Fairfond
Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen

Konzeptskizze Plattform gesundheitskompass.info

Olten, Mai 2022

Executive Summary

Die Informationsplattform gesundheitskompass.info begegnet dem Problem der Verbreitung von falschen oder irreführenden Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen mit einer innovativen Lösung. Als Mittler zwischen Wissenschaft und Medien prüft das Portal solche Inhalte nach einem neuen Muster: Es wird nicht primär beurteilt, ob «Fake» oder «Fakt», sondern nach den Kriterien «Kompass verloren», «Kompass vernebelt», «Kompass klar» und «Kompass richtungsweisend». Dass ein Artikel nicht richtungsweisend sein kann, wenn die Fakten nicht stimmen, ist klar. Umgekehrt ist es aber so, dass ein Text keine einzige Falschaussage enthalten kann und doch ein komplett falsches Bild des tatsächlichen Sachverhalts geben. Solche Texte sollen demaskiert werden, denn sie können grossen Schaden anrichten.

Die Plattform arbeitet transdisziplinär mit einem Pool von Expertinnen und Experten einerseits und andererseits mit einem Pool an freien Redaktorinnen und Redaktoren. Diese werden mit einer IT-Lösung zusammengeführt und erarbeiten zu ausgewählten problematischen Inhalten unter der redaktionellen Verantwortung der Projektleitung ihre Beurteilungen. Die erarbeiteten Beurteilungen werden Medien und Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Dies soll jeweils zeitnah geschehen, bevor sich falsche Narrationen zu vermeintlichen «Wahrheiten» verfestigt haben.

Im ersten Jahr soll gesundheitskompass.info als Gratisangebot gefahren werden. Wir gehen davon aus, dass bei erfolgreichem Verlauf und gegebenem Interesse am Ende des Pilotbetriebs ein Konzept mit Aboservice aufgebaut werden kann. Ob damit der Betriebsaufwand gedeckt werden kann oder ob zusätzlich Gönnerbeiträge nötig sein werden, wird sich zeigen. Eine Finanzierung von gesundheitskompass.info über Werbung ist nicht vorgesehen. Der Mittelbedarf im ersten Jahr beträgt für die Projektierungsphase CHF 350'000.- und für die Pilotphase CHF 250'000.-, also CHF 600'000.-.

Um diese Mittel ersucht die Stiftung Fairfond mit dieser Konzeptskizze.

Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	Seite	4
Informationsasymmetrien	Seite	5
Diskurssituation	Seite	6
Kommunikationsblockaden	Seite	7
Projektskizze	Seite	8
Angebot und gesellschaftliche Relevanz	Seite	9
Medical Humanities	Seite	10
Redaktionelles Konzept	Seite	11
Themenkreise, Beispiele	Seite	12
Marktpositionierung	Seite	14
Internationale Angebote	Seite	16
Betriebskonzept	Seite	17
Mehrsprachigkeit	Seite	18
Mittelbedarf	Seite	19
Referenzen	Seite	20

.

Hintergrund

In den letzten zwei Jahren hat die Medizin eine Politisierung erfahren, die viele überrascht haben dürfte und die wohl auch Ängste geweckt hat. In der Situation einer Pandemie ist die Medizin indes immer auch zu einem gewissen Grad «Biopolitik», ein Begriff, den Michel Foucault in den Achtzigerjahren in den Diskurs eingeführt hat. Die Ängste sind allerdings nicht ganz unbegründet, denn diese Entwicklung hat bereits vor der Pandemie begonnen. Und sie wird sich fortsetzen, tun wir nichts dagegen.

- *Die Politisierung der Medizin ist eine reale Gefahr für unsere Gesellschaft.*

Foucaults beim Vater des Utilitarismus Jeremy Bentham entliehene Idee eines Panoptikums, einer Gefängnisanordnung, in welcher die Insassen rund um die Uhr beobachtet werden, sind wir mit den Methoden des Überwachungskapitalismus, mit Künstlicher Intelligenz und den Algorithmen und dem Data-Mining der Tech-Giganten und Social-Media-Plattformen erschreckend nahe. Dieser Gedanke beunruhigt uns dort weniger, wo die Überwachungstechnik dafür sorgt, uns perfekt auf unsere Bedürfnisse zugeschnittene Konsumgüterangeboten zu unterbreiten. Geht es um unsere medizinische Versorgung, so sieht die Sache anders aus. Denn diese Aufgabe sollten nicht Algorithmen übernehmen, sondern Medizinerinnen und Mediziner.

- *Die Übertragung medizinischer Aufgaben an Algorithmen ist problematisch.*

Ob Algorithmen dereinst medizinische Entscheide fällen werden, etwa am Lebensende, wie es die Bioethikerin Nikola Biller-Andorno vorschlägt, steht noch in den Sternen. Indirekt indes tun sie es bereits: in ihrer Anwendung in Risikorechnern und in den gesundheitsökonomischen Kalkulationen, auf welchen medizinische Behandlungsempfehlungen heute vermehrt beruhen. Gelangen diese operativ in die medizinisch-klinische Behandlungspraxis, ohne zuvor einen innermedizinischen Validierungsprozess durchlaufen zu haben, so kann dies zu patientengefährdenden Fehlbehandlungen führen.

- *Gesundheitsökonomische Algorithmen greifen zusehends in die medizinische Behandlungspraxis ein und gefährden potenziell die Patientensicherheit.*

Informationsasymmetrien

Die Problematik der Informationsasymmetrie in der Arzt-Patienten-Beziehung ist heute weitgehend erkannt, und die Situation hat sich diesbezüglich auch verbessert. Angebote von Patientenschutzorganisationen und die leichte Verfügbarkeit von Informationen zu medizinischen Themen im Internet haben zweifelsohne zu einer stärkeren Selbstermächtigung der Patientinnen und Patienten geführt. Dabei ist allerdings die Problematik einer anderen, sich immer deutlicher abzeichnenden Informationsasymmetrie untergegangen: die in der Beziehung von Ökonomie und Medizin. Medizinerinnen und Mediziner haben oftmals noch kaum wahrgenommen, wie und mit welchen Instrumenten die Gesundheitsökonomie in ihre Behandlungspraxis hineinwirkt, geschweige denn, dass sie diese Instrumente mathematisch-statistisch verstehen.

- *Eine Medizin, die der Gesundheitsökonomie ausgeliefert ist, kann für die Patientensicherheit eine Gefahr darstellen.*

Vor einer Politisierung der Medizin qua Ideologie, wie sie in Nazideutschland stattgefunden hat, dürften wir heute gefeit sein. Gesundheitsökonomische Studien und Hochrechnungen können Sachverhalte aber so darstellen, dass sie eine bestimmte Narration untermauern, obwohl das nicht immer dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht. So substanziieren etwa auch gemäss BAG die Evidenzgrundlagen in keiner Weise die Behauptung, ein Drittel aller Behandlungen seien unnötig.

- *Irreführende Hochrechnungen können Narrationen zudienen, die sich nicht mit den klinisch-medizinischen Evidenzgrundlagen decken.*

Manche Narrationen haben sich inzwischen verselbständigt und sind zu «Wahrheiten» geworden. Dies einerseits, weil sie mit immer neuen entsprechenden Hochrechnungen untermalt werden, andererseits, weil es kaum jemand wagt, sie infrage zu stellen. Beides schadet dem Wissensfluss und kann dazu führen, dass Patientinnen und Patienten entgegen besseren Wissens nicht die optimale Behandlung erhalten.

- *Damit Patientinnen und Patienten die bestmögliche medizinische Behandlung erhalten, müssen Wissensfluss und Erfahrungsaustausch sichergestellt sein.*

Diskurssituation

Die medizinischen Fachmedien sind dahingehend konzipiert, den innermedizinischen Diskurs zu fördern, wie er über Jahrzehnte und Jahrhunderte funktioniert hat. Die Pandemie hat besonders deutlich gezeigt, wo sie an ihre Grenzen stossen. Das zeichnet sich allerdings seit Längerem ab. Zum einen schaffen die gesundheitsrelevanten Diskurse in den Sozialen Medien eine Situation, in welcher sich nicht nur Medizinerinnen und Mediziner, sondern auch andere Dialogpartner begegnen. Sie sprechen nicht immer dieselbe Sprache, pflegen unterschiedliche, auch ungeschriebene Diskursregeln (e.g. sie spielen verschiedene Sprachspiele). In der Folge werden wohl diskursive Wahrheiten ausgehandelt. Diese sind nun aber nicht mehr immer medizinische Wahrheiten im Sinne klinisch-wissenschaftlicher Wahrscheinlichkeit. Das kann im Einzelnen dazu führen, dass sich falsche Vorstellungen und Erwartungen etablieren, und insgesamt, dass der Eindruck entsteht, medizinische Evidenz sei grundsätzlich verhandelbar.

- *Die gesundheitsrelevanten Diskurse in den Sozialen Medien haben eine Tendenz, Wissensfragen zu Meinungsfragen zu machen.*

Auch diese Tendenz ist aber nicht neu, auch sie zeichnet sich seit Längerem ab. So haben etwa politische Gremien wie das Swiss Medical Board (SMB) ihre Berichte und Empfehlungen jeweils direkt den Publikumsmedien zugespielt, noch bevor sie im innermedizinischen Diskurs besprochen werden konnten. Die Medien haben diese zumeist zu restriktiverem Behandlungsverhalten mahnenden Berichte aufgenommen, teilweise in reisserischer Art, und noch bevor sich die Ärztin, der Arzt eine Meinung darüber bilden konnte, wurde sie/er von Patientinnen und Patienten mit dem Vorwurf konfrontiert, sie unnötig medizinischen Gefahren auszusetzen. In gleicher Weise und mit demselben Resultat betreibt leider auch die SRF-Sendung «Puls» immer wieder einen Journalismus, der die Arzt-Patienten-Beziehung potenziell untergräbt.

- *In den Publikumsmedien geführte, politisch motivierte Diskurse zur Zweckmässigkeit medizinischer Behandlungen können grossen Schaden anrichten.*

Kommunikationsblockaden

Wenn Wissensfragen tendenziell zu Meinungsfragen gemacht werden und es immer öfter so ist, dass die Wirkmächtigkeit gängiger Narrationen mehr sticht als das klinisch-medizinische Evidenz-Argument, dann sind mit dem Eintreten für Letzteres unter Umständen Gefahren verbunden. Medizinerinnen und Mediziner überlegen es sich zweimal, für zwar richtige, doch unpopuläre Positionen Risiken für ihre berufliche und gesellschaftliche Karriere einzugehen. Dies führt im innermedizinischen Dialog zu Kommunikationsblockaden unter dem unsichtbaren Bann einer Art Omertà, im vertrauten Dialog teilweise andere Standpunkte zu vertreten als im öffentlichen Diskurs. Der Wissensaustausch, Grundlage medizinischen Fortschritts, ist blockiert.

- *Narrative, die sich über klinische Evidenz legen, verstocken den innermedizinischen Diskurs über die betreffenden Sachverhalte.*

Die Gesundheitsökonomie wirkt also nicht nur qua Behandlungsempfehlungen, Anreizsysteme und Beurteilungsalgorithmen in die klinisch-medizinische Behandlungspraxis hinein. Sie verstört überdies den innermedizinischen Diskurs, was auch Auswirkungen auf die forschende Medizin haben kann. Alternative Medien zu nutzen, um seine Meinung kundzutun, ist allerdings ein gefährlicher Weg. Medizinerinnen und Mediziner umgehen mit YouTube-Filmen, wie sie in der Pandemie gehäuft hochgeladen wurden, innermedizinische Peer-Review-Prozesse. Etliche dieser YouTube-Filme waren denn auch potenziell gefährlich, nicht unbedingt und immer, weil sie falsch waren, manche haben aber Sachverhalte behandelt, die für Laien nicht immer richtig einzuordnen waren. Andererseits haben die Plattformen der Sozialen Medien aber auch Beiträge zensiert, die wichtig und richtig gewesen wären.

- *Die Zensurfrage gesundheitsrelevanter Inhalte ist nicht nur eine von «richtig oder falsch?», sondern auch eine der Angemessenheit der Information.*

Projektskizze

Die Informationsplattform gesundheitskompass.info prüft in den medizinischen Fach- und in den Publikumsmedien thematisierte gesundheitsökonomische Instrumente, Arbeiten und Studien daraufhin, ob sich ihre Hochrechnungen und Prognosen mit klinisch-medizinischer Realität vereinen lassen. Sie seziert die Argumente und übersetzt die Kalkulationen und Modelle in eine für gesundheitsökonomische Laien verständliche Sprache. Sie zeigt auf, wo die Argumente nicht stimmig sind, wo die Annahmen unrealistisch, wo die Modelle spekulativ.

- *gesundheitskompass.info relativiert gesundheitsökonomische Sichtweisen auf die klinische Medizin.*

In einem Datenpool schliessen sich Expertinnen und Experten gesundheitskompass.info an. Sie sind bei Anfragen verfügbar und geben, wenn gewünscht vertraulich, eine Einschätzung der jeweiligen Frage ab. Aus diesen Einschätzungen fasst die Plattform eine Übersicht zusammen und bereitet eine Beurteilung auf. Dies nicht in der Wertung «Fake» oder «Fakt», sondern nach den Kriterien «Kompass verloren», «Kompass vernebelt», «Kompass klar» und «Kompass richtungsweisend».

- *gesundheitskompass.info stellt die Frage der Orientierung in den Mittelpunkt, also der Relevanz des Inhalts für die klinisch-medizinische Praxis.*

Die Möglichkeit, eine Einschätzung auch anonymisiert abgeben zu können, erlaubt es Expertinnen und Experten, sich auch mal entgegen gängigen Narrativen äussern zu können, ohne berufliche Konsequenzen befürchten zu müssen. Die Prüfung dieser Einschätzungen und ihre Zusammenfassung und Aufbereitung andererseits liefern die Gewähr für professionelle Redlichkeit und erlauben eine Beurteilung der Inhalte bezüglich effektiver Relevanz für die klinisch-medizinische Praxis.

- *gesundheitskompass.info erlaubt es, Positionen einzusehen, die gängige Narrative herausfordern, ohne Gefahr zu laufen, mit spekulativen Inhalten und Verschwörungstheorien Zeit zu verlieren.*

Angebot und gesellschaftliche Relevanz

Alle Akteure des Gesundheitswesens haben ihre Partikularinteressen. Manche allerdings haben mehr Ressourcen als andere, um diese in den Debatten durchzusetzen. Dies beginnt schon mit den Inhalten, indem etwa Studien finanziert werden oder manchmal auch nur für deren Ausarbeitung «grosszügig» Datenbasen zur Verfügung gestellt, welche die überhaupt untersuchbaren Sachverhalte allerdings stark einschränken können («bias»). Wer diese Hintergründe nicht kennt, der kann die betreffende Arbeit nicht richtig einordnen.

- *gesundheitskompass.info legt offen, auf welchen methodischen Grundlagen und auf welcher Datenbasis eine Studie erstellt wurde, welche Vergleichsstudien es gibt, welche Einschränkungen ev. nicht offenlegelegt werden etc.*

Oftmals machen Studien des Gesundheitswesens verschiedene und differenzierte Aussagen. Davon werden von den Auftraggebern mitunter aber jene herausgepickt, welche die eigenen Narrative bedienen, um sie eher undifferenziert in konzertierten Kommunikationskampagnen aus Pressekommuniqués, Interviews etc. sowie Aktivitäten in den Sozialen Medien beliebt zu machen. Die Studie differenziert aufzuarbeiten, dafür haben die Journalistinnen und Journalisten heute oft nicht mehr die Ressourcen, insbesondere, wenn ihre Erkenntnisse gängigen Narrativen vielleicht widersprechen würden.

- *gesundheitskompass.info legt offen, wie die populär gemachten Aussagen einer Studie im Kontext der gesamten Studie einzuordnen sind.*

Mögliche Interessenkonflikte auszumachen und zu beurteilen, wie stark sie die Unvoreingenommenheit von gemachten Aussagen beeinträchtigen, kann sich im Gesundheitswesen schwieriger gestalten als in anderen Bereichen. Teilweise sind schlicht gar nicht so viele kompetente Expertinnen und Experten vorhanden. Es gilt, abzuwägen, welche möglichen Interessenkonflikte vorliegen könnten, und konkret aufzuzeigen, wo sie sich in der Studie, im Interview etc. zu zeigen scheinen.

- *gesundheitskompass.info zeigt effektiv mögliche Interessenkonflikte auf.*

Medical Humanities

Die Informationsplattform gesundheitskompass.info ist auch in Zusammenhang mit den «Medical Humanities» zu sehen. Unter «Medical Humanities» versteht man einen verstärkten Austausch der Medizin mit Disziplinen der Geistes- und Sozialwissenschaften. Es ist grundsätzlich zu begrüssen, dass die Medizin als Teilsystem im interdependenten Verhältnis zu den anderen gesellschaftlichen Teilsystemen verstanden wird. Im Zuge der Krise der Wirtschaftstheorie der Nachkriegszeit hat allerdings paradoxerweise eine Ausweitung des ökonomischen Denkens in die Soziologie stattgefunden. Die Gefahr ist nun, dass sich qua Sozialwissenschaften wirtschaftswissenschaftliche Theorien in die Medizin eingemeinden könnten, deren Untauglichkeit zur Erklärung komplexer menschlicher Entscheidungen heute hinlänglich erkannt ist. So findet sich etwa der Ansatz des Rational-Choice-Modells heute in utilitaristischen Herangehensweisen an Fragen der Verteilgerechtigkeit medizinischer Ressourcen.

- *Wirtschaftssoziologische Konzepte können, übertragen auf medizinische Entscheidungen, paradoxerweise Situationen der Ungerechtigkeit schaffen.*

Die SAMW sieht «Medical Humanities» in ihrer Broschüre aus dem Jahr 2014 im Verhältnis mit «eng verwandten Projekten», so etwa «Nachhaltige Medizin». Dieses Projekt aus dem Jahr 2012/2013 hat sich allerdings vorwiegend auf das Thema «Nutzen und Kosten medizinischer Leistungen» konzentriert und keinerlei Bezüge hergestellt zwischen der Medizin und den Geistes- und Sozialwissenschaften. Vielmehr wurde hier eine Rationierungsagenda in die Medizin eingeführt.

- *«Medical Humanities» könnten dazu missbraucht werden, ökonomische Partikularinteressen der Versicherungsindustrie in der Medizin durchzusetzen.*

Der «Linguistic Turn» in den Geisteswissenschaften hat zu einer Tendenz geführt, Wahrheiten nicht mehr als absolut zu sehen, sondern als kontextual. So fruchtbar dieser Ansatz in vielen gesellschaftlichen Bereichen ist, in der Medizin kann er zur Etablierung von Narrationen führen, die klinisch-medizinischer Evidenz widersprechen. Hier wird gesundheitskompass.info wachsam sein und das Bewusstsein für die Gefahren schärfen.

Redaktionelles Konzept

Die Informationsplattform gesundheitskompass.info erstellt keine eigenen Inhalte, sie reagiert vielmehr auf Inhalte. Sie liefert Hintergrundinformationen und leistet damit einen Beitrag, Inhalte richtig einordnen zu können, sich eine Meinung dazu zu bilden. Diese Inhalte können sein:

- Artikel in Publikums- und Fachmedien
- Statements in Interviews in Printmedien und TV, in YouTube-Videos etc.
- Informationen auf Websites und in den Sozialen Medien
- Wissenschaftliche Studien und Beurteilungen
- Behandlungsempfehlungen und behördliche Verlautbarungen
- Gerichtsentscheide

Nach einem noch auszuarbeitenden Muster werden die Inhalte jeweils mit immer derselben Methode geprüft, welche dann zur Beurteilung «Kompass verloren», «Kompass vernebelt», «Kompass klar» oder «Kompass richtungsweisend» gelangt. Die Kriterien hierbei können sein:

- Sind die Fragestellungen wirklich relevant?
- Können die gewählten Datengrundlagen oder die sich zu Wort meldenden Persönlichkeiten diese Fragen überhaupt beantworten?
- Sind die gewählten/zitierten Evidenzgrundlagen solide?
- Sind gewählte/zitierte Studien aktuell und für die Fragestellung relevant?
- Sind die gewählten Methoden bewährt oder eher experimentell?
- Werden Mängel und Interessenkonflikte offengelegt?

Eingeteilt werden die Inhalte in drei Kategorien:

- Inhalte zu Behandlungen
- Inhalte zu den Behandelnden (also zu Ärztinnen und Ärzten)
- Inhalte zum Behandlungsbedarf

Themenkreise, Beispiele

Die Informationsplattform gesundheitskompass.info will vor allem eines: Zusammenhänge aufzeigen, Interessen und Anreize sichtbar machen. Drei Beispiele zur Veranschaulichung:

1. Health Technology Assessments HTA werden in der Schweiz in der Regel unter Beizug des QALY-Konzepts erstellt (qualitätsbereinigte Lebensjahre). Die SAMW versteht «Medical Humanities» in diesem Sinn, wenn sie in ihrer Broschüre zum Thema bei den Zielen unter anderem nennt: «Einbezug der Valorisierung der Lebensqualität, insbesondere bei chronischen Krankheiten und Personen, die sich in der letzten Lebensphase befinden.» Kommen QALY-Berechnungen bei ihren Kosten-Nutzen-Verhältnissen auf Zahlen, die besonders schlecht ausfallen und so bisher auch von niemandem errechnet worden sind, so braucht es jemanden, der die Zahlen nachrechnet und Fehler aufzeigt, wo solche begangen worden sind. Ansonsten werden Behandlungen, die kosteneffektiv sind, auf der Basis dieser Berechnungen rationiert, unter Umständen mit der Folge nicht nur vermeidbarer Krankheiten, sondern auch vermeidbarer Kosten.

2. Behandlungen von neuen Krankheiten mit Wirkstoffen, die auf dem Markt bereits verfügbar sind und gewisse Erfolge bringen, waren auch in der Corona-Pandemie wieder ein Thema. Dies kann ein wichtiger Schritt sein, um die Zeit, bis Impfstoffe und Heilmittel verfügbar sind, zu überbrücken, was etwa in der AIDS-Epidemie gut gelungen ist. Die Strukturen und Ressourcen für ein solches «Drug-Repurposing» sind allerdings eher schwach ausgebildet. Die Folge kann heute, da wir die Sozialen Medien haben, die sein, dass Geschichten von Wundermitteln die Runde machen und Patientinnen und Patienten sich diese bestellen und sich mit ihrer Selbstmedikation Schaden zufügen. Hier braucht es in einer nächsten medizinischen Ausnahmesituation eine schnelle und adäquate Versachlichung der Debatten, frei von Partikularinteressen.

3. Das Gesundheitswesen ist ein hochkomplexes kybernetisches System. Da es zugleich ein politisches Dauerthema ist, werden immer wieder Steuerungsin-

strumente als Wundermittel herumgereicht, um die Kosten endlich in den Griff zu bekommen. Welche neuen Anreize damit aber geschaffen werden und welche Folgen diese haben könnten, ist nicht einfach einzusehen und noch schwerer zu vermitteln. Die Folge ist eine Tendenz zur Moralisierung der Debatten. Wer Kosten sparen will, wird als unsolidarischer Mensch dargestellt, dem es nur ums Geld gehe. Wer andererseits für eine gute, umfassende medizinische Behandlung plädiert, wird ebenfalls als unsolidarischer Mensch dargestellt, der angeblich Gemeingüter verschwende. Hier tut mehr analytische Sachlichkeit not, und die ist nur aus der Perspektive einer gewissen Unvoreingenommenheit frei von Partikularinteressen möglich.

Marktpositionierung

Die Informationsplattform gesundheitskompass.info ist zu keinem aktuellen journalistischen Produkt im und über das Gesundheitswesen Konkurrenzprodukt. Als Pionierprodukt deckt gesundheitskompass.info vielmehr einen Bedarf, der sich immer deutlicher abzeichnet, der derzeit aber noch nicht abgedeckt wird. Die Artikel in den medizinischen Fachmedien durchlaufen ein Peer-Review-Verfahren und haben somit in der Regel eine solide Evidenzgrundlage. Diese Inhalte und vor allem Inhalte, welche gar nie in medizinischen Fachmedien publiziert worden sind, gilt es aber einzuordnen:

1. Was bedeuten sie für die Ärztin, den Arzt bei der tagtäglichen Arbeit?
2. Was bedeuten sie für Patientinnen und Patienten, insbesondere für chronisch Kranke, Polymorbide, Alte und Behinderte?
3. Welche ethischen, politischen und soziokulturellen Probleme könnten sie schaffen, und wie gehen wir als Gesellschaft damit um?

Drei Beispiele von Medien, die sich diese Fragen zwar stellen, aber nicht unbedingt so, wie die Informationspattform gesundheitskompass.info es tun will:

Schweizerische Ärztezeitung (https://saez.ch/)
Hier wird vor allem der erste Fragekreis abgedeckt, die Praxisrelevanz. Als Publikationsorgan der FMH sind den Möglichkeiten der SÄZ allerdings Grenzen gesetzt. Es gilt, das gute Einvernehmen mit den Krankenkassen als Tarifpartnern zu wahren. Bezüglich Fragestellung drei wurde zwar eine Artikelserie im Sinne eines Ethik-Teachings gefahren. Das wurde dann aber nicht vertieft, und bezüglich Schulung auf gesundheitsökonomische Fragestellungen wurde gar nichts gemacht. Um Behandlungsempfehlungen und Artikel oder Verlautbarungen, die sich auf solche Grundlagen stützen, zu prüfen, fehlt der SÄZ offenbar die statistisch-mathematische Kompetenz. Die Kontroversen, die sich via Leserbriefe und Reaktionen in diesem Zusammenhang jeweils ergeben, führen eher selten zur Klarsicht. Oftmals erwecken sie sogar den falschen Eindruck, beim gegebenen Sachverhalt stehe Meinung gegen Meinung, während die Fakten klar wären.

medinside.ch (https://www.medinside.ch/de/find/)
Hier haben auch unorthodoxe Standpunkte ihren Mediaplatz und ihre Stimme. Es handelt sich dabei allerdings um Meinungen, nicht zwingend um Tatsachen. Die Inhalte werden von der Redaktion auch nicht auf ihre Evidenz hin überprüft, sondern mit dem Hinweis, der Artikel spiegle nicht zwingend die Meinung der Redaktion wider, publiziert. Dies hat in der Vergangenheit immer wieder zu problematischen Informationen geführt, teilweise gar zur Verbreitung von Fehlinformationen. Auch hier werden die Leserinnen und Leser letztlich alleingelassen in der Beantwortung obiger drei Fragen. In der jetzigen Form eignet sich medinside.ch in erster Linie als Branchenportal, um sich eine Übersicht zu verschaffen, was grade so läuft im Gesundheitswesen.

politikundpatient.ch (https://www.politikundpatient.ch/)
Die Plattform liefert Inhalte zur Fragestellung zwei und vor allem zur Fragestellung drei. Wie medinside.ch ist auch politikundpatient.ch aber eine Meinungsplattform, welche von verschiedenen Akteuren genutzt wird, um ihre Sicht der Dinge darzulegen. Worauf sich diese Sicht jeweils stützt, wird nicht immer offengelegt, und wenn, dann werden in der Regel selektive Evidenzgrundlagen zitiert. Die Plattform ist somit sehr anfällig dafür, für politische Zwecke instrumentalisiert zu werden. Wer sich auskennt im Politbetrieb, der kann die Inhalte richtig einordnen. Für alle anderen bietet sich hier aber kaum die Möglichkeit, sich Klarsicht zu verschaffen.

Die Informationsplattform gesundheitskompass.info füllt eine Marktlücke und macht ein persönliches und gesellschaftliches Angebot, das derzeit kein anderes Medium so machen kann.

Internationale Angebote

Im internationalen Vergleich fällt die Website sciencemediacentre.org auf. Das Team von Science Media Centre macht seit 2002 ein Angebot, das in dieselbe Richtung zielt wie gesundheitskompass.info, doch anders angelegt ist. Die Dienstleistungen und Reports schlagen eine Brücke zwischen Forscherinnen und Forschern und Journalistinnen und Journalisten, indem wissenschaftliche Arbeiten zusammengefasst und beurteilt werden. Damit wird es Medienschaffenden erleichtert, sich im stetig wachsenden Angebot wissenschaftlicher Arbeiten zurechtzufinden und eine Vorselektion zu treffen, über welche Arbeiten es sich lohnen könnte, einen Artikel zu verfassen. Science Media Centre ist auch als eine Antwort auf die Entwicklung zu sehen, dass etliche auch grössere Medienhäuser ihre Wissensredaktionen in den letzten Jahren bedauerlicherweise abgebaut oder gar aufgelöst haben.

Auch gesundheitskompass.info will dieses Angebot machen, allerdings auf die Schweiz bezogen und unter Einbezug der hier relevanten Fragestellungen politischer, ökonomischer und soziologischer Natur. Der wesentliche Unterschied zwischen Science Media Centre und gesundheitskompass.info ist allerdings der, dass es bei unserem Projekt auch darum gehen soll, die Rezeption wissenschaftlicher Arbeiten in den Medien (klassisch und neu) aufzuarbeiten, e. g. aufzuzeigen, wo (wissentlich oder naiv) Wissenschaft von den Medien falsch verstanden wurde, wo selektiv Fakten zusammengetragen wurden, die für sich teilweise zwar stimmen mögen, deren Zusammenstellung aber suggestiv und irreführend sein kann.

Da ein vergleichbares Angebot auf internationaler Ebene derzeit unseres Wissens nicht existiert, könnte es gut sein, dass die Schweiz mit gesundheitskompass.info ein Pionierprodukt schafft, welches in der Folge international nachgeahmt wird und hoffentlich eine entsprechende transnationale Debatte anstossen könnte, wie mit wissenschaftlichen Informationen in Zeiten von Social Media umzugehen ist.

Betriebskonzept

Die Informationsplattform gesundheitskompass.info kann im Homeoffice-Verbund vernetzt arbeitender Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Freelance-Basis betrieben werden. Dreierlei Ressourcen gilt es aufzubauen: Infrastrukturbetreuung und Projektleitung, Pool von Redaktorinnen und Redaktoren, Pool von Expertinnen und Experten.

Infrastruktur und Funktionsweise

Die Plattform soll so aufgebaut werden, dass entweder von der Projektleitung, vom Journalisten- oder vom Expertenpool ein «Proposal» formuliert werden kann, also ein Inhalt, der interessant sein könnte. Dies löst E-Mails an jene Mitarbeitenden aus beiden Pools aus, welche die betreffenden Themen in ihrem Profil als «Kompetenzen» angeklickt haben. Melden Mitarbeitende aus den beiden Pools Interesse am Thema, so entscheidet die Projektleitung, ob der Inhalt weiterverfolgt werden soll, gibt einer Redaktorin, einem Redaktor den Zuschlag und verlinkt sie/ihn mit den Expertinnen und Experten, die sich für die fachliche Bearbeitung des betreffenden Inhalts zur Verfügung gestellt haben (je nach Wunsch öffentlich oder anonym). Der fertige Text wird von der Projektleitung nochmal gegengelesen, bevor er online gestellt wird und öffentlich zugänglich ist. Die Journalistinnen und Journalisten erhalten nach einem noch zu definierenden Schlüssel ein Honorar. Bei den Expertinnen und Experten gehen wir davon aus, dass ihre Motivation die Richtigstellung von Sachverhalten ist und sie unentgeltlich arbeiten. Zur Klärung spezifischer Sachverhalte werden aber Expertengutachten eingeholt werden müssen, welche entsprechend zu honorieren sind (siehe Mittelbedarf).

Aufbau der beiden Pools

Der Grundstock des Pools von Redaktorinnen und Redaktoren und des Pools von Expertinnen und Experten wird in der Projektierungsphase aufgebaut, sobald die Website technisch funktioniert. Hierzu werden von der Projektleitung direkt Persönlichkeiten kontaktiert, per E-Mail, in den Sozialen Medien, telefonisch. Wenn der Pilotbetrieb startet, sollte bereits ein gewisser Mitarbeiterstock aufgebaut sein. Es ist davon auszugehen, dass sich die beiden Pools sukzessive ausbauen, wenn der Pilotbetrieb einmal gestartet ist und erste Inhalte auf gesundheitskompass.info publiziert sind.

Mehrsprachigkeit

Für eine Schweizer Informationsplattform stellt sich immer auch die Frage der Mehrsprachigkeit. Dem wird oftmals so entsprochen, dass eine Website aus der Deutschschweiz auf Französisch und Italienisch übersetzt wird. Die verschiedenen Sprachregionen der Schweiz sind aber auch verschiedene Kulturkreise. Man geht anders an die Themen heran, sieht Dinge aus verschiedenen Perspektiven, setzt nicht immer dieselben Prioritäten. Gerade im Gesundheitswesen zeigt sich dies sehr deutlich. So wird derzeit etwa das Thema der Ärztlichen Schweigepflicht im Kanton Tessin kontrovers diskutiert, was in der Deutschschweiz noch kaum angekommen ist. Zu einem anderen zentralen Zukunftsthema des Gesundheitswesens, der Frage Ärztlicher Sterbehilfe, gibt es in der Welschschweiz interessante Vorstösse und Ideen, während die Deutschschweiz hier keinen Handlungsbedarf zu sehen scheint.

- *Die Mehrsprachigkeit von gesundheitskompass.info ergibt nur Sinn, wenn damit auch die kulturelle Vielfalt der Schweiz abgebildet wird.*

Die Vielfalt an Sprachen, Sichtweisen und kulturellen Gegebenheiten der Schweiz ist eine Chance, die auch im Gesundheitswesen noch zu wenig genutzt wird. Das Denken in kantonalen Grenzen verhindert manchen möglicherweise fruchtbaren Austausch. Hier könnte gesundheitskompass.info in Zukunft wohl zu einem Gesinnungswandel verhelfen. Dies kann allerdings nur gelingen, wenn in den drei Hauptsprachregionen der Schweiz jeweils separate Redaktionsteams arbeiten, die dann auch zur Rezeption wissenschaftlicher Arbeiten und politischer Vorstösse etc. in ihren regionalen Medien Stellung beziehen. Dieser Schritt will also gut geplant sein.

- *In einer ersten Phase wird gesundheitskompass.info einsprachig deutsch gefahren; eine Erweiterung der Website auf weitere Sprachen und Sprachregionen ist für eine spätere Phase des Projekts geplant.*

Mittelbedarf

Im ersten Jahr soll gesundheitskompass.info als Gratisangebot gefahren werden. Wir gehen davon aus, dass bei erfolgreichem Verlauf und gegebenem Interesse am Ende des Pilotbetriebs ein Konzept mit Aboservice aufgebaut werden kann. Ob damit der Betriebsaufwand gedeckt werden kann oder ob zusätzlich Gönnerbeiträge nötig sein werden, wird sich zeigen. Eine Finanzierung von gesundheitskompass.info über Werbung ist nicht vorgesehen. Der Mittelbedarf im ersten Jahr:

Projektierungsphase (drei Monate)

Ausarbeiten journalistisches Konzept	CHF 30'000.00
Ausarbeiten Betriebskonzept	CHF 20'000.00
Konzept und Design Website	CHF 40'000.00
Programmierung Website	CHF 60'000.00
Ausarbeiten Kommunikationsunterlagen	CHF 20'000.00
Aufbau Mitarbeiterpools	CHF 20'000.00
Rechtsberatung	CHF 20'000.00
Projektleitung	CHF 30'000.00
Mittelbedarf Projektierungsphase	CHF 250'000.00

Pilotphase (neun Monate)

50%-Stelle Projektleitung	CHF 60'000.00
50%-Stelle Assistenz Projektleitung	CHF 40'000.00
Honorare Redaktoren, 36 Artikel à CHF 2'500.-	CHF 90'000.00
Ausbau und Unterhalt Website	CHF 60'000.00
Honorare Expertengutachten	CHF 50'000.00
Suchmaschinenmarketing, Werbung, PR	CHF 50'000.00
Mittelbedarf Pilotphase	CHF 350'000.00
Total Mittelbedarf	CHF 600'000.00

Referenzen

Die Stiftung Fairfond engagiert sich für ein Gesundheitswesen als Gemeingut, in welchem das Gemeinwohl über das Wohl der einzelnen Akteure gestellt wird. Sie sieht sich der Wahrung ethischer Grundsätze unseres Landes mit seiner humanitären Tradition verpflichtet, gleichzeitig aber auch der Erhaltung eines bezahlbaren Gesundheitswesens. Um aufzuzeigen, dass dies kein Widerspruch ist, hat sie als operativen Arm den Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS ins Leben gerufen. Seit nunmehr zwanzig Jahren engagiert sich dieser in der Vermittlung von Wissen zwischen den beiden Disziplinen Medizin und Ökonomie. Er ist heute ein etablierter Akteur des Schweizer Gesundheitswesens (www.vems.ch).

Die beiden Initianten dieses Projekts, Dr. med. Michel Romanens als Präsident und Vertreter des Stiftungsrats der Fairfond und Flavian Kurth als Sekretär des VEMS, haben in den letzten zwanzig Jahren zusammen Symposien organisiert und durchgeführt, Positionspapiere erarbeitet, Artikel in Fach- und Publikumsmedien geschrieben und in interdisziplinäre Arbeitsgruppen zu Fragen des Gesundheitswesens gearbeitet.

Für weitere Informationen und/oder eine persönliche Präsentation:

Fairfond
Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen
Spitalstrasse 9
4600 Olten

www.fairfond.ch, Aktuelle Jahresberichte: https://fairfond.ch/goenner

Bei inhaltlichen Fragen:
michel.romanens@fairfond.ch

Bei Fragen bezüglich Kommunikation und Projektmanagement:
flavian.kurth@fairfond.ch