

Kräfteverhältnisse ausbalancieren.

Jahresbericht 2025



Impressum

Redaktion: Flavian Kurth
Autoren: Dr. med. Michel Romanens, Martin Ammann, Flavian Kurth

Bilder: photocase.de

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

Inhalt.

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

Ein Gesundheitswesen für die nächste Generation.

Vorwort des Stiftungsrats, *Elena Romanens*



Per Januar 2026 bin ich Stiftungsratsmitglied der Fairfond. Für mich geht es in diesem Engagement darum, einen Beitrag daran zu leisten, dass unser Gesundheitswesen für die nächste Generation, für meine Generation, erhalten bleibt.

Hierzu ein paar Gedanken: Die Schweiz hat historisch immer eine besondere Stellung eingenommen. Sie ist vergleichsweise unbeschadet durch zwei Weltkriege und verschiedene globale Krisen gekommen und konnte im internationalen Vergleich ihre politische und gesellschaftliche Stabilität weitgehend bewahren. Auch in der jüngsten Krise, der Corona-Pandemie, zeigte sich diese Stabilität erneut: Im Verhältnis war

die Schweiz weniger stark betroffen, was ihre Attraktivität für Unternehmen, Investoren und qualifizierte Fachkräfte zusätzlich unterstrich. Diese Stabilität bildet somit einen zentralen Standortvorteil, ist jedoch kein statisch gegebenes Gut, sondern muss kontinuierlich neu abgesichert werden.

Ein wesentlicher Faktor für diese Stabilität liegt im verlässlichen Funktionieren der Institutionen. Wenn Staaten ins Wanken geraten, zeigt sich dies häufig daran, dass Behörden, Justiz und Medien ihre dienende Funktion gegenüber der Bevölkerung verlieren und zunehmend parteilichen oder ideologischen Interessen verpflichtet sind. In solchen Konstellationen wird der institutionelle Rahmen selbst zur Gefahrenquelle für Rechtsstaatlichkeit und gesellschaftlichen Zusammenhalt. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwiefern die Schweiz angesichts der aktuellen Herausforderungen ihre institutionelle

Integrität zu wahren vermag – insbesondere im Kontext der Finanzierbarkeit ihrer Sozialwerke und des Gesundheitswesens.

In den letzten Jahrzehnten hat die Lebenserwartung weltweit deutlich zugenommen. Für die OECD-Länder wird seit 1970 ein Anstieg von rund zehn Jahren ausgewiesen, global ist zwischen 2000 und 2019 eine Zunahme von über sechs Jahren (von 66,8 auf 73,1 Jahre) zu verzeichnen. Diese Entwicklung ist Ausdruck medizinischen und gesellschaftlichen Fortschritts, schafft jedoch zugleich neue Spannungsfelder. Mit den gewonnenen Lebensjahren stellt sich die Frage, wie diese zusätzlichen Jahre finanziert und sozial abgesichert werden können.

Die Medizin nimmt in diesem Zusammenhang eine ambivalente Rolle ein. Einerseits werden ihre bahnbrechenden Erfolge begrüsst, andererseits wachsen die Sorgen über die damit verbundenen Kosten. Ist die Medizin Opfer ihres Erfolgs geworden? Diese Sichtweise greift zu kurz. Die Medizin hat nicht nur Verfahren entwickelt, um Leben zu verlängern, sondern auch Konzepte, um die Dauer gesunder, produktiver Lebensphasen zu erhöhen. Wir leben länger, und dies verursacht Kosten, doch zugleich bleiben Menschen über einen längeren Zeitraum hinweg arbeitsfähig und gesellschaftlich aktiv, was die Mehrbelastungen zumindest teilweise kompensiert.

Eine zentrale Rolle nimmt dabei die präventive Medizin ein. Vor diesem Hintergrund wäre zu erwarten, dass präventive Leistungen systematisch gefördert werden. Auffällig ist jedoch, dass in den konkret umgesetzten Regelungsprozessen gerade präventive Behandlungen häufig mit Sanktionen belegt oder wirtschaftlich in Frage gestellt werden. Es entsteht der Eindruck, dass unter dem Label der Kostenkontrolle eine Sparpolitik verfolgt wird, die kurzfristige Einsparungen priorisiert, selbst wenn dadurch langfristig höhere Belastungen riskiert werden.

Die freien ambulanten Praxen verfügen grundsätzlich über ein erhebliches Potenzial, einen Paradigmenwechsel hin zu einer stärker präventiv und patientenorientiert ausgerichteten Versorgung mitzutragen. Sie sind meist erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden, arbeiten als kleinere Einheiten flexibel und anpassungsfähig und bieten ihre Leistungen in der Regel kostengünstiger an als spitalgebundene Ambulatorien. Damit könnten sie sowohl im Sinne der Versorgungsqualität als auch im Sinne

der Finanzierung des Gesundheitswesens einen wichtigen Beitrag leisten. Dem steht gegenüber, dass diese Praxen seit mehr als zwanzig Jahren durch Wirtschaftlichkeitsverfahren unter erheblichen Druck geraten sind.

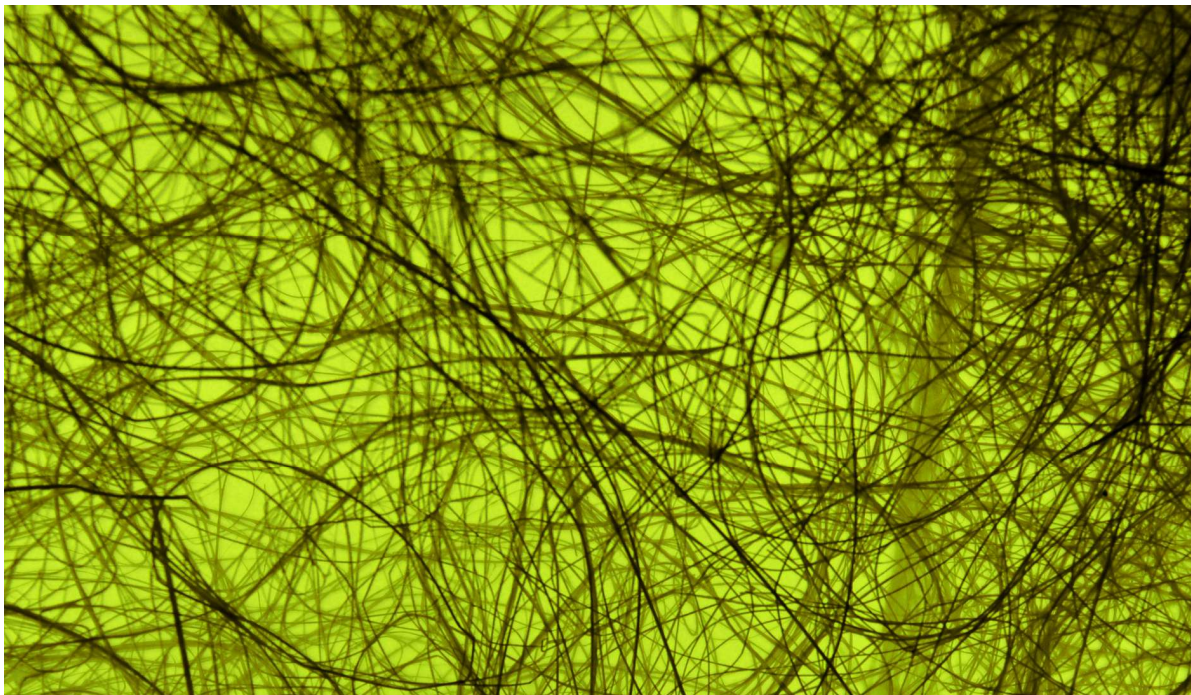
Die durch Wirtschaftlichkeitsverfahren erzeugten Spannungen betreffen aber nicht nur den medizinischen Bereich, sondern verweisen auf mögliche institutionelle Fehlentwicklungen. Auf Basis der Auswertungen des VEMS stehen Gerichte, Behörden und die FMH vor der Aufgabe, ihre Dossiers kritisch zu prüfen und sich unangenehmen Fragen zu stellen. Sollten die Analysen des VEMS vor Gericht Bestand haben, so zeichnet sich ein Justizskandal ab, in dem manipulierte oder zumindest unzureichende Beweismittel der Versicherer akzeptiert wurden, um in Umkehrung der Unschuldsvermutung freie Praxen zu Vergleichszahlungen zu drängen. Viele der betroffenen Praxen hätten solche Vergleiche nicht abgeschlossen, wenn ihnen die Mängel der Beweismittel bekannt gewesen wären. Dass diese Informationen nicht rechtzeitig zugänglich waren, verweist auch auf eine mögliche Mitverantwortung der FMH, die ihre Mitglieder entweder nicht ausreichend geschützt oder sie über die Tragweite der Verfahren unzureichend informiert hat. Auch unter Wahrung der Unschuldsvermutung bleibt ein deutlich spürbares Unbehagen hinsichtlich der Funktionsweise zentraler Institutionen.

Die gestiegene Lebenserwartung wird nicht ohne Anpassungen beim materiellen Wohlstand zu bewältigen sein, und es wird von allen gesellschaftlichen Gruppen eine gewisse Kompromissbereitschaft gefordert. Entscheidend ist jedoch, wie diese Anpassungsprozesse gestaltet werden. Werden unter dem Druck einer einseitigen, kurzfristig orientierten Sparpolitik zentrale Institutionen – Behörden, Justiz, Medien und standespolitische Organisationen – in ihrer Integrität beschädigt, so steht mehr auf dem Spiel als budgetäre Kennzahlen. Die Schweiz riskiert dann, jenen Kernwert zu verlieren, der sie historisch zu einem privilegierten Spezialfall gemacht hat: ihre institutionell abgesicherte Stabilität.

Elena Romanens,
Mitglied des Stiftungsrat

Gesellschaftssysteme und ihre Grenzen.

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



Im 2025 haben wir uns unter anderem intensiv mit Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme befasst. Diese versteht Gesellschaft als System, bestehend aus Teilsystemen, wobei jedes dieser Teilsysteme nach einem binären Code funktioniert. Der Code der Medizin ist gesund/krank, der der Wirtschaft Zahlung/Nicht-Zahlung, ein unausweichlicher Konflikt. Die Politik arbeitet nach dem Code Macht/keine Macht, die Wissenschaft nach wahr/unwahr und die Medien nach dem Code Information/Nichtinformation. Der Code des Rechtssystems schliesslich ist nach Luhmann zwar Recht/Unrecht. Er geht nun aber

davon aus, das Rechtssystem stelle nicht automatisch Gerechtigkeit her. Die juristische Dogmatik, so Luhmann, führe vielmehr dazu, dass bestehende Normen und Strukturen stabilisiert würden. Das Recht konzentrierte sich oft auf bereits bestehende Urteile, was gesellschaftliche Ungerechtigkeit festigen könne.

Eine erstaunliche Einsicht, denn ist es nicht das, was wir in den WZW-Verfahren feststellen? Welche Präzedenzfälle von Betrug durch Versicherer gibt es im Schweizer Recht denn? Nicht einen. Folglich kann auch auf keinen vergleichbaren Fall verwiesen werden, wenn es gilt, sich gegen ein Verhalten der Versicherer zu wehren, das zweifelhaft oder gar justiziabel war und ist. Die Kanzleien zielen zwar wohlweislich darauf ab, einen möglichst günstigen Vergleich für die Praxis auszuhandeln. Solcherart wurde aber über Jahre ein Unrecht immer mehr legitimiert.

Mit einem neuen Vertrag zwischen FMH und dem Tarifpartner Prio.Swiss auf der Basis des alten, ungleichen Kräfteverhältnisses zuungunsten der Praxen drohte im Frühling 2025 die weitere Legitimierung eines inakzeptablen Zustands. Dies galt es zu verhindern. Wir haben mit der Website ambulante-versorgung.ch eine Plattform für die freien Praxen aufgesetzt und eine Unterschriftensammlung lanciert, um die Offenlegung des Vertrags und eine Urabstimmung darüber zu initiieren. Dafür sind laut FMH-Statuten 2'500 Stimmen einzureichen. Ein hohes Ziel, das wir leider verfehlt haben. Es ist uns aber gelungen, in kurzer Zeit knapp 500 Stimmen zu generieren. Mit der Kohorte dieser Praxen, die sich als unzufrieden mit der Situation geoutet haben, können wir nun gezielt weitere Aktionen initiieren. Wir sind, das kann man ohne falsche Bescheidenheit sagen, durchaus im Begriff, zu einer Gegenbewegung zu werden, und das ist erfreulich.

Andererseits ist auch klar: Der VEMS hat sich nie als politische Organisation verstanden, sondern in erster Linie als wissenschaftlichen Verein. Dieser Rolle sind wir auch bei unserem Schritt in Richtung Standespolitik treu geblieben. In insgesamt zehn Fachberichten, jeweils begleitet von einem Newsletter FairfondPeek, haben wir statistische Grundlagen erarbeitet und die Sachverhalte vorgerechnet und erklärt. Dabei haben wir aber bedauerlicherweise vor allem bei den Kanzleien auf Granit gebissen.

In etlichen Zoom-Meetings, in Telefonaten und E-Mails haben wir im 2025 daran gearbeitet, sie dafür zu gewinnen, sich mit den statistischen Grundlagen zu beschäftigen. Mit durchwachsendem Erfolg ... Es galt, eine neue Strategie aufzusetzen: Die Beweisführung vermittelt Aussagen, welche die Verantwortlichen selber gemacht haben und in welchen sie die Mangelhaftigkeit und auch konkrete Mängel der Beweismittel zugaben. Diese Aussagen liegen uns in Form von E-Mail-Korrespondenz vor. Zusammen mit Aussagen ausgewiesener Experten und Institutionen in teilweise im Auftrag der Versicherer erstellten Gutachten haben wir per Ende 2025 nun einen Beweiskörper aufgebaut, welcher Praxen und Kanzleien für Klagen zur Verfügung steht. Er wird es den Verantwortlichen in jedem Fall schwer machen, mit den alten Ausreden weiterhin durchzukommen.

Das WZW-Dossier zeigt in aller Deutlichkeit, wie schnell es passieren kann, dass gesellschaftliche Systeme aus dem Lot geraten oder im

schlimmsten Fall gar dysfunktional werden. Die Schönheit der Theorie Niklas Luhmanns liegt in ihrer sachlichen Ausgewogenheit. Sie moralisiert nicht, sie stellt fest, und damit bietet sie einen moralischen Kompass, der unserer Wissensgesellschaft entspricht. Kein Teilsystem ist bei Luhmann den anderen überlegen, jedes ergibt innerhalb des Codes, nach dem es funktioniert, seinen Sinn. Denkt, kommuniziert und handelt es indes nicht mehr gemäss diesem Code, so zerfällt es, weil es sich dann in seinen inneren Diskursen nicht mehr konstituieren kann, eine Gefahr, in der sich die Medizin befindet.

Daran tragen vielleicht gut gemeinte Sparbewegungen ihre Mitschuld. Es sind dies Initiativen wie Choosing Wisely oder vergleichbarer Organisationen, die entweder aus der klinischen Medizin ausgelagert operieren oder dann in diese implantiert wurden. Als Fremdkörper, als eigentliche trojanische Pferde, stiften sie Unruhe und zwingen die Medizin in einen Modus Operandi, der nicht ihrem Code gesund/krank entspricht und sich stattdessen dem ökonomischen Code Zahlung/Nicht-Zahlung unterwirft. Dabei vermag sich die Ökonomie, das Wirtschaftswesen nach Luhmann, zu substantiieren, während sich die Medizin zusehends auflöst.

Wohin dies führen kann, sehen wir in der Debatte um Assistierte Suizide, die sich im 2025 weiter in eine Richtung entwickelt hat, die nicht nur uns bedenklich scheint. Mit einer Nonchalance, die sprachlos macht, wird ein erhöhter Bedarf an diesen sogenannten Freitoden festgestellt und sich etwa in Sendungen von SRF Gedanken gemacht, wie dem Bedarf zu entsprechen ist. Dass dieser Bedarf aber seine Gründe hat, und nicht nur gute Gründe, wird ausgeklammert. Es sind dies viel zu oft Versorgungsgründe, Gründe der Vernachlässigung unserer Seniorinnen und Senioren. Hier ist anzusetzen, und das kann nur eine Medizin, die nach ihrem Code funktioniert und nicht in ökonomisch-utilitaristischen Dogmen denkt, die sich als Freiheitsrechte verkaufen, letztlich aber Freiheit zum Tod bedeuten.



Dr. med. Michel Romanens,
Präsident des Stiftungsrats

Ein Kampf gegen Geister und Gespenster.

Tätigkeitsbericht, *Flavian Kurth*



Noch in keinem Jahr seit Bestehen der Stiftung haben wir so viele Kommunikationsmittel ausgearbeitet und lanciert wie 2025. Allein im Zusammenhang mit der neuen Plattform für die ambulanten Praxen waren es zehn Fachberichte, die wir jeweils zusammen mit einem Newsletter verschickt haben. Wir haben dafür das Format FairfondPeek entwickelt. Es soll, wie der Name andeutet, einen Spähblick ins Gesundheitswesen werfen und Aspekte der operativen Arbeit des VEMS aus der Sicht der gesellschaftlichen Makroebene beleuchten. Die Zusammenhänge, die wir dabei aufzeigen können, haben auch uns neue Sichtweisen eröffnet,

denn auch wir müssen bedacht sein, nicht vor lauter Bäumen den Wald zu übersehen. Dass eine solche Übersicht und Einordnung die Adressaten interessiert und relevant ist für sie, merken wir an den positiven Rückmeldungen. Und manchmal auch daran, dass der eine oder andere Gedanke in den Diskursen aufgenommen wird.

Schritt für Schritt konnten wir unser Wissen zu den Wirtschaftlichkeitsverfahren im 2025 ausbauen. Dies ist uns gelungen, weil über die Plattform ambulante-versorgung.ch etliche Praxen auf uns aufmerksam geworden sind und uns ihre Daten geschickt haben, um sich von uns statistisch beraten zu lassen. Dabei konnten wir Muster eruieren, die es uns ermöglichten, noch genauer die systematischen Fehler des Verfahrens zu identifizieren. Teilweise sind dies allerdings Fehler, die eigentlich seit längerem bekannt sind und in Gutachten auch benannt wurden, einige

davon von den Versicherern selbst in Auftrag gegeben. Die Unschuldsvermutung gilt also nur bedingt, denn die Versicherer wissen seit Jahren, dass sie ein Verfahren auf die Praxen loslassen, das fachlich falsch ist und korrekt arbeitende Praxen wie Betrüger behandelt.

Dass die Versicherer auf die Bundesgerichtsentscheide, welche den Durchschnittskostenvergleich als Beweismittel delegitimieren, so reagiert haben, dass sie nur mit noch aggressiverem Auftreten ihr untaugliches Verfahren bei den Versicherungsgerichten durchboxen, ist aus unserer Sicht Indiz für eine doch recht problematische, um nicht zu sagen eine kriminelle Energie. Entsprechend haben wir im 2025 die Rechtsmöglichkeiten eruiert und mögliche Klagepunkte ausgearbeitet. Diese stehen Praxen, die sich betrogen fühlen, nun zur Verfügung, und einige erwägen auch, gegen die Versicherer zu klagen, gegebenenfalls auch gegen die FMH. Sie hat ihre Mitglieder falsch informiert über die Validität des Screenings, getäuscht, was sie auch zugegeben hat, in einem Artikel in der Ärztezeitung. Es dürfte auf diesem Hintergrund schwierig für sie werden, den Kopf aus der Schlinge zu ziehen, ganz zu schweigen von den spaltenden Kräften, die mit diesem unsolidarischen Verhalten innerhalb der Basis entfacht wurden.

Um solche für alle Beteiligten und für die Schweiz als Rechtsstaat schädlichen Klagen abzuwehren, bleibt jetzt eigentlich nur noch der Weg über Politik und Behörden. Sie könnten mit einem WZW-Moratorium ein Zeichen setzen und damit die Praxen beruhigen, dass Gerechtigkeit auf dem Weg ist und Geduld geboten. Das BAG hat sich bisher allerdings ausserstande gesehen, die Arbeit der Versicherer in den Verfahren zu supervisieren. Wenn aber Therapieentscheide fehlgeleitet werden, was der Fall ist, dann fällt das sehr wohl in den Zuständigkeits- und Aufgabenbereich des BAG. In offenen Briefen haben wir die Behörde darüber informiert, dass die Korrektur mit pharmazeutischen Kostengruppen, von welchen nur rund ein Drittel berücksichtigt werden, zur Verweigerung der Behandlung jener Patientinnen und Patienten führen kann, welche die anderen, für die Korrektur nicht berücksichtigten Medikamenten benötigen. Eigentlich sollte das den Patientenschutz auf den Plan rufen, doch nichts dergleichen geschieht. Also haben wir Interpharma über die von den Versicherern herbeigeführte Marktverzerrung informiert. Offenbar will es sich aber niemand mit den Versicherern verscherzen, man hält sich auch von Seiten Industrie bedeckt. Zusammen-

gefasst: Weder Gerichte, noch Behörden funktionieren in dieser Sache – ja selbst der sogenannte freie Markt spielt nicht. Wenn nun aber offenbar nicht einmal mehr Geld als Argument sticht, dann wissen wir, wir haben es mit einer Ideologie zu tun: der zwanghaften Idee des Sparens, egal, zu welchem Preis.

Die Idee, unser Gesundheitswesen stehe quasi vor der Apokalypse, was einzig mit konsequentem Rationieren abzuwenden sei, hat entschieden quasireligiöse Züge. Als wüssten wir nicht, dass es Krankheiten zu verhindern gilt, nicht Behandlungen. Als wüssten wir nicht, dass Prävention geboten ist, nicht eine Behandlungsverweigerung, mit der die Medizin ihre Werte preiszugeben droht, ihr Berufsethos. Es wird dabei auch die Wahrheit preisgegeben, wie die WZW-Verfahren beispielhaft zeigen. Nicht effektive Beweismittel führen zur Anklage, sondern eine statistische Auffälligkeit, die reines Konstrukt ist, Fakenews. Im gleichen Muster liefern über das gesamte Jahr richtiggehende Medizin-Schmäh-Kampagnen. Behandlungen wurden kostenineffektiv gerechnet und damit die Behandelnden, die Ärztinnen und Ärzte, unter moralischen Druck gesetzt. Und rechnete man richtig, rechnete man so, wie auch die Fachgesellschaften rechnen, so zeigten sich die Nutzen jeweils klar und unzweideutig. Wir haben gegen solche eigentlichen Fake-Sendungen von SRF-Puls Beschwerde eingereicht, vergebens. Die Antwort indes war entlarvend: Die Fehler wurden zwar weitgehend eingestanden, die Beschwerden aber dennoch nicht stattgegeben. Es ist dies die Art Realitätsverweigerung, wie sie für Ideologien typisch ist. Wahrheit ist noch immer ihr erstes Opfer gewesen.

Auf diesem Hintergrund haben wir Ende 2025 zwei Papiere ausgearbeitet, auf welche ich im Folgenden eingehen will: Unser Papier zu Placebo- und Nocebo-Kommunikation und unser Papier zur Geschichte der FMH.

Zum ersten Papier: Informationen leisten einen wesentlichen Beitrag zum Heilungserfolg, wenn sie positiv sind und somit Hoffnung und Zuversicht vermitteln. Wir kennen diesen Effekt als Placebo-Effekt (lateinisch placebo «ich werde gefallen»). Es gibt aber auch einen Nocebo-Effekt (Nocebo-Effekt (lat. nocere, schaden): Informationen, die falsch sind, einseitig und übergebührend skeptisch. Sie können Heilungserfolge unterminieren. In Studien wurde gezeigt, dass Patientinnen und Patienten, welche sich zu stark mit möglichen Nebenwirkungen befassen, auch

eher solche haben. Es geht also um Falschinformationen in der Medizin und ihre schädliche Wirkung. Die heute gängige Ausdifferenzierung von Falschinformation unterscheidet zwischen Mis-, Dis- und Malinformation. Bei der Misinformation (Deutsch Fehlinformation) werden aus Unwissen oder Halbwissen Falschinformationen verbreitet. Dies geschieht in der Medizin häufig, indem Patientinnen und Patienten aus ihren eigenen Erfahrungen und gegebenenfalls einer falschen Wahrnehmung von Symptomen und Phänomenen medizinische «Wahrheiten» verbreiten, die keine solchen sind. Mit dem Aufkommen von Internet und sozialen Medien ist dies zu einem ernst zu nehmenden Problem geworden und muss bekämpft werden. Auch wenn dem in der Regel keine böse Absicht zugrunde liegt. Bei Disinformation (Deutsch Desinformation) verhält es sich anders: Hier werden bewusst Falschinformationen verbreitet, um bestimmte Ziele zu verfolgen. Hier ist etwa an die Anbieter alternativer Behandlungsmethoden zu denken, die über die sogenannte «Schulmedizin» Unwahrheiten oder Halbwahrheiten verbreiten, um ihre alternativen Produkte und Services zu verkaufen. Die Swissmedic hat einen Auftrag, hier Gegensteuer zu geben, ist aber mit dem exponentiellen Anstieg solcher Informationsangebote überfordert. Bei der Malinformation (auch Deutsch zumeist als Malinformation bezeichnet) schliesslich werden zwar richtige oder teilweise richtige Informationen dann aber so aufbereitet, dass manipulativ Fakten ausgeblendet und die Informationen falsch kontextualisiert oder in ein falsches Verhältnis gesetzt werden. Dies ist bei medizinischen Themen oft zu beobachten, und bedauerlicherweise betreibt unser öffentlich rechtliches Fernsehen mit der Sendung SRF-Puls immer wieder eben diese Art der Verbreitung von Falschinformation.

In unserem Papier über die Geschichte der FMH sind wir der Frage nachgegangen, wie es geschehen konnte, dass die Landesvertretung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte ihre Aufgabe in so entscheidenden Bereichen wie den Wirtschaftlichkeitsverfahren nicht wahrnimmt und sich stattdessen den Interessen der Versicherer unterwirft. Sie gibt damit einen Ton und eine Art der Kritik unter Kolleginnen und Kollegen vor, welche das Genfer Ärztegelöbnis eigentlich verbietet. Auf der Suche nach einem Punkt, an welchem diese Selbst-Sabotage ihren Anfang nahm, sind wir auf ein Interview der Weltwoche aus dem Jahr 2005 mit Dr. med. Hans Heinrich Brunner gestossen, der über zehn Jahre Mitglied des FMH Zentralvorstands war und FMH-

Präsident. Als das Interview entstand, hatte er gerade in die Behörden gewechselt und den Posten des BAG-Direktors übernommen. Das Interview gibt einen erschütternden Einblick in das selbstverleugnende Denken eines Arztes, der am Ende seiner Karriere als Mediziner ganz unkollegial gegen die Kolleginnen und Kollegen poltert. In unserem Papier analysieren wir das Interview und zeigen alsdann auf, wie sich die FMH in den Folgejahren immer wieder in Gremien engagiert hat, die klar medizinfeindlich sind. Kommentare von Ärzten, die uns schreiben, wie sehr sie sich in dem Geschilderten wiederfinden, bestätigen uns und sollten die FMH bewegen, ihre Standespolitik noch einmal zu überdenken, bevor der Beruf so unattraktiv wird, dass der Nachwuchs ausbleibt.

Sie finden beide Papiere auf unserer Website in der Rubrik «Kommunikation». Ebenfalls finden Sie dort die Ausgaben unserer beiden Newsletter FairfondPeek und VEMSInsights, von welchem wir im 2025 ebenfalls zehn Ausgaben herausgegeben haben.

Seit 2024 berichten wir in diesem Jahresbericht auch über die Tätigkeiten der Vascular Risk Foundation Varifo. Dies hat neben organisatorischen auch inhaltliche Gründe: Die beiden Organisationen sind nicht nur personell verwoben, ihre Themen kreuzen sich auch insofern, als eine faire Medizin auch Zugang zu präventiven Diagnosen und Behandlungen zur Vorbeugung von Herzinfarkt und Hirnschlag bedeutet. Noch immer ist der Herzinfarkt die häufigste Todesursache, und davon wäre jeder zweite mit präventiven Massnahmen vermeidbar.

2025 war auch für die Varifo ein ereignisreiches Jahr. Nachdem wir im letzten Jahr unser Erscheinungsbild neu designed und den Internetauftritt überarbeitet haben, galt es nun, uns gewissermassen im neuen Kleid zu präsentieren. Zum einen haben wir auch hier einen Newsletter entwickelt, den VarifoTicker, welchen wir über LinkedIn verteilen. Er liefert Informationen zu populären Irrtümern rund um die kardiovaskuläre Medizin und dient als wissenschaftliches Werkzeug gegen medizinische Falschinformationen.

Mit demselben Ziel haben wir uns auf der BAG-Plattform prevention.ch als Mitglied immatrikuliert und für diese Public-Health-Community bereits zwei Artikel geschrieben, einen über das Management der Atherosklerose mit Ultraschall statt mit CT und einen über die Vorteile des Ein-

satzes von Bildgebung in der Patientenkommunikation. Alsdann waren wir an der HealthExpo in Basel mit einem Stand präsent. Wir hatten mit mehr als 500 Untersuchungen den Besucherrekord, was uns bestätigt hat, dass der Arterien-scan an der Halsschlagader (CTPA) mit Ultraschall ein Test ist, dessen Vorteile von den Patientinnen und Patienten intuitiv verstanden werden. Im 2026 wollen wir uns nun stärker auf die innermedizinische Kommunikation konzentrieren, wo es gilt, Ärztinnen und Ärzte zu überzeugen und Widerstände abzubauen.

Personelles

Im Dezember 2025 ist unser Stiftungsratsmitglied Mario Hafner, Unternehmer, verstorben. In grosser Dankbarkeit erinnern wir uns an sein langjähriges Engagement für die Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen. Mit unternehmerischem Weitblick, grosser Hartnäckigkeit und persönlicher Bescheidenheit hat er unsere Arbeiten, Voten und Recherchen zu einer wissenschaftlich fundierten und gerechten Gesundheitsversorgung konsequent unterstützt. Sein Einsatz für Transparenz, Kostennotwendigkeit und eine faire Behandlung aller Patientinnen und Patienten bleibt für uns Vorbild und Verpflichtung. Dem Andenken von Mario Hafner erweisen wir unsere besondere Anerkennung und sprechen seinen Angehörigen unsere tiefe Anteilnahme aus.

Per Januar 2026 ist Elena Romanens neues Stiftungsratsmitglied der Fairfond. Als Tochter unseres Stiftungspräsidenten ist sie in einem Hause aufgewachsen, wo Medizin immer präsent war. So hat sie sich nach abgeschlossener Matura im Fachbereich Bewegung & Gesundheit ausbilden lassen und war danach in der INSEL in Basel als Ergotherapeutin zuständig für Ergotherapie, Physiotherapie und Training. Parallel hat sie einen Bachelor of Arts in Psychomotor Therapy erworben und arbeitet seit 2025 an der Volksschule Basel-Stadt. Überdies konnte sie Erfahrungen sammeln in der universitären psychiatrischen Klinik Basel und in der Leitung diverser Sportangebote. Wir begrüßen es, mit Elena Romanens eine Stimme der nächsten Generation im Stiftungsrat zu haben und freuen uns auf frische, inspirierende Ideen.