

„Wenn Björn ertrunken wäre...“

(eine Glosse zum Nachdenken von E.Uhlich)

Wenn Björn ertrunken wäre....? Was soll die Frage, denn Björn ist nicht ertrunken! Er wurde von einem Auto überfahren. Auf der Straße. Ein schrecklicher, tödlicher Verkehrsunfall! Damals vor 33 Jahren waren die Retter erst nach einer Stunde am Unfallort. Zu spät, um den 9-jährigen Buben noch zu retten. Ein tragisches Schicksal, vermeidbar womöglich?

Björn ist tot. Aber sein Name lebt weiter, bis heute! In der „Björn-Steiger-Stiftung“, die seine Eltern damals ins Leben gerufen haben. Der Gedanke „dieses junge Leben wäre vielleicht gerettet worden, wenn man rasch nach Hilfe hätte rufen können“, war der Ursprung einer großen Idee. Statt sich verzweifelt nur der Trauer hinzugeben, entstand mit Hilfe dieser Stiftung ein Netz von Notrufsäulen an den großen verkehrsreichen Landstraßen, über die jedermann zu jeder Zeit rasch Hilfe anfordern konnte. Eine geniales Vorhaben, eine wahrlich Leben rettende große Tat. Die Umwandlung der Familientragödie in ein Hilfskonzept, das vielen Menschen zugute kommen sollte.

Soviel also zum Beginn dieses sehr verdienstvollen Werkes des Ehepaars Steiger. Wer wollte ihnen seine Anerkennung versagen? Zumal noch heute jedes Jahr weitere Hunderte von Notrufsäulen installiert werden, zuletzt besonders auch in den neuen Bundesländern.

An diesem Punkt unserer Überlegungen die Formulierung einer Hypothese.

Sie mag etwas befremdlich oder gar makaber klingen! Aber es muß erlaubt sein, auch einmal verblüffende Fragen zu stellen! Nämlich die: Wäre Björn beim Baden im Neckar oder an der Ostsee ertrunken, hätten wir dann (statt der Notrufsäulen an der Straße!) nicht jetzt ein dichtes Netz von Rettungsschiffen und Seenotkreuzern? Vertäut an den Ufern unserer Flüsse und an den Stränden der Seen? Oder zumindest eine Kette von Rettungsringen, an den Flußläufen, in engem Abstand voneinander? Die Steiger-Eltern hätten nach dem Ertrinkungstod ihres Sohnes ganz sicher genauso zunächst Defizite bei der Wasserrettung festgestellt, dann engagiert gehandelt, Geld gesammelt und schließlich Rettungsringe und eine Seenotflotte gekauft, keine Frage!

Ich kann es nicht leugnen: mich überkommt jetzt, an genau diesem Punkt ein leises Unbehagen.

Einmal über die offensichtliche Beliebigkeit oder Zufälligkeit der Aktivitäten, selbst wenn sie in sich stimmig und sinnvoll sind. Und dann sollte es uns eigentlich auch nachdenklich machen, wenn wir sehen, welche merkwürdige Entwicklung diese Stiftung in jüngster Zeit genommen hat.

Es ergeben sich viele Fragen! Zum Beispiel diese:

- Ist aus der persönlichen Betroffenheit der Trauernden von damals, dem Spendensammelnden Freundeskreis, jetzt nicht so etwas wie ein aufgeblähter, expansiver „Rettungsmoloch“ geworden, ein kühl berechnender Wirtschaftsapparat, freilich mit durchaus publikumswirksamer Helferattitüde? Eine Interessenvereinigung, die ihr ursprünglich sehr umschriebenes Ziel zunehmend machtvoll und profitorientiert erweitert und dabei immer neue medizinische Felder okkupiert, zuletzt das Projekt „akuter Herztod“?
- Sprudeln die Spenden Gutgläubiger so reichlich, daß unser kapitalkräftiges Wirtschaftsunternehmen – aller Gemeinnützigkeit zum Trotz - unterdessen so mächtig und vermögend wurde, daß es beispielsweise seine Verwaltung allein durch die Zinsen seiner Besitzungen bezahlen kann, wie nachzulesen ist?

- Und ganz entscheidend dies: Wenn es anfänglich bei den Notrufsäulen, der privaten Luftrettung, der Vereinheitlichung aller Notfalltelefonnummern und dem Babyrettungswagen „nur“ um Technik, um Apparate, um Organisationsformen ging, stehen *jetzt* eindeutig „ärztliche Handlungen am Patienten“ auf dem Programm, auszuführen von Laien!

Ich möchte ein Zwischenresümee formulieren!

Für mich ist die heutige Arbeitsweise der Björn-Steiger-Stiftung ein ganz typisches Beispiel dafür, wie man sich auf dem heiß umkämpften Gesundheitsmarkt ein möglichst großes Stück des Kuchens sichern möchte. Besonders günstige Marktsegmente sind „Notfälle und Rettungsmedizin“ und alles was mit dem „Herzen“ zu tun hat, denn das ist besonders werbewirksam und dafür gibt es nahezu immer Gelder!

Es ist ebenso interessant wie desillusionierend, anhand der „Björn-Steiger-Stiftung“ die geradezu klassische Vorgehensweise beim Wettkampf um Marktanteile zu verdeutlichen. Dieser läuft in fünf Schritten ab:

1. Es wird zunächst ein (vermeintlicher) Bedarf für medizinische Aktivitäten geweckt, zum Beispiel anhand eindrucksvoller Einzelfälle.

Es ist ja auch bewegend, wenn ein Mann ans Rednerpult tritt und sagt, daß er jetzt nicht hier stünde, wenn er nicht vor Jahren das Glück gehabt hätte, neben einem Defi und einem mutigen Laienhelfer sterbend zusammengebrochen zu sein. Fürwahr ein medizinischer Exot, dem alle Bewunderung sicher ist. Ähnlich vielleicht dem, der einen Flugzeugabsturz überlebte oder nach langer Floßfahrt aus dem Meer gerettet wurde.

Nur: Spektakuläre Einzelfälle berechtigen nie zu der Schlußfolgerung, daß ab sofort das gleiche Equipment nun für alle, zu jeder Zeit und an allen Orten vorgehalten werden müsse.

2. Der zweite Schritt im Geschäftsgebaren (nennen wir es doch beim Namen!) der Stiftung besteht in der werbetechnischen und/oder publizistischen Aufarbeitung mehr oder weniger belegbarer, auf den ersten Blick aber erschreckend scheinender Zahlen, wie beispielsweise die: „130.000 plötzliche Herztodesfälle pro Jahr in Deutschland“.

Diese Daten sollen die für jedermann zwingende Legitimation zum weiteren Handeln darstellen. Denn zu retten wären die Herztodesfälle (fast) alle, so die Steiger-Philosophie. Das Ziel der Steiger-Freizeit-Lebensretter ist nicht eben bescheiden: um die 250 pro Tag könnten es schon sein, die da durch Laien auf elektrischem Wege in's Leben zurückgeholt werden könnten!

3. In einem dritten Schritt wird dann versucht, Koalitionen zur machtvollen Durchsetzung der Idee zu schließen, mit Rettungsverbänden wie dem DRK beispielsweise, oder mit passenden Berufsgruppen, wie den (besonders öffentlichkeitsverliebten) Herzspezialisten unter den Ärzten, mit Politikern, Berichterstattern und Zeitungen, die Freude an sensationellen Meldungen haben, usw..

4. Kurz vor dem Ziel – vierter Schritt - verstreut man listig und vorausschauend, sehr breit und publikumswirksam das entsprechende Equipment. Im vorliegenden Fall die neueste Defi-Generation („AED“, „kinderleicht zu bedienen, auch von Laien“).

Diese Anschub-Ausstattung soll wie eine Initialzündung wirken: Haben dann alle Landkreise und alle Großstädte, vielleicht Flughäfen oder Behörden ihr Gerät geschenkt bekommen, wird von allen anderen, z.B. „der Wirtschaft“ erwartet, daß sie ihre eigenen Geräte kaufen, natürlich mit besonders günstigen Konditionen.

5. Im fünften und letzten Schritt stellt man bestimmte Forderungen auf (z.B.: „20 Laien müssen pro Jahr ausgebildet werden“), später vielleicht Leitlinien und Standards (Erste-Hilfe-Ausbildung in Kindergärten, Schulen etc.) und hat auf diese Weise als Initiator am Ende dann schließlich ein weiteres Marktsegment des Rettungs-Kuchens besetzt.

Und: man umgibt sich mit der Gloriele des rettenden, uneigennütigen Helfers. Die harten Wirtschaftsinteressen sind tief unter dem Retterkittel versteckt. Das Jugendidol „Schumi“ fungiert als „Botschafter“ und der über alle Zweifel erhabene Bundespräsident ist als Schirmherr schier unbezahlbar, um den selbstlosen Edelmut der Björn-Steiger-Leute zu unterstreichen.

Nochmal auf den Punkt gebracht: Ein Notruftelefon aufzustellen ist eine Sache. Eine verdienstvolle, wie gesagt, aber eben eine „Sache“. Eine ganz andere ist es, Reanimationsmaßnahmen an einem Sterbenden, am Patienten durchzuführen. Hier handelt es sich ganz sicher nicht mehr um eine Sache! Und mit der breitgestreuten Verteilung von Defibrillatoren ist es eben nicht getan. Ebenso wenig mit der Verkündung, daß durch diese „kinderleichte“ Methode von den täglich(?) 300(?) Herztoten(?) in Deutschland gut und gerne 250 überleben könnten. Eine dreiste und nicht belegbare Aussage!

Welche Vorstellung steckt eigentlich hinter der Idee, daß Laien nach 2 Stunden „geopferter Freizeit“ so sicher und gut ausgebildet seien, daß sie eine „Frühdefibrillation“ durchführen könnten? (Das neu geschaffene Wortgebilde „Frühdefibrillation“ ist übrigens unsinnig: Es gibt ja auch keine „Mittel-“ oder „Spätdefibrillation“. Es gibt nur eine richtig und verantwortlich eingesetzte Defibrillations-Behandlung bei bestimmten Patienten mit Herz- und Kreislaufstillstand unter dem Bild des Kammerflimmerns).

Diese 2-Stunden-Defibrillations-Laien werden kaum den Hauch einer Chance haben, sinnvoll tätig zu werden und „Leben zu retten“, wenn schon Notärzte und Rettungssanitäter auf diesem Gebiet eine bedrückend niedrige „Erfolgsquote“ haben. Es geht eben nicht nur darum, automatisierte elektrische Stromstöße zu verpassen!

Und wenn sich nachdenkliche Notärzte, die Landesorganisation und andere fachkompetente Organisationen und Persönlichkeiten eher zurückhaltend äußern, dann hat das sehr gute, nämlich ausschließlich ärztliche Gründe, auf die ich gleich noch kurz eingehen möchte.

Doch zunächst erst einmal zu den von der Stiftung vorgelegten Daten!

Ist nicht schon die entscheidende Zahlenangabe, welche die Grundthese und Basis der Steiger-Aktivitäten darstellt, höchst fraglich und beliebig? Oder handelt es sich bei der Zahlenakrobatik hinsichtlich der Herzflimmerer gar um eine geschickt ausgenützte, weil nicht sofort nachprüfbare Angabe?

Wer weiß denn nun wirklich, ob es 100, 130 oder gar 190 Tausend „Herztote“ sind (alles Zahlen, die in diesem Zusammenhang genannt werden)? Und wo werden sie aufgefunden, an welchen Orten? Zu welchen Tages- oder Nachtzeiten? Wer hat sie wo erstmals publiziert? Wie heißen die Autoren dieser ersten Veröffentlichung und auf welche Region bezog sie sich? Wurde von einer kleineren Zahl auf Gesamtdeutschland geschlossen? Wo genau kommt es zum Herzflimmern? Nur in U-Bahnen, Banken und Kaufhäusern? Oder auch in Parks, beim Joggen im Wald oder auf der Autobahnraststätte? Gibt es Kontrolluntersuchungen, sind die Daten nochmals überprüft und gesichert? Wenn ja, von wem? Oder hat gar einer die Zahlen vom anderen ungeprüft abgeschrieben (wie nur allzu oft bei sog. wissenschaftlichen Publikationen)? Erleiden die plötzlich Zusammenbrechenden wirklich alle ein Kammerflimmern? Wie wurde das nachgeprüft, gesichert? Oder handelt es sich bei dieser Diagnose nur um Schlußfolgerungen, etwa Verdachtsdiagnosen und damit um nicht verlässliche Daten? Kämen nicht auch Schlaganfall, Stoffwechselkoma, Krampfanfall ursächlich für das Geschehen infrage? Sollte man dann nicht auch Blutzuckermeßgeräte bereithalten („kinderleicht zu bedienen“)? Oder gleich halbautomatische Selbstbedienungs-Mehrzweck-Mini-Ambulanzen?

Unser Fragenkatalog geht weiter! Sind jene wenigen, die wirklich ein Kammerflimmern haben, auch alle defibrillierbar? Was ist mit den Wunderzahlen über die Errettung vom Flimmertod aus Amerika, die uns in diesem Zusammenhang vorgehalten werden? Sind sie unseren Zahlen vergleichbar, sind sie überhaupt glaubhaft? Und was, wenn das Herz nach einer Defibrillation zwar wieder elektrisch „in Ordnung“ ist, aber nicht wirklich schlägt (der Mediziner nennt das „elektro-mechanische Entkopplung“)? Was ist mit der weiteren Versorgung? Sog. externe Herzmassage? Lagerung? Beatmung? Infusionen? Ganz entscheidend schließlich: welcher Laie handelt denn nun wirklich „richtig“ im Sinne von Steiger? Wo doch alle lieber „wegsehen“ in solchen oder ähnlichen Situationen, lieber weitergehen, sich auf andere verlassen?

Ein Wust von Unklarheiten!

Mir scheint, daß einerseits die Defizite auf dem genannten Rettungssektor (hinsichtlich des medizinischen Grundlagenwissens) nicht einmal wahrgenommen werden von der Steiger-Stiftung, daß dieser Mangel andererseits aber deutlich überschießend kompensiert wird durch deren wirtschaftliches Know-how. Eine bedenkliche Kompetenz-Assymmetrie. Zudem ein teures - weil sehr wahrscheinlich medizinisch fragwürdiges - Experiment auf dem Gebiet der Notfallmedizin, das darüber hinaus die Gefahr von Folgeschäden in sich birgt.

Folgeschäden insofern, als aufgrund fachfremder Interessen und/oder mangelnder Sachkenntnis fälschlich „Standards“ oder „Forderungen“ aufgestellt werden könnten, die einklagbar sind. Und die unser Gesundheitssystem weiter abstrus verteuern. Verteuern, weil hierbei das Verhältnis des Aufwandes zum medizinischen Nutzen grotesk verzerrt ist. Und weil dann bei unseren sehr begrenzten Ressourcen keine Mittel mehr für die wirklich wichtigen, sinnvollen und gesicherten Programme zur Verfügung stehen könnten.

Meine Schlußfolgerungen aus diesem Dilemma sind klar definiert:

Das beschriebene System enthält einige (keineswegs neue!) Grundgedanken, die bereits verwirklicht sind und zu diskutieren sind. Dazu gehören die weitere Ausrüstung *bestehender* Rettungssysteme mit modernen Geräten, die noch umfassendere Ausbildung des *bereits mitarbeitenden* Personals im Rettungswesen, die Komplettierung und den vernünftigen (!) Ausbau des *bisherigen* durchaus gut funktionierenden Rettungsnetzes.

Und es geht nicht zuletzt auch darum, sich hin und wieder der Grenzen des Möglichen, des Machbaren und ihrer Bezahlbarkeit bewußt zu werden, auch unter dem Aspekt, daß schon mit einem Bruchteil des hier diskutierten Aufwandes wenige Flugstunden entfernt hundert- oder tausendmal mehr Menschen vom Tod gerettet werden könnten. Und zwar ohne teure Defibrillatoren, aber mit einer Malaria-Tablette täglich, einer einmaligen Masernschutzimpfung oder gar nur durch ein Stückchen Brot oder eine Hand voll Mais!

Es wird mir übel, wenn ich genau an diesem Beispiel wieder einmal sehe, wie unsere Luxusmedizin immer luxuriöser und egozentrischer wird. Und das auch noch im Angesicht und auf Kosten jener Elenden, Armen und Kranken da draußen. Wann endlich werden wir etwas nachdenklicher, wann ehrlich zueinander und wann ein klein wenig bescheidener?

Und was, wenn Björn weder überfahren noch ertrunken wäre, sondern wenn Björn eine dunkle Haut gehabt hätte und verhungert wäre...?