



10.431

**Parlamentarische Initiative
Bortoluzzi Toni.
Komatrinker
sollen Aufenthalte im Spital
und in Ausnüchterungszellen
selber bezahlen**

**Initiative parlementaire
Bortoluzzi Toni.
Coma éthylique.
Aux personnes en cause de payer
les frais des séjours hospitaliers
et en cellule de dégrisement!**

Abschreibung – Classement

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 20.06.14 (FRIST - DÉLAI)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.15 (ABSCHREIBUNG - CLASSEMENT)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.15 (FORTSETZUNG - SUITE)

Antrag der Mehrheit
Die Initiative abschreiben

Antrag der Minderheit
(Frehner, Bortoluzzi, Cassis, Clottu, de Courten, Parmelin, Stahl, Weibel) beantragt
Die Initiative nicht abschreiben

Proposition de la majorité
Classer l'initiative

Proposition de la minorité
(Frehner, Bortoluzzi, Cassis, Clottu, de Courten, Parmelin, Stahl, Weibel) beantragt
Ne pas classer l'initiative

Präsidentin (Markwalder Christa, Präsidentin): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI), pour la commission: Cette initiative parlementaire demande que la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) soit adaptée de manière à ce que les soins médicaux d'urgence requis par la consommation excessive d'alcool et de drogue soient entièrement à la charge des personnes qui s'y adonnent ou de leurs représentants légaux. Concrètement, elle concerne une modification de l'article 64a de la LAMal relatif à la participation aux coûts en cas de consommation excessive d'alcool.

Le 13 mai 2011, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de ce conseil a donné suite à l'initiative. La commission soeur a approuvé cette décision. La commission de conseil a chargé sa sous-commission LAMal d'élaborer un projet de mise en oeuvre de l'initiative. La sous-commission a procédé à l'audition des représentants des milieux concernés. Elle a également pris connaissance de plusieurs rapports qu'elle avait préalablement commandés à l'administration fédérale. Elle a adopté un avant-projet de loi qui portait exclusivement sur la consommation excessive d'alcool.





La commission a rejeté, par 13 voix contre 11, la proposition de n'introduire les mesures que sous la forme d'un projet pilote, et a décidé, par 14 voix contre 9 et 1 abstention, d'entrer en matière sur l'avant-projet de la sous-commission. Le 24 octobre 2013, elle a approuvé au vote sur l'ensemble, par 16 voix contre 8, l'avant-projet de la sous-commission. Dans le même temps, elle a déposé un postulat de commission (13.4007) sur la question de la prise en charge des coûts des séjours en cellule de dégrisement. Enfin, le 27 juin 2014, la commission a décidé de mettre le projet en consultation.

Dans le projet, on part du principe que les personnes qui ont besoin d'un traitement médical à la suite d'une consommation excessive d'alcool doivent être tenues pour responsables de leur conduite. Elles doivent donc assumer elles-mêmes les frais médicaux qu'elles occasionnent afin que ceux-ci ne soient pas à la charge de la communauté des assurés. Lors de sa séance du 17 avril 2015, la commission a pris acte des résultats de la consultation. Le projet a suscité une forte opposition. Tous les cantons, sauf celui de Thurgovie, plusieurs partis et la quasi-totalité des associations de prestataires de soins et autres organisations se sont prononcés contre le projet de loi.

Dans son avis, le Conseil fédéral propose de ne pas entrer en matière sur le projet. La commission, qui s'est penchée sur cet avis lors de sa séance du 22 octobre 2015, a décidé de proposer au conseil, par 12 voix contre 9 et 1 abstention, de classer l'initiative.

Les raisons pour lesquelles la commission vous propose de classer l'initiative sont les suivantes: la majorité de la commission s'oppose à l'initiative, car son adoption signifierait un changement fondamental du système. Elle remettrait en effet en question tout le système de la LAMal, en passant du principe de solidarité au principe de causalité. La LAMal ne prenant pas en considération la notion de faute propre, le risque est que l'application du principe de causalité dans la LAMal puisse à l'avenir être appliqué à d'autres comportements nocifs pour la santé, comme le fait de fumer, le surpoids, etc.

Pour la majorité de la commission, l'initiative est par ailleurs dangereuse car elle amènerait les personnes concernées – les jeunes et les personnes de condition économique modeste notamment – à ne pas se faire hospitaliser, traiter ou à ne le faire que trop tardivement en raison des frais engendrés, ce qui pourrait alors occasionner des coûts plus importants pour l'assurance-maladie. L'initiative est également inefficace car, s'agissant de personnes en bonne santé, la majorité des coûts est payée par elles-mêmes, par exemple, par la franchise. De plus, la mise en oeuvre du projet serait complexe, et les répercussions financières n'ont pas été suffisamment étudiées.

AB 2015 N 2282 / BO 2015 N 2282

Alors qu'elle vise les jeunes, cette mesure concernerait en vérité un groupe de personnes affichant une moyenne d'âge de 42 ans, dont 80 pour cent ont plus de 24 ans. Je rappelle que les cas d'intoxication alcoolique chez les jeunes sont en recul ces dernières années.

La minorité de la commission, qui ne veut pas classer l'initiative, souligne qu'au regard de l'évolution des coûts de la santé, toutes les mesures permettant potentiellement de maîtriser les coûts méritent d'être examinées. Elle estime que la responsabilité individuelle doit être mise en avant. Selon la minorité de la commission, les coûts qui ne sont pas liés à une maladie et qui sont causés par des comportements à risque ne doivent pas être pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire et ne doivent pas ainsi être assumés par la collectivité. L'introduzione del principio di causalità e colpa propria sarebbe un novum nella LAMAL. Per queste ragioni, a nome della maggioranza vi invito a togliere dal ruolo l'iniziativa parlamentare.

Schmid-Federer Barbara (C, ZH), für die Kommission: Am 19. März 2010 wurde die vorliegende Initiative eingereicht, welche verlangt, dass die medizinische Notversorgung, welche aufgrund von exzessivem Alkohol- und Drogenmissbrauch notwendig wird, durch die Verursacher – Zielgruppe waren Jugendliche – selber finanziert wird. Ebenso sollten auch die Kosten des Aufenthalts in einer Ausnüchterungszelle bezahlt werden. Damals, 2010, beschäftigte sich die Öffentlichkeit stark mit auffälligen Jugendlichen, welche beispielsweise Botellones durchführten und durch übermässigen Alkoholmissbrauch regelmässig in die Schlagzeilen gerieten.

Beide Kommissionen gaben der Initiative in einer ersten Phase Folge, weshalb die Subkommission einen Vorentwurf ausarbeitete. Der Vorentwurf konzentrierte sich ausschliesslich auf übermässigen Alkoholkonsum. Es wurde gleichzeitig versucht, eine Grenze zu denjenigen Menschen zu ziehen, die krank sind, von denen also angenommen wird, dass sie wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung sind und sie somit kein Verschulden am übermässigen Alkoholkonsum trifft.

Am 24. Oktober 2013 bereinigte Ihre Kommission den Vorentwurf und gab den Auftrag zur Ausarbeitung eines erläuternden Berichtes. Gleichzeitig beschloss sie, ein Kommissionspostulat zur Frage der Kostendeckung



von Aufhalten in Ausnüchterungszellen einzureichen. Eine Minderheit beantragte, das Anliegen in einem Pilotprojekt umzusetzen, weil starke Zweifel an der Wirksamkeit der Massnahme aufgekommen waren.

92 Stellungnahmen sind anschliessend in einem Vernehmlassungsverfahren zu diesem Entwurf eingegangen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich eine erdrückende Mehrheit gegen die Vorlage ausgesprochen hat. Mit Ausnahme des Kantons Thurgau haben sich alle Kantone dagegen ausgesprochen. Gleichzeitig haben sich 29 Organisationen des Gesundheitswesens dagegen ausgesprochen. Von 92 Vernehmlassungsteilnehmern sprachen sich nur gerade acht für die Vorlage aus.

Die Mehrheit der Kommission lehnt heute die Initiative ab, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Sie ist schwer umsetzbar, weil es in der Notfallstation im Spital in der Praxis nicht möglich ist, in angemessener Zeit eine Abgrenzung der Zielgruppe zu Menschen mit Krankheit vorzunehmen.
2. Sollte dies doch getan werden, dann verursachen wir einen extremen administrativen Aufwand in den Spitälern, was wiederum Kosten verursacht.
3. Die Initiative schiesst klar am Ziel vorbei. Sie will Jugendliche massregeln, aber von den 11 000 Patienten, die 2012 behandelt wurden, sind gerade 4 Prozent Jugendliche unter 18 Jahren, oder, anders gesagt: Von 10 Patienten waren 9,5 Erwachsene.
4. Wenn wir hier im KVG zum ersten Mal das Verschuldensprinzip anwenden, dann ist das der Beginn der Entsolidarisierung im KVG. Das ist Rechtsungleichheit. In Zukunft werden wir dann andere Schuldige ausnehmen, zum Beispiel Übergewichtige, indem wir Massnahmen gegen deren Gelenkschmerzen nicht mehr mitbezahlen wollen.
5. Die Angst davor, die Kosten nicht bezahlen zu können, kann dazu führen, dass Betroffene nicht oder zu spät hospitalisiert werden. Dies würde zu kostspieligen Folgeschäden führen.
6. Die Leistungserbringer und die Kantone müssten die Kosten übernehmen, wenn der Betroffene zahlungsunfähig wäre.
7. Die Zahl der Jugendlichen, die zu viel trinken, ist zurückgegangen.
8. Es bleibt den Kantonen nach wie vor unbenommen, den Jugendlichen die Kosten für die Ausnüchterung zu übertragen.

Der Bundesrat beantragt Ihnen aus den gleichen Gründen, diese Initiative abzuschreiben. Die Lage hat sich längst entspannt, die Spitäler haben reagiert und können heute nachweisen, dass sie mit eigenen Beratungsmodellen die Jugendlichen dazu bringen, nicht rückfällig zu werden.

Die Minderheit hingegen bleibt davon überzeugt, dass mit einer punktuellen Einschränkung des Solidaritätsprinzips die betroffenen Personen mehr Eigenverantwortung übernehmen müssten und dass damit Kosten gespart würden. Die Minderheit möchte auch, dass die Eltern vermehrt zur Verantwortung gezogen werden.

Die Kommission hat es abgelehnt, ein Pilotprojekt durchzuführen. Somit wird die Initiative, wenn sie nicht abgeschrieben wird, zeitlich begrenzt auf fünf Jahre ins Gesetz aufgenommen. Die Mehrheit geht davon aus, dass das, was einmal im Gesetz ist, auch im Gesetz bleibt.

Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 12 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung, die Vorlage abzuschreiben. Sie folgt damit auch der Empfehlung der Gesundheitsdirektorenkonferenz, welche davor warnt, in der Krankenversicherung in einem Einzelfall vom Finalitätsprinzip zum Kausalitätsprinzip zu wechseln. Dazu brauche es eine breite öffentliche Diskussion.

Portmann Hans-Peter (RL, ZH): Geschätzte Kollegin, Sie haben ja ausgeführt, dass die Kantone, was die Ausnüchterungszellen anbelangt, frei sind, die entsprechenden Kosten auf die Verursacher zu übertragen. Meine Frage nun: Haben Sie in der Kommission auch angeschaut, ob es Kantone gibt, die die Leute vorschnell in die Spitäler abschieben und nicht selber die Verantwortung übernehmen und die Infrastruktur solcher Ausnüchterungszellen unterhalten, sodass diese Leute dann ungerechtfertigt den Krankenkassen auf der Pelle sitzen? Haben Sie das auch angeschaut, gibt es von Ihnen Aussagen dazu?

Schmid-Federer Barbara (C, ZH), für die Kommission: Das haben wir nicht nur angeschaut, sondern wir haben sogar ein Postulat eingereicht. Es gibt ja vorbildliche Kantone, zu nennen ist zum Beispiel der Kanton Zürich. Mit diesem Postulat möchten wir eben erreichen, dass andere Kantone nachziehen; genau deshalb haben wir ein Postulat eingereicht.

Herzog Verena (V, TG): Kollegin Schmid-Federer, die Zahlenfrage ist nun bereits fast vom Tisch, wobei ich bezweifle, ob wirklich Zahlen dazu vorhanden sind, was für eine Verbesserung das in den letzten Jahren gebracht hat.

Zu meiner Frage: Sie reden von Solidarität und sagen, es würde ein Wechsel zu einer anderen Einstellung gegenüber der ganzen Gesundheitsgesetzgebung einsetzen, indem man die anderen Süchte hinzunehmen



würde. Sind Sie dann auch solidarisch – es geht um Einzelne, die meist einmalig im Übermut blödsinnig Kosten verursachen – mit Rasern, die auf der Strasse andere gefährden? Wenn sie z. B. einen Unfall verursachen, zahlt die Versicherung nicht. Sind Sie dann auch mit diesen solidarisch?

Schmid-Federer Barbara (C, ZH), für die Kommission: Wir sprechen vom Krankenversicherungsgesetz und vom

AB 2015 N 2283 / BO 2015 N 2283

Verschuldensprinzip. Diese Jugendlichen, meistens geht es allerdings um Erwachsene, verschulden sozusagen ihre Situation selber, und das soll jetzt ausgenommen werden. Wir können in Zukunft den Fächer wirklich ganz öffnen. Wer in diesem Saal übergewichtig ist und Gelenkschmerzen bekommt, den können wir in Zukunft verantwortlich machen, den müssen wir nicht mehr ins KVG nehmen. Sie können in Zukunft auch sagen: Ja, wer Kettenraucher ist, dessen Krebsbehandlung übernehmen wir nicht. Das ist das Prinzip, das für dessen Anwendung hier die Tür geöffnet wird – nichts anderes.

de Courten Thomas (V, BL): Ich vertrete die Minderheit und gleichzeitig auch meine Fraktion.

Die parlamentarische Initiative Bortoluzzi verlangt, dass die medizinische Notversorgung – die medizinische Notversorgung, nicht die Therapie –, die wegen exzessiven Alkohol- und Drogenmissbrauchs notwendig wird, durch den Verursacher und nicht durch die solidarische Krankenversicherung zu tragen ist, und dito die Kosten für die öffentlich überwachte Ausnüchterung. Kurz und knapp: Wer sich vorsätzlich besäuft, soll auch selbst dafür geradestehen.

Das lässt sich, wenn man das will, rechtlich regeln, das ist zumutbar, und das ist vernünftig. Wenn ich auf dem Bundesplatz vor diesem Haus die Bürgerinnen und Bürger dieses Landes um ihre Meinung dazu befrage, da mache ich jetzt eine hundertprozentige Wette mit Ihnen, wird die überwiegende Mehrheit dieser Forderung selbstverständlich zustimmen. Mehr Selbstverantwortung, die Solidarität in der Krankenversicherung hat auch ihre Grenzen.

Und was machen wir in diesem Haus? Wir zerreden das Problem so lange, bis wir hundert angebliche Gründe gefunden haben, warum dieses Vorhaben eventuell möglicherweise doch nicht umgesetzt werden könnte – so lange, bis nach fünf Jahren Arbeit eine Mehrheit der Kommission plötzlich "kä Luscht me het", diese Hausaufgabe zu Ende zu führen.

Wir kannten noch die Harrassenläufe, deren Teilnehmer nur ein Ziel hatten, sich volllaufen zu lassen. Das war begleitet von enormen Kosten für die Allgemeinheit, sowohl hinsichtlich der medizinischen Versorgung wie auch hinsichtlich der Sicherheit. Damals war das Thema noch öffentlichkeitswirksam, und dieses Anliegen fand auch in diesem Haus noch eine Mehrheit. Jetzt ist der Medienhype abgeklungen, und der Wind dreht.

Die SGK-NR und die SGK-SR haben beide der Initiative zugestimmt und sich an die Arbeit gemacht. Ihre SGK hat einen Gesetzestext präsentiert mit Alternativen und Varianten; auch in der Absicht, Optimierungen vorzunehmen und Anliegen aus der Vernehmlassung noch aufzunehmen und weiterzubearbeiten.

Das Ergebnis dieser Vernehmlassung ist doch interessant: Vier Parteien haben zugestimmt, darunter die SVP, die FDP und die BDP und damit eigentlich die Mehrheit in diesem Rat, wie er heute zusammengesetzt ist. Vier Parteien haben abgelehnt: darunter die CVP, die SP und die Grünen. Auch die Kantone waren unterschiedlicher Meinung, sie haben aber auch Verbesserungsoptionen aufgezeigt. Sie lehnten das Anliegen mehrheitlich ab, weil sie vor allem fürchten, das Inkassorisiko, das sie heute locker auf die Krankenkassen abschieben können, doch selber tragen zu müssen. Es geht also bezüglich Kosten um ein Schwarz-Peter-Spiel. Dann gab es noch eine Vielzahl von grossen und kleinen Verbänden und Interessenvertretern der Medizin und der Präventions- und Suchtbehandlungsindustrie, in der sich auch gut Geld verdienen lässt – hauptsächlich, weil sie Abgrenzungsprobleme und administrativen Aufwand reklamieren.

Das Vernehmlassungsergebnis ist also durchaus kontrovers ausgefallen. Es ist keineswegs so eindeutig, dass es uns erlauben würde, den Bettel jetzt einfach hinzuwerfen. Auch die Argumente, die uns in den letzten Tagen von verschiedensten Lobbyisten auf den Tisch geflattert sind, sollten uns nicht zu sehr beeindrucken. Denn diese Vorhaltungen halten den Argumenten, die der Initiative Bortoluzzi zugrunde liegen, keineswegs stand.

Eine klare Definition des Begriffes Komatrinker sei nicht möglich. Doch! Ich erwarte das von einem Arzt. Wenn man will, dann kann man das von anderem unterscheiden. Sehen Sie den Gesetzentwurf Ihrer Kommission an, der klar auf die Gruppe junger, sich mutwillig und absichtlich Volllaufender abzielt und nicht auf Alkoholranke, die eine Therapie benötigen und anderswo auch Hilfe finden. Auch die Beweislast und deren Umkehr sind im Gesetzentwurf klar geregelt. Man kann, wenn man will.

Es gebe mehr Kosten und Aufwand für Ärzte und Spitäler. Auch das überzeugt nicht. Denn die Krankengeschichte muss ohnehin dokumentiert und die Rechnung gestellt werden, auch wenn sie nur der Krankenkasse



hinübergeschoben werden kann.

Es resultiere ein schlechtes Kosten-Nutzen-Verhältnis. Dieses Argument kommt ausgerechnet von denen, die wegen der Langzeitkosten sonst immer von Aufklärung und Prävention schwärmen und betonen, dass nicht früh genug vor Alkoholismus gewarnt und dagegen vorgegangen werden könne.

Es sei ein Paradigmenwechsel bezüglich Verursacherprinzip in der Krankenversicherung zu befürchten. Erstens ist das in anderen Sozialversicherungen bereits unbestritten umgesetzte Praxis, und zweitens hält Artikel 21 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes ausdrücklich fest, dass, wer einen Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt, mit Leistungskürzungen oder Leistungsverweigerungen zu rechnen hat.

Es gilt, die Hausaufgaben jetzt fertigzumachen. Arbeiten wir weiter statt abzuschreiben! Für alles andere haben die Leute da draussen auf dem Bundesplatz, hat die breite Bevölkerung in der ganzen Schweiz – und habe unmassgeblicherweise auch ich – absolut kein Verständnis.

Fehlmann Rielle Laurence (S, GE): Monsieur de Courten, même s'il s'agit de traitements d'urgence et non pas de traitements médicaux, pourquoi ne voulez-vous pas écouter la grande majorité des professionnels de la santé et des représentants des cantons, qui sont opposés à cette initiative? Pour faire quelques maigres économies, faut-il que des jeunes risquent leur vie, en ne se rendant pas à l'hôpital pour recevoir les soins nécessaires?

de Courten Thomas (V, BL): Ich habe erwähnt, dass das Vernehmlassungsergebnis kontrovers ist. Ich habe auch die Argumente gegen die Initiative aufgezählt. Ich bin nach wie vor der Überzeugung, auch wenn die Leute von der Suchtprävention hier etwas anderes sagen, dass es in der Eigenverantwortung jedes Bürgers und jeder Bürgerin in diesem Land liegt, sich nicht durch ein absichtliches Besäufnis so gehenzulassen, dass er oder sie nachher der Allgemeinheit zur Last fällt. Und in Bezug auf die Jugendlichen finde ich diesen Punkt noch wichtiger, weil es hier auch eine erzieherische Funktion gibt, die nicht vernachlässigt werden darf. Auch Erziehung ist eine Art der Prävention.

Marra Ada (S, VD): Monsieur de Courten, nous avons classé ce matin le projet de révision de la loi sur l'alcool. Nous avons traité ce projet pendant trois ans au Parlement et, pendant ces trois années, votre groupe a refusé toutes les mesures de prévention visant à éviter que des jeunes se retrouvent dans un coma éthylique. Aujourd'hui, vous venez dire qu'il faut que ces jeunes paient leurs soins. Ne considérez-vous pas que c'est complètement paradoxal?

de Courten Thomas (V, BL): Nein, keineswegs. Ich bin, wie meine Fraktion, heute auch der Meinung gewesen, die Totalrevision des Alkoholgesetzes sei abzuschreiben, weil sie untauglich ist und weil keine Lösung möglich war, die eine einigermaßen vernünftige Regelung bringen konnte. Wir haben aber hier einen Gesetzentwurf, mit dem wir einen ersten Teil der Hausaufgaben gemacht haben, und jetzt wollen Sie einfach so mitten drin die Übung abbrechen, weil Sie die

AB 2015 N 2284 / BO 2015 N 2284

Gelegenheit sehen, hier eine Mehrheit zu finden. Ich hoffe, der Saal entscheidet heute noch anders, sodass wir hier weiterarbeiten können und nicht mitten in der Arbeit aufhören müssen.

Bauer Philippe (RL, NE): Monsieur de Courten, personne ne nie l'importance de soigner malgré tout ces gens. Ces jeunes, à mon avis, n'ont que peu de moyens et il s'agit souvent de mineurs. Ne pensez-vous pas que cette proposition revient simplement à reporter sur les cantons, sur les hôpitaux cantonaux, le coût de ces hospitalisations, et qu'il sera très difficile d'obtenir le paiement ou le remboursement du montant du traitement?

de Courten Thomas (V, BL): Das ist eine interessante Frage, weil wir heute diese Kosten einfach akzeptieren und auf die Allgemeinheit übertragen. Ich frage Sie, ob Sie es richtig finden, dass wir diese Kosten – sie betragen pro Fall zwischen 1400 und 2500 Franken – dem Prämienzahler oder dem Steuerzahler übertragen. Halten Sie das für den richtigen Weg? Ich sage: Nein! Ich will, dass diejenigen, die diese Kosten verursachen, tatsächlich auch zur Kasse gebeten werden.

Der Gesetzentwurf sieht zudem klar vor, dass bei Minderjährigen auch die Eltern entsprechend in die Pflicht genommen werden. Auch das finde ich richtig. Im Zusammenhang mit der Argumentation, es gebe Eltern, die das nicht bezahlen könnten, wurde in der Kommission gesagt, es gebe dann auch reiche Muttersöhnchen, die von ihrem Vater einen Anwalt bezahlt erhielten, sodass sie diese Kosten gar nicht tragen müssten.



Es gilt, hier eine klare Regel aufzustellen, es gilt, die Selbstverantwortung in den Vordergrund zu stellen. Es geht doch einfach nicht, dass man sich auf Kosten der Allgemeinheit am Wochenende regelmässig betrinkt!

Hadorn Philipp (S, SO): Herr Kollege, ich bin Präsident der Organisation Blaues Kreuz Schweiz. Unsere Mitarbeitenden, gerade die Spezialisten der Prävention, erklären, dass es nachgewiesen ist, dass Jugendliche in konkreten Fällen die Polizei oder die Ambulanz nicht anrufen, wenn in Aussicht steht, dass die Kosten selbst zu tragen sind. Denken Sie nicht, dass die Gefahr besteht, dass es zu zusätzlichen Todesfällen aufgrund von Alkoholvergiftungen kommt, weil die Angst besteht, dass man vielleicht einmal unnötigerweise eine Ambulanz bestellt? Denken Sie nicht, dass damit auch die Chance verpasst wird, ein Leben zu retten?

de Courten Thomas (V, BL): Herr Hadorn, Sie dramatisieren jetzt aber ganz kräftig. Ich stelle mir die Situation etwas realistischer vor. In der Regel geht man an solche Besäufnisse nicht allein, sondern in Gruppen, man ist also mit Kollegen unterwegs. Und, Entschuldigung, wenn es Kollegen sind, wenn es wirklich Kollegen sind, dann werden sie auch in diesem Fall dafür besorgt sein, dass ein Kollege, der am Boden liegt und nicht mehr aufstehen kann, die entsprechende Versorgung bekommt. Wenn das nicht der Fall ist, wenn es keine Kollegen sind – sondern: ich sage jetzt das Wort nicht laut –, dann erwarte ich von der Gesellschaft, dass an diesem entsprechenden Anlass genügend Zivilcourage vorhanden ist, so, wie ich Zivilcourage auch gegenüber Gewaltexzessen erwarte, und dass eingeschritten wird und diesen Personen geholfen wird.

Ingold Maja (C, ZH): Herr Kollege, wie Sie wissen, sind ja 95 Prozent dieser eingelieferten Komatrinker Erwachsene. Von diesen Erwachsenen können sehr viele, weil sie zum Beispiel randständige Alkoholiker sind, diese Kosten gar nicht bezahlen. Am Schluss bezahlt diese die Kommune, nämlich mit der Sozialhilfe. Finden Sie es richtig, dass anstatt der Krankenversicherung die Sozialhilfe belastet wird?

de Courten Thomas (V, BL): Geschätzte Frau Ingold, ich habe zu Beginn meines Votums nochmals explizit darauf hingewiesen, dass der Vorstoss von Herrn Bortoluzzi darauf abzielt, dass die medizinische Notversorgung und die Ausnüchterung nicht zulasten der Krankenkasse gehen sollen. Es geht eben auch darum – das hat der Gesetzentwurf explizit vorgesehen –, dass wir die mutwilligen Besäufnisse angehen und nicht die Alkoholiker strafen. Das nochmals zum Solidaritätsprinzip: Sich besaufen ist keine Krankheit. Wer ein Alkoholproblem hat, der hat Anrecht auf eine Therapie, der findet auch entsprechende Anlaufstellen. Da geht es um eine langdauernde und unbestrittenermassen wichtige Therapiehandlung. Aber einer, der sich am Wochenende volllaufen lässt, ist noch nicht alkoholkrank. Diese Unterscheidung ist medizinisch sehr wohl möglich. Ich sage es nochmals: Das erwarte ich von einem Spital und auch von einem Arzt.

Weibel Thomas (GL, ZH): Wir Grünliberalen unterstützen die Grundsätze des Initianten und damit die Annahme, dass Personen, welche wegen Alkoholkonsums medizinisch behandelt werden müssen, dies selbst verschuldet haben und deshalb auch selber bezahlen sollen. Die entsprechenden Kosten sollen nicht der solidarischen der Versicherungsgemeinschaft übertragen werden, sondern die betreffenden Personen sollen durch die Aussicht, die Behandlungskosten übernehmen zu müssen, vom übermässigen Konsum abgehalten werden; ihre Eigenverantwortung soll gestärkt werden.

Wir sind auch einverstanden damit, dass rechtlich zwischen Verschulden und Krankheit unterschieden wird. Es wurde vorhin ja erklärt, dass bei Alkoholabhängigkeit kein Verschulden vorliege und die Kosten entsprechend weiterhin von der Allgemeinheit zu tragen seien.

Es wurde gesagt, die Vernehmlassungsvorlage nehme einen Paradigmenwechsel vor. Das stimmt eigentlich nicht. Es ist nicht ein fundamentaler Wechsel hin zum Verantwortlichkeitsprinzip, sondern er ist auf fünf Jahre befristet. Es ist ein Pilotversuch, um Erfahrungen zu sammeln.

Die Rückmeldungen waren mit wenigen Ausnahmen kategorisch negativ. Es wurde gesagt, es sei die falsche Zielgruppe, sie sei zahlenmässig viel zu klein, und andere Altersgruppen würden viel häufiger Gesundheitskosten verursachen; die überlastete Notfallaufnahme im Spital könne gar nicht unterscheiden, wie die Kosten umgelagert werden sollten; es gebe auch noch andere Ansätze wie z. B. im Kanton Zürich, wo die Kosten für den Aufenthalt in Ausnüchterungszellen, egal ob bei der Polizei oder im Spital, den Verursachern übertragen werden. Es wurde auch erwähnt, es würden kaum Einsparungen erzielt bzw. andere Bereiche wären lukrativer, und eben, es hiess, der Paradigmenwechsel weg von der Solidarität hin zum Verantwortlichkeitsprinzip schaffe neue Ungerechtigkeiten.

Erlauben Sie mir einige Überlegungen zur Solidarität. Solidarität ist nichts Einseitiges, sondern eine beidseitige Verantwortung: Sowohl die einzelnen Personen wie das Kollektiv sind in der Pflicht. Es ist richtig, das ist eine Gratwanderung. Zu viel Solidarität kann überstrapazieren, kann Solidarität auch zerstören; zu wenig Solidarität



bringt nichts. Darüber könnte man jetzt lange philosophieren. Aber es ist klar, der Solidarität sind auch Grenzen zu setzen. Es ist die Grundsatzfrage zu diskutieren: Wie weit soll die Solidarität gehen?

Die Vorlage gibt Impulse, sich mit Fragen um die Solidarität, ihre Ausdehnung und auch ihre Auslegung zu befassen. Aber sie hat auch Nebenwirkungen, Nebenwirkungen in einem doch komplexen Gesundheitswesen, auch wenn es nur eine Pilotphase sein soll, befristet auf fünf Jahre. Allerdings liesse sich so die Machbarkeit prüfen, liessen sich allenfalls auch Erfahrungen sammeln.

Wir Grünliberalen wollen mehr Eigenverantwortung, wir wollen aber auch die Verhältnismässigkeit wahren. Wir wollen keine Automatismen, wir wollen also nicht, dass zwingend die vollen Kosten zu tragen sind. Wir wollen, dass der Einzelfall beurteilt werden kann.

Würde man die Initiative nicht abschreiben, ginge das Geschäft zurück in die Kommission, und es wären Verbesserungen zu erarbeiten. Allerdings gab es in der Vernehmlassung wenig konkrete Vorschläge, wie solche

AB 2015 N 2285 / BO 2015 N 2285

Verbesserungen aussehen könnten. Es wurden nur Probleme bei der Umsetzung, aber kaum Lösungsansätze aufgezeigt. Ich wüsste also nicht, was die Kommission daraus erarbeiten sollte. Aber wir sind überzeugt, Anpassungen sind notwendig.

Wir Grünliberalen sind mit der Abschreibung einverstanden. Aber wir werden einen eigenen Vorstoss erarbeiten, welcher umfassender und nicht diskriminierend ist, das Verursacherprinzip berücksichtigt und die Verhältnismässigkeit wahrt – und so die Eigenverantwortung stärkt.

Steiert Jean-François (S, FR): Wir behandeln hier eine der wohl absurdesten Vorlagen, die es im Rat je so weit geschafft haben. Zugegeben, wenn man die Initiative so auf die Schnelle liest, scheint sie ziemlich vernünftig zu sein: Jugendliche, die sich bewusst einen Vollrausch antrinken und deswegen hospitalisiert werden müssen, sollen die finanziellen Konsequenzen selbst tragen. Der schmerzhafteste Griff ins Portemonnaie soll eine erzieherische Wirkung haben. Es gibt keinen Grund, heisst es, warum alle Versicherten für das verantwortungslose Handeln eines einzelnen Jugendlichen aufkommen sollten.

Bei genauerem Hinsehen aber zeigt sich, dass wir einen sehr hohen Preis für eine Schlacht im luftleeren Raum zahlen würden. Erstens sind die Betroffenen grösstenteils gar nicht minderjährig, sondern im Schnitt knapp dreissig Jahre älter. Der Altersdurchschnitt bei Hospitalisierungen wegen Alkoholvergiftung liegt bei zweiundvierzig Jahren. Das heisst, es geht mehrheitlich um Leute, die deutlich älter sind. Nur 5 Prozent oder weniger sind Jugendliche. Wir legiferieren hier also zu einer Randerscheinung.

Zweitens zahlen viele Jugendliche schon heute den vollen Preis. Wer Kinder in diesem Alter hat, weiss: Sie sind meistens relativ gesund, man wählt deshalb eine hohe Franchise. Das heisst, das Ganze wird via Franchise bezahlt. Das Portemonnaie der Allgemeinheit muss in den allermeisten Fällen gar nicht dran glauben, denn in den allermeisten Fällen, das haben wir nachgeprüft, liegen die Kosten unterhalb der Franchise. Das heisst, man bezahlt sowieso selbst. Da ist der erzieherische Effekt gleich null.

Drittens gibt es Fälle, die nicht gemeldet werden. Herr de Courten hat gesagt, man solle nicht dramatisieren. Das mag richtig sein, aber es hat schon solche Fälle gegeben, und es gibt sie weiterhin. Da es also heute schon einen finanziellen Anteil zu tragen gibt, indem via Franchise bezahlt werden muss, gab es auch schon Klagen in Zusammenhang mit Leuten, die die Ambulanz umsonst kommen liessen, denn die Kosten müssen auch dann gedeckt werden.

Man kann natürlich idealistisch sein, träumen und sagen, die Leute sind alle lieb, die werden es schon melden, wenn einer etwas schlecht aussieht. Ich muss aber sagen: Normalerweise höre ich von Ihnen, links gebe es Idealisten, rechts sei man pragmatisch. Ich habe noch selten einen Kollegen aus der SVP gehört, der so sehr ans Gute im Menschen glaubt und denkt, dass das alles so gut funktioniert. Ich möchte den Eltern derjenigen Jugendlichen, die dann schwer krank werden oder sterben, nicht unbedingt meine idealistischen Prinzipien erklären müssen.

Nun gut, man kann sagen: Wenn schon, dann kann man neben jugendlichen auch erwachsene Rauschtrinker zur Verantwortung ziehen. Selbstverantwortung sollte ja überall gelten. Es gibt aber einige praktische Probleme. So müssen jedes Mal Ärzte ermitteln, ob es wegen Alkoholgenusses oder aus anderen Gründen zum Koma kam. Sie sagen, das sei einfach: Die Alkoholabhängigkeit müsse abgeklärt werden. Wenn aber jeder Arzt in einer Notfallstation, dem man um 3 Uhr morgens einen jungen oder schon etwas älteren Typen bringt, zuerst abklären muss, ob dieser jetzt alkoholabhängig ist oder sich nur einmal vollgesoffen hat, muss ich sagen: Bei langen Warteschlangen in den Notfallstationen haben die Ärzte eigentlich Wichtigeres zu tun.

Es würde zahlreiche Prozesse gegen Versicherer zum Nachweisen der Schuldfrage geben; das ist auch ein Grund, warum die meisten Versicherer heute nicht mehr hinter dieser Vorlage stehen, was sie anfangs noch



taten. Das ist auch der Grund, warum die meisten Ärzte gegen diese Schnapsidee Stellung genommen haben. Sie haben festgestellt, dass ein gigantischer bürokratischer Aufwand und praktisch kein therapeutischer Erfolg geschaffen würde. Es gäbe keine Einsparungen, sondern Mehrkosten. Das alles wären schon genügend gute Gründe, um die Initiative abzuschreiben; es gibt aber einen noch viel grundlegenden: Wenn unverantwortliche, alkoholtrinkende Kostenverursacher zur Kasse gebeten werden sollen, wo die Kosten recht tief sind und die Kausalität oft nicht evident, dann wäre es stossend, wenn dies nicht auch bei Raucherinnen und Rauchern passieren würde, die kostspielige Lungenkrebse verursachen, bei Übergewichtigen, die mit Kreislaufproblemen und weiteren Gesundheitsrisiken weit überdurchschnittlich an die Gesundheitskosten beitragen, bei zu Sportlichen, die jährlich Tausende von Bänder- und Gelenkoperationen auf unser aller Kosten hinnehmen, und bei Weiteren – die Liste wäre noch lang. Neben den Doppelcrème-Liebhabern, den zu wenig Sportlichen und zu Sportlichen, den Wurstessern, den Magersüchtigen, den Weintrinkenden usw. gehören wohl auch die meisten hier im Saal in der einen oder anderen Form zu einer Risikogruppe, die dem System massiv höhere Kosten verursacht als die jugendlichen Rauschtrinker.

Die Idee des Verursacherprinzips gibt es tatsächlich schon in der Unfallversicherung, wo Kausalität und Schuld einigermaßen ermittelbar sind, und sie führt dort zu einer extrem opulenten Rechtsprechung des Bundesgerichtes. Bei Krankheiten sind die Gründe sehr viel schwerer zu ermitteln, und die Beweisführung würde nur gelingen, wenn wir das ganze Land mit Kameras vollspicken würden, um den versteckten Raucher, den übermässigen Wurst- oder Schoggi-Liebhaber, den zu wenig Schlafenden, den zu Sportlichen und alle anderen verantwortungslosen Schweizerinnen und Schweizer, die wir ja alle grossmehrheitlich sind, zu ermitteln. Ich weiss, das tönt grotesk, aber wer den Vorstoss zu Ende denkt, merkt, dass das Groteske nicht in meinem Denken, sondern im Vorstoss selber liegt. Deshalb sind Kantone, Leistungserbringer, Versicherer und die Mehrheit der Kommission der Meinung, dass dieser Vorstoss abgeschrieben werden soll.

Pezzatti Bruno (RL, ZG): Die FDP-Liberale Fraktion plädiert mehrheitlich dafür, diese parlamentarische Initiative nicht abzuschreiben.

Zur Begründung: Die Anzahl Menschen, darunter auch junge Menschen, Jugendliche, die wegen exzessiven Alkoholkonsums in Spitälern notfallmässig behandelt werden müssen, ist in den letzten Jahren massiv gestiegen. Für breite Bevölkerungskreise stellt diese Entwicklung und das Komatrinken ein grosses Ärgernis dar. Es besteht Diskussions- und Handlungsbedarf. Wir sind der Auffassung, dass der von einer Subkommission unserer Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ausgearbeitete Erlassentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes eine breite gesellschaftliche Diskussion verdient. Es ist grundsätzlich zu prüfen, ob die Solidarität bei der Krankenversicherung weiterhin grenzenlos sein soll oder ob das Selbstverschulden bei Komatrinkern dazu führen soll, dass ihre Behandlungskosten in Zukunft im Sinne einer verstärkten Eigenverantwortung und im Interesse der Prävention von ihnen oder ihren Rechtsvertretern selbst zu bezahlen sind und nicht mehr durch die Versichertengemeinschaft.

Uns ist wohl bewusst, dass es bei dieser parlamentarischen Initiative Umsetzungs- und Abgrenzungsfragen geben wird. Wir sind deshalb für eine zeitliche Befristung der Vorlage auf fünf Jahre mit einem parallel dazu zu führenden wissenschaftlichen Monitoring. Angesichts der steigenden Krankenkassenprämien und Gesundheitskosten sind wir gezwungen, in klar abgrenzbaren Gebieten neue Lösungen zu prüfen, Versuche zu starten und diese zu evaluieren. Danach werden wir Erfolg oder Misserfolg abschätzen können und entscheiden, wie weiter vorzugehen ist.

Ich empfehle Ihnen, die Vorlage nicht abzuschreiben.

AB 2015 N 2286 / BO 2015 N 2286

Hess Lorenz (BD, BE): Bei aller Wertschätzung für meinen ehemaligen Kommissionskollegen Toni Bortoluzzi: Es gibt halt Fälle, bei denen man Vorstösse für die Tribüne, fürs Publikum macht, die es häufig so an sich haben, dass sie bei genauerer Betrachtung untauglich sind, vor allem etwas vorgaukeln und etwas schlicht Unmögliches und Unpraktikables verlangen. Wenn man schon weiss, dass ein Vorschlag nichts bringt und nicht im Sinne des Antragstellers umsetzbar ist, und wenn man schon weiss, dass dabei kein Geld gespart würde, weil die wenigen Einsparungen mit der zusätzlichen Administration wieder wettgemacht würden – wenn man das alles schon weiss, macht es nicht Sinn, noch während fünf Jahren einen Versuch zu machen und so zu tun, als ob etwas dabei herauskommen könnte, was wir nicht schon wüssten. Bei diesem Vorstoss ist es so. Es ist verständlich, dass man sehr wahrscheinlich unter dem Eindruck von Botellones, die, glaube ich, eher wieder am Verschwinden sind, das Gefühl hatte, es sei da etwas zu tun. Da würden sich Leute auf einer grossen Wiese treffen, um sich vorsätzlich zu betrinken – da müsse etwas passieren.



Warum spart man hier nichts ein? Diese minimalen Kosten, die man deswegen im Gesundheitswesen sparen könnte, muss man den administrativen Kosten gegenüberstellen. Stellen Sie sich einmal vor: Hier soll – es wurde schon erwähnt – im Beweisverfahren, mit grossflächigen Abklärungen ermittelt werden, wer wann wo dabei gewesen sein soll; weiter muss juristisch abgeklärt werden, was vorsätzlich oder fahrlässig geschehen ist. Stellen Sie sich vor: Wenn der berühmte Jugendliche aus – sagen wir einmal – eher gutbetuchtem Hause sich wehren will, dann nimmt man sich einen Anwalt und wird so belegen können, dass der Jugendliche reingeraten sei und dass es fahrlässig und selbstverständlich nicht vorsätzlich gewesen sei. Sei es das Maturaabschluss-Besäufnis oder ein sonstiger Anlass – es ist schlicht nicht möglich, hier die Wirkung am richtigen Ort zu erzielen.

Dann komme ich noch zur an sich hehren Absicht, zum Glauben, dass diese Vorschrift eine abschreckende Wirkung hätte: Hören wir doch auf zu träumen! Wir hatten doch auch einmal den Cannabis-Konsum unter Strafe. Haben Sie jemals irgendwo Cannabis-Konsumentinnen oder -Konsumenten gesehen, die gesagt hätten, sie würden nicht mehr rauchen, weil es strafbar sei?

Ich denke, man sollte ein bisschen in der Praxis herumfragen. Fragen Sie – ich weiss nicht, ob Sie das gemacht haben – Jugendliche, die in diesem Alter sind. Wir haben jetzt auf der Tribüne sehr viele Jugendliche. Ich denke, es wäre interessant, sie zu fragen, ob tatsächlich beim Ausgang oder bei der Teilnahme an einer Party bei ihnen im Hinterkopf der Gedanke ist, dass man eventuell, wenn es dumm laufen sollte, wenn man zu viel trinkt, die Spitalkosten selber bezahlen müsste – "selber" würde ja dann heissen: Vater, Mutter oder ein anderer gesetzlicher Vertreter. Das ist so etwa die Realität.

Ich glaube nicht, dass man hier noch längere Versuche damit machen sollte. Ich bringe jetzt nicht den abgedroschenen Spruch, dass gut gemeint manchmal das Gegenteil von gut gemacht ist, ich sage es milder: Es ist verständlich, dass man unter dem Eindruck von Botellones und Ähnlichem hier das Gefühl hatte, dass man doch etwas tun sollte. Aber die Meinung, man spare Kosten im Gesundheitswesen, die Meinung, es hätte präventive Wirkung, ist schlicht aus dem Land der Fantasie. Deshalb lohnt es sich hier nicht. Wir sprechen von Promille im doppelten Sinn des Wortes: Es geht um die Promille, die sich beim mutwilligen Besäufnis irgendwo in der Blutbahn befinden; und wir sprechen von Promille bezüglich der Kostenersparnis, die dann dummerweise auf der anderen Seite durch juristische Abklärungen und vermehrte Aufwände bei Spitälern und Ambulanzen wieder aufgefressen werden. Die Idee, beim mutwilligen Betrinken Gegensteuer zu geben, ist gut, aber so funktioniert sie leider nicht. Deshalb kann man diesen Vorstoss getrost abschreiben.

de Courten Thomas (V, BL): Geschätzter Herr Kollege Hess, ich muss Sie jetzt mit dem offiziellen Vernehmlassungsbericht des EDI konfrontieren. Da steht in der Zusammenfassung der Stellungnahmen: Die BDP befürwortet den von der Mehrheit vorgeschlagenen Gesetzentwurf. Die BDP betont, dass angesichts der Entwicklung der Gesundheitskosten grundsätzlich alle Massnahmen prüfenswert sind, die das Potenzial für eine Kostendämpfung haben. Die BDP erachtet es als stossend, wenn nichtkrankheitsbedingte Kosten zulasten der Allgemeinheit grobfahrlässig generiert werden.

Ich muss Sie fragen, Herr Hess: Was hat sich seit April 2015 geändert, dass Sie heute genau gegenteilig argumentieren?

Hess Lorenz (BD, BE): Herr Kollege de Courten, es ist noch viel schlimmer, ich selber habe auch die Meinung geändert. Sie waren dabei, wir waren in der Kommission, ich habe das dort auch begründet. Ich glaube, es ist überhaupt nicht verboten, in irgendeinem Bereich erstens ein bisschen gescheiter zu werden und zweitens einer Debatte in der Kommission zu folgen. Dort haben wir sehr lang und in mehreren Etappen debattiert. Ich habe dort begründet, dass ich nach eingehender Befassung mit der Materie zu einem anderen Schluss gekommen bin, so wie auch unsere Fraktion. Es ist absolut unbestritten, dass wir es zum Zeitpunkt der Vernehmlassung auf den ersten Blick anders eingeschätzt haben. Aber Gott sei Dank fällt der Entscheid nicht mit den Stellungnahmen in der Vernehmlassung, sondern nach seriöser Arbeit in den Kommissionen und nach der Debatte hier drin.

Herzog Verena (V, TG): Kollege Hess, ich bin etwas erstaunt, einerseits darüber, wie fahrlässig Sie argumentieren, und andererseits darüber, wie Sie alt Nationalrat Bortoluzzi lächerlich machen und sagen, das sei nur eine Sache fürs Publikum. Ich denke, wir haben tatsächlich Probleme, denen man in die Augen schauen muss. Nun zu meiner Frage. Ich war einmal auf einem Podium und wurde nachher von mehreren Leuten an der Front zu diesem Thema angesprochen. Haben Sie sich auch schon mit denjenigen befasst, die solchen Jugendlichen begegnen müssen – Sie haben jetzt auch den Hanf noch eingebracht, der zusammen mit übermässigem Alkoholkonsum zu massiven Aggressionen führen kann – und mit all den Folgen zu tun haben, die das sonst noch hat, bevor diese Jugendlichen dann ganz kippen und man sie ins Spital bringen muss? Haben Sie sich



auch schon mit diesen Personen – Polizei, Ambulanzfahrern – darüber unterhalten, was sie erleben, während Sie das jetzt so verharmlosen?

Hess Lorenz (BD, BE): Selbstverständlich stimmt es überhaupt nicht, dass ich Kollege Bortoluzzi lächerlich gemacht habe. Ich habe gesagt, bei aller Wertschätzung könne es auch Koryphäen unterlaufen, wie Toni Bortoluzzi eine war und ist, einen Vorstoss zu lancieren, der einer aktuellen Situation entspringt und tatsächlich eher fürs Publikum gedacht ist. Auch er war davor nicht gefeit. Er hätte keine Probleme damit, dass ich das hier so sage, ich habe darüber auch mit ihm gesprochen. Es ist keine Rede davon, jemanden lächerlich zu machen.

Die eigentliche Frage nach Ihren langen Ausführungen lautete ja, ob ich auch mit Leuten an der Front gesprochen hätte. Ich bin zufälligerweise auch Gemeindepräsident, und wir haben gerade diese Probleme. Wir versuchen zusammen mit der Polizei, den Auswüchsen wie Vandalismus und Trinkgelagen so gut wie möglich Herr zu werden. Gerade aufgrund dieser Gespräche muss ich Ihnen sagen, dass dies hier nichts nützt. Es geht genau um das Beispiel, das ich am Anfang gegeben habe. Denn nachdem jemand am Wickel genommen worden ist und vielleicht zuerst im Spital gelandet und dann nach Hause gebracht worden ist, kommt das polizeiliche Nachspiel. Dann kommt die Stunde der Anwälte, und das ist etwas Frustrierendes.

Ich kann einen konkreten Fall benennen, bei dem man mir gesagt hat, es sei schon schade, man mache die ganze Arbeit und am Schluss werde alles von Anwälten bestritten. Dieses Gebilde hier ist gerade bezüglich der Abklärung von Vorsatz und Fahrlässigkeit wacklig auf den Beinen. Sehr

AB 2015 N 2287 / BO 2015 N 2287

wahrscheinlich müsste man den Komatrinker zum Zeitpunkt der Einlieferung fragen, ob das vorsätzlich geschehen ist oder wie er da hineingeraten ist. Diese Abklärung können Sie am Morgen machen mit Spezialisten im Spital; und der Polizist darf dann noch sagen, in welchem Zustand er den Komatösen angetroffen hat, der Komatöse ist ja nicht aggressiv.

Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen
Le débat sur cet objet est interrompu