



Die LINKE / ÖDP hat einen Haushaltsantrag auf Abschaffung von Ziel- und Bonusvereinbarungen in den Kliniken gestellt

Haushaltsantrag der LINKEN / ÖDP vom 16. November 2018

Eckpunkte aus dem Haushaltsantrag

Haushaltsantrag zum Haushalt 2019

REMS-MURR-KREIS

Antragsteller/in	DIE LINKE / ÖDP	
Antrag / Betroff	Abschaffung von Ziel- und Bonusvereinbarungen für das Behandlungspersonal in den Rems-Murr-Kliniken	
Art des Antrags	<input type="checkbox"/> Finanzwirksamer Antrag	<input checked="" type="checkbox"/> Nicht-finanzwirksamer Antrag
Finanzielle Auswirkungen	<input type="checkbox"/> Erhöhung an <input type="checkbox"/> Reduzierung an <input type="checkbox"/> Ergebnishaushalt <input type="checkbox"/> Finanzhaushalt <input type="checkbox"/> Ertrag <input type="checkbox"/> Einzahlung <input type="checkbox"/> Auszahlung um _____ €	
Deckungsvorschlag (bei Aufwands- / Auszahlungserhöhung)		
Laufzeit des Antrags	<input type="checkbox"/> Einmalig für das Haushaltsjahr 2019 <input type="checkbox"/> jährlich wiederkehrend	
Hintergründe / Begründung	<p>Ausgangslage: 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 vertriekt auf Ärzten und Ärzte verliert Hintergrund:</p> <p>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. (50-60% der Kosten eines Krankenhauses sind Personalkosten).</p> <p>Begründung: Die oben beschriebenen Maßnahmen führen zu den folgenden Erscheinungen: 1. Mehr OPs und andere abrechnungsfähige Leistungen durch Ärz-</p>	

3
unserer Patienten hat sich der Rems-Murr-Kreis bewusst gegen Ziel- und Bonusvereinbarungen 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!

2
innen/Ärzte
2. Einrichtungen von nicht umsatzgenerierenden Leistungen (z.B. Pflege, Hygiene, Verpflegung).
Ärzteverbände, Gewerkschaften und Bundespolitik sind sich bewusst, dass Zielvereinbarungen ein Verführungspotential besitzen. Viele Kollegen z.B. bei Bandagen durchzuführen, da diese keine Bandagen-OP. Der Weg des WDR im November in einfach nicht zusammenfand wird zu oft und zu früh operieren oder Knie-OP.
rechnungssystem ist schwer eine einer bestmöglichen Patientensituation notwendig.
im OP, Wartezeiten in der An- Hygiene und Patientenbe-isse vor allem für Krankenhäuser gung
erliche Patient“ (November nicht möglich ist, Krankenhäuser personals und zudem mit einer und Patienten zu betreiben. „Zögern“ eine bestmögliche Patientensessen von Ärzten/Ärztin

oder Kostensprache führt, dass sich kalkulieren? Ich nur mit Bonus-itten, dass vor id?

und gezeigt, dass ohne Berater eine erfolgreiche Klinikführung erzielte Geschäftsführung er-

il sollen sich dem Patientenwohl verlässliche Gehälter bezie- gen der GF und der Landkreis. pfllichen Kompetenz widmen. der Angst leben als „marktge- Kliniken erhalten zu müssen. Kreises bringt vermehrtes Ver- gung der Klinikdefizite der R- f. derzeit außerstande sind, eine Balfinanzierung umzusetzen. rent gemacht werden. i, Pressemitteilungen und der über den Verzicht von Zielver- maßen aussehen: „Zum Wohl

- **Aussage Haushaltsantrag:** „Nach der Einsetzung der aktuellen Geschäftsführung wurden Ziel- oder Bonusvereinbarungen mit leitenden Ärzten eingeführt“
- **Forderung der LINKEN / ÖDP:**
 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 erhalten 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.“
 5. „Patienten werden über Aushänge, PMs und der Homepage der Rems-Murr-Kliniken über den Verzicht von Zielvereinbarungen informiert.“

Die Kliniken richten sich bei Zielvereinbarungen nach den Grundsätzen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

Grundsätze

Grundlage für vertraglich geregelte Zielvereinbarungen sind folgende Richtlinien und Empfehlungen:

- **DKG**
- **Bundesärztekammer**
- **Koordinierungsstelle** „Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen“ (seitens Bundesärztekammer und dem Verband der leitenden Krankenhausärzte)



- **Fazit:** Erstellung / Prüfung von Zielvereinbarungen unserer Kliniken auf Grundlage der Richtlinien seitens der o. g. Gremien

Richtlinien für die Inhalte von Zielvereinbarungen

- **Ausschluss** von Zielvereinbarungen, die auf **finanzielle Anreize** bei einzelnen **Leistungen** bzw. **Leistungsmengen** abstellen
- **Akzeptanz ökonomischer Inhalte** einer Zielvereinbarung nach folgender „**Faustregel**“:

„Solange betriebswirtschaftliches Denken dazu dient, eine indizierte Maßnahme möglichst wirtschaftlich und effektiv umzusetzen, ist es geboten. Der Rubikon ist überschritten, wenn ökonomisches Denken zur Erlössteigerung die medizinische Indikationsstellung und das dadurch bedingte ärztliche Handeln beeinflusst.“

Jede Zielvereinbarung wird anhand der vorgegebenen Richtlinien genauestens geprüft - eine Auswirkung auf die medizinische Versorgung wird somit nicht beeinflusst

Inhalt der Zielvereinbarung - Beispiele	Bewertung
✓ Weiterentwicklung und Umsetzung Konzeption und Aufbau neuer medizinischer Bereich	Akzeptabel bei Einhaltung der „Faustregel“ (s. vorangegangene Folie)
✓ Qualitative Ziele (Führen Mitarbeitergespräche, Vorträge, Prozessverbesserung, Einweiserpflege)	Akzeptabel, Einweiserpflege nur unter der Voraussetzung, dass die berufsrechtlichen Vorgaben des §§ 30ff MBO-Ä beachtet werden
✓ Einführung eines klinischen Behandlungspfades	Unbeschadet einer rechtlichen Überprüfung der konkreten inhaltlichen Ausgestaltung ist dieses Element dem Grunde nach als Kriterium geeignet, da es in seiner allgemeinen Formulierung nicht gegen die Intention des § 136 a SGB V verstößt und dazu geeignet erscheint, die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern
✓ Variable Vergütung für erfolgreiche Durchführung des Projektes Produktstandardisierung unter Einsparung von X% des Sachkostenanteils	Sofern das Sachkostenbudget einvernehmlich zwischen Chefarzt und Leitung KA verabschiedet wurde, ist diese ZV akzeptabel, sofern dies nicht zu Lasten der Versorgungsqualität geht
✓ Variable Vergütung für Erreichen des im Wirtschaftsplan der Abteilung festgelegten Planungsergebnissen	Akzeptabel, wenn der leitende Krankenhausarzt, das Ergebnis dadurch positiv gestalten kann, dass er die indizierten Maßnahmen unter Beachtung der „Faustformel“ wirtschaftlich und effektiv umsetzt
✓ Prozessoptimierung im Rahmen des Managements und Einführung eines Fallmanagement mit dem Ziel einer Verweildaueroptimierung und Optimierung der MDK-Verluste	Grundsätzlich akzeptabel, da Prozessoptimierung und Fallmanagement dem Grunde nach geeignete Instrumente für Zielvereinbarungen sind. Allerdings darf keine Verknüpfung mit Leistungszahlen stattfinden. Sofern damit eine Reduzierung der Verweildauer als Zielgröße angegeben wird, ist dies nur dann akzeptabel, wenn die Verweildauer medizinisch angezeigt ist und die Qualität der Patientenversorgung nicht leidet.