

Positionspapier

Initiator*innen: Geschäftsleitung JUSO Schweiz (beschlossen am: 15.08.2024)

Titel: Für ein solidarisches, gerechtes und emanzipatorisches Gesundheitssystem!

Antragstext

1 Definition von Gesundheit

2 Zunächst einmal: Was ist Gesundheit? Die am weitesten verbreitete Definition
3 ist die der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der zufolge Gesundheit „ein
4 Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens
5 ist und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen bedeutet“.¹ Es
6 handelt sich also um eine positive Definition, die sich auf die Selbstentfaltung
7 konzentriert. Dies steht im Widerspruch zu der tatsächlichen Definition, mit
8 der wir im Gesundheitssystem konfrontiert sind, welche auf die Heilung oder auch
9 Linderung von Beschwerden ausgerichtet ist.

10 Aus dieser zweiten, engeren Definition ergibt sich eine Kategorisierung von
11 Menschen als „krank“ oder „gesund“. Diese Kategorisierung in
12 „gesunde“ oder „kranke“ Menschen ist jedoch nicht naturgegeben, sondern
13 das Ergebnis einer historischen Entwicklung: der Individualisierung von
14 Gesundheit und der direkten Verbindung von Gesundheit und Arbeit.² Mit der
15 Industrialisierung der Gesellschaft wurde gute Gesundheit gleichbedeutend mit
16 der Fähigkeit zu arbeiten.³ Demnach besteht in einer kapitalistischen
17 Gesellschaft das Hauptziel des Gesundheitssystems darin, die Arbeitskraft zu
18 erhalten und sicherzustellen, dass die Arbeiter*innen produktiv bleiben können.

19 Diese Kategorien widerspiegeln die Machtverhältnisse unserer Gesellschaft und
20 klammern die Frage des Wohlbefindens aus. Sie zeigen, wie das Gesundheitssystem

21 zur Aufrechterhaltung und Schaffung von Normen beiträgt, die festlegen, wie ein
22 Mensch zu sein, zu funktionieren und auszusehen hat. Die kritische Betrachtung
23 des individuell-medizinischen Modells von Behinderungen⁴ macht diese
24 generalisierte Einteilung nochmals deutlich: Dieses Modell fokussiert sich auf
25 den Mangel an sensorischen, mentalen und physischen Fähigkeiten und geht von
26 einem als gesund und nicht behindert definierten Körper aus. Es führt somit zu
27 einer entmenschlichenden Sichtweise. Das Ziel innerhalb dieses Modells ist es,
28 Behinderungen aus nichtbehinderter Perspektive zu reduzieren oder
29 „richtigzustellen“ und Menschen einem nicht-behinderten Ideal
30 näherzubringen. Menschen mit Behinderungen werden über ihre vermeintliche
31 „Nicht-Normalität“ definiert und so kategorisiert; das Individuum wird gar
32 als „Opfer“ oder „Problem“ dargestellt.

33 **Wie der Kapitalismus uns krank macht - Eine** 34 **Schweizer Perspektive**

35 Die Definition von guter Gesundheit ist also mit dem Kapitalismus verknüpft und
36 auch die Aufmerksamkeit, die der Gesundheit gewidmet wird, hängt von den
37 Prioritäten ab, die die Wirtschaft diktiert. Ein Beispiel dafür ist die COVID-
38 Krise und insbesondere die Zurückhaltung der Regierungen bei der Einführung
39 gesundheitspolitischer Massnahmen, welche der Wirtschaft schaden könnten.

40 Doch die Gesundheit ist nicht nur der Erhaltung des Kapitalismus untergeordnet,
41 sondern wird auch direkt und negativ von wirtschaftlichen Aktivitäten
42 beeinflusst.

43 Die Arbeit im Kapitalismus führt zu einer maximalen Ausbeutung und führt zu
44 einer immer grösseren Belastung der Gesundheit der Arbeiter*innen. Im
45 neoliberalen Zeitalter sind die Arbeitsverhältnisse zudem von Instabilität und
46 Unsicherheit geprägt. In diesem System wurde auch die Diagnose “burn-out”
47 erschaffen, um den Zeitpunkt zu benennen, an dem ein*e Arbeiter*in der
48 körperlichen und/oder seelischen Erschöpfung durch die Arbeit nicht mehr
49 standhalten kann. Auch wenn der Begriff die Problematik individualisiert⁵, sind
50 die Zahlen zu Burnouts ein Indikator für die gesundheitlichen Folgen der
51 Arbeit. In einer Umfrage vom SRG im Jahr 2023 haben 17 % der Menschen angegeben,
52 bereits an einem Burnout erkrankt zu sein und 25 % der Arbeiter*innen haben
53 angegeben, das Gefühl zu haben, durch ihre Arbeit besonders Burnout gefährdet
54 zu sein. Je tiefer das Einkommen, desto höher die Gefahr, ein Burnout zu
55 erleiden.⁶ Chronischer Stress hat nicht nur psychische Auswirkungen, sondern
56 kann auch zum sogenannten metabolischen Syndrom führen, welches das Risiko für
57 Herzinfarkte oder Schlaganfälle erhöht.^{7,8,9}

58 Leider gibt es in der Schweiz keine offiziellen Statistiken über die
59 Sterblichkeit nach sozialer Klasse, da eine Motion, die in diese Richtung ging,
60 im Nationalrat abgelehnt wurde. Allerdings zeigen die Zahlen aus Ländern, die
61 der Schweiz wirtschaftlich ähnlich sind, dass es diesen Zusammenhang
62 tatsächlich gibt.^{10,11,12} Andere Studien zeigen eine zunehmende Differenz der
63 Lebenserwartung bei guter Gesundheit je nach Bildungsniveau.¹³ Menschen mit
64 einem niedrigeren Bildungsniveau haben nicht nur eine geringere Lebenserwartung,
65 sondern verbringen auch einen grösseren Teil dieser Jahre in schlechter
66 Gesundheit.¹⁴ Arbeit ist manchmal auch direkt mit Sterblichkeit verbunden: In
67 der Schweiz sterben jährlich etwa 200 Menschen an Arbeitsunfällen.¹⁵ Wenn man
68 auch die nicht-tödlichen Unfälle berücksichtigt, wurden im Jahr 2022 250'000
69 Unfälle registriert.¹⁶ Die Risiken stehen in direktem Zusammenhang mit der Art
70 der Beschäftigung und sind im Baugewerbe oder bei Zeitarbeitsverträgen
71 deutlich höher.¹⁷

72 Neben den direkten Schäden schafft der Kapitalismus auch krisenhafte Zustände,
73 die sich auf die Gesundheit auswirken. Zum Beispiel führt die Klimakrise zu
74 zusätzlichen gesundheitsschädlichen Bedingungen. Hitze, extreme
75 Wetterereignisse, Nahrungsmittel- und Wasserknappheit sowie Kriege um Ressourcen
76 verursachen Gesundheitsschäden und verkürzte Lebensspannen.¹⁸ Neben der
77 Klimakrise beeinträchtigen auch andere Phänomene wie Wohnungsnot,
78 Schwierigkeiten beim Zugang zu gesunder Ernährung und allgemein der Mangel an
79 Zeit, sich um sich selbst zu kümmern, die menschliche Gesundheit. Es ist also
80 klar, dass Kapitalismus und schlechte Gesundheit intrinsisch miteinander
81 verbunden sind. Darüber hinaus prägt die kapitalistische Logik zutiefst die
82 Funktionsweise und Finanzierung des Gesundheitssystems, worauf wir nun näher
83 eingehen werden.

84 **Schweizer Gesundheitssystem**

85 **Ungleiche Finanzierung und Leistungen**

86 In der Schweiz besteht für alle Menschen mit Wohnsitz im Land die Pflicht, eine
87 Grundversicherung bei einer privaten Krankenkasse abzuschliessen. Diese privaten
88 oder aus der Zivilgesellschaft hervorgegangenen Versicherungskassen entwickelten
89 sich ab dem 19. Jahrhundert. 1994 wurden sie durch das
90 Krankenversicherungsgesetz (KVG) für obligatorisch erklärt und harmonisiert.¹⁹
91 Heute gibt es rund 50 vom Bund anerkannte Krankenkassen, die alle dieselben
92 Leistungen in der Grundversicherung anbieten müssen. Andere Länder, wie
93 beispielsweise Dänemark, haben nur eine staatliche Krankenkasse, die über die
94 Einkommenssteuer finanziert wird. In der Schweiz muss jede*r Versicherte eine
95 monatliche Prämie zahlen, deren Höhe von mehreren Faktoren abhängt.²⁰ Bei den

96 Zusatzversicherungen werden Personen, die potenziell höhere Betreuungskosten
97 verursachen würden, wie Menschen mit Behinderungen, manchmal abgelehnt.²¹ Dies
98 steht in krassem Widerspruch zu einem Verständnis des Gesundheitswesens als
99 öffentliche Dienstleistung, die für alle Menschen, einschliesslich der
100 vulnerabelsten Gruppen, zugänglich ist und ihnen faire Leistungen bietet.

101 In einem System, das zwischen obligatorischer Grundversicherung und
102 Zusatzversicherung unterscheidet, ist es wichtig zu wissen, welche Behandlungen
103 als „Grundversorgung“ gelten und vergütet werden und welche nicht. Ein
104 eklatantes Beispiel ist die Zahnversorgung: Diese ist nicht in der
105 Grundversicherung enthalten, obwohl sie von sehr hoher Bedeutung ist. Denn
106 unbehandelte Zahnprobleme können schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheit
107 haben. In einer kapitalistischen Gesellschaft werden allerdings nur jene
108 Behandlungen erstattet, die dazu dienen, die Arbeitskraft der Bevölkerung zu
109 erhalten. Nach dieser Logik sind Zahnbehandlungen auf den ersten Blick daher
110 nicht notwendig.

111 Oben wurde bereits erwähnt, dass das Gesundheitssystem in erster Linie auf die
112 Heilung von Beschwerden abzielt und nicht auf die Selbstentfaltung der Menschen.
113 Dies spiegelt sich beispielsweise in der Kostenübernahme für
114 Geschlechtsangleichungen wider. Diese erfolgt nämlich nur, wenn eine
115 Geschlechtsdysphorie diagnostiziert wird – das heißt, wenn ein Krankheitsbild
116 festgestellt wird. Auch die schwache Finanzierung von Prävention in der Schweiz
117 und der geringe Stellenwert, der ihr im gesetzlichen Rahmen eingeräumt wird,
118 zeigt diese Problematik.²² Prävention zahlt sich nicht nur finanziell aus,
119 sondern ermöglicht vor allem, Leid zu vermeiden, noch bevor es entsteht,
120 anstatt es zu behandeln, wenn es auftritt. Das Beispiel der
121 Geschlechtsangleichung, bei dem das Bedürfnis nach einer Angleichung allein
122 nicht ausreicht, um Zugang zu medizinischer Behandlung zu erhalten, zeigt
123 ausserdem, dass das Gesundheitssystem der körperlichen Selbstbestimmung keine
124 Priorität einräumt. Diese Tatsache zeigt sich auch am Beispiel von Menschen
125 mit einer Gebärmutter, die sich freiwillig sterilisieren lassen wollen, denen
126 dies aber allzu oft verwehrt wird. So ist das Gesundheitssystem durch seine
127 Finanzierung und Funktionsweise nicht auf die Selbstentfaltung der
128 Arbeiter*innen ausgerichtet, sondern auf die Behandlung von Erkrankungen, die
129 ihre Produktivität beeinträchtigen könnten.

130 Wie bereits erwähnt, wird das schweizerische Gesundheitssystem weitgehend durch
131 Prämien finanziert. Nur 36 % der Ausgaben des Gesundheitssystems werden durch
132 Steuern und Lohnbeiträge gedeckt, während es in Europa 80 % sind.²³ Dadurch
133 entsteht ein zutiefst ungleiches System: Da die Versicherungen in eine Vielzahl
134 von Privatunternehmen aufgesplittet sind und die Prämien nicht auf dem
135 Einkommen des Einzelnen basieren, gibt es keinen Umverteilungsmechanismus. Das

136 Ergebnis ist ein System, in dem der Zugang zur Gesundheitsversorgung ungleich
137 verteilt ist und die Gesundheitskosten für die Einzelnen eine grosse Belastung
138 darstellen können. Seit 1997 sind die Prämien um 158 % gestiegen, die Löhne
139 dagegen nur um 12 %.²⁴ Ein Viertel der Bevölkerung muss daher auf ärztliche
140 Behandlungen verzichten²⁵, während für die Wohlhabenderen diese
141 Einschränkungen nicht existieren. Um die Fehlfunktion des Systems
142 auszugleichen, erhalten 25% der Schweizer Bevölkerung Zuschüsse.²⁶ Diese
143 Hilfen, die nicht automatisch ausgezahlt werden, sind mit vielen Hürden
144 verbunden und können ein zutiefst ungerechtes System nicht ausgleichen.

145 Im medialen, von der Rechten dominierten Diskurs ist häufig von einer
146 „Explosion der Gesundheitskosten“ die Rede. Die Statistiken zeigen jedoch,
147 dass die Gesundheitskosten zwar steigen, dies jedoch proportional zum BIP
148 geschieht. Es gibt also keine Kostenexplosion. Diese Rhetorik wird jedoch zur
149 Rechtfertigung zahlreicher Reformvorschläge verwendet, die den Service public
150 weiter schwächen. Als Beispiel sei hier die Kostenbremse-Initiative der Mitte
151 genannt, die es dem Parlament überlassen hätte, die Gesundheitskosten nach
152 Belieben zu senken, potenziell auch auf Kosten der Arbeiter*innen. Die FDP
153 hingegen schlägt eine neue „Low-Cost“-Grundversicherung mit einer
154 geringeren Qualität der Versorgung vor. Diese würde sich primär an Menschen
155 in prekären Verhältnissen richten, während die Reichen nicht auf die
156 Qualität ihrer Versorgung verzichten müssten. Andere sprechen sogar davon, die
157 obligatorische Krankenversicherung abzuschaffen.²⁷ Im November 2024 wird die
158 Schweizer Bevölkerung ausserdem über die „EFAS“-Reform abstimmen, die die
159 Verwaltung der öffentlichen Gesundheitsgelder (und damit eine gefährliche
160 Macht) in die Hände der Krankenversicherer legen könnte, wovon diese
161 profitieren würden, um ihren eigenen Profit zu steigern. Dies könnte auch
162 dramatische Auswirkungen auf die Prämien haben, die für einen Teil der
163 Bevölkerung schon jetzt weitgehend unbezahlbar sind. Ausserdem wird damit das
164 Gesundheitssystem schrittweise vom öffentlichen Dienst in kapitalistische
165 Unternehmen überführt, was die Privatisierung vorantreibt.

166 Diese unsozialen Reformen und Vorschläge verschleiern die wahren Probleme bei
167 der Finanzierung des Schweizer Gesundheitssystems: die mangelnde Solidarität
168 und die Priorisierung des Profits. Die liberale Logik, der das System derzeit
169 unterworfen ist, ist geprägt von Sparmassnahmen, Budgetkürzungen und
170 Privatisierung. Sie bürdet der Bevölkerung die Last auf und schränkt den
171 Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen in prekären Verhältnissen immer
172 weiter ein.

173 **Gewinnerzielung im Gesundheitssystem**

174 Unsere Gesundheitsversorgung ist profitorientiert. Im Zuge des Neoliberalismus

175 wurden nicht nur die Arbeitsverhältnisse der Menschen angegriffen, sondern auch
176 der Sozialstaat und die sozialen Infrastrukturen, einschliesslich der
177 Gesundheitsversorgung. Einerseits wurden vermeintliche Kostensenkungen und
178 Sparpolitik durchgesetzt, aber vor allem, weil das Gesundheitswesen nach einer
179 Profitlogik reorganisiert wurde, um Profite zu ermöglichen.

180 Eine relevante Profitquelle im Gesundheitssystem ist die zunehmende
181 Privatisierung, sei es durch die wachsende Zahl von Privatkliniken oder die
182 Privatisierung von Spitälern. Diese zunehmende Privatisierung hat eine
183 Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, der Löhne und der
184 Gesundheitsversorgung zur Folge und führt zu einer schlechteren
185 Pflegequalität²⁸, während der grösste Schweizer Konzern in diesem Bereich,
186 die Hirslanden-Gruppe, einen Jahresumsatz von zwei Milliarden erzielt.²⁹

187 Die Pharmaindustrie ist ein weiterer zentraler Akteur, der auf Kosten der
188 Gesundheit nach Profit strebt. Sie ist ein grosser Teil der Schweizer
189 Wirtschaft: Allein in der Schweiz sind über 1000 Unternehmen in der Chemie- und
190 Pharmaindustrie tätig. Dazu gehören auch Novartis und Roche, zwei der
191 grössten Pharmaunternehmen der Welt.³⁰ 2022 wurden 40 % der nationalen Exporte
192 im Wert von 109 Milliarden Franken von der Pharmabranche getätigt.³¹ Auch
193 Novartis erzielt immer mehr Gewinn; so konnte die Firma ihre Dividenden, die sie
194 pro Aktie auszahlt, in den letzten 20 Jahren verdreifachen.³²

195 Ein wichtiges Mittel der Pharmaindustrie im Konkurrenzkampf um mehr Profit sind
196 Patente. Patente auf Medikamente sind zeitlich begrenzt. Ist das Patent auf ein
197 Medikament abgelaufen, können andere Firmen sogenannte Generika produzieren.
198 Generika sind grundsätzlich billiger als die Originalarzneimittel und bringen
199 den Konzernen weniger Umsatz ein. So stieg seit 2018 der weltweite Umsatz durch
200 Originalpräparate von 675 Milliarden auf 964 Milliarden Dollar, der Umsatz von
201 Generika lediglich von 75 auf 80 Milliarden Dollar.³³

202 Die Verwendung von Patenten stellt für die Länder des globalen Nordens, wie
203 die Schweiz, mehrere Probleme dar. Da ein Patent nicht nur auf den Wirkstoff
204 selbst, sondern unter anderem auch auf Produktionsweisen oder
205 Anwendungsgegenstände (wie eine Insulinspritze) erhoben werden kann, haben die
206 meisten Konzerne mehrere Patente auf ein Produkt. Zudem ist es eine gängige
207 Praxis, kurz vor Ablauf eines Patentes kleine Änderungen an einem Arzneimittel
208 vorzunehmen. Auf die neue Version wird dann erneut ein Patent beantragt. Dies
209 macht zum Beispiel der Pharmakonzern Eli Lilly mit Insulin, weshalb Insulin
210 Preise in den USA lange für einige unbezahlbar hoch waren.³⁴

211 Doch auch in der Forschung wird die Öffentlichkeit ausgebeutet. Eine Studie der
212 Jama Network Open untersuchte beinahe 2000 Studien zu Covid-19-Behandlungen und

213 -Impfungen aus den Jahren 2020 und 2021. Von den betrachteten Studien wurden
214 über die Hälfte öffentlich finanziert und etwas mehr als ein Viertel von der
215 Pharmaindustrie.³⁵ Dennoch sind es private Firmen wie Pfizer, die mit der mRNA-
216 Impfung gegen Covid-19 Rekordgewinne erzielen – eine Technologie, die ohne
217 jahrzehntelange öffentliche Forschung nicht zustande gekommen wäre.³⁶ Dieses
218 Beispiel zeigt einmal mehr, dass die Kosten vom Beginn der Forschung bis zum
219 übersteuerten Vertrieb der Arzneimittel auf die breite Bevölkerung abgewälzt
220 werden, während die Profite einzelnen Kapitalist*innen zugutekommen.

221 Abschliessend lässt sich sagen, dass die Pharmaindustrie ihre essenzielle
222 Position im Gesundheitswesen ausnutzt und ausbeutet. Dies geschieht auf Kosten
223 der Öffentlichkeit und der Gesundheit von Patient*innen. Es ist höchste Zeit,
224 dem Einhalt zu gebieten.

225 **Arbeit im Gesundheitssystem**

226 **Wer arbeitet im Gesundheitssystem?**

227 Zunächst einmal muss erwähnt werden, dass das Funktionieren des
228 Gesundheitssystems auf der immensen unbezahlten Care-Arbeit in der Schweiz
229 beruht, die mehrheitlich von FLINTA-Personen geleistet wird.³⁷ Der grösste
230 Anteil der Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten, sind Pflegekräfte, die
231 44% aller Arbeiter*innen im Gesundheitswesen ausmachen.³⁸ Ein weiterer grosser
232 Sektor sind die Reinigungskräfte, die oftmals vergessen werden, wenn vom
233 Gesundheitssektor die Rede ist. Sie sind jedoch sehr wichtige Akteurinnen, da
234 Sauberkeit und Hygiene in Gesundheitseinrichtungen von entscheidender Bedeutung
235 für die Gesundheit der Patient*innen sind.

236 Rund drei Viertel der Beschäftigten im Gesundheitswesen sind Frauen.^{39,40} Diese
237 hohe Beteiligung zieht sich durch die verschiedenen Berufsfelder und
238 verdeutlicht ihre zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung. Diese
239 Überrepräsentation von Frauen im Gesundheitssystem ergibt sich aus der
240 geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung, nach der Frauen von Natur aus eher dazu
241 neigen würden, Sorgearbeit zu leisten. Diese Aufteilung, aber auch die
242 Unsichtbarmachung der von Frauen geleisteten Arbeit und die schlechten Lohn- und
243 Arbeitsbedingungen sind in den weniger angesehenen Bereichen des
244 Gesundheitssystems besonders ausgeprägt.

245 Mehr als 20% des Schweizer Gesundheitspersonals haben einen ausländischen
246 Abschluss, mit grossen Unterschieden zwischen den Kantonen.⁴¹ Die Einwanderung
247 von Gesundheitspersonal ist derzeit entscheidend für den Personalzuwachs.⁴² Das
248 kann jedoch zu Personalmangel im Ausland führen, z. B. in den französischen

249 Grenzregionen, wo die Schweiz den Mangel an medizinischem Personal
250 verschlimmert.

251 Im Allgemeinen ist das medizinische Personal hierarchisch organisiert.
252 Ärzt*innen bilden die oberste Schicht, mit dem elitärsten und exklusivsten
253 Ausbildungsweg. Sie sind die einzigen Personen, die befugt sind, Diagnosen zu
254 stellen, Rezepte auszustellen und somit das letzte Wort über die Versorgung der
255 Patient*innen zu haben.

256 **Arbeitsbedingungen**

257 Egal ob als Pflegefachperson in einem Altersheim, als Psycholog*in in einer
258 Praxis, als Ärztin*Arzt in einem Spital oder als Apotheker*in; die Belastung
259 und Herausforderungen sind gross und vielfältig. Nacht- und Schichtarbeit
260 schadet der Gesundheit und der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben. Die
261 ohnehin schon starke Arbeitsbelastung wird durch den chronischen
262 Fachkräftemangel zusätzlich verstärkt. Der Fachkräftemangel führt zu
263 überlangen Arbeitszeiten, Zeitdruck während der Arbeit und einem erhöhten
264 psychischen Druck.^{43,44}

265 Die Löhne in vielen Bereichen des Gesundheitswesens sind völlig unzureichend.
266 Es gibt zwar Unterschiede je nach Bereich und Profession, doch die schlechte
267 Bezahlung im ganzen Gesundheitsbereich führt dazu, dass viele Arbeiter*innen
268 mit finanziellen Schwierigkeiten kämpfen.⁴⁵ Der Kostendruck im Gesundheitswesen
269 führt dazu, dass die Löhne niedrig gehalten werden, um die Ausgaben zu
270 kontrollieren. Diese schlechten Arbeitsbedingungen in Kombination mit der
271 schlechten Bezahlung führen zu vermehrtem Berufsausstieg, was wiederum den
272 Fachkräftemangel verstärkt.

273 Auch in den Ausbildungen sind die Arbeitsbedingungen ähnlich schlecht.
274 Zusätzlich müssen die Auszubildenden oft schon bald nach Beginn der Ausbildung
275 viel Verantwortung übernehmen und die Regelungen in Bezug auf Pausen oder
276 Freitage werden oftmals missachtet aufgrund der prekären personellen Situation
277 in den Betrieben.

278 Insbesondere in Anbetracht all dieser Belastungen und schlechten
279 Arbeitsbedingungen sind die Ausbildungslöhne völlig unzureichend oder
280 inexistent.^{46,47} Ein Drittel aller Medizinstudent*innen in der Schweiz darüber
281 nach, ihr Studium abzubrechen⁴⁸, was den Mangel an qualifiziertem Personal noch
282 verschärfen könnte.

283

Patient*innen-Sicht

284 Auch aus der Perspektive der Patientinnen kann das Gesundheitssystem Ursprung
285 vieler Probleme sein. Zunächst einmal ist das Gesundheitssystem aus vielen
286 Gründen unzugänglich: finanziell, aufgrund des Franchisemodells, aber auch
287 wegen Sprachproblemen, Ableismus, Fettfeindlichkeit⁴⁹, oder medizinischer
288 Wüsten⁵⁰. So gibt es in ländlichen Gemeinden nur halb so viele Ärzt*innen in
289 der Grundversorgung pro Einwohner*in wie in der Stadt.⁵¹ Gleichzeitig wird seit
290 Jahren die Debatte über die Schliessung von Regionalspitälern geführt. Die
291 Schwierigkeiten beim Zugang zur Gesundheit spiegeln ausserdem die Ungleichheiten
292 innerhalb der Gesellschaft wider: Migrantinnen haben oftmals mit einer
293 Sprachbarriere, einem niedrigen Einkommen und mangelnden Kenntnissen über das
294 komplexe Schweizer Gesundheitswesen zu kämpfen.⁵² Für Asylbewerber*innen oder
295 Menschen, die in Rückkehrzentren leben, ist der Zugang zum Gesundheitssystem
296 praktisch unmöglich und erfordert in gewissen Fällen eine juristische
297 Intervention.

298 Wenn es den Menschen dennoch gelingt, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu
299 erhalten, ist das System oft nicht in der Lage, ihren Bedürfnissen gerecht zu
300 werden. Bei Behinderungen oder chronischen Krankheiten fehlen oftmals
301 Fachkenntnisse oder Forschung dazu.

302 Patient*innen sind im Schweizer Gesundheitssystem immer wieder Gewalt
303 ausgesetzt. Das wohl bekannteste Beispiel hierfür sind Zwangsmassnahmen in der
304 Psychiatrie⁵³, die mitunter auch tödlich enden können.^{54,55,56} Auch in anderen
305 Fachbereichen ist Gewalt ein häufiges Problem, wie zum Beispiel in der
306 Gynäkologie und Geburtshilfe oder in den Kontakten zwischen dem
307 Gesundheitssystem und TINA-Personen. FLINTA-Personen und rassifizierte Menschen
308 werden oft weniger ernst genommen und ihre Schmerzen heruntergespielt, was die
309 Versorgung dieser Menschen verschlechtert.

310 Gewalt gegen Patient*innen hängt zum Teil mit Personalmangel zusammen, aber
311 auch mit der Entmenschlichung und Stigmatisierung von Patient*innen sowie mit
312 dem Machtgefälle zwischen Patient*innen und Gesundheitspersonal. Obwohl es, wie
313 bereits erwähnt, innerhalb des medizinischen Personals Hierarchien gibt,
314 können dennoch alle Berufsgruppen Gewalt gegen Patient*innen ausüben. Dies
315 gilt insbesondere für einen Teil des Personals, das in psychiatrischen Heimen
316 oder Krankenhäusern arbeitet. Die Menschen in diesen Einrichtungen leiden am
317 stärksten unter der Entmenschlichung und der Verweigerung der Selbstbestimmung,
318 die dem derzeitigen System innewohnen.

319 Vision eines sozialistischen Gesundheitssystems

320 Die Diskussionen über das Schweizer Gesundheitssystem drehen sich weitgehend um
321 mögliche Wege, es zu reformieren. Ziel dieses Papiers ist es daher auch, zu
322 skizzieren, wie ein grundlegend anderes und nach sozialistischen Prinzipien
323 organisiertes Gesundheitssystem aussehen könnte.

324 Zunächst einmal ist klar, dass ein Gesundheitssystem dieser Art nur im Kontext
325 einer sozialistischen Wirtschaft existieren kann. Die Voraussetzung für die
326 Verwirklichung eines solchen Systems ist daher die Überwindung des
327 Kapitalismus. In diesem neuen System muss die Gesundheit im Mittelpunkt der
328 wirtschaftlichen, politischen und sozialen Organisation stehen. Die Organisation
329 der Arbeit müsste entsprechend angepasst werden, mit einer drastischen
330 Arbeitszeitverkürzung und einer hohen Sicherheit am Arbeitsplatz. Generell
331 sollte die Gesellschaft so organisiert werden, dass Stress, Erschöpfung und
332 Unfälle so gering wie möglich gehalten werden. Das wichtigste Ziel dieses
333 Systems sollte die Selbstentfaltung aller Menschen sein.

334 Neben der Bereitstellung von human resources für die Arbeit in der Pflege
335 hängt ein sozialistisches Gesundheitssystem auch von einer geplanten Produktion
336 von Gütern ab, die für das Gesundheitssystem benötigt werden. Vor allem die
337 Pharmaindustrie muss verschwinden und Patente müssen abgeschafft werden. Die
338 Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung müssen vergesellschaftet werden, um
339 einen am Gemeinwohl orientierten Fortschritt zu fördern. Die Produktion von
340 Ressourcen, die für die menschliche Gesundheit unerlässlich sind, darf nicht
341 länger den wirtschaftlichen Interessen von Unternehmen untergeordnet werden,
342 sondern muss sich an den menschlichen Bedürfnissen orientieren.

343 Ein weiteres Merkmal dieses Gesundheitssystems wäre, dass es keine privaten
344 Dienstleistungen und Einrichtungen mehr gäbe. Die gesamte Gesundheitsversorgung
345 wäre also öffentlich, und das gesamte medizinische Personal würde von einer
346 demokratischen Führungsstruktur angestellt. Es gäbe keine Möglichkeit mehr,
347 für unterschiedliche oder zusätzliche Leistungen zu bezahlen, sodass alle
348 Menschen Zugang zur gleichen Menge und Qualität an Pflege hätten. Die gesamte
349 Versorgung wäre kostenlos.

350 Ohne Wettbewerb und Gewinnorientierung könnte das Gesundheitssystem
351 ausschliesslich von demokratischen Prinzipien geleitet werden. Die internen
352 Strukturen des Systems, sei es auf der Ebene einer Einrichtung oder auf
353 Systemebene, müssten demokratisch sein, und auch die Verteilung der Ressourcen
354 müsste von der Bevölkerung, die die nötige Bildung erhalten hat, auf
355 demokratische Weise geplant werden.

356 Ein sozialistisches Gesundheitssystem sollte auch die Selbstbestimmung der
357 Patient*innen ermöglichen. Dazu gehört ein gutes Bildungsniveau für die

358 gesamte Bevölkerung, aber auch eine symmetrische und horizontale Beziehung
359 zwischen Patientinnen und medizinischem Personal. Hierzu wäre eine
360 entsprechende Schulung des medizinischen Personals erforderlich, in der die
361 Bedeutung von informierter und freiwilliger Zustimmung betont wird. Neben dem
362 gegenseitigen Respekt zwischen denjenigen, die Pflegeleistungen erbringen, und
363 denjenigen, die sie erhalten, müssten auch die Machtdynamiken innerhalb des
364 medizinischen Personals verschwinden, um eine gleichberechtigte Wertschätzung
365 jeder Berufsgruppe zu ermöglichen. Jede Form von Diskriminierung innerhalb des
366 Personals oder gegenüber Patient*innen müsste konsequent bekämpft werden. Die
367 Pflegeleistungen würden an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst und nicht
368 durch individuelle Merkmale bedingt oder begrenzt sein. Das Ziel jeder
369 Behandlung müsste die Selbstentfaltung der Person sein und nicht nur die
370 Heilung von Beschwerden oder die Aufrechterhaltung der Arbeitsproduktivität. Um
371 schlechte Gesundheit so weit wie möglich zu reduzieren und die Lebensqualität
372 zu erhöhen, müsste die Prävention ein Grundpfeiler des Gesundheitssystems
373 sein.

374 Zu guter Letzt existiert die Schweiz nicht losgelöst von der Welt. Der Aufbau
375 eines sozialistischen Gesundheitssystems müsste daher auch aus einer
376 internationalistischen Perspektive erfolgen. Dies erfordert die Überwindung der
377 Machtverhältnisse zwischen dem sog. globalen Norden und dem sog. globalen
378 Süden, dem Ende der Ausbeutung des sog. globalen Südens und dem Ende der
379 internationalen Marktlogik im Gesundheitsbereich. Der Kampf gegen die Klimakrise
380 muss ebenfalls auf globaler Ebene stattfinden, um die katastrophalen Folgen der
381 Krise für die Menschen im globalen Süden abzumildern.

382 **Forderungen**

383 Wie bereits erwähnt, kann ein sozialistisches Gesundheitssystem nicht in einer
384 kapitalistischen Wirtschaft existieren. Es gibt jedoch kurzfristige Massnahmen,
385 die die Gesundheit der Bevölkerung verbessern könnten. Wir fordern daher, dass
386 die folgenden Massnahmen so schnell wie möglich umgesetzt werden:

- 387 • Einführung einer staatlichen Einheitskasse

- 388 • Abschaffung von Kopfprämien und Finanzierung des Systems soll durch
389 progressive Steuern erfolgen

- 390 • Spitäler müssen zurück in die öffentliche Hand, weg von (halb-) privat
391 finanzierten Spitäler

- 392 • Gesundheitsleistungen besonders in Randregionen sicherstellen
- 393 ◦ Einführung einer Grundversorgung
- 394 ◦ Hausärzt*innen müssen auf kantonaler Ebene mehr finanzielle
- 395 Unterstützung erhalten, damit kein Leistungsabbau entsteht.
- 396 • Die Arbeitsbedingungen im Gesundheitssystem müssen radikal verbessert
- 397 werden
- 398 ◦ In der Ausbildung muss ein Mindestlohn eingeführt werden
- 399 ◦ Ein Mindestlohn von 5000 CHF muss eingeführt werden
- 400 ◦ Arbeitszeitverkürzung auf 25 Stunden auf 100% pro Woche ohne
- 401 Lohnkürzungen
- 402 ◦ Gesundheitsschutz des Personals, Prävention psychosozialer Risiken
- 403 ◦ Eigenständige Festlegung der Arbeitszeiten durch die Belegschaft.
- 404 ◦ Teuerungsausgleich
- 405 • Wissenschaftliche Forschung, die sich an den Bedürfnissen der
- 406 Bevölkerung orientiert
- 407 ◦ Geschlechtergerechte Forschung
- 408 ◦ Das Ende von Forschungspartnerschaften mit Privatunternehmen
- 409 • Das Recht auf Selbstbestimmung in der Pflege
- 410 • Stärkere Priorisierung der Prävention
- 411 • Totalrevision von "Invaliden"-Renten und dem
- 412 Sozialversicherungssystem⁵⁷

- 413 • Komplette Kostendeckung von psychiatrisch-psychologischen Therapien, sowie
414 von Zahnbehandlungen

- 415 • Wirksame Bekämpfung der Klimakrise
 - 416 ◦ Einführung einer Steuer auf alle Erbschaften über 50 Millionen, um
417 den Kampf gegen die Klimakrise zu finanzieren
 - 418 ◦ Anpassung der Arbeitsbedingungen an Hitzewellen
 - 419 ◦ Der Hitze angepasste Stadtplanung

- 420 • Strenge Regulierung und Kontrolle der Sicherheit am Arbeitsplatz

421 Quellen

- 422 1. WHO, Basic Documents, 2020

- 423 2. <https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016312/2013-12-19/> und [https://hls-dhs-
dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06](https://hls-dhs-
424 dss.ch/fr/articles/016593/2012-12-06)

- 425 3. idem

- 426 4. [https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-
von-behinderung/](https://dista.uniability.org/glossar/das-individuell-medizinische-modell-
427 von-behinderung/)

- 428 5. Karger H. J., «Burnout as Alienation», Social Service Review, Vol. 55,
429 No. 2 (Jun., 1981), pp. 270-283.

- 430 6. Umfrage SRG 2023
431 [https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-
schlechthin/48956148](https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/ist-die-schweiz-das-burnout-land-
432 schlechthin/48956148)

- 433 7. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study
434 Tarani Chandola, Eric Brunner, Michael Marmot, 2006
- 435 8. Amboss; Metabolisches Syndrom 2024
- 436 9. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial
437 infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the
438 INTERHEART study): case-control study
439 [Annika Rosengren](#), [Steven Hawken](#), [Stephanie Ounpuu](#), [Karen Sliwa](#), [Mohammad](#)
440 [Zubaid](#), [Wael A Almahmeed](#), [Kathleen Ngu Blackett](#), [Chitr Sitthi-amorn](#),
441 [Hiroshi Sato](#), [Salim Yusuf](#) 2004
- 442 10. [https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=](https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844678&portal=svportal)
443 [svportal](#)
- 444 11. [https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-](https://www.wiwo.de/politik/deutschland/renteneintrittsalter-welche-berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html)
445 [berufsgruppe-am-wenigsten-von-einer-rente-ab-68-haette/27522952.html](#)
- 446 12. <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2009-3-page-194.htm>
- 447 13. <https://www.socialchangeswitzerland.ch/?p=3043>
- 448 14. [https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-](https://ssp-vpod.ch/news/2022/age-de-la-retraite-et-esperance-de-vie-attention-trompe-l-il/)
449 [attention-trompe-l-il/](#)
- 450 15. [https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/plus-de-200-deces-lies-au-travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html)
451 [travail-en-suisse-chaque-annee-une-reflexion-est-a-faire-28574672.html](#)
- 452 16. [https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-](https://www.rts.ch/info/suisse/14183131-la-grande-majorite-des-personnes-accidentees-peut-reprendre-le-travail.html)
453 [accidentees-peut-reprendre-le-travail.html](#)

- 454 17. [https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html)
455 [50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html](https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-employes-interimaires-ont-50-d-accidents-au-travail-de-plus-que-les-fixes-28485998.html)
- 456 18. Climate change
457 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
458 2023
- 459 19. <https://www.histoiredelasecuritesociale.ch/risques/maladie>
- 460 20. [https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kr-](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherete-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
461 [-](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherete-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
462 [ankenversicherung-versicherete-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherete-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
[versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherete-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/besondere-versicherungsformen/modelle-eingeschraenkte-wahl.html)
- 463 21. [https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)
464 [archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)
465 [assurances-privees-184.html](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/actualite/actualite_0/news-archiv/discrimination-des-personnes-handicapees-dans-le-domaine-des-assurances-privees-184.html)
- 466 22. https://www.revmed.ch/view/884152/7124402/583-8_44240.pdf
- 467 23. <https://primes-abordables.ch/>
- 468 24. <https://primes-abordables.ch/>
- 469 25. [https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-](https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html)
470 [qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html](https://www.rts.ch/info/suisse/14474323-franchises-elevees-ces-assures-qui-renoncent-a-se-faire-soigner-faute-de-moyens.html)
- 471 26. OFSP Statistique de l'assurance-maladie obligatoire,
472 https://dashboardassurancemaladie.admin.ch/nombre_de_beneficiaires.html
- 473 27. <https://ssp-vpod.ch/news/2023/choc-des-primes-enfumage-et-privatisation/>

- 474 28. Einige Quellen, um die Auswirkungen der Privatisierung besser zu
475 verstehen: <https://syna.ch/aktuell/privatisierung-geht-weiter>;
476 https://ssp-vpod.ch/site/assets/files/0/21/721/ssp_16_web.pdf;
477 <https://www.evenement.ch/articles/non-la-privatisation-du-nettoyage> ;
478 [https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-
479 spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/](https://basel.vpod.ch/news/2016/08/privatisierung-der-oeffentlichen-spitaeler-auf-keinen-fall-gemeinsame-spitalgruppe-ja-aber-1/)
- 480 29. [https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-
481 hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html](https://www.blick.ch/wirtschaft/er-setzt-spitaeler-auf-diaet-der-konzern-hinter-der-massenkuendigung-in-einsiedeln-id17783042.html)
- 482 30. [https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/wirtschaft/taetigkeitsge-
_
biete/chemie-und-pharma.html](https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/wirtschaft/taetigkeitsge-
483 _
biete/chemie-und-pharma.html)
- 484 31. [https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-
der-motor-der-schweizer/](https://www.interpharma.ch/blog/medienmitteilung-die-pharmabranche-ist-
485 der-motor-der-schweizer/)
- 486 32. [https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-
analyse/dividendenentwicklung](https://www.novartis.com/ch-de/investoren/kennzahlen-und-
487 analyse/dividendenentwicklung)
- 488 33. [https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-
arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-
originalpraeparaten/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/311686/umfrage/weltweiter-
489 arzneimittelumsatz-von-verschreibungspflichtigen-generika-und-
490 originalpraeparaten/)
- 491 34. <https://time.com/6336840/patent-manipulation-insulin-prices/>
- 492 35. [https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_s-
_
ource=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=08
_
1622](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795180?utm_s-
493 _
494 ource=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=08
_
1622)
- 495 36. [https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-
patents](https://jacobin.com/2022/05/pharmaceutical-industry-pfizer-covid-vaccines-
496 patents)

- 497 37. Mehr zum Thema Care-Arbeit findet man in unserem Positionspapier:
498 <https://juso.ch/de/standpunkte/feminismus/grundlagenpapier-care-arbeit/>
- 499 38. [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswes-](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)
500 [en/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html)
- 501 39. BFS Gesundheit Taschenstatistik 2024
- 502 40. Es ist hier jeweils die Rede von Frauen, da es sich um binäre Statistiken
503 handelt.
- 504 41. [https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personal-mit-auslaendischem-](https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personal-mit-auslaendischem-abschluss)
505 [abschluss](https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/personal-mit-auslaendischem-abschluss)
- 506 42. [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)
507 [08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-12_f.pdf)
- 508 43. <https://ssp-vpod.ch/themes/sante/une-sante-qui-vacille/>
- 509 44. [https://sbk-asi.ch/de/kampagnen/kampagnen/die-eidg-volksinitiative-fuer-](https://sbk-asi.ch/de/kampagnen/kampagnen/die-eidg-volksinitiative-fuer-eine-starke-pflege/geschichte)
510 [eine-starke-pflege/geschichte](https://sbk-asi.ch/de/kampagnen/kampagnen/die-eidg-volksinitiative-fuer-eine-starke-pflege/geschichte)
- 511 45. VPOD Zürich Löhne im Gesundheitswesen 2024 Stephanie Fuchs
- 512 46. VPOD Artikel Gesundheitswesen
- 513 47. Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen mit Fokus auf den Gesundheitsschutz
514 der Pflegekräfte Niklaus Seline 2022

- 515 48. [https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-](https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-medizinstudierende-abbruch/)
516 [medizinstudierende-abbruch/](https://www.praktischerarzt.ch/magazin/news-und-politik/umfrage-medizinstudierende-abbruch/)
- 517 49. Devaux, A., „La grossophobie médicale pèse sur la santé des
518 patients“ (Die medizinische Grossophobie belastet die Gesundheit der
519 Patienten), La Côte, 8. März 2023.
- 520 50. <https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.14781168>
521 [_](https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.14781168)
[89/bms-2024-1478116889.pdf](https://www.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SAEZ/2024/bms.2024.14781168)
- 522 51. Bundesamt für Statistik. 2023. „Medizinische Grundversorgung: Halb so
523 viele Ärztinnen und Ärzte pro Kopf auf dem Land wie in der Stadt“. 24.
524 November 2023. (<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/29105538>).
- 525 52. Tzogiou, Christina. 2021. „Was erklärt die Ungleichheiten in der
526 Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zwischen Migranten und
527 Schweizern?“. Gesundheitsökonomie @ ZHAW, 8. April 2021.
528
529 ([https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-](https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-migranten-und-schweizern/)
530 [ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-](https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-migranten-und-schweizern/)
[migranten-und-schweizern/](https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/04/08/was-erklaert-die-ungleichheiten-in-der-inanspruchnahme-von-gesundheitsleistungen-zwischen-migranten-und-schweizern/)).
- 531 53. Haldemann, Muriel. 2023. „Stationäre Psychiatrie: Wirksame Behandlungen
532 und weniger Freiheitsbeschränkende Massnahmen im Jahr 2022“. ANQ, 17.
533 Oktober 2023. ([https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-](https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/)
534 [psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-](https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/)
535 [massnahmen-im-jahr-2022/](https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stationaere-psychiatrie-wirksame-behandlungen-und-weniger-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-im-jahr-2022/)).
- 536 54. Roth, Rafaela. 2024. „Der Tod eines 18-jährigen Autisten in der Klinik
537 Königsfelden wirft Fragen auf: Warum musste Theo W. sterben?“. NZZ, 13.
538 April 2024. ([https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-](https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-sterben-ld.1825101)
539 [jaehrigen-autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-](https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-sterben-ld.1825101)
540 [musste-theo-w-sterben-ld.1825101](https://www.nzz.ch/report-und-debatte/der-tod-eines-18-jaehrigen-autisten-in-der-klinik-koenigsfelden-wirft-fragen-auf-warum-musste-theo-w-sterben-ld.1825101)).

- 541 55. Nikolic, Tijana. Küttel, Kilian. 2022. “«Schwere Fehler» bei
542 Zwangsmedikation: Wie die Klinik Zugersee immer wieder gegen das Gesetz
543 verstösst”. Zuger Zeitung, 2. Juli 2022.
544 ([https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/zug/zuger-psychiatrie-neue-
545 vorwuerfe-an-klinik-zugersee-ich-konnte-nicht-mehr-hinter-dem-stehen-was-
546 dort-ablaeuft-ld.2298882](https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/zug/zuger-psychiatrie-neue-vorwuerfe-an-klinik-zugersee-ich-konnte-nicht-mehr-hinter-dem-stehen-was-dort-ablaeuft-ld.2298882))
- 547 56. SRF investigativ. 2024. “Psychiatrische Kliniken. Fixiert und
548 eingesperrt. Wie Zwangsmassnahmen junge Menschen in der Schweiz
549 traumatisieren”. SRF, 1. Mai 2024.
550 ([https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-
551 tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt](https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt)).
- 552 57. Mehr Informationen dazu in unserer Resolution für eine 13. IV-Rente:
553 [https://juso.ch/fr/publications/positions/une-13e-rente-pour-toutes-et-
554 tous-les-rentiereers-du-1er-pilier/](https://juso.ch/fr/publications/positions/une-13e-rente-pour-toutes-et-tous-les-rentiereers-du-1er-pilier/)