Fallpauschalensystem: Private Gewinne auf Kosten unserer Gesundheit

Ökonomisierung & Privatisierung im Gesundheitswesen

Krankenhaus im Ausverkauf

Von Ralf Wurzbacher | **NachDenkSeiten**

Nach der Lektüre dieses Buch will man um deutsche Hospitäler einen großen Bogen machen. Thomas Strohschneider beschreibt in „Krankenhaus im Ausverkauf“ ein Gesundheitswesen als Tummelplatz von Profitjägern, Kostendrückern und Pleitegeiern, auf dem Profit über alles geht und das Patienteninteresse an einer bestmöglichen Versorgung nachrangig ist. Im Interview mit den NachDenkSeiten berichtet der ehemalige Chefarzt eines Privatklinikums über Multimorbide, die sich nicht rechnen, Hüft-OPs als Kassenschlager, ausgepumpte Pflegerinnen und Abnutzungsschlachten im Zeichen eines kranken Fallpauschalensystems. Mit ihm sprach Ralf Wurzbacher.

Thomas Strohschneider, Jahrgang 1955, ist Facharzt für Allgemein- und Gefäßchirurgie. Er studierte Chemie und Humanmedizin an den Universitäten Tübingen und Montpellier, war in der Katastrophenhilfe in verschiedenen Ländern Afrikas aktiv und arbeitete acht Jahre als Chefarzt für Gefäßchirurgie an einer privatwirtschaftlich geführten Klinik in Baden-Württemberg. Von ihm erschien im Frühjahr im WESTEND Verlag [3] „Krankenhaus im Ausverkauf. Private Gewinne auf Kosten unserer Gesundheit“.

Ralf Wurzbacher: Herr Strohschneider, um gleich mit der Tür ins Haus zu fallen: Warum darf man Krankenhäuser nicht den freien Marktkräften überlassen?

Thomas Strohschneider: Weil dann die Gesetze einer freien Marktwirtschaft gelten: maximale Gewinnorientierung, Kommerzialisierung und Konkurrenzkampf. Das bedeutet, der Profit wird zur obersten Maxime. Um in diesem Konkurrenzkampf überleben zu können, steht für die Krankenhäuser dann nicht mehr das Ringen um eine bestmögliche Therapie des Patienten im Vordergrund, sondern der größtmögliche Erlös. Krankenhäuser müssen aber in erster Linie der Daseinsfürsorge der Bevölkerung dienen und dürfe nicht als Spekulationsobjekte international agierender privater Klinikkonzerne missbraucht werden.

Ralf Wurzbacher: Die Verfechter der Ökonomisierung und Privatisierung im Gesundheitswesen sagen dagegen, mehr Wettbewerb garantiere mehr Effizienz, bessere Qualität und geringere Kosten. Wer hat denn nun recht?

Thomas Strohschneider: Wettbewerb führt aber auch dazu, dass man Krankenhäuser immer mehr in For-Profit- und Non-Profit-Kliniken aufteilt. Insbesondere private Klinikkonzerne überlegen sich schon beim Kauf einer Klinik sehr genau, ob diese sich zukünftig gewinnbringend betreiben lässt. Sie sind in erster Linie an medizinischen Sparten interessiert, die Profite versprechen wie etwa an orthopädischen oder herzchirurgischen Abteilungen.

Alle Bereiche, in denen man elektiv planen, die Patienten gut vorauswählen und eine getaktete Medizin anbieten kann, sind im Fokus. Andere Abteilungen wiederum streicht man besser aus dem Portfolio und schließt diese sogenannten Kostenfresser. Man überlässt diese lieber den öffentlich-rechtlichen Kliniken.

Ralf Wurzbacher: Was bedeutet all das für diejenigen, um die es eigentlich gehen sollte: die Patienten?

Thomas Strohschneider: Verlierer sind in erster Linie multimorbide, alte, alleinstehende Patienten, Kinder, Schwangere und Patienten mit aufwendigen, seltenen Erkrankungen. Diese verursachen im jetzigen Abrechnungssystem der Fallpauschalen hohe Defizite. Auch öffentlich-rechtliche oder kirchlich-karitative Träger versorgen diese Patienten zunehmend ungern. Die Versorgungsqualität für die letztgenannte Patientengruppe sinkt. Die Konkurrenz der privaten Klinikbetreiber mit ihrer Konzentration auf die gewinnbringenden Medizinbereiche schwächt die öffentlich-rechtlichen Kliniken, die dadurch noch größere Defizite erwirtschaften. Sie sind die Verlierer. Es drohen ihnen noch größere Verluste und letztendlich auch **Klinikschließungen**.

Ralf Wurzbacher: Was macht Krankenhäuser so lukrativ? Sonst hört man immer nur, das ganze Gesundheitssystem wäre geldmäßig ein Fass ohne Boden.

Thomas Strohschneider: Offensichtlich kann man, wenn man es geschickt anstellt und vor allem den lukrativen Marktbereich bedient, gute Gewinne erzielen. Warum sonst interessieren sich wohl große Pharmakonzerne für das Krankenhauswesen, gründen Tochtergesellschaften und erwerben Kliniken, zunehmend auch in ganz Europa und darüber hinaus? Sicher nicht, weil sie unser Gesundheitswesen sanieren oder retten möchten!

Nach Abzug von Steuern erzielen einige Konzerne Gewinne im dreistelligen Millionenbereich und zahlen zwischen zehn und 15 Prozent Renditen an ihre Shareholder. Das gelingt unter anderem auch dadurch, dass sich diese Konzerne skrupelloser marktwirtschaftlicher Mechanismen wie Personalreduzierungen, Outsourcing und Abteilungsstreichungen bedienen.

[Alles soweit richtig. An dieser Stelle wäre es noch wichtig und zielführend gewesen, die perverse Ideologie des menschenverachtenden, asozialen und destruktiven Neoliberalismus als Ursache zu benennen. Die neoliberale Agenda hat das Wirtschaftsleben durchseucht, ist längst zur politischen Zivilreligion geworden und hat die öffentliche Meinungsführerschaft erobert. Ergänzt Helmut Schnug]

Ralf Wurzbacher: Sie beschreiben in Ihrem Buch „Krankenhaus im Ausverkauf“ sehr eindrücklich, wie der gewachsene Druck auf Mediziner und Pflegekräfte, möglichst kostenschonend und gewinnbringend zu arbeiten, mit der medizinischen Ethik kollidiert. Wie viele künstliche Hüftgelenke werden heute verbaut, obwohl es die gar nicht bräuchte?

Thomas Strohschneider: Man kann das schlecht an konkreten Zahlen festmachen. Tatsache ist, dass in kaum einem Land so viele Hüft- und Kniegelenke implantiert, so viele Herzkatheteruntersuchungen, Kniegelenksspiegelungen und Wirbelsäulenoperationen pro Einwohnerzahl durchgeführt werden wie in Deutschland. Da sind wir tatsächlich mehrfache Weltmeister! Und dies kann man nicht damit begründen, dass wir etwa kränker sind oder diese Eingriffe nötiger hätten als zum Beispiel unsere französischen Nachbarn, die trotz einem Drittel weniger Herzkatheteruntersuchungen die gleiche Lebenserwartung haben. Viele Eingriffe und Untersuchungen sind überflüssig und in in manchen Bereichen besteht definitiv eine Übertherapie, die unnötige Kosten verursacht.

Andererseits muss man der großen Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in unserem Land zugestehen, dass sie ihre Entscheidungen zu Eingriffen und Operationen ausschließlich nach medizinischen Kriterien treffen wollen. Jedoch ist die sublime, häufig schon nicht mehr als solche realisierte „Umprogrammierung“ des ärztlichen Denkens und Handelns gefährlich und ein wesentlicher Grund für diese Entwicklung. Wenn der ökonomische Druck schon bei der stationären Aufnahme des Patienten beginnt, wenn bei Nichterreichen von Gewinnerwartungen und Operationszahlen Stellenstreichungen oder Abteilungsschließungen drohen, dann droht nicht nur die ärztliche Profession in Gefahr zu geraten, sondern auch das Vertrauen der Menschen in unsere Medizin verloren zu gehen.

Ralf Wurzbacher: Sie selbst haben acht Jahre lang als Chefarzt in einer Stuttgarter Klinik gearbeitet, die einem privaten Klinikkonzern gehört. Sollten Sie kein schlechtes Gewissen haben?

Thomas Strohschneider: Ich habe in diesen Jahren viele, fast tägliche Kämpfe und Diskussionen mit der Klinikverwaltung und den kaufmännisch Verantwortlichen geführt und ja: Mehrmals stand die Überlegung im Raum, die Klinik zu verlassen. Das haben andere Kolleginnen und Kollegen vielleicht konsequenter gehandhabt. Es kam sogar einmal dazu, dass die komplette Abteilung der Kardiologie gemeinsam gekündigt hat. Als Chefarzt hat man jedoch auch eine Verantwortung gegenüber seinen Mitarbeitern, für die ich immer gekämpft und mich eingesetzt habe.

Ralf Wurzbacher: Sie sind also nicht aus freien Stücken bei diesem privaten Klinikträger ausgeschieden?

[3] **Thomas Strohschneider:** Im Zuge eines Klinikzukaufs durch den Klinikträger wurden sogenannte Umstrukturierungsmaßnahmen durchgeführt und eine „Neuorientierung“ beschlossen. Das führte zu Kündigungen und zur Schließung von mehreren Abteilungen. Dazu zählte auch meine Abteilung, die Gefäßchirurgie. Eine solche Abteilung ist allein schon wegen der sehr heterogenen und multimorbiden Patienten keine „cash cow“, aus der man Gewinne herausmelken kann und deshalb natürlich für den Konzern nicht attraktiv. Gleichzeitig wurde übrigens, obwohl der Markt da schon gut bedient ist, eine neue Wirbelsäulenchirurgie eröffnet. Damit lassen sich deutlich bessere Erlöse erzielen.

Ralf Wurzbacher: Ziemlich am Anfang Ihres Buches schildern Sie den Fall eines Obdachlosen, der halbtot und multimorbid bei Ihnen eingeliefert wurde und für dessen Behandlung sie etliche Kämpfe mit der Geschäftsleitung ausfechten mussten. Die wollte den „Kostentreiber“ lieber loswerden. Sie haben sich am Ende durchgesetzt und dem Mann sogar in privater Eigeninitiative zurück ins Leben geholfen. Wie viel Menschlichkeit kann man sich im Berufsalltag noch leisten?

Thomas Strohschneider: Tatsächlich ist das geschilderte Drama kein Einzelfall. Es hat System. Solche Patienten sind letztendlich unerwünscht. Man möchte sie am liebsten an der Krankenhauspforte abweisen. Dazu zählen solche Patienten, bei denen man schon bei Aufnahme nicht abschätzen kann, wie lange sie stationär behandelt werden müssen, welche Ressourcen sie verbrauchen und ob sie problemlos nach ihrer Behandlung wieder in die häusliche Umgebung entlassen werden können.

Konkret: Alleinstehende, Patienten mit Vielfacherkrankungen oder seltenen Erkrankungen, die hohe Behandlungskosten generieren, oder Erkrankte, deren Versicherungsstatus nicht klar ist. Hier wird durchaus manchmal direkt oder indirekt von der kaufmännischen Seite Druck auf Ärzte und Pflegepersonal ausgeübt. Widersetzt man sich den Vorgaben, weil es menschlich und medizinisch nicht anders möglich ist, riskiert man, wie in unserem Fall, Sanktionsmaßnahmen bis hin zur Abteilungsschließung.

Ralf Wurzbacher: Sie schreiben, dass Deutschland das von den Australiern abgekupferte Fallpauschalensystem nach dem Prinzip der Diagnosis Related Groups, DRG, auf ein im Weltmaßstab unerreichtes Level an Perfektion, man könnte auch sagen Perversion, getrieben hat. Was macht das Regelwerk so tückisch?

Thomas Strohschneider: Das 2003 in Deutschland scharfgeschaltete DRG-System ist gnadenlos. Es lässt nur Raum für eine Medizin mit dem Preisschild. Ursprünglich als ein Patientendiagnose-Klassifizierungssystem erdacht, wurde es umfunktioniert und wird heute als ein reines Abrechnungssystem missbraucht. Medizinische Softwareprogramme entscheiden, ob eine Diagnose erlösrelevant ist oder ihre Behandlung nur die Kosten für die Klinik erhöht. Im deutschen System sind rund 25.000 Diagnosen und 13.000 Prozeduren hinterlegt, abgerechnet wird im Wesentlichen ein Pauschalbetrag für die Hauptdiagnose. Nebendiagnosen können den Erlös etwas steigern, finden aber, wenn sie nicht erlösrelevant sind, bei der Behandlung des Patienten kaum eine ausreichende Berücksichtigung.

Ralf Wurzbacher: Das klingt nach vorsätzlicher Unterlassung?

Thomas Strohschneider: Das Versäumte lässt sich ja nachholen. Für die Klinik ist es ökonomisch betrachtet weitaus besser, einen Patienten vorwiegend wegen seiner Hauptdiagnose zu behandeln, beispielsweise wegen seiner erlittenen Gallenkolik. Sobald dieses Problem ausreichend behandelt ist, wird er schnellstmöglich entlassen. Wegen seines entgleisten Zuckers oder seiner Herzschwäche nimmt man ihn dann Tage oder Wochen später erneut stationär auf.

Nun kann das Spiel von vorne losgehen. Man bezeichnet dies auch als „Drehtüreffekt“. Die ursprüngliche Absicht bei Einführung des DRG-Systems, nämlich die Zahl der stationären Behandlungen deutlich zu reduzieren und damit Krankenhauskosten zu sparen, wurde ins glatte Gegenteil verkehrt. Die Zahl stationärer Behandlungen und damit auch die Kosten sind seit Einführung dieses Abrechnungssystems massiv und kontinuierlich angestiegen.

Ralf Wurzbacher: Das, was Sie schildern, wirkt nicht gerade vertrauensbildend. Oder anders: Allzu krank sollte man besser nicht im Krankenhaus antanzen …

Thomas Strohschneider: Tatsächlich ist es für den Erlös wichtig, dass der Patient bei der Diagnoseverschlüsselung auf dem Papier möglichst schwer krank gemacht wird. Denn das bringt dann den Gewinn. Natürlich sollte der Patient nicht wirklich so schwer erkrankt sein, dass man seine Behandlungskosten und Behandlungsdauer nicht abschätzen kann. Da gibt es durchaus Kniffe und Tricks, das zu bewerkstelligen, teilweise geht das schon in Richtung Abrechnungsbetrug.

Bei tatsächlich schwer kranken, multimorbiden Patienten sind die öffentlich-rechtlichen Kliniken gegenüber privaten Klinikträgern klar im Nachteil. Sie müssen diese Patienten behandeln und dürfen wegen ihres Versorgungsauftrags kostenintensive Abteilungen nicht einfach schließen. Mit der Behandlung dieser Patienten machen sie Verluste, weil es für sie kein faires, leistungsgerechtes Abrechnungssystem gibt. Es droht dann die Insolvenz, sogar die Klinikschließung.

Ralf Wurzbacher: Warum ist man nicht wenigstens in staatlichen und kirchlichen Kliniken vor Kostendrückern und Profitgeiern sicher?

Thomas Strohschneider: Leider hat sich der Konkurrenzkampf zwischen den verschiedenen Klinikträgern so zugespitzt, dass auch die öffentlich-rechtlichen sowie die kirchlich-karitativen Träger sich zunehmend ähnlicher Methoden bedienen wie die privaten Klinikkonzerne, verbunden mit der Hoffnung, damit im Überlebenskampf bestehen zu können. Insbesondere der in den letzten beiden Jahrzehnten aus Einsparungsgründen erfolgte erhebliche Abbau von Stellen in der Pflege hat die qualitative Versorgungssituation der Patienten deutlich verschlechtert.

Ralf Wurzbacher: Apropos Personalnot: Sie beschreiben das DRG-System auch als eine Art von Arbeitsverhinderungsprogramm. Würden Sie das bitte erläutern?

Thomas Strohschneider: Das Abrechnungssystem ist so komplex geworden, dass man sogar den Beruf eines Codierassistenten eingeführt hat. Auf der einen Seite steht der Medizinische Dienst, der von den Krankenkassen beauftragt wird, die Abrechnungen der Kliniken zu prüfen, um möglichst den Krankenkassen Gelder einzusparen. Um in diesem Abrechnungskampf überhaupt mithalten zu können, haben wiederum die Kliniken mittlerweile viele Ärzte in ihrem Controlling beschäftigt, die nichts anderes versuchen, als die optimalen Rechnungserlöse für ihre Arbeitgeber herauszuholen.

Bundesweit sind auf beiden Seiten mehrere Tausend approbierte Ärztinnen und Ärzte mit diesem Bürokratiemonster beschäftigt und bekämpfen sich wie zwei sich immer weiter aufrüstende Armeen. Wenn man bedenkt, dass einerseits ein Ärztemangel in verschiedenen Bereichen in Deutschland besteht, andererseits allein beim Medizinischen Dienst fast 2.500 Mediziner beschäftigt sind, dann wird klar, wie hier einst gut ausgebildete Mediziner ihrer eigentlichen Aufgabe entzogen werden. Und ein Ende dieser Entwicklung ist derzeit nicht absehbar.

Ralf Wurzbacher: Was muss sich ändern, damit Krankenhäuser wieder zu ihren Ursprüngen zurückfinden?

Thomas Strohschneider: In erster Linie muss verhindert werden, dass sich die Seuche der Profitgier, der maximalen Gewinnorientierung und der Kommerzialisierung unseres Gesundheitswesens unbegrenzt ausbreitet. Der Ausverkauf der

Krankenhäuser im Zuge von Privatisierungen, die Schließung von Kliniken nach fast ausschließlich wirtschaftlichen und nicht nach Kriterien einer Daseinsfürsorge müssen gestoppt werden. Krankenhäuser eignen sich absolut nicht als Spekulationsobjekte für international agierende Klinikkonzerne.

Es braucht auch ein gerechtes, leistungsorientiertes Abrechnungs- und Finanzierungssystem. Das derzeitige DRG-System kann komplett aufgegeben werden. Es gibt genügend gut durchdachte Alternativen und Vorschläge zahlreicher Gruppen und Organisationen, die aber leider von der Politik und bestimmten Interessenverbänden ignoriert werden. In jedem Fall sollten Bund und Länder ihrer gesetzlichen Verpflichtung zu einer dualen Finanzierung von Krankenhäusern wieder nachkommen. Und letztendlich muss man an der Qualität der Krankenhausversorgung nicht nur mit mehr oder weniger gut durchdachten Qualitätssicherungsmaßnahmen arbeiten, sondern in erster Linie durch einen deutlich verbesserten Personalschlüssel, insbesondere bei der in den letzten Jahrzehnten stark vernachlässigten Pflege.

Ralf Wurzbacher: Ihr Buch ist auch deshalb so lesenswert, weil Sie als Insider sehr spannend, anschaulich und mithin erschütternd aus unmittelbarer persönlicher Erfahrung berichten. Machen Sie in Ihrer neuen Tätigkeit schönere Erfahrungen?

Thomas Strohschneider: Ich bin noch in Teilzeit in einer großen Praxis tätig. Das macht mir tatsächlich wieder richtig Spaß. Die enge Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen, die auf gleicher Wellenlänge denken, ist für die Arbeitsmoral und damit auch unmittelbar für die Patienten fruchtbar.

[3]Ich kann mir selbst die Taktung vorgeben, mir viel mehr Zeit bei der Beratung und Untersuchung von Patienten nehmen und bin nicht zu sehr an ein ökonomisches Diktat gebunden. Natürlich muss man auch hier auf Wirtschaftlichkeit achten. Wirtschaftlichkeit ist aber etwas ganz anderes als Kommerzialisierung.

Ralf Wurzbacher

Ralf Wurzbacher, geboren 1973, ist freischaffender Journalist und Diplom-Medienberater. Den Titel trägt er zur Staffage, denn schlecht beraten sind die Medien schon genug. Lieber rät er von ihrem Konsum ab, sofern sich diese – wie die meisten – der Antiaufklärung und Verblödung widmen. Ein Schwerpunkt seiner journalistischen Arbeit ist die Bildungs- und Hochschulpolitik.

»**Krankenhaus im Ausverkauf. Private Gewinne auf Kosten unserer Gesundheit**« von Dr. med. Thomas Strohschneider. Klappenbroschur, 240 Seiten, ISBN: 978-3-86489-371-1, Westend Verlag GmbH, Frankfurt/Main - März 2022. Preis 18,00 €. Das Buch ist auch als eBook (EPUB) erhältlich, ISBN 978-3-86489-870-9, Preis 14,99 €

»**Stoppt das Krankenhaussterben!** Krankenhäuser in Deutschland und Europa sind längst zum Spekulationsobjekt international agierender, privater Klinikkonzerne geworden. Die Folge: Die Konzerne erzielen Renditen aus dem solidarischen System unseres Gesundheitswesens. Thomas Strohschneider war selbst jahrelang als Chefarzt in einer privatwirtschaftlich geführten Klinik tätig. In seinem Buch zeigt er aus eigener Erfahrung und an zahlreichen Beispielen, welche erschreckenden Auswirkungen dieser Prozess auf Patienten, Ärzte und alle in Krankenhäusern Tätigen hat, wie diese Entwicklung die Medizin als Heilkunst abschafft und die ärztliche Profession bedroht.« (Klappentext!).

Vorwort 7
1 Krankenhaus-Monopoly 15
2 Wohnsitzlos 19
3 Ärzte-Manager 31
4 Case Mix 43
5 Krankenhaussterben 57
6 Klinikkonzerne 69
7 Privatisierungsstrategien 81
8 Ethik oder Monetik 91
9 Leihschwester 95
10 Beinamputation 107
11 Controlling 121
12 Arzt oder Betriebswirt 127
13 Marketing 135
14 Outsourcing 145
15 Indikation 155
16 Grenzverweildauer 165
17 Ärzteausbildung 171
18 Führungskräfte 181
19 Kostenexplosion 191
20 Zeitmanagement 197
21 Schönreden 203
22 Killerkeime 209
23 Waisenmedizin 215
24 Dystopie oder Utopie? 221
Dank 227

Anmerkungen 229

»**Heile und herrsche! Eine gesundheitspolitische Tragödie**« von Dr. med. Bernd Hontschik, Klappenbroschur, 144 Seiten, ISBN 978-3-86489-358-2, Westend Verlag GmbH, Frankfurt/Main - 2. Mai 2022. Preis 18,00 €. Das Buch ist auch als eBook (EPUB) erhältlich, ISBN 978-386489-854-9, Preis 14,99 € .

Klappentext: »Was wir in Deutschland derzeit erleben, ist eine Zeitenwende: Krankenhäuser werden aus öffentlichem Besitz an Klinikkonzerne verschleudert. Der Patient wird der Digitalisierung geopfert. Das Gesundheitswesen wird zu einem profitablen System umgebaut, in dem Ökonomen und Politiker das Sagen haben. Bernd Hontschik fordert eine medizinische Versorgung frei vom ökonomischen Diktat. Dafür stellt er die entscheidenden Fragen:

• Brauchen wir hundert Krankenkassen?

• Kann man die ungezügelt agierende Pharmaindustrie bändigen?

• Muss man Patientendaten in zentralen Servern speichern?

• Wie lassen sich Arbeitshetze und miserable Bezahlung im Pflegebereich beenden?

Bernd Hontschik legt den Finger in die Wunde und klärt auf« (Klappentext!)

1 Worum es geht 9

2 Geld 15

Von Hammurabi I. zu Friedrich II. 16
Neuzeit 20
Bezahlsysteme 21
Pay for Performance 23

3 Krankenkassen 33

Das Solidaritätsprinzip 34
Die Frage der Schuld 37
Das »duale« System 40
Andere Länder 42
Sozial ist vorteilhaft 49
Fonds und Kassen 51

4 Krankenhäuser 57

Der erste Schritt: Das Krankenhausfinanzierungsgesetz 57
Der zweite Schritt: Das Selbstkostendeckungsprinzip 60
Der dritte Schritt: DRG und CMI 61
Verzweiflungsverkäufe 66
Sozialsystem oder Wirtschaftszweig 69
Medizinische Versorgungszentren 70
Alles in einer Hand 72

5 Gier 73

Contergan 75
Bayer – Glyphosat und Aliqopa 76
Die Babypuder-Insolvenz 77
Purdue und Oxycodon 79
Lucentis und Avastin 80
Goldman sucks 82
Corona hat alles verändert 84
Die Impfgewinnler 86
Positivliste 90

6 Digitales 93

Smart 97
Abwasser 101
Vorbild China 104
Datenschutz: nur für Gesunde 107
Blockchain 110

7 Medizin als Herrschaftsinstrument 115

Märchen 116
Medizin, neu gelernt 117
Körper und Seelen 118
Oxymoron 121
Missbrauch 123
Infektionsschutzgesetze 125
Wissenschaft 126
Gesundheitsherrschaft 129

8 Wie könnte das Gesundheitswesen der Zukunft aussehen? 133

9 Wo kann ich mitmachen? 136
Anmerkungen 138

▫ »**Das Kliniksterben in Deutschland geht weiter. "Masterplan für Kliniksterben und Privatrendite": Bündnis kritisiert Lauterbachs Reformpläne.**

Fast zwei Dutzend Einrichtungen wurden dieses Jahr geschlossen, fast 100 weitere stehen vor der Pleite. Lauterbachs Reformpläne befeuerten die Entwicklung zur Freude privater Renditejäger weiter, befürchtet das "Bündnis Klinikrettung" und fordert Umkehr.

Monatelanges Warten auf Operationen und Behandlungen, kein Kreißsaal in der Nähe, kaum Personal auf den Stationen: Wer in Deutschland als gesetzlich versicherter Kassenpatient ernsthaft krank wird, findet zunehmend schwerer medizinische Hilfe. Liegt das wirklich nur am Personalmangel? . . Die Realität ist wohl komplexer. Immer häufiger sind Krankenhäuser Opfer der desaströsen Wirtschafts- und Sozialpolitik. Allein in diesem Jahr schlossen 22 Kliniken, 5.400 Ärzte und Pflegekräfte verloren dabei ihren Arbeitsplatz.« Von Susan Bonath, RT DE, im KN am 24. Dezember 2023 >> **weiter** [4].

▫ »**Politisch gewollt: Klinikinsolvenzen, Kliniksterben, Sozialabbau. Neoliberal kaputtgespart: Deutschlands Kliniken gehen pleite**.

Während Gesundheitsminister Lauterbach seine Reform gegen jede Kritik vorantreibt, rollt schon die Pleitewelle über deutsche Krankenhäuser hinweg. Denn trotz des absehbaren Mehrbedarfs hat die Politik das Gesundheitssystem jahrzehntelang neoliberal kaputtgespart.

Die soziale Schieflage in Deutschland spitzt sich zu. Und die Politik hat immer wieder dieselbe Antwort darauf: noch mehr Sozialabbau. Eine Pleitewelle nach der anderen überrollt die ohnehin seit Jahren unterfinanzierte öffentliche Daseinsfürsorge. Neben Jugendhilfe, Behindertenfürsorge, Sozialberatung und vielem mehr ist das Gesundheitswesen schwer betroffen. Die Kliniken "sterben", noch bevor Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) seine geplante Klinikreform zu Ende gedacht hat.« Von Susan Bonath, RT DE, im KN am 07. Dezember 2023 >>**weiter** [5].

▫ »**Drohender Kollaps des Gesundheitssystems: Kranke sollen sich auf alte Hausmittel besinnen.**

Der Vorstand des Krankenkassenverbands hat die Gesundheitspolitik von Karl Lauterbach kritisiert. Laut Andreas Gassen stehe das Gesundheitssystem vor dem Kollaps. Man müsse mehr Kliniken schließen. Kranken sollten sich mit Omas Hausmitteln wieder vermehrt selber behelfen.

Nach Einschätzung des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen, steht die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland vor einem Kollaps. Daher wandte sich der Krankenkassenvorstand am 19. Oktober zusammen mit der Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in einem "Notruf" an Bundeskanzler Olaf Scholz.« Von Felicitas Rabe, RT DE, 4. November 2023 >>**weiter** [6].

▫ »**Kaputtgespart: Wie Karl Lauterbach das Gesundheitssystem ruiniert.**

Karl Lauterbach war an vielen Gesundheitsreformen beteiligt. Alle sollten das System besser, effizienter und günstiger machen. Nach jeder wurde es teurer und schlechter. Jetzt verspricht er, mit der Krankenhausreform würde das System besser, effizienter und günstiger. Was ist zu erwarten?

Im Jahr 1991 gab es in Deutschland noch 2.400 Kliniken, die Welt war zwar nicht perfekt, aber weitgehend in Ordnung. Dann kam Karl Lauterbach. Zunächst für viele Jahre als sogenannter "Gesundheitsexperte der SPD", schließlich als Gesundheitsminister. Inzwischen gibt es noch etwa 1.800 Kliniken. Der Minister droht mit einer weiteren Reform. Das verheißt nichts Gutes.

Während der Corona-Pandemie galt Lauterbach den Medien und vielen Deutschen als kompetenter Virologe, was allerdings nie den Tatsachen entsprach. Lauterbach ist studierter Gesundheitsökonom. Von Viren und ihrer Ausbreitung hat er nur bedingt Ahnung, seine Qualifikation liegt qua Ausbildung im Kaputtsparen von Einrichtungen des Gesundheitswesens. Dass er das gut kann, stellt er seit Jahren unter Beweis.« Von Gert Ewen Ungar, RT DE, 20. August 2023 >> **weiter** [7].

▫ »**Lauterbachs desastöse Krankenhausreform. Überleben wird zur Glückssache.**

Immer mehr deutsche Kliniken schauen mit banger Erwartung, Skepsis und Ablehnung auf die mit großem Tamtam angekündigte “Krankenhausreform” Karl Lauterbachs. Immerhin handelt es sich dabei um eines der wenigen Projekte, bei denen sich der Bundesgesundheitsminister – wenn auch mehr schlecht als recht – zur Abwechslung einmal seinem eigentlichen Aufgabenbereich widmet und sich nicht mit freiheitsfeindlich-totalitären Hitze- und Klima-Spinnereien ins Leben der Menschen einmischt.

Während Experten Insolvenzen, Klinikschließungen und damit eine Ausdünnung der doch angeblich in Corona so angespannten Versorgungslage befürchten, feiern SPD und Grüne Lauterbachs geplante Krankenhausreform frenetisch. Diese stelle „das Wohl der Patientinnen und Patienten in ganz Deutschland in den Vordergrund“, so etwa Niedersachsens Gesundheitsminister Andreas Philippi (SPD).« Von Theo-Paul Löwengrub | ANSAGE.org, im KN am 23. Juli 2023 >> **weiter** [8].

▫ »**Immer mehr Pflegebedürftige werden zum Sozialfall. Alt, bedürftig, verarmt. Die neue Pflegereform rüttelt kaum am Problem.** Exorbitant steigende Eigenanteile machen immer mehr Pflegebedürftige zum Sozialfall. Eine neue Reform, ab Juli in Kraft und von der Bundesregierung als Wohltat verkauft, ändert daran nichts. Sozialverbände warnen vor steigender Altersarmut und fordern eine Vollversicherung.

Die Bundesregierung, egal welcher Zusammensetzung, ist schon seit Langem bekannt dafür, mangelhafte Mini-Reförmchen als große Wohltaten zu vermarkten. So hält sie es aktuell auch mit ihrer in Trippelschritten geplanten Pflegereform. Den fortlaufenden Anstieg der Eigenanteile für die Pflege, was Bedürftige schon jetzt reihenweise zu Sozialhilfefällen macht, wird das nicht bremsen. Ein Bündnis aus Sozialverbänden und Gewerkschaften warnt deshalb zu Recht vor zunehmender Armut bei Betroffenen.

Die gesetzliche Pflegeversicherung, in die Arbeitnehmer monatlich Beiträge einzahlen müssen, deckt die Kosten nur teilweise. Bedürftige müssen hohe Eigenanteile für ihre Pflege zuzahlen. Besonders betroffen sind Menschen, die im Alter oder wegen einer Behinderung im Heim landen. Vergangenes Jahr mussten Heimbewohner bereits zwischen rund 1.600 Euro (Sachsen-Anhalt) und mehr als 2.500 Euro (Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Saarland) aus eigener Tasche berappen.« Von Susan Bonath, RT DE, im KN am 03. Juli 2023 >>**weiter** [9].

▫ »**Mehr Qualität durch weniger Kliniken? Karl Lauterbachs Reform im Sinne der Bertelsmann-Stiftung.** Geplante Krankenhausreform: Kleine Kliniken sollen großen Versorgungszentren weichen, die Lauterbach nach Leistungskriterien katalogisieren will. Weitere Wege für Patienten sind für den Gesundheitsminister kein Problem. Das entspricht einem Bertelsmann-Konzept von 2019.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hält an seiner angekündigten Krankenhausreform fest. Er will damit für mehr Qualität sorgen, denn daran mangele es in deutschen Kliniken. Künftig soll das Budget der Einrichtungen weniger von Fallpauschalen, dafür mehr von Leistungsgruppen für Qualitätsstandards abhängen, in die Lauterbach die Häuser einteilen will. Ein Ende der Ökonomisierung der Versorgung bedeutet das aber nicht. Im Gegenteil: Lauterbach und seine Experten kalkulieren den Abbau kleiner regionaler Kliniken sogar ein und setzen so eine Empfehlung der Bertelsmann-Stiftung von 2019 um.« Von Susan Bonath, RT Deutsch, 28. Juni 2023 >>**weiter** [10].

▫ »**Carl Waßmuth: Diese Reform wird tödlich! „Wir müssen unsere Krankenhäuser unbedingt selbst verteidigen!“**: Karl Lauterbach, seit dem 8. Dezember 2021 Bundesminister für Gesundheit, und seine Berater verkaufen den geplanten Großumbau der deutschen Kliniklandschaft als „alternativlos“ und verschweigen sowohl das Ausmaß als auch die Profiteure des intendierten Kahlschlags.

Kein Blatt vor den Mund nimmt Carl Waßmuth, Vorstandsmitglied und Sprecher vom Verein 'Gemeingut in BürgerInnenhand' (GiB). Seine Warnung im Interview mit den NachDenkSeiten: „Diese Reform wird tödlich!“ Im wahrsten Sinne des Wortes lebenserhaltend wirkt dagegen das von ihm präsentierte Gegenkonzept. Mit ihm sprach Ralf Wurzbacher.« von Ralf Wurzbacher | NachDenkSeiten, im KN am 19. März 2023>> **weiter** [11].

▫ »**Die Reformvorschläge der „Lauterbach-Kommission“: Fallpauschalen sollen durch Vorhaltepauschalen ergänzt werden. Einfalltor für den Kahlschlag im Krankenhaussystem.**

Das deutsche Krankenhaussystem soll umgebaut werden. Wieder einmal. In dieser Woche nahm Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Reformvorschläge einer von ihm einberufenen „Expertenkommission“ entgegen. Um es vorwegzunehmen: Das Papier enthält viele gute Ansätze, deren Erfolg jedoch ganz massiv von der konkreten Ausgestaltung abhängt. Und hier sind durchaus Zweifel angebracht.

Das Papier eignet sich nämlich auch als Blaupause für den vor Corona bereits geplanten Kahlschlag im Krankenhaussystem. Scharf zu kritisieren ist auch der PR-Rummel, den Lauterbach selbst veranstaltet. Von dem von ihm angekündigten „Ende der Fallpauschalen“ kann keine Rede sein und eine „Revolution“ ist die geplante Reform auch nicht. Auch wenn alle Reformvorschläge sinnvoll umgesetzt würden, wären die Probleme nicht weg, sondern nur auf andere Ebenen verschoben.« Von Jens Berger | NachDenkSeiten, im KN am 12. Dezember 2022 >>**weiter** [12].

▫ »**Fallpauschalensystem: Private Gewinne auf Kosten unserer Gesundheit. Ökonomisierung & Privatisierung im Gesundheitswesen: Krankenhaus im Ausverkauf.**

Nach der Lektüre dieses Buch will man um deutsche Hospitäler einen großen Bogen machen. Thomas Strohschneider beschreibt in „Krankenhaus im Ausverkauf“ ein Gesundheitswesen als Tummelplatz von Profitjägern, Kostendrückern

und Pleitegeiern, auf dem Profit über alles geht und das Patienteninteresse an einer bestmöglichen Versorgung nachrangig ist. Im Interview mit den NachDenkSeiten berichtet der ehemalige Chefarzt eines Privatklinikums über Multimorbide, die sich nicht rechnen, Hüft-OPs als Kassenschlager, ausgepumpte Pflegerinnen und Abnutzungsschlachten im Zeichen eines kranken Fallpauschalensystems.« Von Ralf Wurzbacher | NachDenkSeiten, im KN am 3. Nov. 2022 >> **weiter** [2].

▫ »**Unser Gesundheitswesen ist ein Krankheitswesen! Von skandalösen Fehlanreizen und pathologischem Profit. Ist das noch Medizin für die Menschen?**

Bleiben Sie gesund! Nein, dieser Satz ist nicht als „Corona-Gruß" gedacht, er ist ein Ratschlag: Denn krank zu sein, können Sie sich nicht leisten — nicht jetzt und noch weniger in Zukunft. Dass die Versorgung im Krankenhaus sich am Profit orientiert und nicht am Patientenwohl, ist schon lange kein Geheimnis mehr. Als sei dies nicht bereits schlimm genug, verwandelt sich diese „Gesundheitswirtschaft" — wie in Pandemiezeiten immer deutlicher wurde — zudem immer mehr in eine „Gesundheitsherrschaft".« von Roberto J. De Lapuente, im KN am 21. Mai 2022 >>**weiter** [13].

▫ »**Klinik-Kahlschlag eine Frage der Patientensicherheit?** Im zweiten Pandemie-Jahr wurden wieder etliche Kliniken dicht gemacht. Einfach nur pervers! Prof. Dr. Karl Lauterbach meinte einmal, dass „eigentlich jede zweite Klinik" in Deutschland schließen sollte. Das war **vor** seiner Zeit als „Bundesgesundheitsminister", als der er jetzt über einen Apparat befehligt, der seit Jahren die Axt an die Versorgungsstrukturen legt.

Rücksichten auf Corona? Pustekuchen. Nach 20 (zwanzig!) Spitälern 2020 sind in diesem Jahr neun weitere von der Bildfläche verschwunden. Und noch einmal Dutzende stehen auf der Abschussliste. Das Geld fürs Abwickeln liefert der Bund frei Haus und fürs Neusprech sorgen die Bertelsmänner. Für sie ist Kahlschlag eine „Frage der Patientensicherheit".« von Ralf Wurzbacher | Verantw.: Red. NachDenkSeiten, im KN am 23. Dezember 2021 >>**weiter** [14].

▫ »**Maske: Schutz oder Selbstgefährdung? Zusammenstellung von wissenschaftlichen Daten durch das ICI**« von DDr. Christian Fiala (MD/PhD), Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Arzt für Allgemeinmedizin, Ausbildung in Tropenmedizin. Initiative für Evidenzbasierte Corona Information (ICI) >> **weiter** [15] ▫. >> **Webseite** [16]. (https://www.initiative-corona.info/).

---

[17]**NEOLIBERALISMUS WiKi:** Warum sollte sich jeder über das Thema Neoliberalismus informieren, welches die allermeisten noch nie wahrgenommen haben und selbst diejenigen, die diesen Begriff schon mal realisierten, sich dessen Problematik nicht bewußt sind? Weil Neoliberalismus bzw. dessen Auswirkungen alle betrifft - angefangen vom Kind bis hin zum Rentner und zwar klar negativ - es ließe sich sogar zurecht sagen: in Gesellschafts-zerstörender Weise.

Neoliberalismus ist **DAS** Problem unserer Zeit!

Nach der Lektüre des NEOLIBERALISMUS-WiKi wird der geneigte Leser diese Sichtweise hoffentlich nachvollziehen können. Wer wissen möchte, warum so vieles in Sachen Wirtschafts- und Sozialpolitik in Deutschland und den EU-Ländern (wie auch den USA) schief läuft und wer sich fragt, worin die Ursachen liegen, der dürfte hier fündig werden. Diese Analyse dürfte für Kapitalisten wie auch Kapitalismus-Kritiker gleichermaßen erhellend sein. Sie ist eine Einführung und Einstieg für diejenigen, die mit dem Begriff "Neoliberalismus" wenig bis nichts anfangen können.

Neoliberalismus - die Wurzel allen Uebels?

Wenn schon nicht der Kapitalismus - ist dann der Neoliberalismus die Wurzel allen Übels? Nein! Ganz abgesehen davon, dass nichts die Wurzels allen Übels ist, aus den gleichen Gründen, wie beim Kapitalismus: alle Aspekte, welcher der Neoliberalismus besonders negativ ausprägt, gab es früher schon: Macht-, Geld- und Hab-Gier, Verantwortungslosigkeit, Egoismus und Ausbeutung. Also weder „Wurzel" noch „allen Übels" - aber viele Übel treibt erst der Neoliberalismus zum vollen Exzess - und zwar **systemisch**.

Mehrere -eben multiple- Ursachen führen zu den aktuellen, immer schlimmer werdenden Verwerfungen. Dass es jenseits des Neoliberalismus, der ja "nur" eine Ideologie ist, noch größere und wirkmächtigere Strukturen gibt, thematisiert Fabian Scheidler mit seinem Buch "Das Ende der Megamaschine. Geschichte einer scheiternden Zivilisation". Erschienen im PROMEDIA VERLAG WIEN, März 2015, ISBN 978-3-85371-384-6, br., 272 Seiten, bebildert, 19,90 Euro. Auch als eBook erhältlich. (T.H. aka LOGOS).

>> **https://neoliberalismus.fandom.com/de/wiki/Neoliberalismus** **[17]** <<

♦♦♦♦

«Der Neoliberalismus ist nicht zuletzt deshalb so schwer zu erfassen, weil die prominente Rolle von Einzelintellektuellen zugunsten eines modernen Kollektivs pluralistisch-gleichgesinnter zurückgedrängt wurde. War der Keynesianismus noch mit dem Namen eines großen Ökonomen verbunden, so erscheint der organisierte Rechtsliberalismus als intellektueller Fürst (intellektuelle Partei) höherer Ordnung.» (-Antonio Gramsci, 1991)

► **Quelle:** Dieser Text erschien als Erstveröffentlichung am 17. Oktober 2022 auf den **NachDenkSeiten** – die kritische Website“ >> **Artikel** [18]. Die Formulierungen der Übernahmebedingung für Artikel der **NachDenkSeiten** änderte sich 2017, 2018 und 2020 mehrfach. Aktuell ist zu lesen:

> "Sie können die **NachDenkSeiten** auch unterstützen, indem Sie unsere Inhalte weiterverbreiten – über ihren E-Mail Verteiler oder ausgedruckt und weitergereicht. Wenn Sie selbst eine Internetseite betreiben, können Sie auch gerne unsere Texte unter deutlich sichtbarer Nennung der Quelle übernehmen, am besten gleich nach Anfang des Textes. Schreiben Sie uns einfach kurz an redaktion(at)nachdenkseiten.de und wir geben Ihnen gemäß unserer Copyrightbestimmungen eine Erlaubnis."

[19]

KN-ADMIN Helmut Schnug suchte zur Rechtssicherheit ein Gespräch mit Albrecht Müller, Herausgeber von www.Nachdenkseiten.de und Vorsitzender der Initiative zur Verbesserung der Qualität politischer Meinungsbildung (IQM) e. V. Herr Müller erteilte in einem Telefonat und nochmal via Mail am 06. November 2017 die ausdrückliche Genehmigung. **NDS**-Artikel sind im KN für nichtkommerzielle Zwecke übernehmbar, wenn die Quelle genannt wird. Herzlichen Dank dafür.

ACHTUNG: Die Bilder, Grafiken, Illustrationen und Karikaturen sind **nicht** Bestandteil der Originalveröffentlichung und wurden von KN-ADMIN Helmut Schnug eingefügt. Für sie gelten ggf. folgende Kriterien oder Lizenzen, s.u.. Die Grünfärbung von Zitaten im Artikel und einige zusätzliche Verlinkungen wurden von H.S. als Anreicherung gesetzt, ggf. auch Unterstreichungen zur besseren Wahrnehmung einzelner Aussagen und die Komposition der Haupt- und Unterüberschrift(en) geändert.

► Bild- und Grafikquellen:

1. Stethoskop und Euroscheine: Krankenhäuser werden immer mehr in For-Profit- und Non-Profit-Kliniken aufteilt. Insbesondere private Klinikkonzerne überlegen sich schon beim Kauf einer Klinik sehr genau, ob diese sich zukünftig gewinnbringend betreiben lässt. Sie sind in erster Linie an medizinischen Sparten interessiert, die Profite versprechen wie etwa an orthopädischen oder herzchirurgischen Abteilungen. Alle Bereiche, in denen man elektiv planen, die Patienten gut vorauswählen und eine getaktete Medizin anbieten kann, sind im Fokus. Andere Abteilungen wiederum streicht man besser aus dem Portfolio und schließt diese sogenannten Kostenfresser. Man überlässt diese lieber den öffentlich-rechtlichen Kliniken. **Foto:** jc_cards / Marek Studzinski, Ellerau/DE. **Quelle**: Pixabay [20]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [21]. >> Foto: (nicht mehr verlinkbar)

2. Texttafel: "FÜR DEN PROFIT DER REICHEN GEHEN SIE ÜBER LEICHEN." Grafik: Die Textgrafik besteht nur aus einfachen geometrischen Formen und Text. Sie erreichen keine Schöpfungshöhe, die für urheberrechtlichen Schutz nötig ist, und sind daher gemeinfrei. Dieses Bild einer einfachen Geometrie ist nicht urheberrechtsfähig und daher gemeinfrei, da es ausschließlich aus Informationen besteht, die Allgemeingut sind und keine originäre Urheberschaft enthalten. > This image of simple geometry is ineligible for copyright and therefore in the public domain, because it consists entirely of information that is common property and contains no original authorship.

3. Kahlschlag von Staats wegen: Deutschlands Krankenhäuser werden auch weiterhin radikal reduziert, der Bettenbestand und Arbeitsplätze dem Rotstift geopfert. Bedankt Euch bei Abrissbirnen namens Jens Spahn, Karl Lauterbach, Josef Hecken und allen Vertretern einer perversen, neoliberalen Ideologie. **Foto OHNE Text:** bradleypjohnson. **Quelle: Flickr [22]**. **Verbreitung** mit CC-Lizenz Namensnennung 2.0 Generic (CC BY 2.0 [23]). Der Text wurde von Helmut Schnug eingesetzt.

4. ENDSTATION NEOLIBERALISMUS. **Foto**: nick, New Haven (CT). **Quelle**: Flickr [24]. **Verbreitung** mit CC-Lizenz Namensnennung - Nicht-kommerziell - Keine Bearbeitung 2.0 Generic (CC BY-NC-ND 2.0 [25]).

5. Chirurgen bei einer OP, Patient am Beatmungsgerät. In kaum einem Land werden pro Einwohnerzahl so viele Hüft- und Kniegelenke implantiert, so viele Herzkatheteruntersuchungen, Kniegelenksspiegelungen und Wirbelsäulenoperationen durchgeführt, wie in Deutschland. Da sind wir tatsächlich mehrfache Weltmeister! Und dies kann man nicht damit begründen, dass wir etwa kränker sind oder diese Eingriffe nötiger hätten als zum Beispiel unsere französischen Nachbarn, die trotz einem Drittel weniger Herzkatheteruntersuchungen die gleiche Lebenserwartung haben. Viele Eingriffe und Untersuchungen sind überflüssig und in in manchen Bereichen besteht definitiv eine Übertherapie, die unnötige Kosten verursacht.

Illustration: belozerovkids / Sergei Belozerov, Voronezh/Russia - Illustrator für Kinderbüchern und Magazinen. **Quelle**: Pixabay [20]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [21]. >> **Illustration** [26].

6. »**Krankenhaus im Ausverkauf. Private Gewinne auf Kosten unserer Gesundheit**« von Dr. med. Thomas Strohschneider. Klappenbroschur, 240 Seiten, ISBN: 978-3-86489-371-1, Westend Verlag GmbH, Frankfurt/Main - März 2022. Preis

18,00 €. Das Buch ist auch als eBook (EPUB) erhältlich, ISBN 978-3-86489-870-9, Preis 14,99 €

Stoppt das Krankenhaussterben! Krankenhäuser in Deutschland und Europa sind längst zum Spekulationsobjekt international agierender, privater Klinikkonzerne geworden. Die Folge: Die Konzerne erzielen Renditen aus dem solidarischen System unseres Gesundheitswesens. Thomas Strohschneider war selbst jahrelang als Chefarzt in einer privatwirtschaftlich geführten Klinik tätig. In seinem Buch zeigt er aus eigener Erfahrung und an zahlreichen Beispielen, welche erschreckenden Auswirkungen dieser Prozess auf Patienten, Ärzte und alle in Krankenhäusern Tätigen hat, wie diese Entwicklung die Medizin als Heilkunst abschafft und die ärztliche Profession bedroht. (Klappentext!).

7. Älterer Patient in einem Krankenhausbett. Alleinstehende, Patienten mit Vielfacherkrankungen oder seltenen Erkrankungen, die hohe Behandlungskosten generieren, oder Erkrankte, deren Versicherungsstatus nicht klar ist, möchten private Klinikträger am liebsten an der Krankenhauspforte abweisen. **Foto:** DCStudio. **Quelle: freepik** >> https://de.freepik.com/ [27] . **Freepik-Lizenz:** Die Lizenz erlaubt es Ihnen, die als kostenlos markierten Inhalte für persönliche Projekte und auch den kommerziellen Gebrauch in digitalen oder gedruckten Medien zu nutzen. Erlaubt ist eine unbegrenzte Zahl von Nutzungen, unbefristet von überall auf der Welt. Modifizierungen und abgeleitete Werke sind erlaubt. Eine Namensnennung des Urhebers (DCStudio) und der Quelle (Freepik.com) ist erforderlich. >> **Foto** [28].

8. Pflegerin kümmert sich um einen älteren Patient. In Zeiten "getakteter Medizin", rigorosem Abbau von Pflegepersonal und zunehmenden Kostendruck geraten Patientenwohl und Versorgungsqualität immer mehr ins Hintertreffen. "Profit over people" ist das Motto neoliberaler, auf Profitmaximierung ausgerichtete Wirtschaftsweise. **Foto:** freepik (detaillierter Urhebername nicht benannt!). **Quelle: freepik** >> https://de.freepik.com/ [27] . **Freepik-Lizenz:** Die Lizenz erlaubt es Ihnen, die als kostenlos markierten Inhalte für persönliche Projekte und auch den kommerziellen Gebrauch in digitalen oder gedruckten Medien zu nutzen. Erlaubt ist eine unbegrenzte Zahl von Nutzungen, unbefristet von überall auf der Welt. Modifizierungen und abgeleitete Werke sind erlaubt. Eine Namensnennung des Urhebers (freepik) und der Quelle (Freepik.com) ist erforderlich. >> **Foto** [29].

9. Textgrafik: Krankenhausschließungen gefährden Ihre Gesundheit. **Quelle:** Verein „Gemeingut in BürgerInnenhand“ (**GiB** **[30]**). Die Textgrafik besteht nur aus einfachen geometrischen Formen und Text. Sie erreichen keine Schöpfungshöhe, die für urheberrechtlichen Schutz nötig ist, und sind daher gemeinfrei. Dieses Bild einer einfachen Geometrie ist nicht urheberrechtsfähig und daher gemeinfrei, da es ausschließlich aus Informationen besteht, die Allgemeingut sind und keine originäre Urheberschaft enthalten. > This image of simple geometry is ineligible for copyright and therefore in the public domain, because it consists entirely of information that is common property and contains no original authorship.

10. »**Krankenhaus im Ausverkauf. Private Gewinne auf Kosten unserer Gesundheit**« von Dr. med. Thomas Strohschneider. Klappenbroschur, 240 Seiten, ISBN: 978-3-86489-371-1, Westend Verlag GmbH, Frankfurt/Main - März 2022. Preis 18,00 €. Das Buch ist auch als eBook (EPUB) erhältlich, ISBN 978-3-86489-870-9, Preis 14,99 €

Stoppt das Krankenhaussterben! Krankenhäuser in Deutschland und Europa sind längst zum Spekulationsobjekt international agierender, privater Klinikkonzerne geworden. Die Folge: Die Konzerne erzielen Renditen aus dem solidarischen System unseres Gesundheitswesens. Thomas Strohschneider war selbst jahrelang als Chefarzt in einer privatwirtschaftlich geführten Klinik tätig. In seinem Buch zeigt er aus eigener Erfahrung und an zahlreichen Beispielen, welche erschreckenden Auswirkungen dieser Prozess auf Patienten, Ärzte und alle in Krankenhäusern Tätigen hat, wie diese Entwicklung die Medizin als Heilkunst abschafft und die ärztliche Profession bedroht. (Klappentext!).

11. »**Heile und herrsche! Eine gesundheitspolitische Tragödie**« von Dr. med. Bernd Hontschik, Klappenbroschur, 144 Seiten, ISBN 978-3-86489-358-2, Westend Verlag GmbH, Frankfurt/Main - 2. Mai 2022. Preis 18,00 €. Das Buch ist auch als eBook (EPUB) erhältlich, ISBN 978-386489-854-9, Preis 14,99 € .

Was wir in Deutschland derzeit erleben, ist eine Zeitenwende: Krankenhäuser werden aus öffentlichem Besitz an Klinikkonzerne verschleudert. Der Patient wird der Digitalisierung geopfert. Das Gesundheitswesen wird zu einem profitablen System umgebaut, in dem Ökonomen und Politiker das Sagen haben. Bernd Hontschik fordert eine medizinische Versorgung frei vom ökonomischen Diktat. Dafür stellt er die entscheidenden Fragen: Brauchen wir hundert Krankenkassen? Kann man die ungezügelt agierende Pharmaindustrie bändigen? Muss man Patientendaten in zentralen Servern speichern? Wie lassen sich Arbeitshetze und miserable Bezahlung im Pflegebereich beenden? Bernd Hontschik legt den Finger in die Wunde und klärt auf. (Klappentext!)

12. Neoliberalismus - perverse Ideologie. **Grafik:** Wilfried Kahrs (WiKa). Die Textgrafik besteht nur aus einfachen geometrischen Formen und Text. Sie erreichen keine Schöpfungshöhe, die für urheberrechtlichen Schutz nötig ist, und sind daher gemeinfrei. Dieses Bild einer einfachen Geometrie ist nicht urheberrechtsfähig und daher gemeinfrei, da es ausschließlich aus Informationen besteht, die Allgemeingut sind und keine originäre Urheberschaft enthalten. > This image of simple geometry is ineligible for copyright and therefore in the public domain, because it consists entirely of information that is common property and contains no original authorship.

Quell-URL: https://kritisches-netzwerk.de/forum/fallpauschalensystem-private-gewinne-auf-kosten-unserer-gesundheit

Links
[1] https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/10041%23comment-form
[2] https://kritisches-netzwerk.de/forum/fallpauschalensystem-private-gewinne-auf-kosten-unserer-gesundheit

[3] https://www.westendverlag.de/buch/krankenhaus-im-ausverkauf/
[4] https://kritisches-netzwerk.de/forum/das-kliniksterben-deutschland-geht-weiter
[5] https://kritisches-netzwerk.de/forum/politisch-gewollt-klinikinsolvenzen-klinkisterben-sozialabbau
[6] https://gegenzensur.rtde.life/inland/185907-drohender-kollaps-gesundheitssystems-kranke-sollen/
[7] https://freedert.online/meinung/178247-kaputt-gespart-wie-karl-lauterbach/
[8] https://kritisches-netzwerk.de/forum/lauterbachs-desastroese-krankenhausreform
[9] https://kritisches-netzwerk.de/forum/immer-mehr-pflegebeduerftige-werden-zum-sozialfall
[10] https://freeassange.rtde.live/meinung/173747-mehr-qualitaet-durch-weniger-kliniken/
[11] https://kritisches-netzwerk.de/forum/carl-wassmuth-diese-reform-wird-toedlich
[12] https://kritisches-netzwerk.de/forum/die-reformvorschlaege-der-lauterbach-kommission
[13] https://kritisches-netzwerk.de/forum/unser-gesundheitswesen-ist-ein-krankheitswesen
[14] https://kritisches-netzwerk.de/forum/pervers-klinik-kahlschlag-sei-eine-frage-der-patientensicherheit
[15] https://www.initiative-corona.info/fileadmin/dokumente/maske_daten.pdf
[16] https://www.initiative-corona.info/
[17] https://neoliberalismus.fandom.com/de/wiki/Neoliberalismus
[18] https://www.nachdenkseiten.de/?p=89282
[19] https://www.nachdenkseiten.de/
[20] https://pixabay.com/
[21] https://pixabay.com/de/service/license/
[22] https://flickr.com/photos/52928371@N00/6366116663
[23] https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.de
[24] https://www.flickr.com/photos/krazynick/419232414/
[25] https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/deed.de
[26] https://pixabay.com/de/illustrations/chirurg-betrieb-die-medizin-arzt-5790032/
[27] https://de.freepik.com/
[28] https://de.freepik.com/fotos-kostenlos/kranker-aelterer-mann-mit-gesundheitlichen-problemen-der-im-krankenhausbett-bleibt-das-fuer-die-medizinische-behandlung-vorbereitet-ist-patient-mit-nasalem-sauerstoffschlauch-und-oximeter-der-darauf-wartet-schwere-krankheiten-krankheiten-zu-heilen_21206098.htm
[29] https://de.freepik.com/fotos-kostenlos/schliessen-sie-herauf-arzt-der-patienten-prueft_13185746.htm
[30] https://www.gemeingut.org/
[31] https://kritisches-netzwerk.de/tags/abrechnungsbetrug
[32] https://kritisches-netzwerk.de/tags/abteilungsschliessung
[33] https://kritisches-netzwerk.de/tags/behandlungsdauer
[34] https://kritisches-netzwerk.de/tags/behandlungskosten
[35] https://kritisches-netzwerk.de/tags/daseinsfursorge
[36] https://kritisches-netzwerk.de/tags/diagnoseverschlusselung
[37] https://kritisches-netzwerk.de/tags/diagnosis-related-groups
[38] https://kritisches-netzwerk.de/tags/drg-system
[39] https://kritisches-netzwerk.de/tags/erlosrelevanz
[40] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fallpauschalen
[41] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fallpauschalensystem
[42] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profit-kliniken
[43] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitswesen
[44] https://kritisches-netzwerk.de/tags/getaktete-medizin
[45] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gewinnerwartung
[46] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gewinnmaximierung
[47] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hauptdiagnose
[48] https://kritisches-netzwerk.de/tags/herzkatheteruntersuchungen
[49] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hospitaler
[50] https://kritisches-netzwerk.de/tags/huftgelene
[51] https://kritisches-netzwerk.de/tags/huft-ops
[52] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikbetreiber
[53] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikkonzerne
[54] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikschliessungen
[55] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kliniktrager
[56] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kniegelenke
[57] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kniegelenksspiegelungen
[58] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kommerzialisierung
[59] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kostendrucker
[60] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kostentreiber
[61] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauser
[62] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhaus-im-ausverkauf
[63] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausschliessungen
[64] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauskosten
[65] https://kritisches-netzwerk.de/tags/medizinische-ethik
[66] https://kritisches-netzwerk.de/tags/medizinischer-dienst
[67] https://kritisches-netzwerk.de/tags/multimorbide-patienten
[68] https://kritisches-netzwerk.de/tags/neoliberale-agenda

[69] https://kritisches-netzwerk.de/tags/neoliberalismus
[70] https://kritisches-netzwerk.de/tags/non-profit-kliniken
[71] https://kritisches-netzwerk.de/tags/nutzmenschhaltung
[72] https://kritisches-netzwerk.de/tags/okonomisches-diktat
[73] https://kritisches-netzwerk.de/tags/okonomisierung
[74] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientendiagnose-klassifizierungssystem
[75] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patienteninteresse
[76] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenversorgung
[77] https://kritisches-netzwerk.de/tags/privatisierung
[78] https://kritisches-netzwerk.de/tags/privatkliniken
[79] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profitgier
[80] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profit-over-people
[81] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profitmaximierung
[82] https://kritisches-netzwerk.de/tags/rendite
[83] https://kritisches-netzwerk.de/tags/shareholder
[84] https://kritisches-netzwerk.de/tags/spekulationsobjekte
[85] https://kritisches-netzwerk.de/tags/thomas-strohschneider
[86] https://kritisches-netzwerk.de/tags/uberflussige
[87] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ubertherapie
[88] https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgungsauftrag
[89] https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgungsqualitat
[90] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vielfacherkrankungen
[91] https://kritisches-netzwerk.de/tags/wirbelsaulenoperationen