

**Haushaltsantrag zum Haushalt 2019**

<b>Antragsteller/in</b>	DIE LINKE / ÖDP	
<b>Antrag / Betreff</b>	Abschaffung von Ziel- und Bonusvereinbarungen für das Behandlungspersonal in den Rems-Murr-Kliniken	
<b>Art des Antrags</b>	<input type="checkbox"/> Finanzwirksamer Antrag	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Nicht</u> -finanzwirksamer Antrag
<b>Finanzielle Auswirkungen</b>	<input type="checkbox"/> Erhöhung <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Reduzierung</span> im <input type="checkbox"/> Ergebnishaushalt <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Finanzhaushalt</span> <input type="checkbox"/> Ertrag <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Einzahlung</span> <input type="checkbox"/> Aufwand <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Auszahlung</span>  um _____ €	
<b>Deckungsvorschlag</b> (bei Aufwands- / Auszahlungserhöhung)		
<b>Laufzeit des Antrags</b>	<input type="checkbox"/> Einmalig für das Haushaltsjahr 2019 <input type="checkbox"/> jährlich wiederkehrend	
<b>Hintergründe / Begründung</b>	<p><b>Ausgangslage:</b>          Die Rems-Murr-Kliniken führten nach der Einsetzung der aktuellen Geschäftsführung des Teams um Geschäftsführer Dr. Nickel sog. Ziel- oder Bonusvereinbarungen mit leitenden Ärzten ein. Zuvor gab es diese bewusst nicht! Durch Zielvereinbarungen wird das unternehmerische Risiko verstärkt auf Ärztinnen und Ärzte verlagert</p> <p><b>Hintergrund:</b>          In unserem momentanen Vergütungssystem führt eine höhere Anzahl von Operationen direkt zu einer Erhöhung des Umsatzes eines Krankenhauses. Und damit indirekt zu einer Verringerung des Defizites.</p> <p>Ein erhöhter Pflegebedarf (z.B. sorgfältige und langandauernde Pflege eines Raucherbeines statt Amputation) führt „nur“ zu höheren Kosten, die von den Krankenkassen nicht entsprechend vergütet werden. (62-69% der Kosten eines Krankenhauses sind Personalkosten).</p> <p><b>Begründung:</b>          Die oben beschriebenen Maßnahmen führen zu den folgenden Erscheinungen:          1. Mehr OPs und andere abrechnungsfähige Leistungen durch Ärz-</p>	

tinnen/Ärzte

2. Einsparungen von nicht umsatzgenerierenden Leistungen (z.B. Pflege, Hygiene, Verpflegung).

Ärzteverbände, Gewerkschaften und Bundespolitik sind sich bewusst, dass Zielvereinbarungen ein Verführungspotential besitzen. Chirurgen beklagen öffentlich, dass viele Kollegen z.B. bei Bandscheiben-OPs zusätzlich Wirbelversteifungen durchführen, da diese viel besser honoriert werden, als die reine Bandscheiben-OP. Der Satz eines Chirurgen in einer Sendung des WDR im November 2018: Medizin und Ökonomie passen einfach nicht zusammen!“

Jens Spahn (CDU) sagt: In Deutschland wird zu oft und zu früh operiert, etwa bei Bandscheiben-Vorfällen oder Knie-OP.

Unser momentanes Krankenhausabrechnungssystem ist schwer erkrankt ist. Um es zu „heilen“, im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung, sind verschiedene Maßnahmen notwendig:

1. Prozessoptimierungen  
Anfangs- und Wechselzeiten im OP, Wartezeiten in der Ambulanz, Visitenzeiten auf Station, Hygiene und Patientenbefragung etc.
2. Höhere finanzielle Zuschüsse vor allem für Krankenhäuser der Zentral- und Regelversorgung

In dem Dokumentarfilm „Der marktgerechte Patient“ (November 2018) wird aufgezeigt, dass es sehr wohl möglich ist, Krankenhäuser ohne Zielvereinbarungen des ärztlichen Personals und zudem mit einer großen Zufriedenheit von Personal und Patienten zu betreiben. Voraussetzung dafür ist: Der Träger priorisiert eine bestmögliche Patientenversorgung gegenüber Einzelinteressen von Ärztinnen/Ärzten bzw. vom leitenden Klinikpersonal.

So hat sich z.B. in der Klinik Dortmund gezeigt, dass ohne Beratungsfirmen und Zielvereinbarungen eine erfolgreiche Klinikführung möglich ist. Eine kompetente und motivierte Geschäftsführung erreicht dieses Ziel.

Dieser Antrag soll erreichen:

1. Behandlungs- und Pflegepersonal sollen sich dem Patientenwohl widmen und dafür angemessene und verlässliche Gehälter beziehen.
2. Das unternehmerische Risiko tragen der GF und der Landkreis. Leitende Ärzte dürfen sich ihrer eigentlichen Kompetenz widmen.
3. Patienten müssen nicht länger mit der Angst leben als „marktgerechter Patient“ für die Umsätze der Kliniken herhalten zu müssen.
4. Die Bevölkerung des Rems-Murr-Kreises bringt vermehrtes Verständnis für die finanzielle Bezuschussung der Klinikdefizite der R-M-Kliniken über die Kreisumlage auf.

Zumal Bundes- und Landesregierung derzeit außerstande sind, eine dem Patientenwohl angemessene Klinikfinanzierung umzusetzen. Dies muss der Bevölkerung transparent gemacht werden.

5. Patienten werden über Aushänge, Pressemitteilungen und der Homepage der Rems-Murr-Kliniken über den Verzicht von Zielvereinbarungen informiert.

Diese Ankündigung könnte folgendermaßen aussehen: „Zum Wohl

	<p>unserer Patienten hat sich der Rems-Murr-Kreis bewusst <b>gegen Ziel- und Bonusvereinbarungen</b> mit leitenden Ärzten entschieden. Dies steht im Einklang mit Forderungen von Ärzteverbänden, kein Verführungspotential für unnötige Behandlungen zu bieten. Sie, liebe Patientin und lieber Patient, sind uns dies wert!“</p> <p>Anmerkung:</p> <p>Die Rems-Murr-Kliniken tun gut daran, sich nicht an der Kostenspirale der Bonusvereinbarungen zu beteiligen, die dazu führt, dass sich die Kliniken Ärztepersonal abwerben und die Personalkosten sich immer mehr erhöhen. Wer ist hier letztlich die Gewinnerin?</p> <p>Zudem ist in Frage zu stellen, ob gute Ärzte wirklich nur mit Bonusverträgen zu locken sind. Ist nicht eher damit zu rechnen, dass vor allem umsatzorientiertes Personal angesprochen wird?</p>
--	--

Datum, Unterschrift	16.11.2018 Thomas Bezler

**Wird von der Verwaltung ausgefüllt:**

<b>Stellungnahme der Verwaltung</b>	Hierzu erfolgt ein Bericht im Verwaltungs-, Schul- und Kulturausschuss im 1. Halbjahr 2019.
<b>Beschluss-empfehlung</b>	Von der Stellungnahme der Verwaltung wird Kenntnis genommen.