

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

20. Oktober 2014

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 3. Juli 2014 die Parlamentarische Initiative „Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen“ zur Vernehmlassung gestellt. Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir und äussern uns dazu wie folgt:

1. Allgemeine Bemerkungen

Bis anhin galten im Krankenversicherungsgesetz der Grundgedanken der Solidarität und das Finalitätsprinzip. Danach werden Leistungen an die versicherten Personen unabhängig von einem Verschulden erbracht. Der Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates möchte nun in einem Teilbereich einen Wechsel auf das Kausalitäts- und das Verschuldensprinzip vornehmen. Es ist unbestritten, dass der problematische Umgang mit Alkohol gesundheitliche und gesellschaftliche Schäden anrichtet und dies mit finanziellen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen verbunden ist. Dabei scheinen aber beim aktuellen Vorhaben aus Sicht der Initianten finanziellen Aspekte nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Das primäre Ziel der Vorlage liegt in der Stärkung der Eigenverantwortung; zudem erhofft man sich einen allgemeinen präventiven Effekt.

Die Stärkung der Eigenverantwortung und die Prävention sind sinnvolle Ziele. Allerdings ist zu bezweifeln, dass die Vorlage diese erreichen kann.

2. Zu den Grundzügen der Vorlage

2.1 Stärkung der Eigenverantwortung und präventive Wirkung

Die Idee, Rauschtrinker finanziell in die Pflicht zu nehmen und Verantwortung für ihr Handeln übernehmen zu lassen, stellt an sich ein berechtigtes Anliegen dar. Die vorgeschlagene Regelung wäre aber ein Präjudiz dafür, künftig nicht einfach Leistungen bei Krankheit bzw. gesundheitlichen Beschwerden auszurichten, sondern nach Gründen zu fragen und Leistungen von der Gesinnung des Versicherten abhängig zu machen. Das widerspräche dem Versicherungsprinzip und der Konzeption des KVG. Wir halten deshalb das Krankenversicherungsgesetz auch nicht für das richtige Gefäss, Wirkung zu erzielen.

Zunächst einmal ist die der Vorlage zugrunde gelegte, präventive Wirkung zu wenig substantiiert. „Komatrinken“ basiert nicht auf einer rationalen Entscheidung. Vielmehr kann die betroffene Person die Grenzen und die Konsequenzen des Handelns gerade nicht abschätzen. Glücklicherweise lassen sich viele durch die unangenehmen körperlichen Beschwerden nach dem Rausch eines Besseren belehren; Alkoholexzesse sind denn oft auch nur Teil einer vorübergehenden, experimentellen Phase während der Adoleszenz. In dieser Zeit spielt nicht selten auch Gruppendruck eine Rolle. Die Erfahrung zeigt indes, dass dies bei suchtgefährdeten und suchterkrankten Personen anders ist. Hier liegen die Probleme tiefgründiger bzw. das Verhalten der Betroffenen ist krankheitsbedingt kaum vernunftgesteuert. Es ist wenig wahrscheinlich, dass diese Zusammenhänge durch die Androhung finanzieller Folgen im Zusammenhang mit nicht gedeckten ärztlichen Leistungen nennenswert positiv beeinflusst werden können; bzw. es ist kaum anzunehmen, dass Personen in der jeweiligen Gefährdungssituation an diese Konsequenzen denken und deshalb vom Alkoholgenuss ablassen.

Im Weiteren ist zu erwähnen, dass im Jahr 2010 in der Schweiz 1'199 10-23 Jährige wegen einer Alkoholintoxikation hospitalisiert wurden. Über alle Altersgruppen (15-Jährige und ältere) hinweg wurden 12'160 Personen wegen einer Alkoholintoxikation hospitalisiert¹. Damit sind gut 90% der erfassten Personen älter als 23 Jahre. Soweit die Initiative darauf abzielt, vor allem das Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu zügeln, wie es der erläuternde Bericht vermuten lässt, erscheint fraglich, ob die Massnahme überhaupt die richtige Zielgruppe treffen würde.

2.2 Abgrenzungsprobleme

Eine Umsetzung der Vorlage wird zu Abgrenzungsproblemen führen. Vorgeschlagen wird etwa, zwischen Rauschtrinken als Folge von Alkoholabhängigkeit und Rauschtrinken aus eigenem Verschulden zu unterscheiden. Diese Zuordnung dürfte in vielen Fällen schon alleine deshalb schwierig sein, da Rauschtrinken keine medizinische Diagnose ist. Weiter sollen die Kosten bei Personen übernommen werden, wenn sie seit mindestens sechs Monaten wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung sind. Alkoholabhängigkeit ist eine therapiebedürftige Erkrankung. In dieser Lage die vermehrt nötigen, grundversorgenden Leistungen noch durch irgendwelche Fristen und Bedingungen einzuschränken, erscheint aus medizinischer Sicht fraglich. Stossend ist auch, dass abhängige Personen, welche sich in kantonalen Suchtprogrammen ohne ärztliche Begleitung befinden, offenbar nicht von der Kostenübernahme befreit werden sollen.

In der vorgeschlagenen Formulierung für Art. 64a Abs. 1 KVG finden sich Begrifflichkeiten wie „innerhalb eines bestimmten Zeitraums“ oder „übermässiger Alkoholkonsum“. Diese sind unklar und bedürfen der Auslegung. Damit wird Rechtsunsicherheit und ungleicher Behandlung Vorschub geleistet. Alleine schon die Tatsache, dass Personen unterschiedlich auf Alkohol reagieren und ihr Zustand kaum in absoluten Zahlen beschrieben werden kann, macht den Vollzug schwierig bzw. es sind stossende Ergebnisse zu erwarten.

2.3 Gesundheitliche Risiken

Im akuten Fall einer Alkoholvergiftung hat die Schadensminderung durch eine medizinische Behandlung absolute Priorität. Die neuen Bestimmungen schaffen ein Risiko, dass Betroffene durch Dritte aufgrund der Kostenfolgen nicht mehr oder zu spät ins Spital gebracht werden. Es könnte insbesondere auch der Irrglaube entstehen, durch eine Hilfeleistung selbst für Kosten mitverantwortlich zu werden. Die dadurch zu erwartenden Schäden dürften weitaus gravierender und teurer sein, als die erzielten Einsparungen durch die erzwungene Kostenbeteiligung.

2.4 Vollzugsprobleme und hoher Verwaltungsaufwand

Bei einer Umsetzung der Vorlage ist mit einem administrativen Mehraufwand bei Spitälern, Ärz-

¹ Sucht Schweiz 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

ten, Krankenkassen und Gerichten zu rechnen. Allein schon die Klärung der Schuldfrage wird auf allen Ebenen eine negative Wirkung zeigen.

Gemäss Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates soll zwecks Inkasso der Behandlung von „Komatrinkern“ eine neue Form der Kostenbeteiligung eingeführt werden. Damit wird das System erneut verkompliziert und verteuert, was abgelehnt wird.

2.5 Finanzielle Auswirkungen

Im erläuternden Bericht zur Vorlage werden die zu erwartenden finanziellen Auswirkungen nur rudimentär aufgezeigt. Daraus muss geschlossen werden, dass die Folgen derzeit nicht absehbar sind. Angesichts der oben erwähnten, administrativen Mehrbelastungen ist aber mit einer Erhöhung der Kosten für die Allgemeinheit zu rechnen; der Aufwand der Umsetzung wird höher sein, als die Einsparungen durch die Übernahme der Kosten durch die Verursacher.

Es ist unbestritten, dass übermässiger Alkoholkonsum hohe Kosten im Gesundheitswesen generiert. Dabei ist aber weniger das punktuelle Rauschtrinken junger Menschen das eigentliche Problem, sondern der langfristige und regelmässige bzw. der „gesellschaftlich tolerierte“ Alkoholkonsum. Auf diese Problematik ist weiterhin mit spezifischen Präventionsprogrammen, Preisbindungen und verengten Zugängen zu Alkohol einzugehen; eine Anpassung des KVG im Sinne der Initiative erscheint unnötig. An dieser Stelle sei 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.² Mit Blick darauf erscheint es nicht gerechtfertigt, für eine voraussichtlich geringe Ausweitung dieser Beteiligung, die erwähnten finanziellen Folgen für die Kantone eintreten zu lassen und gleichzeitig das bewährte Solidaritäts- und Finalitätsprinzip in der Krankenversicherung in Frage zu stellen.

2.6 Fazit

Zusammenfassend lehnen wir die vorgeschlagene Änderung der Krankenversicherung ab.

Für die Möglichkeit, eine Stellungnahme abgeben zu dürfen, bedanken wir uns abschliessend noch einmal bestens. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Frau Claudia Hänzi, Chefin Amt für soziale Sicherheit, unter claudia.haenzi@ddi.so.ch gerne zur Verfügung.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Peter Gomm
Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatsschreiber

² Polynomics 2014: Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Vertrag Nr. 12.00466.