

**Die Krankenhäuser verstehen, um sie zu verändern!
Online-Veranstaltungsreihe von Krankenhaus statt Fabrik**

**I - Was hat uns bloß so ruiniert? Grundlegende Entwicklungen und Mythen der
Krankenhauspolitik in Deutschland**

Mittwoch, 02.09.2020, 18:00 –19:15 Uhr



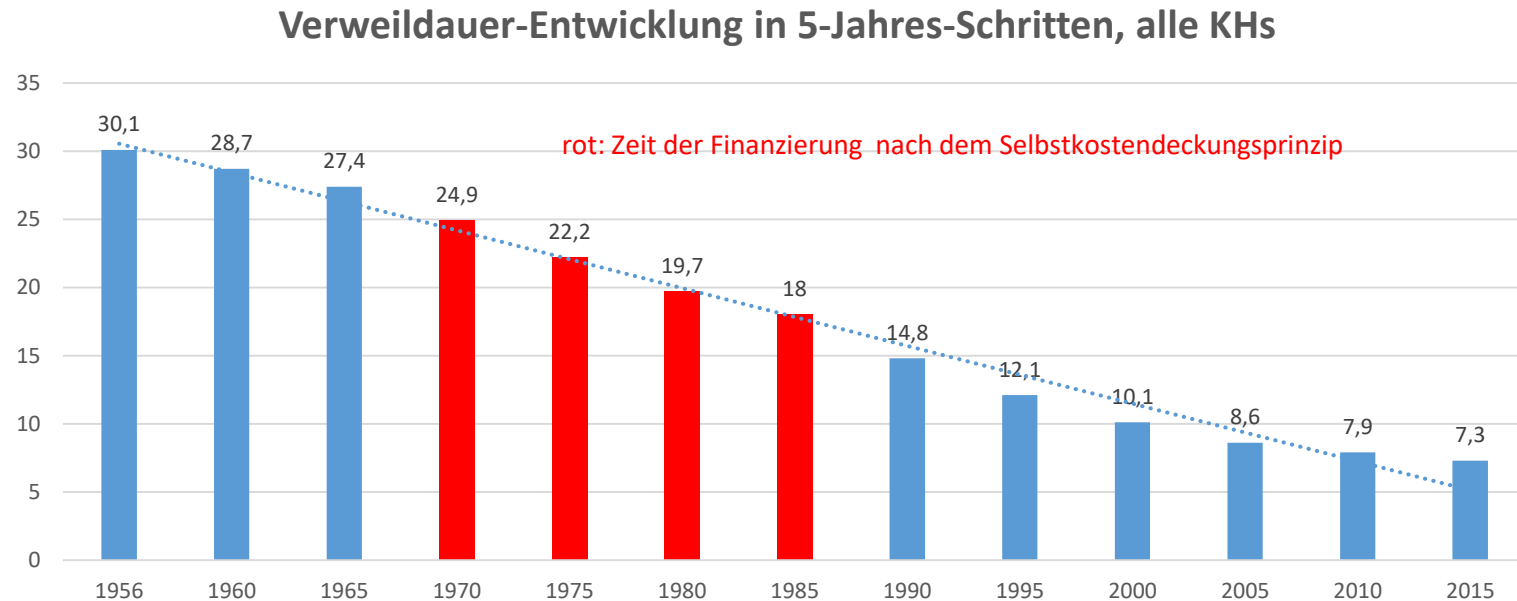
1970 – 1985

Ausbau und Selbstkostendeckung

- bedarfsorientierte Krankenhausplanung durch Bundesländer
- duale Finanzierung durch Krankenkassen und Länder
- **Selbstkostendeckungsprinzip:** Verpflichtung der Kassen zur Finanzierung der betriebsnotwendigen Selbstkosten von bedarfsgerechten, wirtschaftlich arbeitenden Krankenhäusern
- Tagespflegesätze nur als Abrechnungseinheit (Abschlagszahlungen)
- Spitzabrechnung am Jahresende mit Gewinn- / Verlustausgleich
- **Verbot, Gewinne zu machen**
 - kein aus der Finanzierung entstehender systematischer Anreiz zu VWD-Verlängerung und Kostensenkung
 - kein „Selbstbedienungsladen“, weil Kassen das Recht zur „Prüfung der Wirtschaftlichkeit“ hatten

Mythen über die Selbstkostendeckung

- **Mythos:** Unter dem Selbstkostendeckungsprinzip gab es Anreize zur Ausweitung der Verweildauer („Selbstbedienungsladen“).
- **Mythos:** DRG mussten eingeführt werden, um das Festhalten der Patient*innen im Krankenhaus zu beenden („Freiheitsberaubung“)



➤ **Die Realität:** Auch wenn Patient*innen oft länger als nötig im KH waren, gab es eine Reduzierung der Verweildauer zwischen 1970-1985 um fast 30%

Neoliberaler Umbau der Gesellschaft

- nach der Wirtschaftskrise der 70er Jahre: Neoliberalismus in Chile, USA (Reagan), GB Thatcher, D (Kohl, Schröder) ...
- Geldflüsse zwischen solidarische Krankenkassen und non-profit Krankenhäusern weckten Begehrlichkeiten: Öffnung und Umbau des KH-Sektors für kapitalistische Interessen
- nach 1989 Umbau des Gesundheitswesens der DDR nach westdeutschem Vorbild: Privatisierungswelle bei Krankenhäusern in den Neuen Bundesländern
- „Ausbluten“ der Kassen der öffentlichen Hand durch arbeitgeberfreundliche Steuergesetzgebung (verschärft durch Rot-Grün)

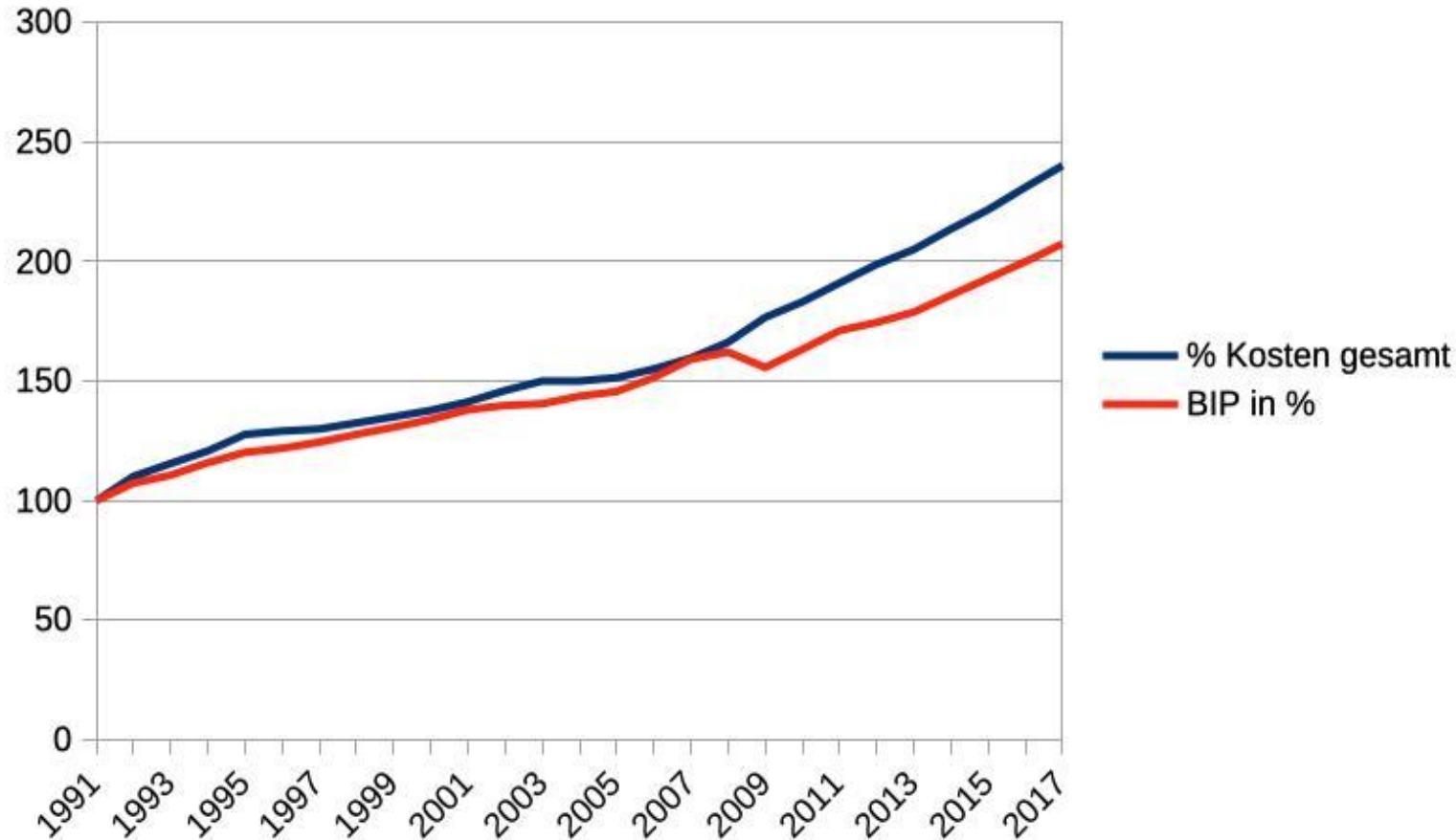
1985 – 2000

neoliberale Deregulierung im Krankenhaussektor

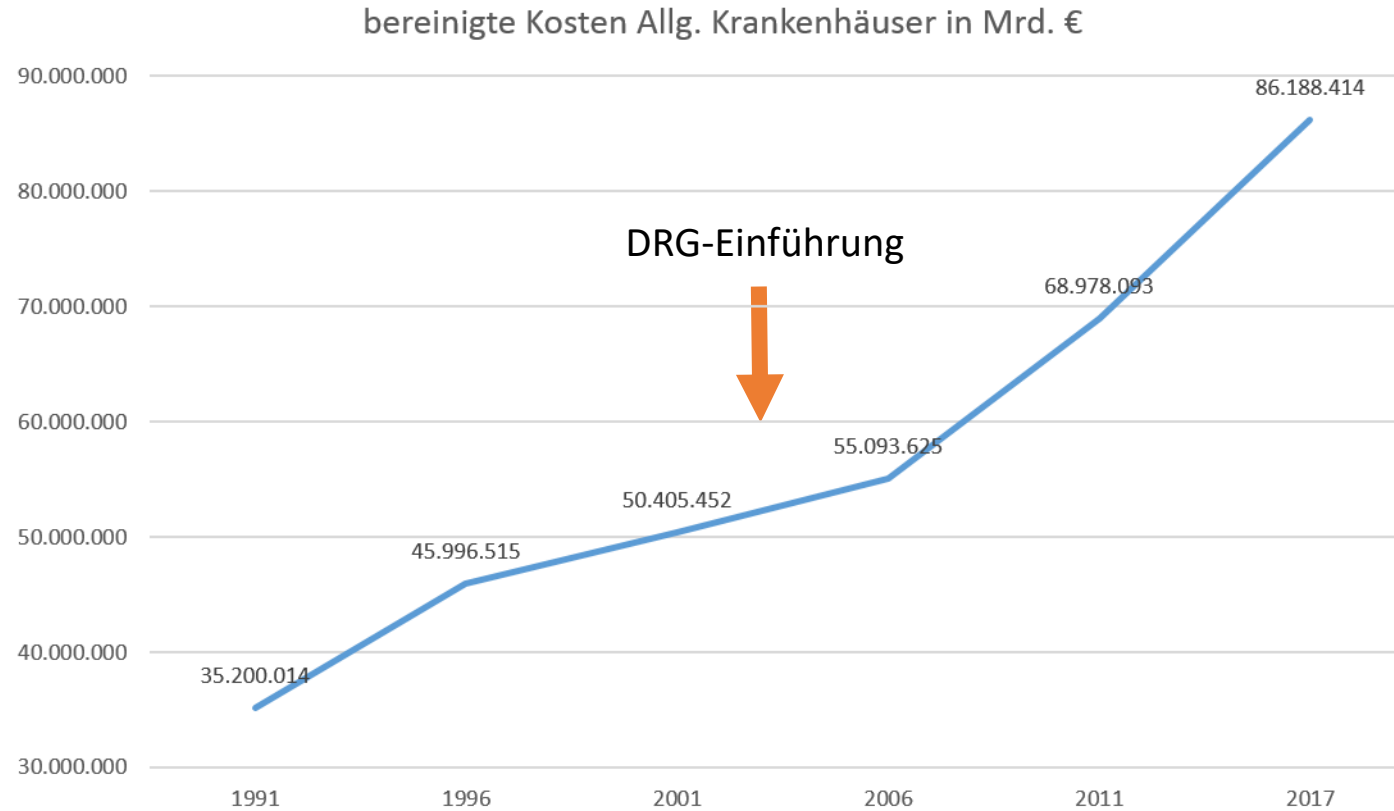
- ideologische Vorbereitung durch den Mythos von der „Kostenexplosion“
 - systematisches Aushöhlen der Selbstkostendeckung: Gewinne und Verluste werden ermöglicht
 - immer mehr Fallpauschalen und Sonderentgelte; Pflegesätze verlieren an Bedeutung
 - „leistungsgerechte Erlöse“ durch „prospektives Budget“
 - Festlegung einer Budgetobergrenze durch Gesetzgeber (Anbindung der Veränderung des Budgets an die Grundlohnsummensteigerung – „einnahmeorientierte Ausgabenpolitik“)
 - Aber auch: 1993 neue Pflegepersonalregelung – Folge des „Pflegenotstands“ und erster heftiger Proteste der betroffenen Pflegekräfte (schon 1995 wieder aufgegeben)
- **Schon damals Anreiz zu Kostensenkungen und zur Leistungsausdehnung (insbesondere im Fallpauschalenbereich)**

Kostenexplosion?

Ausgaben für Gesundheit steigen parallel zum Wachstum des BIP



Kosten für KH-Behandlungen steigen noch steiler an



Quelle: Destatis Kostennachweis Krankenhäuser, Fachserie 12, Reihe 6.3, verschiedene Jahrgänge, eigene Berechnung

Fallpauschalensystem - politische Ziele bei Einführung

- Bekämpfung der „Kostenexplosion“ bei Ausgaben für KH
- Verkürzung der Verweildauer
- „Transparenz“ durch Leistungsdokumentation
- Leistungsorientierung: „Geld folgt Leistung“
- Qualitätswettbewerb und Effizienzwettbewerb
- Bettenabbau / Krankenhausschließungen

„Hidden Agenda“: Ökonomisierung / Privatisierung