

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Bern, den 22. 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

AvenirSocial nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a⁰ 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.

AvenirSocial – Soziale Arbeit Schweiz – vertritt die Interessen der Professionellen der Sozialen Arbeit in der Schweiz. Sie repräsentiert die Verbandsinteressen auf der nationalen politischen Ebene und engagiert sich insbesondere für eine qualitativ gute Soziale Arbeit.

Die Suchtproblematik mit legalen und illegalen Drogen beeinflusst massgeblich verschiedene Aspekte der Sozialen Arbeit. Deshalb positioniert sich AvenirSocial zu den Gesetzesvorlagen im Bereich der Sucht. Professionelle der Sozialen Arbeit in den Strukturen der Spitäler oder in Institutionen aus dem Suchtbereich sind an vorderster Front zur Begleitung der Personen mit einer Alkoholproblematik beauftragt. AvenirSocial positioniert sich grundsätzlich kritisch gegenüber dem Gebrauch von Sanktionen als Methode der Sozialen Arbeit zur Bewältigung bzw. Überwindung von sozialen Problemlagen. In Bezug zu den Sanktionen in der Sozialhilfe hat AvenirSocial eine entsprechende Position publiziert¹.

Generelle Würdigung

AvenirSocial anerkennt, dass Alkoholexzesse, die gemäss Begleitbericht der SGK-N zum Gesetzesentwurf «... auf Jugendliche und junge Erwachsene einen besonderen Reiz ausüben und

¹ Sanktionen in der Sozialhilfe : Die Position von AvenirSocial, <http://www.avenirsocial.ch/de/p42013007.html>

dementsprechend verbreitet sind»², 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.³ Aus Sicht von AvenirSocial 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 ein/e Heranwachsende/r in Wechselwirkung steht. **Die Eigenverantwortung per Gesetz stärken zu wollen, ist aus Sicht von AvenirSocial illusorisch.**

Weiter wünscht sich die Kommission, mit dem Gesetz einen allgemeinen Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums zu erzielen.⁴ 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.⁵ **Es gibt also europaweit keine Evidenzen dafür, dass mit einer finanziellen Bestrafung Konsumierender eine Verhaltensänderung erzielt werden könnte.**

1. 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%.

2. Es entstehen mehr anstatt weniger Kosten

² 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. [http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum Erl-Bericht_de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl-Bericht_de.pdf)

³ vgl. ebd. S. 4

⁴ 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/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum Erl-Bericht_de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl-Bericht_de.pdf)

⁵ 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

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.

3. 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 von AvenirSocial 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.

4. 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.**

5. 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 AvenirSocial 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 von AvenirSocial 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.»⁶ AvenirSocial 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.⁷ 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.⁸
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 von Ave-

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. 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

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

Aus oben genannten Gründen fordert AvenirSocial, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a⁰ 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 von AvenirSocial 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.⁹

Aus oben genannten Gründen fordert AvenirSocial Art. 64a⁰ 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 von AvenirSocial 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%¹⁰ 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 AvenirSocial, Art 64a⁰ 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.

⁹ 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

¹⁰ 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 von AvenirSocial 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.)

AvenirSocial fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a⁰ 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.»¹¹ Der Gesetzgeber gesteht in diesem Zusammenhang im erläuternden Bericht ein, dass sich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelung nicht einschätzen lassen,¹² 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:¹³

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.

¹¹ 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

¹² vgl. ebd. S. 14

¹³ 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.¹⁴

Aus Sicht von AvenirSocial 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. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen



Stéphane Beuchat & Emilie Graff
Co-Geschäftsleitung

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



AVIVO suisse
Association de défense et de détente des retraités

**Réponse à la préconsultation sur l'lv pa. 10.431 concernant le
financement du coma éthylique.**

Office fédéral de la santé publique
à l'attention de Madame Dominique Marcuard
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Lausanne, le 13 octobre 2014

Monsieur le président de la CSSS du Conseil national,

L'AVIVO suisse, qui compte quelque 30'000 membres et 31 sections dans notre pays, est radicalement opposée à la proposition de modifier la loi fédérale sur l'assurance maladie sociale LAMal. Le changement proposé, sous son aspect furtif, met en réalité complètement en cause le principe de la solidarité voulu par la LAMal. En plus il ne permet en aucun cas de remédier aux problèmes posés par les « bitures express » et aux conséquences de la libéralisation du prix et de la vente de l'alcool voulue par les Chambres fédérales.

Argumentaire.

L'initiative Bortoluzzi met en cause le principe de solidarité. La responsabilité du patient ne doit pas, dans une assurance **sociale**, être un critère qui détermine le droit aux prestations. Il s'agit ici d'une brèche inacceptable qui pourrait conduire à stigmatiser ensuite les obèses ou proches de l'être, les fumeurs, les non sportifs ou encore les sportifs hardis, etc. De plus, il s'agit d'une entorse à l'art 12 de la Constitution suisse **Art. 12 Droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse.**

AVIVO suisse

L'initiative pourrait conduire à priver de soins des personnes en danger de mort. En outre, l'accès à l'hôpital, à des soins de qualité et à des conseils efficaces permettent, comme c'est le cas au CHUV par exemple, de réduire les récives de façon importante.

Le débat qui s'est ouvert montre la méconnaissance du problème qui laisse croire qu'il concerne essentiellement des adolescents ou des personnes très jeunes. Or la moyenne d'âge est de 45 ans. Il y a donc d'autres raisons à l'ampleur prise par ce phénomène. Il s'agit par exemple de la baisse voulue politiquement du prix de l'alcool ou de sa vente libéralisée. On nage en plein paradoxe.

Pour l'AVIVO, il est prioritaire de prendre essentiellement des mesures de prévention. Celles qui ont été prises à Genève concernant les limitations des horaires de vente de l'alcool montrent une réelle diminution de ces cas d'abus.

Il paraît étonnant aussi de constater que ceux qui fustigent les démarches administratives dans tous les domaines sont aussi ceux qui proposent une aggravation de la complexité de ces démarches et la complication des factures de soins donnés aux patients alcoolisés.

En vous remerciant de l'attention que vous accorderez à ces lignes, je vous adresse, Monsieur le président de la commission de la santé et de la sécurité sociale du Conseil national, mes meilleurs messages.



Christiane Jaquet-Berger
présidente

Kopie: UHA
LCH



14.008'237

AmtL	GP	PK	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
SH	Mad					MT
SpD	23. Sep. 2014					BioM
KOM	501-527					AS Chem
Kamp	5					LMS
Int						Str
RM						Chem
P + O	I + S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Weinfelden, 17. 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

Das Blaue Kreuz Schaffhausen-Thurgau nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a 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.

Als bald 130-jährige Organisation engagieren wir uns zusammen mit unseren Schwesterverbänden des Blauen Kreuzes in der Schweiz sei je her intensiv in der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs in den Bereichen Prävention, Beratung und der Nachsorge. Dabei steht die Befreiung von Abhängigkeit, die Förderung der Lebensqualität und die soziale Integration stets im Mittelpunkt unseres Engagement.

Generelle Würdigung

Das Blaue Kreuz Schaffhausen-Thurgau 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 wir gehen mit der Kommission einig, dass der übermässige Alkoholkonsum zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. **Die von der SGK-N angestrebte Änderung des KVG lehnen wir aber aus folgenden Gründen als Ganze ab.**

¹ 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. 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 des Blauen Kreuzes Schaffhausen-Thurgau kann mit einer solchen Massnahme die Eigenverantwortung eines Individuums nicht (positiv) beeinflussen werden. 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 unserer Sicht illusorisch** und kann insbesondere bei Jugendlichen nur mit pädagogischen Massnahmen erreicht werden.

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 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/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_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 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 des Blauen Kreuzes Schaffhausen-Thurgau 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 das uns für unsere Gesellschaft wichtig erscheint. Er öffnet die Eingangspforte für die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung auch gegenüber anderen Gruppen wie (ehemaligen) RaucherInnen, Übergewichtigen usw. **Das Grundrecht auf medizinische Behandlung muss aber eine Gemeinschaftsaufgabe bleiben, 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 das Blaue Kreuz Schaffhausen-Thurgau 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 des Blauen Kreuzes Schaffhausen-Thurgau 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 Das Blaue Kreuz Schaffhausen-Thurgau 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 und so potentiell die Kosten auf andere Sozialwerke überwälzt.
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 «Problemjüngliche mit wiederholt problematischem Trinkverhalten» handelt. Zwei Drittel der eingelieferten Jugendlichen waren alkoholerfahren, so dass der übermässige Konsum als «Unfall» betrachtet werden muss.⁷ Massnahmen im Alkoholgesetz im Bereich der Erhältlichkeit und Preis, zum Schutz von vulnerablen Gruppen welche erwiesenermassen wirkungsvoll sind, wären aus unserer Sicht wesentlich sinnvoller. Ausserdem sind wir der Meinung, dass wenn Jugendliche als Zielpublikum anvisiert werden, geeignete präventive und pädagogische Massnahmen (im Vorfeld und im

⁵ vgl. ebd. S. 11

⁶ vgl. Rodriguez-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. 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

Anschluss an die Hospitalisation nachhaltiger wären. 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 Blauen Kreuzes Schaffhausen Thurgau widerspricht eine solche Regelung allen fachlichen Erkenntnissen und verkennt, dass dieselbe Menge Alkohol 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 Blauen Kreuzes Schaffhausen-Thurgau 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 Blauen Kreuzes Schaffhausen-Thurgau daher zwingend aufgrund medizinischer und nicht politischer Kriterien oder in Analogie zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert das Blaue Kreuz Schaffhausen-Thurgau, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a⁰ 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 des Blauen Kreuzes Schaffhausen-Thurgau 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 das Blaue Kreuz Schaffhausen-Thurgau, Art. 64a⁰ 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, die aus Sicht des Blauen Kreuzes Schaffhausen-Thurgau 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 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.

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

Aus oben geschilderten Gründen fordert das Blaue Kreuz Schaffhausen-Thurgau, Art 64a⁰ 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.

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 des Blauen Kreuzes Schaffhausen-Thurgau 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.)

Das Blaue Kreuz Schaffhausen-Thurgau fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a⁰ 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

¹⁰ 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

¹¹ vgl. ebd. S. 14

¹² vgl. ebd. S. 14

(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.¹³

Aus Sicht des Blauen Kreuzes Schaffhausen-Thurgau 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. **ES fordert deshalb erneut, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Im Namen des Vorstandes
Mit freundlichen Grüssen



Andreas Baumann
Präsident
Blaues Kreuz Schaffhausen-Thurgau

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

Niederbuchsiten, 25. 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

Die casa fidelio, Institution für suchtmittelabhängige Männer in Niederbuchsiten (SO) nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a⁰ 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 casa fidelio ist legitimiert an dieser Vernehmlassung teilzunehmen, da sie in der Behandlung von suchtmittelabhängigen Männern tätig ist und sich in den 21 Jahren ihres Betriebs in diesem Bereich gewisse Kompetenzen erarbeiten konnte.

Generelle Würdigung

Die casa fidelio 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 Ganzes ab.

¹ 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. http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.lv.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 casa fidelio 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 ein/e Heranwachsende/r in Wechselwirkung steht. **Die Eigenverantwortung per Gesetz stärken zu wollen, ist aus Sicht der casa fidelio 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.**

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 aus-

² vgl. ebd. S. 4

³ 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/gg/pp/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.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/MMtlg/BT_PaIvBortoluzzi_20140415_d.pdf

geschieden 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 casa fidelio 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 casa fidelio 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 casa fidelio 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 casa fidelio 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 Alkoholverträglichkeit und der Auswirkungen des Konsums* als übermässig gilt. Aus Sicht der casa fidelio 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 Per-

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. 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

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

Aus oben genannten Gründen fordert die casa fidelio, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a⁰ 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 casa fidelio 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

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

Aus oben genannten Gründen fordert die casa fidelio, Art. 64a⁰ 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 casa fidelio 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 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 die casa fidelio, Art 64a⁰ 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.

Abs.⁵

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

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

Dass es aus Sicht der casa fidelio 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 casa fidelio fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a⁰ 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 durch die Übernahme der Behandlungskosten durch die Patientinnen und Patienten getätigt werden könnten.¹³

¹⁰ 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

¹¹ vgl. ebd. S. 14


¹² vgl. ebd. S. 14

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

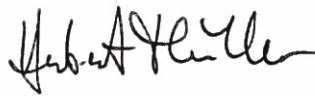
Aus Sicht der casa fidelio ist das – angesichts der kontinuierlich steigenden Kosten im Gesundheitswesen sowie der steigenden Krankenkassenprämien auf der einen Seite und der erheblichen Unsicherheiten in Bezug auf die Wirksamkeit der angestrebten Massnahmen auf der anderen Seite – nicht akzeptabel.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

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüßen



Felix Jeanmaire, dipl. Heimleiter /
Job Coach HVS



Herbert Müller, Leiter Therapie

Lausanne, le 30 octobre 2014

Bundesamt für Gesundheit
Frau Dominique Marcuard

Per Email:
dominique.marcuard@bag.admin.ch;
dm@bag.admin.ch

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 de l'association romande CIAO

Pour l'association romande CIAO cette initiative parlementaire est dangereuse, elle va à l'encontre des messages en faveur de l'entraide et de la solidarité que l'association développe via son site www.ciao.ch.

Les initiants invoquent la responsabilisation des personnes, pourtant il est clair que l'effet sera, du point de vue de CIAO, une déresponsabilisation : Les jeunes confrontés au malaise ou coma éthylique d'un ami ne recourront plus aux services de secours et d'assistance du fait des coûts engendrés, prenant ainsi le risque d'une issue fatale lors de situations de consommations excessives d'alcool. Cette initiative fait courir des risques aux jeunes et les conséquences peuvent en être dramatiques : celui qui aura trop bu sera seul.

Nous notons que la prévalence des intoxications alcooliques et les coûts engendrés ne sont pas, et de loin, le fruit des consommations d'alcool des jeunes. En cela nous rejoignons l'analyse et l'argumentaire développés par le Fachverband Sucht et le GREA :

http://www.grea.ch/sites/default/files/argumentaire_grea_sept2014_ok.pdf

C'est pourquoi CIAO appelle les membres des Chambres fédérales à rejeter cette initiative lors de son passage au Parlement.

Dans l'espoir que ces quelques considérations pourront être transmises à qui de droit, nous vous prions, Madame, d'agréer nos salutations distinguées.

Pour l'Association romande CIAO :


Jean-Marc Sandoz,
Président


Eva Fernandez,
Directrice

Pour en savoir plus sur l'Association CIAO : www.associationciao.ch

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Bern, 22. 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

Das Contact Netz, Stiftung für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit, nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a⁰ 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 Stiftung Contact Netz ist eine Suchthilfeorganisation im Kanton Bern. Sie ist im Bereich Beratung/Therapie sowie Schadenminderung tätig. Im Fokus stehen illegale Drogen wie auch Alkohol und Mischkonsum.

Generelle Würdigung

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

¹ 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. http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.lv.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 des Contact Netz 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 Contact Netz 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 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/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_PalvBortoluzzi_20140415_d.pdf

Contact Netz – Stellungnahme zur Parlamentarischen Initiative. „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen.“ Bern, 22.10.2014

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 des Contact Netz 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. 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 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 das Contact Netz 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 des Contact Netz 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 Das Contact Netz 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 «Problemjünglinge 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 des Contact Netz 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 Contact Netz 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 Contact Netz daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert das Contact Netz, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a⁰ 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 des Contact Netz 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 das Contact Netz, Art. 64a⁰ 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 des Contact Netz 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 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 das Contact Netz, Art 64a⁰ 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

Contact Netz – Stellungnahme zur Parlamentarischen Initiative. „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen.“ Bern, 22.10.2014

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 des Contact Netz 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.)

Das Contact Netz fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a⁰ 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 Gesundheit 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 des Contact Netz 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. Es fordert deshalb erneut, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüßen

STIFTUNG CONTACT NETZ



Jakob Huber
Geschäftsleiter

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



Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique du Conseil
national
Berne
Par l'OFSP

Par e-mail à :
dominique.marcuard@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Chavannes-Renens, le 22 oct. 2014

Concerne :

Prise de position concernant l'initiative parlementaire Bortoluzzi: „Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement“

Monsieur le Président
Mesdames, Messieurs

La Croix-Bleue romande s'associe aux prises de position des organismes professionnels œuvrant dans le champ des addictions, notamment de l'alcool, et joint à la présente l'argumentaire qu'ils ont établi.

La Croix-Bleue romande, pour sa part, est engagée dans la prévention depuis de nombreuses années, en collaboration avec la Croix-Bleue de Suisse alémanique dans un premier temps, puis aujourd'hui avec la Croix-Bleue Suisse.

La Croix-bleue romande a été un précurseur dans plusieurs domaines :

- Par la création en 2002 de la charte RaidBlue pour les organisateurs de manifestations élaborée avec le concours de multiples acteurs qu'étaient les jeunes campagnardes, les préfets, la gendarmerie et des partenaires de prévention dans le canton de Vaud. Elle assure aussi la formation des organisateurs de manifestations ainsi que celle de leur personnel de vente. Le fait statistique le plus probant de l'impact de ce type de mesure mérite d'être relevé, : depuis 2003, il n'y a plus eu d'accident mortel recensé en marge des fêtes de jeunes campagnardes



Croix-Bleue romande
Avenue de la Gare 31
CH-1022 Chavannes-Renens
Tél. 021 633 44 33
Fax 021 633 44 39
www.croix-bleue.ch
info@croix-bleue.ch
CCP 10-586-2

Croix-Bleue romande
Section genevoise
Chemin de la Gravière 4
CH-1227 Les Acacias
Tél. 022 320 41 00
Fax 022 320 41 20
info-ge@croix-bleue.ch
CCP 12-1097-2

Croix-Bleue romande
Section Jura bernois
et Bienne romande
Rue de la Préfecture 1
CH-2608 Courtelary
Tél. 032 944 16 66
info-jb@croix-bleue.ch
CCP 25-2148-5

Croix-Bleue romande
Section Littoral
neuchâtelois
Chemin de Notre-Dame 21b
2013 Colombier
Tél. 032 841 36 59
info-ne@croix-bleue.ch
CCP 17-610740-5

Croix-Bleue romande
Section vaudoise
Avenue de la Gare 31
CH-1022 Chavannes-Renens
Tél. 021 633 44 32
Fax 021 633 44 39
info-vd@croix-bleue.ch
CCP 10-4561-3

dans le canton de Vaud. Depuis, les Label Fiesta (VS) et la Charte Festiplus (VD) ont vu le jour. La charte RaidBlue continue d'être proposée dans les cantons n'ayant pas d'outil similaire.

- Par la mise sur pied de campagnes d'achats-tests en Suisse romande pour le compte de partenaires privés, comme l'Union Pétrolière depuis 1999, ou publiques, comme la Ville de Neuchâtel depuis 2012. Les résultats ici encore sont à relever : en 2013 seuls 22% de ventes illégales d'alcool ont été dénombrés dans les shops de stations service des cantons de NE et FR. En Ville de Neuchâtel, les résultats 2014 laissent présager une amélioration des scores comparativement à 2012 et 2013 (~62% de ventes illégales) ; les données définitives 2014 seront disponibles à la fin de l'année (au premier semestre il y a eu 41% de ventes illégales).
- Le Label de protection de la jeunesse de la Croix-Bleue Suisse a été décerné à l'entreprise Aperto dont les points de vente, en Romandie, répondent à des critères (7) stricts en matière de ventes d'alcool. Deux mesures accompagnent ce Label : la formation systématique de l'ensemble du personnel de la vente et des achats-tests. D'autres groupes et commerces sont intéressés.
- RaidBlue a développé une application pour les téléphones portables, la première du genre en 2007. Elle permet d'estimer sur la base de sa consommation, en quantité et en temps, le taux d'alcoolémie ainsi que l'heure à laquelle la personne serait à nouveau sobre. Une partie ludique vient ajouter un peu de fun pour le jeune utilisateur.
- Depuis juin 2013, RaidBlue assure une présence dans des Festivals par son BAR à cocktails sans alcool et son stand de prévention et d'animation. Les quelques 30 engagements assurés dans le cadre du Paléo Festival, Electrosanne, Balélec et d'autres manifestations rencontrent un franc succès. Un travail de sensibilisation et une offre de boissons pour un comportement responsable sont réalisés afin que la fête dure.

Ces mesures participent, avec celles existant par ailleurs, à assurer une action de sensibilisation de la population. Engagées dans la proximité et adaptées aux cultures locales, elles produisent des effets mesurables comme nous l'avons vu dans le cadre des Fêtes de Jeunesses campagnardes, par exemple, et d'autres effets difficiles à quantifier. Toutefois l'observation des tendances mérite d'être mentionnée. Nous tenons à en relever quelques-unes :

- Il y a davantage de boissons minérales consommées lors des repas de midi ou du soir, dès lors que les personnes se déplacent
- La culture du conducteur désigné est une pratique de plus en plus courante chez les jeunes
- Les conducteurs les plus récalcitrants à renoncer à utiliser leur véhicule lors de consommation d'alcool dans les manifestations où nous sommes présents sont des adultes proches de la quarantaine.

Il nous apparaît dès lors pertinent de rejeter l'initiative Bortoluzzi ; elle s'attaque à un problème par le mauvais bout, accumulant les difficultés lors de la prise en charge du patient et lors de l'évaluation de sa responsabilité en matière de consommation d'alcool.

Favoriser les actions de proximité, travailler sur les facteurs de risques auprès des personnes concernées sont des investissements durables. Exclure ces personnes de l'accès à certaines prestations ne constituera à terme qu'un report de charges. Sans parler de toute la question de l'éthique dans son sens intrinsèque ou médical : face à l'urgence faut-il placer la vie ou placer le coût d'abord ?

La Croix-Bleue romande, forte de son expérience associative et professionnelle dans l'accompagnement des personnes dépendantes comme dans la prévention des dépendances, vous invite à prendre fermement position contre cette initiative pour les motifs énoncés dans la prise de position ci-dessus et dans l'argumentaire de nos associations faitières.

Nous vous remercions pour votre attention.

CROIX-BLEUE ROMANDE



Alfred Stettler
Président



Daniel Müller
Secrétaire général





**Demokratische
Juristinnen und Juristen
Zürich**

DJS JDS GDS

Demokratische Juristinnen und Juristen der Schweiz
Juristes Démocrates de Suisse
Giuristi e Giuriste Democratici Svizzeri
Giuristas e Giurists Democratics Svizzers

Bundesamt für Gesundheit
z. H. v. Dominique Marcuard (per E-Mail)

Zürich und Bern, 31.10.2014

Vernehmlassungsverfahren: 10.431 Parlamentarischen Initiative Bortoluzzi: „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Demokratischen Juristinnen und Juristen Zürich (DJZ) und die Demokratischen Juristinnen und Juristen der Schweiz (DJS) beziehen gerne Stellung zu ob genannter Vorlage, da insbesondere die DJZ sich schon länger mit der Thematik auseinandersetzt.

Die DJZ/DJS lehnen die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) entschieden ab. Nach Meinung der DJZ/DJS besteht weder ein diesbezüglicher Regelungsbedarf, noch erweist sich die vorgeschlagene Änderung des Krankenversicherungsgesetzes als zweckdienlich und vollzugstauglich. Mit der Umsetzung des vorliegenden Gesetzesentwurfes würde ohne sachliche Gründe ein Paradigmenwechsel im Krankenversicherungsgesetz eingeläutet. So statuiert die Vorlage bezüglich eines spezifischen Verhaltens – „sogenanntes Komatrinken“ – den Wechsel zum Verursacherprinzip. Zudem erweist sich der Vorentwurf aus rechtssetzungstechnischer Sicht als mangelhaft, was nicht zuletzt auf eine unzureichende Problemanalyse zurückzuführen ist.

1. Die Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

In den letzten Jahren wurde in der Diskussion über den Alkoholkonsum in der Schweiz zunehmend das Phänomen des sogenannten Koma- bzw. Rauschtrinkens in der Öffentlichkeit kontrovers thematisiert. Die diesbezügliche Diskussion erreichte ihren Höhepunkt im Jahr 2008, als es in verschiedenen Schweizer Städten zu sogenannten „Botellones“ kam und diese ein grosses mediales Echo erfuhren. Wie dem erläuternden Bericht zur Änderung des KVG der SGK-N entnommen werden kann, zeigt sich gegenüber derartigen „Alkoholexzessen, die auf Jugendliche oder junge Erwachsene

einen besonderen Reiz ausüben und dementsprechend verbreitet sind“, ein breites Unbehagen. Dieses wird nicht zuletzt auf die negativen Begleiterscheinungen solcher Trinkgelage zurückgeführt, die sich oftmals im öffentlichen Raum manifestierten – „konkret seien etwa Lärmemissionen, Littering oder Pöbeleien und Raufereien zu nennen, welche in der öffentlichen Diskussion um das Thema Rauschtrinken unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen genannt werden und für Unverständnis sorgen.“

Die parlamentarische Initiative wird mit dem Umstand begründet, dass die Zahlen der wegen exzessivem Alkohol- oder Drogenmissbrauch notfallmässig behandelten Patienten und damit auch die notwendigen Behandlungskosten seit Jahren massiv angestiegen seien. Tatsächlich zeigt ein Blick in die Statistik, dass zwischen 2003 und 2010 eine klare Zunahme der Hospitalisationen aufgrund der Diagnose Alkohol-Intoxikation in allen Altersgruppen festgestellt werden konnte. Wie der Studie Wicki (2013) entnommen werden kann, war die Zunahme bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen (+66% bei Jungen/Männern bzw. +84% bei Mädchen/Frauen) und bei der Altersgruppe der über 64-Jährigen besonders deutlich. Da mit übermässigem Alkoholkonsum gesundheitliche Beeinträchtigungen einhergehen und das Rauschtrinken insbesondere bei jungen Menschen als besonders riskantes Konsumverhalten gilt, erblickte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats einen Regelungsbedarf.

1.2 Änderung im Krankenversicherungsgesetz

Mit der Einführung einer neuen Bestimmung im KVG (Art. 64a⁰ KVG) soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, die es ermöglicht, die Kosten der medizinischen Notversorgung, welche aufgrund von exzessivem Alkoholkonsums notwendig wird, zukünftig auf den Verursacher oder ihre gesetzliche Vertreter in vollem Umfange zu überwälzen. So wird in Art. 64a⁰ Abs. 1 KVG eine Kostenbeteiligung der Versicherten von 100% bezüglich aller Leistungen statuiert, welche innerhalb eines "bestimmten Zeitraums" nach "übermässigem Alkoholkonsum" erbracht wurden; wobei die Kostenbeteiligung nicht an die Franchise und den jährlichen Höchstbetrag angerechnet werden (Art. 64a⁰ Abs. 2 KVG). Gemäss Abs. 3 wird dann keine Kostenbeteiligung erhoben, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass sie kein Verschulden am übermässigen Konsum trifft (lit. a), oder dass die Leistungen unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden mussten (lit. b). Bei Personen, welche sich seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung stehen, wird gemäss Abs. 4 vermutet, dass der übermässige Alkoholkonsum nicht selbstverschuldet ist.

Von der Änderung anderer Bundesgesetze (insb. UVG, MVG) wurde bewusst abgesehen.

1.3 Ziele der Revision

Von der vorgeschlagenen Revision des KVG erhoffen sich der Initiant und die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats eine Stärkung der Eigenverantwortung und damit einhergehend einen Rückgang der alkoholbedingten notfallmässigen Behandlungen auf ein „tragbares Mass“: „Personen, die übermässig Alkohol konsumieren, sollen durch die Aussicht, dass sie oder ihre gesetzliche Vertretung für die Behandlungskosten dieses Konsums aufkommen müssen, im besten Fall davon abgehalten werden.“ Im erläuternden Bericht kommt dabei deutlich zum Ausdruck, dass von der Regelung insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene erfasst werden sollen.

Als Ziele werden genannt:

- Stärkung der Eigenverantwortung durch Kostenübertragung;
- Einflussnahme auf Konsumverhalten insbesondere von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (präventive Wirkung);
- Finanzielle Entlastung der obligatorischen Krankenversicherungen;
- Bekämpfung von Begleiterscheinungen (Lärmemissionen, Littering, Gewalt usw.);
- Klare Unterscheidung zwischen eigenverantwortlichem Rauschtrinken und Sucht.

2. Grundsätzliche Kritik

2.1 Einfall ins Solidaritätsprinzip

Mit der parlamentarischen Initiative Bortoluzzi wurde ein neuerlicher Angriff auf das geltende Solidaritätsprinzip gestartet, welchen die DJZ/DJS mit Besorgnis zur Kenntnis nehmen. Die DJZ/DJS lehnen jeglichen Eingriff ins Solidaritätsprinzip aus grundsätzlichen Überlegungen ab.

- Solidaritätsprinzip schützen:

Nach Ansicht der DJZ/DJS ist die medizinische Behandlung eine Gemeinschaftsaufgabe und das Solidaritätsprinzip eine Stärke des Schweizer Gesundheitswesens, welche es zu bewahren gilt. Mit der Umsetzung dieser Initiative würde ein eigentlicher Paradigmenwechsel in der obligatorischen Krankenversicherung eingeleitet, indem das Verschuldungsprinzip (partiell) eingeführt und das Tor zur Abschaffung des Solidaritätsprinzips geöffnet würde. Dies mit unabsehbaren Folgen für unzählige Versicherte. Die Krankenversicherung basiert auf dem Solidaritätsprinzip, nach dem jeder Person, unabhängig vom Grund der Erkrankung, das Recht auf eine Abgeltung der Heilungskosten (abzüglich Franchise und Selbstbehalt) durch die obligatorische Krankenversicherung zusteht. Dieses Prinzip soll unangetastet bleiben. Wird das Solidaritätsprinzip in Frage gestellt, führt dies zu einschneidenden Folgen für viele Versicherte und gefährdet über längere Sicht insbesondere die Gesundheitsvorsorge von vielen chronisch kranken Menschen in der Schweiz.

Die DJZ/DJS sind der festen Überzeugung, dass das Verursacherprinzip im KVG keine Anwendung finden soll. Das Verursacherprinzip könnte – wenn überhaupt – nur dann ein faires Konzept darstellen, wenn alle Betroffenen mit den gleichen Voraussetzungen geboren würden, ohne unterschiedliche genetische oder soziale Vorbelastungen und Veranlagungen. Dies ist jedoch offensichtlich gerade nicht der Fall. Stellt sich in Krankheitsfällen die Schuldfrage, so führt das zwingend zu einer simplifizierenden Betrachtungsweise – mit enormen Härten für die Betroffenen. Überdies droht mit der Einführung des Verschuldensprinzips eine Entwicklung hin zu einer Zweiklassengesellschaft im Gesundheitswesen: Ungesundes Verhalten werden sich nur noch die Bessergestellten leisten können. Nach Meinung der DJZ/DJS sollte jedoch auch zukünftig jeder Mensch mit einem behandlungsnotwendigen Leiden eine adäquate medizinische Behandlung erfahren.

- Büchse der Pandora nicht öffnen:

Führt man das Verursacherprinzip bezüglich eines spezifischen Verhaltens ein, so stellt sich alsbald die Frage, wieso nicht auch andere Kosten als selbstverschuldet betrachtet werden können. Wieso werden das Rauchen und andere, stark vom Verhalten beeinflusste Ursachen von Krankheiten, ausgeklammert? Es gibt unzählige andere Verhaltensweisen, deren Kosten für das Gesundheitswesen mit den gleichen Argumenten dem Versicherten auferlegt werden könnten, welche für eine Kostenüberwälzung bei übermässigem Alkoholkonsum ins Feld geführt werden: z.B. Intoxikation mit Medikamenten oder anderen Betäubungsmitteln, übermässiger Tabakkonsum, ungesundes Essverhalten, versuchter Freitod, fahrlässige Ansteckung mit übertragbaren Krankheiten oder auch schwangerschaftsbedingte Gesundheitskosten. Die Ausführungen machen deutlich: Wer einzelne Leistungen herausbricht, stellt das Solidaritätsprinzip grundsätzlich in Frage.

- Keine Abschaffung des Solidaritätsprinzips durch die Hintertür:

Wie die Branchenorganisation santésuisse in ihrer Stellungnahme zur Vorlage treffend andeutet, mutet die isolierte Betrachtung eines problematischen Verhaltens im KVG arbiträr an. Will man das Verursacherprinzip einführen und damit einen Paradigmenwechsel im KVG einleiten, so sollte dies nicht an einem populären, aber untypischen Fall vollzogen werden. Ein Paradigmenwechsel müsste in grundsätzlicher Weise und gesellschaftspolitisch breiter diskutiert werden.

Aus Sicht der DJZ/DJS verunmöglicht die Initiative bzw. die vorgeschlagene Revision genau diese Diskussion. Anhand eines singulären, jedoch gesellschaftlich geächteten Verhaltens – dem Komatrinken – schafft die Vorlage einen Präzedenzfall mit ungeahnten Folgen. Dass die Entsolidarisierung im Gesundheitswesen dabei in einer Thematik vorangetrieben wird, in der mit wenig Gegenwehr zu rechnen ist, dürfte eher politischem Kalkül denn dem Zufall entspringen.

2.2 Rechtsgleichheit (Artikel 8 BV)

Im erläuternden Bericht wird die Beschränkung der 100%igen Kostenbeteiligung auf Notfallbehandlungen aufgrund eines übermässigen Alkoholkonsums damit gerechtfertigt, dass sich der übermässige Alkoholkonsum insbesondere in der Geschwindigkeit, mit welcher sich ein Verhalten auf die Gesundheit auswirkt, von anderen schädigenden Verhaltensweisen unterscheidet. So könne dieser innert weniger Minuten oder Stunden gesundheitsschädigend wirken, während dies beispielsweise beim übermässigen Rauchen, Essen oder Arbeiten erst nach Wochen, Monaten oder Jahren der Fall sei. Somit lasse sich beim übermässigen Alkoholkonsum der ursächliche Zusammenhang zwischen schädigendem Verhalten und Gesundheitsschaden leichter nachweisen. Diese Begründung vermag offensichtlich nicht zu überzeugen.

Wie gezeigt, lehnen die DJZ/DJS einen Einbruch ins Solidaritätsprinzip aus grundsätzlichen Überlegungen entschieden ab. Aber auch aus praktischer Sichtwürde die Einführung des Verursacherprinzips in der OPK zu enormen Abgrenzungsschwierigkeiten führen, wobei das angeführte Kriterium der "Geschwindigkeit" bzw. des leichteren Nachweises des Kausalzusammenhangs grundsätzlich nicht zu überzeugen vermag. So sind weitere Verhaltensweisen bekannt, die mit selbiger Geschwindigkeit zu erheblichen Gesundheitsschäden führen können (z.B. Überdosis von Betäubungsmitteln oder Medikamenten, aber auch grobfahrlässige Ansteckung mit HI-

Virus, Unfälle von über die OPK versicherten Extremsportlern), von der vorgeschlagenen Kostenübernahme jedoch gerade nicht erfasst sind. Dessen scheint sich auch der Gesetzgeber bewusst zu sein.

So wird die Ungleichbehandlung anderer Intoxikationen im erläuternden Bericht mit der steigenden Anzahl Spitaleinweisungen aufgrund einer akuten Alkoholvergiftung in der Altersgruppe der bis 23-jährigen bzw. dem erreichten Niveau gerechtfertigt. Diese „Entwicklung der Hospitalisationen“ könne als „sachlicher Grund angesehen werden, die versicherungsmässigen Folgen dieser Verhaltensweisen unterschiedlich zu regeln.“ Diese Begründung überzeugt nicht.

- Der erläuternde Bericht äusserst sich insbesondere nicht zur Frage, ob auch die Anzahl von Hospitalisierungen aufgrund eines übermässigen Konsums harter Drogen (oder Mischkonsum) bzw. aufgrund eines Medikamentenmissbrauchs zunimmt. Zudem zeigt die Studie Wicki (2013), dass für die Jahre 2009 und 2010 eine Trendwende mit leicht sinkenden Fallzahlen von Hospitalisierungen aufgrund einer Alkohol-Intoxikation in allen Altersgruppen zu beobachten ist - so haben die Raten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (10- bis 23-Jährige) im genannten Zeitraum in etwa das Niveau von 2007 erreicht. Die aktuellsten Zahlen des Universitätsspitals Genf (HUG) zeigen für die Jahre 2010 bis 2013 bei der Gruppe der unter 16-Jährigen gar eine massive Abnahme um 60%, womit circa der Stand von 2003 wieder erreicht ist.
- Selbst wenn man die vergleichsweise hohe prozentuale Zunahme der Hospitalisierungen in der Altersgruppe bis 23 Jahre bis ins Jahr 2010 grundsätzlich als sachlichen Grund gelten liesse, rechtfertigte er die konkret geschaffene Ungleichbehandlung nicht. Dies zeigt ein weiterer Blick auf die Statistik. Wie der Studie Wicki (2013) zu entnehmen ist, entfallen nur 10% aller im Jahr 2010 erfolgten Hospitalisierungen wegen Alkohol-Intoxikation als Haupt- oder Nebendiagnose auf die Gruppe der 10- bis 23-Jährigen. In Anbetracht der verunglückten Ausnahmebestimmung in Art. 64a^o Abs. 4 KVG (vgl. 3.3) wird sich die Kostenübernahme faktisch hauptsächlich – und dies offensichtlich entgegen der Intention des Gesetzgebers – in der Personengruppe über 23 Jahre auswirken. In absoluten Zahlen waren und sind alkoholbedingte Hospitalisationen vor allem ein Problem der Männer mittleren Alters. In dieser Gruppe fallen überdies auch die höchsten Kosten an. Die „Entwicklung“ der Hospitalisierungen“ in der Personengruppe bis 23-Jahre kann dabei schlicht nicht als sachlicher Grund angesehen werden, 90% der Hospitalisierungen aufgrund einer Alkohol-Intoxikation im Vergleich zu Hospitalisierungen aufgrund einer anderen Intoxikation ungleich zu behandeln.

Aus Sicht des Gleichbehandlungsgebots lässt sich auch die bewusste Beschränkung der Kostenbeteiligung auf die Krankenversicherung nicht rechtfertigen. So würden beispielsweise die Behandlungskosten aufgrund eines Unfalls unter Alkoholeinfluss im Rahmen der Unfallversicherungen (UVG, MVG) weiterhin vergütet werden. Diese Ungleichbehandlung ist angesichts der Zielsetzung der Vorlage nicht nur – wie im erläuternden Bericht festgehalten wird – „schwierig zu begründen“, es sind schlicht keine sachlichen Gründe ersichtlich, welche diese Ungleichbehandlung rechtfertigen würden. Die vorgeschlagene Regelung führt nicht nur zu einer nicht begründeten Ungleichbehandlung, sondern im Ergebnis zum partiellen Ausschluss einer willkürlich zusammengefassten Minderheit aus dem Solidarsystem. Ohne ersichtlichen Grund müssten alle Personen, die über die Krankenkasse

unfallversichert sind (Schüler, Studenten, selbständige Erwerbstätige, Arbeitslose, Rentner usw.) bei einem Unfall unter übermässigem Alkoholeinfluss die Kosten zu 100% tragen, während in gleichen Sachverhalten Personen, welche in einer Unfallversicherung versichert sind, keine Behandlungskosten zu tragen hätten: Die vorgeschlagene Regelung würde daher hauptsächlich Personen mit beschränkten finanziellen Verhältnissen treffen.

Wie die Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen zeigen werden, erweist sich die vorgeschlagene Revision auch in der konkreten Umsetzung als absolut undifferenziert. So sieht der Vorentwurf sehr wohl verschiedene Ausnahmen der Kostenübertragung auf den Versicherten vor, diese vermögen jedoch auch in ihrer Gesamtheit nicht zu überzeugen.

2.3 Unzweckmässige Regelung

Die DJZ sind der Überzeugung, dass der vorliegende Gesetzesentwurf keines der vorgesehenen Ziele erreichen wird bzw. kann. Dies aus verschiedenen Gründen:

- Stärkung der Eigenverantwortung:

Wie die Konferenz der Städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren sind die DJZ der Überzeugung, dass die vorgeschlagene Massnahme bei der Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen die erhoffte Wirkung nicht entfalten wird. Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinker tragen den Konsequenzen ihres Verhaltens in aller Regel keine Rechnung; daran wird auch die Überwälzung der Behandlungskosten wenig ändern. Kaum ein hospitalisierter Jugendlicher dürfte den komatösen Rausch und damit die Hospitalisierung beabsichtigt haben. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Hospitalisationen aufgrund eines übermässigen Alkoholkonsums regelmässig auf Unerfahrenheit zurückzuführen sind. So nimmt doch die Prävalenz des Rauschtrinkens bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 21/22 Jahren zu, während dies bei der Häufigkeit der wegen Alkohol-Intoxikation in einem Spital behandelten Jugendlichen ab 14/15-jahren nicht der Fall ist. Gemäss Wicki (2013) deutet diese Diskrepanz darauf hin, "dass insbesondere Jugendliche, die zuvor noch nie oder nur selten Alkohol konsumiert haben, ein erhöhtes Risiko haben, die eigenen Grenzen falsch einzuschätzen und über die Massen Alkohol zu konsumieren."

Eine Disziplinierung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch die vorgesehene Kostenüberwälzung ist überdies auch aus einem weiteren Grund äusserst fraglich. Die Kosten einer medizinischen Notfallversorgung nach übermässigem Alkoholkonsum werden auf 1.500 bis 1.600 CHF geschätzt. Ein beträchtlicher Teil der Behandlungskosten aufgrund übermässigen Alkoholkonsums fallen daher schon heute unter den Selbstbehalt und die Franchise der sonst gesunden jungen Menschen, werden demnach faktisch ohnehin bereits von diesen getragen.

Der vermeintliche Anreiz zur Eigenverantwortung durch die drohenden Kostenfolgen könnte jedoch - wenn er überhaupt eine Wirkung zeitigt - dann gefährlich werden, wenn eine Alkoholvergiftung bereits eingetreten ist, die medizinische Behandlung aber gerade wegen diesem abschreckenden Effekt ausbleibt. Sollte die vorgeschlagene Regelung eingeführt werden, ist zu befürchten, dass die vorgesehene Kostenbeteiligung insbesondere bei unerfahrenen Jugendlichen oder finanzschwachen Bevölkerungsgruppen im Bedarfsfall zu einer verspäteten oder gar ausbleibenden Notversorgung führt. Entgegen der Meinung des Initianten der parlamentarischen Initiative kann dies zu

gesundheitlichen Folgeschäden und gar zu Todesfällen wegen Alkohol-Intoxikationen führen. Eine solche Entwicklung liefe dem in der Suchtpolitik geltenden Prinzip der Schadensminderung diametral entgegen und führte faktisch zu einer Zweiklassenversorgung im Notfall.

Auch bei den über 23-Jährigen wird die "Stärkung der Eigenverantwortung" kaum zu einem positiven Effekt führen. Dies auch aufgrund des Umstands, dass mit zunehmendem Alter die Alkohol-Intoxikation mit der Haupt- oder Nebendiagnose Alkoholabhängigkeit zusammentrifft. Aufgrund der Zahlen der Studie Wicki (2013) dürfte in der Mehrheit der Fälle von alkoholbedingten Hospitalisierungen (Schätzung 80%) eine Verbindung zu Alkoholabhängigkeit bestehen. Dies lässt sich an der Gruppe der 45- bis 75-Jährigen verdeutlichen, welche im Jahr 2010 56% aller Hospitalisationen aufgrund einer Alkohol-Intoxikation ausmachte. So wurde beispielsweise in 45-51% der Hospitalisationen aufgrund der Hauptdiagnose Alkohol-Intoxikation die Nebendiagnose Alkoholabhängigkeit gestellt. Dass bei Süchtigen das Anrufen der Eigenverantwortung kaum erfolgsversprechend sein dürfte, ist nicht weiter auszuführen.

Die DJZ/DJS sind der Überzeugung, dass ein vielschichtiges Problem wie Alkohol-Intoxikationen nicht durch Zuweisung von Verantwortlichkeit gelöst werden kann. Die vom Urheber der parlamentarischen Initiative in den Vordergrund gestellte Eigenverantwortung blendet den Kontext und die Strukturen, die zum risikoreichen Verhalten beitragen, in sachwidriger Weise aus.

- Präventive Wirkung:

Die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen im Bereich Komatrinken (engl. "binge-drinking") sind weltweit untersucht worden. Wissenschaftliche Daten des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) belegen, dass bei der Alkoholprävention insbesondere die Erhöhung der Beschaffungspreise, die Beschränkung der Erhältlichkeit und eine Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholmissbrauch effektiv sind. Es gibt keine Indizien, die darauf hindeuten würden, dass mit der vorgeschlagenen 100%-igen Kostenüberwälzung ein allgemeiner Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums erzielt würde. Es gibt auch keine Studie, welche einen präventiven Effekt einer vollen Kostenübernahme belegen würde.

Die Problematik von übermässigem oder risikoreichem Alkoholkonsum in der Jugend liegt nicht primär in aktuellen und sichtbaren Episoden des Rauschtrinkens, sondern im Umstand, dass dieses Verhalten für eine gewissen Prozentsatz der Betroffenen im chronischen Trinken mündet. So zeigen Erhebungen des Kantons Basel Landschaft, dass es in 75% der Fälle bei einer einmaligen Hospitalisation bleibt. Zurzeit sind mehrere Projekte mit dem Ziel am Laufen, die Betreuung von Menschen mit Alkoholproblemen in der Notfallaufnahme zu verbessern. Die Erfahrungen mit diesen Interventionsmodellen sind vielversprechend, auch finden sie bei den Betroffenen und den Angehörigen Anklang. Angesichts der laufenden Bemühungen hinsichtlich einer Früherkennung und Frühintervention und der sinkenden Fallzahlen besteht aus Sicht der DJZ keinerlei Anlass, in den bereits laufenden Prozess mit einer repressiven Massnahme, deren Wirksamkeit höchst fraglich ist, einzugreifen.

- Wahrung von Ruhe und Ordnung:

Es scheint, als beabsichtigten der Initiant und die SGK-N mit der Vorlage auch, die negativen Begleiterscheinungen von Trinkgelagen im öffentlichen Raum zu bekämpfen (Lärm, Littering, Gewalt).

Dazu ist das gewählte Mittel der Revision des Krankenversicherungsgesetzes offensichtlich nicht das geeignete Mittel: Die Bekämpfung der genannten Begleiterscheinungen hat nichts mit gesundheitlicher Fürsorge oder Entlastung der Krankenkassen zu tun. Auch konnte gezeigt werden, dass ohnehin nicht mit einem präventiven Effekt zu rechnen ist.

- Kostensenkung:

Die gesellschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums in der Schweiz beliefen sich im Jahr 2010 auf 4.2 Mrd. CHF. Nur gerade 20% der Gesamtkosten des Alkoholkonsums (864 Mio.) fielen dabei als direkte Kosten an, der grösste Teil davon als Ausgaben im Gesundheitswesen (613 Mio. CHF, ca. 1% der gesamten Gesundheitsausgaben in der Schweiz). Im Jahr 2010 sind die meisten Kosten in der Krankheitskategorie neuropsychiatrische Störungen (hauptsächlich durch Alkoholentzugssyndrom oder psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) angefallen. Da die Hospitalisierungen wegen Alkohol-Intoxikation nur einen geringen Anteils der Gesamtkosten des Alkoholkonsums ausmachen und aufgrund der Mehrkosten, welche bei einer Umsetzung der Initiative in der Praxis entstehen würden, wird die vorgeschlagene Änderung des KVG zu keinen effektiven Kosteneinsparungen sondern einzig zu einer Verlagerung der Kosten führen.

Während Krankenversicherungen in einzelnen Fällen keine Zahlung mehr zu leisten hätten, entstünde auf der anderen Seite ein administrativer und finanzieller Mehraufwand der Spitäler und Kantone. So geht beispielsweise die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) aufgrund von Modellrechnungen davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten sogar höher sein könnten als die Kosteneinsparungen. Wie dargelegt, bestehen keine Indizien, dass die Kostenauflegung die gewünschte Wirkung (Senkung der Kosten, Stärkung der Eigenverantwortung, allgemeiner Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums) hervorruft. Hingegen kann mit grosser Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass die Umsetzung des Vorhabens zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehraufwand für die beteiligten Institutionen (Spitäler) führen wird (Abklärung Verschuldensfrage, neue Tarife, komplexe Rechnungsmodalitäten usw.). Überdies ist fraglich, ob nicht auch für die Krankenkasse aufgrund der Prüfung der Spitalrechnung und daraus folgende Streitfällen der administrative Aufwand höher als der Ertrag sein wird. Aus Sicht der DJZ ist daher bestenfalls mit einem Nullsummenspiel zu rechnen. Auch gilt es diesbezüglich zu bedenken, dass - wie die Erfahrungen mit der Ausnüchterungszelle in der Stadt Zürich zeigen - der überwältigte Betrag für den Versicherer (Finanzintermediär) regelmässig nicht einbringlich sein wird, womit auch bei den Kantonen aufgrund der Ausfallbeteiligung gemäss Art. 64a KVG mit erheblichen Mehrkosten zu rechnen ist.

Süchtige, nicht Jugendliche und junge Erwachsene verursachen hohe Kosten: Nicht die akute Alkoholvergiftung löst hohe Kosten aus, sondern die medizinische Behandlung der Langzeitfolgen von Alkoholismus, welche erst nach vielen Jahren des Konsums typischerweise in der Lebensmitte auftauchen. Gerade diese Kosten sind gemäss der Vorlage jedoch weiterhin durch das KVG gedeckt. Auch aus diesem Aspekt erweist sich der vorliegende Entwurf als missglückt und unverhältnismässig. Will man die alkoholbedingten Kosten senken, so gilt es durch Prävention und Frühintervention die Anzahl Alkoholabhängiger zu reduzieren und nicht mittels Scheinlösungen Politik zu betreiben: Denn mit Schuldzuweisungen sinken die Gesundheitskosten nicht.

3. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen

Die vorgesehene Kostenbeteiligung ist nicht nur aus den bereits dargelegten Gründen abzulehnen, auch ist deren konkrete Umsetzung in 64a⁰ KVG weder sachgerecht noch praktikabel. Daran vermag auch die vorgesehene zeitliche Befristung nichts zu ändern.

3.1 Artikel 64a⁰ Abs. 1 KVG:

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

Mit der genannten Bestimmung will die SGK-N eine neue Form der Kostenbeteiligung ins KVG einführen. Ausgehend von der Feststellung, dass die bei übermässigem Alkoholkonsum erforderlichen Behandlungen keine spezifischen, klar abgrenzbaren Leistungen darstellen und bei einer Alkohol-Intoxikation regelmässig mehrere Diagnosen gestellt werden (z.B. Körperverletzungen nach Unfall oder Schlägereien usw.) und damit eine Aufteilung der Leistungen auf die verschiedenen Diagnosen zu einem „unnötigen Aufwand“ für die Leistungserbringer führen würde, hält der Gesetzgeber eine undifferenzierte Ausgestaltung der Kostenbeteiligung für sachgerecht. So sollen nach dem Willen der SGK-N „alle Leistungen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums nachdem der übermässige Alkoholkonsum festgestellt wurde, erbracht werden, der neuen Form der Kostenbeteiligung“ unterstellt werden. Mit dieser Regelung hat der Versicherer einzig nachzuweisen, dass die versicherte Person übermässig Alkohol konsumiert hat und dass die Leistungen im festgelegten Zeitraum erbracht worden sind. Er braucht nicht zu prüfen, ob der Behandlungsbedarf ganz oder nur teilweise durch den Alkoholkonsum bedingt ist. Es obliegt der versicherten Person im Sinne von Abs. 3 lit. b nachzuweisen, dass der natürliche oder der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem übermässigen Alkoholkonsum und dem Behandlungsbedarf unterbrochen wurde. Die DJZ lehnen diese absolut undifferenzierte, gar willkürlich anmutende, sich einzig zu Lasten der Versicherten auswirkende Regelung (Beweislast) entschieden ab.

- Mit der vorgeschlagenen Regelung haben die Versicherten nicht nur die unmittelbar auf die Alkohol-Intoxikation zurückzuführenden Behandlungskosten zu tragen. Vielmehr sollen nach Meinung der SGK-N z.B. auch die Kosten einer aufwendigen Operation nach einem Verkehrsunfall oder nach einer Schlägerei in vollem Umfang dem Versicherten auferlegt werden, sofern diese im noch unbestimmten „bestimmten Zeitraum“ nach dem „übermässigen Konsum“ geleistet wurden. Auf einen jährlichen Höchstbetrag wird dabei bewusst verzichtet. Dies ist unverständlich und absolut unverhältnismässig. Mit der vorgeschlagenen Regelung nimmt der Gesetzgeber bewusst den finanziellen Ruin von Privatpersonen in Kauf und treibt die – wie gezeigt – sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung auf die Spitze.
- Des Weiteren verwendet der Gesetzgeber bezüglich zwei zentraler Tatbestandsmerkmale unbestimmte Rechtsbegriffe und delegiert in Art. 64a⁰ Abs. 5 KVG deren Konkretisierung in fragwürdiger Art und Weise an den Ordnungsgeber. Sowohl die Frage, nach welchen Kriterien der „übermässige Alkoholkonsum“ definiert wird, wie auch die Frage, welche Zeitspanne vom Begriff des „bestimmten Zeitraums“ erfasst wird, sind jedoch für die rechtliche Beurteilung des Vorentwurfs und die Einschätzung der faktischen Auswirkungen im Falle einer Umsetzung von elementarer Bedeutung. Auch ist eine sachgerechte politische Diskussion über

den vorgeschlagenen Lösungsansatz ohne eine klare Definition der Begriffe nicht möglich, so dürfte doch die Akzeptanz, mit welcher die Revision bei den Stimmbürgern rechnen kann, im Wesentlichen von der Definition dieser zwei Parameter abhängen.

- Der Gesetzgeber schlägt bezüglich beiden unbestimmten Tatbestandsmerkmalen eine starre Regelung (fixe Anzahl Stunden, fixe Promillegrenze) vor. Insbesondere die Bestimmung eines fixen Blutalkoholgehalts, ab dem der Konsum unabhängig von der individuellen Alkoholverträglichkeit und den konkreten Auswirkungen als übermässig gilt, ist nach Ansicht der DJZ/DJS problematisch und führt zu sachlich nicht begründeten Gleichbehandlungen – welche, anders als im Strassenverkehr, nicht mit einer Gefährdung fremder Rechtsgüter begründet werden können. Die vorgesehene starre Regelung erlaubt es nicht, die Kostenbeteiligung, welche einer zeitlich beschränkten Leistungsverweigerung gleichkommt, nach den Besonderheiten des Einzelfalls auszugestalten. So kann weder nach der Art der körperlichen Schädigung bzw. der Art der Behandlung, noch nach der Schwere des Verhaltens (konkreter Alkoholgehalt, tatsächliche Auswirkungen des Konsums) unterschieden werden. Eine verhältnismässige Anwendung der vorgeschlagenen Gesetzesbestimmungen wird in der Praxis daher kaum möglich sein.

3.2 Artikel 64a0 Abs. 3 KVG:

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

Wie bereits dargelegt wurde, halten die DJZ/DJS die gewählte Ausgestaltung der Kostenbeteiligung für verfehlt. Aus Sicht der DJZ/DJS ist es nicht sachgerecht, aus Praktikabilitätsgründen den Kausalzusammenhang zwischen übermässigem Alkoholkonsum und den erbrachten Leistungen bzw. den entstanden Kosten und das Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum ex lege zu vermuten und dem Versicherten im Gegenzug die Möglichkeit des Gegenbeweises zu eröffnen. Diese Konzeption ist nicht praxistauglich, geht zu Lasten der Versicherten und wird erhebliche Prozess- und Anwaltskosten, auch bei den Versicherern, verursachen.

- Die vorgeschlagene Regelung wird in unzähligen Fällen schwierige Fragen bezüglich des Verschuldens (lit. a) und der Kausalität (lit. b) aufwerfen. Werden Personen aufgrund einer Alkohol-Intoxikation hospitalisiert, werden nicht selten weitere Diagnosen (Verletzungen durch Gewalt oder Unfälle, psychische Krankheiten, Mischkonsum mit psychoaktiven Substanzen oder illegalen Betäubungsmitteln etc.) gestellt. Insbesondere in solchen Sachverhalten wird in kostspieligen Prozessen die Frage zu beantworten sein, ob die Behandlung nicht auch unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum notwendig war.
- Da der Nachweis des fehlenden Verschuldens bzw. des fehlenden Kausalzusammenhangs dem Versicherten obliegt und diese Nachweise regelmässig nicht leicht zu erbringen sein werden, trifft die vorgeschlagene Regelung im Ergebnis vor allem die finanziell schwächer Gestellten: Wer sich einen Anwalt leisten kann, wird auch in Zukunft gute Aussichten haben, von der Kostenübernahme befreit zu werden.

3.3 Artikel 64a0 Abs. 4 KVG:

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

Wie dem erläuternden Bericht entnommen werden kann, betrifft die rechtliche Unterscheidung zwischen Verschulden und Krankheit einen wichtigen Grundsatz der Revision. Nach Ansicht der DJZ/DJS ist diese Unterscheidung jedoch absolut missglückt, gar willkürlich. Mit der vorgeschlagenen Ausnahmeregelung wird ein Grossteil der aufgrund einer Alkohol-Intoxikation hospitalisierten Alkoholiker nicht von der 100%igen Kostenbeteiligung befreit.

- Nur die wenigsten alkoholabhängigen Personen in der Schweiz befinden sich in einer medizinischen Behandlung. Eine Ausnahmebestimmung, welche eine sechsmonatige medizinische Behandlung voraussetzt, kann damit offensichtlich nicht den vom Gesetzgeber beabsichtigten Zweck erreichen und ist als absolut missglückt zu bezeichnen. Zudem stellt sich aus praktischer Sicht die Frage, wie der behandelnde Notfallarzt oder die behandelnde Notfallärztin feststellen soll, dass der "Komatrinker" bereits seit sechs Monaten in ärztlicher Behandlung ist.
- Nach Ansicht der DJZ sind auch keine Gründe ersichtlich, welche die festgesetzte Behandlungsdauer von sechs Monaten überhaupt rechtfertigen würden. Alkoholabhängigkeit ist eine international anerkannte medizinische Diagnose. Die im Vorentwurf verlangte Behandlungsdauer findet darin jedoch keine Grundlage. Vielmehr zieht die verlangte Behandlungsdauer eine willkürliche Grenze: Personen mit diagnostizierter Alkoholabhängigkeit, welche sich z.B. erst seit fünf Monaten in medizinischer Behandlung befinden, werden ohne ersichtlichen Grund nicht von der Kostenbeteiligung befreit. Zudem erweist sich die Beschränkung auf "ärztliche Behandlungen" als nicht sachgerecht, zumal viele Beratungen und ambulante Therapieangebote von Suchtfachstellen nicht unter diesen Begriff subsumiert werden können.

Mit Ersuchen um die Berücksichtigung unserer Anliegen verbleiben wir

mit freundlichen Grüssen,



Selina Sigerist
Geschäftsleiterin DJZ



Melanie Aebli
Geschäftsleiterin DJS

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit
3003 Bern

Moosseedorf, den 30.10.2014

Stellungnahme

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 Dachverband Offener Kinder- und Jugendarbeit Schweiz (DOJ) nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a⁰ 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 DOJ ist der Dachverband der kantonalen/regionalen Verbände und Netzwerke der Offenen Kinder- und Jugendarbeit und repräsentiert rund 650 lokale, von den Gemeinden getragene Einrichtungen in 19 Kantonen.

Ein zentrales Thema der Offenen Kinder- und Jugendarbeit stellt das Tätigkeitsfeld Gesundheit dar. Die Offene Kinder- und Jugendarbeit ist ergänzend zu anderen Institutionen in den Bereichen Primärprävention, Früherkennung und Frühintervention aktiv. In seltenen Fällen sind Fachpersonen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit auch mit Alkoholintoxikationen schwereren Ausmasses und deren Folgen konfrontiert. Der DOJ äussert sich vor allem auf Grunde dessen zu der vorliegenden Causa.

Generelle Würdigung

Der DOJ anerkennt, dass Alkoholexzesse, die gemäss Begleitbericht der SGK-N zum Gesetzesentwurf «... auf Jugendliche und junge Erwachsene einen besonderen Reiz ausüben»¹, Unbehagen auslösen können. Wir wissen jedoch aus unserer Erfahrung in der direkten Begleitung von Jugendlichen, dass diese „Exzesse“ in vielen Fällen auf die fehlende Erfahrung der Jugendlichen im Umgang mit Alkohol zurückzuführen, und nicht durchwegs gezielt herbeigeführt sind. Und wir gehen mit der Kommission einig, dass der übermässige Alkoholkonsum zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann.

Die von der SGK-N angestrebte Änderung des KVG lehnt der DOJ aber aus folgenden Gründen als Ganze ab.

¹ 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. http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.lv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

1. Alkoholintoxikation gilt nicht als Kavaliersdelikt

Der DOJ konstatiert aufgrund Rückmeldungen der Jugendarbeitenden, dass eine Alkoholintoxikation von Jugendlichen im direkten Umfeld – also auch in der Gleichaltrigengruppe - in den wenigsten Fällen als Kavaliersdelikt gilt. Im Gegenteil zeigen Beobachtungen, dass Jugendliche gerade durch eine Einlieferung ins Spital unter den sozialen Folgen leiden. Sie sind mit Exklusion und Labelling konfrontiert. Eine zusätzlich finanzielle Bestrafung würde diese Situation zusätzlich erschweren. Für Jugendliche und junge Erwachsene ist es Schmach genug, in ein Spital eingeliefert zu werden. Das ist auch der Grund dafür, warum in den allermeisten Fällen Jugendliche und junge Erwachsene einmalig mit einer Alkoholintoxikation eingeliefert werden.

Der Gesetzgeber sieht mit dem Jugendschutzartikel im Alkoholgesetz einen gestaffelten Zugang zu Alkohol vor (16 bzw. 18). Dies mit der Absicht, dass Jugendliche und junge Erwachsene eigenverantwortlich mit der Substanz Alkohol zurechtkommen. Damit ist sich der Gesetzgeber bewusst, dass diese Kompetenz nicht von Anfang an gegeben ist und erlernt werden muss. Dabei müssen Rückschläge in Kauf genommen werden. In den allermeisten Fällen kommt es schliesslich nicht zu einer Spitaleinweisung.

Weiter wünscht sich die Kommission, mit dem Gesetz einen allgemeinen Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums zu erzielen.² 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.³ **Es gibt also europaweit keine Evidenzen dafür, dass mit einer finanziellen Bestrafung Konsumierender eine Verhaltensänderung erzielt werden könnte.**

2. 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, Opfern von Sportunfällen usw. **Das Grundrecht auf medizinische Behandlung ist aber eine Gemeinschaftsaufgabe, bei der die kollektive Solidarität im Vordergrund steht.**

² 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/qq/pc/documents/2555/Pa.lv.10.431-Alkoholkonsum Erl.-Bericht_de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/qq/pc/documents/2555/Pa.lv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf)

³ 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/MMItg/BT_PalvBortoluzzi_20140415_d.pdf

3. 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. Dieser Verantwortung muss sich der Gesetzgeber bewusst sein**

Aus Sicht des DOJ sind solche Konsequenzen nicht akzeptabel. **Er fordert deshalb, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen



Elena Konstantinidis, M.A.

Geschäftsführerin

Dachverband Offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz DOJ/AFAJ



A Madame Dominique Marcuard
Office fédéral de la santé publique
Dominique.marcuard@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Berne, le 9 octobre 2014

Initiative parlementaire Bortoluzzi (10.431) :
Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais de séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !

Réponse à la consultation relative à l'avant-projet de la CSSS-N :

La Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL) s'exprime en tant qu'organe consultatif du Conseil fédéral sur les questions en lien avec la consommation d'alcool. En tant que commission extra-parlementaire s'occupant des problèmes liés à l'alcool, nous rejetons cette proposition.

Motifs du rejet

1. Problèmes de définition

L'avant projet de la CSSS-N prévoit de modifier l'art. 64 LAMal en proposant une participation aux coûts en cas de *consommation excessive d'alcool*.

La CFAL relève le manque de précision de la proposition. La formulation « *consommation excessive d'alcool* » ne fait pas l'objet d'une définition uniforme. La CFAL se réfère dans ses commentaires ci-après aux personnes qui, suite à une intoxication alcoolique, nécessitent un traitement médical. Le **diagnostic d'intoxication alcoolique** est défini dans la Classification Internationale des maladies (CIM-10¹) et se réfère à la **maladie**.

2. Problèmes de délimitation

A l'art. 64a4, « *Si l'assuré suit un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis 6 mois au moins, il est réputé ne pas être responsable de sa consommation excessive d'alcool.* »

La distinction entre la faute et la maladie se limite au critère de *suivre ou non un traitement médical depuis 6 mois au moins*. Or le diagnostic d'une maladie ne se limite pas à une thérapie. Le diagnostic de la dépendance est précisément décrit dans la CIM-10². De plus, la limite de 6 mois de traitement est arbitraire et ne se base sur aucune connaissance théorique.

¹ Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM 10 ; <http://www.icd10.ch>, chap. V et XIX

² Pour un diagnostic de certitude, au moins trois des manifestations suivantes doivent habituellement avoir été présentes en même temps au cours de la dernière année :

- un désir compulsif de consommer le produit.
- des difficultés à contrôler la consommation.
- l'apparition d'un syndrome de sevrage en cas d'arrêt ou de diminution des doses ou une prise du produit pour éviter un syndrome de sevrage.
- une tolérance aux effets (augmentation des doses pour obtenir un effet similaire).
- un désintérêt global pour tout ce qui ne concerne pas le produit ou sa recherche.
- une poursuite de la consommation malgré la conscience des problèmes qu'elle engendre.

Source : GREA : <http://www.grea.ch/addiction-0>

D'autre part, la majorité des personnes dépendantes de l'alcool ne suivent pas de traitement. Déterminer une faute selon que l'on est traité ou non ne reflète pas la réalité sanitaire. Il s'avère également que parmi les personnes dépendantes suivant un traitement, beaucoup le font non pas auprès d'un médecin mais auprès d'autres professionnels des addictions. L'avant projet de la CSSS-N risque donc d'**exclure de la LAMal un nombre important de personnes reconnues comme malades**. La CFAL ne peut accepter une telle proposition.

3. Changement de paradigme dans la LAMal

Le fait d'exclure du champ de la LAMal les soins médicaux d'urgence prodigués aux personnes hospitalisées en raison d'une intoxication alcoolique constituerait un passage du principe de finalité au principe de causalité avec pour corollaire d'introduire le principe de la faute, en se concentrant exclusivement sur l'individu, sans tenir compte des facteurs extérieurs pouvant influencer sa consommation.

Un tel changement de paradigme dans l'assurance-maladie peut avoir des conséquences difficiles à prévoir. Quantité de comportements nuisent à la santé, surtout s'ils présentent une intensité élevée, sont fréquents ou se poursuivent sur une période prolongée. Il ne serait pas non plus matériellement justifié de prévoir une participation aux coûts plus élevée de la part des seuls assurés ayant besoin d'un traitement d'urgence pour cause de consommation excessive de drogue ou d'alcool. Refusera-t-on ensuite la prise en charge des frais médicaux liés aux modes de vie, tels le cancer du poumon ou l'obésité ?

4. Responsabilité sociale ou individuelle

La CFAL estime qu'on ne peut pas régler un problème aux multiples facettes, comme les intoxications alcooliques, à l'aide d'une mesure unique ou en rejetant la responsabilité sur les individus. Elle souligne en particulier les aspects problématiques de la libéralisation et de l'accessibilité accrue des boissons alcooliques 24h/24 tous les jours de la semaine, ou encore les prix. En outre, comme le montrent les achats tests, les dispositions visant à protéger la jeunesse continuent à ne pas être dûment respectées et l'alcool remis à des mineurs. Le potentiel d'amélioration est réel, notamment lors de grandes manifestations. La CFAL s'engage pour la mise en place d'un **contexte social favorable à la protection de la santé**.

5. Conséquences potentielles

La mise en œuvre d'une telle modification de la LAMal pourrait avoir les conséquences suivantes :

- Il existe un risque que les proches cessent de conduire à l'hôpital les personnes concernées, par peur de devoir en assumer les conséquences financières. Le cas échéant, il pourrait en résulter une **mise en danger aggravée de la santé**, dont la facture serait beaucoup plus coûteuse. Les personnes intoxiquées échapperaient également aux mesures de détection et d'intervention précoces mises en place dans de nombreuses unités de soins, repoussant ainsi une prise en charge médicale à un stade plus avancé de la consommation.
- Il faut également penser aux ressources tant médicales qu'administratives qui seraient mobilisées, puisque des efforts considérables seraient nécessaires à la seule fin d'établir le diagnostic et de déterminer si une mise à contribution financière de la personne se justifie (« consommation excessive » ou interaction avec d'autres facteurs). En outre, l'imputation de tels frais risquerait d'aboutir à des procédures judiciaires (pouvant aller jusqu'au Tribunal fédéral), ce qui engendrerait des surcoûts importants pour les institutions concernées (assureurs maladie, hôpitaux, médecins traitants). **La mise en œuvre de cette proposition conduira à une augmentation des coûts, ce qui est contraire à l'objectif initial de l'initiative.**

6. Prévenir est essentiel

La mesure proposée intervient à un moment où le dommage est déjà survenu. **Or, pour endiguer efficacement la hausse des cas d'intoxication alcoolique, il faut également en combattre les causes au sens large, et agir sur le contexte de façon à prévenir l'apparition de tels dommages.** En l'occurrence, les mesures en matière de prix comptent parmi les mesures les plus efficaces de la prévention des problèmes dus à l'alcool, les jeunes et les consommateurs à risque étant particulièrement sensibles aux prix. Expérience à l'appui, des prix plus attractifs se traduiraient par une consommation accrue et donc par davantage de problèmes liés à l'alcool (maladies, décès), par une augmentation de la violence et des accidents de la circulation, ainsi que par des

charges sociales plus élevées. Outre les mesures sur les prix, la limitation de l'accès à l'alcool, se traduisant par des restrictions horaires par exemple, ou l'interdiction des « publicités appâts », sont également considérées comme efficaces.

Dans le cadre de la révision totale de la loi sur l'alcool, l'Assemblée fédérale a la possibilité d'adopter de telles mesures en se prononçant pour l'interdiction de vente d'alcool la nuit et l'instauration d'un prix minimum des boissons alcooliques.

Pistes de solutions : globales et intégrées

L'abus d'alcool et la dépendance à l'alcool constituent un défi pour la santé publique et concernent la société tout entière. Le Conseil fédéral a décidé de s'attaquer au problème dans le cadre d'une stratégie nationale et a donné le mandat de mise en oeuvre du Programme national Alcool (PNA). Le PNA fixe la vision, les objectifs et l'axe stratégique de la politique suisse en matière d'alcool. **Une lutte efficace contre l'abus d'alcool vise à éviter les intoxications alcooliques et combine tout à la fois des mesures au niveau individuel, un volet d'exécution des dispositions légales et la coordination des acteurs et des activités.**

Programme national Alcool (PNA)

- Le PNA met notamment l'accent sur la protection de la jeunesse et sur l'exécution des dispositions légales en vigueur.
- Les cantons bénéficient d'information et de plates-formes pour la mise en oeuvre de leur politique en matière d'alcool ; le PNA encourage en particulier la collaboration interdépartementale entre la police, la justice, l'économie et la santé.
- Avec le projet « Facteurs de succès de la politique cantonale en matière d'alcool », le PNA vise à soutenir les cantons dans l'évaluation et l'élaboration de leur politique de prévention afin de lutter de façon cohérente et efficace contre les conséquences négatives des abus d'alcool.
- Dans le cadre du PNA également, Addiction suisse élabore des recommandations relatives à la mise en oeuvre de modèles d'intervention en cas d'intoxications alcooliques.
- Le PNA soutient également des mesures de dépistage et d'intervention précoce afin de sensibiliser les individus dès les premiers épisodes d'intoxication alcoolique.

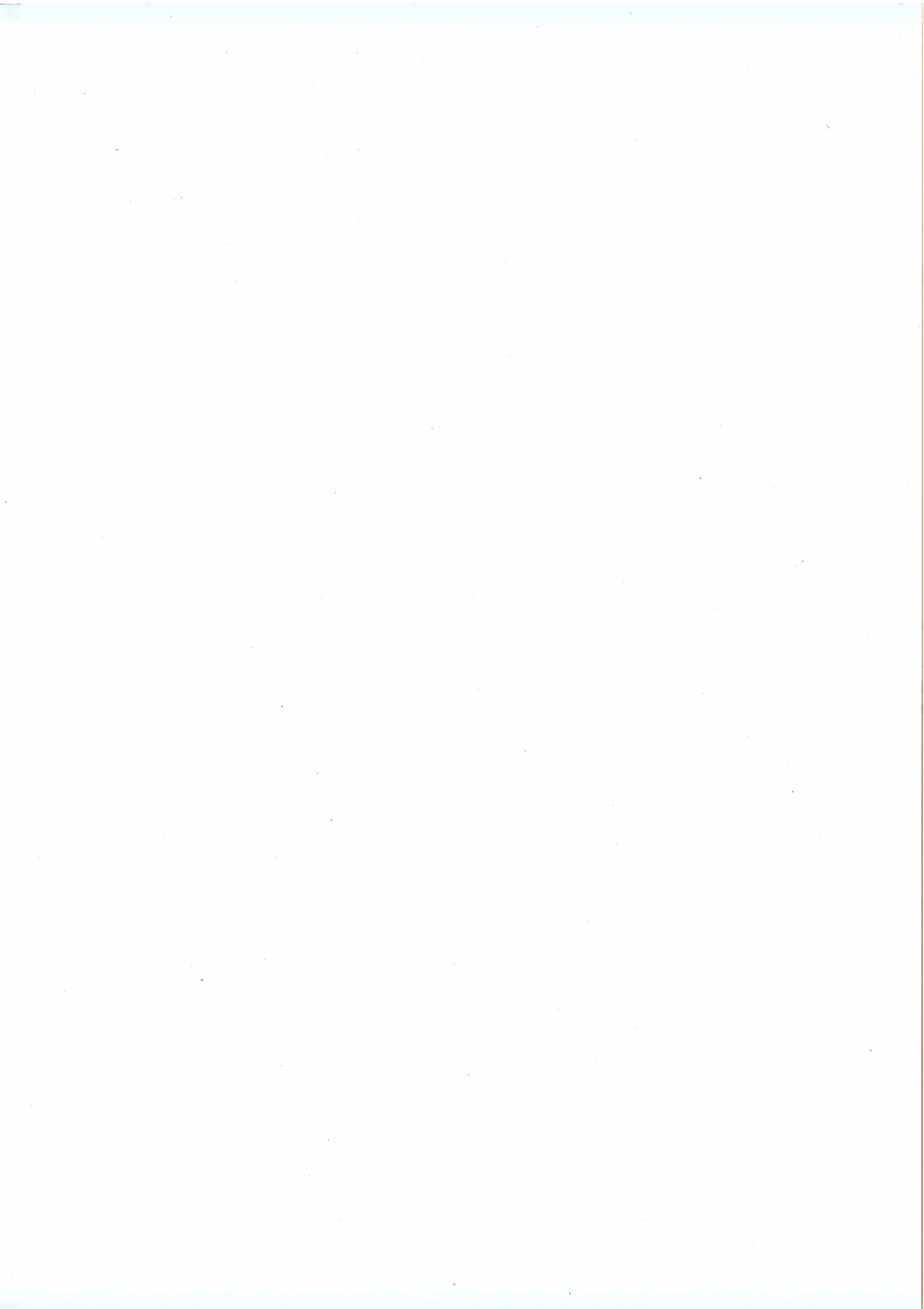
L'avant-projet de la CSSS-N n'est conforme ni à l'esprit ni à la direction prise par le PNA.

Pour toutes ces raisons, la CFAL rejète l'avant-projet proposé par la CSSS-N.

Pour la CFAL,



Brigitta M. Gadiant
Présidente





CH-3003 Berne, OFAS

Office fédéral de la santé publique

Par courrier électronique à :

dominique.marcuard@bag.admin.ch

dm@bag.admin.ch

Notre référence: 733.1/2006/20474 29.10.2014 No.: 63
Collaborateur/trice responsable: Marion Nolde
Bern, le 29 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 de la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ)**

Madame, Monsieur,

La Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ) a le plaisir de vous faire parvenir sa prise de position relative à l'initiative parlementaire citée en titre. Les questions liées à la consommation excessive de psychotropes légaux et illégaux des jeunes préoccupent vivement la CFEJ, qui s'est d'ailleurs exprimée à plusieurs reprises sur ces questions au cours de ces dernières années. **La Commission rejette ce texte, car il ne donne pas de réponse adéquate aux problèmes de consommation excessive d'alcool.**

1. Introduction

Les hospitalisations liées à l'alcool, particulièrement chez les jeunes sont préoccupantes et doivent être prises au sérieux, tant par les jeunes eux-mêmes et leurs parents, que par les acteurs de la santé et les responsables politiques. Pointes de l'iceberg des questions de consommation excessive d'alcool, elles peuvent avoir des conséquences lourdes pour la santé physique des patients, mais aussi être révélatrices de problématiques et de difficultés plus générales des jeunes. Par ailleurs, elles entraînent une charge de travail importante tant pour les structures hospitalières, dont l'infrastructure n'est souvent pas adaptée, que pour les corps de police. Des réponses adéquates doivent donc y être apportées.

Toutefois, à la lecture du rapport explicatif de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, ce projet de loi vise principalement à restreindre les comas éthyliques des jeunes ; les jeunes sont en effet mentionnés à de nombreuses occasions dans le rapport. La CFEJ regrette les amalgames qui peuvent être faits entre la consommation excessive d'alcool et les jeunes, donnant ainsi l'impression erronée que les jeunes sont la seule catégorie de la population affectée par cette problématique. En effet, si l'on en croit les études menées par Addiction Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, « près de 90% des quelque 12'000 personnes hospitalisées pour une intoxication alcoolique en 2010 avaient plus de 23 ans »¹. Par conséquent, en cas d'acceptation de cette initiative parlementaire, les jeunes ne seraient que marginalement touchés par ces dispositions.

2. Conséquences dangereuses

De plus, cette modification de la Lamal pourrait avoir pour effet de limiter l'accès à des soins hospitaliers pour des personnes nécessitant pourtant une prise en charge médicale. Le danger réel et concret devrait prendre le pas sur des considérations pécuniaires. Il peut en effet être non seulement potentiellement très dangereux, voire mortel, pour les jeunes en situation d'intoxications alcooliques de ne pas recevoir des soins adéquats, mais de telles hospitalisations sont souvent une porte d'entrée judiciaire et efficace en vue d'une prise en charge plus globale de la question de la consommation problématique d'alcool et d'intervention sur un plan médical, psychologique et/ou sociale. A noter ici que, selon le rapport explicatif du Conseil national, les frais découlant du passage dans les cellules de dégrisement, y compris leur prise en charge financière par la LAMal, sont régis par les lois cantonales et ne sont donc pas l'objet de l'avant-projet mis en consultation.

3. Distinction entre mineurs et majeurs

Le texte soumis à consultation ne prévoit aucune distinction entre personnes majeures et mineures. Pour la CFEJ, cela soulève de nombreuses questions, notamment lors de l'examen de compatibilité avec le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant et du droit de l'enfant à la santé, principes garantis par la Convention relative aux droits de l'enfant ratifiée par la Suisse. Pour les mineurs, l'accent doit particulièrement être mis sur la collaboration avec les parents. Une prise en charge adaptée au profil de consommation et à l'âge des patients doit également être apportée.

4. Renforcer la prévention et la prise en charge

La présente révision de la LAMal entend lutter contre les comas éthyliques par le seul mécanisme financier. La CFEJ s'oppose à cette vision qu'elle juge non seulement dangereuse pour les raisons qu'elle a mentionnées précédemment, mais également inutile et inadéquate. Aucune base scientifique ne permet de prouver l'efficacité de telles dispositions pour réduire la consommation excessive d'alcool. Il est d'ailleurs fort probable qu'il n'y ait aucun lien entre la mesure financière souhaitée et l'effet escompté, vraisemblablement parce qu'il s'agit d'un problème de consommation abusive d'un psychotrope répondant à d'autres règles, bien plus complexes, qu'une simple logique financière. En un mot, le levier financier n'actionnera pas le mécanisme du contrôle ou du frein à la consommation de psychotropes, quels qu'ils soient.

La prévention primaire et secondaire joue un rôle central et efficace pour diminuer la consommation excessive d'alcool des jeunes. Elle doit s'opérer à plusieurs niveaux et des conditions-cadres législatives doivent la soutenir plutôt que de favoriser l'accès à l'alcool. La CFEJ s'est notamment exprimée lors de la révision de la loi sur l'alcool sur la nécessité de limiter l'accès à l'alcool pour les jeunes, concrètement en renforçant les achats-tests, en instaurant une interdiction de la vente de nuit ou des happy hours, de même qu'en limitant la publicité. Par ailleurs, il est nécessaire de renforcer

¹ <http://www.addictionsuisse.ch/actualites/communiqués-de-presse/article/hospitalisations-pour-intoxications-alcooliques-les-jeunes-ne-sont-pas-les-seuls-concernés>

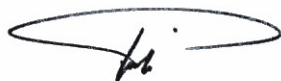
l'information des jeunes sur l'alcool et de thématiser les questions liées aux substances légales et illégales avec eux, que cela soit dans le cadre familial, scolaire ou extra-scolaire.

Enfin, il est nécessaire de renforcer la prise en charge et le suivi en cas d'hospitalisation, notamment en orientant les jeunes vers des structures de soutien psychologique et des services spécialisés en alcoologie² ou en addictologie. L'accent doit être mis notamment sur la détection et l'intervention précoces de même que sur les causes psychosociales et psychiques découlant de consommation abusive ou problématique. La collaboration entre les hôpitaux et les centres de conseil spécialisés en matière d'addiction doit également être améliorée ou renforcée dès la première hospitalisation, afin d'éviter qu'un coma éthylique ne se transforme en problème chronique et à long terme de dépendance. Par ailleurs, la promotion des compétences des jeunes face aux risques liés à la consommation d'alcool devrait être renforcée³ pour les aider à réfléchir à leur consommation d'alcool et à développer un comportement responsable, aujourd'hui, mais aussi à l'avenir.

Ainsi, la CFEJ appelle les Chambres à rejeter l'article 64 en entier et à renoncer à cette modification, qu'elle considère comme dangereuse et inefficace, et elle se tient à votre entière disposition en cas de questions ou de demandes de renseignements.

Nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien porter à cette prise de position et nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse CFEJ



Pierre Maudet
Président



Marion Nolde
Co-responsable du secrétariat

² Voir http://www.grea.ch/sites/default/files/argumentaire_grea_sept2014_5_0.pdf, p.11

³ Voir notamment *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2001-2010, SuchtSchweiz, p. 48*

CENTRALSTRASSE 5C
CH-6410 GOLDAU
TELEFON 041 859 17 17
TELEFAX 041 859 17 19
WWW.SPD.CH



FACHSTELLE FÜR
SUCHTFRAGEN
GOLDAU

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Amtl.	GP	AKV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
SP	Mad					MT
SpD	-7. Okt. 2014					BioM
KOM	501-527					AS Chem
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chem
P+O	I+S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV

14.008237

Goldau, 29. 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

Die Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a⁰ 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 Fachstelle für Suchtfragen ist eine Abteilung des Sozialpsychiatrischen Dienstes und behandelt im Kanton Schwyz jährlich ca. 300 Personen im Zusammenhang mit Alkoholproblemen.

Generelle Würdigung

Die Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz 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 Gesundheit 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.lv.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 unserer Sicht 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 ein/e Heranwachsende/r in Wechselwirkung steht. **Die Eigenverantwortung per Gesetz stärken zu wollen, ist aus Sicht der Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz 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 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/gg/pc/documents/2555/Pa.lv.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_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 unserer Fachstelle 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 Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz 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 Fachstelle für Suchtfragen 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 Wir erachten 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 «Problemjünglinge 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. 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

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

Aus oben genannten Gründen fordert die Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a⁰ 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 Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz 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 erheb-

lichen 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 Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz, Art. 64a⁰ 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 unserer Sicht 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 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 die Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz, Art 64a⁰ 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 be-

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

gründete 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 unserer Sicht 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 Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a⁰ 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.

¹⁰ 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

¹¹ vgl. ebd. S. 14

¹² vgl. ebd. S. 14

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.¹³

Aus Sicht der Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz 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. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen



Fachstelle für Suchtfragen
Sozialpsychiatrischer Dienst
Dr. med. Roland Weber, Chefarzt

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, 09. 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 Fachverband Sucht bedankt sich für die Möglichkeit, als Vernehmlassungsadressat Stellung nehmen zu können zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a⁰ 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 Fachverband Sucht ist der Verband der Deutschschweizer Suchtfachorganisationen und Suchtfachleute und vertritt die Interessen von rund 250 Institutionen aus dem ganzen Bereich der Prävention und Suchthilfe.

Generelle Würdigung

Der Fachverband Sucht 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 Beeinträchtigungen führen kann. **Die von der SGK-N angestrebte Änderung des KVG lehnt er aber aus folgenden Gründen als Ganze ab.**

¹ 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. [http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum Erl.-Bericht_de.pdf](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 des Fachverbands Sucht 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 ein/e Heranwachsende/r in Wechselwirkung steht. **Die Eigenverantwortung per Gesetz stärken zu wollen, ist aus Sicht des Fachverbands Sucht 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 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/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum Erl.-Bericht_de.pdf](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/MMIlg/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 ausgedeutet werden können, die der/die Betroffene selbst tragen muss. **Die Bearbeitung von Fällen übermässigen Alkoholkonsums würde enorm kompliziert und aufwändig.** Sie wäre 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. 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 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 der Fachverband Sucht 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 des Fachverbands Sucht 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 Behand-

lungskosten aufkommen sollen, wird kein jährlicher Höchstbetrag vorgesehen.»⁵ Der Fachverband Sucht 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 «Problemjünglinge 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 Alkoholverträglichkeit und der Auswirkungen des Konsums* als übermässig gilt. Aus Sicht des Fachverbands Sucht 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 Fachverbands Sucht 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 Fachverbands Sucht daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

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

Aus oben genannten Gründen fordert der Fachverband Sucht, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a⁰ 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 des Fachverbands Sucht 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 der Fachverband Sucht, Art. 64a⁰ 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.*

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

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 des Fachverbands Sucht 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 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 Fachverband Sucht, Art 64a⁰ 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.

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 des Fachverbands Sucht 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.)

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

Der Fachverband Sucht fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a⁰ 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 durch die Übernahme der Behandlungskosten durch die Patientinnen und Patienten getätigt werden könnten.¹³

¹⁰ 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

¹¹ vgl. ebd. S. 14


¹² vgl. ebd. S. 14

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

Aus Sicht des Fachverbands Sucht 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. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen



Petra Baumberger
Generalsekretärin
Fachverband Sucht



Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme
Secteur Prévention: av. de Provence 12 – 1007 Lausanne

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

Par e-mail à :

Dominique.marcuard@baq.admin.ch

Lausanne, le 31 octobre 2014

Prise de position concernant l'initiative parlementaire : Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement !

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

La Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme fournit des prestations d'information, de prévention et de traitement efficaces dans le domaine de l'alcoologie et répond aux besoins de la population vaudoise dans ce domaine.

Dans ce cadre elle développe et coordonne le plan opérationnel de l'axe information et prévention du Plan cantonal d'action Alcool sur mandat du Service de la santé publique. Notre expertise dans le domaine de la prévention nous conduit à rejeter l'initiative parlementaire Bortoluzzi qui de notre point de vue est inefficace et dangereuse.

En effet, il n'existe aucune preuve scientifique concernant l'efficacité de l'imputation des frais d'hospitalisation dans le domaine de la prévention des ivresses ponctuelles. Sur ce sujet, d'autres mesures ont démontré scientifiquement leur efficacité. Il s'agit notamment des mesures de prévention structurelles comme l'instauration d'un prix minimum sur les boissons alcoolisées et la réduction des horaires de vente à l'emporté.

Dans la prévention comportementale, l'intervention des professionnels spécialisés en alcoologie post hospitalisation, les interventions brèves, les interventions de prévention en milieu scolaire et auprès des parents, la prévention par les pairs en milieu festif notamment sont efficaces pour réduire les ivresses ponctuelles et leurs conséquences.

C'est donc vers le renforcement des mesures de prévention ayant fait leurs preuves que doit s'orienter la politique fédérale et non sur des mesures à connotations morales n'ayant aucune preuve d'efficacité.

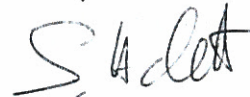
De plus, notre expérience de terrain auprès de jeunes et de jeunes adultes consommant de l'alcool en milieu festif, démontre que cette mesure est dangereuse. Parfois, lors de nos interventions, nous constatons qu'il est difficile de convaincre les amis d'une personne intoxiquée de faire appel aux

secours. Principalement, en raison du manque de connaissances des risques liés aux alcoolisations aiguës mais également par peur des conséquences financières d'une intervention des services d'urgences. Ce constat est partagé par les services ambulanciers dont les interventions sont rendues difficiles en raison des enjeux financiers réels ou perçus par les personnes concernées par une alcoolisation aiguë ou leur entourage.

De fait, une modification de la Lamal visant à imputer l'ensemble des frais de prise en charge compliquera davantage la tâche des professionnels du secours et des soins et conduira les jeunes à ne plus faire appel aux services d'urgence en cas d'alcoolisations aiguës. Cette situation augmentera considérablement les risques de décès et de complications médicales liés aux intoxications alcooliques. Elle réduira également les possibilités de détection précoce et de prise en charge de jeunes concernés par un risque de développement d'une dépendance à l'alcool.

En conclusion l'initiative proposée n'est pas en mesure de prévenir le problème auquel elle prétend s'attaquer, au contraire, elle va aggraver la situation dans ce domaine. Pour ces raisons nous nous opposons fermement à cette initiative parlementaire.

Stéphane Caduff



Responsable du secteur prévention



Bern, den 17. 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

Für die Gelegenheit zur Teilnahme an der Vernehmlassung anlässlich der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a0 KVG), möchten wir uns bedanken. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz initiiert, koordiniert und evaluiert Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, welche Gesundheitsressourcen von Menschen stärken und Krankheitsrisiken vorbeugen. Auf diese Weise trägt Gesundheitsförderung Schweiz dazu bei, Gesundheitskosten von nichtübertragbaren Krankheiten und psychischen Erkrankungen zu vermeiden.

Gesundheitsförderung Schweiz 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 Gesundheit 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.lv.10.431-Alkoholkonsum.Erl.-Bericht.de.pdf>

Es besteht keinerlei Sicherheit in Bezug auf die erhofften Wirkungen

Es gibt keine entsprechenden Studien, welche die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahme belegen. Ausserdem ist kein europäisches Land bekannt, in welchem diese Massnahme umgesetzt wird. Für Gesundheitsförderung Schweiz ist der Nachweis der Wirksamkeit eine wichtige Bedingung für die Umsetzung von präventiven Massnahmen. Regelmässig prüft sie die Wirkung ihrer Angebote. Mit der Evaluation und dem Monitoring können die Aktivitäten laufend verbessert werden und es ermöglicht ein evidenzbasiertes Vorgehen. **Aus diesem Grund lehnt Gesundheitsförderung Schweiz Massnahmen ab, deren Wirksamkeit nicht erwiesen ist.**

Die fragwürdige Massnahme visiert nicht die tatsächlich fokussierte Zielgruppe an

Um die grösstmögliche Wirkung zu erzielen, arbeitet Gesundheitsförderung Schweiz zielgruppenspezifisch. Um die vorherin definierte Zielgruppe zu erreichen, stellt sich die Frage, mit welchen Mitteln dies optimal geschehen soll. 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 einer 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%.

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. Die GDK geht sogar davon aus, dass die Mehrkosten die Kosteneinsparungen überragen werden. **Für Gesundheitsförderung Schweiz ist es unhaltbar die Kantone dem hohen Risiko von Mehrkosten für nicht evidenzbasierte Massnahmen auszusetzen.**

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 von Gesundheitsförderung Schweiz 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.

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.**

Die 100%-Kostenbeteiligung könnte den Konsum von Betäubungsmitteln begünstigen

Der Konsum von anderen Substanzen nebst Alkohol wie zum Beispiel Cannabis, Kokain, Halluzinogene, Amphetamine etc. könnte durch die 100%-Kostenübernahme indirekt gefördert werden. Um das Risiko einer 100%-Kostenübernahme von übermässigem Alkoholkonsum zu vermeiden, könnten Jugendliche und Erwachsene auf andere Substanzen als Alternative ausweichen, um in einen rauschähnlichen Zustand zu gelangen, da die direkten medizinischen Folgekosten eines übermässigen Konsums von Betäubungsmitteln durch die Krankenkassenversicherung gedeckt wären. **Gesundheitsförderung Schweiz lehnt die Möglichkeit einer solchen Entwicklung ab.**

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 Notfall zu alarmieren. **Eine unterlassene Versorgung Betroffener im Notfall kann für diese zu erheblichen gesundheitlichen Folgeschäden oder sogar zu ihrem Tod führen.**

Die Einhaltung der Prinzipien der Rechtsgleichheit und Verhältnismässigkeit durch die parlamentarische Initiative ist fraglich

Mit der Vorlage wird nur ein bestimmtes gesundheitsschädigendes Verhalten - der übermässige Alkoholkonsum - sanktioniert. Der Kommissionsbericht nennt andere vergleichbare Verhalten, die nicht sanktioniert werden, z.B. die Intoxikation mit Medikamenten oder anderen Betäubungsmitteln. **Die Begründung, wonach der deutliche Anstieg der Hospitalisationen bei den bis zu 23jährigen ein sachlicher Grund sei für die Ungleichbehandlung, überzeugt Gesundheitsförderung Schweiz nicht.** Dies vor allem deswegen, weil nur einer von 10 stationären Fällen, die von der neuen Regelung betroffen sein würden, aus der genannten Altersgruppe stammt.

Stellungnahme zu den einzelnen Absätzen von Art. 64a⁰

Im Folgenden nimmt Gesundheitsförderung Schweiz 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 von Gesundheitsförderung Schweiz 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.»² Gesundheitsförderung Schweiz 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.³ 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.⁴
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*

² vgl. ebd. S. 11

³ 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.

⁴ 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

individuellen Alkoholverträglichkeit und der Auswirkungen des Konsums als übermässig gilt. Aus Sicht von Gesundheitsförderung Schweiz 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 trinkt), 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 von Gesundheitsförderung Schweiz 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 von Gesundheitsförderung Schweiz daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert Gesundheitsförderung Schweiz, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a⁰ 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 von Gesundheitsförderung Schweiz 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.⁵

Aus oben genannten Gründen fordert Gesundheitsförderung Schweiz, Art. 64a⁰ 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, die aus Sicht von Gesundheitsförderung Schweiz 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%⁶ 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 willkürliche Regelung geschaffen würde.

Aus oben geschilderten Gründen fordert Gesundheitsförderung Schweiz, Art 64a⁰ 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.

⁵ 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

⁶ 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 von Gesundheitsförderung Schweiz 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.)

Gesundheitsförderung Schweiz fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a⁰ 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.»⁷ Der Gesetzgeber gesteht in diesem Zusammenhang im erläuternden Bericht ein, dass sich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelung nicht einschätzen lassen,⁸ 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.⁹

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,

⁷ 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

⁸ vgl. ebd. S. 14

⁹ vgl. ebd. S. 14

welche durch die Übernahme der Behandlungskosten durch die Patientinnen und Patienten getätigt werden könnten.¹⁰

Aus Sicht von Gesundheitsförderung Schweiz 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 zielführend im Sinne des evidenzbasierten Ansatzes. **Sie fordert deshalb wie eingangs bereits erwähnt, Art. 64a^o ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen

Gesundheitsförderung Schweiz



Thomas Mattig
Direktor



Rudolf Zurkinden
Mitglied der Geschäftsleitung

¹⁰ 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



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
et dm@bag.admin.ch

Lausanne, le 30 octobre 2014

Initiative parlementaire 10.431 : «Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais de séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement!»
Prise de position du GREA – REJET DE L'INITIATIVE

Monsieur Le Président,
Mesdames, Messieurs,

Le Groupement Romand des Etudes des Addictions (GREA) s'oppose vigoureusement à la révision de la LAMal telle que proposée par l'initiative parlementaire 10.431.

Le GREA est l'organe de référence en Suisse romande pour les professionnels des addictions. Il estime que l'initiative ne va pas régler le problème fondamental de l'alcool des jeunes ou des adultes, qu'il s'agisse de consommation excessive ponctuelle ou de consommation chronique.

Plus préoccupant, elle pourrait entraver le travail de prévention qui existe aujourd'hui en Suisse, constituant de surcroît un danger sanitaire pour les patients qui ne peuvent pas payer les traitements. Elle viole le principe de solidarité ancré dans la LAMal. En outre, son application semble pour le moins complexe et difficile.

Les professionnels des addictions sont unis pour rejeter ce texte dangereux et demandent à la commission d'y renoncer.

Principaux points de désaccord

- Dans le rapport explicatif, il est clair que l'initiative cible principalement les jeunes (cf. p.3, 5 et 6). Cependant, les 90% des personnes hospitalisées pour alcoolisation aigüe ont plus de 24 ans, selon une étude d'Addiction Suisse en 2010. Par conséquent elle rate sa cible de protection de la jeunesse.
- L'initiative est dangereuse. Elle implique un risque mortel pour des patients en situation d'intoxication alcoolique qui ne seraient pas acheminés aux urgences par crainte des conséquences financières. Il faut rappeler que l'alcool a un effet dépressur du système nerveux central, pouvant provoquer à haute dose un arrêt respiratoire et la mort, par sous oxygénation du sang. Cet effet dépressur peut être potentialisé par d'autres substances à l'effet similaire sur le système nerveux central, comme les antiallergiques ou les antidépresseurs.
- De fait, l'initiative entrave la prévention menée aux urgences. Il s'agit en effet souvent d'un moment privilégié pour établir une discussion avec le jeune/les parents et les personnes qui ont trop bu et leur proposer, le cas échéant, des soins ciblés. Plusieurs hôpitaux suisses mènent avec succès des projets dans ce sens, notamment ce qu'on appelle les interventions brèves. Selon les premiers enseignements, les expériences sont bonnes. Elles sont bien évaluées par les mineurs/parents, selon la docteure Marianne Caflisch, hôpital des enfants HUG, dans la *Revue Médicale Suisse*, 2013. Le chef du service d'alcoologie du CHUV Jean-Bernard Daepfen et le docteur du même service Nicolas Bertholet en soulignent les effets positifs dans leur article « Efficacy of brief motivational intervention in reducing binge drinking in young men : A randomized controlled trial » dans *Drug and Alcohol Dependence*, N°113, 2011.
- Aucune étude n'a encore jamais démontré l'utilité d'une sanction financière sur la prise en charge des intoxications alcooliques aux urgences. Il n'est pas prouvé qu'elle représente une amélioration pour la prévention.
- L'initiative remet en cause le principe de solidarité au fondement de la LAMal. La responsabilité du patient ne doit pas être un critère qui détermine le droit aux prestations au risque d'un élargissement à d'autres maladies et à une remise en question de la philosophie de la LAMal.
- La mesure est difficilement applicable. Comment distinguer dans l'urgence qui est dépendant et qui ne l'est pas ? Comment déterminer les coûts qui découlent directement de la consommation d'alcool des coûts collatéraux ? Les changements dans les systèmes de facturation entraîneront des surcoûts aussi bien pour les hôpitaux que pour les assurances-maladie. En cas d'acceptation, il faut aussi s'attendre à une explosion des coûts judiciaires, au vu des nombreux recours qui ne vont pas manquer d'être déposés.
- L'initiative ne respecte pas la philosophie de la Constitution suisse dont l'article 12 nous garantit d'obtenir de l'aide en situation de détresse.

L'intoxication alcoolique fait assurément partie de cette définition, au vu des risques mortels qu'elle fait encourir.

- La mesure est une réponse individuelle simpliste à un problème de société complexe. Or, les problèmes liés à l'alcool dépendent largement du contexte. En Suisse, l'alcool est encore souvent facilement accessible et trop bon marché.

Arguments déclinés par article

L'article 64A0 de la révision de la LAMal pose concrètement plusieurs problèmes lors de la participation aux coûts en cas de consommation excessive d'alcool. Ils sont de plusieurs ordres :

- la difficulté d'établir un diagnostic précis qui induit l'impossibilité d'éviter l'arbitraire dans la facturation
- les raisons saugrenues permettant de se soustraire aux frais (non responsabilité et dépendance)
- le manque de critères définissant une consommation excessive d'alcool

Al. 1 – Intoxication et accident : quel diagnostic ?

Les assurés participent à 100% des coûts lorsque les soins sont dispensés dans un laps de temps déterminé après une consommation excessive d'alcool.

Cette affirmation est problématique à plusieurs niveaux :

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 (par exemple : blessures en cas d'accident d'auto, en cas de violences, etc.) qui peuvent au final faire exploser la facture. On parle de dizaines de milliers de francs pour une opération d'urgence. Le législateur renonce toutefois à fixer un montant maximum à charge de l'assuré. *«Comme les assurés concernés doivent prendre en charge les coûts de traitement qu'ils ont contribué à occasionner, il n'est pas prévu de montant maximal annuel.»*

Les organisations des addictions craignent que cette mesure ne pousse une personne dans la précarité financière à ne pas se rendre à l'hôpital et qu'elle n'entrave sa qualité de vie à long terme. Les jeunes, spécialement sensibles aux arguments financiers, risquent d'éviter de se rendre aux urgences, de peur devoir à payer une lourde facture. Or, les jeunes, malgré leur faible nombre aux urgences, représentent une catégorie privilégiée qui doit absolument venir à l'hôpital en cas de problèmes :

- Les jeunes ne connaissant pas encore leur limites et peuvent ainsi ingurgiter une quantité d'alcool bien supérieur à ce qu'ils pourraient endurer

- Les actions de prévention menées à l'hôpital sont spécialement efficaces avec les jeunes, pour qui cette expérience leur sert de leçon.

Al. 2 – Raisons permettant de se soustraire aux frais

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.*

En d'autres termes, elle ne doit pas payer lorsque :

- la personne peut prouver qu'elle n'est pas responsable de sa consommation excessive d'alcool, autrement dit, lorsqu'elle a été forcée de boire.
- la personne peut prouver qu'il n'y a pas de lien de causalité entre sa consommation excessive d'alcool et sa prise en charge.

Pour les organisations des addictions, cet article pose problème. Il transfère le fardeau de la preuve à la personne concernée alors que cette dernière est déjà sanctionnée. Non seulement elle doit prouver qu'elle a été forcée de boire jusqu'à une intoxication alcoolique, mais elle est encore contrainte d'apporter la preuve de sa non culpabilité afin de ne pas avoir à supporter d'importants frais médicaux. Dans la plupart des cas, une procédure judiciaire devra être ouverte avec tous les risques financiers et psychiques que cela comporte.

La commission l'écrit dans son rapport. Elle estime que cet article conduira à des litiges juridiques. 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 annulées.

Al. 4 – Personne en traitement pas responsable

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.

Les organisations des addictions voient dans cet article plusieurs problèmes:

- Il y a en Suisse 250'000 personnes alcoolodépendantes. Moins de 5% sont traitées pour leur dépendance, selon le monitoring d'act-info 2012 d'Addiction suisse (Samba) sur les prises en charge résidentielles et ambulatoires. La majorité des personnes qui devraient être exemptées des frais ne sont donc pas touchées par cet article.
- Le délai de 6 mois est arbitraire et exclut les personnes en traitement depuis moins de temps. Cela crée une discrimination.

Al. 5 – Critères définissant une consommation excessive d'alcool

Le Conseil fédéral est habilité à déterminer la période de référence en cas de consommation excessive d'alcool et les critères qui définissent une telle consommation.

La loi 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 : c'est la teneur d'alcool dans le sang qui fera foi. Pour les organisations des addictions, cette règle est discriminatoire sachant qu'une même quantité d'alcool produira des effets divers sur différentes personnes, selon le sexe, l'âge, la grandeur, le poids et l'habitude de boire de l'alcool. Pour certaines, un petit pourcentage d'alcool dans le sang provoque déjà une consommation excessive d'alcool, voire une intoxication. Une intoxication sera plus rapidement diagnostiquée chez les jeunes, les femmes, etc. que chez un homme lourd de grande corpulence.

Al. 6 – Conséquences financières de la loi

Le Conseil fédéral devra communiquer au Parlement le résultat de son analyse un an au plus tard avant l'échéance du projet pilote.

Ce paragraphe a été rajouté par la commission : «Faute de savoir comment la nouvelle réglementation influencera tant le comportement des assurés et des fournisseurs de prestations que les coûts supportés par l'assurance obligatoire des soins et par les fournisseurs de prestations », les effets de la loi devront être évalués dans un laps de temps de 5 ans.

Elle concède «qu'il s'avère impossible d'estimer les conséquences financières de la réglementation proposée.» Aucune information sur les économies réalisées par les caisses. Toutefois, il estime qu'une mise en œuvre de la loi conduira à des tâches supplémentaires:

- Les assureurs et les fournisseurs de prestations devront ainsi vérifier, à propos de la facturation, la possibilité d'introduire de nouvelles données dans les formulaires.
- Il leur faudra examiner si les structures tarifaires doivent être adaptées (TARMED et SwissDRG)

Conclusion

La révision de la LAMal est une réponse rapide à un symptôme sociétal sans s'attaquer aux causes mêmes du problème.

L'alcoolisme et les intoxications alcooliques sont des problèmes de santé graves qu'il faut traiter comme tels (250'000 alcoolodépendants en Suisse, 270'000 personnes de plus de 15 ans qui boivent régulièrement de l'alcool de façon excessive, selon le Plan national alcool 2013-2016). Ils s'inscrivent dans un contexte paradoxal entre le souhait grandissant de liberté de commerce de notre société et la diabolisation de ceux qui boivent. Il convient de rappeler à ce titre que le prix ne cesse de baisser et que la tournure prise actuellement dans la révision totale de la loi sur l'alcool ne contredit pas ce fait.

Or, le prix justement, tout comme d'autres mesures simples, permettent de réduire la consommation d'alcool. Elles sont d'ordre structurel et comportemental, deux moyens complémentaires et dont l'efficacité est largement démontrée.

Prévention structurelle :

- action sur les prix (éviter les alcools à trop bas prix)
- restriction de l'accessibilité (régime de nuit – interdiction de vente nocturne)
- restriction de la publicité des boissons alcooliques
- interdiction de vendre de l'alcool aux mineurs ; formalisation des achats-tests

L'effet des mesures structurelles sur la consommation d'alcool a été étudié à l'échelle mondiale. Les actions sur les prix des boissons alcooliques ainsi que sur l'accessibilité figurent parmi les mesures les plus efficaces. Plusieurs études le corroborent. Citons le projet **Amphora** (2012), première recherche de santé publique sur l'alcool co-financée par la Commission européenne : « Augmenter les prix, restreindre l'accessibilité et interdire la publicité sont les meilleurs moyens de juguler les problèmes d'alcool ».

Ces constats sont aussi rapportés par des études de l'OMS, par le Center of Disease Control and Prevention d'Atlanta (janvier 2014) et une étude de Tim Stockwell sur l'impact du prix au Canada – *American Journal of Public Health* (janvier 2013). Un rapport de l'European Monitoring Centre for Drugs and Addiction (Lisbonne, 2011) souligne aussi la pertinence d'agir sur les prix et la restriction de l'offre.

Plus près de chez nous : le canton de Genève a introduit en 2005 le régime de nuit de 21h à 6h. Les intoxications alcooliques ont baissé auprès des mineurs de presque 40% entre 2010 et le premier semestre 2013, selon le médecin-chef du Service des urgences pédiatriques HUG dans un article du Temps (janvier 2014). Chez les personnes de plus de 16 ans, le chiffre est stable. Preuve que la mesure porte ses fruits.

Dans le cadre d'Addiction Suisse (Lausanne, 2010), les chercheurs Matthias Wicki et Gerhard Gmel arrivent aussi à ces conclusions dans leur enquête sur les effets de la loi genevoise sur les intoxications alcooliques « Dépendant du groupe d'âge, les taux d'hospitalisation pour intoxication alcoolique ont chuté de 25 à 40% ».

Prévention comportementale :

- les actions menées dans les hôpitaux
- les projets de prévention dans le cadre festif
- les informations et les projets de soutien

Hôpitaux : les médecins conseillent et dirigent les personnes en situation d'intoxication alcoolique dès l'arrivée aux urgences. Il s'agit souvent d'interventions brèves, des entretiens structurés pour conscientiser la personne à son problème d'alcool. Elles permettent de réduire la consommation d'alcool. Plusieurs ouvrages corroborent ce constat, voir page 2. Citons encore les études du Bureau régional de l'Europe de l'OMS (2010-2020). Son rapport *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool* (Genève, 2010) explicite de surcroît que « les personnes affectées par l'usage de l'alcool doivent avoir accès à des services efficaces et peu coûteux de prévention et de soins ».

Cadre festif : les projets accompagnent les jeunes et les jeunes adultes lors de soirées festives. Ils assurent aussi la formation des organisateurs des manifestations et du personnel de vente. Le projet Raidblue par exemple, lancé par la Croix-Bleue romande, a permis de stopper les accidents mortels depuis 2003 dans le canton de Vaud. On constate aussi que le port de bracelets selon l'âge se répand dans les fêtes et que les jeunes sont de plus en plus enclins à désigner un conducteur sobre (Be my angel) pour le retour au domicile.

Information et soutien : ces démarches d'information et de soutien concernent en premier lieu les adolescents et les jeunes adultes ainsi que leur parents. Ils les sensibilisent sur les thèmes des dépendances. Exemple : www.ciao.ch ou www.mon-ado.ch qui visent à responsabiliser les jeunes à leur consommation d'alcool sans dramatiser. Ils donnent aussi plusieurs adresses d'associations de soutien.

Le GREA appelle les politiques à se baser sur les évidences scientifiques disponibles pour contrer efficacement les problèmes d'alcoolisations massives aux urgences. Celles-ci nous enseignent que la prévention et les mesures structurelles amènent des résultats concrets. A l'inverse, les données disponibles font craindre le pire en cas d'acceptation de l'initiative sur les comas. Les professionnels des addictions demandent par conséquent à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national de renoncer définitivement à cette proposition, qui peut se révéler très dangereuse, et qui n'aura probablement aucun effet sur la réduction des comportements ciblés.

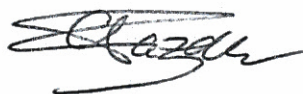
Nous vous remercions de prendre en compte notre position et vous présentons, Monsieur Le Président, Mesdames, Messieurs, nos plus cordiales salutations.

Jean-Félix Savary



Secrétaire général du GREA

Cédric Fazan



Président du GREA



Dr. med. Christoph Junker
Erlenweg 3A
3063 Ittigen

An die
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
Elektronisch eingereicht via dominique.marquard@bag.admin.ch und dm@bag.admin.ch.

Pa.Iv. 10.431 «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen»

Sehr geehrter Herr Parmelin,
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Bekämpfung des Komatrinkens ist sinnvoll. Auch mich stört die Verharmlosung dieses Verhaltens. Das Komatrinken hat für die Individuen und die Gesellschaft kurz- und langfristige negative Folgen, die entstehenden Kosten sind nur eine davon. Deshalb wären wirksame Massnahmen sinnvoll. Aus fachlichen Gründen halte ich aber die von ihrer Kommission vorgeschlagenen Lösungen nicht für zielführend. Folgende Überlegungen führen mich zu diesem Schluss.

«Personen, die so viel Alkohol konsumieren, dass sie deswegen eine medizinische Behandlung benötigen, haben diese grundsätzlich selber verschuldet.»

- Übermässiger Alkoholkonsum wird auch durch soziale und gesellschaftliche Umstände ausgelöst. Der «freie» Willen ist nicht vollständig unabhängig von der Umgebung.
- Die Substanz Alkohol selbst kann zum Kontrollverlust führen, das bedeutet, dass der Konsument nur schwer den Konsum anhalten kann, wenn er ein bestimmtes Mass überschritten hat. Diese Schwelle kann sehr tief sein, gerade dann wirkt die Aufforderung in der Gruppe, noch ein Glas zu trinken, verheerend.
- Eine Ausnüchterung ist keine medizinische Behandlung, sondern geschieht ganz spontan und ohne grosse Risiken. Die Betroffenen werden heute, ohne dass sie gefragt werden, oft ins Spital statt zu ihren Angehörigen gebracht, aus reinen Sicherheitsüberlegungen, die oft unangebracht sind.
- Die Spitäler machen bei einer reinen Alkoholintoxikation ohne weitere Diagnosen oder Verletzungen keine «medizinische Behandlung», sondern nur eine Überwachung, die dann unangemessen teuer verrechnet werden muss.
- Die drohende finanzielle Belastung wird andererseits dazu führen, dass notwendige Behandlungen teilweise nicht in Anspruch genommen werden.
- Körperverletzungen nach Unfall, Schlägerei usw. nach Alkohol-Intoxikation müssen selbstverständlich behandelt werden. Die Frage des Verschuldens scheint dabei offen zu sein: kaum jemand begibt sich willentlich in eine Situation, in der die eigene Verletzung ohne weiteres in Kauf genommen wird.
- Bei wiederholtem übermässigen Konsum wäre eine gezielte suchtmedizinische Intervention sinnvoll, die aber von den meisten Spitälern nicht geleistet wird, nicht geleistet werden kann und auch nicht initiiert wird. Eine solche Intervention dauert insbesondere bei Jugendlichen nicht zwingenderweise über 6 Monate.

Die Betroffenen sollen ihre Behandlungskosten selber bezahlen.

- Das erscheint in mehrerer Hinsicht als willkürlich. Neben den oben genannten Gründen, die zeigen, dass ein Spitalaufenthalt von der Person nicht beabsichtigt ist, meist ohne ihre Zustimmung erfolgt und nicht unbedingt eine zweckmässige Behandlung darstellt, ist auch die Abgrenzung zu anderen, sogenannten selbstverschuldeten Krankheitszuständen willkürlich.

- Einzelne Betroffene könnten mit der Bezahlung überfordert sein, sodass am Schluss der Leistungserbringer auf einer unbezahlten Rechnung sitzen bleibt oder diese von der Sozialfürsorge übernommen werden muss.
- Es passt nicht zur Rolle des Gesundheitswesens, Sanktionen gegenüber Patienten verhängen zu müssen.

Nicht die Versichertengemeinschaft soll die Behandlungskosten bezahlen.

- Im Sinne einer Verschuldenshaftung müsste man sich überlegen, ob nicht die Zechrunde eine gewisse Mitverantwortung für die Folgekosten übernehmen müsste.
- Gleichfalls wäre der Wirt oder der Detailhändler, der übermässige Mengen von Alkohol verkauft und gut daran verdient, an den Folgekosten zu beteiligen.
- Zum dritten wäre auch vorstellbar, auf dem Alkoholverkauf einen Risikozuschlag zu erheben, der für die Deckung unerwünschter Folgekosten verwendet werden könnte.

Die Kommission möchte die Eigenverantwortung der versicherten Personen stärken.

- Offensichtlich geht es nicht um die Eigenverantwortung der versicherten Person, sondern um die Eigenverantwortung der Alkoholkonsumenten.
- Die vorgeschlagene Massnahme verstärkt indessen nicht die Eigenverantwortung der betroffenen Personen, sondern stellt in erster Linie eine indirekte Bestrafung dar.
- Falls die Kommission die Eigenverantwortung der Konsumenten stärken möchte, sollte sie dazu geeignete Massnahmen vorschlagen, etwa die Werbung für gesundheitsgefährdende Substanzen einschränken und die Prävention im Suchtmittelbereich stärken.

Weiter sieht der Vorentwurf die rechtliche Unterscheidung zwischen Verschulden und Krankheit (Alkoholabhängigkeit) vor.

- Diese Unterscheidung an einem rein formalen Kriterium aufzuhängen, erscheint unangemessen. Das Kriterium von 6 Monaten Behandlung ist untauglich.
- Im Einzelfall ist es meist unmöglich, Verschulden und Krankheit klar zu unterscheiden. Hier besteht eine Grauzone von sowohl-als-auch, es ist kein Entweder-Oder.
- Ärzte sind keine Richter und nicht Strafverfolgungsbehörde.

Ich bitte Sie, auf ihren nicht zielführenden Gesetzesänderungsvorschlag zu verzichten. Ich würde uns wirksame Massnahmen zur Bekämpfung des übermässigen Alkoholkonsums und der Alkoholkrankheit wünschen.

Freundliche Grüsse
Chr. Junker

Ittigen, 31.10.2014

Konferenz der Städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs de la sécurité des villes suisses
Conferenza delle direttrici e dei direttori di sicurezza delle città svizzere

Schweizerischer Städteverband
Monbijoustrasse 8
Postfach 8175
3001 Bern

St. Gallen, 7. Oktober 2014

Vernehmlassung Pa.Iv. 10.431 «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen»

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der Konferenz der Städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren danke ich Ihnen für die Einladung zur Teilnahme an der eingangs erwähnten Vernehmlassung.

Die Vorlage der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) verfolgt die Zielsetzung, Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinker für ihren aus gesellschaftlicher Sicht problematischen Umgang mit Alkohol finanziell in die Pflicht zu nehmen. Dazu soll entsprechend der Forderung der parlamentarischen Initiative Bortoluzzi (Pa.Iv. 10.431) das Krankenversicherungsgesetz (KVG) geändert werden. Namentlich soll mit der Vorlage der Kommission eine neue Form der Kostenbeteiligung eingeführt werden.

Ernstzunehmende Problematik

Städte und vor allem grössere Städte mit ausgeprägter Zentrumsfunktion sind von den problematischen Auswirkungen übermässigen Alkoholkonsums in besonderem Masse betroffen. Im Laufe der vergangenen Jahre ist die Zahl von Hospitalisationen infolge akuter Alkoholvergiftungen besonders in der Altersgruppe der bis 23-Jährigen auf ein besorgniserregendes Niveau angestiegen. Diese Phänomene belasten auch Polizei und Rettungskräfte.

Im Bereich der Sicherheit stellen vorab Begleiterscheinungen wie Gewalt und Littering, aber auch Intoxikierte Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinker, die zu versorgen und zu transportieren sind, eine Herausforderung für Polizei und Rettungsdienste dar. Wirksame und praxistaugliche Antworten für diese Probleme sind gefragt. Die KSSD begrüsst es daher im Grundsatz, wenn auf eidgenössischer Ebene der politische Wille vorhanden ist, solchen Belastungen entgegenzuwirken.

Unsichere Wirkungen

Die SGK-N strebt mit ihrem Entwurf zur Änderung des KVG primär eine Stärkung der Eigenverantwortung an. Zudem erhofft sich die Kommission einen allgemeinpräventiven Effekt. Die KSSD teilt diese Zielsetzungen, zweifelt jedoch in verschiedener Hinsicht daran, dass die vorgeschlagene Einführung einer vollumfänglichen Kostenbeteiligung zur Erreichung dieser Ziele geeignet ist.

Gerade bei der Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen dürfte die vorgeschlagene Massnahme nicht die erhoffte Wirkung entfalten: Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinken tragen den Konsequenzen ihres Verhaltens in aller Regel keine Rechnung; daran wird auch die Überwälzung der Behandlungskosten wenig ändern. Gefährlich könnten die drohenden Kostenfolgen aber dann werden, wenn eine Alkoholvergiftung bereits eingetreten ist, die medizinische Behandlung aber gerade wegen diesem abschreckenden Effekt ausbleibt, weil die Kolleginnen oder Kollegen der betreffenden Person oder diese selbst aus finanziellen Gründen keine Hilfe in Anspruch nehmen – mit möglicherweise fatalen Folgen. Solche Entwicklungen wären keinesfalls im Sinne der KSSD.

Eine hundertprozentige Kostentragung könnte zudem einer wirksamen und bewährten Form der Prävention entgegenstehen: Das heutige Krankenkassensystem, das auf der Solidarität und nicht dem Verschuldensprinzip basiert, begünstigt den Dialog mit Fachpersonal aus Medizin und Suchtprävention und ermöglicht damit eine Früherkennung und Bekämpfung von problematischem Konsumverhalten.

Andere Lösungsansätze geeigneter

Hinsichtlich der eingangs umschriebenen Problemstellungen sind in den vergangenen Jahren Antworten gesucht und von Schweizer Städten teilweise auch gefunden worden. Die KSSD verweist in diesem Zusammenhang auf die Zentrale Ausnüchterungsstelle (ZAS) in Zürich. Mit dieser Einrichtung hat die Stadt Zürich im Rahmen ihres seit 2010 Pilotbetriebes gute Erfahrungen gemacht. Den Verursacherinnen und Verursachern direkt verrechnet werden die Kosten für den Polizeieinsatz, den sie in ihrem berauschten Zustand dadurch nötig machen, dass sie sich selbst oder andere ernsthaft und unmittelbar gefährden und deshalb in der ZAS ausgenüchert werden müssen. Die Gesundheitsdienste werden damit entlastet, die Kosten tief gehalten. Lösungsansätze wie die ZAS stehen allerdings unter der Voraussetzung entsprechender rechtlicher Rahmenbedingungen des jeweiligen kantonalen Polizeigesetzes. Auch im Kanton Bern sind Bestrebungen zu verzeichnen, für eine Verrechnung der Polizeikosten eine rechtliche Grundlage zu schaffen; ein entsprechender Auftrag des kantonalen Parlaments ist pendent.

Der Konsum von Alkohol ist stark abhängig von seiner Erhältlichkeit und von seinem Preis. Die KSSD regt an, auf Bundesebene den Forderungen nach einer Beschränkung der Verkaufszeiten sowie nach Mindestpreisen für alkoholische Getränke im Rahmen der laufenden Totalrevision des Alkoholgesetzes Nachdruck zu verleihen.

Erfahrungsgemäss sind auch diese bestehenden Wege keine Patentrezepte und ihr politischer Erfolg ist unsicher. Die KSSD vertritt aber die Ansicht, dass solche Lösungsansätze wirksamer, geeigneter

Konferenz der Städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs de la sécurité des villes suisses
Conferenza delle direttrici e dei direttori di sicurezza delle città svizzere

und vor allem verhältnismässiger sind als die von der SGK-N vorgeschlagene Abweichung vom Solidaritätsprinzip im Krankenkassensystem.

Im Falle einer Annahme der Vorlage würde die KSSD die Ausnahmen von einer Kostenbeteiligung unterstützen, welche für Personen vorgesehen sind, die kein Verschulden an übermässigem Alkoholkonsum trifft sowie für Leistungen, die unabhängig vom übermässigen Alkoholkonsum erbracht werden. In beiden Fällen stellt sich aber die Frage der Praxistauglichkeit. Es ist zu erwarten, dass die vorgesehenen Abgrenzungen in ihrer Anwendung Anlass zu zahlreichen juristischen Auseinandersetzungen geben würden. Ebenfalls für positiv erachtet die KSSD den Vorschlag einer Befristung der neuen Bestimmungen und damit verbunden derjenige der Evaluation ihrer Wirkungen.

Schliesslich regt die KSSD dazu an, im Sinne einer verhältnismässigen Umsetzung des Anliegens der Pa.Iv. 10.431 gangbare Mittelwege zu prüfen: Mit einer moderaten, teilweisen Kostenbeteiligung in Form von Pauschalen könnte dem Verursacherprinzip in angemessener und sozialverträglicher Weise Rechnung getragen werden; die Stadt Zürich hat mit der Verrechnung von Pauschalen, welche sich nach der Aufenthaltsdauer richten, gute Erfahrungen gemacht.

Ich danke für die Berücksichtigung dieser Einschätzung.

Freundliche Grüsse

Konferenz der Städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren
Präsident


Nino Cozzio

- Kopie
- Direktion für Sicherheit, Umwelt und Energie der Stadt Bern
 - Direction du logement et de la sécurité publique de la Ville de Lausanne
 - Polizeidepartement der Stadt Zürich





L a u s a n n e

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Par courriel à :
dominique.marquard@bag.admin.ch et
dm@bag.admin.ch

Lausanne, le 2 octobre 2014
P.5/59 - bv - LSP

Mise en consultation sur l'initiative parlementaire « Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais de séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement ! »

Madame,

En réponse à votre courrier du 3 juillet 2014, la Municipalité vous remercie de prendre connaissance des éléments constitutifs de sa détermination à propos de la consultation mentionnée en titre.

Le système actuel d'assurance-maladie selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) se fonde sur le principe de solidarité et prévoit que tout assuré participe aux soins par le biais de la franchise et de la quote-part à sa charge. La Municipalité estime que la modification proposée instituerait un changement fondamental de ce paradigme, passant du principe de solidarité à celui de la faute. Cette mesure pourrait également avoir des conséquences sanitaires regrettables pour les patients en état de coma éthylique qui ne se feraient plus hospitaliser, faute de ressources financières suffisantes.

En ne prévoyant aucune pénalité pour les patients qui pourraient être responsables de leur état, le système actuel favorise le dialogue avec le corps médical et la prise de conscience précoce d'une consommation d'alcool aiguë et problématique aussi bien médicalement que socialement. La Municipalité ne soutient donc pas l'initiative parlementaire relative aux comas éthyliques.

La consommation d'alcool étant directement corrélée à son accessibilité et à son prix, la Municipalité plaide plutôt en faveur d'une nouvelle loi sur l'alcool favorable à la prévention et à la tempérance, comprenant des mesures fédérales, en particulier de limitation des horaires de vente d'alcool et d'instauration d'un prix minimum sur les alcools forts.

Nous vous prions de croire, Madame, à l'assurance de notre considération distinguée.

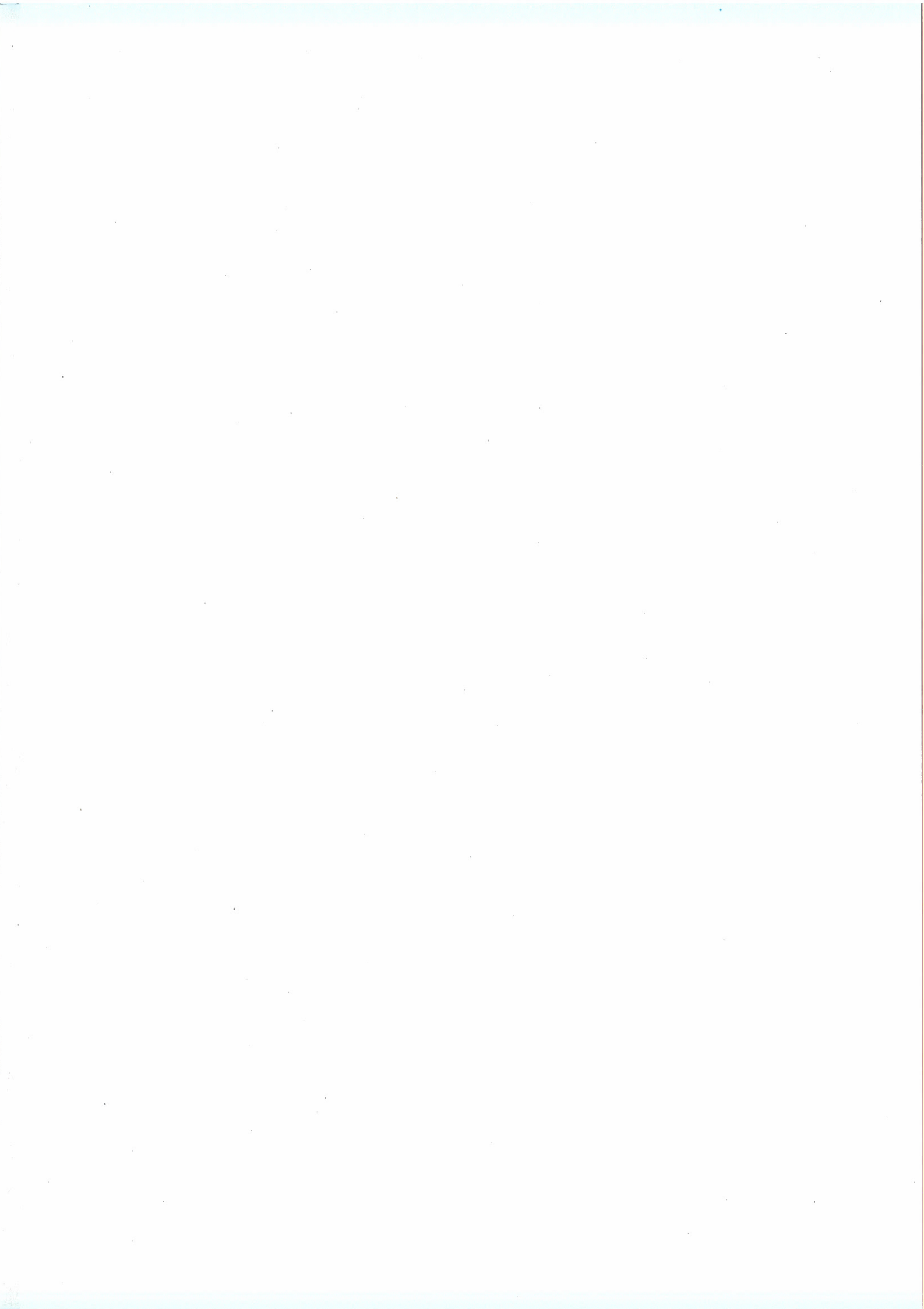
Au nom de la Municipalité :

Le syndic :
Daniel Brélaz

La secrétaire adjointe :
Sylvie Ecklin

Municipalité de Lausanne

Secrétariat municipal
place de la Palud 2
case postale 6904
CH-1002 Lausanne
tél, ++41 21 315 22 15
fax ++41 21 315 20 03
municipalite@lausanne.ch



AmstL	GP	KUV	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
AG	31. Okt. 2014					Mi
SpD						BioM
KOM						AS/Cherif
Kamp						LMS
Int						Str
RM						Chem
P+O						I+S

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Bern, 28.10.2014

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

Die NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a⁰ 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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht wurde gebildet, um einen Beitrag zur Bekämpfung der Übergewichtsepidemie und zur Förderung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens zu leisten. Die Allianz befasst sich ausschliesslich mit dem Ansatz der Verhältnisprävention. Träger der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht sind CardioVasc Suisse, Schweizerische Herzstiftung, Allianz der Konsumentenschutz-Organisationen, idée:sport, Forum Obesity Schweiz, Public Health Schweiz, Krebsliga Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE.

Generelle Würdigung

Die NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 Gesundheit 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.lv.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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 ein/e Heranwachsende/r in Wechselwirkung steht. **Die Eigenverantwortung per Gesetz stärken zu wollen, ist aus Sicht der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 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/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/MMtig/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 der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 Alkoholverträglichkeit und der Auswirkungen des Konsums* als übermässig gilt. Aus Sicht der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht ist eine solche Regelung falsch, da sie verkennt,

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

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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert die NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a⁰ 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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 erhebli-

chen 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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht, Art. 64a⁰ 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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 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 die NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht, Art 64a⁰ 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/Sacteur_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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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 NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a⁰ 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 Gesundheit 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

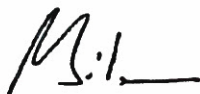
durch die Übernahme der Behandlungskosten durch die Patientinnen und Patienten getätigt werden könnten.

13

Aus Sicht der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht 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. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen
NGO-Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht



Andy Biedermann
CardioVasc Suisse

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

NGO-Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht

Stand Mai 2014

Ziel

Die NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht verfolgt das Ziel, einen Beitrag zur Bekämpfung der Übergewichtsepidemie und zur Förderung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens zu leisten. Dabei wird der Ansatz der Verhältnisprävention verfolgt. Die Verhaltensprävention soll die Domäne der Mitgliederorganisationen bleiben. Ziel ist, eine kohärente, sektorenübergreifende NGO-Politik für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen auszuarbeiten und zu implementieren.

Themen

Die NGO-Allianz EBK widmet sich zurzeit sechs Themen: «Grundlagen und Ressourcen», «Finanzielle Anreize», «Commercial Communication», «Gesunde Ernährung und Bewegung in der Gemeinde fördern», «Gesunde Ernährung und Bewegung im Setting Schule fördern», «Beratungs- und Behandlungsangebote im medizinischen Setting verbessern».

Zusammensetzung

Träger

Die Allianz wird getragen von Netzwerken und Einzelorganisationen mit ideeller Übereinstimmung, welche einen aktiven Einsatz und/oder einen finanziellen Beitrag leisten.

Dazu zählen zurzeit: CardioVasc Suisse, Schweizerische Herzstiftung, Allianz der Konsumentenschutz-Organisationen, idée:sport, Forum Obesity Schweiz FOS, Krebsliga Schweiz, Public Health Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE.

Beobachter

Beobachter sind Organisationen oder Netzwerke mit ideeller Übereinstimmung mit den Trägern. Sie erhalten alle Informationen und Einladungen zu den Treffen der Allianz, können sich aktiv einbringen und Stellung nehmen sowie in Projekten mitwirken.

Zurzeit gibt es folgende Beobachter: Gesundheitsförderung Schweiz, GELIKO Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz, Netzwerk hepa.ch, RADIX Gesundheitsstiftung Schweiz.

NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht | c/o CardioVasc Suisse
Schwarztorstrasse 18 | 3007 Bern | Telefon 031 388 80 72 | www.ngo-allianz-ebk.ch

CardioVasc Suisse | Schweizerische Herzstiftung | Allianz der Konsumentenschutz-Organisationen | idée:sport
Forum Obesity Schweiz | FOS | Public Health Schweiz | Gesundheitsligen-Konferenz | Public Health Schweiz
Krebsliga Schweiz | RADIX | Gesundheitsförderung Schweiz | Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE

ExpertInnen werden nach Bedarf beigezogen.

ExpertInnen (= Fachpersonen mit ideeller Übereinstimmung mit den Trägern) werden bei Bedarf beigezogen. Sie können sich aktiv zu ihren Themen einbringen und in Projekten mitwirken.

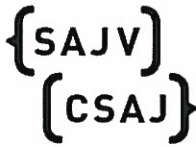
Interessenten

Interessierte sind Organisationen oder Fachleute, die über die Aktivitäten der NGO-Allianz EBK auf dem Laufenden gehalten werden wollen und/oder sich für Anlässe und Angebote der NGO-Allianz EBK interessieren.

Arbeitsweise

Die NGO-Allianz EBK erarbeitet fachliche Grundlagen für die Entscheidungsfindung. Aus internen und externen Analysen entwickelt sie Vorgehensstrategien. Sie bildet und nutzt soziale Netzwerke mit Personen und Institutionen aus den Bereichen Gesundheit, Sport, Ernährung, Landwirtschaft, Raumplanung und anderes. Die Allianz führt einerseits Workshops zum Austausch von Informationen, Erfahrungen und Wissen und andererseits informelle Treffen mit verschiedenen Akteuren durch. Sie initiiert eigene Themen, nutzt aber auch politische Opportunitäten, um ihre Anliegen einzubringen. Die Allianz erarbeitet Positionspapiere, Argumentarien und Stellungnahmen. Politische Vorstösse werden in naher Zusammenarbeit mit VertreterInnen des National- und Ständerats und z.T. auch in kantonalen Parlamenten lanciert. Die NGO-Allianz vertritt ihre Themen anwaltschaftlich in der Politik, bei den Behörden, gegenüber Meinungsmachern und Medien.

Die NGO-Allianz EBK trifft sich mehrmals im Jahr, um aktuelle Themen zu besprechen, Vorgehensweisen zu planen und Dokumente vorzubereiten und zu verabschieden (Stellungnahmen, politische Vorstösse, Berichte). In ad hoc gebildeten Arbeitsgruppen werden einzelne Themen vertieft und Dokumente vorbereitet. In den Arbeitsgruppen können Mitglieder der Trägerschaft und andere Einsitz nehmen, was fallweise entschieden wird.



Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände
Conseil Suisse des Activités de Jeunesse
Federazione Svizzera delle Associazioni Giovanili
Federaziun Svizra da las Uniuns da Gioventetgna

Gerbergasse 39
Postfach 292
CH-3000 Bern 13

T +41 31 326 29 29
F +41 31 326 29 30

info@sajv.ch
www.sajv.ch

Av. de Beaulieu 9
CH-1004 Lausanne

T +41 21 624 25 17

info@csaj.ch
www.csaj.ch

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates

Bern, 30. Oktober 2014 / AGR

Vernehmlassungsantwort der SAJV zur parlamentarischen Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“

Sehr geehrte Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV) sendet Ihnen untenstehend die Vernehmlassungsantwort zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), welcher von der SGK-N verabschiedet wurde. Die SAJV als Dachorganisation von rund 60 Jugendorganisationen und als Sprachrohr der Jugend hat die Gesundheitsförderung als eines ihrer fünf Schwerpunktthemen definiert und leistet seit Jahren wertvolle Arbeit in diesem Bereich¹.

Die SAJV ist über die Tatsache, dass die Gesundheitskommission einen Vorentwurf basierend auf dem Begehren von Nationalrat Bortoluzzi verabschiedet hat, konsterniert. Wir haben uns, neben verschiedensten Sucht- und Präventionsorganisationen, bereits mehrmals zu diesem Geschäft geäußert und unseren Unmut über dessen Inhalt ausgedrückt.

Die Vorlage möchte etwas gegen die angeblich rauschtrinkende Jugend unternehmen und sie deshalb in die finanzielle Pflicht nehmen. Auf den ersten Blick mag der Vorschlag noch interessant klingen, ist aber spätestens beim zweiten hochgefährlich. Und dies auf mehreren Ebenen, welche wir Ihnen im Folgenden darlegen möchten.

Stigmatisierung der Jugend

Aus den verschiedenen Unterlagen und dem vorliegenden Gesetzestext geht hervor, dass das Zielpublikum der geplanten Änderungen Jugendliche sind. Hierzu einige Fakten: Zahlen belegen, dass 10% der Fälle von Einlieferungen wegen Alkoholüberkonsum junge Menschen unter 23 Jahren sind. Weiter machten beispielsweise 2010 laut dem Bericht der kantonalen GesundheitsdirektorInnen Männer zwischen 45 und 65 Jahren fast die Hälfte aller Hospitalisierungen aus.

Es sind also nicht die Jugendlichen, die das grösste Klientel der Notaufnahmen sind. Der Vorentwurf kolportiert somit ein falsches Bild der Jugend. Die SAJV und ihre Mitglieder setzen sich für einen verantwortungsvollen Alkoholkonsum ein, vertreten aber auf dem Weg dahin einen diametral

¹ <http://www.sajv.ch/de/projekte/voila/>

{SAJV} {CSAJ}

entgegengesetzten Ansatz. Anstatt auf (finanzielle) Repression zu setzen, sind wir der Ansicht, dass in Zusammenhang mit Suchtmitteln wie Alkohol die Jugendlichen unterstützt werden sollen, Kompetenzen zu erlernen, damit sie wissen, welche Risiken sie mit dem Konsum solcher Substanzen eingehen, sie einen verantwortungsvollen Umgang damit haben und befähigt werden, Verantwortung für sich und ihre Gesundheit zu übernehmen. Weiter sind wir der Meinung, dass Jugendliche in ihrem Selbstvertrauen und Problemlösungsfähigkeiten (Schutzfaktoren) gestärkt und gefördert werden.

Dieses Grundprinzip lebt die SAJV mit eigenen Projekten, welche die Risikokompetenzförderung der Jugendlichen (wie das Projekt Voilà, welches die Kinder- und Jugendorganisationen in ihrer Arbeit im Bereich der Gesundheitsförderung und der Suchtprävention unterstützt) ins Zentrum stellen oder mit Projekten, welche Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu verantwortungsbewussten Menschen fördern.

Ernsthafte gesundheitliche Folgen bei Nichteinlieferung

Wird der vorliegende Gesetzestext in dieser Form verabschiedet, befürchten wir, dass sich Jugendliche gegen eine Notaufnahme entscheiden, aus Angst, unzumutbare finanzielle Belastungen für sich und ihre Familien einzugehen. Dass mit einer Nichteinlieferung bei einer Alkoholvergiftung die gesundheitlichen Folgen und die danach anfallenden Kosten um ein Vielfaches höher sind, wurde unseres Erachtens beim Vorentwurf nicht berücksichtigt.

Eine Hospitalisierung wegen Alkohol- oder Drogenüberkonsum hat heutzutage auch positive Seiten: Möglichkeiten für den Dialog mit SpezialistInnen und weiterführende Behandlungen werden geschaffen. Kommt es erst gar nicht zu einer Einlieferung, wird somit der Prävention und der Intervention ein Riegel geschoben. Spitalaufenthalte findet ausserdem kaum jemand angenehm, was auch mit aktuellen Studien deutlich aufgezeigt wird: Jugendliche mindern ihren Alkoholkonsum nach einer Hospitalisierung.

Anstatt möglichen PatientInnen mit Alkoholüberkonsum zu helfen, schadet ihnen das vorliegende Gesetz ernsthaft.

Angriff auf das Solidaritätsprinzip

Die Vorlage ist nicht die erste, welche die Kosten der Allgemeinheit auf dem Rücken der Jugendlichen senken will. So zielte die Volksinitiative „Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache“ in dieselbe Richtung. Im Sinne des Solidaritätsprinzips gehört die Notversorgung bei Alkoholüberkonsum aber genauso wie der freiwillige Schwangerschaftsabbruch in den Grundkatalog des KVG.

Solche Gesetzesbestrebungen höhlen das Solidaritätsprinzip, auf welchem unsere Gesundheitsversorgung basiert, weiter aus. Es stellt sich die Frage, ob in Zukunft etwa auch

{SAJV} {CSAJ}

RaucherInnen, BergsteigerInnen oder Übergewichtige die anfallenden Gesundheitskosten mit dem Argument der Selbstverschuldung selber berappen müssen. Für die SAJV keinesfalls wünschbar, aber mit einem solchen unsolidarischen Gesetz wird genau dieser Stein ins Rollen gebracht.

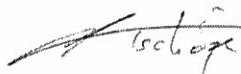
Schlussbemerkungen

Unseres Erachtens ist es absurd: Das sich in der Differenzbereinigung befindende Alkoholgesetz wurde liberalisiert, die Werbung für Alkohol keineswegs eingeschränkt und die Gesundheitsförderung fand keinen Platz im Gesetzestext. Trinkt aber dann jemand zu viel, wird dies plötzlich als Bedrohung für „Ruhe und Ordnung“ angesehen und die Kosten, wie mit dieser Vorlage der SGK-N vorgesehen, auf die Einzelpersonen abgewälzt.

Aus den genannten Gründen ersuchen wir Sie, die Vorlage zu verwerfen und regen an, – wie wir auch in der Stellungnahme zur Revision des Alkoholgesetzes angemerkt haben –, dass Sie Vorschläge für Programme zur Förderung der Risikokompetenzen von Jugendlichen erarbeiten, beispielsweise die Zurverfügungstellung der entsprechenden staatlichen Mittel hierfür.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse
SAJV • CSAJ



Andreas Tschöpe
Geschäftsleiter



Annina Grob
Bereichsleiterin Politik

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

SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern nimmt die Möglichkeit wahr, Stellung zu nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art 64a^o 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. SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention ist im Auftrag der Stadt Luzern im Öffentlichen Raum der Stadt Luzern präsent. Unser Arbeitsfeld ist zwischen Polizei und aufsuchender Sozialarbeit angesiedelt. Dabei kommen wir täglich auch mit suchtbetroffenen Menschen in Kontakt. Wir leisten wenn notwendig auch 1. Hilfe bei Jugendlichen welche wegen übermässigem Alkoholkonsum kollabieren. Dabei kann es vorkommen, dass wir die Ambulanz rufen müssen um Jugendliche zu hospitalisieren. N

Generelle Würdigung

SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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 Alkoholkon-

¹ 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. http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.lv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

sum 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 SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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 ein/e Heranwachsende/r in Wechselwirkung steht. **Die Eigenverantwortung per Gesetz stärken zu wollen, ist aus Sicht der SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern ist es 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 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/gg/pc/documents/2555/Pa.lv.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_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. 64a⁰

Im Folgenden nimmt SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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 von SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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 SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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 «Problemjüngliche 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. 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 SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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 SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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 SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern daher zwingend aufgrund medizinischer Kriterien und nicht aufgrund politischer Kriterien oder im Analogieschluss zu anderen Gesetzgebungen zu bestimmen.

Aus oben genannten Gründen fordert SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern, Art. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.

Wird dieser Forderung nicht Folge geleistet, sind substantielle Korrekturen an Art. 64a⁰ 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 SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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 SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern, Art. 64a⁰ 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 SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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 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 SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern, Art 64a⁰ Abs.⁴ folgendermassen anzupassen:

Abs.⁴

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

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 SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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.)

SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern fordert deshalb, einen Höchstbetrag festzulegen und verlangt ferner, Art. 64a⁰ 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.

¹⁰ 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

¹¹ vgl. ebd. S. 14

¹² vgl. ebd. S. 14


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.¹³

Aus Sicht der SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern 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. 64a⁰ ganz zu streichen und auf eine entsprechende Änderung des KVG zu verzichten.**

Für Ihre Kenntnisnahme danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen



Anton Häfliger
Bereichsleiter
SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern

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



Stadtpolizei Winterthur · Postfach 126 · 8402 Winterthur

Via Mail an

Herr
Guy Parmelin
Kommissionspräsident
Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit

3. September 2014

10.431 Parlamentarische Initiative. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausrüchterungszellen selber bezahlen – Eröffnung der Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Nationalrat

Vielen Dank für die der Schweizer Vereinigung Städtischer Polizeichefs (SVSP) eingeräumte Möglichkeit, zum Vorentwurf der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit zur parlamentarischen Initiative "Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausrüchterungszellen selber bezahlen" Stellung zu nehmen.

Die SVSP begrüsst die allgemeine Zielsetzung des Vorentwurfs, wonach problematischem Alkoholkonsum und insbesondere dem sog. Rauschtrinken als besonders riskantes Konsumverhalten entgegen gewirkt werden soll. Gerade die Mitarbeitenden der städtischen Polizeikorps sind im Rahmen einer Erstintervention sehr direkt mit den problematischen Folgen des Phänomens "Rauschtrinken" konfrontiert; gerade in den frühen Morgenstunden der Wochenenden werden dadurch mitunter erhebliche polizeiliche Ressourcen gebunden.

Generell ist aus rein polizeilicher Sicht festzuhalten, dass übermässiger Alkoholkonsum im Allgemeinen und Rauschtrinken im Besonderen zu einem nicht unbedeutenden polizeilichen Mehraufwand führt; unsere Erfahrungen "an der Front" lassen keinen Zweifel darüber, dass stark alkoholisierte Personen einer grösseren Gefahr ausgesetzt sind, zu verunfallen, in strittige Auseinandersetzungen zu geraten und sich gar zu deliktischen Handlungen gegen Leib und Leben und/oder fremdes Eigentum hinreissen zu lassen. Aus rein polizeilicher Warte sind daher alle Massnahmen, die auf die eine oder andere Weise das Phänomen des Rauschtrinkens beschränken, zu begrüessen.

Der vorliegende Gesetzesentwurf strebt eine Stärkung der Eigenverantwortung eines potentiellen Rauschtrinkers an, indem ihm im Sinne einer Lenkungswirkung die Auferlegung der dadurch verursachten Gesundheitskosten angedroht wird; die Frage, ob und unter welchen Umständen einem Rauschtrinker die durch ihn verursachten Sicherheitskosten auferlegt werden, bildet mit anderen Worten nicht Gegenstand dieser Vorlage.





Die die Polizei natürlich auch interessierende Frage, ob einem Rauschtrinker die Sicherheitskosten auferlegt werden können, ist im kantonalen Polizeirecht zu regeln. So besteht bspw. im Kanton Zürich gestützt auf das hiesige Polizeigesetz zumindest theoretisch die Möglichkeit, dem Verursacher die Kosten des Polizeieinsatzes - und damit die sog. Sicherheitskosten - aufzuerlegen, wenn der Betreffende vorsätzlich oder grobfahrlässig gehandelt hat (s. § 58 Abs. 1 lit. b PolG). In der Praxis dürfte eine solche Kostenaufgabe im Kanton Zürich aber nicht selten daran scheitern, dass der Nachweis des vorsätzlichen oder grobfahrlässigen Rauschtrinkens nur schwer geführt werden kann: Die Polizei muss im Einzelfall nachweisen können, dass der Betreffende quasi ab dem ersten Glas Alkohol zumindest damit rechnete, dass er sich einen Rausch antrinken werde, der letztlich eine polizeiliche Intervention notwendig machen wird. In diesem Sinne erscheint die in Art. 64a lit. 3 des Entwurfes vorgesehene Beweislastumkehr für das Eintreiben der Gesundheitskosten prozessual günstiger und damit eher zielführend.

Gleichwohl darf an dieser Stelle auch nicht verschwiegen werden, dass die vorgeschlagene Gesetzesänderung aus polizeilicher Sicht auch neue Gefahren nach sich ziehen könnte, dies namentlich dann, wenn die drohende Verrechnung von Gesundheitskosten dazu führen würde, dass Kolleginnen und Kollegen eines Rauschtrinkers - wie bisher in der Praxis oft der Fall - nicht mehr den Rettungsdienst rufen, sondern in einer Fehleinschätzung der Situation bewusst davon absehen, den Betroffenen in Spitalpflege zu bringen, um ihm dadurch eine Kostenaufgabe zu ersparen - was wiederum höhere Kosten nach sich ziehen und im Extremfall auch fatale Folgen haben kann.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Rückmeldung gedient zu haben, und stehen für allfällige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Präsident SVSP

Fritz Lehmann





Vernehmlassungsantwort von Sucht Schweiz zur parlamentarischen Initiative Bortoluzzi. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen

Die beantragte Neuregelung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sieht vor, dass die Personen, die wegen einer Alkoholvergiftung hospitalisiert werden, die Kosten vollumfänglich selber tragen müssen. Da davon ausgegangen wird, dass der Bedarf an einer medizinischen Behandlung aufgrund von Alkoholexzessen selber verschuldet ist, erhofft sich die Kommission vom Gesetz eine Stärkung der Eigenverantwortung. Darüber hinaus wird ein präventiver Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol erwartet. Wie dem erläuternden Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) zu entnehmen ist, hat die Änderung des KVG's primär Jugendliche und junge Erwachsene im Visier, auf die Alkoholexzesse dem Bericht zufolge einen besonderen Reiz ausüben¹ und deren Folgekosten die Solidarität der Versicherungsgemeinschaft stark strapazieren. Daher soll in solchen Fällen neu das Verursacherprinzip zum Tragen kommen.

Das politische Ansinnen, Exzesse zu vermeiden, ist zwar zu begrüßen, aber leider erweist sich die auf den ersten Blick plausible Absicht der Gesetzesänderung als in vielerlei Hinsicht nicht bis zu Ende durchdacht und birgt die Gefahr einer Reihe unerwünschter, nicht intendierter Folgen ohne dabei die erklärten Ziele zu erreichen. Anders gesagt; die Gesetzesvorlage schießt aus einer gesundheitspolitischen Perspektive an ihrem Ziel vorbei und schafft dabei zudem eine Reihe von Folgeproblemen. Daher ist die Vorlage aus Sicht von Sucht Schweiz abzulehnen oder mindestens substantiell zu modifizieren bzw. zu ergänzen.

Zielsetzung und Zielgruppe der Vorlage werden verfehlt

Zahlen zeigen, dass entgegen der politischen Absicht der Neuregelung bei Weitem nicht primär Jugendliche und junge Erwachsene betroffen sind. Von den ca. 12'000 Personen, die 2010 wegen einer Alkoholvergiftung stationär in einem Spital behandelt wurden, sind nur rund 10% Jugendliche und junge Erwachsene.² Und auch eine

¹ 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.

http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2555/Pa.Iv.10.431-Alkoholkonsum_Erl.-Bericht_de.pdf

² Wicki, M. (2013). Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2001-2010 (Forschungsbericht Nr. 62). Lausanne: Sucht Schweiz.



Studie³ über die Einsätze der Ambulanz in der Grossregion Zürich zeigt, dass von 2001 bis 2010 weniger als ein Viertel der Fälle von Intoxikationen durch Alkohol oder andere psychoaktive Substanzen auf unter 25-Jährige zurückzuführen sind. Eine Studie der Einlieferungen am Berner Inselspital kommt zum selben Resultat.⁴

Zudem zeigen Zahlen, dass bereits die Spitaleinweisung infolge übermässigem Alkoholkonsums per se eine Intervention darstellt und dass diese Personen ihren Alkoholkonsum zumindest kurzfristig reduzieren.⁵ So belegt eine Studie⁶ aus Zürich, dass in der Altersgruppe der unter 25-Jährigen ein wiederholter Transport mit der Ambulanz aufgrund einer Intoxikation (davon knapp $\frac{3}{4}$ Alkoholintoxikationen) seltener ist als in älteren Altersgruppen. Zum selben Resultat kommt die Berner Studie.⁷ Zudem ist bei wiederholten Einsätzen der Ambulanz in dieser Altersgruppe fast die Hälfte anderen Substanzen als Alkohol zuzuschreiben. Wiederholte Einsätze der Ambulanz aufgrund von Intoxikationen sind in der Altersgruppe der über 44-Jährigen deutlich häufiger als bei unter 25-Jährigen.

Exzessiver Alkoholkonsum ist nicht ein Phänomen, das primär Jugendliche und junge Erwachsene betrifft.

Es gibt überdies Hinweise darauf, dass es sich bei der Mehrzahl der wegen exzessivem Alkoholkonsum behandelten Jugendlichen nicht um sog. "Problemjugendliche mit wiederholt problematischem Trinkverhalten" handelt. $\frac{2}{3}$ der eingelieferten Jugendlichen waren alkoholun erfahren, so dass man davon ausgehen kann, dass die Alkoholintoxikation als „Unfall“ betrachtet werden muss.⁸ Zudem wirkt gerade bei Jugendlichen

³ Holzer, B. M., Minder, C. E., Schätti, G., Rosset, N., Battegay, E., Müller, S., & Zimmerli, L. (2012). Ten-year trends in intoxications and requests for emergency ambulance service. *Prehospital emergency care*, 16(4), 497-504.

⁴ M. Habkern et al: Alcohol intoxication at a university hospital acute medicine unit – with special consideration of young adults: a 8-year observational study from Switzerland; In: *Emergency Medicine Journal* 2010 27: 199-202

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 Holzer, B. M., Minder, C. E., Rosset, N., Schaetti, G., Battegay, E., Mueller, S., & Zimmerli, L. (2013). Patient Characteristics and Patterns of Intoxication: One-Time and Repeated Use of Emergency Ambulance Services. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 74(3), 484.

⁷ M. Habkern et al: Alcohol intoxication at a university hospital acute medicine unit – with special consideration of young adults: a 8-year observational study from Switzerland; In: *Emergency Medicine Journal* 2010 27: 199-202

⁸ 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



eine Strafandrohung wenig, um sie von Risikoverhalten abzuhalten,⁹ wogegen eine Veränderung des Kontextes, in dem Risikoverhalten stattfindet, wie beispielsweise eine Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol, mehr Erfolg verspricht.¹⁰ Nicht umsonst werden gerade Jugendliche unter 18 Jahren vor dem Gesetz als Minderjährige behandelt und ihnen damit eine verminderte Zurechnungsfähigkeit zugestanden. Die in den Erläuterungen des Bundes zum Artikel 64a, Abs.3, Bst a beschriebene Voraussetzung der "allgemeinen Lebenserfahrung"¹¹ schliesst damit gerade diese Jugendlichen vom Gesetz aus.

Unerwünschte Folgen für die Notversorgung sowie für die Prävention

Dass Personen mit exzessivem Alkoholkonsum für die Kosten für ihre medizinische Notfallbehandlung selbst aufkommen müssen, birgt das Risiko, dass sie sich aufgrund der daraus entstehenden Kosten nicht einliefern und behandeln lassen, was einerseits ein unverantwortbares Risiko für die Gesundheit birgt und andererseits gesundheitliche Folgekosten infolge Nichtbehandlung in nicht vorhersehbarer Höhe verursachen kann. Weiter ist zu bedenken, dass die Verantwortung für den Entscheid, Betroffene mit Blick auf die drohenden Kostenfolgen in Spitalpflege zu bringen oder nicht, nicht auf Drittpersonen abgeschoben werden darf, was aber im Fall von Alkoholintoxikationen unvermeidlich wäre.

Eine Notaufnahme bildet in vielen Fällen die Möglichkeit, für weiterführende Behandlungen und erlaubt, gefährdete Personen zu identifizieren.

In der Schweiz verfolgen mehrere Projekte¹² das Ziel, die Betreuung von Menschen mit Alkoholproblemen in der Notfallaufnahme zu verbessern. Ziel dieser Projekte ist, mittels einer Kurzintervention „am Krankenbett“ gefährdete Personen frühzeitig zu erfassen und sie für weiterführende Unterstützung zu motivieren. Dies wird indirekt – via Verhindern von Folgeerkrankungen – längerfristig zu einer Kostenreduktion führen. Die Aufrechterhaltung des uneingeschränkten Zugangs zur medizinischen Notversorgung ist zudem wichtig, da diese erlaubt, sowohl punktuell Risikokonsumierende als auch chronisch Konsumierende zu erkennen und zu behandeln. Letztere sollen zwar von der Neuregelung ausgenommen sein, allerdings ist die Frist von sechs Monaten willkürlich und die formulierte Bedingung führt dazu, dass der grösste Teil der Personen mit einem ernsthaften Alkoholproblem von der Ausnahmeregelung nicht erfasst werden. Art. 64a, Bst 4 ist daher entsprechend anzupassen.

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1321755>. Online-Publikation: 2012 Gesundheitswesen © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ISSN 0941-3790

⁹ Vgl. Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence new perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55-59.

<http://cdp.sagepub.com/content/16/2/55.short>

¹⁰ Vgl. Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy. 2010.

¹¹ Vgl. Bericht der Kom. für soz. Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 27.6.2014, Kap. 3.1.

¹² Beispiele: Signal A (Kt. BE; Berner Gesundheit); No Tox (Kt. ZH; ZFA und Suchtpräventionsstelle Stadt Zürich; Ado-Alcool (Kt. GE; HUG - Hôpital des enfants)



Mehr anstatt weniger Kosten

Die Neuregelung soll die Versichertengemeinschaft von Kosten, die aufgrund von selbstverschuldetem Verhalten, namentlich übermässigem Alkoholkonsum, entstehen, entlasten. Ausgenommen sind Personen, die seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung stehen. Grundsätzlich soll damit zwischen Verschulden und Krankheit unterschieden werden. Man kann davon ausgehen, dass pro Jahr von den geschätzten 250'000 Alkoholabhängigen Personen in der Schweiz weniger als 5%¹³ eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen. Und auch wenn man die Personen berücksichtigt, die anstatt einer medizinischen Behandlung eine psychosoziale Unterstützung aufsuchen (beispielsweise auf Suchtberatungsstellen), so nimmt der grösste Teil der alkoholabhängigen Personen gar keine Behandlung in Anspruch. Dies bedeutet, dass nur bei einem verschwindend kleinen Teil der alkoholabhängigen Personen ein einfacher Nachweis ihres Nichtverschuldens erbracht werden könnte, bei allen anderen hingegen eine mit erheblichem Aufwand verbundene fachliche Abklärung nötig würde, die ihrerseits mit grossen Kosten verbunden ist.

Die Umsetzung dieser Revision ist mit erheblichen Problemen verbunden, welche die Gefahr bergen, dass neue Ungerechtigkeiten geschaffen und/oder unverhältnismässig aufwändige Abklärungen nötig werden, um nachzuweisen, dass ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem exzessiven Alkoholkonsum und dem Behandlungsbedarf besteht. Die damit verbundenen Schwierigkeiten kommen durch die Vagheit und Interpretationsbedürftigkeit der Formulierung im Bericht der SGK-N klar zum Ausdruck:

Ein adäquater Kausalzusammenhang liegt vor, wenn der übermässige Alkoholkonsum nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Gesundheitsschaden von der Art des eingetretenen herbeizuführen, wenn der Eintritt des Gesundheitsschadens also durch den übermässigen Alkoholkonsum als allgemein begünstigt erscheint.¹⁴

Umsetzungsprobleme und aufwändige Abklärungen bei der Mehrzahl der Patienten bringen letztlich Mehrkosten für die Versicherten und die Kantone.

¹³ 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

¹⁴ Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 27. Juni 2014

<http://www.parlament.ch/d/dokumentation/berichte/vernehmlassungen/10-431/Documents/bericht-sgk-n-10-431-2014-06-27-d.pdf>



Alkoholexzesse sind nicht nur ein individuelles, sondern auch ein gesamtgesellschaftliches Problem

Es ist nicht zu übersehen, dass die Vorlage in Bezug auf andere Praxen in der schweizerischen Gesundheitspolitik inkohärent ist. Seit Jahren ist Alkohol immer günstiger zu kaufen und als Folge der Lockerung von Ladenöffnungszeiten verfügbarer geworden. Verschiedene Studien zeigen aber einen Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit von Alkohol und dem Problem jugendlichen Rauschtrinkens¹⁵. Die laufende Totalrevision des Alkoholgesetzes lässt eine weitere Deregulierung befürchten. Zusätzliche Beschneidungen von erwiesenermassen wirksamen strukturellen Massnahmen stehen mit der Totalrevision des Alkoholgesetzes in Aussicht. So wird also auf der einen Seite Alkohol fast rund um die Uhr günstig erhältlich gemacht und neue Anreize zu starkem Alkohol erlaubt (Stichwort Happy Hours, die nachweislich stark trunkenheitsfördernd sind¹⁶), auf der anderen Seite aber wird die Verantwortung für unerwünschte Folgen des Alkoholkonsums einseitig auf das Individuum abgeschoben.

Die sich im Rahmen der Totalrevision des Alkoholgesetzes abzeichnenden Lockerungen (Werbung, Preise, Erhältlichkeit etc.) stehen in Widerspruch mit der Einführung des Verursacherprinzips bei übermässigem Alkoholkonsum.

Das Solidaritätsprinzip: Eine schützenswerte gesamtgesellschaftliche Errungenschaft

Nicht zuletzt gibt es im Rahmen der vorgeschlagenen Neuregelung zu bedenken, dass damit das Verschuldungsprinzip in die obligatorische Krankenversicherung eingeführt würde. Dies stellt einen Bruch mit dem bis anhin geltenden Solidaritätsprinzip dar, demzufolge jede kranke Person unabhängig vom Grund der Erkrankung ein Recht auf Abgeltung der Heilungskosten hat. Mit der Neuregelung würde eine erste Bresche in das Prinzip geschlagen und in der Folge könnte die Frage des Selbstverschuldens der versicherten Person auf eine Vielzahl von Krankheiten und Verletzungen übertragen werden.

Grundsätzlich erachtet Sucht Schweiz das Solidaritätsprinzip als schützenswerte Errungenschaft, dank der alle Versicherten unabhängig vom Verschulden das Anrecht auf eine Behandlung in Anspruch nehmen können. Das Recht auf medizinische Behandlung würde zwar mit der Neuregelung de facto nicht tangiert, aber die drohenden Kostenfolgen würden die Inanspruchnahme desselben zweifellos in Frage stellen.

Sowohl aus gesundheitspolitischer wie auch aus ethischer Sicht ist eine Entwicklung weg vom Solidaritätsgedanken nicht wünschenswert.

¹⁵ Z.B. P. Bendtsen et al.: Adolescent alcohol use: A reflection of national drinking patterns and policy?; In: Addiction Vol. 109; Society for the Study of Addiction; 2014

¹⁶ Labhart, F. & Kuntsche, E. (2012). Du canapé au bistro – suivi de l'évolution de la consommation d'alcool des jeunes adultes durant les soirées de fin de semaine. Dépendances, 47, 26-3



Die Verfassungskonformität des Gesetzes ist fraglich

Die Vorlage läuft dem Geist mehrerer Artikel der Bundesverfassung zuwider. Schon in der Präambel ist festgehalten, dass sich die Stärke des Volkes am Wohl der Schwachen misst.¹⁷ Als "Schwache" müssen in diesem Zusammenhang sicher minderjährige Konsumentenerfahrene gelten, auf die die Vorlage gemäss Bericht der SGK-N unter anderem gerade abzielt und die gemäss Art. 11 der Bundesverfassung Anspruch auf besonderen Schutz haben.

Durch die implizite Strafandrohung der 100%igen Übernahme der Kosten ist weiter Art. 12 der Bundesverfassung tangiert, da der Anspruch auf Hilfe und Betreuung in Notlagen nicht mehr uneingeschränkt gelten würde.

Der Gesetzesentwurf stellt verfassungsrechtlich garantierte Rechte und Werte in Frage.

Fazit und Forderungen von Sucht Schweiz

Die Gesetzesvorlage verfehlt ihr Ziel und ihre Zielgruppe und ist daher abzulehnen. Gerade Jugendliche bedürfen eines besonderen Schutzes durch den Staat und können nicht durch Strafandrohungen zu einem vernünftigeren Umgang mit Alkohol erzogen werden. Denn gerade die Lebenserfahrung, die dem Bericht der Kommission zufolge bezüglich übermässigen Alkoholkonsums und dem Wissen um dessen Folgen vorausgesetzt werden muss¹⁸, ist bei jungen Menschen, welche die Vorlage primär im Visier hat, noch nicht ausreichend vorhanden.

Eigenverantwortliches Handeln ist wichtig, gerade auch im Umgang mit Alkohol. Doch nur darauf zu setzen und die Verantwortung der Gesellschaft auszublenden, ignoriert die vielfach belegten Ursachen von Alkoholmissbrauch: Diese liegen nicht nur beim Individuum, sondern vor allem in der Attraktivität und Verfügbarkeit des Alkohols. Daher gilt es, insbesondere das Umfeld, in dem Risikoverhalten stattfindet, zu verändern. In diesem Zusammenhang sei nochmals darauf hingewiesen, dass mit der laufenden Totalrevision des Alkoholgesetzes vorgesehen ist, wirksame strukturelle Massnahmen wie beispielsweise die Regelungen betreffend Werbung und Promotionsangebote gar noch zu lockern und den 24-Stunden-Handel mit Alkohol zu Spottpreisen noch mehr voranzutreiben.

Namentlich ein Nachtverkaufsverbot, wie es beispielsweise in Genf seit 2005 in Kraft ist, könnte die Alkoholintoxikationen nachweislich reduzieren¹⁹. Im Gegensatz dazu

¹⁷ Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (Stand am 9. Februar 2014). <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a37>

¹⁸ Vgl. Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 27. Juni 2014, Kap. 3.1.

¹⁹ Gmel, Gerhard und Wicki, Matthias: Effekt der Einschränkung der Erhältlichkeit von Alkohol auf Alkohol-Intoxikationen im Kanton Genf; Sucht Schweiz, Lausanne 2010.

http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/Intoxikationen_Genf_RR54A.pdf



entbehrt die von Bortoluzzi vorgeschlagene Neuregelung jeglicher Evidenzbasierung bezüglich deren Wirksamkeit. Aus Sicht der Suchtfachleute ist es äusserst fraglich, ob diese Intervention effektiv ist und ob dadurch für die Allgemeinheit tatsächlich Kosten eingespart werden können. Hingegen gibt es eine Reihe anderer Massnahmen, deren Wirksamkeit und Kosteneffizienz belegt sind.