





**Meike Hemschemeier**

# **VORSICHT OPERATION!**

**Wie wir zu Kranken gemacht werden und  
was wir dagegen tun können**

Pantheon

Die Rechte für die Karten im Innenteil des Buches liegen bei Peter Palm, Berlin (Quelle: Destatis). Die übrigen Abbildungen werden abgedruckt mit freundlicher Genehmigung der Weißen Liste gGmbH, Berlin.



Verlagsgruppe Random House FSC® N001967

*Das für dieses Buch verwendete FSC®-zertifizierte Papier  
Lux Cream liefert Stora Enso, Finnland.*

Der Pantheon Verlag ist ein Unternehmen der  
Verlagsgruppe Random House GmbH

Erste Auflage  
August 2015

Copyright © 2015 by Pantheon Verlag, München,  
in der Verlagsgruppe Random House GmbH  
Umschlaggestaltung: Büro Jorge Schmidt, München  
Lektorat: Antje Korsmeier, München  
Satz: Ditta Ahmadi, Berlin  
Reproduktionen: Aigner, Berlin  
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck  
Printed in Germany  
ISBN 978-3-570-55250-6

[www.pantheon-verlag.de](http://www.pantheon-verlag.de)

*»Wenn Sie wissen wollen, was warum in unseren Arztpraxen  
und Kliniken passiert, folgen Sie der Spur des Geldes.«*

Dr. Bernd Hontschik,  
Orthopäde und Mitglied der  
Betriebskommission der Städtischen  
Kliniken Frankfurt am Main-Höchst



# Inhalt

Vorwort	9
1. Unnötige Operationen	13
2. Karl will wieder laufen	27
3. Ein Code für alle Fälle – Wie Krankenhäuser Geld verdienen	35
4. Gute Patienten, schlechte Patienten	45
5. Johann will wieder leben	49
6. Risiken und Nebenwirkungen	55
7. Willkommen in der Fabrik	73
8. Businesspläne – Patienten fangen und das Beste draus machen	83
9. Am seidenen Faden	95
10. Warum Ärzte operieren	101
11. Lehrjahre	121
12. Denn sie wissen nicht, was sie tun	131
13. Schrott mit Prüfmarke	143
14. Innovationsfreude ist die schönste Freude	157
15. Ausgeliefert	175
16. Wege aus der Fabrik	199
17. Notnägel für Patienten	209
Nachwort	227
Anmerkungen	231





## Vorwort

Ich bin keine Ärztin. Ich habe nicht Medizin studiert. Ich kann Ihnen keine medizinischen Ratschläge geben und Ihnen auch nicht sagen, ob Sie falsch therapiert worden sind. Fragen aber lernt man in meinem Beruf. Ich bin Wissenschaftsjournalistin. Dieses Buch ist deshalb kein klassischer Medizinratgeber, sondern die Geschichte einer Recherche, ein Roadmovie durch unser Gesundheitssystem. Es beginnt bei Zahlen, die es nicht gibt, findet zu Menschen, die unnötig operiert wurden, schleicht sich dann hinter die Kulissen unserer Krankenhäuser. Die Recherche fördert überwiegend Fakten zutage, die für Klinikangestellte bedrückender Alltag sind. Die meisten Patienten aber wissen kaum etwas darüber, was in unserem Gesundheitssystem vorgeht. Es sollte sie zu Hunderttausenden auf die Straße treiben.

Ein kurzer Rückblick zum Beginn dieser Recherche: Als ich an einem Film über Infektionen im Krankenhaus arbeitete, erzählte mir ein Wissenschaftler, dass jedes Jahr fast ein Fünftel aller Deutschen in eine Klinik kommt. Ich war sprachlos. Seitdem verfolge ich die OP-Zahlen, die das Statistische Bundesamt jährlich veröffentlicht: 2005 waren es 12,1 Millionen. 2013 schon 15,8 Millionen. Eine Steigerung von 30 Prozent. Jedes Jahr wurden damit ungefähr 411 000 mehr Eingriffe gemacht und abgerechnet als noch im Jahr zuvor. Mich irritierten diese Zahlen. Warum dieser stetige Zuwachs?

Die Gründe, so lässt es die Deutsche Krankenhausgesellschaft gern verlauten, liegen auf der Hand: medizinischer Fortschritt und eine alternde Bevölkerung. Doch Monate am Telefon, über Fachartikeln, in Wohnungen verzweifelter Patienten und in Operationssälen belehrten mich eines Besseren. Immer komplexer wurde das Netz aus Ursachen, immer mehr drängende

Fragen tauchten auf: Wann ist eine Operation wirklich nötig? Wie oft haben Chirurgen Frauen, Männer und Kinder vor sich auf den Operationstischen, die gar nicht operiert werden müssten? Warum operieren die Ärzte dann trotzdem? Wieso dürfen Operationen durchgeführt werden, deren Nutzen gar nicht klar ist, und warum wird das von den gesetzlichen Krankenkassen auch noch bezahlt? Weshalb gibt es bei manchen OP-Disziplinen auffällige Zuwachsraten, bei anderen hingegen überhaupt keine? Wie können wir Patienten uns davor schützen, unnötig operiert zu werden? Und warum sagt uns keiner, welche Krankenhäuser gute Arbeit machen – und in welchen wir vielleicht unser Leben aufs Spiel setzen?

Ich fing an, Ärzte auszufragen. Die Art und Weise, wie sie auswichen, weckte meine Neugier. Ich startete eine Recherche, die Jahre dauern sollte. Ich stand Mediziner, Klinikchefs und Ärztevertretern gegenüber, die vage die Schultern hoben und mir zu verstehen gaben, dass sie nichts sagen würden. Zu einem Thema, über das es offenbar viel zu sagen gab. Schließlich fand ich eine Handvoll Mutige, die mir für eine Fernsehdokumentation der ARD Interviews gaben und dabei erschreckende Fakten auspackten. Nach der Sendung fiel in diese wenigen Stimmen ein ganzer Chor ein: Chirurgen, Orthopäden, Neurologen, Notärzte, Gynäkologen, Pfleger, Physiotherapeuten, ehemalige Chefärzte, niedergelassene Mediziner und Vertreter gesetzlicher Krankenkassen schickten E-Mails und Briefe und gewährten mir weitere wertvolle Einblicke in den Kosmos Krankenhaus und die labyrinthartige Struktur unseres Gesundheitssystems. Auch viele Patienten schilderten mir, was sie erlebt haben. Daraus entwickelte sich die Idee zu diesem Buch. Es sollte die zahlreichen Gründe für unnötige Operationen in Deutschland von verschiedenen Seiten beleuchten.

Sofern es gesicherte Daten gibt, werde ich sie nennen und die Quellen offenlegen. Oft allerdings gibt es keine offiziellen Zahlen. In einem solchen Fall beruhen die Schilderungen auf

den Aussagen von unterschiedlichen Insidern. Manche haben mir viel Zeit eingeräumt und lange Interviews gegeben – Zeugnisaussagen gewissermaßen. Ich habe die Interviews zum Teil zusammengefasst, den persönlichen Sprachgebrauch der Gesprächspartner aber nicht angetastet. Fachausdrücke oder unverständliche Zusammenhänge habe ich mit Anmerkungen versehen.

Viele meiner Informanten waren nur unter Wahrung ihrer Anonymität zu Aussagen bereit. Journalistisch ist das heikel, weil sich die Aussagen nicht nachprüfen lassen. Ich habe mich in etlichen Fällen trotzdem entschieden, die Aussagen zu verwenden. Zum einen, weil sie keine Einzelmeinungen sind; die Informationen vieler Interviewpartner decken sich. Zum anderen ist es in den meisten medizinischen Bereichen fast unmöglich, Informanten zu finden, die ihren echten Namen preisgeben wollen. Die Angst, den Job zu verlieren und als Nestbeschmutzer zu gelten, ist groß. Schließlich spricht noch ein weiteres Argument für die Verwendung der anonymen Aussagen: Es ist mir nicht daran gelegen, einzelne Ärzte oder Kliniken zu kritisieren. Um die geht es mir nicht. Die Probleme entstehen aus dem System, in das die Kliniken und Ärzte eingebunden sind.

Ich will weder Panik verbreiten noch zum Hass auf Ärzte anstiften. Es gibt in Deutschland zahlreiche gute Ärzte und andere »Gesundheitsarbeiter«. Ihnen ist es zu verdanken, dass trotz aller Probleme in unserem Gesundheitssystem vieles funktioniert. Aber diese Menschen zerreißen sich zwischen ihren ethischen Ansprüchen und den Forderungen, die das System an sie stellt: Es hat den Patienten aus den Augen verloren und den Profit ins Visier genommen. Als kranker Mensch oder zukünftiger Patient ist es nicht leicht, sich das vor Augen zu führen. Wer krank ist, möchte sich anvertrauen können. Die Wahrheit aber ist: Sie können in unseren Krankenhäusern und Arztpraxen nicht automatisch davon ausgehen, dass das Beste für Ihre

Gesundheit getan wird. Sie können aber sehr wohl davon ausgehen, dass die Empfehlungen vieler Ärzte in etwa so unabhängig sind wie die eines Versicherungsmaklers, der Provision kassiert.

Gesundheitspolitik ist in Deutschland Wirtschaftspolitik. Schon das Wissen darum macht einen Unterschied.

In diesem Sinne: Fangen wir an.

## 1. Unnötige Operationen

Ich treffe fast täglich Menschen, die sich Sorgen machen, weil ihnen jemand eine Operation empfohlen hat. Oder die froh sind, dass sie gerade eine Operation gut überstanden haben. Wenn ich durch den Kindergarten meines Sohnes gehe, höre ich: Armbruch genagelt, Mandeln abgeschält, Polypen raus. Auf dem Wochenmarkt erzählen Bekannte von Arthroskopien und Bandscheibenoperationen. Im Fitnessstudio fachsimpeln vor allem die älteren Semester über Gelenkprothesen.

Dass Operationen überhaupt unnötig sein können, darauf würden die meisten Menschen nie kommen. Sie halten die OP für die einzige Lösung ihres Problems. Sie vertrauen dem Arzt, der sie ihnen empfohlen hat. Sie fühlen sich bestärkt durch die Nachbarin, bei der die OP »gar kein Problem« war. Sie nehmen an, dass Ärzte klare Vorgaben haben, wenn es um das Verordnen von Operationen geht. Das ist nicht ganz falsch. Aber eben auch nicht ganz richtig. Die ärztlichen Berufsverbände geben tatsächlich zu vielen Krankheitsbildern sogenannte »Leitlinien« heraus. Darin stehen Empfehlungen, in welchen Fällen das Skalpell gezückt werden soll und in welchen nicht. Von solchen Empfehlungen aber dürfen Ärzte abweichen. Und das tun sie auch. In manchen Fällen begründet, in anderen nicht. Warum aber, fragte mich einmal die Mutter einer Zehnjährigen, der die Mandeln entfernt worden waren, warum um Himmels willen sollte mir mein Arzt eine Operation empfehlen, die unnötig ist?

Antworten darauf gibt es viele. Alle sind unangenehm. Teil des Problems ist, dass kaum jemand sie wirklich hören will. Unnötige Operationen beflecken, um es etwas reißerisch zu formulieren, die weißen Kittel der Ärzte mit unschuldig vergossenem Blut. Das ist keine schöne Vorstellung. Sie zerstört das Gefühl von

Sicherheit und Vertrauen. Wer will das schon? Den Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik und in den Krankenhäusern kommt das zupass: Wenn keiner Antworten erwartet, müssen sie nicht darüber reden. Das tun sie nämlich nicht gern. So laut es auch sämtliche Spatzen von den Dächern pfeifen, sie bleiben dabei: Was nicht sein darf, gibt es auch nicht. Zumindest, wenn jemand ein offizielles Statement haben will. Hinter verschlossenen Türen sieht das Ganze anders aus. Aber dazu später mehr.

Zunächst noch mal zurück zur öffentlichen Debatte, die seit Jahren auf der Stelle tritt. Das Kommunikationsmuster ist immer gleich. Vereinfacht gesagt, läuft es wie folgt ab: Gesundheitsökonomien oder Vertreter der Krankenkassen weisen auf den großen Operationseifer in Deutschland hin. Repräsentanten der Krankenhäuser, manchmal auch der Ärzteschaft, widersprechen – natürlich gebührend empört – und fordern Beweise. Wohl bekannte Zahlen mit all ihren Stärken und Schwächen werden wieder einmal diskutiert. Zahlen, wie sie zum Beispiel die OECD liefert. 2013 entsandte die Organisation Mitarbeiter zu einer Konferenz mit dem Bundesgesundheitsministerium. Ziel des Treffens: Die OECD wollte eine »internationale Perspektive« in die deutsche Dauerdebatte um OP-Zahlen einbringen. Konkret hieß das: Fachleute hatten ein Dossier zusammengestellt, in dem Behandlungszahlen aus deutschen Krankenhäusern mit denen der anderen 33 Mitgliedsstaaten verglichen wurden.<sup>1</sup> Darin war zu lesen:

- Unter den OECD-Ländern – viele davon wohlhabend – nimmt Deutschland den zweiten Platz bei der Anzahl der Krankenhausbesuche ein. Dafür gibt es eine spezielle Kennzahl, die »Krankenhausentlassungen« heißt. In Deutschland kamen in dem berechneten Zeitraum auf tausend Bürger 240 Krankenhausentlassungen. Der OECD-Durchschnitt lag bei 155. Bei unseren direkten Nachbarn, den Niederländern, waren es 116 Entlassungen.

- Bei vielen Operationsdisziplinen belegt die Bundesrepublik Rang eins oder zwei.
- Die Zahlen steigen weiter – viel schneller als in den meisten anderen Ländern.

Grund zur Sorge? Aber nein, sagen die Lobbyisten der Krankenhäuser und mancher Ärzteverbände in solchen Situationen. Das spricht für uns! Deutschland ist eben ein reiches und gerechtes Land, in dem – Sozialversicherungssystem sei Dank – alle Menschen Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Flächendeckend. Quasi ohne Wartezeiten. Wer sagt denn, dass viel auch *zu viel* ist?

Tatsächlich ist das eine gute Frage, eine große Frage, die einen schön breiten Schatten wirft, in dem sich die Verfechter des Status quo verstecken können. Und von denen gibt es viele. Denn es geht um Geld. Um sehr viel Geld. Rund 300 Milliarden Euro fließen jedes Jahr in das deutsche Gesundheitswesen. Das entspricht ziemlich genau dem deutschen Staatshaushalt von 2014. Vergessen Sie die Automobilindustrie. Von keiner Branche hängen mehr Arbeitsplätze ab als von unserem Gesundheitssystem: Zurzeit sind es 5,2 Millionen. Viele haben es sich darin bequem gemacht. Viele haben ein Interesse daran, dass alles bleibt, wie es ist. Groß und komplex. Still und schweigend.

Was ich in den ersten Wochen meiner Recherche erlebte, war daher vorauszusehen. Unnötige Operationen? Die Ärzte schwiegen, die Vertreter der Ärzte schwiegen, die Krankenhausrepräsentanten leugneten. Stattdessen bekam ich Ratschläge. Einer der häufigsten lautete: das Thema besser fallen zu lassen. Für Nicht-Mediziner viel zu kompliziert. Einer sagte es unverblümt: »Eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus. Viel Glück dann noch.«

Den Abfuhren begegnete ich mit einer Art wütender Zahlensuche. Ich hoffte, ich würde Daten finden, mit denen ich die

Leugner überführen könnte. Ich hatte mich bis dahin nur wenig mit der Erhebung und Auswertung von Daten in unserem Gesundheitssystem beschäftigt. Ich startete hoffnungsvoll.

Als Erstes suchte ich nach der Zahl der Operationen, die in Deutschland pro Jahr gemacht werden. Diese Angabe war scheinbar schnell zu finden: Das Statistische Bundesamt listete für das Jahr 2012 15,7 Millionen Operationen auf. Ich schrieb die Zahl auf einen Zettel und klebte ihn an meine Bürowand. Es dauerte eine Weile, bis ich begriff, dass das nur ein Teil der Wahrheit war. Denn in der Tabelle, die ich gefunden hatte, waren nur die sogenannten »vollstationären« Patienten erfasst. Also die Operierten, die nach dem Eingriff mindestens eine Nacht in der Klinik bleiben. Was aber war mit den ambulanten Operationen? Auch diese Zahl fand ich beim Statistischen Bundesamt: Es waren 2012 1,9 Millionen. Machte insgesamt also schon 17,6 Millionen Eingriffe. Bei rund 80 Millionen Einwohnern eine stolze Zahl. Doch auch das war noch nicht alles. Eine Mitarbeiterin des Statistischen Bundesamtes schrieb mir, dass die Zahl der ambulanten OPs noch nicht die Eingriffe einschlieÙe, bei denen Belegärzte das Skalpell geführt haben – was nicht selten vorkommt. Auch alle Operationen, die niedergelassene Ärzte wie Chirurgen in medizinischen Versorgungszentren, Orthopäden, Dermatologen, Zahnärzte und Gynäkologen in ihren Praxen durchführen, fehlen in den Statistiken.

Als ich die großen Krankenkassen um Zahlen dazu bat, kamen umständliche Antworten, die unter dem Strich besagten: Keine Ahnung. – So verblüffend es sein mag: Wir wissen genau, wie viele Autos von welchem Hersteller in Deutschland pro Jahr gebaut werden, aber wie viele Menschen hier jährlich operiert werden, das ist nicht herauszubekommen.

Noch schwieriger ist die Datenlage bei den unnötigen Eingriffen. Vorab eine Definition, die mir eine Fachanwältin für Medizinrecht gegeben hat:



Unnötige Operationen sind Eingriffe, die am gesunden Menschen durchgeführt werden. Oder an Kranken, denen man mit anderen Methoden ebenso gut oder besser hätte helfen können. Zum Beispiel mit einer kleineren OP, einer Physio- oder Psychotherapie, mit Medikamenten oder schlicht: mit Geduld zum Abwarten.

Es gibt zwei große Gruppen von unnötigen Operationen. Das sind erstens Eingriffe, die grundsätzlich sinnlos sind. Sie helfen einfach nicht. Oder sie bringen dem Patienten so wenig, dass der Nutzen in keinem Verhältnis zu den Operationsrisiken steht. Vielleicht wundern Sie sich darüber, aber das gibt es häufiger, als man denkt. Anders als bei Medikamenten muss der Nutzen von Operationsmethoden oder Implantaten in Deutschland nicht nachgewiesen werden, bevor sie zur Anwendung kommen. Für neue Operationsmethoden gibt es keine Probephase, keine verbindlich vorgeschriebenen klinischen Tests, keine systematische Datenerhebung. Medizinprodukte, die den Patienten bei OPs eingebaut werden, unterliegen zwar Funktionsprüfungen, doch über den Nutzen sagen diese in der Regel nichts aus.

Studien in der Chirurgie sind ein langwieriges, teures, mühseliges Unterfangen. Lange Zeit waren sie deshalb unüblich. Unter deutschen Chirurgen sogar geradezu verpönt. Die Assistenten lernten von den Chefarzten. Was die Chefs sagten und taten, war richtig. Diese Einstellung hat sich in den letzten Jahren geändert, international stark, in Deutschland immerhin ein wenig. Ich fand heraus, dass engagierte Mediziner den Nutzen zumindest einiger Operationen inzwischen wissenschaftlich untersucht haben. Ich komme darauf später noch im Detail zurück. Hier nur ein Beispiel: Therapeutische Arthroskopien am Knie beim Gelenkverschleiß (Arthrose), so zeigen viele Studien, bringen nichts. Dennoch wurde eine solche Operation nach Angaben des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) 2009 an rund 200 000 Patienten in Deutschland

gemacht. Obwohl solche Studien zunehmen, weiß man bis heute nicht, wie viele Eingriffe insgesamt sinnlos sind.

Bei der zweiten großen Gruppe unnötiger Operationen geht es um Eingriffe, die zwar grundsätzlich sinnvoll sind und helfen können, die aber an Patienten durchgeführt werden, die das nicht brauchen. Ein Beispiel dafür ist künstlicher Gelenkersatz: Hüft- und Kniegelenkprothesen gehören zu den segensreichsten medizinischen Errungenschaften. Für Menschen mit starkem Gelenkverschleiß, denen jede Bewegung zur Qual wird, sind sie eine Erlösung. Menschen, die gar keinen oder geringen Gelenkverschleiß haben, brauchen keine Prothesen. Mediziner sagen dazu: Bei diesen Menschen gibt es für diese Operation keine »Indikation«. Das heißt, es gibt keine oder nicht ausreichende Krankheitszeichen, die eine solche Operation notwendig machen. Sie ist unnötig.

Natürlich dürfte es solche Fälle gar nicht geben. Es gibt sie aber zuhauf, wie viele Ärzte und Patientenanwälte berichten. Zahlen dazu gibt es trotzdem nur wenige. Zudem ist ihre Aussagekraft begrenzt. So hat das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) in den letzten Jahren einige Eingriffe unter die Lupe genommen. Die Experten wollten zum Beispiel wissen, wie viele der Hüft- und Knieoperationen medizinisch gerechtfertigt waren. Sie legten dafür Kriterien fest und kamen 2013 zu dem Schluss, dass der Einbau von Hüftprothesen in 95,2 Prozent aller Fälle nötig und richtig war. Dementsprechend bei 4,8 Prozent nicht. Beim Auswechseln von Hüftprothesen waren sogar 6,4 Prozent der Eingriffe nicht eindeutig »indiziert«. Rechnet man das auf die Gesamtzahl der Hüftgelenk-Operationen wegen Gelenkverschleiß hoch, bedeutet das: Bei 8989 Menschen wurde eine Hüfte eingesetzt oder ausgetauscht, obwohl die Operation nach den Kriterien von AQUA nicht gerechtfertigt war.

Auch der Einsatz von Kniegelenken wurde untersucht. In dieser Disziplin wurden 5552 Patienten ohne korrekte Indika-

tion operiert. Was nicht wenig ist. Man darf aber annehmen, dass es noch mehr sind, wenn man Folgendes bedenkt: Es sind die Krankenhäuser, die die Daten für diese Statistik liefern. Das ist in etwa so, als dürfte sich ein Schüler selbst die Noten geben.

Viel schlimmer aber ist: Für die meisten anderen Operationen gibt es nicht einmal solche Schätzungen.

Nachdem ich einige Wochen in dem trüben Datenteich gefischt hatte, wurde mir klar, dass ich nach Zahlen suchte, die es nicht gibt. Es konnte sie beim aktuellen Stand der Forschung nicht geben. Das frustrierende Fazit nach vier Wochen Recherche lautete: Keine Interviewpartner, keine Zahlen. Fast hätte ich aufgegeben. Die Kommunikationschefin einer großen deutschen Uniklinik rettete mich. Sie bahnte mir den Weg zu einem wichtigen Mann in der Chirurgen-Zunft: Professor Dr. Hartwig Bauer.

»Es ist ein riesiges Geschäft«, sagte er mir gleich zu Beginn unseres Gesprächs. Als wir das erste Mal telefonierten, war er im zehnten Jahr Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Also der Landesvertretung derjenigen, die – neben anderen – in der Kritik stehen. Es hätte mich nicht überrascht, wenn Hartwig Bauer das Problem so lange wie möglich verschwiegen oder zumindest kleingeredet hätte. Aber er ist eben auch Arzt, genauer gesagt Chirurg. Wie viele seiner Kollegen liebt er seinen Beruf. Wie viele ist er mit hohem Idealismus in seine Karriere gestartet. Einige Entwicklungen der letzten Jahre hat er nur zähneknirschend ertragen. Zum Glück, sagte er, gehe er nun bald in Rente.

Ich traf ihn einige Wochen später in München, in einem Restaurant in der Nähe des Hauptbahnhofs. Hartwig Bauer ist ein kompakter Mann mit dunklen Augen hinter einer randlosen Brille und bedächtiger Gestik. Er ist eine Institution im deutschen Medizinbetrieb und hat großen Rückhalt in seiner Zunft. In den langen Jahren seiner Verbandsarbeit hat er sich eine Position erarbeitet, von der aus er – vorsichtig – Kritik üben darf. Was er auch beharrlich tut. Die Operationszahlen in Deutsch-

land, so sagte er mir, bereiteten ihm Unbehagen. »Es gibt, muss man fast juristisch sagen, deutliche Anhaltspunkte für Fehlentwicklungen.«

Hartwig Bauer ebnete mir den Weg zu einigen Wissenschaftlern und Institutionen. Aus diesen ersten Kontakten ergaben sich weitere. Vertreter von Krankenkassen, Experten von Universitäten und Wirtschaftsinstituten schickten mir Studien und nannten Indizien, die letztlich alle auf eine dringende Vermutung hinausliefen: In zahlreichen, vielleicht sogar in den meisten Kliniken werden unnötige Operationen durchgeführt. Menschen werden mit allen Risiken und Nebenwirkungen in Narkosen versetzt, Körper aufgeschnitten, Knochen zersägt, Familien in Sorge gestürzt.

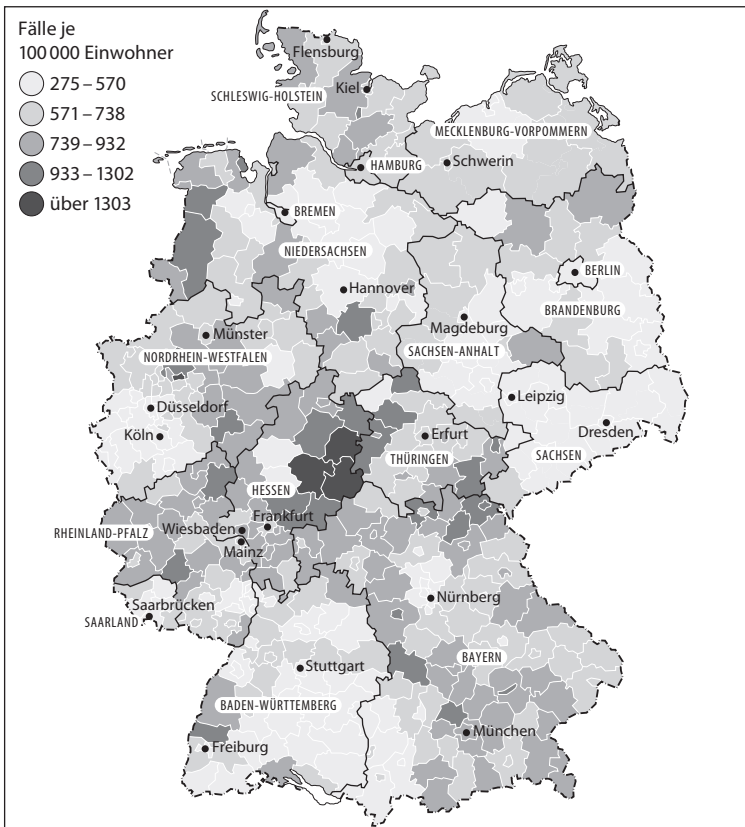
Die Indizien sind im Wesentlichen folgende:

#### **Die starke Zunahme der Operationen**

Niemand weiß genau, wie viele Patienten in Deutschland pro Jahr operiert werden. Nur die Anzahl der Operationen in den Krankenhäusern ist bekannt – wenn man von den Eingriffen der Honorar- und Belegärzte absieht. Laut Statistischem Bundesamt wurden 2003 insgesamt 13,4 Millionen Eingriffe durchgeführt (vollstationär und ambulant). 2012 waren es 17,6 Millionen. Einige große Studien aus den letzten Jahren konnten nachweisen, dass die Zuwachsraten nicht mit dem demografischen Wandel begründet werden können. Sicher, wir werden älter. Aber so rasant nun auch wieder nicht. Laut einer Untersuchung der Krankenversicherung AOK lässt sich damit nur ein Drittel des Anstiegs der OP-Zahlen erklären. Die AOK hat anhand der Daten ihrer 24 Millionen Versicherten zudem ausgerechnet, dass vor allem jene Eingriffe mehr geworden sind, die für die Kliniken lukrativ sind. Besonders auffällig ist: Die Anzahl der Rückenoperationen hat sich unter den AOK-Versicherten zwischen 2005 und 2010 mehr als verdoppelt.

## Die ungleiche Verteilung der Operationen

Die Deutschen werden nicht in allen Landesteilen gleich häufig operiert. Wo Sie wohnen, entscheidet mit darüber, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie operiert werden. Der Wissenschaftsjournalist und *FAZ*-Autor Volker Stollorz hat zusammen mit einem Programmierer des Heidelberger Instituts für Theoretische Studien (H-ITS) in dreimonatiger Arbeit die Daten des Statistischen Bundesamts zu Krankenhausoperationen in eine interaktive Deutschlandkarte übersetzt. Dieser sogenannte Operations-Explorer setzt Millionen von Einzeldaten wie ein



*Wirbelsäulen-OPs pro Jahr (Durchschnittswert 2009–2013)*

UNVERKÄUFLICHE LESEPROBE



Meike Hemschemeier

**Vorsicht Operation!**

Wie wir zu Kranken gemacht werden und was wir dagegen tun können

ORIGINALAUSGABE

Paperback, Klappenbroschur, 240 Seiten, 13,5 x 21,5 cm  
8 s/w Abbildungen  
ISBN: 978-3-570-55250-6

Pantheon

Erscheinungstermin: August 2015

Warum die Kliniken operieren statt heilen

In Deutschland werden Menschen operiert, die keine Operation brauchen. Sie werden damit inakzeptablen Risiken ausgesetzt. Die Jagd auf operierbare Patienten wird öffentlich totgeschwiegen, in den Kliniken selbst aber hat sie nichts Heimliches: Sie ist methodisch, gut organisiert und Software-unterstützt. Die investigative Reporterin Meike Hemschemeier bringt ein System zum Vorschein, das Menge statt Qualität belohnt und das die deutschen Kliniken komplett befallen hat, von der Führungsebene bis zum Reinigungsteam

In kaum einem Land der Welt wird so viel operiert wie in Deutschland. Tendenz steigend. Dabei ist eine Vielzahl der Operationen unnötig und sinnlos – manche sind sogar schädlich. Operiert wird trotzdem, denn teure OPs bringen den Kliniken satte Gewinne und erfüllen ihre Businesspläne. Vorsicht Operation! sezziert ein milliardenschweres, korrumpiertes System, das unsere Gesundheit wissentlich aufs Spiel setzt. Experten- und Insiderstimmen sowie geheime Dokumente bieten intime Einblicke in Krankenhäuser und Operationssäle. Meike Hemschemeier zeigt, wo eine Qualitätsdebatte zu unserem Medizinsystem ansetzen muss, um nicht nur Tausende von unnötigen Operationen zu vermeiden, sondern tatsächliche Heilung wieder zu gewährleisten.

 [Der Titel im Katalog](#)