

Alles hat seine Zeit

– und geht damit manchmal auch zu Ende

Der *Dr. med. Mabuse* begleitet mich seit meinen ersten Laufschriften in Sachen Medizin und Nachdenken über ein Gesundheitswesen, das sowohl den Anforderungen und Wünschen der Patient:innen als auch den Möglichkeiten eines Gesundheitswesens Rechnung tragen kann. Von Anfang an stand dabei die gut gemeinte, aber unheilige Aufteilung in

- Anbieter:innen mit den sich selbst so verstehenden Leistungsträger:innen,
- bedürftige und in Anspruch nehmende Kund:innen,
- und in Verwalter:innen des Geldflusses, im Idealfall im Sinne des Gemeininteresses: den Krankenkassen

im Fokus der Kritik.

Raum für Utopien

Auch als noch genug Geld im System war, knirschte es an verschiedensten Stellen, sodass es immer schon genug Veränderungsbedarf gegeben hat – ebenso wie Konstellationen, für die es sich lohnte, sich mit diesem Knirschen auseinanderzusetzen. Dazu hat der *Dr. med. Mabuse* als Zeitschrift *Raum jenseits der Pharmedien*, der Apothekenrundschau und der Masse an die Gesamtgesellschaft prägenden Medien geboten. So durfte hier auch über die Utopie nachgedacht werden, was ein „solidarisches Gesundheitswesen“ ausmachen könnte und wie es organisiert werden müsste, damit alle nach ihren Bedürfnissen, aber auch nach ihren Möglichkeiten, dazu beitragen könnten, dass es in Gesundheitsfragen nicht nur um die Abwesenheit von körperlichen Krankheiten ginge, sondern auch ein seelisches Gleichgewicht möglich wäre.

Dabei hat *Dr. med. Mabuse* auch nie aus dem Blick verloren, dass dieses Gesundheitswesen in einer ganz konkreten gesellschaftlichen Basis verwurzelt und verhaftet ist, mit Auswirkungen auf die „Anbieter:innen“, Nutzer:innen und Sachverwalter:innen. In diesem Rahmen sind viele sinnvolle Initiativen auch daran gescheitert, dass die Eigeninteressen der Dreieinigkeiten das Gemeininteresse behindert haben, auch wenn alle drei jeweils das Gemeinwohl proklamierten.

Neuere Entwicklungen

Positiv kann man dennoch sicherlich die Entwicklung zur Stärkung des Pflegebereiches se-

hen, in dem sich die Gesundheitsarbeiter:innen vollkommen zurecht nicht mehr als Schwestern und Brüder, sondern als Gesundheits- und Krankenpfleger:innen verstehen. Inzwischen verlangt schon wieder die pure Not auch aufgrund des zunehmenden Ärztemangels, dort wo es nötig ist, dass diese noch mehr verantwortlich und beziehungsnahe für die Patient:innen handeln und handeln müssen.

Positiv zu erwähnen und fast schon das vierte Standbein geworden ist auch die Entwicklung der Selbsthilfe mit allen ihr innewohnenden Problembereichen. Sie vermag es, an vielen Stellen – auch mit Unterstützung von professionellen Gesundheitsarbeiter:innen – Lücken zu stopfen, die im kassenärztlichen Versorgungssystem nicht mehr gefüllt werden können.

Die zunehmende Ver-APP-ung der Gesundheit entspricht dem, was in der Welt passiert. Problematisch ist, dass dies zu oft ungut und fast schon auf Freifahrtschein auf Kosten der Krankenkassen finanziert wird, was wiederum deren Spielräume mindert.

Andauernde Ungerechtigkeiten

Wenn ich mir nun speziell den eigenen Bereich anschau, der zugegebenermaßen einen sehr kleinen Ausschnitt selbst in der Psychosomatik darstellt, so habe ich erleben müssen, dass ein stationäres Angebot ab 1992, um Kassenpatient:innen und Berentete genauso gut zu behandeln wie Privatpatient:innen, ab 2006 zumindest ökonomisch gescheitert ist.

So arbeite ich seit 2008 in einer hochspezialisierten, neurootologischen und psychosomatischen Privatklinik. Hier können wir – im Eigenverständnis – sicherlich viel Gutes, Organmedizin und Psychosomatik zusammenführend, für die



Grafik: Christian Bob Born

privilegierten Privatpatient:innen und einen kleinen Anteil von Berufsgenossenschafts-Patient:innen tun. Aber dies ist ökonomisch nicht gesamtgesellschaftlich übertragbar. So bleibt mir – in kognitiver Dissonanz und TK-versichert – als Begründung: In einem anderen Zusammenhang gäbe es dieses Angebot, das man als Kassenpatient:in dennoch selbstzahlend ambulant nutzen kann, gar nicht.

Solidarität: wichtiger denn je!

In diesem Sinne erlebe ich auch die kollegiale Zusammenarbeit im Krankenhaus als eher rückläufig und schwierig. Wenn sich auch das Konsiliarsystem verbessert hat – oder immer nötiger geworden ist – fehlt mir am Ende dann doch der oder die, die mit den Patient:innen und für diese verständlich das Puzzle zusammensetzen könnte. Dabei geht es nicht nur um ein offenes Denken, Toleranz, Beziehungsarbeit und das Wissen um die gesamtgesellschaftlichen Zusammenhänge, sondern auch schlicht um Zeit, die in der normalen kassenärztlichen Versorgung kaum noch zur Verfügung steht.

Dass zu einem solidarischen Gesundheitssystem auch solidarische Patient:innen gehören, welche die vorhandenen Strukturen und deren Menschen nicht missbrauchen sowie das Notarztsystem nicht überlasten – indem sie beispielsweise mit ihrem grippalen Infekt einfach zu Hause bleiben – ist sicherlich einen eigenen Artikel wert.

In Anbetracht der Weltlage – so haben wir ja früher immer von außen nach innen durchdekliniert – scheint es heute umso mehr geboten, die noch als solidarisch erlebten Strukturen, die das bundesdeutsche Gesundheitswesen trotz aller verpassten Chancen nach der Übernahme der DDR immer noch hat, am Leben zu erhalten und zu verteidigen. Das bedeutet auch, darauf zu bestehen, dass ökonomisch Bessergestellte tatsächlich mehr in das von der Krankenkasse sachverwaltete System einzahlen als Kranke, die vielleicht mehr brauchen, aber weniger ökonomische Möglichkeiten haben.

Der Hoffnung eine Stimme geben

Dass der *Dr. med. Mabuse* als Zeitschrift sein Erscheinen einstellen muss, liegt sicherlich nicht daran, dass er inhaltlich

„In Anbetracht der Weltlage – so haben wir ja früher immer von außen nach innen durchdekliniert – scheint es heute umso mehr geboten, die noch als solidarisch erlebten Strukturen am Leben zu erhalten und zu verteidigen.“

schlechter geworden ist. Ich glaube auch nicht, dass es daran liegt, dass die digitalen Medien in der Lage sind, ein wie beim *Dr. med. Mabuse* angebotenes reflektiertes Denken zu ersetzen. Im Gegenteil: es wäre umso nötiger, dass – wenn schon Strukturen in Gefahr geraten – zumindest die Hoffnung am Ende noch eine Stimme hat.

Aber die Realität ist anders. Damit eine Zeitschrift überleben kann, müssen auch die Menschen, die für sie arbeiten, adäquat ihr Auskommen finden können, sodass sie davon leben können und eine Perspektive haben. Selbstaufopferung, die vielleicht noch familiär abgesichert werden muss, hat nur wenig mit Solidarität zu tun. Dass Hermann Löffler sein ganzes Berufsleben dem *Dr. med. Mabuse* gewidmet hat, diesen als Motivator, Initiator und Fixpunkt gestaltet, hochgehalten, zusammengehalten und nun würdevoll zu Ende gebracht hat, verdient großen Dank – dieser gilt auch denen, die ihn mitgetragen haben, nicht zuletzt seiner Familie. Meinen Dank und meine Anerkennung hat er! ■

Eine Literaturliste des Autors finden Sie unter www.mabuse-verlag.de



Dr. med. Helmut Schaaf

ist Ltd. Oberarzt und Leiter des Gleichgewichtsinstitutes Hesse(n) in der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse im Stadtkrankenhaus Arolsen sowie Balintgruppenleiter (DBG). Er hat mehrere Bücher und wissenschaftliche Beiträge zu M. Menière, Tinnitus, Hyperakusis sowie Gleichgewicht und Schwindel geschrieben. www.drhschaaf.de

Er ist wie er ist

Zum 70. Geburtstag von Hermann Löffler, nach einer geklauten Idee von Erich Fried, mit einem aktuellen Nachsatz:

*Es ist ein Studentenprojekt,
sagt die Vernunft.
Daraus kann was darüber Hinaus-
gehendes werden,
sagt der Engagierte.*

*Es ist ein Himmelfahrtskommando,
sagt die Vernunft.
Wir könnten eine Menge gut
Verdienende mitnehmen,
sagt der Motivator.*

*Es ist ein Fiasko,
sagt die Zwischenbilanz.
Wir starten einen Aufruf,
sagt der Initiative.*

*Es ist Schmerz,
wenn schon wieder jemand geht.
Es ist wie es ist,
sagt der Wohlwollende.*

*Es ist am Ende unmöglich,
sagt die Erfahrung.
Es geht immer noch einen Schritt
weiter,
sagt der Standhafte.*

... und jetzt bringen wir es in Würde mit Schmerz und Anerkennung zu Ende.