

# **Satire: Krank 2011 - eine (Horror-)Vision**

## **1. Teil: Zehn Jahre Ulla Sch. – die Erfolgsstory:**

2. Januar 2011, Berlin, Friedrichstraße 118: Bundesgesundheitsministerin und Vizekanzlerin Ulla Sch. gibt einen Empfang anlässlich ihres zehnjährigen Dienstjubiläums. Hochrangige Gäste aus Politik und Gesundheitswirtschaft feiern das erfolgreiche Wirken der populären Ministerin.

Bundeskanzlerin Angela M. (CDU) würdigt insbesondere ihre Verdienste um den Wirtschaftstandort Deutschland. Der jetzt erfolgreich abgeschlossene Umbauprozess des Gesundheitswesens diene nicht zuletzt dem Erhalt der Arbeitsplätze (insbesondere der exportorientierten Automobilindustrie) und der internationalen Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft. So hätten durch den Wegfall der ambulanten Facharztschiene, der Konzentration der hausärztlichen Versorgung in zentralen Versorgereinrichtungen und der nachhaltigen Reduzierung der ärztlichen Leistungserbringer, die Krankschreibungen bereits in 2010 um über 90 Prozent reduziert werden können, so die Kanzlerin, die ihrer langjährigen Weggefährtin Ulla Sch. in bewegenden Worten ihren ganz persönlichen Dank ausspricht.

Prof. Dr. Karl L., Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium und Vorsitzender des neu geschaffenen Gemeinsamen Untersuchungs- und Lenkungsausschusses Gesundheit (GULAG), erläutert die Perspektiven aus gesundheitsökonomischer Sicht. Durch die Implementierung vernetzter Versorgungsstrukturen – Stichwort: Integrierte Versorgung als Brandbeschleuniger der Gesundheitswirtschaft! – eröffne sich ein gigantischer Wachstumsmarkt. Die Zweiklassenmedizin, so der renommierte Experte, gehöre endgültig der Vergangenheit an.

Bundesinnenminister Gregor G. (Die Linke) würdigt das Lebenswerk von Ulla Sch. in Hinblick auf die Vollendung der deutschen Einheit, indem Kernelemente der früheren DDR – zumindest im Gesundheitswesen – in ganz Deutschland verwirklicht worden seien. Hier spanne sich ein Bogen zu den politischen Anfängen der verdienten Ministerkollegin.

Der neue Vorsitzende des Spitzenverbands der gesetzlichen Gesundheitskassen, Dr. Andreas K., der nach erfolgreichem Wirken als Vorstandsvorsitzender der KBV-Abwicklungsbehörde 2010 in dieses Amt berufen wurde, preist die visionäre Weitsicht der Ministerin, die es ermöglicht habe, anstelle von Intransparenz und Arzt-Zentriertheit, ein qualitätsgestütztes Versorgungssystem zu schaffen, das den Belangen der Kostenträger endlich Rechnung trage.

Zur Erinnerung: Bei der Bundestagswahl im September 2009, bei der sich wiederum eine Pattsituation ergeben hatte, war es nicht zuletzt dem beharrlichen Einsatz der populären Gesundheitsministerin gelungen, gegen erbitterte

Widerstände auch in der eigenen Partei eine Fortführung der erfolgreichen Großen Koalition durch Regierungsbeteiligung der Linkspartei durchzusetzen. Als vordringlichstes Projekt der neuen rot-schwarz-roten Regierung (und nächster Stufe des von den Beraterstäben der Bertelmannstiftung, der Friedrich-Ebert-Stiftung und Experten der Gesundheitskassen ausgearbeiteten Masterplans zur Umgestaltung des Gesundheitswesens) erfolgte schon im Januar 2010 im parlamentarischen Eilverfahren die Verabschiedung des „Gesetzes zur Stärkung von Wirtschaftlichkeit, Unabhängigkeit, Stabilität, Innovation und Sozialverträglichkeit in der gesetzlichen Gesundheitsversicherung“ (GGV-UnSInnS-WSG), womit die Serie bahnbrechender Gesundheitsreformen der Ära Ulla Sch. seinen vorläufigen Abschluß fand.

## 2. Teil: Abenteuer MVZ

Zur gleichen Zeit in Königsbrunn bei Augsburg, Spaßvogelstraße 2a: Herrn Wilhelm W., kaufmännischer Angestellter (59), plagen drängende Gesundheitsprobleme. Was tun? Der letzte freie Hausarzt am Ort hat gerade seine Praxis aus Altersgründen ohne Nachfolger aufgegeben und fünf weitere waren kurz zuvor als Angestellte in das „Maximed“-MVZ Augsburg-Nord gewechselt. Niedergelassene Fachärzte gibt es seit der Gesundheitsreform im vergangenen Jahr nicht mehr. Herr W. - sparsamer Schwabe – hat sich zudem mit seinem „Super-günstig-Basistarif“ verpflichtet, exklusiv nur Vertrags-MVZ seiner K.O.-Gesundheitskasse in Anspruch zu nehmen. Was also jetzt?

Wilhelm W. erinnert sich an den bekannten Werbespot seiner K.O.-Gesundheitskasse, und wählt beherzt die Service-Nummer des kasseneigenen Call-Centers. Nach 17minütigem Ausharren in der Warteschleife, in der Herr W. mit fröhlicher Musik und witzigen Werbespots der K.O.-Gesundheitskasse bei Laune gehalten wird, meldet sich die jugendlich-dynamische Stimme der Call-Center-Mitarbeiterin, die Herrn W. anhand einer Check-Liste interviewt. Je nach dem sich daraus ergebenden Gesamt-Score erfolgt die Weiterleitung entweder gleich in die nächstgelegene „Sanitas“-Klinik oder in das nächste „Sanitas“-MVZ. Im Falle von Herrn W. ist's das MVZ. Dieses befindet sich nun leider in der nahe gelegenen Landeshauptstadt, aber Herrn W.s K.O.-Gesundheitskasse hat mit der „Sanitas-Gesundheit aus einer Hand“-AG. nun mal einen Exklusiv-Vertrag abgeschlossen und ist selbst an dem Konzern mit einem maßgeblichen Aktienpaket beteiligt. Also lässt sich Herr W., der sich infolge seiner Unpässlichkeit nicht mehr selbst dazu in der Lage sieht, von seiner Schwiegertochter Mandy mit dem PKW die knapp 70 Kilometer dorthin fahren.

In dem mit neuesten Design ausgestatteten „Sanitas“-MVZ findet Herr W. seine Versichertenbeiträge offensichtlich gut angelegt: Es befindet sich ein WLAN-Anschluß in der Besucher-Lounge, und am Check-in-Schalter des MVZs besteht die Möglichkeit, mit dem Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte gleich den nächsten Gesundheitsurlaub mit „Sanitas-Wellness-Tours“ in die Türkei oder in die Karibik zu buchen (mit bis zu 1.000 Euro Kostenzuschuß der K.O.-Kasse, die sich die Gesundheitsprävention ihrer Kunden was kosten lässt!).

Nach einer Wartezeit in der Besucher-Lounge der „General-Care Unit“ des MVZ,

die die vom „Sanitas“-Konzern vertraglich garantierten maximal 30 Minuten nur um eine halbe Stunde überschreitet, wird Herr W. in das Behandlungszimmer des angestellten allgemeinärztlichen Leistungserbringers Vitalij K. aufgerufen, der heute ziemlich im Streß ist. Seine Schicht ist eigentlich schon zu Ende, und er weiß, dass ihm für die Überschreitung der Wartezeit laut Arbeitsvertrag eine Konventionalstrafe vom Lohn abgezogen wird. Vitalij K. spricht leider nur gebrochen Deutsch, da erst vor drei Monaten durch ein Inserat des „Sanitas“-Konzerns aus einem osteuropäischen Land angeworben worden ist. Er ist jedoch mit der „Sanitas“-eigenen Software bereits gut vertraut. Nach Eingabe der von Herrn W. geklagten Beschwerden öffnet sich auf dem Bildschirm ein Fenster, das die weiteren Schritte anzeigt. Da Herrn W.s Beschwerden leider etwas kompliziert sind, wird er erst mal an verschiedene „Spezialist-Care-Units“ (fachärztliche Leistungserbringer-Einheiten) des „Sanitas“-MVZs, die laut Meldung auf dem Bildschirm noch Budget-Kapazitäten frei haben, weiter geleitet. (Wie praktisch, denkt Herr W. – alles unter einem Dach, das spart lange Wege!)

Der begleitenden Schwiegertochter Mandy, die sich wegen ihres Schwiegervaters einen Tag frei nehmen musste, wird die Wartezeit derweil mit Rabattgutscheinen zum Einkaufsbummel in der angeschlossenen Shopping-Mall des „Sanitas“-MVZ oder wahlweise kostenlosem Besuch der Wellness-Lounge versüßt. Schwiegertochter Mandy findet übrigens die MVZ, die sie ähnlich noch aus ihrer Kindheit vor der „Wende“, in Bitterfeld/Sachsen-Anhalt in Erinnerung hat, eine ganz tolle Sache und ist eine glühende Verehrerin unserer geschätzten Bundesgesundheitsministerin.

Nach sechs Stunden wieder zurück in der General-Care-Unit, sieht sich Herr W. statt Vitalij K. jetzt dem allgemeinärztlichen Leistungserbringer Ibrahim S. gegenüber (inzwischen war ja der Schichtwechsel). Es stellt sich heraus, dass Herr W. an mindestens einer chronischen Krankheit leidet. Also wird er jetzt weiter geleitet an den „Case-Manager“ des zuständigen „Disease-Management“-Programms, der für Herrn W. die Koordination der beteiligten Leistungserbringer übernimmt und die Kosteneffizienz seiner Behandlung überwacht. Dazu werden sämtliche von den verschiedenen Leistungserbringern erhobenen Daten mittels der eingelesebenen eCard online an den Zentralserver der Gesundheitskassen übertragen, wo sie von den Mitarbeitern der K.O.-Gesundheitskasse abgefragt werden können.

Die Ausstellung der elektronischen Rezepte, die ebenfalls per Internet an die in Luxemburg ansässige Online-Apotheke „Drugs ´n more S.A.“ erfolgt, verzögert sich leider um 23 Minuten. Wilhelm W. hat leider die hierfür erforderliche siebenstellige PIN nicht mehr im Kopf und muß diese erst telefonisch zu Hause über seine Ehefrau Helga erfragen. Vor lauter Aufregung vertippt sich Herr W. bei der Eingabe dann laufend, während sich bereits eine beträchtliche Traube von Wartenden vor dem Rezept-Terminal des „Sanitas“-MVZ staut.

Die „Drugs ´n more S.A.“, Luxemburg, ein Kooperationspartner der „Sanitas-AG“ und der K.O.-Gesundheitskasse ist übrigens rund um die Uhr auf dem südostasiatischen und südamerikanischen Spot-Markt für Medikamente präsent

und garantiert den Kunden der K.O.-Gesundheitskasse immer die weltweit preisgünstigste Arzneimittelversorgung.

Nach seiner Ankunft zu Hause (leider spät, wegen des Staus auf der Autobahn) und nach einer Standpauke seiner Ehefrau Helga, erreicht Wilhelm W. noch in der Nacht ein Anruf des privaten Call-Center-Betreibers „All-in-sane GmbH“ im Auftrag der K.O.-Gesundheitskasse, der sich jetzt in regelmäßigen Abständen melden wird, um die weiteren Fortschritte der Gesundung von Herrn W. zu evaluieren.

Die freundlichen Mitarbeiter des Call-Centers (es ist jedesmal eine andere Stimme, aber immer sehr jung und dynamisch, Kompetenz vermittelnd – „bin 23 und habe fünf Jahre in den USA studiert...“) haben bereits sämtliche Gesundheitsdaten von Herrn W. auf dem Bildschirm und können ihn so nicht nur nach der Einhaltung seines Therapieplans und seiner Kundenzufriedenheit befragen, sondern ihm auch gleich Tipps zur Behandlung seiner Hämorrhoiden, seiner Potenzstörungen und anderer Probleme geben: „Ach, da sehe ich, vor vier Jahren waren Sie mal nach einer Geschäftsreise in Behandlung wegen Lues. Ihre erhöhten Leberwerte geben Hinweise auf ein mögliches Alkoholproblem, und ihr Beschwerdescore weist einen hohen Psychosomatose-Index aus – ich könnte Ihnen da einen exklusiven psychotherapeutischen Leistungserbringer des bekannten Gesundheitsanbieters „Sanitas“-AG gleich in Ihrer Nähe empfehlen...“.

### **3. Teil: Das dicke Ende!**

Am nächsten Morgen quält sich Herr W. ins Geschäft. Die erhoffte Krankschreibung im MVZ war leider ausgeblieben: Nach dem obligaten Datenabgleich mit dem Medizinischen Dienst der Gesundheitskassen war auf dem Bildschirm von Ibrahim S. beim Anklicken des Bottom „AU?“ die Meldung: „Not permitted“ mit dem Piktogramm einer roten Ampel erschienen. (Die in der „Sanitas“-Software implementierten Piktogramme sind ein Service für die – dank des erfolgreichen PISA-Projekts der Bildungspolitik der letzten Jahre – steigende Zahl analphabetischer oder aus sonstigen Gründen schriftunkundiger Leistungserbringer.)

In der Firma erwartet Herr W. eine unangenehme Überraschung: Er wird in die Personalabteilung zitiert, wo ihn schon die Personalchefin Uta T., der Gesundheitsbeauftragte der Firma, Kemal Y., und die Leiterin des betriebsmedizinisch-psychologischen Dienstes, Birte L. erwarten. Aufgrund der neuesten, vom „Transparenzzentrum Gesundheitsdaten (TZG)“ übermittelten Informationen, so Uta T., bestehe ernste Sorge um das Gesundheitsbewusstsein von Herrn W. (Das TZG ist eine mit der Gesundheitsreform 2010 geschaffene Bundesbehörde zur online-unterstützten betrieblichen Gesundheitsprävention. Sie leitet hierzu gesundheitsbezogene Daten der Versicherten vom Zentralserver der Gesundheitskassen an die Betriebe weiter, damit diese ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Unterstützung gesundheitsbewussten Verhaltens ihrer

Beschäftigten nachkommen können.)

Die Firma, so die Personalchefin, sehe sich verpflichtet, Herrn W. dringend die Teilnahme an dem (von der Bertelsmannstiftung initiierten und seitens des BMG geförderten) Gesundheitsprogramm „Fitness und Abstinenz in Betrieb und Freizeit“ nahe zu legen. Die Kosten in Höhe von 320 Euro pro Monat würden bequemer Weise gleich bei der Gehaltszahlung einbehalten. Mit seiner (natürlich freiwilligen) Teilnahme an dem Programm verpflichtete sich Herr W., unangemeldete Hausbesuche des Gesundheitsbeauftragten der Firma auch am Wochenende oder nach 22 Uhr zur Unterstützung seiner gesundheitsbewussten Lebensweise zu empfangen. Aufgrund des bekannt gewordenen gesundheitsriskanten Verhaltens sei die Firma ferner verpflichtet, eine Beratung von Herrn W. durch den betriebsmedizinisch-psychologischen Dienst veranlassen. Hierzu habe sich Herr.W. zwecks Aufklärung über „safer sex“ bei Frau Birte L. (32) in deren Dienststelle einzufinden.

Zuhause findet Herr W. im Briefkasten eine Flut von Werbesendungen vor, unter anderem von fünf Herstellern von Hämorrhoiden-Salben, 13 Versandapotheken mit Sonderangeboten von Viagra, sieben Wein- und Sirtuosendiscountern – sowie die Mitteilung seiner Frau Helga: „Bin ab jetzt bei Franziska – morgen Termin bei meiner Scheidungsanwältin!“. Wie sich später herausstellte, war sie auf den elektronischen Arztbrief des „Sanitas“-MVZ gestoßen, der in Ermangelung eines zuständigen hausärztlichen Leistungserbringers an die private Mail-Adresse von Wilhelm W. gesandt worden war.

War da noch was? – Ach ja, sollte Wilhelm W. nach den Aufregungen einen dringenden Hausbesuch benötigen: Anruf bei der Hotline der „Sanitas“-AG genügt! Please hold the line: „Nach Ertönen der Computerstimme drücken sie die „7“, die nächste freie „primary nurse“ von „Sanitas – Gesundheit aus einer Hand“ wird Sie umgehend zurückrufen....!“