

# VEMSInsights

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



März 2025

- Menschen am **Lebensende** sollten besser über ihre **Möglichkeiten** informiert werden – wirklich?

- **Besser betreuen** bedeutet primär, unnötige und unangebrachte Abklärungen zu **vermeiden** – wirklich?

- SRF betreibt keinen **Thesenjournalismus** und beleuchtet **beide Seiten** einer Geschichte – wirklich?

---

# Sollten Menschen am **Lebensende** wirklich besser über ihre **Möglichkeiten** informiert werden?

---

In einem [Interview in der NZZ vom 08.02.2025](#) beantwortet Tanja Krones, leitende Ärztin Klinische Ethik des Universitätsspitals Zürich, die Frage, ob sich Ethik und Ökonomie im Gesundheitsbereich ausschliessen, mit nein. Sie sagt, dabei müsse gewährleistet sein, «dass nicht nur wenige von hohen Leistungen profitieren, sondern der Bedarf möglichst vieler Menschen gedeckt wird». Damit bezieht sie eine [utilitaristische Position](#). Dass diese gerade im Gesundheitswesen umstritten ist, wo es nicht darum geht, das Wohl möglichst vieler zu fördern, sondern das jener wenigen, die das Pech haben, krank zu sein, wird im Interview unterschlagen. Somit entsteht der falsche Eindruck, Frau Krones Positionen seien innerhalb der Medizinethik quasi normativer Standard ([Details finden Sie hier](#)).

Frau Krones sagt, weil die letzten Wochen vor dem Tod gesundheitsökonomisch die teuersten seien, gelte es, Patientinnen und Patienten besser zu informieren, damit sie eine fundierte Entscheidung treffen könnten und würdig sterben. Als Beispiel besserer Schulung der Ärztinnen und Ärzte in Gesprächskompetenz nennt sie Kanada. Gerade dort haben diese «qualifizierten Gespräche» gemäss einem [Interview mit der Medizinethikerin Amanda Achtman](#) allerdings dazu geführt, dass der Druck auf die Patientinnen und Patienten, vermittels assistiertem Suizid Behandlungskosten zu sparen, inzwischen enorm ist. Auch ein weiteres Länderbeispiel im Interview gibt zu denken: Costa Ricas Gesundheitsversorgung sei «effizient und kostengünstig», sagt Frau Krones, davon könnten wir lernen. Nun, die Lebenserwartung Costa Ricas ist im [Ländervergleich](#) auf Platz 58, die der Schweiz auf Platz 11.

[Wir fordern von der Medizin, sich auf ihre Werte zu besinnen und von der Medizinethik, ihr dabei zu helfen, anstatt sich der Ökonomie zu unterwerfen.](#)

---

Bedeutet **besser betreuen** wirklich primär, unnötige und unangebrachte Abklärungen zu **vermeiden**?

---

Derzeit lädt *smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland* junge Medizinstudentinnen und Medizinstudenten zum Programm *smarter talents* ein, wo sie lernen würden, Patientinnen und Patienten besser zu betreuen. Was laut der [Ausschreibung auf der Website](#) bedeute, «unangebrachte und unnötige Abklärungen oder Behandlungen – sogenannte *low-value care* – zu vermeiden». Es ist menschlich, dass man seine Arbeit am Anfang der Karriere besonders gut machen will und dann vielleicht auch mal zu viel des Guten macht. Insofern scheint es sinnvoll, hier gleich von Anfang an Gegensteuer zu geben. Besser gesagt: Das würde es, spräche nicht die Evidenz eine andere Sprache.

Der Trägerverein von *smarter medicine* in der Schweiz macht keine Begleitforschung darüber, ob die proklamierten Ziele auch effektiv erreicht werden, wie es im Dezember 2016 [die FMH gefordert hat](#) (die Listen dürften laut FMH «nicht zu Rationierungen führen»). Wie es scheint, vertraut man nun aber darauf, dass gut gemeint automatisch auch gleich gut gemacht ist. In den USA gibt es dazu Begleitforschung, und es gab sie bereits 2018, als wir unser [Papier zu Choosing Wisely](#) herausgegeben haben. Wir haben auf Seite 14 ein paar Studien verlinkt. Insgesamt ist die Evidenz so, dass auch ein gegenteiliger Effekt auf das Behandlungsverhalten möglich ist: Die Listen verunsichern, und aufgrund mangelnder Berufserfahrungen tun manche sicherheitshalber lieber ein wenig mehr als zu wenig. Wäre es vor diesem Hintergrund nicht zielführender, die Studentinnen und Studenten würden erstmal lernen, wie man behandelt, und nicht gleich als Erstes, wie man spart?

[Eine Initiative, die es nötig hat, dort Meinungen zu bilden, wo noch Unsicherheiten herrschen, scheint wenig überzeugend und hat etwas von einem Kult.](#)

---

Betreibt SRF wirklich keinen **Thesenjournalismus** und  
beleuchtet **beide Seiten** einer Geschichte?

---

Der Artikel [«Satanic Panic am Leutschenbach»](#) von Simon Hehli in der NZZ vom dritten Februar 2025 bestätigt den Eindruck, den wir von der journalistischen Arbeit von SRF leider mitunter auch haben und den wir auch im Format SRF Puls mehr als einmal beobachten mussten. Der Artikel behandelt das Phänomen der falschen Erinnerung in der Psychotherapie: Therapeutinnen und Therapeuten können die Wahrnehmung ihrer Patientinnen und Patienten unter Umständen so stark beeinflussen, dass diese sich an Dinge zu erinnern meinen, die gar nie stattgefunden haben, in dem besagten Beitrag satanische Praktiken und sogar ein ritueller Kindsmord, an welchem die Patientin angeblich beteiligt gewesen sei.

SRF betrachtet die Schilderung der Therapie dann aber einseitig nur aus der Sicht der Patientin, obwohl den SRF-Reportern klar sein musste, dass die Aussagen eines vulnerablen Menschen mit Vorbehalt aufzunehmen sind. Das hätte dann aber nicht den reisserischen Beitrag zulasten der Therapeutin und der Psychotherapie insgesamt hergegeben. Es gab Versäumnisse der Therapeutin, zu wenig Abgrenzung etwa, wie Simon Hehlis Artikel gut aufarbeitet. Ein ausgewogener Beitrag hätte diese Versäumnisse aber im Gesamtkontext der klinisch-psychiatrischen Fakten unvoreingenommen miteinbeziehen sollen. Psychotherapie und klinische Psychiatrie haben in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. Es gibt aber Fälle, welche die Therapierenden überfordern können. Sich auf diese zu stürzen, um Medizin-Bashing zu machen, ist kontraproduktiv, da es das für den Behandlungserfolg nötige Vertrauensverhältnis unterminiert.

[Medizinische Sachverhalte sind komplex – vor allem dort, wo es «menschelt».](#) [Unterkomplexe Berichterstattung kann hier desaströs sein.](#)