

Neue Erzählungen der Medizin beginnen.

Jahresbericht 2022



Inhalt.

Vorwort des Stiftungsrats	Seite	3
Vorwort des Präsidenten	Seite	5
Tätigkeitsbericht des Sekretärs	Seite	7

Impressum

Redaktion: Flavian Kurth

Autoren: Dr. med. Michel Romanens, Patrick Koop, MD, Flavian Kurth

Bilder: photocase.de, User: rclassen, Goran Bogicevic, davidpereiras, David-W-

Abdruck auch auszugsweise nur mit schriftlicher Genehmigung der Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen, Spitalstrasse 9, 4600 Olten, www.fairfond.ch

Eine kleine Geschichte der Geschichten.

Vorwort des Stiftungsrats, *Patrick Koop, MD*



Geschichten prägen seit vielen tausend Jahren unser Weltbild. Einige, wie etwa die Bibel im Christentum, der Koran im Islam oder das buddhistische Tripitaka bilden das Fundament von Religionen und verbinden

den Glaubensgemeinschaften. Andere erzählen von moralischen Lektionen und Lebensweisheiten, die als Märchen und Legenden mitunter weltbekannt sind.

Ich wuchs in einem Dorf zwischen dem Rattenfänger von Hameln und dem Lügenbaron Münchhausen auf und bin immer wieder erstaunt, wie bekannt diese Geschichten rund um den Globus sind. Die grossen Metaerzählungen

haben uns Menschen getragen und uns gemeinschaftlich verbunden. Sie haben uns «Wahrheiten» aufgezeigt, die Genese antiker Helden erzählt und uns selbst oft auch infrage gestellt.

Mit der Postmoderne wurden zwar die grossen Werke nicht unbedeutend, die Diversität und Perspektiven des Individuellen nahmen aber deutlich zu. Manche Werke erreichen Bestsellerstatus, einige übersetzen komplizierte wissenschaftliche Erkenntnisse in eine allgemein verständliche Sprache. Und dann gibt es noch die scheinbar unendliche wachsende Anzahl verschiedenster Meinungen und Ansichten, die ihre Leser suchen und finden. So trägt die moderne Literatur auf Papier wie virtuell zu einem schier unerschöpflichen Sammelwerk von Fantasie und menschlichen Erfahrungen bei, die – je nach Leidenschaft – unterschiedliche Menschen begeistern.

In der begonnenen Zukunft geht man in vielen Bereichen noch einen Schritt weiter und stimmt sich auf einen letzten Schritt der Individualität ein: des Personalisierten. Die künstliche Intelligenz vermag bereits Gemälde nach persönlichen Vorlieben zu gestalten, Witze auf Zuruf einzelner Schlagworte zu kreieren – selbst wenn der Humor noch etwas gestelzt wirkt – und wird bald vielleicht auch personalisierte Geschichten nach spontaner Verfasstheit erfinden.

Auch in der Medizin eröffnen sich neue Möglichkeiten. Zugeschnitten auf die Bedürfnisse des einzelnen, der eigenen Gene, sucht man nach personalisierter Ernährung, nach personalisierter Medikation und Therapie. So kann vielleicht schon bald eine ganz andere Erfolgsgeschichte der Behandlung von Patienten geschrieben werden, die beispielsweise kaum Nebenwirkungen zeigt, genauere und/oder schnellere Diagnosen hervorbringt oder Therapien optimiert.

Bleibt die Frage, ob auch die medizinische Ethik personalisiert werden kann? Oder wird sie hierdurch am Ende nur beliebig, ein Aushandlungsprozess? Wird man überhaupt noch von DER medizinischen Ethik sprechen können? Welcher politische, gesellschaftliche oder ökonomische Blickwinkel betrachtet und bewertet dann das menschliche Leben? Welchen Platz nimmt der

(kranke) Mensch ein? Vielschichtige Perspektiven sind wichtig und werden die Komplexität auf das Thema Leben und Sterben künftig wohl noch mehr als heute herausfordern.

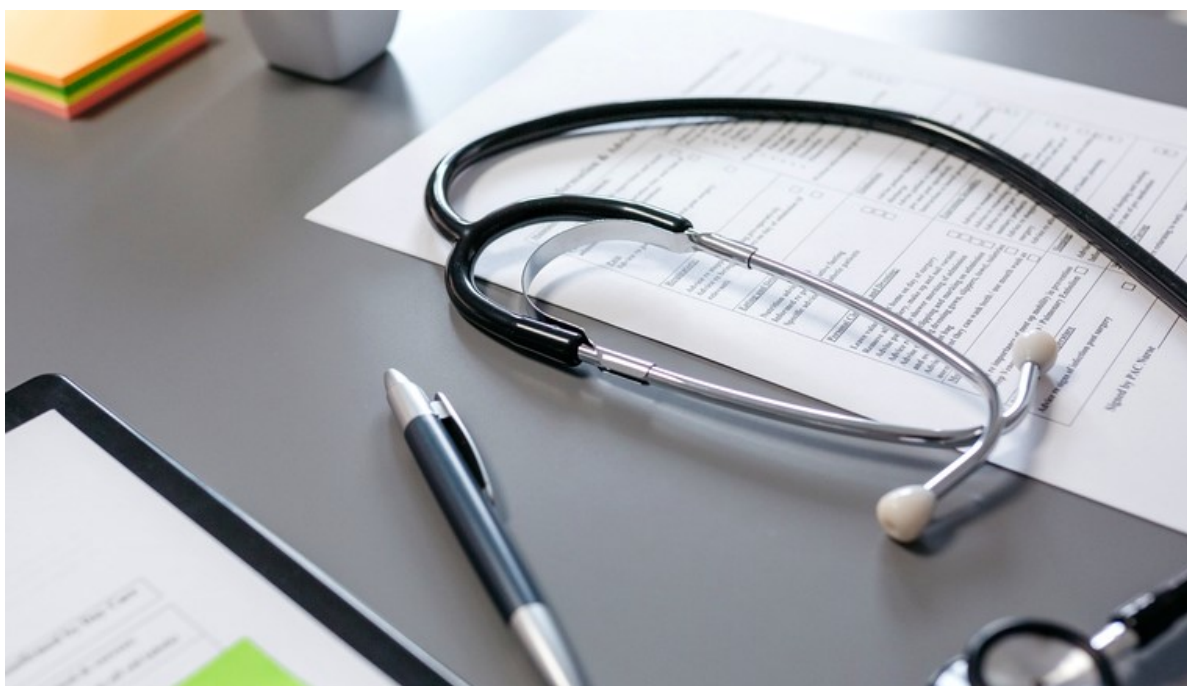
Es scheint mir jedoch umso notwendiger, auch eine Metaerzählung medizinisch-ethischer Geschichten über den Anfang, den Wert und das Ende des Lebens immer wieder neu in Diskussion zu setzen. Mit ihren ethischen Grundsätzen kann die medizinische Wissenschaft auch in angrenzenden Kontexten einen Impuls setzen: wenn sich neue Evidenzen zeigen, die eine derzeit gültige Praxis infrage stellen, sucht ein mehrdimensionales Verständnis auch hier eine vielleicht andere Bewertung. Ich freue mich, dass sich der VEMS oft mit ungewöhnlichen Blickwinkeln dem Diskurs stellt und so Geschichten angewandter Ethik mitgestaltet.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Patrick Koop'.

Patrick Koop, MD,
Mitglied des Stiftungsrats

Gradmesser ist die klinische Evidenz.

Vorwort des Präsidenten, *Dr. med. Michel Romanens*



In den letzten drei Jahren hat sich in die medizinischen Diskurse ein für die Medizin neuer Begriff eingeschlichen: der Begriff des Narrativs oder der Narration. Entliehen aus den Sozialwissenschaften, wo man unter einem Narrativ oder einer Narration eine sinnstiftende Metaerzählung versteht, wird der Begriff allerdings zuweilen eher im Sinne einer bestimmten Agenda verwendet, eines (geheimen) Plans – und da sind wir bereits mit einem Fuss im Denken von Verschwörungstheoretikern. Entsprechend sind einige dieser Erzählungen mit Vorsicht zu besehen. Denn nicht überall, wo Interessen bestehen, sind auch Dinge abgespro-

chen worden, und geheime Absprachen zum Schaden der Allgemeinheit gibt es zwar in kriminellen Organisationen, in der Medizin aber doch wohl eher nicht.

Als der VEMS seine neue Serie «Medizin-Narrative» gestartet hat, waren wir uns der Gefahr sehr wohl bewusst, dadurch, dass wir gängige Sichtweisen der Sachverhalte hinterfragen, in die Nähe von Falscherzählern gerückt werden könnten. Dies ist indes nicht geschehen, und das hat seinen guten Grund: In unserem Stiftungsrat und in unseren Expertengremien haben Medizinerinnen und Mediziner Einsitz – und zwar solche, die noch täglich am Krankenbett arbeiten. Unsere Betrachtungen entstehen also aus der realen klinischen Praxis und nicht im Elfenbeinturm.

Ein zentrales Anliegen sind uns von Anfang an die Wirtschaftlichkeitsverfahren der Versicherer

gewesen, die noch immer und auch mit der neuen Methode systematisch rund 30% der freien Praxen als Überarzt identifizieren. Diese Zahl ist dermassen unrealistisch, dass man sich nur wundern kann, wieso sich niemand darüber zu wundern scheint. Klar, nur der kleinste Teil von ihnen wird dann auch gebüsst oder von einem Vergleich überzeugt, doch sie alle werden von *santésuisse* angeschrieben – sie alle werden unter Druck gesetzt und in ihrem Berufsstolz verletzt. Es schmerzt, wenn ihnen vorgeworfen wird, sie hätten nicht nach bestem Wissen und Gewissen im Interesse ihrer Patientinnen und Patienten gehandelt, sondern eigennützig ihren Gewinn maximiert. Die Erzählung, die dahintersteht, ist das Märchen der «Abzocker-Ärzte», eine eigentliche Verschwörungstheorie der Versicherer, die mit den Fakten nichts zu tun hat. Wir haben sie in unserer neuen Serie «Medizin-Narrative» dekonstruiert und richtiggestellt (siehe vems.ch/medizin-narrative).

In diesem Jahr haben wir mit der Interessengruppe Profiling *igprof* ein neues Organ ins Leben gerufen, um gemeinsam mehr zu erreichen. Bisher hat mehr oder weniger jede Praxis für sich gekämpft, man hat manchmal Erfahrungen ausgetauscht, insgesamt aber vor allem gehofft, dass es einen selbst nicht trifft. Das hat den Versicherern in die Hände gespielt, indem es ihnen so gelungen ist, innerhalb der Ärzteschaft eine gewisse Spaltung zu bewirken und in der öffentlichen Wahrnehmung die Narration der «Abzocker-Ärzte» beliebt zu machen. Der Verbund schafft nun einen gemeinsamen Datenpool, um über die Ebene der Einzelfälle hinaus Wissen anzuhäufen bezüglich des Vorgehens der Versicherer. Denn dieses – so viel steht fest – bewegt sich rechtlich in einem gefährlichen Graubereich. Informationen finden Sie auf der Website www.igprof.ch.

Ein weiteres wichtiges Engagement galt den Risikorechnern, mit welchen Schweizerinnen und Schweizer ihr Herzinfarkt- und Hirnschlag-Risiko berechnen, so etwa in der Apotheke mit dem Risikorechner der Schweizerischen Herzstiftung. Sie tun dies, sind froh, wenn es nicht hoch ist – und wiegen sich damit unter Umständen in falscher Sicherheit. Weil nur das Herzinfarkt-

Risiko berechnet, dieses aber als gesamtes kardiovaskuläres Risiko deklariert wird. Wir haben die Behörden informiert und bei der AGLA interveniert, der zuständigen Fachgesellschaft, in welcher ich Einsitz habe.

Nach wie vor wird in der Schweiz das Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten unterschätzt. Eine Empfehlung von *Choosing Wisely Schweiz* rät gar, ab 70 Jahren das Cholesterin nicht mehr zu behandeln, auch nach einem erlittenen Herzinfarkt oder Hirnschlag nicht. Diese Weisung widerspricht den Evidenzgrundlagen, ebenso den europäischen Empfehlungen. Wir haben auch hier interveniert und die Behörden informiert. Ebenso haben wir uns gegen die *Stream-Studie* des Berner Instituts für Hausarztmedizin eingesetzt, die vor diesem Hintergrund Seniorinnen und Senioren zu einem Absetzen der Medikation bewegen will.

Insgesamt hat die Schweiz die Pandemie zwar gut gemeistert. Es sind aber auch bei uns Vertrauensbrüche entstanden: in die Behörden, in die Medien und nicht zuletzt auch in die Medizin selbst. In diesem Klima ist es wichtiger denn je, dass unsere «Erzählungen» nicht Märchen sind und Mythen von Seuchen und von Plagen und dergleichen, sondern faktenbasierte Einschätzungen und Expertisen auf der Basis klinisch-medizinischer Evidenz. Diese kann sich ändern, denn nicht nur in einer Pandemie lernt die Medizin laufend dazu. Die Konstante aber muss der Wille sein, sich stets der Wahrheit am Krankenbett verpflichtet zu fühlen. Dafür setzen wir uns auch im 2023 ein!



Dr. med. Michel Romanens,
Präsident des Stiftungsrats

Evidenzbasierte Medizin-Kommunikation.

Tätigkeitsbericht VEMS und Varifo, *Flavian Kurth*



Die gesellschaftlichen Entwicklungen führen uns heute immer deutlicher vor Augen, dass Kommunikation auch eine Waffe sein kann. Sie richtet sich, so eingesetzt, nicht gegen bestimmte

Gegner, sondern zielt darauf ab, die Psyche von Gruppen oder ganzen Gesellschaften zu beeinflussen und zu manipulieren. Wir kennen solche Phänomene in der Nachkriegszeit eher aus Staaten wie der UDSSR und China oder aus totalitären Regimes Südamerikas und Afrikas, doch die populistischen Strömungen des Westens zeigen heute gleiche Muster und Mechanismen. Unter Umständen mit denselben verheerenden Folgen: Spaltung, Gewalt,

Korruption und Krieg. Die Medizin ist davon nicht ausgeschlossen; auch in sie als gesellschaftliches Teilsystem wirken diese Tendenzen hinein.

Diese Überlegungen haben uns im vergangenen Jahr dazu bewogen, ein Konzeptpapier auszuarbeiten, wie die Arbeit unserer Medien dahingehend verbessert werden könnte, dass sie dem noch besser entgegenzuwirken vermag. Das Papier ist keine Kritik der Arbeit unserer Medien, sondern vielmehr der Vorschlag, eine ihnen vorgeschaltete Instanz zwischen Wissenschaft und Journalismus zu skizzieren. Diese Instanz soll in Zeiten, da Redaktionen ihre Wissensabteilungen aufgrund des Kostendrucks abbauen müssen, als outgesourcter Medienpartner diesen Part der Vermittlung übernehmen. Wir sind daran, für unser Konzept mögliche Gönnerinnen und Gönner zu finden. Auf Anfrage stellen wir die Unterlagen inte-

ressierten Geldgebern und/oder Partnern gerne zu und sind offen für einen Austausch der Ideen und eine Weiterentwicklung unseres Konzepts.

Was das kommunikative Tagesgeschäft betrifft, haben wir im letzten Jahr unseren Kanal «VEMSInsights» ausgebaut. Es freut uns, festzustellen, dass dieses Format, in welchem wir jeweils drei lieb gewordene vermeintliche Wahrheiten dekonstruieren, inzwischen rege gelesen wird, auch von den Medienschaffenden, welche über die Beiträge berichten oder mit Fragen dazu auf uns zukommen.

Auch unser neu geschaffenes Instrument «Medizin-Narrative» haben wir weiterentwickelt. Im Juni 2021 haben wir in diesem Gefäss bereits ein erstes Papier herausgegeben, im letzten Jahr sind zwei weitere hinzugekommen. Sie finden diese auf www.vems.ch/medizin-narrative. Wir gehen darin der Umdeutung der Schutzmassnahmen der Pandemie zum angeblich autoritären Zwang auf den Grund sowie der Fabel von den «Abzocker-Ärzten». Zu Letzterem haben wir eine Gegen-Fabel vorgeschlagen: Stellte man die Füchse an, den Hühnerstall zu bewachen, so dürfte man sich nicht wundern, wenn immer mal wieder ein Huhn gerissen würde. Aufs Gesundheitswesen umgedeutet: Gerade jenen Akteur, der an Rationierung das grösste Interesse haben muss (den Versicherern), die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der freien Praxen zu übertragen und ihm damit de facto die Befugnis zu erteilen, eben dies zu tun, zu rationieren, und das ohne behördliche Kontrolle, das mag als Disposition für eine nachhaltige Versorgung halt einfach nicht so recht zu überzeugen.

In unserem Kampf gegen die unwissenschaftlichen und unfairen Wirtschaftlichkeitsverfahren haben wir im Jahr 2022 denn auch nicht lockergelassen und dabei einen wichtigen Meilenstein erreicht: Nach nunmehr fünfzehnjährigem Engagement in dieser Sache ist es uns gelungen, zusammen mit Mitstreitern eine neue Plattform, einen neuen Akteur, ins Leben zu rufen: die Interessengruppe Profiling igprof. Deren Mitglieder haben sich auf einen Codex geeinigt, der sie dazu anhält, wo immer möglich der Gruppe die statistischen Grundlagen ihres Verfahrens zugänglich zu machen, gegebenenfalls in anonymisierter Form. Selbstverständlich wird bezüglich der in der Gruppe ausgetauschten Informationen Stillschweigen gewahrt. Bei Anfragen durch Medienschaffen-

de, Behörden oder andere Gremien dient das VEMS-Sekretariat als Anlaufstelle der igprof. In dieser Funktion informieren wir die Presse bezüglich der Entwicklungen, im Allgemeinen und anonymisiert in laufenden Verfahren, was wir auch bereits getan haben. Überdies haben wir mit zwei Rechtsgutachten von Prof. Kieser neue rechtliche Grundlagen für den nunmehr mit vereinten Kräften geführten Kampf geschaffen. Auf der Basis des solcherart angehäuften Wissens kann es gelingen, aus den Informationen der einzelnen Verfahren Muster zu eruieren, die aufzeigen, dass wir es hier mit einem strukturierten Problem zu tun haben, nicht mit bedauerlichen Einzelfällen einiger falsch beurteilter Praxen. Ein Besuch auf der Website lohnt sich (www.igprof.ch).

Dem gleichen Muster des Agierens auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz und juristischer Expertise folgt auch ein weiteres unserer Engagements im Jahr 2022. Eine Studie des Berner Instituts für Hausarztmedizin fordert die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte auf, ein verschriebenes Medikament (Statine) bei einer bestimmten Patientengruppe (70 Jahre und älter) abzusetzen, um zu schauen, ob sich tatsächlich mehr Herzinfarkte und Hirnschläge ereignen als in der Kontrollgruppe. Hätte man lediglich jene, die das Medikament aufgrund von Nebenwirkungen ohnehin absetzen, gefragt, ob sie damit einverstanden seien, dass ihr weiterer Krankheitsverlauf zu Studienzwecken verfolgt wird, so wäre dies unproblematisch gewesen. Den Seniorinnen und Senioren wird von den an der Studie teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten aber ohne deren Veranlassung gesagt, Statine hätten bei ihnen keine erwiesene Wirkung, doch nicht unerhebliche Nebenwirkungen. Ersteres ist eine Falschaussage, Letzteres ein suggestives, um nicht zu sagen manipulatives Unterfangen, welches durch den Nocebo-Effekt (nicht Nutzen wird suggeriert, sondern Schaden) geeignet sein kann, Nebenwirkungen zu generieren, welche die Medikation selbst nicht oder nicht in diesem Ausmass verursacht hätte. Schliesslich, und dies ist der wesentliche Punkt, erhöht sich so das kardiovaskuläre Risiko der Patientinnen und Patienten, was vermeidbare Herzinfarkte und Hirnschläge zur Folge haben könnte. Wir haben deshalb die Rechtsgrundlagen geprüft und eine Beschwerde beim Ethikrat eingereicht. Eine Acta, die uns auch im Jahr 2023 noch beschäftigen wird.

Eine weitere Intervention in den Diskurs des letzten Jahres betrifft ein Anliegen, an welchem wir gleichfalls seit einigen Jahren bereits arbeiten: Assistierte Suizide. Hier haben auch wir vom VEMS lernen müssen, eine gängige Erzählung zu hinterfragen und zu korrigieren. In unserem Positionspapier zum Thema aus dem Jahr 2015 haben wir eine Position vertreten, die sich strikt gegen Assistierte Suizide gerichtet hat. In einem anschliessenden Symposium und vor allem in der Arbeit in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe des VEMS haben wir dann aber gelernt, diesen Patientenwunsch zu respektieren und unser Bemühen in eine ethisch korrekte Handhabung fliesen zu lassen. Daraus ist ein Katalog mit offenen Fragen entstanden. Dass keine dieser Fragen inzwischen angegangen wurde, zeigt der Artikel «Überstürzter Abschied» auf republik.ch vom Juli 2021, welcher einen tragischen Fall von Missmanagement schildert. Als die FMH die SAMW-Richtlinien zur Sterbehilfe in die Standesordnung aufgenommen und in der Ärztezeitung darüber berichtet hat, als seien damit die Probleme gelöst, haben wir mit einem Leserbrief reagiert, in welchem wir auf unsere Arbeit verwiesen haben. In der Folge konnten wir in kurzer Zeit ein Expertenteam dafür gewinnen, einen politischen Vorstoss auszuarbeiten, um diese Probleme nun endlich anzugehen. Es ist uns bisher aber leider nicht gelungen, dafür eine Persönlichkeit aus der Politik zu gewinnen. Auch an diesem Anliegen werden wir also weiter dranbleiben.

Den Anlass zur Eröffnung eines neuen Dossiers schliesslich hat uns ein Artikel in der Basler Zeitung vom Dezember 2022 gegeben («Dauern manche Psychotherapien in der Region Basel zu lange?»). Die Autorin untersucht darin die Pro-Kopf-Ausgaben für psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen der Region Basel im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt. Sowohl der Kanton Basel-Stadt als auch der Kanton Baselland haben im Vergleich höhere Kosten, der Kanton Basel-Stadt sogar signifikant höhere. Und wo Kosten höher sind als anderswo, da fragt man sich im derzeitigen Klima des Kostendrucks natürlich, ob da vielleicht etwas mehr behandelt wird als nötig. Was an sich ja nicht falsch ist. Nur sollte man genau hinschauen und auch die Nut-

zenseite betrachten, so zum Beispiel die Suizidrate. Diese liegt im Kanton Basel-Stadt im unteren Drittel, im Kanton Zürich, wo weniger Psychotherapie gemacht wird, hingegen im oberen. Das ist kein Beweis, doch einen solchen Kausalzusammenhang a priori auszuschliessen wäre schon einem gewissen Confirmation Bias geschuldet: Man meint zu wissen, dass die Medizin im Allgemeinen ja eher etwas zu viel behandelt, ergo sind Behandlungen tendenziell wohl eher unnötig.

Dieses Denken ist populär, doch gefährlich. Wir handeln uns damit Krankheitslasten ein – und nehmen unter Umständen auch vermeidbare Selbstmorde in Kauf. Dass Psychologen mit einer Weiterbildung als Psychotherapeuten neu direkt über die Grundversicherung abrechnen dürfen und hierzu nicht wie bisher bei einem Psychiater angestellt sein müssen, hat santésuisse nun dazu veranlasst, Behandlungen von Psychotherapeuten, die in Ausbildung sind, nicht mehr zu bezahlen. Sie werden die Behandlungen ihrer Patientinnen und Patienten wohl abbrechen müssen und diese eine neue Vertrauensbasis zu einer neuen Therapeutin, einem neuen Therapeuten aufbauen. Zu hoffen ist, dass sie bei der derzeitigen Unterversorgung in der Behandlung psychischer Krankheiten überhaupt einen Termin bekommen. In jedem Fall besteht die Gefahr, hier Krankheitslasten aufzubauen, indem Krankheitsverläufe, die milde waren, aggraviert werden. Wir erkennen also ein altes Muster dysfunktionaler Sparpolitik und haben aus diesem Grund beschlossen, zusammen mit beigezogenen Expertinnen und Experten ein Papier zum Thema auszuarbeiten. Dieses wollen wir im nächsten Jahr in die Diskurse einbringen.

Die Stiftung Varifo schliesslich konnte im Jahr 2022 wichtige Papiere publizieren und ihre Anliegen wirkungsvoll einbringen. Zum einen betrifft dies die nach wie vor falsche Risikoberechnung kardiovaskulärer Krankheiten, zum anderen die noch zu verbessernde Verbreitung und Etablierung der Arterienalter-Messung mit bildgebenden Verfahren. Hier zeichnen sich dank der Bekanntmachung der Methode in Workshops und der Kooperation mit Partnern für das Jahr 2023 sehr gute Möglichkeiten ab.