

Hilfe als Ware

Als sich die Menschen den aufrechten Gang angewöhnten, mussten - wegen des dafür notwendigen engeren Beckens - die Kinder zu einem Zeitpunkt geboren werden, an dem sie noch nicht reif für ein selbständiges Leben sind. Viele Säugetierkinder sind kurz nach der Geburt fähig zu stehen und zu gehen, auch, wenn sie noch eine Weile Muttermilch bekommen.

Der frühere Zeitpunkt der Geburt zwang die Menschen dazu einerseits mehr Brutpflege zu leisten und andererseits sich um die Mütter rund um die Geburt mehr zu kümmern, als vorher. Beide Entwicklungen förderten die Hilfsbereitschaft, weil ohne sie, die Menschen ausgestorben wären. Hilfsbereitschaft ist also eine sehr tief im Menschen verwurzelte Eigenschaft, auch, wenn unsere Wirtschaft das nicht wahrhaben will.

Es ist bedenkenswert, wenn der Gerichtsgutachter Prof. Reinhard Haller zu dem Schluss kam, dass die von ihm untersuchten Schwerekriminalen dieselbe Persönlichkeitsstruktur aufweisen, wie die führenden Leute in der Wirtschaft. Der Fall „Wirecard“ hat die Nähe mal wieder sehr schön gezeigt.

Seit einigen Jahren, wenn nicht sogar Jahrzehnten, versuchen Wirtschafts-„Wissenschaftler“ das Denken der Wirtschaft auf den Gesundheitsbereich zu übertragen (Fallpauschalen, blutige Entlassung, Krankenhäuser werden auf Gewinn getrimmt und Ärzte, die keine (IGEL-) Leistungen anbieten, die der Patient bezahlen muss, weil die Kasse sie nicht übernimmt, werden für dumm gehalten). Das heißt: die Hilfe zu Heilung oder zum Gesund-bleiben wurde zur Ware.

Wenn aber ein grundlegender Wesenszug des Menschen, das Helfen, die Mitmenschlichkeit nur noch gegen Geld verfügbar ist, bestätigt das die Aussage: „Weil Du arm bist, musst Du früher sterben!“

Als ob das nicht schon schlimm genug wäre, führt das zu einer mindesten ebenso schädlichen Entwicklung: Das Vertrauen in Ärzte und Krankenhäuser sinkt, weil man nicht mehr weiß, ob sie einem helfen, weil es ihnen ein Bedürfnis ist, oder ob sie es tun, um daran zu verdienen.

Dabei tragen Gesetzgeber, Mediziner und Krankenkassen eine Mitschuld, denn der Gesetzgeber hat den Ärzten erlaubt „Werbung für sich selbst zu machen. Er hat sich bisher als unwillig oder unfähig gezeigt das Gesundheitswesen auf eine vernünftige finanzielle Basis zu stellen. Wenn einerseits Ärzte nur finanziell über die Runden kommen, wenn sie genügend Privatpatienten haben, die mehr Geld einbringen, dann führt das dazu, dass in ärmeren Vierteln oder manchen Landstrichen kaum noch Ärzte zu finden sind. Wenn dann noch Ärzte ihre Kassenzulassung zurück geben, dann bedeutet das, dass Ärmere noch weitere Wege zu einem Arzt zurücklegen müssen, oder sie kaum auf einen Hausbesuch hoffen dürfen, wenn es ihnen schlecht geht. Zugleich werden kleinere Krankenhäuser in der Nähe geschlossen, weil sie sich nicht rentieren. Damit wird es aber für die Rettungsdienste immer schwieriger rechtzeitig Hilfe

zu leisten, bzw. Patienten in ein Krankenhaus zu bringen. Auch die Besuche der Familie werden dadurch immer aufwändiger und damit seltener, obwohl sie zur Heilung beitragen könnten.

Dass Arme (Kassenpatienten) mit zum Teil schlechteren Leistungen vorlieb nehmen müssen, kommt hinzu. Andererseits fühlen sich Privatpatienten als Melkkuh und wissen nicht, ob eine Maßnahme ihrer Gesundheit, oder der Finanzierung der Praxis, oder der von ärmeren Patienten dienen. All das weckt Misstrauen.

Dabei heißt es schon in der Bibel: „Dein Glaube hat Dir geholfen!“ Das ist mittlerweile auch wissenschaftlich belegt, dass das Vertrauen in den Arzt und seine Maßnahmen entscheidend mit zur Heilung beiträgt. Dass sich die Ärzte ihren wichtigsten Verbündeten nehmen lassen, zeigt, dass zumindest ihre Interessenvertreter Wesentliches nicht verstanden haben.

Dadurch dass Ärzte zusätzliche Leistungen zu verkaufen suchen, deren Nutzen nicht zweifelsfrei belegt ist, fördert das Misstrauen zusätzlich, weil der Leidende sich fragt, ob das wirklich seiner Gesundheit dienen würde, oder eher dem Geldbeutel des Mediziners. Dabei wird es immer Maßnahmen geben, die noch nicht anerkannt sind und daher auch noch nicht von den Kassen bezahlt werden. Das lässt sich kaum vermeiden. Umgekehrt gibt es Maßnahmen, die der Arzt empfiehlt, weil er sie für gut hält, deren Wirksamkeit aber nie erwiesen wurde. Hier wird es immer eine Grauzone geben, in der sich die Spreu vom Weizen trennen muss, indem man den Nachweis der Wirksamkeit erbringen muss (z.B. in Cochrane-Zentren).

Wie eine Absicherung aller Menschen vor Unfällen und Krankheiten aussehen könnte, hätte man längst untersuchen müssen und dann die Kassen in dieser Richtung umbauen sollen, damit das Geld so gut wie möglich angewendet wird. Dass Menschen, die anderen helfen, davon auch leben können sollten, ist wohl das Einzige, was im Gesundheitswesen klar ist. Aber solange man denkt, dass das Helfen berechtigt eine Rechnung zu stellen, liegt man falsch. Das Honorar - wie schon das Wort sagt eine „ehrenvolle Anerkennung“ - darf nicht vom Handeln des Personals abhängen, sondern sollte davon abhängen, wie wichtig ihre Hilfe für die Menschen ist. Auch da wird es Schwierigkeiten der Abgrenzung geben, denn wenn junge Krankenschwestern darüber klagen, dass sie einem Sterbenden nicht die Hand halten können, einen Hungrigen nicht füttern, dann läuft etwas falsch.

Vermutlich wäre es schon hilfreich, wenn man allen Kassen verbieten würde Gewinne zu erwirtschaften, weil sie eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe leisten, wie der Öffentliche Verkehr.

Dass die Ärzte diese falschen Entwicklungen mit tragen, liegt sicher auch an der Auswahl und der Ausbildung. Schon vor Jahrzehnten wurde an der Bremer Universität nachgewiesen, dass die Zulassungsbeschränkungen zum Studium (numerus clausus) die falschen Menschen anregt Medizin zu studieren. Würde man statt dessen Eignungsprüfungen machen, fanden die Bremer, bekäme man die besseren Ärzte.

Die Zulassungsbeschränkungen bringen vor allem jene in den Beruf, die gute Noten haben, egal, ob aus Talent, oder Fleiss, oder mit Hilfestellung der Eltern. Es sind also eher die Angepassten, die Mediziner werden, als jene, die dafür am Besten geeignet sind. Mancher wird Arzt, weil er dabei hofft reich zu werden, wobei die Patienten nur Mittel zum Zweck sind, denen er eben eine gute Vorstellung bieten muss, damit sie immer wieder kommen.

Auch den Kassen muss man vorwerfen, dass sie manchmal mehr daran interessiert sind, dass „die Kasse stimmt“, als am Wohl der Menschen.

Daran ist auch der Gesetzgeber nicht unschuldig, der von der Fiktion ausgeht, dass der Markt alles regelt und der Patient ja die Wahl habe, welchen Arzt er aufsuche. Das ist so nicht der Fall, denn wer einen Unfall erlitt, oder plötzlich Zahnweh hat, der kann eben nicht, wie beim Kauf von Kartoffeln einige Läden besuchen und prüfen, wo er die besten Kartoffeln zum günstigsten Preis bekäme. Nein, der Leidende braucht schnelle Hilfe, also den nächsten Arzt, das nächste Krankenhaus. Bei Schmerzen, oder einer Frühgeburt, kann man nicht erst eine Marktrecherche machen, sondern braucht Hilfe und zwar rasch.

Das Gesundheitswesen ist also durch die Kommerzialisierung (Käuflichkeit) in eine Schiefelage geraten, aus der es nur mit Hilfe aller Beteiligten heraus finden wird. Solange aber alle Beteiligten der Logik der Wirtschaft folgen, dass immer die Anderen schuld an allem sind und sich nur die Anderen ändern müssten, wird gar nichts geschehen, sondern die Kosten und die Unzufriedenheit werden weiter steigen. Nur die Gesundheit der Bevölkerung wird dadurch nicht besser, weil Pillen, Spritzen und Operationen keine echte Zuwendung und keine echte Hilfsbereitschaft ersetzen können. Solange aber die Menschen nicht ihrem tiefen inneren Bedürfnis zu helfen folgen dürfen oder können, wird es weniger Heilung geben, als möglich.