



---

**10.431 Parlamentarische Initiative:  
"Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungs-  
zellen selber bezahlen"**

**Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
des Nationalrates (SGK-N)**

**Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung  
im Auftrag der SGK-N verfasst**

---

# Inhalt

---

1	Ausgangslage .....	3
2	Stellungnahmen .....	3
3	Überblick .....	4
3.1	Zustimmung zum Entwurf .....	4
3.2	Zustimmung zum Entwurf mit Vorbehalten .....	4
3.3	Ablehnung des Entwurfs .....	4
3.4	Verzicht auf Stellungnahme .....	4
4	Zusammenfassung der Stellungnahmen .....	4
4.1	Allgemeine Stellungnahmen .....	4
4.1.1	Befürworter des Entwurfs .....	4
4.1.2	Gegner des Entwurfs .....	6
4.2	Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs .....	13
4.2.1	zu Absatz 1 (Kostenbeteiligung) .....	14
4.2.2	zu Absatz 3 (Entlastungsnachweis) .....	14
4.2.3	zu Absatz 4 (Entlastungsnachweis durch Behandlung) .....	14
4.2.4	zu Absatz 5 (Zuständigkeit des Bundesrates) .....	15
4.2.5	zu Absatz 6 (Evaluation der Wirkungen) / Befristung auf fünf Jahre .....	16
4.2.6	zum Minderheitsantrag Art. 64a <sup>0</sup> Pilotversuche .....	16
	<i>Anhang</i> : Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden .....	17

## 1 Ausgangslage

Am 19. März 2010 reichte Nationalrat Bortoluzzi eine parlamentarische Initiative "Komatrincker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen" ein:

*"Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sowie weitere Gesetze sind dahingehend anzupassen, dass die medizinische Notversorgung, welche aufgrund von exzessivem Alkohol- und Drogenmissbrauch notwendig wird, durch die Verursacher oder ihre gesetzlichen Vertreter in vollem Umfange abgegolten werden muss. Eine Verrechnung über die solidarische Krankenversicherung ist nicht möglich. Ebenfalls haben die Verursacher respektive ihre gesetzlichen Vertreter die Kosten des Aufenthalts in einer Ausnüchterungszelle selber zu tragen."*

Am 13. Mai 2011 beschloss die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N), dieser Initiative zu folgen. Am 24. Januar 2012 stimmte die SGK des Ständerates diesem Entscheid zu.

Am 29. Februar 2012 beauftragt die SGK-N ihre Subkommission KVG, einen Entwurf auszuarbeiten. Am 27. Februar 2013 legte die Subkommission KVG der SGK-N einen Entwurf vor. Am 15. August 2013 trat die SGK-N auf diesen Entwurf ein, am 24. Oktober 2013 bereinigte sie ihn und am 27. Juni 2014 stimmte sie dem erläuternden Bericht zu. Mit Brief vom 3. Juli 2014 lud sie die Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete und der Wirtschaft sowie die interessierten Kreise ein, sich zu diesem Entwurf zu vernehmen<sup>1</sup>. Diese Einladung wurde an 92 Adressaten versandt. Die Vernehmlassung dauerte bis Ende Oktober 2014.

## 2 Stellungnahmen

Insgesamt gingen 92 Stellungnahmen ein, wovon 56 von begrüssten Anhörungsteilnehmern und 36 von nicht begrüsstten Organisationen. Zudem teilten zwei begrüsstte Organisationen mit, dass sie auf eine inhaltliche Stellungnahme verzichten.

Alle Kantone haben sich am Vernehmlassungsverfahren beteiligt. Zudem hat die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine Stellungnahme eingereicht. Von den 12 einbezogenen politischen Parteien antworteten deren sieben (BDP, CVP, EVP, FDP, GPS, SP und SVP), zusätzlich äusserte sich die Junge SVP Schweiz. Von den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete antwortete der schweizerische Städteverband. Von den Dachverbänden der Wirtschaft antworteten der Gewerkschaftsbund und der Gewerbeverband, zudem äusserte sich der Centre patronal. Von den interessierten Kreisen äusserten sich 18 Verbände von Leistungserbringer, zwei Verbände von Versicherern und eine Versicherergruppe. Die übrigen Stellungnahmen stammen von Organisationen des Gesundheitswesens, insbesondere solchen, die sich mit Sucht und Alkoholkonsum befassen, sowie von weiteren interessierten Stellen und Verbänden. Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden (mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) ist im Anhang zu finden.

---

<sup>1</sup> Die Unterlagen sind auf dem Internet veröffentlicht unter <http://intranet.admin.ch/ch/d/gg/pc/past.html>, 2014, Rubrik "parlamentarische Kommissionen"

### **3 Überblick**

#### **3.1 Zustimmung zum Entwurf**

Kantone (1): TG

Parteien (4): BDP, FDP, JSVP, SVP

Organisationen, Verbände und interessierte Kreise (3): FAMH, senesuisse, SGV

#### **3.2 Zustimmung zum Entwurf mit Vorbehalten**

Organisationen, Verbände und interessierte Kreise (3): Groupe Mutuel, santésuisse, SVSP

#### **3.3 Ablehnung des Entwurfs**

Kantone (25 + 1): AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH und die GDK

Parteien (4): CVP, EVP, GPS, SPS

Dachverbände der Städte und der Wirtschaft (3): SSV, SGB, Centre Patronal

Leistungserbringer (15): BEKAG, ChiroSuisse, Coroma, FMH, FSP, Hausärzte Schweiz, H+, IVR, SAPP, SBK, SMV, Spitex, SSAM, SVDE, VSAO

Versicherer (1): curafutura

Versicherte/Konsumenten (3): FRC, SPO, SVPC

Gesundheitsorganisationen und weitere interessierte Kreise (29): Alano, Arud, avenir-social, Avivo, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, Croix-Bleue romande, DJS/DJZ, DOJ, EKAL, EKKJ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FVA, Gfs, GREA, Juncker, KSSD, Lausanne, NGO-Allianz, SAJV, Sucht Schweiz, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM

#### **3.4 Verzicht auf Stellungnahme**

Curaviva, SUVA

### **4 Zusammenfassung der Stellungnahmen<sup>2</sup>**

#### **4.1 Allgemeine Stellungnahmen**

##### **4.1.1 Befürworter des Entwurfs**

TG, BDP, FDP, JSVP, SVP, FAMH, Groupe Mutuel, santésuisse, senesuisse, SGV, SVSP befürworten den von der Mehrheit vorgeschlagenen Gesetzesentwurf, einige von ihnen mit Vorbehalten.

Sie führen folgende Argumente ins Feld:

---

<sup>2</sup> Bei den Stellungnahmen werden zuerst die Kantone und die GDK, dann die Parteien und dann alle anderen, jeweils in alphabetischer Reihenfolge, angeführt.

### ***Entwicklung der Gesundheitskosten***

BDP, FDP, SGV, santésuisse, senesuisse betonen, dass angesichts der Entwicklung der Gesundheitskosten grundsätzlich alle Massnahmen prüfenswert sind, die das Potential für eine Kostendämpfung haben.

### ***Stärkung der Eigenverantwortung***

BDP, Groupe Mutuel, JSVP, SVP, santésuisse, senesuisse erachten es als stossend, wenn nicht krankheitsbedingte Kosten zulasten der Allgemeinheit grobfahrlässig generiert und von der Grundversicherung (obligatorische Krankenpflegeversicherung, OKP) übernommen werden müssen. Sie begrüssen, ebenso wie FDP und Groupe Mutuel, eine Stärkung der Eigenverantwortung.

### ***Punktuelle Einschränkung des Solidaritätsprinzips zugunsten erhoffter präventiver Wirkung***

TG, BDP, SVP, SGV heissen eine punktuelle Einschränkung des Solidaritätsprinzips gut, da es sich beim Komatrinken nicht um eine typische Krankheit handelt, resp. da bereits gemäss den heute geltenden gesetzlichen Bestimmungen in anderen Bereichen die Leistungspflicht des Versicherers eingeschränkt werden kann. Sie erhoffen sich von der Regelung eine präventive Wirkung.

senesuisse unterstützt keinen generellen Paradigmenwechsel zum Verursacherprinzip in der obligatorischen Krankenpflege, begrüsst aber eine eher eng eingegrenzte Grundversicherung, welche nur eine begrenzte Anzahl nötiger Pflegehandlungen bezahlt.

### ***Einführung der Verschuldensfrage wie in anderen Sozialversicherungen***

Die FDP hält fest, dass das Konzept des „Selbstverschuldens“ in anderen Sozialversicherungen seit langer Zeit angewendet wird, und will dieses versuchsweise ins KVG einführen. Auch santésuisse unterstützt grundsätzlich die Forderung, wonach medizinische Leistungen, die aufgrund von übermässigem Alkoholkonsum, Rauchen, Übergewicht oder Schönheitsoperationen anfallen, durch die Verursacher in vollem Umfang bezahlt werden sollten. Sie verweist auf Artikel 21 Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrecht, wonach der versicherten Person die Geldleistungen gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat.

### ***Ablehnung von alternative Massnahmen***

JSVP, SVP lehnen alternative Massnahmen wie ein strengeres Alkoholgesetz und mehr staatliche Prävention und Verbote klar ab.

### ***Weitere Anregungen und Bemerkungen der Befürworter***

- Da Komatrinken keine medizinische Diagnose darstellt, weist TG auf die Wichtigkeit hin, dass die Ärztinnen und Ärzte ihre Beurteilungen rechtlich nachvollziehbar zu dokumentieren wissen; dies insbesondere mit Blick auf die in Art. 64a Abs. 1 enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffen „bestimmter Zeitraum“ und „übermässiger Alkoholkonsum“. So wird verhindert, dass ein unverhältnismässiger Aufwand entsteht und es zu Rechtsstreitigkeiten und dadurch zu weiteren Kosten kommt. Die Befürchtungen, dass unter Umständen diese Massnahme zu steigendem administrativem und juristischem Aufwand führen könnte, will auch die SVP in der weiteren Debatte berücksichtigen.
- Groupe Mutuel, SGV bemängeln, dass der Gesetzesentwurf ausschliesslich die durch Alkoholmissbrauch verursachten Kosten auf die Versicherten überwälzen will. Sie schlagen

vor, auch die direkten Folgekosten für einen exzessiven Drogenkonsum dem Verursacherprinzip entsprechend zu überwälzen, wie dies die parlamentarische Initiative Bortoluzzi vorsieht.

- Auch die FAMH stellt die Frage, ob nicht noch weitere, bewusst risikoreiche Verhaltensweisen in diesem Sinne zu regeln wären.
- Da die Klärung der Schuldfrage zu Problemen in der Umsetzung führen kann, verlangt die BDP, dass neben der Kostenbeteiligung der Fokus auf dem Ausbau der Anreizsysteme liegen muss, indem gesundheitsbewusstes Verhalten konsequent gefördert wird.
- Groupe Mutuel unterstützt das Prinzip der erhöhten Eigenverantwortung der Versicherten, sieht aber Probleme in Bezug auf Praxis und Ethik. Zumal die Kosten für eine Behandlung zum Teil sehr hoch ausfallen können, erachtet sie eine 100%ige Kostenbeteiligung als nicht adäquat. Sie schlägt eine fixe Beteiligung vor (bspw. Fr. 2500.-). Zudem macht sie auf die ungleiche Behandlung aufmerksam, die im Falle eines alkoholbedingten Unfalles für Versicherte der Unfall- resp. der Krankenversicherung entstehen kann.
- BDP, santésuisse regen an, parallel zur Umsetzung gezielte Aufklärungs- und Präventionsarbeit zu betreiben.
- SVSP macht auf die Gefahr aufmerksam, dass die vorgeschlagene Regelung zu kostspieligen Folgekosten oder gar Todesfällen führen könnte, wenn aus Furcht vor den Kosten auf Spitaleinlieferungen verzichtet wird.

#### 4.1.2 Gegner des Entwurfs

AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, GDK, CVP, EVP, GPS, SPS, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, BEKAG, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, ChiroSuisse, Juncker, CIAO, CONTACT NETZ, Coroma, Centre Patronal, Croix-Bleue romande, curafutura, DJS/DJZ, DOJ, EKAL, EKKJ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FMH, FRC, FSP, FVA, Gfs, GREA, Hausärzte Schweiz, H+, IVR, KSSD, Lausanne, NGO-Allianz, SAJV, SAPP, SBK, SGB, SMV, Spitex, SSAM, SSV, Sucht Schweiz, SVDE, SVPC, SIP LU, SPO, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, VSAO, ZÜFAM lehnen die vorgeschlagene Gesetzesanpassung ab.

Die Gegner begründen ihre Position folgendermassen:

##### ***Kein Systemwechsel durch Einführen der Verschuldensfrage im KVG***

AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, GDK, CVP, EVP, GPS, SPS, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, BEKAG, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, ChiroSuisse, Coroma, Juncker, CIAO, CONTACT NETZ, Curafutura, DJS/DJZ, DOJ, EKAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FMH, FRC, FSP, Gfs, GREA, Hausärzte Schweiz, H+, IVR, KSSD, Lausanne, NGO-Allianz, SAJV, SBK, SGB, Spitex, SPO, SSAM, SSV, Sucht Schweiz, SVDE, SVPC, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, VSAO, ZÜFAM weisen darauf hin, dass die Einführung der Verschuldensfrage im KVG einen grundsätzlichen Systemwechsel bedeuten würde und lehnen diesen ab. Dies insbesondere auch, weil es sich um einen Einzelfall und um eine kleine Anzahl Betroffener handle. Der Grundsatz der Solidarität soll im KVG beibehalten werden.

##### ***Finanzielle Auswirkungen ungenügend geklärt***

BE, BL, BS, FR, JU, SO, SZ, TI, ZH, GDK, ChiroSuisse, weisen darauf hin, dass die finanziellen und personellen Auswirkungen der Vorlage - wie im Bericht festgehalten - nicht absehbar

sind. Dies, weil zum einen die mit einer Alkoholintoxikation gegebenenfalls einhergehenden Nebendiagnosen (z.B. Verletzungen aufgrund von Unfällen oder Gewalt, psychische Krankheit) sehr unterschiedlich sein können, was sich entsprechend auf die Leistungserbringung und die damit verbundene Kostenbeteiligung auswirkt. Zum anderen werden wesentliche Faktoren wie der Zeitraum, innert dem die Leistung nach übermässigem Alkoholkonsum erbracht wird, oder die Kriterien eines übermässigen Alkoholkonsums vom Bundesrat erst noch festzulegen sein.

BE, BL, BS, FR, SZ, TI, GDK betrachten angesichts der möglichen Folgen bei Kantonen, Leistungserbringern und Versicherern fundierte Angaben jedoch als zwingend nötig. BE, BL, FR, SZ, TI, GDK halten fest, dass der Aufwand aufgrund von Streitfällen zur Grobfahrlässigkeit in der Unfallversicherung geschätzt werden kann.

### ***Befürchtung von Mehrkosten statt Einsparungen***

BE, BS, BL, FR, GE, JU, NE, NW, SO, SZ, TI, ZH, GDK, SPS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, ChiroSuisse, CIAO, CONTACT NETZ, Curafutura, DJS/DJZ, EKAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FSP, Gfs, GREA, Hausärzte Schweiz, H+, IVR, NGO-Allianz, Sucht Schweiz, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM gehen davon aus, dass durch die Abklärung der Frage des Verschuldens Mehrkosten entstehen. Solche Abklärungen, die im Streitfall bis zum Bundesgericht weitergezogen werden können, werden bei den beteiligten Institutionen (Versicherer, Spitäler und behandelnden Ärzten) erhebliche administrative Aufwände bewirken. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die Gefahr besteht, dass Personen aus einkommensschwachen Bevölkerungsschichten die Behandlungskosten nicht bezahlen können. Beim System des Tiers garant, das für nicht stationäre Behandlungen üblich ist, liege das Inkassorisiko beim Leistungserbringer. Beim System des Tiers payant, das für stationäre Behandlungen üblich sei, könnten die Krankenversicherer 85 Prozent des Betrages beim Kanton einfordern. Somit würden vor allem die Leistungserbringer und Kantone das Risiko der Zahlungsunfähigkeit der Betroffenen tragen.

H+ weist darauf hin, dass die Ärztinnen und Ärzte ihre Beurteilung rechtlich nachvollziehbar dokumentieren und dafür zusätzliche medizinische Abklärungen vornehmen müssten. Und dies meistens in der Nacht, wenn die Spitalleistungen am teuersten sind und weniger Personal anwesend ist. Ausserdem müssten die Informationen, welche die Spitäler den Versicherern zustellen, angepasst werden, damit diese dann die Versicherten für ihre Kosten belangen können. Auch dies bedeute Mehraufwand.

Die GDK geht aufgrund von Modellrechnungen davon aus, dass die zu erwartenden Mehrkosten sogar höher sein könnten als die Kosteneinsparungen. Dasselbe befürchten AR, BE, BL, BS, FR, JU, SZ, TI, ZH, GPS, SPS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, Curafutura, DJS/DJZ, EKAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FSP, Gfs, H+, IVR, NGO-Allianz, SIP LU, Sucht Schweiz, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM.

BL legt dar, dass Spitalaufenthalte von jungen Menschen aufgrund von Alkoholvergiftung in der Regel nur sehr kurz sind - meist nur eine Nacht - und in 75 Prozent der Fälle einmalig sind. Dabei entstehen Kosten von etwa Fr. 1'600 pro Fall, insgesamt rechnet man in den beiden Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt mit gemeinsamen Kosten von rund Fr. 160'000 jährlich. Demgegenüber stehen allein im Kanton Basel-Landschaft jährliche Kosten von rund Fr. 30 Millionen für die stationäre Behandlung von Patienten mit einer Haupt- oder Nebendiagnose Alkohol (rund 1'800 Personen / 32'000 Belegtage jährlich). Der Kostenanteil der 0 - 24 jährigen beträgt somit 4.4. Prozent<sup>3</sup>. Nicht die akute Alkoholvergiftung löse hohe Kosten aus, sondern die medizinische Behandlung der Langzeitfolgen von Alkoholismus, welche erst nach vielen Jahren des Konsums und typischerweise in der Lebensmitte auftauchen.

<sup>3</sup> Analyse Medizinische Statistik Spitäler ganze Schweiz Jahr 2010 in Bezug auf Personen mit Wohnsitz im Kanton BL, durch den Kantonsarzt und den Drogenbeauftragten BL

SO erwähnt, dass die alkoholbedingten direkten Gesundheitskosten in der Schweiz von rund 600 Mio. Franken pro Jahr nicht etwa nur durch die Sozialversicherungen getragen werden. Private beteiligen sich daran schon mit 30% und der Staat mit 20% wie eine aktuelle Untersuchung des Bundesamtes für Gesundheit zeigt<sup>4</sup>.

### ***Versicherte tragen bereits heute einen Teil der Kosten***

BE, BL, BS, FR, SZ, TI, VD, ZH, GDK, FSP, H+, Curafutura weisen darauf hin, dass junge Menschen häufig eine hohe Franchise gewählt haben und, wenn sie im laufenden Jahr keine oder wenige anderen Leistungen bezogen haben, bereits heute einen wesentlichen Teil der Kosten selber tragen. IVR, VD weisen zudem darauf hin, dass die OKP ohnehin nur 50 %, höchstens jedoch 500 bzw. 5'000 Franken je Kalenderjahr an Transport- und Rettungskosten übernimmt.

### ***Schwierige Umsetzung durch Abgrenzungsfragen***

AI, AG, AR, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZH, GDK, SPS, GPS, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, BEKAG, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, Juncker, CIAO, CONTACT NETZ, Centre Patronal, Curafutura, DJS/DJZ, EKAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, FSP, FMH, Gfs, GREA, Hausärzte Schweiz, H+, IVR, KSSD, NGO-Allianz, SPO, SSAM, SSV, Sucht Schweiz, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, VSAO, ZüFAM rechnen mit unverhältnismässigem Aufwand beim Vollzug der neuen Regelung. Insbesondere wird geltend gemacht, dass grosse Schwierigkeiten bei der Abgrenzung zu anderen Diagnosen entstehen werden, insbesondere zu Intoxikationen durch andere Suchtmittel, zu unfall- und gewaltbedingten Verletzungen und zu psychischen Krankheiten. Aufgrund der Zahlen der Studie Wicki<sup>5</sup> dürfte in der Mehrheit der Fälle von alkoholbedingten Hospitalisierungen (Schätzung 80%) eine Verbindung zu Alkoholabhängigkeit bestehen. Der Aufwand für die Bestimmung der „verschuldeten“ Fälle wird damit sehr gross. Aufgrund der Erfahrungen in der Unfallversicherung wird dies zu umstrittenen Rechtsfällen führen. FMH, FSP ergänzen, dass der medizinische und bürokratische Aufwand für die Abklärung, ob es in einem Fall von alkoholbedingter Hospitalisierung eine Verbindung zu einer Alkoholabhängigkeit gibt, enorm hoch und angesichts der Kosten absolut unverhältnismässig ist.

### ***Gefährdung des Datenschutzes***

FMH, FSP führen aus, dass das Arztgeheimnis analog zum UVG hier aufgehoben wäre, falls die Krankenkassen eine Kausalitätsprüfung durchführen würden. Der Schutz von besonders schützenswerten Personendaten und das Arztgeheimnis insbesondere wären tangiert und das Arzt-Patienten-Verhältnis beeinträchtigt. Auch BE, BL, FR, SZ, TI, ZH, GDK gehen davon aus, dass das Erfassen und Weiterleiten von Patientendaten an die Versicherer datenrechtliche Fragen aufwirft.

### ***Verletzung der Bundesverfassung (Rechtsgleichheit, Verhältnismässigkeit, Recht auf Nothilfe)***

AG, BE, BL, BS, FR, GR, JU, OW, SH, SZ, TI, GDK, Arud, DJS/DJZ, EKAL, Gfs, Hausärzte Schweiz, H+, SAPP, SMV, SSAM, Sucht Schweiz, VSAO halten fest, dass mit der Vorlage lediglich ein einzelnes gesundheitsschädigendes Verhalten, nämlich der übermässige Alko-

---

<sup>4</sup> Polynomics 2014: Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Vertrag Nr. 12.00466.

<sup>5</sup> 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.



holkonsum, sanktioniert wird. Vergleichbare Verhalten, etwa die Intoxikation mit Medikamenten oder anderen Betäubungsmitteln, welche ebenfalls zusätzliche Kosten zulasten der OKP verursachen, werden nicht sanktioniert. Die Begründung, wonach der deutliche Anstieg der Hospitalisationen bei den bis zu 23-Jährigen ein sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung sei, überzeugt nicht, weil nur einer von zehn stationären Fällen, die von der neuen Regelung betroffen wären, auf die genannte Altersgruppe entfällt.

GE, H+, GPS, Centre Patronal, Curafutura, DJS/DJZ legen dar, dass „Komatrinken“ im Vergleich zu Alkohol- und Drogenabhängigkeiten und zu allen KVG-Leistungen geringe Kosten verursacht. Es wäre daher unverhältnismässig, dass nur diese Gruppe die Spitalrechnung selber tragen müsste.

VSAO sieht das Gleichbehandlungsprinzip verletzt, da regelmässiger Alkoholkonsum gegenüber Einzelexzessen privilegiert behandelt würde.

FMH, SSAM, Arud weisen zudem darauf hin, dass die Initiative gegen Artikel 12 der Bundesverfassung „Recht auf Hilfe in Notlagen“ verstösst. Dieser Artikel sieht vor, dass wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, Anspruch hat auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind.

### ***Nicht erwiesene Wirksamkeit der Massnahme***

AG, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, OW, SO, SZ, TI, UR, VS, ZG, ZH, GDK, GPS, SPS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, DJS/DJZ, DOJ, EKKJ, Fachverband Sucht, FSP, FVA, Gfs, GREA, Hausärzte Schweiz, H+, IVR, NGO-Allianz, Suchtfachstelle SG, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM machen darauf aufmerksam, dass die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Massnahme nicht erwiesen ist, im Gegensatz zu anderen Massnahmen, deren Wirksamkeit mehrfach wissenschaftlich untersucht wurde (siehe *Alternative Massnahmen*). EVP, ChiroSuisse, KSSD, SSV zweifeln an der Wirksamkeit der Massnahme. FRC hält die vorgeschlagene Massnahme nicht für eine effektive präventive Lösung und Centre Patronal hält den Entwurf generell für nicht geeignet, um das anvisierte Ziel – die Förderung der Eigenverantwortung – zu erreichen. DJS/DJZ hält ergänzend fest, dass die vom Urheber der parlamentarischen Initiative in den Vordergrund gestellte Eigenverantwortung den Kontext und die Strukturen, die zum risikoreichen Verhalten beitragen, in sachwidriger Weise ausblende. BE, BL, BS, FR, GR, SZ, TI, GDK, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CONTACT NETZ, DOJ, Fachverband Sucht, FSP, Gfs, IVR, NGO-Allianz, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, Ticino Addiction, ZüFAM weisen zudem daraufhin, dass kein europäisches Land bekannt ist, in welchem eine solche Massnahme umgesetzt werde. BE, BL, BS, FR, GR, JU, NE, SZ, TI, GDK, FSP, GPS, SPS, CIAO, FVA, GREA, Hausärzte Schweiz, Sucht Schweiz sprechen sich schliesslich dafür aus, dass der Alkoholmissbrauch mit Massnahmen bekämpft werden soll, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist.

### ***Risiko von Todesfällen und kostspieligen gesundheitlichen Folgeschäden***

AG, BE, BL, BS, FR, GE, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SO, SZ, TI, VD, VS, ZG, GDK, GPS, SPS, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, ChiroSuisse, Juncker, CONTACT NETZ, Coroma, DJS/DJZ, DOJ, EKAL, EKKJ, Fachverband Sucht, FMH, FSP, FVA, Gfs, GREA, Hausärzte Schweiz, H+, IVR, KSSD, Lausanne, NGO-Allianz, SAJV, SAPP, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, SBK, SMV, SSAM, SSV, Sucht Schweiz, Ticino Addiction, VSAO, ZüFAM weisen auf die Gefahr hin, dass es insbesondere bei Jugendlichen und anderen finanzschwachen Bevölkerungsgruppen zu einer verspäteten Notversorgung und damit zu kostspieligen gesundheitlichen Folgeschäden (durch die Notwendigkeit von zusätzlichen und komplexeren ärztlichen Eingriffen) oder sogar zu Todesfällen wegen Alkoholintoxikation kommen könnte. Verschiedentlich wird auch erwähnt, dass eine solche Entwicklung dem in der Suchtpolitik geltenden Prinzip der Schadensminderung entgegen laufe und faktisch zu einer Zweiklassenversorgung im Notfall führe.

### ***Früherkennung und Frühintervention: Hospitalisierung als Ausgangspunkt für weitere Massnahmen anstatt zusätzliche Tabuisierung***

BE, BL, BS, FR, JU, OW, SZ, TI, ZH, GDK, CIAO, FSP, GREA sind der Ansicht, dass Alkoholismus bereits heute ein stark tabuisiertes Thema sei. Die neue Regelung werde diese Tabuisierung verstärken. Wegen der möglichen Kostenbeteiligung würde das Arzt-Patientenverhältnis belastet und eine Früherkennung von Alkoholabhängigkeit behindert. Arud, Coroma ergänzen, dass neben Hochrisikotrinkern auch Personen mit weiteren psychischen Problemen (Nebendiagnosen, Komorbiditäten) nicht mehr für Sekundärprävention und Frühintervention erreicht werden könnten.

BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, NW, OW, SG, SZ, TI, VD, ZH, GDK, EVP, GPS, SPS, Arud, Avivo, CIAO, Coroma, DJS/DJZ, EKAL, EKKJ, FVA, GREA, Hausärzte Schweiz, KSSD, Lausanne, SAJV, SBK, SSV, Sucht Schweiz machen geltend, dass Hospitalisierung – gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – als Chance genutzt werden können, sie unmittelbar nach dem auch für sie selber einschneidenden Erlebnis einer Alkoholvergiftung im Sinne einer Frühintervention zu einer Nachbesprechung einzuladen. In dieser Nachbesprechung werden der Vorfall aufgearbeitet und die Konsequenzen und Gefahren aufgezeigt, welche mit dem übermässigen Alkoholkonsum direkt oder indirekt zusammenhängen. Gleichzeitig stellt dieses Verfahren auch eine Früherkennung dar, da im Sinne einer Triage auch erkannt werden soll, in welchen Fällen die Alkoholvergiftung ein Ausrutscher war und voraussichtlich einmalig bleiben wird oder wo aufgrund des Konsummusters und/oder anderer Begleitumstände eine Gefährdung vorliegt und eine weitere Behandlung oder Begleitung angezeigt ist. Damit soll verhindert werden, dass die Betroffenen chronische Konsummuster und eine Alkoholabhängigkeit erwerben. Verschiedentlich wird auf bestehende Projekte in diesem Bereich hingewiesen<sup>6</sup>, die das Ziel verfolgen, 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.

Der DOJ fügt an, dass eine Alkoholintoxikation von Jugendlichen im direkten Umfeld – also auch in der Gruppe der Gleichaltrigen - in den wenigsten Fällen als Kavaliersdelikt gilt. Im Gegenteil zeigen Beobachtungen, dass Jugendliche gerade durch eine Einlieferung ins Spital unter den sozialen Folgen leiden. Eine zusätzlich finanzielle Bestrafung würde diese Situation zusätzlich erschweren.

### ***Unklare Zielgruppe***

Bezüglich der Zielgruppe, welche die Initiative anvisiert, herrscht unter den Stellungnehmenden eine gewisse Unklarheit. Verschiedentlich wird darauf hingewiesen, dass nur eine Minderheit der eingelieferten Jugendliche und junge Erwachsene seien, dass sich aber der erläuternde Bericht trotzdem stark auf diese Gruppe fokussiere. Demgegenüber stände ein Gesetzesentwurf, der sich dann wieder an die gesamte Bevölkerung richtet. Für Avivo, EKKJ zeigt

---

<sup>6</sup> Im Rahmen der Früherkennung und Frühintervention wurden in den letzten Jahren in vielen Kantonen unter anderem in den Spitälern von Genf, Zürich, Lausanne, Basel, dem Aargau und Wallis Interventionsmodelle entwickelt, die ein ärztliches Gespräch mit Jugendlichen vorsehen, die wegen übermässigem Alkoholkonsum in eine Notfallstation eingeliefert werden. Die untersuchten Programme werden positiv beurteilt. Zurzeit erarbeitet die Organisation „Sucht Schweiz“ im Auftrag des BAG Empfehlungen zur Umsetzung von Interventionsmodellen.

Im Bereich der Primärprävention hat die GDK 2013 zusammen mit der KKJPD und der SODK Empfehlungen für Alkoholprävention und Jugendschutz an Veranstaltungen veröffentlicht. Damit wird auf die Resultate von Testkäufen reagiert, die zeigen, dass an Grossveranstaltungen die Jugendschutzbestimmungen sehr schlecht eingehalten werden.

dies ein Missverstehen der Problematik auf, das zur falschen Annahme führt, Hospitalisierungen wegen Alkoholintoxikation sei vor allem ein Problem von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, dabei liege das durchschnittliche Alter der Eingelieferten bei ca. 45. Jahren und 2010 seien knapp 90% der Eingelieferten über 23 Jahre alt gewesen. Die SAJV sieht darin eine Stigmatisierung der Jugend. Die genannten Unklarheiten führen SO, Alano, Arud, avenir-social, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, EKKJ, Fachverband Sucht, Gfs, GREA, IVR, NGO-Allianz, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, Ticino Addiction, ZüFAM zum Schluss, dass die vorgeschlagene Massnahme an der fokussierten Zielgruppe vorbeiziele, falls die SGK-N tatsächlich primär das Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen adressieren wolle. Hausärzte Schweiz fügt zudem an, dass sich die Massnahme in diskriminierender Weise nur an eine Art des problematischen Alkoholkonsums wende und bspw. den chronischen Konsum auslasse.

Sucht Schweiz merkt an, dass exzessiver Alkoholkonsum nicht ein Phänomen sei, das primär Jugendliche und junge Erwachsene betreffe. Es gäbe 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 seien alkoholun erfahren, so dass man davon ausgehen könne, dass die Alkoholintoxikation als „Unfall“ betrachtet werden müsse. Zudem wirke gerade bei Jugendlichen eine Strafandrohung wenig, um sie von Risikoverhalten abzuhalten, wogegen eine Veränderung des Kontextes, in dem Risikoverhalten stattfindet, wie beispielsweise eine Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol, mehr Erfolg verspreche. Nicht umsonst würden 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" schliesst damit gerade diese Jugendlichen vom Gesetz aus. SAPPM ist der Ansicht, dass die vorgeschlagene Massnahme komplett am Jugendschutz vorbeiziele, da Jugendliche gerade deshalb dem Jugendstrafrecht unterstehen, weil sie ihr Handeln und dessen Konsequenzen nicht im gleichen Masse einschätzen können wie Erwachsene. Deswegen können sie auch nicht vollständig verantwortlich gemacht werden.

### ***Befürwortung von alternativen Massnahmen***

Gemäss BE, BL, BS, FR, JU, GR, SZ, TI, ZH, GDK, FSP, SPS, CIAO, DJS/DJZ, GREA, Hausärzte Schweiz ist die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen im Alkoholbereich weltweit untersucht worden. Erwiesenermassen wirksame Massnahmen sind: preisliche Massnahmen (vermeiden von Billigalkohol), Beschränkung der Erhältlichkeit, Massnahmen zur Verhinderung des Verkaufs an Minderjährige, Haftbarkeit der Verkäufer von Alkohol in Schadensfällen, Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholmissbrauch.

Verschiedentlich wird eine inkohärente Vorgehensweise in der schweizerischen Gesundheitspolitik ausgemacht, die sich darin äussert, dass in den Beratungen zur Totalrevision des Alkoholgesetzes wirksame Massnahmen aus den Vorlagen gestrichen werden, während die vorliegende parlamentarische Initiative versucht, mithilfe einer nicht nachweislich wirksamen Massnahme, dem Problem Herr zu werden. NE, VD, CVP, SPS, CIAO, EKAL, GREA bemängeln, dass sich die Initiative damit begnügt, lediglich die Folgen des Alkoholmissbrauchs - konkret die verursachten Kosten - zu reduzieren, anstelle dem Alkoholmissbrauch mit wirksamen Massnahmen vorzubeugen, welche auf die Ursachen übermässigen Alkoholkonsums einwirken.

AR, BE, BL, BS, FR, GR, SZ, TI, VD, ZH, GDK, EVP, GPS, SPS, CIAO, EKAL, EKKJ, FSP, FVA, GREA, Hausärzte Schweiz, KSSD, Lausanne, SSV, Sucht Schweiz befürworten wirksame strukturelle Massnahmen. Die meisten äussern sich dahingehend, dass sie sich im Rahmen der Totalrevision des Alkoholgesetzes für entsprechende Massnahmen eingesetzt haben; sie unterstützen Massnahmen wie preisliche Massnahmen gegen Billigangebote von Alkohol, die Beschränkung der Erhältlichkeit durch ein Nachtverkaufsverbot und ein Verbot

von so genannten Lockvogelangeboten, sowie Massnahmen zur Verhinderung des Verkaufs alkoholischer Getränke an Minderjährige.

Avivo, CIAO, GREA, Sucht Schweiz verweisen auf das Beispiel von Genf, wo 2005 zeitliche Verkaufseinschränkungen eingeführt wurden und in der Folge, die Hospitalisierungen wegen Alkoholintoxikation im Vergleich zu anderen Kantonen abgenommen haben.

EVP hält fest, dass die bereits verfolgten Präventionsmassnahmen prioritär und auf mindestens gleichbleibende Finanzmittel angewiesen seien, und dass sich Präventionskampagnen an die gesamte Bevölkerung richten sollen, da der Alkoholmissbrauch nicht ausschliesslich ein Problem der Jungen sei.

CIAO, FVA, GREA setzen auf Massnahmen der strukturellen Prävention in Kombination mit Massnahmen der Verhaltensprävention (Kurzinterventionen, Interventionen in Schulen und bei Eltern, Interventionen im Festbereich). NW, CVP, ChiroSuisse, Juncker, SAJV, SBK, SMV schlagen weitere Massnahmen im Bereich der Verhaltensprävention vor. Genannt werden Aufklärungskampagnen, Präventionsprogramme an Schulen und Veranstaltungen, Förderung der Eigenverantwortung und der Elternbildung.

EKKJ, EVP, FSP, SBK, SMV sehen Potential in einer optimierten Behandlung von Risikokonsumenten und in der vermehrten Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Suchtfachstellen für die Nachbetreuung in der Folge von Hospitalisierungen. FSP erwähnt die bestehende Zusammenarbeit zwischen Universitätsspital Zürich USZ und der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme als Beispiel.

BE, BL, FR, SZ, TI, GDK sehen im Nationalen Programm Alkohol (NPA) Chancen für Massnahmen wie eine konsequente Umsetzung des Jugendschutzes, Programme an Schulen und Veranstaltungen sowie Frühinterventionen in Spitälern. Auch die EKAL verweist darauf, dass der Bundesrat das Nationale Programm Alkohol verabschiedet hat, um Alkoholmissbrauch effektiv bekämpfen zu können, und dass die vorgeschlagene Massnahme diesen Bemühungen entgegenlaufe. So setze das NPA – neben anderen Aktivitäten – einen Fokus auf den Jugendschutz und den Vollzug der geltenden rechtlichen Bestimmungen in diesem Bereich. Zudem fördere das Programm – durch Informationen und Austauschplattformen – die interdepartementale Zusammenarbeit in den Kantonen zwischen Polizei, Justiz, Volkswirtschaft und Gesundheit.

Aufgrund der Vielschichtigkeit von Alkohol- und anderen Suchtproblemen plädiert die SSAM für eine kohärente, wirksame und nachhaltige Politik, die alle psychoaktiven Substanzen umfasst. Die isolierte Betrachtungsweise der Initiative verhindere, dass Alkohol- und Suchtprobleme nachhaltig gelöst werden können.

### **Weitere Anregungen und Bemerkungen der Gegner**

- BE, BL, BS, FR, SZ, TI, GDK weisen darauf hin, dass diese neue Kostenbeteiligung dazu führen könnte, dass bei UVG-Versicherten ein Vorfall wenn möglich als Unfall diagnostiziert wird. Dies weil das UVG keine Kostenbeteiligung vorsieht.
- LU betont, dass eine Kostenübernahme von Komatrinkern, wenn schon, zumindest so ausgestaltet sein müsste, dass die Krankenversicherer die Leistungen in jedem Fall bezahlen müssen und dann Rückgriff nehmen können auf die verursachenden Personen. Eine Risikoüberwälzung auf die Leistungserbringer und Kantone lehnen sie entschieden ab.
- VD würde eine beschränktere Lösung begrüssen, wonach die Möglichkeit für die Spitäler abgeklärt würde, den Betroffenen einen Teil der durch den Spitalaufenthalt verursachten Hotelleriekosten in Rechnung zu stellen.
- SPO ist der Meinung, dass Komatrinker mit einem entsprechenden Pauschalbetrag zur Kasse gebeten werden sollten. Das Prinzip, dass die Heilungskosten von der Krankenkasse übernommen werden, dürfe aber nicht angetastet werden. Deshalb sei die Pflicht zur Kostenbeteiligung für Komatrinker nicht über das KVG zu statuieren. Auch die KSSD

regt an, mit einer moderaten, teilweisen Kostenbeteiligung in Form von Pauschalen dem Verursacherprinzip in angemessener und sozialverträglicher Weise Rechnung zu tragen; die Stadt Zürich hat mit der Verrechnung von Pauschalen, welche sich nach der Aufenthaltsdauer richten, gute Erfahrungen gemacht.

- Die EKKJ weist darauf hin, dass der Entwurf nicht zwischen erwachsenen und minderjährigen Versicherten unterscheidet. Dies wirft verschiedene Fragen auf, insbesondere bei der Prüfung der Vereinbarkeit mit dem Recht des Kindes auf Gesundheit, das in der Konvention zum Schutz der Rechte des Kindes, welche die Schweiz ratifiziert hat, vorgesehen ist. Bei Minderjährigen ist die Zusammenarbeit mit den Eltern wesentlich.
- AR unterstützt die Eigenverantwortung der Versicherten, lehnt eine Überregulierung der Gesellschaft indessen aus liberalen Gründen ab.
- H+ betont, dass der Gesetzgeber die Prinzipien der von der sozialen Krankenversicherung zu übernehmenden Leistungen festlegen soll. Es mache keinen Sinn, bei über 6'000 Krankheiten und 8'000 Behandlungen einzelne Leistungen direkt im Gesetz zu regeln.
- BE beantragt, die Ergebnisse der Überprüfung des Kommissionspostulats der SGK-N „Evaluation der Kostendeckung von Ausnüchterungszellen“ (13.4007) abzuwarten, damit sämtliche Aspekte der Vorlage ausführlich geprüft werden können.
- BL hält fest, dass der Aufenthalt in Ausnüchterungszellen zwar nicht Gegenstand der Vorlage bildet. Dazu kann jedoch ausgeführt werden, dass der Aufwand der Polizei in diesem Bereich nach kantonalem Recht den Verursachern in Rechnung gestellt wird, der Betrag aber verschwindend klein ist (Fr. 3'200 im Jahre 2013). Damit wird dokumentiert, wie unbedeutend diese Thematik für BL ist.
- ZH legt dar, dass bei der Frage nach der Kostenbeteiligung für die Unterbringungen in den Ausnüchterungszellen der Polizei der Handlungsspielraum in der Umsetzung offener ist, weil neben der Polizei und den beteiligten Personen (und allenfalls den Eltern) in der Regel keine Drittpartei involviert ist. Eine Kostenbeteiligung erscheint angebracht und wird im Kanton Zürich auch praktiziert. Organisatorisch wird sie über die sogenannte Zentrale Ausnüchterungsstelle (ZAS) in der Stadt Zürich abgewickelt; betreffend Kosten für die von der Kantonspolizei eingelieferten Personen besteht eine vertragliche Regelung mit der Stadt Zürich. Vor diesem Hintergrund scheint eine Regelung auf Bundesstufe nicht notwendig. Es sollte weiterhin den Kantonen und Gemeinden frei gestellt bleiben, die ihnen vor Ort notwendig und verhältnismässig erscheinenden Massnahmen zu ergreifen.
- Die EVP geht davon aus, dass eine Lösung nach dem Modell der zentralen Ausnüchterungsstelle der Stadt Zürich möglich wäre. Die Einführung solcher Stellen auf nationaler Ebene, verbunden mit klaren Finanzierungsvorgaben, sollte geprüft werden, um eine Lösung zu den Problemen der Überlastung der Notfalldienste und der Finanzierung durch das KVG zu finden.

#### **4.2 Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs**

Hier werden Forderungen der Befürworter und der Gegner angeführt. Bei den Gegnern, die die Vorlage grundsätzlich ablehnen, handelt es sich um Eventualanträge.

Die Vorlage umfasst einen Artikel 64a<sup>0</sup> und einen Minderheitsantrag Artikel 64a<sup>0</sup> "Pilotprojekte". Dieser erlaubt dem Bundesrat, Pilotversuche zu bewilligen, welche die neue Kostenbeteiligung vorsehen. Er sieht in den Absätzen 1 und 6 Pilotprojekte vor, im Übrigen sind beide Artikel identisch. Deshalb werden zuerst die Bemerkungen zu den einzelnen Absätzen angeführt und danach alle Bemerkungen zu den Pilotprojekten zusammengefasst (Ziff. 4.2.6).

Für Absatz 4, der einen Entlastungsnachweis durch Behandlung vorsieht, liegt zudem ein Minderheitsantrag vor (Ziff. 4.2.3): Die Vorlage sieht vor, dass nur angenommen wird, dass kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum vorliegt, wenn die versicherte Person seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung steht.

Demgegenüber setzt der Minderheitsantrag nur voraus, dass die versicherte Person wegen Alkoholabhängigkeit oder einer anderen psychischen Störung in ärztlicher Behandlung steht. Er verzichtet auf eine Mindestdauer der Behandlung und lässt auch Behandlungen wegen anderen psychischen Störungen zu.

#### **4.2.1 zu Absatz 1 (Kostenbeteiligung)**

BE, GPS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, DJS/DJZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs, GREA, NGO-Allianz, Hausärzte Schweiz, IVR, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, SPO, Ticino Addiction, ZüFAM befürchten, dass Behandlungen aufgrund anderer Diagnosen oder Komplikationen zu hohen Kosten führen und gewisse Versicherte in finanzielle Schwierigkeiten bringen. Deshalb beantragen sie, einen Höchstbetrag der Kostenbeteiligung festzulegen. BE schlägt beispielsweise 500 Franken vor.

BE beantragt zudem, den Zeitraum festzulegen, während dem sich die Versicherten an den Kosten zu beteiligen haben. Dabei sei ein restriktiver Ansatz von beispielsweise zwölf Stunden vorzuziehen. Die darüber hinaus gehenden Kosten seien weiterhin von den Versicherern zu bezahlen, beziehungsweise an die Franchise anzurechnen.

#### **4.2.2 zu Absatz 3 (Entlastungsnachweis)**

Insbesondere FR, GPS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, DJS/DJZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs, GREA, Hausärzte Schweiz, IVR, NGO-Allianz, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM befürchten, dass die Abklärungen und allenfalls Gerichtsfälle zur Abklärung, ob ein Verschulden am Alkoholkonsum vorliegt, Aufwand und mehr Kosten verursachen, als durch die Kostenbeteiligung eingespart wird.

Die DJS/DJZ lehnen diese sich zu Lasten der Versicherten auswirkende Regelung der Beweislast entschieden ab. Sie gehen davon aus, dass diese Regelung erhebliche Prozess- und Anwaltskosten, auch bei den Versicherern, verursachen wird. Damit werde sie vor allem die finanziell Schwachen treffen: Wer sich einen Anwalt leisten kann, werde auch in Zukunft gute Aussichten haben, von der Kostenübernahme befreit zu werden.

GPS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, DJS/DJZ, CIAO, CONTACT NETZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs, IVR, NGO-Allianz, SIP LU, SPO, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM beantragen deshalb, die Kostenbeteiligung nur zu erheben, wenn der versicherten Person nachgewiesen werden kann, dass sie ein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft und dass die Leistungen wegen des übermässigen Alkoholkonsums erbracht werden mussten.

KSSD unterstützt im Falle einer Annahme der Vorlage die in diesem Absatz vorgesehenen Ausnahmen von der Kostenbeteiligung.

#### **4.2.3 zu Absatz 4 (Entlastungsnachweis durch Behandlung)**

##### ***Für Mehrheitsantrag***

Senesuisse begrüsst, dass der Vorentwurf in den Absätzen 3 und 4 die Möglichkeit des Nachweises von Nichtverschulden zulässt und auch die Fälle medizinischer Krankheit (Alkoholabhängigkeit) abdeckt. So lässt sich die Eigenverantwortung umsetzen, ohne dass eine Ungleichbehandlung mit anderen „selbstverursachten“ (Sucht-)Krankheiten vorliegt. Senesuisse folgt der Kommissionsmehrheit, welche die Umkehr der Beweislast nur für Personen

vorsieht, welche seit mindestens 6 Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung stehen. Alle anderen Personen sollen nachweisen müssen, dass sie kein Verschulden trifft.

Die SVP betont, dass Komasaufen ohne Alkoholabhängigkeit keine Krankheit ist und dass die Vorlage die Sucht ausdrücklich ausnimmt. Sie lehnt den Minderheitsantrag zu Absatz 4 ab.

Auch die FDP weist darauf hin, dass die Alkoholsüchtigen, die als chronisch Kranke gelten, von der Vorlage nicht betroffen sind.

### ***Für Minderheitsantrag***

Groupe Mutuel beantragt, alle Versicherten, die im Zeitpunkt des Vorfalles wegen ihrer Alkoholabhängigkeit in Behandlung standen, von der Kostenbeteiligung zu befreien, unabhängig davon, wie lange diese Behandlung bereits andauert.

Spitex begrüsst, dass, die „anderen psychischen Störungen“ angeführt werden, um die Gleichbehandlung von Menschen, die beispielsweise unter einer Depression oder einer Angsterkrankung leiden, sicherzustellen.

### ***Für Minderheitsantrag mit Vorbehalt***

AR, FR, GPS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, DJS/DJZ, EKAL, Gfs, GREA, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Hausärzte Schweiz, IVR, NGO-Allianz, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM geben an, dass gemäss Monitoring Act-Info 2012 von Sucht Schweiz zu den stationären und ambulanten Behandlungen davon ausgegangen wird, dass von den geschätzten 250'000 alkoholabhängigen Personen pro Jahr weniger als 5% aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen. Deshalb seien auch die psychosozialen Behandlungen durch Suchtberatungsstellen, die über medizinische, psychologische und soziale Fachkenntnisse verfügen, zu berücksichtigen. Der allergrösste Teil der alkoholabhängigen Personen nehme aber keine Behandlung in Anspruch. Deshalb soll die Kostenbeteiligung nicht vorgesehen werden, sobald begründeter Verdacht besteht, dass die betroffene Person an einer Alkoholabhängigkeit leidet. Dass Behandlungen auch wegen anderen psychischen Problemen berücksichtigt werden, wird begrüsst.

SPO weist darauf hin, dass eine weitere Ungleichbehandlung geschaffen würde, indem ein chronischer Alkoholiker, der sich einen Rausch antrinkt, gegenüber einem jungen Komatrinker bevorzugt würde.

### ***Streichungsantrag***

Die JSVP beantragt, diesen Absatz zu streichen. Alkoholabhängige Personen tragen sehr wohl ein Verschulden an einem übermässigen Alkoholkonsum. Befinden sich diese Personen sogar in ärztlicher Behandlung, so zeigen sie normalerweise den Willen, von ihrer Sucht weg zu kommen. Eine Befreiung der Kostenübernahme dieser Personen setze starke Fehl-anreize. Wer selbst mit staatlicher Hilfe nicht von seiner Sucht wegkomme, müsse die Kosten seines Handelns vollständig selber tragen.

## **4.2.4 zu Absatz 5 (Zuständigkeit des Bundesrates)**

BE beantragt, den Zeitraum festzulegen, während dem sich die Versicherten an den Kosten zu beteiligen haben. Dabei sei ein restriktiver Ansatz von beispielsweise zwölf Stunden vorzuziehen.

FR stellt fest, dass dem Bundesrat eine sehr weite Zuständigkeit eingeräumt würde, da er grundsätzliche Kriterien festlegen müsste.

Die JSVP beantragt, diesen Absatz wie folgt zu ergänzen:

- a. Bei Folgekosten durch Verkehrsunfälle gilt die jeweilige gesetzliche Promille-Obergrenze als relevante Grösse zur Beurteilung, ob ein „übermässiger Alkoholkonsum“ vorliegt.
- b. Im Normalfall liegt ein „übermässiger Alkoholkonsum“ vor, wenn Folgekosten von Ausnüchterungszellen oder ärztlichen Behandlungen, durch einen reduzierten oder keinen Alkoholkonsum hätten vermieden werden können.

GPS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, DJS/DJZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs, GREA, NGO-Allianz, Hausärzte Schweiz, IVR, SIP LU, SPO, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM beantragen, dem Bundesrat auch die Kompetenz zu erteilen, einen Höchstbetrag festzulegen. Zudem wollen sie den Bundesrat verpflichten, die Kriterien für einen übermässigen Alkoholkonsum nach medizinischen Standpunkten festzulegen.

#### **4.2.5 zu Absatz 6 (Evaluation der Wirkungen) / Befristung auf fünf Jahre**

BDP KSSD begrüssen die vorgeschlagene Befristung und die wissenschaftliche Evaluation. Die FDP erachtet sie als zentral, santésuisse als unabdingbar. Damit soll eine fundierte Analyse der Auswirkung der neuen Regelung auf das Verhalten der Versicherten ermöglicht werden.

ZG bezweifelt stark, dass innerhalb der vorgesehenen Frist alle relevanten Informationen betreffend Auswirkung der Regelung vorliegen. Insbesondere die längerfristigen finanziellen Folgen z.B. aufgrund von Gerichtsurteilen, könnten dannzumal noch nicht abschliessend beurteilt werden.

#### **4.2.6 zum Minderheitsantrag Art. 64a<sup>0</sup> Pilotversuche**

Falls auf die Vorlage eingetreten wird, unterstützen BS, FR, SPS, Spitex den Minderheitsantrag, wonach der Bundesrat Pilotprojekte bewilligen kann. Die Einführung des Verursacherprinzips im KVG stellt eine grundlegende Änderung dar, die Pilotversuche voraussetzt. SVP, senesuisse lehnen auch diesen Minderheitsantrag ab.



## Anhang : Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden<sup>7</sup>

Nr	Abkürzung	Absender/in
	<b>Kantone</b>	
1	AG	Regierungsrat des Kantons Aargau
2	AI	Landammann und Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden
3	AR	Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden
4	BE	Regierungsrat des Kantons Bern
5	BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft
6	BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt
7	FR	Staatsrat des Kantons Freiburg
8	GE	Staatsrat des Kantons Genf
9	GL	Regierungsrat des Kantons Glarus
10	GR	Regierung des Kantons Graubünden
11	JU	Regierung des Kantons Jura
12	LU	Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
13	NE	Staatsrat der Republik und des Kantons Neuenburg
14	NW	Regierungsrat des Kantons Nidwalden
15	OW	Finanzdepartement des Kantons Obwalden
16	SG	Regierung des Kantons St. Gallen
17	SH	Regierungsrat des Kantons Schaffhausen
18	SO	Regierungsrat des Kantons Solothurn
19	SZ	Regierungsrat des Kantons Schwyz
20	TG	Regierungsrat des Kantons Thurgau
21	TI	Staatsrat des Kantons Tessin
22	UR	Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri
23	VD	Staatsrat des Kantons Waadt
24	VS	Staatsrat des Kantons Wallis
25	ZG	Sicherheitsdirektion des Kantons Zug
26	ZH	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
27	GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
	<b>Parteien</b>	
28	BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei
29	CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
30	EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
31	FDP	FDP. Die Liberalen
32	GPS	Grüne Partei der Schweiz
33	SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
34	SVP	Schweizerische Volkspartei
35	JSVP	Junge Schweizerische Volkspartei Schweiz
	<b>Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete</b>	
36	SSV	Schweizerischer Städteverband
	<b>Dachverbände der Wirtschaft</b>	

<sup>7</sup> in alphabetischer Reihenfolge aufgrund der Abkürzung

37	Centre Pat- ronal	Centre Patronal
38	SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
39	SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
	<b>Interessierte Kreise</b>	
	<b>Leistungserbringer</b>	
40	BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
41	ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft
42	Coroma	Collège romand de médecine de l'addiction
-	Curaviva	Verband Heime und Institutionen Schweiz
43	FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz
44	FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
45	FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
46	Hausärzte Schweiz	Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
47	H+	Die Spitäler der Schweiz
48	IVR	Interverband für Rettungswesen
49	SAPPM	Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
50	SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
51	senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen
52	SMV	Société médicale du Valais / Walliser Ärztenverband
53	Spitex	Spitex Verband Schweiz
54	SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
55	SVDE	Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/Innen HF/FH
56	VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
	<b>Versicherer</b>	
57	curafutura	curafutura - Die innovativen Krankenversicherer
58	Groupe Mutuel	Groupe Mutuel
59	santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer
-	SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
	<b>Versicherte / Konsumenten</b>	
60	FRC	Fédération romande des consommateurs
61	SPO	Stiftung SPO Patientenschutz
62	SVPC	Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik
	<b>Diverse</b>	
63	Alano	Alano Verein Zentralschweiz, AVZ
64	Arud	Arud Zentren für Suchtmedizin
65	avenirsocial	Avenirsocial, Soziale Arbeit Schweiz
66	Avivo	Vereinigung zu Verteidigung und Lebensgestaltung der Rentner
67	Blaues Kreuz SH- TG	Blaues Kreuz Schaffhausen-Thurgau
68	casa fidelio	casa fidelio Männerspezifische Suchtarbeit
69	CIAO	Association CIAO
70	CONTACT NETZ	CONTACT NETZ, Stiftung für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit

71	Croix-Bleue romande	Croix-Bleue romande
72	DJS/DJZ	Demokratische Juristen Schweiz / Demokratische Juristen Zürich
73	DOJ	Dachverband offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz
74	EKAL	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
75	EKKJ	Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen
76	Fachstelle für Suchtfragen Goldau	Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes SZ
77	Fachverband Sucht	Fachverband Sucht
78	FVA	Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme
79	Gfs	Gesundheitsförderung Schweiz
80	GREA	Groupement romand d'études des addictions
81	Juncker	Dr. med. Christoph Juncker, Ittigen
82	KSSD	Konferenz der Städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren
83	Lausanne	Municipalité de Lausanne
84	NGO-Allianz	NGO Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht
85	SAJV	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände
86	SIP LU	SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern
87	SVSP	Schweizerische Vereinigung Städtischer Polizeichefs
88	Sucht Schweiz	Sucht Schweiz
89	Suchtberatung Werdenberg	Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg
90	Suchtfachstelle SG	Suchtfachstelle SG
91	Ticino Addiction	Ticino Addiction
92	ZüFAM	Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs