Die Reformvorschläge der „Lauterbach-Kommission“

Fallpauschalen sollen durch Vorhaltepauschalen ergänzt werden

Einfalltor für den Kahlschlag im Krankenhaussystem

von Jens Berger | **NachDenkSeiten**

[4] Das deutsche Krankenhaussystem soll umgebaut werden. Wieder einmal. In dieser Woche nahm Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Reformvorschläge [5] 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 [6]“ kann keine Rede sein und eine „Revolution“ ist die geplante Reformauch nicht.

Auch wenn alle Reformvorschläge sinnvoll umgesetzt würden, wären die Problemenicht weg, sondern nur auf andere Ebenen verschoben.

Es gibt wohl heute keinen Experten mehr, der das System der Fallpauschalen verteidigen würde. Fallpauschalen sind eine Art Vergütung zum Festpreis. Als sie 2004 verpflichtend für nahezu alle in den Krankenhäusern erbrachten ambulanten und stationären Behandlungen eingeführt wurden, versprachen sich die Befürworter mehr Wettbewerb im System.

Die Idee: Wenn ein Krankenhaus unabhängig von den Begleitumständen ohnehin nur eine fixe Summe für einen bestimmten Eingriff bekommt, hat es einen ökonomischen Anreiz, seine Prozesse zu optimieren und nur noch die Eingriffe vorzunehmen, bei denen es gut aufgestellt ist und Rendite erwirtschaftet.

[7]Das war natürlich naiv. Die Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus agierten vielmehr so, wie Wirtschaftsunternehmen es nun einmal tun, wenn sie ihre Rendite maximieren wollen. Patienten werden oft unnötig operiert und die Behandlungen wurden den Kapazitäten angepasst und nicht umgekehrt.

Im System selbst ging es dabei vor allem um die Umverteilung der Finanzströme. Jedes Krankenhaus war bemüht, so viel Geld aus dem System herauszuziehen, wie möglich – zu Lasten anderer Häuser. Und wer das Spiel nicht mitmachte, war halt der „Dumme“, der ökonomisch bestraft wurde. Ökonomisch nennt man dies „Fehlanreize“.

Und wer sollte die Fehlanreize besser abschaffen als derjenige, der damals maßgeblich für sie verantwortlich war? Karl Lauterbach war vor 20 Jahren als engster Berater und „Einflüsterer [8]“ der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt [9] [SPD] maßgeblich für das Fallpauschalen-System verantwortlich [10]. Aber auch einem Karl Lauterbach könnte man ja freundlich eine Lernkompetenz bescheinigen. Wenn er seinen Fehler eingesehen hat und ihn nun korrigieren will – um so besser.

Doch so einfach ist es nicht!

Die Reformvorschläge der „Lauterbach-Kommission“ sehen nämlich – anders als vielfach berichtet wurde – ebenkeine komplette Abkehr vom Fallpauschalensystem vor. Die Fallpauschalen sollen „lediglich“ durch ein System der Vorhaltepauschalen ergänzt werden. So sollen je nach Leistungsgruppe zwischen rund 40 und 60 Prozent der Betriebskosten pauschal finanziert werden – egal ob das betreffende Haus eine Leistung erbringt oder nicht.

Das klingt sinnvoll und ist es eigentlich auch. Wenn ein großer Teil der Personal- und Betriebskosten pauschal gegenfinanziert ist, sinkt der „Druck im Kessel“ und die Häuser sind nicht ökonomisch gezwungen, Leistungen zu erbringen, die weder für die Patienten noch die Finanzierbarkeit einen Mehrwert haben. Wenn die Fallpauschalen im Hintergrund jedoch immer noch die übrigen 40 bis 60 Prozent ausmachen, verschieben sich die Fehlanreize lediglich.

Es würde nicht wundern, wenn künftig das eigentlich „pauschal“ bezahlte Personal dann halt in Bereichen eingesetzt wird, die über die Fallpauschale weiterhin die Geldflüsse aus dem System umlenken. Um dies zumindest zu entschärfen, hat die Reform eine zweite Säule und die ist es dann auch, die eigentlich brisant ist.

Die Zeit, in der alle Krankenhäuser zumindest theoretisch alle Behandlungen und Eingriffe abrechnen können, soll dem Ende zugehen. Künftig soll es drei – eigentlich sind es vier – verschiedene Versorgungsstufen geben, in die man die

Krankenhäuser eingruppiert. Das kleine Krankenhaus vor Ort ist dann ein Level-1-Krankenhaus, das nur noch die Grundversorgung anbieten kann. Mittelgroße Krankenhäuser in regionalen Zentren können dann als Level-2-Krankenhäuser die Regel- und Schwerpunktversorgung übernehmen, während nur noch die großen Unikliniken als Level-3-Krankenhäuser die Maximalversorgung bieten.

Um dies umzusetzen, soll das gesamte medizinische Angebot in 128 Leistungsgruppen unterteilt werden. Häuser, die eine Leistungsgruppe anbieten, müssen dafür zertifiziert werden und können künftig auch nur noch Eingriffe aus den Leistungsgruppen abrechnen, für die sie zertifiziert sind. Am Beispiel Schlaganfall sieht das dann folgendermaßen aus: Wenn das kleine Krankenhaus in der Kreisstadt keine 'Stroke Unit' hat, wird es auch nicht für die entsprechende Leistungsgruppe zertifiziert werden können. Schlaganfallpatienten müssen dann in das nächstgelegene Level-2-Krankenhaus mit 'Stroke Unit' eingewiesen werden. Unabhängig von der Frage, ob dies aus zeitlicher und kapazitärer Perspektive sinnvoll ist, ist dies aus Sicht des Patienten und der Kosten erst einmal durchaus sinnvoll. Doch welche Aufgaben haben die meisten Kliniken, die in diesem System als Level-1-Krankenhäuser gelten werden, dann überhaupt noch?

► Bettenschwund und Kliniksterben

Hier schwingt ein böser Verdacht mit. Schließlich war es auch Karl Lauterbach, der noch vor drei Jahren – kurz vor Corona – felsenfest davon überzeugt war, dass man „mindestens jede dritte, eigentlich jede zweite, Klinik schließen sollte“.

> Jeder weiß, dass wir in Deutschland mindestens jede dritte, eigentlich jede zweite, Klinik schließen sollten. Dann hätten wir anderen Kliniken genug Personal, geringere Kosten, bessere Qualität, und nicht so viel Überflüssiges. Länder und Städte blockieren https://t.co/Ffyf8Ue5ZX [11]
>
> — Prof. Karl Lauterbach (@Karl_Lauterbach) June 4, 2019 [12]

Wenn die kleinen Häuser nun grob die Hälfte ihres Budgets über Vorhaltepauschalen beziehen und aufgrund der nicht vorhandenen Zertifizierung für die meisten Leistungsgruppen gar keine Leistungen erbringen können, die über die Fallpauschalen zusätzliche Mittel in die Kassen spülen, wie sollen sie sich dann überhaupt noch über Wasser halten? Was in der Theorie gut klingt, könnte – abhängig von der konkreten Ausgestaltung – genauso gut zu einem Massensterben der kleineren Kliniken führen. Dies betrifft übrigens nicht nur die ländlichen Gebiete, wo gesetzliche Vorgaben zur regionalen Versorgung die Schließungen zumindest eingrenzen, sondern vor allem kleinere Häuser in städtischen und urbanen Räumen.

Gerade für den ländlichen Raum dürfte die weitere Unterteilung der Level-1-Häuser in Level 1n und Level 1i von Bedeutung sein. Während 1n „nur“ die Notfallversorgung sicherstellen soll, misst man den 1i-Häusern die Möglichkeit zu, eine „sektorenübergreifende Versorgung“ mit „akutpflegerischen Leistungen“ vorzuhalten. Diese Häuser sollen dann jedoch ganz aus dem DRG [13]-System [diagnosebezogene Fallgruppen; H.S.] mit seinen Fallpauschalen herausgelöst und künftig nach dem EBM [14]-Vergütungssystem [einheitliche Bewertungsmaßstab; H.S.] der Fachärzte bezahlt werden. Das ist insofern nur konsequent, da diese Leistungen nicht mehr von den Krankenhäusern selbst, sondern von niedergelassenen Fachärzten vor Ort erbracht werden sollen, die Belegbetten in den Häusern anmieten können.

Das erinnert eher an das System der Polikliniken oder das dänische System, bei dem die kleinen Landkrankenhäuser [Foto] bestenfalls als Ambulanzen bezeichnet werden können [15] und nur 18 „Superkrankenhäuser“ das gesamte Land mit den eigentlichen Krankenhausleistungen versorgen. Genau dieser Vorschlag wurde von der Bertelsmann Stiftung vor Corona eingebracht [16]. Danach wurde man aus verständlichen Gründen erst einmal still. Nun taucht der alte Wein offenbar in neuen Schläuchen wieder auf.

So sinnvoll sich einige Punkte in Lauterbachs Reformvorschlägen anhören – es ist zu vermuten, dass sie nur das „Zückerli“ sind, mit dem man der Öffentlichkeit den lange geplanten Kahlschlag im Krankenhaussystem schmackhaft machen will. Von einer Bestandsgarantie für die Häuser ist im gesamten Papier nämlich nicht die Rede. Es soll auch nicht mehr Geld in das System fließen. Im Gegenteil. „Die Gesamtsumme der Betriebsmittel soll gleichbleiben“, so Tom Bschor [17], der Koordinator der Krankenhauskommission gegenüber dem Ärzteblatt [18].

Mit den gleichen Mitteln mehr Leistung zu erbringen und vor allem mehr Personal einzustellen, ohne gleichzeitig den Profiteuren des ökonomisierten Gesundheitssystems, also z.B. den Krankenhausbetreibern und den Pharmakonzernen, weniger Mittel zu zahlen, wäre die Quadratur des Kreises.

[19]Wenn man jedoch hunderte kleinere Kliniken schließt und große Teile ihres Angebots aus dem System der Krankenhausfinanzierung in das System der Honorierung der niedergelassenen Ärzte überführt, wäre innerhalb des

Krankenhaussystems in der Tat mehr Geld vorhanden. Auf das gesamte Gesundheitssystem betrachtet, wäre dies jedoch eine Milchmädchenrechnung vom Typ „linke Tasche, rechte Tasche“.

Eine Revolution ist das ganz sicher nicht. Und so ist der gesamte Reformplan vor allem eins: vage. Viel hängt von der konkreten Ausarbeitung ab und die ist vor allem Ländersache. Dass man zusammen mit Politikern wie dem bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek [20], der Lauterbachs Pläne bereits als „Planwirtschaft“bezeichnet hat [21], die Reform so umsetzen kann, dass am Ende mehr für die Patienten und die Mitarbeiter und weniger für die renditeorientierten Akteure herauskommen kann, ist doch sehr fraglich.

Die Lobbyisten werden auch bereits mit den Hufen scharren.

Und hier stehen wir vor dem entscheidenden Problem: Die Instrumente, die das Papier der Lauterbach-Kommission bietet, lassen sich nämlich auch so umsetzen, dass am Ende die Patienten und die Mitarbeiter noch schlechter dastehen und die renditeorientierten Krankenhauskonzerne und die zum Teil ohnehin schon hoch profitablen Facharztpraxen die eigentlichen Gewinner sind. Man braucht sicher nicht viel Fantasie, um sich genau diese Entwicklung vorstellen zu können. Was normalerweise wohl nur unter erheblichen Protesten möglich wäre, ist nun unter dem – nicht zutreffenden – Label „Abschaffung der Fallpauschalen“ möglich.

Jens Berger

[Bitte ab hier noch weiterscrollen und lesen, auch den Kommentar von Peter A. Weber am Seitenende. H.S.]

_____

Jens Berger ist freier Journalist und politischer Blogger der ersten Stunde und Chefredakteur der NachDenkSeiten. Er befasst sich mit und kommentiert sozial-, wirtschafts- und finanzpolitischen Themen. Berger ist Autor mehrerer Sachbücher, etwa „Der Kick des Geldes“ (2015) und des Spiegel-Bestsellers „Wem gehört Deutschland?“ (2014).

▫ »**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** [22].

▫ »**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** [23].

▫ »**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** [24].

▫ »**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** [25].

▫ »**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** [26].

▫ »**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** [27].

▫ »**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** [28].

▫ »**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** [29].

▫ »**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** [3].

▫ »**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** [30].

▫ »**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** [31].

▫ »**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** [32].

▫ »**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** [33] ▫. >> **Webseite** [34]. (https://www.initiative-corona.info/).

► **Quelle:** Dieser Text erschien als Erstveröffentlichung am 09. Dezember 2022 auf den **NachDenkSeiten** – die kritische Website“ >> **Artikel** [35]. 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."

[36]

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. ICH HINTERFRAGE ALLES. Sei ein kritischer und analytischer Selbstdenker. **Quelle:** **pandemimimi.de/** [37] >> Grafiken [38]. Alle Karikaturen, Cartoons und Grafiken vom kleinen Pandemimimi dürfen in Sozialen Medien geteilt und auf eurer Homepage verwendet werden, sogar drucken dürft ihr es (für Poster, Aufkleber, Flyer, Demoschilder usw.). Alles uneingeschränkt, sofern nicht die folgenden Ausnahmen zutreffen: Nichts darf verwendet werden, um Corona-Maßnahmenkritiker zu in irgendeiner Art und Weise zu diffamieren und es darf nichts verwendet werden, um finanziellen Nutzen daraus zu ziehen. Ein verlinkter Hinweis auf **pandemimimi.de** [37] wäre nett. >> **Grafik** [4].

2. Professor Dr. Karl Unlauterbach: (*21. Februar 1963 in Birkesdorf), einer der übelsten Lobbyisten und seit 8. Dezember 2021 sogenannter Bundesminister für Gesundheit im Kabinett Scholz.

Lauterbach hat sich schon in seiner Zeit als "Wissenschaftler" für seine gesundheitspolitischen Vorstellungen eingesetzt, u. a. als Berater der inkompetenten Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, zudem war Klabauterbach Teil im sogenannten Kompetenzteam des unsäglichen Peer Steinbrück. Tolle Referenzen.

Seit der orchestrierten COVID-19-Pandemie tritt Hinterbänkler Lauterbach als sogenannter Experte vor allem in

Talkshows und Fernsehinterviews auf und ist in den Talkshows von ARD und ZDF mit großem Abstand häufigster Gast - eine Kombination die für sich spricht. Seine Omnipräsenz ist schon ekelhaft. "**Die Wahrheit führt in sehr vielen Fällen zum politischen Tod, ich bitte Sie.**" Das sagte Karl Lauterbach in der WDR-Sendung „Könnes kämpft". >>**Kurzvideo [39]**.

Urheber: Bert Hochmiller Design, D-1203 Berlin. **Quelle:** **pandemimimi.de/** [37] . Bert zeichnete sobald er einen Stift halten konnte, studierte irgendwann Grafik Design und arbeitete in diversen Verlagen und Agenturen. 2020 erfuhr er aus der Tagesschau, Teil einer radikalen Mischpoke zu sein und Hand in Hand mit Menschen zu marschieren, die er niemals auch nur von weitem gesehen hatte. Daraufhin überlegte Bert, was er jenen moralisch überlegenen Gutmenschen entgegnen könne. Seine Antwort findet der geneigte Leser in den zahlreichen Cartoons, die er seitdem fleißig veröffentlicht.

Alle Karikaturen, Cartoons und Grafiken vom kleinen Pandemimimi dürfen in Sozialen Medien geteilt und auf eurer Homepage verwendet werden, sogar drucken dürft ihr es (für Poster, Aufkleber, Flyer, Demoschilder usw.). Alles uneingeschränkt, sofern nicht die folgenden Ausnahmen zutreffen: Nichts darf verwendet werden, um Corona-Maßnahmenkritiker zu in irgendeiner Art und Weise zu diffamieren und es darf nichts verwendet werden, um finanziellen Nutzen daraus zu ziehen. Ein verlinkter Hinweis auf **pandemimimi.de** [37] wäre nett. >> **Karikatur** [7].

3. Fallpauschalen plus Vorhaltepauschalen: Die Reformvorschläge der „Lauterbach-Kommission" sehen nämlich – anders als vielfach berichtet wurde – eben keine komplette Abkehr vom Fallpauschalensystem vor. Die Fallpauschalen sollen „lediglich" durch ein System der Vorhaltepauschalen ergänzt werden. So sollen je nach Leistungsgruppe zwischen rund 40 und 60 Prozent der Betriebskosten pauschal finanziert werden – egal ob das betreffende Haus eine Leistung erbringt oder nicht. - Profit over people!

Karikatur: Copyright © Götz Wiedenroth. **Zur Person:** Götz Wiedenroth wird 1965 in Bremen geboren, beginnt seine berufliche Laufbahn als Industrie- und Diplomkaufmann. Kaufmännische Ausbildung bei der Daimler-Benz AG, Niederlassung Hamburg. Studium der Wirtschaftswissenschaften/ Betriebswirtschaftslehre an der Nordischen Universität Flensburg und der Universität Kiel, Abschluß dortselbst 1995. Beschäftigt sich während des Studiums als Kleinunternehmer mit der Zusammenarbeit zwischen Wirtschaft und Kunst, organisiert Seminare, Ausstellungen und Kongresse zum Thema Kulturmanagement auf Schloß Glücksburg in Glücksburg. Arbeitet in Flensburg seit 1995 als freier Karikaturist, Cartoonist, Illustrator und Zeichner.

Seine ersten Karikaturveröffentlichungen erscheinen 1989 in der Flensburger Tagespresse. Von 1995 bis 2001 zeichnet er täglich für den Karikaturendienst von news aktuell, einer Tochtergesellschaft der Deutschen Presse-Agentur (dpa) in Hamburg. Von 1996 bis 2016 erscheinen landes- und lokalpolitische Karikaturen aus seiner Feder in den Tageszeitungen des Schleswig-Holsteinischen Zeitungsverlags, Flensburg.

Der von Kindheit an passionierte Zeichner erhält 1997, 2001 und 2008 Auszeichnungsurkunden des "Deutschen Preises für die politische Karikatur", verliehen durch die Akademie für Kommunikation in Baden-Württemberg, Stuttgart. >> **weiterlesen** [40]. Herzlichen Dank für die Freigabe zur Veröffentlichung Ihrer Arbeiten im Kritischen Netzwerk. **Quelle:** **Flickr** [41] und **HIER** [42].

⇒ **zur Webseite von Herrn Wiedenroth: wiedenroth-karikatur.de/** [43].

Anmerkung: Die Worte "**Fallpauschalen plus Vorhaltepauschalen", "Level 1, Level 2, Level 3"**und "**Profit over people**" wurden von Helmut Schnug in die Karikatur nachträglich eingearbeitet, dafür entfiel die Unterzeile "Gesundheitreform à la Angela Frankenstein" der Originalkarikatur aus dem Jahr 2006.

4. 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 [44]. 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 [45]. >> **Illustration** [46].

5. Textgrafik: Krankenhausschließungen gefährden Ihre Gesundheit. **Quelle:** Verein „Gemeingut in BürgerInnenhand" (**GiB** **[47]**). 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.

6. Krankenhaus Südwestjütland der Stadt Esbjerg [48] im Südwesten **Jütlands [49].** (Sydvestjysk Sygehus Esbjerg,

Jylland, Denmark). Das Krankenhaus Sydvestjysk befindet sich an drei Standorten: Esbjerg, Grindsted und Brørup. Das Krankenhaus behandelt Patienten in fast allen medizinischen und chirurgischen Fachbereichen.

Das Krankenhaus hat 370 Betten und rund 3.000 Mitarbeiter. Jährlich werden etwa 33.000 Patienten aufgenommen und 390.000 ambulant behandelt. Außerdem werden jedes Jahr zahlreiche junge Menschen ausgebildet, darunter Krankenschwestern und -pfleger, Ärzte, Röntgenassistenten, Sozial- und Gesundheitsassistenten, Bioanalytiker, Physio- und Ergotherapeuten und medizinische Fachangestellte. Im Januar 2004 wurden Brørup, Grindsted und Esbjerg zum heutigen Sydvestjysk Sygehus zusammengeschlossen. **Foto:** Copyright © Kent Madsen (KentVejrupMadsen), 6700 Esbjerg, DK. **Quelle:** Flickr [50]. Die Datei ist mit der CC-Lizenz Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 2.0 Generic (CC BY-SA 2.0 [51]).

7. »**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!).

8. »**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!)

Quell-URL: https://kritisches-netzwerk.de/forum/die-reformvorschlaege-der-lauterbach-kommission?page=0

Links
[1] https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/10093%23comment-form
[2] https://kritisches-netzwerk.de/forum/die-reformvorschlaege-der-lauterbach-kommission#comment-2306
[3] https://kritisches-netzwerk.de/forum/die-reformvorschlaege-der-lauterbach-kommission
[4] https://pandemimimi.de/wp-content/gallery/grafiken/035_Hinterfragen_1200.jpg
[5] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierungskommission-legt-krankenhauskonzept-vor.html
[6] https://www.rtl.de/cms/karl-lauterbach-kuendigt-ende-der-fallpauschale-an-was-sich-mit-der-krankenhausreform-aendern-soll-5019657.html
[7] https://pandemimimi.de/wp-content/gallery/karikaturen-und-cartoons/430_Unlauterbach_1200.jpg
[8] https://www.spiegel.de/wissenschaft/der-einfluesterer-a-cac9b0b4-0002-0001-0000-000030346862
[9] https://de.wikipedia.org/wiki/Ulla_Schmidt_(Politikerin,_1949)
[10] https://jacobin.de/artikel/karl-lauterbach-der-privatisierer-corona-gesundheitsminister-ampel-pflegekrise-pflegenotstand-ulla-schmidt-fallpauschale-lipobay/
[11] https://t.co/Ffyf8Ue5ZX
[12] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1135874165599285249?ref_src=twsrc%5Etfw
[13] https://de.wikipedia.org/wiki/Diagnosebezogene_Fallgruppen
[14] https://de.wikipedia.org/wiki/Einheitlicher_Bewertungsma%C3%9Fstab
[15] https://aerztestellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/daenemarks-zentralisierte-krankenhauslandschaft-fluch-oder-segen
[16] https://www.nachdenkseiten.de/?p=53434
[17] https://www.bschor.de/de/
[18] https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/139402/Krankenhausreform-Drei-Versorgungsstufen-sollen-es-richten
[19] https://www.westendverlag.de/buch/krankenhaus-im-ausverkauf/
[20] https://de.wikipedia.org/wiki/Klaus_Holetschek
[21] https://www.br.de/nachrichten/meldung/lauterbachs-reformplaene-rufen-in-bayern-kritik-hervor,300529ae4
[22] https://kritisches-netzwerk.de/forum/das-kliniksterben-deutschland-geht-weiter
[23] https://kritisches-netzwerk.de/forum/politisch-gewollt-klinikinsolvenzen-klinkisterben-sozialabbau
[24] https://gegenzensur.rtde.life/inland/185907-drohender-kollaps-gesundheitssystems-kranke-sollen/
[25] https://freedert.online/meinung/178247-kaputt-gespart-wie-karl-lauterbach/
[26] https://kritisches-netzwerk.de/forum/lauterbachs-desastroese-krankenhausreform
[27] https://kritisches-netzwerk.de/forum/immer-mehr-pflegebeduerftige-werden-zum-sozialfall
[28] https://freeassange.rtde.live/meinung/173747-mehr-qualitaet-durch-weniger-kliniken/
[29] https://kritisches-netzwerk.de/forum/carl-wassmuth-diese-reform-wird-toedlich

[30] https://kritisches-netzwerk.de/forum/fallpauschalensystem-private-gewinne-auf-kosten-unserer-gesundheit
[31] https://kritisches-netzwerk.de/forum/unser-gesundheitswesen-ist-ein-krankheitswesen
[32] https://kritisches-netzwerk.de/forum/pervers-klinik-kahlschlag-sei-eine-frage-der-patientensicherheit
[33] https://www.initiative-corona.info/fileadmin/dokumente/maske_daten.pdf
[34] https://www.initiative-corona.info/
[35] https://www.nachdenkseiten.de/?p=91376
[36] https://www.nachdenkseiten.de/
[37] https://pandemimimi.de/
[38] https://pandemimimi.de/grafiken/
[39] https://www.youtube.com/watch?v=jU4NVngrZ48
[40] https://www.wiedenroth-karikatur.de/05_person.html
[41] https://www.flickr.com/photos/wiedenroth/10706429955/
[42] https://www.wiedenroth-karikatur.de/03a_arbeitsbsp_cartoons.html
[43] https://www.wiedenroth-karikatur.de/
[44] https://pixabay.com/
[45] https://pixabay.com/de/service/license/
[46] https://pixabay.com/de/illustrations/chirurg-betrieb-die-medizin-arzt-5790032/
[47] https://www.gemeingut.org/
[48] https://de.wikipedia.org/wiki/Esbjerg
[49] https://de.wikipedia.org/wiki/J%C3%BCtland
[50] https://www.flickr.com/photos/190441416@N05/52399261694/
[51] https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/deed.de
[52] https://kritisches-netzwerk.de/tags/akutpflegerischen-leistungen
[53] https://kritisches-netzwerk.de/tags/behandlungskosten
[54] https://kritisches-netzwerk.de/tags/belegarztliche-leistungen
[55] https://kritisches-netzwerk.de/tags/belegbetten
[56] https://kritisches-netzwerk.de/tags/belegbettenanmietung
[57] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bettenabbau
[58] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bettenreduzierung
[59] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bettenschwund
[60] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bettenvernichtung
[61] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bewertungsrelation
[62] https://kritisches-netzwerk.de/tags/diagnosebezogene-fallgruppen
[63] https://kritisches-netzwerk.de/tags/diagnosis-related-groups
[64] https://kritisches-netzwerk.de/tags/drg-system
[65] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ebm
[66] https://kritisches-netzwerk.de/tags/einheitlicher-bewertungsmassstab
[67] https://kritisches-netzwerk.de/tags/erlosrelevanz
[68] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fallgruppen
[69] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fallpauschalen
[70] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fallpauschalensystem
[71] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fehlanreize
[72] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profit-kliniken
[73] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gegenfinanzierung
[74] https://kritisches-netzwerk.de/tags/getaktete-medizin
[75] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gewinnerwartung
[76] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gewinnmaximierung
[77] https://kritisches-netzwerk.de/tags/grundversorgung
[78] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hospitalschliessungen
[79] https://kritisches-netzwerk.de/tags/karl-lauterbach
[80] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klassifikationssystem
[81] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klaus-holetschek
[82] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikkahlschlag
[83] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikkonzerne
[84] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikschliessungen
[85] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kliniksterben
[86] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausabbau
[87] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausbestand
[88] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausbestandsgarantie
[89] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausbetreiber
[90] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauser
[91] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausfalle
[92] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausfinanzierung
[93] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauskahlschlag
[94] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauskommission
[95] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauskonzerne
[96] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauskosten
[97] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausleistungen

[98] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausreform
[99] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausschliessungen
[100] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhaussystem
[101] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhaussystemumbau
[102] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausvernichtung
[103] https://kritisches-netzwerk.de/tags/landkrankenhauser
[104] https://kritisches-netzwerk.de/tags/lauterbach-kommission
[105] https://kritisches-netzwerk.de/tags/leistungsgruppen
[106] https://kritisches-netzwerk.de/tags/level-1i
[107] https://kritisches-netzwerk.de/tags/level-1n
[108] https://kritisches-netzwerk.de/tags/level-1-krankenhaus
[109] https://kritisches-netzwerk.de/tags/level-2-krankenhauser
[110] https://kritisches-netzwerk.de/tags/level-3-krankenhauser
[111] https://kritisches-netzwerk.de/tags/maximalversorgung
[112] https://kritisches-netzwerk.de/tags/neoliberale-agenda
[113] https://kritisches-netzwerk.de/tags/notfallversorgung
[114] https://kritisches-netzwerk.de/tags/okonomisches-diktat
[115] https://kritisches-netzwerk.de/tags/okonomisiertes-gesundheitssystem
[116] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientendiagnose-klassifizierungssystem
[117] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenversorgung
[118] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pauschaliertes-abrechnungsverfahren
[119] https://kritisches-netzwerk.de/tags/polikliniken
[120] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profitmaximierung
[121] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profit-over-people
[122] https://kritisches-netzwerk.de/tags/regelversorgung
[123] https://kritisches-netzwerk.de/tags/rendite
[124] https://kritisches-netzwerk.de/tags/renditemaximierung
[125] https://kritisches-netzwerk.de/tags/renditeorientierung
[126] https://kritisches-netzwerk.de/tags/schlaganfallpatienten
[127] https://kritisches-netzwerk.de/tags/schwerpunktversorgung
[128] https://kritisches-netzwerk.de/tags/stroke-unit
[129] https://kritisches-netzwerk.de/tags/superkrankenhauser
[130] https://kritisches-netzwerk.de/tags/tom-bschor
[131] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ubertherapie
[132] https://kritisches-netzwerk.de/tags/uberversorgung
[133] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ulla-schmidt
[134] https://kritisches-netzwerk.de/tags/unikliniken
[135] https://kritisches-netzwerk.de/tags/unterversorgung
[136] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vergutungssystem
[137] https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgungsqualitat
[138] https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgungsstufen
[139] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vorhaltepauschalen