

Ein Kämpfer wider den medizinischen Überfluss

Christian Lanz (Text), Beat Märki (Bild)

Wir danken der Vitodata AG für die Unterstützung dieses Artikels.

Der Winterthurer Orthopäde Luzi Dubs macht aus der Not eine Tugend. Die angekratzte Glaubwürdigkeit der Schulmedizin und seines Berufsstandes drängt ihn dazu, im Wortsinne über die Bücher zu gehen und sich für die Verbreitung der evidenzbasierten Medizin, EBM, einzusetzen. Auf der Suche nach der «Medizin des Notwendigen» ist Widerstand vorprogrammiert.

Es kam Unruhe auf in der Winterthurer Ärzteschaft, als Anfang der 1990er-Jahre ihr Berufsstand erstmals von Managern und Ökonomen gnadenlos auseinanderdividiert wurde, HMO-Gesundheitszentren wie Pilze aus dem Boden schossen und die Krankenkassen das Diktat übernahmen. Auf nationaler Ebene wurde Unmut über unnötige Operationen laut. Die Glaubwürdigkeit des ärztlichen Berufsstandes geriet in die öffentliche Diskussion. Der Orthopäde Luzi Dubs, Spross einer hiesigen Ärztedynastie, konnte und wollte dem Treiben nicht länger tatenlos zusehen. Als ehemaliger Spitzensportler sah er sich speziell herausgefordert. Mit einer kritischen, aber auch selbstkri-

tischen Geisteshaltung ausgestattet, machte er sich auf, im wahrsten Sinn des Wortes über die Bücher zu gehen und den Ursachen nachzuforschen, weshalb die bislang hoch geachtete Schulmedizin immer wieder an den Pranger gestellt wurde.

Der 56-jährige Luzi Dubs, verheiratet, eine Tochter, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, betreibt seit 1985 eine eigene Praxis mit Tagesklinik. Im «Lindberg» führt er die grossen Eingriffe des Gelenkersatzes von Hüfte und Knie durch. Eigentlich Grund genug, mit der beruflichen Tätigkeit zufrieden zu sein. Dessen ungeachtet, hat er sich für den unbequemen Weg entschieden und sich vor zwölf Jahren der evidenzbasierten Medizin, EBM, verschrieben – einer ärztlichen Denkschule, die sich einzig dem Patientennutzen widmet, unabhängig von wissenschaftlichen Hypothesen und unabhängig davon, wie hoch ein Blutmesswert im Labor ausfällt oder ein Röntgenbild aussieht. Während des Gesprächs in seinem Sprechzimmer erläutert er die Geburtsstunde seines Interesses an der EBM. Am Anfang stand eine wissenschaftliche Arbeit über die medikamentöse Behandlung von Herzrhythmusstörungen. Die Ärzteschaft und

«EBM hilft Kosten sparen»

Margrit Kessler, Präsidentin der Schweizerischen Patientenorganisation, SPO, begrüsst Vorstösse im Bereich von EBM. Dubs fordere zu Recht, dass die hohen Kosten im Gesundheitswesen zwingend überdacht werden müssten. «Für viele wichtige Therapien bestehen auch heute noch keine Studien. Es werden Leistungen durchgeführt, die sehr teuer sind und kaum etwas bringen, etwa im Fall von Chemotherapien bei Menschen mit fortgeschrittenem Krebs. Behandlungen, die nicht das Leben, sondern das Sterben verlängern. Es ist deshalb wichtig, dass es Ärzte gibt, die sich kritisch gegenüber Therapien stellen, welche die Allgemeinheit bezahlt, die dem Einzelnen aber nicht viel nützen.» Die EBM sei heute ein taugliches Mittel, um die Kosten im Gesundheitswesen einzu-

dämmen. «Die Alternativmedizin wurde zu Recht auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft und aus der obligatorischen Krankenversicherung gekippt. Das gleiche Vorgehen muss konsequenterweise auch bei der Schulmedizin angewendet werden», meint Kessler. Grundsätzliche Bedenken hat sie bezüglich der Einführung neuer Therapien. «Würde die EBM etwa für die Impfung bei Gebärmutterkrebs zum heutigen Zeitpunkt schon Anwendung finden, wäre das der falsche Weg, weil die Langzeiterfahrung fehlt. Neue Errungenschaften müssen mit seriösen Studien begleitet werden», warnt Kessler. Eines ist für die Patientenschützerin ohnehin klar: «Wenn eine Therapie das Ziel nach einer gewissen Zeit nicht erreicht, muss sie aus dem Leistungskatalog der Versicherer gestrichen werden.»



Luzi Dubs ist Vorkämpfer für eine Medizin, die sich am Nutzen und nicht an der Machbarkeit orientiert. Davon versucht er auch seine Patienten zu überzeugen.

die Patienten waren durch die Wiedererlangung eines regelmässigen Herzschlags beruhigt und zufrieden mit dem Behandlungserfolg. Bis einer auf die Idee kam, eine vergleichbare Kontrollgruppe von Patientinnen und Patienten ohne Medikamentenabgabe zu bilden. Das verblüffende Resultat: Die Patientinnen und Patienten der behandelten Gruppe starben im Schnitt eines deutlich früheren Todes als die unbehandelten. «Das zeigt eindrücklich, dass die Veränderung eines Messwertes nicht unbedingt mit einer Verbesserung der Patientensituation gleichgesetzt werden kann und erst der Einbezug einer Kontrollgruppe die entscheidende Frage zu beantworten vermag, ob trotz oder wegen der Behandlung ein Erfolg eingetreten ist», erläutert Dubs. Für ihn ein Schlüsselereignis – mit der Konsequenz, dass er sich unverzüglich der eigentlichen Nutzenforschung hingab. Wie stand es um sein eigenes Gebiet, die Orthopädie? Inwieweit war auch sie davon betroffen? Erwartungsgemäss nicht zu knapp!

Bänderriss operieren oder nicht operieren?

«Wie waren doch die Verletzten eines Sportunfalls am Tag nach der erfolgreichen Operation eines Bänderrisses am Fuss

vom Glück übermannt, nachdem in der Nacht zuvor ein geschickter Chirurg die gerissenen Bänder wieder zusammengeflickt hatte», beschreibt Dubs seine hundertfach gemachten Erfahrungen. Sie deckten sich mit den Fallseriestudien, in denen darüber berichtet wurde, dass das Nähen der Bänder zu guten Resultaten führte. Vergleichsstudien mit einer Gruppe von nicht operierten Patientinnen und Patienten, die statt einer Operation lediglich eine verstärkte Bandage erhielten und erstaunlicherweise mindestens ebenso gute Resultate zeigten, führten allmählich zur Erkenntnis, dass ein Bänderriss wohl operiert werden kann, aber nicht operiert werden muss. Mit einem Eifer, den mancher Standeskollege als verstörend empfand, machte Dubs sich hinter die medizinische, vorerst vornehmlich orthopädische, Literatur und nahm sich manche «heilige Kuh» vor, um sich über Selbsttäuschungen und mögliche Denkfehler ein exakteres Bild zu machen.

Das Engagement für diese «Freizeitbeschäftigung» kostete ihn nicht nur Zeit, sondern auch Nerven. Am Modellbeispiel des vorderen Kreuzbandrisses am Knie machte sich Dubs gemäss eigenen Worten an die «Schlachtung einer seiner eigenen heiligen Kühe aus früheren Jahren» und verzichtete fortan kon-

sequenterweise auf die Durchführung einer Operation, da sich bis heute keine Studie finden liess, die methodisch korrekt aufzeigen kann, dass durch eine Operation die spätere Arthrose verzögert, geschweige denn verhindert werden könnte. Eine kritische Analyse der Literatur nach der Methode der EBM förderte ein gerütteltes Mass an Selbsttäuschungen zu Tage: «Ist die Diagnose einmal gestellt, wird von Schlottergelenk gesprochen und zwecks Vermeidung der späteren Arthrose und Verbesserung der Sportfähigkeit eine Operation mit anschliessender Physiotherapie angeraten.» Eine Nachkontrolle bei operierten Patienten zeigt dann eine Verbesserung, die sich mit den Erfolgsmeldungen analoger Operationsergebnisse deckt. Unberücksichtigt bleibt dabei aber die Tatsache, dass jemand durch den natürlichen Heilungsverlauf mit identischer Physiotherapie die gleichen Resultate erreicht.

EBM findet immer mehr Gehör

Weil Dubs aufgrund seiner Erkenntnisse gelegentlich von einer Operation abriet, verschaffte er sich den Ruf, er sei generell gegen operative Eingriffe. «Ich verzichte nur auf Operationen, bei denen ich nicht ausreichend sicher bin, ob sie einen Nutzen bringen», korrigiert er dieses Bild. Einen wichtigen Schritt weiter brachte ihn die Gründung eines Instituts für Gesundheitsökonomie an der Zürcher Hochschule Winterthur, ZHaW, für das er sich als führender Initiant eingesetzt hatte und mit dem er bei der ZHaW auf offene Bereit-

schaft stiess. Eines der wichtigsten Anliegen des Instituts: Ökonomen und Mediziner sollen sich gegenseitig besser verstehen lernen. Dubs ist dort mit seinen EBM-Kursen präsent, die auch Interessierten ohne ärztliche Ausbildung offenstehen. Daneben nahm er die Gelegenheit wahr, das Thema der Schweizerischen Orthopädegesellschaft zu unterbreiten und an den Jahreskongressen eine EBM-Vortragsreihe zu etablieren, die immer auch einen kritischen Kommentar zum Thema vorsah. Ein geschickter Schachzug, der gemäss Dubs sachliche Diskussionen ermöglicht hat. Ideell und finanziell unterstützt wurde er zudem von der Bezirksärztesgesellschaft Winterthur und Andelfingen; deren Mitglieder konnten bei verschiedenen EBM-Veranstaltungen teilweise von einer massiven Ermässigung der Kursgelder profitieren. Eine ermutigende Resonanz kam zudem aus dem Kantonsspital Winterthur durch die Chefärzte der Klinik für Innere Medizin, Peter Ballmer und Reinhard Imoberdorf, die nicht nur ihre Mitarbeitenden zu Kursbesuchen animierten, sondern auch eine Teilzeitstelle für einen EBM-Oberarzt in der Person von Dario Fontanel installierten, um die EBM in den anderen Kliniken des Spitals und in einer Online-Hausärzte-Fortbildung in die Praxis umzusetzen.

Schutz vor Selbsttäuschungen

Wer mit Luzi Dubs ins Gespräch kommt, erlebt einen ebenso wachen wie kritischen und kämpferischen Geist. Dubs betont die Bedeutung des ärztlichen Auftrags, die Patientinnen und Patienten vor verzerrter Risikokommunikation und vorgetäuschem Nutzen zu schützen. Standeskollegen empfinden sein Vorgehen bisweilen als etwas gar forsch und missionarisch. Insbesondere wenn Dubs sich in andere Fachgebiete einmischt, stösst er nicht auf ungeteilte Gegenliebe. Früher hätte ihm dies zu schaffen gemacht, räumt er unumwunden ein. Er sei mehrmals am Rande der Verzweiflung gestanden. Heute ist seine Argumentation weit gelassener. Ist er abgeklärter geworden? «Wie man in den Wald hineinruft, so tönt es eben zurück», sagt er. Persönlich habe ihm die EBM sehr viel gebracht. «EBM ist kein Gericht und keine Religion. Die Methode ist und bleibt ein zuverlässiges Hilfsmittel, um sich vor Selbsttäuschungen zu schützen», hält er fest: «Da gibt es keine Grenzen zwischen den Fachgebieten, alle haben die gleichen Probleme.» Auch bei ihm seien zuerst einige Kartenhäuser zusammengebrochen. Früher sei er unsicher in der Sicherheit gewesen, heute sicher in der Unsicherheit. Er habe gelernt, besser mit Wahrscheinlichkeiten und Restrisiken umzugehen: «In der Medizin gibt es keine Wahrheit. Wir können nur versuchen, bestmöglich an diese heranzukommen.» In diesem Sinn sei er bescheidener geworden, habe sein Heilungsverständnis revidiert und sich das lateinische Sprichwort in Erinnerung gerufen: *Medicus curat, natura sanat*. Der Arzt

«Wichtige Grundlage für qualitäts- und kostenbewusste Medizin»

Die EBM sei heute eine der wichtigsten Grundlagen für eine qualitäts- und kostenbewusste Medizin, sagt auch Christian Marti, Arzt und Wintimed-Geschäftsleiter. Wintimed ist ein Zusammenschluss von Winterthurer Hausärztinnen und Hausärzten. Die gegenwärtige Medizin biete eine Fülle an qualitativ gleichwertigen Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu sehr unterschiedlichen Preisen an. «Gestützt auf die EBM, nützen wir dies in unserem Hausarztnetz immer wieder aus, zum Beispiel beim Medikamenteneinkauf, um damit die Preise ohne Qualitätseinbusse zu drücken», hält Marti fest. Die «evidence-based medicine» stütze sich mittlerweile auf seriöse, methodisch saubere, praxisbezogene Forschungsarbeiten. Gute Datengrundlagen gebe es im Übrigen dort, wo viel geforscht werde. Die Kehrseite der Medaille: Für alltägliche Probleme, die nicht lukrativ zu erforschen sind, werde zu wenig getan. «Hier lässt uns die EBM im Stich», sagt Marti. Etwa bei psychosozialen Problemen ethnischer Minderheiten wie Asylsuchenden oder auch bei randständigen Menschen.



Luzi Dubs' Credo: Auf Operationen verzichten, wenn nicht ausreichend sicher ist, ob sie wirklich einen Nutzen bringen.

pflügt, die Natur heilt. Mittlerweile hat Dubs Verständnis dafür, dass die EBM Unruhe auslöst. «In der Medizin wird nur gemessen und bezahlt, was getan wird. Die Anreize liegen klar beim Interventionismus», sagt er: «Die kritische Hinterfragung mit dem Aufdecken der Denkfehler und die verbesserten Studien führen demgegenüber nahezu immer zur Schlussfolgerung, dass der Nutzen doch nicht so gross ist wie ursprünglich angenommen oder sogar vollständig fehlt, was im Prinzip einen Leistungsabbau zur Folge haben müsste.» Solche Erkenntnisse würden in der Ärzteschaft zu existenzbedrohenden Ängsten führen. Die Nutzenforscher würden rasch als Gegner empfunden, obwohl sie ja exakt die gleichen Zahlen für die Beurteilung zur Verfügung hätten wie enthusiastische Interventionisten. Etwelche Mühe bekundet Dubs mit den Marketingstrategien der medizinischen, speziell der Pharma-Industrie, die ihre Risiko- und Nutzenkommunikation derart geschickt führe, «dass die Inhalte nicht unwahr erscheinen, aber für die Konsumenten irreführend sein können». Wie oft schon hätten viele seiner Kollegen in der Nutzenforschung auf methodische Mängel von Medikamentenstudien aufmerksam gemacht! «Es vergingen Jahre, bis sie in den entscheidenden

Gremien Gehör fanden», bedauert Dubs. Den Grund ortet er unter anderem darin, «dass die Nutzenforschung heute noch nicht in einer Vereinigung vernetzt ist und die vielen Einzelkämpfer sich verzetteln».

Mit dem natürlichen Alterungsprozess leben

Eine teure Medizin sei eine schlechte Medizin, hält Dubs deziert fest. Ökonomisch sei eine Medizin dann sinnvoll, wenn Aufwand und Ertrag in einem optimalen Verhältnis stünden: «Selbstverständlich betreibt man in akuten Situationen oft viel Aufwand, ohne zu wissen, ob der entsprechende Nutzen wirklich eintritt.» Es gebe heute Indizien, dass die maximale Nutzungsgrenze überschritten sei, der vermehrte Aufwand nicht mehr den entsprechenden Nutzen bringe. Ein unkritischer Umgang mit Normwerten und mit der natürlichen Alterung würde viel dazu beitragen. Viele von uns hätten verlernt, mit dem natürlichen Alterungsprozess zu leben, führt Dubs aus und illustriert dies an einem konkreten Beispiel: «Bodymassindex, Knochendichte oder Blutdruck werden an 20-Jährigen normiert. Wo aber steht explizit geschrieben, dass der normale Mittelwert sich im Laufe der Jahrzehnte etwas verändern

könnte, ohne dass wir gleich von einer Erkrankung sprechen müssen? «Man kann und darf sich heute mit Recht fragen, ob die Osteoporose, also die abnehmende Knochendichte im Sinne einer altersentsprechenden Gewebsermüdung, überhaupt als eine eigenständige Krankheit angesehen werden darf.» Alle würden heute vom Sparen im Gesundheitswesen reden: «Das sind aber unter dem Strich vielfach reine Lippenbekenntnisse. Wer hat denn überhaupt ein konkretes Interesse am Sparen in der Medizin?» Sicher nicht diejenigen, die unternehmerisch denken müssen wie die Pharmabranche beziehungsweise die ganze medizinische Industrie! Auch in der Ärzteschaft sei man rasch einmal mit Existenzängsten konfrontiert, wenn gewisse Therapiemassnahmen nicht mehr verschrieben werden könnten. Spitäler schliesslich würden an der Bettenauslastung gemessen. Er habe, sagt er im Verlauf des Gesprächs, überhaupt nichts dagegen einzuwenden, wenn eine Behandlung viel Geld koste, weil sie einem hohen Nutzen entspreche: «Es gibt heute Therapien, die im Vergleich zu ihrem Nutzen sogar viel zu billig sind.» Etwa das künstliche Hüftgelenk, das der Patientin oder dem Patienten über viele Jahre ein schmerzfreies Gehen in hoher Lebensqualität ermöglichen könne, oder viele lebensrettende Massnahmen. Bedenklich sei, wenn die Pharmaindustrie ständig den medizinischen Fortschritt predige und dabei irreführende Grafiken verwende. Krebsmedikamente etwa würden damit angepriesen, dass sie lebensverlängernd wirkten. Dubs nimmt eine Publikation

eines ihm gut bekannten, EBM-kompetenten Wissenschaftsjournalisten zur Hand, zeigt die entsprechenden Grafiken mit der dargestellten Steigerung der Überlebensrate. Dabei werde ein entscheidender Faktor unter den Tisch gekehrt beziehungsweise verschwiegen: «Durch die Frühdiagnostik stellen wir heute rund 20 Prozent mehr Krebsdiagnosen, zum Beispiel von Brust- oder Prostatakrebs. Dies sind aber Frühstadien, die nicht innerhalb weniger Jahre zum Tod führen. Die von der Pharmaindustrie aufgelisteten Zahlen mit den besseren Überlebenschancen beziehen sich jedoch auf alle an entsprechendem Krebs erkrankten Patienten.» Wenn es um Fakten und Zahlen geht, kennt Dubs kein Pardon. Vor allem dann nicht, wenn diese seiner Ansicht nach ein verfälschtes Bild liefern. Dafür ist dem Kämpfer wider den medizinischen Überfluss seine Botschaft zu wichtig.

Christian Lanz arbeitet als freier Journalist und lebt in Winterthur.
Beat Märki ist Fotograf in Winterthur.

«EBM hat Grenzen»

«Dass «evidence-based medicine» zu tieferen Gesundheitskosten insgesamt führen könnte, ist eine sehr gewagte These», sagt demgegenüber Bernhard Wegmüller, Geschäftsführer von H+, dem Schweizer Spitalverband. «Letztlich hängen die Gesundheitsausgaben insgesamt sehr stark davon ab, für welches Kosten-Nutzen-Verhältnis die Bevölkerung bereit ist, Geld zu investieren.» Die EBM habe ihre Grenzen, gibt Wegmüller zu bedenken: «Evidenzbasierte Erkenntnisse brauchen Zeit. Bis diese vorhanden sind, kann es sein, dass sich in einem innovativen Bereich der Medizin die Behandlungsmethode schon wieder geändert hat, das heisst, es ist möglich, dass die Erkenntnisse veraltet sind», relativiert der Spitalvertreter: «Um überhaupt zu Erkenntnissen zu kommen, benötigen Sie Daten und Informationen.» Zudem müsse man sich bewusst sein, dass Studien für die EBM nicht gratis zu haben und eine Mindestzahl von Fällen notwendig seien, um überhaupt stichhaltige Aussagen zu ermöglichen. «Bei häufigen Krankheiten und Behandlungen sind diese in aller Regel vorhanden», so Wegmüller, «bei seltenen Erkrankungen kann es sein, dass die Datenbasis für solide Aussagen nicht genügt.»

Gerade innovative Methoden seien möglicherweise anfänglich weniger wirksam oder effizient. Mit der gewonnenen Erfahrung würden sie dann aber besser als ältere Verfahrensweisen. Beispiel hierfür seien minimalinvasive Eingriffe: «Hätte man sich am Anfang nur auf die Kriterien der EBM abgestützt, wäre die Folgerung gewesen, dass man auf solche Eingriffe konsequenterweise verzichten sollte.» Des Weiteren vergleiche die EBM nur bekannte Behandlungsalternativen, biete also wenig Hilfe bei der Weiterentwicklung der Medizin. «EBM liefert in den meisten Fällen Entscheidungsgrundlagen, nicht Entscheide selber. Leider ist es nach wie vor selten so, dass die EBM aufzeigt, dass eine Methode gleichzeitig wirksamer, nebenwirkungsärmer und günstiger ist als ein anderes Verfahren. Somit bleibt letztlich oft ein Ermessensentscheid, der sich von Fall zu Fall unterscheiden kann», hält Wegmüller fest. Die «evidence-based medicine» könne diese Entscheide seitens der Patienten, Ärzte und der Gesellschaft insgesamt unterstützen, nicht aber ersetzen. «Trotz dieser Grenzen sind wir der Meinung, dass die Prinzipien und Erkenntnisse der EBM, wo immer möglich, angewendet werden sollen», lässt sich Wegmüller abschliessend zitieren.