

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 69 (1998)
Heft: 3

Artikel: Generika : Wundermittel zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen?
Autor: Krebs, Jürg
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812670>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 06.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Generika:

WUNDERMITTEL ZUR KOSTENDÄMPFUNG IM GESUNDHEITSWESEN?

von Jürg Krebs

«Sparen mit Generika» heisst das Schlagwort, das bei Diskussionen um die Kostendämpfung im Gesundheitswesen immer wieder zur Sprache kommt, denn Generika sind um ein vielfaches billiger als ihre Original-Medikamente. Doch auch die Pharmaindustrie hat ein gesteigertes Interesse an Generika. Der Schweizer Markt ist mit 12,5 Prozent Anteilen im Gegensatz zum Ausland klein. Vergleiche mit den Nachbarländern lassen deshalb auf ein zukünftig starkes Wachstum schliessen. Gisbert Selke, Forscher am Wissenschaftlichen Institut der AOK in Bonn, verfolgt seit Jahren die Entwicklung des Arzneimittelindexes. An einem Vortrag – anlässlich einer Presseinformation in Bern – legte Selke dar, dass Medikamente nach seiner Definition Produkte sein müssen, die qualitativ gut sind, einen hohen Wirksamkeitsgrad und einen niedrigen Preis aufweisen, um volkswirtschaftlich Sinn zu machen. Dies trifft in hohem Masse auf Generika zu.

Was unterscheidet Generika, das heißt Präparate, die nach Patentablauf von Originalpräparaten durch Zweitproduzenten «kopiert» werden, von ihren Originale? Medizinisch gesehen nichts. Der Unterschied liegt im billigeren Preis, und dies besitzt in einer Zeit der explodierenden Gesundheitskosten politischen Sprengstoff.

Die Stimmen, die Generika mangelnde Qualität nachsagen, sind am Verstummen. «Wir dürfen heute davon ausgehen, dass moderne, in der Schweiz vertriebene Generika mit den Originalpräparaten in der pharmazeutischen Qualität und in der Bioverfügbarkeit identisch sind», schreibt der Chefapotheker des Kantonsspitals Basel, Christian Surber, in einem Artikel in der *SanInfo*¹. Die Kontrolle darüber unterliegt der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS), die Generika genau so registriert und auf ihre Qualität prüft wie deren Originale. Die Qualitätskriterien sind in entsprechenden Richtlinien festgelegt. Zum selben Ergebnis kommt auch Gisbert Selke, Forscher am wirtschaftsunabhängigen Wissenschaftlichen Institut der AOK in Bonn. «Die Generika und die Originale sind gleich gut», meinte er anlässlich seines Vortrages im Hotel Schweizerhof in Bern. Auch die Bioverfügbarkeit, gemeint ist die Zeit, in der ein Präparat wirkt, ist zwischen Original und Generika gleich. Trotzdem können Mängel auftreten. Doch solche treten, nach Surber, in der

Praxis sowohl bei Generika wie auch bei Originale gelegentlich auf: Sei es, dass der Suspensionssirup nicht mehr richtig aufgeschüttelt werden kann oder eine Salbe griessig wird.

Warum Generika?

Die Diskussion um Generika würde nicht mit solcher Vehemenz geführt, wenn da nicht die explodierenden Kosten im Gesundheitswesen und den damit verbundenen steigenden Krankenkassenprämien wären. Die Hoffnungen nicht nur vieler Konsumenten und Konsumentinnen, sondern auch der Gesundheitsorganisationen ruhen deshalb teilweise auf dem Generika-Markt. Sind diese Hoffnungen berechtigt? Können Generika einen effektiven Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen leisten?

Tatsache ist zunächst, dass die Arzneimittelausgaben, nicht nur in der Schweiz, überproportional zum Bruttoinlandprodukt ansteigen. Dies hat nach Gisbert Selke nur sehr bedingt mit der demographischen Entwicklung zu tun, die ein – im Gegensatz zur Jugend – stetiges Anwachsen des älteren Bevölkerungsteils verzeichnet. Da ältere Menschen krankheitsanfälliger sind, nehmen die Gesundheitskosten zu. Der Hauptgrund für die Preisentwicklung sieht Selke aber in den immer teurer werdenden neuen Medikamenten, wo Forschung und Entwicklung für ausgeklügelte Wirkstoffe ungeheure Summen verschlingen. Dass dem so ist, zeigt die Einführung des Gesundheits-

strukturgesetzes von 1993 in Deutschland, das seither die Medikamentenabgabe regelt. Denn obwohl die Zahl der verordneten Medikamente in den Jahren 1992–1996 um 11,6 Prozent abgenommen hat, stieg der Umsatz 1996 wieder über den Wert von 1992 auf 34,657 Milliarden Mark an.

Eine niedrige Preispolitik bei bestimmten Medikamenten macht Sinn

Diese Preistendenz darf aber nicht einfach so hingenommen werden, will man die Gesellschaft gleichmäßig mit Medikamenten versorgen können. Gisbert Selke forderte von Medikamenten grundsätzlich, dass sie Produkte sein müssen, die qualitativ gut sind, einen hohen Wirksamkeitsgrad und einen niedrigen Preis aufweisen. Nur dann machen sie volkswirtschaftlich Sinn. Dies trifft in hohem Masse auf Generika zu. «Als Konsequenz zu fordern, dass die Medikamente generell einfach billiger werden müssen, ist nicht die Meinung», sagt Selke. Um deutlich zu machen, welche Medikamente billiger werden müssen, unterteilt er neue Medikamente in vier Kategorien:

Kategorie A:

Medikamente, die einen therapeutischen Durchbruch bedeuten.

Kategorie B:

Medikamente, die eine Verbesserung eines bekannten Prinzips darstellen.

Kategorie C:

Medikamente, die keine Vorteile gegenüber bekannten Wirkstoffen bedeuten.

Kategorie D:

Medikamente, deren Wirkprinzip ungesichert ist.

Die Kategorien A und B enthalten neue Wirkstoffe, die einen wirklichen Fortschritt darstellen und benötigt werden, um der Bevölkerung das Gut Gesundheit weiter und besser zur Verfügung zu stellen. Die Kategorien C und D stellen keinen Fortschritt dar und sind deshalb therapeutisch entbehrlich. Die Kategorie C enthält Produkte, die eingeführt werden, weil der Hersteller einen Teil dieses Marktes für sich beanspruchen möchte. Die Kategorie D betrifft

¹Informationsbulletin *SanInfo* des Sanitätsdepartementes Basel-Stadt, Nr. 4, Dezember 1997.

Produkte, die nicht nur überflüssig, sondern auch bedenklich in ihrer Anwendung sind. Solche Produkte gehören nach Selke nicht auf den Markt. Es hat sich aber gezeigt, dass gerade die Kategorien C und D den grössten Teil der neuen Medikamente ausmachen und im Verhältnis zu den neuen und innovativen Medikamenten generell zu teuer sind und somit den Preis nach oben treiben. «Dies macht volkswirtschaftlich keinen Sinn. Vor allem hier muss ein tieferer Preis gefordert werden, nicht zuletzt deshalb, weil sie keine echte Innovation darstellen», sagte Selke. «Sie sollten nach deren Einführung in direkte Konkurrenz mit den Generika treten müssen und nicht über Jahre durch Patentschutz protegiert werden.» Im Gegensatz dazu stellen Wirkstoffe mit einer nachgewiesenen Wirksamkeit echte Innovation dar. Ein höherer Preis lässt sich begründen, da sie einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung darstellen. Doch müssen nach Ablauf des Patentschutzes auch hier die Preise tief gehalten werden.

Die Forderung nach Qualität und Effizienz, auch was tiefere Preise betrifft, wird auch vom Schweizer Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Art. 32 festgehalten. Darin heisst es: «Die Leistungen ... müssen wirksam, zweckmässig und *wirtschaftlich* sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Kriterien nachgewiesen sein. Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.» Eine Lösung bieten die billigen Generika an. Gerade für die Medikamente der Kategorien A und B stellen Generika eine echte Alternative dar, will man oben genanntem Auftrag Folge leisten und nach Ablauf der Patentfrist die Preise tief halten. Bei der Kategorie C machen sie aber trotz allem keinen Sinn, weil dies schon die Originale nicht machen, geschweige denn von der Kategorie D. Die Forderung nach Zweckmässigkeit ist bei ihnen nicht gegeben.

Generika, ein Wachstumsmarkt

Dass Generika-Produkte nicht nur der Preisregulierung dienen können, sondern auch einen lukrativen Markt darstellen, haben mittlerweile alle grossen Hersteller von Pharmaprodukten festgestellt und sind in den Generika-Markt

eingestiegen. Um keine Kollisionen bei der Vermarktung von Original-Produkten und Generika zu erzeugen, haben sie dazu oft Tochtergesellschaften aufgebaut. Die unterschiedlichsten Firmen versuchen sich ihren Teil vom Kuchen des Generika-Marktes abzuschneiden. So hat etwa die Galenika-Gruppe eine Firma gegründet, die sich alleine auf den Vertrieb von Generika spezialisiert hat. Diese Dienstleistung, in Zusammenarbeit mit den Herstellern von Pharmaprodukten, soll die Möglichkeiten eröffnen, ihre Marketingaktivitäten für Generika auszulagern und die freigewordenen Ressourcen für Neuentwicklungen zu verwenden.

Wie weit der Markt wachsen kann, zeigt Selke am (Extrem-)Beispiel Grossbritannien. Dort machen Generika 50 Prozent der Medikamente aus. Umsatzmässig allerdings nur 12 Prozent, was nach Selke vor allem den tiefen Generika-Preisen zuzurechnen sei. In Deutschland machen Generika ungefähr einen Drittels der Produkte aus. Etwa ein Fünftel der Produkte sind patentfreie Originale. Die Schweiz kommt auf bescheidene 2,5 Prozent Generika, was verdeutlicht, wie viel in diesem Schweizer Markt möglich ist, aber auch wieviel gespart werden kann. Selke rechnete aus, dass in der Schweiz mit den 20 bedeutendsten Wirkstoffen 360 Millionen Franken eingespart werden könnten, wenn man den Preis des günstigsten Generikums nimmt.² Im Vergleich dazu: Die Krankenkassenmehrausgaben stiegen um 381 Millionen Franken.

Sparen ohne zu geizen

Mit Generikas kann also eindeutig gespart werden. Doch wie können diese Überlegungen in die Tat umgesetzt werden? Es müssen dabei verschiedene Probleme berücksichtigt werden. An vorderster Stelle steht die Information. Die Konsumenten und Konsumentinnen müssen über Generika informiert werden, damit sie diese auch einfördern können. Für sie ist es wichtig zu erfahren, dass es keinen Unterschied zwischen den Originale und den Generika gibt, ausser, und das ist für sie entscheidend, dass sie billiger sind; hier können die Konsumenten und Konsumentinnen aktiv sparen. Es sind zusätzlich Ärzte, Apotheker, die Krankenkassen aber auch die Industrie aufgefordert, zu informieren.

Ein weiteres Problem liegt bei der Verschreibung von Medikamenten, also bei den Ärzten/Ärztinnen und Apotheker/Apothekerinnen. Wie können Ärzte und Ärztinnen dazu ermuntert werden, bei Vorhandensein von billigeren Generika, diese und nicht die teureren Originale zu verschreiben? Oder was die Apotheker und Apothekerinnen betrifft: In welchen Fällen dürfen sie eigenmächtig das ärztlich verschriebene Medikament durch ein gleichwertiges aber billigeres Generikum ersetzen? Und wie können die Konsumenten dazu ermutigt werden, dies auch zu tun?

Versuche in Deutschland haben gezeigt, dass bei Rezepten, bei denen den Apothekern und Apothekerinnen der Entscheid ein anderes auch billigeres Produkt zu wählen, zugestanden wurde, dies nicht wirklich genutzt wurde. Es wurden nicht mehr Generika über den Tresen verkauft. Ein nicht zu unterschätzender Aspekt ist der Markennname von Medikamenten und deren hoher Bekanntheitsgrad. Gegen diese haben Generika es schwer sich durchzusetzen, nicht nur bei den Ärzten/Ärztinnen und Apotheker/Apothekerinnen, sondern auch bei den Konsumenten und Konsumentinnen, sprich Patienten und Patientinnen.

Eine umfassende Lösung ist in der Schweiz genausowenig in Sicht wie in Deutschland. «Es gibt noch keine Lösungen, die in vollem Umfang befriedigen», meinte Gisbert Selke. Die Krankenkassen können im Rahmen ihrer Steuerungsmöglichkeiten die Verabreichung von Generika fördern und entsprechendes Verhalten zu belohnen versuchen. Bei Apothekerinnen und Apothekern wäre eine mögliche Lösung die Entkoppelung des Einkommens vom Arzneimittelpreis. Hierauf hat der Schweizerische Apothekerverein bereits reagiert. Er will vom umstrittenen Margensystem wegkommen und Anreize zu Kosteneinsparungen schaffen. Dazu werden, vorerst in einer zweijährigen Pilotphase, leistungsorientierte Preise eingeführt, die sich aus Einkaufspreis und den erbrachten Dienstleistungen zusammensetzen.³ Auch eine Erweiterung des Entscheidungsspielraumes für Apotheker und Apothekerinnen wäre denkbar. So könnte in der Arztpraxis die Entscheidung über den zur Behandlung notwendigen Wirkstoff getroffen werden und in der Apotheke würde das diesen Wirkstoff enthaltende (Generikum-)Produkt gewählt. Diese Aufteilung in einen medizinischen und einen wirtschaftlichen Entscheid lässt sich in der Praxis nach Meinung von Selke nur sehr schwer durchsetzen, wäre dies doch teilweise mit einem Kompetenzverlust seitens der Ärzte und Ärztinnen verbunden.

Selke denkt, dass bei den Ärzten und Ärztinnen wirtschaftliche Aspekte bei der täglichen Arbeit noch zu wenig in die Handlungen einbezogen werden. Sie fühlen sich in erster Linie für die Ge-

² Es wurden nur diejenigen Generika berücksichtigt, die eine bestimmte Marktpräsenz aufweisen und somit eine allgemeine Verfügbarkeit gewährleisten.

³ Siehe dazu folgende Broschüre: Leistungsorientiertes Abgeltungssystem für Apotheker und Apothekerinnen.

Erhältlich beim Schweizerischen Apothekerverein.

sundheit der Patienten und Patientinnen verantwortlich. Wirtschaftliches Denken rund um eine Arztpraxis wird nach Selke auch erst langsam in die Ausbildung eingebaut. Zur Verbesserung könnte hier sogenannte Praxis-Software beitragen, welche auch bei der Eindämmung der eigenen Kosten helfen würde. Ein weiteres Mittel wäre eine Steuerung über die Festlegung eines Budgets. Jeder Arzt würde eine Budget erhalten und dürfte in diesem Rahmen Medikamente verschreiben. Durch die billigeren Generika könnte er folglich mehr Medikamente verschreiben.

Auch die Wirtschaft könnte zur Kostendämpfung beitragen. Dabei ist die Notwendigkeit des Wettbewerbes zentral, eine attraktive Preisgestaltung von Vorteil. Zudem wäre mehr Markttransparenz förderlich. Im deutschen Markt gibt es keine Preispolitik wie in der Schweiz. Generikas haben sich bei einem Schnitt von 23 Prozent unter dem Originalpreis eingependelt. In der Schweiz liegt eine Preisvorgabe von mindestens 25 Prozent unter dem Originalpreis vor. Die Werte liegen trotz unterschiedlicher Ansätze sehr nahe beieinander und zeigen, dass die Schweiz mit ihrer Vorgabe auf dem richtigen Weg ist. Das Preisspektrum des Wirkstoffes Captopril hat Selke gezeigt, dass Generika mit einem Preis wirtschaftlich immer noch rentieren, wenn dieser einen Viertel des Preises des Originalproduktes ausmacht.

Grenzen von Generika

Es gibt trotz allen Vorschlägen auch Grenzen bei den Rufen nach billigeren Medikamenten. Diese sind vor allem praxisbedingt. So erstellt die Kantonsapotheke am Universitätsspital Zürich eine Liste mit Medikamenten für den täglichen Gebrauch. Diese wird regelmässig von einer Kommission überarbeitet. Dabei wird darauf geachtet, dass im Normalfall nicht mehrere Medikamente des gleichen Wirkstoffes auf die Liste kommen. «Es gibt Medikamente, wo wir alle Formen eines Medikamentes brauchen, also Pillen, Salben, Infusionslösungen, Zäpfchen. In solchen Fällen müssen wir auf Generika verzichten, weil es diese meist nicht für alle Formen gibt», sagte Christine Hasler, Leiterin der Kantonsapotheke Zürich. «Aus Sicherheitsgründen bei der Verabreichung der Medikamente durch das Pflegepersonal, wollen wir nicht verschiedene Produkte des gleichen Wirkstoffes für die unterschiedlichen Einnahmeformen benutzen. Wir können nicht erwarten, dass das Personal alle Produkte eines Wirkstoffes kennt.» Wird das ganze Set eines Wirkstoffes

verlangt, kann aber mit dem Hersteller über günstigere Konditionen verhandelt werden.

Diesem Umstand pflichtete auch Christian Surber, Chefapotheker am Kantonsspital Basel, bei. Auch für ihn stellt der Wirkstoff in verschiedenen Formen der Verabreichung durch einen einzigen Anbieter einen «Added Value», einen Mehrwert, dar. Auch bei ihm geht die Sicherheit vor, was heisst, dass dem Personal nicht der Umgang mit verschiedenen Produkten des gleichen Wirkstoffes zugemutet werden kann.

Es sieht aber noch einen weiteren Umstand im Spiel. Wenn zwei Generika-Präparate zum Originalpräparat bioäquivalent sind, das heisst die selbe Wirkung haben, bedeutet dies nicht automatisch, dass die Generika auch untereinander ausgetauscht werden können. «Die Praxis hat hier bereits entschieden, bevor in der Wissenschaft die Debatte geführt worden ist», meint Surber. «Generika werden untereinander als frei austauschbar angesehen und auch so eingesetzt. Hier birgt die Praxis Gefahren.» So können beim Wechsel von Präparaten mit kontrollierter Wirkstofffreigabe, mit niedrig dosierten Wirkstoffen oder mit Wirkstoffen geringer therapeutischer Breite bei der Behandlung ernsthafte Probleme auftreten. Die Anzahl dieser

«kritischen» Wirkstoffe ist jedoch gering. Im Normalfall kann zwischen den Generika gefahrlos gewechselt werden. Dennoch rät Surber von einer allzu freizügigen Praxis ab.

Zukünftige Anforderungen

Generika dienen nicht nur der Senkung von Arzneimittelkosten und tragen somit zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen insgesamt bei. Sie können auch einen wichtigen gesundheitspolitischen Faktor in der Verhinderung einer medizinischen Klassengesellschaft bilden. Denn die Gesundheitsversorgung darf nicht nur nicht teurer werden, es muss auch verhindert werden, dass sich in der Gesundheitsversorgung wegen immer teureren Medikamenten Klassen herausbilden. Wenn Gesundheit ein bezahlbares Gut für alle bleiben soll, dann müssen, nach Gisbert Selke, folgende Rahmenbedingungen stimmen:

- Der Wettbewerb als Anreiz für sinnvolle Neuentwicklungen muss gefördert werden.
- Die Verschreibung von Arzneimitteln ohne Wirksamkeitsnachweis muss vermindert werden.
- Wirtschaftliche Potentiale durch kostengünstige Arzneimittel müssen vermehrt genutzt werden.

NEUE VORLESUNGSREIHE IN GERONTOLOGIE AN DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

Bereits zum zweiten Mal führt der «Arbeitskreis Gerontologie» an der Universität Zürich eine interdisziplinäre Vorlesungsreihe durch, in deren Mittelpunkt Fragen zum Alter und Altern des Menschen stehen. Diese beginnt am 31. März mit dem Thema «Sozialpsychologie des Alterns».

Trotz jahrelanger Bemühungen von verschiedenen Seiten ist es bis heute nicht gelungen, an der Universität Zürich die Bearbeitung von Altersfragen zu institutionalisieren. Auf Initiative von Pro Senectute Kanton Zürich ist in Zusammenarbeit mit dem Soziologischen Institut vor rund einem Jahr der Zürcher Arbeitskreis für Gerontologie gegründet worden. Er vereinigt die Kreise aus der Praxis und der Hochschule, die erkannt haben, dass es nicht mehr länger zu verantworten ist, dieses gesellschaftspolitisch sehrbrisante Thema aus der wissenschaftlichen Forschung und Lehre auszuklammern. Bereits hat der Arbeitskreis im Wintersemester 1997/98 mit Erfolg eine erste öffentliche, interdisziplinäre Vorlesungsreihe an der Universität Zürich durchgeführt. Gleichzeitig wurden Gespräche mit den Verantwortlichen der Universität aufgenommen, um die vorhandenen Ressourcen und Kräfte an der Hochschule besser zu bündeln und in einem Kompetenzzentrum zusammenzuführen.

Neue Vorlesungsreihe in Gerontologie

Ermutigt durch den Erfolg der ersten Vorlesungsreihe ist für das Sommersemester 1998 eine zweite erarbeitet worden. Es ist wiederum gelungen, kompetente Fachleute verschiedener Disziplinen zu gewinnen. Die Vorlesungen stehen allen Interessierten offen. Der Arbeitskreis hofft natürlich, dass neben den Interessenten aus der Praxis, die dieses Angebot gerne für ihre Weiterbildung nutzen, auch Studierende auf diesem Weg Zugang finden zu einem Tätigkeitsgebiet, das schon heute, sicher aber in Zukunft noch vermehrt, einen grossen Bedarf an Fachkräften hat. Die erste Veranstaltung findet am 31. März im Hörsaal 423 an der Plattenstrasse 14 statt und trägt den Titel: «Sozialpsychologie des Alterns». Referent ist Hans Rudolf Schilling, lic. phil., Sozialpsychologe an der Universität Zürich. Am 1. April, 16.00 bis 17.00 Uhr, folgt «Alter/n heute – Einführung in die Sozialgerontologie». Referenten sind Prof. Dr. phil. F. Höpflinger und Hans Rudolf Schilling, lic. phil. Hörsaal 106, Rämistrasse 69.

Pro Senectute unterstützt Lehrauftrag

Die beiden ersten Vorlesungen «Sozialpsychologie des Alterns» und «Alter/n heute – Einführung in die Sozialgerontologie» können nur dank einem Beitrag von Pro Senectute Kanton Zürich angeboten werden.

Das Programm der Vorlesungsreihe ist erhältlich beim Städtärztlichen Dienst, Dr. Alfred Wettstein, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Tel. 01/216 43 55, oder bei Pro Senectute Kanton Zürich, Sekretariat Bereich Fachdienste, Postfach, 8032 Zürich, Tel. 01/422 42 55. Siehe auch «Wohin man geht».