen (Bagatellfällen) und echten Notfällen. Stattdessen wird die Lenkungsabgabe unabhängig von der Schwere der Erkrankung in jedem Fall erhoben, wenn die Patientinnen und Patienten die Notaufnahme ohne vorherige Konsultation einer Ärztin oder eines Arztes, einer Apotheke oder einer telemedizinischen Beratung aufsuchen. Die geforderte schriftliche Überweisung ist insbesondere nachts oder an Sonn- und Feiertagen problematisch, wenn ambulante Dienstleistende in der Regel nicht erreichbar sind. Dies führt dazu, dass auch bei echten Notfällen eine Erhöhung des Selbstbehalts greift. Dies erscheint insbesondere in Fällen unverhältnismässig, in denen offensichtlich kein Bagatellfall vorliegt.
- **Verschärfte Ungleichheiten:** Der Mangel an Hausärzten, die neue Patienten aufnehmen, macht es für Personen ohne Hausarzt schwierig, im Bedarfsfall eine schnelle Konsultation zu erhalten. Entsprechend würden Personen ohne Hausarzt ungerechtfertigt bestraft, wobei es sich dabei überdurchschnittlich um sowieso bereits benachteiligte Personen handelt. Zudem trifft der finanzielle Zuschlag von 50 Franken vulnerable Menschen und solche mit niedrigem Einkommen am härtesten, da sie oftmals über weniger persönliche Ressourcen verfügen, um alternative Lösungen zu finden. Der Zuschlag untergräbt den Grundsatz der Gleichbehandlung aller Versicherten und verstärkt die sozialen und wirtschaftlichen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich.



- **Gefahr des Verzichts:** Die Erhöhung des Selbstbehalts könnte zu Unsicherheiten führen, wann der Besuch einer Notaufnahme gerechtfertigt ist. Eine solche Abschreckung birgt die Gefahr, dass Menschen aus Angst vor hohen Kosten notwendige Behandlungen vermeiden. Dies könnte in ernsthaften Fällen zu verzögerten medizinischen Eingriffen, einer Verschlechterung des Gesundheitszustands und letztlich zu höheren Folgekosten führen.
- **Hoher administrativer Aufwand bei unklarer Wirkung:** Die geforderte schriftliche Überweisung seitens Ärztin/Arzt, telemedizinisches Zentrum oder Apotheke vergrössert den administrativen Aufwand sowohl bei den ambulanten Versorgern als auch bei jeder Konsultation im Notfall. Gleichzeitig bleibt die Wirkung fragwürdig: Bei Personen, die Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen beziehen, würde diese Gebühr übernommen, was leicht höhere Kosten und administrative Aufwände für Gemeinden (und Kantone) bedeuten würde. Die beabsichtigte Wirkung dürfte in dieser Gruppe somit ganz ausbleiben. Bei Personen, die sich die 50.- gut leisten können, gäbe es möglicherweise einen paradoxen Effekt: Der Notfall wird erst recht in Anspruch genommen, weil ja dafür bezahlt wird und daraus ein individueller Anspruch abgeleitet wird. Bei allen anderen besteht die Gefahr des Verzichts in Notfallsituationen (vgl. vorherigen Punkt).

Die Städte teilen jedoch das Anliegen, den Spitalnotfall von Bagatellfällen zu entlasten. Zielführender sind aus Sicht der Städte jedoch Modelle wie die «Hausarztpraxis im Spital» und eine rasche, kostengünstige Triage vor Ort. Zudem sind die Pikett- und Notfalldienste der ambulanten Praxen angemessen zu entschädigen, damit sie ein ergänzendes, kostengünstigeres Angebot im Vergleich zum Spitalnotfall aufrechterhalten können.

Generell ist die Stärkung der Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte sowie weitere medizinische Berufsgruppen wie Apothekerinnen und Apotheker, Hebammen oder Pflegefachpersonen ein zentraler Ansatz, um die Belastung der Spitalnotaufnahmen langfristig zu reduzieren. Mehr Hausärztinnen und Hausärzte sollten ausgebildet und in ländlichen sowie urbanen Gebieten etabliert werden. Hausärztinnen und Hausärzte und/oder niederschwellige Gesundheitszentren spielen eine Schlüsselrolle in der Erstversorgung und der präventiven Gesundheitsversorgung – ihre Verfügbarkeit würde die Notaufnahmen signifikant entlasten und die Gesundheitsversorgung insgesamt verbessern. Ausserdem gilt es, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gezielt zu stärken.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Franziska Ehrler, Leiterin Sozial- und Gesellschaftspolitik ([franziska.ehrler@staedteverband.ch](mailto:franziska.ehrler@staedteverband.ch), 031 356 32 47) zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

#### Schweizerischer Städteverband

Präsident

Anders Stokholm  
Stadtpräsident Frauenfeld

Direktor

Martin Flügel

Kopie: Schweizerischer Gemeindeverband