Soziale Dienste Werdenberg
Beratungsstelle
Fichtenweg 10
9470 Buchs

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Buchs, 15.09.2014

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 Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a^{0} 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. Die Sozialen Dienste Werdenberg haben den politischen Auftrag der Gemeinden eine Fachstelle für Sozial- und Suchtberatung zu führen. Das Beratungsangebot steht allen Jugendlichen und Erwachsenen der Region Werdenberg zur Verfügung. Die Suchtberatung unterstützt und berät Menschen bei persönlichen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Alkohol, Drogen und anderen Suchtneigungen. Auch Angehörige oder Bekannte von gefährdeten oder abhängigen Personen, sowie Arbeitgeber, Lehrkräfte, Behörden und Institutionen können sich an unsere Stelle wenden.

Generelle Würdigung

Die Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg anerkennt, dass Alkoholexzesse, die gemäss Begleitbericht der SGK-N zum Gesetzesentwurf «... auf Jugendliche und junge

Erwachsene einen besonderen Reiz ausüben und dementsprechend verbreitet sind»[1], 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 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.[2] Aus Sicht der Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg 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 der Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg illusorisch.**

Weiter wünscht sich die Kommission, mit dem Gesetz einen allgemeinen Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums zu erzielen.[3] 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.[4] **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%.

---

[1] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit des Nationalrates: 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.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

[2] vgl. ebd. S. 4

[3] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit 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/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

[4] 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__PaIvBortoluzzi_20140415_d.pdf

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.**

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 ausgeschieden werden können, die der/die Betroffene selbst tragen muss. **Die Bearbeitung von Fällen übermässigen Alkoholkonsums würde enorm kompliziert und aufwändig.** Sie wäre aus Sicht der Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg 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^0

Im Folgenden nimmt die Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg zu den einzelnen Absätzen des betreffenden Art. 64a^0 KVG Stellung.

Art. 64a^0 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 der Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg 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.»[5] Die Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg 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.[6] 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.[7]
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

---

[5] vgl. ebd. S. 11

[6] 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.

[7] 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

Blutalkoholgehalt festgelegt werden, ab dem der Konsum *unabhängig von der individuellen Alkoholverträglichkeit und der Auswirkungen des Konsums* als übermässig gilt. Aus Sicht der Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg 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 Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg 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 Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert die Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg, Art. 64a^{0} ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a^{0} 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 Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg 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.[8]

Aus oben genannten Gründen fordert die Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg, Art. 64a^{0} Abs.^{3} folgendermassen anzupassen:

Abs.^{3}
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.^{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.

Mit diesem Absatz wird von der Kommission eine weitere Ausnahme geschaffen, der aus Sicht der Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg 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%[9] aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen. Auch wenn bei den Behandlungen die psychosozialen Behandlungen z.B. durch eine Suchtberatungsstelle mit berücksichtig 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 geschilderten Gründen fordert die Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg, Art 64a^{0} Abs.^{4} folgendermassen anzupassen:

Abs.^{4}
~~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

[8] 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

[9] 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
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

begründete Verdacht, dass sie an einer Alkoholabhängigkeit leidet, so wird angenommen, dass sie kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.

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

Dass es aus Sicht der Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg falsch ist, keinen Höchstbetrag festzulegen und die Definition des «übermässigen Alkoholkonsums» mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist, wurde bereits weiter oben aufgezeigt. (Siehe dazu die Ausführungen zu Abs.[1].)

Die Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a[0] Abs.[5] folgendermassen anzupassen:

Abs.[5]
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.[6]
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.»[10] Der Gesetzgeber gesteht in diesem Zusammenhang im erläuternden Bericht ein, dass sich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelung nicht einschätzen lassen,[11] 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:[12]

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.

---

[10] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit des Nationalrates: Parlamentarische Initiative Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen. Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014, S. 3
[11] vgl. ebd. S. 14
[12] 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.[13]

Aus Sicht der Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg 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^{0} ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen

A. K. Graf

Abha K. Graf
Suchtberaterin, Sozialpädagogin FH
Soziale Dienste Werdenberg, Buchs

[13] 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

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

St.Gallen, 10.10.2014

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

Suchtfachstelle St.Gallen nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a^0 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. Die Suchtfachstelle St.Gallen berät Menschen mit Suchtverhalten, Angehörige und andere Bezugspersonen. Die Abteilung Früherfassung und Prävention ist unter anderem in Schulen, Betrieben, öffentlichen Anlässen und im Bereich Jugendschutz tätig. Sie führt Alkoholtestkäufe und Verkaufsschulungen für Verkaufspersonal durch..

Generelle Würdigung

Die Suchtfachstelle St.Gallen anerkennt, dass Alkoholexzesse, die gemäss Begleitbericht der SGK-N zum Gesetzesentwurf «... auf Jugendliche und junge Erwachsene einen besonderen Reiz ausüben und dementsprechend verbreitet sind»[1], 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 als Ganze ab.**

[1] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit des Nationalrates: 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.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

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.[2] Aus Sicht der Suchtfachstelle St.Gallen 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 der Suchtfachstelle St.Gallen illusorisch.**

Weiter wünscht sich die Kommission, mit dem Gesetz einen allgemeinen Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums zu erzielen.[3] 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.[4] **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.**

---

[2] vgl. ebd. S. 4

[3] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit 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/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

[4] 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__PaIvBortoluzzi_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 ausgeschieden werden können, die der/die Betroffene selbst tragen muss. **Die Bearbeitung von Fällen übermässigen Alkoholkonsums würde enorm kompliziert und aufwändig.** Sie wäre aus Sicht der Suchtfachstelle St.Gallen 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. 64a⁰

Im Folgenden nimmt die Suchtfachstelle St.Gallen zu den einzelnen Absätzen des betreffenden Art. 64a⁰ KVG Stellung.

Art. 64a⁰ 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 der Suchtfachstelle St.Gallen 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.» Die Suchtfachstelle St.Gallen 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.[5] 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.[6]
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

---

[5] 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.

[6] 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

Blutalkoholgehalt festgelegt werden, ab dem der Konsum *unabhängig von der individuellen Alkoholverträglichkeit und der Auswirkungen des Konsums* als übermässig gilt. Aus Sicht der Suchtfachstelle St.Gallen 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 Suchtfachstelle St.Galllen 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 Suchtfachstelle St.Gallen daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert die Suchtfachstelle St.Gallen, Art. 64a^{0} ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a^{0} 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 Suchtfachstelle St.Gallen 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.[7]

Aus oben genannten Gründen fordert die Suchtfachstelle St.Gallen, Art. 64a^{0} Abs.^{3} folgendermassen anzupassen:

Abs.^{3}
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 ~~un~~abhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten.

Abs.^{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.

Mit diesem Absatz wird von der Kommission eine weitere Ausnahme geschaffen, der aus Sicht der Suchtfachstelle St.Gallen 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%[8] aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen. Auch wenn bei den Behandlungen die psychosozialen Behandlungen z.B. durch eine Suchtberatungsstelle mit berücksichtig 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 die Suchtfachstelle St.Gallen, Art 64a^{0} Abs.^{4} folgendermassen anzupassen:

Abs.^{4}

---

[7] 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

[8] 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
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

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

Dass es aus Sicht der Suchtfachstelle St.Gallen 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.[1].) fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a[0] Abs.[5] folgendermassen anzupassen:

Abs.[5]
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.[6]
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.»[9] Der Gesetzgeber gesteht in diesem Zusammenhang im erläuternden Bericht ein, dass sich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelung nicht einschätzen lassen,[10] 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:[11]

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.

---

[9] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit des Nationalrates: Parlamentarische Initiative Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen. Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014, S. 3
[10] vgl. ebd. S. 14
[11] 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.[12]

Aus Sicht der Suchtfachstelle St.Gallen 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^{0} ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Barbara Hausherr
Stellenleiterin
Suchtfachstelle St.Gallen

[12] 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

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Cagiallo, 29. 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

Ticino Addiction nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a^{0} 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.
Ticino Addiction ist der Verband der Suchtfachleute im Kanton Tessin. Im Fachverband Ticino Addiction sind Fachleute und Institutionen aus den Bereichen Beratung, Betreuung, Therapie, Prävention, Schulung, Forschung und Schadensminderung zusammen geschlossen. Ticino Addiction ist parteipolitisch neutral und bringt die Perspektive der Fachleute in die drogen- und suchtpolitische Diskussion ein. Ticino Addiction ist in der Vernetzung, Weiterbildung und Information der Suchtfachleuten tätig und arbeitet mit den wichtigsten nationalen Organisationen im Suchtbereich zusammen.

Generelle Würdigung

Ticino Addiction anerkennt, dass Alkoholexzesse, die gemäss Begleitbericht der SGK-N zum Gesetzesentwurf «... auf Jugendliche und junge Erwachsene einen besonderen Reiz ausüben und dementsprechend verbreitet sind»[1], Unbehagen auslösen können. Und er geht mit der Kommission einig, dass der übermässige Alkoholkonsum zu gesundheitlichen Beeinträchtigun-

[1] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit des Nationalrates: 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.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

gen führen kann. **Die von der SGK-N angestrebte Änderung des KVG lehnt er 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.[2] Aus Sicht der Ticino Addiction 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 der Ticino Addiction illusorisch.**

Weiter wünscht sich die Kommission, mit dem Gesetz einen allgemeinen Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums zu erzielen.[3] 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.[4] **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

---

[2] vgl. ebd. S. 4

[3] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit 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/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

[4] 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__PaIvBortoluzzi_20140415_d.pdf

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) wären gezwungen, eine Vielzahl zusätzlicher Informationen zu erheben und zu dokumentieren, damit bei der Rechnungsstellung die Leistungen identifiziert und ausgeschieden werden können, die der/die Betroffene selbst tragen muss. **Die Bearbeitung von Fällen übermässigen Alkoholkonsums würde enorm kompliziert und aufwändig.** Sie wäre aus Sicht der Ticino Addiction 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^0

Im Folgenden nimmt Ticino Addiction zu den einzelnen Absätzen des betreffenden Art. 64a^0 KVG Stellung.

Art. 64a^0 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 der Ticino Addiction 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.»[5] Ticino Addiction 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.[6] 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.[7]
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 Alko-*

---

[5] vgl. ebd. S. 11

[6] 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.

[7] 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

holverträglichkeit und der Auswirkungen des Konsums als übermässig gilt. Aus Sicht der Ticino Addiction 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 Ticino Addiction 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 Ticino Addiction daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert Ticino Addiction, Art. 64a^{0} ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a^{0} 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 Ticino Addiction 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 Kosten-

übernahme der Behandlung durch die Betroffenen allenfalls gemacht werden können, mit hoher Wahrscheinlichkeit übertreffen wird.[8]

Aus oben genannten Gründen fordert Ticino Addiction, Art. 64a^{0} Abs.^{3} folgendermassen anzupassen:

Abs.^{3}
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 ~~un~~abhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten.

Abs.^{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.

Mit diesem Absatz wird von der Kommission eine weitere Ausnahme geschaffen, der aus Sicht der Ticino Addiction 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%[9] aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen. Auch wenn bei den Behandlungen die psychosozialen Behandlungen z.B. durch eine Suchtberatungsstelle mit berücksichtig 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 Ticino Addiction, Art 64a^{0} Abs.^{4} folgendermassen anzupassen:

Abs.^{4}
~~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.

[8] 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

[9] 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
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

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

Dass es aus Sicht der Ticino Addiction 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.[1].)

Ticino Addiction fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a[0] Abs.[5] folgendermassen anzupassen:

Abs.[5]
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.[6]
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.»[10] Der Gesetzgeber gesteht in diesem Zusammenhang im erläuternden Bericht ein, dass sich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelung nicht einschätzen lassen,[11] 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:[12]

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.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren geht aufgrund von Modellrechnungen davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten die Einsparungen übertreffen, welche

[10] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit des Nationalrates: Parlamentarische Initiative Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen. Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014, S. 3
[11] vgl. ebd. S. 14
[12] vgl. ebd. S. 14

durch die Übernahme der Behandlungskosten durch die Patientinnen und Patienten getätigt werden könnten.[13]

Aus Sicht der Ticino Addiction 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^{0} ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Jann Schumacher
Presidente
Ticino Addiction

[13] 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

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Zürich, 9.9.14

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 Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (ZüFAM) im Kanton Zürich nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a^{0} 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. Die ZüFAM ist eine kantonsweit tätige Fachstelle, die sich unter anderem der Prävention von missbräuchlichem Alkoholkonsum widmet.

Generelle Würdigung

Die ZüFAM anerkennt, dass Alkoholexzesse, die gemäss Begleitbericht der SGK-N zum Gesetzesentwurf «... auf Jugendliche und junge Erwachsene einen besonderen Reiz ausüben und dementsprechend verbreitet sind»[1], 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 als Ganze ab.**

[1] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit des Nationalrates: 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.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

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.[2] Aus Sicht der ZüFAM 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 der ZüFAM illusorisch.**

Weiter wünscht sich die Kommission, mit dem Gesetz einen allgemeinen Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums zu erzielen.[3] 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.[4] **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.**

---

[2] vgl. ebd. S. 4

[3] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit 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/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

[4] 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__PaIvBortoluzzi_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 ausgeschieden werden können, die der/die Betroffene selbst tragen muss. **Die Bearbeitung von Fällen übermässigen Alkoholkonsums würde enorm kompliziert und aufwändig.** Sie wäre aus Sicht der ZüFAM 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^0

Im Folgenden nimmt die ZüFAM zu den einzelnen Absätzen des betreffenden Art. 64a^0 KVG Stellung.

Art. 64a^0 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 der ZüFAM 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.»[5] Die ZüFAM 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.[6] 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.[7]
3. Der Gesetzgeber spricht von einem «übermässigen Alkoholkonsum», ohne diesen genauer zu beschreiben. Er ermächtigt den Bundesrat zu definieren, wann der Alkoholkonsum als übermässig

---

[5] vgl. ebd. S. 11

[6] vgl. Rodríguez-Martos Dauer, A., Santamarina Rubio, E., Escayola Coris, M., & Martí 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.

[7] 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

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 ZüFAM 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 ZüFAM 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 ZüFAM daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert die ZüFAM, Art. 64a^{0} ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a^{6} 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 ZüFAM 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.[8]

Aus oben genannten Gründen fordert die ZüFAM, Art. 64a^{0} Abs.^{3} folgendermassen anzupassen:

Abs.^{3}
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.^{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.

Mit diesem Absatz wird von der Kommission eine weitere Ausnahme geschaffen, der aus Sicht der ZüFAM 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%[9] aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen. Auch wenn bei den Behandlungen die psychosozialen Behandlungen z.B. durch eine Suchtberatungsstelle mit berücksichtig 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 die ZüFAM, Art 64a^{0} Abs.^{4} folgendermassen anzupassen:

Abs.^{4}
~~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.

[8] 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
[9] 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
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

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

Dass es aus Sicht der ZüFAM 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.[1].)

Die ZüFAM fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a[0] Abs.[5] folgendermassen anzupassen:

Abs.[5]
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.[6]
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.»[10] Der Gesetzgeber gesteht in diesem Zusammenhang im erläuternden Bericht ein, dass sich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelung nicht einschätzen lassen,[11] 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:[12]

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.

---

[10] Kommission für soziale Sicherheit und Gesundgeit des Nationalrates: Parlamentarische Initiative Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen. Vorentwurf und erläuternder Bericht vom 27. Juni 2014, S. 3
[11] vgl. ebd. S. 14
[12] 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.[13]

Aus Sicht der ZüFAM 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^{0} ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Domenic Schnoz
Stellenleiter
ZüFAM

[13] 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