

Eignet sich Pay for Performance im Gesundheitswesen?

Margit Osterloh, Katja Rost

Pay for Performance – variabler Leistungslohn – soll Mitarbeitende zu hoher Leistung motivieren. Eignet sich dieses Instrument jedoch auch im Spital? Lässt sich feststellen, welche Leistung – d.h. welcher Anteil am Genesungsprozess des Patienten – den Pflegenden, den Aerzten oder dem familiären Umfeld zukommt? Und: Kann Leistungslohn kontraproduktiv wirken?

Pay for Performance-Programme, die Ärzte für Qualitäts- und Effizienzverbesserungen belohnen, liegen in den USA im Trend. Dies, weil Kostenkontrollprogramme nicht die erwarteten Wirkungen zeigten. Versicherungen möchten diese Verbesserungen extra entlohnen. 35 Versicherungen mit über 30 Millionen Mitgliedern haben Pay for Performance (PFP) bereits implementiert, bis 2006 sollen es 80 Versicherungen mit über 60 Millionen Mitgliedern sein. Sie konzentrieren sich auf Patienten mit chronischen Krankheiten. Gemessen werden

- . Patientenzufriedenheit (Weiterempfehlungsverhalten),
- . Verwaltungs-Effizienz (Einsatz von Informationstechniken, Reduktion der Wartezeiten) und
- . Kostenmanagement (Zahl der Notarztbesuche pro Patient und Jahr).

Gute Werte werden mit Boni belohnt.

Pay for Performance ist eine Gratwanderung

In der Schweiz erhalten Spitäler zunehmend mehr Entscheidungsspielräume und müssen sich einem stärkeren Wettbewerb stellen. Um diese neuen Entscheidungsspielräume bessern zu steuern, suchen die Spitäler angemessene Formen der Mitträgerschaft des Risikos. Die traditionellen honorarbasieren Zusatzverdienste für Aerzte widerspiegeln den finanziellen Output des Spitals ungenügend. Daher sind variable Einkommensbestandteile in Diskussion, zum Beispiel variable Lohnanteile des Kaders von ca. 10 %. Bemessungsgrundlage bildet die Zielerreichung pro Person einerseits und jene des Spitals andererseits.

Nicht repräsentative vorläufige Ergebnisse in den USA zeigen, dass PFP– nach anfänglicher Investition – für niedergelassene Ärzten finanziell attraktiv sein kann. Ist PFP jedoch auch attraktiv für die Patienten und die Spitäler? Viele Ärzte trauen diesem Konzept nicht. Medizinische Kennzahlen und der Gesundheitszustand des Patienten versagen z. B. als Qualitätsbenchmark bei Ärzten, die mit unheilbar kranken Patienten konfrontiert sind. PFP verringert die monetären Anreize, schwer kranke Patienten zu behandeln. Im Gesundheitswesen stellt PFP eine Gratwanderung dar. Bevor das Spitalmanagement PFP einführt, sollte es daher zurückgreifen auf Erfahrungen aus anderen Bereichen, die durch wissensintensive Dienstleistungen geprägt sind.

Nur für einfache Tätigkeiten geeignet

PFP benötigt vorzugsweise Messsysteme, die eine Bewertung des Outputs erlauben. PFP wird eingeführt mit drei Schritten:

- . Treffen von Zielvereinbarungen,
- . Bewertung des Outputs,
- . Kopplung dieser Ausführungen mit dem Lohn.

Lange Zeit wurden für Tätigkeiten mit mangelnder Outputkontrolle keine variablen Leistungslöhne bezahlt. Allerdings handelt es sich bei diesen Tätigkeiten oft um wissensintensive Dienstleistungen, die von hochqualifizierten Mitarbeitern ausgeführt werden. Warum sollten diese nicht ebenso wie Akkordarbeiter für gute Leistungen extra entlohnt werden? Mit dem ansteigenden Einsatz von PFP wurden seit Beginn der 90er-Jahre jedoch zugleich kritische Meinungen laut. Die Forschung zeigt, dass PFP oft keine oder sogar negative Effekte auf die Produktivität zeigt. Das heisst, sie ist nur bei einfachen Tätigkeiten förderlich. Warum?

Outputkontrolle ist unfair

Angemessene Instrumente zur Leistungserfassung müssen sowohl die richtigen Dinge messen als von den Beteiligten als fair eingeschätzt werden. PFP beruht auf dem Leistungserfassungsinstrument der Outputbewertung. Outputbewertung prüft ausschliesslich, ob die gegebenen Ziele erreicht wurden, und nicht, wie sie erreicht wurden. Daher wird Outputkontrolle als unfair wahrgenommen. Sie weist insbesondere folgende Probleme auf:

- . **Unsicherheit:** Anders als bei traditionellen Sachgütern wie Autos, Kühlschränken oder Maschinen kann die Qualität des Outputs wissensintensiver Leistungen nicht klar beurteilt werden. Solche „Vertrauensgüter“ sind weder vor noch nach dem Kauf bzw. nur zu extrem hohen Kosten durch den Kunden oder Dritte beurteilbar. So kann z.B. im Gesundheitswesen nicht geprüft werden, ob die zeitgleiche Behandlung eines Patienten durch ein anderes Ärzteteam zu anderen Ergebnissen geführt hätte. Medizinische Diagnose ist einmalig und zudem „verborgen“. Folglich ist auch Leistungswille und -fähigkeit medizinischen Personals nicht beurteilbar. Zudem erfordert Outputbewertung, dass erzielter Output objektiv nachprüfbar ist, d.h. im Konfliktfall durch unparteiische Dritte geprüft werden kann. Auch dies ist bei Vertrauensgütern nicht möglich.
- . **Zurechenbarkeit:** Die bewertende Instanz hat bei wissensintensiven Leistungen häufig nicht das notwendige Kontextwissen, um beurteilen zu können, ob Output auf die Anstrengungen des jeweiligen Mitarbeiters oder aber auf exogene Faktoren zurückzuführen ist. Verfehlung von Zielen ist oft nicht persönlich verursacht. Dann ist es unfair, wenn diese persönlich zugerechnet werden. Eine individuelle leistungsorientierte Bewertung sollte immer an individuell zurechenbarem Output ansetzen. In einem Spital lässt sich rückwirkend nicht feststellen, welcher Anteil des

Genesungsprozesses dem Hausarzt, dem Pflegepersonal, den Spitalärzten oder dem familiären Umfeld zukommt. Halten sich Patienten nicht an ärztliche Vorschriften, ist dafür nicht der Arzt verantwortlich. Ist eine Trennung zwischen beeinflussbaren und nicht-beeinflussbaren Komponenten des Outputs nicht möglich, besteht für den Mitarbeiter auch keine Anreizwirkung.

. **Mehrdimensionalität und Messbarkeit:** Output-Dimensionen sind bei wissensintensiven Leistungen in aller Regel objektiv nicht so gut beobachtbar und zeitnah messbar wie bei Sachgütern. Damit Outputsteuerung wirksam ist, sind somit mehrdeutige Problemstellungen in „eindeutige“ Probleme umzuwandeln. Dafür muss Entlohnung auf wenigen und leicht messbaren Kriterien beruhen, obwohl diese Kriterien längst nicht immer die wichtigsten sind. Zudem werden die verschiedenen Output-Dimensionen meist alles andere als objektiv gewichtet. Auch in der Wissenschaft ist dies nicht immer förderlich. Berufungsverfahren beurteilen die Eignung von Wissenschaftlern anhand der Anzahl und Qualität der Zeitschriften, in denen sie veröffentlicht haben; Inhalte von Forschungsarbeiten sind oft nebensächlich. Das Zählen der Zeitschriften schafft Eindeutigkeit; allerdings mit negativen Konsequenzen: Wissenschaftler veröffentlichen dieselben Befunde in möglichst vielen Zeitschriften. Damit steigt nicht die Qualität und Breite von Forschung, sondern nur die Quantität der Veröffentlichungen gleicher Befunde. Zudem investieren Wissenschaftler weniger Zeit in Lehre und Praxistransfer, da diese Aspekte oft nicht in die Bewertung einfließen. Unternehmen bezahlen variable Entlohnung oft mit einem Rückgang der Qualität. Im weiteren ist es schwierig, eine logisch kongruente Beziehung zwischen Gesamtzielen eines Spitals und einzelnen Zielvorgaben, z.B. des Pflegepersonals, herzustellen.

. **Interessensverschiebung:** Outputbewertung lenkt die Aufmerksamkeit auf die Einhaltung von Zielen und nicht auf den Weg für die Erreichung dieser Ziele. Es ist jedoch nicht nur wichtig, dass Patienten gesund werden, sondern auch, warum sie gesund werden. Outputorientierte Bewertung bietet wenig Anreize für Lernprozesse.

. **Verdrängungseffekt:** Medizinische Fachkräfte denken nicht nur leistungsorientiert. Wesentlich sind auch ethische Grundsätze oder Spass an der Arbeit. Outputbewertung, verknüpft mit PFP, kann solche Motivationen verdrängen. Anreize, die Ärzte erfolgsorientiert nach „Akkord“ bezahlen – z. B. Entlohnung der Anzahl Behandlungen pro Tag –, bringen oft mit sich, dass die Freude an der Tätigkeit zurückgeht. Monetäre Entlohnung kann somit bei internal motivierten Personen kontraproduktiv wirken.

Es scheitert an der Mehrdimensionalität

Outputbewertungen, die mit variabler Leistungsvergütung verknüpft sind, scheitern bei wissensintensiven Leistungen an der Mehrdimensionalität: Der zu erreichende Output muss beobachtet sein, gemessen werden können und direkt zurechenbar sein. Variable Leistungsvergütung ist somit schwer auf Teamleistungen, komplexe Tätigkeiten, hierarchisch tief verankerte Tätigkeiten oder intrinsisch motivierte Tätigkeiten übertragbar. Folglich erlaubt der

Beitrag von Ärzten effiziente Outputbewertungen nur schwer. Variable Leistungsvergütungen für Ärzte bringen die Gefahr mit sich, dass monetäre Anreize weder zum Lernen anregen noch wirklich als „Belohnung“ verstanden werden.

Wie kann im Spital kontrolliert werden?

Bewährte Entlohnungskonzepte im Gesundheitswesen sollten daher nicht verworfen, sondern verbessert werden. Leistungskontrolle erfolgt derzeit über die Standardisierung von Arbeitsabläufen (Verfahrensbeurteilung). Verfahrensbeurteilung ist im Gesundheitswesen sinnvoll, da nur Experten die Korrektheit von Abläufen beurteilen können. Output hingegen können oft auch Laien einschätzen. Der Laie kann feststellen, ob die Schmerzen nachgelassen haben, nicht aber, ob eine korrekte Behandlung der Grund dafür ist. Für Lernprozesse, die im Gesundheitswesen vordergründig sind, ist wichtig zu beurteilen, warum ein Output eingetreten ist und nicht ob ein Output eingetreten ist. Wie bei der Outputbeurteilung muss auch bei Verfahrensbeurteilung mit subjektiven Verzerrungen gerechnet werden. Beurteilungsverfahren müssen daher fair sein. Mitarbeiter müssen wissen und nachvollziehen können, was von ihnen erwartet wird. Gemeinsame Problemdefinitionen zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern können hierbei hilfreich sein. Mit Partizipation kann der Mitarbeiter Verlauf und Ausgang von Entscheidungen beeinflussen. Der Vorgesetzte andererseits kann erst durch gemeinsame Problemdefinitionen beurteilen, ob Problemstellungen richtig bearbeitet wurden. Erleben Mitarbeiter Verfahrensbeurteilung als faire, enge und regelmässige Interaktionen, kann dies ihr Interesse an Tätigkeit, Teamgeist, Lernbereitschaft und Zielidentifikation mit dem Unternehmen fördern. Sinnvoll ist zudem konstruktives, transparentes und neutrales Feedback durch mehrere Personen. Damit werden verschiedene Standpunkte und Aspekten berücksichtigt. Regelmässige Feedbackgespräche zwischen Vorgesetzten, Mitarbeitern und gleichgestellten Kollegen fördern Lernprozesse (360-Grad-Feedback).

Honorieren mit Anerkennung und Freiräumen

Freude an der Aufgabenerfüllung und persönliche Entfaltungen erleichtern bzw. erübrigen Kontrolle. Fachliche Anerkennung, z.B. erweiterte Kompetenzspielräume oder eine innerbetriebliche Karriereplanung, verstärken die internale Motivation. Wissensintensive Aufgaben werden zudem durch Freiräume angemessen honoriert: Ein halbes Jahr Urlaub, Besuch eines MBA-Programms, 10% der Arbeitszeit zur freien Verfügung oder Gestaltungsfreiheit bei der Suche nach neuen Lösungen. Ein wesentliches Kontrollinstrument ist schliesslich die Auswahl der richtigen Mitarbeiter. Wesentlich ist nicht nur, ob eine Fachkraft qualifiziert ist, sondern auch, welche persönlichen Eigenschaften - Kreativität, Fleiss, Loyalität, Teamgeist oder Initiative - sie mitbringt.

Literatur

- . Frey, B.S./Osterloh, M. (2000), Pay for Performance – Immer empfehlenswert? In: Führung und Organisation, Vol. 2, S. 64-69.
- . Frey, B.S./Osterloh, M./Benz, M. (2001), Grenzen variabler Leistungslöhne: Die Rolle intrinsischer Motivation, In: Jost, P.J. (Hrsg.), Die Prinzipal-Agenten-Theorie in der Betriebswirtschaftslehre, Stuttgart, S. 561-580.
- . Frey, B.S./Osterloh, M. (Hrsg.) (2002), Managing Motivation. Wie Sie die neue Motivationsforschung für Ihr Unternehmen nutzen können, 2. Auflage, Wiesbaden.
- . Latham, G.P./Almost, J./ Mann, S./ Moore, C. (2005), New Developments in Performance Management, In: Organizational Dynamics, Vol. 34, S. 77-87.
- . Osterloh, M./ Boos, L. (2001), Organisatorische Entwürfe von wissensintensiven Dienstleistungsunternehmen, In: Bruhn, M./Meffert, H. (Hrsg.), Dienstleistungsmanagement: Grundlagen, Konzepte, Erfahrungen, Wiesbaden, S. 781-802.
- . Pieper, C. (2004), Extra Leistungen werden extra belohnt - in den USA sind Pay-for-Performance-Programme im Kommen. In: Ärzte Zeitung, 28.06.2004.

(Kasten)

Was bedeutet Pay for Performance?

Pay for Performance (PFP) oder variabler Leistungslohn gilt seit geraumer Zeit als Führungsinstrument, um Mitarbeiter zu hoher Leistung zu motivieren. Es findet sich zunehmend in Bereichen, für die es ursprünglich nicht konzipiert war. Entstanden ist das PFP-Konzept Anfang des 20. Jh. Der amerikanische Ingenieur und Betriebswirtschaftler Frederick Taylor führte damals Leistungslöhne für Akkordarbeit und einfache Tätigkeiten ein. In den 90er-Jahren wurde dieses System zunehmend auf Angestellten- und Manager-Tätigkeiten angewendet. Ob es auch für komplexe Tätigkeiten angemessen ist, wurde nicht geprüft. PFP will den Lohn möglichst eng an die Leistungen der Mitarbeiter knüpfen. Dadurch sollen die Interessen des Unternehmens mit den Interessen der Mitarbeiter in Einklang gebracht und die Unternehmensperformance erhöht werden. In der Praxis existieren unterschiedliche PFP-Ausgestaltungen, z.B. umsatz-, verkaufs-, oder gewinnorientierte Vergütungen von Tätigkeits- oder Gruppenleistungen.

(Kasten Ende)

Info

Prof. Margit Osterloh, Lehrstuhl für Organisation, Technologie- und Innovationsmanagement, IOU, Universität Zürich, Plattenstrasse 14, 8032 Zürich; Tel. 044 634 28 41, Mail osterloh@iou.unizh.ch
Katja Rost ist wissenschaftliche Assistentin am Institut für Organisation und Unternehmenstheorien IOU der Universität Zürich; Tel. 044 634 29 17, Mail katja.rost@iou.unizh.ch