

VEMSInsights

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



August 2025

- Initiativen gegen die Verbreitung von **Fake-News** im **Gesundheitswesen** sind sinnvoll – wirklich?
- Werden **Risikofaktoren** erkannt und behandelt, so lassen sich **Schlaganfälle** verhindern – wirklich?
- Die Bedeutung der **Arzt-Patienten-Beziehung** wird **überschätzt** – wirklich?

Sind Initiativen gegen die Verbreitung von **Fake-News** im **Gesundheitswesen** wirklich sinnvoll?

Auf der Plattform der Kommunikationsbranche [persoenlich.com](#) wurde am 21.08.2025 eine [Social-Media-Kampagne](#) gegen Falschinfos im Gesundheitswesen vorgestellt. Verantwortlich für die Kampagne zeichnet der [Verein Eupati Schweiz](#). Dessen Engagement ist gemäss Website «ein wesentlicher Bestandteil der Mission, Patient:innenwissen zu fördern und patientenzentrierte Forschung zu unterstützen». Das ist zweifelsohne sinnvoll. Wenn Innovationen der Industrie nicht zu den Kranken gelangen, dann liegt dies allerdings oftmals auch, mitunter sogar wesentlich, an irrationalen Widerständen von höherer Stelle. Denn leider sind auch kluge Köpfe nicht gefeit vor absurden Theorien über den Zusammenhang von Forschung, Behandlung und Industrie.

In einem [Artikel von Simon Hehli](#) in der NZZ vom 25.08.2025 etwa 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.» Damit bedient sie, absichtlich oder ungeschickt, die Faktenverdrehung, 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.

[Die Social-Media-Kampagne sollte auch Entscheidungsträger ansprechen: beim BAG und in der Politik, beim SRF – und vor allem bei den Versicherern.](#)

Lassen sich **Schlaganfälle** wirklich verhindern,
wenn **Risikofaktoren** erkannt und behandelt werden?

Am 22.08.2025 hat Spiegel Wissenschaft zum Thema Schlaganfall-Prävention ein [Interview](#) mit dem Neurologen Hans Joachim von Büdingen publiziert. Er erklärt die Krankheit so: «Das Wort Schlaganfall ist ein Sammelbegriff für eine gestörte Durchblutung des Gehirns, die plötzlich auftritt. Die häufigste Form ist der Hirninfarkt, er macht etwa 85 Prozent der Fälle aus.» Alsdann gibt er hilfreiche Tipps, wie man einen Hirnschlag erkennt und was in einem solchen Fall zu tun ist. Bezüglich der Prävention möchten wir seine Informationen aber gerne ergänzen, denn sie haben einen leider häufigen Lapsus: Die Risikofaktoren behandeln ist wichtig und richtig. Viele warten damit aber zu lange, und dies hat seinen Grund in einer Miskonzeption der Krankheit.

Wie eine Krankheit benannt wird, entscheidet, wie sie behandelt wird. So wurden etwa Patienten mit gastrointestinalen Problemen früher manchmal als Herzinfarktpatienten gesehen, was Fehlbehandlungen zur Folge hatte. Eine solche liegt hier nicht vor, doch ein Fehler in der Prävention: Die eigentliche Krankheit, mit der wir es bei Herzinfarkt und Hirnschlag zu tun haben, ist die Arterienkrankheit. Diese gilt es, zu behandeln, indem die Risikofaktoren behandelt werden. Fasst man die Krankheit nun aber als Krankheit der betreffenden Organe auf, wie es die verbreitete Meinung ist, so behandelt man erst, wenn diese krank sind. Und dann ist es vielleicht zu spät. Die von einer Sparagenda geleiteten Diskussionen um die diesbezügliche Primärprävention kreisen um die Frage, wann man krank sei und wann noch gesund. Doch sie verorten den Gegenstand der Betrachtung falsch: die Arterien. Weitere Infos finden Sie auf www.varifo.ch.

[Mit einem Scan an der Halsschlagader lässt sich die Arterienkrankheit erkennen, bevor sie bereits fortgeschritten ist und Organschäden verursacht hat.](#)

Stimmt es, dass die Bedeutung der **Arzt-Patienten-Beziehung überschätzt** wird?

Bei dieser Frage regt sich wohl eine Gegenfrage: Wer hat denn wo behauptet, die Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung werde überschätzt? Und es ist richtig, explizite Aussagen dieser Art lässt kaum ein Akteur verlauten. Texte wie dieser [Artikel auf nau.ch](#) schaffen aber Wahrheiten, indem sie solche suggerieren, und damit relativieren sie implizit die Wichtigkeit der Arzt-Patienten-Beziehung. Insgesamt wird in der medialen Berichterstattung der Jargon kritischen Denkens aufgefahren, man redet von Leistungserbringern, gibt Tipps, wie man sich vor ihnen schützt, sich abgrenzt. Das ist der Tenor, auch etliche Sendungen von SRF-Puls schlagen ihn an und werten damit die Arzt-Patienten-Beziehung ab.

Offenbar dominiert die Meinung, der Medizin die Zügel anlegen zu müssen, um Kosten zu sparen. Im Zuge dieser Massnahmen wird die Behandlung am Krankenbett entpersonalisiert (managed care), es werden bürokratische Hürden geschaffen, und ein untaugliches Wirtschaftlichkeitsverfahren zermürbt die ambulanten Praxen nicht nur, es zwingt sie manchmal auch zur Unehrlichkeit gegenüber ihren Patientinnen und Patienten. Diese andererseits werden angehalten zu einer [vermeintlichen Selbstermächtigung](#), deren Sparagenda offensichtlich ist. So treibt man einen Keil zwischen die beiden, und es ist eine traurige Ironie, dass dieses Denken auch zum Abbau präventiver Massnahmen führt – dem effektivsten Sparmittel. Mediale Präventionskampagnen allerdings gelingen nur, wenn die Makroebene mit Aktionen in den Praxen verknüpft wird. Mit Ärztinnen und Ärzten, die das Vertrauen ihrer Patientinnen und Patienten haben.

[Vertrauen entsteht durch Ehrlichkeit, dies zeigt auch eine Studie: Placebos wirken sogar besser als das Verum. Wenn die Behandelnden es offenlegen.](#)