

NAS-CPA Koordination
c/o mcw
Wuhrmattstrasse 28
4800 Zofingen

062 511 20 30
mailbox@nas-cpa.ch | www.nas-cpa.ch



Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

Zofingen, 27. Oktober 2014

Vernehmlassungsantwort Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA)

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

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident Parmelin

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme des Gesetzesentwurfs zur Parlamentarischen Initiative 10.431 «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen». Als suchtpolitische Informations-, Vernetzungs- und Koordinationsdrehscheibe von knapp 30 Organisationen der Fachwelt und der Zivilgesellschaft unterstützt die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA) grundsätzlich das Anliegen, übermässigem Alkoholkonsum und den daraus resultierenden gesundheitlichen Schäden vorzubeugen. Trotzdem lehnen wir diese Gesetzesänderung ab, da die vorgesehenen Massnahmen nicht zum gewünschten Ziel führen werden, dafür aber erhebliche gesundheits- bis sogar lebensgefährdende Risiken bergen. Es gibt heute keine Indizien, die darauf hindeuten würden, dass mit der vorgeschlagenen Massnahme (100%-ige Kostenübernahme durch das betroffene Individuum) die von der Kommission erwünschte Wirkung (Rückgang der Hospitalisierungen, Stärkung der Eigenverantwortung, allgemeiner Effekt hinsichtlich eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums) erzielt wird. Hingegen kann mit grosser Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass die Umsetzung des Vorhabens zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehraufwand für die beteiligten Institutionen (Spital, Ausnüchterungszellen, Versicherer) führen wird. Um übermässigem Alkoholkonsum und seinen Folgen wirksam vorzubeugen, sollten vielmehr nachweisliche wirksame Massnahmen der Prävention und Sensibilisierung verstärkt werden.

Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen

Marina Carobbio
Präsidentin NAS-CPA

Stefanie Knocks
Koordination NAS-CPA

Zu den Artikeln im Einzelnen

Art 64a Kostenbeteiligung bei übermässigem Alkoholkonsum

Abs. 1

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

Dieser Artikel verlangt, dass sämtliche Leistungen, die aufgrund eines übermässigen Alkoholkonsums innerhalb eines bestimmten Zeitraumes anfallen, von der betroffenen Person selbst bezahlt werden müssen. Diese Bestimmung ist in mehrfacher Hinsicht problematisch:

- Der Gesetzgeber spricht hier nicht nur von den Leistungen, die zur Behandlung spezifisch der Alkoholintoxikation 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 Verkehrsunfalls). Kosten, die mit der Behandlung anderer Diagnosen in Zusammenhang stehen, können sehr hoch sein – gerade wenn es sich um Verletzungen aufgrund eines Autounfalls handelt. Bei den Kosten für eine entsprechende Notfalloperation handelt es sich rasch um fünfstellige Beträge. Trotzdem verzichtet der Gesetzgeber bewusst auf die Festlegung eines Maximalbetrags, der vom Betroffenen bzw. von der Betroffenen selbst zu tragen ist: «Da die betroffenen Versicherten für die von ihnen mitverursachten Behandlungskosten aufkommen sollen, wird kein jährlicher Höchstbetrag vorgesehen.»¹

Die NAS-CPA stellt in Frage, ob es zweckdienlich ist, das betroffene Individuum in einem solchen Mass für ein – womöglich nur einmaliges Verhalten – abzustrafen. Eine solche Massnahme kann eine Person in eine dauerhafte finanzielle Notlage bringen und damit ihre Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen. Zahlen zeigen, dass bereits die Spitaleinweisung infolge übermässigen Alkoholkonsums per se eine Intervention darstellt und dass diese Personen ihren Alkoholkonsum zumindest kurzfristig reduzieren.² Weiter gibt es Hinweise darauf, dass es sich bei der Mehrzahl der wegen exzessiven Alkoholkonsums behandelten Jugendlichen nicht um sogenannte «Problemjugendliche mit wiederholt problematischem Trinkverhalten» handelt. Zwei Drittel der eingelieferten Jugendlichen waren alkoholunerfahren, so dass die Alkoholintoxikation als «Unfall» betrachtet werden muss.³

¹ vgl. ebd. S. 11

² 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.

³ 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

- 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. Eine solche Regelung ist problematisch, da sie verkennt, dass dieselbe Menge Alkohol bei zwei verschiedenen Menschen eine sehr unterschiedliche Wirkung haben kann. Abhängig von Geschlecht, Alter, Körpergrösse, Gewicht und 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). Ein fixer Promille-Wert als Indikator für einen übermässigen Alkoholkonsum ist entsprechend realitätsfremd. Dieser 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.
- Es kann vor dem Hintergrund nationaler und internationaler Erfahrungen nicht davon ausgegangen werden, dass eine nachträgliche „Bestrafung“ der übermässig Konsumierenden einen präventiven Effekt haben und zu einem Rückgang der Hospitalisierungen und einem verantwortlicheren Umgang mit Alkohol führen wird. Um diese Ziele zu erreichen, plädiert die NAS-CPA stattdessen dafür, Massnahmen der Sensibilisierung und Prävention zu verstärken, die nachweislich einen Einfluss auf die Art und die Menge des Alkoholkonsums haben. Dazu zählen preisliche Massnahmen und Einschränkungen der Erhältlichkeit genauso wie Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention.

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*

Grundsätzlich wird von einer vollen Kostenübernahme durch die betroffene Person ausgegangen. Davon macht der Gesetzgeber aber zwei Ausnahmen:

- Wenn der/die Betroffene nachweisen kann, dass er/sie nicht selbst schuld ist an seinem/ihrer übermässigen Alkoholkonsum d.h. wenn sie genötigt wurde zu trinken, ist sie von der Kostenübernahme befreit.
- Wenn der/die Betroffene nachweisen kann, dass kein Kausalzusammenhang besteht zwischen seiner/ihrer Behandlung und dem vorangegangenen Alkoholkonsum.

Wird dieser Vorschlag gemäss dem Willen der SGK-N umgesetzt, ist dies äusserst problematisch. Damit wird die Beweislast dem betroffenen Individuum übertragen, womit dieses mehrfach bestraft wird: Einerseits leidet die Person aufgrund der ungewollten Alkoholintoxikation resp. einer Nötigung (erster Fall) oder der gesundheitlichen Probleme, welche nicht im Zusammenhang mit der Alkoholintoxikation stehen (zweiter Fall). Andererseits hat die Person den Nachweis der Unschuld zu erbringen, um die möglicherweise sehr hohen Spalkosten 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.

Es ist zudem anzunehmen, dass die Umsetzung dieses Absatzes 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 werden.⁴

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: Ist die betroffene Person alkoholabhängig und ist seit mindestens sechs Monaten in diesbezüglicher ärztlicher Behandlung, ist sie ebenfalls von der Kostenübernahme befreit. Dieser Vorschlag ist aus Sicht der NAS-CPA aus folgenden Gründen sehr kritisch einzuschätzen:

- Die wenigsten alkoholabhängigen Personen befindet sich in Behandlung: In der Schweiz wird davon ausgegangen, dass von den geschätzten 250'000 alkoholabhängigen Personen pro Jahr weniger als 5%⁵ aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen. Auch wenn bei den Behandlungen die psychosozialen Behandlungen z.B. durch eine Suchtberatungsstelle mitberücksichtigt 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 entlastet werden sollten, werden mit der vorgeschlagenen Formulierung also nicht erreicht.
- 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.

Abs. 5

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

Dass die Definition des «übermässigen Alkoholkonsums» mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist, wurde bereits weiter oben aufgezeigt. Siehe dazu die Ausführungen zu Abs. 1 im vorliegenden Dokument.

⁴ 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

⁵ 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. 6

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

Dieser Absatz wurde deshalb in die Vorlage eingefügt, da 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.»⁶ Nach einer Laufzeit von fünf Jahren sollen die erwünschten und unerwünschten Wirkungen des Gesetzes daher evaluiert werden.

Der Gesetzgeber gesteht in diesem Zusammenhang im erläuternden Bericht selbst ein, dass sich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelungen nicht einschätzen lassen,⁷ 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:⁸

- 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.
- 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.
- 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 diese zu erwartenden Mehrkosten die Einsparungen, welche durch die 100%-ige Kostenübernahme der Behandlungskosten durch die betroffenen Patientinnen und Patienten getätigt werden könnten, übertreffen.⁹

⁶ 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

⁷ vgl. ebd. S. 14

⁸ vgl. ebd. S. 14

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