

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheit, Epidemien
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Verwaltungsakt
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Benteli, Marianne
Flückiger, Bernadette
Frick, Karin
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Flückiger, Bernadette; Frick, Karin; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Epidemien, Verwaltungsakt, 1989 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Rechtsordnung	1
Datenschutz und Statistik	1
Infrastruktur und Lebensraum	1
Verkehr und Kommunikation	1
Post und Telekommunikation	1
Umweltschutz	1
Klimapolitik	1
Sozialpolitik	2
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	2
Gesundheitspolitik	2
Medikamente	4
Epidemien	5
Suchtmittel	6
Sozialversicherungen	8
Krankenversicherung	8

Abkürzungsverzeichnis

EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
BAFU	Bundesamt für Umwelt
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
NGO	Nichtregierungsorganisation
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
NISV	Verordnung über den Schutz vor nichtionisierender Strahlung
EKA	Eidgenössische Ausländerkommission
HMO	Health Maintenance Organization
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag
AHS	Aids-Hilfe Schweiz
BSE	Bovine spongiforme Enzephalopathie (Rinderwahn)
IKS	Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
HCV	Hepatitis-C-Virus
NCSC	Nationales Zentrum für Cybersicherheit

DFJP	Département fédéral de justice et police
OFEV	Office fédéral de l'environnement
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
FMH	Fédération des médecins suisses
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
AOS	Assurance obligatoire des soins
ORNI	Ordonnance sur la protection contre le rayonnement non ionisant
CFE	Commission fédérale des étrangères
HMO	Health Maintenance Organization
LStup	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants)
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance
ASS	Aide Suisse contre le Sida
ESB	Encéphalite spongiforme bovine (maladie de la vache folle)
OICM	Office intercantonal de contrôle des médicaments
CRS	Croix-Rouge suisse
HCV	Virus de l'hépatite C
NCSC	Centre national pour la cybersécurité

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Rechtsordnung

Datenschutz und Statistik

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 25.06.2020
KARIN FRICK

Mit der Verabschiedung der Verordnung über das Proximity-Tracing-System gab der Bundesrat am 24. Juni 2020 den offiziellen Startschuss für die **Inbetriebnahme der SwissCovid-App**. Der öffentliche Sicherheitstest habe bislang keine kritischen oder systemrelevanten Probleme offengelegt, das NCSC nehme aber weiterhin Meldungen entgegen, um den Datenschutz und die Sicherheit der App fortwährend zu gewährleisten, erklärte die Regierung in der entsprechenden Medienmitteilung. Sie gab darin auch eine allgemeine Empfehlung zur Nutzung der App ab und betonte abermals, dass sowohl die Nutzung der App an sich als auch die Eingabe des sogenannten Covidcodes nach Erhalt eines positiven Testergebnisses freiwillig seien. Gleichzeitig stellte der Bundesrat klar, dass Personen, welche sich aufgrund einer Kontaktmeldung durch die SwissCovid-App freiwillig, d.h. ohne Anordnung einer Behörde oder eines Arztes bzw. einer Ärztin, in Quarantäne begäben, keinen Anspruch auf Erwerbsersatz hätten. Im erläuternden Bericht zur Verordnung begründete er diesen Entscheid damit, dass einer von der App gewarnten Person empfohlen werde, den zuständigen kantonalen Dienst zu kontaktieren, der dann auf Basis eines Gesprächs über die Anordnung einer Quarantäne entscheide. Die blosser App-Benachrichtigung solle dagegen zu keinem Anspruch auf Entschädigung führen.¹

Infrastruktur und Lebensraum

Verkehr und Kommunikation

Post und Telekommunikation

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 23.02.2021
BERNADETTE FLÜCKIGER

Im Februar 2021 präsentierte das BAFU die **Ergänzung der Vollzugshilfe für den Umgang mit adaptiven Antennen**. Der Bundesrat hatte im April 2020 entschieden, dass die geltende Vollzugshilfe um diesen Aspekt ergänzt werden soll, die geltenden Anlagengrenzwerte der NISV aber nicht gelockert werden. Das Ziel der ergänzten Vollzugshilfe besteht darin, dass die Bewilligungsbehörden bei der Berechnung der Strahlung eine klare Anleitung haben.

Weiter wurde in der Medienmitteilung des BAFU erläutert, dass adaptive Antennen – im Unterschied zu den konventionellen Antennen – die Funksignale nicht mehr konstant in eine Richtung absendeten, sondern die Strahlung dorthin fokussierten, wo sich das verbundene Endgerät befindet. Dadurch werde die Strahlung in die anderen Richtungen reduziert.²

Umweltschutz

Klimapolitik

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 02.03.2012
BERNADETTE FLÜCKIGER

Im März 2012 verabschiedete der Bundesrat den ersten Teil seiner **Strategie zur Anpassung an den Klimawandel in der Schweiz**. Darin hielt er die **Ziele, Herausforderungen und Handlungsfelder** auf Bundesebene fest. Diese Anpassung sei nötig, weil die globalen Temperaturen auch gemäss den positivsten Szenarien in den nächsten Jahrzehnten aufgrund des Klimawandels ansteigen würden. Die Strategie formulierte folgende Ziele: Die Schweiz soll die Chancen nutzen, die der Klimawandel bietet (bspw. für den Sommertourismus); die Risiken, die sich aus dem Klimawandel ergeben, minimieren; sowie die Anpassungsfähigkeit von Umwelt, Gesellschaft und Wirtschaft steigern. Die wichtigsten Herausforderungen, die sich aus dem Klimawandel für die Anpassung ergeben, sah der Bundesrat unter anderem in der grösseren Hitzebelastung (insbesondere in den dicht besiedelten Städten), im steigenden Hochwasserrisiko, in der Beeinträchtigung der Wasser-, Boden- und Luftqualität oder auch in der Veränderung von Lebensräumen und Landschaften. Die Anpassungsstrategie listete schliesslich auch die Sektoren, in welchen Anpassungsleistungen vollzogen werden müssen, auf – wie etwa die Landwirtschaft, den Tourismus, die Raumentwicklung oder die Energiewirtschaft. Für diese Sektoren wurden insgesamt 48 Handlungsfelder definiert, die Anpassungsziele festgehalten und

die Stossrichtung zur Erreichung dieser Ziele festgelegt.
Der zweite Teil der Strategie bildet der Aktionsplan für die Jahre 2014-2019.³

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 09.04.2014
BERNADETTE FLÜCKIGER

Der Bundesrat verabschiedete im April 2014 den zweiten Teil seiner Anpassungsstrategie an den Klimawandel in Form des **Aktionsplans für die Jahre 2014 bis 2019**. Die Reduktion der Treibhausgase bleibe die wichtigste Massnahme der Klimapolitik des Bundes; da der Klimawandel aber bereits eine Tatsache sei, würden auch Anpassungsmassnahmen immer wichtiger. Im Aktionsplan wurden daher 63 Anpassungsmassnahmen der involvierten Bundesämter für neun Sektoren aufgeführt. Bei den neun Sektoren handelt es sich um die Bereiche Wasserwirtschaft, Umgang mit Naturgefahren, Landwirtschaft, Waldwirtschaft, Energie, Tourismus, Biodiversitätsmanagement, Gesundheit sowie Raumentwicklung.

Als Beispiel wie der Aktionsplan wirken soll, kann die Wasserwirtschaft dienen. Dort zielen die Anpassungsmassnahmen darauf ab, «die grundlegenden Schutz- und Nutzungsfunktionen der Gewässer auch in einem veränderten Klima zu gewährleisten». Im Fokus stehen dabei die Wasserspeicherung, die Wasserverteilung, die Wassernutzung, die Erarbeitung von Wasserbewirtschaftungsplänen sowie die Prüfung der Rolle künstlicher und natürlicher Seen bei der Wasserversorgung und dem Hochwasserschutz. Ein weiteres Beispiel ist die verbesserte Vorbereitung auf lang andauernde Hitzeperioden im Bereich Gesundheit.

Wichtig sind gemäss Aktionsplan auch die sektorübergreifenden Massnahmen. Diese zielen auf die Verbesserung der Wissensgrundlagen sowie der Koordination; so zum Beispiel die Massnahmen im Hochwasserschutz, wo neben organisatorischen, baulichen und biologischen auch raumplanerische Massnahmen greifen müssen, um die Anpassung an den Klimawandel besser zu etablieren.

Der Bundesrat geht davon aus, dass die Anpassungsmassnahmen mehrere Millionen Franken pro Jahr kosten werden und in Zukunft mit fortschreitendem Klimawandel weiter zunehmen werden. Diese Beträge würden jedoch nur einen Bruchteil der volkswirtschaftlichen Kosten ausmachen, welche die Auswirkungen des Klimawandels insgesamt mit sich bringen würden.⁴

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 21.01.1998
MARIANNE BENTELI

Das BAG und das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) lehnten ein **Massenscreening zur Suche nach Hepatitis-C-Kranken ab**, die sich vor 1990 über eine Bluttransfusion mit dem Virus angesteckt haben, obgleich dies möglicherweise für rund 10'000 Personen gilt. Die Infektion führt in vielen Fällen zu einer chronischen Leberentzündung, die wiederum eine Leberzirrhose und schlimmstenfalls Leberkrebs auslösen kann. Wegen des schleichenden Verlaufs der Krankheit wissen viele Betroffene nicht, dass sie HCV-positiv sind. Erst seit 1990 kann man das Virus im Blut nachweisen. Das SRK erklärte sich aber bereit, ab 1999 mit einem neuen, auf Gentechnik beruhenden Test das Übertragungsrisiko bei Bluttransfusionen noch weiter einzuschränken. Das BAG will künftig gespendetes Blut filtrieren, um Möglichkeit einer Ansteckung mit der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit auf ein Minimum zu senken. Die Kosten wurden auf rund 12 Mio Fr. pro Jahr geschätzt.⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 17.08.2001
MARIANNE BENTELI

Erstmals erhielten drei Schweizer Ortschaften vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanzielle und fachliche Unterstützung für Programme, die **Gesundheit und Umwelt** miteinander verknüpfen. Aarau (AG, Wohnen), Thal (SO, Natur) und Crans-Montana (VS, Mobilität) wurden aus 15 Bewerbungen ausgewählt. Hier übernimmt der Bund während der nächsten fünf Jahre die Hälfte der Projektkosten (jährlich maximal 200'000 Fr.).⁶

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 06.12.2003
MARIANNE BENTELI

Bund und Kantone schlossen eine **Vereinbarung zum Dialog Nationale Gesundheitspolitik**, die eine engere Zusammenarbeit aller involvierter Kreise anstrebt. Es soll ein regelmässiger Informationsaustausch stattfinden, die gemeinsamen gesundheitspolitischen Felder sollen abgesteckt, Grundlagen-, Vorbereitungs- und Entwicklungsarbeiten festgelegt und gemeinsame Stellungnahmen und Empfehlungen verabschiedet werden. An dem Dialog, der mehrmals jährlich stattfinden wird, beteiligen sich der Vorsteher des EDI und die Vertreter der verantwortlichen Bundesstellen sowie der Vorstand der Gesundheitsdirektorenkonferenz und deren Zentralsekretär.⁷

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 10.12.2005
MARIANNE BENTELI

Ab Spätsommer, als mit den ersten Fällen in der Türkei die aus Asien kommende **Vogelgrippe** Europa erreichte, begannen auch in der Schweiz die Diskussionen über eine mögliche Übertragung des Erregers auf den Menschen und die daraus resultierenden Gefahren einer Pandemie. Obgleich die Bundesbehörden, vorab BAG und BVET, die Risiken relativierten, wurde doch damit begonnen, ein „worst-case“-Szenario auszuarbeiten. Die Behörden gaben bekannt, dass für einen Viertel der Bevölkerung bereits ein einigermaßen wirksames Gegenmittel zur Verfügung stehe; zudem werde der Bund im Ausland mittelfristig rund 200'000 Impfdosen einkaufen, um die besonders exponierte Bevölkerung (Landwirte, Medizinalpersonen) schützen zu können. (Für die Massnahmen der Landwirtschaft, siehe hier)⁸

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 09.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Bundesrat verabschiedete Anfang Jahr die **Gesamtschau Gesundheit 2020**. Mit insgesamt 36 Massnahmen in allen Bereichen des Gesundheitssystems soll die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität verbessert und die Transparenz erhöht werden. Eines der zentralen Ziele ist es, das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die kommenden Herausforderungen auszurichten und gleichzeitig die Kosten überschaubar zu halten. Als eine der Hauptschwierigkeiten sah der Bundesrat die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zunehmende Zahl älterer Menschen und mit ihr ein Anstieg chronischer Krankheiten, denen die heutigen, auf Akutversorgung ausgerichteten Strukturen nicht mehr genügen werden. Prognostiziert wurde auch eine Zunahme der Gesundheitskosten, welche mit der demographischen Entwicklung und dem medizinisch-technischen Fortschritt begründet wurden. Problematisch seien des Weiteren die hohen Krankenkassenprämien, welche bereits gegenwärtig für viele Versicherte eine spürbare finanzielle Belastung darstellten. Einige der in der Gesamtschau enthaltenen Massnahmen sind bereits fortgeschritten und stehen vor der politischen Umsetzung, so beispielsweise die Einführung des elektronischen Patientendossiers, das Gesundheitsberufegesetz, das Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz oder der Gegenvorschlag zur öffentlichen Krankenkasse. Weitere Massnahmen müssen noch gestaltet und konkretisiert werden, wobei der Bundesrat hauptsächlich auf den Masterplan Hausarztmedizin, die schrittweise Erhöhung der Zahl von Medizinstudentinnen und -studenten, die Vereinfachung des Prämiensystems, eine differenziertere Zulassungssteuerung bei den Spezialärzten und die Einführung neuer Steuerungsinstrumente für die Versorgung im spitalambulantem und ambulanten Bereich fokussierte. Anfang September trafen sich rund 350 Vertreter aller wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens und der Schweizerischen Gesundheitspolitik zur ersten Nationalen Konferenz Gesundheit2020 mit der Absicht, die Ziele und Massnahmen der Strategie zu priorisieren und die zentralen Partner für die Umsetzung zu benennen.⁹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 23.03.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das BAG hat eine **Strategie gegen nosokomiale Infektionen** erarbeitet, um Spitalinfektionen einzudämmen. Die so genannte Strategie NOSO basiert auf vier Handlungsfeldern: Governance, Monitoring, Verhütung und Bekämpfung sowie Bildung und Forschung. Spital- und Pflegeheiminfektionen gehören zu den häufigsten Komplikationen einer medizinischen Behandlung und es treten rund 70'000 Fälle jährlich in der Schweiz auf. Davon führen 2'000 zum Tod – zu viele, finden die Bundesbehörden. Die Strategie soll deswegen zum Schutz der Patientinnen und Patienten beitragen, aber auch das Pflegepersonal abdecken. Bis zu 50 Prozent der Infektionen können mit einem umsichtigeren Umgang vermieden werden. Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats (Gesundheit 2020) und das revidierte Epidemienetz bilden die Grundlagen für dieses neue Programm. Ende 2015 sollte die Strategie vom Bundesrat beschlossen werden.

Zwar dauerte es etwas länger als geplant, aber im März 2016 gab die Regierung grünes Licht für die Strategie NOSO. Fortan werden die geplanten Standards umgesetzt, in Koordination zwischen Bund, Kantonen und allen betroffenen Akteuren im Gesundheitswesen, die auch massgeblich zur Erarbeitung der Strategie beigetragen hatten.¹⁰

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.02.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende 2018 wurde die **«Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018–2022»** publiziert, welche auf die bisherige eHealth-Strategie aus dem Jahr 2007 folgte. Ihr Hauptaugenmerk lag auf der Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Mittels Digitalisierung strebte sie die Verbesserung der Behandlungsqualität, Patientinnensicherheit, Effizienz, koordinierten Versorgung, Interprofessionalität und Gesundheitskompetenz an. Durch digital kompetente Menschen und digital vernetzte Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonen soll das Gesundheitssystem qualitativ besser, sicherer und effizienter werden, so die Vision der Strategie. Insgesamt enthielt die Strategie 25 Ziele, die sich in den drei Handlungsfeldern «Förderung von Digitalisierung», «Abstimmung und Koordination von Digitalisierung» sowie «Befähigung zur Digitalisierung» verorten liessen. Die Umsetzung soll durch den Bund, die Kantone, eHealth Suisse und den Stammgemeinschaften – Gruppen von Dienstleistenden im Gesundheitswesen – geschehen, wobei es ebenfalls der Beteiligung weiterer relevanter Akteure bedürfe.¹¹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 05.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Um den Herausforderungen, die mit Demenz einhergehen, adäquat zu begegnen, initiierte das BAG Anfang März 2021 die **Nationale Plattform Demenz**, welche aus der Nationalen Strategie Demenz 2014–2019 hervorging. Mit der Plattform soll auf eine gute Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen abgezielt werden. Dazu werden einerseits Veranstaltungen in Form von Forumsveranstaltungen und Webinaren organisiert, anlässlich derer sich Mitglieder respektive alle Interessierten austauschen können. Andererseits wurden folgende sechs Schwerpunktthemen definiert, die als Leitlinien für die Arbeit der Plattform dienen: Lebensqualität, Datengrundlagen, Finanzierung, vulnerable Personen, stationäre Langzeitpflege und ambulantes Betreuungssetting.¹²

Medikamente

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.09.2009
LINDA ROHRER

Das BAG wollte im Hinblick auf das neu zu erarbeitende, ab 2011 geltende, Präventionsprogramm wissen, wie die Anstrengungen um eine Eindämmung der Aids-Epidemie zwischen 2004 und 2008 zu beurteilen seien. Ein von ausländischen Forschern geleitetes Team hatte daher die **Strukturen der Aids-Prävention** unter anderem mit Umfragen durchleuchtet. Eine der Schlussfolgerungen bestand darin, dass zu wenig innovative Anstrengungen unternommen werden, um das Verhalten von Risikogruppen wie Homosexuelle und Migranten zu verbessern. Kein europäisches Land sei im Umgang mit HIV-Positiven so rigoros wie die Schweiz. Steckt hier ein Infizierter absichtlich jemanden mit dem HIV-Virus an, wird dies als Körperverletzung gewertet. Die Autoren der Studie forderten, diesen Artikel einzuschränken, da er für HIV-Positive diskriminierend sei, weil sie allein für die Verbreitung des Virus verantwortlich gemacht werden. Ausserdem verhindere eine drohende Bestrafung, gemäss der Aids-Hilfe Schweiz, keine neuen HIV-Infektionen.¹³

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 02.12.2010
LUZIUS MEYER

Im Winter stellte das BAG ein neues Programm zu **„HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen“** vor. Die Massnahmen des Bundes im Bereich Aids sollen neu mit den Bemühungen gegen ähnlich übertragbare Krankheiten koordiniert werden. Mit dem revidierten Präventionsprogramm soll ein Fokus auf Massnahmen gerichtet werden, die sich an Risikogruppen wenden. Damit reagierte der Bund auf einen kritischen Bericht ausländischer Experten aus dem Vorjahr. Die Schweiz nimmt nicht nur bei den HIV-Infektionen in Europa einen Spitzenplatz ein, sondern auch bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.¹⁴

Epidemien

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 13.03.1989
MARIANNE BENTELI

Davon ausgehend, dass am Anfang der Prävention die Information steht, wurde im März 1989 in Bern unter der Ägide des BAG das **Informationszentrum «AIDS Info-Docu Schweiz»** gegründet, welches Unterlagen vermitteln und die Aktivitäten der verschiedenen Amtsstellen koordinieren soll. Daneben führten das BAG und die «AIDS-Hilfe Schweiz» mit neuen Plakatslogans und -sujets ihre landesweite «Stop AIDS»-Kampagne weiter, deren Bedeutung für die Prävention durch einen Evaluationsbericht des Lausanner Universitätsinstituts für Sozial- und Präventionsmedizin wissenschaftlich untermauert wurde.¹⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 05.04.1991
MARIANNE BENTELI

Zur besseren **Aufklärung der bei uns lebenden Ausländer** legten die Eidgenössische Kommission für Ausländerfragen (EKA) und das BAG gemeinsam eine neue AIDS-Informationsbroschüre in 14 Sprachen auf, um möglichst vielen fremdsprachigen Bevölkerungsgruppen die grundlegenden Kenntnisse **zur AIDS-Prävention** in ihrer Muttersprache näherzubringen. Zudem lancierte das BAG zusammen mit der AIDS-Hilfe Schweiz (AHS) drei auf die jeweiligen kulturellen und religiösen Bedürfnisse abgestimmte Kampagnen zur gezielten Information der türkischen, spanischen und portugiesischen Bevölkerungsgruppen in unserem Land.¹⁶

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.04.1991
MARIANNE BENTELI

Fünf Monate nach dem erstmaligen Auftreten des **Rinderwahnsinns** (BSE) in der Schweiz erliess die IKS vorbeugende Massnahmen gegen die nicht völlig auszuschliessende Ansteckung des Menschen über Medikamente mit Rinderbestandteilen. Produktion und Handel von fünf Arzneimitteln, die Extrakte von Rinderinnereien enthalten, wurden bis auf weiteres verboten.¹⁷

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 03.10.1992
MARIANNE BENTELI

Nach einem dreimonatigen Pilotprojekt im Vorjahr lancierte die AIDS-Hilfe Schweiz mit Unterstützung des BAG im Oktober 1992 neben anderen Präventionsprojekten das flächendeckend in Apotheken und Drogerien abgegebene **Präventionsset «Flash»**, welches neben sauberem Spritzenmaterial und einem Kondom Informationsmaterial mit einer Liste der Beratungsstellen enthält. Bis Ende Jahr wurden 75'000 Sets ausgeliefert. Hingegen wurde im gleichen Zeitpunkt eine weitere Stop-Aids-Kampagne, welche den Gebrauch sauberer Spritzen propagieren wollte, vom BAG auf unbestimmte Zeit verschoben, da – vor allem auch an der Spitze des EDI – befürchtet wurde, dies könnte in der Öffentlichkeit als Drogenpromotionskampagne missverstanden werden.¹⁸

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.03.1993
MARIANNE BENTELI

Im Frühjahr 1993 setzte Bundesrat Cotti eine dreiköpfige **Arbeitsgruppe** ein mit dem Auftrag, abzuklären, unter welchen Umständen und in welchem Umfang **Patienten durch Transfusionen von Blutpräparaten möglicherweise mit dem HI-Virus infiziert** wurden. Nach Angaben des Departements des Innern (EDI) sollen die Experten feststellen, ob bei den meist vor dem Jahr 1985 erfolgten Infektionen die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten wurden bzw. der ärztlichen Pflicht nachgelebt wurde. Überprüft werden soll namentlich die Arbeitsteilung zwischen den Bundesämtern für Gesundheitswesen (BAG) und Sozialversicherungen (BSV), der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) und dem Roten Kreuz (SRK). Ziel ist laut EDI, für die Zukunft Verantwortlichkeit und Strukturen festzulegen, die eine rasche Reaktion der Behörden im Bereich der Blutprodukte sicherstellen.¹⁹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 19.09.2007
MARIANNE BENTELI

Für den Fall des Ausbruchs einer **Pandemie** gab das BAG eine Empfehlung zuhanden der Bevölkerung ab, in der diese dazu aufgerufen wurde, sich präventiv mit Atemschutzmasken einzudecken. Trotz kritischer Berichterstattung in den Medien, wonach die im Detailhandel angebotenen Masken wegen ihrer Durchlässigkeit den Anforderungen nicht genügen würden, bekräftigte das BAG seine Empfehlung: Diese bildeten keinen absoluten Schutz, könnten die Ansteckungsgefahr aber massiv senken.²⁰

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 08.01.2008
LINDA ROHRER

Der Bundesrat schickte eine Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (**Epidemiengesetz**) in die Vernehmlassung. Eine solche Revision war notwendig geworden, weil sich seit dem Inkrafttreten des Epidemiengesetzes im Jahre 1974 die Bedingungen verändert haben, die für die Übertragung von Infektionskrankheiten von Bedeutung sind. Das Epidemiengesetz wird sowohl in inhaltlicher als auch in struktureller Hinsicht einer Totalrevision unterzogen.²¹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 28.03.2008
LINDA ROHRER

Eine **Masernepidemie** sorgte bereits zu Beginn des Jahres für Aufregung. Für Fachleute kam diese Epidemie nicht unerwartet. Von den Gesundheitsbehörden war bereits seit einigen Jahren moniert worden, dass die Durchimpfungsrate bei Masern ungenügend sei. Um die hochansteckenden Masern zu eliminieren strebte das BAG eine Durchimpfungsrate von über 95% an. Diese lag aber bei vielen Kantonen im Berichtsjahr unter 80%, was vor allem auf die Umstrittenheit der Impfung zurückgeführt werden kann. Im Vordergrund der präventiven Massnahmen standen die systematischen Impfungen von Kleinkindern und die Nachholimpfungen für nach 1963 geborene Personen.²²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 01.12.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

L'Office fédéral de la santé publique a élaboré un plan d'actions afin de **lutter contre la progression du virus du SIDA** chez les personnes homosexuelles alors que le nombre de personnes hétérosexuelles infectées a diminué. Le nombre de personnes infectées durant l'année a atteint 600 personnes.²³

Suchtmittel

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 19.07.1990
MARIANNE BENTELI

Mit einer breit angelegten **Kampagne** wollen das BAG und die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) möglichst vielen **Rauchern und Raucherinnen in der Schweiz den Ausstieg aus ihrer Sucht** erleichtern. National- und Ständerat nahmen Kenntnis von der Petition des Raucher-Clubs, welche sich gegen derartige Präventionskampagnen wandte, gaben ihr aber diskussionslos keine Folge. Einen kleinen Erfolg konnten die Raucher insofern verbuchen, als das **Bundesgericht** in einer Versicherungsstreitfrage entschied, Nikotin sei keine Droge im Rechtssinn, könne also nicht zu einer Einschränkung des Versicherungsschutzes gemäss Art. 33 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) führen.²⁴

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 02.11.1990
MARIANNE BENTELI

Immer häufiger ertönt auch der Ruf nach **ärztlich kontrolliertem Zugang zu Heroin**. Sowohl die Basler Regierung als auch die neue Zürcher Stadtexekutive befürworteten die versuchsweise Abgabe, um damit die Verelendung der Konsumenten und die Beschaffungskriminalität einzudämmen. Zur Abklärung des Spielraums, den das geltende BetmG hier bietet, gab das BAG beim EJPD ein Gutachten in Auftrag. Dieses kam zum Schluss, eine Heroinabgabe in grösserem Rahmen wäre nicht zulässig, doch könnte sie in einem limitierten Versuch toleriert werden.²⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 08.09.1991
MARIANNE BENTELI

Bund, Kantone und private Organisationen schlossen sich zu einer **Pressekampagne** zusammen, mit welcher Jugendliche **über die Gefahren von Alkohol und Nikotin** aufgeklärt werden sollten. Als erste Aktion wurde landesweit ein Jugendmagazin verteilt, welches zur Lektüre und Diskussion über Tabak und Alkohol anregen und den gesunden Lebensstil des Nicht-Rauchens propagieren will.²⁶

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 01.04.1992
MARIANNE BENTELI

Als die Vernehmlassung klar zeigte, dass mit Ausnahme der SVP alle Bundesratsparteien und eine Mehrheit der Kantone sowie der Städteverband Versuche mit der medizinisch indizierten Abgabe von Heroin befürworteten, begann sich ein **Sinneswandel** Cottis abzuzeichnen. Nun war es aber der Gesamtbundesrat, der sich mit einem Entscheid schwer tat und diesen deshalb wiederholt vertagte. Mitte Mai 1992 gab der Bundesrat dann doch noch **grünes Licht für die Heroinversuche**, wenn auch unter sehr strengen Rahmenbedingungen: Die bis Ende 1996 befristeten wissenschaftlichen Versuche brauchen eine Bewilligung des Bundes sowie des jeweiligen Kantons und sind auf 50 Personen zu beschränken. Das BAG rechnete damit, dass ungefähr zehn Projekte durchgeführt werden, davon maximal fünf mit Heroin, die restlichen mit Morphin oder injiziertem Methadon.²⁷

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 01.06.1992
MARIANNE BENTELI

Die ebenfalls zum Massnahmenpaket des Bundes gehörende **Informationskampagne zur Drogensuchtprävention** kam in der Bevölkerung gut an und konnte im Laufe des Sommers in eine zweite; vertiefende Phase treten, in welcher das BAG seine Zusammenarbeit mit Beratungsstellen und Hilfsorganisationen auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene verstärken will, um zu gewährleisten, dass gefährdeten Menschen eine Beratung und Betreuung in der näheren Umgebung zur Verfügung steht.²⁸

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 23.01.1993
MARIANNE BENTELI

Unter dem Motto «**Ohne Drogen – mit Sport**» will das BAG den Sport gezielt in den Dienst von Suchtprävention und -therapie stellen. Zusammen mit der Eidg. Sportschule Magglingen sollen Sportvereine für die Suchtbekämpfung gewonnen werden. Die Initiative besteht aus zwei Hauptprojekten in den Bereichen Prävention und Therapie, die jeweils auf lokaler Ebene durchgeführt werden. Die Kosten für diese Initiativen, welche vorerst bis 1995 laufen, wurden auf rund CHF 2 Mio. veranschlagt.²⁹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 25.06.1993
MARIANNE BENTELI

Ende Juni 1993 gab das BAG bekannt, welche **Projekte beim Versuch einer kontrollierten Drogenabgabe an Süchtige** bewilligt werden. In acht Städten sollen 700 Drogensüchtige unter ärztlicher Kontrolle Heroin, Morphin oder injizierbares Methadon erhalten. 250 Drogenkranken in Bern, Thun, Olten, Zürich und Basel wird Heroin zur Verfügung gestellt, 250 Süchtige in Bern, Thun, Olten, Basel, Schaffhausen, Zug und Zürich bekommen Morphin und weitere 200 Drogenabhängige in Bern, Freiburg, Basel und Zürich injizierbares Methadon. Da die politisch Verantwortlichen der Romandie (mit Ausnahme des Kantons Freiburg) jede Liberalisierung in der Drogenpolitik ablehnen, ist die Westschweiz an den Projekten nicht beteiligt. Angesichts der geringen Anzahl von Versuchsteilnehmern – 700 von den auf rund 30'000 geschätzten Drogensüchtigen in der Schweiz – warnte das BAG vor zu hohen Erwartungen bezüglich der Bewältigung des Drogenproblems. Im Zentrum des therapeutischen Interesses steht die Beobachtung der individuellen biographischen Entwicklung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Ziel der Versuche ist es, eine Verbesserung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes, eine Erleichterung der sozialen Integration und Arbeitsfähigkeit, eine Distanzierung von der Drogenszene und einen Abbau des deliktischen Verhaltens zu erreichen. Die Ergebnisse sollen die nötigen Grundlagen zur Formulierung einer neuen Drogenpolitik liefern. Die Versuche laufen bis Ende 1996 und sind weltweit die ersten dieser Art. Begonnen wurde Ende Jahr mit einem ersten Projekt in Zürich, welches sich ausschliesslich an drogensüchtige Frauen mit ihren spezifischen Problemen richtet.

Das BAG trug zudem der von Drogenfachleuten vielfach geäusserten Kritik an seinen Vorgaben Rechnung und revidierte die Rahmenbedingungen für die Versuche. Der Begriff der Schwerstabhängigkeit wurde durch jenen der Drogensucht mit negativen gesundheitlichen oder sozialen Folgen ersetzt, die untere Altersgrenze von 20 Jahren nur noch als Richtlinie definiert und der Nachweis von zwei gescheiterten Entzugsversuchen nicht mehr als Bedingung vorgeschrieben. Entscheidend für die Teilnahme an den Versuchen ist, dass beim Probanden bisherige Behandlungen versagt haben oder aus nachweisbaren Gründen nicht in Frage kommen. Finanziell kam der Bund den ausführenden Kantonen insofern entgegen, als er – neben der Beschaffung des Heroins bei einer Pharmafirma in Frankreich und der auf CHF 2.2 Mio. veranschlagten Begleitforschung – seinen Beitrag pro Versuchsteilnehmer von CHF 1000 auf CHF 3000 erhöhte. Das Schweizer Projekt ist insofern einzigartig, als in England, wo seit Jahren mit Erfolg das «Liverpooler Modell» der medizinisch überwachten Drogenabgabe funktioniert, der Staat diese Abgabe zwar toleriert, dabei aber keine aktive Rolle spielt.³⁰

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 12.02.1994
MARIANNE BENTELI

Als Reaktion auf die in mehreren Kantonen erfolgte **Aufhebung der Bedürfnisklausel für Gaststätten** forderte die Eidg. Kommission für Alkoholfragen die Kantone auf, diese Einschränkung auch in Zukunft aus volksgesundheitlichen Gründen aufrechtzuerhalten, da der übermässige Alkoholkonsum nach wie vor eines der wichtigsten sozialmedizinischen Probleme darstelle.³¹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 17.08.1995
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat beschloss, bis 1999 sein **Engagement im Bereich der Nikotinprävention** mit jährlich CHF 2.5 Mio. zu vervierfachen. Wie Bundesrätin Dreifuss ausführte, will sich der Bund vermehrt für eine kohärente Nichtraucher-Politik einsetzen, da die Schweiz in diesem Bereich im Vergleich zu den Nachbarländern im Rückstand sei. Das Programm des Bundesrates verfolgt drei Ziele: Die Zahl neuereinstigender junger Raucherinnen und Raucher soll reduziert, der Schutz gegen Passivrauchen verstärkt und die Hilfe für Ausstiegswillige ausgebaut werden.³²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 01.06.2014
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Juni 2014 betraute der Bundesrat das EDI mit der Ausarbeitung einer **Nationalen Strategie Sucht** und eines entsprechenden Massnahmenplans. Nach der Verabschiedung des Massnahmenplans Anfang Dezember 2016 wurde schliesslich mit der Umsetzung der Strategie begonnen. Die Strategie bezieht alle Formen von Sucht mit ein und bündelt die bestehenden nationalen Programme und Massnahmenpakete bezüglich den Risikofaktoren Alkohol, Drogen und Tabak. Auch für andere Suchtformen – etwa exzessive Internetnutzung, Medikamentenabhängigkeit oder Geldspielsucht – wird mit der Strategie ein Orientierungsrahmen geschaffen. Die Strategie verfügt über acht Handlungsfelder. Während die ersten vier Felder – Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung; Therapie und Beratung; Schadensminderung und Risikominderung sowie Regulierung und Vollzug – thematischer Natur sind und im Zusammenhang mit der Viersäulenpolitik stehen, setzen sich die Felder fünf bis acht – Koordination und Kooperation; Wissen; Sensibilisierung sowie internationale Politik – aus Querschnittsaufgaben zusammen und beziehen sich auf die Steuerung und die Koordination. Mit dem Massnahmenplan wird beabsichtigt, Ansätze, welche bis anhin auf eine bestimmte Art von Sucht fokussierten, auf die anderen Suchtformen auszuweiten. Um die Strategie umsetzen zu können, sollten unterschiedliche Akteure auf Ebene des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sowie aus Fachverbänden, verschiedenen NGOs und Fachorganisationen zusammenarbeiten. Die Strategie weist zwei Umsetzungsphasen auf – 2017 bis 2019 sowie 2021 bis 2024. Auf Grundlage der ersten Phase, eines bis 2020 auszuarbeitenden Zwischenberichts und der Strategie Gesundheit2030 des Bundesrates sollen sodann Anpassungen im Hinblick auf die zweite Phase vorgenommen werden.³³

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 27.06.1989
MARIANNE BENTELI

Ziemlich überraschend schickte das BSV im Juni das bereits bewilligte Gesundheitskassenmodell **HMO** (Health Maintenance Organization) und das bedeutend umstrittenere, von der Krankenkasse Grütli vorgeschlagene **Bonussystem** in eine breite Vernehmlassung. Während die probeweise Einrichtung von HMO-Praxen in den Kantonen und bei den Parteien allgemein auf ein eher positives Echo stiess, lehnten viele Kantone, die SVP, die SP, die Gewerkschaften und die Invalidenverbände das Bonussystem zum Teil vehement ab, da es zu einer krassen Entsolidarisierung im Kassenwesen führe. FDP und CVP konnten sich mit einem befristeten Versuch unter gewissen Bedingungen einverstanden erklären, forderten aber dessen wissenschaftliche Begleitung. Die meisten Krankenkassen – mit Ausnahme der Helvetia, die sich dem Grütli-Modell angeschlossen hat – zeigten wenig Begeisterung, erklärten aber, bei Einführung des Versuchs aus Konkurrenzgründen ebenfalls Bonus-Versicherungen anbieten zu wollen. Ende Dezember beschloss der Bundesrat, die beiden Modelle versuchsweise bis Ende 1995 zuzulassen. Am 01.01.1990 wurde in Zürich die erste HMO-Praxis eröffnet, weitere Praxen sind in Basel, Bern und Lausanne geplant. Das Bonus-System soll ab dem 01.07.1990 erlaubt werden.³⁴

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 01.01.2008
ANJA HEIDELBERGER

Die **SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups)** ist das seit 2012 **gültige Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen und stationäre Leistungen in Geburtshäusern** und legt die Höhe der Entschädigung durch die OKP, beruhend auf diagnosebezogenen, gesamtschweizerisch einheitlichen Fallpauschalen, fest. Die SwissDRG AG wurde im Januar 2008 von den Kantonen und den Tarifpartnern im Krankenversicherungsbereich als gemeinnützige Aktiengesellschaft gegründet; noch immer setzt sich der Verwaltungsrat aus Vertretenden der Kantone, der Spitäler und der Ärzteschaft sowie der Versicherungsverbände zusammen. Im Juli 2009 beantragte die SwissDRG beim Bundesrat die Genehmigung der gleichnamigen Tarifstruktur, welche seit 1. Januar 2012 schweizweit gilt.

Neben SwissDRG existieren auch weitere schweizweit einheitliche Tarifstrukturen zur Abrechnung von stationären Leistungen – im Unterschied zum TARMED, das auf ambulante Leistungen anwendbar ist. Die Leistungen im Bereich der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie werden demnach im Rahmen der Tarifstruktur **TARPSY** vergütet. Diese war ebenfalls von der SwissDRG AG entwickelt und vom Bundesrat auf den 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt worden.

Die Tarifstruktur **ST Reha**, welche die Abrechnung der Kosten der stationären Rehabilitation regeln soll, befindet sich noch in der Entwicklung. Im März 2021 gab die SwissDRG AG deren Fertigstellung bekannt und beantragte ihre Einführung per Anfang 2022.³⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 03.12.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2021 **genehmigte** der Bundesrat die im März 2021 eingereichte neue Tarifstruktur für den stationären Bereich der Rehabilitation (**ST Reha**), hiess die aktualisierten Versionen von **SwissDRG** (für stationäre akutsomatische Spitalleistungen) und **TARPSY** (für Leistungen der Psychiatrie) gut und verlängerte die Gültigkeit der **Tarifverträge zur Vergütung einer Krebstherapie** (autologe CAR-T-Zelltherapie) bis Ende 2022.

Gleichen Tags genehmigte er auch vier Tarifverträge zur Festlegung des Taxpunktwerthes für Leistungen der diagnostischen Neuropsychologie, wie sie die Tarifpartner (Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, Spitalverband H+, CSS, Einkaufsgemeinschaft HSK) ausgearbeitet hatten.³⁶

-
- 1) Erläuternder Bericht VPTS; Medienmitteilung BR vom 24.6.20
 - 2) Medienmitteilung BAFU vom 23.2.21; Vollzugshilfe BAFU vom 23.2.21
 - 3) Medienmitteilung Bundesrat vom 2.3.2012; Strategie Bundesrat vom 2.3.2012
 - 4) Aktionsplan 2014–2019 vom 9.4.2014; Medienmitteilung Aktionsplan 2014–2019 vom 9.4.2014
 - 5) Presse vom 21.1.98; NZZ, 24.4.98, Presse vom 7.7.98; LT, 20.10.98; TA, 17.10.98.
 - 6) Presse vom 17.8.01.
 - 7) Presse vom 6.12.03.
 - 8) Presse vom 1.10., 12.10., 20.10., 22.10., 26.10., 9.12. und 10.12.05.
 - 9) Medienmitteilungen BAG vom 23.1., 29.5. und 9.9.13.
 - 10) Medienmitteilung BAG vom 06.07.2015; Medienmitteilung BAG vom 23.03.2016; BZ, 7.7.15
 - 11) Strategie eHealth 2.0 – 2018–2022
 - 12) BAG, 15.5.23; BAG, 29.7.23; BAG, 7.10.22; BAG, 8.11.21
 - 13) Presse vom 24.9.09.
 - 14) BAG, Nationales Programm, HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten, Dezember 2010; NZZ, 2.12.10.
 - 15) Presse vom 13.3. und 3.5.89; NZZ, 11.4.89.
 - 16) NZZ, 5.4. und 30.10.91.
 - 17) BaZ, 27.3. und 8.4.91; JdG, 15.4.91; SGT, 24.4.91.
 - 18) LNN, 3.10.92 und 20.1.93
 - 19) Presse vom 24.3.93; NQ, 23.4.93; Ostschweiz, 22.5.93; TG, 7.8.93., Amtl. Bull. NR, 1993, S. 2013 f. und 2054.
 - 20) BZ, NF und TA, 16.5.07; SGT, 19.9.07. Zu den Vorkehrungen der Schweiz im Fall einer Pandemie siehe die Ausführungen des BR zu Fragen im NR: AB NR, 2007, S. 158 f., 915 f. und 1332.
 - 21) BBl, 2008, S. 51.
 - 22) Presse vom 5.3., 8.3. und 28.3.08.
 - 23) NZZ, 1.12.11.
 - 24) Presse vom 30.3.90. Petition: Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1244; Amtl. Bull. StR, 1990, S. 845 f. und 851. NZZ, LM und Suisse, 19.7.90; "Drogenbegriff umfasst Nikotin nicht", Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, 87/1990, S. 159 f.
 - 25) TA, 19.7.90; Bund, 13.10.90. Baz, 16.10.90; NZZ und JdG, 17.10.90. BZ, 2.5.90 und 9.1.91; NZZ, 2.11.90.
 - 26) Bulletin des BAG, S. 287; Presse vom 8.5.91. Amtl. Bull. NR, 1991, S. 988 f.
 - 27) Bund, 31.3.92; Presse vom 1.4., 3.4., 28.4., 1.5., 7.5. und 14.5.92., NQ, 3.4. und 30.4.92; Lib., 7.4.92; NZZ, 21.4.92; Presse vom 15.5.92.
 - 28) Presse vom 1.6.92.
 - 29) Presse vom 23.1.93; NZZ, 11.9.93.
 - 30) Presse vom 25.6., 11.11. und 1.12.93; WoZ, 17.12.93.
 - 31) Bund, 16.2.94.
 - 32) Presse vom 17.8.95., Amtl. Bull. NR, 1995, S. 740
 - 33) Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024; Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht; Nationale Strategie Sucht 2017–2024
 - 34) BZ, 27.6.89. Bund, 23.2.89.; Presse vom 21.12.89. Bund, 4.1.90.; TA, 20.10.89; Bund, 11.11.89
 - 35) Dokumentation der SwissDRG AG zu TARPSY; Internetseite BAG zu SwissDRG [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu ST Reha [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu SwissDRG [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu TARPSY [Stand 3.1.21]
 - 36) Medienmitteilung BR vom 3.12.21 (Neuropsychologie); Medienmitteilung BR vom 3.12.21 (ST Reha)