



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Nationalrat  
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
3003 Bern

Per E-Mail an:

[dominique.marcuard@bag.admin.ch](mailto:dominique.marcuard@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Bern, 22. September 2014

**Stellungnahme zur parlamentarischen Initiative 10.431  
«Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen»**

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen der parlamentarischen Initiative 10.431 haben Sie am 3. Juli 2014 den Vorentwurf zu einer Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in die Vernehmlassung gegeben. Die Initiative verlangt, das KVG dahingehend anzupassen, dass Rausch- respektive Komatrinkende für ihren problematischen Umgang mit Alkohol finanziell in die Pflicht genommen werden. Konkret sollen die medizinischen Leistungen, die aufgrund übermässigen Alkoholkonsums anfallen, durch die *Verursacher* in vollem Umfang selber bezahlt werden.

Als Verband von vier grossen Krankenversicherern, die ihrerseits mehr als 40 Prozent aller OKP-Versicherten in der Schweiz vertreten, ist es uns ein Anliegen, zu diesem Vorentwurf Stellung zu nehmen. curafutura vertritt dabei die Positionen von CSS Versicherung, Helsana, Sanitas sowie KPT.

**Die Position von curafutura**

curafutura lehnt eine Anpassung des KVG im Rahmen der parlamentarischen Initiative 10.431 ab. Unsere ablehnende Haltung zur vorgesehenen Gesetzesanpassung basiert *zusammengefasst* auf folgenden Überlegungen:

Die Annahme der Initiative würde einen *Paradigmawechsel* in der obligatorischen Grundversicherung (OKP) einleiten. Sie hätte die Ablösung des Solidaritätsprinzips durch das Verursacherprinzip zur Folge, ohne dass im Vorfeld die dazu nötigen Grundsatzdiskussionen geführt worden sind.

Die Umsetzung der geänderten Gesetzgebung wäre für Leistungserbringer wie Krankenversicherer mit einem substanziellen Mehraufwand und entsprechenden Mehrkosten verbunden. Gleichzeitig würden sich die Einsparungen in der sozialen Krankenversicherung in engen Grenzen halten; *ein finanzieller Nutzen für das Gesamtsystem wäre nicht zu erwarten.*



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

## Detaillierte Stellungnahme / Begründungen

### 1. Paradigmawechsel mit weitreichenden Folgen

Die obligatorische Grundversicherung basiert auf dem Solidaritätsprinzip. Jede kranke Person, unabhängig vom Grund ihrer Erkrankung, hat heute das Recht auf eine Abgeltung der Heilungskosten durch die OKP. Die vorliegende Gesetzesänderung bedeutete eine Abkehr dieses Grundsatzes: Für eine spezifische Zielgruppe – in diesem Falle sogenannte Komatrinker – würde das Solidaritätsprinzip nicht mehr gelten. Sie hätte allfällige medizinische Leistungen in vollem Umfang selber zu bezahlen.

Für curafutura handelt es sich hierbei um ein Präjudiz mit möglicherweise weitreichenden Folgen. Die Anwendung des «Verursacherprinzips» im Krankheitsfall liesse sich nämlich beliebig auf weitere Zielgruppen ausdehnen: auf Raucherinnen und Raucher, auf übergewichtige Menschen oder generell auf Drogenabhängige etc.

curafutura unterstützt eine gesellschaftspolitische Grundsatzdiskussion zum Thema «Grenzen der Solidarität / Stärkung der Eigenverantwortung». Diese Diskussion ist jedoch breit und auf lange Sicht zu führen. Die Einführung des «Verursacherprinzips» zulasten einer vergleichsweise kleinen Zielgruppe ist jedoch nicht zielführend und verletzt das Gleichbehandlungsprinzip.

Ja zu einer politischen Grundsatzdiskussion über das Verursacherprinzip;  
Nein zu einem Paradigmawechsel mit weitreichenden, unabsehbaren Folgen.

### 2. Abgrenzung, Schuldfrage, Diagnose

Die im erläuternden Bericht zur Gesetzesänderung postulierte rechtliche Unterscheidung zwischen Eigenverschulden und Krankheit bei übermässigem Alkoholkonsum ist nicht praxistauglich. In rund 80 Prozent der Fälle von alkoholbedingten Hospitalisierungen besteht eine Alkoholabhängigkeit. Die Unterscheidung zwischen «verschuldeten» und «nicht verschuldeten» Einlieferungen in ein Spital ist im Einzelfall kaum möglich und stets mit grossem Aufwand verbunden. Ausserdem:

- Alkoholdiagnosen sind oft verbunden mit weiteren Diagnosen wie Unfälle, Verletzungen durch Gewalt, psychische Krankheiten etc. Die Klärung der Frage, ob eine Behandlung unabhängig vom Alkoholkonsum nötig war, wird in der Praxis schwierig sein.
- Das Festlegen eines allgemein gültigen Schwellenwerts für die Blutalkoholkonzentration durch den Bundesrat dürfte dem Einzelfall kaum je gerecht werden. So kann eine minderjährige Jugendliche bereits bei einem Alkoholpegel von 0,8 Promille eine Vergiftung erleiden, während Personen mit hoher Toleranz einen Blutalkoholgehalt von 3 Promille aufweisen können, ohne schwerwiegende Symptome zu zeigen.
- Intoxikationen entstehen oft durch den Konsum von Alkohol und weiteren Substanzen wie Medikamenten oder illegalen Betäubungsmitteln. Mit dem Erfassen des Alkoholgehalts im Blut werden Beeinträchtigungen durch andere Substanzen nicht nachgewiesen.

Die Abgrenzung zwischen Eigenverschulden und Krankheit ist in der Praxis schwierig zu handhaben und mit einem beträchtlichen administrativen Aufwand verbunden. Das gleiche gilt für die Abklärung, ob eine Behandlung, unabhängig vom Alkoholkonsum, nötig gewesen wäre.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

### 3. Gefahr der Ungleichbehandlung in der Umsetzung und Abwicklung

curafutura sieht in der Umsetzung der Initiative wesentliche Probleme, die zu Ungleichbehandlungen der Versicherten führen könnten:

- Stationäre Behandlungen werden nach DRG abgerechnet. Für einen Krankenversicherer ist es nicht möglich, aus einer Fallpauschale die *effektiven Kosten der ersten 24 Stunden* einer Hospitalisation nach einer Alkoholvergiftung zu ermitteln, wie dies das geänderte KVG vorsehen würde.
- Folglich müsste der Versicherer die Kostenbeteiligung mittels einer Verfügung festsetzen. Ihm fehlen dazu jedoch die Beurteilungsgrundlagen. Eine ungleiche Bemessung gleicher Fälle in Abhängigkeit des jeweiligen Versicherers wäre die logische Folge. Diese Ungleichbehandlung kann weder im Interesse des Gesetzgebers sein, noch im Interesse von Versicherten und Versicherern.
- Auch tariftechnisch lässt sich dieses Problem nicht lösen. Grund: Der stationäre Behandlungsfall ist nach der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler (VKL) definiert und lässt nicht zu, dass mehrere Pauschalen gleichzeitig abgerechnet werden.

Die geforderte Anpassung des KVG ist tariftechnisch nicht umsetzbar. Zudem ist eine Gleichbehandlung der Versicherten durch ihre jeweiligen Krankenversicherer nicht möglich, was die Krankenversicherer zu Unrecht dem Vorwurf der Willkür aussetzen würde.

### 4. Kosten-Nutzen-Verhältnis

Gemäss den Initianten lassen sich die finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen KVG-Änderung nicht abschätzen. Nicht zuletzt deshalb, weil die neuen Bestimmungen dem Bundesrat die Zuständigkeit geben, wesentliche Elemente der neuen Kostenbeteiligung festzulegen. Sie gehen jedoch davon aus, dass sich die Änderungen wenn nicht kostensenkend, so doch kostenneutral auswirken sollten.

Demgegenüber ist curafutura der Meinung, dass die geforderten KVG-Anpassungen Mehrkosten mit sich bringen würden: für die Leistungserbringer, die Versicherer und nicht zuletzt für die prämienzahlenden Versicherten. Als Grundlage dienen die folgenden Fakten:

- Die Kosten einer medizinischen Notfallversorgung nach übermässigem Alkoholkonsum werden auf CHF 1'600 geschätzt<sup>1</sup>. Kosten, welche der Versicherte – geht es nach dem Willen der Initianten – selber zu bezahlen hätte. Nur: Diese Kosten werden heute schon vermindert durch den Selbstbehalt, der den Versicherten verrechnet wird, sowie durch die Franchise. Und diese ist gerade bei jüngeren Menschen in der Regel hoch und deckt, wenn keine anderen Gesundheitskosten verursacht werden, die Kosten einer Notfallversorgung nach Alkoholkonsum ganz oder zumindest teilweise.

<sup>1</sup> Berechnungen der Universitären Kinderklinik beider Basel (UKBB)

- Hingegen entstehen bei Leistungserbringern und Versicherern beträchtliche Mehrkosten, wenn es darum geht, die Frage des Verschuldens *in jedem Einzelfall* abzuklären. Hier ist mit erheblichen administrativen Mehraufwänden zu rechnen. Zudem ist die Frage nicht geklärt, wer diese Mehrkosten zu tragen hätte. Der Leistungserbringer? Der Versicherer? Der Versicherte?



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Das Kosten-Nutzen-Verhältnis der geforderten KVG-Revision steht im Ungleichgewicht: Einem beträchtlichen administrativen Mehraufwand – mit entsprechenden Kostenfolgen – stehen, wenn überhaupt, nur geringfügige Einsparungen in der OKP gegenüber.

Für curafutura ist die mit der parlamentarischen Initiative 10.431 einhergehende Revision des KVG kein gangbarer Weg. Abgesehen davon, dass Aufwand und Ertrag im Ungleichgewicht zueinander stehen, würde das Solidaritätsprinzip – ein wichtiger Pfeiler unseres Gesundheitssystems – ausgehebelt. Und das, ohne die zuvor zwingend notwendigen politischen Grundsatzdiskussionen geführt zu haben.

Fazit: Die vorgeschlagenen Regulierungen sind gesamthaft nicht dazu geeignet, das politische Anliegen umzusetzen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse  
curafutura

Reto Dietschi  
Direktor

Beat Knuchel  
Stv. Direktor