

An die Mitglieder der  
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SR (SGK-SR)

Gümligen, 18. Oktober 2018

**Parlamentarische Initiativen 17.452 „Die Selbstverantwortung im Gesundheitswesen stärken“  
& 17.480 „Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme“**

Sehr geehrte Damen und Herren

Ihre Kommission wird am 6. November 2018 über diese beiden parlamentarischen Initiativen beraten, welche von der SGK-NR an Sie überwiesen wurden. Der Vorstand von medswiss.net, dem Dachverband der Ärztenetze der Schweiz hat die parlamentarischen Initiativen zur Kenntnis genommen und möchte Ihnen für die Diskussion einige Punkte dazu festhalten.

Die beiden Initiativen wollen durch eine Abgabe erreichen, dass weniger unnötige Arzt- und Spitalbesuche erfolgen. Während die Initiative 17.452 alle Besuche in einer Arztpraxis oder einem Spital mit einer Gebühr belegen will, ist diese in der Initiative 17.480 nur auf Besuche einer Spitalnotfallaufnahme vorgesehen.

medswiss.net anerkennt den Willen einerseits unnötige Arztbesuche verhindern und andererseits gerade Spitalnotfallaufnahmebesuche auf effektive Notfälle beschränken zu wollen. Medswiss.net sieht insbesondere bei der integrierten und koordinierten Versorgung im Rahmen alternativer Versicherungsmodelle ein Mittel Arztbesuche generell und Spitalnotfallaufnahmebesuche im Speziellen zu verhindern. In alternativen Versicherungsmodellen, verpflichten sich die Versicherten, bei gesundheitlichen Problemen immer zuerst den gewählten Hausarzt/Gatekeeper aufzusuchen. Den Versicherten wird diese Systembedingung durch die Versicherungen mitgeteilt, die Ärztenetze weisen die Patienten darauf hin und das Verhalten der Versicherten wird kontrolliert. Ohne Vorliegen eines echten Notfalls oder einer Überweisung entstehen für den Versicherten Kosten, die dieser selbst zu tragen hat.

Wir stehen den eingereichten Initiativen kritisch gegenüber und dies aus folgenden Überlegungen:

1. Eine Praxisgebühr wurde bereits in Deutschland eingeführt und inzwischen wieder eingestellt. Relevant ist hierbei die in Deutschland sehr tiefe finanzielle Eigenbeteiligung der Patienten. Die Praxisgebühr in Höhe von Euro 10 bedeutete für viele Patienten die einzige Selbstkostenbeteiligung. Trotz dieser höheren finanziellen Eintrittshürde, hat die Praxisgebühr die erwünschte Steuerungswirkung nicht erreicht. Für die Schweiz ist mit einem ähnlichen Effekt zu rechnen, vor allem, da der Selbstkostenanteil bereits sehr hoch ist. Die in diesem Verhältnis geringe Zusatzbelastung durch die vorgesehene Praxisgebühr, fällt bei den bereits hohen selbstgetragenen Kosten nicht mehr ins Gewicht und wird daher die erhoffte Auswirkungen nicht erwirken.

2. Der Einzug einer Praxisgebühr und die spätere Anrechnung an die verursachten Kosten führen zu einer administrativen Mehrbelastung, welche nicht erwünscht sein kann. Insbesondere das Inkasso eines geringen Betrages dürfte sich bei Personen, welche zum Zeitpunkt des Arztbesuches nicht über die Barmittel verfügen, als schwierig erweisen. Das Risiko läge am Ende beim Arzt oder dem Spital. Auch dieser administrative Mehrbelastung und das entstehende Inkassorisiko bei Ärzten und Spitälern kann kein Ziel der Initiativen sein.
3. Es ist davon auszugehen, dass die Praxisgebühr negative Auswirkungen zeigt, da zu vermuten ist, dass gerade die Bevölkerungsschichten sich gemäss den Anreizen des Lenkungsinstrumentes verhalten, welche eine Behandlung nötig hätten. Gerade beim einkommensschwachen Teil der Bevölkerung kann die Praxisgebühr eine Schwelle darstellen, welche dazu führt, dass notwendige Massnahmen zu spät erfolgen und dadurch die Gesamtkosten negativ beeinflusst werden.


Wie eingangs erwähnt, sieht medswiss.net den Handlungsbedarf. Wir schlagen als einfach umsetzbare und wirksame Alternative vor, die Selbstbehalte zwischen ambulanten Praxisbesuchen und ambulanten Spitalbehandlungen zu differenzieren und den Selbstbehalt bei ambulanten Spitalbehandlungen höher anzusetzen als bei praxisambulanten Leistungen. Dies würde ebenfalls einer Lenkungsabgabe entsprechen, wäre aber in der praktischen Umsetzung einfach und verursacht keine zusätzlichen administrativen Kosten. Zudem wäre die Wirkung nur auf unnötige Spitalbesuche beschränkt, da bei Vorliegen einer medizinischen Überweisung, der tiefere Selbstbehalt weiterhin Gültigkeit besitzen soll.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem konstruktiven Vorschlag eine Alternative aufzuzeigen, damit keine Lenkungsabgabe beschlossen wird, bei welcher bereits in Deutschland die Untauglichkeit attestiert ist und welche mit einer aufwändigen Administration verbunden wäre.

Bei Fragen oder für weitere Informationen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

  
Dr. med. Alexander v. Weymarn  
Präsident medswiss.net

  
Christoph Lüssi  
Geschäftsführer medswiss.net