

FMH-Positionspapier zu Bonusvereinbarungen in Spitälern unterstützt Ärztinnen und Ärzte bei Vertragsverhandlungen

Boni – die Position der FMH

Rund 20% der Chefärzte und Leitenden Ärzte in akutsomatischen Spitälern werden bereits mit zielbezogenen Boni bezahlt. Dies, obwohl solche bei komplexen Arbeiten kontraproduktiv wirken können und die intrinsische Motivation beeinträchtigen. Ein Positionspapier stärkt die Ärztinnen und Ärzte bei ihren Vertragsverhandlungen mit Spitalvertretern.

Beatrix Meyer

Leiterin Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

Variable leistungsabhängige Lohnkomponenten sind in Schweizer akutsomatischen Spitälern v. a. bei Chefärzten und Leitenden Ärzten weitverbreitet. Im Vor-

mer 2013 durchführen liess [1]. Aber auch Bonuszahlungen auf der Grundlage von Zielvereinbarungen sind gebräuchlich: 9% der gesamten akutsomatisch

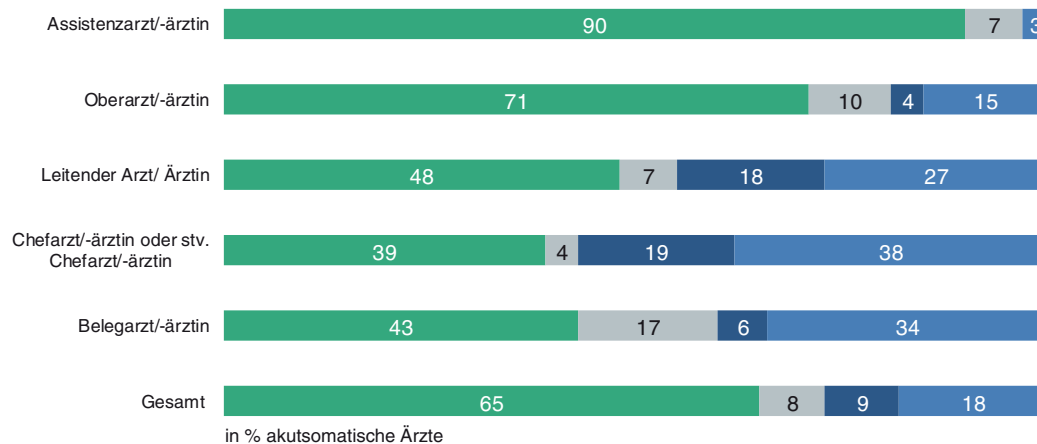
Die FMH empfiehlt nichtmonetäre Anreize wie unterstützendes Feedback durch Peers statt zielgebundene Boni.

dergrund stehen dabei nach wie vor die Honorare für die privatärztliche Tätigkeit. Dies hat eine repräsentative Befragung ergeben, welche die FMH im Som-

tätigen Ärzteschaft erhält zielbezogene Boni. Dabei kommen diese je nach beruflicher Position unterschiedlich häufig vor. Knapp 20% aller Chefärzte und

Frage 1: "Enthält Ihr persönliches Entschädigungssystem eine variable, leistungsabhängige Lohnkomponente?"
Frage 2: "Handelt es sich bei der variablen, leistungsabhängigen Lohnkomponente um (Mehrfachantworten möglich):"

- keine leistungsabhängige Lohnkomponente
- keine Angabe bei Frage 1
- Bonuszahlung auf Grundlage Zielvereinbarung (teilweise kombiniert mit anderen leistungsabhängigen Lohnkomponenten)
- (ausschliesslich) andere leistungsabhängige Lohnkomponenten/keine Angabe bei Frage 2



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2013 (N akutsomatische Ärzte = 947)

Abbildung 1

Typ Leistungsabhängige Lohnkomponente nach Position: akutsomatische Ärzteschaft.

Korrespondenz:
FMH

Froburgstrasse 15
CH-4600 Olten
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12

tarife.spital[at]fmh.ch

Leitenden Ärzte sowie 4% der Oberärzte erhalten Boni, die an die Erreichung von definierten Zielen geknüpft sind (Abb. 1). Bei jenen akutsomatisch tätigen Ärzten, welche im Jahr 2012 einen zielabhängigen Bonus erhielten, machte dieser durchschnittlich 20% vom Gesamtlohn aus. Je nach Position betrug ein zielbezogener Bonus im Durchschnitt 19% des Gesamtlohns bei den Chefärzten und ihren Stellvertretern, 25% bei den Leitenden Ärzten und 8% bei den Oberärzten.

Das FMH-Positionspapier stärkt Ärzte bei Vertragsverhandlungen.

Die FMH wird die Entwicklung der Vergütungssysteme aufmerksam beobachten. Ein Blick nach Deutschland zeigt, dass beispielsweise die Vergütung über zielbezogene Boni in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen hat, während die Honorare für privatärztliche Tätigkeiten unter Druck gerieten [2]. Boni werden dabei z.B. an die Erreichung von bestimmten Fallzahlen oder Case-Mix-Punkten geknüpft. Dies führt dann immer wieder zu Debatten über Fehlanreize wie die Mengenausweitung durch unnötige Operationen.

«Pay for Performance» kann Fehlanreize setzen – etwa, schwer messbare Leistungen zu vernachlässigen.

Kontraproduktive Effekte empirisch belegt

Die schlagenden Argumente gegen zielbezogene Boni im Gesundheitswesen, die Frau Prof. Dr. Dr. h.c. Margit Osterloh an der letzten FMH-Tagung präsentierte, sind bereits in der Schweizerischen Ärztezeitung von Mitte September 2013 ausführlich dargelegt [3]. Hier zusammenfassend nur so viel: Die renommierte Ökonomin empfahl aufgrund verschiedener empirischer Studien, im Gesundheitswesen ganz auf Boni zu verzichten, und vielmehr auf nichtmonetäre Anreize wie unterstützendes Feedback durch Peers zu setzen [4]. Denn gemäss einer Metaanalyse verbessert Feedback

alleine das Ergebnis [5]. Mit «Pay for Performance» (P4P) wird hingegen ein Anreiz geschaffen, sich auf leicht messbare Aufgaben zu konzentrieren und schwer oder nicht messbare Arbeiten eher zu vernachlässigen. Zudem zieht P4P extrinsisch motivierte Personen an und kann Anreize setzen, das System zu manipulieren. Empirisch belegt ist auch, dass P4P die intrinsische Motivation beeinträchtigt und kontraproduktiv wirken kann [3, 4].

FMH-Positionspapier soll bei Vertragsverhandlung unterstützen

Basierend auf der Standesordnung der FMH, den Empfehlungen von Frau Prof. Osterloh sowie der Literatur bezieht die FMH-Fachkommission SwissDRG im untenstehenden Positionspapier deutlich Stellung gegen zielbezogene Boni. Der Zentralvorstand und die Delegiertenversammlung der FMH haben dieses Positionspapier einstimmig genehmigt. Den Ärztinnen und Ärzten steht damit ein breitabgestütztes Dokument zur Verfügung, das sie in Verhandlungen mit Spitalvertretern stärkt. Mit der Ablehnung von zielbezogenen Boni im Gesundheitswesen aufgrund der empirisch belegten kontraproduktiven Effekte setzt die Ärzteschaft ein klares Zeichen.

Literatur

- 1 Befragung Juni bis August 2013 durch gfs.bern im Auftrag der FMH.
- 2 Kienbaum. Vergütungsreport 2012, Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern, 14. Ausgabe. Kienbaum Management Consultants GmbH, Gummersbach; 2012.
- 3 Meyer B. Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(37):1381–2.
- 4 Osterloh M. Variabler Leistungslohn: Kontraproduktiv für Spitalärzte. www.fmh → Stationäre Tarife → Publikationen → FMH-Tagung vom 29. Mai 2013: SwissDRG und variable Leistungslöhne für Spitalärzte.
- 5 Eijkenaar F et al. Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews. Health Policy. 2013;110:115–30.
- 6 Standesordnung der FMH, Art. 31., www.fmh.ch → Über die FMH → Rechtliche Grundlagen → Standesordnung.
- 7 Vgl. Präsentation inkl. zitierter Literatur von Osterloh, M. Variabler Leistungslohn: Kontraproduktiv für Spitalärzte. www.fmh → Stationäre Tarife → Publikationen → FMH-Tagung vom 29. Mai 2013: SwissDRG und variable Leistungslöhne für Spitalärzte; Meyer, B. Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(37):1381–2.

Positionspapier der FMH zu Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen

Bei Vertragsverhandlungen können sich die Ärztinnen und Ärzte auf ihre Standesordnung vom 1. Juli 1997 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» [6]. Basierend darauf hat die FMH-Fachkommission SwissDRG das vorliegende ausführlichere Positionspapier erarbeitet, das im Oktober bzw. November 2013 vom Zentralvorstand und von der Delegiertenversammlung der FMH genehmigt wurde.

1. Die *Unabhängigkeit* der Ärztin, des Arztes bei medizinischen Entscheidungen muss unter Berücksichtigung von WZW (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) gewährleistet sein.
2. Die FMH lehnt zielbezogene Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen ab. Es ist empirisch belegt, dass sich «Pay for Performance» bei komplexen Tätigkeiten *kontraproduktiv* auswirken kann und die *intrinsische Motivation beeinträchtigt* [7].
3. Abzulehnen sind insbesondere Bonusvereinbarungen, die an *Mengenziele* geknüpft sind (z. B. Anzahl behandelte Fälle, Casemix der Klinik, Klinikerfolg usw.). Ziel ist es nicht, möglichst viele Behandlungen durchzuführen, sondern die notwendigen Behandlungen in der erforderlichen Qualität zu erbringen.
4. Abzulehnen sind auch Bonusvereinbarungen, die an *Sparziele* geknüpft sind, indem die Verwendung von zwar kostengünstigen, dafür jedoch wenig geeigneten Materialien, Medikamenten oder Verfahren belohnt wird.
5. Selbst Bonusvereinbarungen, die an *Qualitätsindikatoren* geknüpft sind, können kontraproduktiv sein und werden in der Wissenschaft kontrovers diskutiert. Allerdings gibt es Evidenz dafür, dass Feedback alleine das Ergebnis verbessert, und «Pay for Performance» keine zusätzliche Verbesserung bewirkt [5]. Die FMH empfiehlt deshalb Folgendes: Anstatt zielgebundene Boni einzusetzen, sind *nichtmonetäre Anreize* für die Teilnahme an Qualitätsaktivitäten in den Vordergrund zu stellen wie z. B. unterstützendes Feedback durch Peers, symbolische Belohnungen und Auszeichnungen.
6. Die Spitäler legen *öffentlich* dar, ob und in welcher Form sie ihren Ärztinnen und Ärzten Verträge mit zielbezogenen Boni unterbreiten.