

## Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com



Barmer Institut für Gesundheitsforschung  
Bertelsmann Stiftung  
Robert Bosch Stiftung

### Offener Brief

#### Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihr „**Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020**“ \*1) hat sich intensiv mit den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung auseinandergesetzt und dabei drei zentrale Feststellungen und Forderungen an die politischen Entscheidungsträger gerichtet:

- 1) *„Die Grundversorger spielen in der Versorgung von COVID-19-Patient:innen nur eine untergeordnete Rolle: Für die Bewältigung der Corona-Krise werden sie – sofern die Schwerpunkt-Krankenhäuser nicht vollkommen überlastet sind – nicht für die stationäre Behandlung von COVID-19-Patient:innen benötigt.“ (S. 4)*
- 2) *„Für Grundversorger gibt es gute mittel- bis langfristige Perspektiven als integrierte Versorgungszentren: ... Mithin geht der Grundversorger in einem lokalen und vernetzten „integrierten Versorgungszentrum“ auf, das für die vielfältigen einfacheren medizinischen und pflegerischen Belange der Bürger:innen ein wohnortnahes Angebot macht.“ (S. 4)*
- 3) *„Um sicherzustellen, dass künftig Patient:innen mit entsprechenden Indikationen nur in dafür vorgesehenen Krankenhäusern behandelt werden, könnte die Vergütung in anderen Häusern mit Abschlägen belegt werden.“ (S. 5)*

Durch den Ausschluss der Krankenhäuser mit Notfallstufe 0 und den fast vollständigen Ausschluss der Krankenhäuser mit Notfallstufe 1 aus dem Covid-19-Rettungsschirm 2 für Krankenhäuser haben Sie bereits die Positionen 1) und 3) sinngemäß durchgesetzt. Ihre Autoren Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse sitzen parallel im „Expertenbeirat zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Epidemie“. \*1)

Betroffen sind – wie von Ihnen gewünscht - überwiegend Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgungen. **Kleinen – oft defizitären – Krankenhäusern droht mitten in der Corona-Pandemie – die Insolvenz.**

Sie fordern aber noch weitreichendere Konsequenzen, konkret die **Schließung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung und Umwandlung in Integrierte Versorgungszentren** mit überwiegender ambulanter Ausrichtung und 12-stündiger ärztlicher Verfügbarkeit. (S. 36). Dabei lassen Sie trotz weitreichender Forderungen offen, ob die 12-stündige ärztliche Verfügbarkeit aus Ihrer Sicht auch am Wochenende zu gewährleisten wäre – keine unerhebliche Fragestellung!

Es wird Ihnen nicht entgangen sein, dass Ihre Forderungen – mitten in der Corona-Pandemie – auf gegensätzliche Einschätzungen stoßen. Die von den Bundesministerien für „Inneres“ und „Forschung und Lehre“ in Auftrag gegebene Studie „GRÜNBUCH 2020 - zur Öffentlichen Sicherheit“ des Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit e. V. (ZOES) stellt im Gegensatz zu Ihren Forderungen fest, dass die bestehenden Klinikkapazitäten aktuell nicht für eine adäquate Behandlung von Pandemien ausreichen. \*2)

*„Gesundheitssicherheit erfordert Vorsorge. Die ... dargestellte künftige Struktur der stationären Notfallstufen berücksichtigt nur unzureichend die erforderlichen kapazitiven Vorhaltungen zur Bewältigung eines eskalierenden Ausbruchs einer Infektionskrankheit, deren adäquate Bereitschaftsplanung und Evaluierung, kontinuierliches Training und Übung. ... Die Gesundheit der Bevölkerung ist Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge, sodass Versorgungskapazitäten auch mögliche Krisensituationen berücksichtigen sollten. Der Mangel an medizinischem und pflegerischem Fachpersonal muss konsequent angegangen werden. Hier bedarf es einer angemessenen Vergütung, besserer Arbeitsbedingungen und guter Ausbildungsstrukturen.“ \*2)*

Die Bevölkerung spricht sich nach einer repräsentativen Forsa-Umfrage im Auftrag von Gemeingut in BürgerInnenhand zu 88% gegen Klinikschließungen aus und zu 96% für den Vorrang der Patientenversorgung gegenüber einer Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser. \*3)

Unsere Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ bemängelt, dass bei so weitreichenden Diskussionen um die Zukunft der Krankenhäuser der Wille der Bevölkerung offenbar keine Rolle spielt.

Aber:

Die Bürger halten mehrheitlich einen harten Lockdown ein, um das Gesundheitswesen, und auch die Krankenhäuser vor einem Kollaps in der Corona-Pandemie zu bewahren.

Die Bürger haben umgekehrt einen **Anspruch auf Mitsprache bei der Ausgestaltung der deutschen Krankenhausstrukturen.**

Deshalb fordern wir – die Bürger – sie auf, uns transparent über Ihre Forderungen, deren Grundlagen bzw. deren Konsequenzen aufzuklären.

## 1) Transparenz über Umfang betroffener Krankenhäuser

In der Vergangenheit kursierten aus Ihren Reihen unterschiedliche angestrebte Klinikzahlen in Deutschland.

- Ihre Bertelsmann-Stiftung spricht von verbleibenden 600 Krankenhäusern aus bisher 1.400 \*4)
- Ihr Autor Prof. Dr. Reinhard Busse spricht einmal von verbleibenden 330 Krankenhäusern aus bisher 1.300 akuten Krankenhäusern \*5) ein anderes Mal von 400 verbleibende Krankenhäusern \*6)
- Das **Statistische Bundesamt** weist 2018 jedoch **1.924 Krankenhäuser** aus. \*7)

Wie viele Krankenhäuser sollen aus Ihrer Sicht konkret schließen und dann in Integrierte Versorgungszentren umgewandelt werden? Worauf beziehen Sie bzw. Ihre Autoren die vom Statistischen Bundesamt **deutlich abweichende Grundgesamtheit**?

## 2 Krankenhäuser 2018

2.2 Aufgestellte Betten, Berechnungs-/Belegungstage und Patientenbewegung

2.2.1 Nach Krankenhausstypen

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung <sup>1</sup>	Krankenhäuser insgesamt	
		Anzahl	
	<b>Krankenhäuser insgesamt.....</b>	<b>1 925</b>	<b>kumuliert</b>
	<b>nach der Bettenzahl</b>		
1	KH mit 0 Betten <sup>3</sup> .....	61	61
2	KH mit 1 bis 49 Betten .....	363	424
3	KH mit 50 bis 99 Betten .....	224	648
4	KH mit 100 bis 149 Betten .....	249	897
5	KH mit 150 bis 199 Betten .....	189	1 086
6	KH mit 200 bis 299 Betten .....	253	1 339
7	KH mit 300 bis 399 Betten .....	175	1 514
8	KH mit 400 bis 499 Betten .....	131	1 645
9	KH mit 500 bis 599 Betten .....	99	1 744
10	KH mit 600 bis 799 Betten .....	85	1 829
11	KH mit 800 und mehr Betten ....	96	1 925

Tabellenblatt. 221 (Auszug und modifiziert) Fachserie 12 Reihe 6.1.1, DeStatis

## 2) Medizinische Machbarkeit

Die Schließung der Grund- und Regelversorgung und Umwandlung in Integrierte Versorgungszentren mit überwiegend ambulanter Ausrichtung bei unklarer 12-stündiger Anwesenheit (auch Wochenende?) wirft viele Fragen auf. Wir beziehen uns dabei insbesondere auf die S. 35-36 sowie 42-44 Ihres Richtungspapiers: Betreuung der Integrierten Versorgungszentren durch niedergelassene Ärzte, **12-stündige ärztliche Verfügbarkeiten, Konzentration der Angebote auch Innere Medizin, Chirurgie** und Geburtshilfe (Ausnahmefälle), Priorität **ambulant vor stationär** sowie **eingeschränkte oder keine Basisnotfallversorgung**.

21) Betroffen sind oft **ländliche Krankenhäuser, die** in Ermangelung entsprechender Arztpraxen auf dem Land **vielfach auch die ambulante fachärztliche Versorgung und Notfall-Versorgung außerhalb der Dienstzeiten der Praxen übernehmen**. Wer soll dies in Zukunft tun, wenn es ländliche Krankenhäuser nicht mehr gibt?

22) Arztpraxen in ländlichen Regionen sind häufig nicht nachbesetzbar. Die ländlichen Krankenhäuser übernehmen zum großen Teil die Facharztausbildung. Nach Abschluss der Facharztausbildung übernehmen manche Ärzte eine Praxis in der Kleinstadt vor Ort. Dies ist ein ganz wesentlicher Beitrag gegen das „Ausbluten“ der Ärzteschaft im ländlichen Raum.

(23) Viele ländliche Krankenhäuser übernehmen auch die praktische Ausbildung für Pflege, Intensiv-/OP- und Anästhesiepflege, therapeutische Berufe und vieles mehr. **Wer soll diese Ausbildung zukünftig übernehmen**, insbesondere die praktische Ausbildung für Pflegefachleute benachbarter Pflegeheime? Diese Frage ist besonders drängend angesichts des eklatanten Mangels an Pflegekräften. Die Anwerbung von Pflegekräften aus Ländern mit niedrigem sozialem Standard ist unethisch, weil damit die Kosten für die Ausbildung diesen Ländern übertragen und den Menschen dort Pflegepersonal entzogen wird.

24) Die **Bereitschaftspraxen** befinden sich nach einer Gesetzesnovelle konzentriert an Krankenhäusern mit Notfallversorgung. Wo sollen sie im Fall fehlender Krankenhäuser zukünftig angesiedelt werden? Das Argument einer Bereitschaftspraxis an Krankenhäuser mit Notfallversorgung war stets die Triage, um die Notfallstandorte von Bagatellfällen zu entlasten. Umgekehrt sollten eskalierende Bereitschaftsfälle in der benachbarten Notfallzentrale adäquat versorgt werden können.

25) Viele in der Praxis tätige Ärzte beteiligen sich am Notarztdienst. Dies können sie parallel zur Praxistätigkeit nur leisten, wenn die Fahrt zum nächstliegenden Krankenhaus kurz ist. Die Entfernung zu den verbleibenden Notfallstandorten in den wenigen verbleibenden Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung entsprechen sicherlich nicht mehr dem Standard der 30-Minutenerreichbarkeit. Die notwendigen längeren Fahrten zum nächstgelegenen Notfallstandort würden weitere ärztliche Kapazitäten im Notarztdienst binden, der jetzt schon an vielen Orten unterbesetzt ist.

26) Die Einsätze der Arztpraxen für Notarzt und Bereitschaftsdienst steigen. Welcher Arzt ist bereit, zusätzlich ein Integriertes Versorgungszentrum mit zu betreuen durch ...

- a) einen **weiteren Bereitschaftsdienst** im Integrierten Versorgungszentrum
- b) eine **Aufteilung seiner Tätigkeit in der eigenen Arztpraxis und parallel im Integrierten Versorgungszentrum?**

Wie viel ärztliche Zeit verbleibt bei einem angeblich qualitativ hochwertigen Integrierten Versorgungszentrum?

27) Welche Pflegekraft wird – im Falle einer angegliederten stationären Einheit – bereit sein, die **Verantwortung außerhalb der 12-stündigen Anwesenheit des Arztes** zu übernehmen, wenn sich der Gesundheitszustand des Patienten verschlechtert? **Nach welchem Kriterium entscheidet die Pflegekraft, ob ein Arzt gerufen wird?**

28) Haftungsrechtliche Fragen: Wer haftet für Fehleinschätzungen der Pflegekraft außerhalb der Anwesenheitszeit des Arztes? Wer haftet, wenn der anwesende Arzt den Gesundheitszustand eines Patienten aus einem anderen Fachgebiet falsch beurteilt?

29) Wurde in Ihren Studien jemals der **medizinisch-strukturelle und volkswirtschaftliche Schaden einer Region nach Schließung des Krankenhauses** betrachtet?

So führte die Schließung des Krankenhauses Hersbruck zu einer Kettenreaktion: Wegfall der Notfallversorgung, Wegfall der Bereitschaftspraxis, Abwandern von internistischen, chirurgischen und gynäkologischen Fachärzten sowie Wegfall der praktischen Ausbildungsstätte für die generalistische Pflegeausbildung.

Ein Krankenhaus ist ein wichtiger Faktor für die Entwicklung der Wirtschaftskraft in seiner ländlichen Umgebung. Sein Wegfall läuft dem erklärten bundespolitischen Ziel der Angleichung des städtischen und ländlichen Raumes zuwider.

### 3) Grund- und Regelversorgung in der Corona-Pandemie und Validität

Mitten in der Corona-Pandemie befürchten Politiker und Ärzte einen Kollaps des Gesundheitssystems. Beispiele hierfür:

Der **Vorstandsvorsitzende der Berliner Charité**, Heyo Kroemer, hatte eindringlich vor einer Überlastung der Krankenhäuser wegen der Corona-Pandemie gewarnt. *"Wir sind schon sehr bald an der Grenze des Machbaren"*, sagte Kroemer in den Tagesthemen. \*8)

*„Für Aufsehen sorgen daher Berichte, wonach der Ärztliche Direktor des Oberlausitzer Bergland-Klinikums, Mathias Mengel, in einem Online-Forum von **Triage** sprach. Triage bedeutet, dass Mediziner aufgrund von knappen Ressourcen entscheiden müssen, wem sie zuerst helfen.“* \*9)

*„**Spahn warnt vor Überlastung von Kliniken.** Bislang gibt es in Deutschland genügend freie Intensivbetten, doch die steigende Zahl schwerer Covid-19-Verläufe droht schon bald, die verfügbaren Kapazitäten zu sprengen. "Es liegt jetzt tatsächlich an uns, an uns allen", appelliert Gesundheitsminister Spahn. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat vor einer Überforderung des deutschen Gesundheitssystems durch schwere Krankheitsverläufe in der Corona-Pandemie gewarnt. "Wenn die Intensivstationen voll sind, dann ist es zu spät", sagte der CDU-Politiker, der sich selbst mit dem Virus infiziert hat, dem Südwestrundfunk (SWR).“* \*10)

Sie dagegen betrachten die **Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung für die Corona-Behandlung als nicht relevant**: *„Die Grundversorger spielen in der Versorgung von COVID-19-Patient:innen nur eine untergeordnete Rolle.“*

Wir erlauben uns deshalb folgende Fragen.

- Womit belegen Sie die „untergeordnete Rolle“ der Grund- und Regelversorgung?
- Wie stehen sie dazu, dass MEDIQON aus einer Vollerhebung aller INEK-Daten 2020 feststellt:
  - a) **„Ein Viertel (25%) der COVID-19-Patienten wurde in Krankenhäusern mit weniger als 250 Betten behandelt. Der Anteil ist damit nur wenig kleiner als der in besonders großen Krankenhäusern.“**
  - b) Der Anteil der Covid-Patienten an allen Patienten lag bei Krankenhäusern zwischen 100 und 399 Betten am höchsten (3,2% bis 3,8%), bei Krankenhäusern ab 500 Betten jedoch nur zwischen 1,45 und 2,9%. \*11)
  - c) Kombiniert unsere Aktionsgruppe rechnerisch die Covid-Patienten lt. MEDIQON mit der ärztlichen Ausstattung nach Bettengrößenklassen (Statistisches Bundesamt), so weisen Krankenhäuser mit 99 bis 399 Betten mehr als 3 Covid- PatientInnen je Klinikarzt aus. Bei Kliniken ab 400 Betten liegt die Covid-Patientendichte je Arzt lediglich zwischen 1,0 und 2,9. Die Erfahrung der Ärzte mit Covid-Patienten wäre bei kleinen Krankenhäusern damit größer. \*12)
- Ist für Sie die Behandlung von 25% der stationären Covid-Patienten durch kleine Krankenhäuser unmaßgeblich?

- Wie sollen Patienten versorgt werden, **wenn zentrale Krankenhäuser wegen Infizierung der Mitarbeiter oder Ausbruch der Corona-Mutante in der Pandemie einen Aufnahmestopp verhängen** müssen, Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung dann aber nicht mehr existieren? Aufnahmestopps von Krankenhäusern höherer Versorgungsstufe gab es allein in Bayern beim Klinikum Bayreuth und beim Klinikum Amberg! \*13)
- Konkret am Beispiel des Bundeslandes Bayern mit vielen ländlichen Regionen fragen wir: Sind aus Ihrer Sicht 47 Schwerpunkt- bzw. Maximalversorger (13%) mit 25.624 Betten (38%) ausreichend, um ...
  - a) die klinische Versorgung für 13,1 Mio. Einwohner dauerhaft sicherzustellen
  - b) die Ausfallebene einzelner Schwerpunkt- bzw. Maximalversorger auszugleichen, und
  - c) die Corona-Patienten bei Höchstauslastung adäquat zu behandeln? \*14)
  - d) die 30-Minuten-Erreichbarkeit zum nächstgelegenen Krankenhaus in einem Flächenland wie Bayern zu gewährleisten?

#### 4) Unabhängigkeit Ihrer Untersuchungsergebnisse

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und der „Expertenbeirat zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Epidemie“ sind Ihren Empfehlungen nach Ausschluss vieler kleiner Krankenhäuser aus dem Covid-19-Rettungsschirm 2 sinngemäß gefolgt.

Wer so weitreichenden Einfluss wahr nimmt, wer mit Schließung und Umwandlung der Grund- und Regelversorgung weitere Schritte fordert, der hat sich der Frage nach Gewährleistung seiner Unabhängigkeit zu stellen.

Wie begründen Sie ihre Unabhängigkeit, obwohl ...

- ... Ihre beteiligte Bertelsmann-Stiftung
  - sich mit der Studie „Zukunftsorientierte Krankenhausversorgung“ bereits auf 600 verbleibende Krankenhäuser festgelegt hat,
  - deren Studien unter nachfolgendem Projekt laufen: *„Neuordnung Krankenhaus-Landschaft: Weniger ist mehr ... Wir zeigen, wie man mit weniger Kliniken eine bessere Versorgungsqualität bekommt.“* \*15),
  - **die Bertelsmann-Stiftung über eine eigene Krankenkasse verfügt**, deren Interesse offenbar gesenkte Gesundheitskosten und damit gesenkte Kosten der Krankenhäuser ist. \*16)
- ... Ihr beteiligtes Barmer Institut für Gesundheitsforschung ...
  - **der größten Ersatzkasse Deutschlands gehört**, ebenfalls mit dem Interesse an stabilen Krankenhauskosten,
  - den Beirat mit Prof. Dr. Thomas Mansky (TU Berlin) besetzt, ein Kollege Ihres Autors Prof. Dr. Reinhard Busse, ebenfalls TU Berlin,
- ... Ihre beteiligte Robert-Bosch-Stiftung **private Robert-Bosch-Krankenhäuser in Stuttgart und Berlin betreiben**, die als Maximalversorger und als Fachklinik vom Abbau der Grund- und Regelversorgung profitieren können,
- ... Ihre Autoren Prof. Dr. Reinhard Busse und Prof. Dr. Boris Augurzky im „Expertenbeirat zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Epidemie“ \*1) sitzen und dort Einfluss ausüben können,
- ... Ihre Autoren Prof. Dr. Jonas Schreyögg und Prof. Dr. Gabriele Meyer im „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ sitzen und dort ihren Einfluss ausüben. \*17)

**In dieser gravierenden Corona-Pandemie sind Ihre Forderungen  
erklärungsbedürftig.  
Wir fordern Sie deshalb auf, sich unseren Fragen zu stellen.**

Ein wichtiger Hinweis zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen sei noch erlaubt: Ihnen und den Krankenkassen geht es ganz vorwiegend um Einsparung von Kosten. Gibt es eine Studie, wieviel Geld gespart werden könnte, wenn wir in Deutschland statt 149 \*18) Krankenkassen nur 1 oder 2 oder 3 hätten? Es wird immer Dänemark als Vorbild angeführt. Dort kommt man mit 1 Krankenkasse aus! \*19)

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sowie Ihre Autoren nachrichtlich über dieses Schreiben informieren. Eine Abschrift erhält das Bündnis Klinikrettung, bei dem wir als Bündnispartner mitarbeiten.



Dr. Rainer Hoffmann    Klaus Emmerich    Angelika Pflaum    Horst Vogel  
Chefarzt i.R.                    Klinikvorstand i.R.    Bürgerinitiative zum Erhalt des Hersbrucker  
Krankenhauses



Helmut Dendl  
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe  
Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD  
Himmelkron, 22.02.2021



Peter Ferstel  
KAB Regensburg e.V.



Willi Dürr  
KAB Regensburg e.V.

\*1) Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung Bertelsmann Stiftung, Robert Bosch Stiftung, S. 4, 35-36, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zwischenbilanz-nach-der-ersten-welle-der-corona-krise-2020-all>

\*2) Bundesministerium für Gesundheit, Expertenbeirat überprüft Maßnahmen zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Epidemie, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/2-quartal/expertenbeirat-24-khg.html>

\*3) Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit e. V., GRÜNBUCH 2020 - zur Öffentlichen Sicherheit, S. 33, 42, <https://zoes-bund.de/themen/gruenbuch/>

\*4) Bertelsmann-Stiftung, Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich/>

\*5) Das Erste, Überversorgung: Zu viele Krankenhäuser in Deutschland, <https://www.daserste.de/information/wissen-kultur/w-wie-wissen/krankenhaueser-ueberversorgung-100.html>

\*6) Die Debatte, „Von der Versorgungsqualität würden sogar 400 Krankenhäuser ausreichen.“, [Krankenhausstudie: "400 Krankenhäuser würden ausreichen." \(die-debatte.org\)](https://www.krankenhausstudie.de/400-krankenhaeuser-wuerden-ausreichen.-die-debatte.org)

\*7) DeStatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2018, [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611187005.xlsx?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611187005.xlsx?__blob=publicationFile)

\*8) Tagesschau.de, 2020, "Sehr bald an der Grenze des Machbaren", Norddeutscher Rundfunk, Hamburg, <https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-charite-interview-101.html>

- \*9) Tagesschau.de, 2020, "Triage-Aussage sorgt für Aufsehen", Norddeutscher Rundfunk, Hamburg, <https://www.tagesschau.de/inland/triage-aussage-sachsen-101.html>
- \*10) ntv, Spahn warnt vor Überlastung von Kliniken, <https://www.n-tv.de/politik/Spahn-warnt-vor-Überlastung-von-Kliniken-article22129375.html>
- \*11) MEDIQON GmbH, Welchen Anteil an der stationären Versorgung von Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung übernehmen die einzelnen Versorgungsstufen der Krankenhäuser?, <https://mediqon.de/covid-krise/>
- \*12) Klaus Emmerich, Faktencheck zur Covid-Behandlung 2020, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/12695166599/Faktencheck+Corona-Behandlungen+in+Deutschland.pdf?t=1613629470>
- \*13) br24, Corona-Mutation: Aufnahmestopp in zwei Bayreuther Kliniken, [https://www.br.de/nachrichten/bayern/corona-mutation-aufnahmestopp-an-zwei-bayreuther-kliniken\\_SNCCW4K](https://www.br.de/nachrichten/bayern/corona-mutation-aufnahmestopp-an-zwei-bayreuther-kliniken_SNCCW4K), Wochenblatt, <https://www.wochenblatt.de/gesundheit/schwandorf/artikel/349767/verdacht-auf-mutationsfaelle-klinikum-amberg-schraenkt-normalbetrieb-ein>
- \*14) Krankenhausplan des Freistaates Bayern Stand: 1. Januar 2020 (45. Fortschreibung), S. 189, Bayerisches Landesamt für Statistik, 2019, <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online/data?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1613740528524&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-000&auswahltext=&werteabruf=starten&nummer=7&variable=7&name=GEMEIN>
- \*15) Bertelsmann-Stiftung, DAS PROJEKT: Neuordnung Krankenhaus-Landschaft: Weniger ist mehr, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/krankenhaus-landschaft>
- \*16) Bertelsmann BKK, <https://www.bertelsmann-bkk.de/ueber-uns/news-und-newsletter/stabile-beitraege-2021>
- \*17) Minister Spahn beruft Sachverständigenrat Gesundheit neu, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/1-quartal/sachverstaendigenrat-gesundheit.html>
- \*18) statista, Entwicklung der Anzahl gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland von 1970 bis 2020, gemeldete 105 gesetzliche Krankenkassen, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/74834/umfrage/anzahl-gesetzliche-krankenkassen-seit-1970/>, PKV Gesundheit, Liste mit PKV-Anbietern in Deutschland, gemeldete 44 private Krankenkassen, <https://www.pkv-gesundheit.de/pkv-vergleich/pkv-deutschland-liste.php>
- \*19) Krankenkassenvergleich.com, Krankenversicherung in Dänemark, <https://www.krankenkassenvergleich.com/krankenversicherung-daenemark/>