

2. Einführung einer Gebühr für das Aufsuchen einer Notfallabteilung eines Spitals

Motion Daniel Häuptli (GLP, Zürich), Ruth Frei (SVP, Wald) und Lorenz Schmid (CVP, Männedorf) vom 11. April 2016

KR-Nr. 192/2017, RRB-Nr. 985/25. Oktober 2017 (Stellungnahme)

Die Motion hat folgenden Wortlaut:

Wir bitten den Regierungsrat dem Kantonsrat den Entwurf für die gesetzlichen Grundlagen zu unterbreiten, der die Einführung einer Gebühr für die Inanspruchnahme der Notfallstation oder der vorgelagerten Notfallpraxis eines Spitals im Kanton Zürich ermöglicht.

Begründung:

Die Inanspruchnahme der Notfallstationen der Zürcher Spitäler hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Gemäss santésuisse haben ambulante Notfälle in Spitälern schweizweit zwischen 2007 und 2014 um 42% zugenommen. Dieser Anstieg ist nicht nur, jedoch immer mehr auf sogenannte Bagatell-Notfälle zurückzuführen, die adäquater beim Hausarzt, in einer Permanence oder in der lokalen Apotheke hätten behandelt werden können. Eine Studie aus dem Jahr 2009 kam zum Schluss, dass sieben von zehn Patienten die Dringlichkeit oder Gravität ihres Gesundheitsproblems falsch einschätzten. Auch eine Untersuchung am Kantonsspital Baden und am Bezirksspital Brugg von 2002 hält fest: 80 Prozent der Patienten, die sich selber einweisen, hätten problemlos bei einem Hausarzt behandelt werden können.

Diese Entwicklung treibt die Kosten im Gesundheitswesen in die Höhe, sind doch Behandlungen in einer Notfallstation eines Spitals gut und gerne doppelt so teuer im Vergleich zur Behandlung beim Hausarzt. Auch die Notfallpraxen, die einer Spitalnotfallstation vorgelagert sind, sind teurer, da die räumliche Nähe und Verfügbarkeit von Spitalinfrastruktur die Nachfrage nach diagnostischen Möglichkeiten fördert.

Um die kostspieligen Konsultationen in Notfallstationen zu vermeiden, sind die aktuellen Bestrebungen in Form eines koordinierten kantonalen Notfalldienstes der Ärzte-, der Zahnärzte- und der Apothekerschaft zu begrüßen. Zusätzlich zu diesen Massnahmen soll mit einer Gebühr das Verhalten der Patientinnen und Patienten so beeinflusst werden, dass diese sich vermehrt Gedanken machen über Gravität und Dringlichkeit ihres Notfalls, und so zuerst die Permanence, einen Hausarzt oder die örtliche Apotheke aufsuchen. Eine Gebühr zwischen 20 Franken und Franken 50 scheint angemessen.

Selbst Notfallmediziner in den Notfallstation fordern finanzielle Massnahmen, um die Notfallstationen von Bagatell-Notfällen zu entlasten, ansonsten ein qualitativ hochstehendes Abarbeiten der wirklichen Notfälle massgeblich erschwert wird.

Bei der Umsetzung ist darauf zu achten, dass die Gebühr direkt im Spital durch den Patienten in bar oder mittels elektronischer Zahlung entrichtet werden muss.

Der Regierungsrat soll Ausnahmen regeln. Insbesondere gilt es, für den Fall eines akuten medizinischen Notfalls oder unmittelbarer Zahlungsunfähigkeit einen Alternativweg zur sofortigen Zahlung im Spital vorzusehen. Die Verrechnung der Gebühr durch das Spital bei der obligatorischen Krankenkasse des Patienten scheint eine sinnvolle Möglichkeit zu sein. Die Krankenkasse kann die Gebühr dann vom Versicherten zurückfordern (System des Tiers Payant). Damit ist sichergestellt, dass die Gebühr keinen negativen Einfluss auf den Zugang zu medizinischen Leistungen bei Personen in prekären finanziellen Verhältnissen hat.

Der Regierungsrat nimmt auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt Stellung: Listenspitäler haben im Rahmen ihres Leistungsauftrags eine Aufnahmepflicht, die insbesondere in Notfällen auch für Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Standortkantons gilt (Art. 41a Abs. 1 und 2 Krankenversicherungsgesetz [KVG, SR 832.10]; § 38 Abs. 1 und 2 Gesundheitsgesetz [GesG, LS 810.1]). Darüber hinaus sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, in Notfällen Beistand zu leisten (§ 17 Abs. 1 GesG).

Tarife und Preise für die Vergütung medizinischer Leistungen werden grundsätzlich zwischen Versicherern und Leistungserbringern in Tarifverträgen vereinbart. Kommt kein Tarifvertrag zustande, ist der Tarif durch die Kantonsregierung festzusetzen (Art. 43 Abs. 4 und Art. 47 Abs. 1 KVG). Die Vergütung der von den Spitälern ambulant erbrachten Leistungen beruht auf der gesamtschweizerisch einheitlichen Einzelleistungstarifstruktur TARMED. Die Tarifstruktur TARMED enthält rund 4500 Tarifpositionen, die ärztliche Leistungen benennen und ihnen aufgrund einer Bewertung Taxpunkte zuordnen. Der für die Höhe der Vergütung massgebliche Taxpunktwert ist auf kantonaler Ebene auszuhandeln oder festzusetzen. Gemäss Art. 44 Abs. 1 KVG müssen sich die Leistungserbringer an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten. Sie dürfen für Leistungen nach dem Krankenversicherungsgesetz keine weiteren Vergütungen in Rechnung stellen (sogenannter Tarifschutz). Die Einführung einer Notfallgebühr auf kantonaler Ebene würde den Tarifschutz verletzen, da sie im TARMED nicht vorgesehen ist. Sie verstiesse damit gegen Bundesrecht.

Weiter regelt das Krankenversicherungsgesetz auch die Kostenbeteiligung der Versicherten. Diese besteht aus einer Franchise und einem nach oben beschränkten Selbstbehalt, die vom Bundesrat bestimmt werden (Art. 64 KVG). Art. 64 Abs. 6 Bst. a KVG räumt dem Bundesrat das Recht ein, für bestimmte Leistungen – zum Beispiel für Behandlungen im Spitalnotfall – eine höhere Kostenbeteiligung vorzusehen. Diese Befugnis ist dem Bundesrat vorbehalten, den Kantonen steht sie nicht zu.

Die Einführung der geforderten Notfallgebühr auf Kantonsebene ist damit von Bundesrechts wegen nicht zulässig.

Darüber hinaus stellten sich bei der Einführung einer Notfallgebühr aber auch verschiedene Umsetzungsfragen: Falls die Notfallgebühr nur bei Versicherten erhoben werden soll, die unnötigerweise eine Notfallabteilung eines Spitals aufsuchen, müsste zwischen «echten» und «unechten» Notfällen unterschieden werden.

Dies zu beurteilen dürfte für die Versicherten äusserst schwierig sein; wer sich in einer Notfallsituation wähnt, sucht aus seiner Sicht zu Recht die Notfallstation auf. Zudem ist die Unterscheidung zwischen «echten» und «unechten» Notfällen in vielen Fällen auch medizinisch umstritten und kann oft erst nach erfolgter Untersuchung vorgenommen werden. Weiter könnte die Gebühr auch dazu führen, dass Versicherte zu lange zuwarten, bis sie ärztliche Hilfe suchen. Schliesslich treten Patientinnen und Patienten in Not oft ohne Bargeld oder Kreditkarte in die Notfallaufnahme ein. Die Gebühr einzutreiben wäre für die Spitäler also mit erheblichem administrativem Aufwand verbunden, wobei die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte eine Notfallbehandlung von Gesetzes wegen ohnehin nicht verweigern dürften (§§ 17 Abs. 1 und 38 Abs. 1 GesG). Der mit der Motion vorgeschlagene Weg der Abrechnung über die Krankenkasse bedingte eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes und liesse sich deshalb über eine kantonale Gesetzesänderung nicht verwirklichen.

Die dem Kantonsrat vom Regierungsrat beantragte Änderung des Gesundheitsgesetzes (Vorlage 5376) wird die Spitalnotfallstationen wesentlich entlasten. Die Vorlage umfasst eine Neuorganisation des ärztlichen Notfalldienstes im Kanton Zürich. Sie sieht die Einrichtung einer zentralen Notfallnummer vor, die rund um die Uhr zu einer ärztlich geleiteten Triagestelle führt, wo die Patientinnen und Patienten beraten und – sofern sofortige ärztliche Untersuchung oder Behandlung angezeigt ist – an den geeigneten Versorger zugewiesen werden. Die Triagestelle wird sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten ohne Spitalbedürftigkeit von frei praktizierenden, diensthabenden Berufsangehörigen in ärztlichen Notfallpraxen versorgt werden und sich die Notfallstationen der Spitäler auf schwerere Fälle konzentrieren können.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion KR-Nr. 192/2017 nicht zu überweisen.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Alle beklagen sich über steigende Gesundheitskosten und den damit verbunden vermeidbaren Kosten. Im Spital-Notfall fallen vermeidbare Kosten an, weil vermehrt Menschen den Spitalnotfall mit einer Lappalie oder einem «Bobo» aufsuchen – wie es auch genannt wird. Die Kosten für Untersuchungen sind auf einer Spital-Notfallstation viel höher als bei einem Hausarzt, einer Permanence oder einer Apotheke. Es ist also nicht so wie bei der Generation unserer Eltern, die peinlichst darauf geachtet hat, die Gemeinschaft nicht mit Gesundheitskosten zu belasten. Heute gehen viele ohne mit der Wimper zu zucken wegen eines Sonnenbrandes, einer Verstauchung, einer Erkältung oder einer Grippe in den Spital-Notfall – und das zu jeder Tages- und Nachtzeit. Dieses Verhalten ist nicht nur wegen der Kosten stossend, sondern auch für die Patienten, die deshalb mit langen Wartezeiten rechnen müssen. Auch ist es für Mitarbeitende nicht immer ganz einfach, zwischen lebensbedrohlichen Notfällen und Lappalien zu unterscheiden. Selbst wenn der Unterschied einfach festzustellen ist, stört es den Arbeitsrhythmus. Heute haben wir die Chance, das zu korrigieren.

Wir haben eine durchdachte Vorstellung, wie die Spital-Notfallgebühr umgesetzt werden kann, ohne administrativen Aufwand zu generieren und ohne gewisse Patienten von Gesundheitsleistungen auszuschliessen. Daher bitte ich die Kritiker, genau zuzuhören. Die Spital-Notfall-Gebühr soll folgendermassen umgesetzt werden: Wir haben bekanntlich seit fast zwei Jahren die neue Telefonnummer des Kantons für eine kostenlose Auskunft bei nicht lebensbedrohlichen Notfällen, die telefonische Triagestelle des Kantons. Diese gibt Anrufern kostenlos Empfehlungen ab, ob sie mit ihrem medizinischen Leiden einen Arzt, eine Apotheke oder eben halt eine Spitalnotfallstation aufsuchen sollen. In Zukunft soll daher jeder eine Gebühr von 50 Franken zahlen, der eine Spitalnotfallstation aufsucht, ohne vorher die Beratungsstelle des Kantons angerufen zu haben beziehungsweise der keine Empfehlung von dieser Triagestelle bekommen hat, eine Spitalnotfallstation aufzusuchen. Das Vorgehen ist also folgendes: Zuerst ruft man die Triagestelle an. Erhält man die Empfehlung, eine Spitalnotfallstation aufzusuchen, dann kann man das machen, ohne eine Gebühr zu bezahlen. Wer aber einfach so eine Spitalnotfallstation aufsucht, der hat 50 Franken zu zahlen. Die Natur der Bezahlung ist also vielleicht weniger eine Gebühr, sondern vielmehr jene einer Busse. Einweisungen mit Blaulichtfahrzeugen, Helikopter oder Zuweisungen von Ärzten sind natürlich von dieser Gebühr ausgenommen. Die Regierung soll die Details hierzu ausarbeiten. Die Ausgangslage ist jedoch vielversprechend, um ein effizientes und effektives System einer Spital-Notfallgebühr einführen zu können. Gewisse Versicherungsmodelle arbeiten im übrigens mit einem gleichen System, das gut funktioniert. Das ist auch für Patienten wie für den Versicherer scheinbar sinnvoll.

Mit einer Spital-Notfallgebühr würde ein Anreiz geschaffen, bei einer Lappalie eine günstigere Behandlungsalternative zu suchen, die auch dafür gedacht ist: beispielsweise einen Hausarzt, eine Walk-In-Praxis – die Permanence hat sogar am Wochenende offen – oder eine Apotheke. Die Spitalnotfallstation erst nach dem Anruf bei der kantonalen Triagestelle aufzusuchen, hat weitere Vorteile: Erstens wird niemand vom medizinischen Zugang ausgeschlossen, im Gegenteil. Die Förderung der Nutzung der telefonischen Triagestelle des Kantons kann helfen, die Gesundheitskompetenz von Patienten zu verbessern – gerade bei Personen aus dem Ausland –, weil man eine kompetente Auskunft erhält. Zweitens erhält die telefonische Triagestelle eine zusätzliche wichtige Funktion, deren Bekanntheit steigt und deren Auslastung verbessert wird. Es war mitunter ein Argument für die Triagestelle, die Kosten für die Spitalnotfallstationen senken zu können.

Bezüglich der Begründung des Regierungsrates, der Vorstoss verstosse gegen Bundesrecht: Ich denke, wir sollten den Entscheid hier im Rat fällen, vorbehaltlich der Kompatibilität mit dem Bundesrecht. Es gibt gute Gründe anzunehmen, dass eine Spital-Notfallgebühr mit dem Bundesrecht kompatibel ist beziehungsweise sein wird. Erstens hat die Regierung auch schon beim Vorstoss über die degressiven Tarife geschrieben, diese verstossen gegen Bundesrecht. Seither hat die Regierung aber selber einen Vorschlag für degressive Tarife im neuen Vorschlag zum Gesundheitsgesetz aufgeführt. Es ist also alles andere als klar, ob die-

ser Vorstoss wirklich gegen Bundesrecht verstösst. Das soll genauer geprüft werden. Weiter kann mit einer Spital-Notfallgebühr, wenn man sie juristisch als Busse ansieht – im Kontext mit der Triagestelle – auch so betrachten, dass damit die Tarife nicht geändert werden. Dass die Tarife ändern, war ja ein Grund, weshalb man mit einer Spital-Notfallgebühr gegen das Bundesrecht verstosse. Wenn man hingegen bei der Triagestelle anruft und keinen Aufpreis bezahlen muss, dann ändern sich die Tarife ja nicht. Dann drittens, auf Bundesebene ist ein Gesetzpassus in der Entstehung, Experimente in den Kantonen zuzulassen wie es beispielsweise die Spital-Notfallgebühr sein könnte. Also, ist die Spital-Notfall-Gebühr gut möglich, ohnehin zum Zeitpunkt der Umsetzung explizit gemäss Bundesrecht möglich.

Es würde mich sehr freuen, auf Ihre Unterstützung zählen zu können. Der Vorstoss ist meines Erachtens sehr ausbalanciert, vor allem, weil er auf die telefonische Triagestelle des Kantons aufbaut. Und es ist ein Vorstoss, der notwendig ist, nicht nur der Kosten wegen. Es ist doch im Prinzip irgendwie nicht zufriedenstellend, dass Spitalnotfallstationen für Bagatellen genutzt werden. Im Kanton Aargau waren übrigens die Grünen die Initianten der gleichen Idee mit einem Vorschlag mit einer Gebühr von 100 Franken. Folglich würde es mich freuen, auch auf der linken Ratshälfte gewisse Zeichen der Unterstützung zu sehen.

René Truninger (SVP, Illnau-Effretikon): Wer kennt sie nicht, die langen Warteschlangen in den Notfallstationen der Spitäler? Häufig könnten diese Patienten ebenso gut von einem Hausarztmediziner versorgt werden. Gemäss *santésuisse (Schweizer Krankenkassenverband)* haben ambulante Notfälle in Spitälern zwischen 2007 und 2014 um 42 Prozent zugenommen. Und eine Studie aus dem Jahr 2019 kam zum Schluss, dass sieben von zehn Patienten die Dringlichkeit ihres Gesundheitsproblems falsch eingeschätzt haben. Diese Routinepatienten belasten die Kapazitäten und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Spitalnotfallstationen sehr, nicht zuletzt leiden auch echte Notfälle darunter, weil Zeit und Personal fehlen. Um Abhilfe zu schaffen, schlagen wir deshalb die Entrichtung einer Gebühr für das Aufsuchen einer Notfallabteilung im Spital vor, denn bekanntlich lassen sich Menschen mit Geld ein Stück weit steuern.

Abhilfe sollte bereits die Einführung des Notfalltelefons schaffen. Da die Inanspruchnahme dieses Angebotes weit unter den Erwartungen liegt, ist davon auszugehen, dass eine Entlastung auf den Notfallstationen nicht spürbar ist. Da der Regierungsrat in seinem Bericht darlegt, dass eine Notfallgebühr nicht KVG-konform ist, müsste sich der Regierungsrat daher für eine Änderung des KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) einsetzen. Denn selbst Notfallmediziner in den Notfallstationen fordern mittlerweile finanzielle Massnahmen, um die Notfallstationen von Bagatellnotfällen zu entlasten.

Zusammengefasst kann gesagt werden: Bagatellnotfälle gehören nicht in ein Spital den übrigen echten Patienten wegen und mit Rücksichtnahme auf das Notfallpersonal sowie unseren Prämien zuliebe. Stimmen Sie der Überweisung zu und verlangen auch Sie griffige Massnahmen zur Entlastung der Spitalnotfall-Abteilungen. Besten Dank.

Esther Straub (SP, Zürich): Als die Idee dieser Notfallgebühr aufkam, war gerade der Schiff-Fünfliber eingeführt worden – in jeder Hinsicht ein Fiasko. Nicht besser steht es um den vorgeschlagenen Notfall-Fünfziger. Zugegeben, wenn der Fünfziger so viele unnötige Fälle von den Notfallstationen fernhielte wie der Schiff-Fünfliber Gäste vom Schiff, dann wäre oberflächlich gesehen das Ziel erreicht. Doch durchdacht ist die Sache nicht; das Fiasko ist auf einer tieferen Ebene angelegt.

Der Regierungsrat hat in seiner Antwort aufgezeigt, dass die Einführung einer Notfallgebühr bundesrechtlich nicht möglich ist. Zudem haben wir erst gerade den Notfalldienst im Kanton neu aufgegleist, der ja eben verhindern soll, dass Bagatellfälle in die Notfallstationen der Spitäler kommen. Dies soll aber nicht über Abschreckung geschehen, sondern über eine Alternative. Die rund um die Uhr zur Verfügung stehende telefonische Beratung hat die Aufgabe, Bagatellfälle von Notfällen zu triagieren. Gerade deshalb aber – GLP, Daniel Häuptli – muss diese Triagestelle hoch professionell betrieben werden und möglichst eng mit den dienstleistenden Ärztinnen und Ärzten in Kontakt sein. Aber genau das wollt ihr ja eben nicht. Ihr habt gleichzeitig, im selben Jahr eine PI über die öffentliche Triagestelle eingereicht (*KR-Nr. 358/2017*). Mit der wollt ihr den Betrieb der Triagestelle durch die AGZ (*Ärztegesellschaft des Kantons Zürich*) infrage stellen und würdet lieber eine beliebige, gewinnorientierte Firma ohne jeden Bezug zur konkreten Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich mit dem Dienst beauftragen. Das ist wirklich widersinnig. Es ist übrigens auch nicht so, dass das eine neue zusätzliche Funktion der Triagestelle wäre, was du beschrieben hast, sondern sie hatte diese Funktion von Anfang an.

Also, zu der neuen Idee, dass die Patientinnen und Patienten jetzt also gezwungen werden, zuerst das Notfalltelefon anzurufen oder sonst eine Busse zu kassieren, das heisst, dass sie, wenn sie im Spital ankommen, zuerst gezwungen werden, zu telefonieren, weil sie ja die Busse irgendwie umgehen wollen. Patientinnen und Patienten in einer Notsituation zu büssen, ist nun wirklich ganz schräg. Denn auch Nicht-Bagatellfälle müssten ja nach deinen Ausführungen die Busse bezahlen. Sonst müsste man wieder triagieren, wieder müsste jemand beurteilen, ob es jetzt ein Bagatellfall ist oder nicht. Das ist also reinste Bürokratie, nicht durchführbar und reine Schikane von Patientinnen und Patienten.

Für uns hat höchste Priorität, dass Patientinnen und Patienten mit ihren Gesundheitsfragen ernst genommen werden, dass sie aufgeklärt werden, wo sie in welchen Fällen die sinnvollste Behandlung erhalten. Das ist tatsächlich wichtig. Aber sie mit bürokratischen Gebühren von der Gesundheitsversorgung fernhalten zu wollen, ist kurzsichtig und vor allem kontraproduktiv. Selbstverständlich ist es naiv, in einem Bagatellfall den Notfall eines Spitals zu bemühen, aber zu meinen, solche Patientinnen und Patienten würden das aus Vergnügen tun, ist ebenso naiv. Es gilt, sie zu informieren, sie nicht zu bevormunden und mit Gebühren zu piesacken. Wir lehnen die Motion ab.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Die Motion verlangt die Einführung einer Gebühr für die Inanspruchnahme der Notfallstation in einem Spital. Dass die Inanspruchnahme der Notfallstationen deutlich zugenommen hat, ist wohl unbestritten. Ebenso die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der Patienten eben keine wirklichen Notfälle, sondern sogenannte Bagatell-Notfälle waren, die von einem Hausarzt zu den ordentlichen Öffnungszeiten in der Praxis, in einer Permanence oder Apotheke hätten behandelt werden können.

Mit der Einrichtung des kantonalen Notfalldienstes will man dieser Entwicklung Einhalt gebieten. Mit der Triagestelle soll sichergestellt werden, dass möglichst nur noch echte Notfälle die Notfallstationen aufsuchen. Wir sind überzeugt, dass sich das Verhalten der Patienten entsprechend verändern wird, sobald diese Notfallnummer besser bekannt ist und genutzt wird. Die Bevölkerung muss aber breiter und intensiver darüber informiert werden und in ihrem Verhalten entsprechend umgeschult werden. Diese Bemühungen sind jetzt stark intensiviert worden.

Einer Steuerung über eine zusätzliche Gebühr können wir heute dennoch zustimmen, da die Motionäre bereit sind, eine Anpassung vorzunehmen: Wer vor Aufsuchen der Notfallstation eines Spitals die Notfallnummer konsultiert hat, wird von dieser Gebühr befreit.

Die FDP unterstützt diese Motion, vorbehaltlich der entsprechenden Anpassung betreffend Experimente im Bundesrecht. Danke.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Diese Motion, sie bringt kein neues Thema mit sich. Ja, die Notfallstationen sind mit Bagatellfällen konfrontiert und ja, das verursacht zu hohe Kosten. Es ist aber auch so, dass dieser Sachverhalt seit Längerem erkannt ist und dass der Regierungsrat und die Spitäler auch jetzt schon verschiedene Massnahmen ergreifen. Das ist in der Antwort gut ausgeführt. Und wir unterstützen diese Massnahmen.

Was wir nicht unterstützen, ist die Einführung einer Notfallgebühr. Eine solche Notfallgebühr hält in erster Linie Menschen mit wenig Geld von einer Notfallbehandlung ab. Der Entscheid der Leute, sich in eine Notfallstation zu begeben oder nicht, würde damit nicht mehr einfach nach Dringlichkeit gefällt, sondern auch noch danach, ob sie sich diese Gebühr leisten können oder nicht. Ob Leute mit wenig Geld übermässig oft eine Notfallstation aufsuchen oder eher solche, die aus beruflichen Gründen lieber erst nach Feierabend zum Arzt gehen, weiss ich nicht. Für welche Leute sie aber die Hürde für eine Notfallbehandlung heraufsetzen wollen, das ist offensichtlich.

Man könnte bei dieser Motion den Zusatz einbringen, dass es zuerst einen Anruf bei der Triagestelle braucht. Warum schreibt man das nicht in die Motion? Vielleicht kommt das noch, vielleicht aber auch nicht. Die Triagestelle erfüllt heute schon diese Aufgabe, wie Frau Straub bereits gesagt hat. Sie ist verpflichtet, den Leuten solche Auskünfte zu erteilen; es ist die eigentliche Aufgabe der Triagestelle. Und Leute, die anrufen, haben eine hohe Dringlichkeit. Ob es allerdings am Telefon machbar ist, ernste von weniger ernsten Fällen auseinanderzuhalten oder nicht, bleibt fraglich. Also, die Leute haben die Dringlichkeit; sie werden auch am Telefon dringlich sein und werden mit grosser Wahrscheinlichkeit ins

Spital geschickt. Was es wirklich braucht, ist eine Triagestelle im Spital. Dort sind Fachleute vor Ort, die die Leute anschauen können. Die Triagestelle braucht es im Spital. Die Stadt-Spitäler machen das zum Beispiel heute schon. Das ist auch der richtige Ort dafür. Fachleute können einen Bagatellfall von einem Nicht-Bagatellfall unterscheiden.

Für eine wirksame Entlastung der Notfallstationen braucht es alle Akteure, alle sind gefragt. Wir brauchen wieder mehr Hausärztinnen und Hausärzte, die Telefonnummer des ärztlichen Notfalldienstes muss bekannter und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung muss gesteigert werden und so weiter und so fort. Alle sind gefragt und alle müsse da einen besseren Job machen. Es gibt tatsächlich einiges zu tun; es ist aber auch schon einiges am Tun. Die Notfallgebühr ist nicht der richtige Weg.

Wir lehnen diese Motion ab.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Es wird Sie kaum erstaunen, dass wir als Mitunterzeichnende dieses Vorstosses die Motion überweisen werden.

Eigentlich sind viele Fakten schon klar: Notfallstationen in den Spitälern sind teuer; sie kosten 500 bis 600 Franken pro Case. Auch die Notfallstationen oder die Notfallpraxen vor den Notfallstationen, Kathy Steiner, sind teuer. Die sind deutlich teurer als die Hausarztpraxen, nämlich doppelt so teuer wie eine Konsultation beim Hausarzt. Das hat etwas zu tun mit den doch relativ schnell verfügbaren Notfallpraxen, die die Leute in die Spitäler überweisen. Das geschieht häufiger als in Hausarztpraxen, ganz zu schweigen von den Kosten, wenn diese einem Besuch in einer Apotheke gegenübergestellt werden. Ich als Apotheker darf das doch noch erwähnen.

Kathy Steiner, es ist aus Befragungen klar, warum am Samstag und Sonntag die Überweisungen von den Notfallpraxen ausgehen: Weil die Leute von Montag bis Freitag keine Zeit haben. Das ergeben Befragungen. Das mag etwas mit dem Arbeitsstress und den Arbeitsbedingungen zu tun haben – beispielsweise, weil man dem Chef nicht sagen will, dass man zum Arzt muss und so weiter und so fort. Das sind aber keine Notfälle, erst recht nicht am Samstag und Sonntag.

Handlungsbedarf ist gegeben. Das sehen eigentlich alle Player im Gesundheitswesen ein, ausser wohl gewisse Spitaldirektoren, die damit Werbung machen. Meines Erachtens braucht es diese Massnahme zur Erhöhung der Eintrittschwelle in die Notfallstation. Fakt ist, je mehr Infrastruktur zur Verfügung steht, umso mehr wird sie auch genutzt. Ich habe mich hierzu vor drei Wochen geäussert, und zwar gegen die Kommunikationsoffensive der Stadt-Spitäler, die alle Haushalte in der Stadt Zürich mit Flyer bedient haben. Sie folgen eigentlich nur dem Beispiel des Universitätsspitals, das vor zweieinhalb Jahren in Davos Reklame für seine Dienstleistung in der Spitzenmedizin machte. Sie folgen dem Beispiel des Seespitals (*Spital Männedorf*), das mit Notfallstationen und -aufnahmen am linken Zürichsee-Ufer immer wieder Werbung macht. Jetzt kommt auch noch Herr Hauri (*Stadtrat Andreas Hauri, Vorsteher des Gesundheits- und Umweltsportaments der Stadt Zürich*) – das muss ich jetzt doch gegenüber der GLP mal deutlich sagen – und lässt eine solche Kommunikation zu. Da wird geschrieben:

Problemlose Aufnahme während 24 Stunden im Notfall, in den zwei Notfallzentren, mit einer breiten Palette an Grundversorgung. Liebe Leute, hier wird im gleichen Satz Notfall und Grundversorgung verwechselt.

Jetzt zurück zum Kantonsrat: Im SPFG (*Spitalplanungs- und Finanzierungs-gesetz*), das zurzeit in Revision ist, steht im Vernehmlassungsentwurf in §5 g2: «Die Erteilung eines Leistungsauftrags setzt in der Regel voraus, dass das Spital über eine Notfallstation verfügt.» Liebe Leute, wir haben nicht zu wenig Notfallstationen, wir haben zu viele. Und das ist induzierte Nachfrage. Die Gesundheitsdirektion rühmt sich immer wieder, dass 95 Prozent der Zürcher Bevölkerung von zu Hause und 98 Prozent vom Arbeitsplatz aus innerhalb von 20 Minuten in einer Notfallstation eines Spitals sein können. Das sind Dichten, die sind unheimlich. Da beneiden uns andere Länder sicher. Ich weiss jetzt nicht, ob Skandinavien, Franzosen oder Deutsche vermehrt sterben als Schweizer. Dort hat man Anfahrtswege von zirka zweieinhalb Stunden. Die 20 Minuten sprechen einfach für eine zu hohe Dichte der Notfallstationen im Kanton Zürich.

Thomas Weibel von den Grünliberalen hat aufgrund der Werbung vom Seespital im Nationalrat einen Vorstoss eingereicht; er ist immer noch hängig. Eigentlich haben den alle unterschrieben, ausser die SP. Auch die Grünen haben im Kanton Aargau sogar eine Notfallpauschale gefordert. Der Ständerat hat leider vor Kurzem dem Vorstoss von Thomas Weibel die Unterstützung versagt. Das ist eigentlich schade. Es ist auf den Umschwung gewisser Ständeräte der SVP zurückzuführen. Sie argumentieren, es sei nicht praktikabel, bürokratisch. Wir haben nie ausgeführt, dass es Cash und im Voraus einbezahlt werden muss. Das kann durchaus in Rechnung gestellt und durch die Verrechnung von Selbstbehalt und Jahresfranchise erfolgen. Die SP spricht von Unsolidarität und sagt, dass zwischen dem echten und nicht echten Notfall unterschieden werden müsse. Ich sage, es müssten alle bezahlen. Fertig, Schluss. Unsolidarität könnte auch über ein System aufgefangen werden, das IV-Empfänger zum Beispiel von dieser Gebühr befreien würde.

Wir brauchen eine Lösung. Die Argumentation der Regierung, dass es nicht KVG-konform ist, solange wir keine nationale KVG-Regelung haben, stimmt. Es müsste – deshalb wollen wir den Druck auf die Regierung mit der Überweisung dieser Motion aufrechterhalten – im Experimentierartikel austariert werden, der vielleicht mal kommt. Das wird ja erst in drei Jahren sein. Die Motion muss erst in drei Jahren beantwortet und umgesetzt werden. Da müsste man schauen, ob dies nicht möglich ist. Der Druck auf Bern und auf die Regierung muss aufrechterhalten bleiben; das wird er notabene zusätzlich mit einem anderen Vorstoss (*KR-Nr. 345/2016*), den ich mit Erika Zahler eingereicht habe und jetzt in der Kommission ist.

Stärkung der Telefonnummer, obligatorische Nennung dieser Nummer beim Spitaleintritt, das dänische Modell setzt die obligatorischen Anrufe vor einer Konsultation voraus. Die Dänen haben das praktiziert – und die sind jetzt nicht einfach nur dumm.

Ich bitte Sie, die Motion zu unterstützen und zu überweisen. Herzlichen Dank.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Aus einer begründeten Not heraus ist dieser Vorstoss geboren. Die EVP dankt Daniel Häuptli und seinen Mitmotionären, dass sie die wichtigen Aspekte der Notfallversorgung und deren Kostenentwicklung hier aufzeigen. Die Idee ist aber so noch nicht umsetzbar, zu kompliziert. Die EVP wird die Motion heute und in dieser Form noch nicht unterstützen. Diese Forderung und Bericht liegen auch schon ein paar Jahre zurück.

Die in der Motion aufgeführten vielfältigen Gründe aus den verschiedensten Studien belegen tatsächlich ein Fehlverhalten. Unsere Gesellschaft wird aber auch immer individueller und entscheidet spontan, auch in Frage der gesundheitlichen Behandlung. Dabei wird bestmögliche und schnellstmögliche medizinische Versorgung vorausgesetzt. Wir gehen mit der Erkenntnis des Motionärs einig: Viele der spitalnotfallaufsuchenden Menschen wären gut beraten, zuerst ihren Hausarzt oder ihre Hausärztin zu konsultieren.

Wir haben grosse Bedenken, dass mit der Einführung einer Gebühr, sei sie noch so gering, eine Hemmschwelle eingerichtet würde, die vielleicht einem Teil der Kostensteigerung entgegenwirken könnte, aber dazu führen, dass sich vor allem ältere Menschen oder Familien mit geringem Einkommen, aber auch Migrantinnen und Migranten allenfalls nicht mehr in ärztliche Behandlung begeben, weil sie durch diese zusätzliche Gebühr ihre ohnehin schon hohen Gesundheitskosten gut überlegen, sich rechtzeitig behandeln oder überhaupt behandeln zu lassen. Dennoch bleiben die Spitäler und Notfallpraxen weiterhin aufgrund ihres Leistungsauftrages von der Aufnahmepflicht für alle – insbesondere in Notfällen und der allgemeinen Pflicht der Ärzteschaft, gesundheitlichen Beistand zu leisten – nicht ausgenommen. Da macht doch das Hausarztmodell wieder Sinn.

In einem Hausarztmodell nehmen die Hausärzte und Hausärztinnen eine zentrale Funktion ein, mit dem Ziel, ihre Kundschaft erstinstanzlich zu diagnostizieren und in vielen Fällen die nötige Behandlung auch zukommen lassen zu können, denn sie kennen ihre Patientinnen und Patienten am besten. Nur wenn nötig, werden sie ihre Patientinnen und Patienten an Spezialisten oder Spitäler überweisen. Dieses Modell spart Wartezeit und Geld. Es benötigt aber auch die notwendigen Ressourcen in Form von Ärztinnen und Ärzten – ein anderes Problem.

Mittlerweile hat der Kanton Zürich im regierungsrätlichen Bericht die angeordnete Massnahme einer Neuorganisation des ärztlichen Notfalldienstes zur Entlastung der Spitalnotfallstationen umgesetzt; Kanton und Gemeinden haben ab 2018 dem AGZ einen entsprechenden Leistungsauftrag erteilt.

Der ärztliche Notfalldienst mit Beratung und Triage ist angelaufen – noch nicht zur Zufriedenheit aller, aber grundsätzlich auf dem richtigen Weg. Auch über die Höhe der zu entrichtenden Kosten pro Einwohner zu Lasten der Gemeinden, respektive Steuerzahlenden kann debattiert werden. Dennoch, diesem Angebot soll mehr Beachtung zukommen und die Gratisnummer besser bekannt gemacht werden. Eine Aufklärungskampagne wäre hier hilfreich. Ihr Auftrag ist auf fünf Jahre begrenzt. Dann gilt es, ein Resümee zu ziehen.

Die EVP wird die Motion nicht überweisen.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste wird diese Motion nicht überweisen. Wir können dieses Ansinnen nicht unterstützen. Es handelt sich hier um eine typische GLP-Schnaps-Idee. Wer glaubt, über eine Gebühr Bagatellfälle vom Notfall fernzuhalten, der glaubt definitiv an den Storch. Es würden wahrscheinlich einfach die falschen Leute treffen – wenn es denn überhaupt eine Wirkung hat –, die sich dann nicht an den Notfall wenden werden. Im besten Fall kann man diese Gebühr als Hypochonder-Steuer bezeichnen. An die Adresse der GLP kann man sagen, dass im Energiebereich Lenkungsabgaben durchaus Sinn machen, dass man so das Verhalten der Leute lenken kann. Aber im Gesundheitsbereich zu meinen, man könne Notfallpatienten über eine Gebühr, über eine Lenkungssteuer so lenken, dass sie die richtige Notfallstation aufsuchen, ist wirklich absurd.

In Notfallsituationen sind die Menschen in einem Notfall; sie handeln weder rational noch sehr durchdacht. Sie sind also nicht rationale und gut informierte Konsumentinnen und Konsumenten, die man über eine Lenkungsabgabe einbeziehen kann, wenn es darum geht, Energie zu sparen. Wer einen Notfall hat oder meint, in einem Notfall zu sein, der kann erstens den Schweregrade nicht selbst abschätzen; den meisten Leuten fehlt das medizinische Wissen. Sie wissen auch nicht unbedingt, wo der beste Ort ist, wo sie sich hinwenden können. Sehr oft sind die Leute auch von einem Panikmoment gesteuert. Tatsächlich haben wir natürlich ein Problem mit dem Notfalldienst. Wir haben hier Bagatellfälle. Die sind sehr kostenintensiv. Das ist unschön. Die Gründe liegen aber an einem anderen Ort. Und diese müssen angegangen werden.

Dann kann man sagen, diese Gebühr, die widerspricht dem Krankenversicherungsgesetz und ist somit eh zum Vergessen. Zielführender ist, wenn wir die echten Probleme angehen. Erstens das Wissen der Leute über medizinische Sachverhalte ist zu verbessern, damit die Menschen besser einschätzen können, was ihnen fehlt und was sie brauchen. Zweitens, viele Haushalte haben keinen Hausarzt oder keine Hausärztin. Hier braucht es eine Intensivierung der Hausarztmedizin. Das ist teilweise anerkannt; hier wird gehandelt. Aber wir haben ein grosses Problem: Viele Hausärzte werden in der nächsten Zeit in Rente gehen; wir haben hier einen grossen Gap. Den lösen wir nicht über irgendeine Gebühr.

Man kann die Hoffnung in die Notfallnummer setzen, dass die eine Triage macht. Wir hoffen auch, dass diese Triage erfolgt. Ob das wirklich stattfinden wird, ob das eine positive Wirkung hat, werden wir in ein, zwei Jahren sehen. Die Idee aber, dass man diese Nummer obligatorisch anrufen muss, ist aber sehr, sehr eigenartig, weil es nicht immer angezeigt ist, dass man dort anruft. Vielleicht ist es besser, wenn man zuerst einen Krankenwagen anruft.

Und als letztes ist es auch Aufgabe der Spitäler, ihren Notfalldienst so einzurichten, dass man eben eine Triage machen kann zwischen Hausarztmedizin und echtem Spitalnotfall. Hier ist das Triemli einen Schritt weiter und ist dabei, dies einzurichten. Auch andere Spitäler haben hier Handlungsbedarf anerkannt und sind dabei, ihren Notfalldienst entsprechend einzurichten.

Wir lehnen deshalb diese Motion ab. Besten Dank.

Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht): Ich möchte nur kurz auf das Votum von Herrn Mark Wisskirchen eingehen. Er sagte, wenn ich ihn richtig verstanden habe, er anerkenne das Problem, sei aber noch nicht für die Lösung. Dann müssen Sie die Motion unterstützen, denn wir haben ein Problem, Herr Wisskirchen. Wenn wir ein Problem haben, dann müssen wir es anpacken. Und die Regierung kriegt einen Auftrag, einen Gesetzesentwurf zu formulieren. Darüber können wir nachher diskutieren. Also, müssen Sie, Herr Wisskirchen, das tun, und diese Vorlage unterstützen. Ich muss sagen, ich finde es an und für sich schön: Ich überlege mir wahrscheinlich noch den Katholiken beizutreten, denn die Begründung vorher durch Kantonsrat Schmid war klar und direkt. Ich hoffe, Sie haben zugehört, Herr Wisskirchen. Und vielleicht können Sie sich mit Herrn Schmid trotzdem noch einigen.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte gerne einige Voten und Vorwürfe kommentieren. Zuerst zu Esther Straub: Bitte legen Sie mir keine falschen Aussagen in den Mund. Ich habe von Anfang an gesagt, dass die telefonische Triagestelle eine gute Sache ist. Wichtig ist einfach, dass man diese richtige aufsetzt. Da sind wir als Kantonsrat in der Pflicht – ein separates Thema. Ich habe auch nichts dagegen, wenn die AGZ eine Ausschreibung gewinnt, überhaupt nicht. Dann haben Sie gesagt, dass telefonieren nicht geht, wenn man auf den Spitalnotfall kommt. Ihre Vorstellungen sind relativ realitätsfremd. Wenn es wirklich ernst ist und man mit einer Ambulanz eingewiesen wird, dann entfällt natürlich die Gebühr, keine Diskussion. Und wenn es nicht so ernst ist, dann müssen Sie ja sowieso warten. Ich habe mit einem Handgelenkbruch drei Stunden gewartet. Anzurufen wäre das kleinste Problem gewesen. Wenn man anrufen muss, ist das ja auch für die Patienten sinnvoll, weil dann die Warteschlange kürzer wird beziehungsweise, wenn man eine Lappalie hat und die Triagestelle den Besuch einer Permanence oder einer Apotheke empfiehlt, dann spart man sich die Wartezeit im Spital in der Notfallstation.

Noch kurz zu Kathy Steiner: Sie haben gesagt, man hält Menschen mit wenig Geld ab, auf die Spitalnotfallstation zu gehen. Das stimmt nicht. Man muss nur anrufen. Das ist gratis. Dort erhält man eine professionelle medizinische Auskunft und kann auf eine Spitalnotfallstation mit einer der besten medizinischen Versorgung der Welt gehen.

Dann kurz zu Lorenz Schmid: Das Triemli und die Werbung, ja, ich erachte es auch als besorgniserregend, wenn Spitäler für ihre Spitalnotfallstationen Werbung machen.

Und noch zu Kaspar Bütikofer: Sie haben gesagt, dass 50 Franken nicht wirken. Eine Parkbusse ist 40 Franken. Also, ich bin ziemlich überzeugt, dass 50 Franken wirken würden. Sie können sich umschaun: Es gibt nicht so viele Falschparker mit einer drohenden Busse von 40 Franken. Die Plastiksäcke in der Migros kosten 5 Rappen. Auch das hat gewirkt. Also, eine Spitalnotfallgebühr kann das Verhalten im Interesse aller ändern, allen voran denjenigen, die eine Gebühr zahlen müssten, falls sie die telefonische Triagestelle umgehen.

Josef Widler (CVP, Zürich): Diese Motion ist wieder einmal ein typisches, einfaches Rezept, das nicht viel Erfolg verspricht. Die Idee zu haben, dass die Notfallversorgung mit einer Gebühr, die nicht gesetzeskonform ist, in den Griff zu bekommen, finde ich etwas speziell.

Es wurde bereits erwähnt, dass die Spitäler alles daransetzen, ihre Werbung laufen lassen, damit die Patienten direkt in ihre Notfallstationen kommen. Ich weiss nicht, ob Sie diesen Flyer der Stadtspitäler der Stadt Zürich studiert haben. Dort hat es ein Kärtchen drin, auf dem die direkte Nummer zu finden ist, um während 365 Tagen im Jahr, 24 Stunden am Tag, einen direkten Zugang zur Notfallstation zu bekommen, sei es für die Frauenklinik, sei es für die Chirurgie, sei es für die innere Medizin, sei es für die Kinderklinik. Also, man wirbt dort direkt für diesen Zugang.

Wenn ich mit einem Vertreter dieser Spitäler spreche, dann sagt er zu mir: «Ja, weisch, miär müend halt mit dä Privatä konkurränziere.» Man sagt, man muss die Leute vom Hirslanden (*Privatklinik*) wegbringen und sie zu uns bringen. Also, die Notfallstationen werden zu einem Werbeinstrument. Das ist es heute schon, das muss man ganz klar sehen. Und dann kommt das Nächste: Sie mögen sich vielleicht erinnern, dass ich mit meinem Kollegen (*gemeint ist Lorenz Schmid*) das Problem wegen der Selbstdispensation hatte und an die Geschichte wegen der Apothekertaxe. Was hat der raffinierte Apotheker gemacht? Er hat vor seiner Apotheke darauf hingewiesen, dass er auf die Taxe verzichtet. Ich mache mit ihm eine Wette: Wenn diese Taxe von 50 Franken kommt, dann wird Hirslanden schreiben: Bei uns unentgeltlich. Dann kommen die Züricher und machen das auch. Also, es ist ein Pflästerchen. Ich glaube nicht daran. Wenn Sie wollen, überweisen Sie das Ding. Vielleicht hat die Regierung noch zwei, drei gute Ideen, wie man das besser steuern könnte – die Leute weg von der Notfallstation hin zum Hausarzt, wenn es sie dann noch gibt.

Maria Rita Marty (SVP, Volketswil): Es wurde hier verschiedentlich erwähnt, dass man mit dieser Gebühr die Bevölkerung zwingen möchte, das Ärztefon anzurufen. Es wäre doch jetzt extrem interessant, die Bevölkerung zu befragen, in wie vielen Fällen ihnen nach einem Anruf bei der Triagestelle beziehungsweise beim sogenannten Ärztefon geraten wurde, den nächstliegenden Notfall aufzusuchen, dies, obwohl keine Notfallsituation vorlag. Müssen diese Personen diesen Betrag auch bezahlen? Dies wäre doch extrem stossend. Aus eigener Erfahrung kann ich bezeugen, dass ich nach einem Anruf bei der Triagestelle auf die nächste Notfallstation verwiesen wurde, obwohl eine ganz normale Angina vorlag. Es kann doch nicht sein, dass das man in einem solchen Fall eine solche Strafe bezahlen müsste. Ausserdem wäre es interessant zu erfahren, in welche Kategorie diese Gebühr einzureihen wäre. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Ich bin froh, dass ich nicht entscheiden muss. Ich darf Ihnen einfach meine Meinung und die des Regierungsrates kundtun. Ich stimme nämlich dem Anliegen der Motion zu und habe die Vorstösse, die im Nationalrat seinerzeit behandelt wurden, auch unterstützt. Ich glaube, wir alle hier

drin sind uns einig: Spitalnotfallstationen sollten entlastet werden, indem Patientinnen und Patienten, die eben keine Notfälle sind, die Notrufnummer anrufen oder zuerst in die Apotheke gehen oder zum Hausarzt oder in eine Permanence. Das wäre für das Gesamtsystem des Gesundheitswesens günstiger.

Dass Handlungsbedarf besteht, ist dem Regierungsrat nicht entgangen, und wir haben bereits verschiedene Massnahmen getroffen. Erstens, die Förderung der Ausbildungsgänge für das Fachgebiet «Haushaltsmedizin», dies durch die Gründung des Instituts für Hausarztmedizin an der Universität Zürich. Dann wurde der Notfalldienst, das Ärztefon, verschiedentlich angesprochen. Es freut mich auch, Herr Häuptli, dass Sie heute sehr positiv darüber sprechen. Es ist mir auch nicht entgangen, dass sie dem eher kritisch gegenüberstehen. Aber, wenn ich Sie richtig verstanden habe, wollen Sie jetzt von einer Gebühr auf eine Busse wechseln. Und in einem zweiten Votum haben Sie wieder von der Gebühr gesprochen. Heisst das, wenn man sich das Bein bricht und ein wirklicher Notfall ist und nicht angerufen hat, eine Busse bezahlen muss? Das wäre absurd. Drittens hat die Gesundheitsdirektion auch erkannt, dass die Gesundheitskompetenz der Zürcherinnen und Zürcher gesteigert werden könnte. Dazu haben wir ein Projekt ins Leben gerufen, wie man sich auf Arztbesuche besser vorbereiten kann.

Den Eintritt in den Spitalnotfall oder in eine vorgelagerte Notfallpraxis im Spital als gebührenpflichtig zu erklären, was die Motion ja verlangt – auch wenn Sie jetzt von Busse geredet haben, dann wieder von einer Gebühr –, ist auf kantonaler Ebene leider nicht möglich. Da ist das Bundesparlament der richtige Ort. Herr Schmid hat es bereits gesagt: Es ist noch eine parlamentarische Initiative von Thomas Weibel hängig. Ich würde eher vorschlagen, das abzuwarten, in der Hoffnung, dass auch dies so beschlossen wird, weil es richtig ist, dies zu machen, aber man muss es eben auf nationaler Ebene machen.

Das KVG besagt klar, dass die Leistungserbringer – also auch ein Spital – keine weitergehenden Vergütungen berechnen dürfen, als diejenigen, die das KVG vorsieht. Auf kantonaler Ebene ist dieser Vorstoss nicht umsetzbar und er würde von den Gerichten voraussichtlich auch kassiert. Wenn Sie die Motion nun überweisen, dann werde ich sehen, was ich Ihnen berichten kann. Es war akustisch auch etwas laut hier. Aber, dass Sie während der Debatte von Gebühr auf Busse gewechselt haben, werden wir analysieren müssen. Dann wäre das Anliegen eher im Ordnungsbussenverfahren zu Hause.

Also, ich überlasse Ihnen den Entscheid. Wenn ich Kantonsrätin wäre, würde ich die Motion eher ablehnen.

Der Kantonsrat beschliesst mit 99 : 64 Stimmen (bei 1 Enthaltung), die Motion KR-Nr. 192/2017 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zwei Jahren.

Das Geschäft ist erledigt.

