

Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen

Zielbezogene Boni in Spitalarztverträgen gewinnen zunehmend an Bedeutung, während Honorare für die privatärztliche Tätigkeit weiter unter Druck kommen dürften. An der letzten FMH-Tagung zu SwissDRG erläuterte Frau Prof. Dr. Dr. h. c. Margit Osterloh, weshalb zielbezogene Boni bei komplexen Arbeiten kontraproduktiv sein können und die intrinsische Motivation beeinträchtigen.

Beatrix Meyer

Leiterin Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

Vergütung über Boni nimmt zu

Variable Lohnanteile für die Spitalärzte haben eine lange Tradition und machen in der Schweiz bei Chefarztverträgen 30% aus [1]. Zu unterscheiden sind variable Vergütungskomponenten wie die Honorare für privatärztliche Tätigkeit und Gutachten, Poolbeteiligungen oder seit einiger Zeit auch zielbezogene Boni. Wie eine Studie für Deutschland zeigt, verliert die gesonderte Vergütung privatärztlicher Leistungen in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung, während Boni, basierend auf Zielvereinbarungen, zunehmend wichtiger werden. Bei Neuverträgen für Chefärzte in Deutschland hat sich die Verbreitung von Bonusvereinbarungen von unter 5% im Jahr 1995 auf inzwischen fast 50% erhöht. Nicht nur Chefärzte, sondern auch Oberärzte, Fachärzte und sogar Assistenzärzte sind von dieser Entwicklung betroffen. So weisen 5% der Assistenzarztverträge bereits zielbezogene Bonusvereinbarungen auf [2]. Auch in der Schweiz dürften zielbezogene Boni zunehmend an Bedeutung gewinnen und im Gegenzug andere variable Lohnkomponenten wie die Honorare für privatärztliche Tätigkeit zunehmend unter Druck geraten.

Zielvorgabe häufig an Menge geknüpft

Die Boni sind dabei häufig an Zielvorgaben wie die Erreichung bestimmter Mengen geknüpft, z. B. die Anzahl der Fälle, der Casemix der Klinik oder der Klinik-erfolg. Vor allem die deutsche Presse kritisiert dann immer wieder mögliche Fehlanreize bzw. die Mengenausweitung durch unnötige Behandlungen. Teilweise werden Zielvorgaben auch an die Qualität gebunden. Die Qualitätsmessung in den Spitälern ist allerdings in verschiedenen Bereichen erst im Aufbau. Abgesehen davon wird *Pay for Performance* (P4P) im Gesundheitswesen kontrovers diskutiert [3].

Boni wirken leistungssteigernd bei einfachen Arbeiten

Die FMH wollte deshalb von einer renommierten Ökonomin wissen, was sie von zielbezogenen Boni für Spitalärzte hält, und hat Frau Prof. Dr. Dr. h. c. Margit Osterloh der Universität Warwick (UK) und em. Professorin der Universität Zürich an die letzte FMH-Tagung für die Präsidenten und DRG-Delegierten der Fachgesellschaften und Dachverbände eingeladen.

In ihrem Vortrag [4] hielt Frau Prof. Osterloh einleitend fest, dass es sich bei P4P um einen variablen Lohn handelt, der an die Erreichung vorgegebener Ziele geknüpft ist. P4P kann bei einfachen Tätigkeiten zu einer Leistungssteigerung führen, sofern eine klare Zielvereinbarung möglich ist, die Zielerreichung bzw. der Output messbar sowie zuordenbar ist und die Kontextbedingungen kontrollierbar sind. So konnte beispielsweise durch die Einführung von Akkordlohn in einer Autofabrik eine Leistungssteigerung erzielt werden.

Akkordlohn bei Fließbandarbeit kann die Leistung steigern.

Kontraproduktive Effekte bei komplexen Tätigkeiten

Bei komplexen und durch Informations-Asymmetrie gekennzeichneten Tätigkeiten hingegen kann P4P unerwünschte Effekte zur Folge haben, wie Frau Prof. Osterloh anhand verschiedener empirischer Untersuchungen aufzeigte. So wird ein Anreiz geschaffen, sich auf leicht messbare Aufgaben zu konzentrieren, die gemäss der Zielvereinbarung belohnt werden. Schwer oder nicht messbare Aufgaben werden hingegen eher vernachlässigt. Festzustellen ist zudem eine gewisse Wahrnehmungsverzerrung zu eigenen Gunsten. P4P kann auch Anreize setzen, das System zu manipulieren. So wurde beispielsweise in einer Studie festgestellt, dass ältere und schwerkranke Patienten unter P4P mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit von einem Diabetes-Programm ausgeschlossen wurden als jüngere und gesündere [5]. Frau Prof. Osterloh erwähnt auch andere Beispiele wie der Fall eines CEOs, der aufgrund seiner Informationsvorteile leichte Ziele vereinbaren konnte. Als der Konzern insolvent wurde, musste dem CEO trotzdem ein Bonus von über 2 Millionen Euro bezahlt werden, da er die vereinbarten Ziele erreicht hatte. P4P kann auch eine Selbst-Selektion bzw. einen «Söldner-effekt» bewirken, d. h. P4P zieht extrinsisch motivierte Personen an. Je grösser jedoch die Anzahl «Söldner» in einer Unter-

Korrespondenz:
FMH
Froborgstrasse 15
CH-4600 Olten
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12
tarife.spital[at]fmh.ch

nehmung ist, desto weniger sind prosozial Motivierte bereit, zum Wohl der Gemeinschaft beizutragen. Die intrinsische Motivation kann durch P4P verdrängt werden.

Verdrängung der intrinsischen Motivation empirisch belegt

Anhand verschiedener Untersuchungen erläuterte Frau Prof. Osterloh, dass P4P die intrinsische Motivation reduzieren kann, u. a. weil der externe Druck als kontrollierend empfunden wird. So sammelten bei-

Feedback alleine verbessert bereits das Resultat.

spielsweise Schüler ohne jegliche Bezahlung wesentlich mehr Spenden für die Krebshilfe, als solche, die einen kleinen Bonus erhielten. Wurde den Schülern ein Bonus in der Höhe von 1% ihrer gesammelten Spenden vergütet, sank die gesammelte Menge um gut einen Drittel. Erst als der Bonus auf 10% erhöht wurde, stieg das Engagement wieder deutlich, aber das ursprüngliche Sammelniveau wurde nicht mehr erreicht [6]. In einem anderen Beispiel versuchte ein Kinderhort, die Eltern durch ein Strafgeld dazu zu bewegen, ihre Kinder immer pünktlich abzuholen. Erreicht wurde jedoch ein gegenteiliger Effekt: Die Eltern waren wesentlich unpünktlicher als zuvor. Als der Kinderhort das Strafgeld aufgrund der schlechten Erfahrungen wieder aufhob, waren die Eltern trotzdem nicht mehr so pünktlich wie am Anfang – die intrinsische Motivation hatte unwiderruflich Schaden genommen [7]. Festgestellt wurde zudem in einer weiteren Untersuchung, dass P4P die Lösungszeit für kreative Aufgaben um 50% verlängert [8].

Ungenügende Evidenz im Gesundheitswesen für Pay for Performance (P4P)

Anhand einer Metaanalyse zeigte Frau Prof. Osterloh auf, dass die Evidenz von P4P ungenügend ist, um deren umfassende Implementierung im Gesundheitswesen empfehlen zu können. Vielmehr gibt es Evidenz dafür, dass Feedback alleine das Ergebnis verbessert, und P4P keine zusätzliche Verbesserung bewirkt [9]. Frau Prof. Osterloh empfahl deshalb, gänzlich auf zielgebundene Boni als Vergütungsform zu verzichten, weil sie sich als kontraproduktiv erweisen können. Unterstützendes Feedback durch Peers, symboli-

Weitere Informationen zur FMH-Tagung

Die Unterlagen zur letzten FMH-Tagung finden Sie über www.fmh.ch → Stationäre Tarife → Publikationen → FMH-Tagung SwissDRG und variable Leistungslöhne für Spitalärzte.

sche Belohnungen und Auszeichnungen fördern hingegen eine gute Leistung.

FMH-Standesordnung als Richtschnur

Die übergeordneten Leitplanken sind seit Längerem festgelegt – Ärztinnen und Ärzte können sich bei Vertragsverhandlungen auf die Standesordnung der FMH stützen, die Folgendes besagt: «Ärzte und Ärztinnen stellen bei Vertragsabschlüssen sicher, dass sie in ihrer ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von nichtärztlichen Dritten unterworfen werden, die mit einer gewissenhaften Berufsausübung nicht vereinbar sind. Insbesondere gehen sie keine Verpflichtungen zur Erbringung bestimmter medizinischer Leistungen oder zur Erzielung bestimmter Umsätze ein.» [10]. Um die Entwicklung der Bonusvereinbarungen verfolgen zu können, hat die FMH zudem ihre laufende Befragung zum administrativen Aufwand, der Behandlungsfreiheit und der Auswirkungen von SwissDRG entsprechend ergänzt. Das Thema der zielbezogenen Boni wird an der nächsten Veranstaltung vom 17. September 2013 für die DRG-Delegierten der Fachgesellschaften und Dachverbände diskutiert und besprochen, welche allfälligen ausführlicheren Empfehlungen den Entscheidungsgremien der FMH unterbreitet werden können.

Referenzen

- 1 Erhebung VLSS für 2012.
- 2 Kienbaum. Vergütungsreport 2012, Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern, 14. Ausgabe. Kienbaum Management Consultants GmbH, Gummersbach;2012.
- 3 Veit C et al. Pay-for-Performance im Gesundheitswesen: Sachstandsbericht zu Evidenz und Realisierung sowie Darlegung der Grundlagen für eine künftige Weiterentwicklung. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit;2012.
- 4 www.fmh.ch → Stationäre Tarife → Publikationen → FMH-Tagung SwissDRG und variable Leistungslöhne für Spitalärzte → Variabler Leistungslohn: Kontraproduktiv für Spitalärzte.
- 5 Chen T et al. The unintended consequence of diabetes mellitus pay-for-performance (P4P) program in Taiwan: are patients with more comorbidities or more severe conditions likely to be excluded from the P4P program? Health Service Research. 2011;46(1Pt1):47–60.
- 6 Gneezy U, Rustichini A. Pay enough or don't pay at all. Quarterly Journal of Economics. 2000;115(2):791–810.
- 7 Gneezy U, Rustichini A. A fine is a price. Journal of Legal Studies. 2000;29:1–18.
- 8 McGraw KO, McCullers JC. Evidence of detrimental effect of extrinsic incentives on breaking a mental set. Journal of Experimental Social Psychology. 1979;15:285–94; Ariely D, Gneezy U, Mazar N. Large stakes and big mistakes. Review of Economic Studies. 2009;76:451–69.
- 9 Eijkenaar F et al. Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews. Health Policy. 2013;110:115–30.
- 10 Standesordnung der FMH, Art. 31., www.fmh.ch → Über die FMH → Rechtliche Grundlagen → Standesordnung