

Placebo- und Nocebo-Effekte in der Gesundheitskommunikation

Wie Kommunikation zu medizinischen Fragestellungen Heilungserfolge begünstigen oder unterminieren kann



Olten, 20. Januar 2026

In diesem Bericht zeigen wir anhand von Beispielen Misinformation, Desinformation und Malinformation im Gesundheitswesen auf. Wenn Sie den einleitenden theoretischen Teil überspringen wollen, können Sie direkt zu den Beispielen gehen:

- 1. Beispiel: Misinformation durch einen Krebspatienten Seite 8
- 2. Beispiel: staatliche Desinformation Seite 10
- 3. Beispiel: Desinformation durch Krankenversicherer Seite 12
- 4. Beispiel: Desinformation durch die Ärzteschaft selbst Seite 14
- 5. Beispiel: Desinformation durch FMH und Krankenversicherer Seite 16
- 6. Beispiel: Malinformation durch die Sendung SRF-Puls Seite 18

Klassifizierung Fake-News

Was unter dem Schlagwort «Fake-News» mit dem Aufkommen von sozialen Medien allgemein ein Thema wurde, ist heute strukturiert ausdifferenziert und gliedert sich in Mis-, Dis- und Malinformation (MDM)¹. In allen drei Formen führen Fake-News in der Kommunikation von medizinischen Themen im Ergebnis dazu, dass Heilungserfolge durch falsche Informationen und übergebührende Skepsis unterminiert werden. Diesen Effekt nennt man kontrastierend zum Placebo-Effekt (lateinisch placebo «ich werde gefallen») Nocebo-Effekt (lat. nocere, schaden). Wir untersuchen dies in diesem Papier für alle drei Formen und veranschaulichen es jeweils anhand von Beispielen. Zur Definition:

1. *Misinformation (Deutsch Fehlinformation)*

Aus Unwissen oder Halbwissen verbreitete Fake-News, wobei die Autorinnen und Autoren keine schlechte Absicht haben müssen.

2. *Disinformation (Deutsch Desinformation)*

Bewusst verbreitete Falschinformationen, die verbreitet werden, um bestimmte Ziele zu verfolgen.

3. *Malinformation (auch Deutsch zumeist als Malinformation bezeichnet)*

Zwar richtige oder teilweise richtige Informationen werden so aufbereitet, dass manipulativ Fakten ausgeblendet und die Informationen falsch kontextualisiert und/oder in ein falsches Verhältnis gesetzt werden.

¹ <https://publicorderemergencycommission.ca/files/documents/Policy-Papers/Mis-Dis-and-Mal-Information-and-the-Convoy-Laidlaw.pdf>

Fake-News – ein Phänomen mit Geschichte

Wir wollen, bevor wir uns dem Phänomen Fake-News widmen, um zu untersuchen, was es für die Medizin bedeutet, die Fragen stellen, die am Anfang der Untersuchung eines Phänomens jeweils stehen: Woher kommt es, ist es neu, hat es das früher schon gegeben? Bis zurück zu den antiken Griechen wollen wir dabei nicht gehen, das ginge auch zu weit. Beginnen wir in der Moderne am Ende des neunzehnten Jahrhunderts. Es war eine Zeit rasanter Industrialisierung, der Urbanisierung, des technischen Fortschritts (Eisenbahn, Elektrizität, Chemie). Auch neue sozialen Strukturen brachte sie (Arbeiterbewegung, Bürgertum). Künstlerisch zeigte sich dies in einem Bruch mit Traditionen (Impressionismus, Symbolismus, Jugendstil). Es führte zu neuen Ausdrucksformen in Literatur und Kunst. Sie reflektierten die Subjektivität und die Komplexität einer neuen Normalität. Womit wir bei einem Denker sind, den man durchaus als Prototyp des Postmodernismus² sehen kann: Friedrich Nietzsche.

Im Jahr 1873, im Alter von gerade mal 28 Jahren, schrieb Nietzsche seinen zweifellos genialen Aufsatz «Über Wahrheit und Lüge im außermoralischen Sinne»², posthum veröffentlicht von Nietzsches Schwester. Er schreibt dort: «Wie dürften wir, wenn die Wahrheit bei der Genesis der Sprache, der Gesichtspunkt der Gewißheit bei den Bezeichnungen allein entscheidend gewesen wäre, wie dürften wir doch sagen: der Stein ist hart: als ob uns »hart« noch sonst bekannt wäre, und nicht nur als eine ganz subjektive Reizung!» Wie bitte? Wahrheit nur noch subjektive Wahrheit, keine Wahrheit noch allgemein verbindlich? Ist dies die Geburtsstunde post- und spätmoderner Fake-News?

Der Sprachphilosoph Ludwig Wittgenstein hat solche Gedanken vertieft, ob von Nietzsche inspiriert, ist strittig. Das Konzept der Sprachspiele aus

² <http://www.zeno.org/Philosophie/M/Nietzsche,+Friedrich/%C3%9Cber+Wahrheit+und+L%C3%BCge+im+au%C3%9Fermoralischen+Sinn>

Wittgensteins Spätwerks jedenfalls ist auch für aktuelle Diskurse erhellend. Übersetzt in unsere Zeit: Wenn man etwa das Wort «Ziel» in einer PowerPoint-Präsentation vor Führungskräften der Wirtschaft verwendet, dann hat es eine andere Bedeutung und Funktion, als wenn man dasselbe Wort in einem Therapiesprache verwendet, und in der Predigt einer Theologin hat es nochmal eine andere Bedeutung und Funktion. Dies sind gemäss Wittgenstein verschiedene Sprachspiele, und so wie jedes Brettspiel, Schach, Dame, Mühle, Backgammon, hat auch jedes Sprachspiel seine Regeln, wie es Begriffe versteht und verwendet. Die jeweilige Sprache bildet eine jeweilige Wirklichkeiten also nicht nur ab, sie schafft sie auch; man schafft Fakten qua Sprache.

Der «linguistic turn»³, der damit in der Philosophie einsetzt, ist wesentlich für postmoderne und poststrukturalistische Konzepte: Sprache ist nun auf dem Prüfstand und zugleich Mass der Dinge, Herrscherin über Wahrheit und Wirklichkeit. Bei Michel Foucault steht sie unter Generalverdacht, denn sie ist ein Instrument der Machtausübung, traditionell durch Autoritätspersonen der Kirche und des Staates, heute, indem sie mit westlich-männlich-patriarchalen Begriffen westlich-männlich-patriarchale Wirklichkeiten aufrechterhält, Macht ausübt, Strukturen festigt. Das hat dem Feminismus argumentativ zweifelsohne geholfen. Überall Machtstrukturen auszumachen, in jeder kleinsten sprachlichen Geste, in jedem Wort, jedem Begriff, das hat aber auch etwas Paranoides, es ist nicht von der Hand zu weisen.

Von den Denkern der Frankfurter Schule (Horkheimer, Adorno, Marcuse und Habermas, um die wichtigsten zu nennen) ist für unsere Betrachtung vor allem Jürgen Habermas interessant. Er hat eine kommunikative Theorie der Gesellschaft entwickelt und mit anderen zusammen den Begriff der «herrschaftsfreien Kommunikation» geprägt, ein Idealzustand, in welchem alle am

³ https://de.wikipedia.org/wiki/Linguistische_Wende

Diskurs Beteiligten gleichberechtigt sind und ohne Zwang miteinander sprechen, um gemeinsam zu fairen Lösungen zu gelangen. Man könnte argumentieren, das sei mit den sozialen Medien heute realisiert. Eingedenk der monopolartigen Macht der Plattformen und der Art und Weise, wie sie diese Macht ausspielen, wäre das allerdings naiv. Effektiv zeigt sich heute eher, dass die Idee einer herrschaftsfreien Kommunikation sich in ihr Gegenteil verkehrt hat: Weil alle sich am Diskurs beteiligen, laufen auch alle Gefahr, in ihm manipuliert zu werden, bzw. sich gegenseitig zu manipulieren.

Französische Denker sind da immer schon etwas weniger naiv gewesen, auch zynischer, könnte man monieren, Jean Baudrillard etwa⁴, der mit seiner Simulationstheorie poststrukturalistische Ansätze zugleich promoviert und hinterfragt. Baudrillards Theorie der Simulation geht davon aus, dass ausserhalb medialer Zeichensysteme nichts Reales mehr existiere. Er sieht deshalb eine Entwicklung der Entfremdung von der Realität hin zur einer selbstreferenziellen Simulation, die er Simulacrum nennt, eine Simulation also, die sich selbst simuliert. Das mutet erschreckend aktuell an, und es hat im populären Kulturdiskurs auch seinen Niederschlag gefunden, so etwa in den Matrix-Filmen, die sich auf Baudrillard beziehen und in einer Szene des Films auch einen Blick auf das Cover seines Buches «Simulacra und Simulation»⁵ eingebaut haben.

Auch heute, vergleichbar der Zeit am Ende des neunzehnten Jahrhunderts, als Nietzsche seinen Aufsatz schrieb, erleben wir Umbrüche von geradezu tektonischer Dimension, technischer Fortschritt (Internet, soziale Medien, KI), soziale Strukturen (globale Arbeitsmärkte, Migration, Inklusion). Künstlerisch zeigt sich das in einer gewissen Ratlosigkeit, einem Hollywood-Kino etwa, das auf der Stelle tritt und sich in endlosen Sequels selber kannibalisiert,

⁴ https://de.wikipedia.org/wiki/Jean_Baudrillard

⁵ https://en.wikipedia.org/wiki/Simulacra_and_Simulation

einer gehobenen Kunst, die abhebt und ein breiteres Publikum immer weniger erreicht. Und wieder sind wir geneigt, nun gleich alles zu hinterfragen, radikal subjektiv zu argumentieren, und das tun nun auch gleich alle: in den sozialen Medien. Dagegen stemmen sich Institutionen wie die EU und die UN, mit Vorstössen und mit Gesetzen wie dem Digital Services Act (DSA)⁶.

Wir halten das für wichtig und richtig, sind aber auch skeptisch, inwieweit sich der Geist, den wir aus der Flasche gelassen haben, jetzt noch bändigen lassen wird, mit Gesetzen auf EU-Ebene notabene, Gesetzen also, die die einzelnen Länder noch zu ratifizieren hätten. Und aus den USA kommen derzeit gerade ganz andere Signale. Wir wollen auf diesem Hintergrund auf einen Denker hinweisen, der zur Frankfurter Schule nie so recht hat passen wollen: Niklas Luhmann.

Systemtheorie als Anker

Der Vorteil der Systemtheorie Niklas Luhmanns ist, dass sie beides vereint, strukturalistische Ansätze und poststrukturalistische. Sie denkt Gesellschaft als System und geht von einzelnen Teilsystemen aus, die in ihrer je eigenen Logik, in ihrem Code, funktionieren und agieren. Dabei wird kein Ziel formuliert, Gesellschaft, das Leben und Zusammenleben, ist kontingent angesetzt, was poststrukturalistisch gedacht ist. Die Codes der Teilsysteme andererseits sind fest und unverrückbar, was ein strukturalistisches Element der Luhmannschen Systemtheorie ist.

Wir halten diesen Ansatz auch deshalb für fruchtbar, weil bei Luhmann die Ethik kein Teilsystem ist. Wenn die Systeme in sich konsequent sind und sich in ihrem je eigenen Code sprachlich halten und erhalten (Autopoiesis), dann ist im Austausch mit den anderen Teilsystemen ein ethischer Zustand

⁶ <https://digital-strategy.ec.europa.eu/de/policies/digital-services-act>

erreicht. Gerade in einer Zeit wie der unseren, da moralische Diskurse schnell mal moralisierend zu werden drohen und Moral zusehends instrumentalisiert wird, ist es erfrischend, einfach mal sachlich zu denken. Denn beim Moralisieren und moralisch Instrumentalisieren wird ja gerade das gemacht, was laut Luhmann ethisch problematisch ist: Teilsysteme argumentieren nicht mehr in ihrem Code, lösen sich in der Folge auf, und wenn Recht nicht mehr Recht ist, Medizin nicht mehr Medizin usw., dann korrumpieren Gesellschaften; sie zerfallen. In diesem Sinn wollen wir uns im Folgenden ein paar Fallbeispiele aus der Medizinkommunikation anschauen.

1. Beispiel: Misinformation durch einen Krebspatienten

Ein Krebspatient verweigert die Chemotherapie und nimmt stattdessen Methadon, weil er gehört hat, das wirke gegen Krebs. Und nun bildet sich der Krebs bei ihm tatsächlich zurück, wieso auch immer. Daraufhin geht er mit seiner Geschichte online, er wird ein feuriger Methadon-Missionar und ist sich sicher, die Pharmaindustrie wolle den Patientinnen und Patienten in der Krebsbehandlung eine wirksame Therapie vorenthalten, weil sich damit halt kein Geld verdienen lasse. Er wird gestoppt und verklagt und versteht die Welt nicht mehr. Er, ein Kämpfer für die gute Sache und gegen die bösen Mächte einer angeblich kriminellen Industrie, muss eine Busse wegen Verbreitung von Fehlinformationen zahlen. Er meint, letztlich doch nur sein Wissen mit der Welt geteilt zu haben. War das aber wirklich Wissen, was er da verbreitet hat?

Die Medizin gewinnt ihr Wissen durch verblindete randomisierte Studien. Sie ist damit in der Lage, Zufallsvariablen weitgehend auszuschalten. Die Medizin arbeitet bottom-up, indem sie behandelt und ihr Wissen in den Behandlungen und im Austausch der Behandlungserfahrungen mit Kolleginnen und Kollegen gewinnt und dahingehend erhärtet, dass daraus zuerst Empfehlungen und dann verbindliche Guidelines der Fachgesellschaften werden. Diese Abläufe sind gut etabliert und haben über Jahrzehnte solide Grundlagen geschaffen für eine verantwortungsvolle medizinische Diagnose- und Behandlungspraxis.

Der Krebspatient in unserem Beispiel hat also eine Erfahrung verbreitet, kein Wissen. Und wenn er diese Erfahrung als medizinisches Wissen deklariert, dann macht er sich nach neuem EU-Recht wohl strafbar⁷. Es ist dies ein Balanceakt von Patientenaustausch im Geist der Selbsthilfegruppen und der gegebenenfalls strafrelevanten Verbreitung von Fehlinformation. Eine Herausforderung dürften diesbezüglich zusehends auch Selbsthilfeangebote für Patientinnen und

⁷ https://de.wikipedia.org/wiki/Gesetz_%C3%BCber_digitale_Dienste

Patienten mit psychischen Krankheiten werden, denn hier ist die Grenze von einem virtuellen Freundschaftsgespräch zu gut gemeinten, manchmal aber falschen Ratschlägen schwer zu ziehen: also zwischen Placebo- und Nocebo-Kommunikation.

Fazit: Die sozialen Medien haben in den etablierten und weitgehend gut funktionierenden innermedizinischen Prozess des Aushandelns medizinischer Wahrheiten und Evidenzen eine erhebliche Verwirrung gebracht. So werden über diese Kanäle in den Prozess nun Erfahrungen von einzelnen Patientinnen und Patienten hineingetragen. Dabei werden sie verzerrt, weil nicht innerhalb medizinischer Kriterien gewichtet und gewertet, gleichgesetzt mit Beobachtungen und Erkenntnissen effektiver medizinischer Behandlungen. Alsdann wird munter spekuliert, und dann erscheint eine Beobachtung von wenigen Fällen manchmal sogar höherwertiger als eine seriöse Studie, gemacht mit zehntausenden Patientinnen und Patienten – weil die Studie ja eine Pharmastudie ist ... Hier muss sich die Medizin wehren, und hier müssen die Medien mit ihr spielen, nicht gegen sie, sonst wird es gefährlich.

2. Beispiel: staatliche Desinformation

Wenn bewusst Informationen verbreitet werden, die den Tatsachen widersprechen, dann spielen eigentlich immer direkt oder indirekt finanzielle Interessen hinein. Das ist mit medizinischer Desinformation nicht anders. Es gibt aber auch staatliche medizinische Desinformation, und da ist es dann schwierig, die jeweiligen Interessen auszumachen.

Seit dem Regierungswechsel in den USA und der Übergabe des Departments of Health and Human Services an Robert F. Kennedy, Jr. erleben wir eine Institutionalisierung der Medizin-Skepsis. Wer nun aber denkt, hier gehe es darum, die Patientinnen und Patienten vor dem Einfluss einer Lobby (der Pharmalobby) zu schützen, der irrt. Vielmehr wird hier der Einfluss einer anderen Lobby ausgebaut: jener der Alternativmedizin⁸, die in den USA tendenziell rechts vernetzt und orientiert ist. Sie trachtet danach, in rechtskonservativen Kreisen, in ebensolchen Gruppen und nun vermehrt auch qua Politik ihre Umsätze zu fördern.

Manchmal kann das sogar Placebo-Effekte haben, etwa im Bereich der Nahrungsergänzungen (so die Maximaldosierungen eingehalten werden). Auch trägt es wohl zu einem Gefühl der Selbstermächtigung der Patientinnen und Patienten bei, wenn ergänzend zur Therapie auch gesundheitsfördernde Massnahmen ergriffen werden, von deren Heilungseffekt der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin, vielleicht nicht überzeugt ist und dies häufig auch mit gutem Grund. Nützt es nicht, so schadet es nicht: das kann hier in der Regel gefahrlos als Haltung der Entspannung gelten. Es sei denn, die Angebote verstehen sich als Substitution von etablierten, in Studien mit grossen Kohorten bestätigten Behandlungen.

Seriöse Angebote weisen deshalb immer darauf hin, die Situation mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zu besprechen. Unterlassen sie

⁸ <https://www.forbes.com/sites/stevensalzberg/2013/08/26/alternative-medicine-providers-show-their-greedy-side/>

dies oder wiegeln sie die Patientinnen und Patienten gar dagegen auf, so ist dies klar Desinformation mit Nocebo-Effekt. Das sollten Regierungen nicht auch noch fördern. Wir erwarten aber auch, dass Regierung und Behörden sich hier einbringen, aktiv und proaktiv. Das bedingt, dass sie selber einen entsprechenden Kompass haben und sich nicht irreleiten lassen, um dann Aussagen zu machen, deren Folge eine Medizinskepsis mit Nocebo-Effekt ist. In einem Artikel von Simon Helli in der NZZ vom 25.08.2025⁹ behauptet die Direktorin des BAG Anne Lévy: «Dass das BAG als bevormundend und genussfeindlich dargestellt werde, sei eine Ablenkungsstrategie von Teilen der Industrie und ihrer politischen Verbündeten». Sie mutmasst: «Wenn die Bevölkerung weniger raucht oder Alkohol trinkt, mindert es den Absatz der Hersteller. Es sind oft also wirtschaftliche Interessen im Spiel.» Das ist staatliche Verbreitung von Fake-News.

Fazit: Vertreter von Regierung und Politik, sei es absichtlich oder ungeschickt, sollten nicht eine Faktenverdrehung bedienen, die vielen Fake-News im Gesundheitswesen zugrunde liegt: Die Pharmaindustrie wolle gar nicht, dass die Leute gesund seien, denn sie brauche ja Kranke, um Gewinn zu machen. Eine optimistischere und auch realistischere Narration: Die Pharmaindustrie ist finanziell angereizt, Medikamente gegen Krankheiten zu entwickeln, die sonst vielleicht unbehandelt blieben.

⁹ <https://www.nzz.ch/schweiz/warum-das-schweizer-gesundheitssystem-die-leute-repariert-statt-sie-gesund-zu-halten-id.1896523>

3. Beispiel: Desinformation durch Krankenversicherer

Eine äusserst wirkmächtige Form medizinischer Desinformation zielt ebenfalls auf Behandlungsverweigerung, und sie ist derart normalisiert, dass wir sie vielleicht übersehen: die Kommunikation der Krankenversicherer. Ihre systematische Desinformation beginnt mit der falschen Behauptung, ein Drittel der Behandlungen seien unnötig, eine Zahl, die nicht nur nie bestätigt wurde, sondern vom BAG sogar explizit dementiert (Unterlagen liegen dem VEMS vor und werden auf Anfrage gerne herausgegeben). Dennoch geistert diese ominöse Zahl weiter durch die Diskurse, wird gebetsmühlenartig wiederholt und von den Medien unreflektiert kolportiert. Solcherart wirkt sie als eigentliche Kern-Narration geradezu quasireligiös wie ein Mantra und richtet systematisch Nocebo-Effekte an, indem verunsicherte Patientinnen und Patienten Behandlungen dann vielleicht so lange hinauszögern, bis aus leichten Leiden schwere werden – mit Folgen für Leib und Leben, ebenso mit Kostenfolgen.

Der Grund für diese Meta-Kampagne der Medizin-Skepsis durch die Versicherer dürfte wohl nicht zuletzt der sein, dass diese gesetzlich verpflichtet sind, unnötige Behandlungen zu identifizieren. Was bedeutet: Je mehr solche sie ausmachen, desto solider steht ihre Existenzberechtigung. Auf die Krankenkassenprämien hat sich das Ganze jedenfalls bisher noch nie positiv ausgewirkt, im Gegenteil, diese steigen stetig – wohl auch, weil die Krankenkassen-Desinformation im Effekt Mehrkosten durch verschleppte Behandlungen verursacht, das wäre zu untersuchen.

Die Versicherer haben Geld und Macht, die Narrative der Medizin zu steuern und zu lenken. Dass sie dabei immer und in erster Linie das Wohl der Versicherten und Patienten im Blick haben, ist eine Haltung der Naivität, während sich andererseits der Medizin gegenüber eine Fundamentalskepsis breit gemacht hat, die ebenso naiv ist. Sie wirkt manchmal offen, dann wieder und in aller Regel

verdeckt, wirkt als unsichtbarer Keil, der zwischen Behandelnde und Behandelte gestossen wird. Die Beratungen in den Praxen werden erschwert, der Dialog gerät aus dem Lot, nicht zuletzt auch, weil die Versicherer die Praxen mit ihren vermeintlich kostendämpfenden Instrumenten in ihren Indikations- und Behandlungsentscheiden dahingehend kontrollieren, dass Behandlungen verweigert werden müssen, um das wirtschaftliche Überleben der Praxis zu sichern.

Wie schlecht es einem Akteur bekommt, wenn er eine solche Macht hat, wie sehr das narzisstische Züge befördert, sehen wir an der alljährlichen Werbung der Versicherer. Sie wähen sich als Lebenshelfer, als Heiler, als Retter des Gesundheitswesens. Der Hang zur Esoterik jüngster Versicherer-Kampagnen ist allerdings mehr als irritierend. Im Ergebnis sind auch einige dieser Kampagnen medizinische Desinformation mit Nocebo-Effekt. Da rät etwa die CSS in ihrer Kampagne¹⁰, man solle seine Lebenszeit an andere verschenken, anstatt im Sinn von Burnout- und Depressions-Profilaxe zu raten, auf einen gesunden Ausgleich von Zeit für sich selbst und Zeit für andere zu achten.

Fazit: Die Kontroll- und Steuerungsinstrumente unseres Gesundheitswesens gehören den Versicherern aus den Händen genommen und staatlichen Organen übergeben. Es kann nicht sein, dass die Versicherer auf Kosten der Gesundheit aller ihre individuellen Interessen durchsetzen, qua staatliche Befugnisse und ohne jede staatliche Kontrolle. Auch ist sämtliche Kommunikation der Versicherer, ihre Forschung, die Art, wie sie diese kommunizieren, ihre die Medizin untergrabenden Gremien und so weiter und so fort offenzulegen und staatlich zu kontrollieren.

¹⁰ <https://zeitschenken.css.ch/>

4. Beispiel: Desinformation durch die Ärzteschaft selbst

Informationskampagnen der Ärzteschaft verpacken ihre Desinformation der Medizin-Skepsis geschickt als Dienst an Versicherten und Patienten. Wir sehen dies in der Kampagne Choosing Wisely, über die wir im Dezember 2018 ein kritisches Positionspapier¹¹ erarbeitet haben, in der Hoffnung, einen Diskurs anzustossen gegen eine Kraft, die in der Medizin gewissermassen als trojanisches Pferd installiert wurde.

Allein schon die im Rahmen der Kampagne herausgegebenen Streichlisten senden ein falsches Signal: dass die Medizin ohne diese Listen unnötig behandeln würde. Ob mit Choosing Wisely tatsächlich Gesundheitskosten gespart werden oder nicht vielleicht sogar ein Kostenanstieg der Effekt sein könnte, wie dies in den USA festgestellt wurde? Wir werden es nie erfahren, da der Trägerverein Smarter Medicine Schweiz keinerlei Begleitforschung macht oder in Auftrag gegeben hat. Ein Blindflug also, wobei nur eines sicher ist: dass er die Medizin-Skepsis fördert und somit direkte und indirekte Nocebo-Effekte hat.

Choosing Wisely argumentiert im Sinne einer angeblichen Selbstermächtigung der Patientinnen und Patienten. Das ist postmodern gedacht und ganz im Sinne Michel Foucaults (Siehe Einleitung). Wenn es die Medizin motiviert, in den Behandlungen auch die Sicht der Patientinnen und Patienten mit einzubeziehen, ihre je eigene Wahrheit und Wahrnehmung ihrer Krankheit, dann ist das wichtig und richtig. Zu lange war die Medizin zu hierarchisch strukturiert und hat sich in einem Selbstbild von Göttern in Weiss gefallen. Die Medizin sollte in ihrer Selbstkritik aber nicht soweit gehen, dass sie dabei ihren Luhmannschen Code vergisst, der Krankheit/Heilung ist. Das ist mit Fundamental-Relativismus nicht zu leisten, Behandelnde müssen auch mal klarstellen, was ist und was nicht.

¹¹ <http://docfind.ch/VEMSPositionspapierSmarterMedicine.pdf>

Die Behandlung eines psychiatrischen Patienten mit Wahnvorstellungen etwa kann nicht fruchten, wenn der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin, diese Wahnvorstellungen als Wahrheiten gelten lässt. Einem Patienten, der der Meinung ist, mit Kräutern sein Krebsgeschwür behandeln zu können, tut die Medizin keinen Gefallen, wenn sie seine Sicht der Dinge als Wahrheit gelten lässt. Die Medizin kommt zum Zweck der Erfüllung ihres Versorgungsauftrags also nicht umhin, auch mal autoritär und vielleicht auch mal paternalistisch zu sein. Fürsorge bedeutet ja, für Menschen zu sorgen, die nicht für sich selber sorgen können.

Fazit: So genannte, vermeintlich innermedizinische Initiativen wie Choosing Wisely sollten bezüglich der Kräfte, die sie effektiv initiiert haben, die sie lenken und sie finanzieren, geprüft werden, bevor sie durch FMH, Fachgesellschaften und andere medizinische Akteure in der Medizin etabliert werden. Trojanische Pferde wird man so schnell nicht wieder los. Die Schäden, die eine innermedizinische Kommunikation beschert, die im Kern und im Geist medizinfeindlich ist, sind enorm und wirken nachhaltig, weil damit der Code der Medizin zerstört wird.

5. Beispiel: Desinformation durch FMH und Krankenversicherer

Die wirkmächtigste medizinische Desinformation dürfte wohl im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsverfahren geschehen, gesetzlich verankert als Auftrag an die Versicherer und die Leistungserbringer. Erstere haben hier allerdings von Anfang an den Lead übernommen, und eine willfährige FMH ist ihnen in geradezu fahrlässiger Weise gefolgt und hat damit den freien ambulanten Praxen der Schweiz den Schaden eines zermürbenden Willkür-Verfahrens aufgebürdet.

Hier zeigt sich die destruktive Wirkung medizinischer Desinformation besonders krass, denn die Lügen der Versicherer haben sich inzwischen soweit ins Bewusstsein eingewoben, dass sie zu einer Art Wahrheit geworden sind. Das Verfahren wurde von Anfang an als untauglich erkannt, von der ETH, vom Ethikrat der Statistiken, der es als «Missbrauch der Statistik» bezeichnet hat. Die FMH hat die Versicherer dennoch gewähren lassen, vielleicht vom jahrelangen irrationalen Generalverdacht medizinischer Ressourcenverschwendung inzwischen selber überzeugt. Die Gerichte hatten keinen Grund, die Richtigkeit des Verfahrens anzuzweifeln, solange die FMH dieses deckte, und so nahm die Sache ihren unsäglichen Verlauf: Nach der Logik des Rechts, das als System Wahrheiten qua Fälle schafft, trug jeder Vergleich, auf den sich die Praxen einliessen, dazu bei, dass aus Desinformation Wahrheit und aus Unrecht Recht wurde.

Es ist auch vielen nicht bewusst, dass die Wirtschaftlichkeitsverfahren auf einer Formel basieren, welche für den Risikoausgleich unter den Krankenversicherern verwendet wird. Ziel ist dort die Vermeidung von Kassenwechseln über den Mechanismus der Verhinderung der Jagd nach kostengünstigen Versicherten. Auch hier sehen wir aber, dass die Formel dysfunktional ist. Im Jahr 2025 haben über eine Millionen Versicherte zu Kosten von über einer Milliarde Franken die Krankenkassen gewechselt¹². Solcherlei dysfunktionale Mathematik schreit

¹² <https://docfind.ch/RSARreport2024.pdf>

geradezu nach der Einheitskasse. Das Verfahren ist ungeeignet, Überarztung zu identifizieren. Was es identifiziert, sind höhere Kosten aufgrund einer erhöhten Morbidität des Patientenguts – wobei eben diese Morbidität nicht adäquat abgebildet wird. Die Versicherer lesen Kaffeesatz und gebärden sich als Statistiker, sie schauen in die Glaskugel und geben sich wissend.

Fazit: Die Versicherer haben wissentlich und willentlich medizinische Desinformation verbreitet, so etwa mit der Behauptung, ihr Verfahren identifiziere nur wenige Praxen (einstelliger Prozentbereich) als Überärzter. In Wahrheit identifiziert es in manchen Vergleichsgruppen bis zu einem Drittel als Überärzter, und dass so viele tatsächlich betrügen, ist schlicht unmöglich. Die zu Unrecht beschuldigten Praxen wehren sich nach Kräften, doch ihre Mittel sind beschränkt. So gehen die meisten auf den Vergleichsvorschlag der Versicherer ein und etablieren damit medizinische Desinformation als Wahrheit, juristisch validiert, von der FMH akzeptiert, weshalb die Medien sich nicht bemüssigt fühlen, auf den womöglich grössten Justizskandal unseres Landes hinzuweisen.

6. Beispiel: Malinformation durch die Sendung SRF-Puls

Die am schwersten zu durchschauende Art von Fake-News ist die Malinformation. Wenn zwar richtige Inhalte so aufbereitet werden, dass im Ergebnis ein anderer Eindruck entsteht, einer, der nicht mehr der Wahrheit entspricht, dann vermag das ein ganzes Gesellschaftsklima zu vergiften. Wenn Fakten ausgeblendet und die Informationen falsch kontextualisiert und/oder in ein falsches Verhältnis gesetzt werden, dann raubt dies die Orientierung, etwa durch sich widersprechende Botschaften, und in der Verwirrung tun viele dann tendenziell lieber nichts, als vielleicht etwas Falsches zu tun.

Wir wollen, um zu untersuchen, was das für die Medizinkommunikation bedeuten kann, eine SRF-Puls-Sendung anschauen, an der sich die Phänomene gut aufzeigen lassen. In der Sendung SRF-Puls vom 25.11.2024 wird argumentiert, Bildgebung zur Diagnose eines Prostatakarzinoms sei nicht immer sinnvoll, weil die Patienten vor Ausbruch der Krankheit an einem Herzinfarkt versterben könnten. Die Sendung sagt dann aber über diese Prävention und die dort verfügbare bildgebende Diagnostik nichts.

Was also ist die Botschaft? Dass es vielleicht gar nicht so sinnvoll ist, all diese präventiven Untersuchungen zu machen, da der Herzinfarkt, der durch die ungleiche Gewichtung als eine Art Schicksalsschlag geframt wird, ja doch unausweichlich ist und diese Bemühungen womöglich zunichte machen wird? Das ist ein Lehrbeispiel medizinischer Mal-Information. Herzinfarkt und Hirnschlag sind noch immer die Todesursache Nummer eins, eine Sendung, die antritt, abzuwägen, welche Prävention und Präventionsdiagnostik sinnvoll ist und welche nicht, kann die dort möglichen Untersuchungen nicht einfach unterschlagen, insbesondere nicht, wenn vor dem Ergebnis des Versäumens implizit ja gewarnt wird.

Es ist sehr schwierig, dagegen anzutreten, denn die Sendung macht vorgeblich ja alles richtig – mit dem Ergebnis allerdings, dass die Haltung präventiver

Medizin gegenüber einen doch recht fatalistischen Anstrich bekommt. Im Sinne: Man kann da manches auch bleiben lassen, sterben werden wir alle – wohl an einem vermeintlich unausweichlichen Herzinfarkt, vielleicht, weil er in der Familie lag ... Das gibt sich als Selbstermächtigung, ist im Ergebnis aber eine Anleitung zur geistigen Ohnmacht. Was hier die Absicht ist, darüber könnte man nun spekulieren, doch das ist nicht ratsam. Festzuhalten ist: Die Informationen sind unausgewogen, werden falsch priorisiert und entgegen der klinischen Triage-Logik, welche die Krankheiten entsprechend ihrer effektiven klinischen Prävalenz angehen würde, nicht anhand einer Logik der gefühlten Gefahren.

Fazit: Wenn die Empfehlungen der Krebsliga einer diesen widersprechenden persönlichen Meinung einer Ärztin gleichgesetzt werden, die im Krankenkassennetzwerk medix arbeitet, dann ist das ein besonders krasses Beispiel medizinischer Malinformation. Jede Medizinerin und jeder Mediziner kann voraussagen, was passiert, wenn man Patienten einerseits rät, sie könnten eine Untersuchung auch bleiben lassen, andererseits aber darauf hinweist, dass die Krebsliga sie empfiehlt. Niemand geht gerne zum Arzt, also lässt man es im Zweifelsfall bleiben. Solche Nocebo-Kommunikation von einem öffentlich rechtlichen Sender ist inakzeptabel, die Verantwortlichen bei SRF sollten dringend über die Bücher gehen und die Sendung von Grund auf neu gestalten und personell neu besetzen.

Schlussfolgerung

Wir haben einen Anstieg der Krankheitslasten, der Sorgen bereitet. Wir haben auch Gesundheitskosten, die die Haushaltsbudgets belasten, insbesondere die von Familien und Menschen mit geringen Einkommen. Niemand bestreitet diese offensichtlichen Fakten. Wie für die Schweiz vielleicht typisch, diskutiert man die Probleme aber qua Geld und ist der Vorstellung zugeneigt, mit der Steuerung von Geldflüssen würden sich die Probleme lösen lassen. Mit den Geldflüssen gehen allerdings auch die Informationsflüsse, und diese haben sich nun gewissermassen verflüssigt, verselbständigt im Netz der sozialen Medien. Es ist ihr Mechanismus der Selbstaufwertung durch Entwertung eines Sündenbocks, der ihr Gesellschaften zerstörender Mangel ist. Damit kommen wir nicht weiter, nur immer weiter in eine Spaltung, an deren Ende niemand mehr einen Wert hat, alle letztlich Sündenböcke sind.

Die Medizin ist beileibe nicht fehlerlos. Sie hat eine Geschichte der Fehlbehandlungen, sie hat auch immer mal wieder Dinge falsch eingeschätzt, und auch die Pharmazeutische Industrie hat das. Jedes Teilsystem hat aber seine Fehler, keines ist unfehlbar, sie alle können nur im Zusammenspiel mit den anderen Teilsystemen richtig funktionieren. Das Recht etwa, das haben die Wirtschaftlichkeitsverfahren gezeigt, hat den Mangel, seine Evidenz qua Präzedenzfälle zu konstituieren, was zur Folge hat, dass es auf der Basis von Urteilen, die unrecht waren, systematisch Unrecht zu Recht machen kann, systematisch Fehlurteile fällen, Ungerechtigkeit schaffen. Hier braucht es den Ausgleich des Teilsystems Politik. Auch sie mit ihrem Code Macht/Ohnmacht kann aber nur funktionieren, wenn andere Teilsysteme korrigierend wirken, so etwa die Wirtschaft, welche Allmachtsfantasien machtbesessener Politikerinnen und Politiker auf den Boden ökonomischer Tatsachen holt.

Wir können unser Gesundheitswesen, in das Medizin, Wirtschaft, Politik und Recht gleichermassen hineinwirken, nur gemeinsam reformieren. Auch gefühlte medizinische «Wahrheiten» sind ernst zu nehmen, auch aussermedizinische Diskurse können die Medizin befruchten. Sie hat aber ihre Methoden, die betreffenden Sachverhalte zu ergründen, zu etablieren und ihre Behandlungen laufend zu verbessern. Das dürfen wir ihr zutrauen, und da dürfen wir ihr auch vertrauen. Jede Wahrheit ist immer auch subjektiv, das stimmt. Wir sollten aber nicht dem Irrtum erliegen, die Relativierung jeder Wahrheit zur neuen absoluten Wahrheit zu erheben. Die Medizin, wohl auch die Gesellschaft, würde daran zerbrechen.