

# Lauterbachs desaströse Krankenhausreform

## Überleben wird zur Glückssache

Von Theo-Paul Löwengrub | ANSAGE.org

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](#) [3] (SPD).

Die Befürworter führen vor allem ins Feld, dass durch die Krankenhausreform künftig angeblich gravierende Notfälle wie etwa Schlaganfälle besser versorgt werden sollen. Das Verschwinden einer ganzen Reihe von Krankenhäusern in der Fläche, das von Lauterbach bewusst einkalkuliert ist, soll durch deutlich bessere Behandlungsmöglichkeiten in den verbleibenden Einrichtungen ausgeglichen und sogar überkompensiert werden – so zumindest die Theorie.

### ► Alibi-Argumentation "Qualität statt Quantität"

Dass es sich dabei um den nächsten politischen Schwindel handelt, zeigt jedoch unter anderem die Versorgung von Schlaganfällen, eine der häufigsten und wichtigsten Aufgaben der Notfallmedizin. Darauf, dass hier die Alibi-Argumentation "Qualität statt Quantität" einen schwerwiegenden Irrtum darstellt, wies jüngst auch der Verband leitender Krankenhausärztinnen und -Ärzte in einer Pressemitteilung hin.

Tatsächlich beweist gerade das Beispiel der Schlaganfall-Patienten, dass hinter der vermeintlichen "Krankenhausreform" ein knallhartes finanzielles Kalkül steckt. Hier gilt wie nirgends sonst in der Medizin normalerweise der Grundsatz „Time is brain“: Je schneller der Patient behandelt wird, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass wichtige Hirnregionen intakt bleiben und bleibende Behinderungen vermieden werden können.

Völlig kontraproduktiv jedoch ist es, Betroffene auf längeren Wegen in Krankenhäuser zu transportieren, selbst wenn dort dann eine spezielle, top ausgestattete Schlaganfall-Station ("Stroke Unit") vorhanden ist. Wertvolle Zeit geht trotzdem verloren, zumal die Betroffenen oft nicht sofort den Rettungsdienst verständigen, selbst wenn sie merken, dass etwas nicht in Ordnung ist – denn bei gerade einmal 4,5 Stunden.

[Hinweis von Helmut Schnug]: [BSG-Urteil zur halbstündigen Transportentfernung. Katastrophale Folgen für die neurologische Versorgung in Deutschland. Das Bundessozialgericht hat in seinem Terminbericht № 28/18 vom 20.06.2018 zur Sitzung vom 19.06.2018 eine erstaunliche Definition des 30minütigen Transportzeitraums veröffentlicht, die möglicherweise zu ernsthaften Konsequenzen für die Abrechnen- und Finanzierbarkeit von Stroke Units in Deutschland führen wird. >> \[weiter\]\(#\) \[4\].](#)

### ► Wohnortnahe Versorgung wichtiger als spezielle "Stroke Unit"

[Jozef Rakicky](#) [5], selbst langjähriger Chefarzt einer neurologischen Klinik und gesundheitspolitischer Sprecher der AfD-Fraktion im Niedersächsischen Landtag, warnt: "Das kann verdammt knapp sein!" Viel sinnvoller sei es daher, Patienten schnellstmöglich in die Notaufnahme eines wohnortnahen Krankenhauses zu transportieren, auch wenn dort keine eigene "Stroke Unit" vorhanden ist; dennoch kann hier eine Computertomographie des Schädels durchgeführt werden.

Rakicky: "Sollte kein erfahrener Arzt vor Ort sein, hilft eine teleradiologisch vermittelte neurologische Untersuchung. Ohne Zeitverlust startet danach die systemische Lyse [Lyse](#) [6]. Unter laufender Lyse kann dann, wenn indiziert, ein weiterer Transport erfolgen." Der Gesundheitsexperte benennt die wahren Motive der geplanten Neuerungen: Es geht darum, Krankenhäuser vom Markt zu nehmen und Kosten zu reduzieren, um eigenes politisches Versagen zu vertuschen."

### ► Unter Lauterbach werden Gesundheit und Überleben also wieder einmal zur Lotterie.

Wer das Glück hat, in der Nähe von einer seiner politisch geformten künftigen "Polykliniken" zu wohnen oder sich im Falle

eines Notfalls dort aufzuhalten, hat bessere Chancen, während sich mit zunehmender Entfernung das Risiko von bleibenden Schäden oder Tod vergrößert. Eine reichlich zynische Politik für einen Minister, der im Namen eines verlogenen "Lebensschutzes" die Grundrechte mit Füßen trat, der pausenlos absurd zusammengeschusterte arbiträre Todeszahlen rezipiert, der ein ganzes Land wegen eines Grippevirus am liebsten permanent weggesperrt hätte und der gerade dafür kämpft, diesmal wegen herbeiphantasierter "Hitzenotstände", dasselbe schon wieder zu tun.

## Theo-Paul Löwengrub

### ▣ »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](#) [7].

### ▣ »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](#) [8].

### ▣ »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](#) [9].

### ▣ »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](#) [10].

### ▣ »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](#) [2].

▣ **»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-Reformchen 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](#) [11].

▣ **»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 mangle 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](#) [12].

▣ **»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](#) [13].

▣ **»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](#) [14].

▣ **»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

▣ »**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 „Gesundheits Herrschaft“. « von Roberto J. De Lapuente, im KN am 21. Mai 2022 >>[weiter](#) [16].

▣ »**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 Abschlusssliste. 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](#) [17].

---

► **Quelle:** Der Artikel von Theo-Paul Löwengrub wurde am 20. Juli 2023 unter dem Titel **«Krankenhausreform: Bei Lauterbach wird Überleben zur Glückssache»** erstveröffentlicht auf [ANSAGE.org](#) >> [Artikel](#) [18]. **HINWEIS:** Der Gründer dieser Seite, Daniel Matissek, gewährte auf Anfrage in einem Email vom 22. Juni 2022 sein Einverständnis und die Freigabe, gelegentlich auf [ANSAGE.org](#) veröffentlichte Artikel in Kritisches-Netzwerk.de übernehmen zu dürfen. Dafür herzlichen Dank. Das Urheberrecht (©) an diesem und aller weiteren Artikel verbleibt selbstverständlich bei den jeweiligen Autoren und [ANSAGE.org](#) [19].

**ACHTUNG:** Die Bilder, Grafiken, Illustrationen und Karikaturen sind **nicht** Bestandteil der Originalveröffentlichung und wurden von KN-ADMIN Helmut Schnug eingefügt. Für sie gelten folgende Kriterien oder Lizenzen, siehe weiter unten. Grünfärbung von Zitaten im Artikel und einige zusätzliche Verlinkungen wurden ebenfalls von H.S. als Anreicherung gesetzt, ebenso die Komposition der Haupt- und Unterüberschrift(en) geändert.

► **Bild- und Grafikquellen:**

**1. Textgrafik: Krankenhausschließungen gefährden Ihre Gesundheit. Quelle:** Verein „Gemeingut in BürgerInnenhand“ ([GiB](#) [20]). 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.

**2. PEOPLE OVER PROFIT!** Das Wohlbefinden der Menschen und die bestmögliche Patientenversorgung sollten immer über das neoliberal-verseuchte-Streben nach maximalem Profit gehen. **Grafik:** Die Textgrafik besteht nur aus einfachen geometrischen Formen und Text. Sie erreichen keine Schöpfungshöhe, die für urheberrechtlichen Schutz nötig ist, und sind daher gemeinfrei. Dieses Bild einer einfachen Geometrie ist nicht urheberrechtsfähig und daher gemeinfrei, da es ausschließlich aus Informationen besteht, die Allgemeingut sind und keine originäre Urheberschaft enthalten. > This image of simple geometry is ineligible for copyright and therefore in the public domain, because it consists entirely of information that is common property and contains no original authorship.

**3. Schlaganfallpatient auf dem Weg zur Notversorgung:** Völlig kontraproduktiv jedoch ist es, Betroffene auf längeren Wegen in Krankenhäuser zu transportieren, selbst wenn dort dann eine spezielle, top ausgestattete Schlaganfall-Station („Stroke Unit“) vorhanden ist. Wertvolle Zeit geht trotzdem verloren, zumal die Betroffenen oft nicht sofort den Rettungsdienst verständigen, selbst wenn sie merken, dass etwas nicht in Ordnung ist – denn bei gerade einmal 4,5 Stunden. **Foto:** wavebreakmedia\_micro. **Quelle:** freepik >> <https://de.freepik.com/> [21]. **Freepik-Lizenz:** Die Lizenz erlaubt es Ihnen, die als kostenlos markierten Inhalte für persönliche Projekte und auch den kommerziellen Gebrauch in digitalen oder gedruckten Medien zu nutzen. Erlaubt ist eine unbegrenzte Zahl von Nutzungen, unbefristet von überall auf der Welt. Modifizierungen und abgeleitete Werke sind erlaubt. Eine Namensnennung des Urhebers (wavebreakmedia\_micro) und der Quelle (Freepik.com) ist erforderlich. >> [Foto](#) [22].

**4. Kahlschlag von Staats wegen:** Deutschlands Krankenhäuser werden auch weiterhin radikal reduziert, der Bettenbestand und Arbeitsplätze dem Rotstift geopfert. Bedankt Euch bei Abrissbirnen namens Jens Spahn, Karl Lauterbach, Josef Hecken und allen Vertretern einer perversen, neoliberalen Ideologie. **Foto OHNE Text:** bradleyjohnson. **Quelle:** [Flickr](#) [23]. **Verbreitung** mit CC-Lizenz Namensnennung 2.0 Generic ([CC BY 2.0](#) [24]). Der Text wurde von Helmut Schnug eingesetzt.

 [BSG-Urteil zur halbstündigen Transportentfernung. Katastrophale Folgen für die neurologische Versorgung in Deutschland](#) [4] 346.33 KB

**Quell-URL:** <https://kritisches-netzwerk.de/forum/lauterbachs-desastroese-krankenhausreform>

#### Links

- [1] <https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/10514%23comment-form>
- [2] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/lauterbachs-desastroese-krankenhausreform>
- [3] [https://de.wikipedia.org/wiki/Andreas\\_Philippi](https://de.wikipedia.org/wiki/Andreas_Philippi)
- [4] <https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/bsg-urteil-2018-zur-halbstuendigen-transportentfernung-katastrophale-folgen-fuer-die-neurologische-versorgung.pdf>
- [5] <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/helmstedt/unser-angebot/unsere-mitarbeiter/profil/person/jozef-rakicky/>
- [6] <https://de.wikipedia.org/wiki/Thrombolyse>
- [7] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/das-kliniksterben-deutschland-geht-weiter>
- [8] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/politisch-gewollt-klinikinsolvenzen-klinkisterben-sozialabbau>
- [9] <https://gegenzensur.rtdelife.inland/185907-drohender-kollaps-gesundheitssystems-krankte-sollen/>
- [10] <https://freedert.online/meinung/178247-kaputt-gespart-wie-karl-lauterbach/>
- [11] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/immer-mehr-pflegebeduerftige-werden-zum-sozialfall>
- [12] <https://freeassange.rtdelive.meinung/173747-mehr-qualitaet-durch-weniger-kliniken/>
- [13] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/carl-wassmuth-diese-reform-wird-toedlich>
- [14] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/die-reformvorschlaege-der-lauterbach-kommission>
- [15] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/fallpauschalensystem-private-gewinne-auf-kosten-unserer-gesundheit>
- [16] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/unser-gesundheitswesen-ist-ein-krankheitswesen>
- [17] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/pervers-klinik-kahlschlag-sei-eine-frage-der-patientensicherheit>
- [18] <https://ansage.org/krankenhausreform-bei-lauterbach-wird-ueberleben-zur-glueckssache/>
- [19] <https://ansage.org/>
- [20] <https://www.gemeingut.org/>
- [21] <https://de.freepik.com/>
- [22] [https://de.freepik.com/fotos-kostenlos/team-von-aerzten-die-sauerstoffmaske-auf-ein-maennliches-aelteres-patientengesicht-setzen\\_8236991.htm](https://de.freepik.com/fotos-kostenlos/team-von-aerzten-die-sauerstoffmaske-auf-ein-maennliches-aelteres-patientengesicht-setzen_8236991.htm)
- [23] <https://flickr.com/photos/52928371@N00/6366116663>
- [24] <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.de>
- [25] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/andreas-philippi>
- [26] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/bsg-urteil-2018>
- [27] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/bundesgesundheitsminister>
- [28] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/computertomographie-des-schadels>
- [29] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/jozef-rakicky>
- [30] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/karl-lauterbach>
- [31] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikausdunnung>
- [32] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikinsolvenzen>
- [33] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikpleiten>
- [34] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikschliessungen>
- [35] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/kliniksterben>
- [36] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausinsolvenzen>
- [37] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauspleiten>
- [38] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausschliessungen>
- [39] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausreform>
- [40] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhaussterben>
- [41] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhaustransportstrecke>
- [42] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhaustransportwege>
- [43] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/lysetherapie>
- [44] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/neurologische-versorgung>
- [45] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/notaufnahme>
- [46] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/notfallmedizin>
- [47] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenunterversorgung>
- [48] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/polykliniken>
- [49] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/profit-over-people>
- [50] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/rettungstransportbeginn>
- [51] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/rettungstransportende>
- [52] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/schlaganfalle>
- [53] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/schlaganfall-patienten>
- [54] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/schlaganfall-station>
- [55] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/spezialisierung-von-kliniken>
- [56] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/stroke-unit>
- [57] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/systemische-lyse>
- [58] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/therapeutische-fenster>
- [59] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/time-brain>

- [60] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/transportentfernung>
- [61] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgungsengpasse>
- [62] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgungsqualitat>
- [63] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/wohnnortnahe-versorgung>