

Kommerzialisierung und Effekthascherei in der Heilkunde

Max Geiser

Bis vor wenigen Jahrzehnten forderten die ärztlichen Standesregeln den Verzicht auf Werbung, von der sich bereits die Hippokratiker als Reaktion gegen die damaligen Marktschreier vorbildlich distanziert haben [1]. Zahlreiche im 20. Jahrhundert beanstandete Irrtümer und Torheiten [2] belasten auch den Anfang des 21. Jahrhunderts. Der Verzicht auf Eliten, mangelndes Verantwortungsbewusstsein, übertriebene Toleranz für Absurditäten und für die Meinung, im Wohlfahrtsstaat sei alles ohne Anstrengung auf Kredit zu haben, produzierte schliesslich eine Krise mit Vertrauensverlust des vernünftigen Bürgers ins offensichtlich entgleiste Establishment. Auch Akteure im Gesundheitswesen fanden Gefallen an der übertriebenen Liberalisierung der Werbung und an der Kommerzialisierung der Gesundheit und Medizin. Effekthascherische Werbung für absurde Behandlungspraktiken, fragwürdige Vorsorgeuntersuchungen, Check-ups und Wellnessversprechen in Gesundheitsmagazinen, Informationsbro-

schüren und Gesundheitsfernsehsendungen erzeugen übertriebene Gesundheitsansprüche beim Laien, blähen den Gesundheitsmarkt auf und steigern die Kosten im Gesundheitswesen, die mit ökonomischen Massnahmen allein nicht stabilisiert werden können.

Es ist erfreulich, wenn Ärzte von mittelmässigen Medien publizierte Informationen in ihrem Standesblatt richtigstellen dürfen. So wurde in einer Satire über die Zürcher Double Check AG in der Ärztezeitung vom 11. 2. 2009 [3] dargelegt, dass die Kommerzialisierung der Medizin auch geschäftstüchtigen Akademikern Spass machen kann.

In einem anderen Leserbrief [4] wird die in der NZZ vom 12. 12. 2008 vorgebrachte Hoffnung, die Behandlung von Schleudertrauma-Patienten mit Hilfe der «Neuroimagination» verbessern zu können, kritisiert und an die Pathologie und vernünftige Behandlung der Schleuderverletzung der Halswirbelsäule erinnert, die durch zwei Versicherungsgerichtsentscheide

Commercialisation tapageuse en médecine

Nous prendrons deux exemples pour illustrer les conséquences négatives d'un phénomène qui passe inaperçu, à savoir le développement de la commercialisation et de la publicité en médecine. Ces exemples sont les bilans de santé, si discutables et la fameuse technique de remplacement de hanche «minimal invasive», que seule une incision minimale différencie.

Depuis peu, la commercialisation de la santé et de la médecine est exploitée avec de moins en moins de scrupules dans tous les domaines, avec le soutien des médias, notamment de nombreuses émissions de télévision. La conséquence est une publicité en faveur de nouveautés prometteuses de guérison, d'examens de dépistage et de check-up, le tout présenté comme des informations, sur fond d'optimisme inconsidéré, séduisant les profanes mal informés.

Les examens de dépistage et les check-up, ainsi que leur commercialisation sous un nom de marque doivent être considérés comme autant de bourgeons du marché libre, comparables aux autres produits équivoques du marché florissant de la santé et des cos-

métiques. On attend des médecins, qui exercent une médecine basée sur des fondements scientifiques et fidèle au serment d'Hippocrate, qu'ils appliquent des mesures dont l'efficacité a été scientifiquement vérifiée et qui ne nuisent pas aux patients, dans l'intérêt de ces derniers et de la communauté. La sanction académique d'examens de dépistage et de bilans de santé professionnels (manager check-up) relève d'une médecine mauvaise pour les patients, les payeurs et le système de la santé publique.

La commercialisation du remplacement de la hanche, favorisée par de nombreuses variantes de prothèses nouvellement mises au point, n'a amené à ce jour aucune amélioration de la qualité fonctionnelle ni de la longévité de l'arthroplastie de Charnley (low frictional torque arthroplasty). La technique opératoire «minimale invasive» vante de façon trompeuse la facilité et la rapidité du succès postopératoire. En effet, cette technique d'incision minimale n'entraîne pas de réussite plus rapide et peut aussi amener des complications, sans compter qu'aucun résultat à long terme n'est actuellement présentable.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Max Geiser
Gossetstrasse 49
CH-3084 Wabern

[5,6] zum «Schleudertrauma», zu einem irreführenden Krankheitsbegriff mit spezifischem Beschwerdebild, erhoben wurde [7].

Kommerzialisierung von Check-ups

Am 19. 1. 2009 berichtete die NZZ unter dem Titel «Das Unispital mischt auf dem Markt der Luxus-Check-ups mit» über die Bedenken von Hausärzten betreffend Glaubwürdigkeit der Universität. Seit August 2008 bietet die private Firma Double Check AG medizinische Vorsorgeuntersuchungen zur Überprüfung der Gesundheit zum Preis von Fr. 4480.– bzw. Fr. 6240.– an. Gegen die Beteiligung von Professoren der Universität Zürich und von Chefarzten des Universitätsspitals und gegen die angebotenen Check-ups bei beschwerdefreien Personen protestierten die Präsidenten von zehn Ärztenetzwerken beim Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Zürich. Am 24./25. 1. 2009 forderte die NZZ «Klare Regeln für Luxus-Check-ups am Volksspital» und betonte, dass sich das Universitätsspital finanziell erfolgreich am Gesundheitsmarkt beteiligen müsse. Immerhin erwähnt der Beitrag des Redaktors bto auch Bedenken in medizinisch-ethischer Sicht gegen das Angebot der Double Check AG.

Aus der Sicht der wissenschaftlichen Medizin, die der Wahrheitssuche und konsequenten Kontrolle der Wirksamkeit medizinischer Massnahmen verpflichtet ist, wird die grosse Mehrzahl der Vorsorgeuntersuchungen bezüglich der erhofften präventiven Wirkung als fragwürdig beurteilt. Die Auswirkungen von falsch positiven und falsch negativen Testergebnissen sind bekannt, werden aber verdrängt. Check-ups gehören ins Gebiet der Trugschlüsse in der Medizin [8].

Vorsorgeuntersuchungen und Check-ups und ihre Vermarktung als Firma sind als Blüten des freien Marktes wie andere fragwürdige Produkte des blühenden Gesundheits- und Kosmetikmarktes zu beurteilen. Wenn sie und ihre Folgen durch die Konsumenten selbst finanziert werden, ist dies für Ökonomen akzeptabel. Aber von Ärzten, die eine wissenschaftlich fundierte und dem Eid des Hippokrates verpflichtete Medizin betreiben, wird erwartet, dass sie im Interesse des Patienten und der Allgemeinheit wissenschaftlich geprüft wirksame und den Patienten nicht schädigende Massnahmen anwenden. Eine Zusammenarbeit von Repräsentanten der Universität und des Universitätsspitals mit einer Firma, die zweifelhafte Vorsorgeuntersuchungen vermarktet, stellt die Glaubwürdigkeit der Universität und des Ärztestandes aufs Spiel. Deswegen ist zu hoffen, dass sich der Zürcher Spital- und Universitätsrat nicht von der ökonomischen Lockung verführen lassen, sich von einer Zusammenarbeit mit der Double Check AG distanzieren und den berechtigten Protest der Hausärzte respektieren werden. Die akademische Sanktionierung von fragwürdigen Vorsorgeuntersuchungen und Manager-Check-ups entspricht schlechter Medizin für den Patienten, den Zahler und das Gesundheitswesen [9].

Der «minimal invasive» Hüftgelenksersatz – ein Irrweg

Als Beispiel für die von Medien unterstützte Effekthascherei in der Medizin mit Irreführung des Laienpublikums erwähne ich den «Medical Talk», die Gesundheitssendung in Tele Bärn, und greife denjenigen Talk heraus, der täglich während einer ganzen Woche im Januar 2009 eine «minimal invasive» Hüftoperation als fortschrittlichen Hüftgelenksersatz propagierte. Dabei unterliessen es die befragten Fachärzte für orthopädische Chirurgie, die dokumentierten Fehlschläge [10,11] zu erwähnen. Sie sprachen lediglich von einer «Lernkurve» des Chirurgen mit «Komplikationen» (für den Patienten?), zeigten kein Röntgenbild der Hüfte der vorgestellten Patienten vor und nach der Operation. Obwohl die beiden Fachchirurgen keine Langzeitergebnisse vorweisen konnten, gaben sie den mit primitiv anmutender chirurgischer Technik eingeschlagenen Hüftgelenken eine Überlebenszeit von 15 Jahren. Da sie im Normalfall zur Verankerung der Prothese keinen Zement verwenden, überlassen sie die Verankerung der Prothese dem Knochen des Patienten. Der Leiter und die Zuschauer der Sendung wurden nicht darüber informiert, dass vom 1962 durch den britischen orthopädischen Chirurgen John Charnley erfundenen Hüftgelenksersatz Überlebenszeiten ohne Revision von 30 und mehr Jahren dokumentiert sind und sich postoperative Kuraufenthalte in der Regel erübrigen [12,13]. Die unübertroffene funktionelle Qualität und Langlebigkeit des von John Charnley vor bald 50 Jahren entwickelten Hüftgelenksersatzes beruht auf der Verankerung der Prothesenteile mit Acrylzement, der eine Verteilung der Last des Körpergewichtes über einen grossen Knochenbereich bewirkt. Die niedrige Belastung an der Knochen-Zement-Kontaktfläche und damit der Langzeiterfolg wurde durch die geringe Reibung zwischen Kopf und Pfanne (als Folge der Wahl der Materialien für Kopf und Pfanne) und durch das niedrige Drehmoment durch die Wahl des Verhältnisses des Durchmessers des Kopfes (22,225 mm) zu demjenigen der Pfanne von 1:2 erreicht.

Die Tatsache, dass seit der Einführung der Low frictional torque arthroplasty LFTA sehr viele Prothesensysteme entwickelt wurden, ohne dass die funktionelle Qualität und die Überlebensdauer der LFTA Charnleys erreicht oder übertroffen worden ist, kann man eigentlich nicht als Ruhmesblatt für die Erfinder und Vermarkter neuer Hüftprothesen loben. Sie zeigt vielmehr, dass die Kommerzialisierung einer chirurgischen Pionierleistung wohl lukrativ ist und viele Arbeitsplätze schaffen kann, aber unvollständig im Interesse der Patienten und der Allgemeinheit liegt. Denn die Nichtbefolgung gut begründeter operativer Technik des Pioniers und die Nichtrespektierung der biologischen und biomechanischen Fakten führen nicht zu den bestmöglichen Ergebnissen. Die chirurgische Technik ist keine Ware, die wie Prothesen und chirur-

gische Instrumente vermarktet werden kann [12]. Die im «Medical Talk» als minimal invasiv propagierte Hüftoperation ist tatsächlich eine Minimal-Incisions-Technik, die zur Freilegung des Hüftgelenkes nicht taugt und keine Vorteile, sondern ernsthafte Komplikationen bringt [11] und wegen der Nichtverwendung von Zement keine Gewähr für eine lange Überlebenszeit bietet.

Zusammenfassung

Anhand von zwei Beispielen wird auf die wenig beachteten negativen Auswirkungen der zunehmenden Kommerzialisierung und Werbung in der Medizin hingewiesen. Die Beispiele betreffen die fragwürdigen Check-ups und den effekthascherischen «minimal invasiven» Hüftgelenkersatz, d. h. die Minimal-Inzisions-Technik.

Die Kommerzialisierung der Gesundheit ist bei den sogenannten Naturheilmethoden, bei denen mit Wasser, Zucker, allerhand Kräutern, frei erfundenen Kraftlinien, Manipulationen und magischen Prozeduren Patienten marktschreierisch getäuscht und ausgebeutet werden, als «basar du bizarre» [15,16] altbekannt. Die Kommerzialisierung von Gesundheit und Medizin wird neuerdings mit Hilfe der Medien, besonders von zahlreichen Fernsehsendungen, im ganzen Bereich der Medizin immer bedenkenloser betrieben. Dabei erfolgt die als Information angebotene Werbung für Heilung verheissende Novitäten, Vorsorgeuntersuchungen und Check-ups mit einem fahrlässigen Optimismus, der beim schlecht informierten Laien gut ankommt.

Die Kommerzialisierung des Hüftgelenkersatzes mit Hilfe von zahlreichen neuentwickelten Prothesenvarianten brachte bis heute keine Verbesserung der funktionellen Qualität und Langlebigkeit der Low frictional torque arthroplasty Charnleys. Die «minimal invasive» Operationsmethode verspricht irreführend Einfachheit und schnelleren postoperativen Erfolg. Tatsächlich bringt die Minimal-Incisions-Technik keinen rascheren Erfolg [10], ist mit Komplikationen belastet [11,14] und kann keine Langzeitresultate vorweisen.

Toleranz für fragwürdige und effekthascherische Novitäten schädigt nicht nur Patienten und verursacht hohe Kosten. Wenn dem Fragwürdigen und der Effekthascherei der politische Segen wie bei der quacksalberischen Alternativmedizin oder sogar der akademische Segen wie bei der Double Check AG erteilt wird, ist dies kein Ansporn für die Akteure im Gesundheitswe-

sen, das Wunschenken zu überwinden [17]. Sie können ohne Gewissensbisse ungenügend geprüfte Novitäten und fragwürdige Check-ups anpreisen und die Minimal-Incision-Technik effekthascherisch als «minimal invasive» Hüftoperation empfehlen.

Literatur

- 1 Fabre J. The Hippocratic Doctor. Ancient lessons for the modern world. The Ryal Society Medical Press. London, New York;1997.
- 2 Schoeck H. Die 12 Irrtümer unseres Jahrhunderts. München: Herbig Verlag;1985.
- 3 Gurtner B. Check Upper Class. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(07):247.
- 4 Ettlin T, Uscheler N, Locher O. Fragwürdige Hoffnung für Schleudertrauma-Patienten. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(07):248–9.
- 5 Eidgenössisches Versicherungsgerichtsurteil vom 4. 2. 1991 gegen die SUVAL.
- 6 Eidgenössisches Versicherungsgerichtsurteil vom 2. 4. 1992 gegen die SUVAL.
- 7 Geiser M. «Schleudertrauma» – ein verwirrendes Schlagwort. Schweiz Med Wschr. 1993;123:630–6.
- 8 Skrabanek P, McCormick J. Follies and Fallacies in Medicine. Prevention. Glasgow: The Terragone Press; 1989: p. 87–109.
- 9 Rank B. Executive Physicals – Bad Medicine on Three Counts. N Engl J Med. 2008; 359:1424–5.
- 10 Loganda L, Wilson R et al. A minimal-Incision Technique in Total Hip Arthroplasty Does not Improve Early Postoperative Outcomes. A Prospective Randomized Controlled Trial. JBJSurg. 2005; 87A:701–10.
- 11 Fehring ThK., Mason B. Catastrophic Complications of Minimally Invasive Hip Surgery. JBJSurg 2005; 87A:711–4.
- 12 Wroblewski BM, Siney PD, Fleming PA. Charnley Low Frictional Torque Arthroplasty. Schweiz Med Forum. 2008;8(9):166–172.
- 13 Geiser M. Gedanken zur orthopädischen Chirurgie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Schweiz Ärztezeitung. 2000;81:2233–38.
- 14 Berry DJ. Minimal Invasive Total Hip Arthroplasty. Editorial. JBJSurg 2005; 87A:699–700.
- 15 Abgrall JM. Les charlatans de la santé. Documents Payot;1998.
- 16 Geiser M. Hochkonjunktur des «basar du bizarre». Schweiz Ärztezeitung. 2001;82:793–94.
- 17 Bleuler E. Das autistisch-undisciplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Berlin: Springer; 1927.