Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
Neustadtstrasse 8A
6003 Luzern

Eric Breitinger
Redaktion saldo/K-Tipp
Kreuzplatz 5
8032 Zürich

Luzern, am 23.01.2026

Betreff: Antwort auf Ihre Fragen zu CT-Untersuchungen

Sehr geehrter Herr Breitinger

Besten Dank für Ihre Anfrage.

Vorab ist es wichtig, folgendes zu beachten: CT-Untersuchungen werden in der Schweiz grundsätzlich **nicht „von Radiologen ausgelöst“**, sondern **auf Zuweisung eines behandelnden Arztes** durchgeführt – mit einer konkreten klinischen Fragestellung, deren Beantwortung für Diagnose und Therapie des Patienten nötig ist.

Radiologie ist ein systemrelevantes Querschnittsfach ohne welches moderne Medizin und vor allem auch die Grundversorgung kaum in gewohnter Qualität möglich wäre. Radiologische Untersuchungen sind wegweisende Massnahmen in der Patientenbetreuung, um die richtige Diagnose rechtzeitig zu stellen und die korrekte Therapie ohne Verzögerung zu planen.

Die Computertomographie (CT) ermöglicht eine **schnelle und präzise Diagnosestellung**, wodurch Therapien gezielt und ohne Zeitverlust geplant oder eingeleitet werden können. Sie hilft, das **Ausmass und die genaue Lage von Erkrankungen** zuverlässig zu bestimmen oder im Verlauf zu beurteilen und so die passende Therapieform optimal anzupassen. Diese Technik rettet jeden Tag Menschenleben.

Da die CT-Untersuchung ionisierende Strahlung verwendet sollte sie nur mit einer medizinisch-begründeten Indikation (= Rechtfertigung) durchgeführt werden. Radiologische Einrichtungen führen CTs nicht „auf Verdacht“ oder aus eigenem Antrieb durch; die Vergütung ist deshalb **kein Treiber für mehr Untersuchungen**. Die jüngsten, sehr einschneidenden Vergütungskürzungen im Rahmen von **TARDOC** führen jedoch dazu, dass **diverse CT-Untersuchungen nicht mehr kostendeckend** erbracht werden können – mit dem Risiko **sinkender Qualität** (z. B. weniger Zeit für Protokolloptimierung, Personal- und Investitionsdruck) und allenfalls auch einer **Einschränkung des Angebots**.

Sie sehen im Folgenden, dass die **Thematik komplex** ist.

Schweizerische Gesellschaft für Radiologie – Société Suisse de Radiologie | Neustadtstrasse 8A | 6003 Luzern | Schweiz
Phone +41 (0) 31 951 00 84 | Email info@sgr-ssr.ch | www.sgr-ssr.ch

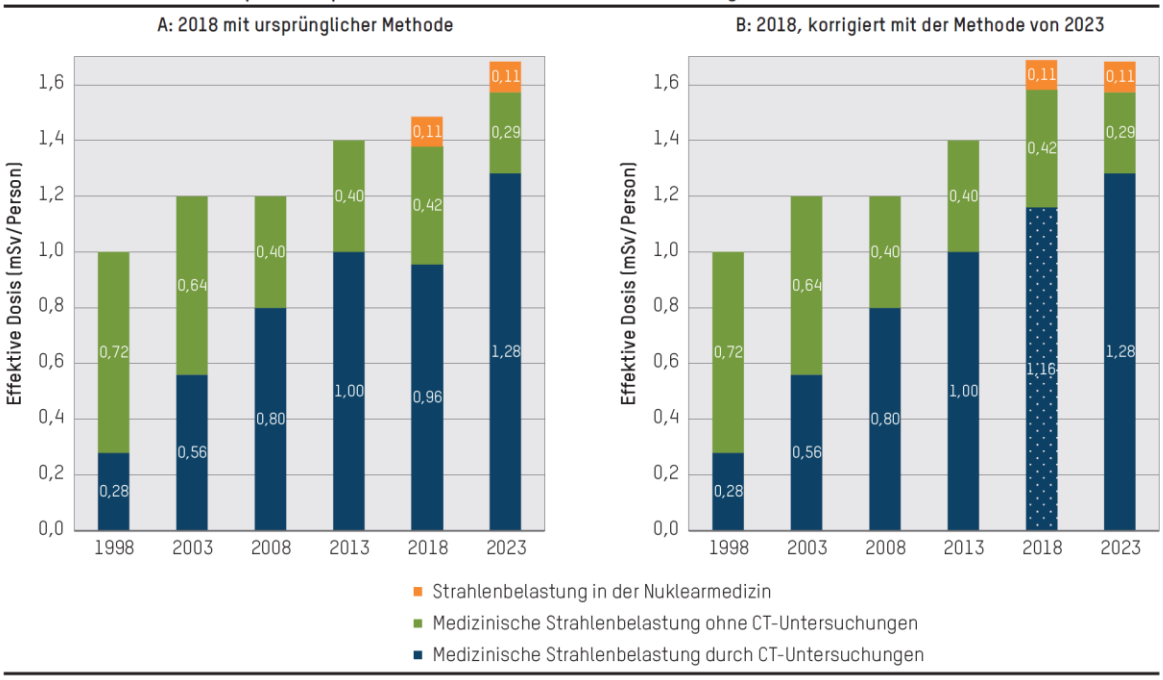
Wichtig:

- CT-Untersuchungen sind ärztlich indiziert, nicht von Radiologen verschrieben. Sie erfolgen **ausschliesslich auf Zuweisung behandelnder Ärzte** mit konkreter klinischer Fragestellung und medizinischer Rechtfertigung, nicht "auf Verdacht" oder aus wirtschaftlichem Eigeninteresse.
- TARDOC gefährdet Qualität und Versorgung – Die Vergütungskürzungen machen CT-Untersuchungen **nicht mehr kostendeckend**, mit negativen Folgen: weniger Zeit für Beurteilung, Qualitätssicherung, Personal- und Investitionsdruck sowie drohende Einschränkung des Angebots.
- "Unnötige" Untersuchungen sind im radiologischen Alltag rar. Die **wichtigste Stellschraube liegt vor der Radiologie**. Radiologen prüfen die radiologische Plausibilität der Fragestellung und ob die richtige Untersuchungsmethode gewählt wird. Die Beurteilung, ob eine Fragestellung im Gesamtkontext des einzelnen Patienten beantwortet werden soll, liegt jedoch **beim zuweisenden Arzt**, welcher dies in der Regel mit dem Patienten bespricht.
- Strahlenschutz und Kosten isoliert zu betrachten greift zu kurz. Entscheidend ist, ob die Untersuchungen **medizinisch sinnvoll** sind – also ob sie Mortalität und Morbidität senken, indem sie z. B. eine verzögerte oder verpasste Diagnose verhindern. „Mehr Dosis“ ist nicht automatisch gleichbedeutend mit „mehr Schaden“. Der Verzicht auf eine Untersuchungen kann deutlich gefährlicher sein und gravierend in den Konsequenzen. Es muss also abgewogen werden.

Im Folgenden beantworten wir Ihre Fragen einzeln:

1) BAG: +40% Strahlenbelastung innerhalb der letzten 20 Jahre durch medizinische Anwendungen – welche Massnahmen zur Reduktion?

Abbildung 1
Medizinische Strahlenexposition pro Einwohner/in – zeitliche Entwicklung



Schweizerische Gesellschaft für Radiologie – Société Suisse de Radiologie | Neustadtstrasse 8A | 6003 Luzern | Schweiz
Phone +41 (0) 31 951 00 84 | Email info@sgr-ssr.ch | www.sgr-ssr.ch

Der Anstieg der effektiven Dosis von ca. 40% pro Einwohner in der Schweiz innerhalb der vergangenen 20 Jahren ist korrekt. Bei dieser langfristen Betrachtung der Strahlendosis sollte zwingend beachtet werden, dass in den **letzten 20 Jahren** sich die **Altersstruktur der Schweiz spürbar veränderte**, was ein zentrales Merkmal des demografischen Wandels ist. Das Altern der Bevölkerung bedingt eine Zunahme der Volkskrankheiten, die wiederum regelmässig auch mittels einer CT-Untersuchung abgeklärt werden (z.B. kardiovaskuläre Erkrankungen oder Krebserkrankungen). Dieser wichtige Effekt wird in den Daten des BAG nicht berücksichtigt.

Seit 2018 ist jedoch die Strahlenbelastung pro Einwohner der Schweiz stationär geblieben. Dieser sehr erfreuliche Trend ist auf diverse Massnahmen der letzten Jahre zurückzuführen, an dem die Radiologie der Schweiz massgebend beteiligt war (siehe Kasten).

- **Investition in moderne CT-Scanner** mit diversen innovativen Techniken zur Dosisreduktion (z.B. automatische Anpassung der Scanparameter an den Patienten, Verbesserung der Bildqualität mit besonderen Bildrekonstruktionsalgorithmen, so dass die Dosis gesenkt werden kann, sensitive Detektoren). Diese Verbesserungen dürften mit den neuen Vergütungen in TARDOC nicht mehr im gekannten Ausmass stattfinden können, da viele Untersuchungen defizitär vergütet werden.
- **Durchführung von klinischen Audits mit dem Fokus auf eine strenge Indikationsstellung** durch den zuweisenden Arzt im gemeinsamen Entscheid mit dem Radiologen (Nutzen/Risiko).
- Einbezug von **Medizinphysikern** für die Protokolloptimierung

Dies war nur möglich, weil sich Radiologen und Radiologinnen in der Schweiz entsprechend engagiert haben. Zudem besteht ein reger Austausch unserer Fachgesellschaft (SGR-SSR) mit dem BAG mit dem Ziel, die Patientensicherheit im CT zu steigern.

Die Strahlenbelastung isoliert zu betrachten, greift zu kurz. Entscheidend ist, ob die Untersuchungen **medizinisch sinnvoll** sind – also ob sie **Mortalität und Morbidität** senken, indem sie z. B. eine **verzögerte oder verpasste Diagnose verhindern**. „Mehr Dosis“ ist nicht automatisch gleichbedeutend mit „mehr Schaden“, wenn Untersuchungen korrekt indiziert, optimiert und qualitätsgesichert durchgeführt werden. Der Verzicht auf eine Untersuchungen kann deutlich gefährlicher sein und gravierend in den Konsequenzen. Es muss also abgewogen werden.

Wir verweisen auch auf eine neue Studie von unserer Fachgesellschaft, die zwar nicht das CT, aber die Mammographie betrifft. Diese Untersuchungen werden ebenfalls mit Röntgenstrahlen durchgeführt. In der Studie aus dem Jahr 2024 konnte gezeigt werden, dass fehlende radiologische Untersuchungen der Brust (also eine geringe Versorgung) dazu führen, dass deutliche grösster Krebsgeschwüre diagnostiziert werden, was sich negativ auf Prognose und Überlebensrate auswirkt. Wir haben Ihnen die Studie in der Mail angehängt. Das Thema ist gerade sehr aktuell.

Zudem werden in der EU neu CT-Screening-Untersuchungen zur Früherkennung von Lungenkrebs eingeführt. Diese Untersuchungen führen sicher zu einer Erhöhung der Strahlendosis durch CT-Untersuchungen, sind aber wissenschaftlich breit abgestützt und der Gesamtnutzen für die Bevölkerung ist belegt durch eine frühere Erkennung von Lungenkrebs und besserer Überlebenschancen.

2) Warum in NE/GE/VD deutlich mehr CTs als z. B. LU/UR/GL?

Diese kantonalen Unterschiede sind unserer Fachgesellschaft bekannt, wir können sie aber **nicht erklären, da wir keinen Zugang zu den Rohdaten haben** Grundsätzlich kommen viele Faktoren in Frage (Versorgungsstrukturen, Demografie, Überweisungspraxis, Spitaldichte).

Schweizerische Gesellschaft für Radiologie – Société Suisse de Radiologie | Neustadtstrasse 8A | 6003 Luzern | Schweiz
Phone +41 (0) 31 951 00 84 | Email info@sgr-ssr.ch | www.sgr-ssr.ch

3) Werden medizinisch nicht gerechtfertigte CTs durchgeführt?

Die SGR-SSR kann die Zahl medizinisch nicht indizierter Untersuchungen **nicht beziffern**. Radiologen prüfen die **radiologische Plausibilität** der Fragestellung und ob die **richtige Untersuchungsmethode** gewählt wird. Die Beurteilung, ob eine Fragestellung im Gesamtkontext des einzelnen Patienten beantwortet werden soll, liegt jedoch beim **zuweisenden Arzt, welcher dies in der Regel mit dem Patienten bespricht**. Weiterführend Aspekte zur Ökonomie und Liegedauer von Patienten siehe Box.

Klinische Wirksamkeit und ökonomische Evidenz: CT und Liegedauer sowie Gesundheitskosten
Ein oft vernachlässigter Aspekt der Debatte betrifft die **evidenzgestützte Wirksamkeit einer frühzeitigen, indizierten CT-Diagnostik** auf klinisch relevante Endpunkte. Die wissenschaftliche Literatur zeigt hier einige bemerkenswerte Befunde.

CT und verkürzte Hospitalisierungsdauer. Frühe CT-Bildgebung im stationären Aufenthalt:
Eine australische Kohorte aus tertiären Krankenhäusern zeigte, dass Patienten mit CT-Bildgebung während des stationären Aufenthalts eine geringere mittlere Liegedauer sowie geringere 30-Tage-Readmission und Mortalität aufwiesen; eine höhere CT-Nutzung war mit verkürzter Liegedauer assoziiert.[2] Patienten sind also besser versorgt und Spitäler sparen kosten, was im aktuellen Umfeld der Spitäler ein wichtiger Punkt ist.
Eine prospektive Studie zur zeitlichen Relation zwischen Bildgebung und Liegedauer demonstrierte, dass Patienten, die bereits am Tag −1/0 ihres Aufenthalts eine „advanced imaging"-Untersuchung (CT, MRT, Nuklearmedizin) erhielten, eine signifikant kürzere mittlere Liegedauer aufwiesen im Vergleich zu Patienten mit Bildgebung an Tag 1/2. Für abdominale CT-Untersuchungen betrug die Differenz etwa 0,4–0,5 Tage (z. B. 8,6 vs. 9,0 Tage; p = 0,015; für abdominale CT: 8,4 vs. 9,7 Tage, p = 0,003).[3]

Standardisierte Diagnostik-Therapie-Pfade:
Nach Implementierung standardisierter diagnostisch-therapeutischer Pfade mit systematischer früher CT-Diagnostik (unterstützt durch KI-Triage) konnte eine signifikante Reduktion der Krankenhaus-Liegedauer für kritische akute Erkrankungen dokumentiert werden. Für Patienten mit intrazerebaler Blutung reduzierte sich die mittlere Liegedauer um 1,30 Tage (−11,9 %, p = 0,032), bei Lungenembolie um 2,07 Tage (−26,3 %, p = 0,034).[4]

CT und Gesundheitskosten - Ökonomische Mehrwertanalyse:
Die Verkürzung der Liegedauer durch standardisierte CT-Diagnostikpfade trägt zu relevanten ökonomischen Einsparungen auf Systemebene bei, da pro Fall weniger Belegungstage und damit geringere Gesamtkosten anfallen. Zwar sind CT und MRT pro einzelne Untersuchung hochpreisig; jedoch zeigen ökonomische Analysen auf Systemebene, dass diese Techniken häufig invasivere, komplikationsträchtigere und letztlich teurere diagnostische Verfahren ersetzen können. Bei zielgerichtetem Einsatz tragen sie daher eher zu kontrollierten als zu explodierenden Gesamtkosten bei.[5][6]

Vermeidung diagnostischer Ineffizienz:
Studien zur Fehl- und Überweisungspraxis belegen, dass **unnötige** CT- und MRT-Untersuchungen die Gesundheitsausgaben messbar erhöhen und den potenziellen Kostenvorteil durch gezielte, indizierte Bildgebung aufzehren können. Dies unterstreicht die zentrale Bedeutung korrekter Indikationsstellung.[7]

Schlussfolgerung zur klinischen und ökonomischen Wertigkeit
Die verfügbare Evidenz deutet darauf hin, dass **frühe, indikationsgerechte CT-Diagnostik** in definierten klinischen Szenarien (z. B. akute Abdomen-Abklärung, hämorrhagischer Schlaganfall, Lungenembolie, frühe erweiterte Bildgebung im stationären Akutrahmen) sowohl:

- **Klinisch:** die Liegedauer signifikant verkürzen und Patientencompliance sowie -outcomes verbessern kann
- **Ökonomisch:** durch Vermeidung verzögerter oder verpasster Diagnosen sowie durch Substitution invasiverer Verfahren zur Effizienzsteigerung des Gesamtsystems beitragen kann

Entscheidend für diese positive Bilanz ist die **strikte Indikationsstellung** im Dialog zwischen Zuweiser und Radiologe, kombiniert mit **modernen Protokollen zur Dosisoptimierung**.

Literatur
[1] Gutzeit A, Dubsky P, Matoori S, Plümecke T, Froehlich JM, Bech-Hohenberger R, Bucher S, Günthert A, Grüber-Hoffmann B, Koh DM, Diebold J. Breast cancer in Switzerland: a comparison between organized-screening versus opportunistic-screening cantons. *ESMO Open*. 2024;9(10).
[2] Trend in CT utilisation and its impact on length of stay, readmission and mortality. *BMJ Open*. 2022;12(6):e059242.
[3] Patients Imaged Early During Admission Demonstrate Shorter Hospital Stay. *American Journal of Roentgenology*. 2010;194(4):W274–W279.
[4] Decreased Hospital Length of Stay for ICH and PE after Implementation of Standardized Diagnostic Pathways with AI-Assisted Triage. *Journal of Radiology*. 2022;20(8):45–52.
[5] Can Imaging Technology Advances Drive Lower Inpatient Costs? *Biomedical Instrumentation & Technology*. 2008;43(2):138–145.
[6] Medical Imaging Costs: Its impact on early diagnosis and therapy. *Techfit Data Science*. 2023 Mar.
[7] An economic impact of incorrect referrals for MRI and CT scans. *PMC*. 2023;11(3):e001234.

Schweizerische Gesellschaft für Radiologie – Société Suisse de Radiologie | Neustadtstrasse 8A | 6003 Luzern | Schweiz
Phone +41 (0) 31 951 00 84 | Email info@sgr-ssr.ch | www.sgr-ssr.ch

4) Gibt es bei Schwangeren zu viele medizinisch nicht gerechtfertigte CT?

CT-Untersuchungen bei Schwangeren sind **eine Rarität**. Der Durchführung der CT-Untersuchung geht immer eine äusserst strenge Indikationsprüfung zwischen Radiologen und Zuweiser voran. Wenn sie durchgeführt werden, dann typischerweise bei einer kritischen medizinischen Fragestellung, bei der Studien zeigen, dass das Risiko eine CT-Untersuchung für das ungeborene Kind **kleiner ist als das Risiko**, dass Mutter und Kind durch eine nicht erkannte oder verspätet behandelte Erkrankung Schaden nehmen könnten.

5) Koronarangiografien: Handlungsmöglichkeiten und -bedarf?

Zu Koronarangiografien im Speziellen können wir im Rahmen dieser Stellungnahme **keine fachgesellschaftlich abgesicherten Aussagen** machen. Hierzu müssten Sie sich an die Kolleginnen und Kollegen der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie wenden. Grundsätzlich gilt aber auch dort: Entscheidend sind **Indikation, Nutzen-Risiko-Abwägung** und **konsequente Dosis-/Qualitätsoptimierung** in den verantwortlichen Fachbereichen.

6) In welchen weiteren Bereichen finden ggf. medizinisch „unnötige" CTs statt?

Eine generelle Auflistung ist aus unserer Sicht nicht seriös möglich, weil die medizinische Notwendigkeit stark vom **klinischen Kontext** abhängt, welcher sich dem Radiologen oft verschliesst. Falls Untersuchungen nicht sinnvoll wären, nehmen die Radiologen in diesen Fällen mit den zuweisenden Ärzten Kontakt auf, um Rücksprache zu halten.

7) Welche Massnahmen sind nötig, um medizinisch nicht nötige CTs zu verhindern?

Die wichtigste Stellschraube liegt **vor der Radiologie**:

- **Shared Decision Making** zwischen zuweisendem Arzt und Radiologe (Artikel 29 der Strahlenschutz-Verordnung StSV): Was ist die konkrete Frage, was ändert das Resultat an der Behandlung?
- **Klare Fragestellung** auf der Zuweisung und Angabe der relevanten klinischen Informationen.
- **Nationale und internationale Zuweiserrichtlinien**
- **Radiologische Triage/Protokollberatung in Abstimmung mit einem Medizinphysiker**: richtige Methode, richtiges Protokoll, Alternative ohne Strahlung, wenn gleichwertig.
- **Qualitätsfokus statt reiner Kostendruck**: Wenn Vergütungen so tief sind, dass Untersuchungen nicht kostendeckend erbracht werden können, gefährdet das tendenziell die Qualität.

8) Waren TARMED-Tarife zu attraktiv? Welche prozentuale Senkung unter TARDOC (CT/MRI)?

CTs und MRIs sind vom behandelnden Arzt dann anzuordnen, wenn sie für die Behandlung benötigt werden.

Eine **konkrete prozentuale Senkung** können wir hier **nicht belastbar beziffern**, da dies je nach Untersuchung, Setting und Abrechnungskonstellation variieren kann. Was wir klar festhalten: Die Kürzungen im Rahmen von TARDOC sind **sehr einschneidend**, und eine Vielzahl von CT-Untersuchungen kann **nicht mehr kostendeckend** durchgeführt werden – mit den genannten Risiken für Qualität und Angebot.

Schweizerische Gesellschaft für Radiologie – Société Suisse de Radiologie | Neustadtstrasse 8A | 6003 Luzern | Schweiz
Phone +41 (0) 31 951 00 84 | Email info@sgr-ssr.ch | www.sgr-ssr.ch

Über alle radiologischen Untersuchungen ergibt sich durch TARDOC eine Kürzung der Vergütungen um ca. 20%, dies vor dem Hintergrund von einseitigen bundesrätlichen Massnahmen 2018 und 2014 um ca. 15-20%. Unter Berücksichtigung von Inflation ergibt sich ca. eine Halbierung der Vergütungen in den letzten 10 Jahren. Diese Verluste konnten in der Vergangenheit teilweise durch Effizienzsteigerungen und neue Technologien wett gemacht werden.

9) Was können Patienten tun, um eine zu hohe Strahlendosis zu verhindern?

Patientinnen und Patienten sollten:

- mit dem **behandelnden Arzt** besprechen, **warum** eine CT nötig ist und welche Konsequenzen das Ergebnis für die Behandlung hat,
- nachfragen, ob es eine **gleichwertige Alternative ohne Strahlung** gibt (z. B. Ultraschall/MRI),
- darauf achten, dass frühere relevante Untersuchungen/Informationen dem Arzt und der Radiologie vorliegen (damit unnötige Wiederholungen vermieden werden).

Zusätzlich wichtig: Dank **technischem Fortschritt** konnte die Dosis in den letzten Jahren bei vielen CT-Anwendungen **deutlich reduziert** werden – bei gleichzeitig verbesserter Bildqualität. Die Schweizer Radiologie hat mit der Fachgesellschaft den Strahlenschutz auf die höchste Prioritätsstufe gesetzt und gemeinsam mit dem BAG in den letzten Jahren viele Innovationen im Sinne des Patientenschutzes umgesetzt.

10) Liegen Ihrer Fachgesellschaft durchschnittliche Fallkosten für CT-Untersuchungen einzelner Körperregionen vor?

Die SGR/SSR hat als medizinische Fachgesellschaft keinen Einblick in die Kostendaten einzelner Leistungserbringer. Wir verfügen nicht über Daten zu Fallkosten.

Wichtig ist in diesem Kontext, dass eine CT-Untersuchung oder generell radiologische Untersuchungen bei einer Vielzahl von Patienten unerlässlich sind, um die richtige Therapie zu identifizieren, Verläufe zu beurteilen und rechtzeitig zu handeln. Eine CT-Untersuchung ändert also den nachfolgenden Behandlungsprozess allenfalls nachhaltig. Konsequenterweise sind also nicht die Kosten einer Untersuchung massgeblich, sondern der gesamte Effekt der **Untersuchung** auf die Kosten der Betreuung und nicht zuletzt (und das geht allzu oft vergessen), die Morbidität und Mortalität der Patienten und deren Lebensqualität.

Schweizerische Gesellschaft für Radiologie – Société Suisse de Radiologie | Neustadtstrasse 8A | 6003 Luzern | Schweiz
Phone +41 (0) 31 951 00 84 | Email info@sgr-ssr.ch | **www.sgr-ssr.ch**

11) Addendum: Einfluss des demografischen Wandels auf CT-Untersuchungen in der Schweiz (2003–2023)

Wir haben mit öffentlich verfügbaren Daten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und Bundesamtes für Statistik (BFS) analysiert, wie stark die Anzahl der Computertomographie-(CT)-Untersuchungen in der Schweiz in den letzten 20 Jahren allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung zugenommen hat.

Grundlage sind:

- Bevölkerungsdaten des Bundesamts für Statistik (BFS)
- Altersabhängige CT-Nutzungsdaten des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Annahme:
Die relative Häufigkeit von CT-Untersuchungen innerhalb jeder Altersgruppe bleibt über die Zeit konstant.

Zentrale Annahmen und Methodik
Die Altersgruppen wurden gemäss BAG-Daten gewichtet:
<20 Jahre: 1 % der CTs
20–39 Jahre: 4 %
40–59 Jahre: 15 %
60–79 Jahre: 50 %
80+ Jahre: 30 %
Diese fixen Anteile wurden auf die jeweilige Altersverteilung der Bevölkerung (BFS) angewendet.
Das Jahr 2003 dient als Referenz (Index = 100).

Ergebnis
Die Berechnung zeigt, dass die Anzahl der CT-Untersuchungen in der Schweizzwischen 2003 und 2023 allein aufgrund des demografischen Wandels um rund 15 % zugenommen hat.
Dieser Effekt ist vollständig durch die Zunahme des Anteils der Bevölkerung über 65 Jahre erklärbar.

Schweizerische Gesellschaft für Radiologie – Société Suisse de Radiologie | Neustadtstrasse 8A | 6003 Luzern | Schweiz
Phone +41 (0) 31 951 00 84 | Email info@sgr-ssr.ch | www.sgr-ssr.ch

1. Quellen zur Altersstruktur der Bevölkerung (BFS): Bundesamt für Statistik (BFS)
Hauptquelle (zentral für die Analyse):
BFS – Ständige Wohnbevölkerung nach Alter und Geschlecht (STATPOP / ESPOP). Tabelle: „Ständige Wohnbevölkerung nach Alter, Geschlecht und Jahr" Zeitraum: 2003–2023. Stichtag: 31. Dezember. (STATPOP ab 2011, ESPOP bis 2010)

Verwendet für:
Anteil der Bevölkerung ≥ 65 Jahre pro Jahr
Entwicklung der Altersstruktur über 20 Jahre
Abschätzung der Verschiebung zwischen Altersgruppen

➡ Offizielle BFS-Seiten:
https://www.bfs.admin.ch
Bereich: Bevölkerung → Alterung der Bevölkerung. STAT-TAB / PxWeb:
px-x-0102030000_101 – Ständige Wohnbevölkerung nach Alter

Zusätzlich herangezogen:
BFS-Dossier „Alterung der Bevölkerung"
(Zusammenfassende Darstellung der demografischen Entwicklung, Babyboomer-Effekt)

2. Quellen zur Nutzung von CT-Untersuchungen (BAG)
Zentrale Quelle zur Altersverteilung der CT-Untersuchungen: BAG – Monitoring der medizinischen Strahlenexposition der Bevölkerung
Mehrere Jahresberichte, insbesondere: BAG Monitoringbericht 2018, BAG Monitoringbericht 2020, BAG Monitoringbericht 2023

Verwendet für: Aussage, dass rund 50 % aller CT-Untersuchungen bei Personen ≥ 65 Jahre durchgeführt werden
Qualitative Altersverteilung der CT-Nutzung. Bestätigung, dass CT-Nutzung stark altersabhängig ist

➡ BAG-Publikationen: BAG Bulletin 51/2020 – Medizinische Strahlenexposition in der Schweiz. BAG Monitoringberichte Strahlenschutz. https://www.bag.admin.ch → Strahlenschutz → Medizinische Strahlenexposition

3. Abgeleitete Altersgruppen-Gewichtung der CT-Untersuchungen
Da das BAG keine vollständig tabellarische, öffentlich zugängliche Aufschlüsselung aller CTs nach fein aufgelösten Altersgruppen publiziert, wurde folgende altersabhängige CT-Verteilung verwendet:

Altersgruppe	Anteil an allen CTs
< 20 Jahre	ca. 1 %
20–39 Jahre	ca. 4 %
40–59 Jahre	ca. 15 %
60–79 Jahre	ca. 50 %
80+ Jahre	ca. 30 %

Herleitung: Konsistent mit BAG-Aussagen „≈ 50 % der CTs bei ≥ 65-Jährigen". Abgestützt durch: BAG-Monitoring
Schweizer Versicherungsanalysen (z. B. Helsana-Reports). Internationale radiologische Altersprofile (OECD, UNSCEAR – qualitativ)

Wichtig: Diese Verteilung ist eine konservative, transparente Modellannahme, keine exakte BAG-Tabelle. Sie wurde bewusst so gewählt, dass sie: BAG-Aussagen nicht überschätzt eher unter- als überschätzt für gesundheitspolitische Argumentationen belastbar bleibt.

4. Methodische Annahmen (explizit gemacht)
Für die Berechnung wurden folgende Annahmen getroffen (alle im Dokument offen ausgewiesen): Konstante CT-Häufigkeit innerhalb jeder Altersgruppe über 20 Jahre. Keine Berücksichtigung von: Technologischer Entwicklung, Indikationsausweitung, Veränderter ärztlicher Praxis. Der berechnete Effekt zeigt ausschliesslich den demografischen Einfluss.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. med. Sebastian Schindera
Präsident SGR-SSR

Prof. Dr. med. Florian Buck
Vorstandsmitglied SGR-SSR

Weitere Links auf Medienmitteilungen und Publikationen der SGR-SSR:

- Radiologie und Grundversorgung: https://sgr-ssr.ch/positionspapier-grundversorgung/
- Positionspapier Qualität: https://sgr-ssr.ch/positionspapier-qualitaet/
- Positionspapier Tarife: https://sgr-ssr.ch/positionspapier-tarife-v3/

Schweizerische Gesellschaft für Radiologie – Société Suisse de Radiologie | Neustadtstrasse 8A | 6003 Luzern | Schweiz
Phone +41 (0) 31 951 00 84 | Email info@sgr-ssr.ch | www.sgr-ssr.ch