Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Kranken- und Unfallversicherung
Versicherungsaufsicht

17.480
Parlamentarische Initiative Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotaufnahme

Ergebnisse der Vernehmlassung

Bern, April 2025

BAG-D-0F663401/275

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage 3
2 Vernehmlassungsverfahren und Auswertungsgrundsätze 3
2.1 Erhaltene Stellungnahmen 4
2.2 Auswertungsgrundsätze 4
3 Zusammenfassung der Stellungnahmen 5
4 Stellungnahmen 5
4.1 Ablehnung bzw. Unterstützung der Minderheit Nichteintreten 5
4.1.1 Kantone und GDK 5
4.1.2 Politische Parteien 10
4.1.3 Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete 11
4.1.4 Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft 12
4.1.5 Kantonale Konferenzen 12
4.1.6 Konsumentenverbände 12
4.1.7 Leistungserbringer und Leistungserbringerverbände 12
4.1.8 Versicherer und Versichererverbände 17
4.1.9 Patientinnen, Benutzerinnen 17
4.1.10 Diverse 18
4.1.11 Spontane Stellungnahmen 18
4.2 Befürworter 20
4.2.1 Kantone 20
4.2.2 Politische Parteien 21
4.2.3 Versicherer und Versichererverbände 22
4.2.4 Leistungserbringer 23
5 Liste der Vernehmlassungsadressaten 24
5.1 Kantone 24
5.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien 26
5.3 Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete 27
5.4 Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft 27
5.5 Interessierte Kreise 28
5.5.1 Kantonale Konferenzen 28
5.5.2 Konsumentenverbände 29
5.5.3 Organisationen des Gesundheitswesens 29
5.6 Spontane Stellungnahmen 37

…..

1 Ausgangslage

Die Inanspruchnahmerate von Spitalnotaufnahmen steigt regelmässig an, was die Arbeitslast des Medizinal- und Pflegepersonals erhöht und die Wartezeiten verlängert. Aufgrund dieser Feststellungen ist die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) der Ansicht, dass gehandelt werden muss, um die Überlastung der Spitalnotaufnahmen zu reduzieren und damit den reibungslosen Betrieb eines wesentlichen Bestandteils des schweizerischen Gesundheitssystems zu gewährleisten.

Die parlamentarische Initiative 17.480 (Weibel) Bäumle «Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme» (pa. Iv. (Weibel) Bäumle) verlangt die Einführung einer «Gebühr» für Bagatellfälle, um eine abschreckende Wirkung zu erzielen und so die Bagatellfälle vom Gang in die Notaufnahme abzuhalten und einer angemesseneren und kostengünstigeren Versorgung zuzuführen. Die Kommission hat die Vereinbarkeit einer solchen Lösung mit den Verfassungsbestimmungen analysiert und mehrere Umsetzungsoptionen geprüft. Nach eingehenden Beratungen hat sie in einer gezielten Erhöhung der Kostenbeteiligung der Versicherten eine pragmatische Lösung gefunden.

Mit dieser Vorlage sollen die Kantone die Kompetenz erhalten, den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehalts bei jeder Konsultation der Spitalnotaufnahme um 50 Franken zu erhöhen. Ausgenommen von dieser Regelung sind Schwangere und Kinder sowie Personen mit einer schriftlichen Überweisung durch einen Arzt oder eine Ärztin, ein Zentrum für Telemedizin oder einen Apotheker oder eine Apothekerin. Durch das finanzielle Lenkungselement sollen die Versicherten davon abgehalten werden, bei leichten Fällen die Spitalnotaufnahme aufzusuchen. Für die Umsetzung dieser Regelung muss ein neuer Artikel 64 Absatz 3bis ins Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)[1] aufgenommen werden.

Eine Minderheit (Crottaz, Brenzikofer, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Marti Samira, Meyer Mattea, Piller Carrard, Roduit, Weichelt, Wyss) beantragt, nicht auf die Vorlage einzutreten. Der Leserlichkeit halber wird diese Minderheit im vorliegenden Ergebnisbericht **Minderheit Nichteintreten** genannt.

Eine weitere Minderheit (Nantermod, Dobler, Sauter, Silberschmidt) beantragt, auf die Delegation an die Kantone zu verzichten. Damit würde die Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts schweizweit eingeführt. Diese Minderheit wird im vorliegenden Ergebnisbericht **Minderheit zur Vorlage** genannt.

Die Minderheit I (Glarner, Aellen, Aeschi Thomas, Amaudruz, Bircher, de Courten, Gutjahr, Sauter, Silberschmidt, Thalmann-Bieri, Vietze, Wyssmann) beantragt, dass bei jedem Aufsuchen der Spitalnotaufnahme einen Zuschlag von 50 Franken auf den Selbstbehalt erhoben wird. Ausgenommen von dieser Regelung sind Schwangere und Kinder sowie Personen mit einer Überweisung durch einen Arzt oder eine Ärztin, ein Zentrum für Telemedizin oder einen Apotheker oder eine Apothekerin. Die Kompetenz zur Einführung des Zuschlags soll den Kantonen übertragen werden. Diese Minderheit wird im vorliegenden Ergebnisbericht **Minderheit I** genannt.

Die Minderheit II (Nantermod, Dobler, Sauter, Silberschmidt) unterstützt den Zuschlag zum Selbstbehalt gemäss der Minderheit I. Sie beantragt, auf die Delegation an die Kantone zu verzichten. Damit würde die Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts schweizweit eingeführt. Diese Minderheit wird im vorliegenden Ergebnisbericht **Minderheit II** genannt.

2 Vernehmlassungsverfahren und Auswertungsgrundsätze

Am 27. September 2024 eröffnete die Kommission das Vernehmlassungsverfahren zur Vorlage, welche zur Umsetzung der pa. Iv. (Weibel) Bäumle ausgearbeitet wurde. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 10. Januar 2025.

[1] SR 832.10.

2.1 Erhaltene Stellungnahmen

Insgesamt sind 75 Stellungnahmen eingegangen: 55 stammen von eingeladenen Vernehmlassungsadressaten und 20 von Interessenten, die spontan eine Stellungnahme abgegeben haben. 5 in der Bundesversammlung vertretene und konsultierte Parteien gaben keine Stellungnahme ab. Von den zur Stellungnahme eingeladenen kantonalen Konferenzen hat sich nur die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) geäussert. Von den angeschriebenen Konsumentenverbänden hat nur die associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana eine Stellungnahme eingereicht.

Kategorie[2]	**Ablehnung / Minderheit Nichteintreten**[3]	**Befürwortung**				
		Total Befürworter	Vorlage	Minderheit zur Vorlage	Minderheit I	Minderheit II
Kantone	21	5	3	2[4]		2[5]
Politische Parteien	3	3	1		1	1
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	2					
Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	4					
Kantonale Konferenzen	1					
Konsumentenverbände	1					
Leistungserbringer	27	1	1			
Versicherer und Versichererverbände	3	1	1			
Patientinnen, Benutzerinnen	1					
Diverse	2					
Total	**65**	**10**				

Tabelle 1: Übersicht über die eingegangenen Stellungnahmen

2.2 Auswertungsgrundsätze

Beim vorliegenden Bericht handelt es sich um eine Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens. Für ein möglichst umfassendes Gesamtbild werden die inhaltlich vielfältigen und umfassenden Stellungnahmen im vorliegenden Bericht zusammengefasst. Für die Einzelheiten wird auf die Originalstellungnahmen verwiesen.

In der obigen Tabelle sind die eingeladenen sowie die Vernehmlassungsteilnehmenden erfasst, die spontan eine Stellungnahme eingereicht haben.

[2] Nähere Informationen zu den Kategorien vgl. Ziff. 1.
[3] Ist ein Vernehmlassungsteilnehmender gegen die Vorlage, impliziert dies ein Nichteintreten auf die Vorlage.
[4] Die Kantone TI und BE sprechen sich für die Minderheit zur Vorlage sowie auch für die Minderheit II aus.
[5] Vgl. Fn. 4.

…..

3 Zusammenfassung der Stellungnahmen

Die Vorlage stösst bei den Vernehmlassungsteilnehmenden grossmehrheitlich auf Ablehnung. Grundsätzlich werden Massnahmen befürwortet, welche auf eine effizientere Organisation der Gesundheitsversorgung abzielen und somit potentiell eine kostendämpfende Wirkung haben. Die Ziele der Vorlage, d.h. die Stärkung des Kostenbewusstseins der Versicherten sowie die Entlastung der Notfallstationen, werden von den allermeisten Vernehmlassungsteilnehmenden geteilt. Diese Ziele könnten mit der Vorlage aber nicht mit einem angemessen Kosten-Nutzen-Verhältnis erreicht werden. Bessere Alternativen müssten geprüft werden.

Die Vorlage wird von den meisten Kantonen sowie der GDK abgelehnt. Die Kantone AR, BE, GL, TI und ZH, befürworten die Vorlage bzw. die Minderheit zur Vorlage oder die Minderheit II.

Die Sozialdemokratische Partei Schweiz (SP), die Alternative Liste (AL) sowie die Grüne Schweiz (GRÜNE) lehnen die Vorlage ab. Die Grünliberale Partei Schweiz (GLP), die FDP.Die Liberalen (FDP) sowie die Schweizerische Volkspartei (SVP) unterstützen die Vorlage. Die anderen politischen Parteien haben keine Stellungnahme abgegeben.

Die eingegangenen Stellungnahmen der eingeladenen Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete sowie der Dachverbände der Wirtschaft lehnen die Vorlage ab. Ebenfalls lehnen die eingegangenen Stellungnahmen der konsultierten Konsumentenverbände, Patientenorganisationen und Leistungserbringerverbände die Vorlage ab.

Alle eingeladenen Leistungserbringer lehnen die Vorlage ab. Ein Leistungserbringer, der nicht eingeladen war, begrüsst hingegen die Vorlage.

Von den Versicherern und Versichererverbänden lehnen die Groupe Mutuel und Curafutura die Vorlage ab. Santésuisse begrüsst die Minderheit II.

4 Stellungnahmen

4.1 Ablehnung bzw. Unterstützung der Minderheit Nichteintreten

4.1.1 Kantone und GDK

Die **GDK** sowie die Kantone **AG, AI, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS und ZG** stellen die gewünschte Wirkung der Vorlage infrage.

Die **GDK** führt aus, dass sie grundsätzlich Massnahmen befürworte, welche auf eine effizientere Organisation der Gesundheitsversorgung abzielen und somit potenziell kostendämpfend wirken. Ebenso teilt sie die Ziele der Kommission, das Kostenbewusstsein der Versicherten zu stärken und die Spitalnotaufnahmen zu entlasten. Dennoch lehnt sie die Vorlage ab. Die Vorlage würde die für einen Teil der Bevölkerung ohnehin schon hohen Hürden beim Zugang zur Versorgung weiter erhöhen. Einkommensschwache Personen würden eventuell zu lange zuwarten, bevor sie sich ärztliche Hilfe holen. Dies könne Gesundheits- und Kostenfolgen und schliesslich auch Haftungsfragen nach sich ziehen. In jedem Fall würde die Gebühr viele Patienten und Patientinnen verunsichern. Bei Notfällen könnten wertvolle Minuten verloren gehen, weil zuerst mit der Hausarztpraxis, der Apotheke oder der telemedizinischen Stelle Kontakt aufgenommen werden müsste. Um von der «Bagatellgebühr» befreit zu werden, müssten Patienten und Patientinnen zwingend einen Arzt oder eine Ärztin, ein Zentrum für Telemedizin oder eine Apotheke aufsuchen und sich um eine schriftliche Überweisung bemühen. Durch diese «Erstberatung» entstünden für die OKP in jedem Fall Zusatzkosten, welche nur bei den Bagatellen – über den Wegfall der teureren Notfallbehandlung kompensiert würden. Zudem sei gemäss der GDK das Aufwand-Nutzen-Verhältnis und der Beitrag zur Zielerreichung fraglich. Gemessen an der vermutlich bescheidenen Lenkungswirkung wäre der Aufwand, den die Kantone und alle anderen Akteure für die Einführung und Umsetzung der Bagatellgebühr betreiben müssten, unverhältnismässig gross. Unabhängig von der Variante, würden die Kosten den erwarteten Nutzen bei Weitem übersteigen. Des Weiteren bemängelt die GDK, dass der Gel-

…..

tungsbereich beschränkt sei: Touristen und Touristinnen sowie Personen, die über die Unfallversicherung (UVG)[6] oder die Militärversicherung (MVG)[7] versichert sind, wären von der Regelung nicht betroffen. Stossend wäre auch, dass Verunfallte bezüglich der «Bagatellgebühr» ungleich behandelt würden, je nachdem, ob sie nach UVG oder KVG gegen Unfall versichert sind. Weiter macht die GDK darauf aufmerksam, dass die Blaulichtdienste im Sinne der Vorlage nicht überweisungsberechtigt sind, obschon diese jährlich Tausende von «echten» Notfällen in die Spitalnotaufnahmen einliefern würden. Die GDK ist der Auffassung, dass die Haftpflichtfragen zunehmen würden und die Vorlage hätte bei allen Beteiligten eine erhebliche administrative Mehrbelastung zur Folge. Schliesslich würde die Kompetenzdelegation an die Kantone zu grossem Vollzugsaufwand führen. Es käme zu sehr vielen Unsicherheiten und Schwierigkeiten durch kantonale Unterschiede. Dies insbesondere in Fällen von ausserkantonaler Inanspruchnahme im medizinischen Notfall. Die GDK weist darauf hin, dass die Kantone und insbesondere die Leistungserbringer strukturelle Massnahmen bereits heute umsetzen könnten und auch weiterhin umsetzen würden, um die Zahl der unnötigen Konsultationen in den Spitalnotfallaufnahmen zu verringern: beispielsweise die Einrichtung von telefonischen Anlauf- und Triagestellen oder spitalinternen hausärztlichen Notfallpraxen mit Gatekeeper-Funktion.

Die **Kantone FR, SZ** und **ZG** schliessen sich vollumfänglich der Stellungnahme der GDK an. Die Kantone AI, BL, BS, GE, GR, NE, OW, SG, SO, UR, VD teilen die Rückmeldung der GDK und haben zudem noch weitere Bemerkungen eingereicht. Die Kantone AG, JU, LU, NW, SH, TG und VS verweisen nicht auf die GDK und nehmen selbständig Stellung.

Der **Kanton AG** sieht in der Vorlage keine Lösung des Problems der Inanspruchnahmerate von Spitalnotaufnahmen. Er führt aus, dass es in der Praxis vorkommen könne, dass aus zeitlichen Gründen, z.B. in der Nacht, keine schriftliche Überweisung besorgt werden könne. Zudem sei das Formerfordernis der Überweisung in der Vorlage zu wenig klar. Die Vorlage wolle das Kostenbewusstsein der Bevölkerung stärken. Dennoch sei nicht ersichtlich, wofür die 50 Franken erhoben würden, da diese in keinem direkten Zusammenhang mit der Untersuchung auf dem Notfall stünden. Weiter sei auch die Dauer der Erhöhung des Selbstbehalts aus der Vorlage nicht ersichtlich. Ausserdem dürfe der administrative Aufwand für das Spitalpersonal nicht unterschätzt werden. Eventualiter seien die genannten Punkte zu klären und die Vorlage umfassend zu überarbeiten.

Der **Kanton AI** führt aus, dass ein gewisses Risiko bestehe, dass eine Monetarisierung der Nutzung des Spitalnotfalls von Patienten und Patientinnen fälschlicherweise als eine Gebühr verstanden werde, die eine direkte Inanspruchnahme des Spitalnotfalls legitimiere. Dies könne letztlich sogar zu einer Mehrbelastung der Notfallstationen führen.

Der **Kanton BL** steht der weiteren Beratung in den eidgenössischen Räten zur Einführung einer «Notfallgebühr» nur dann positiv gegenüber, wenn die von der GDK erwähnte Ungleichbehandlung sowie die administrative Mehrbelastung der beteiligten Institutionen und Kantone vermieden werden können. Des Weiteren müssten insbesondere Blaulichtdienste zur direkten Überweisung berechtigt werden.

Für den **Kanton BS** ist es nicht nachvollziehbar, weshalb ein dezentrales, unkoordiniertes Netz von Hausarztpraxen, Apotheken, Telemedizinzentren und kommunalen Gesundheitsdiensten die Triage von Notfällen effizienter und reibungsloser gewährleisten können sollen, als eine Spitalnotaufnahme. Anstatt einer Verbesserung des Gesundheitssystems und einer Kostendämpfung werde bei der Umsetzung der Vorlage eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung und höhere Gesamtkosten befürchtet. Weiter habe die Vorlage auch negative Auswirkungen auf die Sozialhilfe. Es sei davon auszugehen, dass Sozialhilfebezügerinnen und Sozialhilfebezüger die zusätzlichen Kosten kaum selber bezahlen könnten. Es käme faktisch zu einer Verlagerung der Gesundheitskosten in die Sozialhilfekosten oder die Rechnungen blieben aufgrund erfolgloser Betreibungen offen. Beides würde zu einem zusätzlichen Verwaltungsaufwand führen. Weiter hätten die unterschiedlichen kantonalen Regelungen im Vollzug

[6] Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung ((UVG; SR 832.20).
[7] Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG: SR 833.1).

sehr viele Unsicherheiten und Schwierigkeiten zur Folge, insbesondere in Fällen von ausserkantonaler Inanspruchnahme im medizinischen Notfall. Des Weiteren würde den Kantonen die Kompetenz übertragen, über den Leistungsumfang sowie die Höhe der Krankenversicherungsleistungen mitzubestimmen. Dies wäre ein Novum. Derartige Regelungen seien bislang ausschliesslich auf nationaler Ebene vorgenommen worden. Es bleibe fraglich, ob diese Übertragung von Kompetenzen mit dem System des KVG vereinbar wäre.

Der **Kanton GE** führt aus, dass der aktuelle Kontext nicht günstig sei für die Einführung einer solchen Massnahme. Die Bevölkerung habe heute zumindest teilweise keine andere Wahl, als die Spitalnotaufnahme aufzusuchen. Es gäbe aber bessere Alternativen als die Vorlage. So sei geplant, im Kanton GE eine Triage- und Überweisungshotline einzurichten. Zudem sollen online-Plattformen für Personen angeboten werden, die eine dringende Beratung suchen. Des Weiteren sollen die Koordination der bestehenden Akteure und die Entwicklung innovativer Lösungen verbessert werden. Schliesslich solle die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt werden.

Der **Kanton GR** führt aus, dass die ländliche Bevölkerung im Kanton GR oftmals wegen dem Hausärztemangel keine Alternative zur Spitalnotaufnahme habe. Die Spitäler leisteten im Rahmen der gemeinsamen Notfalldienstorganisation mit den Hausärzten und Hausärztinnen einen wichtigen Beitrag zur dezentralen Gesundheitsversorgung. Je nach hausärztlicher Versorgung in der Region werde die Bevölkerung in Notfallsituationen gar keine Möglichkeit haben, vorab eine Überweisung durch einen Arzt oder Ärztin zu erhalten oder eine Apotheke zu konsultieren. Eine telemedizinische Triage wäre die einzige Chance, der Gebühr zu entgehen. Dafür müsste diese im Kanton flächendeckend zur Verfügung stehen und den Notfallstationen vorgeschaltet sein. Der Kanton GR ist der Ansicht, dass die Vorlage zu einer Ungleichbehandlung der Bevölkerung im Hinblick auf die hausärztliche Verfügbarkeit sowie zu erheblichen Mehrkosten in den Spitälern aufgrund der zusätzlichen administrativen Aufwendungen führen werde. Ausserdem führt der Kanton GR aus, dass sich höhere Selbstbehalte nicht zur Steuerung der Patientenströme eignen würden, da die Versicherten erst beim Erhalt der Rückforderung und somit erst nach der Konsultation von der Erhöhung erfahren würde. Ausserdem sei fraglich, ob die vorgelagerte Konsultation von Arztpraxen, Apotheken oder Zentren für Telemedizin und der miteingehenden Doppelbehandlung nicht zu Mehrkosten führe. Fraglich sei auch, ob aufgrund von haftpflichtrechtlichen Konsequenzen die Überweisung nicht ohnehin erfolgen würde. Schliesslich dürfte es schwierig sein, den Prämienzahlenden die zu erwartenden kantonal unterschiedlichen Regelungen zu vermitteln.

Der **Kanton JU** kritisiert, dass die Vorlage diejenigen Patienten nicht berücksichtige, die sich mit einem dringenden medizinischen Problem in die Spitalnotaufnahme begeben. Diese Personen würden über keine schriftliche Überweisung eines Arztes, eines Zentrums für Telemedizin oder Apothekers bzw. Apothekerin verfügen. Diese Fälle seien häufig und können aufgrund der Dringlichkeit nicht über eine Zwischenstelle gehen, um eine schriftliche Überweisung zu erhalten. Weiter seien Kinder ausgenommen. Es komme jedoch häufig vor, dass Eltern mit ihren Kindern wegen eines harmlosen Gesundheitsproblems in der Notaufnahme vorstellig würden. Diese Fälle führten ebenfalls zu einer Überlastung der Notaufnahmen der Spitäler. Weiter weist der Kanton JU auf den zusätzlichen Verwaltungsaufwand bei den betroffenen Leistungserbringern hin. Schliesslich sei es besser, die Patienten an bereits vorhandene Stellen zu verweisen. Abschliessend ist der Kanton JU der Ansicht, dass es zahlreiche andere geeignetere Ansätze gäbe, um die Spitalnotaufnahme zu entlasten.

Der **Kanton LU** führt aus, dass eine Erhöhung des jährlichen Höchstbetrags des Selbstbehalts oder ein Zuschlag auf den Selbstbehalt pro Notfall-Konsultation die für einen Teil der Bevölkerung ohnehin schon hohen Hürden beim Zugang zur Versorgung weiter erhöhen würden. Einkommensschwache Personen würden eventuell zu lange zuwarten, bevor sie sich ärztliche Hilfe holen. Dies könne Gesundheits- und Kostenfolgen und schliesslich auch Haftungsfragen nach sich ziehen. Weiter sei auch der kostendämpfende Effekt fraglich. Durch die Erstberatung entstünden für die OKP in jedem Fall Zusatzkosten, welche nur in wenigen Ausnahmefällen – eben bei den Bagatellen – über den Wegfall der teureren Notfallbehandlung kompensiert würden. Des Weiteren werde eine Bagatellgebühr bei allen Beteiligten eine erhebliche administrative Mehrbelastung zur Folge haben. Weiter führt der Kanton LU aus, dass Personen, die

…..

nach UVG oder MVG versichert seien, oder auch Touristinnen und Touristen von der Regelung nicht betroffen seien. Stossend wäre auch, dass Verunfallte bezüglich der «Bagatellgebühr» ungleich behandelt würden, je nachdem, ob sie nach UVG oder KVG gegen Unfall versichert sind. Weiter seien die Blaulichtdienste im Sinne der angedachten Regelung nicht überweisungsberechtigt, obschon allein die Rettungsdienste jährlich Tausende von «echten» Notfällen in die Spitalnotaufnahmen einliefern würden, zum Teil ohne die Möglichkeit, die betroffene Patientin oder den Patienten vorgängig um Einwilligung zu bitten. Zudem macht der Kanton Luzern darauf aufmerksam, dass die Kompetenzdelegation an die Kantone zu grossem Vollzugsaufwand führen würde. Abschliessend wird auf bessere Alternativen hingewiesen: Die Kantone und insbesondere die Leistungserbringer würden strukturelle Massnahmen bereits umsetzen und auch weiterhin umsetzen, um die Zahl der unnötigen Konsultationen in Spitalnotaufnahmen zu verringern. Durch die auch im Kanton LU geplante Einrichtung einer telefonischen Anlauf- und Triagestelle oder einer spitalinternen hausärztlichen Notfallpraxis mit Gatekeeper-Funktion würden nicht nur die Hausärztinnen und Hausärzte entlastet, sondern auch die interdisziplinären Notfallstationen der Spitäler, indem sich Letztere auf schwerere Notfälle konzentrieren könnten. Weiter trage die Stärkung der Gesundheitskompetenz dazu bei, dass die Bevölkerung sich besser im System auskenne, gesundheitliche Probleme besser einschätzen könne und weniger oft wegen Bagatellen die Notaufnahme aufsuche.

Der **Kanton NE** weist auf bestehende oder zu entwickelnde Ansätze hin, die im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit besser geeignet seien, die angestrebten Ziele der Entlastung des Spitalnotfalls zu erreichen. Er betont, dass die Organisation der Notfalldienste in der Verantwortung der Kantone liege und sie entspreche unterschiedlichen Bedürfnissen. Sowohl die Kantone als auch die Leistungserbringer könnten strukturelle organisatorische Massnahmen umsetzen, um die Zahl der unnötigen Inanspruchnahmen von Notaufnahmen in Spitälern zu reduzieren. Viele von ihnen täten dies bereits. Die Gewährleistung eines reibungslosen und erleichterten Zugangs der Bevölkerung zu medizinischen Einrichtungen reduziere die Zahl der Fälle in den Notaufnahmen. Schliesslich müsse die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt werden.

Der **Kanton NW** ist der Ansicht, dass sich die Patientenströme mit der vorgesehenen Erhöhung des Selbstbehalts nicht wie gewünscht steuern liessen und die erhoffte Lenkungswirkung würde wahrscheinlich ausbleiben. Spezialgebühren für einzelne medizinische Behandlungen seien ethisch ambivalent. Diese dürften vor allem sozial und wirtschaftlich benachteiligte und chronisch kranke Menschen treffen und diese aus finanziellen Gründen von notwendigen Behandlungen abhalten. Weiter würde die Vorlage zu zusätzlicher Administration führen und Mehrkosten generieren.

Der **Kanton OW** ist der Auffassung, dass die Vorlage einen hohen Umsetzungsaufwand bei fraglichem Nutzen generieren werde. Viele Versicherte mit Wahlfranchisen würden die Behandlungskosten selbst bezahlen. Die Bagatellgebühr wäre in diesen Fällen ohne Wirkung. Auch bei Personen mit der ordentlichen Franchise dürfte die Lenkungswirkung gering sein.

Der **Kanton SG** betont, dass die Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten und die Vermeidung von unnötigen Konsultationen der Spitalnotaufnahme auch im Interesse des Kantons liege. Mit strukturellen Massnahmen, wie beispielsweise den integrierten Notfallpraxen, welche durch die St. Galler Spitalverbunde an mehreren Standorten betriebenen würden, könne eine wirksame Entlastung des Spitalnotfalls erreicht werden. Weiter sei das vermehrte Aufsuchen des Spitalnotfalls auch Ausdruck des Hausärztemangels. Die Vorlage sei jedenfalls nicht dazu geeignet, die gesetzten Ziele zu erreichen und werde aufgrund des schlechten Kosten-Nutzen-Verhältnisses abgelehnt. Die Vorlage würde zu einem erheblichen administrativen Mehraufwand bei allen Beteiligten führen. Bei «echten Spitalnotfällen» würde zur Vermeidung einer Gebühr die notwendige schriftliche Überweisung zusätzliche Kosten verursachen. Zudem seien Rettungsdienste und von den Krankenversicherern eingerichtete telefonische Anlaufstellen mit einer Gatekeeper-Funktion gemäss Vorlage nicht überweisungsberechtigt. Es bestehe zudem das Risiko von nachträglich höheren Behandlungskosten in denjenigen Fällen, in denen der Spitalnotfall nicht oder erst später aufgesucht wurde. Dies könne auch Haftungsfragen nach sich ziehen. Zudem dürfte die Massnahme keine breite Wirkung erreichen. Die Vorlage hätte

…..

nämlich nur bei rund 10 % der OKP-Versicherten Wirkung. Schliesslich seien kantonal unterschiedliche Regelungen zu einem erhöhten Selbstbehalt bzw. zur Einführung einer Kostenbeteiligung unbedingt zu vermeiden und würden abgelehnt. Dies würde bei allen beteiligten Leistungserbringern, den Versicherern und Kantonen nur zu einem noch höheren Vollzugsaufwand führen.

Der **Kanton SH** führt aus, dass die Einführung einer Bagatellgebühr für Notfallkonsultationen mutmasslich zu Einschränkungen und Unsicherheiten beim Zugang zur Notfallversorgung führen würden. Dies dürfe wiederum vermehrt Haftpflichtfragen nach sich ziehen. Auch die Rolle von Apothekerinnen und Apothekern bei der Zuweisung bedürfe erst einer rechtlichen Klärung. Ein weiterer Kritikpunkt sei der beschränkte Geltungsbereich: indem einzig Personen, welche nach dem KVG versichert sind, betroffen wären, entstünde eine Ungleichbehandlung im Vergleich zu anderen Personengruppen (Touristinnen und Touristen sowie nach dem UVG oder dem MVG versicherte Personen). Gleichzeitig müssten Patientinnen und Patienten mit einer auf den Notfalleintritt folgenden stationären Behandlung sowie Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Behindertenheimen ebenso von der Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts ausgenommen werden. Für den Kanton SH hätte die Einführung einer Bagatellgebühr nicht zuletzt einen grossen administrativen Mehraufwand sowie hohe Zusatzkosten zur Folge. Insbesondere die Kosten, die zur Anpassung der kantonalen Gesetzgebung und zur Gewährleistung der Einhaltung erforderlich wären, liessen sich schwer abschätzen. All dies führe dazu, dass sich die gesetzten Ziele der Vorlage kaum in einem angemessenen Aufwand-Nutzen-Verhältnis realisieren liessen.

Der **Kanton SO** führt aus, dass die Vorlage bei Notfällen zu entscheidenden Zeitverlusten führen könne. Einkommensschwache Personen würden eventuell zu lange warten, bevor sie sich ärztliche Hilfe holen würden. Dies könnte Gesundheits- und Kostenfolgen und schliesslich auch Haftungsfragen nach sich ziehen. Die Patienten und Patientinnen würden durch die Gebühr verunsichert, was vor allem für Laien tragische Konsequenzen haben könnte. Weiter sei der kostendämpfende Effekt fraglich. Die Erhöhung des Selbstbehalts gemäss der Vorlage hätte nur dann einen Effekt, wenn die Franchise und der maximale Selbstbehalt erreicht würden. Dies würde aber nur auf 10 % der Versicherten zutreffen. Unter diesen Anteil fielen hauptsächlich auch Schwerkranke mit hohen krankheitsbedingten Gesundheitskosten, obwohl diese Menschen durch die Vorlage gar nicht anvisiert würden. Anvisiert würden nämlich diejenigen Menschen, die wegen leichten Fällen die Spitalnotaufnahme aufsuchen würden.

Der **Kanton TG** betont, dass die Vorlage eine Ungleichbehandlung schaffe. Es sei nicht nachvollziehbar, wieso Personen mit Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat von der Regelung ausgenommen werden sollen. Ebenso nicht nachvollziehbar sei, weshalb Bagatell- und Notfälle nach dem UVG und dem MVG nicht von diesen Regelungen betroffen sein sollen. Weiter würde die Vorlage der fortschreitenden Überadministration im Gesundheitswesen Vorschub leisten. Des Weiteren sei die Ausweitung der Kompetenz zur schriftlichen Überweisung auf die Apotheker und Apothekerinnen gesetzlich nicht ausreichend legitimiert und die Abrechnung über die OKP nicht definiert. Darüber hinaus sei die Kompetenz zur Triage von Notfällen aus dem Curriculum Pharmazie nicht abzuleiten. Die Haftung bei Fahrlässigkeit sowohl bei der Telemedizin als auch bei den Apothekern und Apothekerinnen würde zu einer eher grosszügigen Praxis der Notfallzuweisung führen. Der Effekt der Kosteneinsparung werde dadurch relativiert. Der Kanton TG ist der Auffassung, dass die Verfügbarkeit der Leistungserbringer, die zu einer schriftlichen Überweisung berechtigt sind, nachts und am Wochenende eingeschränkt ist. Eine Vervielfachung der Angebote hätte erhebliche Kosten zur Folge und würde die Attraktivität des Hausarztberufs weiter schmälern. Zudem könnte die Notwendigkeit einer schriftlichen Überweisung einerseits zu einer Verzögerung der Durchführung einer potentiell lebensrettenden Behandlung führen, andererseits könne sie aber auch zu einem Verzicht oder einer Verharmlosung echter Notfälle namentlich durch einkommensschwächere Personen führen. Schliesslich führt der Kanton TG aus, dass sich durch den erhöhten Selbstbehalt mutmasslich auch die OKP-Ausstände nach Art. 64a Abs. 4 KVG erhöhen würden, was höhere Verlustscheine und damit finanzielle Folgen für den Kanton zur Folge hätte.

…..

Der **Kanton UR** schliesst sich der Stellungnahme der GDK an und führt ergänzend aus, dass die Vorlage zu mehr haftpflichtrechtlichen Klagen führen könnte, wenn Patienten und Patientinnen Komplikationen erlitten, weil sie aufgrund der Einschätzung der überweisenden Stelle keine Spitalnotaufnahme aufgesucht hätten.

Der **Kanton VD** führt aus, dass Spitalnotaufnahmen eine zentrale Rolle im Gesundheitssystem spielen. Es sei Aufgabe der Spitäler die Triage, die Beurteilung und die Behandlung durchzuführen. Die Diagnose und die medizinische Anamnese müsse von Notärzten und Notärztinnen durchgeführt werden, die den Schweregrad des medizinischen Problems bestimmen. Auch harmlose Erkrankungen könnten sich als schwerwiegend erweisen, weshalb eine finanzielle Strafe keinesfalls von der Konsultation abhalten sollte. Die Einführung einer Gebühr würde einen zusätzlichen Verwaltungsaufwands und Ressourcenbedarf der Spitäler generieren. Die Verpflichtung, eine schriftliche Bestätigung der Überweisung einzuholen, würde zudem einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand für die Spitäler bedeuten. Des Weiteren würde die Vorlage den Zugang zur Gesundheitsversorgung für einen Teil der Bevölkerung zusätzlich erschweren. Darüber hinaus berücksichtige die Vorlage die Schwierigkeit nicht, einen Hausarzt oder eine Hausärztin zu finden. Schliesslich werde nicht bedacht, dass sich der Kanton VD bereits konsequent bemühe, die Patienten und Patientinnen im Notfall an eine geeignete Stelle zu verweisen.

Der **Kanton VS** führt aus, dass die Einführung einer Gebühr für Bagatellfälle weder den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen noch den Qualitätsanforderungen unseres Gesundheitssystems entspreche. Die Spitalnotaufnahmen stellten einen Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems dar, indem sie einen diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährleisteten. Durch die in der Vorlage vorgesehene Einführung von Zugangsbeschränkungen werde ein ungleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung erreicht. Zudem führe diese zu einer erheblichen administrativen Belastung für die Angehörigen der Gesundheitsberufe, ohne ein Einsparungspotenzial aufzuweisen. Der vorgesehene Ansatz werde zwar eine abschreckende Wirkung haben und die Patienten und Patientinnen würden auf andere Gesundheitsstrukturen wie Arztpraxen, telemedizinische Zentren und Apotheken verwiesen. Mehrere dieser Strukturen seien jedoch bereits stark ausgelastet. Seit einem Jahr führe der Kanton VS Informationskampagnen durch, um die Nutzung alternativer Lösungen bei nicht lebensbedrohlichen Notfällen zu fördern, beispielsweise die medizinische Regulierung per Telefon oder die Nutzung von Gesundheits-Apps. Obwohl diese Sensibilisierungsmassnahmen noch nicht ihr volles Potenzial entfaltet hätten, würden sie dazu beitragen, den Druck auf die Spitalnotaufnahmen zu verringern und gleichzeitig sicherzustellen, dass Patienten und Patientinnen bei Bedarf sofort Zugang zu medizinischer Versorgung hätten.

4.1.2 Politische Parteien

Die **SP** lehnt die Vorlage ab, da sie absolut wirkungsfrei sei und zu Mehrkosten führe, statt Kosten zu sparen. Zudem schaffe sie eine Ungleichheit zwischen Personen die KVG oder UVG versichert seien. Die SP führt aus, dass bekannt sei, dass nur zirka 10 % der Versicherten die Franchise sowie den maximalen Selbstbehalt von 700 Franken erreichen würden. Nur diese Personen würden eine Wirkung spüren, und zwar auch nur dann, wenn sie nicht zuvor eine schriftliche Überweisung eingeholt hätten. Die SP geht davon aus, dass es ein Leichtes sei, eine solche Überweisung zu erhalten. Kaum ein Leistungserbringer würde sich – hauptsächlich aus Angst vor juristischen Konsequenzen – weigern, eine Überweisung auszustellen. Zudem könne die versicherte Person auch bei einem anderen Leistungserbringer versuchen, eine Überweisung zu erhalten. Die erwarteten Kosteneinsparungen dürften des Weiteren in keinem Verhältnis zu den administrativen Mehrkosten stehen, die auf die zuweisenden Leistungserbringer sowie die Spitäler zukommen würden. Dass der Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen vor allem auf das Verhalten der Patienten und Patientinnen zurückzuführen sei, sei ein Irrglaube. Eine Studie von Helsana[8] würde zeigen, dass leichten Fällen in den Spitalnotaufnahmen über die letzten zehn Jahre hinweg zurückgegangen sei, nämlich von 10 % (2014) auf 7 % (2023). Hinzu komme, dass die hohe Rate der Inanspruchnahme meistens auf Mehrfachnutzer und Mehrfachnutzerinnen zurückzuführen sei. Die SP ortet das Problem des «unrechtmässigen» Aufsuchens der Spitalnotaufnahme in der mangelnden Informationslage

[8] https://standpunkt.helsana.ch/de/bagatellfaelle-in-der-notfallstation.

…..

der Bevölkerung. Weiter führt die SP aus, dass eine Person mit dem gleichen Unfall ungleich behandelt würden, je nachdem, ob KVG oder UVG versichert. Nur die KVG-versicherte Person müsse gemäss Vorlage die Gebühr bezahlen. Des Weiteren habe die Vorlage in ihrer heutigen Form nicht mehr viel mit dem ursprünglichen Titel des Geschäfts zu tun. Die Kommission habe darauf verzichtet, die Bagatellen zu definieren. Zudem stelle sich die Frage, ob es gerechtfertigt sei, wenn diese Gebühr auch bei Patienten und Patientinnen mit einem sich akut verschlechternden Gesundheitszustand erhoben werde. Bei einem „echten" Notfall dürfe die betroffene Person kaum genügend Zeit haben, um zuerst einen Leistungserbringer aufzusuchen. Ebenso sei es nachts und am Wochenende für Personen mit einem sich rasch verschlechternden Gesundheitszustand unklar, wo sie eine Überweisung herholen könnten. Um Kosten zu senken, bedürfe es einer griffigen Massnahme, wie etwa der Information der Bevölkerung über die verschiedenen Anlaufstellen. Um die Spitalnotaufnahmen wirksam zu entlasten, brauche es beispielsweise vorgelagerte Hausarztpraxen, die einfachere Fälle direkt behandeln könnten.

Die **GRÜNEN** lehnen die Vorlage ab. Kritisiert wird die finanzielle Bestrafung der Patienten und Patientinnen. Die Vorlage würde die Situation der schlechten Arbeitsbedingungen und Überlastung des medizinischen Personals in den Notfallstationen unverändert beibehalten. Die finanzielle Beteiligung der Bevölkerung würde sich weiter erhöhen. Im Vergleich mit dem europäischen Umfeld sei die Beteiligung an den Gesundheitskosten der hiesigen Bevölkerung bereits auf einem sehr hohen Niveau. Die GRÜNEN vertreten die Auffassung, dass tatsächlich Massnahmen zur Bekämpfung der Überlastung und der unzureichenden Arbeitsbedingungen im medizinischen Bereich und in den Notaufnahmen von Spitälern ergriffen werden müssten. Eine breitere Aufklärung der Bevölkerung, wann eine Spitalnotaufnahme aufzusuchen sei, spiele dabei eine wesentliche Rolle. Schliesslich weisen die GRÜNEN darauf hin, dass die Vorlage einen unnötigen administrativen Mehraufwand bedeuten würde und ungeklärte finanzielle und haftungsrechtliche Risiken berge.

4.1.3 Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der Schweizerische Städteverband (**SSV**) hält die Vorlage für nicht zielführend und lehnt sie ab. Grund für die Ablehnung sind die fehlende Differenzierung von Bagatell- und Notfällen. Die Lenkungsabgabe werde unabhängig von der Schwere der Erkrankung erhoben. Die schriftliche Überweisung sei insbesondere in der Nacht oder an Sonn- und Feiertagen problematisch. Dies führe dazu, dass auch bei echten Notfällen eine Erhöhung des Selbstbehalts greife. Weiter würden Ungleichheiten verschärft, und zwar hätten Personen ohne Hausarzt oder Hausärztin (aufgrund von Hausärztemangel) Schwierigkeiten, im Bedarfsfall eine schnelle Konsultation zu erhalten. Entsprechend würden diese Personen ungerechtfertigt bestraft, wobei es sich dabei überdurchschnittlich um ohnehin bereits benachteiligte Personen handeln würde. Der finanzielle Zuschlag treffe daher vulnerable Menschen und solche mit niedrigem Einkommen am härtesten. Zudem könne die Erhöhung des Selbstbehalts zu Unsicherheiten führen, wann der Besuch einer Notaufnahme gerechtfertigt sei. Dies berge die Gefahr, dass notwendige Behandlungen aus Angst vor hohen Kosten vermieden würden. Des Weiteren vergrössere die Pflicht der schriftlichen Überweisung den administrative Zusatzaufwand sowohl bei den ambulanten Versorgern als auch bei jeder Konsultation im Notfall. Ausserdem macht der SSV darauf aufmerksam, dass die beabsichtigte Wirkung bei Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungsbezüger ausbleiben würde, da die Kosten vom Gemeinwesen übernommen würden. Zudem könne ein solcher Zuschlag auch einen paradoxen Effekt haben. Der Notfall könnte erst recht in Anspruch genommen werden, weil ja dafür bezahlt und daraus ein individueller Anspruch abgeleitet würde. Zielführender als die Vorlage seien Modelle wie die «Hausarztpraxis im Spital» und eine rasche, kostengünstige Triage vor Ort. In diesem Zusammenhang seien die Pikett- und Notfalldienste der ambulanten Praxen angemessen zu entschädigen, damit sie ein ergänzendes, kostengünstigeres Angebot im Vergleich zum Spitalnotfall aufrechterhalten könnten.

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (**SAB**) spricht sich gegen die Vorlage aus und beantragt, dass die Vorlage überarbeitet werde. In den Berg- und Landregionen würde eine Gebühr für Bagatellfälle eine zusätzliche und unnötige Hürde für die medizinische

Grundversorgung darstellen. Für die Spitäler würde die Erhebung der Gebühr einen administrativen Aufwand erzeugen, der möglicherweise höher sei als die 50 Franken. Eine solche Gebühr solle nur erhoben werden, wenn nachweislich gar kein Bedarf für die Konsultation des Notfalls vorgelegen habe.

4.1.4 Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Economiesuisse lehnt die Vorlage ab. Sie sei ein Paradebeispiel für eine schlechte Regulierung. Sie hält die Vorlage für wirkungslos. Economiesuisse verweist auf eine Untersuchung der Helsana[9] zu den überlasteten Notaufnahmen, die die Sachlage anhand von Abrechnungsdaten untersucht hat. Die Untersuchung zeige, dass die Bagatellfälle in den letzten Jahren zurückgegangen seien. Es bleibe aber die Herausforderung, die Notaufnahmen für die wirklich dringenden medizinischen Fällen freizuhalten und gleichzeitig die Gesundheitskosten im Auge zu behalten. Economiesuisse bemängelt, dass die Gebühr nur etwa 10 % der Versicherten potenziell betreffen würde. Betroffen wären gemäss economiesuisse vor allem chronisch Kranke, bei denen man eher nicht davon ausgehen könne, dass es sich um Bagatellfälle handle. Die wirklichen Bagatellfälle, auf die die Gebühr abzielen wolle, seien im Grunde gesunde Personen, die wegen einer Bagatelle unaufgefordert die Notaufnahme aufsuchen. Da solche Personen in der Regel die Selbstbehalt-Obergrenze nicht erreichen würden, seien sie von der vorgeschlagenen Gebühr nicht betroffen. Die Gebühr ziele folglich an der Zielgruppe vorbei. Weiter sei die Einführung der vorgeschlagenen Gebühr administrativ sehr aufwendig und zu kompliziert. Anstatt eine weitere Regulierung einzuführen, die viel bürokratischen Aufwand ohne signifikante Wirkung schaffe, sollten die alternativen Versicherungsmodelle gestärkt werden.

Der Schweizerische Arbeitgeberverband (**SAV**) verzichtet auf eine separate Stellungnahme und verweist auf die Stellungnahme von economiesuisse.

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (**SGB**) lehnt die Vorlage ab und ist der Ansicht, dass jede weitere Erhöhung der Kostenbeteiligung aus sozial- und wirtschaftspolitischen Gründen nicht akzeptabel sei. Die Vorlage schwäche die Förderung der öffentlichen Gesundheit. Hinzu komme, dass eine solche Gebühr versorgungspolitisch auf einem abwegigen Realitätsverständnis beruhe. Kaum jemand suche gerne unnötigerweise eine Notaufnahme auf. Und jene, die es trotzdem täten, hätten oftmals keine Alternative, meist aufgrund des Hausärztemangels. Weiter schaffe die geplante Gebühr neue, weder versicherungstechnisch begründbare, noch haltbare Ungerechtigkeiten. Für Unfälle fiele die Gebühr völlig willkürlich an. Eine sich im Arbeitsleben befindende Person, die gemäss UVG gegen Unfälle versichert ist, müsste die Gebühr nicht entrichten. Alle, die nach KVG unfallversichert seien, müssten die Gebühr hingegen bezahlen. Für den SGB stellt das eine Ungleichbehandlung dar und sei nicht zu rechtfertigen.

Der Schweizerische Gewerbeverband (**SGV)** lehnt die Vorlage ab und macht auf den zusätzlichen administrativen Aufwand aufmerksam.

4.1.5 Kantonale Konferenzen

Die GDK wurde bei den Kantonen unter Ziffer 4.1.1 aufgeführt.

4.1.6 Konsumentenverbände

Die associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana **(ACSI)** lehnt die Vorlage ab. Sie ist der Ansicht, dass das Ziel die Spitalnotaufnahmen zu entlasten mit der Vorlage nicht erreicht werde. Mit der Vorlage würden besonders vulnerable Menschen bestraft.

4.1.7 Leistungserbringer und Leistungserbringerverbände

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (**FMH**) lehnt sinngemäss die Vorlage ab, begrüsst aber den neuen gewählten Ansatz verglichen mit der ursprünglichen Idee einer Strafgebühr. Die FMH kritisiert den zusätzlichen administrativen Aufwand. Statt eine Entlastung der Spitalnotaufnahmen zu erzielen, würde der Zuschlag zusätzliche Bürokratie erzeugen, ohne die wahre Ursache der Überlastung der Spitalnotaufnahmen (fehlende Hausarztkapazitäten

[9] https://standpunkt.helsana.ch/de/bagatellfaelle-in-der-notfallstation.

…..

und Fachkräftemangel, ungenügende Anzahl in der Schweiz ausgebildeter Ärzte und Ärztinnen sowie die mangelnde Gesundheitskompetenz der Bevölkerung) anzugehen. Zudem könne die Vorlage vulnerable Gruppen wie Personen aus sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen benachteiligen und langfristig höhere Kosten für die Allgemeinheit verursachen. Die FMH bezweifelt die Verhältnismässigkeit und die Wirkung der Vorlage. Zudem sei die Lenkungswirkung sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht sehr schwach und stehe in keinem Verhältnis zum Aufwand. Die FMH geht davon aus, dass der Zusatzaufwand die zu erreichenden Spareffekte übersteigen würde. Die «erwünschte» Wirkung, dass kranke Personen die Spitalnotaufnahme nicht aufsuchen, würde sich ins Gegenteil verkehren. Die «Einsparung», die bei einer sozial schwächeren Person erzielt werde, könnte sich durch spätere teurere Behandlungskosten rächen. Des Weiteren macht die FMH darauf aufmerksam, dass Apotheker und Apothekerinnen grundsätzlich nicht befähigt seien, umfassende Diagnosen zu stellen, gestützt auf welche ein Patient oder eine Patientin in die Notaufnahme eines Spitals überwiesen werden müsse. Es bestehe daher das Risiko, dass Apotheker und Apothekerinnen im Rahmen der niederschwelligen Behandlung Patienten und Patientinnen voreilig und unnötigerweise in die Notaufnahme überwiesen, was dem Sinn der neuen Regelung widersprechen würde. Umgekehrt bestehe die Gefahr, dass die Notfallsituation unterschätzt werde und eine Überweisung nicht gewährt würde. Die Triage von Notfallsituationen erfordere jedenfalls ärztliche Erfahrung, wo diese fehle oder aus Effizienz- und Kostengründen an weitere Gesundheitsberufe delegiert werde, resultiere ein Qualitätsproblem und die Patientensicherheit werde gefährdet. Die FMH weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die angelsächsischen Länder mit den Physician Associates bereits negative Erfahrungen gemacht hätten. Sollte sich die Kommission trotz allem für eine Einführung einer Erhöhung des Höchstbetrages des Selbstbehaltes oder für die Einführung eines Zuschlages zum Selbstbehalt entscheiden, spricht sich die FMH, für eine schweizweite Ausgestaltung und Einführung aus, andernfalls wären Missverständnisse vorprogrammiert. Patienten und Patientinnen könnten zudem auf die Spitalnotaufnahme eines anderen Kantons ausweichen, der die Regelung nicht eingeführt hat. Krankenkassen, Spitalnotaufnahmen und Überweisungsbefugte müssten zusätzlich prüfen, in welchem Wohnkanton der Patient oder die Patientin wohnhaft sei und ob die Regelung deshalb anwendbar sei oder nicht. Die FMH schlägt alternativ zur Vorlage die Förderung von hausärztlichen Notfallpraxen vor, um eine effizientere und kostengünstigere Triage von Patienten und Patientinnen zu ermöglichen sowie begleitende Massnahmen, wie beispielsweise bessere Kommunikation und Förderung der Gesundheitskompetenz. Schliesslich empfiehlt die FMH eine räumlich und zeitlich begrenzte Pilotstudie.

Die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (**FSP**) fordert, dass psychiatrische Notfälle von der Einführung jeglicher Notfallgebühr ausgenommen werden. Sie warnt, dass eine Gebühr den Zugang zu dringend benötigter psychotherapeutischer Hilfe erschweren würde, insbesondere für einkommensschwache und akut gefährdete Personen. Die FSP betont, dass bereits heute psychotherapeutische Hilfe oft zu spät und erst bei fortgeschrittenen Störungen in Anspruch genommen werde. Dies könne in Notfällen lebensbedrohlich sein.

Die Haus- und Kinderärzte Schweiz (**mfe**) lehnen die Vorlage ab und weisen auf ähnliche Initiativen, wie die Managed Care-Vorlage und die Motion 09.3623 zur verstärkten Eigenverantwortung hin, welche gescheitert seien. Die vorliegende Vorlage wird als wenig effektiv angesehen, da der Anteil der Bagatellfälle in Notaufnahmen ohnehin gesunken sei und eine klare Definition dieser Fälle fehle. Nur eine kleine Gruppe der Versicherten seien von der Massnahme gemäss Vorlage betroffen. Der Aufwand für die Leistungserbringer würde hingegen übermässig erhöht. Die Hoffnung, dass Bagatellfälle von Hausärzten übernommen würden, sei problematisch, da der Ärztemangel weiter zunehme. Zusätzlich führten neue Bundesgerichtsentscheidungen zu einer weiteren Verschärfung der Situation. Ähnliche Massnahmen in anderen Ländern wie Deutschland und Österreich seien ohne Erfolg wieder abgeschafft worden. Statt einer finanziellen Abschreckung fordern die mfe, dass die Gesundheitskompetenz der Patienten und Patientinnen gefördert werde. Die Kantone sollen in diesem Zusammenhang Programme zur besseren Aufklärung und Prävention entwickeln.

Der Verband die Spitäler der Schweiz (**H+**) lehnt die Vorlage ab. Es sei fraglich, ob aufgrund der Doppelbelastung durch die Konsultation der überweisenden Stelle nicht Mehrkosten generiert würden. Auch wenn die Notaufnahme im konkreten Fall die richtige Wahl gewesen

wäre, komme es vorher zu einer zusätzlichen Konsultation, die vergütet werden müsse. H+ befürchtet, dass sozial- und wirtschaftlich benachteiligte Personen oder Personen ohne Grundversorger auf eine notfallmässige Untersuchung verzichten könnten, obwohl diese angezeigt wäre. Weiter sei die Massnahme für das Spital mit administrativem Mehraufwand verbunden. Denn dieses müsse bei jeder Notfallbehandlung prüfen, ob eine schriftliche Überweisung vorliege, dann müsse es diese Überweisung dem Krankenversicherer weiterleiten. Eine Entschädigung für diesen Mehraufwand sei im Entwurf der Kommission nicht vorgesehen. Des Weiteren macht H+ auf die Haftung der Apotheker und Apothekerinnen aufmerksam, welche unklar sei. Gemäss H+ trage die Vorlage dem Umstand nicht Rechnung, dass auch bei «echten» Notfällen eine schriftliche Überweisung nicht immer möglich sei. Beispielsweise können Notfälle in der Nacht eintreten, sodass der Patient oder die Patientin im Vorfeld weder telemedizinischen Rat einholen noch eine Apotheke oder einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen könne. Falls nichtsdestotrotz Eintreten beschlossen werden sollte, so sei dem Antrag der Mehrheit der Kommission zu folgen. Zusätzlich sei aber zu regeln, dass auch Patienten und Patientinnen mit einer auf den Notfalleintritt folgenden stationären Behandlung sowie Bewohner und Bewohnerinnen von Pflege- und Behindertenheimen von der Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts ausgenommen werden. Schliesslich bedürfe die Zuweiserrolle des Apothekers und der Apothekerin der rechtlichen Klärung. Statt die Vorlage weiterzuverfolgen fordert H+ das Parlament auf, wirklich wirksame Massnahmen zu prüfen, etwa die Förderung der Notfalltriagierung im Bereich der Telemedizin, als auch eine Ausbildungsoffensive im Bereich der Hausärzte und Hausärztinnen, um dem Mangel in diesem Bereich entgegenzuwirken. Des Weiteren regt H+ an, eine Arbeitsgruppe mit allen Akteuren einzusetzen, die einen praktikablen Lösungsvorschlag erarbeitet.

Der Schweizer Apothekerverband (**pharmaSuisse**) lehnt die Vorlage ab, obwohl er grundsätzlich der Einführung einer Gebühr für Bagatellfälle nicht ablehnend gegenübersteht. Bei einer Weiterverfolgung der Vorlage sei gemäss pharmaSuisse die Regelung bei den Apotheken zu klären. Er führt aus, dass Apotheker und Apothekerinnen über Kenntnisse im Bereich der Diagnose und Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten verfügen würden und sie somit kompetent für die Triage und die schriftliche Überweisung an Spitalnotfallaufnahmen seien. Im Gegensatz zu Ärzten und Ärztinnen sowie Telemediziner und Telemedizinerinnen werde ihre Leistung jedoch nicht vergütet. Die Bestimmungen des KVG und der entsprechenden Verordnungen seien daher anzupassen. In der Folge könnten die Apotheken ihre Rolle als kompetente und niederschwellige Erstanlaufstelle auch in vollem Umfang wahrnehmen, eine Triage vornehmen und bei entsprechender Indikation eine Überweisung in die Spitalnotfallaufnahme ausstellen. Weiter müsste bei einer Weiterverfolgung der Vorlage ein zusätzlicher Ausnahmetatbestand aufgeführt werden für Situationen, bei denen es sich offensichtlich nicht um Bagatellfälle handle. PharmaSuisse weist darauf hin, dass eine dem Spitalnotfall vorgelagerte Triage erhebliche Risiken berge. Besonders in lebensbedrohlichen Situationen könne dies gefährlich sein, da wertvolle Zeit verloren gehe. Eine Vortriage belaste zudem die Grundversorger unnötig und führe zu längeren Wartezeiten. Dies könne den Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung erheblich verzögern. Ein solches Vorgehen beeinträchtige nicht nur die Effizienz des Gesundheitssystems, sondern gefährde auch die Sicherheit der Patienten. Des Weiteren müsse die Haftpflicht vertieft geklärt werden. Schliesslich sei eine schweizweite Lösung vorzuziehen. Patientinnen und Patienten in Kantonen ohne Gebühr könnten sonst bevorzugt werden, während Bewohner von Kantonen mit Gebühr finanziell belastet würden. Dies widerspreche dem Prinzip der sozialen Gerechtigkeit. Zudem könne die kantonsweise Einführung zu ineffizienten Parallelstrukturen und höheren Kosten führen, die den eigentlichen Zweck der Gebühr untergrabe. Ein zielführenderer Ansatz sei die Aufklärung, die Prävention und die alternativen Versorgungswege.

Der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (**SBK**) lehnt die Vorlage ab. Die angedachte Gebühr werde vor allem Verwaltungsaufwand generieren, arme und vulnerable Menschen zusätzlich belasten und kaum eine Veränderung der Patientenströme bewirken. Weiter könne eine Gebühr zu gefährlichen Zeitverzögerungen führen, wenn vor der Notaufnahme noch eine schriftliche Überweisung organisiert werden müsse. Häufige Ursache für eine unnötige Notfallkonsultation seien Probleme beim Zugang zur primären Gesundheitsversorgung und ein Mangel an Informationen bei der Bevölkerung. Es gäbe einen zunehmenden Mangel an Hausärzten und Hausärztinnen. Manche Zentren für Telemedizin

würden dem Patienten oder der Patientin in der Warteschlaufe empfehlen, sich auf eine Notfallstation zu begeben, falls die Wartezeiten zu lange werden. Der SBK ist der Auffassung, dass es in der Verantwortung der Kantone liege, sinnvolle niederschwellige Angebote wie Polykliniken oder Gesundheitszentren an strategischen Orten zu schaffen und die Bevölkerung auch angemessen darüber zu informieren. Statt der Vorlage seien gemäss SBK folgende Alternativen zu prüfen: Eine sorgfältige Analyse der Ursachen, weshalb Patienten und Patientinnen den Notfall häufig oder wegen einer Bagatelle aufsuchen sowie die Erarbeitung von Massnahmen zur Entlastung der Notfälle auf dieser Grundlage, die Best Practice Modelle und die Stärkung der Grundversorgung.

Der Schweizerische Drogistenverband (**SDV**) lehnt die Vorlage ab. Das KVG sehe nicht vor, dass Apotheker oder Apothekerinnen Leistungen der Diagnose und Behandlung erbringen wie beispielsweise die Entscheidung, ob ein Patient oder eine Patientin die Spitalnotaufnahme aufsuchen solle. Somit könnten diese Leistungen nicht von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden. Damit müssten die Kosten von der versicherten Person selbst getragen werden. Des Weiteren seien auch die Haftungsfragen nicht geklärt. Schliesslich übernähmen die Drogerien bereits heute eine Triagefunktion. Sie seien in der Lage, zu beurteilen, ob und wann eine Person eine ärztliche Behandlung benötige.

Der Schweizerische Verband Freiberuflicher Physiotherapeuten (**SVFP**) lehnt die Vorlage ab. Er ist der Ansicht, dass die Überlastung der Notaufnahmen nicht durch eine Gebühr behoben werden könne. Er weist darauf hin, dass Patienten und Patientinnen häufig die Notfallaufnahme aufsuchen, weil sie keinen schnellen Zugang zu medizinischem Rat hätten. Eine wirksame Reform würde darin bestehen, die Primärmedizin zu unterstützen, die Gesundheitsvorsorge zu verbessern und die Kompetenzen von Gesundheitsfachkräften wie Physiotherapeuten einzubeziehen, um die Notaufnahmen zu entlasten.

Der Verband Universitäre Medizin Schweiz (**unimedsuisse**) lehnt die Vorlage ab. Grundsätzlich werde das Bestreben, die Spitalnotaufnahme zu entlasten aber begrüsst. Auch ist unimedsuisse der Meinung, dass die Kommission eine Umsetzungsvariante ausgearbeitet hat, dank der begrüssenswerter Weise das Personal der Notfallstationen nicht entscheiden müsse, ob ein «echter» Notfall vorliege oder nicht. Der administrative Aufwand für das Weiterleiten einer allfälligen ärztlichen Überweisung dürfe sich für das Spital in Grenzen halten. Der mit der Vorlage beabsichtigte Lenkungseffekt würde allerdings dadurch geschmälert, dass aufgrund der Befürchtung vor juristischen Konsequenzen kaum ein Zuweiser eine gewünschte Überweisung auf die Notfallstation verweigern würde. Ausserdem befürchtet unimedsuisse, dass sozial und wirtschaftlich benachteiligte Menschen und Personen ohne Grund- bzw. Erstversorger auf eine notfallmässige Untersuchung verzichten würden, obwohl diese angezeigt wäre. Unimedsuisse ist der Ansicht, dass die Mehrheit der Patienten und Patientinnen in Schweizer Notfallstationen ein ernsthaftes Problem hätte, das tagesaktuell zu behandeln sei. Gemäss unimedsuisse stellt das Erfordernis der Schriftlichkeit einer Überweisung insbesondere Apotheker und Apothekerinnen vor Umsetzungsprobleme. Sie können Leistungen der Diagnose und Behandlung nicht via KVG abrechnen. Somit können sie auch keine Überweisungen an die Spitalnotaufnahme tätigen. Es ist für sie lediglich möglich, mündlich zu empfehlen, den Notfall aufzusuchen. Zudem sei die Haftung von Apotheker und Apothekerinnen unklar. Dieselbe Problematik stelle sich auch, wenn die Empfehlung, die Notaufnahme aufzusuchen, von einer medizinischen (Tele-)Beratungsstelle komme. Des Weiteren nenne die pa. Iv. (Weibel) Bäumle nebst dem Vorliegen einer ärztlichen Überweisung als zulässiges Kriterium für die Nichterhebung der Gebühr zu Recht die stationäre Behandlung, die auf den Notfalleintritt folgt. Das Kriterium der nachfolgenden stationären Behandlung müsse daher zwingend im Entwurf aufgenommen werden. Allerdings macht unimedsuisse darauf aufmerksam, dass in der überwiegenden Mehrheit der Fälle die Behandlung heutzutage ambulant erfolge, dies sage aber nichts über den Schweregrad der Erkrankung aus. Unimedsuisse bemängelt, dass die Vorlage dem Umstand nicht Rechnung trage, dass auch bei «echten» Notfällen eine schriftliche Überweisung nicht immer möglich sei. Beispielsweise können Notfälle in der Nacht eintreten, sodass der Patient oder die Patientin im Vorfeld weder telemedizinischen Rat einholen noch eine Apotheke oder einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen könne. Ausserdem führt unimedsuisse aus, dass die Kantone verantwortlich seien für die Planung und Organisation der Gesundheitsversorgung. Indem der Bund den Kantonen die Möglichkeit zur Einführung der Massnahme einräume, sie aber

nicht dazu verpflichte, trage er den grossen kantonalen Unterschieden bei der Inanspruchnahme von Spitalnotaufnahmen Rechnung. An der grundsätzlichen Zuständigkeit des Bundes für die Festlegung des Selbstbehalts ändere sich dadurch nichts. Abschliessend führt unimedsuisse aus, dass ein Zuschlag zum Selbstbehalt bei jeder Notfallkonsultation ohne schriftliche Überweisung einschneidender wäre, als die Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts, da er früher zum Tragen käme. Falls die Vorlage weiterverfolgt wird, seien nebst Kindern bis 18 Jahre und Schwangeren auch Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Behindertenheimen von der Massnahme auszunehmen.

Der Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften (**FMCH)** lehnt die Vorlage ab. Es sei nicht der richtige Weg, um die Überlastung der Spitalnotaufnahmen zu reduzieren. Kritisiert werden die Bürokratisierung und der administrative Mehraufwand. Die Lenkungswirkung der Vorlage ist gemäss dem FMCH fraglich. Vielmehr bedürfe es komplexeren und nachhaltigeren Lösungen. Eine ganzheitliche Betrachtung müsste sowohl die individuellen Bedürfnisse der Patienten, als auch die strukturellen Herausforderungen des Gesundheitssystems berücksichtigen. Es bedürfe einer Stärkung der primären Versorgung, einer besseren Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen und einer gezielten Förderung von Präventionsmassnahmen. Vom FMCH wird eine langfristige Strategie gefordert, die die Entwicklung von gemeinsamen Behandlungspfaden, die Förderung von Telemedizinangeboten und die Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit beinhalte.

Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (**VSAO**) lehnt die Vorlage ab. Die Vorlage trage nichts zur Entlastung der Spitalnotaufnahmen bei. Stattdessen erhöhe sie den administrativen Aufwand für das Gesundheitspersonal und bestrafe Personen, die eigentlich alles richtig machen würden. Zudem sei zu befürchten, dass mit dem vorliegenden Umsetzungsvorschlag besonders vulnerable Gruppen benachteiligt würden. Dies könnte für diese Personengruppe nachteilige gesundheitliche Folgen haben und verursache schliesslich höhere Folgekosten für die Allgemeinheit. Weiter bezweifelt der VSAO die beabsichtigte Lenkungswirkung und befürchtet zusätzlichen administrativen Aufwand für die überweisende Stelle. Weiter gäbe es in anderen Ländern schlechte Erfahrungen: Die vorgeschlagene Notfallgebühr sei in vielen Aspekten vergleichbar mit der Praxisgebühr, die in Deutschland von 2004 bis 2012 erhoben wurde. Versicherte mussten bei Arztbesuchen 10 Euro pro Quartal bezahlen. Die Gebühr wurde 2012 wieder abgeschafft, da das Ziel, die Zahl der Arztbesuche zu verringern, nicht erreicht wurde. Stattdessen habe die Gebühr unnötige Bürokratie verursacht. Um die reale Herausforderung der überlasteten Spitalnotaufnahmen anzugehen, müsse in die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und in den Ausbau der Kapazitäten der Haus- und Kinderarztpraxen investiert werden, beispielsweise Notfallpraxen mit 24h-Betrieb oder spezialisierte Pflegefachpersonen, die bei der Aufnahme der Notfallpatienten und Notfallpatientinnen eine qualifizierte Triage machen. Gleichzeitig fordert der VSAO, dass Bund und Kantone Massnahmen ergreifen: Es sollen mehr Ärzte und Ärztinnen ausgebildet werden, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung soll gestärkt sowie die Arbeits- und Rahmenbedingungen der berufstätigen Ärzte und Ärztinnen verbessern werden.

Die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (**SGNOR**) lehnt die Vorlage ab, da sie weder medizinisch-ethisch vertretbar noch organisatorisch sinnvoll sei. Es fehle der edukative Effekt. Die versicherte Person erfahre von der Erhöhung des Selbstbehalts erst bei der Rückforderung durch die Krankenkasse. Damit könne das Verhalten nicht gelenkt werden. Weiter würden benachteiligte Menschen gefährdet, indem sie auf angezeigte notfallmässige Behandlungen verzichten. Ausserdem wird von der SGNOR der Anwendungsbereich im ausschliesslichen OKP Bereich kritisiert. Notfallbehandlungen im Rahmen des MVG und vor allem dem UVG seien nicht betroffen. Gerade Letztere würden je nach Region einen wesentlichen Anteil der Notfallbehandlungen ausmachen. Ebenso seien Schwangere und Kinder ausgenommen, was den Effekt weiter schmälere. Die SGNOR führt weiter aus, dass viele Spitäler eigene Telefontriagen hätten. Diese würden nicht als Ausnahme gelten, weshalb die Gebühr trotzdem erhoben werden müsste. Die SGNOR macht darauf aufmerksam, dass Apotheker und Apothekerinnen ihre Leistungen zur Diagnose und Behandlung nicht via OKP abrechnen können. Entsprechend würden sie keine schriftliche Zuweisung ausstellen. Sie können nur mündlich empfehlen, eine Spitalnotaufnahme aufzusuchen. Zudem sei die Haftungsfrage der Apotheker und

…..

Apothekerinnen ungeklärt. Weiter könnten durch den verfehlten Lenkungseffekt Mehrkosten entstehen. Schliesslich macht die SGNOR darauf aufmerksam, dass eine föderalistische Umsetzung einen allfälligen Effekt begrenzen würde. Stattdessen fordert die SGNOR insbesondere die Stärkung der Hausarztmedizin, die adäquate Finanzierung von Notfallpraxen und präventive Bildungsmassnahmen, um die Versorgung effizienter zu gestalten.

4.1.8 Versicherer und Versichererverbände[10]

Curafutura lehnt die Vorlage ab. Sie stört sich daran, dass der Zuschlag auch für Konsultationen gelte, die aufgrund eines echten Notfalls erfolgen. Zudem seien die Kinder, welche den Spitalnotfall am häufigsten aufsuchen, von der Regelung ausgenommen. Weiter sei die Schwelle, ab der der Zuschlag greife, hoch angesetzt. Nur wenige Personen liessen sich damit von einem Besuch in der Spitalnotaufnahme abhalten. Weiter führe der Zuschlag zu erhöhtem bürokratischem Aufwand. Problematisch seien Abgrenzungsfragen, die den Nutzen der Massnahme übersteigen. Um Bagatellfälle vom Spitalnotfall fernzuhalten, sollten stattdessen die regionalen Versorgungsstrukturen effizienter gestaltet werden. Mögliche Massnahmen seien Triage-Systeme und telemedizinische Dienste als erste Anlaufstelle, die Einbindung grundversorgungsnaher Leistungserbringer wie Hausarztpraxen und Apotheken sowie gezielte Informationen an Patienten und Patientinnen, die wiederholt die Spitalnotaufnahme aufsuchen.

Die **Groupe Mutuel** lehnt sinngemäss die Vorlage ab**,** begrüsst aber grundsätzlich Massnahmen, die eine bessere Nutzung der Spitalnotaufnahmen zum Ziel haben. Es läge an den Kantonen die Spitalplanung zu optimieren beispielsweise mit Triagesystemen. Eine Gebühr sei keine Massnahme zur Kostendämpfung, sondern eine Abschreckung. Eine Strafgebühr widerspreche aber dem KVG. Die Gebühr habe gemäss Auffassung der Groupe Mutuel nur am Anfang eine lenkende Wirkung bei den Benutzern. Mit der Zeit werde die Gebühr banalisiert und in die Nutzungsgewohnheiten integriert. Der anfänglich festgelegte Betrag werde durch die Inflation an Bedeutung verlieren. Die Gebühr schaffe hohe administrative Kosten bei allen Akteuren. Es bestehe somit das Risiko eines Kostenanstiegs, der die erdachten Einsparungen zunichtemachen könnte. Falls an der Vorlage festgehalten werde, wäre die Groupe Mutuel für eine schweizweite Einführung d.h. entweder Minderheit zur Vorlage oder die Minderheit II. Statt die Vorlage weiterzuverfolgen, sollten regelmässig Sensibilisierungskampagnen in der Bevölkerung durchgeführt werden, um über Alternativen zur Inanspruchnahme von Notdiensten zu informieren.

Die Medizinaltarif-Kommission UVG (**MTK)** lehnt die Vorlage ab. Ob eine Bagatelle vorliege, könne nur ein Arzt oder eine Ärztin beurteilen. Der administrative Aufwand bei Leistungserbringern und Kostenträgern würde erhöht. Zudem wären bei einem Wechsel der Fallanerkennung zwischen OKP, UV, MV oder IV Rückabwicklungen notwendig. Aufgrund des Selbstbehaltes und der Franchisen in der OKP wären von der Notfallgebühr in erster Linie Personen mit einem erheblichen Grundleiden betroffen. Für Personen mit geringen OKP-Leistungen pro Jahr ergäbe sich keine Änderung der finanziellen Belastung. Um die Spitalnotaufnahme zu entlasten, sollten alternative Versorgungsmodelle geprüft werden, wie die Förderung von integrierten Versorgungsmodellen, Triage-Systeme und telemedizinische Dienste. Grundversorgungsnahe Leistungserbringer, wie Hausarztpraxen und Apotheken sollten besser eingebunden werden. Patienten und Patientinnen, die wiederholt die Spitalnotfallaufnahme aufsuchen, sollten gezielt über Alternativen informiert werden.

4.1.9 Patientinnen, Benutzerinnen

Pro-salute lehnt die Vorlage ab. Eine finanzielle Bestrafung gefährde die Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere von jenen Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz. Eine Gebühr würde viele Patienten und Patientinnen im Fall eines medizinischen Notfalls noch mehr verunsichern. Mit einer «Bagatellgebühr» verliere man in einem Notfall wertvolle Minuten, weil zuerst mit der Hausarztpraxis, der Apotheke oder der telemedizinischen Stelle Kontakt aufgenommen und Rücksprache genommen werden müsste. Alternativ sollte bei der eigentlichen

[10] Per 2025 sind die beiden Branchenverbände Santésuisse und Curafutura im Branchenverband prio.swiss vereint. Im Rahmen der Vernehmlassung zu dieser Vorlage haben Santésuisse und Curafutura noch zwei separate Stellungnahmen eingereicht.

…..

Ursache der Überlastung von Spitalnotaufnahmen angesetzt werden und zwar bei der Kapazität der Arztpraxen. Denn je geringer die Kapazität, desto höher die Belastung der Spitalnotaufnahmen. Der Mangel an Ärzten und Ärztinnen in der Grundversorgung dürfe nicht auf Kosten der Patienten und Patientinnen ausgetragen werden.

4.1.10 Diverse

Die **Plattform Interprofessionalität** lehnt die Vorlage ab, insbesondere wegen dem zusätzlichen Aufwand auf Seiten der Leistungserbringer. Dieses Vorhaben sei kein zukunftsträchtiger Weg. Das würden auch die negativen Erfahrungen in Deutschland und Österreich bestätigen, wo Gebühren eingeführt und mangels Erfolges wieder abgeschafft wurden. Im Bereich der Grundversorgung gäbe es bereits eine Dynamik zur möglichen Entschärfung der Situation in den Spitalnotaufnahmen. Dank neuer Rollen für bestehende und neuer Berufsgruppen in interprofessionellen Settings könnten vermehrt Konsultationen einerseits aufgefangen und andererseits besser an die richtige Stelle geleitet werden. Die Plattform Interprofessionalität plädiert für die Integration eines über die klassische medizinische Versorgung hinausgehenden Modells, welches Gesundheitsfachleute mit erweiterten Kompetenzen einschliesse. Dabei müsse jederzeit die Qualität der Triage gewährleistet sein. Im Bereich der Notfalltriage könnten wesentliche Verbesserungen auch dank der Integration spezifischer Systeme der künstlichen Intelligenz erreicht werden (z.B. in Finnland).

Die Vereinigung aktiver Seniorinnen und Senioren und Selbsthilfeorganisationen der Schweiz (**VASOS**) lehnt die Vorlage ab. Sie führt aus, dass der Mangel an verfügbaren Hausarztpraxen sowie berufliche Zwänge, insbesondere bei prekären Arbeitsverhältnissen, viele Patienten und Patientinnen dazu zwingen würde, Spitalnotaufnahmen aufzusuchen. Die in der Vorlage vorgesehene Gebühr würde sozial Schwächere besonders hart treffen, ohne die Gesundheitskosten spürbar zu senken. Zudem fehle eine klare Definition von «Bagatellfällen», was die Massnahme ungerecht und ineffektiv mache, insbesondere für Patienten und Patientinnen mit Angststörungen. VASOS kritisiert, dass es die Politik jahrelang versäumt habe, die Hausarztmedizin zu stärken.

4.1.11 Spontane Stellungnahmen

Die Ärztegesellschaft des Bezirks Affoltern (**AGBA**) lehnt die Vorlage ab und unterstützt im Namen der Bezirksärztegesellschaft des Knonaueramtes die Vernehmlassungsantwort der Aerztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ).

Die **AGZ** lehnt die Vorlage ab, da diese zu hohem administrativem Aufwand führe, wenig Lenkungseffekt habe und besonders sozial benachteiligte Gruppen benachteiligen könnte. Stattdessen wird eine Stärkung der hausärztlichen Notfallversorgung sowie gezielte Informations- und Präventionsmassnahmen als sinnvoller erachtet. Eine Pilotstudie und eine bundesrechtliche Regelung würden helfen, die Auswirkungen und die praktische Umsetzbarkeit besser zu prüfen.

Die Alternative Liste Zürich (**AL**) lehnt die Vorlage ab. Die Vorlage sei unsozial, ungerecht und mache auch ökonomisch keinen Sinn. Die Patienten und Patientinnen könnten nichts dafür, dass die Politik die Ausbildung von genügend Hausärzten und Hausärztinnen jahrelang verpasst und deren tarifliche Besserstellung vernachlässigt habe.

Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern (**BEKAG**) lehnt die Vorlage in dieser Form ab. Insbesondere seien Apotheker und Apothekerinnen keine überweisungsberechtigten Stellen. Es gäbe insgesamt bessere Lösungen, um die Spitalnotaufnahmen zu entlasten, bei denen bei weniger Aufwand höhere Einsparungen möglich wären z.B. WalkIn-Praxen.

Der **Bündner Ärzteverein** lehnt die Vorlage ab. Er macht auf die Ungleichbehandlung zwischen OKP und UVG-Versicherten aufmerksam. Die Gebühr würde bei allen Notfällen, unabhängig des Schweregrades (exkl. der definierten Ausnahmen), fällig werden. Auch bei zeitkritischen Notfällen, bei welchen in gewissen Fällen eine direkte Zuweisung auf die Notfallstation beispielsweise via Ambulanz erfolgt, würde die Gebühr fällig werden, wenn der Ambulanztransport nicht ärztlich begleitet sei. Zahlreiche Spitäler in der Schweiz betrieben auch tagsüber

…..

eine Notfallpraxis, dies zur effizienten und effektiven Behandlung von weniger schwerwiegenden Notfällen. Gerade in einer Zeit des Hausärztemangels würden diese Notfallpraxen einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung leisten. Es sei ungerecht und nicht zielführend, wenn Patienten und Patientinnen, welche in entsprechenden Notfallpraxen in Spitälern behandelt würden, mit einer Gebühr belastet würden, hingegen Patienten und Patientinnen, welche in einer hausärztlichen Sprechstunde behandelt würden, nicht. Im Kanton Graubünden werde der Notfalldienst der Hausärzte und Hausärztinnen bei zunehmendem Hausarztmangel vielerorts zusammen mit den Spitälern der Gesundheitsversorgungsregionen organisiert. Zudem sehe die kürzlich in Vernehmlassung gegebene Teilrevision des Krankenpflegegesetzes im Kanton Graubünden die Möglichkeit der Umwandlung der Spitäler in ambulante Gesundheitszentren vor. Die Spitäler leisteten und würden auch zukünftig einen wichtigen Beitrag zur dezentralen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Kantons Graubünden, insbesondere auch in Notfallsituationen, leisten. Insofern seien die Notfallstationen der Spitäler wichtige Pfeiler der 24/7 Notfallversorgung der Bündner Bevölkerung. Es dürfe nicht sein, dass Patienten und Patientinnen mit einer Erhöhung des Selbstbehaltes bestraft würden.

Die Klinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (**Forel Klinik)** lehnt die Vorlage ab. Sie sei nicht praktikabel und verfehle das Ziel. Zur Erarbeitung eines neuen Vorschlages wird eine Arbeitsgruppe vorgeschlagen.

Die Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte am Zürichsee (**GAZ)** lehnt die Vorlage ab, da sie zu hohem administrativem Aufwand führe, wenig Lenkungseffekt habe und besonders sozial schlechter gestellte Gruppen benachteiligen könnte. Stattdessen wird eine Stärkung der hausärztlichen Notfallversorgung sowie gezielte Informations- und Präventionsmassnahmen als sinnvoller erachtet. Eine Pilotstudie und eine bundesrechtliche Regelung würden helfen, die Auswirkungen und die praktische Umsetzbarkeit besser zu prüfen.

Die Vereinigung Kinder- und Jugendärztinnen Zürich (**vkjz**) unterstützt die Stellungnahme der FMH. Ergänzend führt diese an, dass pädiatrische Patienten knapp 40 % aller Notfallkonsultationen ausmachen würden. Nicht alle hilfesuchenden Eltern könnten nur telefonisch beraten werden. In vielen Fällen sei eine Konsultation vor Ort notwendig. Als Alternative schlägt die kjz die Schaffung einer qualitativ hochstehenden, nationalen telefonischen Triage- und Beratungsstelle sowie die Sicherstellung einer angemessenen Entschädigung der ärztlichen Tätigkeit im Notfalldienst und damit die Förderung des kinder- und hausärztlichen Notfalldienstes in den Arztpraxen vor.

Die Médecins Fribourg (**MFÄF**) lehnt die Vorlage ab. Die Vorlage gefährde vor allem vulnerable Personen. Als Alternative seien die hausärztlichen Notfallpraxen zu fördern. Das Grundübel sei die fehlende Kapazität bei den bestehenden Hausärzten und Hausärztinnen.

Die Stiftung medizinische Notrufzentrale (**MNZ**) lehnt die Vorlage ab. Die MNZ müsste bei einer Annahme neu jährlich über 8.000 schriftliche Überweisungen verfassen, was den Triage Prozess unnötig verlangsamen und verteuern würde. Da nur ärztliches Personal diese Überweisungen ausstellen dürfe, müsste die MNZ ihren Personalbestand um 10 % erhöhen, was zu höheren Kosten und ineffizientem Ressourceneinsatz führen würde, ohne medizinischen Nutzen zu bieten. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass Hausärztliche Notfallpraxen (HNP) in vielen Spitälern bereits die Notaufnahmen entlasten würden. Die Vorlage wird zusammenfassend als unnötig und ineffizient betrachtet. Der administrative Aufwand werde erhöht und bestehende wirksame Lösungen wie die Hausärztliche Notfallpraxen nicht berücksichtigt.

Die **Notfallpflege Schweiz** lehnt die Vorlage ab und unterstützt die Stellungnahme der SBK. Die Vorlage würde vor allem vulnerable Menschen treffen. Es sei stattdessen das Pflegepersonal als gute Ressource zu fördern, um eine gute Erstversorgung zu garantieren. Eine Verzögerung in der medizinischen Pflege aufgrund von finanziellen Überlegungen könne gefährlich sein. Statt die Vorlage weiter zu verfolgen, seien konkrete Alternativen zu prüfen.

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (**SGPP**) lehnt die Vorlage ab und warnt, dass eine Notfallgebühr besonders gefährdete Gruppen wie Menschen mit psy-

chischen Erkrankungen oder sozial Benachteiligte daran hindern könnte, notwendige Notfallbehandlungen in Anspruch zu nehmen. Dies könne ihre Gesundheit gefährden und höhere gesellschaftliche Kosten verursachen. Die SGPP betont, dass bei akuter Suizidalität und psychischen Krisen ein barrierefreier Zugang entscheidend sei. Sie empfiehlt, den Zugang zu Notfallbehandlungen nicht durch höhere Kosten zu erschweren.

Der Schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene soziale Arbeit (**SAGES)** lehnt die Vorlage ab und ist im Wesentlichen der Meinung, dass die Vorlage aus sozialarbeiterischer Sicht abgelehnt werden müsse, da sie besonders einkommensschwächere und sozial benachteiligte Gruppen belasten würde. Die Vorlage verstärke die Ungleichheit im Zugang zu Gesundheitsleistungen.

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (**SGAIM**) lehnt die Vorlage ab. Helsana-Zahlen besagen, dass der Anteil der Bagatellen sogar kontinuierlich gesunken sei zwischen dem Jahr 2014 und 2023. Im Übrigen sei es nicht gelungen, eine klare Definition des Bagatellfalls zu finden. Es stelle sich die Frage von Aufwand und Ertrag. Aus Sicht der Grundversorgerinnen und Grundversorger komme mit der Überweisung neuer administrativer Aufwand auf sie zu. Die Hoffnung, dass dank der neuen Bestimmung die Bagatellfälle vom Hausarzt oder der Hausärztin erledigt würden, würde voraussetzen, dass genügend Hausärzte und Hausärztinnen die Versorgung sicherstellen, was nicht der Fall sei. Die SGAIM kann nicht unterstützen, dass der Aufwand bei den Leistungserbringenden entstehe, die zusätzlichen Kosten die versicherten Personen tragen und der «Ertrag» aus diesem Prozess zu den Versicherern fliesse. Weiter seien solche Gebühren in Deutschland und Österreich mangels Erfolgs bereits wieder abgeschafft worden. Weiter führt die SGAIM aus, dass die Eigenverantwortung nicht über eine finanzielle Abschreckung gefördert werden könne. Sie führe eher dazu, dass Patientinnen und Patienten im Notfall nicht im Spital erscheinen und sich damit in Gefahr begeben. Stattdessen müsse an der Gesundheitskompetenz gearbeitet werden.

Die Vereinigung Allgemeiner und spezialisierter Internistinnen und Internisten Zürich (**VZI**) unterstützt die Antwort der AGZ und lehnt demzufolge die Vorlage ab.

Die Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (**ZGPP**) lehnt die Vorlage ab. Sie berge die Gefahr, dass insbesondere vulnerable Gruppen, wie Menschen aus sozioökonomisch schwächeren Verhältnissen oder mit begrenzter Gesundheitskompetenz, abgeschreckt oder benachteiligt werden könnten. Es wird auf den administrativen Aufwand aufmerksam gemacht. Der Nutzen der Vorlage würde geringer ausfallen als erwartet. Die grundlegenden Ursachen würden nicht angegangen. Diese lägen unter anderem in der unzureichenden Kapazität von Haus- und Kinderarztpraxen, dem Mangel an in der Schweiz ausgebildeten Ärzten und Ärztinnen sowie der geringen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung.

4.2 Befürworter

4.2.1 Kantone

Der **Kanton AR** unterstützt die Vorlage. Das Aufwand-Nutzen-Verhältnis könne zwar kritisch gesehen werden, auch der kostendämpfende Effekt sei in Frage gestellt. Der Kanton AR ist aber überzeugt, dass die Vorlage zu einer längerfristigen Entlastung der Spitalnotaufnahmen führen könne und eine nachhaltigere Kostendämpfung darstelle als andere Optionen. Für die Fachkräfte vor Ort bringe die Vorlage keinen Zusatzaufwand. Weiter werde mit dieser Vorlage das Bewusstsein der Bevölkerung gestärkt.

Der **Kanton BE** begrüsst sinngemäss die Minderheit zur Vorlage als auch die Minderheit II. Relevant sei die administrative Einfachheit bei der Anwendung. Ausserdem würde der Kanton BE weitere Ausnahmen begrüssen wie beispielsweise für Personen, die mit Blaulichtorganisationen eingeliefert werden. Auch bei schwerwiegenden medizinischen Notfällen sollte auf einen Zuschlag verzichtet werden. Bei Personen mit chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen sei darauf zu achten, dass bei einem Zuwarten mit der medizinischen Behandlung bleibende Schäden resultieren könnten. Auf eine Delegation an die Kantone über die Einführung eines Zuschlags sei zu verzichten.

…..

Der **Kanton GL** unterstützt die Minderheit II. Der Kanton GL hält die Lenkungswirkung der Vorlage für gering, da nur wenige Versicherte den maximalen Selbstbehalt ausschöpfen. Im Vergleich dazu würde die Minderheit II mit einem direkten Zuschlag auf den Selbstbehalt alle Versicherten betreffen, die ihre Franchise ausschöpfen. Bei einer schweizweiten Einführung wäre die Lenkungswirkung stärker. Weiter sieht der Kanton GL die Kompetenz zur Festlegung des Selbstbehaltes beim Bund. Die Einführung einer neuen Kompetenz für die Kantone würde bei diesen zu einem grossen Regelungs- und Umsetzungsaufwand führen. Ebenfalls werde es aufgrund der unterschiedlichen Anwendungen des KVG auch zu Unsicherheiten und Schwierigkeiten im Vollzug führen. Dies insbesondere in Fällen von ausserkantonaler Inanspruchnahme im medizinischen Notfall.

Der **Kanton TI** unterstützt die Minderheit zur Vorlage oder die Minderheit II. Er führt aus, dass mit der Vorlage das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden könne. Diese Sensibilisierung würde den einzelnen Versicherten jedoch eher theoretisch als tatsächlich wirtschaftlich treffen, da die Art der Umsetzung relativ weit von der Erhebung einer zusätzlichen Gebühr von 50 Franken pro „Bagatellfall“ entfernt sei. Zusätzlich zu den finanziellen Anreizen könnten die Spitäler bereits organisatorische und logistische Massnahmen ergreifen und sollten diese verstärken, um nicht dringende Patienten an eine geeignetere Stelle als die Spitalnotaufnahme zu verweisen. Es sei auch wichtig, den Zugang zu den Hausärzten und Hausärztinnen zu verbessern. Kritisierend führt der Kanton TI aus, dass die Vorlage die Schwierigkeiten bestimmter Bevölkerungsgruppen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung verstärken könnte. Menschen mit geringem Einkommen könnten tatsächlich zu lange warten, bevor sie die Notaufnahme aufsuchen. Darüber hinaus könnte die Vorlage bei Patienten und Patientinnen zu Unsicherheiten führen. In Notfällen, in denen jede Minute zählt, könnte diese „Bagatellgebühr“ dazu führen, dass Patienten und Patientinnen oder ihre Angehörigen wertvolle Minuten verlieren, wenn sie erst eine Arztpraxis, eine Apotheke oder ein telemedizinisches Zentrum kontaktieren müssten. Weiter müsse die Vorkonsultation vergütet werden und würde daher zwangsläufig Kosten verursachen, die von der OKP zu tragen wären. Zudem könnte die Vorlage für Versicherte, die sich nicht für ein alternatives Versicherungsmodell entschieden haben, einen Anreiz darstellen, dies in Erwägung zu ziehen. Dies würde sich auch in finanzieller Hinsicht positiv auf die Prämien auswirken. Abschliessend macht der Kanton TI auf die nicht gelösten haftungsrechtlichen Fragen aufmerksam.

Der **Kanton ZH** unterstützt die Vorlage. Er regt an, zusätzlich zu regeln, dass auch bei einer Überweisung durch eine kantonale Notfallnummer von einer Erhöhung des Selbstbehalts abzusehen sei. Patienten und Patientinnen, die mit einem Krankentransport- oder Rettungsdienst in die Spitalnotaufnahme eingeliefert werden, sollten von der Erhebung einer Gebühr ausgenommen werden. Eine Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts bei einer ungerechtfertigten Inanspruchnahme der Notfallstation dürfte das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung der Versicherten stärken und somit die Spitalnotaufnahme von Bagatellfällen entlasten. Mit Blick auf die Umsetzung dürfte der Aufwand für die Spitäler gering sein, da im Rahmen der Patientenaufnahme lediglich zusätzlich erfasst werden müsste, ob eine Person zugewiesen wurde oder nicht. Für den Kanton ZH sei mit einem gewissen Aufwand zu rechnen, um die Umsetzung zu kontrollieren und die Bevölkerung zu informieren. Ärzte und Ärztinnen, Zentren für Telemedizin sowie Apotheker und Apothekerinnen müssten aufgrund der Ausstellung schriftlicher Überweisungen mit einem leicht erhöhten Aufwand rechnen. Insgesamt begrüsst es der Kanton ZH, dass die Kantone in eigener Kompetenz über eine Erhöhung des Selbstbehalts entscheiden könnten.

4.2.2 Politische Parteien

Die FDP.Die Liberalen (**FDP**) unterstützt die Minderheit II. Die Einführung einer Notfallgebühr könne dazu beitragen, die Überlastung der Spitalnotaufnahmen zu reduzieren und den reibungslosen Betrieb sicherzustellen. Zudem stärke eine solche Gebühr das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung der Versicherten. Patienten und Patientinnen mit Bagatellfällen könnten durch den finanziellen Anreiz von einem Gang in die Spitalnotaufnahme abgehalten und stattdessen einer angemesseneren und kostengünstigeren Behandlung zugeführt werden. Dadurch liessen sich unnötige Kosten zulasten der Prämienzahlenden vermeiden.

…..

Die Grünliberalen (**GLP**) unterstützen die Vorlage. Sie fordern, den Kantonen mehr Spielraum zu geben, um die Notaufnahmen zu entlasten. Die Spitalnotaufnahme solle in erster Linie Anlaufstelle für dringende Notfälle bleiben, um die Versorgungskapazitäten gezielt einzusetzen. Unbedingt müssen aber Kinder unter 18 Jahren, Schwangere, aber auch Personen mit einer Überweisung durch Ärztinnen und Ärzte, telemedizinische Zentren oder Apotheken von der Kostenbeteiligung befreit werden.

Die Schweizerische Volkspartei (**SVP**) unterstützt die Minderheit I. Grundsätzlich fordert die SVP eine möglichst buchstabengetreue Umsetzung der parlamentarischen Initiative. Die Kommission habe sich jedoch für eine verwässerte Vorlage entschieden und die Mehrheitsvariante habe daher keine abschreckende Wirkung. Die Variante der Minderheit I ist für die SVP eine griffigere Lösung, da die Erhöhung der Kostenbeteiligung in Form eines Zuschlags von 50 Franken bereits vor Erreichen des jährlichen Höchstbetrags des Selbstbehalts fällig würde. Zudem verlangt die SVP die Aufnahme von anderen wirksamen Verschärfungen wie zum Beispiel ein Vorinkasso bei Bagatellfällen und die Verdoppelung der Gebühr für Personen, bei denen die Krankenversicherung vollständig vom Steuerzahler übernommen werde.

4.2.3 Versicherer und Versichererverbände

Santésuisse begrüsst die Minderheit II. Grundsätzlich sei aber die Vorlage gar weit weg von der ursprünglichen Idee im Sinne einer effektiven Lenkungsabgabe. Um das Kostenbewusstsein zu stärken, wäre eine Gebühr im Sinne «out of the pocket» die bessere Wahl gewesen. Santésuisse ist der Auffassung, dass der zusätzliche administrative Aufwand sowohl bei den Versicherern als auch bei Leistungserbringenden akzeptabel sei. Santésuisse hält jedoch auch fest, dass eine Erhöhung des Selbstbehaltes, wie es die Mehrheitsvariante vorsieht, nur bei wenigen Versicherten überhaupt zum Tragen käme. Differenzierte und dynamische Selbstbehalte seien technisch sehr aufwendig und sehr schwer umsetzbar. Besser wirke der Lenkungseffekt bei einer Bagatellgebühr gemäss Minderheit I oder II. Hier greife der Zuschlag früher als mit einer Erhöhung des Selbstbehalts, da nicht der maximale Selbstbehalt zum Tragen komme und die Massnahme bereits ab Erreichen der Maximalfranchise wirke. Santésuisse unterstützt eine schweizweite Lösung. Denn wenn die Kantone über die Erhöhung des Selbstbehalts entscheiden könnten, falle der Lenkungseffekt nochmals geringer aus. Durch die zu erwartende unterschiedliche Umsetzung in den Kantonen entstünde zusätzlicher administrativer Mehraufwand für die Versicherer. Weiter sei zu verhindern, dass einkommensschwache Personen gehindert würden, den Notfall aufzusuchen. Ferner dürfe ein Bagatellzuschlag keinen übermässigen administrativen Aufwand bei den Krankenversicherern verursachen. Zur Unterscheidung zwischen Patienten, die wegen eines echten Notfalls die Spitalnotaufnahme aufsuchen und solchen, die dies wegen eines Bagatellfalls tun, könne der in Art. 64a Abs. 7 KVG definierte Notfallbegriff herangezogen werden. Bagatellfälle seien als Negativformulierung dieses Absatzes zu definieren: Die Entrichtung des Zuschlags sei für jeden Fall vorzusehen, bei dem es sich nicht um einen Notfall im Sinne von Art. 64a Abs. 7 KVG handle. Falls diese Lösung zu aufwändig sei oder in Ergänzung dazu, könne ein Triage-System zwischen Notfall und Bagatellfall analog beispielsweise der Lösung im Kanton Zürich umgesetzt werden. Kanton und Gemeinden hätten die AGZ mittels einer kantonalen Leistungsvereinbarung beauftragt, eine Notfall-Triagestelle für den gesamten Kanton zu betreiben und den ärztlichen Notfalldienst zu organisieren. Beim Kindernotfalldienst seien die besonderen Umstände bei der Triage-Vornahme zu berücksichtigen. Ob ein effektiver Bagatellfall vorliege, solle nach der erfolgten Behandlung abschliessend durch den behandelnden Notfallleistungserbringer entschieden und deklariert werden. Eine einfache Umsetzung bedinge eine schweizweit einheitliche Lösung und die Anwendung für den gesamten spitalambulanten Bereich. Santésuisse führt aus, dass für Kinder keine generelle Ausnahme von der Erhebung des Zuschlags gemacht werden sollte. Ein aktueller Obsan-Bericht zeige auf, dass die höchste Rate der Inanspruchnahme einer Notfallstation gerade bei den Kleinkindern zu verzeichnen sei. Insbesondere hier sei eine Lenkungsfunktion sehr erwünscht, zumal die Kindernotfallstationen beklagen, dass sie aufgrund der zahlreichen Bagatellen Mühe bekunden, ihren Versorgungsauftrag bei echten Notfallpatienten wahrzunehmen. Abschliessend macht Santésuisse darauf aufmerksam, dass bei der allfälligen Einführung geeignete flankierende Massnahmen geprüft werden sollten.

…..

4.2.4 Leistungserbringer

Der Schweizer Dachverband der Ärztenetze (**Medswissnet**) begrüsst die Vorlage und empfiehlt die Umsetzung der Minderheit II. Eine kantonal unterschiedliche Ausgestaltung sei abzulehnen, da dies kompliziert sei und der Bevölkerung schwer vermittelbar. Eine Ungleichbehandlung der Versicherten widerspreche dem Solidaritätsgedanken des KVG. Medswissnet schlägt vor, dass die Einnahmen aus der Lenkungsabgabe für die anvisierten Versorgungsziele (Bereitstellung von adäquaten Strukturen, um Bagatellfälle von Spitalnotfallzentren fernzuhalten) aufgewendet werden sollten.

…..

5 Liste der Vernehmlassungsadressaten

5.1 Kantone

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	JA	NEIN
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno	JA	NEIN
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	JA	JA
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	JA	JA
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	JA	NEIN
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	JA	NEIN
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	JA	NEIN
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	JA	NEIN
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus	JA	JA

…..

	Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona		
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	JA	NEIN
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	JA	NEIN
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna	JA	NEIN
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	JA	NEIN
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	JA	NEIN
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	JA	NEIN
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	JA	NEIN
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa	JA	NEIN
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	JA	NEIN
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	JA	NEIN

…..

TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	JA	NEIN
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	JA	JA
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri	JA	NEIN
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	JA	NEIN
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	JA	NEIN
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo	JA	NEIN
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	JA	JA

5.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
Die Mitte	Die Mitte Le Centre Il Centro	NEIN	-
EDU	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale	NEIN	-
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero	NEIN	-
FDP	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux	JA	JA

…..

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
	PLR. I Liberali Radicali		
glp	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Partito verde-liberale	JA	JA
GRÜNE	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I VERDI Svizzera	JA	NEIN
Lega	Lega dei Ticinesi	NEIN	-
MCG	Mouvement Citoyens Genevois	NEIN	-
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero	JA	NEIN
SVP	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di Centro	JA	JA

5.3 Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna	JA	NEIN
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband Association des communes suisses Associazione dei Comuni Svizzeri	NEIN	-
SSV	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere	JA	NEIN

5.4 Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere	JA	NEIN
KV Schweiz	Kaufmännischer Verband Schweiz	NEIN	-

…..

	Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio		
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori	JA	NEIN
SBVg	Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri	NEIN	-
SBV	Schweizerischer Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini	NEIN	-
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera	JA	NEIN
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e dei mestieri	JA	NEIN
	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere	NEIN	-

5.5 Interessierte Kreise

5.5.1 Kantonale Konferenzen

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
FDK	Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle finanze	NEIN	-
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	JA	NEIN
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales	NEIN	-

…..

	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali		
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera	NEIN	-
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera	NEIN	-
KAV	Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali	NEIN	-

5.5.2 Konsumentenverbände

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana	JA	NEIN
FRC	Fédération romande des Consommateurs	NEIN	-
kf	Konsumentenforum Forum des consommateurs Forum dei consumatori	NEIN	-
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori	NEIN	-

5.5.3 Organisationen des Gesundheitswesens

a. Leistungserbringer

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
ARISET	ARTISET	NEIN	-
APA	Ärzte mit Patientenapotheke	NEIN	-
ASP	Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Association suisse des psychothérapeutes	NEIN	-

…..

	Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti		
ASPS	Association Spitex privée Suisse	NEIN	-
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri	NEIN	-
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti	NEIN	-
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera	NEIN	-
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	JA	NEIN
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi	JA	NEIN
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	JA	NEIN
	Heilbäder und Kurhäuser Schweiz Espaces Thermaux et Maison de Cure Suisses	NEIN	-
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	JA	NEIN
	IG Schweizer Pharma KMU	NEIN	-
KMH	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours Collegio di medicina di base	NEIN	-
K3	Konferenz der kantonalen Krankenhausverbände	NEIN	-

…..

	Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden	NEIN	-
OPTIKSCH-WEIZ	Verband für Optometrie und Optik Association d'optométrie et d'optique	NEIN	-
Ospita	Die Schweizer Gesundheitsunternehmen Les entreprises suisses de santé Le aziende sanitarie svizzere	NEIN	-
Pharmalog.ch	Verband der Pharma-Vollgrossisten Association des grossistes pharmaceutiques à assortiment complet Unione dei grossisti svizzeri di medicamenti	NEIN	-
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société Suisse des Pharmaciens Società Svizzera dei Farmacisti	JA	NEIN
Physioswiss	Schweizerischer Physiotherapie-Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia	NEIN	-
PULSUS	PULSUS	NEIN	-
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private	NEIN	-
ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft Association suisse des chiropraticiens Associazione svizzera dei chiropratici	NEIN	-
	Gerontologie CH	NEIN	-
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux	NEIN	-
SVPC	Schweizerische Vereinigung psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte Association suisse des médecins-cheffes et médecins-chefs en psychiatrie	NEIN	-
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire	NEIN	-

…..

	Unione svizzera di medicina di laboratorio		
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiarti	NEIN	-
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri	JA	NEIN
SDV	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes Associazione svizzera dei droghieri	JA	NEIN
	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici	NEIN	-
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali sanitarie	JA	Verzicht
Intergenerika	Schweizerischer Verband der Generika- und Biosimilar-Hersteller Organisation faîtière des fabricants de génériques et de biosimilaires	NEIN	-
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététicien-nes Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i	NEIN	-
SVFP	Schweizerischer Verband Freiberuflicher Physiotherapeuten Association suisse des physiothérapeutes indépendants Associazione Svizzera Fisioterapisti Indipendenti	JA	NEIN
SVKH	Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel Association suisse pour les médicaments de la médecine complémentaire Associazione Svizzera per i medicamenti della medicina complementare	NEIN	-

…..

GSASA	Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali	NEIN	-
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche	NEIN	-
	scienceindustries	NEIN	-
Senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées	NEIN	-
SMSR	Société Médicale de la Suisse Romande	NEIN	-
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio	NEIN	-
SVMTT	Schweizerischer Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe Association suisse des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques de la santé Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-tecniche e medico-terapeutiche	NEIN	-
Swiss Medtech	Schweizer Medizintechnikverband Association Suisse de la Technologie Médicale Associazione Svizzers delle Tecnologie Mediche	NEIN	-
SW!SS REHA	Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz Association des cliniques de réadaptation suisses Associazione delle cliniche di riabilitazione svizzere	NEIN	-
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Medicina universitaria svizzera	JA	NEIN

…..

FMCH	Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften Association Suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive Associazione Svizzera dei medici con attività chirurgica e invasiva	JA	NEIN
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche	NEIN	-
vpz	Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Zentralschweiz	NEIN	-
VEDAG	Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften	NEIN	-
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica	JA	NEIN
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri	NEIN	-
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera	NEIN	-
SGNOR	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio	JA	NEIN

b. Versicherer

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
Curfutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	JA	NEIN
GEKVG	Gemeinsame Einrichtung KVG Institution commune LAMal	NEIN	-

…..

	Istituzione comune LAMal		
MTK	Medizinaltarifkommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA Commissione delle tariffe mediche LAINF	NEIN	NEIN
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia	NEIN	-
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri	JA	JA
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni	NEIN	-
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia	NEIN	-

c. PatientInnen, BenutzerInnen

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
ASSUAS	Schweizerischer Verband der Versicherten Association Suisse des Assurés Associazione Svizzera degli Assicurati	NEIN	-
DVSP	Dachverband schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients	NEIN	-
	Ombudsstelle Krankenversicherung Office de médiation de l'assurance-maladie Ufficio di mediazione dell'assicurazione malattie	NEIN	-
	Patientenstelle Zürich	NEIN	-

…..

Pro-Salute.ch	Pro-salute.ch	JA	NEIN
SSR	Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani	NEIN	-
SPO	SPO Patientenschutz Organisation suisse des patients Organizzazione svizzera dei pazienti	NEIN	-

d. Diverse

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen	NEIN	-
	Centre patronal	NEIN	-
	Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera	NEIN	-
Plattform Interprofessionalität	Plattform Interprofessionalität in der primären Gesundheitsversorgung Plateforme interprofessionnalité dans les soins de santé primaires	JA	NEIN
IGMG	Interessengemeinschaft der medizinischen Grundversorgung	NEIN	-
	Patientensicherheit schweiz Sécurité des patients suisse Sicurezza dei pazienti svizzera	NEIN	-
	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera	NEIN	-
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche	NEIN	-
SAV	Schweizerische Aktuarvereinigung Association Suisse des Actuaires ASA Associazione Svizzera degli Attuari	NEIN	-
SGV	Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances	NEIN	-

…..

SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Société suisse pour la politique de la santé Società svizzera per la politica della salute	NEIN	-
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute	NEIN	-
	Allianz 'Gesunde Schweiz´	NEIN	-
	Swiss Insurance Brokers Association	NEIN	-
VASOS	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz Fédération des associations des retraités et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni dei pensionati e d'autoaiuto in Svizzera	JA	NEIN

5.6 Spontane Stellungnahmen

Abkürzung	Bezeichnung	Stellungnahme	Begrüsst Vorlage
AGBA	Ärztegesellschaft des Bezirks Affoltern	JA	NEIN
AGZ	Aerztegesellschaft des Kantons Zürich	JA	NEIN
AL	Alternative Liste Zürich	JA	NEIN
	Bezirksärztegesellschaft des Knonaueramtes	JA	NEIN
BEKAG	Aerztegesellschaft des Kantons Bern	JA	NEIN
	Bündner Ärzteverein	JA	NEIN
Forel Klinik	Klinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	JA	NEIN
GAZ	Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte am Zürichsee	JA	NEIN
vkjz	Vereinigung Kinder- und Jugendärztinnen Zürich	JA	NEIN

…..

Medswissnet	Schweizer Dachverband der Ärztenetze Association suisse des réseaux de médecins Associazione svizzera delle reti di medici	JA	JA
MFÄF	Médecins Fribourg	JA	NEIN
MNZ	Stiftung Medizinische Notrufzentrale	JA	NEIN
Notfallpflege Schweiz	Notfallpflege Schweiz Soins d'urgence Suisse	JA	NEIN
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie Società svizzera di psichiatria e psicoterapia	JA	NEIN
SAGES	Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit Association suisse pour le travail social en lien avec la santé	JA	NEIN
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société suisse de médecine interne générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale	JA	NEIN
VZi	Vereinigung Allgemeiner und Spezialisierter Internistinnen und Internisten Zürich	JA	NEIN
ZGPP	Züricher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie	JA	NEIN