

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	23.04.2024
Thème	Sans restriction
Mot-clés	Politique de la santé
Acteurs	Sans restriction
Type de processus	Études / Statistiques
Date	01.01.1965 - 01.01.2023

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Benteli, Marianne
Bühlmann, Marc
Flückiger, Bernadette
Hofmann, Stéphane
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle

Citations préféré

Benteli, Marianne; Bühlmann, Marc; Flückiger, Bernadette; Hofmann, Stéphane; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Politique de la santé, Études / Statistiques, 1988 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 23.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Eléments du système politique	1
Problèmes politiques fondamentaux	1
Climat national	1
Infrastructure et environnement	1
Protection de l'environnement	1
Politique de protection de l'environnement	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Politique de la santé	1
Médicaments	14
Epidémies	15
Recherche médicale	16
Stupéfiants	16

Abréviations

EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
BAFU	Bundesamt für Umwelt
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BFS	Bundesamt für Statistik
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
RK-NR	Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
BASPO	Bundesamt für Sport
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
BIP	Bruttoinlandsprodukt
EGK	Eidgenössische Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung
NFP	Nationales Forschungsprogramm
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
EG	Europäische Gemeinschaft
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
IGIP	interkantonales Gesundheitsindikatorenprojekt
SKI	Schweizerisches Krankenhausinstitut
AHS	Aids-Hilfe Schweiz
Sapaldia	Schweizer Kohorten Studie: Luftverschmutzung und Atemwegserkrankungen bei Erwachsenen (Swiss study on Air Pollution And Lung Disease in Adults)
IKS	Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
FFE	fürsorgerische Freiheitsentziehung
gfs.bern	Forschungsinstitut gfs.bern
<hr/>	
DFJP	Département fédéral de justice et police
OFEV	Office fédéral de l'environnement
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
CAJ-CN	Commission des affaires juridiques du Conseil national
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OFSP	Office fédéral du sport
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
PIB	Produit intérieur brut
CFP	Commission fédérale des principes de l'assurance-maladie
PNR	Programme national de recherche
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
CE	Communauté européenne
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
PROMES	Projet intercantonal sur les indicateurs de santé
ISH	Institut Suisse des Hôpitaux
ASS	Aide Suisse contre le Sida
Sapaldia	Étude suisse de cohorte sur la pollution atmosphérique et les maladies respiratoires chez l'adulte (Swiss study on Air Pollution And Lung Disease)

in Adults)

OICM	Office intercantonal de contrôle des médicaments
CRS	Croix-Rouge suisse
PLAFA	privation de liberté à des fins d'assistance
gfs.bern	Institut de recherche gfs.bern

Chronique générale

Éléments du système politique

Problèmes politiques fondamentaux

Climat national

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 11.01.2013
MARC BÜHLMANN

Anfang Jahr präsentierte das Konsumentenforum seinen Pulsmesser, mit dem bei rund 1000 Befragten die **Sorgen im Konsumalltag** gemessen wurden. Die Gesundheitskosten und die steigenden Krankenkassenprämien bereiteten den interviewten Konsumentinnen und Konsumenten die grössten Sorgen, obwohl die Prämienrunde 2011 relativ moderat ausgefallen war. Der Alkoholmissbrauch, die zunehmende Gewaltbereitschaft von Jugendlichen, die steigenden Energiepreise sowie aggressive und belästigende Werbung wurden ebenfalls häufig genannt.¹

Infrastructure et environnement

Protection de l'environnement

Politique de protection de l'environnement

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 19.11.2019
BERNADETTE FLÜCKIGER

Ein von BAFU und BAG gemeinsam herausgegebener Bericht **«Umwelt und Gesundheit in der Schweiz»** zeigte auf, wie sich Umwelt und Gesundheit auf vielfältige Weise gegenseitig beeinflussen, welche Fortschritte im Umweltschutz unserer Gesundheit zugutekommen und wo diesbezüglich Handlungsbedarf besteht.

Der Bericht wies darauf hin, dass der Zustand der Umwelt in der Schweiz noch lange nicht ideal sei. So machten etwa die im Zuge des Klimawandels vorkommenden Hitzewellen vielen Personen zu schaffen; der Druck auf die Gewässer und damit auf die Qualität der Trinkwasserquellen nehme zu und zusammenhängende naturnahe Flächen, die uns Menschen als Erholungsräume dienen, fänden sich – zumindest im Mittelland – nur noch selten. Auf der positiven Seite sei zu vermerken, dass beispielsweise bei bestimmten Schadstoffen in der Luft seit den 1970er Jahren grosse Fortschritte erzielt worden seien; Stickoxide, Schwefeloxid und flüchtige organische Verbindungen, welche nebst Lungenkrankheiten auch die Entstehung von Lungenkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigten, seien drastisch reduziert worden. In vielen Bereichen mangle es jedoch noch an wissenschaftlicher Evidenz über die Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Gesundheit; so seien beispielsweise die vielschichtigen Beziehungen zwischen der Biodiversität und der menschlichen Gesundheit schwer zu fassen. Die Forschung habe also noch einige Wissenslücken im Hinblick auf das Wechselspiel zwischen Umwelt und menschlicher Gesundheit zu schliessen.²

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 14.10.1988
STÉPHANE HOFMANN

Même si experts, politiciens et médecins s'accordent à reconnaître l'urgence d'un changement d'orientation de la politique de la santé, il n'en demeure pas moins vrai qu'au niveau législatif la situation reste figée et que les dépenses poursuivent allègrement leur mouvement à la hausse et se répercutent irrémédiablement sur les cotisations des assurés. Avec le rejet de la révision de la loi sur l'assurance-maladie et maternité dont l'un des objectifs consistait justement à freiner les dépenses médico-pharmaceutiques et devant la valse hésitation politique, le dossier de la santé publique va sans en douter constituer un défi majeur pour le Conseil fédéral. A la recherche d'un modèle susceptible de répondre aux impératifs économiques et sociaux, le DFI avait chargé **quatre experts** d'élaborer des propositions concrètes allant dans le sens d'une **refonte de la politique de la santé**. Si ceux-ci ont émis, dans le rapport final, des avis parfois contradictoires, ils ont cependant été unanimes à reconnaître que le système actuel était dans l'impasse et qu'une réforme en profondeur s'imposait. Ils sont également tombés d'accord sur la nécessité de revaloriser le principe de la solidarité en instaurant notamment le libre passage d'une caisse à une autre, sur l'amélioration du sort des familles et des personnes à faible revenu et sur la suppression des subventions

fédérales traditionnelles par arrosage au profit de subventions ciblées. Trois des quatre experts se sont prononcés en faveur d'une assurance de base obligatoire.³

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 12.05.1989
MARIANNE BENTELI

Die Gesundheitsstatistik ist in der Schweiz im Vergleich zu anderen Industrieländern wenig ausgebaut. Nun soll erstmals eine **umfassende Studie über den Gesundheitszustand** der Bevölkerung Auskunft geben. Die Gesundheitsdirektionen der Kantone Bern, Genf, Tessin, Waadt und Zürich, die Bundesämter für Statistik (Bfs) und für Gesundheitswesen (BAG) sowie das Schweizerische Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen (SKI) schlossen sich in einem interkantonalen Gesundheitsindikatorenprojekt (IGIP) zusammen, welches u.a. die Schaffung einer zentralen Datenbank vorsieht.⁴

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 23.01.1991
MARIANNE BENTELI

Der Nationalfonds präsentierte erste Ergebnisse der grössten bisher in der Schweiz durchgeführten Untersuchung über einen allfälligen **Zusammenhang zwischen Atemwegserkrankungen und Luftbelastung** (Sapaldia). Laut den Aussagen von mehr als 10'000 Personen in je vier ländlichen und städtischen Gemeinden leiden bis zu einem Drittel der Befragten unter einer Beeinträchtigung ihrer Atemfunktion bzw. unter einer erhöhten Anfälligkeit für Allergien der Atemwege. Eine differenzierte Auswertung dieser Zahlen nach den für die verschiedenen Orte typischen Schadstoff- und Klimadaten wird in den nächsten zwei Jahren erfolgen.⁵

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 13.09.1991
MARIANNE BENTELI

In ihrem **Bericht** über die Wirtschaftslage in der Schweiz widmete die **OECD** ein umfangreiches Sonderkapitel den komplexen Problemen, die sich in der Schweiz bei den Bemühungen um eine **Reform des Gesundheitswesens** stellen. Die Verfasser der Studie kamen zum Schluss, dass die medizinische Versorgung in der Schweiz ein sehr hohes Qualitätsniveau erreicht hat und dass sich die damit verbundenen Gesamtkosten pro Kopf der Bevölkerung im Rahmen vergleichbarer Industrieländer bewegen. Sie warnten aber vor den Kostenschüben, welche die steigende Überalterung der Bevölkerung auslösen wird, sowie vor den Folgen der praktisch inexistenten Konkurrenz unter den Anbietern von medizinischen Leistungen.⁶

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 04.10.1991
MARIANNE BENTELI

Eine periodisch durchgeführte Meinungsumfrage ergab, dass immer mehr Schweizerinnen und Schweizer der Ansicht sind, ein unheilbar kranker Mensch solle den Zeitpunkt seines Todes wählen können. Zwischen 1974 und 1991 nahm der Anteil der Befürworter einer freiwilligen Euthanasie von 63 Prozent auf 70 Prozent zu, wobei sich die Männer leicht positiver dazu äusserten; die vehementen Gegner sanken von 22 Prozent auf 10 Prozent. Allerdings unterschied die Umfrage nicht zwischen aktiver und passiver **Sterbehilfe**. Mit einer breitangelegten Pressekampagne kündigte die Vereinigung «Exit» an, im bernischen Aeschi werde im Herbst das erste Sterbehospiz der Schweiz eröffnet. Wegen der erbitterten Opposition der Anwohner musste sich «Exit» dann allerdings auf die Suche nach einem anderen Standort machen, den sie in Burgdorf (BE) fand.⁷

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 17.10.1991
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat beauftragte das Bundesamt für Statistik (Bfs), ab 1992 alle vier Jahre eine **Gesundheitsbefragung** bei der Schweizer Bevölkerung durchzuführen. Im Blickpunkt sollen soziodemographische Merkmale stehen, der physische und psychische Gesundheitszustand, Behinderungen und ihre sozialen Auswirkungen, die Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Gesundheitsbereich, gesundheitsbeeinflussende Verhaltensweisen, berufliche und soziale Lebensbedingungen, Versicherungsverhältnisse, Aspekte der Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsprobleme von Jugendlichen und Rentnern. Als Rechtsgrundlage für diese Befragung – mit Stichproben bei mindestens 16'000 Freiwilligen – erliess der Bundesrat eine Verordnung, die auch den Datenschutz regelt und festschreibt, dass die Informationen nur für statistische Zwecke verwendet werden dürfen.⁸

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 23.02.1992
MARIANNE BENTELI

Das **Gesundheitswesen kostet die Schweiz heute weit über CHF 26 Mrd. im Jahr**. Geleistet wird diese Summe zu fast zwei Dritteln durch die privaten Haushalte und zu etwa einem Viertel durch die öffentliche Hand. Dies ging aus Schätzung des Bundesamtes für Statistik (BFS) hervor. Zwischen 1985 und 1990 nahmen die Gesundheitskosten um 43.1 Prozent zu, rund 6 Prozentpunkte mehr als das Bruttoinlandprodukt. Gut die Hälfte entfiel dabei auf den stationären Bereich, knapp 30 Prozent auf die ambulante Versorgung; 11.4 Prozent wurden für Medikamente ausgegeben. Die Verwaltungen der Sozialversicherungen und der Gesundheitsbehörden verursachten 6.2 Prozent der Kosten, während nur 1.6 Prozent für Präventionsmassnahmen eingesetzt wurden.⁹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 23.03.1992
MARIANNE BENTELI

Der **gesundheitliche Zustand der Schweizer Bevölkerung** hat ein Niveau erreicht, das im internationalen Vergleich zu den besten gehört. Dies ist im wesentlichen der sehr guten Gesundheitsversorgung zu verdanken, wie aus dem Bericht der Schweiz an die Weltgesundheitsorganisation hervorging, der im Rahmen des WHO-Strategieprogramms «Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000» erarbeitet wurde. Die durchschnittliche Lebenserwartung hat in allen europäischen Ländern in den vergangenen Jahren zugenommen, in der Schweiz zwischen 1970 und 1989 um 4.6 auf 77.8 Jahre, im europäischen Durchschnitt im gleichen Zeitraum um 1.7 auf 74.9 Jahre. Das von der WHO für das gesamte Europa festgesetzte Ziel von 75 Jahren bis zum Jahr 2000 ist somit in der Schweiz bereits erreicht. Im einzelnen gilt dies aber nur für die Frauen mit 81.2 Jahren, bei den Schweizer Männern beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung 74.2 Jahre. Das bei der Studie federführende Bundesamt für Gesundheit (BAG) wies aber gleichzeitig auf neue Gefahren und weitere Verbesserungsmöglichkeiten hin. Während – wie übrigens in ganz Westeuropa – in den letzten Jahren die durch Herz-Kreislauf-Krankheiten bedingten Todesfälle abnahmen, verzeichnete der frühzeitige Tod durch Lungenkrebs, vor allem bei Frauen, eine markante Zunahme. Sorgen bereitet dem BAG ebenfalls die hohe Anzahl von Unfallopfern sowie die nach wie vor für Europa überdurchschnittliche Suizidrate.¹⁰

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 18.02.1993
MARIANNE BENTELI

Eine **international angelegte Vergleichsstudie** der Schweizer Rückversicherungsgesellschaft relativierte die oft zitierte **Kostenexplosion im Gesundheitswesen** und zeigte, dass die Schweiz hier durchaus nicht an der Spitze liegt. Gemäss dieser Untersuchung wurden 1990 im Durchschnitt aller OECD-Länder 7.5 Prozent des Bruttoinlandproduktes für Gesundheitsausgaben verwendet. Die höchsten Ausgaben hatten dabei die USA mit 12.4 Prozent des BIP, gefolgt von Kanada (9.0%), Frankreich (8.9%), Deutschland (8.1%), Italien (7.6%), der Schweiz (7.4%), Spanien (6.6%) und Grossbritannien (6.1%). Bei der Wachstumsrate der inflationsbereinigten Gesundheitsausgaben innerhalb der letzten 20 Jahre erreichte die Schweiz mit 3.5 Prozent pro Jahr den tiefsten Wert vor Grossbritannien (3.8%), Deutschland (4.0%), Frankreich, Italien und Kanada (je 5.0%), den USA (5.5%) und Spanien (6.3%). Mit Ausnahme von Kanada und den USA hat sich das Ausgabenwachstum in den 1980er Jahren im Vergleich zu den 1970er Jahren deutlich verlangsamt.¹¹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 28.05.1994
MARIANNE BENTELI

Im Rahmen einer Univox-Umfrage der Schweizerischen Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GfS) wurde der Frage nachgegangen, **in welchen Bereichen der Gesundheitsversorgung die Schweizer Bevölkerung am ehesten zu Einsparungen bereit wäre**. 78 Prozent der Befragten sprachen sich grundsätzlich für Sparmassnahmen aus. Bei der Nennung von konkreten Schritten bröckelte der Sparwille allerdings rasch ab. Einzig für eine Zweitkonsultation durch einen Vertrauensarzt der Versicherung vor einer Operation fand sich eine Mehrheit der befragten Personen.¹²

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 28.06.1994
MARIANNE BENTELI

Die 1994 erstmals vom Bundesamt für Statistik durchgeführte **Schweizerische Gesundheitsbefragung** zeichnete das Bild einer sich mehrheitlich gesund fühlenden und gesundheitsbewussten Bevölkerung. Über 80 Prozent der Befragten schätzten ihren gesundheitlichen Zustand spontan als gut bis sehr gut ein. Für fast 90 Prozent spielen gesundheitliche Überlegungen eine wichtige Rolle bei ihrer Lebensgestaltung. Dennoch rauchen rund 30 Prozent der Bevölkerung, und ein gleicher Anteil trinkt häufiger als zweimal pro Woche Alkohol. Nur gerade jede vierte Person betätigt sich körperlich ausreichend. Wie bereits frühere Untersuchungen gezeigt hatten, sind Gesundheit, Konsumverhalten und Ernährungsbewusstsein stark von der sozialen

Herkunft und der Bildung abhängig. Je höher das Bildungsniveau ist, desto mehr wird auf eine gesunde Lebensweise geachtet. Die Befragung wies auch sprachregionale Unterschiede im Gesundheitsbewusstsein nach. In der deutschen Schweiz ist es in 90 Prozent der Bevölkerung verbreitet, in der Romandie kümmern sich nur 77 Prozent im Alltag um ein gesundes Leben. Das Tessin liegt im schweizerischen Mittel. Bei den Frauen ist das Gesundheitsbewusstsein mit 89 Prozent stärker ausgeprägt als bei den Männern.¹³

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 01.07.1994
MARIANNE BENTELI

Das Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlichte erstmals **Schätzungen über die Gesundheitskosten** für das laufende sowie das darauffolgende Jahr. Es stützte sich dabei auf die neuesten Indikatoren der Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen. Zusammen mit den Statistiken der Jahre 1985 bis 1991 konnten so die Trends für den Zeitraum 1985 bis 1995 ermittelt werden. Das BFS schätzte die Gesundheitskosten für 1994 auf rund CHF 36 Mrd. und für das kommende Jahr auf CHF 39 Mrd. Die jährliche Kostensteigerung dürfte zwischen 1991 und 1995 durchschnittlich 7.1 Prozent ausmachen, während sie von 1989 bis 1991 noch 10.3 Prozent betrug. Die Finanzierung nach Kostenträgern ergab, dass gut die Hälfte (50.5%) durch die Sozialversicherungen bezahlt wird. Die andere Hälfte geht im wesentlichen zulasten der Haushalte (27.6%) und der öffentlichen Hand (19.7%). Berücksichtigt man allerdings die tatsächliche wirtschaftliche Belastung, so übernehmen die privaten Haushalte (via Krankenkassenprämien und Direktzahlungen) 61.5 Prozent der Ausgaben und der Staat (durch Subventionen und direkte Dienstleistungen) lediglich 28.5 Prozent.¹⁴

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 29.03.1995
MARIANNE BENTELI

Die **Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens** haben sich innert zehn Jahren fast verdoppelt und erreichten **1995** rund CHF 35.6 Mrd. Ihr Anteil am Bruttoinlandprodukt stieg in diesem Zeitraum von 8.1 Prozent auf 9.9 Prozent.¹⁵

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 17.08.1995
MARIANNE BENTELI

Gemäss der **Studie** einer Treuhand-Firma, für welche sich 70 Experten mit der aktuellen Situation und mit möglichen Reformen auseinandersetzen, wird das **Schweizer Gesundheitswesen** in den nächsten zehn Jahren **einige Änderungen** erfahren. Die Experten rechnen mit einem gedrosselten Kostenanstieg, einer geringeren Zahl von Krankenhäusern und -kassen sowie mit mehr Wettbewerb unter den Spitälern und Versicherungen.¹⁶

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 13.03.1996
MARIANNE BENTELI

110 Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren nehmen sich in der Schweiz im Durchschnitt pro Jahr das Leben. Die Schweiz liegt damit in der europäischen Rangliste der **Jugendsuizidrate** hinter Finnland auf Rang zwei. Die Zahl der Selbsttötungen von Jugendlichen entspricht in etwa derjenigen der Todesopfer im Strassenverkehr in dieser Altersstufe. Als erster Kanton eröffnete Genf ein Zentrum für selbstmordgefährdete Jugendliche. Hier soll jungen Menschen nach einem Selbsttötungsversuch Hilfe angeboten werden. Damit hoffen die Fachleute zu verhindern, dass die Betroffenen rückfällig werden. Nach Bordeaux in Frankreich ist dies das zweite Zentrum dieser Art in Europa.¹⁷

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 31.03.1996
MARIANNE BENTELI

Ein am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel entstandener Bericht analysierte den **Gesundheitszustand der weiblichen Bevölkerung** in der Schweiz. Die Studie führte die bereits bekannte Tatsache, dass Frauen durchschnittlich sieben Jahre länger leben als Männer, darauf zurück, dass Frauen umsichtiger mit ihrer Gesundheit umgehen als Männer: Todesfälle durch Verkehrsunfälle, Selbsttötung, Herz- und Kreislaufkrankheiten, Lungenkrebs sowie durch übermässigen Alkoholkonsum bedingte Krankheiten treten bei Frauen weniger auf. Trotz dieser statistischen Aussagen fühlen sich Frauen offenbar kränker als Männer: Mehr Frauen als Männer schätzten ihren Gesundheitszustand als eher schlecht ein, wobei sich Frauen aus tieferen sozialen Schichten gesundheitlich als besonders belastet betrachten. Aus dieser subjektiven Einschätzung heraus konsumieren sie mehr Schlaftabletten, Beruhigungs- und Schmerzmittel als Männer. 15.3 Prozent der Frauen, aber nur 9.5 Prozent der Männer gaben an, eine derartige Substanz mindestens einmal täglich einzunehmen. Frauen konsultieren auch die Gesundheitsdienste öfter.¹⁸

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 23.04.1996
MARIANNE BENTELI

Wie das Bundesamt für Statistik (BFS) vorrechnet, haben sich zwischen 1985 und 1995 die **Kosten im Gesundheitswesen** auf CHF 35.1 Mrd. erhöht und damit fast verdoppelt. Während die Konsumentenpreise in diesem Zeitraum nur um 32.2 Prozent anzogen, schnellten allein die Spitalleistungen um 75.7 Prozent in die Höhe. Die ärztlichen Leistungen wurden demgegenüber bloss um 21.8 Prozent und die zahnärztlichen Dienste um 33.5 Prozent teurer. Gemäss BFS hat die 1992 bis 1995 geltende Kostenbremse zwar keine spektakuläre Wirkung entfaltet. Zusammen mit der verlangsamt allgemeinen Teuerung leitete sie aber eine gewisse Trendwende ein. Zwischen 1992 und 1995 blieb der Index der ärztlichen Leistungen mit einem Plus von 0.4 Prozent praktisch stabil, jener der Spitalleistungen wuchs um 14.2 Prozent. 1996 setzte sich diese Entwicklung mit einem Zuwachs von 0.5 Prozent bei den Ärzten und 3.4 Prozent bei den Spitälern fort. Die Auswirkungen des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) auf die Gesundheitskosten können frühestens 1998 ermittelt werden.¹⁹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 25.10.1996
MARIANNE BENTELI

Luzern liess als erster Kanton die **Gesundheitsförderung und Prävention systematisch** auf Stärken, Schwächen, Wirksamkeit und Akzeptanz hin **untersuchen**. Die Studie zeigte, dass die Gesundheitsförderung einerseits im generellen politischen Diskurs und andererseits in den Gemeinden noch stärker verankert werden sollte. Zudem müssten vermehrt klare Schwerpunkte und Ziele gesetzt sowie an die Eigenverantwortung appelliert werden. Dort, wo das individuelle Verhalten jedoch an Grenzen stosse wie etwa bei den schädlichen Umwelteinflüssen, liege es an der Gesellschaft und der Politik, bessere Rahmenbedingungen zu schaffen.²⁰

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 05.11.1996
MARIANNE BENTELI

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik erlaubte **1996** erstmals, **repräsentative Angaben zu Ernährungsgewohnheiten und -bewusstsein** der gesamten in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung zu machen. Dabei zeigte sich, dass 25 Prozent der rund 15'300 befragten Personen übergewichtig sind und 5 Prozent gar als fettsüchtig bezeichnet werden müssen. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil der Personen, die überdurchschnittlich viele Kilos auf die Waage bringen, zu: Bei den Männern im Alter von 50 bis 64 Jahren ist fast jeder Zehnte fettsüchtig, bei den Frauen ab 65 Jahren 8 Prozent. Nach wie vor werden zuviel (vor allem rotes) Fleisch und zu wenig Gemüse und Früchte gegessen. Zu besonderer Sorge gibt der Alkoholkonsum der Bevölkerung Anlass: 20 Prozent der Bevölkerung greifen mindestens einmal pro Tag zur Bier-, Wein- und/oder Schnapsflasche; 20 Prozent der Männer und 7 Prozent der Frauen gaben an, ein Alkoholproblem zu haben. Regionale Unterschiede im Ernährungsverhalten sind kaum auszumachen, doch essen die Schweizer und Schweizerinnen im Durchschnitt etwas gesünder als die ausländische Wohnbevölkerung.²¹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 18.12.1996
MARIANNE BENTELI

Eine Studie, die ein Forscherteam unter der Leitung des Chefs des Tessiner Gesundheitsdienstes durchführte, wies nach, dass in der Schweiz bezüglich der **Operationshäufigkeit** grosse Unterschiede unter den Kantonen bestehen und dass halbprivat oder privat Versicherte sowie Personen mit geringer Schulbildung besonders oft operiert werden, Ärzte und ihre Familienangehörigen eher selten. Je nach Art der Operation variieren die Eingriffe in den verschiedenen Kantonen, ohne dass in einem bestimmten Kanton durchgehend am häufigsten operiert wird. Die Studie kam weiter zum Schluss, dass die fünf häufigsten Eingriffe – Gebärmutter-, Blinddarm-, Mandel-, Gallenstein- und Hüftgelenkoperationen – in der Schweiz zwei- bis dreimal so oft durchgeführt werden wie in Frankreich.²²

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 29.08.1997
MARIANNE BENTELI

Eines der Ziele des neuen Krankenversicherungsgesetzes ist, **mehr Transparenz in die Kostenstrukturen des Schweizer Gesundheitswesens** zu bringen, weshalb die Erarbeitung statistischer Daten in Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten (Konkordat der Krankenkassen, Kantone, Bund) intensiviert werden soll. Eine Westschweizer Studie schloss aufgrund der vorliegenden Daten, dass das bereits seit langem beobachtete Gefälle zwischen der "billigen" Ostschweiz und der "teuren" Romandie auch von einem markanten Unterschied zwischen städtischen und ländlichen Regionen überlagert wird. Im stationären Bereich liegt Basel-Stadt mit Abstand an der Spitze, gefolgt von Neuenburg und Genf. Besonders eklatant sind die Unterschiede aber im ambulanten Bereich. Hier liegen in Genf die Kosten pro Versicherten 60% und in

Basel-Stadt 40% über dem nationalen Durchschnitt, während sie im Kanton Luzern 25% darunter liegen; Bern und Zürich entsprechen ungefähr dem Mittel. Das hat nicht nur mit der grösseren Ärztedichte in den Stadtkantonen zu tun, sondern auch mit den unterschiedlichen Arzthonoraren, welche in Luzern um 30% unter und in Genf um 100% über dem nationalen Durchschnitt liegen.²³

ÉTUDES / STATISTIQUES

DATE: 05.11.1997
MARIANNE BENTELI

Im Auftrag des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann sowie des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) untersuchte ein Forschungsteam die **Zusammenhänge zwischen Geschlecht und Gesundheit** in der zweiten Lebenshälfte. Die befragten Frauen schätzten ihren Gesundheitszustand tendenziell schlechter ein als die gleichaltrigen Männer. Die Studie untermauerte die bereits bekannte Tatsache, dass Frauen häufiger zum Arzt gehen, mehr Medikamente konsumieren und weniger Sport betreiben als Männer; dafür sind sie beim Tabak- und beim Alkoholkonsum zurückhaltender. Obgleich die Untersuchung zum Schluss kam, dass vor allem die sozialen Benachteiligungen der Frauen (schlechtere Ausbildung, geringerer Berufsstatus, niedrigerer Verdienst) den Gesundheitszustand negativ beeinflussen, sind es gerade die qualifiziertesten Frauen, die am meisten Medizin (vor allem präventiver Art) in Anspruch nehmen. Die Frauen dürfen im Gesundheitswesen aber nicht allein als Kostenfaktor wahrgenommen werden. Denn sie sind es auch, die in Laienpflege und Nachbarschaftshilfe am meisten Gratisarbeit leisten. Nach neueren Schätzungen können damit jährlich 10 bis 12 Mia Fr. eingespart werden.²⁴

ÉTUDES / STATISTIQUES

DATE: 21.11.1997
MARIANNE BENTELI

Die erste **Studie**, die sich detailliert mit Körpergewicht und **Essverhalten der Schweizer Jugendlichen** beschäftigte, wies nach, dass zwei von vier Jugendlichen zu schwer sind und jedes vierte Mädchen ein gestörtes Verhältnis zum Essen hat, im Extremfall bis hin zur Anorexie (Magersucht) oder zur Bulimie (Ess-Brech-Sucht). 0,5% bis 1% bzw. 3% der Teenagerinnen sind davon betroffen.²⁵

ÉTUDES / STATISTIQUES

DATE: 16.04.1998
MARIANNE BENTELI

Die Fettleibigkeit beeinträchtigt die Schweizer Volkswirtschaft erheblich. Eine neue Studie schätzte die direkten und indirekten Kosten auf jährlich 3,87 Mia Fr. Das Gesundheitswesen wird dabei mit 2,27 Mia Fr. belastet, was 8% der Gesamtkosten ausmacht. Rund 30% der Bevölkerung leiden an einer Form von **Übergewicht**, 5% sind schwere bis schwerste Fälle. Die Zahl ist gemäss der Untersuchung auch deshalb bedenklich, weil Fettleibigkeit häufig gemeinsam mit Stoffwechsel- und Herz-Kreislauferkrankungen auftritt. Durch diese Zweiterkrankungen steigt das Risiko für weitere gesundheitliche Probleme, was zu einer eigentlichen "Erkrankungskaskade" führen kann.²⁶

ÉTUDES / STATISTIQUES

DATE: 20.06.1998
MARIANNE BENTELI

Eine von der EU finanzierte **Studie** untersuchte den **Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Gesundheit** in elf westeuropäischen Ländern. Die geringsten Unterschiede zeigten sich dabei in der Schweiz, in Deutschland (West) und in Spanien, die grössten in Schweden, Norwegen und Dänemark. Im Mittelfeld lagen Grossbritannien, Frankreich, die Niederlande, Finnland und Italien. Mit Ausnahme der Krebserkrankungen steht der soziale Status in der Schweiz im europäischen Vergleich eher gering mit der Sterblichkeit in Zusammenhang, insbesondere bei den Herz-Kreislauf-Problemen, die in der Schweiz zu 10%, in den nordeuropäischen Ländern und in Grossbritannien hingegen zu 50% an die (untere) soziale Schicht gekoppelt sind. Welche Gründe für die schichtspezifisch unterschiedlichen Krankheitsbilder in den westeuropäischen Staaten verantwortlich sind, soll in weiteren Studien abgeklärt werden.²⁷

ÉTUDES / STATISTIQUES

DATE: 13.11.1998
MARIANNE BENTELI

Recht viel Wirbel verursachte eine vom Nationalfonds unterstützte **Studie**, welche die Behauptung aufstellte, die **Alternativmedizin verteuere das Gesundheitswesen** und sei zudem sehr oft nutzlos, da sie in den meisten Fällen zusätzlich zur Schulmedizin konsumiert werde. Daher sei der Entscheid von Bundesrätin Dreifuss zumindest aus finanziellen Überlegungen bedenklich. Die Komplementärmediziner konterten, diese Schlussfolgerung gehe von falschen Voraussetzungen aus. In der Studie seien sämtliche alternativen Heilmethoden, auch jene von Naturärzten miteinbezogen, wogegen sich die Liste der kassenpflichtigen Leistungen auf nachweislich wirksame Therapien beschränke. Der Bericht erwecke zudem den Eindruck, dass sich die Versicherten die Alternativmedizin ausserhalb der Praxis des Hausarztes holten, was nicht der Realität

entspreche, da immer mehr Schulmediziner auch komplementärmedizinische Verfahren anwendeten. Sie unterschläge schliesslich, dass es eine ganze Reihe von Untersuchungen gebe, die nicht einen kostensteigernden, sondern einen kostendämpfenden Effekt der Komplementärmedizin festgestellt hätten.²⁸

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 30.04.1999
MARIANNE BENTELI

Die 1997 eingesetzte **Arbeitsgruppe "Sterbehilfe"** des EJPD unter alt Ständerätin Josi Meier (cvp, LU) lieferte im April ihren **Bericht** ab, welcher abklären sollte, inwieweit eine direkte aktive Sterbehilfe mit dem bestehenden Verbot der Fremdtötung einerseits und dem Respekt des Selbstbestimmungsrechts Todkranker andererseits vereinbar ist. Nach der Mehrheit der Kommission soll neu ein Richter die Kompetenz erhalten, in bestimmten Fällen der aktiven Sterbehilfe von einer Strafverfolgung abzusehen. Gemäss diesem nach dem Opportunitätsprinzip gestalteten Vorschlag soll das Tötungsverbot vom juristischen Standpunkt aus zwar bestehen bleiben; direkte aktive Sterbehilfe an einer unheilbar kranken, vor dem Tod stehenden Person, um sie von unerträglichen Leiden zu erlösen, müsste strafrechtlich aber nur mehr verfolgt werden, wenn selbstsüchtige Beweggründe vorliegen. Die **passive Sterbehilfe** (Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen) und die **indirekte aktive Sterbehilfe** (Verabreichung von Mitteln, deren Nebenwirkungen das Leben verkürzen können), die heute allgemein als zulässig erachtet werden, **sollten neu gesetzlich geregelt werden.**²⁹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 13.06.2000
MARIANNE BENTELI

Angesichts der zunehmenden Digitalisierung verschiedenster Lebensbereiche ist die vernetzte und flächendeckende **Einführung von elektronischen Patientendossiers** in naher Zukunft absehbar. Um die Chancen und Risiken von computerbasierten Patientenkarteen abzuwägen, gab der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat eine Studie in Auftrag. Für deren Autoren liegen die Vorteile digitalisierter Krankengeschichten auf der Hand. Wenn an einem einzigen Ort alle relevanten medizinischen Informationen zu einem Patienten gespeichert sind, kann ein behandelnder Arzt schnell und einfach auf diese zugreifen; gerade bei Notfällen oder Allergien gegen bestimmte Wirkstoffe kann dies unter Umständen lebensrettend sein. Computerbasierte Patientendossiers weisen aber auch eine Reihe von grundsätzlichen Gefahren auf, insbesondere jene des „gläsernen Patienten“. Dem Datenschutz kommt deshalb nach Meinung der Autoren zentrale Bedeutung zu. Massnahmen, um Unbefugten (etwa Versicherern oder Arbeitgebern) den Zugriff auf die Personendaten zu verunmöglichen, seien unerlässlich. Auch Ärzte und andere Medizinalpersonen sollten nur in jene Informationen Einblick nehmen können, die für die jeweilige Behandlung beziehungsweise Betreuung des Patienten oder der Patientin notwendig sind. Zudem sei das Einverständnis der Betroffenen zwingend. Bei der Präsentation der Studie verwies der eidgenössische Datenschutzbeauftragte darauf, dass Datenbanken mit individuellen medizinischen Informationen laut Datenschutzgesetz einer eigenen gesetzlichen Grundlage bedürften, die erst noch zu schaffen wäre. Diese Feststellung nahm der Nationalrat zum Anlass, den Bundesrat mit einem Postulat seiner Rechtskommission (Po. 00.3178) einzuladen, in Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten dem Parlament einen umfassenden, alle Sozialversicherungsbereiche beleuchtenden Bericht über Regelungslücken im medizinischen Datenschutz vorzulegen. (Zum Datenschutz im Sozialversicherungsbereich siehe hier)³⁰

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 01.07.2000
MARIANNE BENTELI

Die 1997 zum zweiten Mal vom Bundesamt für Statistik durchgeführte **Schweizerische Gesundheitsbefragung** zeigte erneut das Bild einer sich grossmehrheitlich gesund fühlenden Bevölkerung. Verglichen mit 1992 konnten jedoch bedeutende Veränderungen ausgemacht werden. Verbessert haben sich das Ernährungsbewusstsein und der Umgang mit Alkohol. Risikoreicheres Verhalten wurde hingegen beim Tabak- und Medikamentenkonsum sowie beim Mangel an körperlichen Aktivitäten festgestellt.³¹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 29.09.2000
MARIANNE BENTELI

Eine vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel durchgeführte Studie in der Schweiz, in Frankreich und Österreich belegte, dass **rund 6% der Todesfälle** in diesen Ländern auf die **Luftverschmutzung** durch atmosphärische Schadstoffe zurückzuführen sind, wobei die Hälfte auf den motorisierten Strassenverkehr entfällt. Die Forschungsarbeit war Teil eines Auftrags der europäischen Abteilung der Weltgesundheitsorganisation WHO, die damit eine neue Verkehrspolitik in Europa initiieren möchte.³²

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 01.12.2001
MARIANNE BENTELI

Im Dezember nahm das Schweizerische **Gesundheitsobservatorium** in Neuenburg seine Arbeit auf. Es wird Gesundheitsdaten sammeln und auswerten. Damit dient es dem Bund und den Kantonen als wichtiges Steuerungsinstrument der Gesundheitspolitik.³³

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 31.12.2002
MARIANNE BENTELI

Wie eine im Auftrag des BSV durchgeführte Studie zeigte, gibt es bei den **kantonalen Gesundheitskosten** grosse Unterschiede. Im Vergleich zu Luzern, Schwyz, den beiden Appenzell und dem Thurgau sind die öffentlichen Ausgaben im Gesundheitswesen in Basel-Stadt und Genf im Schnitt bis zu fünfmal höher. Auch bei den Kosten der Krankenversicherungen findet sich Luzern am unteren Ende, während die Kantone Genf, Basel-Stadt, Waadt und Tessin mit den höchsten Durchschnittskosten negativ auffallen. Die Unterschiede zwischen Stadt und Land beziehungsweise Ost und West erklären die Autoren der Studie auf der Nachfrageseite mit dem überdurchschnittlichen Bestand an alten und arbeitslosen Menschen in den lateinischen Kantonen sowie mit den Zentrumslasten der **Stadtkantone**. Auf der Angebotsseite erhöhen eine gut ausgebaute medizinische Versorgung sowie eine hohe Dichte von (Spezial-)Ärzten die Gesundheitskosten markant. Die Unterschiede bei den Gesundheitskosten sind auch durch die stark föderale und kleinräumige Organisation des schweizerischen Gesundheitswesens bedingt. Insbesondere die spitzenmedizinischen Leistungsangebote der Universitätskantone üben eine hohe Anziehungskraft auf die angrenzenden Kantone aus; wegen fehlender Kostenbeteiligung entstehen aber gleichzeitig grosse Kostendifferenzen zwischen den urbanen und den übrigen Kantonen. Abhilfe könnte hier eine verstärkte interkantonale Kooperation schaffen, wie sie die Romandie und die Innerschweiz in Ansätzen kennen.³⁴

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 12.06.2003
MARIANNE BENTELI

Ältere, pflegebedürftige Patienten erhalten oft nicht jene medizinische Behandlung, die ihrem Zustand angemessen wäre. Gemäss internationalen Studien ist bei einer grossen Zahl von alten Menschen, die in Heimen betreut werden, die Schmerztherapie ungenügend, die Rehabilitation unzureichend und die medikamentöse Behandlung inadäquat. Heutzutage stellt nicht mehr die Überbehandlung älterer Menschen ein Problem dar, sondern die Unterbehandlung. Kostendruck, Fallpauschalen und gesellschaftliche Vorurteile dem hohen Alter gegenüber verstärken diese Tendenzen. Als Reaktion darauf verabschiedete die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Richtlinien und Empfehlungen zur «Behandlung und Betreuung älterer pflegebedürftiger Menschen». Die Richtlinien wurden von einer Expertengruppe mit Vertretenden der Ärzteschaft, der Pflege, der Heime, der Seniorenverbände, der Rechtswissenschaft und der Ethik entwickelt. Erstmals wurde damit auf nationaler Ebene ein Dokument vorgelegt, das die **Rechte von älteren pflegebedürftigen Personen** klärt. Zentrale Punkte der Richtlinien betreffen die Kontinuität und Qualität der Betreuung, die Entscheidungsprozesse bei fehlender Urteilsfähigkeit, die Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen, Fragen zu Sterben, Palliation und Beihilfe zum Suizid sowie die Forderung nach adäquater Aus-, Weiter- und Fortbildung des Fachpersonals.³⁵

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 19.06.2003
MARIANNE BENTELI

Wie eine Studie in mehreren europäischen Ländern zeigte, ist in der Schweiz* die **Sterbehilfe** ein weit verbreitetes Phänomen. Rund 50% aller hiesigen Todesfälle werden von Sterbehilfe-Entscheidungen begleitet; bei einem Drittel kommt der Tod so plötzlich und unerwartet, dass sich die Frage nach Sterbehilfe gar nicht erst stellt, beim verbleibenden Sechstel wird der Tod zwar erwartet, doch ist Sterbehilfe kein Thema. Am häufigsten (28%) wird die passive Sterbehilfe praktiziert, bei der lebenserhaltende Massnahmen bei todkranken Patienten abgebrochen oder gar nicht erst eingeleitet werden. Indirekt aktive Sterbehilfe – darunter fallen Behandlungen, die das Leiden mildern, gleichzeitig aber auch die Überlebenszeit verkürzen können – fanden die Wissenschaftler bei 22% der Todesfälle. Suizidbeihilfe führte in 0,4% zum Tod, und die

einzig in der Schweiz strafbare Form der Sterbehilfe, die aktive Sterbehilfe, in 0,7% der Fälle. Eigentliche Sterbehilfeorganisationen, wie „Exit“ und „Dignitas“, scheint es lediglich in der Schweiz zu geben, was damit zusammenhängen mag, dass in anderen Ländern jede Sterbehilfe strafbar ist (insbesondere in Südeuropa), oder aber völlig straffrei (wie in den Niederlanden und Belgien), weshalb es dort keine Grauzone gibt.

*Die Studie beruhte lediglich auf Daten aus der Deutschschweiz, weshalb bei einer Extrapolation auf die Westschweiz und das Tessin Vorsicht geboten sein dürfte. ³⁶

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 23.07.2003
MARIANNE BENTELI

Die Statistiker des BFS werteten alles verfügbare Zahlenmaterial zur Entwicklung der schweizerischen **Gesundheitskosten von 1960 bis 2000** aus. Dabei relativierten sie das von Politikern gerne verwendete dramatische Bild der „Kostenexplosion“: Die Kostenentwicklung sei kein Vulkanausbruch jüngeren Datums, sondern ein seit 40 Jahren stetig verlaufendes Phänomen. In den 90er Jahren, als die Politik sich mit neuer Intensität dem Gesundheitswesen zuwandte, war die teuerungsbereinigte Kostenzunahme mit jährlich 2,3% sogar geringer als in den untersuchten Jahrzehnten zuvor: Zwischen 1960 und 1990 belief sie sich auf 3,9%. Die Gesundheitskosten stiegen losgelöst von Wirtschaftszyklen, aber auch weitgehend unbeeinflusst vom seit 1996 geltenden KVG. Gemäss BFS beruht der Kostenanstieg auf einem komplexen Geflecht von Ursachen. Erwähnt wurden auf der Angebotsseite die wachsende Spezialisierung und Technisierung, die steigende Zahl von Ärzten in freier Praxis und die Entwicklung neuer, kostspieliger Medikamente. Auf der Nachfrageseite verwiesen die Statistiker auf den (dank KVG) verbesserten Zugang der Bevölkerung zu qualitativ hoch stehender Versorgung, die gestiegene Anspruchshaltung und andere Merkmale des gesellschaftlichen Wandels.

Der Gesellschaftswandel spiegelt sich anschaulich in der Kostenentwicklung der stationären Versorgung. Der Anteil der Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Behinderteninstitutionen, sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Suchtbehandlungsstellen an den Gesamtkosten stieg von 39,7% im Jahr 1960 auf 51,8% im Jahr 2000. Das BFS erklärte diesen Trend mit der Alterung der Bevölkerung, mit loser gewordenen familiären und nachbarschaftlichen Solidaritätsnetzen, höheren Komfortansprüchen und sozialen Ausgrenzungserscheinungen. Die teilweise Übernahme der Pflegekosten durch das KVG wirkte sich gemäss Statistik hingegen kaum aus; der grösste Schub in diesem Bereich fand schon vor 1996 statt, insbesondere zwischen 1960 und 1971. Das neue Zahlenwerk beleuchtete neben dem Kostenwachstum auch die Verteilung der Finanzierungslast und damit das zweite grosse Problem des schweizerischen Gesundheitssystems: Der Anteil der öffentlichen Hand sank zwischen 1960 und 2000 von 31,4% auf 25,3%. Im Gegenzug stieg die Belastung der Haushalte immer weiter, von 55,4% (1971) auf 68,2% (2000). Das erklärt sich im Wesentlichen mit den proportional gesunkenen Kantonssubventionen für die Spitäler. ³⁷

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 12.09.2003
MARIANNE BENTELI

Erstmals wurden – wenn auch in mehr journalistischer denn wissenschaftlicher Form – die **Folgekosten des Suizidgeschehens** in der Schweiz beziffert. Die rund 1300 Selbsttötungen des Jahres 1998 verursachten pro Fall rund 4000 Fr. Kosten bei Polizei und Rechtsmedizin. Die versicherungsrechtlichen Suizidfolgekosten (Witwen- und Waisenrenten sowie Leistungen aus Lebensversicherungen) wurden auf 65 Mio Fr. veranschlagt. Weit kostspieliger als erfolgreiche Selbsttötungen sind Suizidversuche mit gesundheitlichen Folgen (rund die Hälfte der geschätzten 30'000 Fälle). Die Untersuchung schätzte die jährlichen Kosten des gesamten Suizidgeschehens auf 2,3 Mia Fr., wovon ungefähr 2 Mia Fr. allein durch das Entstehen von rund 500 neuen lebenslangen Pflegefällen ausgelöst werden. ³⁸

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 09.03.2004
MARIANNE BENTELI

Laut einer Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums leidet jeder zweite Einwohner der Schweiz zumindest einmal im Leben an einer **psychischen Störung**; jeder Zehnte begeht einen Selbstmordversuch. Dennoch gebe es keinen Gesundheitsbereich, der durch ähnlich viele Vorurteile geprägt sei. Nur wenn das allgemeine Wissen über psychische Erkrankungen verbessert werde, könnten Störungen rechtzeitig erkannt und adäquat behandelt werden. ³⁹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 01.06.2004
MARIANNE BENTELI

Frauen verursachen weniger **Gesundheitskosten** als bisher angenommen. Zu diesem Schluss kam eine Untersuchung des Gesundheitsobservatoriums Schweiz und des BAG. Zwar beziehen **Frauen** mehr Leistungen als Männer, doch ist die Differenz zu Lasten der Frauen eine Folge der längeren Lebenserwartung sowie der Kosten für Schwangerschaft und Geburt. Auch werden Ausgaben als Folge der Gewalt gegen Frauen (1998: 134 Mio Fr.) einseitig diesen zugeordnet. Stellt man diese Faktoren in Rechnung, so verursachen Frauen auf ein durchschnittliches Lebensjahr bezogen nur geringfügig höhere Kosten als Männer. Andererseits tragen sie weit mehr als die Männer zur Entlastung des Gesundheitswesens bei, da sie zu Hause bedeutend stärker in der Pflege engagiert sind als die Männer.⁴⁰

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 03.09.2004
MARIANNE BENTELI

Über ein Drittel der Schweizer Bevölkerung ist übergewichtig. Dieser alarmierende Befund veranlasste das Bundesamt für Gesundheit (BAG), eine Studie zur Abschätzung der medizinischen und volkswirtschaftlichen Kosten der **Fettleibigkeit** in Auftrag zu geben. Auch vorsichtig geschätzt, betragen diese rund 2,7 Mia Fr. pro Jahr resp. 370 Fr. pro Einwohner. Darin sind die indirekten Kosten (Leiden der Betroffenen und ihrer Angehöriger) nicht enthalten.⁴¹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 18.01.2005
MARIANNE BENTELI

Untersuchungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die Lebenserwartung der Bevölkerung nicht primär von den Ausgaben im Gesundheitswesen abhängt, sondern dass andere Faktoren den Gesundheitszustand stärker beeinflussen, nämlich neben der genetischen Veranlagung in erster Linie die Umwelt, das Bildungsniveau, die Arbeitsbedingungen und die sozialen Lebensumstände. Als Schweizer Novum will deshalb der Kanton Tessin wichtige Projekte, Programme und Gesetze einer **Gesundheitsverträglichkeitsprüfung** unterziehen. Ein erster wichtiger Test wird die Verkehrsplanung des Mendrisiotto sein.⁴²

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 16.03.2005
MARIANNE BENTELI

Eine Studie der Konjunkturforschungsstelle (KOF) der ETH Zürich kam zum Schluss, dass der Anstieg der Gesundheitskosten nicht eine Folge der zunehmenden **Ärztedichte** sei. Andere Faktoren (höhere Löhne, Alterung der Gesellschaft, gestiegene Erwerbsquote der Frauen) seien weit wichtigere Faktoren. Wie frühere Untersuchungen stellte aber auch die KOF-Studie einen Zusammenhang zwischen Ärztedichte und Kostenniveau in den einzelnen Kantonen fest.⁴³

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 31.12.2005
MARIANNE BENTELI

2005 konnte das Schweizerische Gesundheitswesen den **Kostenanstieg** gegenüber früheren Jahren etwas abschwächen. Der Anstieg der Spitalkosten lag seit 1998 erstmals unter 4%, dafür nahmen die ambulanten Behandlungskosten überdurchschnittlich zu. Die privaten Haushalte wendeten rund 5% mehr auf als im Vorjahr. Mit +9,4% fiel diese Zunahme hauptsächlich im Bereich der Krankengrundversicherung (KVG) an. Gemäss BFS ist dieser Anstieg durch die Änderungen in der Verordnung über die Krankenversicherung aus dem Jahr 2004 begründet. Den Versicherten werde mehr Verantwortung abverlangt, insbesondere durch die Erhöhungen der Franchise von 230 auf 300 Fr. und des jährlichen Selbstbehalts von 600 auf 700 Fr.⁴⁴

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 21.02.2006
MARIANNE BENTELI

Von 2000 bis 2005 nahmen die Kosten des gesamten Schweizer Gesundheitssystems um 22% auf insgesamt 52,9 Mia Fr. zu. Die geringste Zunahme (+2,5%) wurde allerdings in den letzten beiden Jahren gemessen, was immerhin auf eine **leichte Bremswirkung** schliessen lässt. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) stieg im untersuchten Zeitraum von 10,4 auf 11,6%. Im internationalen Vergleich hat die Schweiz damit das zweitteuerste Gesundheitswesen hinter den USA (mit einem Kostenanteil von 15,3% am BIP). Danach folgen Deutschland (10,9%) und Frankreich (10,5%). Eine besonders starke Zunahme von durchschnittlich 10,3% pro Jahr stellten die Statistiker bei der ambulanten Behandlung in den Spitälern fest, verglichen mit 3,2% für die stationäre Behandlung. Die Kosten der Institutionen für Betagte und Chronischkranke legten im Mittel um 4,9% pro Jahr zu, also etwas stärker als die generellen Gesundheitskosten mit einer durchschnittlichen Zunahme von 4,1% pro Jahr. Die gesamte Steigerung der Gesundheitskosten wurde zu 44% von der Krankengrundversicherung, zu 26% vom Staat und zu 20% von den privaten Haushalten finanziert. Die restlichen 10% verteilten sich auf die übrigen Sozialversicherungen (IV, Unfall- und Militärversicherung).⁴⁵

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 12.04.2006
MARIANNE BENTELI

Wie eine vom BFS und vom BASPO gemeinsam veröffentlichte Studie zeigte, bewegen sich zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung aus gesundheitlicher Sicht zu wenig. Immerhin die Hälfte der Bevölkerung bewältigt aber zumindest einen Teil der täglichen Wegstrecken zu Fuss oder mit dem Fahrrad. Es sind auch nicht alle Bevölkerungsgruppen vom **Bewegungsmangel** gleich betroffen. Mit dem Alter nimmt der Bewegungsmangel zu. Ein deutlicher Rückgang der sportlichen Aktivitäten zeigt sich zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr sowie ab dem 74. Altersjahr. In jungen Jahren sind die Männer deutlich aktiver als die Frauen. Da danach aber das sportliche Niveau bei den Frauen weniger steil abfällt, zeigen Frauen und Männer im Alter zwischen 35 und 65 Jahren ein vergleichbares Bewegungsmuster. Mit dem sozialen Status steigt auch das Aktivitätsverhalten: Personen mit einem mittleren oder hohen Bildungsniveau sowie einem überdurchschnittlichen Hauhalteinkommen bewegen sich mehr als Personen aus tieferen sozialen Schichten. Unterdurchschnittlich ist das Bewegungsniveau der ausländischen Wohnbevölkerung, wobei die Bewegungsdefizite bei den 15- bis 34-jährigen Ausländerinnen besonders gross sind. In der Deutschschweiz ist der Bewegungsmangel weniger ausgeprägt als in der lateinischen Schweiz.⁴⁶

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 01.07.2006
MARIANNE BENTELI

Die Eidg. Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung (EGK) nahm von zwei von ihr in Auftrag gegebenen Studien zur impliziten **Rationierung** im Gesundheitswesen Kenntnis. Diese kamen zum Schluss, dass die Gesundheitsversorgung in der Schweiz hochstehend ist, zwischen einzelnen Kantonen und Regionen aber Unterschiede im Zugang zur Versorgung bestehen. Aus diesen Unterschieden allein lässt sich gemäss EGK nicht auf eine bewusste Rationierung schliessen, jedoch müsse ein Augenmerk auf besondere Risikogruppen (ältere Personen, geistig Behinderte, psychisch Kranke und sozial Benachteiligte) gelegt werden.⁴⁷

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 20.10.2006
MARIANNE BENTELI

Auf Ersuchen des Bundesrates publizierten die OECD und die WHO einen gemeinsamen **Bericht zum schweizerischen Gesundheitswesen**. Die beiden Organisationen betonten die Qualität der hiesigen Gesundheitsversorgung im Vergleich mit anderen OECD-Ländern, empfahlen aber, die hohen Kosten zu senken. Eine der wichtigsten Massnahmen zur Erreichung dieses Ziels besteht ihrer Meinung nach in der Verbesserung der staatlichen Steuerung des Gesundheitssystems, und zwar sowohl im Bereich der Versorgung wie bei der Prävention und der Gesundheitsförderung. Die Empfehlungen gingen weitgehend in die Richtung, die mit den verschiedenen Paketen der 2. KVG-Revision (Übergang von einer Finanzierung der Einzelleistungen hin zu Fallpauschalen, Lockerung des Kontrahierungszwangs, Einführung von Managed-Care-Netzen) sowie mit anderen bereits initiierten Massnahmen (Förderung der Generika sowie des interkantonalen Dialogs) bereits eingeschlagen worden ist. Den meisten Reformbedarf orteten OECD und WHO bei der Prävention: Diese sei nicht nur zu zersplittert, weshalb die Schaffung eines Rahmengesetzes zu begrüssen wäre, sie sei auch zu wenig auf die dominierenden Probleme der öffentlichen Gesundheit (etwa Tabak- und Alkoholmissbrauch) oder auf bisher noch nicht genügend beachtete Aspekte (wie psychische Gesundheit und Übergewicht) ausgerichtet. Zudem sollten nationale Programme zur Qualitätsverbesserung in einigen Schlüsselbereichen gefördert und die Bedingungen für den Bezug von Krankenkassenprämienverbilligungen vereinheitlicht werden.⁴⁸

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 16.12.2006
MARIANNE BENTELI

Wie kaum anders zu erwarten war, stützten die beiden zur **Standortfrage der hochspezialisierten Medizin** in Auftrag gegebenen Gutachten die Sicht der jeweiligen Mandanten. Die „Berner“ Expertise vertrat die Auffassung, dass in der Schweiz nicht nur zwei Universitätskliniken (Zürich und Lausanne) modernste Spitzenmedizin, insbesondere Transplantationen, anbieten sollen, sondern auch Bern, Basel und Genf, wobei sich die fünf Spitäler in einem oder zwei Netzwerken zusammenschliessen müssten, um auszuhandeln, wer welchen Eingriff durchführt. Das „Zürcher“ Gutachten kam zum entgegengesetzten Schluss und empfahl eine Zentralisierung auf zwei Standorte.⁴⁹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 08.08.2007
MARIANNE BENTELI

Im August veröffentlichte der Internet-Vergleichsdienst Comparis als schweizerische Premiere je eine Studie über subjektive und teilweise auch objektivierbare Qualitätskriterien von 53 ausgewählten Akutspitälern der Schweiz. Der Vergleich beruhte auf einer Befragung von Patientinnen und Patienten, die in den vergangenen 12 Monaten in Spitalbehandlung waren. Bei der **Patientenzufriedenheit** zeigte sich dabei ein Graben zwischen der Deutschschweiz und dem Tessin auf der einen, der Westschweiz auf der anderen Seite, sowie ein deutliches Gefälle zwischen Stadt und Land. Die Universitätsspitäler wurden auffallend schlechter beurteilt als die kleinen Grundversorgungsspitäler, jene in der Romandie klar negativer als jene in der Deutschschweiz; am zufriedensten zeigten sich die Tessiner.⁵⁰

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 22.08.2007
MARIANNE BENTELI

Zwei Wochen nach der Veröffentlichung ihrer Studie über die Patientensicherheit doppelte Comparis mit einer Vergleichsstudie zum **Infektionsrisiko** in den Akutspitälern nach, die ein vergleichbares Resultat wie diese ergab: Je grösser ein Spital, umso erheblicher ist auch die Wahrscheinlichkeit, an einem Infekt zu erkranken, der in keinem Zusammenhang mit dem ursächlichen Einlieferungsgrund steht. Das gleiche Bild zeigte sich auch – immer im Urteil der Befragten – bei den Behandlungsfehlern und den nicht geplanten Wiedereintritten. Auch hier belegte das Universitätsspital Genf einen (negativen) Spitzenplatz: 29% der Patienten mussten nach der Entlassung erneut oder wegen der gleichen Krankheit wieder hospitalisiert werden; die durchschnittliche Quote aller Akutspitäler lag demgegenüber bei 11%. Erneut schnitten die Tessiner Spitäler bei allen drei Kriterien am besten ab. Von den Fachleuten an der Front wurden die Studien als Schritt zu vermehrter Transparenz und mehr Wettbewerb zwar begrüsst, aber auch mit Vorbehalten gegenüber der Objektivierbarkeit von Patientenaussagen versehen.⁵¹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 05.10.2007
MARIANNE BENTELI

Die Schweiz könnte mehr für ein patientengerechtes Gesundheitswesen tun. In einem europaweiten Vergleich platzierte sie sich auf Rang 4 hinter Österreich, den Niederlanden und Frankreich. Die Studie bewertete **Dienstleistung und Erfolg der Gesundheitssysteme** – unabhängig davon, ob sie staatlich oder privatwirtschaftlich organisiert sind. Für die Untersuchung wertete der „Euro-Gesundheitskonsumenten-Index“ 2007 insgesamt 27 Indikatoren in 29 Staaten aus, die für die Konsumenten als besonders wichtig eingestuft wurden. Analysiert wurden Patientenrechte und -informationen, Wartezeiten für herkömmliche Behandlungen, Leistungsübernahme und Zugang zu Medikamenten. Gemäss dem Forschungsleiter bestehe besonderer Handlungsbedarf beim Qualitäts-Ranking für Spitäler (siehe hier und hier).⁵²

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 14.11.2007
MARIANNE BENTELI

Die Industrieländer geben immer mehr Geld für die medizinische Versorgung aus – und erhalten dafür eine zunehmend bessere Qualität. Der neueste **Gesundheitsbericht der OECD** – «Health at a Glance» – zeigt auf, dass grosse qualitative und quantitative Fortschritte sowohl in der Diagnose als auch in der Behandlung erzielt worden sind. Allerdings bestehen zwischen den einzelnen OECD-Ländern erhebliche Unterschiede in der Prävention und der Versorgung. Die Ausgaben für Gesundheit machen heute im OECD-Durchschnitt 9% des Bruttoinlandproduktes (BIP) aus und liegen in einigen Ländern sogar bei 11% und mehr. Als die OECD 1960 gegründet wurde, betrug die Ausgaben durchschnittlich nur rund 4%. Die Lebenserwartung als der vermutlich beste Gesundheitsindikator ist in allen OECD-Staaten in den vergangenen Jahrzehnten markant gestiegen und erreicht für den Jahrgang 2005 im Durchschnitt 78,6 Jahre (1960: 68,5). In zehn Ländern übersteigt sie sogar 80 Jahre. Die Schweiz liegt mit 81,3 Jahren auf dem zweiten Platz hinter Japan (82,1) und vor Frankreich (80,2). Deutlich schlechter schneiden Deutschland und Grossbritannien (je 79,0) und die USA (77,8) ab. Zwischen Bruttoinlandprodukt bzw. Gesundheitsausgaben pro Kopf und Lebenserwartung besteht ein klarer Zusammenhang: je höher die Aufwendungen, desto grösser die Lebenserwartung. Die Schweiz gibt für Gesundheit 11,6% des BIP aus und liegt damit nach den USA an zweiter Stelle (das einzige Land, in dem die Korrelation aus anderen Gründen nicht stimmt), vor Frankreich (11,1%) und Deutschland (10,7%). In der Pro-Kopf-Berechnung halten die Vereinigten Staaten ebenfalls die Spitze (6401 \$), aber Luxemburg (5353 \$) und Norwegen (4364 \$) rangieren vor der Schweiz (4177 \$). Bei diesen Angaben ist zu berücksichtigen, dass die Dollarwerte an die Kaufkraft angepasst worden sind. Die **Schweiz** fällt mit **einer der tiefsten Wachstumsraten** der Gesundheitsversorgung auf (1995–2005: 2,8%). Nur in wenigen Ländern stiegen die Ausgaben noch langsamer. Zu ihnen gehören, partiell wegen Massnahmen zur Kostenreduktion, Frankreich (2,3%) und Deutschland (1,8%). Die Ausgaben der USA

wuchsen um 3,6%.⁵³

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 15.01.2008
LINDA ROHRER

Eine Studie der Universität Zürich zeigte die Krankheitsbilder und **Kosten von psychischen Erkrankungen** auf. So ist jede fünfte Person in der Schweiz derzeit von einer psychischen Erkrankung betroffen. Im Laufe eines Lebens ist sogar jede Zweite einmal psychisch krank. Entsprechend hoch sind auch die Kosten. Die Studie errechnete jährliche Ausgaben von 15 Mia Fr. Das entspricht einem Anteil von 16% der Gesamtkosten des Gesundheitssystems. Gemäss den Verfassern der Studie sind Angsterkrankungen am weitesten verbreitet, gefolgt von Depressionen und manisch-depressiven Erkrankungen.⁵⁴

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 05.11.2008
LINDA ROHRER

Eine **Nationalfonds-Studie** zeigte, dass ein Drittel der Personen, die sich in Zürich von Exit in den Tod begleiten lassen, nicht todkrank, sondern lebensmüde waren. Aus der Untersuchung ging zudem hervor, dass sich doppelt so viele Frauen wie Männer in den Tod begleiten lassen. Die Studie, die vom Schweizerischen Nationalfonds finanziert und von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften unterstützt wurde, will zur Versachlichung der Diskussion beitragen. Die Organisation Exit dementierte die Ergebnisse der Studie und kritisiert diese als nicht repräsentativ.⁵⁵

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 28.11.2008
LINDA ROHRER

Erstmals seit 15 Jahren erschien wieder ein umfassender **Gesundheitsbericht**. Die wichtigsten Erkenntnisse sind beruhigend: Die Schweizer Bevölkerung verfügt im internationalen Vergleich über eine gute Gesundheit. Zwischen wirtschaftlichem Wohlergehen und Gesundheit besteht laut dem Gesundheitsbericht 2008 eine enge Verknüpfung. Die Zunahme der psychischen Störungen in der Bevölkerung und die wachsende Zahl der chronisch Kranken bedeuten für das schweizerische Gesundheitswesen eine besondere Herausforderung. Als Ursache dafür nennen die Verfasser des Berichts die demografische Alterung der Bevölkerung, Bedingungen in den Lebensverhältnissen sowie das individuelle Verhalten der betroffenen Personen.⁵⁶

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 17.04.2009
LINDA ROHRER

Im Streben um mehr Qualität publizierte der Bund erstmals die **Sterbequoten von Spitälern**. Gedacht war diese Publikation als ein Hilfsmittel für Krankenhäuser und nicht als Rangliste. Bei den Spitälern selbst löste die Studie wegen ihrer Methode und Undifferenziertheit aber viel Kritik aus. Das Bundesamt für Gesundheit versprach sich davon mehr Transparenz und eine Steigerung der Behandlungsqualität.⁵⁷

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 19.08.2009
LINDA ROHRER

Bei einer Behandlung von **Brustkrebs** haben nicht alle Frauen in der Schweiz die gleichen Heilungschancen. Gemäss einer Studie, basierend auf den kantonalen Krebsregistern, gibt es grosse regionale Unterschiede bezüglich der Therapiequalität. Da verbindliche Kriterien im föderalistischen System der Schweiz fehlten, erhielten gegen 30% der Brustkrebspatientinnen nicht die optimale Behandlung. Patientenvertreter forderten daher verbindliche Behandlungsrichtlinien und ein nationales Krebsregister. (Zum Krebsregister siehe auch hier)⁵⁸

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 28.05.2010
LUZIUS MEYER

Eine Studie der Crédit Suisse über die **Versorgung** der Schweizer Bevölkerung mit **Gesundheitsdienstleistungen** wies einerseits darauf hin, dass das Netz an Gesundheitsdienstleistungen dichter und regelmässiger geworden war als noch vor zehn Jahren. Andererseits warnte sie insbesondere in Randgebieten mit überdurchschnittlich vielen älteren Menschen vor einem Engpass in der Pflegeversorgung. Zu den unterversorgten Regionen würden die Berggebiete in Graubünden, im Wallis, Tessin sowie in Glarus und in der Zentralschweiz gehören. Insgesamt deutete die Studie jedoch darauf hin, dass die Versorgung der Schweiz ohne grosse Lücken sei und die regionalen Ungleichheiten in Versorgung und Erreichbarkeit von Spitälern gar abgenommen haben.⁵⁹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 03.09.2010
LUZIUS MEYER

Das kriminologische Institut der Universität Zürich veröffentlichte im Herbst eine **nationale Befragung zur Sterbehilfe**, in welcher sich eine Mehrheit dafür aussprach, dass die direkte aktive Sterbehilfe gesetzlich erlaubt sein sollte. Auch wünschten sich die meisten Befragten, dass Ärzte bei der Suizidbeihilfe stärker miteinbezogen werden. Die Praxis des Sterbetourismus hingegen lehnten zwei Drittel ab. Skeptisch äusserten sich die Befragten auch zur Suizidbegleitung von psychisch Kranken.⁶⁰

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 01.11.2010
LUZIUS MEYER

Die **Gesundheitskosten** stiegen auch im Jahr **2008** weiter an. In fast allen Leistungskategorien wurde mehr Geld ausgegeben. Die Ausgaben im Gesundheitswesen stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 5,9%. Die Kosten für das Gesundheitswesen bezifferten sich auf 58,5 Mia Fr. Der Hauptteil dieser Kosten wurde durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die privaten Haushalte getragen. Die jährliche Wachstumsrate der letzten fünf Jahre hatte jeweils 3,5% ausgemacht. Ein Faktor für den Wachstumsschub der Gesundheitskosten lag im Bevölkerungswachstum und der Zuwanderung. Doch auch pro Einwohner belief sich das Wachstum 2008 auf 4,7%.⁶¹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 01.01.2011
LUZIUS MEYER

Der Anstieg der Prämien für das Jahr 2011 wird etwas weniger hoch ausfallen als ein Jahr zuvor, durchschnittlich werden die **Krankenkassenprämien 2011** schweizweit um 6,5% steigen. Wie bereits 2010 werden junge Menschen die Prämienrunde am stärksten zu spüren bekommen. Für die 19- bis 25-Jährigen steigen die Prämien der Grundversicherung durchschnittlich um 11,8%. Kinder bezahlen 2011 6,3% mehr Prämien. Der Anstieg der durchschnittlichen Erwachsenenprämien ist je nach Kanton sehr unterschiedlich. Besonders hoch ist er in denjenigen Kantonen mit tiefen kalkulatorischen Reserven wie in der Zentral- und Ostschweiz. In den Westschweizer Kantonen wird der Anstieg klar unterdurchschnittlich ausfallen.⁶²

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 07.06.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Juli 2022 veröffentlichte das BFS eine Statistik zu den **Schwangerschaftsabbrüchen 2021**. Schweizweit kam es zu 11'049 Abbrüchen, was einer Rate von 6.7 pro 1'000 Frauen (Alter: 15 bis 44 Jahre) entspricht. Diese Rate liegt in der gleichen Grössenordnung wie die Abbruchrate 2020 (6.8 pro 1'000 Frauen). Im internationalen Vergleich handelte es sich bei diesen Zahlen um einen niedrigen Wert. Veränderungen waren indes bezüglich der Verteilung auf die verschiedenen Alterskategorien feststellbar. Für die vergangenen zehn Jahre war beim Anteil der über dreissigjährigen Frauen eine Zunahme von 45 Prozent auf 52 Prozent zu verzeichnen, der Anteil bei den unter 25-Jährigen sank von 33 Prozent (2010) auf 25 Prozent (2021) und derjenige der Frauen, welche zwischen 15 und 19 Jahre alt waren, von 9 auf 7 Prozent. Praktisch unverändert blieb der Anteil der 25-30-jährigen Frauen. Was die Methode, welche für die Schwangerschaftsbrüche angewendet wird, betrifft, so gab es einen Anstieg der medikamentösen Abbrüche zu verzeichnen. 2021 erfolgten 80 Prozent der Abbrüche auf diese Weise, 20 Prozent wurden mittels chirurgischem Eingriff vollzogen. Über die Zeit stabil blieb der Abbruchanteil vor der zwölften Schwangerschaftswoche, der bei 95 Prozent zu liegen kommt.⁶³

Médicaments

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 30.01.1990
MARIANNE BENTELI

Erneut gerieten die **Medikamentenpreise** ins Kreuzfeuer der Kritik. Ein von der Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) publizierter **internationaler Preisvergleich** zeigte, dass dieselben Arzneimittel in der Schweiz durchschnittlich fast doppelt so teuer sind wie in den EG-Staaten. Die von den Herstellern vorgebrachte Rechtfertigung, wonach die allgemeinen Lebenshaltungskosten, die staatliche Preiskontrolle sowie Wechselkursschwankungen dafür verantwortlich seien, vermochte den Preisüberwacher nicht zu überzeugen. In Absprache mit dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) sprach er sich dafür aus, der gesamte Medikamentenmarkt, d.h. auch die wichtigen Medikamente auf der sogenannten Spezialitätenliste, sei dem **Preisüberwachungsgesetz** zu unterstellen.⁶⁴

Epidémies

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 07.05.1991
MARIANNE BENTELI

Die **Stop-AIDS-Kampagnen des BAG** zeigen Wirkung: Der Gebrauch von Präservativen ist seit 1987 sprunghaft angestiegen; zudem verzichten offenbar immer mehr Jugendliche auf häufigen Partnerwechsel. Zu diesem Schluss kam der **dritte Evaluationsbericht** über die Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen. Mit Genugtuung vermerkte der Bericht zudem, dass die wichtigsten Übertragungswege des HI-Virus (Sexualkontakte und Spritzenaustausch) in der ganzen Bevölkerung gut bekannt sind. Was die Drogenabhängigen betrifft, so scheinen sie von der gefährlichen Mehrfachverwendung gebrauchter Spritzen abzusehen, sofern entsprechendes sauberes Material zugänglich ist. Die Gesundheitsbehörden erachteten deshalb die freie Spritzenabgabe an Drogensüchtige für nötiger denn je.⁶⁵

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 10.10.1991
MARIANNE BENTELI

Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Die Gesundheit des Menschen in seiner heutigen Umwelt» (NFP 26) widmeten sich verschiedene interdisziplinäre Untersuchungen dem Ausmass, den Mechanismen und den Auswirkungen der **gesellschaftlichen Ausgrenzung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken**. Fazit der Studien war, dass dieses Thema nur zusammen mit der wachsenden Intoleranz gegenüber den Randgruppen ganz allgemein angegangen werden kann. Im November 1991 lief eine vom BAG und der Stiftung zur Förderung der Aidsforschung unterstützte Studie zur Frage an, ob bei HIV-Positiven Ausbruch und Verlauf der Krankheit von virusunabhängigen Faktoren beeinflusst werden. Im Zentrum des Interesses stehen zusätzliche Faktoren, welche die Funktionsweise des Immunsystems beeinträchtigen können, wie etwa Stress, Konsum von Drogen oder Alkohol, mangelhafte Ernährung und Rauchen.⁶⁶

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 23.06.1992
MARIANNE BENTELI

Die Weltgesundheitsorganisation WHO bezeichnete die **Schweizer AIDS-Prävention als sehr erfolgreich**. Dank intensiver Aufklärung habe sich der Gebrauch von Kondomen stark erhöht, bei den Jugendlichen beispielsweise von 17 auf 73 Prozent. Zudem sei es gelungen, nicht nur die Risikogruppen, sondern auch die breite Bevölkerung anzusprechen. Besonderes Lob erhielt dabei die Stop-Aids-Informationskampagne des BAG und der «Aids Hilfe Schweiz» (AHS). Als weltweit einmalig bezeichneten die Fachleute die fortgesetzte Evaluation aller präventiven Massnahmen, deren Auswertung und Einbezug in neue Kampagnen. Anlass zur Kritik gaben hingegen die föderalistischen Strukturen, welche die Umsetzung der Prävention insbesondere im Bereich der Drogenpolitik teilweise behinderten.⁶⁷

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 30.04.1993
MARIANNE BENTELI

Erste Resultate der Ende des Vorjahres vom SRK angekündigten **«Look-back»-Studie** zur Ermittlung jener Personen, die vor 1985 durch eine verseuchte Blutkonserve mit dem HI-Virus kontaminiert wurden, zeigten, dass von den zwei Millionen Bluttransfusionseinheiten, die den Schweizer Spitälern zwischen 1982 und 1985 ausgeliefert wurden, 303 eventuell HIV-verseucht waren, wobei vorerst unklar blieb, wie viele von ihnen an Patienten abgegeben wurden. Zudem hatte das SRK im gleichen Zeitraum über 80 möglicherweise HIV-infizierte Blutkonserven nach New York, Griechenland und Saudiarabien exportiert. Im Spätsommer 1993 gestand das SRK erstmals ein, noch während zehn Monaten nach der Einführung eines zuverlässigen AIDS-Tests unkontrollierte Blutpräparate abgegeben zu haben. Das SRK schloss nicht aus, dass von den zwischen Juli 1985 und April 1986 ausgelieferten 5800 Fläschchen mit Gerinnungspräparaten unter Umständen rund tausend mit dem HI-Virus kontaminiert gewesen seien. Es begründete sein damaliges Vorgehen mit einem drohenden Versorgungsengpass bei den für Hämophile lebenswichtigen Produkten.⁶⁸

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 30.03.1994
MARIANNE BENTELI

Ende März 1994 wurden die **Ergebnisse der «Look-back»-Studie** zur HIV-Infektion publiziert. Demnach haben sich zu Beginn der 1980er Jahre schätzungsweise zwischen 80 und 90 Personen über Bluttransfusionen mit dem AIDS-Virus angesteckt. 52 davon wurden vom «Look-back» erfasst, wobei in 49 Fällen die HIV-Infektion bereits vor der Durchführung der Untersuchung bekannt war. BAG und SRK mussten sich in der Folge den Vorwurf gefallen lassen, die Eruiierung erst viel zu spät durchgeführt und so die Weiterverbreitung von AIDS nicht genügend konsequent bekämpft zu haben. Die Studie zeigte bedenkliche Lücken in der Dokumentation von Blutkonserven. Bei 59 von insgesamt 396 potentiell kontaminierten Chargen war der Blutspendedienst des SRK ausserstande zu sagen, an welches Spital sie geliefert worden waren. In einem Fünftel

der schliesslich gut 300 in die Studie aufgenommenen Fälle konnte wegen unvollständiger, unauffindbarer oder vernichteter Dokumentation nicht mehr ausgemacht werden, ob und wem das fragliche Plasma transfundiert wurde. Gestützt auf mehrere Anzeigen von Personen, die sich durch Blutprodukten des SRK mit dem HI-Virus angesteckt haben, eröffnete ein Genfer Untersuchungsrichter das Strafverfahren gegen den ehemaligen Leiter des SRK-Zentrallabors.⁶⁹

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 29.12.1994
MARIANNE BENTELI

Die **AIDS-Epidemie** hat in der Schweiz in den letzten zehn Jahren die **Mortalität bei Personen im Alter von 25 bis 44 Jahren** stark beeinflusst. Dies ergab eine vom Bundesamt für Statistik zusammen mit dem BAG durchgeführte Analyse der neun häufigsten Todesursachen. Sowohl bei den Männern wie bei den Frauen im fraglichen Alter hatte AIDS 1982 die neunte und damit letzte Position belegt. 1993 war AIDS bei den Männern nach den Unfällen die zweithäufigste und bei den Frauen nach den Krebserkrankungen und der Selbsttötung die dritthäufigste Todesursache. Mit einer kumulativen Rate von 508.7 AIDS-Fällen pro Million Einwohner nahm die Schweiz Ende 1993 in Europa die zweite Position nach Spanien und vor Frankreich ein. Angesichts dieser Tatsachen unterstrich das BAG die Notwendigkeit, wirksame Massnahmen zur Prävention von HIV-Infektionen langfristig weiterzuführen. Die im Vorjahr lancierte Pilotstudie zu anonymen AIDS-Massentests wurde aus Spargründen vorläufig auf Eis gelegt, da sich Aufwand und Ertrag nicht die Waage hielten.⁷⁰

Recherche médicale

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 20.11.1997
MARIANNE BENTELI

Die Schweizer Bevölkerung steht der **Gentechnologie** am Menschen kritisch, aber auch differenziert gegenüber. Dies ging aus einer repräsentativen **Meinungsumfrage** hervor. Mehrheitlich akzeptiert wird die Gentechnologie in der Medizin (56% der Befragten), vor allem für die Herstellung von Medikamenten (78%) und Impfstoffen (73%). Die gentechnische Forschung – falls sie der konkreten Problemlösung dient und ethisch abgesichert ist – wurde von 69% der Befragten eher befürwortet. Generell abgelehnt wurde hingegen die Gentechnik in der Landwirtschaft: nur gerade ein Viertel der befragten Personen wäre bereit, gentechnisch manipulierte Lebensmittel zu konsumieren.⁷¹

Stupéfiants

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 04.03.1992
MARIANNE BENTELI

Zum ersten Mal in der Schweiz erstellte das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern im Auftrag des BAG eine **epidemiologische Studie über rauchenbedingte Todesfälle**. Die Studie ergab, dass in der Schweiz jährlich rund 10'000 Raucherinnen und Raucher an den Folgen ihres Tabakkonsums sterben. Dies entspricht einem Anteil von 16.6 Prozent aller Todesfälle. Das BAG erinnerte in diesem Zusammenhang daran, dass Rauchen die wichtigste vermeidbare Einzelursache von Krankheit und vorzeitiger Mortalität in Europa ist.⁷²

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 13.11.1995
MARIANNE BENTELI

Das BAG und die Wissenschaftler, welche die **Versuche mit der kontrollierten Drogenabgabe** im Auftrag des Bundes begleiten und evaluieren, zogen Ende Jahr eine **mehrheitlich positive Zwischenbilanz**. Nach ihren Erkenntnissen verbessert die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln die gesundheitliche und psychosoziale Situation schwerstabhängiger Patientinnen und Patienten erheblich. 82 Prozent der Probanden blieben mindestens sechs Monate in Behandlung, was gegenüber den traditionellen Therapieformen (Entzug oder Methadon) eine sehr hohe «Haltequote» bedeutet. Als akzeptierteste Therapieform erwies sich dabei die Abgabe von oralem Methadon mit einer täglichen Heroininjektion. Auch die Lebensumstände der Betroffenen verbesserten sich wesentlich. Während des ersten halben Jahres ihrer Teilnahme an den Versuchen stabilisierte sich bei 89 Prozent die Wohnsituation; die Obdachlosigkeit ging von 15 Prozent auf 3 Prozent zurück. Statt 18 Prozent gingen nach sechs Monaten 46 Prozent der Versuchsteilnehmer einer einigermassen geregelten Erwerbstätigkeit nach. Die Kriminalität ging rapide zurück und der Gesundheitszustand machte markante Fortschritte. Nach Meinung der Experten wäre deshalb eine dauerhafte Abgabe von Heroin durchaus geeignet, jene stark marginalisierte Gruppe von langjährigen Heroinabhängigen zu erreichen, die in allen anderen Behandlungsformen gescheitert sind. Problematisch wurde allerdings von allen

Beteiligten der Ausschluss von Kokain aus dem Therapieangebot erachtet, da dieses von den Süchtigen häufig in Ergänzung zu Heroin konsumiert wird.⁷³

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 23.02.1996
MARIANNE BENTELI

In diesem Vorhaben erhielt die Landesregierung deutlichen Sukkurs von der 1994 eingesetzten, breit abgestützten **Expertenkommission für eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes**, welche vom ehemaligen obersten Drogenfahnder des Bundes und heutigen Basler FDP-Polizeidirektor Jörg Schild geleitet wurde. Das Gremium sprach sich dafür aus, dass der Konsum, der Kauf und der Besitz von geringen Mengen illegaler Drogen zum Eigengebrauch nicht mehr strafbar sein soll. Die Experten empfahlen auch, die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln an schwer Süchtige bei positivem Ausgang der laufenden Versuche im Gesetz zu verankern. Ihrer Ansicht nach soll der Fürsorgerische Freiheitsentzug (FFE) zur Zwangsbehandlung von Süchtigen nicht ausgeweitet werden. Das Therapieangebot müsse aber vielfältiger ausgestaltet werden, wobei dem Bund eine wichtige Koordinationsaufgabe zukomme. Grundsätzlich hielt die Expertenkommission fest, dass das Ziel einer drogenfreien Gesellschaft wohl nie erreicht werden könne, schon gar nicht mit gesetzlichen Massnahmen. Das wichtigste sei, eine bessere Gesprächskultur zu finden, Populismus und Polemik seien in diesem Bereich fehl am Platz.⁷⁴

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 11.07.1997
MARIANNE BENTELI

Im Sommer legten die Forschungsbeauftragten den **Abschlussbericht über den wissenschaftlichen Versuch zur ärztlich kontrollierten Verschreibung von Betäubungsmitteln** vor. Wie bereits der Zwischenbericht hatte vermuten lassen, waren die Resultate der dreijährigen Versuchsreihe **durchwegs positiv**. Kernaussage des Berichts war, dass sich die heroинunterstützte Behandlung von schwerstsüchtigen Personen bewährt hat und deshalb weiter geführt werden sollte. 83 der 1146 beteiligten Frauen und Männer versuchten in dieser Zeit den völligen Ausstieg aus ihrer Abhängigkeit. Neben den Süchtigen profitierte auch die Allgemeinheit von der Heroинverschreibung. So verbesserte sich der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten, die Obdachlosigkeit sank von 12% auf 1%, und vielen gelang es, wieder in der Arbeitswelt Fuss zu fassen. Schulden konnten massiv abgebaut werden. Als geradezu drastisch bezeichneten die Experten den Rückgang der Straffälligkeit während des Versuches. Die Zahl der Delikte, aber auch der straffälligen Personen und damit der gerichtlichen Verurteilungen nahm massiv ab. Mit der kontrollierten Abgabe konnten so die enormen gesamtwirtschaftlichen (medizinischen und strafrechtlichen) Folgekosten der Drogensucht vermindert werden.⁷⁵

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 01.10.1997
MARIANNE BENTELI

Rauchen verringert die Lebenserwartung von Männern im Mittel um 2,9 Jahre, jene der Frauen um 0,7 Jahre. Zu diesem Fazit kam eine **Studie** des Bundesamtes für Statistik, welches dafür die Todesfallstatistiken der Wohnbevölkerung der Schweiz zwischen 1988 und 1993 analysierte. Der Autor der Untersuchung präziserte, dass diese Resultate als Schätzungen gewertet werden müssen, da die Reduktion der Todesursache auf den Faktor Tabak eine vereinfachende Hypothese darstelle.⁷⁶

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 18.03.2000
MARIANNE BENTELI

Von der Universität Lausanne erhielt die Drogenpolitik des Bundes durchwegs gute Noten. Das **Vier-Säulen-Modell** sei allgemein anerkannt und bewähre sich. Das Institut für Sozial- und Präventionsmedizin untersuchte das Massnahmenpaket im Drogenbereich von 1997 bis 1999 und verglich es mit den Erfahrungen zwischen 1990 und 1996. Es befand, der Bund habe wesentlich dazu beigetragen, von der Notwendigkeit eines umfassenden Ansatzes zu überzeugen. Die regionalen Lücken seien kleiner und die kantonalen Strategien harmonisiert und institutionalisiert worden. Gleichzeitig seien die Angebote in Therapie und Schadensverminderung zahlreicher und vielfältiger geworden, was eine bessere Betreuung der Abhängigen ermögliche. Die aktuellen Herausforderungen liegen laut Bericht vor allem in der Sicherung und Optimierung des Angebots. (Siehe dazu auch hier; zur Frage, wer in welcher Form von beschlagnahmten Drogengeldern profitieren soll, siehe hier)⁷⁷

Laut einem vom BAG in Auftrag gegebenen Expertenbericht ist die schweizerische **Suchtpolitik inkohärent** und zu wenig wirksam. Die Aufteilung in legale und illegale Substanzen sowie die starke Fokussierung auf die illegalen Drogen gegenüber den volkswirtschaftlich um ein Vielfaches schädlicheren legalen Substanzen Alkohol und Tabak sei aus fachlicher Hinsicht nicht gerechtfertigt. Auch die Ausblendung von weiteren Suchtformen wie Fett- oder Spielsucht trage zu einer nicht zusammenhängenden Sachpolitik bei. Das Bundesgericht bekräftigte indessen erstmals die Auffassung, dass Fahren unter Cannabis-Einfluss dem Fahren in angetrunkenem Zustand gleichzusetzen ist. (Vgl. dazu auch hier)⁷⁸

- 1) NZZ, 11.01.13.
- 2) Bericht BAFU vom 19.11.19; Medienmitteilung BAFU vom 19.11.19
- 3) Presse du 14.10.88
- 4) BAG (1988). Nationale Berichterstattung der Schweiz zur Evaluation der Strategie "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000".; IGIP (1989). La santé des Suisses en l'an 2000: vers une réorientation des politiques sanitaires cantonales.; SZ, 28.2.89; SKI Pressedienst, 12.5.89; BZ, 20.5.89.
- 5) NZZ und 24 Heures, 23.1.92; Bund, 24.1.92.
- 6) NZZ, 13.9.91; SHZ, 3.10.91; Gesundheitspolitische Informationen (GPI), 1991, Nr. 4, S. 29 f., "Schneider (1991). Finanzierung des Gesundheitskosten in der EG"
- 7) BZ, 23.1. und 1.3.91; SZ, 17.2.91; SGT, 25.3.91; JdG, 27.3.91; LNN, 30.3. und 25.7.91; Bund, 4.7. und 4.10.91; TA, 28.8.91; Bund und TA, 21.1.91
- 8) AS, 1991, S. 2285 ff.; NZZ, 17.10.91.
- 9) LNN, 23.2.93. Presse vom 4.2.93. TA, 5.2.92.
- 10) BAG-Bulletin, 23.3.92; Presse vom 25.3.92; NZZ, 26.3.92; NQ, 26.5.92. Presse vom 24.4.92.
- 11) Sigma, 1993, Nr. 1; Bund, 18.2.93., BaZ, 23.8., 30.8., 6.9. und 13.9.93.
- 12) Schweiz. Gesellschaft für praktische Sozialforschung (GIS), Univox: Sozialversicherung, Adliswil 1993.
- 13) Statistisches Jahrbuch der Schweiz, 102/1995, S. 305 ff.; Presse vom 28.6.94
- 14) Soziale Sicherheit, 1994, Nr. 4, S. 154.5
- 15) NZZ, 29.3.95
- 16) "Das schweizerische Gesundheitswesen im Jahr 2005 (1995)."; NZZ, 23.6. und 8.9.95; Presse vom 17.8.95, LZ, 28.6. und 7.7.95.
- 17) SZ, 13.3.96
- 18) Kurzbericht Daten für Taten, Bern (Nationalfonds) 1996; "Women's Health Profile Switzerland (1996)."; C. Meier, "Annäherungen an die Definition eines frauengerechten Gesundheitsbegriffs", E. Zemp Stutz, "Eine Frauengesundheitspolitik für die Schweiz", in F-Frauenfragen, 1996, Nr. 3, S. 3 ff. und 13 ff
- 19) Presse vom 23.4.97., M. Moser, "Managed Care im Vormarsch", in CHSS, 1996, Nr. 3, S. 140 ff.7
- 20) Presse vom 25.10.96
- 21) "BAG (1996). Ernährung in der Schweiz", Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1184 f., JdG, 5.11.96.
- 22) NZZ, 18.12.96.
- 23) JdG, 29.8.97., Amtl. Bull. NR, 1997, 2283 ff.
- 24) "Gognalons-Nicolet (1997). Geschlecht und Gesundheit ab 40"; Presse vom 5.11.97
- 25) Presse vom 21.11.97
- 26) NZZ, 16.4.98.
- 27) NZZ, 20.6.98
- 28) Presse vom 13.11.98.
- 29) Ww, 15.4.99; Presse vom 30.4.99.
- 30) AB NR, 2000, S. 649.; Anne Eckhardt (Leit.), Computerbasierte Patientendossiers – Chancen und Risiken, Bern 2000; Presse vom 11.5.00; SHZ, 24.5.00.
- 31) Presse vom 1.7.00.
- 32) Lib., 29.9.00.
- 33) NZZ, 8.11.01.
- 34) Lit. Rüefli / Vatter.
- 35) Presse vom 12.6.03.
- 36) Presse vom 19.6.03.; siehe auch LT, 9.2. und 6.3.03; 24h, 24.2.03TA, 23.1.03; NZZ, 18.6., 19.6., 12.7., 13.7. und 12.8.03.
- 37) Presse vom 23.7.03.
- 38) Lit. Hollenstein; Presse vom 12.9.03. Siehe dazu auch eine vom SR dem BR zur Kenntnisnahme übermittelte Petition des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbunds und des Instituts für Sozialethik mit dem Titel „Für eine wirksame Suizidverhütung“ (AB SR, 2003, S. 1242).
- 39) Presse vom 9.3.04.
- 40) Lit. Camenzind / Meier; Zusammenfassung in CHSS, 2004, S. 238–242. Zu den Ausführungen des BR bezüglich der 2001 vom Bund eingerichteten Fachstelle „Gender Health“ siehe AB NR, 2004, S. 1030.
- 41) Presse vom 3.9.04. Siehe auch die Antwort des BR auf eine Interpellation im NR (AB NR, 2004, Beilagen III, S. 264 ff.).
- 42) TA, 18.1.05.
- 43) Bund, 16.3.05.
- 44) Presse vom 4.3.06.
- 45) Presse vom 21.2.07.
- 46) Presse vom 12.4.06. Siehe dazu auch die Ausführungen des BR zu einer Ip. Darbellay (cvp, VS): AB NR, 2006, S. 495.
- 47) CHSS, 2006, S. 171.
- 48) Lit. OECD; CHSS, 2007, S. 38–43 (ausführliche Zusammenfassung); Presse vom 20.10.06.
- 49) Presse vom 22.11. und 16.12.06.
- 50) BaZ, BZ und SGT, 8.8.07.
- 51) BÜZ, NZZ und SGT, 22.8.07. Als erstes Spital der Schweiz veröffentlichte das Basler Kantonsspital seine Daten zu Infektionen, Hygiene und Mortalität (NZZ, 24.8.07).
- 52) NZZ, 5.10.07.
- 53) NZZ, 14.11.07.
- 54) Presse vom 15.1.08.
- 55) Presse vom 5.11.08.
- 56) Presse vom 28.11.08.
- 57) Presse vom 17.4.09.
- 58) Presse vom 19.8.09.
- 59) Presse vom 25.8.10.
- 60) Presse vom 3.9.10.
- 61) NZZ, 10.11.10.
- 62) Presse vom 2.10.10.; Prämienübersicht 2011

- 63) Medienmitteilung BFS vom 6.7.22
- 64) BZ, 30.1.90; NZZ, 31.1., 5.2. und 8.2.90; DP, 22.2.90. Presse vom 21.4.90.
- 65) Dritter Evaluationsbericht der Aids-Präventionsstrategie in der Schweiz 1989/90, Bern 1991; Bulletin des BAG, S. 261 ff.; Presse vom 7.5.91., LNN, 8.8.91
- 66) Bund, 19.6.92.; NZZ, 10.10.91; Suisse, 1.12.91.
- 67) Bund, 23.6.92; Presse vom 18.11.92. Presse vom 26.5.92; TA, 27.5. und 4.7.92; WoZ, 5.6.92; Ww, 18.6.92; NQ, 23.7.92. BzZ, 27.5.92
- 68) BZ, 29.1.92; Presse vom 30.4., 15.5., 5.6. und 9.8.93; Ww, 20.5.93; NQ, 26.8.93; NZZ, 23.9.93.
- 69) Presse vom 30.3.94., Presse vom 10.5.94; NQ, 7.10.94
- 70) BAG-Bulletin, 1994, Nr. 46, S. 785 ff.; Presse vom 29.12.94., NZZ, 19.9.94
- 71) Presse vom 20.11.97; TA, 1.12.97
- 72) BAG-Bulletin, 1992, Nr. 8; Presse vom 4.3.92.
- 73) BAG (1996). Ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln. Wissenschaftliche Grundlagen und praktische Erläuterungen; Presse vom 13.11. und 24.11.95; BAG-Bulletin, Nr. 50, 25.12.95.; Amtl. Bull. NR, 1995, S. 2744 f., 2747, 2749 ff. und 2754 f.
- 74) Presse vom 23.2.96., TA, 27.2.96
- 75) Presse vom 11.7.97
- 76) Bund, 1.10.97
- 77) Presse vom 18.3.00.
- 78) Lit. Spinatsch / Hofer; NZZ, 10.6.04.; BaZ, 14.4.04