



Bericht 2016-DSJ-53

22. März 2016

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2013-GC-7 Stéphane Peiry – Prüfung der Schaffung von Ausnüchterungszellen für Personen unter Alkohol- oder Betäubungsmittelinfluss

1. Einleitung	13
2. Kontext und Begrifflichkeiten	14
2.1. Begriff «Ausnüchterungszelle»	14
2.2. Medizinischer Notfall	14
2.3. Pathologien in Zusammenhang mit Alkohol- und Drogenkonsum	15
2.4. Ausnüchterung	18
3. Juristische Abgrenzung	18
3.1. Straftaten in Verbindung mit Alkohol- und Drogenkonsum	18
3.2. Straftaten in Verbindung mit dem Verkauf und der Bewerbung von Alkohol	19
4. Vergleichende Analyse	19
4.1. Vergleich der bestehenden Strukturen in der Schweiz	19
4.2. Vergleich der bestehenden Strukturen im Ausland	21
5. Analyse	22
5.1. Zweckmässigkeit aus sicherheitstechnischer Sicht	22
5.2. Zweckmässigkeit aus medizinischer Sicht	23
5.3. Zweckmässigkeit aus präventiver Sicht	23
5.4. Zweckmässigkeit aus finanzieller Sicht	23
6. Schlussfolgerung	24

Hiermit unterbreiten wir Ihnen den Bericht zum Postulat 2013-GC-7 Stéphane Peiry, mit dem dieser die Prüfung der Schaffung von Ausnüchterungszellen für Personen unter Alkohol- oder Betäubungsmittelinfluss im Kanton Freiburg anregte und das am 26. März 2014 für erheblich erklärt wurde.

1. Einleitung

Mit dem am 20. August 2013 eingereichten Postulat bat Grossrat Stéphane Peiry den Staatsrat um einen Bericht über die Machbarkeit der Schaffung von Ausnüchterungszellen für Personen, die unter Alkohol- oder Betäubungsmittelinfluss stehen. Er macht geltend, dass die Betreuung dieser Personen die Notfalldienste der Spitäler überlaste und zahlreiche Sicherheitsrisiken berge. Ausserdem wird auf die finanziellen Folgen dieser Betreuung für die Allgemeinheit hingewiesen. Grossrat Peiry lädt den Staatsrat ein, das System der Stadt

Zürich zu übernehmen, wobei er klarstellt, dass eine solche Struktur von ihren Nutzerinnen und Nutzern finanziert werden und somit selbsttragend sein sollte.

In seiner Antwort vom 11. Februar 2014 stimmte der Staatsrat der vom Verfasser des Postulats gewünschten Untersuchung zu. Er war der Meinung, dass mit einem Bericht die Frage nach dem Nutzen und der Zweckmässigkeit eines solchen Systems für den Kanton Freiburg und seine urbanen Zentren geklärt werden könne. Er fügte hinzu, dass der Bericht nicht nur das Zürcher Modell, sondern auch andere mögliche Modelle, wie zum Beispiel die Schaffung von Spezialeinheiten in den Spitälern untersuchen sollte. Weiter sollte der Bericht eine Gesamtschätzung von Kosten und Nutzen der verschiedenen vorgeschlagenen Modelle enthalten und prüfen, welche Vorteile und Risiken eine solche, auf Kosten der Nutzerinnen und Nutzer betriebene Struktur in Bezug auf

die Volksgesundheit, die Sicherheit und die öffentliche Ordnung mit sich brächte.

Das Postulat wurde in der Sitzung des Grossen Rates vom 26. März 2014 mit 94 zu 0 Stimmen und 2 Enthaltungen für erheblich erklärt. In der Folge wurde die Sicherheits- und Justizdirektion (SJD) mit der Erstellung des Berichts beauftragt.

Anfang Juli 2014 startete das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Untersuchung, um das auf Bundesebene von Nationalrat Toni Bortoluzzi eingereichte Postulat 13.4007, «Evaluation der Kostendeckung von Ausnüchterungszellen», zu beantworten. Mit dem Postulat sollte, gestützt auf die entsprechenden Erfahrungen der Kantone, die Umsetzung des zweiten Teils der ebenfalls von Nationalrat Bortoluzzi eingereichten parlamentarischen Initiative 10.431, «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen», geprüft werden. Um die Resultate der am 1. April 2015¹ veröffentlichten eidgenössischen Untersuchung einbeziehen zu können, beantragte die SJD eine Verlängerung der Frist für die Beantwortung des kantonalen Postulats.

2. Kontext und Begrifflichkeiten

2.1. Begriff «Ausnüchterungszelle»

Vor Einreichung des Postulats und der parlamentarischen Initiative Bortoluzzi wurde der Begriff *Ausnüchterungszelle* im Bundesrecht nicht verwendet. Gemäss der Untersuchung des BAG ist seine Interpretation von Kanton zu Kanton verschieden: So handelt es sich bei den Ausnüchterungszellen einmal um eine eigene Einrichtung mit spezieller Ausstattung (Toilette, waschbare Matratze, Fliesen usw.) und dann wiederum um beliebige, der Polizei, einem Gefängnis oder einem Spital angegliederte Räumlichkeiten, in denen die betrunkenen Personen untergebracht werden.

Wie die wichtigsten, in der Schweiz existierenden Strukturen zeigen (s. Beschreibung unter Punkt 4 dieses Berichts), wird der Begriff *Zelle* in Zusammenhang mit Freiheitsentzug, d. h. einem Polizeiposten oder Gefängnis, verwendet. Die Mehrheit der Kantone gibt an, für die Ausnüchterung Zellen zu verwenden, die über keine besondere Einrichtung verfügen und die auch anderen Zwecken dienen können (Polizeigewahrsam, Polizeihaft usw.).

Für die Spitalstellen, die der Ausnüchterung dienen, wird normalerweise der Begriff *Einheit* verwendet.

Zusammengefasst ist mit dem Begriff *Ausnüchterungszelle* demnach grundsätzlich ein speziell eingerichteter Raum auf

¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG), *Bericht des Bundesrates*, «Evaluation der Kostendeckung von Ausnüchterungszellen», 2015, <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04216/index.html?lang=de>

einem Polizeiposten oder in einem Gefängnis gemeint, in dem eine medizinische Betreuung möglich ist.

2.2. Medizinischer Notfall

2.2.1. Definition

Aus medizinischer Sicht kann ein Notfall definiert werden als die Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten, die bzw. der einer sofortigen Behandlung bedarf und deren bzw. dessen Behandlung nicht geplant war. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) legt für die Leistungserbringer in diesem Fall eine Aufnahmepflicht fest.

Das Bundesgericht² hat daran erinnert, dass bei Personen ohne Wohnsitz im Kanton Freiburg dann ein Notfall im Sinne von Art. 41 Abs. 2, 2. Satz KVG vorliegt, wenn unverzüglich eine medizinische Behandlung erforderlich ist und es nicht möglich oder nicht zumutbar ist, von der versicherten Person die Rückkehr in ihren Wohnkanton zu verlangen.

Bei jeder Person, die mit einer Alkoholvergiftung in die Notaufnahme kommt, kann es zu medizinischen Komplikationen kommen, auf die das Spital reagieren muss. Die Entgiftung bedarf einer medizinischen Überwachung.

2.2.2. Hospitalisierung aufgrund von Alkohol-Intoxikation

In der Schweiz werden pro Jahr rund 9 von 1000 Einwohnerinnen und Einwohnern wegen einer Alkoholvergiftung hospitalisiert (Durchschnitt 2010–2012)³. 1,4 von ihnen sind weniger als 20 Jahre alt, 1,5 sind zwischen 45 und 54 und 2,9 über 55 Jahre alt. In 85% der Fälle handelt es sich um Erwachsene. Männer sind häufiger betroffen als Frauen und unter den Jugendlichen ist eine Hospitalisierung wegen Alkohol-Intoxikation bei den 14- bis 15-jährigen am häufigsten⁴. Dies widerspiegelt einen Mangel an Erfahrung im Umgang mit Alkohol, der die Wahrscheinlichkeit eines übermässigen Alkoholkonsums erhöht⁵. Seit dem Peak von 2008 nimmt die Zahl der Hospitalisierungen wegen Alkohol-Intoxikation in allen Altersgruppen stetig ab. In der Gruppe der 10- bis 24-jährigen ist die Abnahme am stärksten. Die Zahl der Hospitalisierungen in dieser Altersgruppe ist jedoch weiterhin alarmierend.

In Freiburg behandeln die Notfalldienste pro Jahr ungefähr 600 Personen mit einer Alkoholvergiftung (wobei nicht bei

² Entscheid vom 31. März 2009 (9C_812/2008), ATFA K 128/01 in RAMA 2002 Nr. KV 231, S. 475.

³ Wicki M. und Stucki S., *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen*, «Eine Analyse der Schweizerischen Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2003 bis 2012», Lausanne, Sucht Schweiz, 2014.

⁴ Medizinische Statistik der Krankenhäuser, 2013.

⁵ BAG, *Gesundheitsstatistik 2014*, 2014, S. 25.

allen ein Spitalaufenthalt nötig ist). Gemäss dem freiburger spital (HFR) verteilen sich die Fälle ungefähr wie folgt:

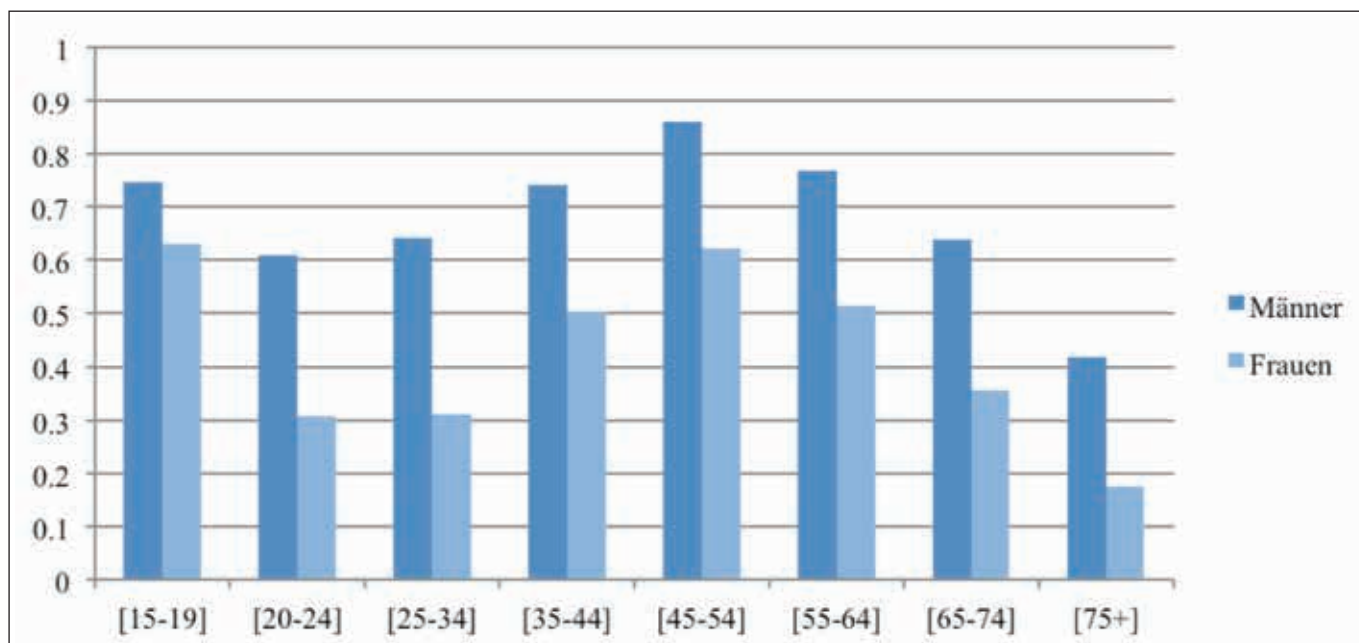
- > 1 Fall/Tag in der Notfallstation des HFR Freiburg
- > 1 Fall/2 Tage in der Notfallstation des HFR Riaz
- > 1 Fall/4 Tage in der Notfallstation des HFR Tafers

Aufgrund der begrenzten Zahl der Fälle pro Tag ist die Schaffung einer Abteilung für diese Patientinnen und Patienten nicht gerechtfertigt. Weiter unten werden jedoch einige Verbesserungsvorschläge beschrieben (siehe Punkt 5.2. «Medizinische Zweckmässigkeit»).

Ebenso wie auf nationaler Ebene nimmt auch das freiburger spital vorwiegend Erwachsene wegen Alkohol-Intoxikation auf (6,2% sind unter 22 Jahre alt).

Mittlere Hospitalisierungsrate (2010–2012), Hauptdiagnose «Alkohol-Intoxikation» (Code nach ICD-10 F10.0; F10.1; T51.0), pro 1000 Einwohner/innen und nach Alter/ Geschlecht¹:

	[15–19]	[20–24]	[25–34]	[35–44]	[45–54]	[55–64]	[65–74]	[75+]
Männer	0.746	0.609	0.642	0.742	0.86	0.767	0.638	0.417
Frauen	0.63	0.306	0.309	0.504	0.623	0.516	0.357	0.174



2.3. Pathologien in Zusammenhang mit Alkohol- und Drogenkonsum

In der nationalen «Viersäulenpolitik» wird zwischen Genuss, problematischem Konsum und Alkoholabhängigkeit unterschieden. Bei den illegalen Drogen werden die Konsumationsmuster gleich definiert. Alkohol ist nicht ungefährlich und stellt seit vielen Jahren ein Problem der öffentlichen Gesundheit dar.

2.3.1. Problematischer Konsum

Den internationalen Standards entsprechend wird von «problematischem Konsum» gesprochen, wenn der Alkoholkonsum die Gesundheit der betroffenen Person oder anderer Personen erheblich gefährdet und wenn entsprechende Schäden möglich sind oder tatsächlich auftreten. Als problematisch wird auch der Alkoholkonsum von Personen angesehen, die ihn grundsätzlich vermeiden sollten, so z. B. Kinder und Kranke.

¹ Wicki M. und Stucki S., op. cit.

Der problematische Konsum umfasst folgende Begriffe:

- > *Rauschtrinken*: Eine Ursache von Alkoholvergiftungen ist das «Rauschtrinken» (englisch: *binge drinking*), das «übermässigen Alkoholkonsum bei einer Gelegenheit, der zu körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen führt»¹ bezeichnet. 22% der Schweizer Bevölkerung trinken mindestens einmal im Monat vier (Frauen) bzw. fünf (Männer) und mehr Standarddrinks bei einer einzelnen Gelegenheit. 42% der 20- bis 24-Jährigen betrinken sich mindestens einmal im Monat².
- > *Chronischer Konsum*: Der Begriff «chronischer Konsum» bezeichnet den regelmässigen und systematischen Alkoholkonsum, der aufgrund seiner Häufigkeit und Menge nicht mehr als risikoarm einzustufen ist. Nach den gängigen internationalen Standards beginnt der chronische Alkoholkonsum bei der Einnahme von durchschnittlich 20 Gramm reinen Alkohols (entspricht rund 2 Standardgläsern) pro Tag bei Frauen bzw. 40 Gramm (entspricht rund 4 Standardgläsern) bei Männern. In der Schweiz trinken schätzungsweise 260 000 Personen im Alter zwischen 15 und 75 Jahren chronisch zu viel Alkohol, zwei Drittel davon sind gleichzeitig episodisch Rauschtrinkende und gelten demzufolge als «Risikokumulierende». Chronisches Trinken nimmt mit dem Alter deutlich zu und ist bei den über 50-Jährigen besonders verbreitet. Männer haben einen wesentlich stärkeren Hang zum chronischen Alkoholkonsum: Rund vier Fünftel der regelmässig Vieltrinkenden sind männlich³. Im Kanton Freiburg⁴ gehen 4,6% der Bevölkerung (ca. 12 000 Personen) ein mittleres bis hohes gesundheitliches Risiko ein⁵. Der Schweizer Durchschnitt des risikoreichen Konsums liegt bei 5,1%.
- > *Situationsunangepasster Konsum*: Unter «situationsunangepasstem Konsum» versteht man Alkoholkonsum in bestimmten Situationen, in denen bereits der Konsum von kleinen Mengen ein erhöhtes Risiko für die Gesundheit der betroffenen Person oder anderer Personen bedeutet (Beispiele: Fahren unter Alkoholeinfluss, Alkohol am Arbeitsplatz, Alkoholkonsum beim Sport, während einer medikamentösen Behandlung oder während der Schwangerschaft).

¹ <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00600/13428/13430/index.html?lang=de>

² Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C., *Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2014*, Lausanne, Sucht Schweiz, 2015, S. 21–32.

³ BAG, *Nationales Programm Alkohol 2008–2012 (NPA)*, 2008.

⁴ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), *Gesundheit im Kanton Freiburg. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007*, Bericht 43, Neuenburg, 2010.

⁵ Obsan, *Ebd.*: Die Definition des Obsan für den Begriff «risikoreicher Konsum» entspricht der Definition des NPA für «chronischen Konsum», d. h. 20 Gramm reinen Alkohols (entspricht rund 2 Standardgläsern) pro Tag bei Frauen bzw. 40 Gramm (entspricht rund 4 Standardgläsern) bei Männern.

Allgemeine negative Konsequenzen von Alkoholkonsum:

- > Alkohol gehört zu den fünf wichtigsten Krankheitsfaktoren und verursacht in der Schweiz 9% der Krankheitslast (Burden of Disease) sowie jährliche Sozialkosten in der Höhe von rund 6,5 Milliarden⁶.
- > Praktisch alle Organe des Körpers können von einem regelmässigen übermässigen Alkoholkonsum betroffen sein. Zu den von der Medizin in Verbindung mit Alkohol am häufigsten genannten Krankheiten gehören Lebererkrankungen (Zirrhose, Leberkrebs), Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Magenblutungen, Pankreatitis), Schädigungen des Herz- und Hirnkreislaufsystems (Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfälle), erhöhtes Krebsrisiko, hirnorganische Schäden (Alkoholdemenz), psychische Krankheiten (Depressionen, Psychosen) sowie mögliche Schädigungen des Immun-, Fortpflanzungs- und Nervensystems⁷.
- > Zahlreiche Freiburger Akteure und mehrere wissenschaftliche Studien⁸ belegen einen kausalen Zusammenhang zwischen Alkohol und Gewalt. In der Schweiz geschieht die Hälfte der tätlichen Angriffe von Männern unter Alkoholeinfluss, bei Frauen ist es rund ein Viertel. Alkohol spielt zudem häufig eine Rolle bei Sachschäden, die durch Vandalismus verursacht werden. Auch bei der Gewalt unter Jugendlichen ist oft Alkohol im Spiel.
- > Unter Alkoholeinfluss besteht allgemein eine erhöhte Unfallgefahr.
- > Alkohol ist der dritt wichtigste Risikofaktor für den Verlust von potenziellen Lebensjahren (vorzeitiger Tod) und den Verlust von Erwerbsjahren (Invalidität).

2.3.2. Alkoholvergiftung

Die Kriterien zur Diagnostizierung von Alkoholproblemen sind in der ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten) und im DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) repertorisiert. Beide Klassifikationen enthalten Diagnosedefinitionen für Alkohol-Intoxikation und -abhängigkeit.

Kriterien nach ICD-10⁹

Vorübergehender Zustand mit Störungen von Bewusstseinslage, kognitiven Fähigkeiten, Wahrnehmung, Affekt und Verhalten oder anderer psychophysiologischer Funktionen und Reaktionen.

⁶ Polynomics, *Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz*, Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Vertrag Nr. 12.00466, Olten, März 2014.

⁷ BAG, *Nationales Programm Alkohol 2008–2012 (NPA)*, 2008.

⁸ Studien zu verschiedenen Themen wie häusliche Gewalt, Sportanlässe, Gewalt unter Jugendlichen usw., Sucht Schweiz/BAG und Interface, *Alkohol und Gewalt im öffentlichen Raum*, 2014.

⁹ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/inforthek/nomenklaturen/blank/blank/cim10/02/05.html> und <http://www.nicecomputing.ch/icd10/index.html>

Die akute Intoxikation ist ein vorübergehendes Phänomen: Ihre Intensität und ihre Wirkungen nehmen mit der Zeit ab, wenn die Patientin/der Patient die ursächliche Substanz nicht mehr konsumiert. Die Symptomatik einer Alkoholvergiftung entspricht nicht immer den typischen Wirkungen der Substanz: Alkohol kann bei niedrigen Dosen eine anregende Wirkung haben, bei höheren Dosen Erregung und Aggressivität hervorrufen und bei sehr hohen Dosen ausgesprochen dämpfend wirken.

Kriterien nach DSM-5¹

Gemäss diesem Manual müssen fünf Kriterien zutreffen:

1. Kurz zurückliegender Alkoholkonsum
2. Klinisch bedeutsame unangepasste Verhaltens- oder psychische Veränderungen (z. B. unangemessenes aggressives oder Sexualverhalten, Affektlabilität, beeinträchtigtetes Urteilsvermögen, Beeinträchtigungen im sozialen oder beruflichen Bereich), die sich während oder kurz nach dem Alkoholkonsum entwickeln.
3. Mindestens eines der folgenden Symptome, die sich während oder kurz nach dem Alkoholkonsum entwickeln:
 - verwaschene Sprache
 - Koordinationsstörungen
 - unsicherer Gang
 - Nystagmus (Augenzittern)
 - Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen
 - Stupor oder Koma
4. Die Symptome gehen nicht auf einen medizinischen Krankheitsfaktor zurück und können nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden.

2.3.3. Abhängigkeit

In der ICD-10 gibt es den Begriff der Abhängigkeit, im DSM-5 wurde er hingegen durch den Begriff «abhängige Verhaltensweisen» («Addictive Disorders») ersetzt.

Gemäss dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen sind die Begriffe Missbrauch und Abhängigkeit überholt. So könne die Verwendung des Begriffes «Abhängigkeit» zu Verwirrung führen, weil viele Personen und Gesundheitsangestellte dächten, Sucht sei gleichbedeutend mit körperlicher Abhängigkeit. Tatsächlich würden jedoch weder Euphorie noch Entzugssymptome die Sucht beweisen.

Für jede Substanz werden Kriterien für Intoxikation, Entzug und substanzbedingte Störungen beschrieben. Der Schweregrad der Sucht wird in drei Stufen gemessen: Bei zwei bis drei Symptomen ist sie leicht, bei vier bis fünf Symptomen mild

und bei mehr als fünf Symptomen schwer. Treffen die letzten beiden Kriterien zu, so spricht man von einer körperlichen Abhängigkeit. Der Begriff der Sucht wird nicht nur bei Substanzen verwendet, sondern auch bei «Suchtverhalten» wie der Spielsucht.

Bei einer Notaufnahme ist eine Unterscheidung zwischen Personen mit punktuell übermässigem Alkoholkonsum und solchen mit einer Alkoholabhängigkeit schwierig. Diese Schwierigkeit ist noch grösser, wenn die Patientin oder der Patient mehrere verschiedene Substanzen konsumiert hat. Für eine Unterscheidung sind deshalb Abklärungen nötig.

2.3.4. Überdosis (auch Intoxikation)

Eine Überdosis ist die absichtliche oder unabsichtliche Einnahme einer beliebigen Substanz in einer für den Organismus nicht mehr bewältigbaren Menge, die das Gleichgewicht der physiologischen Körperfunktionen zerstört und im Extremfall zum Tod der Patientin oder des Patienten führen kann. Von Überdosis spricht man bei der Einnahme von Medikamenten, Betäubungsmitteln, aber auch von Alkohol oder Nahrungsmitteln, die toxisch wirken können.

Die Überdosis mit oder ohne Koma ist eine medizinische Diagnose. Eine Zeugin oder ein Zeuge kann ein Koma nicht von einer vorübergehenden Bewusstlosigkeit unterscheiden und muss deshalb medizinische Nothilfe anfordern.

2.3.5. Mischintoxikationen und Mehrfachabhängigkeiten (Alkohol und Drogen)

In der Realität kann es vorkommen, dass bei einem Ereignis mehrere Substanzen gleichzeitig konsumiert wurden. Studien zeigen, dass Personen, die Alkohol trinken, auch eher geneigt sind, eine andere Substanz (bei unter 30-Jährigen Cannabis, bei über 40-Jährigen Tabak und Medikamente) zu konsumieren.

¹ <http://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> > <http://www.dsm5.org/Documents/Substance%20Use%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>

Substanzkombination (Alkohol und Medikamente): Anteil der Bevölkerung nach Altersgruppen¹

	40–49 Jahre	50–59 Jahre	60–64 Jahre	70–74 Jahre	75–79 Jahre	80 Jahre und mehr
Alkohol und Medikamente	7,7%	9,7%	12,8%	15,7%	17,6%	17,6%

Das Risiko von Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Medikamenten steigt von Altersgruppe zu Altersgruppe rapide an und dies stärker bei den Männern als bei den Frauen.

Intoxikationen mit Beruhigungsmitteln, Schlafmitteln oder Arzneimitteln zur Vorbeugung von Angstzuständen können mit Alkohol-Intoxikationen verwechselt werden. Die Anzeichen und Symptome sind sehr ähnlich und bewirken ähnliche Verhaltensstörungen und psychische Veränderungen. Diese Veränderungen werden von verminderter Urteilsfähigkeit und anderen Beeinträchtigungen begleitet und können bei hoher Intensität zu einem Koma führen, bei dem die Patientin oder der Patient in Lebensgefahr schwebt.

Besonders bei Personen mit psychischen Problemen und Persönlichkeitsstörungen können Alkohol-Intoxikationen bei gleichzeitiger Einnahme anderer Substanzen auftreten. Wenn eine psychiatrische Erkrankung und der Missbrauch einer Substanz gleichzeitig auftreten, spricht man von Komorbidität. Gemäss der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser haben ein Drittel der Personen, bei denen die Hauptdiagnose «Alkohol-Intoxikation» gestellt wurde, psychische und Verhaltensstörungen. Weitere Faktoren wie die soziale Situation, der psychische Zustand und die Umweltbedingungen der Patientin oder des Patienten spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Verschiedene, namentlich am Universitätsspital-Zentrum der Waadt CHUV² durchgeführte Studien zeigen, dass die meisten Personen, die wegen Alkohol-Intoxikation in der Notfallstation behandelt werden, Risikogruppen angehören. Es sind Personen mit sozialen und medizinischen Problemen, die wegen vielschichtiger und komplexer Faktoren besonders verletzlich sind. Diese Personen sind auf Unterstützung angewiesen und dürfen nicht stigmatisiert werden. Die Massnahmen sollten sich auf die medizinische Unterstützung und Prävention konzentrieren und langfristig ausgerichtet sein.

2.4. Ausnüchterung

Die Ausnüchterung ist der Übergang von einer Vergiftung zu einem Zustand ohne Vergiftungssymptome. Es ist kein Entzug, obwohl dabei physische und psychische Entzugssymptome mit oder ohne Komplikationen auftreten können.

¹ Notari, L. und Delgrande Jordan, M., *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés, Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007*, Rapport de recherche No 59, Lausanne, Addiction Suisse, 2012, S. 54–58.

² P. Neves et al., *Intoxications alcooliques massives aux urgences: combien, qui, quoi et comment?*, Rev Méd Suisse, 2011, S. 1445–1449.

nen. Medizinische Komplikationen (Epilepsie, Blutung usw.) müssen medizinisch behandelt werden.

3. Juristische Abgrenzung

Neben der im vorangegangenen Kapitel vorgenommenen Begriffsklärung ist auch eine juristische Einordnung der Fragen angebracht, die das Postulat aufwirft.

3.1. Straftaten in Verbindung mit Alkohol- und Drogenkonsum

Eine kürzlich im Auftrag des BAG durchgeführte Studie³ ergab, dass bei rund der Hälfte aller verbalen und physischen Gewaltdelikte im öffentlichen Raum, die zu einem Polizeieinsatz führen, Alkohol im Spiel ist. Bei Ruhestörungen, Streitigkeiten, Körperverletzungen und Tötlichkeiten spielt Alkohol in über 70% der Fälle eine wichtige Rolle. Die Einweisung in Ausnüchterungszellen oder -einheiten betrifft in erster Linie diese Deliktategorien.

Die Kantonspolizei Freiburg kann sich bei der Bewältigung von Störungen der öffentlichen Ordnung in Verbindung mit Alkoholkonsum auf folgende gesetzliche Grundlagen stützen:

- > Gemäss Artikel 217 Abs. 3 Bst. c der Schweizerischen Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (StPO)⁴ kann die Polizei Personen, die sie bei der Begehung einer Übertretung auf frischer Tat ertappt oder unmittelbar nach Begehung einer solchen Tat antrifft, vorläufig festnehmen und auf den Polizeiposten bringen, wenn die Festnahme nötig ist, um die Person von weiteren Übertretungen abzuhalten.
- > Gemäss Artikel 12 des Einführungsgesetzes vom 6. Oktober 2006 zum Strafgesetzbuch (EGStGB)⁵ macht sich strafbar, wer durch Unordnung oder Lärm die öffentliche Ruhe stört.

Die Polizei kann demnach Polizeihaft im Sinne von Artikel 217 StPO anordnen, wenn sie eine Person in stark betrunkenem Zustand oder einem durch Drogen verursachten ähnlichen Zustand auf frischer Tat bei der Störung der öffentlichen Ordnung ertappt und wenn diese Massnahme nötig ist, um die Person von weiteren Ruhestörungen abzuhalten.

³ Interface, *Alkohol und Gewalt im öffentlichen Raum*, 2014.

⁴ SR 312.0

⁵ SGF 31.1

3.2. Straftaten in Verbindung mit dem Verkauf und der Bewerbung von Alkohol

Die gesetzlichen Grundlagen zur Abgabe von Alkohol auf Bundesebene sind in der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung vom 23. November 2005 (LGV)¹ und im Bundesgesetz vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz)² festgehalten. Artikel 11 Abs. 1 LGV verbietet die Abgabe von alkoholischen Getränken an Minderjährige unter 16 Jahren, während Artikel 41 Abs. 1 Bst. i Alkoholgesetz den Verkauf von gebrannten Getränken an Minderjährige unter 18 Jahren untersagt. Weiter wird in der LGV (Art. 11 Abs. 2) ausgeführt, dass alkoholische Getränke so zum Verkauf angeboten werden müssen, dass sie von alkoholfreien Getränken deutlich unterscheidbar sind, und dass am Verkaufspunkt ein gut sichtbares Schild anzubringen ist, auf dem die Mindestalter für die Abgabe in gut lesbarer Schrift angegeben sind.

Zusätzlich zu den oben genannten Bundesvorschriften verbietet der Kanton Freiburg im Gesetz vom 25. September 1997 über die Ausübung des Handels (HAG; Art. 26 Bst. b)³ den Verkauf von Alkohol an Personen, die offensichtlich betrunken sind.

Ebenfalls auf kantonaler Ebene ist im Gesetz vom 24. September 1991 über die öffentlichen Gaststätten (ÖGG; Art. 54)⁴ festgelegt, dass die zum Ausschank von alkoholhaltigen Getränken berechtigten Betriebsführerinnen und Betriebsführer mindestens drei verschiedene alkoholfreie Getränke anbieten müssen, die bei gleicher Menge billiger sind als das billigste alkoholhaltige Getränk. Das ÖGG verbietet ausserdem den Verkauf alkoholhaltiger Getränke zum Mitnehmen nach 22.00 Uhr (Art. 53 Abs. 2) und die Durchführung von Wettbewerben und Spielen, die den Konsum von Alkohol fördern sollen (Art. 53a).

Bei Verstössen gegen das Verbot des Verkaufs von alkoholischen Getränken an offensichtlich betrunkene Personen, Minderjährige unter 16 Jahren bzw. Jugendliche unter 18 Jahren (gebrannte Getränke) sieht Artikel 36 Bst. b HAG eine Busse von bis zu 20 000 Franken vor, die bei Rückfall innert zweier Jahre seit der letzten Widerhandlung auf 50 000 Franken angehoben werden kann. Artikel 57 des Alkoholgesetzes sieht für vorsätzliche oder fahrlässige Verstösse ebenfalls Sanktionen vor. Betriebsführerinnen und Betriebsführer von öffentlichen Gaststätten riskieren ausserdem, dass ihnen das Patent entzogen wird (Art. 24d Bst. a HAG).

Bei Verstössen gegen das ÖGG (Art. 71 Abs. 1 Bst. b) können ebenfalls Bussen von bis zu 2000 Franken bzw. 10 000 Franken bei Rückfällen verhängt werden.

Die obgenannten Straftaten führen indirekt zu einem vermehrten Einsatz der Sicherheitskräfte und Notfalldienste, auf den im Postulat hingewiesen wird. Die Statistiken zeigen, dass seit 2011 immer mehr Jugendliche unter 19 Jahren punktuell risikoreich trinken und dies mindestens einmal pro Monat⁵. 2012 mussten 276 Minderjährige zwischen 10 und 15 Jahren wegen einer Alkoholvergiftung hospitalisiert werden, obwohl sie legal keinen Alkohol erwerben dürften⁶. Weiter wurde festgestellt, dass Jugendliche im Alter zwischen 13 und 17 Jahren mit problematischem Alkoholkonsum stärker zu Gewalttaten neigen als andere⁷.

4. Vergleichende Analyse

4.1. Vergleich der bestehenden Strukturen in der Schweiz

Die Studie des BAG vom Sommer 2014 zeigt, dass es in den Kantonen drei Hauptkategorien von Strukturen gibt, in denen betrunkene oder unter Drogeneinfluss stehende Personen, die für sich selbst oder für andere ein Gefahr darstellen, untergebracht werden. Die unten beschriebenen Strukturen der Kantone Zürich, Waadt und Basel-Stadt können deshalb als Musterbeispiele dienen.

4.1.1. «Haft»-Strukturen – Das Zürcher Modell

Die 2010 in Zürich eröffnete Ausnüchterungsstelle entspricht am besten dem unter Punkt 2.1 beschriebenen Konzept der *Ausnüchterungszelle*.

Die ZAB (Zürcher Ausnüchterungs- und Betreuungsstelle) ging aus einem Pilotprojekt (2010–2015) hervor, das von der Stadt lanciert und vom Kanton Zürich mitfinanziert wurde. Mit der Verordnung vom 30. November 2014⁸ sprach sich der Gemeinderat für einen dauerhaften Betrieb der Ausnüchterungsstelle aus. Diese verfügt nun über ein Betriebsreglement, das am 1. April 2015 in Kraft trat⁹.

Die dem Gebäude der Zürcher Kantonspolizei angegliederte ZAB ist jede Nacht von 22 Uhr bis 12 Uhr geöffnet. Dort werden Personen, die in berauschem Zustand im öffentlichen Raum angehalten werden und eine Gefahr für sich selbst oder andere darstellen, unter medizinischer Aufsicht in Polizeigewahrsam genommen (12 Ausnüchterungszellen). Die ZAB betreut pro Jahr durchschnittlich 1000 Personen; bei

¹ SR 817.02

² SR 680

³ SGF 940.1

⁴ SGF 952.1

⁵ BAG, *Faktenblatt*, «Alkoholkonsum in der Schweiz im Jahr», 2015.

⁶ Suchtmonitoring Schweiz, «Alkoholintoxikation und -abhängigkeit», <http://www.suchtmonitoring.ch/de/2/6-2.html?alkohol-morbiditat-und-verletzungen-alkoholintoxikation-und-abhangigkeit>

⁷ Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV), *Alkoholabgabe an Jugendliche. Rechtliche Grundlagen und Hintergründe*, 2011.

⁸ Verordnung über die Zürcher Ausnüchterungs- und Betreuungsstelle (ZAB), AS-Nr. 551.145, 30.11.2014

⁹ Betriebsreglement Zürcher Ausnüchterungs- und Betreuungsstelle (Betriebsreglement ZAB), AS-Nr. 551.146, 04.03.2015

der Mehrheit davon handelt es sich um Männer zwischen 18 und 34 Jahren¹. Seit 1. April 2015 werden auch verwirrte Personen mit psychischen Problemen, die von der Zürcher Stadtpolizei aufgegriffen wurden, in der ZAB untergebracht.

Die ZAB verursacht einen jährlichen Betriebsaufwand von 1,7 Millionen Franken². Allfällige medizinische Leistungen während des Aufenthalts in der Ausnüchterungszelle gehen zu Lasten der Krankenversicherer. Die Sicherheitskosten, die durch das Verhalten der aufgegriffenen Personen verursacht werden, belaufen sich auf durchschnittlich 1750 Franken pro Fall³. Zur Deckung eines Teils dieser Kosten verrechnet die Stadt je nach Dauer des Aufenthalts Gebühren von 450–600 Franken⁴, wobei sie sich auf das Polizeigesetz vom 23. April 2007 (Art. 58 Abs. 1 Bst. b PolG)⁵ stützt. Allerdings bezahlen über 40% der «Kundinnen und Kunden» der ZAB diese Rechnung nie⁶.

Im Vergleich dazu würde ein Ausnüchterungsfall im Spital nach den Schätzungen des Zürcher Stadtrats knapp 3000 Franken kosten, d. h. rund 1000 Franken mehr als in der Ausnüchterungszelle⁷.

In seiner Antwort auf die Umfrage des BAG betont der Kanton Zürich den Vorteil eines zentralisierten Systems, das eine höhere Sicherheit für alle beteiligten Personen (Sicherheitspersonal, Pflegepersonal sowie «Klientinnen und Klienten») und eine erleichterte medizinische Betreuung ermögliche. Die ZAB gibt jedoch auch Anlass zu Kritik, namentlich von Seiten der Angehörigen der medizinischen Berufe in der Romandie. Ihnen zufolge nimmt die Ausnüchterungsstelle hauptsächlich verletzte Personen auf, die unter psychischen Problemen, Alkoholabhängigkeit usw. leiden. Demnach müsste das Zürcher System auch effektive Arbeit im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention umfassen, was die Polizei und die Notfalldienste weiter entlasten würde⁸.

4.1.2. «Spital»-Strukturen – Das Waadtländer Modell

Das CHUV (Universitätsspital-Zentrum des Kantons Waadt) verfügt seit 2. April 2015 über eine Ausnüchterungsstation für stark alkoholisierte Personen mit einem geringen Risiko

von medizinischen Komplikationen. Mit dieser 4-Bett-Abteilung, die dem Zentrum für Alkoholologie angegliedert ist, soll nicht nur der Notfalldienst des CHUV entlastet, sondern auch eine angemessenere Behandlung der Patientinnen und Patienten erreicht werden, deren Gesundheitszustand nicht die technische Ausstattung des Notfalldienstes erfordert⁹.

Das CHUV, das jährlich 2000 Fälle starker Alkoholisierung behandelt, hat festgestellt, dass die Jugendlichen an den Wochenenden übervertreten sind¹⁰. Die meisten von ihnen benötigen jedoch keine Notfallversorgung, sondern müssen während der Ausnüchterung vor allem überwacht werden (Kontrolle der Vitalfunktionen, neurologische Überwachung, Verhinderung von Stürzen und anderen Unfällen usw.). Deshalb nimmt die neue Abteilung Patientinnen und Patienten nur von Donnerstag bis Sonntag und von 22 Uhr bis 14 Uhr auf. Die betroffenen Personen werden von den Rettungsdiensten, von der Polizei oder vom mobilen Team für soziale Notfälle nach Kriterien eingeliefert, die gemeinsam mit dem CHUV ausgearbeitet wurden. Sie werden von einer Pflegefachperson, einer Schwesternhilfe und einer oder einem Sicherheitsverantwortlichen betreut.

Die Kosten für den ambulanten medizinischen Teil der Betreuung (medizinische Versorgung und Überwachung durch Pflegefachperson) werden gemäss KVG zurückerstattet. Die Leistungen, die nach dem medizinischen Entscheid des Überwachungsabschlusses erbracht werden (Unterbringung), werden hingegen der Patientin oder dem Patienten mit einem Pauschalbetrag von 50 Franken verrechnet¹¹.

Bei dem von der Abteilung eingeführten Betreuungsprozess wird auch der Präventionsaspekt berücksichtigt. Vor ihrer bzw. seiner Entlassung wird die Patientin oder der Patient ärztlich untersucht. Die Ärztin oder der Arzt versucht dabei, einem neuen Alkoholmissbrauch vorzubeugen, und verweist die Patientin oder den Patienten je nach Situation an das sozial-medizinische Netzwerk.

Die neue Struktur des Kantons Waadt gehört zu einem Pilotprojekt, das neun Monate dauerte und im Dezember 2015 auslief. Es wird zurzeit vom Staatsrat des Kantons Waadt evaluiert, der über eine mögliche Weiterführung entscheiden wird.

¹ Weisung des Stadtrats von Zürich an den Gemeinderat, «Zürcher Ausnüchterungs- und Betreuungsstelle (ZAB), Etablierung der Einrichtung mittels gesetzlicher Grundlage», GR Nr. 2014/64, 12.03.2014

² BAG, *Bericht des Bundesrates*, s. weiter oben

³ Weisung des Stadtrats von Zürich an den Gemeinderat

⁴ Verordnung über die Zürcher Ausnüchterungs- und Betreuungsstelle (ZAB), AS-Nr. 551.145, 30.11.2014

⁵ Polizeigesetz (PolG) vom 23. April 2007, AS-Nr. 550.1

⁶ Weisung des Stadtrats von Zürich an den Gemeinderat

⁷ Weisung des Stadtrats von Zürich an den Gemeinderat

⁸ Hochstrasser S., *Le Temps*, «Le bilan contesté des cellules de dégrisement», 24.11.2014, <http://www.letemps.ch/suisse/2014/11/23/bilan-conteste-cellules-degrisement>

⁹ CHUV, *Medienmitteilung*, «Ouverture d'une unité de lits de dégrisement aigus au CHUV», 20.3.2015, <http://www.chuv.ch/chuv-communiqués-degrisement-150320.pdf>

¹⁰ Antwort des Staatsrates des Kantons Waadt auf die Interpellation Rebecca Ruiz mit dem Titel «Une prise en charge adaptée des alcoolisations ne soulagerait-elle pas les urgences du CHUV?», 13_INT_095, 04.12.2013

¹¹ Antwort des Staatsrates des Kantons Waadt auf die Stellungnahme Haury infolge der Antwort des Staatsrates auf die Interpellation Rebecca Ruiz mit dem Titel «Une prise en charge adaptée des alcoolisations ne soulagerait-elle pas les urgences du CHUV?», 13_INT_095, 18.03.2015

4.1.3. Institutionelle Zusammenarbeit – Das Basler Modell

Der Kanton Basel-Stadt verfügt weder über eigentliche Ausnüchterungszellen noch über eine besondere Spitalabteilung für Fälle starker Alkoholisierung. Seit 2008 existieren jedoch institutionenübergreifende Prozesse für die Betreuung von alkoholisierten Personen, die in Polizeigewahrsam genommen werden, weil sie die öffentliche Ordnung, Sicherheit und Ruhe stören (Art. 37 PolG)¹. Die Prozesse, die von der Kantonspolizei in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin, der Leitung der Notfallstation am Universitätsspital und der Leitung der Sanität von Basel-Stadt ausgearbeitet wurden, sind in Dienstvorschriften eingeflossen, die seither in der täglichen Praxis angewandt werden².

Personen mit einem Atemalkoholwert von $\geq 2,5\%$ müssen zuerst für eine medizinische Untersuchung in die Notfallstation des Universitätsspitals Basel gebracht werden, wo festgestellt wird, ob sie konstant überwacht werden müssen oder ob sie zur Ausnüchterung in eine Zelle für den Polizeigewahrsam verlegt werden können. Liegt der Atemalkoholwert unter $2,5\%$ und ist die betreffende Person unverletzt, so darf sie direkt in Polizeigewahrsam genommen werden. Während der Zeit des Gewahrsams wird sie durch die Mitarbeitenden der Polizei stündlich auf ihren Allgemeinzustand überprüft. Bei beunruhigenden Symptomen (z. B. Bewusstseins- oder Verhaltensstörungen) wird unverzüglich die Sanität beigezogen. Bis zu deren Eintreffen leisten die Mitarbeitenden der Polizei erste Hilfe. Von den 550–600 Personen, die jährlich zur Ausnüchterung in Polizeigewahrsam genommen werden, erfordern jedoch nur 5–10 einen Beizug der Sanität³.

Die Betreuungskosten werden seit 2012 vollumfänglich den betroffenen Personen verrechnet⁴. Die Gebühren sind in der Verordnung zum Polizeigesetz festgelegt. So kostet beispielsweise die Ausnüchterung in Polizeigewahrsam ohne ärztliche Behandlungskosten 585 Franken, während für die medizinische Untersuchung im Spital und die anschliessende Ausnüchterung in einer Polizeizelle 780 Franken verrechnet werden (Art. 18 Abs. 1 Ziff. 5 Bst. da und dc PolV)⁵. Rund ein Drittel der Rechnungen werden direkt bei der Kantonspolizei beglichen, die unbezahlten Beträge werden auf dem Rechtsweg eingefordert.

¹ Gesetz betreffend die Kantonspolizei des Kantons Basel-Stadt (Polizeigesetz, PolG) vom 13. November 1996, 510.100

² Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, Regierungsratsbeschluss vom 17. Mai 2011, Anzug Lorenz Nägelin und Konsorten betreffend Prüfung von Ausnüchterungszellen, Geschäftsnummer 10.5074.02, 18.05.2011

³ Ebd.

⁴ BAG, *Bericht des Bundesrates, s. weiter oben*

⁵ Verordnung betreffend die Kantonspolizei des Kantons Basel-Stadt (Polizeiverordnung, PolV) vom 3. Juni 1997, 510.110

4.2. Vergleich der bestehenden Strukturen im Ausland

Eine umfassende Darstellung der im Ausland existierenden Modelle ist hier nicht möglich. Drei europäische Strukturtypen, die alle Ähnlichkeiten mit den unter Punkt 4.1 beschriebenen Schweizer Modellen aufweisen, verdienen jedoch besondere Aufmerksamkeit:

- > Die Stadt Stuttgart in Deutschland eröffnete 2001 die ZAE (Zentrale Ausnüchterungseinheit). Diese Zentrale mit 15 Plätzen (8 Zellen; 5 Einzelzellen und 2 Zweierzellen für Männer und 1 Zweierzelle für Frauen) verzeichnet jährlich rund 4000 Personen und ist die einzige Struktur dieser Art in Deutschland. Den Statistiken zufolge hat sie eine starke Verringerung der Anzahl Todesfälle aufgrund von Alkohol- oder Drogenmissbrauch ermöglicht⁶.
- > Im Vereinten Königreich hat die NGO «National Licensed Trade Association» eine interaktive Lernplattform mit dem Namen «Barcode» eingerichtet, deren Ziel es ist, die Betriebsleiterinnen und -leiter von Bars und Klubs für einen verantwortlichen Verkauf von Alkohol zu sensibilisieren. Der Zugang zur Plattform (35 Pfund Jahresbeitrag) gibt ihnen die Möglichkeit, vier Ausbildungsstufen zu absolvieren, wobei jede Stufe zu einer «Barcode Card» berechtigt, einem international anerkannten Ausweis⁷.

Dank der Einnahmen aus diesem Angebot konnte die «National Licensed Trade Association» die Ausarbeitung eines neuen Konzeptes von mobilen Ausnüchterungseinheiten finanzieren. So wurde im Dezember 2014 in Bristol das erste ARC (Alcohol Recovery Centre) – ein 20 Meter langes Fahrzeug mit 8 Betten, 3 Sitzen und 2 Duschen – eingeweiht. Ziel des ARC ist es, betrunkenen Personen erste Hilfe zu leisten und so die Rettungsdienste, die Spitäler und die Polizei zu entlasten. Die ARC verkehren an den Feiertagen am Jahresende in den Städten des Vereinten Königreichs (insgesamt 10 Fahrzeuge)⁸. Die Patientinnen und Patienten werden von einem medizinisch ausgebildeten Team betreut, das sich in erster Linie versichert, dass die Betrunkenen keine Verletzungen oder andere Symptome aufweisen, die eine besondere Behandlung erfordern würden. Anschliessend wird die Überwachung während der Ausnüchterung gewährleistet. Gemäss den Schätzungen von «National Licensed Trade Association» reduziert die

⁶ Pressemitteilungen des Polizeipräsidiums Stuttgart für Stuttgart, 03.11.2006, http://www.stuttgartzuffenhausen.de/stuttgart/zentrale_ausnuechterungseinheit_zae_besteht_seit_fuenf_jahre.htm

⁷ Barcode, <https://www.barcodeuk.org>

⁸ Duell M., *MailOnline*, «The «drunk tank» helping boozy Britons recover this Christmas: First of ten mobile «alcohol recovery centres» designed to ease strain on NHS is launched», 18.12.2014, <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2878553/The-drunk-tank-helping-boozy-Britons-recover-Christmas-ten-mobile-alcohol-recovery-centres-designed-ease-strain-NHS-launched.html>

Präsenz eines ARC in einem Stadtzentrum die Zahl der Notfallaufnahmen wegen Alkoholisierung um 70%¹.

- > In Frankreich ist das sogenannte IPM-Verfahren für Fälle offensichtlicher Trunkenheit in der Öffentlichkeit im Gesundheitsgesetz *Code de la santé publique* (Art. L3341-1 und R 3353-1) geregelt. Da IPM («ivresse publique et manifeste») eine Straftat darstellt, wird jede Person, die in offensichtlich betrunkenem Zustand im öffentlichen Raum angehalten wird, in eine Ausnüchterungszelle eingewiesen und mit Busse bestraft². Zwei Rundschreiben des Gesundheitsministeriums (Nr. 1312 und 2731) sehen zudem vor, dass vor jeder Einweisung in eine Ausnüchterungszelle (auch «chambre de sûreté», Sicherungsraum genannt) ein Spitalbesuch erforderlich ist³. Dort wird nach einer ärztlichen Untersuchung eine Bescheinigung («bulletin de non admission») ausgestellt, wonach der Gesundheitszustand der betroffenen Person einer Festhaltung nicht im Weg stehe (weniger als 10% der angehaltenen und ins Spital begleiteten Personen werden hospitalisiert)⁴.

Die Zahl der IPM-Verfahren wird für ganz Frankreich auf ca. 70 000 pro Jahr geschätzt, d. h. durchschnittlich 200 Verfahren pro Tag mit Spitzen am Freitag- und Samstagabend und während der Feiertage am Jahresende. Dies bindet einen erheblichen Teil der Ressourcen von Polizei- und Gendarmeriekräften (5–10%)⁵ sowie der Spitalärzteschaft. Die Kosten eines IPM-Verfahrens für die Steuerzahler belaufen sich auf 225 Euro. Diese Kosten sind durch die verhängten Bussen, die pro Fall durchschnittlich 50 Euro (höchstens 150 Euro) betragen, nur teilweise gedeckt⁶. Um den Zeitaufwand der Polizeibeamten für die Begleitung der betrunkenen Personen (vom Ort der Einvernahme zum Spital und vom Spital zur Ausnüchterungszelle) zu reduzieren, haben einige Departemente Vereinbarungen mit Gesundheitsnetzwerken abgeschlossen, welche die Anreise einer Ärztin oder eines Arztes in die Polizeistation organisieren⁷.

5. Analyse

5.1. Zweckmässigkeit aus sicherheitstechnischer Sicht

Im Jahr 2015 hatte die Kantonspolizei Freiburg 375 Einsätze wegen betrunkenen Personen im öffentlichen Raum oder an ihrem Wohnort (27 Einsätze wegen Personen unter Betäubungsmittelinfluss). Bei diesen Einsätzen wird systematisch folgendes Verfahren angewandt:

- > Zunächst wird der Gesundheitszustand der Person überprüft. Anschliessend wird sie zu ihren Angehörigen gefahren oder mit der Ambulanz ins Spital gebracht.
- > Wenn die Person gewalttätig ist, dürfen Zwangsmittel angewendet werden (z. B. Handschellen). Die Polizei kann die Rettungssanitäter zudem bei der Betreuung und beim Transport ins Spital unterstützen.
- > Wenn der Einsatz zu einem Strafverfahren führt, wird die betroffene Person von der Polizei in Gewahrsam genommen, sofern es ihr Gesundheitszustand zulässt. Sie wird für das weitere Verfahren (Anhörung und Untersuchung) in einer Polizeizelle untergebracht. Anschliessend kann die vorläufige Festnahme angeordnet werden. In diesem Fall wird der allgemeine Zustand der Person aufgrund der acht folgenden Kriterien überprüft: keine Reaktion auf Ansprechen und Berührung, anormale Atmung, bläuliche Lippen, Schwitzen und Blässe, sichtbare Verletzungen, Zustand geistiger Verwirrung, Suizidgefahr aufgrund von Verhalten oder Äusserungen, Zweifel der Polizeibeamtin oder des Polizeibeamten (persönlicher Eindruck). Trifft eines der Kriterien zu, so wird unverzüglich ein Arzt oder ein Rettungsdienst gerufen.
- > Ausnahmsweise kommt es vor, dass stark alkoholisierte oder unter Betäubungsmittelinfluss stehende Personen, die nicht von Angehörigen betreut werden können, auch bei Einsätzen ohne strafrechtliche Folgen auf einen Polizeiposten gebracht werden. Sie werden in einer Polizeizelle untergebracht und von den Polizeibeamtinnen und -beamten überwacht. In solchen Fällen wird systematisch die Prüfung des Allgemeinzustands nach den oben genannten acht Kriterien durchgeführt.

Die Zellen der Polizei Freiburg sind für Festhaltungen gedacht und oft überbelegt. Sie sind nicht für die Unterbringung von betrunkenen Personen konzipiert. Zudem ist es faktisch unmöglich, sie in Ausnüchterungszellen umzuwandeln. Deshalb werden kranke Personen in eine Pflegeeinrichtung gebracht.

Im Gegensatz zur jährlichen Fallzahl, welche die Zürcher Polizei in der ZAB bewältigen muss, ist die Zahl der unter Alkohol- oder Betäubungsmittelinfluss stehenden Personen, die im Kanton Freiburg in Polizeizellen untergebracht werden müssen, sehr klein (weniger als 5 Fälle pro Jahr). Aus

¹ National Licensed Trade Association, <http://www.thenlta.org>

² IGA/IGAS/IGSJ/IGPN, Rapport d'évaluation de la procédure d'ivresse publique et manifeste (IPM), 2008, S. 13 und 15

³ Conseil constitutionnel, Décision n° 2012-253 QPC du 8 juin 2012

⁴ IGA/IGAS/IGSJ/IGPN, S. 15

⁵ IGA/IGAS/IGSJ/IGPN, S. 20

⁶ IGA/IGAS/IGSJ/IGPN, S. 15–16

⁷ ENSOSP: Ecole Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers, «Transport des personnes en état d'ébriété», <http://pnrs.ensosp.fr/Newsletter2/Juridique/Questions-Reponses-veille/Transport-des-personnes-en-etat-d-ebriete>

sicherheitstechnischer Sicht ist die Schaffung einer permanenten Struktur in den Räumlichkeiten der Freiburger Polizei deshalb nicht gerechtfertigt.

5.2. Zweckmässigkeit aus medizinischer Sicht

Die beschränkte Zahl der Patientinnen und Patienten, die mit einer Alkohol-Intoxikation im Notfall eintreffen, rechtfertigt die Schaffung einer speziell dafür eingerichteten Einheit nicht (s. Punkt 2.2). In diesem Sinne bestätigt auch das HFR, dass die Notfallstation durch solche Fälle nicht überlastet wird. Allerdings haben die betroffenen Personen Unterstützung nötig, weshalb langfristig einige Verbesserungen umgesetzt werden sollten:

- > Einrichtung eines «Sicherungsraums» für Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen oder einer seelischen Krise, nicht nur bei einer Alkoholvergiftung.
- > Konsultation mit der Patientin oder dem Patienten nach der Intoxikation (in der Nacht oder am Folgetag) mit Test zur Abklärung des Ausmasses des Substanzkonsums sowie der Gefahren und Risikofaktoren. In einigen Fällen wird dies bereits gemacht, das Vorgehen sollte jedoch systematisiert werden, damit neuen Intoxikationen und anderen Risiken (Verkehrsunfällen, somatischen Problemen, Gewalt, usw.) vorgebeugt werden kann. Eine weitere Konsultation in Form einer Kurzintervention zwei bis drei Wochen nach der Intoxikation würde ebenfalls ermöglichen, den betroffenen Personen bei verschiedenen Gesundheitsaspekten zu helfen und ihre Begleitung sicherzustellen.
- > Verbesserung der Zusammenarbeit und Koordination zwischen Somatik und Psychiatrie im Spital.
- > Allgemeine Verbesserung der Organisation, namentlich: Erarbeitung klarer Richtlinien, Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit, klarer Sicherheitsplan, Systematisierung der Verwendung von Entzugsverträgen nach einem einheitlichen Verfahren.
- > Verbesserung der Ausbildung des Pflegepersonals und Ausarbeitung von gebrauchsfertigen Dokumenten (Broschüre usw.), denn Suchtprobleme werden oft verkannt und manchmal banalisiert. Ein Drittel der Spitalbetten steht in Zusammenhang mit Sucht. Das Pflegepersonal braucht Unterstützung, denn es ist oft hilflos.
- > Verbesserung der Phase nach dem Spitalaufenthalt, insbesondere durch Koordination. Das kantonale Dispositiv für die Koordination der Betreuung Suchtkranker, das unter der Leitung der GSD alle Fachpersonen vereint, ist zweifellos ein Teil der Lösung, denn es erlaubt die Indikation und, beim Spitalaustritt, die Weiterleitung der Betroffenen an eine Stelle, die eine geeignete Betreuung und eine koordinierte Begleitung während des ganzen Behandlungsweges gewährleisten kann.

5.3. Zweckmässigkeit aus präventiver Sicht

Wie es der Staatsrat in seiner Antwort auf die eidgenössische Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative Bortoluzzi bereits angedeutet hat, würde die Zahl der Alkoholvergiftungen nicht eingedämmt, wenn die betroffenen Personen für ihren Aufenthalt in der Ausnüchterungszelle aufkommen müssten; der Alkohol würde im Gegenteil zu einem noch grösseren Tabu¹. Eine solche Massnahme könnte die Jugendlichen und Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen oder deren Umfeld dazu anregen, die Nofalldienste aus Furcht vor möglichen finanziellen Konsequenzen nicht mehr beizuziehen.

Die Präventionsmassnahmen im Zusammenhang mit Alkohol wurden auf internationaler Ebene untersucht. Es wurde gezeigt, dass die Besteuerung von alkoholischen Getränken, die Beschränkung des Zugangs zu Alkohol, Reglementierungen zur Einschränkung des Verkaufs an Minderjährige, Bestimmungen zur Haftung von Alkoholverkäuferinnen und -verkäufern sowie die Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholmissbrauch die effizientesten Massnahmen sind. Die präventive Wirkung einer selbsttragenden Ausnüchterungsstation konnte hingegen nicht belegt werden^{2 3}.

Wie unter Punkt 3.2 ausgeführt hat der Kanton Freiburg mehrere Gesetzesbestimmungen eingeführt, die hauptsächlich die Bereiche Zugang zu Alkohol und Preise von alkoholfreien Getränken regeln. Zudem ist ein Kantonaler Alkoholaktionsplan (KAAP)⁴ in Arbeit. Darin wird namentlich eine Strategie zur Verstärkung und Verbesserung der bestehenden Präventionsmassnahmen vorgeschlagen. Seine Umsetzung ist für 2017 geplant⁵.

5.4. Zweckmässigkeit aus finanzieller Sicht

Gemäss Artikel 61 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)⁶ müssen Versicherer von ihren Versicherten die gleichen Prämien erheben. Anders gesagt müssen sie die Prämien unabhängig von Alter, Geschlecht und jedem anderen Indikator für den Gesundheitszustand der Versicherten festlegen. Der Grundsatz der Einheitsprämie stellt die Solidarität zwischen den Gesunden

¹ Antwort des Staatsrats auf die Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative 10.431, 14.10.2014

² Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), *Parlamentarische Initiative Bortoluzzi: «Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen»*, Beurteilung der Umsetzbarkeit sowie der finanziellen und präventiven Wirkungen, 2014.

³ Institut de recherches économiques Université de Neuchâtel (irene), *Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé: Tabagisme et consommation excessive d'alcool*, Rapport final, Neuenburg, 2009, S. 80–89.

⁴ Kantonsarztamt (KAA), *Ausarbeitung eines kantonalen Alkoholaktionsplans, Kontext, Ist-Zustand, festgestellte Bedürfnisse, Ziele, Massnahmenplan*, 2015.

⁵ KAA, *Kantonaler Alkoholaktionsplan (KAAP) Ziel und Organisation des Projektes*, 2015.

⁶ SR 832.10

und den Kranken her, indem die Gesunden für die Kranken zahlen¹.

Es widerspräche dem im KVG verankerten Solidaritätsgrundsatz, den betroffenen Personen die medizinischen Kosten zu verrechnen, die durch die Behandlung in einer Ausnüchterungsstation entstehen, sei diese nun einer Polizeistation oder einem Spital angegliedert. Es ist zudem hervorzuheben, dass eine Ungleichbehandlung vorläge, wenn die Massnahme nur den Alkohol- und Drogenkonsum betreffen und andere gesundheitsschädliche Verhaltensweisen (Tabak, Übergewicht, Bewegungsmangel usw.) ausklammern würde.

Was die Sicherheits- und Unterbringungskosten angeht, betont das BAG in seinem Bericht, dass die erhobenen Gebühren der Kantone, die über eine Ausnüchterungsstation verfügen, die Kosten in den meisten Fällen nicht decken². Wie das Zürcher Beispiel zeigt (über 40% unbezahlte Rechnungen) stellt ausserdem das Inkasso der geschuldeten Beträge häufig ein Problem dar. Die Schaffung einer gänzlich selbsttragenden Struktur, wie sie im Postulat gefordert wird, scheint deshalb illusorisch.

Angesichts der oben ausgeführten Argumente und unter Berücksichtigung der geringen Zahl von Fällen, die von der Kantonspolizei Freiburg und vom HFR behandelt werden, entsteht so der Eindruck, dass die Schaffung und der Betrieb einer Ausnüchterungsstation einen unverhältnismässigen Aufwand verursachen würden. Dies hätte für den Staat ein nicht vernachlässigbares Risiko von Mehrkosten zur Folge.

6. Schlussfolgerung

Die unter Punkt 5 durchgeführte Analyse der sicherheitstechnischen, medizinischen, präventiven und finanziellen Zweckmässigkeit führt zum Schluss, dass die Einrichtung einer Ausnüchterungsstation im Kanton Freiburg nicht gerechtfertigt ist. Zurzeit sind weder die Freiburger Polizei noch die Notfallstation des HFR durch die Fälle von Alkohol-Intoxikation überlastet. Die jährliche Zahl der Fälle, welche die beiden Dienste bewältigen müssen, reicht nicht aus, um die Schaffung einer besonderen Einrichtung, deren Kosten den errechneten Gewinn übersteigen würden, zu rechtfertigen.

Zudem ist der Vorschlag der Finanzierung einer solchen Einrichtung durch ihre Nutzerinnen und Nutzer sehr fragwürdig. Erstens brächte dies erhebliche Gesundheitsrisiken für Jugendliche und Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen mit sich, weil diese aus Kostengründen auf eine Notfallbehandlung verzichten würden. Zweitens widerspricht der Vorschlag den in unserem Gesundheitssystem verankerten Grundsätzen der Solidarität und Gleichheit.

Diese Argumente teilen übrigens auch der Bundesrat³ und der Nationalrat, der die parlamentarische Initiative Bortoluzzi vor kurzem abgeschrieben hat⁴. Angesichts der Erfahrungen anderer Kantone muss drittens festgestellt werden, dass eine Eigenfinanzierung illusorisch scheint.

Während im Postulat behauptet wird, dass der Anteil der Jugendlichen, die wegen übermässigem Alkoholkonsum hospitalisiert werden müssen, hoch sei, wurde im vorliegenden Bericht gezeigt, dass die unter 22-Jährigen beim HFR nur 6,2% der Fälle starker Alkoholisierung ausmachen. Ein Drittel der Spitalbetten steht in Zusammenhang mit Sucht, und es ist deshalb wichtiger, sich auf Massnahmen zur Prävention und Frühintervention zu konzentrieren, die eine langfristige Kostensenkung ermöglichen. Die in diesem Bericht vorgeschlagenen Verbesserungsvorschläge gehen in diese Richtung. Bei den Hospitalisierungen könnten namentlich eine Systematisierung der Vorgehensweisen, eine Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit und die Weiterbildung des Pflegepersonals zu einer besseren Behandlung und einer besseren Begleitung der Betroffenen von Alkohol-Intoxikationen beitragen. Für die Phase nach dem Spitalaufenthalt muss die Koordination zwischen den Fachleuten des Suchtbereichs verstärkt werden. Die laufenden Präventionsmassnahmen im Kanton werden mit dem KAAB in Zukunft sicher ausgebaut und verbessert.

Der Staatsrat ersucht den Grosse Rat, den vorliegenden Bericht zur Kenntnis zu nehmen.

¹ Botschaft 13.080 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 20. September 2013.

² BAG, Bericht des Bundesrates, s. weiter oben

³ Stellungnahme des Bundesrates zum Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats vom 17. April 2015, Parlamentarische Initiative, Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen, zu 10.431, 01.07.2015

⁴ Protokoll des Nationalrats, Wintersession 2015, Zwölfte Sitzung, 17.12.15, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=36369>