

# „Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)“



**Positionspapier der Jungen SVP Schweiz zur  
Änderung des Bundesgesetzes über die  
Krankenversicherung (Vernehmlassungsantwort)**

Oktober 2014

## Ausgangslage

Im Rahmen der 2010 von Nationalrat Toni Bortoluzzi (SVP) eingereichten parlamentarischen Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen,“ berieten die beiden Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des National- und Ständerates die Problematik des Phänomens „Komatrinken.“ Kerngehalt des in beiden Kommissionen angenommenen Vorstosses ist, dass Komatrinker die anfallenden Gesundheitskosten (Ausnüchterungszelle, Folgekosten durch Unfälle, usw.) durch ihr verantwortungsloses Handeln selbst tragen müssen. Die entsprechende Vernehmlassung zur Änderung des KVG's wird am 31.10.2014 geschlossen. Das Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

## Haltung der JSVP Schweiz

Die Junge SVP Schweiz wehrt sich vehement gegen die sich immer weiter ausbreitende Verbotskultur. Wir sind dementsprechend dezidiert gegen Alkohol- und Rauchverbote. Solche Verbote verursachen eine unnötige Bürokratie und entmündigen die Bürgerinnen und Bürger. Jugendliche und junge Erwachsene sind fähig, selbst darüber zu entscheiden, ob und in welcher Menge sie gesundheitsschädliche Genussmittel konsumieren wollen. Der Staat hat den Bürgern hier keine Vorschriften zu machen und soll sich auch in keiner Form erzieherisch einmischen (Steuern, Gebühren, Abgaben). Als freiheitliche Partei sind wir im Gegenzug der Meinung, dass die anfallenden Gesundheitskosten nicht von der Allgemeinheit getragen werden sollen. Die mündigen Bürger haben sich mit dem Wissen zum Konsum von Alkohol und Tabak entschieden, dass dieser Konsum gesundheitsschädlich ist. Es wäre völlig Fehl am Platz, die resultierenden Gesundheitskosten auf die Allgemeinheit zu überwälzen. Wer Tabak und Alkohol konsumiert, muss die Konsequenzen selbst tragen.

**Die JSVP begrüsst deshalb, dass Komatrinker die anfallenden Gesundheitskosten des übermässigen Alkoholkonsums in Zukunft selbst tragen müssen. Wir befürworten aus diesem Grund die vorgeschlagenen Änderungen am KVG grossmehrheitlich.**

## Änderungen am Gesetz

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

### **Art. 64a Kostenbeteiligung bei übermässigem Alkoholkonsum**

- 1 Werden die Leistungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach übermässigem Alkoholkonsum erbracht, so beteiligen sich die Versicherten zu 100 Prozent an den Kosten.
- 2 Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht an die Franchise und den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehalts angerechnet. Sie schliesst eine Kostenbeteiligung nach Artikel 64 aus.
- 3 Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht erhoben, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass:
  - a. sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft; oder
  - b. die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten.
- 4 Steht die versicherte Person seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung, so wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.
- 5 Der Bundesrat legt den Zeitraum und den Höchstbetrag nach Absatz 1 und die Kriterien für einen übermässigen Alkoholkonsum fest.
- 6 Der Bundesrat erstattet dem Parlament spätestens ein Jahr vor Ablauf der Bestimmungen dieses Artikels Bericht über die Wirkung der Pilotversuche.

## ***Stellungnahme zu den einzelnen Absätzen***

- 1 Werden die Leistungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach übermässigem Alkoholkonsum erbracht, so beteiligen sich die Versicherten zu 100 Prozent an den Kosten.

### **Keine Änderungsanträge.**

- 2 Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht an die Franchise und den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehalts angerechnet. Sie schliesst eine Kostenbeteiligung nach Artikel 64 aus.

### **Keine Änderungsanträge.**

- 3 Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht erhoben, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass:
  - a. sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft; oder
  - b. die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten.

### **Keine Änderungsanträge.**

- 4 Steht die versicherte Person seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung, so wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.

**Änderungsantrag: Absatz 4 streichen.** Alkoholabhängige Personen tragen aus unserer Sicht sehr wohl ein Verschulden an einem übermässigen Alkoholkonsum. Befinden sich diese Personen sogar in ärztlicher Behandlung, so zeigen diese Personen normalerweise den Willen, von ihrer Sucht weg zu kommen. Eine Befreiung der Kostenübernahme dieser Personen setzt starke Fehlanreize. Wer selbst mit staatlicher Hilfe nicht von seiner Sucht wegkommt, der muss die Kosten seines Handelns unserer Meinung nach vollständig selber tragen.

- 5 Der Bundesrat legt den Zeitraum und den Höchstbetrag nach Absatz 1 und die Kriterien für einen übermässigen Alkoholkonsum fest.

### **Änderungsantrag: Absatz 5 wie folgt ergänzen:**

- a. Bei Folgekosten durch Verkehrsunfälle gilt die jeweilige gesetzliche Promille-Obergrenze als relevante Grösse zur Beurteilung, ob ein „übermässiger Alkoholkonsum“ vorliegt.
  - b. Im Normalfall liegt ein „übermässiger Alkoholkonsum“ vor, wenn Folgekosten von Ausnüchterungszellen oder ärztlichen Behandlungen, durch einen reduzierten oder keinen Alkoholkonsum hätten vermieden werden können.
- 6 Der Bundesrat erstattet dem Parlament spätestens ein Jahr vor Ablauf der Bestimmungen dieses Artikels Bericht über die Wirkung der Pilotversuche.

### **Keine Änderungsanträge.**

## ***Fazit***

Die Junge SVP Schweiz erachtet die geplanten Änderungen im Grossen und Ganzen als gut und unterstützt deshalb die geplante Revision des KVG's Art. 64 mit den auf Seite 3 genannten Änderungsanträgen.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme!

### **Für Rückfragen:**

Anian Liebrand, Präsident Junge SVP Schweiz  
Leander Gabathuler, Generalsekretär Junge SVP Schweiz

### **Mehr Infos unter:**

[www.jsvp.ch](http://www.jsvp.ch)  
[www.jeunesudc.ch](http://www.jeunesudc.ch)

per E-Mail an: [dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch); [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Bern, 31. Oktober 2014

## **Vernehmlassungsantwort zur Pa. Iv. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz (BDP) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Pa.Iv. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen.

Angesichts der Entwicklung der Gesundheitskosten sind grundsätzlich alle Massnahmen prüfenswert, die das Potential für eine Kostendämpfung haben. Bereits heute machen die Versicherungsprämien einen gewichtigen Anteil an den privaten Haushaltskassen aus und ein Drittel der Schweizer Wohnbevölkerung bezieht Prämienverbilligungen. Angesichts dieser Entwicklungen unterstützt die BDP die Stossrichtung der oben genannten Pa.Iv.

Nebst der Kostenentwicklung ist das Solidaritätsprinzip als Fundament der obligatorischen Krankenversicherung von zentraler Bedeutung. Es zwingt die Versichertengemeinschaft, alle Behandlungskosten solidarisch zu tragen. Der Grund der Erkrankung hat weder einen Einfluss auf das Recht auf eine Abgeltung der Heilungskosten durch die obligatorische Krankenversicherung noch wird unterschieden, ob jemand die Kosten verschuldet oder unverschuldet auf die Allgemeinheit überwälzt.

Die vorliegende Pa. Iv. regt eine Diskussion über den Leistungsumfang des KVG's an. Bereits heute wird das Kostenwachstum durch Modelle zur Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt) begrenzt und dadurch gleichzeitig die Eigenverantwortung gestärkt. Weitere Schritte sind jedoch nötig, um das Solidaritätsprinzip nicht noch weiter zu strapazieren.

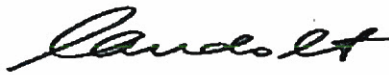
Die Kommissionsminderheit macht zu Recht darauf aufmerksam, dass sowohl die Umsetzungstauglichkeit als auch die Wirksamkeit der parlamentarischen Initiative nicht erwiesen ist. Die Befristung auf fünf Jahre mit anschliessender Evaluation seitens des Bundesrats ist deshalb sinnvoll.

Die BDP ist sich bewusst, dass der Vorentwurf der SGK-N zumindest teilweise das Gleichbehandlungsprinzip verletzt. Dennoch ist es zwingend nötig, der wachsenden Tendenz zum verantwortungslosen Umgang mit öffentlichen Gütern und Leistungen Einhalt zu gebieten und die Eigenverantwortung zu stärken. Der Versuch, das Solidaritätsprinzip punktuell einzuschränken, ist gutzuheissen, da bereits gemäss den heute geltenden gesetzlichen Bestimmungen in anderen Bereichen die Leistungspflicht des Versicherers eingeschränkt werden kann – z. B. im Fall eines im alkoholisierten Zustand verursachten Autounfalls. Wer grobfahrlässig handelt, soll auch in der obligatorischen Krankenversicherung zur Verantwortung gezogen werden können. Die BDP erhofft sich davon eine präventive Wirkung.

Die BDP anerkennt, dass die Änderungen im Artikel 64 KVG Abgrenzungsprobleme mit sich bringen. So stellt sich die Frage der Selbstverantwortung auch bei anderen gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen (Übergewicht, Rauchen, etc.). Da generell die Klärung der Schuldfrage zu Problemen in der Umsetzung führen kann, muss neben der Kostenbeteiligung der Fokus auf dem Ausbau der Anreizsysteme liegen, indem gesundheitsbewusstes Verhalten konsequent gefördert wird. Gleichzeitig ist es unabdingbar, dass die Prävention in diesem Bereich verstärkt wird.

Wir danken für die wohlwollende Prüfung und Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Martin Landolt, Präsident BDP



Hansjörg Hassler, Fraktionspräsident BDP

**CVP SCHWEIZ**



CVP Schweiz, Klaraweg 6, Postfach 5835, 3001 Bern

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
CH-3003 Bern

[dominique.marcuard@baq.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@baq.admin.ch)  
[dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch)

Bern, 30. Oktober 2014

**Vernehmlassung: 10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur Parlamentarischen Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“ (10.431) Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

**Allgemeine Bemerkungen**

Die Parlamentarische Initiative schlägt Massnahmen zur finanziellen Verantwortung von Alkohol Konsumenten vor. Der Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates geht davon aus, dass Personen, die eine medizinische Behandlung wegen zu hohen Alkohol Konsum benötigen, diese selber bezahlen sollen. Mit dem Vorschlag soll die Eigenverantwortung verstärkt werden.

Die CVP unterstützt den Handlungsbedarf im Bereich der Suchtprävention bei Jugendlichen, lehnt die parlamentarische Initiative jedoch ab. Die CVP ist der Meinung, dass die Einführung solcher Massnahmen ein Präjudiz gegenüber anderen Sonderfällen, wie Extremsportler, schafft. Zudem greift dieses Bestreben in das Solidaritätsprinzip ein. Die vorgeschlagene Vorlage ist eine Konsequenzen und nicht Ursachen bezogene Lösung und leistet daher keinen effektiven Beitrag zur Bekämpfung des übermässigen Alkoholkonsums. Prävention hingegen ist eines der effektivsten und deshalb wesentlichen Mittel im Kampf gegen Alkoholverbrauch bei Jugendlichen und deshalb setzt sich die CVP hierfür ein. Als weitere sinnvolle Suchtprävention soll auch die Eigenverantwortung und die Elternbildung gefördert werden.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Christophe Darbellay  
Präsident CVP Schweiz

Sig. Béatrice Wertli  
Generalsekretärin CVP Schweiz

Christlichdemokratische Volkspartei

Klaraweg 6, Postfach 5835, 3001 Bern  
T 031 357 33 33, F 031 352 24 30  
[info@cvp.ch](mailto:info@cvp.ch), [www.cvp.ch](http://www.cvp.ch), PC 30-3666-4





Commission de la sécurité sociale et  
de la santé publique du Conseil national  
A l'att. de Mme Dominique Marcuard  
Office fédéral de la santé publique  
3003 Berne

*Envoyée par e-mail*  
[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Berne, le 30 octobre 2014

**10.431 Initiative parlementaire. Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement ! : prise de position du Parti écologiste suisse**

Monsieur le Président,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité la position des Verts suisses sur cet avant-projet de modification de la LAMal. Les Verts partagent les préoccupations de la CSSS-N sur la consommation problématique d'alcool, notamment chez les jeunes adultes. Ils reconnaissent les problèmes de santé publique et pour la société en général qu'engendre la consommation excessive d'alcool.

Cependant, l'initiative parlementaire Bortoluzzi et le projet de modification de la loi qui a suivi font de fausses promesses et apportent de mauvaises solutions, qui peuvent même s'avérer dangereuses. **Les Verts rejettent donc fermement ce projet de modification de la LAMal.** Ils défendent au contraire une politique de l'alcool qui renforce la prévention et qui mise sur une limitation de l'accès (mesures sur les prix, achats-tests, etc.). Les Verts proposent par exemple d'introduire une taxe d'incitation sur toutes les boissons alcoolisées. Cette taxe augmenterait le prix de l'alcool, ce qui diminuerait leur attractivité, et les rentrées financières pourraient être reversées aux cantons afin de financer des projets de prévention ([voir la réponse des Verts suisses à la consultation sur la Lalc et la Limpspi, oct. 2010](#)).

**Remarques particulières**

Les Verts critiquent ce projet de loi de la CSSS-N pour plusieurs raisons :

**Fausse économie :** la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) évoque dans sa prise de position des surcoûts que pourrait engendrer cette loi, entre autres en raison de litiges juridiques et d'une surcharge administrative (clarification de la question de la responsabilité). De plus, cette révision de la LAMal peut avoir des effets pervers. En effet, certaines personnes, comme les jeunes ou les populations précaires, pourraient décider de ne plus se rendre à l'hôpital en raison des coûts liés à leur prise en charge. Le fait de renoncer à un traitement médical d'urgence peut occasionner des dommages permanents aux coûts élevés, voire même entraîner la mort. Mais c'est également le principe de la

solidarité entre assurés au sein de l'assurance obligatoire qui est mis à mal. Si cette révision était acceptée, d'autres comportements jugés comme « irresponsables » (tels que les fumeurs, les personnes en surpoids, etc.) pourraient à l'avenir également être retirés du catalogue de prestations de la LAMal.

**Disproportionné** : les hospitalisations dues à des intoxications à l'alcool entraînent des coûts relativement bas par rapport à d'autres groupes de patients.

**Fausse promesse** : ce projet de révision ne remplit absolument pas les objectifs qu'il souhaite poursuivre, à savoir lutter contre les excès de consommation d'alcool. Comme le montre de nombreuses études, c'est avant tout des mesures sur les prix qui ont un véritable effet préventif ou encore une réglementation des achats-test. Il s'agit donc de concentrer les ressources et les priorités sur ces mesures dont l'efficacité a été prouvée. Deuxièmement, il est important de souligner que prendre en charge des personnes suite à une consommation excessive d'alcool ne signifie pas pour autant une absence de discours responsabilisant : les entretiens médicaux menés dans de nombreux hôpitaux cantonaux avec des jeunes admis en raison d'une intoxication due à l'alcool ont été évalués positivement et leur efficacité démontrée.

**Difficultés de mise en œuvre** : la distinction entre un acte « responsable » et « non responsable » est extrêmement délicate à faire. En effet, comme le soulignent les professionnels du domaine, la grande majorité des personnes hospitalisées pour des intoxications dues à l'alcool sont des patients qui ont des comorbidités ou qui présentent des problèmes de dépendances.

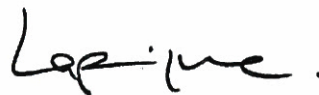
Quant aux remarques spécifiques sur le projet de modification de loi, les Verts rejoignent les propositions d'amendements décrites dans la prise de position des associations professionnelles GREA, Fachverband Sucht et Ticino Addiction.

Nous vous remercions de l'accueil que vous réserverez à cette prise de position et restons à votre disposition pour toute question ou information complémentaire.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Madame, Monsieur, à l'expression de notre haute considération.



Adèle Thorens  
Co-présidente des Verts suisses



Gaëlle Lapique  
Secrétaire politique



dominique.marcuard@bag.admin.ch  
dm@bag.admin.ch

Berne, le 28 octobre 2014

**10.431 Initiative parlementaire. Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !  
Ouverture de la procédure de consultation.**

**Réponse du Parti Evangélique Suisse (PEV).**

Monsieur le Président de la Commission,  
Madame, Monsieur,

Le PEV vous transmet ses remerciements quant à la possibilité de participer à la consultation concernant l'initiative parlementaire « Coma éthylique ».

Le PEV, concerné par les questions de dépendance ainsi que par la préservation de la santé de la population, est préoccupé par la consommation excessive d'alcool et estime qu'il est essentiel d'agir en la matière. En matière de consommation d'alcool, les **différentes mesures préventives sont prioritaires**. Les efforts fournis en la matière doivent être poursuivis activement, ce qui implique que les **moyens alloués à cette fin doivent, au minimum, être maintenus**. De plus, ces campagnes préventives se doivent de toucher la totalité de la population, puisque le problème de l'alcool, n'est pas un problème spécifique aux jeunes ni plus prégnant dans cette catégorie, mais qu'il concerne bel et bien toutes les tranches d'âge.

De plus, un **accès restrictif à l'alcool** est également un moyen jugé efficace et essentiel afin de lutter contre la consommation excessive et l'intoxication alcoolique. C'est pourquoi le PEV estime qu'il est important de **mettre un frein à la libéralisation croissante de l'accès à l'alcool** tout comme il est important d'agir sur le prix.

L'initiative veut introduire le principe de paiement hors LAMAL des frais de prise en charge médicale engendrés par une consommation abusive d'alcool. **Le PEV n'adhère pas à cette initiative**, ni aux variantes exposées dans le projet soumis à consultation. Il est tout d'abord peu certain que de faire supporter les coûts aux personnes elles-mêmes ait l'effet escompté, sans compter que cela engendrerait un surplus de travail administratif pour les hôpitaux. Mais ce que le **PEV redoute le plus sont les risques que comporte une telle solution pour le système d'assurance maladie suisse**.

Le principe de base de l'assurance maladie est la solidarité. Or, si une exception est créée pour la prise en charge des prestations médicales consécutives à un abus d'alcool, la porte est ouverte à la création d'un

**Parti Evangélique Suisse**

Nägeligasse 9 | CP 294 | 3000 Berne 7 | 044 272 14 00 | info@evppev.ch | evppev.ch

catalogue d'exception de prise en charge. Cela engendrerait la constitution de fissure dans la structure de base du principe de l'assurance. Rien n'empêcherait alors de considérer que le cancer des poumons est la conséquence d'un comportement à risque des fumeurs et que son traitement n'est pas du ressort de l'assurance maladie, mais bien de l'individu lui-même. Cela n'est pas acceptable. **C'est pourquoi le PEV s'oppose à créer un précédent en excluant l'intoxication alcoolique de l'assurance maladie.**

**Le PEV estime ainsi que cette initiative parlementaire n'est pas une solution envisageable.**

En revanche, le PEV estime qu'il est important, en parallèle aux mesures préventives, de densifier le réseau de prise en charge et d'assurer que chaque individu ayant nécessité une prise en charge médicale pour des raisons d'excès d'alcool soit dirigé vers des centres de consultations spécialisés dans les questions de dépendances afin de limiter au maximum le glissement vers les maladies chroniques liées à l'alcool.

Toutefois, il est indéniable que la question doit être traitée et qu'il est essentiel de trouver des solutions acceptables au problème soulevé par cette initiative. Le PEV estime qu'afin de limiter la pression financière sur la LAMal, la meilleure solution pour les cas d'alcoolisation excessive, sans besoins de prise en charge médicale aiguës, sont les **cellules de dégrisement avec surveillance médicale** qui permettent une prise en charge sans engorger les urgences. Le PEV estime qu'une solution efficace est possible sur le modèle de ce qui est mis en œuvre à Zurich. Une **mise en œuvre nationale** de ces cellules accompagnées de règles claires en matière de financement devrait être examinée permettant de trouver une solution à la question de l'engorgement des urgences et du financement par la LAMAL.

Nous vous remercions pour la prise en compte de notre opinion ainsi que pour le travail accompli et vous transmettons, Monsieur le Président de la Commission, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

#### **PARTI EVANGELIQUE SUISSE (PEV)**



Présidente du Parti  
Marianne Streiff



Secrétaire général  
Joel Blunier

FDP.Die Liberalen, Postfach 6136, 3001 Bern

Per E-Mail an:  
Bundesamt für Gesundheit  
Dominique Marcuard  
dominique.marcuard@bag.admin.ch

Bern, 23. Oktober 2014  
Komatrinker / SI, CJR

**Pa.lv 10.431 „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“: Vernehmlassung Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG).**

**Stellungnahme der FDP.Die Liberalen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Das Konzept der „Selbstverschuldung“ hat heute keinen Platz im KVG, obwohl dieser in anderen Sozialversicherungen seit langer Zeit präsent ist. Die vorliegende Gesetzesänderung bezweckt die *versuchsweise* Einführung dieses Konzeptes ins KVG. Dabei stellen sich wichtige, aber auch sehr schwierige Abgrenzungsfragen. Daher sind für uns die Befristung und die parallele wissenschaftliche Evaluation dieser Vorlage zentrale Punkte. Damit soll eine fundierte Analyse der Auswirkung der neuen Regelung auf das Verhalten der versicherten Personen ermöglicht werden.

Die Entwicklungen der letzten Jahre verlangen nach Massnahmen zur Eindämmung des Jugendalkoholismus. Insbesondere auch die negativen Folgen des Einzel- oder Gruppen-Rauschtrinkens im öffentlichen Raum verlangen, dass neue Wege probiert werden. Ähnlich verhält es sich bei den ansteigenden Kosten im KVG. Insofern unterstützt FDP.Die Liberalen die Stossrichtung der vorliegenden KVG-Revision, welche bezweckt, dass die medizinischen Folgekosten von übermässigen Alkoholkonsum „als Freizeitbeschäftigung“ (insbesondere bei jungen Erwachsenen) im vollen Umfang durch die Verursacher getragen werden. Damit soll die Eigenverantwortung in der Gesellschaft gestärkt werden. Der Bericht zum SGK-Kommissionspostulat 13.4007 (Evaluation der Kostendeckung von Ausnüchterungszellen) steht noch aus. Der Bundesrat wurde dort beauftragt effizientere Wege aufzuzeigen, wie die Forderung der pa. lv. 10.431 umgesetzt werden kann.

Es geht bei dieser Vorlage nicht um den Entscheid über einen Paradigmenwechsel im KVG, sondern um den Mut, neue Wege auszuprobieren, um gegen die steigenden Kosten im Gesundheitswesen zu kämpfen. Die kontinuierliche Ausdehnung der Medizin und des KVG auf neue Bereiche führt zu Kosten für die Allgemeinheit, welche nachhaltig nicht finanzierbar sind. Wird der Krankheitsbegriff ständig ausgedehnt, wird



auch die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken überstrapaziert. Deshalb fordern wir eine mutige und breite gesellschaftlichen Diskussion über die Grenzen der Solidarität: Dazu sollen Erfahrungen in präzisen Gesundheitsfeldern gesammelt werden. Diese Reform bietet hierzu eine Chance, zumal sie nicht nur zeitlich, sondern auch materiell klar begrenzt ist: Die Alkoholiker – die als chronisch Kranke gelten – sind davon nicht betroffen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Argumente.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen  
Der Präsident



Philipp Müller  
Nationalrat

Der Generalsekretär



Samuel Lanz

Parti Socialiste Suisse  
Secrétariat central  
Spitalgasse 34, 3011 Berne  
Case postale, 3001 Berne  
Tel. 031 329 69 69 / [www.spschweiz.ch](http://www.spschweiz.ch) / [www.pssuisse.ch](http://www.pssuisse.ch)



Envoi par courriel à :  
[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
Division Prestations  
Schwarzenburgstrasse 165  
3003 Berne

Berne, le 17 octobre 2014

**10.431 Initiative parlementaire. Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais de séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !  
Procédure de consultation**

Monsieur le Président,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant l'avant-projet de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) relatif au coma éthylique et de nous avoir transmis les documents y afférents.

**Appréciation générale**

L'initiative parlementaire du Conseiller national Toni Bortoluzzi demande une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de manière que les soins d'urgence ou les frais de dégrisement requis lors d'une consommation excessive d'alcool soient entièrement à la charge des personnes qui s'y adonnent. Si, de prime abord, les inquiétudes qui y transparaissent peuvent être compréhensibles, le Parti socialiste suisse (PS) se montre extrêmement critique envers cette initiative et rejette en bloc l'avant-projet proposé.

De manière fondamentale, le texte suppose un changement de paradigme lourd de conséquences, à savoir le passage du principe de solidarité à celui de la faute. En acceptant un tel projet, nous risquons d'ouvrir la brèche vers une médecine à deux vitesses, ce qui n'est absolument pas acceptable aux yeux du PS. Le deuxième argument de poids repose sur la mise en œuvre, laquelle impliquerait de nombreux problèmes d'ordre pratique, tant pour le législateur que pour les fournisseurs de prestations et assureurs.

Dans le domaine de la prévention, le PS rappelle qu'il existe d'autres solutions bien plus simples à mettre en œuvre et dont l'efficacité est avérée, contrairement aux présentes dispositions qui visent la responsabilisation des assuré-e-s sans s'attaquer aux racines du problème. Aussi invitons-nous la CSSS-N à revenir sur sa décision et à ne pas entrer en matière sur ce texte en

suivant la minorité Carobbio Guscetti. Dans le cas contraire, le PS exhorte les membres de la commission à soutenir la minorité Fehr afin de mener un simple essai pilote.

### **Changement de paradigme**

Le changement de paradigme voulu par l'initiative parlementaire et suggéré par l'avant-projet recèle de grands dangers. Il revient à supprimer le principe de solidarité, pilier de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il n'est pas admissible de vouloir faire de la responsabilité individuelle le critère déterminant le droit aux prestations médicales. Cela ouvrirait la voie, par exemple, vers la suppression de la prise en charge des traitements d'un cancer des poumons provoqué par le tabagisme ou de maladies consécutives à l'obésité. Que dire encore des touristes s'aventurant dans des zones à risques et qui contractent le virus d'une maladie tropicale ? Le système de l'AOS repose sur le principe de l'assurance des risques encourus dans la vie de tous les jours, et ce quel que soit le comportement de tout un chacun. Prendre en considération l'élément de faute de l'assuré pour les atteintes qu'il subit à sa santé est foncièrement contraire à l'esprit et au système LAMal. D'autre part, une telle loi pourrait, de par ses suites, contrevenir à certains principes édictés dans la Constitution, notamment celui de l'aide en situation de détresse (art. 12 de la Cst.).

Autre conséquence non négligeable : le renoncement aux soins. Les mineur-e-s ou les jeunes ainsi que les personnes les plus démunies risquent de ne pas faire appel aux services des urgences respectivement de ne pas y être amené-e-s par leurs proches, par crainte de devoir payer les frais des traitements requis. Cela ne peut que conduire à un accroissement des dommages pour la santé voire, pire encore, mener à la mort.

### **Mise en œuvre délicate**

L'application de l'art. 64<sup>a</sup> génèrera pour les hôpitaux et les fournisseurs de prestations des surcoûts tant administratifs que financiers. Ceux-ci pourraient même dépasser les potentielles économies faites au profit de l'AOS (environ 1'600 francs suisses par cas). De fait, il s'agira dans un premier temps de déterminer si le traitement subi était nécessaire, et ce indépendamment de la consommation d'alcool. Partant, le fournisseur de prestations devra définir la part du traitement imputable à l'intoxication alcoolique. Aussi sera-t-il indispensable de vérifier s'il y a eu prise d'autres substances addictives, si les blessures sont accidentelles ou le résultat de violences quelconques, ou encore si les patient-e-s suivent un traitement pour alcoolisme ou maladie psychique depuis au moins six mois. Or de telles clarifications pourraient être l'objet de litiges et constituer le préambule à de longues et coûteuses procédures judiciaires. De plus, il convient de relever ici que les coûts de traitement d'un coma éthylique sont bien souvent couverts par la franchise et ne génèrent donc pas de dépenses supplémentaires à charge de l'AOS.

Cet avant-projet est également problématique en matière de protection des données et du secret médical. Une vérification du principe de la faute par les caisses maladie supposerait la levée du secret médical, ce qui pourrait porter atteinte à la relation de confiance existant entre les patient-e-s et les médecins. Il n'existe en outre aucune base légale réglant la conservation des données sur la dépendance à l'alcool des assuré-e-s.

### **Exemption de la participation aux coûts**

Les alinéas 3 et 4 prévoient des exceptions à la participation aux coûts des traitements durant une période consécutivement à la consommation excessive d'alcool. Comme indiqué ci-dessus, le PS craint les longues procédures judiciaires qui pourraient découler des différends survenant à la suite d'une décision prise sur la participation des assuré-e-s aux coûts. Les coûts qui en découleraient ne feraient qu'annihiler les économies escomptées par les chantres du présent projet.

En outre, l'alinéa 4 spécifie que les personnes qui suivent un traitement en raison d'une dépendance à l'alcool depuis six mois au moins ne sont pas réputées responsables de leur consommation excessive d'alcool. Or, dans sa formulation actuelle, cette disposition est trop restrictive. A ce titre, le PS soutiendra la formulation plus souple et praticable de la minorité Steiert. Ainsi, il n'est pas justifiable de discriminer un-e assuré-e suivant une thérapie pour d'autres troubles psychiques que l'alcoolisme. De même, l'horizon temporel fixé par la majorité de la commission n'est pas raisonnable puisqu'il existe nombre de personnes qui s'efforcent de s'affranchir de leur dépendance depuis moins de six mois, voire qui ne sont pas suivies médicalement et qui, partant, ne jouissent pas de leur pleine capacité de discernement.

### **Prévenir plutôt que sanctionner**

De l'avis du PS, il est évident que la consommation excessive d'alcool est un problème, en particulier chez les jeunes et les mineur-e-s. Néanmoins, il serait plus judicieux de prendre des mesures préventives dont l'impact est démontré avant de s'aventurer sur un terrain inconnu. La Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) a exposé cinq mesures jugées efficaces que nous tenons à remémorer ici :

1. mesures sur les prix (empêcher l'alcool bon marché) ;
2. limitation de l'accès (restriction des heures d'ouverture des magasins) ;
3. mesures pour prévenir la vente d'alcool aux mineur-e-s ;
4. responsabilité des vendeurs d'alcool en cas de sinistres ;
5. dépistage et intervention précoces en cas d'abus d'alcool.

Il convient de contextualiser la consommation excessive d'alcool avant de reporter le problème sur l'individu. Actuellement, l'alcool est à portée de main presque en tout temps et à bas prix. Dans le cadre de la révision totale de la loi sur l'alcool, le PS rappelle que, contrairement à la majorité du Conseil national, il s'est prononcé contre un allègement fiscal des spiritueux produits en suisses et contre la suppression du prix minimum de vente de l'alcool. A l'instar de la CDS, le PS est en faveur d'une interdiction de vente la nuit et d'une interdiction des offres d'appel. Dans ce contexte, il s'agit aussi de mettre en avant la responsabilité des fournisseurs des biens consommés : quiconque promeut et vend des boissons alcoolisées à travers une politique de vente libérale devrait également en porter la responsabilité selon le principe de « pollueur-payeur ».

En ce qui concerne le respect de la vente d'alcool aux mineur-e-s, les résultats d'achats tests démontrent qu'en milieu festifs, les dispositions relatives à la protection de la jeunesse ne sont que très peu respectées et que des mesures pourraient être renforcées. La CDS, de concert avec la Conférence des directrices et directeurs des départements de justice (CCDJP), a publié des recommandations sur la prévention en matière d'alcool et la protection de la jeunesse lors de manifestations auxquelles la commission serait bien avisée de prêter attention (par ex. la remise de bracelets de contrôle, l'utilisation de calculateurs d'âge, eau gratuite, happy hours pour les boissons non alcoolisées ou encore bar à cocktails sans alcool, etc.).

Enfin, cette initiative parlementaire fait fi de l'effet préventif d'une prise en charge dans les urgences. Ainsi, elle permet d'identifier les personnes souffrant d'alcoolisme chronique et d'initier, le cas échéant, une thérapie ou d'assurer un suivi à plus long terme. Il s'agit aussi d'établir un dialogue entre le médecin et les patient-e-s pour les inciter à mener une réflexion sur leur consommation d'alcool. Des modèles d'intervention allant dans ce sens et dont les évaluations se sont avérées positives ont été développés dans les cantons et pourraient servir d'exemple.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions d'agréer,  
Monsieur le Président, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

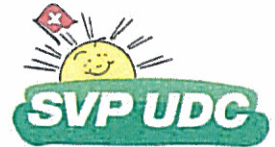
Parti Socialiste Suisse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Levrat', with a long, sweeping horizontal stroke at the end.

Christian Levrat, Président

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tissot', with a stylized, cursive script.

Jacques Tissot, secrétaire politique



Bern, 29. Oktober 2014

**10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen**

**Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)**

---

Sehr geehrte Damen und Herren

**Die SVP Schweiz unterstützt das Anliegen der vorliegenden Parlamentarischen Initiative zur Stärkung der Eigenverantwortung der versicherten Personen und somit auch den vorliegenden Vorentwurf. Die Minderheitenanträge werden von der SVP hingegen abgelehnt. Auf jeden Fall sollten aber weitere Schritte zu mehr Eigenverantwortung im Gesundheitswesen, insbesondere eine weitere Entschlackung des Leistungskataloges vorangetrieben werden, sodass die Allgemeinheit nicht weiter eigenverantwortlich verschuldetes Verhalten berappen muss.**

Der von Gegnern dieses Anliegens viel genannte Übergang vom Versicherungs- zum Verschuldungsprinzip greift im konkreten Fall der Komatrinker zu kurz, denn Komasaufen ohne Alkoholabhängigkeit ist keine Krankheit. Es stellt vielmehr ein grober Missbrauch des Solidaritätsgedankens dar. Auch der Vergleich mit den Übergewichtigen, Rauchern und Extremsportlern hinkt, da es hierbei im Gegensatz zum latenten Verhalten einer Person, um ein einmaliges Ereignis, um einen einmaligen Entscheid geht. Zusätzlich zur Korrelation ist beim Komatrinken die Kausalität klar gegeben. Die Sucht wird explizit ausgenommen.

Die Alternative zu einer solchen, die Eigenverantwortung stärkenden Massnahme, ist klar. Es werden ein strengeres Alkoholgesetz und mehr staatliche Prävention und Verbote gefordert. Dies lehnt die SVP ab.

Die Befürchtungen, dass unter Umständen diese Massnahme im Alltag zu steigendem administrativem und juristischem Aufwand führen könnte, sind ernst zu nehmen und in der weiteren Debatte zu berücksichtigen. Es ist zu hoffen, dass weitere Schritt zu mehr Eigenverantwortung im Gesundheitswesen, insbesondere zur weiteren Entschlackung des Leistungskataloges unternommen werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

**SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI**

Der Parteipräsident

Der Generalsekretär

Toni Brunner  
Nationalrat

Martin Baltisser





Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)

Bern, 29. Oktober 2014

**10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in  
Ausnüchterungszellen selber bezahlen - Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zur oben genannten Vorlage zu äussern.

Der Städteverband – Interessenvertreter der Städte und urbanen Gemeinden unseres Landes – lehnt die vorgeschlagene Änderung des Krankenversicherungsgesetzes ab, auch wenn Städte mit ihrem Nachleben und Unterhaltungsangebot von der Problematik übermässigen Alkoholkonsums von Jugendlichen, etwa wenn es um Lärmprobleme, Littering und Zwischenfälle mit Gewalt geht, betroffen sind. Unsere Mitglieder und Fachgremien (die Konferenz der Städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren (KSSD) und die Städteinitiative Sozialpolitik), begrüessen zwar den Willen, engagiert gegen Sucht- und Gewaltphänomene vorzugehen, sie erachten die vorgesehenen Massnahmen aber insgesamt als nicht zweckmässig.

So gehen die Initianten davon aus, dass die angedrohte Kostenübernahme eine abschreckende Wirkung hat, welche die Konsumenten vom Rauschtrinken abhält. Mehrere Städte befürchten aber, dass die Zahlungsverpflichtung bei einem Spitalaufenthalt gerade bei Jugendlichen gefährliche Folgen haben könnte: Etwa wenn diese aus Angst vor der finanziellen Belastung im Notfall auf eine Hospitalisierung verzichten. Der Verzicht auf eine Behandlung könnte schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben. Dies insbesondere, wenn gleichzeitig mit dem Alkohol andere Betäubungsmittel konsumiert wurden. Neben dem erheblichen Gesundheitsrisiko bei ausbleibender oder zu später Behandlung entstehen womöglich auch zusätzliche Kosten für die Allgemeinheit, weil durch die verzögerte Behandlung zusätzliche und komplexere ärztliche Eingriffe notwendig werden. Diese Folgekosten müssten wohl von den Krankenkassen getragen werden.

Schwierigkeiten stellen unsere Mitglieder und Fachgremien auch bei der Definition des Verschuldens fest, das zur Kostenübernahme verpflichten würde. Die medizinische und juristische Unterscheidung zwischen einer selbst verschuldeten Einweisung wegen übermässigen Alkoholkonsums und unverschuldeter Krankheit wird in der Praxis oft schwierig sein. Dies könnte zur Folge haben, dass zur Be-



gründung der erzwungenen Kostenübernahmen beträchtlicher juristischer Aufwand betrieben werden muss. Dies insbesondere, wenn gegen eine Zahlungsverpflichtung Einsprache erhoben wird. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage nach dem „Auftraggeber“: Oft wird die Ambulanz bei Zwischenfällen mit Alkoholisierten von Passanten gerufen. Würden nun etwa diese zur Verantwortung gezogen, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass der Alarm „unnötig“ war?

Die kritische Haltung gegenüber dem Anliegen der parl. Initiative 10.431 wird auch durch die Erfahrungen der Stadt Zürich mit der zentralen Ausnüchterungsstelle (ZAS) gestützt. Dort werden Personen, die unter starkem Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss stehen und die im Sinne des kantonalen Polizeigesetzes andere Personen oder sich selbst ernsthaft und unmittelbar gefährden, unter medizinischer Betreuung und in polizeilichem Gewahrsam ausgenüchert. Dabei werden nur die Kosten für die polizeilichen Leistungen in Rechnung gestellt. Die medizinischen Leistungen können gemäss Krankenversicherungsgesetz verrechnet werden, wie in einem Spital auch.

Nicht zuletzt würde mit dieser Gesetzesänderung ein Präzedenzfall geschaffen, der sich auf andere gesundheitliche Fragestellungen übertragen liesse. Es würde das Solidaritätsprinzip in Frage gestellt, das der obligatorischen Krankenversicherung heute zu Grunde liegt. Würde das Verschuldensprinzip, das hier nun zur Debatte steht, ausgeweitet, so müsste auch bei anderen Erkrankungen festgestellt werden, ob sie durch die Lebensweise und Konsumgewohnheiten des Patienten mitverursacht wurden. Denn auch Tabakkonsum, Übergewicht oder Bewegungsmangel haben einen Einfluss auf die Gesundheit.

Verschiedene Städte sprechen sich anstelle der vorgeschlagenen Änderungen im Krankenversicherungsgesetz dafür aus, stattdessen die bereits vorhandenen Präventionsmassnahmen zu verstärken, etwa preisliche Massnahmen gegen Billigalkohol, die Beschränkung der Erhältlichkeit von Alkohol, sowie Kontrollen und Strafen beim Alkoholverkauf an Minderjährige. Die Konferenz der städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren betont in diesem Zusammenhang die Forderungen nach einer Beschränkung der Verkaufszeiten und nach Mindestpreisen für alkoholische Getränke, die auf Bundesebene im Rahmen der laufenden Totalrevision des Alkoholgesetzes erörtert wurden. Des Weiteren besteht auch die Möglichkeit, die Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholmissbrauch auszubauen, um so Jugendliche vor dem Abgleiten in die Sucht zu bewahren. Gerade hier wäre eine Einführung der nun vorgeschlagenen Massnahmen ebenfalls kontraproduktiv: Schrecken Jugendliche im Notfall davor zurück, die Sanität zu rufen, so sinkt auch die Chance, dass Mediziner und Präventionsdienste auf suchtkranke Jugendliche aufmerksam werden.

Freundliche Grüsse

**Schweizerischer Städteverband**  
Präsident

Kurt Fluri, Nationalrat  
Stadtpräsident Solothurn

Direktorin

Renate Amstutz

Office fédéral de la santé publique  
Madame Dominique Marcuard  
3003 Berne

Paudex, le 30.10.2014  
PAS/bn

**Avant-projet de modification de la LAMal – Initiative parlementaire «Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais de séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement»**

Madame,

Nous avons pris connaissance avec intérêt de l'objet mentionné sous rubrique, qui a retenu toute notre attention, et précisons d'emblée que nous rejetons le l'avant-projet mis en consultation.

**1. Objectif du projet**

En prévoyant que les prestations médicales «fournies dans une période déterminée consécutivement à une consommation excessive d'alcool» doivent être financièrement assumées à hauteur de 100% par l'assuré, l'avant-projet a, selon les auteurs du rapport, pour principal objectif de renforcer la responsabilité individuelle.

Dès lors que nous plaidons depuis toujours en faveur de la responsabilité individuelle, nous ne sommes évidemment pas opposés, sur le principe, à la réalisation de ce sain objectif. Toutefois, à l'heure où l'ordre juridique ne cesse d'être étoffé de normes et de dispositions qui vont précisément dans le sens inverse – en matière notamment de prestations sociales, d'obligations à la charge des entreprises en faveur de leurs collaborateurs, voire d'autres bénéficiaires, de protection des consommateurs, de droit pénal, etc. –, on peine à croire que, subitement, le législateur se soucie réellement de la responsabilité individuelle.

Le fait que l'avant-projet ne vise que les prestations médicales occasionnées par la consommation excessive d'alcool, à l'exclusion de celles dues à la consommation de stupéfiants – alors qu'elles étaient visées par l'initiative parlementaire citée en titre, et que, dans une telle hypothèse, la faute est d'autant plus lourde que de telles substances sont illicites – suffit à démontrer que l'objectif se situe ailleurs. Il en va de même de la disposition qui précise que l'assuré qui suit un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis six mois au moins est réputé ne pas être responsable de sa consommation excessive d'alcool.

Si le véritable objectif est de tendre à une diminution des hospitalisations consécutives à une intoxication alcoolique aiguë, on peut d'emblée affirmer qu'il est illusoire de s'imaginer que les jeunes sots qui se prennent des «bitures expresses» seront refroidis par l'idée – qu'ils n'auront soit dit en passant pas – que les frais médicaux dont ils pourraient potentiellement avoir besoin ne leur seront pas remboursés. S'ils sont mineurs, ils s'en moqueront d'autant plus qu'ils n'auront pas à assumer eux-mêmes les frais, dont la prise en charge incombera à

leurs parents. Quant à l'impact sur les coûts de la santé, le phénomène, aussi inquiétant soit-il, reste trop marginal au regard de l'ensemble des prestations médicales pour que l'avant-projet, même s'il avait l'effet préventif escompté, ait une influence significative.

## 2. Traitements médicaux visés

A la lecture du commentaire concernant la délégation de compétence au Conseil fédéral, on croit comprendre que l'avant-projet ne vise pas tous les traitements médicaux dispensés pour des affections (potentiellement) dues à l'alcool, puisqu'il est indiqué que le gouvernement pourrait, par exemple, fixer la période de non prise en charge par l'assurance à vingt-quatre heures après le constat de la consommation excessive d'alcool, cette dernière pouvant, «par analogie au code de la route», être fixée par un taux d'alcoolémie. Les hypothèses visées semblent ainsi être a priori circonscrites aux cas d'«ivresse ponctuelle» dont le lien de causalité avec le traitement nécessaire ne fait pas de doute.

Il est à noter cependant que le texte de l'avant-projet est beaucoup plus large, puisqu'il prévoit une participation intégrale aux coûts si des prestations sont «fournies dans une période déterminée consécutivement à une consommation excessive d'alcool». Dans la mesure où le Conseil fédéral a toute latitude pour arrêter la «période déterminée», ainsi que les «critères qui définissent une consommation excessive d'alcool», il n'est pas absurde de craindre que, sous la pression des milieux de la prévention notamment, tout patient non abstinent se voie à terme tenu de prendre intégralement en charge les frais de traitement des maladies dont la communauté scientifique admet qu'elles peuvent être favorisées par la consommation d'alcool, et cela pour une période qui pourrait atteindre plusieurs semaines, voire plusieurs mois, à compter du diagnostic. Cela entraînerait d'énormes difficultés et contestations sous l'angle notamment du lien de causalité adéquate, ce d'autant plus que, selon l'avant-projet, il appartient au patient de prouver que «les prestations fournies ont dû être indépendamment de la consommation excessive d'alcool».

Plus largement, en introduisant la notion de faute en matière d'atteintes à la santé, l'avant-projet crée un précédent qui pourrait fonder par la suite la prise en charge par l'assuré de tous les traitements liés à des affections potentiellement favorisées par le non-respect des préceptes actuels d'un mode de vie sain (fumée, consommation excessive de gras, de sucre, de sel, consommation insuffisante de fruits et légumes, etc.) ou contre lesquelles il existe un vaccin dont le patient n'a pas voulu. Sous prétexte de renforcer la responsabilité individuelle, on en viendrait en réalité à imposer, par le biais de la LAMal, une certaine vision de la morale sanitaire, disproportionnée au regard de la liberté personnelle.

## 3. Conclusion

L'avant-projet est inapte à renforcer la responsabilité individuelle, dont l'absence relève d'un état d'esprit général qui se fait sentir dans tous les domaines; une modification ciblée de la LAMal ne peut avoir qu'un impact insignifiant à cet égard, tout comme en matière de prévention et de limitation des coûts de la santé. En revanche, en tant qu'elle cherche à sanctionner un comportement dommageable pour la santé, la révision proposée ouvre la porte à une véritable dérive, où tout écart par rapport aux canons hygiénico-sanitaires serait présumé être à l'origine des affections du patient, sans qu'il puisse démontrer l'absence de lien de causalité, ou alors au prix d'efforts presque insurmontables.

Nous ne pouvons en conséquence entrer en matière sur l'avant-projet.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente prise de position, nous vous prions de croire, Madame, à l'expression de notre considération distinguée.

Centre Patronal



Sophie Paschoud

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
3003 Bern

[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Bern, 28. August 2014

**10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in der Ausnüchterungszelle selber bezahlen. Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Möglichkeit, zu oben erwähnter Vernehmlassung Stellung nehmen zu können.

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund SGB lehnt den von der Kommission ausgearbeiteten Vorentwurf zur Änderung des KVG aus grundsätzlicher Überlegung ab.

Mit der Umsetzung dieser Initiative würde ein eigentlicher Paradigmenwechsel in der obligatorischen Krankenversicherung OKP eingeleitet, indem das Verschuldungsprinzip eingeführt und das Tor zur Abschaffung des Solidaritätsprinzips geöffnet würde. Der SGB lehnt einen solchen Schritt grundsätzlich ab. Die Krankenversicherung basiert auf dem Solidaritätsprinzip, bei dem jede Person unabhängig vom Grund der Erkrankung das Recht auf eine Abgeltung der Heilungskosten durch die OKP, abgesehen von Franchise und Selbstbehalt, hat. Dieses Prinzip soll in der OKP auch in Zukunft unangetastet gelten.

Wir bitten Sie um Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

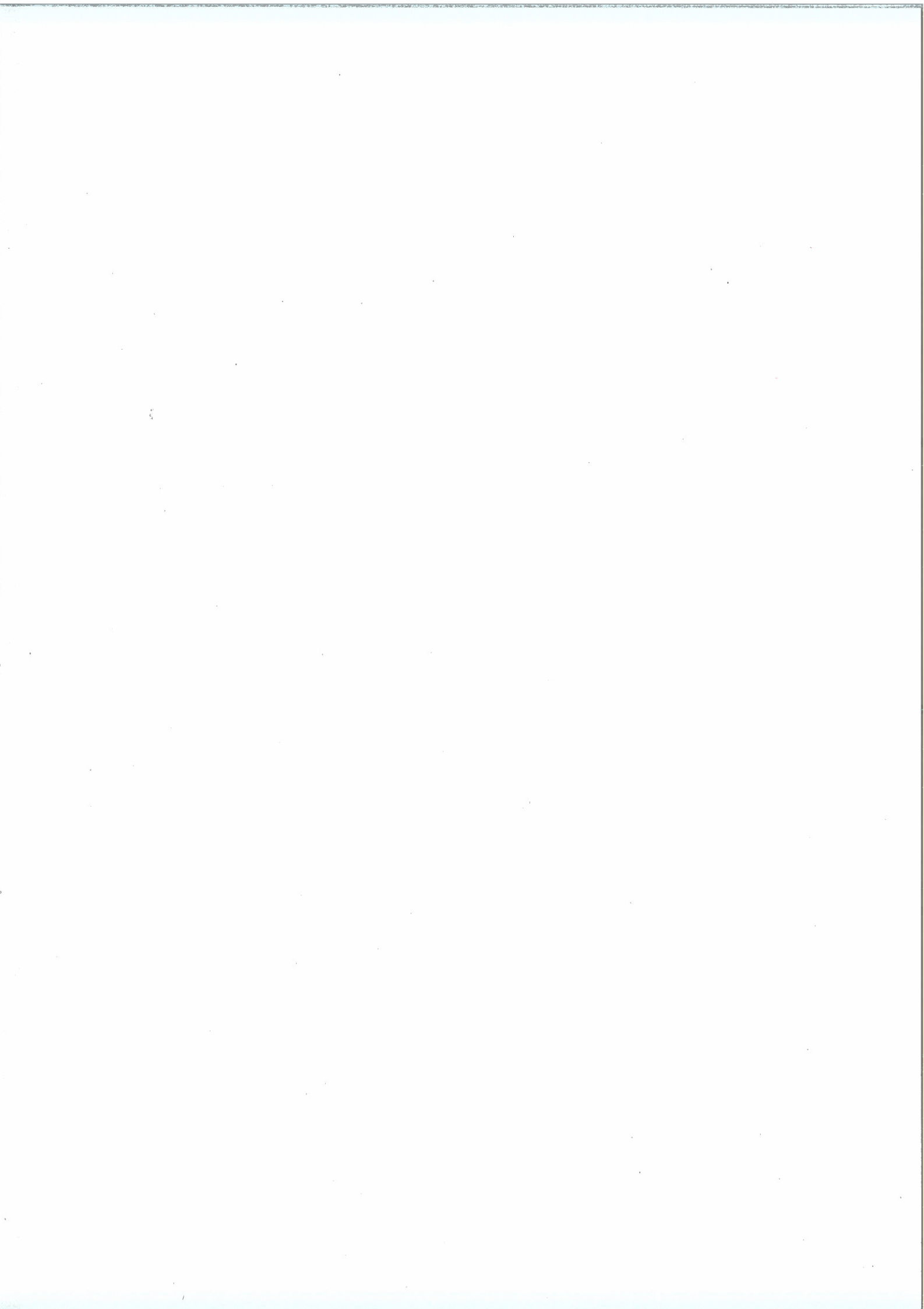
**SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND**



Paul Rechsteiner  
Präsident



Christina Werder  
Zentralsekretärin



Nationalrätliche Kommission für soziale  
Sicherheit und Gesundheit (SGK-N)  
c/o Bundeskanzlei  
Postfach  
3003 Bern

Bern, 24. Oktober 2014 sgv-Gf

**Vernehmlassungsantwort**  
**10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalräte

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 haben Sie uns eingeladen, zu einem Entwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative 10.431 (Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen) Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 250 Verbände und gegen 300'000 Unternehmen. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv spricht sich für eine möglichst buchstabengetreue Umsetzung der parlamentarischen Initiative Bortoluzzi aus, mit der bezweckt wird, die Kosten für die medizinische Notversorgung, die aufgrund exzessivem Alkohol- oder Drogenmissbrauch notwendig wird, vollumfänglich auf die Verursacher zu überwälzen.

Trotz verschiedener Eingriffe auf Stufe Parlament und Verwaltung ist davon auszugehen, dass die der OKP anzurechnenden Gesundheitskosten weiterhin relativ stark ansteigen werden, was auch für die KMU zu einem zusehends grösseren Problem wird. Der Umfang des Grundleistungskatalogs wächst permanent an. Sofern diese Ausweitung auf neuartige Behandlungsmethoden zurückzuführen ist, können auch wir ihr etwas Positives abgewinnen. Klar abzulehnen gilt es hingegen, dass die Allgemeinheit immer stärker für Kosten aufkommen soll, die auf ein klares Fehlverhalten einzelner Versicherten zurückzuführen sind. Dies ist ganz offensichtlich bei der medizinischen Notversorgung der Fall, die aufgrund exzessivem Alkohol- oder Drogenmissbrauch notwendig wird. Aus unserer Sicht sollten diese Kosten inskünftig vollumfänglich den Verursachern angelastet werden. Obwohl auch uns bewusst ist, dass damit die Grundversicherung nicht substantiell entlastet werden kann, sind wir dennoch der Ansicht, dass damit ein wichtiges Zeichen gesetzt werden kann. Da sich die strikte Anwendung des Verursacherprinzips bei den Jugendlichen rasch herumsprechen dürfte, erhoffen wir uns davon auch, dass dies den einen oder anderen von einem allzu exzessivem Alkohol- oder Drogenkonsum abhalten kann. In diesem Sinne unterstützen wir die Stossrichtung des uns unterbreiteten Gesetzesentwurfs.

Leider sieht der Gesetzesentwurf aber vor, dass ausschliesslich die durch Alkoholmissbrauch verursachten Kosten überwält werden. Die seinerzeitige parlamentarische Initiative Bortoluzzi ging weiter, indem sie verlangte, dass auch die direkten Folgekosten für einen exzessiven Drogenkonsum dem Verursacherprinzip entsprechend zu überwält sind. Wir beantragen, dass die Vorlage in diesem Sinn ergänzt wird.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

**Schweizerischer Gewerbeverband sgv**



Hans-Ulrich Bigler  
Direktor



Kurt Gfeller  
Vizedirektor



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach  
CH-3000 Bern 8  
T 031 330 90 00  
F 031 330 90 03  
bekag@hin.ch

Per E-Mail und A-Post:

[Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch](mailto:Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch)

Herr Bundesrat  
Alain Berset  
p.A. Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sekretariat  
Schwarzenburgstrasse 165  
3003 Bern

Bern, den 28. August 2014

**Vernehmlassung zur Parlamentarischen Initiative:  
Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern nimmt zur Parlamentarischen Initiative gerne wie folgt Stellung. Unserer Meinung nach ist die geplante Kostenbeteiligung bei übermässigem Alkoholkonsum unverhältnismässig. Alleine die Klärung der Verschuldensfrage würde unnötige administrative Mehraufwände auslösen. Mehr noch: Die Initiative untergräbt das Solidaritätsprinzip der sozialen Krankenversicherung.

Wir bitten Sie höflich um Kenntnisnahme, und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

**AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN**

Der Präsident

Dr. med. Beat Gafner

Der Sekretär

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:  
- FMH  
- KKA



**Per E-Mail**

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
CH-3003 Bern

E-Mail: [dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch) - [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Chur/Bern, 29. Oktober 2014

**10.431 Parlamentarische Initiative**

**Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit, uns in diesem Vernehmlassungsverfahren zu äussern.

Die Einführung der neuen Kostenübernahme bei übermässigem Alkoholkonsum bedeutet eine Abkehr vom im KVG geltenden Solidaritäts- zum Verschuldungsprinzip. Nicht nur Komatrinker, auch andere Personen zeigen risikobehaftetes Verhalten und verursachen hohe Kosten für die Krankenversicherung, sei es im Umgang mit andern Drogen, übergewichtige Personen, usw. Bei einem Paradigmenwechsel in Zusammenhang mit Komatrinkern ist bei den stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen die Versuchung gross, auch weiteren Personenkreisen die Kostenübernahme zu verweigern.

Wir zweifeln, dass die vorgesehene Massnahme für Komatrinker wirklich die Eigenverantwortung stärken und die erhoffte Wirkung - weniger Fälle - bringen würde. Es ist auch zu befürchten, dass bei fehlender Kostenübernahme auf notwendige ärztliche Betreuung verzichtet wird, was fatale Auswirkungen haben könnte. Zu prüfen sind vielmehr Präventivmassnahmen auf anderen Ebenen, z.B. Aufklärungskampagnen und eingeschränkter Alkoholverkauf. Vom Solidaritätsprinzip des KVGs sollte nicht aufgrund eines (Zeit-)Phänomens abgewichen werden, insbesondere in Anbetracht des in der Schweiz eigentlich gut funktionierenden Gesundheitswesens.

Die Vollzugstauglichkeit ist fragwürdig. Begriffsklärungen und Abgrenzungen sind erforderlich. Gerichtliche Auseinandersetzungen um Nachweise von Kausalzusammenhängen sind zu erwarten. Die personellen und finanziellen

Auswirkungen sind gemäss Vorentwurf und erläuterndem Bericht vom 27. Juni 2014 nicht abschätzbar. All dies verursacht einen enormen administrativen Aufwand, der bezahlt werden muss. Es fragt sich, ob sich eine solche Massnahme im Verhältnis zur effektiven Kostenersparnis überhaupt rechnet. Bestenfalls resultieren zwar weniger Kosten zu Lasten des KVGs. Sie verursachen jedoch höhere Belastungen in anderen Bereichen.

Aufgrund unserer Ausführungen lehnen wir die Parlamentarische Initiative und die vorgesehene KVG-Revision ab.

Freundliche Grüsse

**ChiroSuisse**

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'G' followed by a horizontal line.

Dr. Gian Jörger  
Präsident



Collège Romand de Médecine de l'Addiction

[www.romandieaddiction.ch](http://www.romandieaddiction.ch) - [info@romandieaddiction.ch](mailto:info@romandieaddiction.ch)

Le **CoRoMa** est le Collège Romand de Médecine de l'Addiction. Il s'organise en réseau autour de spécialistes de l'addiction : des médecins internistes, des psychiatres et des psychothérapeutes.

Commission de la sécurité sociale et  
de la santé publique du Conseil national

Office fédéral de la santé publique  
Madame Dominique Marcuard  
E-mail :  
[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)  
et [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Montreux, le 30 octobre 2014

**NON à l'initiative parlementaire 10.431 : «Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais de séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement!»**

Monsieur Le Président,  
Mesdames, Messieurs,

**Le CoRoMa s'oppose à l'initiative parlementaire 10.431.** Il estime que l'initiative est dangereuse. Par crainte de devoir supporter elles-mêmes les coûts, les personnes pourraient renoncer à se rendre aux urgences. L'initiative met en péril le traitement (1) clinique aigu et chronique des personnes présentant une problématique alcoolique. Faute de soins adéquats dans une situation extrême, cette mesure peut entraîner jusqu'à la mort du patient (2). Enfin, l'initiative restreint la prévention (3) menée en milieu hospitalier en Suisse, prévention qui porte ses fruits selon plusieurs enquêtes suisses et internationales. Elle est contraire à la déontologie et viole le principe de solidarité de la LAMal (4).

## **Développements 1 à 4**

---

### **1) Inscription dans un traitement**

Lors d'une hospitalisation en milieu aigu suite à une consommation excessive d'alcool, la personne en crise a l'opportunité de prendre conscience de son problème. Elle peut profiter des conseils et peut s'inscrire dans un traitement à plus long terme.

Or, l'obligation de payer les soins peut créer une barrière au traitement chez une personne, de surcroît, déjà en souffrance. Il existe par conséquent un grand risque de chronicisation vers une problématique addictive avec ses conséquences cognitives, somatiques et sociales. Dans ce cas, on aura manqué une opportunité de prise en charge précoce qui peut engendrer une augmentation des coûts de la santé à long terme.

Il faut aussi tenir compte de la comorbidité somatique et psychiatrique qui accompagne la problématique alcoolologique. Il s'agit de la prise en compte combinée de plusieurs pathologies qui complexifient le cadre clinique. Dans ce contexte, l'initiative pourrait empêcher le traitement des comorbidités psychiatriques et somatiques des personnes qui abusent d'alcool. Dès lors, on élargit le champ des pathologies au lieu de les réduire, voire de les soigner avec succès.

### **2) Danger de mort**

L'intoxication alcoolique est un problème sanitaire grave. L'alcool massivement ingéré agit comme un dépresseur du système nerveux central pouvant entraîner l'arrêt respiratoire et la mort. Si le patient renonce à se rendre aux urgences, c'est le risque qu'il encourt. La responsabilité que l'initiative veut faire porter sur l'individu devient une responsabilité médicale et collective.

### **3) Mesure préventive**

Aujourd'hui, plusieurs projets de prévention sont menés dans les services d'urgences en Suisse. Le patient qui arrive avec une intoxication alcoolique bénéficie ainsi d'une intervention brève. Il s'agit d'un entretien de dépistage, d'information et d'orientation du réseau pour la suite de la prise en charge. Le moment est tout à fait privilégié pour nouer le dialogue avec le patient, le cas échéant avec ses parents s'il est mineur. On constate que ces personnes s'inscrivent ensuite dans un traitement adapté.

Cet effet positif est relevé par plusieurs enquêtes. Les médecins-chefs des services pédiatriques ou alcoolologiques du CHUV ou des HUG ont livré leurs expériences dans ce sens dans divers ouvrages. L'OMS aussi a pondu des rapports à ce sujet ces dernières années.

L'application de cette initiative priverait les personnes de mesures préventives, par crainte de devoir payer leur prise en charge.

#### **4) Déontologie et principe de solidarité**

Pour le CoRoMa, l'initiative touche encore à un point crucial : elle est contraire à la déontologie médicale. Outre le risque mortel qu'elle peut impliquer, elle favorise l'établissement d'une médecine à deux vitesses, ceux qui peuvent payer et les autres.

Enfin, l'initiative passe outre le principe de solidarité au fondement de la LAMal. La responsabilité supposée du patient ne doit pas être un critère qui détermine le droit aux prestations, au risque d'un élargissement à d'autres maladies.

Pour toutes ces raisons, le Collège Romand de Médecine de l'Addiction s'oppose à la révision de la LAMal selon l'initiative parlementaire en marge.

Au nom du CoRoMa, nous vous remercions de prendre en compte sa position et vous présentons, Monsieur Le Président, Mesdames, Messieurs, nos plus cordiales salutations.



**Coordinatrice CoRoMa**  
Nevena Vlajic





DIE MEDIZINISCHEN LABORATORIEN DER SCHWEIZ  
LES LABORATOIRES MÉDICAUX DE SUISSE  
I LABORATORI MEDICI DELLA SVIZZERA

Generalsekretariat  
Secrétariat général  
Segreteria generale

Rosenweg 29  
CH-4500 Solothurn  
Tel. 032 621 85 05  
Fax 032 621 85 07  
info@famh.ch  
www.famh.ch

An den Präsidenten der Kommission  
für soziale Sicherheit und Gesundheit  
des Nationalrates  
Herrn Nationalrat Guy Parlemin  
3003 Bern

Solothurn, 23. September 2014

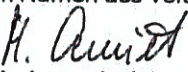
**Vernehmlassung**

**10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in  
Ausnüchertungszellen selber bezahlen**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident Nationalrat Parlemin

Der Vorstand der FAMH dankt für die zugestellten Unterlagen. Er stimmt dieser Initiative grundsätzlich zu. Allerdings stellt sich damit für ihn die Frage, ob nicht noch weitere bewusst risikoreiche Verhaltensweisen in diesem Sinne zu regeln wären.

Mit freundlichen Grüssen  
Im Namen des Vorstandes der FAMH

  
Marianne Amiet  
Generalsekretärin





Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Fédération des médecins suisses  
Federazione dei medici svizzeri  
Swiss Medical Association

*Per E-Mail*  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
CH-3003 Bern

Zeichen: SCJ/CR/BW

Bern, 1. Oktober 2014

### **10.431 Parlamentarische Initiative - Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Auszüchtungszellen selber bezahlen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die FMH dankt für den Einbezug in das Vernehmlassungsverfahren. Der FMH-Zentralvorstand nimmt nach interner Vernehmlassung bei den interessierten Ärzteorganisationen wie folgt Stellung:

#### **Vorentwurf der SGK-N**

Der Vorentwurf der SGK-N sieht eine Änderung von Artikel 64 KVG vor: „Werden Leistungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach übermässigem Alkoholkonsum erbracht, so beteiligen sich die Versicherten zu 100 Prozent an den Kosten.“ Diese Kostenbeteiligung soll nicht erhoben werden, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft, oder dass die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten (Art. 64 Abs. 5ter). Steht eine versicherte Person seit mindestens 6 Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung, wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft (Art. 64 Abs. 5quater).“

Die Gesetzesänderung soll gemäss Kommissionsmehrheit auf 5 Jahre befristet werden, da „die medizinischen, sozialen und finanziellen Auswirkungen“ offen sind. Die Minderheit „Carobio“ plädiert angesichts der vielen offenen Fragen und Vorbehalte lediglich für Pilotversuche, die durch den Bundesrat bewilligt werden können.

Elfenstrasse 18, Postfach 300, CH-3000 Bern 15  
Telefon +41 31 359 11 11, Fax +41 31 359 11 12  
info@fmh.ch, www.fmh.ch

## **Die Initiative verstösst gegen die Bundesverfassung**

Der Artikel 12 „Recht auf Hilfe in Notlagen“, besagt: Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind.

## **Ein hochproblematischer Paradigmenwechsel in der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) vom Solidaritäts- zum Kausalitätsprinzip**

Neu soll für einen isolierten (ersten?) Bereich ein Verschulden massgebend sein für die Nichtübernahme der Kosten der medizinischen Leistungen. Dies ist ein gefährlicher Tabubruch und der Schritt wäre klein, auch in anderen Bereichen das Verschulden künftig bei der Erstattung von medizinischen Leistungen in der OKP zu berücksichtigen. So könnten in Zukunft auch von RaucherInnen, Base-JumperInnen, Übergewichtigen etc. die Behandlungskosten nicht (oder nur noch teilweise) bezahlt werden.

Die Gesundheit ist zu 60-70% von Umfeld- und Verhaltensfaktoren beeinflusst. Das System der OKP basiert entscheidend darauf, diese „Risiken“ zu versichern. Es wäre unverständlich, wenn unverhältnismässiger Alkoholkonsum nicht mehr nach dem Solidaritätsprinzip versichert wäre, andere (nachweislich gesundheitsschädlichere und kostenintensivere) Verhaltensweisen jedoch weiterhin durch die OKP gedeckt wären.

Mit dem Nein zum Vorstoss von Ruth Humbel (CVP/AG), der verlangte, dass Folgekosten von nicht medizinisch indizierten kosmetischen Eingriffen von der Kassenpflicht ausgenommen werden, sprach sich kürzlich auch der Ständerat gegen die Durchbrechung des Solidaritätsprinzips aus.

Die Vorlage ist mit ihren Anreizen zudem potentiell gesundheitsgefährdend (oder im schlimmsten Fall tödlich) für junge Menschen. Ist die Behandlung im Spital nicht mehr gedeckt, besteht der Anreiz, junge RauschtrinkerInnen nicht mehr ins Spital zu bringen, was äusserst gefährlich sein kann. Dies ist aus medizinischer Sicht klar abzulehnen.

## **Die Initiative ist faktisch undurchführbar**

Der Vernehmlassungsbericht führt einige Probleme unter Punkt 4.2. bereits auf (Anpassungen in den Tarifstrukturen von TARMED und Swiss DRG, zusätzliche Informationen auf Rechnungsformularen). Weitere Schwierigkeiten entstehen bei der Abgrenzung zu anderen Diagnosen - insbesondere zu Intoxikationen durch andere Suchtmittel, zu unfall- und gewaltbedingten Verletzungen und zu psychischen Krankheiten.

Ebenfalls enorm schwierig ist die Abgrenzung zwischen RauschtrinkerInnen und AlkoholikerInnen. Der medizinische und bürokratische Aufwand für die Abklärung, ob es in einem Fall von alkoholbedingter Hospitalisierung eine Verbindung zu einer Alkoholabhängigkeit gibt, ist enorm hoch und angesichts der Kosten (ca. 1'600 Fr. pro Fall) absolut unverhältnismässig. Diagnosen übermässigen Alkoholkonsums sind oft mit anderen Diagnosen verbunden. Die Klärung der Frage, ob die Behandlung unabhängig vom Alkoholkonsum notwendig war oder nicht, ist enorm schwierig wenn nicht gar unmöglich.

Die Begründung, der deutliche Anstieg der Hospitalisationen bei den bis zu 23-Jährigen sei ein sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung, überzeugt ebenfalls nicht, denn nur einer von 10 stationären Fällen, die von der neuen Regelung betroffen sind, stammt aus der genannten Altersgruppe.

Die geplante KVG-Änderung bringt einen enormen administrativen Aufwand für die Spitäler mit sich. Der gesteigerte Aufwand im Spital dürfte die geringen Einsparungen zu Lasten der Grundversicherung bei Weitem übersteigen.

Solche Entscheidungen würde höchstwahrscheinlich der zuständige Assistenzarzt/die zuständige Assistenzärztin auf dem Notfall treffen müssen. Die Überbürdung dieser Verantwortung gilt es zu verhindern.

Falls die Krankenkassen eine Kausalitätsprüfung durchführen würden, wäre das Arztgeheimnis analog zum UVG hier aufgehoben. Der Schutz von besonders schützenswerten Personendaten und das Arztgeheimnis insbesondere wären tangiert und das Arzt-Patienten-Verhältnis beeinträchtigt.

Die Umsetzung der geplanten Revision schafft Ungerechtigkeiten, bringt grosse Probleme für SpitalärztInnen mit sich und wird zu Mehrkosten für die Allgemeinheit führen, anstatt ein gesellschaftliches Problem zu lösen.

Die FMH ist dezidiert der Ansicht, dass das gesellschaftliche Phänomen der (jugendlichen) RauschtrinkerInnen mit anderen Massnahmen angegangen werden sollte, wie dies z.B. bereits im Kanton Genf geschieht, der die Anzahl der Notfalleinweisungen mit einer einfachen strukturellen Massnahme zu senken vermochte, nämlich dem Verbot des Verkaufs von Alkohol nach 21.00 Uhr.

#### **Fazit**

Die FMH lehnt die Parlamentarische Initiative Bortoluzzi und die damit verbundene KVG-Revision mit allem Nachdruck ab und beantragt Ablehnung.

Freundliche Grüsse  
FMH



Dr. med. Jürg Schlup  
Präsident



Dr. med. Christine Romann  
Mitglied des Zentralvorstandes  
Departementsverantwortliche  
Gesundheitsförderung und Prävention



Kommission für soz. Sicherheit  
und Gesundheit

3003 Bern

[wird via Mail eingereicht]

Föderation  
der Schweizer Psychologinnen  
und Psychologen



Fédération  
Suisse des Psychologues

Federazione  
Svizzera delle Psicologhe  
e degli Psicologi

Choisystrasse 11, PF/CP 510, 3000 Bern 14  
T +41 31 388 88 00, F +41 31 388 88 01  
www.psychologie.ch

Bern, 31. Oktober 2014

### **Stellungnahme zur Parlamentarischen Initiative 10.431 «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen!»**

Sehr geehrter Herr Parmelin

Sehr geehrter Herr Schläpfer, sehr geehrter Herr Hänsenberger, sehr geehrte Frau Marcuard

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP ist mit rund 7'000 Mitgliedern der grösste Berufsverband von PsychologInnen und PsychotherapeutInnen in der Schweiz. Zahlreiche PsychologInnen werden im Rahmen ihrer Tätigkeit unter anderem mit Suchtfragen und Suchtprävention konfrontiert, weshalb die vorgeschlagene Änderung auch für die FSP von Bedeutung ist.

Wir danken Ihnen daher sehr für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung nehmen zu können. Erfasst sind dabei auch Rückmeldungen unserer 48 Gliedverbände, die intern konsultiert wurden.

**Die FSP lehnt die Initiative und somit die vorgeschlagenen Änderungen des KVG ab.** Für die FSP stellen die steigenden Zahlen beim Rauschtrinken von Jugendlichen und Erwachsenen ein gesundheitspolitisch relevantes Problem dar, das mit geeigneten Massnahmen angegangen werden muss. Die vorliegenden Änderungen scheinen uns jedoch nicht geeignet zu sein.

Der Alkoholmissbrauch und damit verbunden die Alkoholabhängigkeit haben schwerwiegende Folgen für die Betroffenen und ihr Umfeld in Form von alkoholbedingten Krankheiten und Todesfällen, Invalidität und Arbeitslosigkeit, aber auch Unfällen und Gewalt. Diese Folgen verursachen pro Jahr Kosten in der Höhe von 4,2 Mia. Franken. 613 Mio. Franken fallen direkt im Gesundheitswesen an. Hier Einsparungen zu machen, ist sicher ein nachvollziehbares Anliegen – im Mittelpunkt steht für uns in diesem Zusammenhang aber ganz klar die **Prävention**, die jedoch mittels der vorgeschlagenen Änderung nicht erfolgt.

Abgesehen davon erachten wir die folgenden, von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zusammengestellten **Probleme bei der Umsetzung des Gesetzesvorschlags** als sehr realistisch:

- In der Mehrheit der Fälle von alkoholbedingten Hospitalisierungen gibt es eine Verbindung zu Alkoholabhängigkeit. Der Aufwand für die Abgrenzung zwischen „verschuldeten“ und „nicht verschuldeten“ Fällen wird sehr gross sein.
- Alkoholdiagnosen sind oft verbunden mit anderen Diagnosen (Unfälle, Verletzungen durch Gewalt, psychische Krankheiten etc.). Die Klärung der Frage, ob die Behandlung unabhängig vom Alkoholkonsum nötig war, wird sehr schwierig werden.
- Intoxikationen entstehen oft durch den Konsum von Alkohol und weiteren psychoaktiven Substanzen wie Medikamente oder illegale Betäubungsmittel (sog. Mischkonsum). Mit dem Erfassen des Alkoholpegels im Blut werden Intoxikationen durch andere Substanzen nicht nachgewiesen.
- Alkoholabhängigkeit ist ein Tabuthema. Mit Einführung des Gesetzesvorschlags droht eine zusätzliche Tabuisierung, sowohl durch den Patient/in wie auch durch das medizinische Personal und damit eine Verschiebung der Diagnosen.
- Der Schutz von besonders schützenswerten Personendaten und das Arztgeheimnis werden tangiert. Die Krankenkassen haben keine rechtliche Grundlage, um Daten über die Alkoholabhängigkeit von Versicherten aufzubewahren. Die FMH sieht die Gefahr, dass Ärzte gezwungen werden, das Arztgeheimnis zu verletzen im Zusammenhang mit dem Gesetzesvorschlag.

Zusammenfassend beurteilen wir, wie auch Krankenversicherer und Leistungserbringer, den Gesetzesvorschlag als in der Praxis sehr schwierig umsetzbar. Wir befürchten zudem eine Belastung des Arzt-Patientenverhältnisses und insbesondere eine weitere **Tabuisierung der Alkoholabhängigkeit**. Der aus unserer Sicht problematische Systemwechsel hin zu einem eigentlichen Verursacherprinzip birgt zudem das Risiko in sich, dass es zu – grundsätzlich verhinderbaren – schweren Schädigungen oder gar Todesfällen kommt: Es besteht nämlich die Gefahr, dass KollegInnen einer stark alkoholisierten Person keine Ambulanz rufen, weil sie wissen, dass der oder die Betroffene selber für die Kosten aufkommen müsste und das nicht will oder kann.

Die Kosten einer medizinischen Notfallversorgung nach übermässigem Alkoholkonsum werden auf CHF 1'600.- pro Fall geschätzt. Mit dem Gesetzesvorschlag ergeben sich durch die 100%ige Kostenbeteiligung des Versicherten Einsparungen in der OKP. Diese Einsparungen werden vermindert durch den Selbstbehalt, der den Versicherten verrechnet wird sowie durch die Franchise, die insbesondere bei jüngeren Personen, die keine anderen Gesundheitskosten verursachen, die anfallenden Kosten ganz oder teilweise abdecken.

**Mehrkosten** entstehen **durch die Abklärung der Frage des Verschuldens**. Solche Abklärungen, die im Streitfall bis zum Bundesgericht weitergezogen werden können, werden bei den beteiligten Institutionen erhebliche administrative Aufwände bewirken. Die GDK geht aufgrund von Modellrechnungen davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten sogar höher sein könnten als die Kosteneinsparungen. Diese Einschätzung teilen wir.

Die **Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen** im Alkoholbereich sind weltweit untersucht worden. Das Center of Disease Control and Prevention in Atlanta beurteilt folgende Massnahmen als wirksam:

- a. Preisliche Massnahmen (vermeiden von Billigalkohol),
- b. Beschränkung der Erhältlichkeit,
- c. Massnahmen zur Verhinderung des Verkaufs von Alkohol an Minderjährige,
- d. Haftbarkeit der Verkäufer von Alkohol in Schadensfällen,
- e. Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholmissbrauch.

Die **Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahme** (volle Kostenübernahme durch den Patienten) **ist hingegen nicht erwiesen**. Es ist uns kein europäisches Land bekannt, in welchem diese Massnahme umgesetzt wird.

Die FSP setzt sich im Rahmen der Totalrevision des Alkoholgesetzes ein für Massnahmen im Bereich von preislichen Massnahmen gegen Billigalkohol, im Bereich der Beschränkung der Erhältlichkeit durch ein Nachtverkaufsverbot und ein Verbot von Lockvogelangeboten sowie im Bereich der Verhinderung des Verkaufs an Minderjährige durch eine gesetzliche Regelung der Testverkäufe. Zielführend erscheint uns auch die vermehrte Zusammenarbeit zwischen einzelnen Institutionen, wie es beispielsweise in Zürich schon heute zwischen dem Universitätsspital USZ und der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZfA) der Fall ist – dies kombiniert mit geeigneten Präventionsmassnahmen.

Wir setzen also in der Alkoholprävention auf Massnahmen, deren Wirksamkeit erwiesen ist. Ein wichtiger Pfeiler sind dabei die **Jugendschutzmassnahmen im Alkoholgesetz**. Die FSP erachtet die präventive Wirkung des Gesetzesvorschlags hingegen als nicht erwiesen.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme sowie die Berücksichtigung unserer Überlegungen und stehen für allfällige Fragen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Peter Sonderegger  
Co-Präsident FSP



Dolores Krapf  
Stv. Geschäftsleiterin FSP



Commission de la sécurité sociale et  
de la santé publique  
[sgk.csss@parl.admin.ch](mailto:sgk.csss@parl.admin.ch)  
Berne

Berne, le 6 octobre 2014

**Réponse à la consultation sur l'avant-projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) relative à l'initiative parlementaire « Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement ».**

Mesdames les conseillères nationales,  
Messieurs les conseillers nationaux,  
Mesdames,  
Messieurs,

L'association des médecins de famille et de l'enfance Suisse (MFE) vous remercie tout d'abord de la possibilité offerte de participer à la consultation sur l'avant-projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) relative à l'initiative parlementaire « Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement ».

#### **Résumé de la position de l'association « Médecins de famille Suisse »**

MFE considère, tout comme la commission en charge de la rédaction du projet, que les comas éthyliques et autres intoxications alcooliques sont de dangereux problèmes de santé publique et qu'il est important de les combattre. Néanmoins, si MFE approuve la définition du problème et le reconnaît, elle ne saurait en aucun cas soutenir les mesures prévues, notamment la prise en charge à 100 % des coûts par l'assuré. Ces dernières ne sont pas à même d'atteindre les objectifs visés, mais doivent également être dénoncées comme mettant en danger à la fois la santé de personnes concernées et le principe de solidarité à la base de notre système d'assurance maladie. Il est probable que les objectifs fixés, soit une diminution des coûts, un

renforcement de la responsabilité individuelle et une diminution globale de la consommation d'alcool, ne soient en aucun cas remplis.

Actuellement, il faut noter que les personnes souffrant d'intoxication alcoolique qui sont emmenées aux urgences paient déjà une part importante des coûts de traitement d'urgence en raison de la franchise, de la quote-part et des frais d'ambulance. MFE considère qu'il est inutile d'augmenter à 100% cette part.

#### **Détails concernant la position de Médecins de famille Suisse**

##### *Danger de mort et risques de dommages à la santé*

L'avant-projet comporte le risque de dissuader les jeunes, les personnes ayant une situation financière modeste, ainsi que l'ensemble des victimes de faire appel à des soins. En effet, il prévoit de leur faire payer entièrement des frais de santé potentiellement très élevés. Une intoxication alcoolique non traitée peut mener à la mort ou à de graves problèmes de santé et doit être traitée rapidement. Introduire une incitation à ne pas recourir à des soins qui pourraient être vitaux est absolument inacceptable du point de vue de médical.

##### *Violation du principe de solidarité*

Le projet introduit une violation du principe de solidarité de l'assurance maladie, à la base de notre système de santé public. S'attaquer à ce principe, qui ne doit pas souffrir d'exception, est une remise en cause complète de notre système de santé. En effet, il serait possible d'adapter le raisonnement à bon nombre de cause de maladie, comme la cigarette, le sport, le surpoids, etc. On ouvrirait alors la porte à un système de santé injuste et très certainement arbitraire.

##### *La responsabilité individuelle ne serait pas touchée*

Le projet vise à augmenter la responsabilité individuelle des consommateurs d'alcool. Toutefois la responsabilité individuelle est une notion très complexe, qui se forme pendant des années, notamment par l'éducation, la prévention, les loisirs, le contexte ou encore le tissu social. Il serait trop prétentieux de vouloir croire qu'une simple sanction financière, qui ne surviendrait la plupart du temps qu'une seule fois, puisse modifier un processus aussi complexe. De plus et dans le cas des mineurs, MFE considère qu'il faut laisser une certaine marge de manœuvre aux parents dans l'éducation de leurs enfants : un incident grave comme une intoxication alcoolique est certainement l'occasion d'une prise de conscience par l'enfant et son entourage.

##### *D'autres politiques de santé publique plus efficaces existent*

Il n'existe aucune preuve qu'une telle mesure pourrait avoir des effets positifs. Si le législateur souhaite utiliser des outils de santé publique ayant fait leurs preuves, il en existe pléthore qui ne présente pas les mêmes dangers que la prise en charge des coûts des soins par les patients. L'OMS ou le « Center of Disease Control and Prevention » d'Atlanta citent ainsi par exemple les mesures sur les prix, la disponibilité, l'interdiction de vente aux mineurs, la responsabilisation des revendeurs ou les interventions précoces. Il faut ajouter que l'hospitalisation est pour beaucoup de jeunes l'occasion d'une prise de conscience accompagnée par des mesures de prévention. MFE considère que les politiques purement répressives ne constituent en aucun cas une solution efficace et encourage l'utilisation de politiques qui ont fait leurs preuves.

##### *Sans prise en charge d'urgence, pas de mesures d'accompagnement*

L'hospitalisation permet d'identifier les personnes ayant une consommation problématique d'alcool, qu'elle soit chronique, épisodique ou suivent une forme de dépendance afin de les faire rentrer dans la chaîne des soins. Elles peuvent ainsi commencer un traitement efficace et éprouvé. En effet, dans l'ensemble du pays, de nombreux projets sont mis en place afin de

prendre en charge les victimes de coma éthylique et de consommation excessive d'alcool. Comme nous l'avons déjà écrit, la prise en charge des coûts risque d'avoir une conséquence négative sur le nombre d'hospitalisations et ainsi pourrait remettre en cause la participation de certains à ces programmes de soins.

*Le projet n'atteindra pas majoritairement son groupe cible, et se limite à un seul type de consommation problématique.*

Le rapport semble se focaliser exclusivement sur les jeunes. MFE peut accepter le fait qu'il est particulièrement important de protéger les jeunes d'une consommation excessive d'alcool et que ces derniers doivent faire l'objet de politiques particulières, par exemple en faisant de la prévention sur les lieux de sorties nocturnes. Il n'en reste pas moins que, si cela était l'objectif désiré, l'avant-projet se trompe de cible, parmi l'ensemble des 12'160 hospitalisations en 2010, seuls 10%, soit 1'199, concernent des personnes âgées de moins de 23 ans<sup>1</sup>. En fait, le groupe majoritairement serait touché celui des plus de 45 ans (constitué en majeure partie d'hommes alcoolodépendants).

S'ajoute à cela que seule la consommation excessive serait touchée par le projet de loi. Il est alors difficile de justifier cette discrimination par rapport à d'autre mode de consommation, comme la consommation chronique.

*Mise en œuvre coûteuse et difficile*

Le projet de loi trace une limite arbitraire entre personnes ayant le droit au remboursement des soins et les autres. En effet, les personnes qui suivent un traitement médical depuis six mois au moins et ceux qui ne sont pas responsable de leur consommation sont exclues. La preuve est à la charge de la personne hospitalisée, qui devrait alors se lancer dans une procédure juridique coûteuse. Il est probable qu'un tel système soit onéreux et présente une marge interprétative indésirable.

### Arguments par article

*Art. 64a<sup>0</sup> Participation aux coûts en cas de consommation excessive d'alcool*

*Al. 1 Si des prestations leur sont fournies durant une période déterminée consécutivement à une consommation excessive d'alcool, les assurés participent aux coûts à hauteur de 100 %.*

Cet article est problématique à deux niveaux. Tout d'abord, le législateur ne parle pas ici seulement des soins dispensés dans le cadre d'une intoxication alcoolique, mais de toutes les prestations qui sont fournies dans un laps de temps déterminé après l'admission à l'hôpital. Il peut s'agir d'autres traitements provenant d'autres diagnostics qui peuvent au final constituer une facture très élevée. Le législateur renonce de plus à fixer un montant maximum à charge de l'assuré. MFE craint que cette mesure soit disproportionnée et ne pousse certains dans la précarité financière. Ensuite, le législateur parle de consommation excessive d'alcool. Or, il ne précise pas à partir de quelle quantité il y a excès. Il laisse le soin au Conseil fédéral de le définir, dans une règle analogue à la loi sur la circulation routière. Cette règle est discriminatoire

<sup>1</sup> Addiction Suisse, rapport de monitoring d'octobre 2013 à mars

2014 [http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Rapport\\_de\\_monitorage\\_avril\\_2014.pdf](http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Rapport_de_monitorage_avril_2014.pdf)

Geschäftsstelle / Secrétariat général

Effingerstrasse 2

3011 Berne BE

Tél. 031 / 508 36 10

Fax 031 / 508 36 01

Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz

Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra

[www.medecinsdefamille.ch](http://www.medecinsdefamille.ch)

[sg@medecinsdefamille.ch](mailto:sg@medecinsdefamille.ch)

sachant qu'une même quantité d'alcool produira des effets divers sur chacun, selon le sexe, l'âge, la taille, le poids ou encore l'habitude de boire de l'alcool. Pour certaines, un petit pourcentage d'alcool dans le sang provoque déjà une intoxication.

*Al. 2 La participation aux coûts prévue à l'al.1 n'est pas exigée si l'assuré peut prouver*

- a. qu'il n'était pas responsable de la consommation excessive d'alcool ou*
- b. que les prestations fournies ont dû l'être indépendamment de la consommation excessive d'alcool.*

Cet article pose également problème. Il transfère le fardeau de la preuve à la personne concernée, alors que cette dernière est déjà sanctionnée. Dans la plupart des cas, une procédure judiciaire devra être ouverte avec tous les risques que cela comporte, comme le reconnaît le rapport. Par exemple, les liens entre hospitalisation et la dépendance à l'alcool existent dans près de 80% des cas<sup>2</sup>. Dans le même ordre d'idées, les diagnostics de consommation problématique d'alcool sont souvent liés à d'autres diagnostics (accidents, blessures par violence, maladies psychiques ou autres)<sup>3</sup>. Il sera alors difficile de savoir si le traitement aurait dû être fourni « indépendamment de la consommation excessive d'alcool ». Pour les assurances, cela signifie des coûts supplémentaires de personnel mais aussi financiers. Les économies qui pourront être ainsi réalisées par la prise en charge des frais de traitement par l'assuré, seront vraisemblablement ainsi annulées. Cet alourdissement administratif pourrait bien réduire à néant les économies réalisées.

*Al. 4 Une personne suivant un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis six mois au moins est réputée ne pas être responsable de sa consommation excessive d'alcool.*

Cette exception pose de graves questions pratiques. 250'000 personnes alcoolodépendantes suivent un traitement. Mais la plupart le font, non pas dans un cabinet privé, mais auprès de professionnels des addictions qui disposent des compétences médicales, psychologiques et sociales. La majorité des personnes qui devrait être exemptée des frais ne sont donc pas touchées par cet article. De plus, le délai de 6 mois est discriminatoire car il exclut les personnes en traitement depuis moins de temps.

---

<sup>2</sup> Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Rapport sur l'initiative Bortoluzzi: «Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement». *Evaluation de l'applicabilité, des conséquences financières et des effets préventifs*. 10. avril 2014, p. 4

<sup>3</sup> *Ibid.*

## Conclusion

Pour toutes ces raisons, MFE est opposé au projet dans son ensemble. Il est inopportun de vouloir utiliser une telle politique répressive alors qu'il existe d'autres outils ayant fait leurs preuves sans pour autant remettre en question des piliers de notre système de santé. L'accès aux soins doit être facilité et non pas rendu plus difficile. De la même manière, le système de solidarité a fait ses preuves et ne saurait être remis en cause.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre ces commentaires en considération, et vous sommes reconnaissants encore une fois de nous avoir offert la possibilité de nous exprimer sur cet avant-projet. Nous restons très volontiers à votre entière disposition pour tout renseignement supplémentaire.

Veillez agréer, Mesdames les conseillères nationales, Messieurs les conseillers nationaux, Mesdames, Messieurs, nos salutations les plus distinguées.



François Héritier  
Vice-président de l'association « Médecin de famille Suisse » et responsable politique de la santé



Marc Müller  
Président de l'association « Médecins de famille Suisse »





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
Nationalrat  
Zu Händen Bundesamt für Gesundheit  
Frau Dominique Marcuard

Per Email: [dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch);  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Ort, Datum Bern, 15. September 2014  
Ansprechpartner/in Martin Bienlein

Direktwahl  
E-Mail

031 335 11 13  
[martin.bienlein@hplus.ch](mailto:martin.bienlein@hplus.ch)

### **Vernehmlassungsantwort 10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

In ihrem Schreiben vom 3. Juli 2014 lädt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates H+ ein, zur 10.431 Parlamentarische Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“ Stellung zu nehmen. Dafür danken wir Ihnen bestens.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 200 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. H+ repräsentiert Gesundheitsinstitutionen mit rund 185'000 Erwerbstätigen.

**Die Selbstzahlung für Komatrinker löst unseres Erachtens keine Probleme, birgt aber vier wesentliche Probleme: 1. Paradigmenwechsel im KVG an einem «untypischen» Fall, 2. Verletzung der Verhältnismässigkeit, 3. Mehrkosten für die Spitäler und die soziale Krankenversicherung, 4. Regelungen von Details im Gesetz. Deswegen lehnt H+ die Parlamentarische Initiative 10.431 ab.**

#### **Keine Problemlösung**

Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahme ist nicht bekannt. Es ist nicht davon auszugehen, dass der Selbstbehalt der OKP den Alkoholkonsum von jungen Menschen beeinflusst.

#### **Paradigmenwechsel im KVG an einem untypischen Fall**

Die Selbstzahlung für Komatrinker wäre ein Paradigmenwechsel im KVG hin zum Verursacherprinzip. Solch einen grundlegenden Wechsel sollte das Parlament nicht an einem populären, aber untypischen Fall vollziehen. Komatrinken ist weder eine häufige noch eine typische Krankheit. Will man das Verursacherprinzip einführen, dann stellt sich die Frage, warum man nicht bei den viel teureren Krankheiten und Verhalten ansetzt wie Lungenkrebs bei Rauchern, Herz- und Kreislauferkrankungen bei Übergewichtigen usw.

### **Verletzung der Verhältnismässigkeit**

„Komatrinken“ verursacht im Vergleich zu allen Alkohol- und Drogenabhängigkeiten geringe Kosten. Es wäre daher unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit fragwürdig, warum nur diese Gruppe die Spitalrechnung selber tragen müsste.

### **Mehrkosten für die Spitäler und für die soziale Krankenversicherung**

Komatrinken ist keine medizinische Diagnose. Es werden grosse Schwierigkeiten bei der Abgrenzung zu anderen Ursachen für die Alkoholintoxikation entstehen, insbesondere zu einer manifesten Alkoholabhängigkeit, zu Intoxikationen durch andere Suchtmittel, zu unfall- und gewaltbedingten Verletzungen und zu psychischen Krankheiten. Die Ärztinnen und Ärzte müssten ihre Beurteilung rechtlich nachvollziehbar dokumentieren und dafür zusätzliche medizinische Abklärungen vornehmen. Und dies meistens in der Nacht, wenn die Spitalleistungen am teuersten sind und weniger Personal anwesend ist.

Ausserdem müssten die Informationen der Spitäler an die Versicherungen angepasst werden, damit diese dann die Versicherten für ihre Kosten belangen können. Auch dies bedeutet Mehraufwand.

Weil die Einteilung zwischen selbst verschuldetem Komatrinken und anderen Fällen von Alkoholintoxikation nie ganz eindeutig sein kann, muss schliesslich auch mit Rechtsstreitigkeiten gerechnet werden, die weitere Kosten verursachen.

H+ geht deshalb davon aus, dass die Parlamentarische Initiative die Kosten der OKP nicht senken würde, sondern angesichts der notwendigen Zusatzabklärungen gar erhöht. Zudem fallen heute viele der „Ausnüchterungskosten“ unter den Selbstbehalt und die Franchise der sonst gesunden jungen Menschen, werden also sowieso schon selber getragen.

Schlimmstenfalls könnten massive Mehrkosten entstehen, wenn vermeintliche Komatrinker auf Grund der vorgeschlagenen Norm eine verspätete medizinische Behandlung erhalten und die Folgeschäden gross sind, z.B. durch Unfälle.

### **Keine Detailregeln im Gesetz**

Der Gesetzgeber soll die Prinzipien der zu übernehmenden Leistungen in der sozialen Krankenversicherung festlegen. Es macht unseres Erachtens keinen Sinn, bei über 6'000 Krankheiten und 8'000 Behandlungen einzelne Leistungen direkt im Gesetz zu regeln. Der Kommissionsbericht nennt andere vergleichbare Verhalten, die nicht sanktioniert werden, z.B. die Intoxikation mit Medikamenten oder anderen Betäubungsmitteln.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor

Haus der Kantone  
Speichergasse 6  
Postfach  
3000 Bern 7

Telefon 031 320 11 44  
Fax 031 320 11 49  
info@ivr.ch  
www.ivr-ias.ch

interverband für rettungswesen  
interassociation de sauvetage  
interassociazione di salvataggio



Nationalrat  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
3003 Bern

Bern, 31. Oktober 2014

**Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen.**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Der Interverband für Rettungswesen (IVR) nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a<sup>o</sup> KVG), die auf die Parlamentarische Initiative «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) zurückgeht.

Der IVR ist der schweizerische Dachverband all jener Organisationen, die sich mit der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten befassen. Zu seinen Hauptaufgaben gehören die Koordination des schweizerischen Rettungswesens, die Förderung der Qualitätssicherung, sowie die Unterstützung sinnvoller präventiver Massnahmen, um Notfallsituationen zu vermeiden.

**Generelle Würdigung**

Der IVR anerkennt, dass Alkoholexzesse, die gemäss Begleitbericht der SGK-N zum Gesetzesentwurf «... auf Jugendliche und junge Erwachsene einen besonderen Reiz ausüben und dementsprechend verbreitet sind», Unbehagen auslösen können. Und er geht mit der Kommission einig, dass der übermässige Alkoholkonsum zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann. **Die von der SGK-N angestrebte Änderung des KVG lehnt der IVR aber aus folgenden Gründen als Ganzes ab.**



### 1. Es besteht keinerlei Sicherheit in Bezug auf die erhofften Wirkungen

Die SGK-N erhofft sich mit der Vorlage primär eine Stärkung der Eigenverantwortung der Alkohol Konsumierenden.<sup>1</sup> Aus Sicht des IVR ist es ein verfehelter Anspruch, mit einer solchen Massnahme die Eigenverantwortung eines Individuums (positiv) beeinflussen zu wollen: Die Ausbildung der Eigenverantwortung ist ein jahrelanger Prozess, der in der Kindheit beginnt, eng mit der Herausbildung der Persönlichkeit in der Pubertät und Adoleszenz verwoben ist und massgeblich beeinflusst wird vom sozialen Hintergrund und vom direkten Umfeld, mit dem Heranwachsende in Wechselwirkung stehen. Die Eigenverantwortung per Gesetz stärken zu wollen, ist aus Sicht des IVR illusorisch.

Weiter wünscht sich die Kommission, mit dem Gesetz einen allgemeinen Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums zu erzielen.<sup>2</sup> Wie die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen (GDK) in ihrem Bericht zur Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen darlegt, wird die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen im Alkoholbereich weltweit untersucht. Die Wirksamkeit einer Kostenübernahme durch den Patienten oder die Patientin ist dabei nicht erwiesen. Es ist kein europäisches Land bekannt, in welchem diese Massnahme umgesetzt wird.<sup>3</sup> **Es gibt also europaweit keine Evidenzen dafür, dass mit einer finanziellen Bestrafung Konsumierender eine Verhaltensänderung erzielt werden könnte.**

### 2. Die Massnahme schießt an der fokussierten Zielgruppe vorbei

Wird das Gesetz gemäss Entwurf der SGK-N umgesetzt, werden davon nicht primär Jugendliche und junge Erwachsene betroffen sein, wie dies die Absicht der SGK-N ist. Denn die Anzahl betroffener Jugendlicher ist im Verhältnis zur Gesamtzahl der Betroffenen relativ klein: Bei der Rate (Fälle pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner) haben die 45 - 64 jährigen Männer die höchste Fallzahl bei den Hospitalisationen mit der Diagnose der Alkoholintoxikation. **Von insgesamt 12'160 betroffenen Personen im Jahr 2010 waren nur 1'199 oder knapp 10% unter 23 Jahre alt.** In der Altersgruppe der 45 - 64-Jährigen waren hingegen 4'886 Personen von der Diagnose der Alkoholintoxikation betroffen, das entspricht 40%.

### 3. Es entstehen mehr anstatt weniger Kosten

Die geplante Neuregelung soll die Versichertengemeinschaft von Kosten, die aufgrund von selbstverschuldetem Verhalten entstehen, entlasten. Kann eine betroffene Person nachweisen, dass der übermässige Konsum nicht selbstverschuldet war, muss sie die Kosten nicht selbst tragen. Bei Personen, die seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung stehen, wird davon ausgegangen, dass sie kein

<sup>1</sup> vgl. ebd. S. 4

<sup>2</sup> Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates: Parlamentarische Initiative Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen. Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014, S. 4. [http://www.admin.ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum\\_Erl.-Bericht\\_de.pdf](http://www.admin.ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf)

<sup>3</sup> Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bericht zur Pa. Iv. Bortoluzzi: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen. 10. April 2014, S. 5. [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/MMtlg/BT\\_PalvBortoluzzi\\_20140415\\_d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/MMtlg/BT_PalvBortoluzzi_20140415_d.pdf)



Verschulden trifft. Die Abklärungen, die notwendig sein werden, um den Nachweis des Nichtverschuldens zu erbringen, sind mit einem erheblichen Aufwand verbunden, welcher die Bürokratie vergrössert, zu juristischen Prozessen führt **und somit die Kosten erhöhen wird.**

#### **4. Die Vorlage ist nicht praxistauglich**

Die Leistungserbringer (Spitäler, Ambulatorien, Rettungsdienste, Arztpraxen) wären gezwungen, eine Vielzahl zusätzlicher Informationen zu erheben und zu dokumentieren, damit bei der Rechnungsstellung die Leistungen identifiziert und ausgeschieden werden können, welche die betroffene Person selbst tragen muss. **Die Bearbeitung von Fällen übermässigen Alkoholkonsums würde enorm kompliziert und aufwändig.** Sie wäre aus Sicht des IVR damit eine Zumutung für das betreuende Personal in den Gesundheitsdiensten, deren primäre Aufgabe die effektive und effiziente Behandlung der PatientInnen und nicht die Erfüllung administrativ-bürokratischer Anforderungen ist.

**5. Das Solidaritätsprinzip, auf dem die Krankenversicherung beruht, wird untergraben**  
Der Gesetzesentwurf rüttelt am Solidaritätsprinzip, auf dem unser Krankenkassensystem beruht, und öffnet die Eingangspforte für die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung auch gegenüber anderen Gruppen wie (ehemaligen) RaucherInnen, Übergewichtigen usw. **Das Grundrecht auf medizinische Behandlung ist aber eine Gemeinschaftsaufgabe, bei der die kollektive Solidarität im Vordergrund steht.**

#### **6. Die Risiken eines Todesfalls und gesundheitlicher Schäden werden in Kauf genommen**

Gelangt die Vorlage gemäss Entwurf zur Umsetzung, besteht das Risiko, dass insbesondere Jugendliche und andere finanzschwache Bevölkerungsgruppen aus Angst vor den möglicherweise enormen Kostenfolgen auf eine medizinische Notversorgung verzichten resp. dass die Personen in ihrem Umfeld darauf verzichten, den Notfalldienst zu alarmieren. **Eine unterlassene Versorgung Betroffener im Notfall kann für diese zu erheblichen gesundheitlichen Folgeschäden oder sogar zu ihrem Tod führen.**

#### **7. Die Folgen für die Rettungsdienste sind erheblich**

Die Rettungsdienste und Sanitätsnotrufzentralen sind bereits heute von sehr ungünstigen Regelungen der Finanzierung betroffen. Durch eine Umsetzung der Vorlage würden die administrativen Kosten im Rettungswesen und damit die Kosten für die Krankenversicherungen ohne einen Nutzen für die Bürger weiter ansteigen. Die Situation, dass für Einsätze von Rettungsdiensten gemäss Krankenversicherungsgesetz mindestens die Hälfte der Kosten durch die Patienten getragen werden müssen, führt insbesondere bei älteren und finanziell schlecht gestellten Patienten ohnehin schon zu extrem hohen Belastungen. **Schon heute müssen die Rettungsdienste und Sanitätsnotrufzentralen 144 erleben, dass erkrankte und verunfallte Bürger, aus Furcht vor den selbst zu übernehmenden Rettungskosten, einen Notruf hinauszögern oder ganz vermeiden. Dadurch entstehen erhebliche zusätzliche Folgekosten für das Gesundheitswesen.**



### Stellungnahme zu den einzelnen Absätzen von Art. 64a°

Im Folgenden nimmt der Interverband für Rettungswesen zu den einzelnen Absätzen des betreffenden Art. 64a° KVG Stellung.

### Art. 64a° Kostenbeteiligung bei übermässigem Alkoholkonsum

Abs. 1

*Werden die Leistungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach übermässigem Alkoholkonsum erbracht, so beteiligen sich die Versicherten zu 100 Prozent an den Kosten.*

Diese Bestimmung ist aus Sicht des IVR in mehrfacher Hinsicht problematisch und daher abzulehnen:

1. Der Gesetzgeber spricht hier nicht nur von den Leistungen, die zur Behandlung spezifisch des übermässigen Alkoholkonsums dienen, sondern von *allen* Leistungen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach Eintritt ins Spital erbracht werden. Also auch von der Behandlung von anderen Diagnosen (z.B. Verletzungen aufgrund eines Unfalls). Kosten, die mit der Behandlung anderer Diagnosen in Zusammenhang stehen, können sehr hoch sein. Bei Kosten für eine Notfalloperation handelt es sich rasch um fünfstellige Beträge. Trotzdem verzichtet der Gesetzgeber bewusst auf die Festlegung eines Maximalbetrags, der vom Betroffenen / von der Betroffenen selbst zu tragen ist: «Da die betroffenen Versicherten für die von ihnen mitverursachten Behandlungskosten aufkommen sollen, wird kein jährlicher Höchstbetrag vorgesehen.»<sup>4</sup> Der IVR erachtet es als falsch, das betroffene Individuum in einem solchen Mass für sein (in den meisten Fällen einmaliges) Verhalten abzustrafen. Eine solche Massnahme kann eine Person in eine dauerhafte finanzielle Notlage bringen und damit ihre Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen.
2. Zahlen zeigen, dass bereits die Spitaleinweisung infolge übermässigen Alkoholkonsums per se eine Intervention darstellt und dass diese Personen ihren Alkoholkonsum anschliessend zumindest kurzfristig reduzieren.<sup>5</sup> Weiter gibt es Hinweise darauf, dass es sich bei der Mehrzahl der wegen exzessivem Alkoholkonsum behandelten Jugendlichen nicht um sogenannte «Problemjugendliche mit wiederholt problematischem Trinkverhalten» handelt. Zwei Drittel der eingelieferten Jugendlichen waren alkoholunerfahren, so dass der übermässige Konsum als «Unfall» betrachtet werden muss.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> vgl. ebd. S. 11

<sup>5</sup> vgl. Rodríguez-Martos Dauer, A., Santamarina Rubio, E., Escayola Coris, M., & Marti Valls, J. (2006). Brief intervention in alcohol-positive traffic casualties: Is it worth the effort? *Alcohol Alcoholism*, 41(1), 76-83.

Segatto, M. L., Andreoni, S., de Souza e Silva, R., Diehl, A., & Pinsky, I. (2011). Brief motivational interview and educational brochure in emergency room settings for adolescents and young adults with alcohol-related problems: A randomized single-blind clinical trial. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 33(3), 225-233.

Smith, A. J., Hodgson, R. J., Bridgeman, K., & Shepherd, J. P. (2003). A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. *Addiction*, 98(1), 43-52.

Sommers, M. S., Dyehouse, J. M., Howe, S. R., Fleming, M., Fargo, J. D., & Schafer, J. C. (2006). Effectiveness of brief interventions after alcohol-related vehicular injury: A randomized controlled trial. *Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care*, 61(3), 523-531.

<sup>6</sup> L. Kraus, T.-V. Hannemann, A. Pabst, S. Müller, F. Kronthaler, A. Grübl, M. Stürmer, J. Wolstein. Stationäre Behandlung von Jugendlichen mit akuter Alkoholintoxikation: Die Spitze des Eisbergs? DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1321755>. Online-Publikation: 2012 Gesundheitswesen © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ISSN 0941-3790



3. Der Gesetzgeber spricht von einem «übermässigen Alkoholkonsum», ohne diesen genauer zu beschreiben. Er ermächtigt den Bundesrat zu definieren, wann der Alkoholkonsum als übermässig gilt, und schlägt dazu eine analoge Regelung wie im Strassenverkehr vor: Es soll ein bestimmter Blutalkoholgehalt festgelegt werden, ab dem der Konsum *unabhängig von der individuellen Alkoholverträglichkeit und der Auswirkungen des Konsums* als übermässig gilt. Aus Sicht des IVR ist eine solche Regelung falsch, da sie verkennt, dass dieselbe Menge Alkohol bei zwei verschiedenen Menschen eine sehr unterschiedliche Wirkung haben kann. Abhängig vom Geschlecht, vom Alter, der Körpergrösse, dem Gewicht und der Gewöhnung an den Konsum alkoholischer Getränke, sind bei der einen Person schon bei einem geringen Blutalkoholgehalt Anzeichen einer Intoxikation zu diagnostizieren (z.B. bei einer jungen, leichtgewichtigen Frau, die selten bis nie Alkohol konsumiert), während der Promillewert bei einer anderen Person sehr viel höher liegen muss, bis dieselben Anzeichen feststellbar sind (z.B. bei einem ausgewachsenen Mann von grosser Körpergrösse und hohem Gewicht). Eine solche Regelung (fixer Promille-Wert als Indikator für einen übermässigen Alkoholkonsum) ist nach Meinung des IVR realitätsfremd. Sie mag im Strassenverkehrsgesetz sinnvoll sein, wo eine erhebliche Gefährdung Dritter vorliegt, wenn sich jemand alkoholisiert ans Steuer setzt. Wenn es aber um die Versorgung einer Einzelperson bzw. die Übernahme der damit verbundenen Kosten geht, ist sie nicht praxistauglich. «Übermässiger Alkoholkonsum» ist aus Sicht des IVR daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert der Interverband für Rettungswesen, Art. 64a<sup>o</sup> ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

**Sollte dieser Forderung nicht Folge geleistet werden, wären substantielle Korrekturen an Art. 64a<sup>o</sup> Abs.<sup>3</sup> bis Abs.<sup>5</sup> anzubringen. Diese werden im Folgenden dargelegt.**

*Abs.<sup>3</sup>*

*Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht erhoben, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass:*

- a. sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft; oder*
- b. die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten*

Der Gesetzgeber macht vom Grundsatz der vollen Kostenübernahme durch die betroffene Person zwei Ausnahmen. Diese sind aus Sicht des IVR aus folgenden Gründen äusserst problematisch und daher abzulehnen:

1. Die Beweislast wird dem betroffenen Individuum übertragen, womit dieses mehrfach bestraft wird: Erstens leidet es aufgrund der ungewollten Alkoholintoxikation resp. einer Nötigung (erster Fall) oder der gesundheitlichen Probleme, welche nicht im Zusammenhang mit der Alkoholintoxikation stehen (zweiter Fall). Zweitens hat die Person den Nachweis der Unschuld zu erbringen, um die Kosten nicht selber tragen zu müssen. Um die Unschuld tatsächlich beweisen zu können, dürfte dabei in den meisten Fällen ein juristischer



Prozess nötig sein, der für die Betroffenen nicht nur mit einem erheblichen finanziellen Risiko, sondern auch mit einer hohen psychischen Belastung verbunden ist.

2. Es ist anzunehmen, dass die Umsetzung dieser Regelung ungeahnte Kostenfolgen haben wird: Wie die Kommission in ihrem erläuternden Bericht schreibt, ist davon auszugehen, dass dieser Absatz zu umstrittenen Gerichtsfällen führen wird. Für die Versicherer bedeutet dies einen erheblichen personellen und finanziellen Zusatzaufwand, der die Einsparungen, die mit der Kostenübernahme der Behandlung durch die Betroffenen allenfalls gemacht werden können, mit hoher Wahrscheinlichkeit übertreffen wird.<sup>7</sup>

Aus oben genannten Gründen fordert der Interverband für Rettungswesen eventualiter, Art. 64a<sup>o</sup> Abs.<sup>3</sup> folgendermassen anzupassen:

*Abs.<sup>3</sup>*

*Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht erhoben, wenn die versicherte der versicherten Person nicht nachgewiesen werden kann, nachweisen kann, dass:*

- a. sie ein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft; oder*
- b. die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten.*

*Abs.<sup>4</sup>*

*Steht die versicherte Person seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung, so wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.*

Mit diesem Absatz wird von der Kommission eine weitere Ausnahme geschaffen, die aus Sicht des IVR sehr kritisch einzuschätzen ist resp. einer Umformulierung bedarf:

1. Die wenigsten alkoholabhängigen Personen befinden sich in einer Behandlung: In der Schweiz wird davon ausgegangen, dass von den geschätzten 250'000 alkoholabhängigen Personen pro Jahr weniger als 5%<sup>8</sup> aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen. Auch wenn bei den Behandlungen die psychosozialen Behandlungen z.B. durch eine Suchtberatungsstelle mit berücksichtigt würden, wie dies eine Minderheit vorschlägt, so nimmt der allergrösste Teil der alkoholabhängigen Personen gar keine Behandlung in Anspruch. Die Mehrheit der Personen, die vom Gesetzgeber also entlastet werden sollten, werden mit der vorgeschlagenen Formulierung gar nicht erreicht.

<sup>7</sup> vgl. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bericht zur Pa. Iv. Bortoluzzi: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen. 10. April 2014, S. 5

<sup>8</sup> Diese grobe Schätzung basiert auf den Zahlen des Suchtmonitoringssystems *act-info*, Bereiche Residalc und SAMBAD:

Delgrande Jordan, M. (2013). Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit - Ergebnisse der KlientInnenbefragung *act-info* 2012 - Deskriptive Statistik. Lausanne: Sucht Schweiz.

[http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/Secteur\\_Residalc\\_2012\\_DE.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/Secteur_Residalc_2012_DE.pdf)

Astudillo, M., Notari, L., & Maffli, E. (2013). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2012.

Lausanne: Sucht Schweiz. [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/SAMBAD\\_2012\\_D.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/SAMBAD_2012_D.pdf)



2. Die Frist von sechs Monaten ist vom Gesetzgeber völlig willkürlich gesetzt und schliesst all jene Betroffenen von der Regelung aus, die weniger als sechs d.h. zum Beispiel drei oder vier Monate, in ärztlicher Behandlung sind, womit eine Ungerechtigkeit geschaffen würde.

Aus oben geschilderten Gründen fordert der Interverband für Rettungswesen eventualiter, Art 64a<sup>o</sup> Abs.<sup>4</sup> folgendermassen anzupassen:

*Abs.<sup>4</sup>*

*Steh~~t~~ Befindet sich die versicherte Person seit ~~mindestens sechs Monaten~~ wegen Alkoholabhängigkeit bei einem Arzt, einer Ärztin oder bei einer Suchthilfeinstitution in Behandlung oder besteht der begründete Verdacht, dass sie an einer Alkoholabhängigkeit leidet, so wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.*

*Abs.<sup>5</sup>*

*Der Bundesrat legt den Zeitraum und den Höchstbetrag nach Absatz 1 und die Kriterien für einen übermässigen Alkoholkonsum fest.*

Dass es aus Sicht des IVR falsch ist, keinen Höchstbetrag festzulegen, und dass die Definition des «übermässigen Alkoholkonsums» mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist, wurde bereits weiter oben aufgezeigt. (Siehe dazu die Ausführungen zu Abs.<sup>1</sup>.)

Der Interverband für Rettungswesen fordert deshalb eventualiter, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a<sup>o</sup> Abs.<sup>5</sup> folgendermassen anzupassen:

*Abs.<sup>5</sup>*

*Der Bundesrat ~~legt~~ bestimmt den Zeitraum und den Höchstbetrag nach Absatz 1. Er legt ~~und~~ die Kriterien für einen übermässigen Alkoholkonsum nach medizinischen Standpunkten fest.*

*Abs.<sup>6</sup>*

*Der Bundesrat erstattet dem Parlament spätestens ein Jahr vor Ablauf der Bestimmungen dieses Artikels Bericht über die Wirkung der Pilotversuche.*

Dieser Absatz wurde in die Vorlage eingefügt, weil gemäss Kommission «... offen ist, wie sich die neue Regelung auf das Verhalten der Versicherten und der Leistungserbringer sowie auf die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Leistungserbringer auswirken wird.»<sup>9</sup> Der Gesetzgeber gesteht in diesem Zusammenhang im erläuternden Bericht ein, dass sich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelung nicht einschätzen

<sup>9</sup> Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates: Parlamentarische Initiative Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen. Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014, S. 3



interverband für rettungswesen  
interassociation de sauvetage  
interassociazione di salvataggio

lassen,<sup>10</sup> dass er also keine Gewissheit hat, ob sich damit die Krankenkassenkosten tatsächlich signifikant reduzieren lassen, die mit der Behandlung von Patientinnen und Patienten infolge von deren punktuellen übermässigem Alkoholkonsum entstehen. Hingegen führt er aus, dass der Vollzug des Gesetzes mit einem erheblichen Mehraufwand auf verschiedenen Ebenen verbunden ist:<sup>11</sup>

1. So werden die Versicherer (Krankenkassen) und Leistungserbringer in Bezug auf die Rechnungsstellung in den Rechnungsformularen zusätzliche Informationen einbauen müssen (zusätzlicher Code beim Behandlungsgrund), sodass bereits mit der Rechnung die Ausscheidung der Leistungen erfolgt, die der Kostenübernahme durch den/die Betroffenen zuzurechnen sind.
2. Weiter werden diese Akteure eingehend zu prüfen haben, ob an den bestehenden Tarifstrukturen (TARMED und SwissDRG) Anpassungen (z.B. neue spezifische Leistungspositionen) für die Abrechnung dieser Leistungen notwendig sind.
3. Dass Absatz 3 der Gesetzgebung zu Mehrkosten und Mehraufwand infolge umstrittener Gerichtsfälle führen wird, wurde bereits erwähnt.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren geht aufgrund von Modellrechnungen davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten die Einsparungen übertreffen, welche durch die Übernahme der Behandlungskosten durch die Patientinnen und Patienten getätigt werden könnten.<sup>12</sup>

Aus Sicht des IVR ist das – angesichts der kontinuierlich steigenden Kosten im Gesundheitswesen sowie der steigenden Krankenkassenprämien auf der einen Seite und der erheblichen Unsicherheiten in Bezug auf die Wirksamkeit der angestrebten Massnahmen auf der anderen Seite – nicht akzeptabel. **Er fordert deshalb erneut, Art. 64a<sup>o</sup> ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen  
Interverband für Rettungswesen IVR-IAS

  
Franz Wyss  
Präsident IVR

  
Martin Gappisch  
Direktor

<sup>10</sup> vgl. ebd. S. 14

<sup>11</sup> vgl. ebd. S. 14

<sup>12</sup> vgl. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bericht zur Pa. Iv. Bortoluzzi: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen. 10. April 2014, S. 5



Rothrist, den 05.08.2014

## **Stellungnahme der SAPPM betreffend der parlamentarischen Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Schreiben nimmt die Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPM Stellung im Rahmen der Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative. „Komatrinker sollen Aufenthalt im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen.“

### *Ausgangslage:*

Gemäss Initiativtext ist vorgesehen, dass künftig Spitalaufenthalte oder medizinisch dringlich erforderliche Überwachungsaufenthalte einer Patientin bzw. eines Patienten auf Grund von Rauschtrinken nicht mehr von der Krankenversicherung abgegolten werden soll. Eine Abgeltung erfolgt nur im Ausnahmefall, wenn beim Betroffenen seit mindestens 6 Monaten eine Alkoholkrankheit vorliegt.

### *Problematik:*

Grundsätzlich ist davon auszugehen, wie dem Vorentwurf und erläuternden Bericht der Kommission vom 27.07.2014 zu entnehmen ist, dass es sich bei den *Hauptbetroffenen* um *Jugendliche*, das heisst nicht volljährige Personen handelt.

Diese fallen schon von Gesetzes wegen unter Jugendschutz und Jugendstrafrecht, weil sie für ihr Handeln nicht vollständig verantwortlich gemacht werden können.

Jugendliche haben bekanntermassen nicht die Fähigkeit ihr Handeln und deren Konsequenzen in diesem Masse vorzusehen wie Erwachsene. Ihr Handeln muss somit auch im Allgemeinen von dem der Erwachsenen abgegrenzt werden.

Zudem ist bekannt, dass Rauschtrinken häufig in Gesellschaft stattfindet. Es sind somit meist mehrere Jugendliche und/oder junge Erwachsene mitinvolviert, wo die Verantwortlichkeiten für den Überkonsum nicht eindeutig, und - wenn überhaupt - nur unter grossem Aufwand zu klären sind.

Zu einem Spitalaufenthalt kommt es in der Regel nicht bei leicht erhöhten Blutalkoholwerten, sondern bei massivem, potentiell lebensbedrohlichem Überkonsum, wo der oder die Betroffene eine Überwachung benötigt, um nicht an den Folgen davon zu versterben.

Ein Beikonsum von Drogen oder Medikamenten muss auch immer mit in Betracht gezogen werden.

Die legere politische Haltung in der Schweiz, die den Konsum alkoholischer Getränke als festen Bestandteil unserer Kultur und des gesellschaftlichen Lebens in der Schweiz



ansieht, verharmlost die Folgeprobleme dieser Grundeinstellung. Gleichzeitig wird ein niederschwelliger Zugriff von Jugendlichen auf Alkohol toleriert, sogar gern gesehen und bagatellisiert.

Jugendliche, auch weit unter 16 Jährige, wie Untersuchungen mit Testkäufen wiederholt zeigten, gelangen leicht an alkoholische Getränke. Der freie Verkauf von Wein und Bier an unter 18jährige ist legal und wirtschaftlich gern gesehen.

*Diskussion:*

Da Rausch- und Komatrinken – wie oben erwähnt - vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen stattfindet, zielt dieser Gesetzesentwurf komplett am Jugendschutz vorbei.

Da dieses Gesetz keinerlei Einschränkungen aufweist, sind vor allem die jungen Teenager (Altersgruppe bis 16 Jährige) von dieser geforderten Neuregelung betroffen, und hochgradig gefährdet.

Wenn sich Jugendliche in Gruppen finden und beschliessen Alkohol zu konsumieren, werden im Rahmen des Gruppenverhaltens die Gefahren des übermassigen Konsum in dieser Situation nicht erkannt. Die gesundheitlichen Konsequenzen können ebenfalls nicht eingeschätzt werden.

Jugendliche sind nicht befähigt ihr Handeln diesbezüglich klar voraus zu sehen. Die Konsequenzen eines Überkonsums, evtl. mit Drogenbeikonsum, werden falsch abgeschätzt. Mit dem Wissen, dass eine Überwachung im Spital künftig selber bezahlt werden muss, werden Jugendliche ihre dringlich überwachungsbedürftigen Kolleginnen und Kollegen nicht mehr medizinisch versorgen lassen, was zu lebensbedrohlichen Situationen und auch zu häufigeren Todesfällen führen wird.

Jugendliche unter 18 Jahren dürfen in der Schweiz nicht Autofahren, weil sie mit den Risiken und den Gefahren des Strassenverkehrs nicht umgehen können. Mit dem neuen Gesetz wird hingegen bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein verantwortungsvoller Umgang mit der potentiell abhängig machenden Substanz Alkohol vorausgesetzt. Sie sollen hier schon ab 16 Jahren konsumieren dürfen und gleichzeitig die Weitsicht haben, mit den Konsequenzen eines Überkonsums umzugehen. Und wenn sie dies nicht können, begeben sie sich in vom Staat tolerierte Lebensgefahr.

Wenn die medizinische Versorgung nicht mehr gewährleistet ist, versagt der Jugendschutz und es wird zu einem Anstieg an Toten in Zusammenhang mit Alkohol kommen.

Menschen, die einen chronischen Alkoholmissbrauch betreiben, sind an höhere Blutalkoholwerte gewöhnt als jene, die nur gelegentlich trinken. Somit wird mit diesem Gesetz der Alkoholiker geschützt und der Jugendliche, der nicht regelmässig oder chronisch trinkt und die Wirkung des Alkohols nicht einschätzen kann, steht ohne den ihm -menschlich, ethisch, gesellschaftlich, medizinisch- zustehenden Schutz da.



Dieses Gesetz ist in keinsten Weise dazu geeignet, das Rauschtrinken von Jugendlichen zu unterbinden. Solange wirtschaftliche Interessen bestehen, Alkohol auch an Jugendliche, das heisst unter 18jährige zu verkaufen, ist es paradox ein solches Gesetz zu verabschieden, in der Annahme, dass es einen günstigen Einfluss auf das Rauschtrinken bei Jugendlichen haben soll.

Wenn künftig der Gesundheitsschaden, der aufgrund von Rauschtrinken entsteht, nicht mehr versicherbar ist, wird der Grundsatz des Verursacherprinzips erfüllt. Da dies bis anhin glücklicherweise in der Schweiz nicht zur Diskussion stand, müssten somit - konsequenterweise dem Verursacherprinzip folgend - aber künftig unter der gleichen Begründung, medizinische Folgen von z.B. Adipositas, Magersucht, Rauchen, Drogenmissbrauch, zu viel Sonnenbaden, chronischem Alkohol(über)konsum, insbesondere auch Sportverletzungen und Verkehrsunfällen ebenfalls nicht mehr bezahlt werden.

Zusammenfassend muss nochmals betont werden, dass dieser Gesetzesentwurf die Jugendlichen nicht schützt, sondern in hohem Masse gefährdet. Massnahmen zum Erhalt des Jugendschutzes sind dringender umzusetzen, als sinnlose politisch-wirtschaftliche, lebensgefährliche Sparmassnahmen einzuführen.

Dr. med. Alexander Minzer  
Präsident SAPP



Bern, 28. Oktober 2014



Nationalrat  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
CH-3003 Bern

#### **10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen/Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur erwähnten Vorlage Stellung zu nehmen. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) vertritt die Pflege auf Tertiärstufe; mit seinen über 26'000 Mitgliedern ist er die grösste Berufsorganisation im Schweizer Gesundheitswesen. Über seinen Fachverband für Notfallpflege ist der SBK direkt von der angesprochenen Problematik betroffen.

Der SBK widersetzt sich der Initiative kategorisch. Auch wenn das Anliegen, Personen, die sich mutwillig ins Koma trinken, für die dadurch verursachten Gesundheitskosten aufkommen zu lassen, auf einer gefühlsmässigen Ebene bis zu einem gewissen Punkt nachvollziehbar ist, spricht bei nüchterner Betrachtung alles gegen den von der Kommission gewählten Weg.

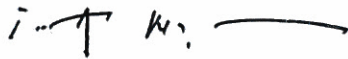
Auf einer grundsätzlichen Ebene bricht die Vorlage fundamental mit dem dem KVG bisher inhärenten Solidaritätsgedanken. Wird dieser Grundsatz hinsichtlich eines kostenmässig kaum ins Gewicht fallenden Leistungsbereichs aufgeweicht, steht zu befürchten bzw. ist zu erwarten, dass bald Leistungen bei für die Krankenversicherung weitaus kostspieligeren Pathologien mit Berufung auf das sog. Verursacherprinzip verweigert werden sollen, wie bei den Folgekrankheiten von Nikotin- und Drogenabusus oder von Fettleibigkeit. Die Vorlage birgt die reale Gefahr eines eigentlichen, verhängnisvollen Paradigmawechsels in der Krankenversicherung, den der SBK rigoros ablehnt.

Wir warnen jedoch nicht nur aus philosophischen Gründen vor der Vorlage; aus Sicht der öffentlichen Gesundheit spricht vieles für die Prognose, dass sie sich kontraproduktiv auswirken würde. Hinsichtlich der Folgen übermässigen Alkoholkonsums, namentlich, aber natürlich nicht nur, unter Jugendlichen, tut wirksame Prävention not. Auf die Angst zu setzen, Behandlungskosten übernehmen zu müssen, erscheint uns alles andere als einen sinn-, ge-

schweige denn verheissungsvollen Präventionsansatz darzustellen. Es ist vielmehr zu befürchten, dass Komatrinker aus ebendieser Angst heraus auf notwendige Behandlung verzichten; abgesehen vom daraus resultierenden direkten Gesundheitsrisiko, wäre damit auch die Chance vergeben, beratend und aufklärend einzuwirken.

In der Hoffnung, Sie von unseren Gegenargumenten überzeugt zuhaben, verbleiben wir, mit freundlichen Grüßen

**SBK-ASI**



Pierre-André Wagner  
Rechtsanwalt, LL.M.  
Leiter Rechtsdienst

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrats  
Bundeshaus  
3003 Bern

Bern, 29. Oktober 2014 – CST/rp

## 10.431 Parlamentarische Initiative: Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen

### Vernehmlassungsantwort von senesuisse

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir erlauben uns gerne die Teilnahme am rubrizierten Vernehmlassungsverfahren.  
Da **senesuisse** als Verband der wirtschaftlich unabhängigen Alters- und Pflegeinstitutionen sich für grundsätzliche Fragen zum Gesundheitswesen und dessen Finanzierung interessiert, erhalten Sie innert Frist diese Stellungnahme.

Im Jahr 1996 wurde der Verband **senesuisse** gegründet. Seither setzt er sich für die Interessen und Anliegen von Leistungserbringern im Bereich der Langzeitpflege ein. Er vertritt mehr als 350 Institutionen mit über 20'000 Pflegeplätzen.

Als Verband der nicht subventionierten Alters- und Pflegeheime engagiert sich **senesuisse** seit jeher für wirtschaftliche und deregulierende Lösungen in allen Bereichen und wehrt sich gegen ständig steigende Bürokratie und zusätzlichen Administrativaufwand, die niemandem nützen. Entsprechend unseren Prämissen von Wirtschaftlichkeit, Selbstverantwortung und Freiheit **begrüssen wir die unterbreitete Revision mit einer Selbsttragung von Kosten, welche durch zügelloses Verhalten unmittelbar selber verschuldet wurden.**

### A Grundsätzliche Bemerkungen zur Vorlage

Die Kosten im Gesundheitswesen steigen unaufhörlich. Als Gründe dafür sind nicht nur der medizinische Fortschritt und die demografische Alterung verantwortlich, sondern auch das wachsende Angebot an Leistungen und der fehlende Anreiz für Einsparungen. Das Schweizer Gesundheitswesen leidet daran, dass wahrgenommene Eigenverantwortung keine spürbaren Vorteile bringt. Indem (zu) viele Kosten von der „Allgemeinheit“ getragen werden und die Selbstbeteiligung sehr gering ist, besteht kein Anreiz zur Vermeidung unnötiger Behandlungen. Bereits aus Prinzip wäre eine Erhöhung der Franchisen und Selbstbehalte wünschenswert.

Besonders unberechtigt erscheint die Kostentragung durch die Versicherungsgemeinschaft, wenn es sich nicht nur um in Wirksamkeit und Zweckmässigkeit fragliche Leistungen handelt, sondern diese durch verwerfliches Verhalten gar selbst verursacht wurden. Besonders beim kurzzeitigen exzessiven Konsum von Alkoholika (ohne längere Suchtproblematik) bestehen nicht typische „Krankheitskosten“, welche über die obligatorische Krankenversicherungen zu zahlen sind.

Zwar unterstützen wir keinen generellen Paradigmenwechsel zum Verursacherprinzip in der obligatorischen Krankenpflege, begrüssen aber eine eher eng eingegrenzte Grundversicherung, welche nur eine begrenzte Anzahl nötiger Pflegehandlungen bezahlt. Das Obligatorium spricht gegen eine breite Zwangsversicherung, welche alle Versicherten mit den Kosten für ausgedehnte Leistungen belastet. Es gibt zwar sehr viele wünschbare „Gesundheitsleistungen“, welche man über die Grundversicherung abdecken könnte. Dennoch sollten wir langsam aber sicher ein Umdenken einleiten, welches zwar nicht in Richtung „totale Selbstverantwortung“ zielt (und damit auch Raucher-/innen oder übergewichtigte Personen zur Kostenübernahme längerfristiger Schäden zwingt), aber weg von der Frage „was wünschen wir uns alles“ hin zu „was können wir uns über die Zwangsversicherung leisten“ lenkt.

Es ist höchste Zeit, die Frage der Eigenverantwortung öffentlich zu diskutieren. Während sie in anderen Versicherungsbereichen seit längerem anerkannt ist (z. B. Selbstbehalte und Regresse bei grobfahrlässig verursachten Unfällen oder Prämienreduktion bei Verpflichtung zum Fahren ohne Alkohol- und Drogeneinfluss), sieht die obligatorische Krankenpflegeversicherung stets eine Finanzierung auch klar selbstverursachter und nicht direkt als Krankheit einzustufender Folgekosten vor. Dabei wäre es auch hier durchaus denkbar, einen höheren Selbstbehalt bei Schuldhaftigkeit einzuführen oder gewisse Leistungen von der Deckung auszuschliessen. Wer sich erweiterte Leistungen wünscht, sollte dies selber bezahlen oder (zusatz-)versichern.

**Wir begrüssen, dass die Versichertengemeinschaft nicht zwingend für alle Leistungen zwingend aufkommen soll, welche wünschbar wären. Besonders wenn keine Krankheit sondern schuldhaftes Verhalten unmittelbare Kosten verursacht, sollen diese durch Betroffene finanziert werden. Es kommt einem Missbrauch des Solidaritätsgedankens gleich, wenn die Gemeinschaft solche Folgen von Zügellosigkeit zwingend bezahlt.**

## **B Stellungnahme zur vorgeschlagenen Gesetzesrevision**

Unter dem Blickwinkel einer sinnvollen Eigenverantwortung **ist den Vorschlägen der Mehrheit der Kommission zuzustimmen:** Die von der obligatorischen Versicherung gedeckten Leistungen müssen sich beschränken, auf „gestützt auf Krankheiten unmittelbar pflegerisch notwendige Handlungen“. Dabei liegt – entgegen dem vorgebrachten Argument der Minderheit der Kommission – nicht eine Ungleichbehandlung gegenüber Alkoholsüchtigen (weil dort klar eine anerkannte Krankheit vorliegt) oder gegenüber den Rauchern (welche ihrerseits ja auch einen beachtlichen Beitrag an Gesundheitsprävention und zusätzlichen Steuern bezahlen) vor. Vielmehr sollen die Verursacher selber für ihr missbräuchliches Verhalten finanziell geradestehen müssen, wenn daraus unmittelbare Behandlungskosten nötig werden. Dies gilt besonders für den vorliegend betrachteten Spezialfall des sogenannten Koma- bzw. Rauschtrinkens. Solchen Alkoholexzessen, die auf Jugendliche oder junge Erwachsene einen besonderen Reiz ausüben, sollte nicht mit generellen Verboten wie Alkoholverkaufs-Verbotszeiten begegnet werden, sondern mit der Stärkung von Eigenverantwortung. Indem eine Abschreckung durch drohende Kostentragung geschaffen wird, können vielleicht gerade diese jungen Menschen von gesundheitsschädlichem Verhalten abgehalten werden. Immerhin wurden im Jahr 2010 gemäss Studie von „Sucht Schweiz“ rund 1'200 Jugendliche und junge Erwachsene in der Altersgruppe zwischen 10 und 23 Jahren wegen einer Alkohol-Intoxikation stationär in einem Schweizer Spital behandelt, ganze 73 Prozent mehr als noch im Jahr 2003.

**Deshalb soll mit Art. 64a KVG nicht nur die Möglichkeit für „Pilotversuche“ eingeführt werden (gem. Minderheitsantrag), sondern die verbindliche Kostenbeteiligung bei übermässigem Alkoholkonsum.**

**Dies lässt sich insbesondere auch durch die befristete Geltung des neu eingeführten Artikels auf 5 Jahre rechtfertigen. Der anschliessend vorgesehene Bericht zur Wirkung dieser Kostenbeteiligung ermöglicht eventuell nötige Anpassungen.**

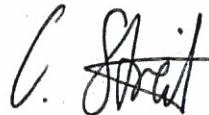
Wir begrüßen, dass der Vorentwurf in den Absätzen 3 und 4 die Möglichkeit des Nachweises von Nichtverschulden zulässt und auch die Fälle medizinischer Krankheit (Alkoholabhängigkeit) abdeckt. So lässt sich die Eigenverantwortung umsetzen, ohne dass eine Ungleichbehandlung mit anderen „selbstverursachten“ (Sucht-)Krankheiten vorliegt.

**Auch betreffend Absatz 4 ist tendenziell der Kommissionsmehrheit zu folgen, welche die Umkehr der Beweislast nur für Personen vorsieht, welche seit mindestens 6 Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung stehen. Alle anderen Personen sollen nachweisen müssen, dass sie kein Verschulden trifft und sie somit die Kosten nicht tragen müssen.**

Wir danken Ihnen für die geleistete Arbeit sowie für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

**senesuisse**



Christian Streit  
Geschäftsführer



OFSP  
Division des professions de la santé  
Schwarzenburgstr. 161  
3003 Berne

[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)

Sion, le 10 octobre 2014

#### **Initiative parlementaire Coma Ethylique**

Mesdames, Messieurs

Nous nous permettons de prendre position par rapport à cette consultation importante en cours qui nous préoccupe beaucoup, vu qu'elle tend à introduire un précédent important et difficilement justifiable au niveau d'une assurance maladie publique dite solidaire et équitable.

D'un point de vue strictement médical, il nous semble incorrect et inacceptable de résumer l'abus d'alcool comme une seule affaire de volonté (de nuire) ou de manque de volonté (de se retenir). CIM-10 reconnaît le diagnostic d'un usage nocif pour la santé d'alcool sans qu'il y ait dépendance ce qui montre indirectement, qu'il s'agit d'une modalité d'expression d'un type de pathologie.

Le projet veut responsabiliser le consommateur alors que la cible du projet est l'adolescent, sans revenu, voire le jeune de moins de 24 ans, sans trop d'argent ou de patrimoine. La charge en viendra donc aux parents qui subiront donc une sorte de double punition. D'autre part, ce projet risque de mettre en danger la vie de certains patients fortement alcoolisés qui souvent ne sont pas hospitalisés de leur propre gré mais par des personnes bienveillantes. Si la prise en charge médicale et hospitalière de l'intoxication d'alcool aiguë est exclue de l'assurance de base obligatoire, il se posera la question du responsable du financement des soins prodigués à de tels malades qui n'auront le plus souvent pas choisi de leur propre gré d'être pris en charge médicalement même dans des états nécessitant des traitements urgents. Il faudra donc s'attendre à ce que des tierces personnes auront des réticences à appeler de l'aide professionnelle en cas de nécessité en considérant les risques financiers qui découleraient d'une action de secours. Cela conduirait à des hospitalisations tardives et à une exposition à des risques vitaux majeurs ainsi qu'à des risques de séquelles secondaires graves en cas d'hypoxémie prolongée p.ex. voir même à des risques de décès pour une population en général jeune et en bonne santé. De notre point de vue, le fait de s'enivrer sans limites témoigne au moins d'une impasse personnelle importante (c'est un passage à l'acte ou un acting out) si ce n'est l'expression d'une pathologie comportementale qui se démarque ainsi. Il nous semble donc

éthiquement inconcevable de pénaliser par une 'pseudoresponsabilisation' des personnes de notre société particulièrement fragiles à un moment-clé de leur développement.

Il nous semblerait beaucoup plus judicieux d'investir dans la prévention et le soutien de personnes souffrant d'hyperconsommation d'alcool récidivante. De tels efforts auraient des conséquences positives à une échelle nettement plus grande et ce sans mettre inutilement en danger la santé et la vie de personnes souffrant de tels troubles.

La proportionnalité de la sanction nous semble être un principe oublié dans ce projet. Il n'y a aucune logique évidente, pourquoi l'intoxication d'alcool aiguë qui représente un risque vital élevé est visée – alors que beaucoup d'autres atteintes à la santé ne sont pas invoquées, pour lesquels des facteurs co-responsables et théoriquement évitables par une adaptation de comportement des personnes concernées existent et sont beaucoup mieux établis au niveau scientifique (consommation de fumée et BPCO, surpoids et arthroses/dyslipidémie, maladies sexuellement transmissibles etc). Il y a donc une inégalité et iniquité de traitement difficilement justifiable, et ce d'autant plus dans une assurance de base dite sociale et solidaire. Les frais secondaires à charge de la société suite à une mauvaise prise en charge d'une intoxication d'alcool aiguë seraient nettement disproportionnés par rapport aux frais occasionnés par la prise en charge correcte d'une telle maladie.

En plus, pour aller plus en détail, il n'est fait aucune mention d'une co-intoxication documentée ou recherchée d'un usage collatéral simultané de stupéfiants (malheureusement 50% cas dans ces situations) et qui précipitent les conséquences comportementales de ces ivresses.

Les conditions de prises en charges en cas de nécessité ne sont pas développées (troubles de l'ordre public ou non, consentement ou non, injonctions des forces de l'Ordre ou non).

Nous partageons pleinement l'analyse du Conseil Suisse des Activités de Jeunesse. Nous espérons que le parlement suisse saura renoncer à un tel projet de loi afin de ne pas ouvrir une brèche arbitraire, difficile à justifier et qui ne corrèle nullement avec les frais importants de notre système de santé dans notre système d'assurance dite sociale. De notre avis, la meilleure et seule possibilité concerne é sensibiliser suffisamment bien la base de notre population et de l'informer des démarches possibles pour l'aider à régler de tels problèmes.

En vous remerciant de l'attention que vous voudrez porter à ces considérations, nous vous adressons, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS**

La Présidente :



Dr Monique Lehky Hagen



**S P I T E X**  
*Hilfe und Pflege zu Hause*

Spitex Verband Schweiz

Dominique Marcuard  
Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern

Bern, 14. Oktober 2014

**Vernehmlassung der SGK-N:**

**10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes, welcher die SGK-NR am 27. Juni 2014 verabschiedet hat, Stellung nehmen zu können.

**Grundsatz**

Der Spitex Verband lehnt die Gesetzesänderung ab, weil sie einen Paradigmenwechsel im Krankenversicherungsgesetz hin zum Verursacherprinzip bedeuten würde. Wir lehnen die Einführung des Verursacherprinzips im KVG grundsätzlich ab.

**Stellungnahme**

**Hauptantrag: Nichteintreten auf die Vorlage**

Wir unterstützen den Antrag der Minderheit, auf die Vorlage nicht einzutreten.

**Antrag zu Art. 64a Abs. 4**

Falls auf die Vorlage eingetreten wird, unterstützen wir den Vorschlag der Minderheit. Die „anderen psychischen Störungen“ sind in diesem Artikel aufzuführen, um die Gleichbehandlung von Menschen, die beispielsweise unter einer Depression oder einer Angsterkrankung leiden, sicherzustellen.

**Antrag zu Art. 64a Pilotversuche**

Falls auf die Vorlage eingetreten wird, unterstützen wir den Vorschlag der Minderheit. Die Einführung des Verursacherprinzips im KVG stellt eine grundlegende Änderung der KVG-Logik dar und würde Pilotversuche unserer Meinung nach zwingend voraussetzen.

## Zusammenfassung

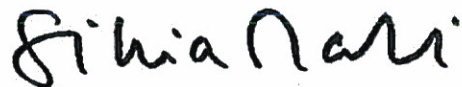
Wir lehnen diese KVG-Revision ab und unterstützen in allen Punkten die Vorschläge der Minderheit.

Freundliche Grüsse

**Spitex Verband Schweiz**



Beatrice Mazenauer  
Zentralsekretärin  
[mazenauer@spitex.ch](mailto:mazenauer@spitex.ch)



Silvia Marti  
Politik und Grundlagen  
[marti@spitex.ch](mailto:marti@spitex.ch)



Swiss Society of Addiction Medicine  
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin  
Société Suisse de Médecine de l'Addiction  
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze

**Vorstand / Comité**

**Präsident / Président**

Dr. Robert Hämmig

**Vizepräsidentin / Vice-présidente**

PD Dr. Barbara Broers

**Kassier / Trésorier**

Dr. Carlo Cafisch

Dr. Claudine Aeschbach

Dr. Toni Berthel

Dr. Philip Bruggmann

Dr. Jean-Alain Dubois

Dr. Oliver Grehl

Dr. Herbert Leherr

Dr. Daniel Meili

PD Dr. Monika Ridinger

Dr. Olivier Simon

Dr. Markus Weimann

Prof. Dr. Gerhard Wiesbeck

**Leitung wissenschaftlicher Beirat /**

**Responsable pour le Conseil**

**scientifique**

Prof. Dr. Jacques Besson

**Administration / Administration:**

Brigitta Feyer

SSAM

c/o UPD Bern

Murtenstr. 21 / CP 52

3010 Bern

Tél. 031 632 88 11

Fax 031 632 89 50

Mail: admin@ssam.ch

PC 30-176291-5

www.ssam.ch

Eidgenössisches Departement des Innern  
Bundesamt für Gesundheit

Elektronisch an:

[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch) und [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Bern, 18.09.14

**10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen  
Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber  
bezahlen**

Vernehmlassung zum Vorentwurf zur Änderung des  
Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Präambel der Bundesverfassung der Schweizerischen  
Eidgenossenschaft beginnt mit dem Ausruf „Im Namen Gottes des  
Allmächtigen!“ Man kann also davon ausgehen, dass die Schweiz ein  
überwiegend christliches Land ist und die christlichen Traditionen  
entsprechend einen grossen Stellenwert besitzen. Eines der  
erstrebenswerten Ziele des christlichen Glaubens ist das ewige Leben.  
Auf die Frage, wie dieses zu erreichen sei, findet sich eine Antwort im  
Neuen Testament bei Lukas 10, 25-37:

25 Und siehe, da stand ein Schriftgelehrter auf, versuchte ihn und sprach: Meister, was muss  
ich tun, dass ich das ewige Leben ererbe?

26 Er aber sprach zu ihm: Was steht im Gesetz geschrieben? Was liest du?

27 Er antwortete und sprach: »Du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben von ganzem Herzen,  
von ganzer Seele, von allen Kräften und von ganzem Gemüt, und deinen Nächsten wie dich  
selbst« (5.Mose 6,5; 3.Mose 19,18).

28 Er aber sprach zu ihm: Du hast recht geantwortet; tu das, so wirst du leben.

29 Er aber wollte sich selbst rechtfertigen und sprach zu Jesus: Wer ist denn mein Nächster?

30 Da antwortete Jesus und sprach: Es war ein Mensch, der ging von Jerusalem hinab nach  
Jericho und fiel unter die Räuber; die zogen ihn aus und schlugen ihn und machten sich  
davon und ließen ihn halb tot liegen.

31 Es traf sich aber, dass ein Priester dieselbe Straße hinabzog; und als er ihn sah, ging er  
vorüber.

32 Desgleichen auch ein Levit: Als er zu der Stelle kam und ihn sah, ging er vorüber.

33 Ein Samariter aber, der auf der Reise war, kam dahin; und als er ihn sah, jammerte er ihn;

34 und er ging zu ihm, goss Öl und Wein auf seine Wunden und verband sie ihm, hob ihn auf  
sein Tier und brachte ihn in eine Herberge und pflegte ihn.

35 Am nächsten Tag zog er zwei Silbergroschen heraus, gab sie dem Wirt und sprach: Pflege  
ihn; und wenn du mehr aus gibst, will ich dir's bezahlen, wenn ich wiederkomme.

36 Wer von diesen dreien, meinst du, ist der Nächste gewesen dem, der unter die Räuber  
gefallen war?

37 Er sprach: Der die Barmherzigkeit an ihm tat. Da sprach Jesus zu ihm: So geh hin und tu  
desgleichen!

Bei den Räufern in diesem Gleichnis dürfte es sich beim Komatrinken um Wirte, Club-Besitzer, Grossverteiler, Brauerei-Konzerne, internationale Spirituosenhändler etc. handeln. Wir machen uns grosse Sorgen um das ewige Leben von NR Toni Bortoluzzi und seinen Mitinitianten, wenn sie den im Alkoholkoma in der Gosse Liegenden noch die letzten Groschen aus den Taschen rauben wollen. Wir würden ihnen dringend empfehlen, zu ihrem eigenen Heil den Antrag zurückzuziehen.

Im übrigen hat sich die SSAM schon vor einem Jahr in einem Schreiben an die Nationalrätinnen und Nationalräte der SGK NR zum Vorschlag geäussert. Die damals gemachten Vorbehalte haben auch heute noch ihre volle Gültigkeit. Die SSAM lehnt den Vorentwurf nach wie vor aus folgenden Gründen ab:

- Verletzung des Solidaritätsprinzips
- Unklärbare Schuldfrage
- Diskriminierung von Minderheiten
- Gefährdung der Adressaten
- Isolierte Betrachtungsweise (läuft einer kohärenten Suchtpolitik zuwider)

Die Punkte werden in unserem Brief an die Nationalrätinnen und Nationalräte der SGK NR näher ausgeführt. Wir hängen ihn deshalb diesem Schreiben an.

Mit freundlichen Grüssen im Namen des Vorstandes der SSAM



Dr. med. Robert Hämmig, Präsident SSAM

Anhang:

- Brief an Mitglieder der SGK NR vom August 2013



Swiss Society of Addiction Medicine  
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin  
Société Suisse de Médecine de l'Addiction  
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze

#### Vorstand / Comité

##### Präsident / Président

Dr. Robert Hämmig

##### Vizepräsidentin / Vice-présidente

PD Dr. Barbara Broers

##### Kassier / Trésorier

Dr. Carlo Cafilisch

Dr. Claudine Aeschbach

Dr. Toni Berthel

Dr. Philip Bruggmann

Dr. Jean-Alain Dubois

Dr. Oliver Grehl

Dr. Herbert Leherr

Dr. Daniel Meili

PD Dr. Monika Ridinger

Dr. Olivier Simon

PD Dr. Philippe Stephan

Dr. Markus Weimann

Prof. Dr. Gerhard Wiesbeck

##### Leitung wissenschaftlicher Beirat /

##### Responsable pour le Conseil

##### scientifique

Prof. Dr. Jacques Besson

##### Administration / Administration:

Brigitta Feyer

SSAM

c/o UPD Bern

Murtenstr. 21 / CP 52

3010 Bern

Tél. 031 632 46 11

Fax 031 632 46 04

Mail: brigitta.feyer@gef.be.ch

PC 30-176291-5

www.ssam.ch

An die Nationalrätinnen und Nationalräte der SGK-NR

Bern, August 2013

#### **Stellungnahme zur Parlamentarischen Initiative 10.431**

#### **„Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“**

Sehr geehrte Frau Nationalrätin, sehr geehrter Herr Nationalrat

Mit grosser Besorgnis hat die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM zur Kenntnis genommen, dass die SGK zur oben genannten Parlamentarischen Initiative einen Gesetzesentwurf entworfen hat.

Die SSAM setzt sich seit langem für eine differenzierte, konsistente und an den Bedürfnissen der Abhängigen wie der Öffentlichkeit orientierten, nicht diskriminierende Suchtpolitik ein.

Mit diesem Schreiben möchten wir ausdrücklich signalisieren, dass wir die oben genannte Initiative als falschen Weg für die Lösung des Rauschtrinkens betrachten und bitten Sie, den Gesetzesentwurf abzulehnen.

Folgende Argumente sprechen gegen die Initiative:

#### **Solidaritätsprinzip**

Die Initiative schafft einen problematischen Präzedenzfall, welcher das Solidaritätsprinzip des Schweizerischen Gesundheitssystems grundlegend und mit weitreichenden gesellschaftspolitischen Folgen untergräbt.

Die Schweiz verfügt über eine tragfähige soziale Krankenversicherung, die sich zentral auf das Solidaritätsprinzip stützt. Sie fusst auf dem Grundsatz, dass jeder Mensch mit einem behandlungsnotwendigen Leiden die richtige und adäquate medizinische Behandlung erhält. Diese wird im Rahmen des Leistungskatalogs von den Krankenkassen übernommen.

Die SSAM möchte weiterhin, dass jedes behandlungsnotwendige Leiden behandelt werden kann und hält damit am umfassenden Solidaritätsprinzip der sozialen Krankenversicherung fest.

#### **Unklare Schuldfrage**

Die Initiative verlangt, dass eine Behandlungsnotwendigkeit auf ihre Selbstverschuldung geprüft werden soll. Warum aber soll der Komatrinker selbst schuld sein, nicht aber der chronische Alkoholiker? Muss, wer ungeimpft in die Tropen reist und eine

Gelbsucht einfängt, seine Behandlung künftig selber bezahlen? Ebenso jemand, der sich fahrlässig mit Aids ansteckt? Und wie steht es um die Kosten der Übergewichtigen oder eines akut dekompensierten Diabetikers, der seine Diätvorgaben nicht einhält?

Physische und psychische Leiden lassen sich in keinem Fall eindeutig und nur im Rückgriff auf subjektive Wertungen als selbstverschuldet deklarieren.

#### **Diskriminierung von Minderheiten**

Das Stellen der Schuldfrage mündet zwangsweise in diskriminierenden Praktiken. Die Initiative benachteiligt denn auch gezielt eine gesellschaftliche Minderheit und grenzt diese aus dem Solidarsystem aus. Damit wird einer Einzelgruppe willkürlich der Solidaritätsvertrag gekündigt. Es ist ethisch nicht vertretbar, wenn Minderheiten systematisch von der Teilhabe am sozialen Ausgleich ausgeschlossen werden.

#### **Gefährdung der Adressaten**

Es besteht die Gefahr, dass die vorgeschlagene Massnahme Betroffene oder ihr Umfeld davon abhält, bei einer Alkoholvergiftung professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Damit verstösst die Initiative gegen das verfassungsmässige Recht auf Hilfe in einer Notlage (Art. 12 der BV).

Zudem gilt es zu bedenken, dass Rauschtrinken vornehmlich unter jungen Menschen verbreitet ist. Die Fähigkeit in voller Eigenverantwortung zu handeln ist bei Jugendlichen und Heranwachsenden erst in Ansätzen vorhanden. Die Initiative kann sich bei dieser Altersgruppe deshalb negativ auswirken.

#### **Isolierte Betrachtungsweise**

Alkohol- und andere Suchtprobleme sind vielschichtig und erfordern differenzierte Regulierungen. Die SSAM strebt eine kohärente, wirksame und nachhaltige Politik an, die alle psychoaktiven Substanzen umfasst. Die isolierte Betrachtungsweise der Initiative verhindert, dass Alkohol- und Suchtprobleme nachhaltig gelöst werden können.

Die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM bittet Sie aus diesen Gründen, den Gesetzesvorschlag zurück zu weisen.

Mit freundlichen Grüssen



PD Dr. Med. Barbara Broers  
Vizepräsidentin SSAM



**SVDE ASDD**

Schweizerischer Verband  
dipl. Ernährungsberater/Innen HF/FH  
Association Suisse des  
Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES  
Associazione Svizzera  
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP



Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
CH - 3003 Bern

elektronische Zustellung an:  
[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)  
und  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Bern, 16. Juli 2014

**Stellungnahme des SVDE zum Gesetzesentwurf zur parlamentarischen Initiative 10.431: «Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen»**

Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für Ihr Schreiben vom 3. Juli 2014 sowie der Möglichkeit zur Stellungnahme zur parlamentarischen Initiative 10.431: „Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen“.

Der Schweizerische Verband der diplomierten Ernährungsberater/innen HF/FH (SVDE) vertritt die in der Schweiz tätigen Ernährungsberater/innen, welche den gesetzlich geschützten Titel „dipl. Ernährungsberater/in HF“ oder „dipl. Ernährungsberater/in FH“ tragen. Damit vereint der SVDE diejenigen Ernährungsberater/innen, die gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, Art. 46 und 50a) befugt sind, Leistungen nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 9b) zu erbringen. Mit seinen mehr als 1000 Mitgliedern repräsentiert der SVDE über 80% der dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH. Der SVDE ist ein unabhängiger Berufsverband innerhalb des schweizerischen Gesundheitswesens, politisch neutral und orientiert sich an einer vernetzten und wissenschaftlich fundierten Sichtweise der Ernährungsberatung und an international und national anerkannten Ernährungsempfehlungen.

Die Selbstverschuldung, wie dies in der Initiative beantragt wird, ist kein adäquates Prinzip zur Verteilung der Kosten in unserem Gesundheitssystem. Der Gesetzesentwurf rüttelt am Solidaritätsprinzip, auf dem das bewährte Krankheitsversicherungssystem in der Schweiz basiert. Er öffnet die Eingangspforte für die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung auch gegenüber anderen Gruppen wie (ehemaligen) RaucherInnen, Übergewichtigen usw. Das Grundrecht auf medizinische Behandlung ist aber eine Gemeinschaftsaufgabe, wobei die kollektive Solidarität im Vordergrund steht.

Daher ist aus Sicht des SVDE die Initiative abzulehnen.

Mit freundlichen Grüssen



Gabi Fontana  
Präsidentin SVDE



Dr. Karin Stuhlmann  
Geschäftsführerin SVDE

Kommission für soziale Sicherheit und  
Gesundheit  
3003 Bern

Bern, 28. Oktober 2014

## **Vernehmlassungsantwort des VSAO zur Parlamentarischen Initiative Bortoluzzi 10.431: „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“**

Sehr geehrte Nationalrätinnen und Nationalräte

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Vernehmlassung und nehmen zum Entwurf gerne detailliert Stellung.

Der VSAO lehnt die Parlamentarische Initiative Bortoluzzi und die damit verbundene KVG-Revision mit Nachdruck ab. Für den VSAO stehen dabei zwei Aspekte im Vordergrund:

- Erstens der hochproblematische **Paradigmenwechsel** in der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) vom Solidaritäts- zum **Kausalitätsprinzip**;
- Zweitens die faktische **Undurchführbarkeit** der geplanten KVG-Änderung im Spitalalltag.

Zum ersten Argument lassen sich folgende Punkte anführen:

- Neu soll für ein isolierter (erster?) Bereich das Verschulden massgebend sein für die Übernahme der Kosten der medizinischen Leistungen. Dies ist ein gefährlicher Tabubruch und der Schritt wäre klein, auch in anderen Bereichen das Verschulden künftig bei der Erstattung von medizinischen Leistungen in der OKP zu berücksichtigen. So könnten in Zukunft auch von RaucherInnen, Base-JumperInnen, Übergewichtigen usw. die Behandlungskosten nicht (oder nur noch teilweise) bezahlt werden. Diesen Paradigmenwechsel lehnt der VSAO klar ab.

- Unsere Gesundheit ist zu 60 bis 70 Prozent von Umfeld- und Verhaltensfaktoren bestimmt. Das System der OKP basiert entscheidend darauf, diese „Risiken“ zu versichern. Es wäre unverständlich, wenn unverhältnismässiger Alkoholkonsum nicht mehr nach dem Solidaritätsprinzip versichert wäre, andere (nachweislich gesundheitsschädlichere und kostenintensivere) Verhaltensweisen jedoch weiterhin durch die OKP gedeckt wären.
- Die Vorlage verletzt in klarer Weise das Gleichbehandlungsprinzip, da regelmässiger Alkoholkonsum gegenüber Einzelexzessen privilegiert behandelt würde.
- Die Vorlage ist mit ihren Anreizen zudem potenziell gesundheitsgefährdend (oder im schlimmsten Fall gar tödlich) für junge Menschen. Ist die Behandlung im Spital nicht mehr gedeckt, besteht der Anreiz, junge RauschtrinkerInnen nicht mehr ins Spital zu bringen, was äusserst gefährlich sein kann. Dies ist aus medizinischer Sicht klar abzulehnen.

Zum zweiten Argument lassen sich folgende Punkte anführen:

- Die geplante KVG-Änderung bringt einen enormen administrativen Aufwand für die Spitäler mit sich. Der gesteigerte Aufwand im Spital dürfte die geringen Einsparungen zu Lasten der Grundversicherung bei Weitem übersteigen.
- Diagnosen übermässigen Alkoholkonsums sind oft mit anderen Diagnosen verbunden. Die Klärung der Frage, ob die Behandlung unabhängig vom Alkoholkonsum notwendig war oder nicht, ist enorm schwierig wenn nicht gar unmöglich.
- Ebenfalls enorm schwierig ist die Abgrenzung zwischen RauschtrinkerInnen und AlkoholikerInnen. Der medizinische und bürokratische Aufwand für die Abklärung, ob es in einem Fall von alkoholbedingter Hospitalisierung eine Verbindung zu einer Alkoholabhängigkeit gibt, ist enorm hoch und angesichts der Kosten (rund 1'600 Fr. pro Fall) absolut unverhältnismässig.
- Solche Entscheidungen würde höchstwahrscheinlich der zuständige Assistenzarzt/die zuständige Assistenzärztin auf dem Notfall treffen müssen. Die Überbürdung dieser Verantwortung gilt es zu verhindern.
- Falls die Krankenkassen eine Kausalitäts-Prüfung durchführen würden, wäre das Arztgeheimnis analog zum UVG hier aufgehoben. Der Schutz von besonders schützenswerten Personendaten und das Arztgeheimnis insbesondere wären tangiert. Das Arzt-Patienten-Verhältnis wäre beeinträchtigt.

Als Fazit lässt sich deshalb festhalten, dass die Umsetzung der geplanten Revision neue Ungerechtigkeiten schaffen, grosse Probleme für SpitalärztInnen mit sich bringen und zu Mehrkosten für die Allgemeinheit führen würde anstatt ein gesellschaftliches Problem zu lösen. Der VSAO ist klar der Ansicht, dass das gesellschaftliche Phänomen der jugendlichen RauschtrinkerInnen mit anderen Massnahmen angegangen werden sollte.

Für die Prüfung und Berücksichtigung unserer Anliegen möchten wir uns bestens bedanken.

Freundliche Grüsse

Verband Schweizerischer Assistenz-  
und Oberärztinnen und -ärzte



Dr. med. Daniel Schröpfer  
Präsident



Dr. phil. Nico van der Heiden  
Stv. Geschäftsführer/  
Leiter Politik & Kommunikation





**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Nationalrat  
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
3003 Bern

Per E-Mail an:

[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)

[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Bern, 22. September 2014

**Stellungnahme zur parlamentarischen Initiative 10.431  
«Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen»**

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen der parlamentarischen Initiative 10.431 haben Sie am 3. Juli 2014 den Vorentwurf zu einer Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in die Vernehmlassung gegeben. Die Initiative verlangt, das KVG dahingehend anzupassen, dass Rausch- respektive Komatrinkende für ihren problematischen Umgang mit Alkohol finanziell in die Pflicht genommen werden. Konkret sollen die medizinischen Leistungen, die aufgrund übermässigen Alkoholkonsums anfallen, durch die *Verursacher* in vollem Umfang selber bezahlt werden.

Als Verband von vier grossen Krankenversicherern, die ihrerseits mehr als 40 Prozent aller OKP-Versicherten in der Schweiz vertreten, ist es uns ein Anliegen, zu diesem Vorentwurf Stellung zu nehmen. curafutura vertritt dabei die Positionen von CSS Versicherung, Helsana, Sanitas sowie KPT.

**Die Position von curafutura**

curafutura lehnt eine Anpassung des KVG im Rahmen der parlamentarischen Initiative 10.431 ab. Unsere ablehnende Haltung zur vorgesehenen Gesetzesanpassung basiert *zusammengefasst* auf folgenden Überlegungen:

Die Annahme der Initiative würde einen *Paradigmawechsel* in der obligatorischen Grundversicherung (OKP) einleiten. Sie hätte die Ablösung des Solidaritätsprinzips durch das Verursacherprinzip zur Folge, ohne dass im Vorfeld die dazu nötigen Grundsatzdiskussionen geführt worden sind.

Die Umsetzung der geänderten Gesetzgebung wäre für Leistungserbringer wie Krankenversicherer mit einem substantiellen Mehraufwand und entsprechenden Mehrkosten verbunden. Gleichzeitig würden sich die Einsparungen in der sozialen Krankenversicherung in engen Grenzen halten; *ein finanzieller Nutzen für das Gesamtsystem wäre nicht zu erwarten.*



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

## Detaillierte Stellungnahme / Begründungen

### 1. Paradigmawechsel mit weitreichenden Folgen

Die obligatorische Grundversicherung basiert auf dem Solidaritätsprinzip. Jede kranke Person, unabhängig vom Grund ihrer Erkrankung, hat heute das Recht auf eine Abgeltung der Heilungskosten durch die OKP. Die vorliegende Gesetzesänderung bedeutete eine Abkehr dieses Grundsatzes: Für eine spezifische Zielgruppe – in diesem Falle sogenannte Komatrinker – würde das Solidaritätsprinzip nicht mehr gelten. Sie hätte allfällige medizinische Leistungen in vollem Umfang selber zu bezahlen.

Für curafutura handelt es sich hierbei um ein Präjudiz mit möglicherweise weitreichenden Folgen. Die Anwendung des «Verursacherprinzips» im Krankheitsfall liesse sich nämlich beliebig auf weitere Zielgruppen ausdehnen: auf Raucherinnen und Raucher, auf übergewichtige Menschen oder generell auf Drogenabhängige etc.

curafutura unterstützt eine gesellschaftspolitische Grundsatzdiskussion zum Thema «Grenzen der Solidarität / Stärkung der Eigenverantwortung». Diese Diskussion ist jedoch breit und auf lange Sicht zu führen. Die Einführung des «Verursacherprinzips» zulasten einer vergleichsweise kleinen Zielgruppe ist jedoch nicht zielführend und verletzt das Gleichbehandlungsprinzip.

Ja zu einer politischen Grundsatzdiskussion über das Verursacherprinzip;  
Nein zu einem Paradigmawechsel mit weitreichenden, unabsehbaren Folgen.

### 2. Abgrenzung, Schuldfrage, Diagnose

Die im erläuternden Bericht zur Gesetzesänderung postulierte rechtliche Unterscheidung zwischen Eigenverschulden und Krankheit bei übermässigem Alkoholkonsum ist nicht praxistauglich. In rund 80 Prozent der Fälle von alkoholbedingten Hospitalisierungen besteht eine Alkoholabhängigkeit. Die Unterscheidung zwischen «verschuldeten» und «nicht verschuldeten» Einlieferungen in ein Spital ist im Einzelfall kaum möglich und stets mit grossem Aufwand verbunden. Ausserdem:

- Alkoholdiagnosen sind oft verbunden mit weiteren Diagnosen wie Unfälle, Verletzungen durch Gewalt, psychische Krankheiten etc. Die Klärung der Frage, ob eine Behandlung unabhängig vom Alkoholkonsum nötig war, wird in der Praxis schwierig sein.
- Das Festlegen eines allgemein gültigen Schwellenwerts für die Blutalkoholkonzentration durch den Bundesrat dürfte dem Einzelfall kaum je gerecht werden. So kann eine minderjährige Jugendliche bereits bei einem Alkoholpegel von 0,8 Promille eine Vergiftung erleiden, während Personen mit hoher Toleranz einen Blutalkoholgehalt von 3 Promille aufweisen können, ohne schwerwiegende Symptome zu zeigen.
- Intoxikationen entstehen oft durch den Konsum von Alkohol und weiteren Substanzen wie Medikamenten oder illegalen Betäubungsmitteln. Mit dem Erfassen des Alkoholgehalts im Blut werden Beeinträchtigungen durch andere Substanzen nicht nachgewiesen.

Die Abgrenzung zwischen Eigenverschulden und Krankheit ist in der Praxis schwierig zu handhaben und mit einem beträchtlichen administrativen Aufwand verbunden. Das gleiche gilt für die Abklärung, ob eine Behandlung, unabhängig vom Alkoholkonsum, nötig gewesen wäre.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

### 3. Gefahr der Ungleichbehandlung in der Umsetzung und Abwicklung

curafutura sieht in der Umsetzung der Initiative wesentliche Probleme, die zu Ungleichbehandlungen der Versicherten führen könnten:

- Stationäre Behandlungen werden nach DRG abgerechnet. Für einen Krankenversicherer ist es nicht möglich, aus einer Fallpauschale die *effektiven Kosten der ersten 24 Stunden* einer Hospitalisation nach einer Alkoholvergiftung zu ermitteln, wie dies das geänderte KVG vorsehen würde.
- Folglich müsste der Versicherer die Kostenbeteiligung mittels einer Verfügung festsetzen. Ihm fehlen dazu jedoch die Beurteilungsgrundlagen. Eine ungleiche Bemessung gleicher Fälle in Abhängigkeit des jeweiligen Versicherers wäre die logische Folge. Diese Ungleichbehandlung kann weder im Interesse des Gesetzgebers sein, noch im Interesse von Versicherten und Versicherern.
- Auch tariftechnisch lässt sich dieses Problem nicht lösen. Grund: Der stationäre Behandlungsfall ist nach der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler (VKL) definiert und lässt nicht zu, dass mehrere Pauschalen gleichzeitig abgerechnet werden.

Die geforderte Anpassung des KVG ist tariftechnisch nicht umsetzbar. Zudem ist eine Gleichbehandlung der Versicherten durch ihre jeweiligen Krankenversicherer nicht möglich, was die Krankenversicherer zu Unrecht dem Vorwurf der Willkür aussetzen würde.

### 4. Kosten-Nutzen-Verhältnis

Gemäss den Initianten lassen sich die finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen KVG-Änderung nicht abschätzen. Nicht zuletzt deshalb, weil die neuen Bestimmungen dem Bundesrat die Zuständigkeit geben, wesentliche Elemente der neuen Kostenbeteiligung festzulegen. Sie gehen jedoch davon aus, dass sich die Änderungen wenn nicht kostensenkend, so doch kostenneutral auswirken sollten.

Demgegenüber ist curafutura der Meinung, dass die geforderten KVG-Anpassungen Mehrkosten mit sich bringen würden: für die Leistungserbringer, die Versicherer und nicht zuletzt für die prämienzahlenden Versicherten. Als Grundlage dienen die folgenden Fakten:

- Die Kosten einer medizinischen Notfallversorgung nach übermässigem Alkoholkonsum werden auf CHF 1'600 geschätzt<sup>1</sup>. Kosten, welche der Versicherte – geht es nach dem Willen der Initianten – selber zu bezahlen hätte. Nur: Diese Kosten werden heute schon vermindert durch den Selbstbehalt, der den Versicherten verrechnet wird, sowie durch die Franchise. Und diese ist gerade bei jüngeren Menschen in der Regel hoch und deckt, wenn keine anderen Gesundheitskosten verursacht werden, die Kosten einer Notfallversorgung nach Alkoholkonsum ganz oder zumindest teilweise.

<sup>1</sup> Berechnungen der Universitären Kinderklinik beider Basel (UKBB)

- Hingegen entstehen bei Leistungserbringern und Versicherern beträchtliche Mehrkosten, wenn es darum geht, die Frage des Verschuldens *in jedem Einzelfall* abzuklären. Hier ist mit erheblichen administrativen Mehraufwänden zu rechnen. Zudem ist die Frage nicht geklärt, wer diese Mehrkosten zu tragen hätte. Der Leistungserbringer? Der Versicherer? Der Versicherte?



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Das Kosten-Nutzen-Verhältnis der geforderten KVG-Revision steht im Ungleichgewicht: Einem beträchtlichen administrativen Mehraufwand – mit entsprechenden Kostenfolgen – stehen, wenn überhaupt, nur geringfügige Einsparungen in der OKP gegenüber.

Für curafutura ist die mit der parlamentarischen Initiative 10.431 einhergehende Revision des KVG kein gangbarer Weg. Abgesehen davon, dass Aufwand und Ertrag im Ungleichgewicht zueinander stehen, würde das Solidaritätsprinzip – ein wichtiger Pfeiler unseres Gesundheitssystems – ausgehebelt. Und das, ohne die zuvor zwingend notwendigen politischen Grundsatzdiskussionen geführt zu haben.

Fazit: Die vorgeschlagenen Regulierungen sind gesamthaft nicht dazu geeignet, das politische Anliegen umzusetzen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse  
curafutura

Reto Dietschi  
Direktor

Beat Knuchel  
Stv. Direktor

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique  
3003 Berne

Par e-mail à :  
[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Martigny, le 31 octobre 2014

**10.431 Initiative parlementaire. Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !**  
**Réponse à la procédure de consultation**

Monsieur le Président de la Commission,  
Mesdames, Messieurs,

Le Groupe Mutuel, au nom des assureurs-maladie pour lesquelles il assure l'administration, a l'avantage de vous faire parvenir sa prise de position sur le projet de loi proposé par la CSSS-N relative à la mise en œuvre de l'initiative parlementaire « Coma éthylique. Aux personnes en cause payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement ».

**Remarques générales sur le projet**

Le projet proposé par la CSSS-N prévoit l'introduction d'un nouvel art. 64a LAMal qui introduit une nouvelle participation aux coûts. Elle pose le principe que les coûts des traitements médicaux dus à une consommation excessive d'alcool soient entièrement à la charge de la personne qui en est la cause. Cette participation ne saurait toutefois être exigée si l'assuré peut prouver qu'il n'est pas responsable de la consommation excessive d'alcool. Tel est notamment le cas si l'assuré suit un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis six mois au moins.

D'une manière générale, le Groupe Mutuel soutient le principe de l'augmentation de la responsabilité individuelle des assurés. Il est en effet important de sensibiliser les assurés sur l'augmentation des coûts de la santé et donc des primes et de favoriser l'adoption d'un comportement responsable à cet égard. Toutefois, le projet proposé par la Commission pose plusieurs problèmes tant au niveau pratique qu'éthique.

Nous comprenons que la mise en œuvre de cette initiative ne puisse pas se baser sur une notion de prestations non prises en charge par la LAMal, ceci vu la complexité à définir les prestations visées. En effet, les soins médicaux donnés en relation avec une consommation excessive d'alcool peuvent varier fortement d'un cas à l'autre (lavage d'estomac, perfusion, blessures corporelles, ...) et il n'est donc pas possible de définir précisément les prestations concernées. Cela étant, nous sommes d'avis que l'introduction d'une nouvelle forme de participation aux coûts à hauteur de 100% n'est toutefois pas la solution adéquate. En effet, d'un point de vue purement formel une participation aux coûts ne peut pas, par définition couvrir la totalité des frais médicaux liés à une consommation excessive d'alcool. Par ailleurs, en fonction de l'importance des frais médicaux à prendre en charge, par exemple pour un jeune sans emploi ou/et aux études, cela aura plutôt un effet répressif que dissuasif. Dans ce cadre, la modification proposée manque le but visé par l'initiative, à savoir prévenir la consommation excessive d'alcool.

De son côté, le Groupe Mutuel penche plutôt sur l'introduction d'un montant fixe par cas (par exemple Fr. 2500.-) qui devrait être assumé par les personnes devant avoir recours à des services médicaux suite à une consommation excessive d'alcool. Cette participation pourrait se faire sous la forme d'une franchise propre à ces cas et qui serait prélevée de manière prioritaire sur la franchise ordinaire ou choisie, ainsi qu'à la quote-part.

## **Remarques particulières sur certains points essentiels du projet**

### **Inégalités de traitement en cas d'accident : Assurés LAMal / Assurés LAA**

Le projet proposé par la Commission, tel qu'il est formulé, crée une Inégalité de traitement manifeste entre les assurés couverts pour le risque accident en fonction des dispositions de la LAA et ceux qui sont couverts à ce titre par le biais de l'assurance obligatoire des soins. En effet, prenons l'exemple d'un jeune victime d'un accident de voiture suite à une consommation excessive d'alcool. Dans un tel cas de figure, les frais médicaux peuvent rapidement s'avérer très élevés. Or, pour le cas où l'assuré est couvert contre l'accident par le biais de la LAA, il n'aura aucun frais à sa charge puisque la LAA ne prévoit pas la réduction des prestations en nature pour négligence grave. A l'inverse, si l'assuré est couvert par son assureur-maladie, l'ensemble des frais médicaux en relation avec l'accident (du moins durant les 24 premières heures) seront à sa charge.

### **Quid de la consommation excessive de drogues**

Le projet proposé par la Commission ne reflète pas totalement le contenu de l'initiative parlementaire 10.431. En effet, l'auteur de l'initiative demandait que les frais médicaux des personnes traitées en urgence pour une consommation excessive de stupéfiants soit aussi mis à leur charge. Or, le projet mis en consultation ne traite que de la consommation excessive liée à l'alcool.

**Ne pas pénaliser un assuré ayant débuté un traitement contre la dépendance à l'alcool**

Le projet proposé prévoit que les personnes suivant un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis six mois au moins seraient exemptées de toute participation aux coûts au sens du nouvel art. 64a LAMal. Cette limite de six mois est, à notre avis, dépourvue de sens et au contraire risque de faire échouer le traitement de personnes déclarées et traitées pour alcoolodépendance depuis moins de 6 mois. Nous sommes d'avis qu'il faudrait exempter de participation aux coûts toutes les personnes qui ont commencé un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool au moment de la survenance des faits, soit de la consommation excessive d'alcool ayant entraîné les frais médicaux.

En vous remerciant d'avance pour les suites données à cette prise de position, nous vous présentons, Monsieur le Président de la Commission, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

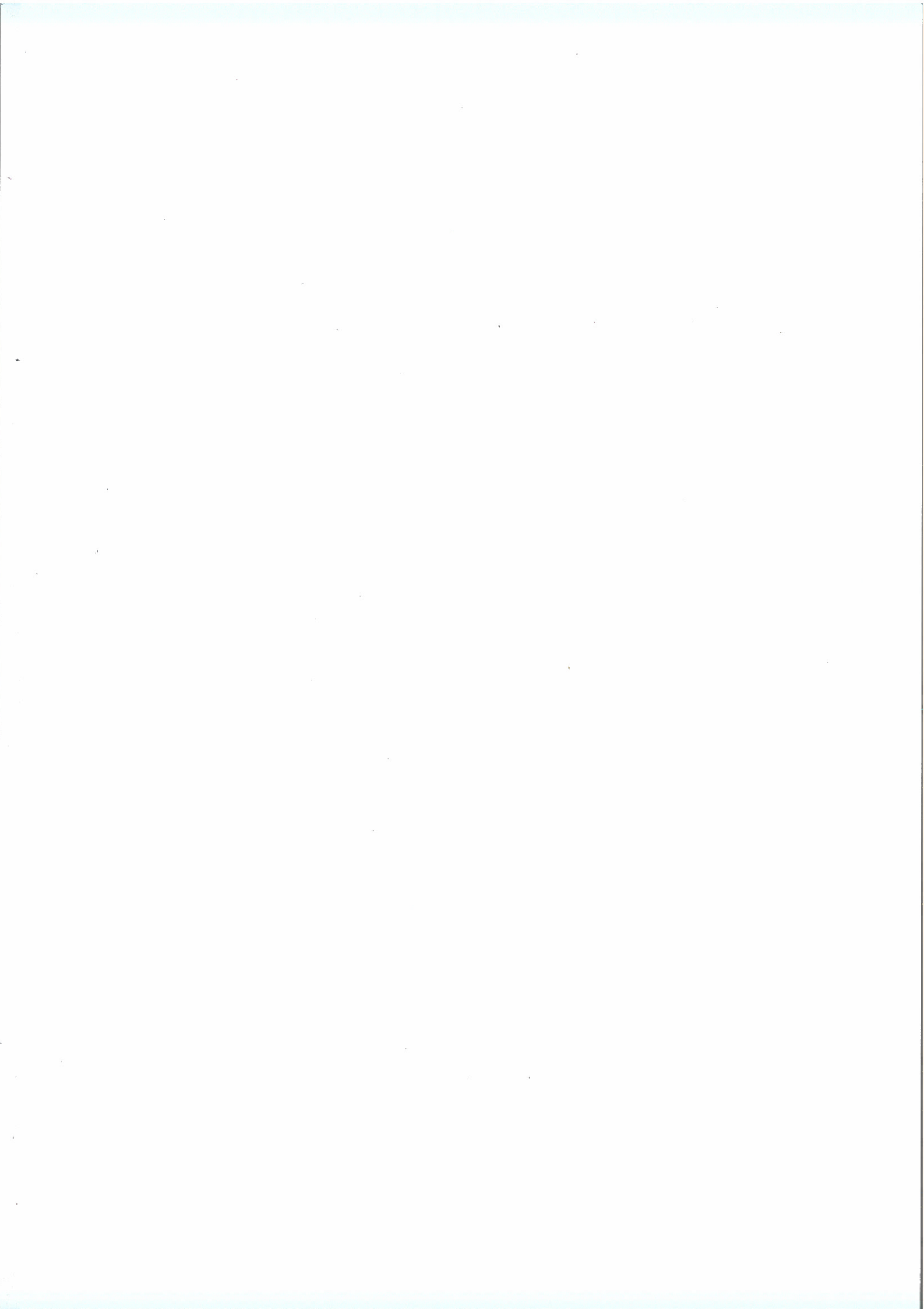
Groupe Mutuel



Dr. Thomas J. Grichting  
Directeur



Carine Struchen  
Cadre





santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse  
Römerstrasse 20  
Postfach 1561  
CH-4502 Solothurn  
Tel. +41 32 625 41 41  
Fax +41 32 625 41 51  
mail@santesuisse.ch  
www.santesuisse.ch

Per E-Mail

[Dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:Dominique.marcuard@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
3003 Bern

Für Rückfragen:  
Isabel Kohler Muster  
Direktwahl: +41 32 625 4131  
Isabel.Kohler@santesuisse.ch

Solothurn, 29. Oktober 2014

## **10.431 Parlamentarische Initiative; Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen / Stellungnahme santésuisse im Rahmen der Vernehmlassung**

Sehr geehrte Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Parlamentarischen Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“.

Grundsätzlich unterstützt santésuisse die Forderung, wonach medizinische Leistungen, die aufgrund von übermässigem Alkoholkonsum, Rauchen, Übergewicht oder Schönheitsoperationen anfallen, durch die Verursacher in vollem Umfang bezahlt werden sollten. Soweit nicht krankheitsbedingt, ist es stossend, wenn solche Kosten zulasten der Allgemeinheit grobfahrlässig generiert und von der Grundversicherung (OKP) übernommen werden müssen. So sieht auch Art. 21 ATSG vor, dass der versicherten Person die Geldleistungen gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Insofern wird eine Stärkung der Eigenverantwortung begrüsst.

Die mit der Initiative geforderte Umsetzung im KVG bedingt jedoch eine Neuorientierung am Kausalitätsprinzip in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Ein solcher Systemwechsel ist gut zu überlegen und zu überdenken. Aktuell sieht das KVG keine Reduktion der Leistungen bei schwerem Verschulden oder Wagnissen vor, sondern garantiert eine umfassende Solidarität auch gegenüber Alkoholikern, Rauchern, Drogenabhängigen, Übergewichtigen, etc. Trotz an sich positiver Stossrichtung der Initiative ist es zudem möglich, dass diese „unter dem Strich“ gar keine Einsparungen erzielt. Im schlimmsten Falle könnten gar Mehrkosten resultieren infolge zusätzlicher bürokratischer Aufwände, zusätzlicher Rechtsgutachten und teurer Gerichtsfälle. Weiter ist nicht sicher, ob dadurch tatsächlich auch eine Verhaltensänderung bei den Verursachern bewirkt wird. Eine Evaluation sowie zeitliche Befristung dieser neuen Kostenbeteiligung erachten wir deshalb als unabdingbar. Ergänzend dazu regen wir an, parallel mit der Umsetzung gezielte Aufklärungs- und Präventionsarbeit zu betreiben (vgl. Art. 20 Abs. 1 KVG, wonach von jeder versicherten Person jährlich ein Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung zu erheben ist).

Es ist grundsätzlich sinnvoll, solche Fragen in der Politik zu diskutieren. Die grosse Schwierigkeit besteht jedoch darin, dass solche Fragen meist isoliert betrachtet werden, wie auch die vorliegende. Neben übermässigem Alkoholkonsum gibt es weitere „Lifestyle“-Dienstleistungen bzw. Produkte, deren Konsum bzw. Inanspruchnahme nicht strafbar ist jedoch bei übermässigem Konsum oder unsachgerechter Handhabung (grobfahrlässiges Verhalten) bzw. Inanspruchnahme „unsolidarische“ Folgekosten auftreten, bei denen man sich berechtigterweise fragen darf, ob diese nicht dem Verursacher in Rechnung zu stellen sind. Beispiele dafür sind Schönheitsoperationen, Rauchen, Übergewicht, etc.

Die Höhe der Krankenkassenprämien ist eine der grössten Sorge der Schweizer Bevölkerung. Eine soziale Krankenversicherung, die sich die Bevölkerung nicht mehr leisten kann oder will, könnte ihre ausserordentlich wichtige Funktion nicht mehr erfüllen. Wegen der rasante Zunahme der medizinischen Möglichkeiten (technischer Fortschritt, individualisierte Medizin etc.) und infolge der Alterung der Gesellschaft rücken die Finanzierungsfragen der sozialen Krankenversicherung heute und in naher Zukunft noch stärker in den Blickpunkt von Politik und Bevölkerung. Nichtsdestotrotz bleibt es die Aufgabe der Politik und der Behörden, der Bevölkerung konkrete Lösungen in diesem Problemfeld vorzuschlagen. Sie sind angehalten immer wieder zu überprüfen, welcher Leistungsumfang zur OKP gehören soll und wie dieser finanziert werden kann. Dazu gehört auch die Frage, ob die zunehmenden medizinischen Massnahmen z.B. nach Lifestyle-Eingriffen (z.B. Schönheitsoperationen) oder infolge grobfahrlässigem Verhalten (z.B. Komatrinker) weiterhin durch die OKP getragen werden sollen.

#### **Fazit**

Für santésuisse ist es wichtig, dass die vorgeschlagene Änderung des KVG zeitlich begrenzt ist und dass die Umsetzung evaluiert wird. Des weiteren sollte parallel dazu gezielte Aufklärungs- sowie Präventionsarbeit betrieben werden. Unter diesen Voraussetzungen kann santésuisse mit einer Mehrheit seiner Mitglieder dem Vorschlag der Kommissionsmehrheit zur Einführung einer neuen Kostenbeteiligung (*neu* Art. 64a KVG) trotz Überwiegen von Bedenken bei einer grösseren Minderheit unserer Mitglieder zustimmen.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**santésuisse**  
Die Direktorin



Verena Nold



Isabel Kohler Muster, lic. iur., Fürsprecherin  
Generalsekretärin

Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit  
des Nationalrates (SGK-N)  
Nationalrat Guy Parmelin, Kommissionspräsident  
3003 Bern

**Suva**  
Generalsekretärin  
Fluhmattstr. 1  
Postfach 4358  
6002 Luzern

Telefon 041 419 51 11  
Telefax 041 419 58 28  
Postkonto 60-700-6  
www.suva.ch

Datum 15.7.2014

Betrifft Vernehmlassung zur Pa.Iv. 10.431 Komatrinker sollen  
Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber  
bezahlen

**Judith Fischer, lic.iur.**  
Direktwahl 041 419 55 00  
Direktfax 041 419 61 70  
judith.fischer@suva.ch

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident Parmelin,

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, an der Vernehmlassung betreffend die parlamentarische Initiative 10.431 Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen teilnehmen zu dürfen.

Die Suva ist nicht mit der Durchführung von Leistungen nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) betraut, weshalb wir auf eine Stellungnahme verzichten.

Freundliche Grüsse

  
Judith Fischer  
Generalsekretärin, lic.iur.





FÉDÉRATION ROMANDE  
DES CONSOMMATEURS

Activement à vos côtés

AmtL	GP	<del>AKV</del>	OeG	VS	R	DM	
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP	
<del>Ad</del>	<b>31. Okt. 2014</b>					MT	
SpD						BioM	
KOM						AS Chem	
Kamp						LMS	
Int						Str	
RM						2	Chem
P + O						I + S	GStr

Office fédéral de la Santé publique  
Commission de la sécurité sociale et  
de la santé publique  
Mme Dominique Marcuard  
3003 Berne

Lausanne, le 29 octobre 2014

#### Mise consultation de l'avant-projet au sujet de l'initiative parlementaire

**(10.431). Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellules de dégrisement.**

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs,

En réponse à votre demande du 3 juillet 2014, nous avons le plaisir de faire part de nos observations quant à l'avant-projet au sujet de l'initiative parlementaire (10.431): Coma éthylique.

La FRC est farouchement opposée à la modification de l'art. 64a de la LAMal concernant la participation aux coûts en cas de consommation excessive d'alcool. La FRC est, par conséquent, d'avis de ne pas entrer en matière au sujet de cette initiative.

L'assurance maladie de base est une assurance sociale visant à couvrir les personnes quelles que soient les raisons de leur maladie. La pratique souhaitée par l'initiative (pénalisation du coma éthylique) ouvre la porte à une prise en considération abusive de la seule responsabilité personnelle. Elle casse le principe de solidarité pourtant affirmé dans la LAMal. Cela constitue à nos yeux un dangereux précédent.

Boire au point de tomber dans le coma et/ou engendrer des frais de soins importants à charge de la collectivité est certes un comportement que nous ne cautionnons pas, mais agir en



**FÉDÉRATION ROMANDE  
DES CONSOMMATEURS**

*Activement à vos côtés*

supprimant la prise en charge par la LAMal n'est pas une solution préventive efficace. Et nous ne pouvons que regretter l'échec de la loi sur la prévention, loi qui aurait permis des actions de prévention en amont du coma éthylique.

Assurés du soin que vous mettrez à prendre en considération l'avis de la FRC, nous vous prions agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, nos salutations les meilleures.

Fédération romande des consommateurs

Joy Demeulemeester  
Resp. Politique de la Santé

Mathieu Fleury  
Secrétaire général

Häringstrasse 20  
8001 Zürich

[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Ihre Ansprechpartnerin:  
**Margrit Kessler**  
[margrit.kessler@spo.ch](mailto:margrit.kessler@spo.ch)

Zürich, 30. September 2014

**10.431 Parlamentarische Initiative**  
**Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen, dass Sie der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz Gelegenheit geben zur Pa.lv. 10.431 Stellung zu nehmen.

Grundsätzliches

Wir können das Anliegen des Initianten verstehen. Der Ärger in der Bevölkerung ist gross, dass die Allgemeinheit die Kosten der Ausnüchterung in den Spitälern bezahlen muss. Bei Komatrinkern handelt es sich oft um junge männliche Erwachsene, die sich wissentlich einen Rausch antrinken, der bis zur Bewusstlosigkeit führt und die Betroffenen in eine lebensbedrohliche Situationen bringen kann. Die Rechtsgleichheit ist zurzeit nicht gegeben, weil Komatrinker, die in eine Ausnüchterungsbox oder Zelle gebracht werden, die Überwachungskosten selber bezahlen müssen. Existiert eine solche Einrichtung nicht, wird der Bewusstlose in ein Spital zur Überwachung gebracht. Die Kosten werden dann über die Krankenkasse abgerechnet.

Wir sind der Meinung, dass Komatrinker mit einem entsprechenden Pauschalbetrag zur Kasse gebeten werden sollten. Für die Regelung dieser Massnahme eignet sich das KVG jedoch nicht, weil das KVG eine soziale Krankenpflegeversicherung ist und für Leistungen der Heilung aufkommt.

Wird im Fall von Komatrinkern eine Kostenbeteiligung über das KVG geregelt, werden in Kürze weitere Heilungskosten zur Diskussion stehen. Zum Beispiel: Behandlung nach

Unfällen durch Risikosportarten, Selbstunfälle nach Drogen und Alkoholkonsum, sowie Komplikationen nach Schönheitsoperationen, Behandlung von Hepatitis C nach Drogenkonsum, Übergewicht, Rauchen usw. Diese Krankheitsbilder sind alle selbstverschuldet und belasten die Allgemeinheit. Es handelt sich um einen Paradigma Wechsel.

Der Ständerat entschied vor kurzem, dass bei Komplikationen nach Schönheitsoperationen weiterhin die Krankenkasse zu bezahlen hat. Der Nationalrat wollte hier die Ärzte in die Pflicht nehmen. Komplikationen seien gleich zu behandeln, wie eine Garantiarbeit.

### Detailberatung

#### **Bericht**

Seite 1

„Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“ (10.431) ein. Sie fordert eine Reform des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung<sup>1</sup> (KVG) und allenfalls weiterer Gesetze, so dass die medizinische Notversorgung, welche aufgrund von exzessivem Alkohol- und Drogenmissbrauch notwendig wird, durch die Verursacher oder ihre gesetzlichen Vertreter in vollem Umfang abgegolten werden muss. „

Diese Forderung ist nicht zu Ende gedacht. Es ist durchaus möglich, dass unter einer Alkoholintoxikation eine Aspiration stattfindet und eine Therapie auf einer Intensivstation notwendig wird. Das sind Kosten, die sich auf Fr. 100'000.- belaufen können. Wenn ein Komatrinker eine Hypoxie erleidet und zum Pflegefall wird, müssten die Angehörigen die vollständigen Pflege-Kosten bis zu seinem Lebensende übernehmen! Es darf nicht sein, dass Heilungskosten nicht mehr bezahlt werden und eine Dummheit eines Familienmitgliedes eine ganze Familie in den Konkurs treibt.

#### **2.2.4 Aufenthalt in Ausnüchterungszellen**

Seite 7

„Die Zielsetzung der ZAS besteht darin, berauschte Personen, die im öffentlichen Raum sich selbst und/oder Dritte – Menschen, Tiere, Sachen – gefährden, in polizeilichen Gewahrsam zu nehmen, medizinisch zu überwachen und betreut ausnüchtern zu lassen. Damit sollen unter anderem die Notaufnahme der Spitäler entlastet werden.

Die direkt verursachten Sicherheitskosten werden gestützt auf die kantonale Polizeigesetzgebung als Pauschalgebühr auf die Klienten überwält (je nach Länge des Aufenthalts in der ZAS beträgt diese bis zu 600 Franken). Die medizinischen Leistungen hingegen werden den Krankenversicherern der eingewiesenen Personen nach KVG in Rechnung gestellt. Dafür wurde mit den Krankenversicherern eine Pauschale je Aufenthalt vereinbart.

Die in Ausnüchterungszellen<sup>16</sup> erbrachten Leistungen zählen grundsätzlich nicht zu den vom KVG anerkannten Leistungen. Die Frage, wer für diese Kosten aufkommt, ist im kantonalen Recht geregelt und folglich nicht Gegenstand dieser Vorlage..

Komatrinker sollten einen Beitrag in Form einer Pauschalgebühr leisten müssen, welche die Institution erhält, die eine Leistung erbracht hat. Fr. 600.- ist aus unserer Sicht zu wenig. Entstehen Heilungskosten, die mit der Pauschalgebühr nicht gedeckt werden können, müssen diese Leistungen von der Krankenkasse weiterhin bezahlt werden. Die Pauschalgebühr kann entsprechend festgelegt werden, damit die Krankenkasse nur in seltenen Fällen zur Kasse gebeten werden muss.

#### **2.3.1 Grundsätze**

Seite 7/8

„Ein zweiter wichtiger Grundsatz betrifft die rechtliche Unterscheidung zwischen Verschulden und Krankheit. Bei Personen, deren übermässiger Konsum auf eine Alkoholabhängigkeit zurückzuführen ist, aufgrund der sie seit mindestens 6 Monaten in ärztlicher Behandlung stehen, wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft. Deshalb sollen sie weiterhin zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung behandelt werden können. Schliesslich soll der Aufwand zur Umsetzung der neuen Regelung gering sein. Dies betrifft namentlich die Rechnungsstellung und deren Überprüfung.“

Von den Alkoholikern, die sich behandeln lassen müssen, sind die wenigsten Komatrinker, sie konsumieren täglich eine entsprechende Menge Alkohol. Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb ein chronischer Alkoholiker, der sich einen Rausch antrinkt, anders behandelt werden soll, als ein junger Komatrinker. Aus unserer Sicht ist die Abgrenzung alkoholabhängig oder nicht, ein willkürliches untaugliches Konzept und schafft eine weitere Ungleichbehandlung.

### 2.3.3.1 Erhebung einer Kostenbeteiligung

Seite 8/9

„Deshalb drängt sich eine Lösung mittels der Erhebung einer neuen Form der Kostenbeteiligung (Artikel 64aa KVG) auf. Die medizinische Behandlungskosten, die aufgrund von übermässigem Alkoholkonsum anfallen, sollen durch die Verursacher in vollem Umfang selber bezahlt werden.“

Dass dies sehr teuer zu stehen kommen kann, wenn Komplikationen eintreten, haben wir schon erwähnt. Eine Limite muss hier dringend festgelegt werden.

„Die KVG-Änderung sieht hingegen vor, dass die neue Kostenbeteiligung nicht erhoben wird, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum traf oder dass sie unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum einer Behandlung bedurfte.“

Den Nachweis zu erbringen, dass eine Person zu trinken genötigt wurde und deshalb eine Behandlung wegen einer Alkoholintoxikation notwendig wurde, wird kaum praktikabel sein.

#### Zusammenfassung:

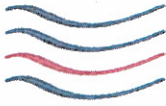
Das vorliegende Gesetz wird uns mehr neue Probleme bringen, als es schlussendlich lösen wird. Die Komatrinker sollten mit einer pauschalen Kostenbeteiligung zur Verantwortung gezogen werden. Das Prinzip, dass die Heilungskosten von der Krankenkasse übernommen werden, darf nicht angetastet werden. Deshalb ist die Pflicht zur Kostenbeteiligung für Komatrinker nicht über das KVG zu statuieren.

Mit freundlichen Grüssen



Margrit Kessler, Nationalrätin GLP  
Präsidentin Stiftung SPO Patientenschutz





Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik SVPC  
Association Suisse Pro Chiropratique ASPC  
Associazione Svizzera Pro Chiropratica ASPC

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
CH-3003 Bern

per E-Mail: [dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch), [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

5000 Aarau, 29. Oktober 2014

**Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in  
Ausnüchterungszellen selber bezahlen: Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns in oben erwähntem Vernehmlassungsverfahren  
äussern zu dürfen.

Die Vorlage will den Komatrinkern, wie auch immer diese definiert werden, die bisher von  
den Krankenkassen übernommenen Kosten überbinden. Dieses Vorhaben bedeutet nichts  
anderes als „weg von Solidarität- hin zum Verursacherprinzip“ und öffnet Tür und Tor für  
weitere Entsolidarisierungen: Fettleibigkeit, Rauchen oder auch zu intensives Sporttreiben  
mit entsprechenden Kostenfolgen im Gesundheitsbereich wären u.a. nächste Kandidaten für  
den Übergang zum Verursacherprinzip.

Dabei gilt es zu bedenken, dass die Anwendung des Verursacherprinzips die  
eigenverantwortliche, freie Willensbildung impliziert und dies im Wissen um die  
Konsequenzen einer Entscheidung. Uns scheint, dass dies auch bei Komatrinkern nicht in  
jedem Fall gegeben ist: Art. 64a 3. soll dies „lösen“, was u.E. zu einer Unzahl umstrittener  
Ermessensentscheide führen dürfte.

Wir gehen nicht auf weitere Einzelheiten der Vorlage ein und lehnen diese als Ganzes ab, da  
wir den Paradigmenwechsel im KVG in keiner Weise unterstützen möchten.

Rainer Lüscher

Zentralpräsident



Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik SVPC  
Association Suisse Pro Chiropratique ASPC  
Associazione Svizzera Pro Chiropratica ASPC

Buchsstrasse 61  
CH - 5000 Aarau

Zentralsekretariat:  
Tschärnerstrasse 22  
CH - 3052 Zollikofen

Leiterin des Zentralsekretariates:  
Frau Isabel Winkler

Tel.: +41 31 911 27 27  
[isabel.winkler@sunrise.ch](mailto:isabel.winkler@sunrise.ch)

[www.pro-chiropraktik.ch](http://www.pro-chiropraktik.ch)



Nationalrat  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
3003 Bern

Luzern, 16. September 2014

## **Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen.**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Sehr geehrte Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Der Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a<sup>0</sup> KVG), die auf die Parlamentarische Initiative «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) zurückgeht. Der Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, wurde 2009 von trockenen Alkoholikern, cleanen Drogensüchtigen und diversen Freunden gegründet. Der AVZ betreibt ein Lokal in Luzern wo sich Alkoholiker welche aus ihrer Sucht ausgestiegen sind oder das tun möchten, in einer Alkohol-freien Umgebung treffen und austauschen können. Wir sehen uns als fünfte Säule in der schweizerischen Suchtpolitik (unterstützte Abstinenz). Unser Ziel ist es die Betroffenen zur Abstinenz von der Substanz Alkohol zu motivieren. Es ist uns jedoch bewusst, dass es auf dem Weg zu dieser Abstinenz vorkommen kann, dass die betroffenen Personen medizinische Hilfe in Anspruch nehmen müssen.

### **Generelle Würdigung**

Der Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, anerkennt, dass Alkoholexzesse, die gemäss Begleitbericht der SGK-N zum Gesetzesentwurf «... auf Jugendliche und junge Erwachsene einen besonderen Reiz ausüben und dementsprechend verbreitet sind»<sup>1</sup>, Unbehagen auslösen können.

---

<sup>1</sup> Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates: Parlamentarische Initiative Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen. Vorentwurf und erläuternder Bericht vom

Und sie geht mit der Kommission einig, dass der übermässige Alkoholkonsum zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann. **Die von der SGK-N angestrebte Änderung des KVG lehnt sie aber aus folgenden Gründen als Ganze ab.**

### **1. Es besteht keinerlei Sicherheit in Bezug auf die erhofften Wirkungen**

Die SGK-N erhofft sich mit der Vorlage primär eine Stärkung der Eigenverantwortung der Alkohol Konsumierenden.<sup>2</sup> Aus Sicht des Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, ist es ein verfehlter Anspruch, mit einer solchen Massnahme die Eigenverantwortung eines Individuums (positiv) beeinflussen zu wollen: Die Ausbildung der Eigenverantwortung ist ein jahrelanger Prozess, der in der Kindheit beginnt, eng mit der Herausbildung der Persönlichkeit in der Pubertät und Adoleszenz verwoben ist und massgeblich beeinflusst wird vom sozialen Hintergrund und vom direkten Umfeld, mit dem ein/e Heranwachsende/r in Wechselwirkung steht. **Die Eigenverantwortung per Gesetz stärken zu wollen, ist aus Sicht des Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, illusorisch.**

Weiter wünscht sich die Kommission, mit dem Gesetz einen allgemeinen Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums zu erzielen.<sup>3</sup> Wie die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen (GDK) in ihrem Bericht zur Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen darlegt, wird die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen im Alkoholbereich weltweit untersucht. Die Wirksamkeit einer Kostenübernahme durch den Patienten oder die Patientin ist dabei nicht erwiesen. Es ist kein europäisches Land bekannt, in welchem diese Massnahme umgesetzt wird.<sup>4</sup> **Es gibt also europaweit keine Evidenzen dafür, dass mit einer finanziellen Bestrafung Konsumierender eine Verhaltensänderung erzielt werden könnte.**

### **2. Die Massnahme schiesst an der fokussierten Zielgruppe vorbei**

Wird das Gesetz gemäss Entwurf der SGK-N umgesetzt, werden davon nicht primär Jugendliche und junge Erwachsene betroffen sein, wie dies die Absicht der SGK-N ist. Denn die Anzahl betroffener Jugendlicher ist im Verhältnis zur Gesamtzahl der Betroffenen relativ klein: Bei der Rate (Fälle pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner) haben die 45 - 64 jährigen Männer die höchste Fallzahl bei den Hospitalisationen mit der Diagnose der Alkoholintoxikation. **Von insgesamt 12'160 betroffenen Personen im Jahr 2010 waren nur 1'199 oder knapp 10% unter 23 Jahre alt.** In der Altersgruppe der 45 - 64-Jährigen waren hingegen 4'886 Personen von der Diagnose der Alkoholintoxikation betroffen, das entspricht 40%.

### **3. Es entstehen mehr anstatt weniger Kosten**

Die geplante Neuregelung soll die Versichertengemeinschaft von Kosten, die aufgrund von selbstverschuldetem Verhalten entstehen, entlasten. Kann eine betroffene Person nachweisen, dass der übermässige Konsum nicht selbstverschuldet war, muss sie die Kosten nicht selbst tragen. Bei Personen, die seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung stehen, wird davon ausgegangen, dass sie kein Verschulden trifft. Die Abklärungen, die notwendig sein werden, um den Nachweis des Nichtverschuldens zu erbringen, sind mit einem erheblichen Aufwand verbunden, welcher die Bürokratie vergrössert, zu juristischen Prozessen führt **und somit die Kosten erhöhen wird.**

---

<sup>2</sup> vgl. ebd. S. 4

<sup>3</sup> Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates: Parlamentarische Initiative Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen. Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014, S. 4. [http://www.admin.ch/ch/d/qg/pc/documents/2555/Pa.lv.10.431-Alkoholkonsum\\_Erl.-Bericht\\_de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/qg/pc/documents/2555/Pa.lv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf)

<sup>4</sup> Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bericht zur Pa. Iv. Bortoluzzi: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen. 10. April 2014, S. 5. [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/MMtlg/BT\\_\\_PalvBortoluzzi\\_20140415\\_d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/MMtlg/BT__PalvBortoluzzi_20140415_d.pdf)

#### **4. Die Vorlage ist nicht praxistauglich**

Die Leistungserbringer (Spitäler) wären gezwungen, eine Vielzahl zusätzlicher Informationen zu erheben und zu dokumentieren, damit bei der Rechnungsstellung die Leistungen identifiziert und ausgedient werden können, die der/die Betroffene selbst tragen muss. **Die Bearbeitung von Fällen übermässigen Alkoholkonsums würde enorm kompliziert und aufwändig.** Sie wäre aus Sicht SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern damit eine Zumutung für die praktizierenden ÄrztInnen in den Spitälern, deren primäre Aufgabe die effektive und effiziente Behandlung der PatientInnen und nicht die Erfüllung administrativ-bürokratischer Anforderungen ist.

#### **5. Das Solidaritätsprinzip, auf dem die Krankenversicherung beruht, wird untergraben**

Der Gesetzesentwurf rüttelt am Solidaritätsprinzip, auf dem unser Krankenkassensystem beruht, und öffnet die Eingangspforte für die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung auch gegenüber anderen Gruppen wie (ehemaligen) RaucherInnen, Übergewichtigen usw. **Das Grundrecht auf medizinische Behandlung ist aber eine Gemeinschaftsaufgabe, bei der die kollektive Solidarität im Vordergrund steht.**

#### **6. Dies Risiken eines Todesfalls und gesundheitlicher Schäden werden in Kauf genommen**

Gelangt die Vorlage gemäss Entwurf zur Umsetzung, besteht das Risiko, dass insbesondere Jugendliche und andere finanzschwache Bevölkerungsgruppen aus Angst vor den möglicherweise enormen Kostenfolgen auf eine medizinische Notversorgung verzichten resp. dass die Personen in ihrem Umfeld darauf verzichten, den Notfall zu alarmieren. **Eine unterlassene Versorgung Betroffener im Notfall kann für diese zu erheblichen gesundheitlichen Folgeschäden oder sogar zu ihrem Tod führen.**

## Stellungnahme zu den einzelnen Absätzen von Art. 64a<sup>0</sup>

Im Folgenden nimmt der Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, zu den einzelnen Absätzen des betreffenden Art. 64a<sup>0</sup> KVG Stellung.

### Art. 64a<sup>0</sup> Kostenbeteiligung bei übermässigem Alkoholkonsum

Abs.<sup>1</sup>

*Werden die Leistungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach übermässigem Alkoholkonsum erbracht, so beteiligen sich die Versicherten zu 100 Prozent an den Kosten.*

Diese Bestimmung ist aus Sicht des Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, in mehrfacher Hinsicht problematisch und daher abzulehnen:

1. Der Gesetzgeber spricht hier nicht nur von den Leistungen, die zur Behandlung spezifisch des übermässigen Alkoholkonsums dienen, sondern von *allen* Leistungen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach Eintritt ins Spital erbracht werden. Also auch von der Behandlung von anderen Diagnosen (z.B. Verletzungen aufgrund eines Unfalls). Kosten, die mit der Behandlung anderer Diagnosen in Zusammenhang stehen, können sehr hoch sein. Bei Kosten für eine Notfalloperation handelt es sich rasch um fünfstellige Beträge. Trotzdem verzichtet der Gesetzgeber bewusst auf die Festlegung eines Maximalbetrags, der vom Betroffenen / von der Betroffenen selbst zu tragen ist: «Da die betroffenen Versicherten für die von ihnen mitverursachten Behandlungskosten aufkommen sollen, wird kein jährlicher Höchstbetrag vorgesehen.»<sup>5</sup> Der Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, erachtet es als falsch, das betroffene Individuum in einem solchen Mass für sein (in den meisten Fällen einmaliges) Verhalten abzustrafen. Eine solche Massnahme kann eine Person in eine dauerhafte finanzielle Notlage bringen und damit ihre Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen.
2. Zahlen zeigen, dass bereits die Spitaleinweisung infolge übermässigen Alkoholkonsums per se eine Intervention darstellt und dass diese Personen ihren Alkoholkonsum anschliessend zumindest kurzfristig reduzieren.<sup>6</sup> Weiter gibt es Hinweise darauf, dass es sich bei der Mehrzahl der wegen exzessivem Alkoholkonsum behandelten Jugendlichen nicht um sogenannte «Problemjugendliche mit wiederholt problematischem Trinkverhalten» handelt. Zwei Drittel der eingelieferten Jugendlichen waren alkoholunerfahren, so dass der übermässige Konsum als «Unfall» betrachtet werden muss.<sup>7</sup>
3. Der Gesetzgeber spricht von einem «übermässigen Alkoholkonsum», ohne diesen genauer zu beschreiben. Er ermächtigt den Bundesrat zu definieren, wann der Alkoholkonsum als übermässig gilt, und schlägt dazu eine analoge Regelung wie im Strassenverkehr vor: Es soll ein bestimmter

---

<sup>5</sup> vgl. ebd. S. 11

<sup>6</sup> vgl. Rodríguez-Martos Dauer, A., Santamarina Rubio, E., Escayola Coris, M., & Marti Valls, J. (2006). Brief intervention in alcohol-positive traffic casualties: Is it worth the effort? *Alcohol Alcoholism*, 41(1), 76-83.  
Segatto, M. L., Andreoni, S., de Souza e Silva, R., Diehl, A., & Pinsky, I. (2011). Brief motivational interview and educational brochure in emergency room settings for adolescents and young adults with alcohol-related problems: A randomized single-blind clinical trial. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 33(3), 225-233.  
Smith, A. J., Hodgson, R. J., Bridgeman, K., & Shephard, J. P. (2003). A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. *Addiction*, 98(1), 43-52.  
Sommers, M. S., Dyehouse, J. M., Howe, S. R., Fleming, M., Fargo, J. D., & Schafer, J. C. (2006). Effectiveness of brief interventions after alcohol-related vehicular injury: A randomized controlled trial. *Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care*, 61(3), 523-531.

<sup>7</sup> L. Kraus, T.-V. Hannemann, A. Pabst, S. Müller, F. Kronthaler, A. Gröbl, M. Stürmer, J. Wolstein. Stationäre Behandlung von Jugendlichen mit akuter Alkoholintoxikation: Die Spitze des Eisbergs? DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1321755>. Online-Publikation: 2012 Gesundheitswesen © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ISSN 0941-3790

Blutalkoholgehalt festgelegt werden, ab dem der Konsum *unabhängig von der individuellen Alkoholverträglichkeit und der Auswirkungen des Konsums* als übermässig gilt. Aus Sicht des Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, ist eine solche Regelung falsch, da sie verkennt, dass dieselbe Menge Alkohol bei zwei verschiedenen Menschen eine sehr unterschiedliche Wirkung haben kann. Abhängig vom Geschlecht, vom Alter, der Körpergrösse, dem Gewicht und der Gewöhnung an den Konsum alkoholischer Getränke, sind bei der einen Person schon bei einem geringen Blutalkoholgehalt Anzeichen einer Intoxikation zu diagnostizieren (z.B. bei einer jungen, leichtgewichtigen Frau, die selten bis nie Alkohol konsumiert), während der Promillewert bei einer anderen Person sehr viel höher liegen muss, bis dieselben Anzeichen feststellbar sind (z.B. bei einem ausgewachsenen Mann von grosser Körpergrösse und hohem Gewicht). Eine solche Regelung (fixer Promille-Wert als Indikator für einen übermässigen Alkoholkonsum) ist nach Meinung des Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, realitätsfremd. Sie mag im Strassenverkehrsgesetz sinnvoll sein, wo eine erhebliche Gefährdung Dritter vorliegt, wenn sich jemand alkoholisiert ans Steuer setzt. Wenn es aber um die Versorgung einer Einzelperson bzw. die Übernahme der damit verbundenen Kosten geht, ist sie nicht praxistauglich. «Übermässiger Alkoholkonsum» ist aus Sicht des Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert der Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, Art. 64a<sup>0</sup> ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

**Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a<sup>0</sup> Abs.<sup>3</sup> bis Abs.<sup>5</sup> anzubringen. Diese werden im Folgenden dargelegt.**

*Abs.<sup>3</sup>*

*Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht erhoben, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass:*

- a. sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft; oder*
- b. die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten*

Der Gesetzgeber macht vom Grundsatz der vollen Kostenübernahme durch die betroffene Person zwei Ausnahmen. Diese sind aus Sicht des Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, aus folgenden Gründen äusserst problematisch und daher abzulehnen:

1. Die Beweislast wird dem betroffenen Individuum übertragen, womit dieses mehrfach bestraft wird: Erstens leidet es aufgrund der ungewollten Alkoholintoxikation resp. einer Nötigung (erster Fall) oder der gesundheitlichen Probleme, welche nicht im Zusammenhang mit der Alkoholintoxikation stehen (zweiter Fall). Zweitens hat die Person den Nachweis der Unschuld zu erbringen, um die Kosten nicht selber tragen zu müssen. Um die Unschuld tatsächlich beweisen zu können, dürfte dabei in den meisten Fällen ein juristischer Prozess nötig sein, der für die Betroffenen nicht nur mit einem erheblichen finanziellen Risiko, sondern auch mit einer hohen psychischen Belastung verbunden ist.
2. Es ist anzunehmen, dass die Umsetzung dieser Regelung ungeahnte Kostenfolgen haben wird: Wie die Kommission in ihrem erläuternden Bericht schreibt, ist davon auszugehen, dass dieser

Absatz zu umstrittenen Gerichtsfällen führen wird. Für die Versicherer bedeutet dies einen erheblichen personellen und finanziellen Zusatzaufwand, der die Einsparungen, die mit der Kostenübernahme der Behandlung durch die Betroffenen allenfalls gemacht werden können, mit hoher Wahrscheinlichkeit übertreffen wird.<sup>8</sup>

Aus oben genannten Gründen fordert der Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, Art. 64a<sup>0</sup> Abs.<sup>3</sup> folgendermassen anzupassen:

*Abs.<sup>3</sup>*

*Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht erhoben, wenn der versicherten Person nicht nachgewiesen werden kann, dass:*

- a. sie ein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft; oder*
- b. die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten.*

*Abs.<sup>4</sup>*

*Steht die versicherte Person seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung, so wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.*

Mit diesem Absatz wird von der Kommission eine weitere Ausnahme geschaffen, der aus Sicht des Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, sehr kritisch einzuschätzen ist resp. einer Umformulierung bedarf:

1. Die wenigsten alkoholabhängigen Personen befindet sich in einer Behandlung: In der Schweiz wird davon ausgegangen, dass von den geschätzten 250'000 alkoholabhängigen Personen pro Jahr weniger als 5%<sup>9</sup> aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen. Auch wenn bei den Behandlungen die psychosozialen Behandlungen z.B. durch eine Suchtberatungsstelle mit berücksichtigt würden, wie dies eine Minderheit vorschlägt, so nimmt der allergrösste Teil der alkoholabhängigen Personen gar keine Behandlung in Anspruch. Die Mehrheit der Personen, die vom Gesetzgeber also entlastet werden sollten, werden mit der vorgeschlagenen Formulierung gar nicht erreicht.
2. Die Frist von sechs Monaten ist vom Gesetzgeber völlig willkürlich gesetzt und schliesst all jene Betroffenen von der Regelung aus, die weniger als sechs d.h. zum Beispiel drei oder vier Monate, in ärztlicher Behandlung sind, womit eine Ungerechtigkeit geschaffen würde.

Aus oben geschilderten Gründen fordert der Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, Art 64a<sup>0</sup> Abs.<sup>4</sup> folgendermassen anzupassen:

*Abs.<sup>4</sup>*

*Befindet sich die versicherte Person wegen Alkoholabhängigkeit bei einem Arzt, einer Ärztin oder bei einer Suchthilfeinstitution in Behandlung oder besteht der begründete Verdacht, dass sie an einer Al-*

<sup>8</sup> vgl. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bericht zur Pa. Iv. Bortoluzzi: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen. 10. April 2014, S. 5

<sup>9</sup> Diese grobe Schätzung basiert auf den Zahlen des Suchtmonitoringssystems act-info, Bereiche Residalc und SAMBAD:

Delgrande Jordan, M. (2013). Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit - Ergebnisse der KlientInnenbefragung act-info 2012 - Deskriptive Statistik. Lausanne: Sucht Schweiz.

[http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/Secteur\\_Residalc\\_2012\\_DE.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/Secteur_Residalc_2012_DE.pdf)

Astudillo, M., Notari, L., & Maffli, E. (2013). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2012. Lausanne: Sucht Schweiz. [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/SAMBAD\\_2012\\_D.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/SAMBAD_2012_D.pdf)

*koholabhängigkeit leidet, so wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.*

*Abs.<sup>5</sup>*

*Der Bundesrat legt den Zeitraum und den Höchstbetrag nach Absatz 1 und die Kriterien für einen übermässigen Alkoholkonsum fest.*

Dass es aus Sicht des Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, falsch ist, keinen Höchstbetrag festzulegen und die Definition des «übermässigen Alkoholkonsums» mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist, und wurde bereits weiter oben aufgezeigt. (Siehe dazu die Ausführungen zu Abs.<sup>1</sup>.)

Der Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a<sup>0</sup> Abs.<sup>5</sup> folgendermassen anzupassen:

*Abs.<sup>5</sup>*

*Der Bundesrat bestimmt den Zeitraum und den Höchstbetrag nach Absatz 1. Er legt ~~und~~ die Kriterien für einen übermässigen Alkoholkonsum nach medizinischen Standpunkten fest.*

*Abs.<sup>6</sup>*

*Der Bundesrat erstattet dem Parlament spätestens ein Jahr vor Ablauf der Bestimmungen dieses Artikels Bericht über die Wirkung der Pilotversuche.*

Dieser Absatz wurde in die Vorlage eingefügt, weil gemäss Kommission «... offen ist, wie sich die neue Regelung auf das Verhalten der Versicherten und der Leistungserbringer sowie auf die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Leistungserbringer auswirken wird.»<sup>10</sup> Der Gesetzgeber gesteht in diesem Zusammenhang im erläuternden Bericht ein, dass sich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelung nicht einschätzen lassen,<sup>11</sup> dass er also keine Gewissheit hat, ob sich damit die Krankenkassenkosten tatsächlich signifikant reduzieren lassen, die mit der Behandlung von Patientinnen und Patienten infolge von deren punktuellen übermässigem Alkoholkonsum entstehen. Hingegen führt er aus, dass der Vollzug des Gesetzes mit einem erheblichen Mehraufwand auf verschiedenen Ebenen verbunden ist:<sup>12</sup>

1. So werden die Versicherer (Krankenkassen) und Leistungserbringer (Spitäler) in Bezug auf die Rechnungsstellung in den Rechnungsformularen zusätzliche Informationen einbauen müssen (zusätzlicher Code beim Behandlungsgrund), sodass bereits mit der Rechnung die Ausscheidung der Leistungen erfolgt, die der Kostenübernahme durch den/die Betroffenen zuzurechnen sind.
2. Weiter werden diese Akteure eingehend zu prüfen haben, ob an den bestehenden Tarifstrukturen (TARMED und SwissDRG) Anpassungen (z.B. neue spezifische Leistungspositionen) für die Abrechnung dieser Leistungen notwendig sind.
3. Dass Absatz 3 der Gesetzgebung zu Mehrkosten und Mehraufwand infolge umstrittener Gerichtsfälle führen wird, wurde bereits erwähnt.

<sup>10</sup> Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates: Parlamentarische Initiative Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen. Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014, S. 3

<sup>11</sup> vgl. ebd. S. 14

<sup>12</sup> vgl. ebd. S. 14

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren geht aufgrund von Modellrechnungen davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten die Einsparungen übertreffen, welche durch die Übernahme der Behandlungskosten durch die Patientinnen und Patienten getätigt werden könnten.<sup>13</sup>

Aus Sicht des Alano Verein Zentralschweiz, AVZ, ist das – angesichts der kontinuierlich steigenden Kosten im Gesundheitswesen sowie der steigenden Krankenkassenprämien auf der einen Seite und der erheblichen Unsicherheiten in Bezug auf die Wirksamkeit der angestrebten Massnahmen auf der anderen Seite – nicht akzeptabel. **Sie fordert deshalb erneut, Art. 64a<sup>0</sup> ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen

*a. Häfliger*

Anton Häfliger  
Präsident

Alano Verein Zentralschweiz, AVZ,  
[www.alanoverein.org](http://www.alanoverein.org)

---

<sup>13</sup> vgl. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bericht zur Pa. Iv. Bortoluzzi: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen. 10. April 2014, S. 5



Arud Konradstr. 32 8005 Zürich

Nationalrat  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
3003 Bern

**Von Alkohol bis Zolpidem.  
Nicht nur darüber reden.**

---

**Thilo Beck**  
Dr. med.  
Chefarzt Psychiatrie  
Direktwahl +41 58 360 50 12  
E-Mail tbeck@arud.ch

**Arud Zentren für Suchtmedizin**  
Konradstrasse 32  
CH-8005 Zürich  
Tel +41 58 360 50 50  
Fax +41 58 360 50 19

Zürich, 24. Oktober 2014

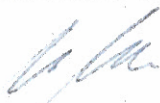
**Parlamentarische Initiative: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in  
Ausnüchterungszellen selber bezahlen»**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Die Arud nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a<sup>o</sup> KVG), die auf die Parlamentarische Initiative «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) zurückgeht. Der private Verein Arud betreibt im Raum Zürich vier Ambulatorien für Suchtmedizin mit über 1700 Patienten und Patientinnen in Behandlung. Seit über zwanzig Jahren setzt sich die Arud für eine kohärente Suchtpolitik ein, die eine adäquate Behandlung der Betroffenen ermöglicht und die Bedürfnisse der Öffentlichkeit berücksichtigt.

Wir haben den Gesetzesentwurf der SGK-N sorgfältig geprüft und überlassen Ihnen im Anhang eine generelle Würdigung sowie eine detaillierte Stellungnahme zu den einzelnen Absätzen des betreffenden Art. 64a<sup>o</sup> KVG. **Hier festhalten möchten wir, dass wir als Suchtspezialisten den Entwurf als Ganzes ablehnen müssen.**

Freundliche Grüsse



Thilo Beck  
Chefarzt Psychiatrie

## Generelle Würdigung

Die Arud anerkennt, dass Alkoholexzesse, die gemäss Begleitbericht der SGK-N zum Gesetzesentwurf «... auf Jugendliche und junge Erwachsene einen besonderen Reiz ausüben und dementsprechend verbreitet sind»<sup>1</sup>, Unbehagen auslösen können. Und sie geht mit der Kommission einig, dass der übermässige Alkoholkonsum zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann. Die von der SGK-N angestrebte Änderung des KVG lehnt sie aber aus folgenden Gründen ab:

### 1. Es besteht keinerlei Sicherheit in Bezug auf die erhofften Wirkungen

Aus Sicht der Arud ist es illusorisch, die Eigenverantwortung per Gesetz stärken zu wollen, wie sich das die SGK-N erhofft,<sup>2</sup> und es existieren europaweit keine Beweise<sup>3</sup> dafür, dass mit einer finanziellen Bestrafung der Konsumierenden eine Verhaltensänderung in Richtung verantwortungsvollen Konsums<sup>4</sup> erzielt werden könnte. Dabei ist speziell zu berücksichtigen, dass sich die Fähigkeit in voller Eigenverantwortung zu handeln bei der Zielgruppe der Jugendlichen und Heranwachsenden erst in Ansätzen vorhanden ist.

### 2. Die Risiken eines Todesfalles und gesundheitlicher Schäden werden in Kauf genommen

Wenn aus Angst vor den Kosten insbesondere bei Jugendlichen und anderen finanzschwachen Bevölkerungsgruppen auf eine medizinische Notversorgung verzichtet wird, kann das zu erheblichen gesundheitlichen Folgeschäden oder sogar zum Tod der Betroffenen führen. Damit verstösst die Initiative gegen das verfassungsmässige Recht auf Hilfe in einer Notlage (Art. 12 der BV).

### 3. Die Massnahme schießt an der fokussierten Zielgruppe vorbei

Im Jahr 2010 waren nur knapp 10 % der mit einer Alkoholintoxikation Hospitalisierten unter 23-Jährig. 40 % der Betroffenen waren zwischen 45 und 64 Jahre alt. Die Zahl der Hospitalisationen jugendlicher Intoxikationstrinker ist zudem nach stetiger Zunahme in den Jahren davor **seit 2008 deutlich abnehmend**.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> SGK-N: Parlamentarische Initiative «Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014, S. 3. [http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.lv.10.431-Alkoholkonsum\\_Erl-Bericht\\_de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.lv.10.431-Alkoholkonsum_Erl-Bericht_de.pdf)

<sup>2</sup> vgl. ebd. S. 4

<sup>3</sup> Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bericht zur Pa. Iv. Borto-luzzi: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen. 10. April 2014, S. 5. [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/MMtlig/BT\\_PalyBortoluzzi\\_20140415\\_d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/MMtlig/BT_PalyBortoluzzi_20140415_d.pdf)

<sup>4</sup> SGK-N: Parlamentarische Initiative «Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014, S. 4

<sup>5</sup> Suchtmonitoring 2013, Holzer et al. 2012, Habekern et al. 2010, Caffisch et al. 2013

---

#### **4. Unklärbare Schuldfrage**

Die Initiative verlangt, dass eine Behandlungsnotwendigkeit auf ihre Selbstverschuldung geprüft werden soll. Warum aber soll der Komatrinker selbst schuld sein, nicht aber der chronische Alkoholiker? Muss, wer ungeimpft in die Tropen reist und eine Gelbsucht einfängt, seine Behandlung künftig selber bezahlen? Ebenso jemand, der sich fahrlässig mit Aids ansteckt? Und wie steht es um die Kosten der Übergewichtigen oder eines akut dekompensierten Diabetes als Folge des Nichteinhaltens von Diätvorgaben?

Physische und psychische Leiden lassen sich in keinem Fall eindeutig und nur im Rückgriff auf subjektive Wertungen als selbstverschuldet deklarieren. Das Stellen der Schuldfrage mündet damit zwangsweise in diskriminierenden Praktiken.

#### **5. Es entstehen mehr anstatt weniger Kosten**

Da unter bestimmten Bedingungen die Kosten nicht selbst getragen werden müssen, zum Beispiel, wenn die Person seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung ist, werden diesbezügliche Abklärungen einen hohen Aufwand nach sich ziehen und somit die Kosten erhöhen.

#### **6. Die Vorlage ist nicht praxistauglich**

Die zusätzlichen administrativ-bürokratischen Aufgaben, die bei einer Einlieferung wegen übermässigem Alkoholkonsums anfallen würden, stellt aus Sicht der Arud eine unzumutbare Belastung für das Spitalpersonal dar, welches primär für eine effektive und effiziente Behandlung der Patienten zuständig ist.

#### **7. Das Solidaritätsprinzip, auf dem die Krankenversicherung beruht, wird untergraben**

Das Ausschliessen von Patientengruppen öffnet einer Entsolidarisierung der Krankenversicherung Tür und Tor, auch gegenüber anderen Gruppierungen wie z.B. (ehemaligen) Rauchern oder Übergewichtigen. Das Grundrecht auf medizinische Behandlung ist aber eine Gemeinschaftsaufgabe, bei welcher die kollektive Solidarität im Vordergrund steht.

#### **8. Wirksame Sekundärprävention und Früherkennung wird verhindert.**

Eine Hospitalisation bietet die Möglichkeit der Anwendung anerkannt wirksamer Kurzinterventionen und der Einleitung weitergehender Massnahmen für Hochrisikotrinker. Die Mehrheit der Betroffenen Jugendlichen wird in der Folge tatsächlich nicht mehr wegen Alkoholintoxikation hospitalisiert. Hochrisikotrinker nicht mehr für die Sekundärprävention und Frühintervention erreicht werden sowie Personen mit weiteren psychischen Problemen nicht mehr erkannt und behandelt werden.

## Stellungnahme zu den einzelnen Absätzen von Art. 64a<sup>o</sup>

Im Folgenden nimmt die Arud zu den einzelnen Absätzen des betreffenden Art. 64a<sup>o</sup> KVG Stellung.

### Art. 64a<sup>o</sup> Kostenbeteiligung bei übermässigem Alkoholkonsum

#### Abs.<sup>1</sup>

*Werden die Leistungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach übermässigem Alkoholkonsum erbracht, so beteiligen sich die Versicherten zu 100 Prozent an den Kosten.*

Diese Bestimmung ist aus Sicht der Arud in mehrfacher Hinsicht problematisch und daher abzulehnen:

1. Der Gesetzgeber spricht hier nicht nur von den Leistungen, die der Behandlung des übermässigen Alkoholkonsums dienen, sondern von allen Leistungen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach Eintritt ins Spital erbracht werden. Also auch von der Behandlung von anderen Diagnosen (z.B. Verletzungen aufgrund eines Unfalls). Kosten, die mit der Behandlung anderer Diagnosen in Zusammenhang stehen, können sehr hoch sein; bei Kosten für eine Notfalloperation handelt es sich rasch um fünfstellige Beträge. Trotzdem verzichtet der Gesetzgeber bewusst auf die Festlegung eines Maximalbetrags, der von den Betroffenen selbst zu tragen ist: «Da die betroffenen Versicherten für die von ihnen mitverursachten Behandlungskosten aufkommen sollen, wird kein jährlicher Höchstbetrag vorgesehen.»<sup>6</sup> Die Arud erachtet es als falsch, das betroffene Individuum in einem solchen Mass für sein (in den meisten Fällen einmaliges) Verhalten abzustrafen. Eine solche Massnahme kann eine Person in eine dauerhafte finanzielle Notlage bringen und damit ihre Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen.
2. Zahlen zeigen, dass bereits die Spitaleinweisung infolge übermässigen Alkoholkonsums per se eine Intervention darstellt und dass diese Personen ihren Alkoholkonsum anschliessend zumindest kurzfristig reduzieren.<sup>7</sup> Weiter gibt es Hinweise darauf, dass es sich bei der Mehrzahl der wegen exzessivem Alkoholkonsum behandelten Jugendlichen nicht um sogenannte «Problemjugendliche mit wiederholt problematischem Trinkverhalten» handelt. Zwei Drittel der eingelieferten Jugendlichen waren alkoholerfahren, so dass der übermässige Konsum als «Unfall» betrachtet werden muss.<sup>8</sup>

6 vgl. ebd., S. 11

7 vgl. Rodríguez-Martos Dauer, A., Santamarina Rubio, E., Escayola Coris, M., & Marti Valls, J. (2006). Brief intervention in alcohol-positive traffic casualties: Is it worth the effort? *Alcohol Alcoholism*, 41(1), 76-83.; Segatto, M. L., Andreoni, S., de Souza e Silva, R., Diehl, A., & Pinsky, I. (2011). Brief motivational interview and educational brochure in emergency room settings for adolescents and young adults with alcohol-related problems: A randomized single-blind clinical trial. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 33(3), 225-233.; Smith, A. J., Hodgson, R. J., Bridgeman, K., & Shepherd, J. P. (2003). A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. *Addiction*, 98(1), 43-52.; Sommers, M. S., Dyehouse, J. M., Howe, S. R., Fleming, M., Fargo, J. D., & Schafer, J. C. (2006). Effectiveness of brief interventions after alcohol-related vehicular injury: A randomized controlled trial. *Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care*, 61(3), 523-531

8 L. Kraus, T.-V. Hannemann, A. Pabst, S. Müller, F. Kronthaler, A. Gröbl, M. Stürmer, J. Wolstein. Stationäre Behandlung von Jugendlichen mit akuter Alkoholintoxikation: Die Spitze des Eisbergs? DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1321755>. Online-Publikation: 2012 Gesundheitswesen © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ISSN 0941-3790

3. Der Gesetzgeber spricht von einem «übermässigen Alkoholkonsum», ohne diesen genauer zu beschreiben. Er ermächtigt den Bundesrat zu definieren, wann der Alkoholkonsum als übermässig gilt, und schlägt dazu eine analoge Regelung wie im Strassenverkehr vor: Es soll ein bestimmter Blutalkoholgehalt festgelegt werden, ab dem der Konsum unabhängig von der individuellen Alkoholverträglichkeit und der Auswirkungen des Konsums als übermässig gilt. Aus Sicht der Arud ist eine solche Regelung falsch, da sie verkennt, dass dieselbe Menge Alkohol bei zwei verschiedenen Menschen eine sehr unterschiedliche Wirkung haben kann. Abhängig vom Geschlecht, vom Alter, der Körpergrösse, dem Gewicht und der Gewöhnung an den Konsum alkoholischer Getränke, sind bei der einen Person schon bei einem geringen Blutalkoholgehalt Anzeichen einer Intoxikation zu diagnostizieren (z.B. bei einer jungen, leichtgewichtigen Frau, die selten bis nie Alkohol konsumiert), während der Promillewert bei einer anderen Person sehr viel höher liegen muss, bis dieselben Anzeichen feststellbar sind (z.B. bei einem ausgewachsenen Mann von grosser Körpergrösse und hohem Gewicht). Eine solche Regelung (fixer Promille-Wert als Indikator für einen übermässigen Alkoholkonsum) ist nach Meinung der Arud realitätsfremd. Sie mag im Strassenverkehrsgesetz sinnvoll sein, wo eine erhebliche Gefährdung Dritter vorliegt, wenn sich jemand alkoholisiert ans Steuer setzt. Wenn es aber um die Versorgung einer Einzelperson bzw. die Übernahme der damit verbundenen Kosten geht, ist sie nicht praxistauglich. «Übermässiger Alkoholkonsum» ist aus Sicht der Arud daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert die Arud, Art. 64a<sup>o</sup> ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

**Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art.64a<sup>o</sup> Abs.3 bis Abs.5 anzubringen. Diese werden im Folgenden dargelegt.**

#### **Abs.3**

*Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht erhoben, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass:*

- a) sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft; oder*
- b) die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten*

Der Gesetzgeber macht vom Grundsatz der vollen Kostenübernahme durch die betroffene Person zwei Ausnahmen. Diese sind aus Sicht der Arud aus folgenden Gründen äusserst problematisch und daher abzulehnen:

1. Die Beweislast wird dem betroffenen Individuum übertragen, womit dieses mehrfach bestraft wird: Erstens leidet es aufgrund der ungewollten Alkoholintoxikation resp. einer Nötigung (erster Fall) oder der gesundheitlichen Probleme, welche nicht im Zusammenhang mit der Alkoholintoxikation stehen (zweiter Fall). Zweitens hat die Person den Nachweis der Unschuld zu erbringen, um die Kosten nicht selber tragen zu müssen. Um die Unschuld tatsächlich beweisen zu können, dürfte dabei in den meisten Fällen ein juristischer Prozess nötig sein, der für die Betroffenen nicht nur mit einem erheblichen finanziellen Risiko, sondern auch mit einer hohen psychischen Belastung verbunden ist.
2. Es ist anzunehmen, dass die Umsetzung dieser Regelung ungeahnte Kostenfolgen haben wird: Wie die Kommission in ihrem erläuternden Bericht schreibt, ist davon auszugehen, dass dieser Absatz zu umstrittenen Gerichtsfällen führen wird. Für die Versicherer bedeutet dies einen erheblichen personellen und finanziellen Zusatzaufwand, der die Einsparungen, die mit der Kostenübernahme der Behandlung durch die Betroffenen allenfalls gemacht werden können, mit hoher Wahrscheinlichkeit übertreffen wird.<sup>9</sup>

Aus oben genannten Gründen fordert die Arud, Art. 64a<sup>o</sup> Abs.<sup>3</sup> wie folgt anzupassen:

*Abs.<sup>3</sup> Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht erhoben, wenn die versicherte der versicherten Person nicht nachgewiesen werden kann, ~~nachweisen kann~~, dass:*

- a. sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft; oder*
- b. die Leistungen ~~un~~abhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten.*

#### **Abs.<sup>4</sup>**

*Steht die versicherte Person seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung, so wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.*

Mit diesem Absatz wird von der Kommission eine weitere Ausnahme geschaffen, die aus Sicht der Arud sehr kritisch einzuschätzen ist resp. einer Umformulierung bedarf:

1. Die wenigsten alkoholabhängigen Personen befindet sich in einer Behandlung: In der Schweiz wird davon ausgegangen, dass von den geschätzten 250'000 alkoholabhängigen Personen pro Jahr weniger als 5%<sup>10</sup> aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit eine medi-

---

<sup>9</sup> vgl. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bericht zur Pa. Iv. Bortoluzzi: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen. 10. April 2014, S. 5

<sup>10</sup> Diese grobe Schätzung basiert auf den Zahlen des Suchtmonitoringssystems act-info, Bereiche Residalc und SAMBAD: Delgrande Jordan, M. (2013). Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit - Ergebnisse der KlientInnenbefragung act-info 2012 - Deskriptive Statistik. Lausanne: Sucht Schweiz. [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/Secteur\\_Residalc\\_2012\\_DE.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/Secteur_Residalc_2012_DE.pdf) Astudillo, M.,

- zinische Behandlung in Anspruch nehmen. Auch wenn die psychosozialen Behandlungen z.B. durch eine Suchtberatungsstelle mit berücksichtigt würden, wie dies eine Minderheit vorschlägt, so nimmt der allergrösste Teil der alkoholabhängigen Personen gar keine Behandlung in Anspruch. Die Mehrheit der Personen, die vom Gesetzgeber also entlastet werden sollten, wird mit der vorgeschlagenen Formulierung gar nicht erreicht.
2. Die Frist von sechs Monaten ist vom Gesetzgeber völlig willkürlich gesetzt und schliesst all jene Betroffenen von der Regelung aus, die weniger als sechs, d.h. zum Beispiel drei oder vier Monate, in ärztlicher Behandlung sind, womit eine Ungerechtigkeit geschaffen würde.

Aus oben genannten Gründen fordert die Arud, Art. 64a<sup>o</sup> Abs.<sup>4</sup> wie folgt anzupassen:

*Abs.<sup>4</sup> ~~Steht~~ Befindet sich die versicherte Person seit ~~mindestens sechs Monaten~~ wegen Alkoholabhängigkeit bei einem Arzt, einer Ärztin oder bei einer Suchthilfeinstitution in Behandlung oder besteht der begründete Verdacht, dass sie an einer Alkoholabhängigkeit leidet, so wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.*

### **Abs.<sup>5</sup>**

*Der Bundesrat legt den Zeitraum und den Höchstbetrag nach Absatz 1 und die Kriterien für einen übermässigen Alkoholkonsum fest.*

Es wurde bereits unter Abs.<sup>1</sup> aufgeführt, warum es aus Sicht der Arud falsch ist, keinen Höchstbetrag festzulegen und dass die Definition des «übermässigen Alkoholkonsums» mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist.

Die Arud fordert, einen Höchstbetrag festzulegen, und verlangt, dass Art. 64a<sup>o</sup> Abs.<sup>5</sup> wie folgt angepasst wird:

*Abs.<sup>5</sup> Der Bundesrat ~~legt~~ bestimmt den Zeitraum und den Höchstbetrag nach Absatz 1. Er legt ~~und~~ die Kriterien für einen übermässigen Alkoholkonsum nach medizinischen Standpunkten fest.*

### **Abs.<sup>6</sup>**

*Der Bundesrat erstattet dem Parlament spätestens ein Jahr vor Ablauf der Bestimmungen dieses Artikels Bericht über die Wirkung der Pilotversuche.*

Dieser Absatz wurde in die Vorlage eingefügt, weil gemäss Kommission «... offen ist, wie sich die neue Regelung auf das Verhalten der Versicherten und der Leistungserbringer sowie auf die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Leistungserbringer auswirken wird.»<sup>11</sup> Der Gesetzgeber gesteht in diesem Zusammenhang im erläuternden Bericht ein, dass sich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelung nicht einschätzen lassen,<sup>12</sup> dass er also keine Gewissheit hat, ob sich damit die Krankenkassenkosten tatsächlich signifikant reduzieren lassen, die mit der Behandlung von Patientinnen und Patienten infolge von deren punktuellen übermässigem Alkoholkonsum entstehen. Hingegen führt er aus, dass der Vollzug des Gesetzes mit einem erheblichen Mehraufwand auf verschiedenen Ebenen verbunden ist:<sup>13</sup>

1. So werden die Versicherer (Krankenkassen) und Leistungserbringer (Spitäler) in Bezug auf die Rechnungsstellung in den Rechnungsformularen zusätzliche Informationen einbauen müssen (zusätzlicher Code beim Behandlungsgrund), sodass bereits mit der Rechnung die Ausscheidung der Leistungen erfolgt, die der Kostenübernahme durch die Betroffenen zuzurechnen sind.
2. Weiter werden diese Akteure eingehend zu prüfen haben, ob an den bestehenden Tarifstrukturen (TARMED und SwissDRG) Anpassungen (z.B. neue spezifische Leistungspositionen) für die Abrechnung dieser Leistungen notwendig sind.
3. Dass Absatz 3 der Gesetzgebung zu Mehrkosten und Mehraufwand infolge umstrittener Gerichtsfälle führen wird, wurde bereits erwähnt.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren geht aufgrund von Modellrechnungen davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten höher ausfallen werden als die Einsparungen, welche durch die Übernahme der Behandlungskosten durch die Patientinnen und Patienten erreicht werden könnten.<sup>14</sup>

Aus Sicht der Arud ist das – angesichts der kontinuierlich steigenden Kosten im Gesundheitswesen sowie der steigenden Krankenkassenprämien auf der einen Seite und der erheblichen Unsicherheiten in Bezug auf die Wirksamkeit der angestrebten Massnahmen auf der anderen Seite – nicht akzeptabel. **Sie fordert deshalb erneut, Art. 64a<sup>o</sup> ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

---

11 SGK-N: Parlamentarische Initiative «Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014., S. 3

12 vgl. ebd. S. 14

13 vgl. ebd. S. 14

14 vgl. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bericht zur Pa. Iv. Bortoluzzi: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen. 10. April 2014, S. 5