

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Einkauf, Praxisapotheker, Innovationen, Preise, Studien

Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Kollegin, lieber Kollege

Der letzte Gruss aus dem Schattenreich: Kurz vor seinem Abgang bat der ehemalige Gesundheitsminister – wie hiess er doch, Couchepin...? – sich und uns noch ein letztes Ei gelegt. Seinen geliebten Hausärzten (er wollte sie einmal gar durch Krankenschwestern ersetzen) will er nun auch noch die Selbstdispensation wegnehmen, und zwar auf Bundesebene. Nach Praxislabor-Kahlschlag und Margensenkung bei den Medikamenten wollte der grosse Macher aus dem Wallis nun gleich auf Bundesebene ein Verbot der Selbstdispensation diktieren. Man versucht, die direkte ärztliche Medikamentenabgabe in die Schmutzedecke zu stellen. Selbstdispensation klingt ja auch schon so wie Selbstbereicherung, wenn nicht gar Selbstbefriedigung für Ärzte! Dieser falsche Anreiz gehört endlich ausgerottet. Und um das zu erreichen, sind alle Mittel recht. Studien (selbstbestellte natürlich) werden beispielsweise nur auszugsweise zitiert. Kollege Widmer setzt sich damit in seinem Beitrag auf Seite 4 auseinander. Aber auch andere Argumente werden an den Haaren herbeigezogen: Weltweit sei die Selbstdispensation kaum mehr vertreten und in Europa als Auslaufmodell abzuschaffen. Dass letztere Aussage dann noch mit einer OECD-Studie belegt werden soll, deren Autoren von Schweizer Interessenvertretern mit «Fakten» beliefert wurden, macht die Sache noch schlimmer. Unser Versuch einer globalen Standortbestimmung (Seiten 1–3) ist für jeden SD-Arzt hoffentlich bei künftigen Diskussionen hilfreich. Nun ist Bundesrat Couchepin weg vom Fenster, und mit ihm sind auch seine willigen Vollstrecker Zellner und Indra aus dem BAG verschwunden. Bleibt zu hoffen, dass ein Neuanfang möglich ist und sachliche Argumente und ungetürkte Statistiken unvoreingenommen berücksichtigt werden. Dass die Sünden der Vergangenheit (Labortarif) dank einem neutralen Monitoring korrigiert werden, ist ebenso zu hoffen. Dass die direkte Medikamentenabgabe in der Schweiz von Bundesbern abgeschlossen wird, muss aber schon jetzt mit allen Mitteln verhindert werden.

Ihr DoXMart-Team

Dr. med. Peter H. Müller
 Dr. med. Richard Altorfer

Weltweite ärztliche Medikamentenabgabe 2010

Versuch einer globalen Standortbestimmung

Die Gegner der direkten ärztlichen Medikamentenabgabe argumentieren immer wieder, die Schweiz sei ein Unikum und praktisch das einzige Land der Welt, in dem die Selbstdispensation erlaubt sei. DoXMart hat nachgefragt. Und siehe da: Die direkte ärztliche Medikamentenabgabe ist in zahlreichen Staaten zwar nicht der ausschliessliche, aber ein wichtiger Medikamentenabgabekanal. Die Schweiz steht bei weitem nicht allein.

Peter H. Müller

Einführung

Unermüdlich versuchen Apothekerkreise, die direkte ärztliche Medikamentenabgabe als helvetischen Anachronismus darzustellen, der nun ein für alle Mal – da nicht EU-konform – ausgerottet werden müsse. Dass weltweit diese vernünftige und kostensparende direkte Medikamentenabgabe an Patienten verbreitet und geschätzt ist, wird eigenmächtig ausgeklam-

ert. Ist es nicht vielmehr der heutige Umweg über die Apotheke, der einen Anachronismus darstellt? Was sucht ein Heizer auf einer Elektrolokomotive? – das fragte schon vor Jahren ein britischer Arzt und spielte darauf an, dass noch viele Jahre nach der Elektrifizierung der Bahnen in England ein zweiter Mann auf der Lok mitfahren musste. Die Gewerkschaften beharrten darauf, aus Sicherheitsgründen natürlich (Vieraugenprinzip)! Dieser Vergleich will nichts anderes ausdrücken, als dass die eigentliche Aufgabe des Apothekers, nämlich das Zubereiten von Arzneien in der Offizin, den Pharmazeuten abhanden gekommen ist. Die Pharmaindustrie besorgt das zuverlässiger und billiger, und zum Verteilen braucht es wirklich keinen zusätzlichen Akademiker (mit entsprechenden Lohnansprüchen). Wie aber sieht es heute weltweit aus?

Europa

Neben den als bekannt vorausgesetzten Verhältnissen in der Schweiz kennen folgende Länder in Europa die direkte ärztliche Medikamentenabgabe: Österreich, Liechtenstein, Niederlande, Grossbritannien (England, Schottland, Wales, Irland), Ungarn und in Einzelfällen Griechenland, Frankreich, Spanien und Belgien. **Grossbritannien:** Allein in England hat trotz (oder wegen?) anderslautenden EU-Empfehlungen die Zahl der dispensieren-

Inhalt

Kurzbeiträge	
Die Rettung der Spermien: Mehr Kinder dank Folsäure?	12
Pharma News	
Sauerstoff ist nicht gleich Sauerstoff	11
Rubriken	
DoXPrax: Weltweite ärztliche Medikamentenabgabe 2010	1
Blick auf die langjährigen und wiederholten Versuche, die Selbstdispensation abzuschliessen!	4
DoXTravel: Aktuelles aus der Reise- und Tropenmedizin	6
DoXMedTech: Galecoline Cooler Medika 140 – medizinische Kühlschränke für höchste Ansprüche	8
DoXWeltweit: Ungarische Landärztin mit drei Praxen	9
DoXEthik: Welche Aufgabe haben Ethikkommissionen eigentlich?	13
DoXNatur: Die zweitgrösste Eisskulptur der Welt	23
Die DoXMart-Angebote	
Pharma	14
Non-Pharma	21
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	22
Impressum	5



Weltweite ärztliche Medikamentenabgabe 2010

Direkte ärztliche Medikamentenabgabe kennen:

- 10 Länder in Europa
- die meisten US-Bundesstaaten
- Japan
- Indien, Pakistan, Bangladesch
- China
- Hongkong, Singapur, Malaysia, Brunei
- Neuseeland
- Südafrika, Namibia, Kenia, Nigeria

(Liste nicht abschliessend)

den Ärzte¹ von 4842 im Jahr 2002 auf 5731 (März 2009) zugenommen. Seit 1998 haben sich die Allgemeinpraxen mit direkter ärztlicher Medikamentenabgabe von 12,9 auf 13,9 Prozent vermehrt.

In den **Niederlanden** existiert die Selbstdispensation seit jeher, ist aber rückläufig. Vor 20 Jahren haben noch über 1500 Ärzte ihre Patienten direkt mit Medikamenten versorgt; heute sind es nur noch rund 400. Grund dafür ist eine zunehmend restriktivere Bewilligungspraxis. Das Gleiche gilt für **Österreich**: Auch hier ist die Zahl der «ärztlichen Hausapotheken», wie Praxisapotheken dort genannt werden, wegen zunehmenden, Regulationen rückläufig. Aktuell verfügen noch 935 Praxen über das Recht zur direkten Medikamentenabgabe.

In **Liechtenstein** haben alle der gegen 90 Ärzte das uneingeschränkte Recht, ihren Patienten Medikamente direkt abzugeben.

Auch in **Ungarn** findet sich unter den Allgemeinmedizinern ein 5-Prozent-Anteil selbstdispensierender Ärzte.

Nur der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass auch in Griechenland, Frankreich, Spanien und Belgien vereinzelt Ärzte ihre Patienten direkt mit Arzneimitteln versorgen.

Amerika

Hier verdienen vor allem die **Vereinigten Staaten** (übrigens auch ein OECD-Mitglied) unsere Aufmerksamkeit. In den USA ist die Gesetzgebung von Staat zu Staat verschieden.

Von den 50 Bundesstaaten kennen nur 5 ein absolutes Verbot der direkten ärztlichen Medikamentenabgabe. Einer davon ist **Utah**. Hier ist die direkte Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln verboten. Wie der Vizepräsident der Ärztesellschaft von Utah verlauten liess, wäre die Abgabe aller anderen Medikamente möglich (OTC-Präparate decken in den USA einen weit grösseren Bereich ab als bei uns; beispielsweise ist seit 2006 unter der Bezeichnung Plan B für Frauen über 17 Jahre eine «Pille danach» zur Antikonzeption frei erhältlich). Trotzdem geben die Ärzte im Mormonenstaat keine OTC-Präparate ab, weil sie dies erstens als unethisch betrachten und zweitens die Abgabe nicht profitabel gestalten könnten. Sie könnten nämlich nur geringe Mengen einkaufen und wären deshalb preislich gegen grosse Ketten wie Walmart nicht konkurrenzfähig.

In den anderen 45 US-Staaten regeln unterschiedlichste Gesetze die direkte ärzt-

liche Medikamentenabgabe. Ein Versuch der Zentralregierung, diese abzuschaffen und eine einheitliche Regelung für das ganze Staatsgebiet der USA einzuführen, scheiterte 1988, und Washington wies darauf die einzelnen Staaten an, von ähnlichen Gesetzen zur generellen Einschränkung der ärztlichen Medikamentenabgabe abzusehen.

Die Vorschriften in den einzelnen US-Bundesstaaten variieren beträchtlich: während in **Massachusetts** nur eine Erstabgabe für 48 Stunden und in **New Jersey** eine solche für 8 Tage erlaubt ist, kennen beispielsweise **New Mexico** und **Oklahoma** keine Einschränkungen. Dies sind zugegebenermassen ländliche Staaten; aber auch in **Virginia** (7,6 Mio. Einwohner) und im benachbarten **Maryland** kann jeder Praktiker eine Lizenz zur Abgabe von Medikamenten beantragen, sobald er eine gültige Praxisbewilligung hat. Und Maryland ist nun wirklich kein Hinterwälderstaat. Die rund 5,6 Millionen Einwohner leben im Herzen der USA. Neben der Metropole Baltimore mit 650 000 Einwohnern gehört auch etwa die Hälfte des umfangreichen Grossraums von Washington D.C. zu Maryland, die andere zu Virginia.

Die American Medical Association steht hinter der ärztlichen Medikamentenabgabe, solange ihr Ethikcode eingehalten wird. Und der beinhaltet im Wesentlichen, dass die Patienten nicht ausgebeutet («exploited») werden und ein schriftliches Rezept erhalten, das sie auch anderswo einlösen können. Mit anderen Worten: Die Wahlfreiheit muss gewährleistet sein.

Ärztliche Medikamentenabgabe in den USA im Aufwind!

In den USA ist die direkte ärztliche Medikamentenabgabe historisch stark verwurzelt. Bis zum Zweiten Weltkrieg gaben viele Hausärzte ihren Patienten die Medikamente selbst ab. In den Fünfzigerjahren änderte sich das: Eine Flut neuer Pharmaprodukte und vor allem eine erdrückende Vielfalt von gesetzlichen Abgabevorschriften sowie zunehmende Haftpflichtprobleme bei Interaktionen veranlassten viele Praktiker zum Verzicht auf die Medikamentenabgabe. Hier muss erwähnt werden, dass in den USA Medikamente meist individuell für den Patienten in kleine Plastikdosen abgefüllt und beschriftet werden müssen. Auf Druck der Apotheker wurden in vielen Staaten derart hohe Anforderungen an die Praxisapothekengestaltung, dass viele Ärzte auf das Dispensieren verzichteten. In den Neunzigerjahren änderte sich die Situation aber grundlegend. Neue IT-Lösungen mit benutzerfreundlicher und erschwinglicher Software machten es jetzt möglich, den hohen Dispensationsanforderungen zu genügen und das Konzept des «point-of-service dispensing» wieder aufblühen zu lassen (analog zur Point-of-Care-Laboranalytik). Mehrere Firmen bieten vorgefertigte Patientenpackungen an, die allen gesetzlichen Vorgaben genügen. Für Privatkliniken und Ärztehäuser (die meisten US-Kollegen praktizieren in teilweise sehr grossen Praxisgemeinschaften) werden sogar Umpackautomaten zur Verfügung gestellt.

In kurzer Zeit ist so der Anteil an dispensierenden Ärzten wieder angestiegen

und erfreut sich grosser Beliebtheit, geben doch 2008 in einer Umfrage 3 von 4 US-Amerikanern an, sie würden es vorziehen, die Medikamente direkt vom Hausarzt zu bekommen, statt das Rezept in der Apotheke einzulösen.

In **Kanada** ging die Entwicklung in eine andere Richtung. Nachdem die kanadische Zentralregierung auf Druck der frankophonen Minderheit nach dem Zweiten Weltkrieg ein Verbot der direkten ärztlichen Medikamentenabgabe durchsetzen konnte, haben Kliniken und grosse Gemeinschaftspraxen meist eine eigene Apotheke angegliedert, die zwar separat lizenziert, aber im gleichen Besitz ist. In abgelegenen Gegenden gibt es aber immer noch Ärzte, die über eine Spezialbewilligung für die direkte ärztliche Medikamentenabgabe verfügen. Die genaue Zahl ist der Canadian Medical Association aber nicht bekannt, da das auf Provinzebene geregelt ist.

Wenig zu berichten gibt es über **Mittel- und Südamerika**. Obschon immer wieder von einer weiten Verbreitung der ärztlichen Medikamentenabgabe in **Mexiko** berichtet wird, sind genaue Angaben nicht erhältlich. In Lateinamerika ist traditionell die Apotheke fest verwurzelt, wobei es sich allerdings in vielen Fällen nicht um eine «akademisch» geführte Abgabestelle handelt. Oft deckt sich die Bevölkerung auch ganz einfach auf dem Schwarzmarkt mit den nötigen Arzneien ein.

Afrika

Spärlich sind auch verlässliche Angaben zur direkten ärztlichen Medikamentenabgabe in Afrika: Die WHO empfiehlt zwar die Trennung von Behandlung und Medikamentenabgabe, muss aber selbst eingestehen, dass beispielsweise in **Nigeria** über 90 Prozent der Medikamente direkt abgegeben werden.

In **Äthiopien** werden Medikamente zwar auch in privaten Apotheken angeboten, der überwiegende Teil aber wird in staatlichen Gesundheitsposten oder in NGO-Abgabestellen (z.B. Rotes Kreuz) verteilt. Anders ausgedrückt: nicht durch Apotheker.

In **Kenia** (40 Mio. Einwohner) haben 95 Prozent aller praktizierenden Ärzte das Recht, Medikamente direkt abzugeben. Das Beispiel **Ghana** zeigt, dass unsere Fragestellung nach einer direkten ärztlichen Medikamentenabgabe für die meisten afrikanischen Staaten gar nicht anwendbar ist. Die medizinische Versorgung dieses westafrikanischen Landes

mit 24 Millionen Einwohnern erfolgt durch staatliche Gesundheitszentren und Missionsstationen. Der Grossteil der Spitäler wird ebenfalls von Missionen geführt. Überall werden die Medikamente direkt vor Ort abgegeben. Nennenswerte private Gesundheitsanbieter existieren ausserhalb der Hauptstadt nicht.

Ganz anders die Situation im südlichen Afrika: In **Südafrika** ist für 50 Millionen Einwohner die direkte ärztliche Medikamentenabgabe seit jeher die Grundlage der pharmazeutischen Versorgung. Heute geben rund 11 000 Ärzte direkt Medikamente ab. Die knapp 3350 Apotheken in diesem riesigen Land (30-fache Fläche der Schweiz) wären dazu nie in der Lage. Seit dem Regierungswechsel 1994 (Machtübergabe an den ANC) gab es zahlreiche Anläufe der Regierung zur Einschränkung der ärztlichen Medikamentenabgabe. Ein generelles Verbot kam aber nie zustande. Dazu beigetragen hat eine südafrikanische Studie, die zeigte, dass die Arzneimittelkosten bei direkter Medikamentenabgabe gegenüber der Rezeptur rund 15 Prozent tiefer waren. Der jüngste Konflikt betraf die Margen für dispensierende Ärzte und konnte Mitte 2009 beigelegt werden. Neu sollen für Arzneien unter 65 Rand (ca. Fr. 9.–) nur noch ein Zuschlag von 30 Prozent und für höherpreisige Medikamente ein fixer Zuschlag von 20 Rand (Fr. 2.75) gestattet sein.

Auch im Nachbarstaat **Namibia** ist die Selbstdispensation weit verbreitet. Margen und Lizenzierungsvorschriften haben auch hier, wie beim grossen Nachbarn Südafrika, zu Reibereien zwischen Regierung und Ärzteschaft geführt. Das grundsätzliche Recht auf die direkte Abgabe von Medikamenten blieb aber unangetastet.

Australien und Neuseeland

Ein Sprung auf einen anderen Kontinent: In **Australien** ist die ärztliche Medikamentenabgabe gesetzlich stark eingeschränkt. Weniger als hundert Ärzte haben hier noch das Recht, ihren Patienten Medikamente direkt abzugeben. Alternative Möglichkeiten wie elektronische Medikamentenbestellung über Internet (Versandhandel) oder die rund 4000 Medical Chests (Arzneimittelkisten), die von den Flying Doctors im Outback stationiert wurden und den Zugriff auf lebensnotwendige Arzneien nach fernmündlichen ärztlichen Anweisungen erlauben, lindern hier Versorgungslücken in der Medikamentenversorgung.

Anders in **Neuseeland**, wo die direkte Medikamentenabgabe grundsätzlich allen 3500 Hausärzten gestattet ist. In welchem Ausmass sie davon Gebrauch machen, ist allerdings der nationalen Ärztesellschaft nicht bekannt.

Asien

Wie sieht es in Asien aus, im bevölkerungsreichsten Teil der Erde?

In **Indien** (mit einer Bevölkerung von 1,2 Mia.) haben alle Hausärzte (es gibt deren mehr als 200 000) das uneingeschränkte Recht auf direkte Medikamentenabgabe. Aus Kostengründen werden vornehmlich Generika abgegeben. Eigentlich logisch, ist Indien doch deren weltweit grösster Produzent.

Sowohl **Pakistan** (175 Mio. Einwohner) wie auch **Bangladesch** (155 Mio. Ein-

1. Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Text der männliche Begriff «Arzt» verwendet; er umfasst selbstredend alle Ärztinnen und Ärzte.

Weltweite ärztliche Medikamentenabgabe 2010

wohner) kennen die direkte Medikamentenabgabe. In diesen Ländern werden in ländlichen Gegenden Medikamente (oft gratis) vorwiegend in Gesundheitsstationen abgegeben, sei es vom Staat oder von NGO.

Im bevölkerungsreichsten Land der Welt, in der **Volksrepublik China** (1,33 Mia. Einwohner), geben die Ärzte ebenso wie die Apotheker frei Arzneimittel an die Patienten ab. Darüber hinaus ist auch eine grosse Zahl von «Gesundheitsarbeitern» (als Barfussärzte bekannt) dazu berechtigt. Es wird zwar immer wieder darüber diskutiert, Rezeptur und Abgabe von Medikamenten in China zu trennen, doch hat man vorerst davon abgesehen, nachdem in (Süd-)Korea diese im Jahr 2000 staatlich verordnete Aufteilung statt der versprochenen Kostensenkung einen deutlichen Anstieg der Medikamentenkosten zulasten der Sozialversicherung ausgelöst hat.

In **Hongkong, Singapur** wie auch in **Malaysia** und **Brunei** (zusammen rund 85 Mio. Einwohner) ist seit jeher etabliert, dass die Patienten ihre Medikamente direkt vom Arzt erhalten.

In **Japan** (ebenfalls ein OECD-Land) hat seit Jahrhunderten die direkte Abgabe von Arzneimitteln an den Patienten durch den behandelnden Arzt Tradition. Aufgeschreckt durch die hohen Arzneimittelkosten (Mitte der Neunzigerjahre über 20% der Gesundheitskosten), versuchte sich die Regierung in verschiedenen Reformen. Tagespauschalen für medizinische Betreuung einschliesslich Arzneimittel, Distanzregelungen und Lizenzierungshindernisse für Ärzte sollten den Medikamentenbezug zu den Apothekern umleiten, die markante Einsparungen versprochen. Diese sind aber ausge-

blieben, und der Anteil der Medikamentenkosten an den Gesundheitsausgaben ist seit 2003 wieder gegen 20 Prozent angestiegen. Dass auch 2007 weiterhin fast die Hälfte der Medikamente von den Ärzten direkt abgegeben wird, hat einen weiteren Kostenschub wahrscheinlich abgefedert. Ein anderer Effekt ist aber eingetreten: Auf dem Lande fehlen nun zunehmend die Hausärzte. Dafür haben sich in den Ballungszentren private Kliniken (Ärztzentren) explosiv vermehrt und eigene Apotheken angeschlossen. Hausbesuche sind heute so gut wie unbekannt; mit (aus Steuergeldern finanzierten) Ambulanzfahrzeugen lassen sich die Patienten nun auch bei geringfügigen Leiden über weite Strecken in die nächste Klinik chauffieren.

Schlussbetrachtungen

Im Zuge dieser Recherchen hat sich immer deutlicher herausgestellt, dass die Fragestellung «direkte ärztliche Medikamentenabgabe erlaubt oder nicht» global so gar nicht gestellt werden kann. Während es in Entwicklungsländern und teilweise auch in Schwellenländern darum geht, der Bevölkerung den Zugang zu erschwinglichen Medikamenten überhaupt zu ermöglichen (Hauptziel der WHO), ist besonders in den Industriestaaten die Aufteilung der Vertriebskanäle ein ökonomischer Zankapfel zwischen Ärzten und Apothekern. Dass bei diesem Verteilungskampf recht unzweifelhaft vorgegangen wird, müssen wir leider auch in der Schweiz erfahren.

Hintergründe zum OECD-Bericht

Im erläuternden Bericht zur Revision des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinalprodukte vom Oktober 2009

wird die Abschaffung der Selbstdispensation vorgeschlagen und dabei unverfroren auf einen 2006 erschienenen OECD-Bericht (OECD Health Working Paper No. 27) über das Schweizerische Gesundheitswesen hingewiesen. Wer sich die Mühe nimmt, diesen Bericht etwas näher unter die Lupe zu nehmen, stellt als Erstes mit Erstaunen fest, dass es sich gar nicht (wie man die Öffentlichkeit glauben machen will) um die Arbeit eines internationalen Expertengremiums handelt. Mithilfe des BAG wurden Informationen zahlreicher schweizerischer Interessenvertreter zusammengetragen, fast ausschliesslich Personen aus der Pharmaindustrie, der Verwaltung und den Versicherungskreisen wie auch der Apothekerschaft. Da in diesem vielköpfigen Gremium nur gerade mal ein Arzt als Vertreter der FMH auftaucht, erstaunt das Ergebnis nicht. So wird denn auch in diesem OECD-Bericht unverfroren wieder einmal die Behauptung übernommen, es sei wohl bekannt, dass die direkte ärztliche Medikamentenabgabe abartige Anreize für eine «Überschreibung» (Originaltext: perverse incentives for over-prescription) und damit höhere Kosten schaffe. Deren Ausmass könne allerdings nicht genau angegeben werden. Studien dazu wären laut OECD für künftige Diskussionen nützlich!

Unwahrheiten werden nicht wahr, indem man sie unentwegt wiederholt: Die Erhebungen von *santésuisse* belegen seit Jahren, dass in den Kantonen mit Selbstdispensation die Medikamentenkosten tiefer sind als in den Rezepturkantonen. Darüber hinaus publiziert die OECD selbst seit Jahren eine Zusammenstellung der Medikamentenkosten pro Kopf. Diese belegt, dass für das Jahr 2007 die Medika-

mentenausgaben in der Schweiz pro Kopf 454 US-Dollar betragen. Zum Vergleich die Ausgaben unserer Nachbarländer (in US-Dollar): Österreich 500, Italien 518, Deutschland 542, Frankreich 588. Welches «perverse Anreizsystem» hat denn hier dafür gesorgt, dass die Medikamentenkosten bei Rezeptur 10 bis 30 Prozent höher sind?

Reden wir doch Klartext: Aus rein finanziellen Gründen sollen Herr und Frau Schweizer den Umweg über die Apotheke und zusätzlich höhere Kosten in Kauf nehmen. Die bewährte direkte Medikamentenabgabe in der Schweiz soll auf dem Altar der Apotheker geopfert werden (da angeblich exotisch und nicht OECD-konform). Auch die direkte Demokratie, wie wir sie in der Schweiz noch kennen, ist im restlichen Europa in dieser Ausprägung nicht bekannt. Diese abzuschaffen, da nicht europakonform, würde aber niemandem einfallen. ♦

Dr. med. Peter H. Müller

Quellen dieser Übersichtsarbeit

- Umfrage November 2009 bei 90 Ländern und 50 US-Bundesstaaten
- Internetrecherchen weltweit
- WHO- und OECD-Publikationen
- persönliche Mitteilungen und Erfahrungen

Dies ist keine wissenschaftliche Arbeit im engeren Sinn, da vielfach Sekundär- und Tertiärquellen nach Angaben im Internet beigezogen werden mussten.