

# Plateforme Interprofessionalité dans les soins de santé primaires

Bundesamt für Gesundheit

Per e-mail an:

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

Plattform Interprofessionalität  
in der primären Gesundheitsversorgung  
c/o polsan  
Effingerstrasse 2  
3011 Bern

Bern, 10. Januar 2025

## **17.480 - Parlamentarische Initiative Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotaufnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zum oben erwähnten Geschäft in der Vernehmlassung äussern zu können. Die Plattform Interprofessionalität in der primären Gesundheitsversorgung ist ein Zusammenschluss von nationalen Berufs- und Fachorganisationen sowie Branchenverbänden aus der ambulanten Gesundheitsversorgung zur Entwicklung und Förderung der Interprofessionalität. In unseren Augen betrifft diese Vorlage unsere Mitglieder in ihren Zusammenarbeitsbemühungen zentral.

Die Vorlage will die Notaufnahmen der Spitäler mit einer Erhöhung des Selbstbehaltes entlasten. Den Kantonen soll es freistehen, diese Regelung einzuführen. Zahlreiche Ausnahmen schränken die Zahl der möglichen Betroffenen ein. Die Wirkung soll insbesondere über das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung der potentiellen Patient:innen erreicht werden.

Die Vorlage stösst im Parlament selber auf viel Skepsis, es bestehen fundamentale Differenzen in Bezug auf die Einschätzung der Wirkung dieser Massnahme. Dies hat sich in den letzten 20 Jahren nicht verändert, wie es die Vorlagen [04.034](#) (Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Kostenbeteiligung) und Managed Care ([04.062](#), mit Artikeln zu Kostenbeteiligung und differenziertem Selbstbehalt) belegen.

In der Ausgangslage werden Bagatellfälle als zunehmendes Problem dargestellt. Dies scheint jedoch gemäss Helsana-Zahlen nicht der Fall zu sein: der Anteil der Bagatellen wäre sogar kontinuierlich gesunken, von 10 Prozent im Jahr 2014 auf lediglich 7 Prozent neun Jahre später. Es ist im Übrigen auch nicht gelungen, eine klare Definition des Bagatellfalls zu finden, man behilft sich in dieser Vorlage mit Hilfskonstruktionen. So soll der Zuschlag

## Plateforme Interprofessionalité dans les soins de santé primaires

---

systematisch erhoben werden, mit klar umrissenen Ausnahmen. Dadurch wären nurmehr diejenigen 10% der Versicherten betroffen, die den maximalen Selbstbehalt von Fr. 700 überhaupt erreichen. Wieviele davon den Spitalnotfall unnötig belasten, kann schwer abgeschätzt werden, aber es sind sicher weniger als 5% der Versicherten. Die Frage von Aufwand und Ertrag stellt sich entsprechend.

Aus Sicht der Verbände der ambulanten Grundversorgung kommt mit der Überweisung ein neuer administrativer Aufwand auf sie zu. Die Hoffnung, dass dank der neuen Bestimmung die Bagatellfälle fern vom Spital erledigt würden, setzt voraus, dass genügend Fachkräfte in der ambulanten Grundversorgung sich darum kümmern können. Hausärzt:innen und MPA's werden dies nicht sein, Studien sagen gar einen weiteren Rückgang der verfügbaren hausärztlichen Versorgung voraus, sicher bis zumindest ins Jahr 2030. Mit den zwei Bundesgerichtsentscheiden zu Notfall- und Inkonvenienzpauschalen verschärft sich die Situation in diesem Bereich noch zusätzlich.

In den Apotheken und bei den telemedizinischen Angeboten macht sich der Fachkräftemangel ebenfalls immer stärker bemerkbar, weshalb auch diese zwei Versorgungsstränge nicht wirklich im grossen Stil Entlastung werden bieten können.

An dieser Stelle setzen wir gerne ein: Im Bereich der Grundversorgung ist sehr wohl eine Dynamik zur möglichen Entschärfung der Situation im Gange. Dank neuer Rollen für bestehende und neuer Berufsgruppen in interprofessionellen Settings können vermehrt Konsultationen einerseits aufgefangen und andererseits besser an die richtige Stelle geleitet werden. Die nur auf die Notfallversorgung ausgerichtete Unterstützung greift zu kurz. Wir plädieren aus unseren Erfahrungen heraus auf die Integration eines über die klassische medizinische Versorgung hinausgehenden Modells. Diese Modelle müssen Gesundheitsfachleute mit erweiterten Kompetenzen einschliessen (z.B. Advanced Practice Nurses, Fachapotheker:innen in Offizinpharmazie, Physio- und Ergotherapeut:innen mit zusätzlichen Qualifikationen) und natürlich muss dabei jederzeit die Qualität der Triage gewährleistet sein. Diese Optionen gilt es zu nutzen, und deren Entschädigung in den jeweiligen Tarifen abzubilden, drängt sich auf.

Generell bedauern wir das System der vorgeschlagenen Aenderung, denn der Aufwand entsteht auf Seiten der Leistungserbringenden, die zusätzlichen Kosten tragen die Patient:innen, der «Ertrag» aus diesem Prozess fliesst zu den Versicherern. Dies ist sicher kein zukunftssträchtiger Weg. Das bestätigen auch die negativen Erfahrungen in Deutschland und Österreich: solche Gebühren wurden dort eingeführt und mangels Erfolg auch wieder abgeschafft!

Im Bereich der Notfalltrriage können wesentliche Verbesserungen auch dank der Integration spezifischer Systeme der künstlichen Intelligenz erreicht werden. Diese sind heute in der Lage, Entscheidungsprozesse zu optimieren (in Finnland wird z.B. stark darauf gesetzt). Das Vorhandensein eines primären elektronischen Patientendossiers, sofern funktional und interkompatibel, wäre ein grosser Gewinn zur Verbesserung der Koordination und Effizienz der Versorgung.

Die Chancen dieses Modells sollten für die Schweiz abgeklärt werden, trotz Rückstand bei der Umsetzung des elektronischen Patientendossiers.

## Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

---

Die **Eigenverantwortung** der Patient:innen kann unseres Erachtens nicht über eine finanzielle Abschreckung gefördert werden. Sie führt eher dazu, dass Patient:innen deswegen im Notfall nicht im Spital erscheinen, die notwendige Behandlung hinauszögern und sich damit in Gefahr begeben. Stattdessen muss an der **Gesundheitskompetenz** gearbeitet werden – hier liegt der Schlüssel zum verantwortungsvollen Umgang mit den Ressourcen im Gesundheitssystem. Erfahrungsgemäss wird der Spitalnotfall übermässig von Patient:innen genutzt, die sich im Schweizer Gesundheitssystem schlecht auskennen. Hier ist aus ethischer Sicht nicht Strafe angesagt, sondern Unterstützung, insbes. durch Vermittlung von Wissen und Kompetenzen. Dies kann zum Beispiel für vulnerable Bevölkerungsgruppen durchaus mit Berufsgattungen aus dem sozialen Bereich wie auch der Komplementärtherapie und Alternativmedizin erreicht werden.

Gerade die Kantone, die mit viel Administrationsaufwand diese Vorlage umsetzen müssten, sollten besser entsprechende Förderprogramme für Gesundheitskompetenz und Ideen für neue Triagemodelle mit weiteren Berufsgruppen prüfen.

Wir sind davon überzeugt, dass die vorgeschlagene Regelung keine Kosten sparen wird. Sie setzt am falschen Ort an und holt nicht denjenigen Teil der Patientenschaft ab, der unnötig die Notfallaufnahmen nutzt. Die Vorlage ist nur eine Symptombekämpfung.

Generell ist unseren Augen der Fachkräftemangel und der eingeschränkte Platz in der Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal in der ambulanten Grundversorgung das Problem.

Hingegen erwarten wir vom BAG und dem Departement des Innern, die wirklichen Probleme einer Lösung zuzuführen, dies bereits im Rahmen der angelaufenen Agenda Grundversorgung. Die Plattform Interprofessionalität unterstützt sie dabei gerne.

Wir danken ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und verbleiben  
Mit freundlichen Grüssen

Für den Vorstand der Plattform Interprofessionalität:

Sébastien Jotterand, Präsident, Co-Präsident mfe – Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe)

Franz Elmer, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (sbk)

Esther Bättig, Spitex Schweiz

Sophie Karoline Brandt, Physioswiss

Denise Hugentobler Hampai, Schweizerischer Apothekerverband pharmasuisse

Denise Gilli, Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA)