

„Viele Operationen sind überflüssig“

Bandscheiben-Operationen sind ein lukratives Geschäft, sagt Martin Marianowicz. Der deutsche Wirbelsäulenspezialist beklagt, dass unnötige Eingriffe auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden.

Herr Dr. Marianowicz, Sie sagen, 80 Prozent der Rücken-Operationen sind überflüssig. Woran liegt es, dass Patienten so schnell unters Messer kommen?

Martin Marianowicz: Dafür gibt es viele Gründe. In unserem Gesundheitssystem – da unterscheidet sich Österreich nicht von Deutschland – meint man, die Rückenprobleme einer Nation durch die Verbesserung von anatomischen Verhältnissen lösen zu können. Die ganze Behandlung ist dabei auf einem Röntgenbild aufgebaut, aufgrund dessen eine vorschnelle Übertherapie beschlossen wird.

Man denkt, wenn man den Befund im Röntgen verbessert, verbessert man auch den Befund des Patienten. Aber das stimmt nicht. Es gibt Menschen, mit starken anatomischen Veränderungen und schrecklichen Wirbelsäulen, die aber schmerzfrei durchs Leben kommen.

Würde man Menschen röntgen, würde man also immer Veränderungen der Wirbelsäule sehen?

Marianowicz: Ja, dann könnten Sie eigentlich jeden ab 60 operieren. Aber Rückengrund ist im Endeffekt der, der keine Schmerzen hat und nicht der, der ein gutes Röntgenbild hat.

Man muss sich vorstellen: 40 Prozent der Rückenoperationen gelten als nicht erfolgreich. Das heißt nicht, dass sie schlecht gemacht sind, sondern dass die Verbesserung der Mechanik noch nicht bedeutet, dass dieses komplexe Geschehen Rückenschmerz auch damit gelöst ist. Ich bin kein Esoteriker, sondern



Wirbelsäulenspezialist Martin Marianowicz fordert Reformen im Gesundheitswesen.

Foto: Thomas Böhm

Wirbelsäulenchirurg, aber ich sage: Schmerz entsteht auch im Kopf. Man muss dem Patienten zuhören.

Der zweite Grund, warum Operationen zunehmen, ist die Ausbildung. Diese wird immer operativer, in einem Fach wie der Orthopädie, das eigentlich klassisch konservativ ist.

Das heißt, es mangelt an

Wissen bei den Ärzten?

Marianowicz: Wissen für eine konservative Therapie wird nicht mehr vermittelt. Oft gilt der Patient nach drei Tagen Voltaren (Schmerzmittel, Anm.) als „schmerzresistent“. Was ein Schmarrn ist. Wir wissen, dass es beim akuten Bandscheibenvorfall sechs bis zwölf Wochen braucht, dann heilt er zu 90 Prozent konservativ ab. Unsere Aufgabe ist es, den Patienten, der Schmerzen hat, über diese Zeit zu bringen. Konservative Möglichkeiten (Massagen, Physiotherapie, Krafttraining, Schmerzinjektionen etc., Anm.) gibt es genug. Und der dritte Faktor ist Geld.

Sind Kliniken und Ärzte aus wirtschaftlichen Gründen daran interessiert, Rückenoperationen durchzuführen, bevor das Problem verschwindet?

Marianowicz: Ja. Wenn Sie heute als Arzt anständig kon-

servativ behandeln, verhungern Sie und wenn Sie g'scheit operieren, dann werden Sie reich. In Deutschland ist das ganz extrem. Da bekommen Sie für drei Monate konservative Behandlung 30 Euro pro Patienten. Die OP bringt im Durchschnitt 10.000 Euro.

Rechnen sich Bandscheiben-OPs, die ja gut planbar sind, besonders gut?

Marianowicz: Ja, Bandscheiben-Operationen sind das lukrativste Geschäft. An nichts wird so viel verdient wie an Rücken-Operationen. Es sind nicht die große Bauch-OP oder die Onkologie – alles Orthopädische ist der Gewinnbringer für die Kliniken. Es gibt viele junge Patienten, was wiederum einen kurzen stationären Aufenthalt bedeutet.

Sind die Verhältnisse in Österreich ähnlich wie jene in Deutschland?

Marianowicz: Die Österreicher sind von ihren Zahlen her

mit Deutschland vergleichbar. Die Deutschen und die Österreicher liegen weit über dem europäischen Durchschnitt. Wir operieren viermal so viel am Rücken wie die Franzosen und sechsmal so viel die Engländer.

Werden solche Eingriffe am Rücken anstandslos von der Kassa bezahlt?

Marianowicz: Ja, völlig problemlos. Wenn ich Krankengymnastik fordere, kriege ich als Arzt spätestens nach dem zweiten Rezept eine Anfrage von der Versicherung, warum und wieso. Aber ich wundere mich, dass die dritte Rücken-OP an derselben Stelle klaglos gezahlt wird. Wenn ich mit dem Auto in die Werkstatt fahre, zahle ich aber auch nicht zum dritten Mal für dasselbe Problem. Aber hier fragt keiner nach, die Operation gilt noch immer als der „Goldstandard“. Aber das ist sie einfach nicht.

Was ich nicht verstehen kann: Ich mache ja keinen Enthüllungsjournalismus, ich gehe auf die Website der amerikanischen Nationalbibliothek oder der British Library, dort sind die Zahlen über Operationen öffentlich zugänglich – auch für Politiker oder Gremien. Dennoch gibt es noch keinen Ansatz, das System von seiner Reizgebung her zu ändern.

Als Wirbelsäulenchirurg sprechen Sie eigentlich gegen Ihr Geschäft?

Marianowicz: Ich glaube, dass ich ein untypischer Orthopäde bin. Ich habe auch in meinen Anfängen gedacht, das Tollste ist es, sechs Schrauben reinzudrehen und damit dem Patienten was Gutes zu tun. Die ersten Zweifel kamen, als wir in der Wirbelsäulenklinik, in der ich gearbeitet habe, operierte Patienten nachuntersucht haben. Die meisten der Ärzte hätten sich danach selbst nicht mehr operieren lassen. Ich hatte auch selbst einen Bandscheibenvorfall und bin dreimal operiert worden. Konservative Methoden haben mir geholfen.

Sie üben Kritik am Gesundheitswesen. Was würden Sie sich wünschen?

Marianowicz: Eigentlich sollte die Operation der letzte Ausweg sein. Ich fordere immer, dass es eine Ausbildung zum Schmerztherapeuten geben soll, jemanden, der hinhört und überlegt und den Patienten noch vor dem Operateur sieht. Wenn ich den Patienten über die erste Woche bringe, habe ich schon gewonnen. Der größte Feind des Operateurs ist Zeit. Wenn er den Patienten nicht gleich auf den OP-Tisch bekommt, verliert er ihn, weil er sich selbst heilt.

Werden die Selbstheilungskräfte unterschätzt?

Marianowicz: Ja, aber die sind entscheidend. Es passieren jeden Tag in Österreich und Deutschland Millionen von Bandscheibenvorfällen. Früher hat man gesagt, ich hab' einen Ischias, einen Hexenschuss. Das waren aber Bandscheibenvorfälle, die von selbst verschwunden sind.

Das Interview führte Nicole Unger

Zur Person: Martin Marianowicz

Martin Marianowicz ist Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin in München und ärztlicher Direktor der Privatklinik Jägerwinkel am Tegernsee. Als Verfechter orthopädischer Schmerztherapie sowie minimal-invasiver Wirbelsäulen- und Bandscheibenbehandlung gilt er als einer der renommiertesten Rückenspezialisten Europas. Marianowicz ist Präsident der Sektion Zentral- und Osteuropa des World Institute of

Pain, der Deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulenendoskopie.

Marianowicz tritt als Gast in zahlreichen Fernsehsendungen (u. a. „Menschen bei Maisberger“) auf und ist Buchautor („Aufs Kreuz gelegt. Warum 80 % der Rückenoperationen überflüssig sind“ und „Die Marianowicz-Methode. Mein Programm für einen schmerzfreien Rücken“). Er ist verheiratet, hat zwei Kinder und lebt in München.

Mamma mia

Alles lockerer sehen

Von Liane Pircher

Die erste gute Nachricht: Wir haben den Urlaub unfallfrei überstanden. Das Erste-Hilfe-Set ist trotzdem geplündert, sämtliche Pflaster wurden für kleine Wehwehchen aufgebraucht. Zweite gute Nachricht: Die Kinder waren am Campingplatz kulturell mit so vielen Kindern anderer Nationen gut beschäftigt, dass wir mehr als einmal weingeschwängert die Seele baumeln lassen durften, ohne dass uns ein lautes „Mammääää“ aus der Ruhe brachte. Dritte gute Nachricht: Die Kinder haben ihre Sprachkenntnisse erweitert, sie grüßen neuerdings andere mit „Bonjour!“, außerdem wissen sie jetzt, was „Pardon!“ heißt und dass „Kut!“ „Scheiße“ auf niederländisch bedeutet. Vierte gute Nachricht: Die Kinder haben seit der Rückkehr nur ein einziges Mal „laaaangweilig“ geraunt. Die schlechte Nachricht: Beide haben in knapp drei Wochen eine ganze Jahresration Cola und Schoko-

Mousse-Törtchen in ihre kleinen Körper geschüttet. Eigentlich haben wir so miese Korruptionstricks gar nicht nötig, aber im Urlaub sitzt das elterliche „Ja“ viel lockerer, vor allem, wenn man in fremden Supermärkten sich selbst ständig feine Weine und andere Leckereien in den Wagen legt. Da will man dann nicht so fies sein und zu den Kindern sagen: „Wir Alten schon, ihr nicht!“ Um Theo (6) Grünzeug und Gesundes wieder schmackhaft zu machen, werden wir jetzt künstlerisch anspruchsvolle Karottenskulpturen schnitzen müssen, mit einem Paprikaschnitzel als Zunge. Außerdem werden wir hart daran arbeiten müssen, dass er seine Hose nicht wie im Urlaub erst wechselt, wenn sie von selbst aufrecht steht. Noch haben wir ein paar Wochen Laissez-faire. Dann ist wieder Herbst. Und alles ernster.

liane.pircher@t.com



Es wird eine Henne!

Bei Menschen ist das Bestimmen des Geschlechts vor der Geburt längst kein Problem mehr. Und bei Küken? Leipziger Forscher haben eine neue Methode entwickelt, mit der sich das Geschlecht bereits im Ei bestimmen lässt. Das Verfahren soll helfen, die Zahl der so genannten Eintagsküken in der Legehennen-Zucht zu verhindern. Bis dato werden männliche Küken nach dem Schlüpfen oft getötet, weil sie keine Eier legen können.

Foto: USDA