Carl Waßmuth: Diese Reform wird tödlich!

„Wir müssen unsere Krankenhäuser unbedingt selbst verteidigen!“

von Ralf Wurzbacher | **NachDenkSeiten**

„Bundesgesundheitsminister“ Karl Lauterbach und seine Berater verkaufen den geplanten Großumbau der deutschen Kliniklandschaft als „alternativlos“ und verschweigen sowohl das Ausmaß als auch die Profiteure des intendierten Kahlschlags.

[3]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.

Ralf Wurzbacher: Herr Waßmuth, Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach wird nicht müde zu behaupten, Kern seiner geplanten großen Krankenhausreform wäre die „Entökonomisierung“ der Versorgungsstrukturen. Nehmen Sie ihm das ab?

Carl Waßmuth: Was Karl Lauterbach mit Entökonomisierung meint, soll er noch einmal erklären. Sein Vorhaben ist an Niedertracht kaum zu überbieten. Hunderte Krankenhäuser sollen geschlossen werden, damit private Anbieter noch mehr Marktanteile bekommen und im Personalüberschuss der gekündigten Beschäftigten abgewickelter Kliniken baden, sich also die Leute aussuchen und die Löhne drücken können.

Aber Lauterbach und seine Berater trauen sich nicht, eine Liste zu erstellen, auf der steht: „Diese **700** Kliniken schaden unserem Gesundheitssystem. Erst wenn sie weg sind, werden die Leute besser versorgt.“

Ralf Wurzbacher: Das würde ja auch keinem Mensch einleuchten.

Carl Waßmuth: Genau. Und deshalb veranstaltet der Minister ein gigantisches Tribute-von-Panem-Spiel: Die Schraubzwinge wird so zugedreht, dass **700** Kliniken ihr Angebot drastisch reduzieren müssen und die meisten davon pleitegehen. Krankenhäuser werden als Markt angesehen und in dieser Reformrunde geht es brutal um Marktanteile. Die öffentlichen und freigemeinnützigen Träger sollen verdrängt werden.

Kern der Reform ist die ordnungspolitische Abschaltung hunderter Kliniken zugunsten privater Konzerne. Man könnte auch den Autofirmen sagen: „Die Hälfte eurer Autos ist zu gefährlich. Die dürft ihr nicht mehr bauen. Betreibt stattdessen Tankstellen.“ Die IG Metall würde Sturm laufen. Im Bereich der Krankenhäuser sind viel mehr Beschäftigte betroffen, mindestens **150.000**.

Ralf Wurzbacher: Was Sie beschreiben, ist ein Teil der Reform. Der zweite Vorschlag der von Lauterbach eingesetzten Krankenhauskommission zielt darauf, das Fallpauschalensystem entlang der sogenannten 'Diagnosis Related Groups' (DRG [4]) zumindest zu beschränken und durch ein System der Vorhaltepauschalen zu ergänzen. Kommt das für Sie nicht überraschend? Schließlich war es Lauterbach selbst, der die Fallpauschalen vor 20 Jahren an der Seite von Ex-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt [5] (SPD) durchgedrückt hatte. Ist der SPD-Mann wenigstens um ein bisschen Wiedergutmachung bemüht?

Carl Waßmuth: Herr Lauterbach gehört inzwischen zu einer neuen Kategorie von Politikern. Wir hatten in Deutschland durchaus schon das Phänomen, dass bei Reformen herumgedruckst wurde, um davon abzulenken, worum es eigentlich geht. Aber die Begleitprosa hatte doch noch irgendetwas mit dem Thema zu tun. Bei Herrn Lauterbach ist das anders: Er hat kein Problem damit, das Gegenteil vom Offensichtlichen zu behaupten. Auch sich selbst zu widersprechen,macht ihm nichts aus.

Im vorliegenden Fall verhilft er den privaten Kliniken und Anlegern in 'Medizinische Versorgungszentren', sogenannte MVZ [6], über reformierte Fallpauschalen zu neuen Renditen. Im Sinne seiner Klientel agiert er völlig stringent und rational, es ist knallharte Ökonomie, die er bedient. Er sagt, die Preise für die DRGs würden etwas verändert, aber das Geld sei gedeckelt, es gebe keinen Cent mehr.

Der entscheidende Trick im System ist ja der, dass private Kliniken und MVZ ihre Einnahmen steuern können und öffentliche Kliniken nicht. Die, die sich die Patienten und Behandlungen aussuchen können, schöpfen hohe Gewinne ab, die anderen bluten aus. Die Vorhaltepauschalen sind der größteWerbeschwindel von Lauterbachs Reform. Denn

gleichzeitig wird ja definiert, dass Hunderte Krankenhäuser weg sollen, also nicht mehr vorgehalten werden!

Ralf Wurzbacher: Das große Kliniksterben erledigt sich aber doch auch so schon von ganz allein – beschleunigt noch durch die Corona-Krise. Seit Beginn der Pandemie haben mindestens **40** Standorte dichtgemacht. Und dann ist es ja gerade das erklärte Ziel der anstehenden Reform, diesen Prozess zu stoppen …

Carl Waßmuth: Unausgesprochenes Ziel der Reform ist es, in einem viel größeren Umfang als bisher Krankenhäuser und Stationen zu schließen. Zuletzt haben – schlimm genug – zehn bis zwanzig Kliniken pro Jahr dichtgemacht. Mit dieser Reform werden es **100** pro Jahr. Das glauben Sie nicht? Aber so steht es in der Auswirkungsanalyse von Professor Boris Augurzky [7], selbst Mitglied von Lauterbachs Kommission. Den Krankenhäusern wird einfach 'par ordre du mufti' [undurchsichtige, von oben herab erlassene Verordnung; H.S.] ihr faktischer Status als Krankenhaus abgesprochen. Dazu gibt es frischen Neusprech: die sogenannten Level. Von **1.880** Krankenhäusern sollen mindestens **657** Kliniken künftig nur noch Gesundheitszentren sein. [Einstufung der Krankenhäuser in verschiedene Level: Level 3, Level 2, Level 1, Level 1n und Level 1i. H.S.]

Das bedeutet Pflegestationen ohne durchgehende ärztliche und ohne Notfallversorgung.

Boris Augurzky hat sogar noch **183** Standorte vergessen, die hält er persönlich wohl schon heute nicht mehr der Bezeichnung Krankenhaus für würdig. Von denen droht ebenfalls vielen die Degradierung. Aber das ist noch nicht alles. Hunderte weitere Kliniken dürfen künftig nicht mehr das anbieten, was dort heute noch behandelt wird. Dabei haben viele in den letzten Jahren Hunderte Millionen Euro investiert, um eine Grundversorgung auf medizinisch höchstem Niveau anzubieten. Ein Teil davon wird ihnen verboten, damit geraten sie finanziell noch mehr in Schwierigkeiten. Dann geht die ganze teure Technik demnächst an die Insolvenzverwalter.

[8]Wer auf dem Land wohnt, wird es im Notfall oft nicht mehr in einer halben Stunde in die nächste Rettungsstelle schaffen. Und in der Stadt droht den bestehenden Krankenhäusern der Kollaps, wenn sich alle wegen der andernorts geschlossenen Kliniken in den Fluren drängeln … [Karikatur rechts zur Vergrößerung 2x anklicken; H.S.]

Ralf Wurzbacher: In einem ZDF-Beitrag hieß es neulich, „alle Experten“ seien sich einig, dass es zu viele Kliniken in Deutschland gebe. Dabei kam auch ein Vertreter Ihres Bündnisses zu Wort …

Carl Waßmuth: Auch ein Arzt einer Neonatologie [9] durfte sprechen. Er berichtete davon, dass man nicht genug Betten habe und manchmal Frühchen abweisen müsse – faktisch eine Form von Triage. Das ZDF spricht trotzdem von „allen Experten“ und ignoriert die Experten, die es selbst interviewt hat.

Wir wissen, dass es Framing gibt, die versteckt inszenierte Einrahmung eines öffentlichen Diskurses, um außerhalb des Rahmens liegende Positionen als absurd erscheinen zu lassen. Die Bertelsmann Stiftung hat 2019 begonnen, zu behaupten, es gäbe zu viele Kliniken. Aber wir sind nicht bereit, das zu akzeptieren. Wir hatten zwei Jahre lang immer Lockdowns, Kinder durften oft nicht in die Schule, damit die Krankenhäuser nicht überlaufen. Auch das haben uns „Experten“ geraten. Eine Umfrage hat ergeben: 88 Prozent der Bevölkerung wollen keine Krankenhausschließungen. Nahezu ebenso viele lehnen es ab, dass der Bund Schließungen finanziell fördert.

Ralf Wurzbacher: Haben 88 Prozent der Bevölkerung vielleicht einfach keine Ahnung? Und die sogenannten „Experten“ haben die Weisheit mit Löffeln gefressen?

Carl Waßmuth: Mehr als die Hälfte der Geburtsstationen in Deutschland soll verschwinden. Was ich mich frage: Werden wir dann auch nur halb so viele Geburten haben? Bei der interventionellen Kardiologie soll die Zahl der Abteilungen von **603** auf **223** sinken. Also gibt es weniger Interventionen bei schweren Herzproblemen? Es wird verschämt von „Verschiebungen“ der Behandlungen gesprochen.

Aber verschoben werden Menschen, in Kliniken, in denen es auf Jahrzehnte hinaus nicht die Kapazitäten gibt, um sie zeitnah aufzunehmen. Nur wer viel Geld hat und sich privat behandeln lässt, kann noch die volle medizinische Versorgung beanspruchen. Um es klar zu sagen: Diese Reform wird tödlich!

Wir müssen uns darauf einstellen, dass die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland zurückgeht. In den USA haben Klinikprivatisierungen zu einer Zunahme der Mortalität in den betreffenden Bereichen geführt. Es ist kein Selbstläufer, dass die Menschen mit jedem neuen Jahrzehnt durchschnittlich länger leben, es geht auch andersherum.

Ralf Wurzbacher: Immerhin regt sich Widerstand bei Verbänden und einzelnen Bundesländern. Man wolle sich nicht in die Krankenhausplanung hineinregieren lassen, verlautet aus Bayern und Nordrhein-Westfalen, die die Pläne gemeinsam mit Schleswig-Holstein per Rechtsgutachten auf ihre Verfassungsmäßigkeit prüfen [10] lassen. Haben Sie sich solche „Verbündeten“ gewünscht?

Carl Waßmuth: Die Bundesländer, und zwar alle, haben eine schwere Last auf dem Gewissen: Sie haben ihre Aufgabe, für eine adäquate Gebäudeinstandhaltung der Kliniken zu sorgen, krass vernachlässigt. Knapp die Hälfte des Geldes, das für Erhalt und Investitionen erforderlich war, haben sie einbehalten. Und so gibt es jetzt einen gewaltigen Investitionsstau. Der Aufschrei ist also vom Wortlaut her oft richtig. Aber wir dürfen nicht darauf vertrauen, dass die

Bundesländer diese Kahlschlagsreform aus eigenem Antrieb stoppen. Die Länder brauchen Geld vom Bund, was sie erpressbar macht. Auch die Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaften werden nicht als Weiße Ritter angeritten kommen. Dieser angebliche Widerstand, das prophezeie ich Ihnen jetzt, wird kurz vor Gesetzesbeschluss in einen radikalen Kompromiss umschlagen, nach dem Muster: „nur **350** Kliniken schließen statt **700**“.

Ralf Wurzbacher: Gleichwohl sorgt man sich aber auch in Bayern, dass insbesondere die ländlichen Versorgungsstrukturen wegbrechen werden, sofern die Krankenhausreform in der geplanten Form kommt. Und im Herbst wird in Bayern gewählt.

Carl Waßmuth: Ja, vielleicht kann es den Menschen in Bayern endlich gelingen, der Politik den Marsch zu blasen. Die Folgen des Kliniksterbens sind dort schon heute besonders drastisch. Der aktuelle bayerische CSU-Gesundheitsminister Klaus Holetschek [11] hat sich im Widerstand gegen die Schließungen allerdings noch nicht mit Ruhm bekleckert. Wie ernst die aktiven Gruppen das Problem Kliniksterben nehmen, das macht Hoffnung. Selbst an Orten, wo die Klinik schon seit Jahren zu ist, reißt der Widerstand nicht ab.

Ralf Wurzbacher: Laut veröffentlichter Meinung ist eine umfassende und „schmerzhafte“ Umstrukturierung der Versorgungslandschaft mehr oder weniger „alternativlos“. Wer gibt hier in der Diskussion den Ton vor?

Carl Waßmuth: Als Margaret Thatcher in Großbritannien die Gewerkschaften zerschlagen hat, da war das angeblich auch schmerzhaft und alternativlos. Das TINA-Prinzip, „there is no alternative“, „da gibt es keine Alternative“, begleitet neoliberale Brachialmaßnahmen schon seit 40 Jahren.

Lauterbach hat eine Kommission zusammengestellt, die einseitig die Interessen der Anleger vertritt, schließlich geht es in der Gesundheitsbranche um deutlich mehr Geld als in der Automobilindustrie. Bürger, Beschäftigte, Patientenvertreter, Kommunen mussten draußen bleiben. Dafür wurden gleich mehrere der extremsten Befürworter von Klinikschließungen in die Kommission berufen. Heraus kamen dann Behauptungen von einer angeblichen Überversorgung. Und dass der Status quo nicht bezahlbar wäre – wohlgemerkt nicht der Status quo vom privaten Geldabfluss, sondern die noch verbliebene öffentliche Erbringung von Leistungen der Daseinsvorsorge.

Ralf Wurzbacher: Ihr Verein Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB) hat dieser Tage ein Gegenkonzept zu den Regierungsplänen vorgelegt.

Carl Waßmuth: Diese Reform ist so komplex, dass vielen Menschen schwindlig wird bei den ganzen Begriffen und Querbezügen. Dem halten wir entgegen: Das Gute in dieser Sache ist einfach. Und damit man das nachvollziehen kann, haben wir es aufgeschrieben. Wir nennen es „**Bedarfsgerechte Krankenhausstruktur** [12]“. Wir hätten es auch klinische Daseinsvorsorge nennen können. Wir behaupten nicht, das Rad neu erfunden zu haben, wir haben nur elementare und im Grunde bekannte Grundsätze festgehalten. Aber dagegen wird seit Jahren verstoßen und mit Lauterbachs Reform droht jetzt quasi der Verstoß im Quadrat.

Ralf Wurzbacher: Wie also sähen Ihre Alternativen konkret aus?

Carl Waßmuth: „Zu viele Krankenhäuser“ beziehungsweise „das ist alles zu teuer“ – das ist keine seriöse Analyse, wirklich nicht. Wir benötigen aus Sicht der Menschen Mindeststandards in der klinischen Versorgung, die allen in maximal 30 Fahrzeitminuten zustehen. Wo das nicht der Fall ist, muss die nächstliegende Klinik aufgewertet werden. Zusätzliche kommunale Ärztezentren brauchen wir, wo die ambulante ärztliche Versorgung aktuell unzureichend ist. Statt nur noch wenige Maximalversorger übrig zu lassen, schlagen wir vor, das Behandlungsangebot der Allgemeinkrankenhäuser auszuweiten. Die Erfahrung hat gezeigt: Kleine Klinken machen die Therapien, auf die sie sich spezialisieren, meistens sehr gut. Dabei sollte man sie unterstützen, statt ihnen zu verbieten, den Menschen ihrer Region zu helfen.

Ralf Wurzbacher: Und sobald diese Mindeststandards nicht erfüllt werden, müssen neue Standorte entstehen?

Carl Waßmuth: Lauterbachs Reform ist ein „race to the bottom“, ein Unterbietungswettlauf, der in eine tödliche Abwärtsspirale führt. Die nächste Klinik ist für viele danach mehr als 30 Minuten entfernt, bald werden es mehr als 40 Minuten sein und so weiter. Wir sagen: Wo ein Krankenhaus nicht binnen einer halben Stunde erreichbar ist, muss eines neu oder wiedereröffnet werden. Dazu muss die Krankenhausplanung und Steuerung demokratisiert werden, Anwohner und Beschäftigte sind einzubeziehen.

Ralf Wurzbacher: Wer soll das bezahlen, wo doch schon jetzt Hunderten Kliniken das Wasser bis zum Hals steht? Laut „Krankenhaus-Index“ [13] der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG [14]) rechnet über die Hälfte aller Standorte damit, innerhalb des kommenden halben Jahres einzelne Betten oder zeitweise ganze Stationen schließen zu müssen, sechs Prozent befürchten die Schließung kompletter Standorte.

[15]**Carl Waßmuth:** Das Vernünftige zu machen, ist nicht teurer, sondern günstiger, einfach weil allgemeine Gesundheit günstiger ist als Krankheit zugunsten von Renditen. Wenn Krankenhäuser keine Maschinen zur Gelderzeugung mehr sein müssen, können sie Gesundheitshäuser werden, also Einrichtungen, mit deren Hilfe wir ein

Leben in Würde führen können, auch mit grundsätzlich verletzlichen und vergänglichen Körpern. Deswegen muss die Krankenhausfinanzierung auf die Selbstkostendeckung umgestellt werden. Das würde Verluste ebenso unmöglich machen wie die Zweckentfremdung von Krankenkassenbeiträgen in Form privatisierter Gewinne.

Ralf Wurzbacher: Womit wir wieder bei Lauterbachs „Entökonomisierung“ wären, aber irgendwie anders verstanden …

Carl Waßmuth: Lauterbach sagt „Entökonomisierung“ und benutzt für seine sogenannte Revolution die kalkulierte finanzielle Pleite als Guillotine. Ich kann nur hoffen, dass die Menschen zu Zehntausenden auf die Straße gehen gegen diesen infamen Plan. So viele sind betroffen, die Hunderttausenden in der Pflege und beim ärztlichen Personal, auch die ganzen potentiell abgehängten Regionen.

Wir vernetzen, wo wir können. Wer sich für die Krankenhäuser interessiert, kann unseren Infobrief gemeingut.org/infobrief [16] abonnieren, in dem wir alle vier bis sechs Wochen Aktuelles berichten und Angebote zum aktiven Widerstand machen. Ich kann nur davor warnen, auf Lauterbachs vermeintliche Widersacher in der Politik zu vertrauen.

Wir müssen unsere Krankenhäuser unbedingt selbst verteidigen!

Ralf Wurzbacher im Gespräch mit **Carl Waßmuth**

Zur Person:

Carl Waßmuth, Jahrgang 1969, ist Bauingenieur und Infrastrukturexperte. Er ist Mitbegründer, Vorstandsmitglied und Sprecher beim Verein Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB), der sich für die Demokratisierung aller öffentlichen Institutionen, insbesondere der Daseinsvorsorge, und für die gesellschaftliche Verfügung über Güter wie Wasser, Bildung, Mobilität und Gesundheit einsetzt. GiB ist der Träger des „Bündnisses Klinikrettung“, das den sofortigen Stopp von Krankenhausschließungen fordert und für eine gemeinwohlorientierte Versorgungslandschaft fernab kommerzieller Gewinninteressen wirbt. >> Gemeingut in Bürgerhand (**GiB** [17]) >> **Über uns** [18].

Ralf Wurzbacher, geboren 1973, ist freischaffender Journalist und Diplom-Medienberater. Ein Schwerpunkt seiner journalistischen Arbeit ist die Bildungs- und Hochschulpolitik.

---

[15] »**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** [19].

▫ »**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** [20].

▫ »**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** [21].

▫ »**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** [22].

»**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** [23].

»**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** [24].

»**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** [25].

»**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** [2].

»**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** [26].

»**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** [27].

▫ »**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** [28].

▫ »**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** [29].

▫ »**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** [30] ▫. >> **Webseite** [31]. (https://www.initiative-corona.info/).

► **Quelle:** Der Artikel mit Interview von Ralf Wurzbacher erschien als Erstveröffentlichung am 17. März 2023 auf den „**NachDenkSeiten** – die kritische Website“ >> **Artikel** [32]. 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."

[33]

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. Karl Lauterbach: Gabelstabler - Hochstabler - Hochgabler. Wieviel Professor steckt in Lauterbach? Die Zweifel am selbsterklärten Mann der Wissenschaft. Bei Gesundheitsminister Lauterbach finden sich kaum Anzeichen einer fundierten akademischen Vergangenheit. Dies ergaben eine Suche und Gespräche mit alten Mitarbeitern.

Urheber: Bert Hochmiller Design, D-1203 Berlin. **Quelle:** **pandemimimi.de/** [34] . 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** [34] wäre nett. >> **Grafik** [3].

2. 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: © 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** [35]. Herzlichen Dank für die Freigabe zur Veröffentlichung Ihrer Arbeiten im Kritischen Netzwerk. **Quelle: Flickr** [36] und **HIER** [37].

⇒ **zur Webseite von Herrn Wiedenroth: wiedenroth-karikatur.de/** [38].

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.

3. Textgrafik: Krankenhausschließungen gefährden Ihre Gesundheit. **Quelle:** Verein „Gemeingut in BürgerInnenhand“ (**GiB** **[17]**). 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.

4. Krankenhausrentabilität: TEMPO IST UNSERE STÄRKE. Aufnahme- und Entlassungshalle eines Krankenhauses. Hektik und Hochbetrieb. Patienten werden auf Förderbändern eingeliefert und verlassen das Haus auf demselben Weg. Pflegekräfte laufen neben dem Förderband her und reichen den Patienten viele Formulare, die schnellstens ausgefüllt werden müssen. Patient, auf dem Entlassungsband: "Sie haben mich doch vor fünf Minuten aufgenommen?!" Pflegerin: "Nicht so laut! Es hätten nur drei sein dürfen!" An der Hallenstirnwand befindet sich eine große Anzeigetafel, wie man sie von Börsensälen kennt. Darauf das Motto der Klinik: "Tempo ist unsere Stärke!" Diagramme zeigen die Krankenhausrentabilität und den Patientendurchsatz seit acht Uhr morgens an.

Karikatur: © 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. Danach folgte ein 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** [35]. Herzlichen Dank für die Freigabe zur Veröffentlichung Ihrer Arbeiten im Kritischen Netzwerk. **Quelle:**

Flickr [39]. und **HIER [40]**.

⇒ **zur Webseite von Herrn Wiedenroth: wiedenroth-karikatur.de/** [38].

5. 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.

6. 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 [41] und allen Vertretern einer perversen, neoliberalen Ideologie. **Foto OHNE Text:** bradleypjohnson. **Quelle: Flickr [42]**. **Verbreitung** mit CC-Lizenz Namensnennung 2.0 Generic (CC BY 2.0 [43]). Der Text wurde von Helmut Schnug eingesetzt.

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!)

Anhang	Größe
GiB: "Bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Ja zur besseren Krankenhausstruktur – nein zu Lauterbachs Leveln". 13. März 2023 [12]	334.8 KB

Quell-URL: https://kritisches-netzwerk.de/forum/carl-wassmuth-diese-reform-wird-toedlich

Links
[1] https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/10266%23comment-form
[2] https://kritisches-netzwerk.de/forum/carl-wassmuth-diese-reform-wird-toedlich
[3] https://pandemimimi.de/wp-content/gallery/grafiken/416_Hochgabler_1200.jpg
[4] https://de.wikipedia.org/wiki/Diagnosebezogene_Fallgruppen
[5] https://de.wikipedia.org/wiki/Ulla_Schmidt_(Politikerin,_1949)
[6] https://de.wikipedia.org/wiki/Medizinisches_Versorgungszentrum
[7] https://www.rwi-essen.de/rwi/team/person/boris-augurzky
[8] https://3.bp.blogspot.com/-roeOowqGlT0/UeXOy0ckBwI/AAAAAAAAGJU/T4_6r8KznMc/s1600/20120723_Krankenhaus_Verweildauer.jpg
[9] https://de.wikipedia.org/wiki/Neonatologie
[10] https://www.merkur.de/deutschland/schleswig-holstein/bundeslaender-lassen-gutachten-zu-krankenhausreform-erstellen-zr-92139974.html
[11] https://de.wikipedia.org/wiki/Klaus_Holetschek
[12] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/gib_-_bedarfsgerechte_krankenhausversorgung_-_ja_zur_besseren_krankenhausstruktur_-_nein_zu_lauterbachs_leveln_-_maerz_2023.pdf
[13] https://www.rnd.de/politik/kliniken-erwarten-einschraenkungen-fuer-patienten-wegen-schlechter-wirtschaftlicher-lage-HVP7IWSKTFE4NIFVR4B3VXXJQM.html
[14] https://www.dkgev.de/
[15] https://www.westendverlag.de/buch/krankenhaus-im-ausverkauf/
[16] https://www.gemeingut.org/civi-public/?page=CiviCRM&q=civicrm%2Fprofile%2Fcreate&gid=15&reset=1
[17] https://www.gemeingut.org/
[18] https://www.gemeingut.org/uber-uns/

[19] https://kritisches-netzwerk.de/forum/das-kliniksterben-deutschland-geht-weiter
[20] https://kritisches-netzwerk.de/forum/politisch-gewollt-klinikinsolvenzen-klinkisterben-sozialabbau
[21] https://gegenzensur.rtde.life/inland/185907-drohender-kollaps-gesundheitssystems-kranke-sollen/
[22] https://freedert.online/meinung/178247-kaputt-gespart-wie-karl-lauterbach/
[23] https://kritisches-netzwerk.de/forum/lauterbachs-desastroese-krankenhausreform
[24] https://kritisches-netzwerk.de/forum/immer-mehr-pflegebeduerftige-werden-zum-sozialfall
[25] https://freeassange.rtde.live/meinung/173747-mehr-qualitaet-durch-weniger-kliniken/
[26] https://kritisches-netzwerk.de/forum/die-reformvorschlaege-der-lauterbach-kommission
[27] https://kritisches-netzwerk.de/forum/fallpauschalensystem-private-gewinne-auf-kosten-unserer-gesundheit
[28] https://kritisches-netzwerk.de/forum/unser-gesundheitswesen-ist-ein-krankheitswesen
[29] https://kritisches-netzwerk.de/forum/pervers-klinik-kahlschlag-sei-eine-frage-der-patientensicherheit
[30] https://www.initiative-corona.info/fileadmin/dokumente/maske_daten.pdf
[31] https://www.initiative-corona.info/
[32] https://www.nachdenkseiten.de/?p=95149
[33] https://www.nachdenkseiten.de/
[34] https://pandemimimi.de/
[35] https://www.wiedenroth-karikatur.de/05_person.html
[36] https://www.flickr.com/photos/wiedenroth/10706429955/
[37] https://www.wiedenroth-karikatur.de/03a_arbeitsbsp_cartoons.html
[38] https://www.wiedenroth-karikatur.de/
[39] https://www.flickr.com/photos/wiedenroth/52439549205/
[40] https://wiedenroth-karikatur.blogspot.com/2013/07/gesundheitswesen-krankenhaus-kostendruck-einsparungen-personaldecke-fliessbandarbeit.html
[41] https://de.wikipedia.org/wiki/Josef_Hecken
[42] https://flickr.com/photos/52928371@N00/6366116663
[43] https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.de
[44] https://kritisches-netzwerk.de/tags/abgewickelte-kliniken
[45] https://kritisches-netzwerk.de/tags/allgemeinkrankenhauser
[46] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arztezentren
[47] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bedarfsgerechte-krankenhausstruktur
[48] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bettenabbau
[49] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bettenreduzierung
[50] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bettenschwund
[51] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bettenvernichtung
[52] https://kritisches-netzwerk.de/tags/boris-augurzky
[53] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bundnis-klinikrettung
[54] https://kritisches-netzwerk.de/tags/carl-wassmuth
[55] https://kritisches-netzwerk.de/tags/daseinsvorsorge
[56] https://kritisches-netzwerk.de/tags/degradierung
[57] https://kritisches-netzwerk.de/tags/deutsche-krankenhausgesellschaft
[58] https://kritisches-netzwerk.de/tags/diagnosis-related-groups
[59] https://kritisches-netzwerk.de/tags/dkg
[60] https://kritisches-netzwerk.de/tags/drg
[61] https://kritisches-netzwerk.de/tags/entokonomisierung
[62] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fallpauschalensystem
[63] https://kritisches-netzwerk.de/tags/geburtsstationen
[64] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gemeingut-burgerinnenhand
[65] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitszentren
[66] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gib
[67] https://kritisches-netzwerk.de/tags/grundversorgung
[68] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kardiologie
[69] https://kritisches-netzwerk.de/tags/karl-lauterbach
[70] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kahlschlagsreform
[71] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klaus-holetschek
[72] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikabwicklungen
[73] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikbettenabbau
[74] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikkahlschlag
[75] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kliniklandschaft
[76] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikprivatisierungen
[77] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikrentabilitat
[78] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikschliessungenen
[79] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kliniksterben
[80] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikvernichtung
[81] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kosteneffizienz
[82] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausbetten
[83] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausbettenschwund
[84] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauser
[85] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausfinanzierung

[86] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhaus-index
[87] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauskommission
[88] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausplanung
[89] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauskahlschlag
[90] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausnotstand
[91] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausreduzierung
[92] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausreform
[93] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausrentabilitat
[94] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausschliessungen
[95] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausschwund
[96] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausunterversorgung
[97] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausvernichtung
[98] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheitssystem
[99] https://kritisches-netzwerk.de/tags/maximalversorger
[100] https://kritisches-netzwerk.de/tags/medizinische-versorgungszentren
[101] https://kritisches-netzwerk.de/tags/menschenverachtung
[102] https://kritisches-netzwerk.de/tags/mortalitatszunahme
[103] https://kritisches-netzwerk.de/tags/mvz
[104] https://kritisches-netzwerk.de/tags/neoliberale-agenda
[105] https://kritisches-netzwerk.de/tags/neoliberale-brachialmassnahmen
[106] https://kritisches-netzwerk.de/tags/neoliberalismus
[107] https://kritisches-netzwerk.de/tags/notfallversorgung
[108] https://kritisches-netzwerk.de/tags/neonatologie
[109] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientendurchsatz
[110] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenunsicherheit
[111] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenunterversorgung
[112] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profitmaximierung
[113] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profit-over-people
[114] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profitstreben
[115] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ralf-wurzbacher
[116] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ruckstufung
[117] https://kritisches-netzwerk.de/tags/selbstkostendeckung
[118] https://kritisches-netzwerk.de/tags/seuchenkalle
[119] https://kritisches-netzwerk.de/tags/spitalschliessungen
[120] https://kritisches-netzwerk.de/tags/spitalsterben
[121] https://kritisches-netzwerk.de/tags/standortschliessungen
[122] https://kritisches-netzwerk.de/tags/tina-prinzip
[123] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ulla-schmidt
[124] https://kritisches-netzwerk.de/tags/unterbietungswettlauf
[125] https://kritisches-netzwerk.de/tags/verein-gemeingut-burgerinnenhand
[126] https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgungsdesaster
[127] https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgungskollaps
[128] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vorhaltepauschalen