



Ein halbes Leben als Koch in einer Großküche, und dann ist der Rücken kaputt: Patient Nikolaus Aichmair, 64, in seiner Wohnung in München. Kaum eine der vielen Operationen hat seine Schmerzen gelindert.

FOTO: CATHERINA HESS

VON NINA VON HARDENBERG

**München** – Als die Schmerzen unerträglich wurden, reifte in Nikolaus Aichmair diese verzweifelnde Hoffnung: Vielleicht würde ihm ja eine letzte große Operation helfen. Vielleicht würde er wieder spazieren gehen oder sogar Tennis spielen können. Aichmair hat ein halbes Leben als Koch in einer Großküche der Münchner Polizei gearbeitet. Tag für Tag für bis zu 400 Menschen. Er hat schwere Kisten gehoben und sich über niedrige Arbeitsplatten gekrümmt. Der Körper merkt sich das. Irgendwann kamen die Schmerzen.

Der Schmerz hat sich in das Gesicht des dünnen Mannes eingegraben. Die Falten laufen waagrecht über die Stirn des 64-Jährigen, und sie umrahmen den Mund, der empfindlich zuckt, wenn sich der Mann aus dem Sessel des Behandlungszimmers nach oben wuchtet, um wieder mal einen neuen Arzt zu begrüßen. „Ich verstehe das nicht“, sagt er: „Wenn ein Auto nach der Reparatur nicht fährt, zählt man die Rechnung nicht.“

Aichmair hat viele Versuche unternommen, seinen Körper reparieren zu lassen. Die Schmerzen aber wurde er nicht los. Seine private Krankenversicherung hat die Rechnungen trotzdem gezahlt. Mehr als 18 000 Euro hat allein die letzte große OP gekostet, schätzt Aichmair. Insgesamt hat sich der Mann sieben Mal in nur fünf Jahren operieren lassen. Im Kampf gegen die Schmerzen opferte er als Erstes ein Knie. Die Ärzte setzten eine Prothese ein. Später kamen ein zweites Knie und mehrere immer aufwendigere Eingriffe am Rücken hinzu. Wenn die Schmerzen nach einer Operation wieder kamen, wechselte Aichmair den Arzt, versuchte es eine Weile mit Schmerztherapie und Gymnastik und setzte dann doch wieder die Hoffnung in eine weitere Operation. Unter den Ärzten, die er konsultierte, waren auch solche, die ihn vor weiteren Eingriffen warnten. Doch es fanden sich eben immer auch Ärzte, die zu neuen Operationen rieten.

Immer mehr Eingriffe in immer schnellerem Takt. Was der Patient Aichmair erlebt hat, erlebt auch das Gesundheitswesen. Zu keiner Zeit wurde in Deutschland so viel operiert wie heute.

#### Nirgendwo sonst in Europa werden so viele künstliche Hüft- und Kniegelenke eingebaut

Die Eingriffe an der Wirbelsäule allein haben sich in den Jahren 2005 bis 2010 mehr als verdoppelt. Bei den Knie- und Hüftoperationen ist Deutschland gemeinsam mit der Schweiz im europäischen Vergleich Spitzenreiter. Nirgendwo sonst in Europa werden so viele künstliche Knie- und Hüftgelenke eingebaut. Längst nicht immer nützen die Eingriffe den Patienten, das beklagen inzwischen auch Chirurgen selbst. Zu häufig folgen sie der Logik des Gesundheitssystems, das nur die belohnt, die viel machen. Viele Eingriffe steigern nicht nur den Umsatz des einzelnen Krankenhauses, sie tragen in der Regel auch zum Ansehen der Operateure bei. Zurückhaltung, besonnenes Abwägen und Abwarten werden nicht belohnt.

Aichmair ist ein praktisch veranlagter Mann, einer, der gerne bastelt. Vielleicht hat er deshalb geglaubt, dass die Ärzte

auch seinen Rücken wieder hinbekommen würden. Wenn er nur den richtigen Bastler fände. In den letzten zwei großen Operationen drehten die Chirurgen zehn große Schrauben in seinen Rücken und verbanden diese mit einer Stange. Versteifung nennen Mediziner dieses Verfahren, das die Wirbelsäule entlasten und die Schmerzen lindern soll.

Doch bei längst nicht allen Patienten tritt der gewünschte Effekt ein. Bernhard Meyer, Direktor der Neurochirurgischen Klinik am Münchner Uniklinikum rechts der Isar, hatte Nikolaus Aichmair auf diese Gefahr hingewiesen. Der Operateur hatte Bedenken und verschrieb zunächst eine konservative Schmerztherapie. Aichmair ist Raucher und Diabetiker. Seine Schmerzen in den Beinen können deshalb vielfältige Gründe haben. Meyer hielt die Operation aber schließlich dennoch für vertretbar, weil sie bei Patienten mit ähnlichen Problemen zum Teil deutliche Linderung bringe.

#### Für die Klinik ist entscheidend, wie viele Eingriffe pro Patient sie am Ende berechnen kann

So ist es bei vielen Eingriffen. Im Einzelfall mag es immer Gründe geben, die die Operation rechtfertigen. Der Gesamtanstieg der Wirbelsäulen-Operationen in Deutschland aber ist rein medizinisch nicht zu erklären. Darum müsste die Frage auch umgekehrt gestellt werden: Wurde wirklich alles versucht, um eine weitere Operation zu verhindern?

Als Aichmair aus der Narkose erwachte, waren die Schmerzen schlimmer denn je. Der Patient musste sich auf schulterhohe Krücken stützen, um überhaupt laufen zu können. Die Schmerzen haben ihn seither nicht mehr verlassen.

Dienen die Operationen in deutschen Krankenhäusern immer dem Wohl des Patienten? Diese Frage ist durch die Manipulation an Krankenakten in deutschen Transplantationszentren zuletzt in den Fokus geraten. An mehreren Kliniken sollen Ärzte ihre Patienten auf dem Papier kränker als in Wirklichkeit gemacht haben, um schneller an eine Spenderleber für sie zu kommen. Sie mögen dabei von dem Wunsch getrieben gewesen sein, ihren Patienten zu helfen. Doch daneben könnte auch der Ehrgeiz, die Transplantationszahlen zu steigern und wirtschaftliche Vorteile für das Krankenhaus und die Ärzte selbst eine Rolle gespielt haben.

Nach dem Skandal forderten Politiker aller Parteien strengere Kontrollen und ein Umdenken in den Kliniken. Tatsächlich war es aber die Politik selbst, die vor gut zehn Jahren die Weichen für eine immer stärker von der Wirtschaftlichkeit getriebene Medizin gestellt hat. Seit der Einführung der Fallpauschalen zählt für den Gewinn eines Krankenhauses nicht mehr, wie lange ein Patient auf einer Station liegt, sondern: wie viel an ihm herumgedoktert wird. Jeder einzelne Eingriff lässt sich in einem komplizierten Zahlenwerk verschlüsseln und abrechnen.

Es ist ein System, das auch den Ärzten selbst zusetzt und an ihrem Berufsethos kratzt. Es findet sich kaum ein Arzt, der nicht schon mal am Sinn eines Eingriffs gezweifelt hat. Die Krankenhäuser stehen in Deutschland unter einem enormen wirtschaftlichen Druck. Etwa ein Drittel da-

von schreibt rote Zahlen. Immer öfter geben die Klinikmanager deshalb den Kostendruck an die Mediziner weiter, etwa indem sie Teile des Gehalts der Chefarzte daran koppeln, dass diese bestimmte Operationszahlen oder Budgetvorgaben erreichen. Unter der Hand erzählen etliche Assistenzärzte, wie Operationstechniken schlechend an die Abrechnungsmöglichkeiten angepasst werden, wie mitunter auch ihre Chefs sie zu mehr Eingriffen angehalten haben. Öffentliche Kritik aber wagen nur Ärzte, die das System bereits verlassen haben.

Friedrich Baumgaertel ist einer von ihnen. Der Koblenzer Orthopäde und Unfallchirurg hat die Krankenhauswelt hinter sich gelassen.

15 Jahre lang leitete Baumgaertel die Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie am Stiftungsklinikum Mittelrhein. Jetzt sitzt er hinter dem Schreibtisch einer Privatpraxis im vierten Stock eines Ärztehauses nahe des Koblenzer Hauptbahnhofs. Vom Fenster kann er seinen Blick frei über Koblenz schweifen lassen. Die Freiheit, als Arzt unabhängig von den Interessen einer Klinikleitung seine Entscheidungen treffen zu können, ist wohl das, was er in seiner Praxis am meisten genießt. Er hat sie sich teuer erkauft. Baumgaertel wäre gerne noch einige Jahre an der Klinik geblieben. Aber es ging nicht mehr. In den letzten zwei Jahren sei er immer wieder mit Bauschmerzen zur Arbeit gegangen. „Die Chemie stimmte einfach nicht mehr“, sagt er: „Und es gab ständig Druck und Ärger wegen des Budgets.“

Es gibt offen kommunizierten Druck, und dann gibt es die kleinen Bemerkungen im Zweiergespräch. Zum offenen Druck gehören die Chefarztverträge mit wirtschaftlichen Bonusklauseln oder sogar mit Bonus-Malus-Klauseln, wie Baumgaertel einen hatte. Sein Einkommen verringerte sich sofort, wenn seine Abteilung oder aber die „schneidenden Fächer“ der Klinik insgesamt ihr Kostenbudget überschritten, oder wenn sie weniger als geplant verdienten. Zur zweiten Kategorie des Drucks gehören scheinbar harmlose Nachfragen. Wenn ein neues Gerät angeschafft werden sollte, wollten die Manager vorher von ihm wissen, wie viele Patienten er wohl damit behandeln werde.

Wenn die Prognose dann nicht eintraf, gab es Ärger.

Am Stiftungsklinikum Mittelrhein in Koblenz hat inzwischen das Management gewechselt. Der neue Geschäftsführer Falco Rapp will zur Arbeit des alten nichts sagen. Er selbst halte aber nichts von Boni, die allein an wirtschaftliche Kennzahlen geknüpft sind. „Es gibt solche Arztverträge in unserem Hause nicht mehr“, sagt er. An-

## Schnitt um Schnitt

Wieso operieren deutsche Ärzte so oft wie nie zuvor? Eine Geschichte über fatale Eingriffe, astronomische Kosten – und Patienten, die regelrechte Martyrien durchleiden

dererseits war Baumgaertels Vertrag keine Ausnahme. In rund der Hälfte aller neuen Chefarztverträge finden sich inzwischen Bonusvereinbarungen. Manche davon sind unproblematisch: Sie garantieren zum Beispiel extra Geld für besondere medizinische Leistungen. Der Großteil aber knüpft den Bonus an wirtschaftliche Ziele.

Baumgaertel ist eines von elf Kindern einer Familie deutscher Auswanderer in die USA. Fürs Gymnasium und Studium schickten die Eltern ihn nach Deutschland, die amerikanischen Unis waren für die Familie unbezahlbar, der junge Medizinstudent finanzierte seinen Aufenthalt durch Dienste auf der Intensivstation. Er weiß also, was sparsames Haushalten heißt.

Für ihn war es stets selbstverständlich, den billigeren Anbieter zu wählen, wenn mehrere Firmen gleichwertiges Material anboten. Auf viele Ausgabenpunkte aber hatte auch der Chefarzt keinen Einfluss. Was etwa sollte er tun, wenn die Gewerkschaft höhere Gehälter für seine Mitarbeiter durchsetzte oder wenn sich Prothesen im Einkauf verteuerten. Er hätte zustimmen können, mit weniger ärztlichem Personal auszukommen oder seine Mitarbeiter zu noch mehr Eingriffen drängen können. Das aber ist nicht sein Stil. „Ich habe mich nie breitschlagen lassen, mehr als nötig zu operieren, um Budgetvorgaben zu erreichen“, sagt Baumgaertel.

Er lehnt sich im Lederstuhl zurück, lächelt und nennt mit seinem rollenden amerikanischen Akzent ein altmodisches Wort: Es gehe um eine gewisse Attitüde, die den Arztberuf ausmache. Übermäßiger Einsatz und Disziplin gehörten dazu, aber eben auch ein Verantwortungsgefühl. „Die Ökonomen verstehen nicht, dass wir, wenn wir unseren Beruf ernst nehmen, gar nicht anders können“, sagt er.

#### Eine Wirbelsäulen-OP bringt 12 000 Euro. Da kann die normale Schmerztherapie nicht mithalten

Attitüde ist ein altmodisches Wort. Baumgaertel selbst ist nicht sicher, ob die jungen Kollegen noch denselben Arbeitsethos haben, und ob jeder den finanziellen Reizen widerstehen kann: „Was macht jemand, der ein Haus abbezahlen muss?“

Doch es müssen nicht immer finanzielle Vorteile sein, die Mediziner dazu bewegen, Operationen zu empfehlen. Als Ärzte sind sie angetreten, um zu helfen und handeln. Nichts sei schlimmer, als einem schmerzgeplagten Patienten zu sagen, dass man nichts für ihn tun könne, dass seinen Schmerzen am Ende vielleicht gar psychische Probleme zugrunde liegen könnten,

erzählt ein Wirbelsäulenchirurg. Auch von ihrer Ausbildung her tendieren Orthopäden und Chirurgen vor allem zur operativen Lösung. Einen großen Teil ihrer fünfjährigen Facharztweiterbildung verbringen sie im OP-Saal. Durch die Zusammenlegung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie hat sich der Anteil noch erhöht. Das aber birgt die Gefahr, dass andere, weniger aufwendige Verfahren aus dem Blick geraten.

Nirgendwo zeigt sich das so deutlich wie bei den Wirbelsäulen.

In der Wirbelsäulen-Chirurgie gibt es segensreiche Eingriffe. Dazu gehören das Wegschneiden von Tumoren bei Krebspatienten oder die Behandlung von Unfallopfern. Zugeschnitten haben aber zuletzt vor allem die Versuche, Kreuzschmerzen einer alternierenden Bevölkerung wegzuooperieren. Unter allen Wirbelsäulen-OPs stiegen die Versteifungsoperationen, wie sie auch Patient Aichmair erhielt, am stärksten: um 250 Prozent. Dabei sind gerade die risikoreich, mit kaum vorhersehbarem Erfolg, wie auch der Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie, Fritz Uwe Niethard, betont: Studien zeigten, dass Menschen mit Kreuzschmerzen mit dem klassischen Behandlungsmix aus Schmerztherapie und Gymnastik am Ende genauso geholfen werden könne. „Es dauert nur länger“, so Niethard.

Chirurgen in Deutschland operieren auf hohem Niveau. Die Eingriffe sind auch bei Patienten, die wie Aichmair noch nach der OP Schmerzen haben, häufig technisch einwandfrei ausgeführt worden. Aber sie verfehlen häufig die Ursache des Schmerzes. So sieht es jedenfalls der operationskritische Orthopäde Martin Marianowicz, bei dem der Patient Aichmair in seiner Not schließlich Rat suchte. „Wir wissen viel zu wenig darüber, wo die Schmerzen wirklich herkommen“, sagt er.

Als Beweis zieht der Orthopäde gerne das Röntgenbild seines eigenen Rückens hervor, das aussieht wie ein „Autofriedhof“, wie er sagt. Verkümmerte Bandscheiben, verklebte Wirbelkanäle: Nach seinem Röntgenbild beurteilt, müsste er sich vor Schmerzen krümmen und sofort operiert werden. Tatsächlich aber bereitet ihm sein Rücken seit einigen Jahren keine Schmerzen mehr.

Martin Marianowicz' Praxiszentrum liegt in einem Siebzigerjahre-Gebäude in München-Schwabing. Seit der Arzt öffentlich vertritt, dass er 80 Prozent aller Rücken-OPs für überflüssig hält, hat das Haus sich zum Mekka für Patienten entwickelt, die Operationen scheuen, oder die, wie Aichmair, alle Hoffnung auf eine mechanische Reparatur des eigenen Körpers aufgegeben haben. Der ehemals überzeugte Chirurg Marianowicz hat sich auch nach

der Erfahrung seines eigenen langen Rückenleidens zum überzeugten Operationskritiker entwickelt.

„Operationen an der Wirbelsäule dürfen nur das allerletzte Mittel sein“, sagt er. In Deutschland aber würde oft zu schnell zur Operation geraten, weil andere Therapieansätze, wie zum Beispiel eine wirkungsvolle Schmerztherapie, die in Amerika als „pain doctor“ eine eigene Fachrichtung darstellt, hier keine Tradition haben und auch schlechter bezahlt werde.

Während eine typische Wirbelsäulenversteifungs-OP etwa 12 000 Euro einbringt, kann ein Orthopäde für eine konservative Therapie aus Schmerzbehandlung und Krankengymnastik gerade mal 30 Euro im Quartal abrechnen. Auch innerhalb der Krankenhäuser sieht die Rechnung ähnlich aus. Die großen Häuser bieten zwar Schmerzbehandlungen als Alternative zur OP an, verdient aber wird daran – anders als an den Operationen – wenig. Ein „Zuschussgeschäft“, wie ein Chirurg erklärt. Ein Zuschussgeschäft, das sich manch ein kleines Haus gar nicht erst leistet. Was ein Grund dafür sein könnte, weshalb Experten zufolge in ländlichen Regionen sogar mehr am Rücken operiert wird als in den großen Ballungsgebieten.

#### Fünf Mal wurde Herr Aichmair an der Wirbelsäule operiert. Er erwartet nun keine Wunder mehr

Die konventionelle Therapie aber, sie ist mitunter ein mühsames, zeitaufwendiges Geschäft: Der Patient Aichmair ist für eine Schmerzbehandlung in ein Behandlungszimmer in Marianowicz' Praxis geführt worden. Er hat sich bäuchlings auf einen Behandlungstisch gelegt, ein Arzt schiebt ihm nun Nadeln für das Schmerzmittel in den Rücken und kontrolliert deren Sitz mit Röntgenbildern. Die Rückenbetäubung soll ihm kurzzeitig Linderung bringen und seinem Körper die Möglichkeit geben, den Schmerz zu vergessen. Bei Patienten, die lange Zeit unter Schmerzen leiden, kann sich das Leiden ins Gedächtnis eingegraben haben. Die Patienten fühlen die Schmerzen dann weiterhin, obwohl es eigentlich keine Ursache mehr dafür gibt.

Aichmair kennt die Prozedur. Er hat auch schon bei anderen Ärzten Schmerzspritzen bekommen. Vielleicht aber waren diese Therapien nicht consequent genug, vielleicht haben die Ärzte zu schnell auf operative Verfahren gesetzt. Schmerzen sind schwer fassbar, das einzig fassbare ist das Röntgenbild, auf dem es Auffälligkeiten gibt. Die Verführung, diese Auffälligkeiten zu korrigieren, ist groß. Der Schmerz aber kann andere Ursachen haben. Entzündungen an den Gelenken gehören dazu. Marianowicz hat bei sich selbst und vielen Patienten erlebt, dass Schmerzen sich durch konsequente Therapie in den Griff bekommen lassen. Zu ihm aber kämen alte Damen, denen man mit 84 Jahren noch eine große Rückenoperation empfohlen hätte, sagt Marianowicz: „Es gibt kein Halten mehr.“

Den Patienten Aichmair haben all die Operationen demütig gemacht. In der Praxis von Martin Marianowicz will er noch mal von ganz von vorne angefangen. Bei einem Arzt, der ihm keine Wunder verspricht – der ihm aber auch keine weiteren Operationen verkaufen will.