

Herrn Bundespräsidenten
Dr. Frank-Walter Steinmeier
Spreeweg 1
10557 Berlin

Herrn Bundeskanzler
Olaf Scholz
Willy-Brandt-Straße 1
10557 Berlin

Herrn Bundesminister für Gesundheit
Prof. Dr. Karl Lauterbach
Rochusstraße 1
53123 Bonn

Offenburg, 30.06.2022

Offener Brief

Rücktrittsaufforderung an den Bundesminister für Gesundheit, Prof. Dr. Karl Lauterbach

Sehr verehrter Herr Bundespräsident,
Sehr verehrter Herr Bundeskanzler,
Sehr geehrter Herr Bundesminister,

die Rede von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach am 22.06.2022 in Magdeburg haben wir mit Entsetzen zur Kenntnis genommen.

Die Gewerkschaft ‚ver.di‘ organisierte an diesem Tag eine Kundgebung, bei welcher sowohl geimpftes wie auch ungeimpftes Pflegepersonal für bessere Arbeitsbedingungen demonstrierten.
(Die verwendeten Wörter ‚geimpft‘ und ‚ungeimpft‘ beziehen sich im weiteren Verlauf, sowie in der Anlage ausschließlich auf die COVID-19-Schutzimpfung.)

Im Rahmen dieser Veranstaltung richtete er u.a. folgende Worte abwechselnd an die geimpften und ungeimpften Pflegekräfte:

„Meine sehr verehrten Damen und Herren,

zunächst einmal möchte ich all denjenigen herzlich danken, die heute hier sind und in den letzten zwei Jahren in der Pflege dafür gesorgt haben, dass die Menschen, die krank geworden sind, überlebt haben.

Dass wir durch diese Pandemie gekommen sind, in einer Art und Weise, wie es in vielen anderen Ländern nicht gelungen ist. Dank Ihrer Leistung ist das gelungen.

Diejenigen, die hier gegen die Impfung protestieren, haben dazu keinen Beitrag geleistet und sollten eigentlich nicht hier sein!

Sie haben kein Recht hier zu sein!

Hier sind diejenigen, denen wir den Erfolg verdanken.

Aber Sie haben keinen Beitrag geleistet!

Und das finde ich, ist eine Unverschämtheit, dass Sie die Stirn haben, hier die berechnete Demonstration derjenigen zu missbrauchen, die gearbeitet haben, die es jetzt wieder tun, die wirklich belastet sind.

Ihre Arbeit aber hat keinen Beitrag geleistet!

Ich begrüße hier den Streik, ich bin heute gern hier, ich lasse mich auch hier nicht verdrängen.

Ich höre Ihre Argumente, sie haben keinen Beitrag geleistet.“

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Lauterbach,

zu Beginn Ihrer Magdeburger Rede fühlten sich die ungeimpften Pflegekräfte ebenfalls angesprochen, denn auch diese haben in den letzten Jahren harte Arbeit ‚an der Front‘ geleistet.

Sie mussten an jedem einzelnen Arbeitstag strengere Schutzmaßnahmen über sich ergehen lassen als das bei ihren geimpften Kollegen der Fall war. Auch in seiner Freizeit hatte das ungeimpfte Personal, aufgrund einseitiger Lock-downs, weniger Erholungsmöglichkeiten. Selbst Kontakte zur Familie wurden einseitig eingeschränkt.

Seit dem Beschluss zur Einführung der ‚Einrichtungsbezogenen Nachweispflicht‘ müssen sich nun diese ungeimpften Fachkräfte zusätzlich mit Existenzängsten auseinandersetzen.

Dass Sie als Gesundheitsminister diesem Pflegepersonal (aufgrund seines Immunstatus‘) das Recht absprechen, im Rahmen einer Demonstration für bessere Arbeitsbedingungen anwesend zu sein und die Meinung frei äußern zu dürfen, ist Ihres Amtes nicht würdig. Mit Ihren Äußerungen greifen Sie jeden einzelnen Mitarbeiter im Gesundheitswesen an, unabhängig vom Impfstatus!

Durch Ihre Äußerungen haben Sie den Kollegen auch die Wertschätzung für die herausragende, beklatschte Leistung entzogen, welche diese bereits vor dem Erscheinen des Impfstoffes im Jahr 2020 erbracht haben.

Entschuldigen Sie sich bei allen Kollegen, welche dank Ihnen täglich unter schlechten Bedingungen, und zwar unabhängig vom Impfstatus, harte Arbeit leisten!

Dass es sich, wie Ihr Ministerium erklärte, um „an den Haaren herbeigezogenen Behauptungen“ handelt, entspricht nicht den Tatsachen, wie man auf diversem Videomaterial und am Text Ihrer Rede erkennen kann.

Sie haben unsere ungeimpften Kollegen angesprochen und nicht, wie Ihr Ministerium und Sie im Nachgang erklärten, „eine sehr kleine Gruppe Impfgegner, welche die Ver.di-Demonstration gekapert und sabotiert hat.“

Sie haben folgenden Eid gebrochen, den sie auf die freiheitlich, demokratische Grundordnung geschworen haben:

„Ich schwöre, dass ich meine Kraft dem Wohle des deutschen Volkes widmen, seinen Nutzen mehren, Schaden von ihm wenden, das Grundgesetz und die Gesetze des Bundes wahren und verteidigen, meine Pflichten gewissenhaft erfüllen und Gerechtigkeit gegen jedermann üben werde.“

Es ist nicht hinnehmbar, dass Fachkräfte im Gesundheitswesen von dem Gesundheitsminister der Bundesrepublik Deutschland diskreditiert werden. Es macht den Eindruck, als wäre Ihnen gar nicht bewusst, dass Sie auf die Millionen von Mitarbeitern im Gesundheitswesen angewiesen sind.

Grundsätzlich muss ein Gesundheitsminister professionell verschiedene Meinungen und Expertisen anhören und analysieren können, um daraus die richtigen Entscheidungen ableiten zu können.

Ihnen gelingt dies offensichtlich nicht!

Sie diffamieren wissenschaftliche Meinungen, Expertisen und Studien, welche nicht in Ihr politisches Konzept passen.

Ein Gesundheitsminister sollte über soziale Kompetenz verfügen, Menschen vereinen und motivieren können.

Sie aber versuchen zu spalten.

Zum Glück ist es Ihnen bisher noch nicht flächendeckend gelungen, im Arbeitsalltag einen Keil zwischen die Mitarbeiter zu treiben. In der Praxis kämpfen diese trotz widriger Umstände täglich gemeinsam, Seite an Seite für die Gesundheit der Patienten. Denn die Mitarbeiter im Gesundheitswesen wissen, dass die bestmögliche Versorgung der Patienten nur als funktionierendes Team gewährleistet werden kann.

Darüber hinaus sind Sie seit vielen Jahren für den Zustand unseres Gesundheitssystems mitverantwortlich, welcher sich fortlaufend verschärft. Weshalb **Sie** federführend für die schlechten Arbeitsbedingungen verantwortlich sind, wird in der Anlage II („Zustand Gesundheitssystem“) deutlich aufgezeigt.

Die täglich schlechter werdenden Arbeitsbedingungen werden von Ihnen nicht nur ignoriert, sie verschärfen den Notstand durch die Einführung der ‚Einrichtungsbezogenen Nachweispflicht‘, welche seit Mitte März 2022 gilt, noch weiter.

Bekanntlich können die lediglich bedingt zugelassenen COVID-19 Impfstoffe weder die Infektion noch die Transmission verhindern. Auch ein schwerer Krankheitsverlauf kann nicht ausgeschlossen werden.

Kein ernstzunehmender Wissenschaftler würde heute noch behaupten, dass diese COVID-19 Schutzimpfung ‚Fremdschutz‘ bedeutet. Ihr Hauptargument, dem Personal im Gesundheitswesen eine Impfpflicht aufzuerlegen und dadurch vulnerable Gruppen zu schützen, fällt somit weg.

Die gesetzliche Regelung zur ‚Einrichtungsbezogenen Nachweispflicht‘ stellt eine große Gefahr für die medizinische Versorgung der Bevölkerung im gesamten Bundesgebiet dar. Wir können auf keine einzige ungeimpfte Fachkraft im Gesundheitswesen verzichten, denn bereits jetzt können die vielen offenen Stellen nicht besetzt werden, weil der Nachwuchs fehlt. Näheres dazu erläutern wir Ihnen in der entsprechenden Anlage I ‚Einrichtungsbezogene Nachweispflicht‘.

An dieser Stelle möchten wir nicht unerwähnt lassen, dass auch Ihr Pflegebonus zurecht für reichlich Kritik beim betroffenen Personal sorgt. Abgesehen davon, dass in den letzten Jahren alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen den erheblichen Mehrbelastungen ausgesetzt waren, bleiben viele Pflegekräfte durch Ihre Regelung bei der Auszahlung unberücksichtigt. Und dies ist nur einer von vielen Kritikpunkten zu diesem Thema.

Während **Sie** immer wieder mit extremen Meinungsbekundungen im Zusammenhang mit der SARS-CoV2-Infektionen in sämtlichen TV-Formaten auftreten und über unsere Arbeit **reden**, sind **wir** täglich vor Ort **im Einsatz**. Bei Ihren Auftritten nehmen Sie zumindest billigend in Kauf, in der Bevölkerung den Irrglauben aufrecht zu erhalten, Ihre Äußerungen gründeten auf Ihrer ärztlichen Kompetenz oder auf ärztlicher Verpflichtung gegenüber dem Allgemeinwohl. Sie haben noch nie auch nur einen einzigen Patienten behandelt, also noch nie Verantwortung für das Wohl und die Gesundheit von Menschen übernommen. Sie verdienen daher kein Vertrauen und Ansehen als Arzt!

Jeder einzelne Mitarbeiter im Gesundheitswesen hat durch die Betreuung von kranken Patienten in den letzten Jahren mehr Beitrag für die Gesellschaft geleistet als Sie.

Wir Bürger sind nicht mehr bereit, Sie für eine Leistung zu besolden, welche Sie nicht erbringen.

Sie haben die rote Linie mehrfach überschritten, Sie sind in Ihrem Amt nicht länger tragbar, Sie sind eine Gefahr für die Versorgungssicherheit aller Bürger unseres Landes!

Es ist nicht das ungeimpfte Personal, es ist Ihre Gesundheitspolitik, welche die Patienten in allergrößte Not bringt!

Es ist Zeit, dass Ihr politisches Amt sofort mit einer kompetenteren Person besetzt wird.

Deshalb fordern wir Sie auf:

Herr Prof. Dr. Lauterbach, treten Sie vom Amt des Bundesgesundheitsministers zurück!

Sehr verehrter Herr Bundespräsident,
Sehr verehrter Herr Bundeskanzler,

da bundesweit nach wie vor viele Fachkräfte im Gesundheitswesen, aus welchen persönlichen Gründen auch immer, nicht bereit sind, sich der Impfpflicht, mit einem lediglich bedingt zugelassenen Impfstoff zu unterwerfen, fordern wir Sie auf, die ‚Einrichtungsbezogene Nachweispflicht‘ sofort abzuschaffen.

Auch sind viele bisher geimpfte Personen im Gesundheitswesen nicht mehr bereit, sich noch weitere Male impfen zu lassen. Die Situation wird sich im Oktober noch einmal deutlich verschärfen, wenn man erst nach der dritten Schutzimpfung als grundimmunisiert gilt.

Eine SARS-CoV-2 Übertragung auf vulnerable Gruppen kann durch die ‚Einrichtungsbezogene Nachweispflicht‘ nicht verhindert werden.

Nicht das ungeimpfte Personal stellt eine Gefahr für die vulnerablen Gruppen dar, sondern der drohende Wegfall dieses Personals!

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung im gesamten Bundesgebiet ist in großer Gefahr, wenn nämlich von den Gesundheitsämtern Betretungs- und/oder Tätigkeitsverbote ausgesprochen werden, so wie es von unserem Bundesgesundheitsminister mit Nachdruck gefordert wird.

Keine medizinische Fachkraft, die unsere Bevölkerung durch die ‚Einrichtungsbezogene Nachweispflicht‘ verliert, wird zurückkommen!

Aufgrund der ohnehin schon brisanten Situation im Gesundheitswesen kann sich unsere Gesellschaft keine weiteren Einbußen in der medizinischen Versorgung mehr leisten.

Jeder einzelne Mitarbeiter, egal ob gegen SARS-COV2 geimpft oder nicht, ist für die Bürger unverzichtbar und absolut systemrelevant.

Deshalb fordern wir Sie auf, weiteren Schaden von den Bürgern und unserem Gesundheitssystem abzuwenden, indem Sie den Herrn Bundesminister für Gesundheit -Prof. Dr. Karl Lauterbach- aus seinem Amt entlassen, sollte er der Aufforderung zum Rücktritt nicht zeitnah nachkommen.

Mit freundlichen Grüßen

Tom Starke & Dr. med. Hans-Jürgen Vogel	stv. für MEDIZINISCHES PERSONAL ORTENAU
Stephanie Voigt	stv. für NETZWERK SACHSEN GESUNDHEITSWESEN
Stefanie Bresnik	stv. für GESUNDHEITSWESEN IN DER KRISE
Dr. rer. nat. Kay Klapproth	stv. für INITIATIVE FÜR DEMOKRATIE UND AUFKLÄRUNG
Werner Möller	stv. für PFLEGE FÜR AUFKLÄRUNG
Dr. Walter Weber	stv. für ÄRZTE FÜR AUFKLÄRUNG
Dietrich Werminghausen	stv. für KLINIK PERSONAL STEHT AUF
Dr. Per Fischer	stv. für NETZWERK HUMANE MEDIZIN
Kay Alexander Kuliberda & Jana Hoffmann	stv. für SYSTEMRELEVANT
Dr. med. Magdalena Resch & Rolf Kron	stv. für ÄRTE STEHEN AUF
Ursula Fischer	stv. für INITIATIVE ELZACH
Dr. med. Sonja Reitz	stv. für NATÜRLICH GESUND WERDEN FÜR ALLE E.V.
Ruth Dusswald-Dedeoglu	stv. für GESUNDHEITSPERSONAL MÜNCHEN STEHT AUF
Torsten Mahn	stv. für ÄRZTE FÜR ALLE BÜRGER
Daniela Nigl-Mandl	stv. für DIE AKTION OHNE MICH
Martin Troelenberg	stv. für DIE BLAUEN LICHTER
Petra Paic' & Tobias Kersten	stv. für GEMEINSAM IN REGENSBURG
Sabrina	stv. für PFLEGE MIT HERZ STEHT AUF
Anne Gußmann	stv. für SOZIALBERUFE BAYERN MITTE
Lisa Rother	stv. für THERAPEUTEN STEHEN AUF & LOGOPÄDEN STEHEN AUF

Anlagen

- I. Einrichtungsbezogene Impfpflicht
- II. Zustand Gesundheitssystem

Anlage I. Einrichtungsbezogene Nachweispflicht

Jeder Beschäftigte im medizinischen Bereich musste seinem Arbeitgeber einen Nachweis vorlegen, dass er entweder gegen COVID-19 geimpft ist, genesen ist oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden kann.

Das betrifft aber nicht nur medizinisches Personal wie z.B. Ärzte, Pflegepersonal, Heilpraktiker, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Medizinische Fachangestellte, Rettungspersonal, Ergotherapeuten, Logopäden, Hebammen usw., es ist auch das nichtmedizinische Personal von dieser Impfpflicht betroffen, welches in diesen Einrichtungen tätig ist, so z.B. Krankenhauslehrer, Techniker, Service-, Reinigungs- und Küchenpersonal, Verwaltungs- und Labormitarbeiter u.v.m.

Personen, welche keinen Nachweis erbringen konnten, müssen die Arbeitgeber nun den Gesundheitsämtern melden.

Diese haben in der Folge über tausende Schicksale und Existenzen im Einzelfall zu entscheiden.

Hunderttausende betroffene Mitarbeiter sind jetzt bereit, ihren Kittel an den Nagel zu hängen, denn dieses ungeimpfte medizinische Personal lässt sich weder erpressen noch nötigen. Aufgrund der bisherigen Äußerungen des Bundesministers für Gesundheit hat man allerdings den Eindruck, dass genau das sein Bestreben ist. Auch an dieser Stelle schadet er erheblich dem Gesundheitssystem.

Vermutlich wäre es für die ungeimpften Mitarbeiter deutlich einfacher, sich einen Arbeitsplatz außerhalb des Gesundheitswesens zu suchen als hier unter den gegebenen Umständen weiter zu arbeiten. Es ist davon auszugehen, dass sie dort bei angenehmeren Arbeitsbedingungen ein höheres Gehalt beziehen könnten.

Wenn diese Personen in einem neuen Beruf mit besseren Arbeitsbedingungen erst einmal Fuß gefasst haben, plötzlich geregelte Arbeitszeiten haben, weniger Überstunden leisten müssen, Samstagnacht nicht mehr arbeiten müssen, wenn sie Weihnachten wieder mit Ihren Kindern verbringen können, wenn sie plötzlich die gesetzlich vorgeschriebenen Pausen machen können, wenn sie Freunde und Hobbys nicht mehr hintenanstellen müssen, dann kann sicher davon ausgegangen werden, dass das Gesundheitswesen diese gesunden und hoch qualifizierten Fachkräfte mit zusammen tausenden Jahren Berufserfahrung für immer verloren hat.

Die jetzt noch ungeimpften Mitarbeiter haben ihre Nutzen- / Risikoabwägung sehr sorgfältig gemacht und sich ganz bewusst gegen eine Impfung entschieden. Es handelt sich hierbei großteils um Fachpersonal, welches sich mit der Thematik bestens auskennt, kritisch hinterfragt, an vorderster Front die Nebenwirkungen und Impfschäden zu Gesicht bekommt, sich traut, seine Ängste und Bedenken frei zu äußern und für sich persönlich zum Entschluss gelangt, dass die Nachteile überwiegen.

Und während sich ein Land nach dem anderen von den Corona-Schutzmaßnahmen und insbesondere von der Impfpflicht verabschiedet, hält Deutschland krampfhaft daran fest, als wisse man alles besser.

Eine Impfpflicht bedeutet jedoch einen großen Eingriff in folgende Grundrechte eines jeden Bürgers:

Die Würde des Menschen ist unantastbar.
Jeder hat das Recht auf körperliche Unversehrtheit.
Die Freiheit des Gewissens ist unverletzlich.
Alle Deutschen haben das Recht, Beruf und Arbeitsplatz frei zu wählen.
Sowohl das Gleichheitsprinzip, wie auch das Recht auf die informationelle Selbstbestimmung werden bei der ‚sektoralen Nachweispflicht‘ eingeschränkt!

Wenn man gesunden Menschen als prophylaktische Maßnahme eine Impfpflicht auferlegen möchte, dann dürfen diese erwarten, dass dies mit einem sehr sicheren und sehr wirksamen Impfstoff geschieht.

Hier aber soll eine ‚Impfpflicht‘ mit Impfstoffen durchgesetzt werden, die noch keine vollständige Zulassung erhalten haben, weil laut dem Paul-Ehrlich-Institut bisher noch keine umfassenden Daten vorliegen.

Bekanntermaßen schützt die Impfung nicht vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 und auch ein schwerer Krankheitsverlauf kann nicht ausgeschlossen werden.
Kein ernstzunehmender Wissenschaftler würde heute noch behaupten, dass die COVID-19 Schutzimpfung ‚Fremdschutz‘ bedeutet, denn trotz Impfung kann man das Virus weitergeben und somit auf Andere übertragen. Und der Fremdschutz wäre das Hauptargument gewesen, dem Personal im Gesundheitswesen eine Impfpflicht aufzuerlegen!

Wie jedes Medikament birgt die Impfung Risiken und Nebenwirkungen.

Das Bundesverfassungsgericht hatte dazu bereits Folgendes festgestellt:

*„Willigen Betroffene in eine Impfung ein, löst dies körperliche Reaktionen aus und kann ihr körperliches Wohlbefinden jedenfalls vorübergehend beeinträchtigen.
Im Einzelfall können auch schwerwiegende Impfnebenwirkungen eintreten, die im extremen Ausnahmefall auch tödlich sein können.“*

Nicht nur, dass der Begriff ‚Nebenwirkungen‘ bei ernsthaften Erkrankungen, wie z.B. Perikarditis (Herzbeutelentzündung) oder Myokarditis (Herzmuskelentzündung) sehr verharmlosend klingt, ein großes Problem ist auch, dass diese von vielen Hausärzten bzw. Impfärzten immer noch nicht gemeldet werden. Die Gründe dafür sind vielfältig.

Der Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung macht deutlich, dass die Zahl der Impfnebenwirkungen der bedingt zugelassenen Covid-Impfstoffe, vom Paul-Ehrlich-Institut massiv unterschätzt wird. Er umfasst die Abrechnungen aller Kassenärzte und steht so für 90 Prozent aller Patienten. Die Offenlegung dieses Berichts erfolgte erst auf Druck des AfD-Bundestagsabgeordneten Martin Sichert. Noch am 21. März musste die Bundes-KV auf Nachfrage im Gesundheitsausschuss des Bundestages dazu passen.

In diesem Bericht werden bei 172.062.925 verabreichten Covid-Impfdosen anschließend 2.487.526 Abrechnungen über Impfnebenwirkungen gezählt (diese Zahlen erfassen wohlgermerkt nur die Nebenwirkungsdaten bis Ende 2021). Rechnerisch ergibt dies eine Nebenwirkungsrate von ca. 1,5 Prozent. In etwa jeder 70. Geimpfte hat also Nebenwirkungen erlitten. Hier handelt es sich nicht um unbedeutende ‚Nebenwirkungen‘ wie kleine Rötungen um die Einstichstelle, weswegen die Patienten sicherlich keinen Arzt aufsuchen würden, sondern um sogenannte ‚schwere‘ Nebenwirkungen.

Der ehemalige Chef der BKK Pro Vita Andreas Schöffbeck, der aufgrund seiner Abrechnungsdaten eine deutschlandweite Impfnebenwirkungsrate von 3 Millionen anmahnte, lag also ziemlich richtig, denn man muss für die Gesamtrechnung noch die 10 Prozent Privatversicherten miteinbeziehen.

Aufgrund dieser weisen Einschätzung wurde er unter anderem von Herrn Prof. Dr. Lauterbach diffamiert und es wurde seine Entlassung erwirkt. Das dringend erforderliche Gespräch mit dem Paul-Ehrlich-Institut wurde abgesagt. Das PEI beharrte weiter auf die Zahlen seines Meldesystems und spricht in seinen spärlichen Sicherheitsberichten (Bericht vom 7.2.2022) von insgesamt 244.576 gemeldeten Impfnebenwirkungen. Es unterschätzt somit das Problem um den Faktor 10. Und das wird vermutlich bei Weitem nicht alles sein. Viele der stark angestiegenen Herzprobleme, neurologischen Ausfälle und Autoimmunerkrankungen werden von den meisten Kollegen immer noch nicht in einen Zusammenhang zu den COVID-Impfungen gebracht. Die wahre Zahl wird aller Wahrscheinlichkeit nach deutlich darüber liegen.

Wie in anderen Ländern üblich, müssen nun auch endlich in Deutschland Entscheidungen auf Grundlage wissenschaftlich fundierter Daten getroffen werden, denn Personen, welche eine Virusinfektion durchgemacht haben, können eine hohe Immunität gegen das Virus aufweisen.

Antikörper-Nachweisen muss endlich die nötige Beachtung und Gültigkeitsdauer beigemessen werden. Lediglich in Deutschland gilt der Genesenenstatus für ungeimpfte derzeit nur 3 Monate (für geimpfte Personen 6 Monate), während dieser in anderen Ländern eine deutlich längere Gültigkeit besitzt.

Zu den drohenden Ausfällen in der häuslichen Pflege, äußerte sich das Bundesministerium für Gesundheit wie folgt:

„Zur Vermeidung von pflegerischen Versorgungsempässen im häuslichen Bereich können Pflegekassen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nach ihrem Ermessen Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge gewähren“. Mit dieser Regelung sei „eine flexible Möglichkeit bereitgestellt, um coronabedingte Versorgungsempässe bei der Pflege zu Hause besser aufzufangen“. Mit den Mitteln könne „Ersatz bis hin zur Unterstützung durch Nachbarn organisiert werden“.

Wie stellt sich das unser Bundesgesundheitsminister vor?

Wie soll ein unausgebildeter Nachbar, der zuvor niemals in der Pflege tätig war, dem Patienten sein Insulin spritzen, ihm steril die Wunden versorgen, vielleicht noch eine neue Magensonde legen und nachts das Sauerstoffgerät bedienen?

Nur gut, dass der Nachbar nicht auch unter den §20a IfSG fällt und somit auch ungeimpft seine Hilfe abrechnen darf.

Nicht zuletzt daran wird deutlich, wie weit Prof. Dr. Lauterbach von der medizinischen Praxis entfernt ist.

Anlage II. Zustand Gesundheitssystem

Wie bereits erwähnt, befindet sich unser Gesundheitssystem seit vielen Jahren in einem kritischen Zustand, welcher sich fortlaufend verschärft.

Wie sieht der Alltag im Gesundheitswesen aus?

Während der Pandemie wurden tausende Klinikbetten abgebaut, sei es aus finanziellem Interesse der Kliniken oder weil Klinikbetten aufgrund von bestehendem Personalmangel gesperrt werden mussten.

Bereits vor der Pandemie konnte stellenweise eine adäquate medizinische Versorgung nicht mehr gewährleistet werden, da über Jahrzehnte hinweg am Personal gespart wurde. Auch hierfür ist Gesundheitsminister Lauterbach maßgeblich verantwortlich.

Die Arbeitsbedingungen werden täglich schlechter.

Das vorhandene Personal geht auf dem Zahnfleisch, verzichtet auf Pausen, macht Überstunden und wird aus seinen dienstfreien Tagen geholt, weil es krankheitsbedingt einspringen muss.

Auch die seit Jahren aus dem Ausland angeworbenen Pflegekräfte können diesen Mangel nicht kompensieren.

Immer mehr Personal geht in Frührente, kündigt oder wird krank.

Nachwuchs ist verständlicherweise Mangelware.

Facharzt- und OP-Termine müssen oft abgesagt werden, obwohl die Patienten wochenlang auf diese warten.

Vor allem im ländlichen Raum herrscht ein akuter Ärztemangel.

Die Unterbringungskosten in Pflegeeinrichtungen sind von der Rente kaum noch bezahlbar.

Zudem muss man froh sein, wenn man überhaupt einen Platz bekommt.

Dort findet dann stellenweise nur noch eine Grundversorgung statt, nach dem Motto ‚sauber und satt‘.

Ein Leben in Würde und Teilhabe sieht anders aus.

Der Rettungsdienst kann vielerorts die vorgegebene Zeit bis zum Eintreffen am Einsatzort nicht einhalten.

In der Notaufnahme wartet man stundenlang bis zum ersten Arztkontakt.

In der Klinik gibt man seine Persönlichkeit ab und wird nur noch als gewinnbringende Fallpauschale behandelt.

Bereits vor vielen Jahren wurde **Prof. Dr. Karl Lauterbach** maßgeblich an der Einführung des DRG-Systems zur Klinikfinanzierung mitbeteiligt.

Seitdem steht nicht mehr das Wohl des Patienten im Vordergrund, sondern der Profit.

Dies geht eindeutig zu Lasten des Personals, zudem leidet auch die Behandlung und die Versorgung der Patienten darunter.

Unter dem Link <https://jacobin.de/artikel/karl-lauterbach-der-privatisierer-corona-gesundheitsminister-ampel-pflegekrise-pflegenotstand-ulla-schmidt-fallpauschale-lipobay/> ist dazu folgender Artikel zu lesen:

Um steigende Krankenhauskosten zu drosseln, argumentierten Gesundheitspolitiker bereits früh in der Geschichte der Bundesrepublik für einen Abbau von Krankenhausbetten. Allein zwischen 1990 und 1998 sind etwa 100.000 der ursprünglich rund 680.000 Betten gestrichen worden. Ab 1993 wurde für einen kleinen Teil der Krankenhausbehandlungen ein sogenanntes Fallpauschalensystem eingeführt. Statt die tatsächlichen Kosten einer Behandlung zu decken, die stark von der Verweildauer der Kranken in den Hospitälern abhingen, wurden nun Festbeträge an die Krankenhäuser gezahlt. Dies sollte die Kliniken dazu veranlassen, Patientinnen und Patienten möglichst kurz zu behandeln, um Kosten einzusparen.

Herr Lauterbach machte sich bereits seit dem Jahr 2000 für die generelle Einführung des Fallpauschalensystems stark. Mithilfe von Diagnosegruppen (Diagnose Related Groups), bekannt als DRG-System, sollten künftig sämtliche Behandlungen zum Festpreis vergütet werden. Die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) versprach sich davon nicht nur eine Senkung der Kosten, sondern auch »mehr Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern«. **Herr Lauterbach** war in dieser Zeit einer ihrer engsten Berater.

Die Aussicht auf mehr Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern dürfte in den 2000er Jahren, in denen der Neoliberalismus seinen Siegeszug antrat, gerade private Krankenhauskonzerne elektrisiert haben. Der Bettenabbau ging schließlich jahrelang mit der Reduzierung des Personals einher, dem größten Kostenfaktor im Gesundheitswesen.

Das DRG- und Fallpauschalensystem führte etwa dazu, dass in zahlreichen Kliniken Verträge mit Chefärzten und Oberärztinnen geschlossen wurden, die eine Erhöhung der Zahl profitabler Operationen bei immer geringerer Verweildauer im Krankenhaus vorsahen. Das Ärzteblatt sprach in diesem Zusammenhang von »organisierter Körperverletzung im großen Stil«, zahlreiche Ärztinnen und Ärzte warnten vor »blutigen Entlassungen«.

Der Handlungsdruck auf den Staat wurde offenbar so groß, dass der Gesetzgeber sich 2012 zur Beauftragung einer großen Studie veranlasst sah. Die Bilanz fiel eindeutig aus: »Krankenhäuser steigern vor allem die Anzahl jener Operationen, die sich finanziell lohnen«, hieß es darin.

Die Probleme des Fallpauschalen-Systems waren **Lauterbach** bereits vor dessen Einführung bekannt. So schrieb er bereits im Jahr 2000:

»Eine DRG-basierte Vergütung könnte einen Anreiz bedeuten, den Patienten mit möglichst geringem Aufwand zu behandeln und dann frühzeitig zu entlassen. [...] Die amerikanischen Erfahrungen haben gezeigt, dass ein Anstieg der Mortalität nicht eingetreten ist. Die Verweildauer sank im Rahmen eines langfristigen Trends weiter ab, wobei Entlassungen mit instabilem Zustand des Patienten leicht zunahmen«.

Lauterbach und die Armen

Auch an der Einführung der Praxisgebühr war **Karl Lauterbach** beteiligt. Die Ärzteschaft warnte davor, dass insbesondere ärmere Menschen nun seltener zum Arzt gehen würden. Bei **Lauterbach** stießen diese Warnungen auf taube Ohren. Ein Gesundheitsrisiko konnte er nicht erkennen. Als er in einem Gespräch mit dem Deutschlandfunk gebeten wurde, zu dieser Position Stellung zu beziehen, entgegnete **Lauterbach**:

»Hätten wir weniger Arztbesuche, könnte jeder einzelne Arztbesuch länger dauern und es zu besserer Qualität bringen. Somit, weniger Arztbesuche bedeutet nicht weniger Qualität.«

Wer sich daran erinnert, dass **Lauterbach** die Agenda 2010 einst als linkes Projekt bezeichnete, dürfte von solchen Aussagen jedoch kaum überrascht sein. Der Niedriglohnsektor sei beabsichtigt gewesen – als Starthilfe, um »Arme in Brot zu bringen«. Zwar bezeichnete sich Lauterbach damals als SPD-Linken, mit seinen Auffassungen zu Hartz IV stand er jedoch in deutlichem Widerspruch zu anderen SPD-Linken wie Ottmar Schreiner.

Noch während **Lauterbach** auf politischer Ebene den tiefen Einschnitt in das Finanzierungssystem der Krankenhäuser vorbereitete, übernahm er einen Sitz im Aufsichtsrat des privaten Krankenhauskonzerns Rhön Klinikum AG. Ebenfalls im Aufsichtsrat: die Milliardärin und Erbin des Bertelsmann-Konzerns Liz Mohn. Private Krankenhäuser profitierten lange von guten Kontakten in die Politik. Aufgrund der Finanzknappheit deutscher Kommunen wurden zahlreiche Krankenhäuser privatisiert. Die privaten Betreiber waren dankbar für jede Hilfe bei den oft schwierigen Verhandlungen mit den Kommunen, Gewerkschaften und Personalräten.

Erst 2013 zog sich **Lauterbach** aus dem Gremium der Röhn Klinikum AG zurück, nachdem er in das Kompetenzteam des damaligen SPD-Kanzlerkandidaten Peer Steinbrück berufen wurde. Im selben Jahr wurde bekannt, dass in den Kliniken des Konzerns jahrelang Reinigungskräfte »gemobbt und ausgebeutet« wurden, wie die Süddeutsche Zeitung berichtete. **Lauterbach**, der als Kontrolleur im Aufsichtsrat gut dazu verdiente, wollte sich nie zu seiner Rolle in diesem Skandal äußern. Die Höhe seiner eigenen Einkünfte in jener Zeit verschweigt er bis heute.

Lauterbach und das kränkelnde Gesundheitssystem

Während **Lauterbach** seit Beginn der Corona-Pandemie Dauergast in den Talkshows der Republik ist und dort auch stets vor drohenden Überlastungen des Gesundheitssystems, insbesondere in der Pflege, warnt, hat er seinen eigenen Anteil am Pflegenotstand in den Krankenhäusern allem Anschein nach nie reflektiert. **Schlechte Arbeitsbedingungen, miese Bezahlung und eine extrem hohe Arbeitsdichte prägen den Alltag in der Pflege. All dies ist insbesondere auf die Einführung des DRG-Systems zurückzuführen, welche Lauterbach zuvörderst vorangetrieben hatte.**

Eine im Juli 2019 veröffentlichte Studie der Bertelsmann-Stiftung bilanzierte, dass von den bisher 1.400 Krankenhäusern im Land künftig weniger als 600 gebraucht würden. Diese Schließungen seien notwendig, um die Versorgungsqualität der übrigen Kliniken zu erhöhen, hieß es dort. Als vonseiten der Krankenhäuser und des Gesundheitspersonals heftige Kritik laut wurde, schloss sich **Karl Lauterbach** der Argumentation der Studie an und bekräftigte sie. Die Anzahl der zu schließenden Häuser sei zugegebenermaßen überzogen, doch der »Grundtenor« der Studie sei korrekt. Es käme lediglich darauf an, die »richtigen« Häuser zu schließen, so **Lauterbach**.

Erwartungsmanagement

»Gesundheits- und Finanzminister singen nicht vom selben Blatt«, hieß es unlängst in der ARD-Sendung Bericht aus Berlin über die zu erwartenden Schwierigkeiten im Kabinett. Schließlich, so die Kommentatorin Hanni Hüsch, treffe von der Wissenschaft geleitete Gesundheitspolitik auf ein »marktliberales Politikverständnis«. Es bleibt abzuwarten, ob sich **Lauterbach** tatsächlich von seinen früheren Positionen entfernt und Gesundheit als ein universelles Grundrecht begreift, das keiner Verwertungslogik unterliegen darf.

...

Zunächst gilt es, einen Coronabonus in angemessener Höhe zu beschließen – und zwar für die gesamte Pflege und nicht nur für die Beschäftigten auf den Intensivstationen.

Eine weitere Spaltung der Pflege sollte dringend vermieden werden...

