



Glaubenskrieg um die Arthrose

Arthrose gilt als unheilbar. Die Schulmedizin bietet als letztes Rezept Gelenkprothesen. Alles Quatsch, sagt Maschinenbauer und Arthrose-Guru Roland Liebscher-Bracht.

TEXT: GIAN SIGNORELLI; FOTO: ANDREAS REEG

Da kommt also einer daher und behauptet, Arthrose, die häufigste Gelenkerkrankung, sei heilbar. Dabei ist er nicht einmal Arzt. Roland Liebscher-Bracht hat Maschinenbau studiert. Und auch das nicht zu Ende, sondern kurz vor Abschluss abgebrochen, wie er freimütig bekennt. Statt akademischer Weihen hat er langjährige Kampfsportlerfahrung vorzuweisen, Tausende von begeisterten ehemaligen Patienten – und einen unbändigen Wissensdurst.

Letzteres bescheinigt ihm Robert Schliep, einer der international führenden Fasziensforscher und in langjährigem kollegialem Austausch mit Liebscher-Bracht: «Roland hört nie

auf, Fragen zu stellen. Er hakt immer nach, will alles genau verstehen.»

Spätestens seit Erscheinen seines Bestsellers «Die Arthrose-Lüge» im Herbst 2017 ist Roland Liebscher-Bracht einer breiteren Öffentlichkeit bekannt. Das Buch verkauft sich wie warme Weggli, bei Amazon liegt es momentan auf Rang 13 der meistverkauften Bücher. Wer ist dieser Mann, den die einen wie einen Guru verehren, die andern als Scharlatan abtun?

Ein gut angezogener Guru

Zum Interview an seinem Wohnort in Bad Homburg erscheint Liebscher-Bracht zehn Minuten zu spät. Ein drahtiger, gut gekleideter Mann. Nachtblaue Jacke mit Karostepp, schwarzer Rollkragenpullover, am

**Bestsellerautor und
Schmerztherapeut:
Roland Liebscher-
Bracht**



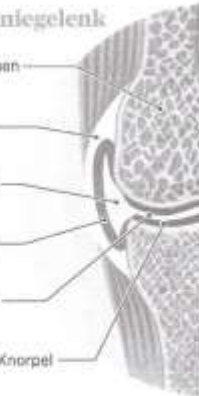
Wenn Knochen auf Knochen reibt

Von Arthrose spricht man, wenn die glatte, elastische Knorpelschicht, die gesunde Gelenkknochen überzieht, dünner wird und es immer weniger schmierende Gelenkflüssigkeit hat. Zuletzt reibt Knochen auf Knochen. Dazu kommt oft eine Entzündung der Gelenkinnenhaut. Die Ursachen der

Arthrose sind Bewegungsmangel, Fehlstellungen und Überbelastung. Die klassische Rheumatologie erklärt den Schmerz mit einer Reaktion auf die Entzündung. Roland Liebscher-Bracht begreift ihn als Alarmsignal des Gehirns, das auf Fehlbelastungen aufmerksam machen will.

Gesundes Kniegelenk

Knochen
Gelenkkapsel
Gelenkflüssigkeit
Gelenkinnenhaut
Gelenkspalt
Knorpel



Gelenk mit Arthrose

veränderte Knochenstruktur
Knochenwucherungen
verdickte Gelenkkapsel
verdickte, entzündete Gelenkinnenhaut
verschmälertes Gelenkspalt
abgebauter Knorpel



Handgelenk eine markante Taucheruhr. Er arbeite zu viel, entschuldigt er sich. 20 Videos hätten sie heute abgedreht. Die Kurzfilme mit speziellen Dehnübungen stellt er auf seinem Youtube-Kanal gratis zur Verfügung. «Ich möchte, dass dieses unnötige Leiden endlich beendet wird», sagt er.

So spricht ein Guru. Aber auch ein Scharlatan. Liebscher-Bracht wirkt weder wie das eine noch das andere. Aus ihm strömt eine bubenhafte Begeisterung, wenn er seine Meinung zu Entstehung und Behandlung der Arthrose darlegt. Und nur ganz selten erlaubt er sich dabei einen Anflug von schnippischem Stolz. Stolz darauf, dass er als Nichtakademiker in den Augen seiner Unterstützer so viel bessere Therapieresultate erzielt als die Schulmediziner. Neun von zehn Patienten seien nach wenigen Sitzungen schmerzfrei, auch wenn sie zuvor jahrelang ohne Erfolg schulmedizinisch behandelt wurden.

«Nach vier Sitzungen schmerzfrei»

Wie Christa Amstutz*. Als die Schmerzen im rechten Knie für die 55-jährige Bürokauffrau aus dem Aargau unerträglich wurden, liess sie sich auf Anraten ihres Orthopäden ein künstli-

ches Kniegelenk einpflanzen. Die OP verlief erfolgreich. Doch schon wenige Monate später begann das linke Knie zu schmerzen. Ihr Orthopäde diagnostizierte auch hier Arthrose und schlug als Therapie wiederum eine Knieprothese vor. Doch Amstutz zögerte: «Die erste Operation war für mich eine heftige Sache. Ich wollte das nicht noch einmal erleben.»

Eine Freundin habe sie damals zu einem Vortrag von Liebscher-Bracht mitgenommen. «Dort lernte ich einen nach dieser Methode ausgebildeten Therapeuten kennen. Nach vier Sitzungen war ich schmerzfrei.» Den OP-Termin für das zweite Hüftgelenk habe sie abgesagt. Sie bewege sich heute im Alltag ohne Einschränkungen. «Im März will ich für zwei Wochen in die Skiferien», sagt Amstutz.

Hauptursache der Arthrose ist laut Liebscher-Bracht der grassierende Bewegungsmangel. Er führe zu einer Verfilzung der Faszien (siehe Grafik). Das wiederum erhöhe den Widerstand für die Muskeln, das Gelenk könne nicht mehr sauber in der Achse arbeiten. «Es kommt zu Fehlbelastungen

*Name geändert



Faszien - unser faszinierendes Bindegewebe

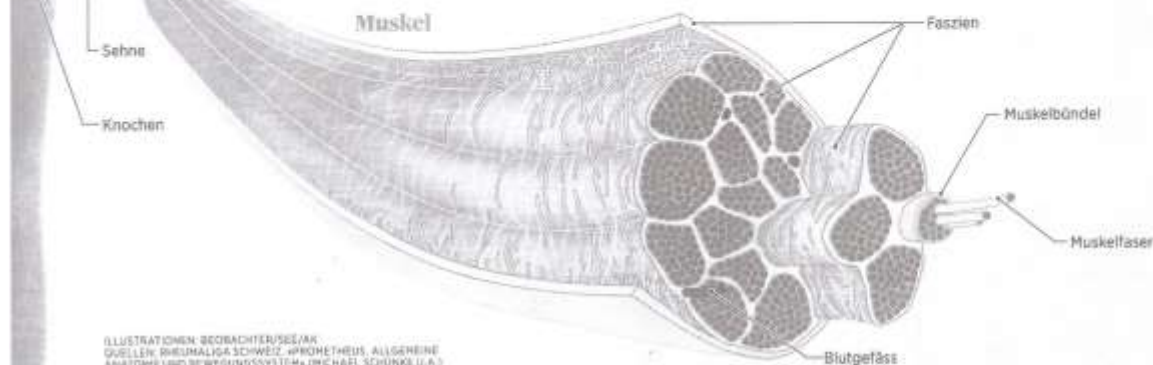
Faszien sind das feinmaschige und elastische Gewebe, das alle Muskeln, Knochen, Organe umhüllt und durchdringt. In den letzten Jahren entdeckten Forscher **verblüffende Eigenschaften der Faszien**.

Sie können sich unabhängig von Muskeln

zusammenziehen. Sie speichern Energie und organisieren die Kraftübertragung. **Kängurus** etwa können nicht wegen ihrer Muskeln so grosse Sprünge machen, sondern weil ihre Faszien **besonders viel Energie speichern** können.

Das Bindegewebe ist **das grösste Sinnesorgan des Menschen**, es enthält mehr

Bewegungs- und Schmerzrezeptoren als Muskeln und Gelenke. Es ist eng mit dem vegetativen Nervensystem verbunden und sendet unablässig Signale ins Gehirn. Wer sich zu wenig bewegt, lässt übereinanderliegende **Faszien** **verleben**. Das kann zu Verspannungen führen und Schmerzen verursachen.



ILLUSTRATIONEN: BEOBSACHTER/SEE/AR
QUELLEN: RHEUMALOGIA SCHWEIZ, «RHEUMETHESIS, ALLGEMEINE ANATOMIE UND BEWEGUNGSSYSTEM» (MICHAEL SCHÜNKE U.A.)

und erhöhtem Knorpelverschleiss. Das Gehirn merkt, dass im Gelenk etwas nicht stimmt, und produziert einen Alarmschmerz.»

Den Alarmschmerzschalter kippen

Etwas abgehobener und umstrittener sind Liebscher-Brachts Erklärungen zu seiner Therapiemethode. «Wir haben im Körper 72 Schmerzpunkte identifiziert, die man sich wie Schalter vorstellen kann, mit einer direkten Verdrahtung ins Gehirn. Mit einer gezielten Stimulierung dieser Punkte, wir sprechen von Osteopressur, können wir den Alarmschmerz löschen.»

Mittels 72 «Schaltern» an den Knochen den «Alarmschmerz» im Gehirn «löschen»? Diese unwissenschaftliche Begrifflichkeit dürfte ein Grund für die Skepsis sein, die Liebscher-Bracht entgegenschlägt. Besonders gross ist sie bei operativ tätigen Orthopäden.

Bei der Hirslanden-Spitalgruppe, die sich als eine der führenden Kliniken für Gelenkprothesen positioniert, wollte kein Arzt dem Beobachter eine Einschätzung abgeben. Eine andere Klinik, die auf künstlichen Gelenkersatz spezialisiert ist, antwortete schon gar nicht. Auf Nachfrage erklärte ein Sprecher, er sei nicht ernst ge-

nommen worden, als er die Ärzte nach Liebscher-Bracht gefragt habe.

Auf den Hinweis, Patienten könnten ja nach der Therapie fragen, lieferte die Klinik folgende Stellungnahme: «Auf den ersten Blick kann die Therapie nach Liebscher-Bracht suggerieren, dass sie die Entstehung der Arthrose verhindern kann; dies ist aber klar nicht der Fall.» Die Behandlung müsse in erster Linie am arthrotischen Gelenk als primärer Schmerzursache ansetzen. Darauf könne insbesondere in fortgeschrittenen Arthrostadien nicht verzichtet werden.

In der Schulmedizin ist Arthrose eine alterungsbedingte Verschleisskrankheit. «Die Degeneration der Gelenke nimmt mit fortschreitendem Alter in der Regel zu», so Rheumatologe Marcel Tschopp, leitender Arzt am Kantonsspital in Winterthur. Wie stark sich der Zustand der Gelenke verschlechtere, hänge von vielen Faktoren ab: Gene, Ernährung, Geschlecht. Frauen hätten ein etwas höheres Arthroserisiko. Den Degenerationsprozess beschleunigen könnten auch Übergewicht und Gelenkverletzungen durch Unfall oder Überbeanspruchung. Der Schmerz kann von fast allen Gelenkstrukturen ausgehen. ►

Von Affen, Bäumen und Arthrose

Der neuseeländische Forscher Colin J. Alexander hat um die Jahrtausendwende die Gelenke von Menschenaffen untersucht. Er beobachtete, dass diese praktisch nie an Arthrose litten. Das traf auf freilebende Affen und auf Tiere in westlichen Zoos zu. Nicht aber auf Affen in Zoos von Entwicklungsländern. Dort lebten die Tiere meist in Käfigen, in denen sie sich kaum bewegen konnten. Alexander sah das als Beleg für die Unused-Arc-Theorie: Nur wenn die Gelenke regelmässig in ihrer gesamten Auslenkung genutzt werden, bleiben sie gesund. Wer seinen Gelenken also Gutes tun will, sollte des Öfteren in Bäumen klettern, sich hängen lassen und fest zugreifen.

«Niemand hindert Herrn Liebscher-Bracht daran, seine Therapie unabhängig untersuchen zu lassen»

Die Medizinindustrie will vor allem Geld verdienen. An alternativer Forschung hat sie kein Interesse, sagt Aysim Yilmaz vom Schweizerischen Nationalfonds. Doch da gebe es andere Möglichkeiten.

INTERVIEW: GIAN SIGNORELL
FOTO: PASCAL MORA

Beobachter: Anbieter von alternativen Heilmethoden behaupten oft, es wäre viel zu teuer, ihre Therapie wissenschaftlich untersuchen zu lassen, um die Wirksamkeit zu beweisen. Das sagt auch der Arthrotherapeut Roland Liebscher-Bracht. Ist das richtig?

Aysim Yilmaz: Forschung ist teuer, besonders in der Medizin. Die Pharmaindustrie oder Gelenkprothesen-Hersteller haben meist kein Interesse an der Finanzierung solcher Studien. Aber es hindert niemand Herrn Liebscher-Bracht daran, eine unabhängige universitäre Forschergruppe für seine Therapie zu begeistern. In Deutschland finanziert die Deutsche Forschungsgemeinschaft qualitativ hochstehende wissenschaftliche Projekte, für die sich sonst kein Geldgeber findet. In der Schweiz bietet ein Spezialprogramm des Nationalfonds Unterstützung für unabhängige klinische Studien.

Investieren Pharmaindustrie und Gerätehersteller immer nur dann in Forschung, wenn sie später damit Geld verdienen können?

Ja, im Grundsatz trifft das zu. Zwar betreiben auch Medikamentenhersteller sogenannte Grundlagenforschung. Doch diese ist letztlich ebenfalls ein Mittel zum Zweck der Firma, nämlich Geld zu verdienen. Die Industrie investiert aber auch viel Geld in die Erforschung neuer Therapieansätze, ohne Garantie auf Erfolg.

Beeinflusst das Interesse an einem Profit auch die Studienergebnisse?



«Gelenkprothesen-Hersteller haben oft kein Interesse daran, solche Untersuchungen zu finanzieren.»

Aysim Yilmaz ist Leiterin der Abteilung Biologie und Medizin der Geschäftsstelle des Schweizerischen Nationalfonds.

Ich kann einen Einfluss nicht ausschliessen. Es gibt einige Möglichkeiten, um in der Forschung Ergebnisse zu produzieren, die den eigenen Interessen entgegenkommen. Man kann zum Beispiel das Studienkonzept entsprechend gestalten oder Resultate nur selektiv publizieren. Das gilt aber für die gesamte Forschung.

War das der Grund, warum der Nationalfonds vor vier Jahren das Spezialprogramm geschaffen hat?

Wir wollten ein Zeichen setzen und eine Stelle schaffen, die klinische Forschung finanziert, die sonst niemand bezahlen will.

Um was für Projekte geht es da?

Wenn sich beispielsweise ein forschender Arzt dafür interessiert, ob und wie ein Medikament auch in einer geringeren als in der vom Hersteller empfohlenen Dosis wirkt, hat er es sehr schwer, einen Geldgeber zu finden. Hier springen wir ein. Oder auch wenn es darum geht, Forschung zu seltenen Krankheiten zu ermöglichen, an denen nur wenige Patienten leiden. Der Markt für Medikamente ist hier klein, die Pharmafirmen investieren dementsprechend nur zögerlich.

Was können Sie Forschenden anbieten?

Wenn das Projekt von uns genehmigt wird, geniessen die Forschenden vollkommene akademische Freiheit. Sie sind keinen Beschränkungen unterworfen, es stehen ihnen keine Verträge und Bedingungen im Weg, und sie können vorbehaltlos frei publizieren.

Wie viel Geld steht Ihnen zur Verfügung im Vergleich mit der Industrie?

Wir finanzieren jährlich vier bis sieben hochwertige Studien, für die wir zehn Millionen Franken ausgeben können. Im Vergleich mit der Industrie ist das fast vernachlässigbar. Hersteller von Medikamenten und Medizinprodukten können natürlich ein Vielfaches davon ausgeben.

Wäre es in Ihrem Sinn, wenn Firmen einen Zehntel ihres Forschungsetats der unabhängigen akademischen Forschung zukommen lassen müssen?

Solche Forderungen werden immer wieder diskutiert. Es ist eine politische Frage. Dazu möchte ich mich nicht äussern. ■

Wenn der Arzt eine Arthrose feststellt, rät er meist zu Physiotherapie, verschreibt Schmerzmittel, bei starken Reizzuständen Kortisonspritzen. Einige Mediziner spritzen Hyaluronsäure oder Platelet-Rich Plasma (PRP, eine Form der Eigenblutbehandlung), das ebenfalls direkt ins Gelenk eingebracht wird.

Der Prothesenmarkt boomt

Keine der Therapien kann bislang die Beschwerden langfristig nachhaltig lindern oder gar heilen. Manche Schmerzmittel wirken nur schwach, andere haben starke Nebenwirkungen. Mit den Spritzen geht stets ein – wenn auch geringes – Infektionsrisiko einher. Hyaluron- und PRP-Therapie können in frühen Phasen gute Resul-

Schweiz. Man könne streng genommen auch nicht beweisen, dass der Verschleiss unumkehrbar und unheilbar ist, obwohl das behauptet werde.

Oft bleibt sogar unklar, was mit Arthrose genau gemeint ist: der kaputte Knorpel oder die Schmerzen. Es besteht nur ein loser Zusammenhang, wie Daten aus den USA zeigen. Demnach ist ein defekter Gelenkknorpel nur bei jedem dritten Betroffenen schmerzhaft. Paradox: Manche Patienten mit schwerer Gelenkarthrose haben keine Beschwerden. Andere können mit einem kaum sichtbaren Defekt fast nicht gehen.

«Angesichts dieses Stands der Wissenschaft sollte man generell gnädig sein mit neuen Denkanstätzen zur Arthrosebehandlung», sagt der

«Ich muss jeden Tag mindestens eine Viertelstunde die Übungen machen.»

Ueli Mauch, erfolgreich therapierter Patient

tate zeigen, PRP aber ist noch wenig erforscht. Der übliche Leidensweg des Arthrosepatienten endet in der Schulmedizin deshalb oft auf dem Operationstisch.

Gelenkprothesen sind für Orthopäden ein boomendes Geschäft. Nirgends auf der Welt werden mehr künstliche Gelenke eingesetzt als in der Schweiz. 18 100 Hüft- und 14 500 Kniegelenke waren es 2014 laut dem Schweizerischen Implantat-Register. 2000 mehr als noch im Jahr davor. In vier von fünf Fällen erfolgte der Eingriff aufgrund der Diagnose Arthrose. Bei durchschnittlichen Kosten von 20 000 Franken für eine Knieoperation und 17 500 für die Hüfte ergibt das 607 Millionen Franken – ohne Ausgaben für die mehrwöchige Rehabilitation und die Gelenkrevisionen.

Und dabei ist Arthrose in der medizinischen Wissenschaftsgemeinde ein nach wie vor kaum verstandener Prozess. «Die klassische Rheumatologie kann weder die Ursachen noch die Entwicklung der Arthrose erklären», sagt Patrick Frei von der Rheumaliga

Berner Orthopäde Bernhard Waibl. «Vor allem wenn eine Therapie dem Patienten mit Sicherheit nicht schadet, sollte man auf eine Vorverurteilung verzichten.» Die Medizingeschichte kenne viele Beispiele, wo man erst nach langer Zeit etablierte, aber falsche Therapiemethoden modifiziert und die gängige Lehrmeinung angepasst habe.

Es fehlt eine Wirksamkeitsstudie

Eins aber kreidet der Berner Orthopäde Liebscher-Bracht an: Nach 30-jähriger Anwendung einer Behandlungsmethode sollten harte Fakten vorliegen, die den Nutzen eindeutig unter Beweis stellen. Waibl: «Nur wenn die Wirksamkeit nach wissenschaftlich anerkannten Methoden erhoben, dokumentiert und publiziert wird, können gängige Denkschemata revolutioniert werden.» Ohne diese kontrollierte Forschungsarbeit bleibe Liebscher-Brachts Ansatz lediglich eine Expertenmeinung unter vielen, völlig unabhängig von der Fallzahl und den erzielten Erfolgen. ►

Eine Nachfrage bei mehreren Physiotherapie-Ausbildungsstätten bestätigt Waibls Einschätzung. «In unseren Studiengängen lehren wir nur Behandlungsmethoden, die sich der wissenschaftlichen Überprüfung stellen», sagt Markus Wirz, Forschungsleiter Physiotherapie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. «Das ist der Weg, wie Fachexperten erreicht sowie Behandlungsansätze diskutiert und weiterentwickelt werden.» Und weil der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit fehlt, zahlen die Krankenkassen nichts.

«Solche Studien kosten sehr viel Geld», sagt Liebscher-Bracht dazu. «Hinzu kommt, dass eine selbstfinanzierte Studie kaum ernst genommen würde.» Unweigerlich käme der Vorwurf, die Resultate seien zugunsten des Auftraggebers geschönt worden. Es sei ihm wichtiger, die Therapie weiterzuentwickeln, Öffentlichkeitsarbeit zu machen und das Ausbildungswesen auszubauen.

Ein lukratives Unternehmen

Rund um seine Therapie haben Liebscher-Bracht und seine Frau Petra eine Firma mit rund 50 Mitarbeitern aufgebaut. Internetauftritt, Bücher und Broschüren sind perfekt aufeinander abgestimmt, eine gut geölte Vermarktungsmaschine. Das stimmt skeptisch. Manche werfen ihm deshalb vor, dass es ihm vor allem ums Geschäft gehe.

Genaue Geschäftszahlen gibt er nicht bekannt. Eine grobe Überschlagsrechnung zeigt, dass die Firma sehr rentabel wirtschaften dürfte. Die Teilnahme an einem viertägigen Ausbildungsseminar kostet 2989 Euro bei Liebscher-Bracht persönlich und 1998 Euro bei einem zertifizierten Kursleiter. Angeboten werden dieses Jahr rund 20 Kurse, je bis zu 30 Teilnehmer



«Die Rheumatologie kann Ursachen und Entwicklung der Arthrose nicht erklären.»

Patrick Frel, Rheumaliga Schweiz

sind zugelassen. Zu den geschätzten 1,5 Millionen Euro Umsatz mit Kursen kommen die Tantiemen aus «Die Arthrose-Lüge» und die Erträge aus dem Onlineshop, wo Faszienrollen, Ausbildungs-DVDs und Nahrungsergänzungsmittel verkauft werden.

«Wir brauchen jeden Euro, wir müssen gegen die Marketingbudgets der Pharma und der Prothesenhersteller antreten», sagt Liebscher-Bracht. Sein Herz schlage für die Schwachen. Als Kampfsporttrainer entwickelte er eine Technik speziell für untrainierte Frauen. «Vor allem sie sind es ja, die sich wehren können müssen.»

Im Gespräch verdichtet sich eine Vermutung. Vielleicht will Liebscher-Bracht Zustimmung und Achtung der Wissenschaftsgemeinde gar nicht. Vielleicht will er bleiben, was er jetzt ist, ein geächteter Aussenseiter und sehr erfolgreicher Revoluzzer. «Letztlich ist es den Patienten egal, ob das, was ihnen ihre Lebensqualität zurückgegeben hat, schon nach anerkannten wissenschaftlichen Methoden überprüft wurde oder nicht.»

Unterstützung vom Faszienforscher

Ganz auf akademischen Support muss er nicht verzichten. Faszienforscher Schleip hält viel von seinen Theorien. Und Ingo Probose von der Deutschen Sporthochschule in Köln stellte nach einer eigenen Wirksamkeitsstudie fest: «Die Patienten spürten nach der ersten Behandlung signifikant weniger Schmerzen. Das könnte bedeuten,

dass ein Umdenken in der herkömmlichen Schmerztherapie an der Zeit ist.»

Bei Liebscher-Brachts Patienten und den nach seiner Methode ausgebildeten Therapeuten ist die Begeisterung einhellig. Zum Beispiel bei Christian Gut, der im Kanton Zürich eine physiotherapeutische Praxis leitet, selber aber jahrelang nicht mehr praktizierte. Bis er vor vier Jahren den Ausbildungskurs bei Liebscher-Bracht absolvierte. Seither praktiziert er wieder zu 50 Prozent – weil ihn die Resultate täglich neu verblüffen, wie er sagt. «Die meisten Patienten sind nach wenigen Sitzungen schmerzfrei.»

Therapeuten und Patienten begeistert

Auf Wunsch vermittelte Gut dem Beobachter Patienten, damit sie ihre Erfahrungen schildern können. Einer ist Ueli Mauch. Der pensionierte Pfarrer litt an einer schweren Hüftarthrose: «Ich konnte vor Schmerzen kaum mehr gehen. Mein Hausarzt riet mir zu einer Prothese.» Zufällig erfuhr er von Liebscher-Bracht. «Nach vier Behandlungen konnte ich wieder normal einschlafen und mich normal bewegen. Nach rund zehn Behandlungen und intensivem Training wanderte ich in zwei Tagen vom Lago di Luzzzone über die Greina-Hochebene zum Pian Getrett.» Der Beobachter sprach mit einem halben Dutzend weiterer Therapeuten und ebenso vielen Patienten. Sie alle zeigten sich verwundert, wie schnell und effektiv Liebscher-Brachts Methode wirkt.

Diese Erfolge gibt es aber nicht umsonst. Mauch: «Die Methode verlangt viel Eigeninitiative. Ich kann nicht einfach zum Mechaniker gehen und die kaputten Teile austauschen lassen. Sondern ich muss jeden Tag mindestens eine Viertelstunde die dazugehörigen Dehnübungen machen.» ■



«Angesichts des Stands der Wissenschaft sollte man mit neuen Ansätzen gnädig sein.»

Bernhard Waibl, Orthopäde