Gesundheitssystem als Euphemismus

Warum das sog. „Gesundheitssystem" kein Gesundheitssystem ist

– und der Name schon falsch ist!

»Das System belohnt Krankheit, nicht Gesundheit!«

»Das Paradox der teuersten Mittelmäßigkeit Europas
offenbart die ganze Absurdität: Prävention, Vorsorge
und Gesundheitsförderung fristen ein Schattendasein.«

»Mehr Operationen bedeuten mehr Geld, weniger Operationen bedeuten
weniger Geld. Es gibt also einen finanziellen Anreiz, lukrative Eingriffe
zu bevorzugen und weniger rentable Behandlungen zu vernachlässigen.«

»Fachfremde Kapitalinvestoren haben den Gesundheitsmarkt für sich entdeckt
- angelockt von den sicheren Geldflüssen der Sozialversicherungsbeiträge.«

Von Dr. med. Christoph Heinritzel, Zwickau

vierLeben – es ist Zeit für eine neue Gesellschaft

Stell dir vor, wir hätten ein System, das fast ausschließlich Krankheiten verwaltet, Wartezeiten produziert und nebenbei noch Praxen in den Ruin treibt — und nennen es trotzdem „Gesundheitssystem".

Genau das ist ein klassischer Euphemismus: ein beschönigender Begriff, der etwas viel freundlicher klingen lässt, als es in Wirklichkeit ist. In diesem Video [siehe unten!] schauen wir uns an, warum dieser Begriff in die Irre führt, wie Euphemismen unsere Wahrnehmung manipulieren — und was es mit unserem sogenannten „Gesundheitssystem" wirklich auf sich hat.

Transkript:

»Liebe Freunde eines autonomen Geisteslebens,

stellt euch vor, jemand eröffnet ein Restaurant und nennt es "Satt und Glücklich". Aber dort wird gar kein Essen serviert. Es kommen nur Leute hin, die sich bereits den Magen verdorben haben. Und diese bekommen dann z.B. eine Magenspülung. Absurd? Willkommen im deutschen Gesundheitssystem.

Denn genau das ist die Realität, die sich hinter dem Namen verbirgt. Ein System, das sich fast ausschließlich um Krankheit kümmert, das erst dann auf dem Plan tritt, wenn die Gesundheit längst verloren gegangen ist und das schon durch seine eigene Sprache verrät, worum es ihm wirklich geht. Denn die Sprache verrät die Wahrheit.

Schauen wir uns einmal die Begriffe an, die dieses System selbst verwendet:

• Es heißt Krankenkasse, nicht Gesundheitskasse.

• Es heißt Krankenversicherung, nicht Gesundheitsversicherung.

• Es heißt Krankenhaus, nicht Gesundheitshaus.

• Wir beziehen Krankengeld, nicht Gesundheitsgeld.

• Wir erhalten einen Krankenschein, keinen Gesundungsschein.

• Wir kennen Krankenpflege, nicht Gesundheitspflege.

Das Wort Krankenkasse, zusammengesetzt aus 'Krank' und 'Kasse', wurde seit Bismarcks Krankenversicherungsgesetz von 1883 genauso benannt, weil es von Anfang an auch genau das war — eine Kasse, die zahlt, wenn jemand krank ist. Bismarcks Interesse war dabei keineswegs die Gesundheit der Arbeiter, sondern die politische Stabilisierung des Kaiserreichs gegen die erstarkende Sozialdemokratie. [1:45]

Das System wurde als Krankheitsfinanzierung geboren und daran hat sich im Kern bis heute nichts geändert. Was Gesundheit eigentlich wäre, hat die Weltgesundheitsorganisation bereits 1946 in ihrer Verfassung definiert: Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens — und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.

Gesundheit ist demnach nicht einfach die Abwesenheit von Krankheit. Sie umfasst körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden. Gemessen an dieser Definition versagt unser System auf der ganzen Linie. Es wird erst aktiv, wenn die Gesundheit bereits verloren ist. Die zentrale Frage in jeder Arztpraxis lautet nicht: Was hält sie gesund, sondern was fehlt ihnen? [2:35]

Der israelisch-amerikanische Medizinsoziologe **Aaron Antonovsky** [3] hat in den 1970er Jahren das Konzept der**Salutogenese** [4] [Gesundwerdung; H.S.] entwickelt, die Lehre von der Entstehung von Gesundheit und damit die entscheidende Frage gestellt: Was hält Menschen gesund?

Unser gesamtes medizinisches System basiert auf dem Gegenprinzip der**Pathogenese** [5], der Frage, was Menschen krank macht. Ärzte werden darin ausgebildet, Krankheiten zu erkennen und zu bekämpfen — nicht darin, Gesundheit zu fördern und zu erhalten. Antonovsky erkannte, dass die Medizin mit dieser einseitigen Fixierung große Heilungspotenziale verschenkt. Gesundheit ist nach seinem Modell kein fixer Zustand, sondern ein dynamischer Prozess, beeinflusst von dem, was er das **Kohärenzgefühl** [6] nannte — die Fähigkeit, das Leben als verstehbar, handhabbar und sinnhaft zu erleben. [3:31]

Die Zahlen bestätigen dieses Versagen in schmerzhafter Klarheit. Die gesamten Gesundheitsausgaben in Deutschland betrugen im Jahr 2024 rund 538 Milliarden Euro. Davon fließen 97% der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in die Behandlung von Krankheiten und nur 3% in deren Verhinderung. Im Jahr 2023 betrugen die gesamten Ausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz gerade einmal 298 € pro Person, was einem Anteil von knapp 5% an den gesamten Gesundheitsausgaben entspricht.

Die Robert Bosch Stiftung bringt es auf den Punkt: Im Mittelpunkt unseres Gesundheitssystems steht nicht die Gesunderhaltung der Menschen. Kritische Stimmen sprechen deshalb von einem Krankheitssystem, weil es so sehr auf den Kampf gegen Krankheiten fixiert ist und so wenig Ressourcen für die Erhaltung und Förderung von Gesundheit bereitstellt. [4:29]

Man kann es auch so sagen: Es ist als würde die Feuerwehr 97% ihres Budgets für das Löschen von Bränden ausgeben und nur 3% für den Brandschutz. Diese Schieflage zeigt sich nicht nur im stationären Sektor, sondern genauso im ambulanten Bereich. 97% aller ambulanten Behandlungsfälle, rund 600 Millionen pro Jahr, werden in Arztpraxen versorgt. Fast 72% aller hausärztlichen Behandlungsfälle sind reine Akutfälle. Der Alltag einer Hausartzpraxis besteht aus der Behandlung bereits eingetretener Krankheiten, aus Überweisung zu Fachärzten, aus Krankschreibungen. Prävention, Vorsorge- und Gesundheitsförderung fristen auch dort genauso ein Schattendasein. [5:14]

Die wenigen Früherkennungsuntersuchungen die es überhaupt gibt, werden nur von einem relativ geringen Teil der Bevölkerung wahrgenommen. Der einheitliche Bewertungsmaßstab (**EBM** [7]), nachdem ambulante Ärzte abrechnen, honoriert Krankheitsbehandlung — nicht Gesundheitsberatung, nicht Lebensstilbegleitung, nicht die Frage nach dem, was Menschen gesund hält. Auch die niedergelassenen Ärzte sind also Gefangene eines Systems, das sie für das Behandeln von Krankheiten bezahlt — nicht für das

Gesunderhalten von Menschen.

Das Paradox der teuersten Mittelmäßigkeit Europas offenbart die ganze Absurdität. Deutschland gibt mehr Geld für sein Gesundheitssystem aus als fast jedes andere EU-Land. 11,8% des Bruttoinlandsprodukts, rund 5300 € pro Kopf pro Jahr, also rund 50% über dem EU-Durchschnitt. Und trotzdem liegt die Lebenserwartung in Deutschland mit 81,2 Jahren mittlerweile unter dem EU-Durchschnitt von 81,5 Jahren. Spanien, Italien und die Schweiz liegen fast 3 Jahre vor uns.

Die OECD macht deutlich: Die Lebenserwartung in Deutschland ist langsamer gewachsen als in vergleichbaren Ländern, weil Prävention und Gesundheitsförderung systematisch vernachlässigt werden. Im Jahr 2021 galten in Deutschland 203.000 Todesfälle als vermeidbar, davon 138.000 allein durch bessere Prävention. [6:44]

Der BKK-Dachverband rechnet vor: 124.000 Menschen sterben jährlich aufgrund unzureichend Gesundheitsvorsorge. So viele Einwohner wie eine Großstadt wie z.B. Göttingen oder Wolfsburg hat. Also jedes Jahr verliert Deutschland, wenn man so will, eine ganze Großstadt durch mangelnde Prävention.

Die WHO beziffert die ökonomischen Kosten für sogenannte nicht-übertragbare Krankheiten in der europäischen Region auf 2,8 Billionen Dollar pro Jahr. Ein erheblicher Teil davon wäre durch Prävention vermeidbar. Das System belohnt Krankheit, nicht Gesundheit. Das DRG-System, nach dem Krankenhäuser seit 2004 finanziert werden, setzt perverse Fehlanreize. Geld fließt pro behandelten Fall, nicht dafür, dass die Bevölkerung gesund bleibt.

Die Bundesärztekammer stellt fest, dass System setze Anreize zur Fallzahlsteigerung. Es wertet die Indikationsqualität ab und belohnt Aktionismus. [7:43]

Bundesärzekammerpräsident Dr. Klaus Reinhard urteilte, das Fallpauschalensystem ist gescheitert. Mehr Operationen bedeuten mehr Geld, weniger Operationen bedeuten weniger Geld. Es gibt also einen finanziellen Anreiz, lukrative Eingriffe zu bevorzugen und wenigerrentable Behandlungen zu vernachlässigen.

Private Klinikkonzerne spezialisieren sich auf lukrative Erkrankung und fühlen sich für die allgemeine Versorgung nicht zuständig. Sogar falsche Diagnosen werden in Patientenakten eingetragen, um höhere Vergütungen abzurechnen. Ein dokumentierter Schaden von über 200 Millionen Euro allein in den Jahren 2022 und 2023. [8:06]

[8]

Und jetzt der Hammer:

Ein besonders zweifelhaftes Kapitel in dieser Logik der Patientengewinnung schreiben Krankenhäuser, die über medizinische Versorgungszentren ihre Patienten gewissermaßen selbst generieren. MVZs sind ambulante Einrichtungen, in denen mehrere Ärzte unter einem Dach arbeiten und sie dürfen von zugelassenen Krankenhäusern gegründet werden, meist als Tochtergesellschaften in Form einer GmbH. Wie eine Fachpublikation für Krankenhausmanagement offen einräumt, stand zu Beginn der ersten Gründungsphase der Krankenhaus-MVZs die stationäre Patientengewinnung im Vordergrund der strategischen Überlegungen, Arztpraxen in hauseigene MVZs zu integrieren. Das mögliche stationäre Potenzial der Arztpraxis sei das entscheidende Kaufargument gewesen. [9:18]

Die Konstruktion funktioniert so: Ein Krankenhaus gründet ein MVZ als Tochtergesellschaft, kauft Arztpraxen auf und die dort angestellten Ärzte überweisen ihre Patienten im Zweifelsfall nicht mehr an verschiedene Kliniken, sondern bevorzugt an das eigene Mutterhaus. Die Bundesärztekammer warnt eindringlich: Es sei bekannt, dass fachfremde Kapitalinvestoren den Gesundheitsmarkt für sich entdeckt haben — angelockt von den sicheren Geldflüssen der Sozialversicherungsbeiträge.

Beliebt sei der Aufkauf kleinerer Krankenhäuser, um auf diesem Weg medizinische Vorsorgungszentren zu gründen und über lukrative Leistungsmengen hohe Renditen zu erwirtschaften. "Medienberichte über Mitarbeiterseminare einer Investoren-getragenen MVZ-Kette zur Gewinnmaximierung in der Patientenversorgung verdeutlichen, zu welchen Auswüchsen ungezügelte Profitorientierung führen kann", so Bundesärztekammer-Präsident Reinhard. [10:18]

Die 'Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein' [KVSH] spricht Klartext: Dieses Modell stelle eine ernsthafte Gefahr für eine patientenorientierte Versorgung dar. Der Verdacht der Korruption steht dabei konkret im Raum. Seit 2016 stellt **Paragraph 299a** [9] Strafgesetzbuch die 'Bestechlichkeit im Gesundheitswesen' unter Strafe und MVZ-Beteiligung gehöre mittlerweile zu den häufigsten Anknüpfungspunkten für Ermittlungsverfahren wegen Korruption im Gesundheitswesen. [10:48]

Die Frage, ob die systematische Zuführung von Patienten aus einem krankenhauseigenen MVZ an das Mutterhaus eine strafbare Patientenzuweisung gegen Entgeld darstellt, beschäftigt inzwischen die Staatsanwaltschaften und Gerichte. Es geht um wirtschaftlichen Vorteil gegen systematische Patientenzuführung. Hier generiert sich das System seine Patienten also nicht nur passiv durch das Warten auf Krankheit, sondern aktiv durch organisierte Zuweisungsstrukturen, in denen die Grenzen zwischen unternehmerischer Kooperation und strafbarer Korruption fließend geworden sind. [11:28]

Trotzdem: der Kontakt mit dem System beginnt normalerweise erst bei Krankheit und dieses Prinzip entlarft den Namen als das, was es ist — ein Euphemismus. Solange Sie gesund sind, existiert das Gesundheitssystem für Sie praktisch nicht. Es gibt keinen systematischen Kontakt, keine systematische Begleitung, keine systematische Förderung der Gesundheit. Erst wenn sie krank werden, wenn der Schaden eingetreten ist, greift das System. Dann werden sie, wie es in der Zeitschrift 'Neue Gesellschaft Frankfurter Hefte' heißt [geä.; H.S.], durch die Mühlen einer hochgerüsteten **Apparatemedizin** gejagt und dann bald möglichst — manchmal aus laufenden Therapien heraus — vor die Tür gesetzt. [>> lesenswerter **Artikel** [10] von Ulrich Baron; H.S.]

Am Ende steht da nicht ein Geheilter, sondern ein pflegebedürftiger Mensch, den einen Arztbrief zur weiteren Betreuung dem Hausarzt anvertraut. Der soll dann ambulant vollbringen, was das Krankenhaus aus Kostengründen nicht mehr leisten will. [12:23]

In einem wirklich gesunden sozialen Organismus wäre manches überflüssig, was heute selbstverständlich erscheint — auch der Posten eines sogenannten Gesundheitsministers. Denn wenn die Gesellschaft so organisiert wäre, dass Gesundheit nicht von einem zentralisierten bürokratischen Apparat verwaltet werden müsste, sondern . .

• aus den gesunden Lebensverhältnissen heraus selbst entstünde,

• aus gerechten Arbeitsbedingungen,

• aus guter Ernährung,

• aus intakten Gemeinschaften,

• aus Bildung und Selbstverantwortung,

dann bräuchte man keinen Minister, der ein System steuert, das im Grunde nur die Symptome seiner eigenen Fehlkonstruktion verwaltet. Ein Gesundheitsminister verwaltet in Wirklichkeit ein Krankheitsbudget. Er verteilt Milliarden an Krankenhäuser, Krankenkassen und die pharmazeutische Industrie. Er kämpft an allen Fronten gegen die Folgen von Krankheit, ohne die Ursachen von Gesundheit so wirklich in den Blick zu nehmen.

In einem Gemeinwesen, in dem die sozialen Bedingungen so gestaltet wären, dass sie Gesundheit hervorbringen, statt Krankheit zu erzeugen, wäre der Posten eines Gesundheitsministers nicht nur überflüssig, seine bloße Existenz wäre das Eingeständnis, dass etwas Grundlegendes nicht stimmt. Und genau das ist der Fall. [13:40]

Was wäre also nötig?

Die Robert Bosch Stiftung fordert einen beherzten Richtungswechsel. Aus dem Krankheitssystem soll tatsächlich ein echtes Gesundheitssystem werden mit einem Neustart — mehr Prävention, mehr kommunale Verantwortung und echte Bürgerpartizipation.

• Ein echtes Gesundheitssystem würde Gesundheit fördern, bevor Krankheit entsteht — in Schulen, Betrieben, Kommunen.

• Es würde die sozialen Determinanten von Gesundheit adressieren — Armut, Bildung, Wohnverhältnisse, Arbeitsbedingungen.

• Es würde den Kontakt zu Menschen nicht erst bei der Krankheit suchen, sondern lebenslang begleiten.

• Es würde Prävention und Kuration mindestens gleichwertig finanzieren und Gesundheitskompetenz als Kernaufgabe begreifen.

• Es würde die Ökonomisierung zurückdringen und Gesundheitseinrichtungen als Daseinsvorsorge statt als Geschäftsmodell betrachten. [14:34]

Der erste Schritt zu einer wirklichen Reform wäre, ehrlich zu werden — auch sprachlich:

• Nicht Gesundheitssystem, sondern Krankheitsbehandlungssystem.

• Nicht Gesundheitsausgaben, sondern Krankheitskosten.

• Nicht Gesundheitsminister, sondern Krankheitsverwalter.

Erst wenn wir den Euphemismus fallen lassen, können wir die richtigen Fragen stellen. Was müssten wir anders machen, um tatsächlich ein Gesundheitssystem zu schaffen? Und die Antwort gab Aaron Antonovsky vor 50 Jahren: "Fragt nicht, was die Menschen krank macht. Fragt, was sie gesund erhält. Dass wir diese Frage als Gesellschaft bis heute nicht ernsthaft stellen, ist vielleicht das deutlichste Symptom dafür, wie krank dieses System wirklich ist.

Danke fürs Zuhören.

Euer Christoph Heinritzel.« [15:27]

Dr. med. Christoph Heinritz-Bechtel
Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schumannstraße 9
08056 Zwickau

https://www.frauenarzt-zwickau.de/

https://vierleben.info/

https://www.youtube.com/@vierleben

Warum das sogenannte „Gesundheitssystem" kein Gesundheitssystem ist – und der Name schon falsch ist.

HINWEIS: Der per Video vorgetragene Text wurde von Helmut Schnug vollständig transkribiert inkl. notwendiger Nachkorrekturen und einigen Zeitmarken (Timestamps, Sprungmarken)! Teile bitte gerne mittels Verlinkung diesen Artikel im Netz – neue Leser auf Kritisches-Netzwerk.de sind immer willkommen. H.S.

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. Der Äskulapstab oder Asklepiosstab ist ein von einer Schlange umwundener Stab und wird auch als Schlangenstab bezeichnet. Ursprünglich war er ein Attribut des Asklepios (deutsch: Äskulap), des Gottes der Heilkunde in der griechischen Mythologie. Heute ist er das Symbol des ärztlichen und pharmazeutischen Standes. **Vektorgrafik:** Clker-Free-Vector-Images (user_id:3736). **Quelle**: Pixabay [11]. 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. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [12]. >> Vektorgrafik [13].

2. Krankenkasse: Saugrüssel der Medizinindustrie. Versicherungspflicht als staatliche Scheinfürsorge.

> »Das Wort Krankenkasse, zusammengesetzt aus 'Krank' und 'Kasse', wurde seit Bismarcks Krankenversicherungsgesetz von 1883 genauso benannt, weil es von Anfang an auch genau das war — eine Kasse, die zahlt, wenn jemand krank ist. Bismarcks Interesse war dabei keineswegs die Gesundheit der Arbeiter, sondern die politische Stabilisierung des Kaiserreichs gegen die erstarkende Sozialdemokratie. Das System wurde als Krankheitsfinanzierung geboren und daran hat sich im Kern bis heute nichts geändert.« (Dr. Christoph Heinritzel, Zwickau)

Foto OHNE Textinlet: Helfmann. **Quelle: Wikimedia Commons** [14]. Diese Datei ist unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 3.0 nicht portiert" (CC BY-SA 3.0 Deed [15]) lizenziert. Das Textinlet wurde von Helmut Schnug in das Foto eingearbeitet.

3. Die drei Dimensionen + Einflussfaktoren zum Kohärenzgefühl nach Aaron Antonovsky. Salutogenese („Gesundwerdung"; abgeleitet von lateinisch salus ‚Gesundheit', ‚Wohlbefinden', und altgriechisch γ ένεσις genesis ‚Geburt', ‚Entstehung') bezeichnet einerseits eine Fragestellung und Sichtweise für die Medizin und andererseits ein Rahmenkonzept, das sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit führen.

Der israelisch-amerikanische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923–1994) prägte den Ausdruck in den 1970er Jahren als komplementären Begriff zu Pathogenese. Im Jahre 1979 veröffentlichte er sein Salutogenese-Modell. Dabei stellte er den Sense of coherence (SOC), das Kohärenzgefühl, und dessen Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit / Sinnhaftigkeit in den Mittelpunkt der Entstehung von Gesundheit. Nach dem Salutogenese-Modell ist Gesundheit nicht als fixer Zustand, sondern als Ziel eines komplexen Prozesses zu verstehen. Risiko- und Schutzfaktoren stehen hierbei in einer Wechselwirkung. (**Text: Wikipedia** [4]).

Urheber: FlorianKrause. **Quelle: Wikimedia Commons** [16]. Diese Datei ist lizenziert unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international" (CC BY-SA 4.0 [17]).

4. Zwangsgebühren: Die jetzigen „Gesundheitskassen" sind integraler Bestandteil eines betrügerischen Systems, das „Gesundheit" zu überinflationär steigenden Tarifen anbietet, ohne diese überhaupt im Portfolio zu haben. Nur so konnte der medizinisch-industrielle Komplex hierzulande zum größten Wirtschaftsbereich aufsteigen. Müssten sich die durchweg unnützen und zu mehr als einem Drittel schädlichen Therapieangebote einer tatsächlichen Nachfrage bei direkter Bezahlung stellen, dann würden uns jeden Monat wohl kaum mehr 10 Prozent der jetzigen Kosten entstehen.

> »Die gesamten Gesundheitsausgaben in Deutschland betrugen im Jahr 2024 rund 538 Milliarden Euro. Davon fließen 97% der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in die Behandlung von Krankheiten und nur 3% in deren Verhinderung. Im Jahr 2023 betrugen die gesamten Ausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz gerade einmal 298 € pro Person, was einem Anteil von knapp 5% an den gesamten Gesundheitsausgaben entspricht.« (Dr. Christoph Heinritzel, Zwickau).

Foto: Myriams-Fotos (user_id:1627417).**Quelle**: Pixabay [11]. 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. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [12]. >> **Foto** [18].

5. »Der Arzt heißt herzlich dich willkommen, was dir auch fehlt - Geld ausgenommen« -- **»Was bringt den Doktor um sein Brot? a) Die Gesundheit, b) der Tod. Drum hält der Arzt, auf dass er lebe, uns zwischen beiden in der Schwebe.«** (-Eugen Roth, * 1895 in München; † 1976 ebenda).

»Ja, der Chirurg, der hat es fein: Er macht dich auf und schaut hinein. Er macht dich nachher wieder zu. Auf jeden Fall hast du jetzt Ruh. Wenn mit Erfolg für längere Zeit, Wenn ohne - für die Ewigkeit.« (Eugen Roth, * 1895 in München; † 1976 ebenda)

»Man soll vor allem Mensch sein und dann erst Arzt.« (-Voltaire, eigentlich François-Marie Arouet, * 21. November 1694 in Paris; † 30. Mai 1778 ebenda).

Foto OHNE Textinlet: senivpetro. **Quelle: freepik** >> https://de.freepik.com/ [19] . **Freepik-Lizenz:** Die Lizenz erlaubt es Ihnen, die als kostenlos markierten Inhalte für persönliche Projekte und auch den kommerziellen Gebrauch in digitalen oder gedruckten Medien zu nutzen. Erlaubt ist eine unbegrenzte Zahl von Nutzungen, unbefristet von überall auf der Welt.

Modifizierungen und abgeleitete Werke sind erlaubt. Eine Namensnennung des Urhebers (Freepik) und der Quelle (Freepik.com) ist erforderlich. >> **Foto** [20].

»**Chirurg packt aus: Das sind die sieben Todsünden der modernen Medizin**

> »Das Patientenwohl steht nicht mehr im Fokus, die Gesundheit verkommt zum Geschäftsmodell. In der modernen Medizin läuft einiges schief, findet der Chirurg Michael Imhof. Doch es gibt noch eine schlimmere Mediziner-Sünde: Geldgier. Die Todsünden Trägheit, Völlerei und Wollust sind nicht mehr zeitgemäß. Selbst Hochmut, Neid und Zorn haben mittlerweile ausgedient. Was bleibt, ist die Habgier – auch im Gesundheitswesen.
>
> Die Vorwürfe lauten: Der Profit steht vor dem Wohl des Patienten. Ärzte und Pharmafirmen erfinden neue Krankheiten, um selbst an Gesunden noch Geld zu verdienen. In korrupten Verträgen schmieden sie ein Netzwerk, in dem sie sich gegenseitig Patientenströme zuschieben und betreiben Handel mit der Gesundheit.« >> Artikel der FOCUS-online-Autorin Lara Schwenner, 27. März **2014** >> **weiterlesen** [21].

»**Was läuft falsch mit der Schulmedizin?**

> Wussten Sie, dass eine Nation umso kränker wird, je mehr sie für ihr Gesundheitssystem ausgibt? Unmöglich, sagen Sie? Die USA – das Land der unbegrenzten Möglichkeiten – beweist auch auf diesem Gebiet, dass Unmögliches durchaus möglich gemacht werden kann. Leider handelt es sich nicht allein um ein amerikanisches Problem: Deutschlands Gesundheit ist dem grossen amerikanischen Vorbild dicht auf den Fersen. [..]
>
> Wenn die Schulmedizin tatsächlich den Menschen helfen könnte, dann müssten Pharmakonzerne ihre klinischen Studien nicht fälschen – was leider an der Tagesordnung ist. [..]
>
> Wenn die Schulmedizin tatsächlich den Menschen helfen wollte, dann müssten die Kosten für Krankenversicherungen extrem niedrig sein. Der einzige Grund, warum eine Krankenversicherung so viel kostet ist der, dass Schulmedizin nicht (jeden) heilt und viele Patienten krank bleiben bzw. kränker werden, so dass deren Behandlungen immer mehr Geld kosten. [..]
>
> Wenn die Schulmedizin wirklich gesund machen könnte, dann müssten Pharmaunternehmen nicht im Fernsehen werben, um die Menschen davon zu überzeugen, Arznei einzunehmen, die sie eigentlich gar nicht brauchen. [..].« Von Carina Rehberg, Aktualisiert: 18. November 2022 >> **ganzen Artikel lesen** [22].

6. Spritzt die Big Pharma und die WHO gesund. **Profitinteressen gehen über Menschenleben**. **Illustration** OHNE Text: geralt / Gerd Altmann, Freiburg. **Quelle**: Pixabay [11]. 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. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [12]. >> Illustration [23]. Textinlet durch Helmut Schnug eingearbeitet.

7. Karl Kraus (* 28. 04 1874 - † 12.06.1936), einer der bedeutendsten österreichischen Schriftsteller des beginnenden 20. Jahrhunderts. **Eine der verbreitetsten Krankheiten ist die Diagnose." Zitatquelle**: Kraus, Pro domo et mundo, 1912. VI. Zufälle, Einfälle.

Urheber: Charlotte Joël, deutsche Fotografin (* 13. September 1887 in Berlin; † nach dem 19. April 1943 im KZ Auschwitz-Birkenau).**Quelle:** ÖNB, Bildarchiv Austria, Inventarnummer Pf 7289:C (2) / **Quelle2: Wikimedia Commons** [24]. Der Urheber dieses Werks ist 1943 gestorben; es ist daher gemeinfrei (public domain), weil seine urheberrechtliche Schutzfrist abgelaufen ist. Dies gilt für das Herkunftsland des Werks und alle weiteren Staaten mit einer gesetzlichen Schutzfrist von 80 oder weniger Jahren nach dem Tod des Urhebers.

8. Stethoskop und darunter Schmiergeld: In Deutschland erfüllt das Schmieren von Ärzten weder den Tatbestand der Korruption noch der Bestechlichkeit, urteilte der deutsche Bundesgerichtshof im Januar 2012. Begründung: Ärzte seien weder «Amtsträger» noch «Beauftragte eines geschäftlichen Betriebs». Nur solche aber erfasse das Strafrecht.

> »Seit 2016 stellt **Paragraph 299a** [9] Strafgesetzbuch die 'Bestechlichkeit im Gesundheitswesen' unter Strafe und MVZ-Beteiligung gehöre mittlerweile zu den häufigsten Anknüpfungspunkten für Ermittlungsverfahren wegen Korruption im Gesundheitswesen.
>
> Die Frage, ob die systematische Zuführung von Patienten aus einem krankenhauseigenen MVZ an das Mutterhaus eine strafbare Patientenzuweisung gegen Entgeld darstellt, beschäftigt inzwischen die Staatsanwaltschaften und Gerichte. Es geht um wirtschaftlichen Vorteil gegen systematische Patientenzuführung. Hier generiert sich das System seine Patienten also nicht nur passiv durch das Warten auf Krankheit, sondern aktiv durch organisierte Zuweisungsstrukturen, in denen die Grenzen zwischen unternehmerischer Kooperation und strafbarer Korruption fließend geworden sind.« (Dr. Christoph Heinritzel, Zwickau).

Foto: jc_cards / Marek Studzinski, Ellerau/DE.**Quelle**: Pixabay [11]. 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 [12]. >> Foto: (nicht mehr verlinkbar)

9. Blick in einen Operationssaal während das Ärzte und ihr Team eine OP durchführen - hochgerüstete**Apparatemedizin**. **Foto:** AhmadArdity / Ahmad Ardity, Dubai/UAE. **Quelle:** Pixabay [12]. 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. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [12]. >> **Foto [25]**.

10. Prof. Dr. Karl Wilhelm Lauterbach (* 21. Februar 1963 in Birkesdorf, jetzt Düren) ist ein deutscher Gesundheitsökonom und Politiker (SPD). Der Mediziner ist seit Beginn der 16. Legislaturperiode im Jahr 2005 Mitglied des Deutschen Bundestages und war vom 8. Dezember 2021 bis zum 6. Mai 2025 Bundesminister für Gesundheit im Kabinett Scholz. Seit 21. Mai 2025 ist er Vorsitzender des neuen Bundestags-Forschungsausschusses.

"Die Wahrheit führt in sehr vielen Fällen zum politischen Tod, ich bitte Sie". Das sagte Karl Lauterbach in der WDR-Sendung „Könnes kämpft". >>**Kurzvideo [26]**. **Foto OHNE Inlet** / **Urheber:** © Raimond Spekking > raimond.spekking@gmail.com. **Quelle:** Wikimedia Commons [27]. Diese Datei ist lizenziert unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international" (CC BY-SA 4.0 [17]). Der Zitattext wurde von Helmut Schnug digital eingearbeitet.

Quell-URL: https://kritisches-netzwerk.de/forum/gesundheitssystem-als-euphemismus

Links
[1] https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/11941%23comment-form
[2] https://kritisches-netzwerk.de/forum/gesundheitssystem-als-euphemismus
[3] https://de.wikipedia.org/wiki/Aaron_Antonovsky
[4] https://de.wikipedia.org/wiki/Salutogenese
[5] https://de.wikipedia.org/wiki/Pathogenese
[6] https://de.wikipedia.org/wiki/Salutogenese#Koh%C3%A4renzgef%C3%BChl_nach_Antonovsky
[7] https://de.wikipedia.org/wiki/Einheitlicher_Bewertungsma%C3%9Fstab
[8] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/u17/karl_kraus_eine_der_verbreitetste_krankheiten_ist_die_diagnose_pro_domo_et_mundo_widersprueche_diagnosefehler_diagnoseschwindel_kritisches-netzwerk.jpg
[9] https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/__299a.html
[10] https://www.frankfurter-hefte.de/artikel/das-krankheitssystem-2433/
[11] https://pixabay.com/
[12] https://pixabay.com/de/service/license/
[13] https://pixabay.com/de/vectors/gesundheit-medizin-schlange-fl%c3%bcgel-304919/
[14] https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Krankenkasse_-_panoramio.jpg
[15] https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.de
[16] https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dreieck_der_Salutogenese.png
[17] https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de
[18] https://pixabay.com/de/photos/medikamente-pillen-tabletten-1961431/
[19] https://de.freepik.com/
[20] https://de.freepik.com/fotos-kostenlos/junger-huebscher-arzt-in-einer-medizinischen-robe-mit-stethoskop_6190059.htm
[21] https://www.focus.de/gesundheit/arzt-klinik/klinik/geldgier-habsucht-korruption-das-sind-die-sieben-todsuenden-der-modernen-medizin_id_3719751.html
[22] https://www.zentrum-der-gesundheit.de/bibliothek/sonstige-informationen/medizin-und-forschung/schulmedizin
[23] https://pixabay.com/de/illustrations/spritze-impfstoff-kosten-corona-4964598/
[24] https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Karl_Kraus_(1874%E2%80%931936)_~1930_%C2%A9_Charlotte_Joel_(1882%E2%80%931943)_OeNB_8073790.jpg
[25] https://pixabay.com/photos/medical-operation-surgery-doctor-5051148/
[26] https://www.youtube.com/watch?v=jU4NVngrZ48
[27] https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hart_aber_fair_-_2019-09-23-9057.jpg
[28] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ss-299a-stgb-bestechlichkeit-im-gesundheitswesen
[29] https://kritisches-netzwerk.de/tags/aaron-antonovsky
[30] https://kritisches-netzwerk.de/tags/apparatemedizin
[31] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arztbrief

[32] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arzte
[33] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arztpraxen
[34] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arztpraxis
[35] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bundesarztekammer
[36] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bundesarzekammerprasident
[37] https://kritisches-netzwerk.de/tags/daseinsvorsorge
[38] https://kritisches-netzwerk.de/tags/diagnosefehler
[39] https://kritisches-netzwerk.de/tags/drg-system
[40] https://kritisches-netzwerk.de/tags/dr-christoph-heinritzel
[41] https://kritisches-netzwerk.de/tags/dr-klaus-reinhard
[42] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ebm
[43] https://kritisches-netzwerk.de/tags/einheitliche-bewertungsmassstab
[44] https://kritisches-netzwerk.de/tags/euphemismen
[45] https://kritisches-netzwerk.de/tags/euphemismus
[46] https://kritisches-netzwerk.de/tags/facharzte
[47] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fachfremde-kapitalinvestoren
[48] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fallpauschalensystem
[49] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fallzahlsteigerung
[50] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fruherkennungsuntersuchungen
[51] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gebrechen
[52] https://kritisches-netzwerk.de/tags/geschaftsmodell
[53] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesunderhaltung
[54] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheit
[55] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsausgaben
[56] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsberatung
[57] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitserhaltung
[58] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsforderung
[59] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsgeld
[60] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitshaus
[61] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitskasse
[62] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitskompetenz
[63] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitskosten
[64] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsmarkt
[65] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsminister
[66] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitspflege
[67] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsschutz
[68] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitssystem
[69] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsversicherung
[70] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsvorsorge
[71] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundungsschein
[72] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundwerdung
[73] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gewinnmaximierung
[74] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hausarzt
[75] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hausartzpraxis
[76] https://kritisches-netzwerk.de/tags/heilberufe
[77] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kassenarztliche-vereinigung
[78] https://kritisches-netzwerk.de/tags/koharenzgefuhl
[79] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikkonzerne
[80] https://kritisches-netzwerk.de/tags/korruption
[81] https://kritisches-netzwerk.de/tags/korruptionsverdacht
[82] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankengeld
[83] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhaus
[84] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauser
[85] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausfinanzierung
[86] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausmanagement
[87] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenkasse
[88] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenpflege
[89] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenschein
[90] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenversicherung
[91] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenversicherungsgesetz
[92] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheit
[93] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheitsbehandlung
[94] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheitsbekampfung
[95] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheitsbudget
[96] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheitsfinanzierung
[97] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheitskosten
[98] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheitssystem
[99] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheitsverhinderung
[100] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheitsverwalter
[101] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kuration
[102] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kvsh
[103] https://kritisches-netzwerk.de/tags/lebenserwartung
[104] https://kritisches-netzwerk.de/tags/lebensfuhrung
[105] https://kritisches-netzwerk.de/tags/lebensstilbegleitung
[106] https://kritisches-netzwerk.de/tags/medizinische-versorgungszentren
[107] https://kritisches-netzwerk.de/tags/medizinsoziologie
[108] https://kritisches-netzwerk.de/tags/mutterhaus
[109] https://kritisches-netzwerk.de/tags/mvz
[110] https://kritisches-netzwerk.de/tags/mvz-beteiligung
[111] https://kritisches-netzwerk.de/tags/mvzs
[112] https://kritisches-netzwerk.de/tags/okonomisierung
[113] https://kritisches-netzwerk.de/tags/organisierte-zuweisungsstrukturen
[114] https://kritisches-netzwerk.de/tags/otto-von-bismarck
[115] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pathogenese
[116] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenakten
[117] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientengenerierung
[118] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientengewinnung
[119] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenorientierte-versorgung
[120] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenversorgung
[121] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenzufuhrung
[122] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pharmazeutische-industrie
[123] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pravention
[124] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profitorientierung
[125] https://kritisches-netzwerk.de/tags/renditen
[126] https://kritisches-netzwerk.de/tags/robert-bosch-stiftung-0
[127] https://kritisches-netzwerk.de/tags/salutogenese
[128] https://kritisches-netzwerk.de/tags/selbstverantwortung
[129] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sinn-fur-koharenz
[130] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sozialversicherungsbeitrage
[131] https://kritisches-netzwerk.de/tags/strafbare-patientenzuweisung
[132] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ulrich-baron
[133] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vergutungssystem-der-ambulanten-arztlichen-versorgung

[134] https://kritisches-netzwerk.de/tags/weltgesundheitsorganisation
[135] https://kritisches-netzwerk.de/tags/who