

- Fettleibigkeit wird viel zu spät behandelt.
- Nur jede zweite Rückenoperation ist ein Erfolg.

Peter Thelen  
Berlin

# Die falsche Medizin

Volkserkrankungen sind auf dem Vormarsch. Ihre Therapie ist teuer, aber oft wirkungslos.

Volkserkrankungen wie Rückenschmerzen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Fettleibigkeit sind in Deutschland weiter auf dem Vormarsch. Dabei endet die Leidensgeschichte von immer mehr Patienten im Krankenhaus: 218 von 1000 betroffenen Versicherten werden heute dort behandelt - ein Plus von sieben Prozent gegenüber 2006. Die Zahl der im Krankenhaus versorgten Patienten mit Rückenleiden ist zuletzt auf 415 000 pro Jahr gestiegen. Das bedeutet seit 2006 eine um demografische Effekte bereinigte Steigerung um 40 Prozent.

Allerdings stellen die Behandlungsergebnisse viele Patienten nicht zufrieden. Schuld sind dabei auch ökonomische Fehlanreize. Zu oft bekommen Patienten die Behandlung, die Ärzten und Kliniken das meiste Geld bringt - nicht die, die am besten hilft.

picture alliance / Science Photo



## Krankes Deutschland



Handelsblatt | \*Beschwerden, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückzuführen lassen  
Quelle: Barmer GEK Arztreport 2015

„Wir müssen leider davon ausgehen, dass hier ökonomische Anreize eine große Rolle spielen.“

Ursula Marschall  
Leitende Medizinerin der Barmer GEK

Dies weiß kaum jemand besser als Ursula Marschall. Sie ist leitende Medizinerin bei der Barmer GEK, einer der größten deutschen Krankenkassen. Seit nunmehr einem Jahrzehnt nimmt die Kasse die Versorgungsrealität in Deutschland mit Hilfe der Behandlungsdaten ihrer 6,5 Millionen Versicherten unter die Lupe.

Beispiel Rücken: Zuletzt wurden Diagnosen rund um Rückenbeschwerden bei mehr als einem Viertel der Bevölkerung gestellt, Tendenz steigend. Viele landen im Krankenhaus. Doch wird ihnen dort geholfen? Oft nicht, sagt die Freiburger Medizinprofessorin Eva Maria Bitzer, Autorin des jüngsten

Barmer-Reports. Nur jeder Zweite der operierten Patienten war einhalb Jahre nach der Bandscheiben-OP schmerzfrei. Nur jeder Vierte erreicht dieses Ziel nach einer Schmerzbehandlung.

Gleichwohl greifen die Mediziner im Krankenhaus immer häufiger zum Skalpell: Die Zahl der Eingriffe an den Bandscheiben ist seit 2006 um 12,2 Prozent gestiegen. Neuester Trend: Immer häufiger gibt es Nachoperationen, bei denen der betroffene Teil des Rückgrats versteift wird. Die Zahl stieg um 150 Prozent.

„Wir müssen leider davon ausgehen, dass hier ökonomische Anreize eine große Rolle spielen“, sagt Marschall. „Eine Bandscheiben-OP bringt der Klinik 5000 Euro, die Monate später erfolgende Versteifung noch mal fast 10 000.“ Die schmerztherapeutische Injek-

tion an der Wirbelsäule in der Klinik wird mit 2300 Euro inklusive vorausgehender Diagnostik vergütet. Beim Arzt kostet die gleiche Therapie nur 99 Euro. Zahlen, die für sich sprechen.

„Was am meisten hilft, wird oft nicht gemacht“, weiß der Münchener Wirbelsäulenspezialist Martin Marianowicz. 90 Prozent der Bandscheiben-OPs seien überflüssig, viele gefährlich, meint der Autor des Buches „Den Rücken selbst heilen“.

Ein anderes Beispiel dafür ist die sogenannte Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI). Mit dem 2002 eingeführten Verfahren wird eine bei zwei Prozent aller über 65-Jährigen auftretende Verengung der Aortenherzklappe über einen kleinen Schnitt am Körper schonend beseitigt. TAVI ist für

sehr alte und kranke Patienten geeignet, die eine normale Operation vielleicht nicht überleben würden. Für alle anderen bringt die traditionelle OP mit dem Ersatz der defekten Klappe durch ein Implantat das bessere Ergebnis.

Trotzdem erfüllen nach Daten der externen Qualitätssicherung nur 40 Prozent der TAVI-Eingriffe diese Kriterien. Grund könnte sein, dass das Verfahren den Herzkliniken mit 33 000 Euro im Mittel 12 000 Euro mehr einbringt als die klassische OP. Die Zahl der Eingriffe mit der neuen Kathedertechnik stieg zwischen 2008 und 2014 von 637 auf 13 264, die der herkömmlichen Operationen fiel von 11 205 auf 9 953. Allein von 2013 auf 2014 legte die Zahl der TAVI-Eingriffe um 27 Prozent zu.

Während TAVI für die Kassen finanziell zum Problem wird, läuft

**Volkserkrankung Rückenleiden:** 415 000 Patienten in Krankenhäusern.

es bei der Volkskrankheit Fettleibigkeit scheinbar umgekehrt.

Unter Übergewicht leiden 51 Prozent der Männer und 43 Prozent der Frauen. Jeder Dritte müsste aus medizinischen Gründen abnehmen. Trotzdem fand die Barmer heraus, dass 2007 und 2008 nur bei elf Prozent Übergewicht überhaupt diagnostiziert wurde. Um so eifriger therapiert werden aber Folge- und Begleiterkrankungen wie Rücken- und Gelenkverschleiß, Bluthochdruck, Diabetes oder Herzkrankheiten.

Das Geld, das die Krankenkassen bei der Therapie der Krankheitsursache Übergewicht sparen, legen sie doppelt und dreifach bei

der Behandlung der meist chronisch verlaufenden Folgeerkrankungen drauf - sehr zur Freude der Pharmaindustrie, die mit Medikamenten gegen chronische Erkrankungen bisher ein verlässlich wachsendes Geschäftsfeld hat.

Eine Ursache teurer Über- und Fehlbehandlung sind Überkapazitäten. Und das ist das Aberwitzige: Der Wettbewerb um das OP-Geschäft an Bandscheibe, Hüfte und Herz hat den Trend zu Überkapazitäten noch verschärft. Hier setzt Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) mit seiner Klinikreform an. Kernstück ist ein Strukturfonds von einer Milliarde Euro, mit dem überflüssige Kliniken umgebaut werden sollen - auch zu Orten der sanften Medizin wie Geriatrie- und Gesundheitszentren.

Kommentar Seite 14

## KREUZSCHMERZEN

### Vom Arzt in die Klinik

Die Geschichte liest sich, als handele sie von den Bürgern aus Schilda, die bekanntlich das Dach von ihrem Rathaus entfernten, um Strom für Lampen zu sparen, und sich dann wunderten, dass es hereinregnete: 2013 entschied der für den Leistungskatalog der gesetz-

konservative Behandlung von Physiotherapie bis Akupunktur. Entsprechend laut waren schon damals die Warnungen, dass das Behandlungsverbot angesichts der kleinen Anzahl geeigneter Schmerzmediziner zu einem Run auf die Krankenhäuser führen würde. Genau so ist es ge-

## FETTLEIBIGKEIT

### Das Magenband als Ultima Ratio

Die hohen Kosten sind der Grund, warum operative Eingriffe mit dem Ziel den Magen zu verkleinern oder die Aufnahme eines Teil der aufgenommenen Nahrung in den Körper zu verhindern, nur bei extrem fettleibigen Patienten von den Krankenkassen übernom-

von 2008 und 2009 untersucht, ob Operationen bei Patienten mit mittlerem bis schwerem Übergewicht auf Dauer zu Kosteneinsparungen führen. Herauskam, dass ein Jahr nach der Operation die meisten Leistungsausgaben für diese Patienten in der Al-

ge Zuckerkranken lagen, die nicht operiert wurden. Dies bestätigten Studien aus den USA, so Ursula Marschall, medizinische Leiterin der Barmer GEK. Danach wird die Rentabilitätsschwelle einer Operation gegen Fettleibigkeit nach drei Jahren erreicht. Auch das dem

## AORTENKLAPPENSTENOSE

### Neue Katheter-Technik

Zwei Prozent der über 65-Jährigen sind an einer „Aortenklappenstenose“ erkrankt. Ihr Herz kann dann nicht mehr richtig pumpen. Sobald die Symptome auftreten, sinkt die Chance, die kommenden fünf Jahre zu überleben auf 50 bis 15 Prozent. Hier hilft das neue Katheter-Verfahren

nen mit herkömmlichem Verfahren weiter ab von 11 200 im Jahr 2008 auf 9900 2014. Nach einer Studie der Barmer GEK mit Patientendaten aus den Jahren 2009 bis 2013 lässt sich der Boom nur zum Teil dadurch erklären, dass Tavi bei hochbetag-