

Fördert Leistungslohn die Motivation? Die Sicht der Praxis

Wirkungen und Nebenwirkungen

Dr. Leo Boos
(Kurzfassung des Referats)

1 Mehr Verbindlichkeit durch Leistungslohn

Dienstleistungsbereiche müssen sich vermehrt im Wettbewerb behaupten. Das gilt auch für Spitäler und weitere Betriebe im Gesundheitswesen. Ob staatlich oder privat organisiert arbeiten sie als Unternehmen unter marktähnlichen Bedingungen. Sie können somit Chancen wahrnehmen und haben gleichzeitig Risiken zu tragen. Im Erfolgsfall führen realisierte Chancen zu einem stärkeren Unternehmen. Aus dauerhaftem Misserfolg folgt dagegen unter Marktbedingungen der Konkurs. Eigentümer und Mitarbeitende aller Unternehmen wünschen sich den Erfolg. Trotzdem scheitern Firmen immer wieder. Das liegt u.a. an fehlenden guten, neuen Ideen, an verpassten technologischen und gesellschaftlichen Entwicklungen, an fehlender Risikobereitschaft und zu grosser Risikofreude. Kurz an nicht gefällten oder falschen Entscheiden. Allen können Fehlentscheide unterlaufen. Dies gilt vor allem dann, wenn Entscheide über Zukünftiges und damit Unsicheres gefällt werden müssen. Zentral ist, dass diejenigen Personen, welche solche Entscheide fällen, auch die wirtschaftlichen Folgen ihrer Beschlüsse tragen müssen. Wenn Chancen und Risiken ungleich verteilt sind, die Unternehmensleitung den Lohn aus realisierten Chancen bekommt, die Risiken aber auf die Eigentümer und die übrigen Mitarbeitenden überwältzt werden, werden mehr Gefahren als erwünscht in Kauf genommen.

Mit leistungsabhängiger Entlohnung des Kaders soll dieser Widerspruch, der in allen grossen Unternehmen auftritt, minimiert werden.

In Spitälern stellt sich gleichzeitig noch eine andere Frage: Für den Erfolg im Wettbewerb müssen sie zu einem Unternehmen werden. Spitäler sind durch Berufsgruppen und damit durch Trennendes statt Verbindendes geformt. Über den Markterfolg entscheidet aber die gemeinsame Leistung für die Patienten. Dafür bilden eine gemeinsame Kultur sowie gemeinsame Ziele und Wege wichtige Voraussetzungen. Oft teilen viele Kaderangehörige in Spitälern solche Erkenntnisse. Doch sie bleiben Theorie. Die gelebte Praxis bleibt von Abgrenzung geprägt. Gemeinsam gelebte Ziele fehlen.

Jährlich vereinbarte Ziele für Kaderangehörige kombiniert mit leistungsabhängigen Lohnkomponenten sollen zu mehr gemeinsamem Handeln in Spitälern führen.

2 Leistungslohn und Engagement

Leistungslohnsysteme sind potente Mittel. Neben den dargestellten erwünschten Wirkungen haben sie auch unerwünschte Nebenwirkungen, die flankierende Massnahmen erfordern. Folgende Elemente haben dazu beigetragen, Leistungslohne in Frage zu stellen:

- Die absolute Höhe und der hohe Anteil am Einkommen der variablen Teile
- Die Abkoppelung des „Leistungslohns“ von der tatsächlichen Leistung

- Die Zerstörung des freiwilligen Engagements durch Konzentration der Akteure in ihrem täglichen Handeln auf zähl- und messbare Leistungslohnelemente

Alle drei kritischen Punkte von Leistungslohnsystemen sind für Spitäler zu beachten. Vor allem das dritte Element fällt aber im Krankenhausumfeld stark ins Gewicht. Grosse Teile der ärztlichen und pflegerischen Arbeit im Spital sind nur schwer beobachtbar und messbar. Die Qualität der Ausführung der Spitalarbeit hängt wesentlich vom freiwilligen Engagement der Mitarbeiter ab. Freiwilligkeit kann durch finanzielle Anreize in der Form von Leistungslohnen unterminiert werden.

Leistungslohnmodelle in Spitälern dürfen deshalb nicht von anderen Branchen kopiert werden. Denn Leistungslohnelemente dürfen nicht dazu führen, dass nur noch das geleistet wird, was beobachtet und gemessen werden kann.

3 Rahmenbedingungen für erfolgsabhängige Leistungslohnelemente

Die Beachtung der folgenden vier Grundsätze tragen dazu bei, dass die Vorteile von Leistungslohnsystemen maximiert und die Nachteile minimiert werden.

- **Fairness:** Sowohl die Entwicklung des Leistungslohnmodells als auch seine Umsetzung müssen von den Betroffenen als fair eingeschätzt werden. Das bedeutet, dass ein Leistungslohnmodell im Spital nicht von oben verordnet darf sondern breit abgestützt mit dem Kader des Spitals erarbeitet werden muss. Zudem sollte es den einzelnen Kadermitarbeitenden möglich sein, ihrer Risikobereitschaft entsprechend, sich an Chancen und Risiken des Spitals zu beteiligen.
- **Chancen und Risiken.** Erst wenn das Resultat des Spitals stimmt, dürfen Einzelne besonders honoriert werden. Eine positive Zielabweichung oder eben ein Gewinn des Krankenhauses stellen eine notwendige Voraussetzung für Bonuszahlungen an Kadermitarbeiter dar. Solche Zahlungen müssen in ihrer Höhe begrenzt sein. Diese Grenze findet sich leicht, wenn nicht nur am Erfolg partizipiert werden darf, sondern auch der Misserfolg mitgetragen werden muss (Malus).
- **Förderung des individuellen Beitrags.** Wenn hohe gemeinsame Ziele realisiert werden, bilden in einem Spital hohe individuelle Leistungen den Hintergrund. Solche Leistungen können teilweise in finanziellen Kennzahlen wie z. B. Kosten pro Fall quantitativ erfasst werden. Andere wichtige Teile der Leistungen entziehen sich der Messung und müssen qualitativ in Feedbackgesprächen gemeinsam bewertet werden. Entscheidend für die Förderung der Motivation zum freiwilligen Engagement ist, dass sowohl quantitative als auch qualitative Ziele relevant sind.
- **Regelmässige Feedbackgespräche.** Wenn in einem Krankenhaus Leistungslohnelemente eingeführt werden, sollte dies durch ein System der Zielvereinbarungen und -beurteilungen ergänzt werden. Werden dann in regelmässigen Feedbackgesprächen die Ziele evaluiert, so trägt dies dazu bei, dass Ziele ernst genommen werden. Zudem kann dadurch das gemeinsame Band zwischen den Kaderangehörigen gestärkt und die Bereitschaft zum freiwilligen Engagement für die gemeinsame Sache gefördert werden.

Werden diese vier Prinzipien der Gestaltung von Leistungslohnsystemen in Spitälern beachtet, so werden die Risiken für negative Wirkungen von monetären Anreizen minimiert und wichtige Schwächen der traditionellen oft unverbindlichen Spitalorganisation überwunden. Beides bestimmt den zukünftigen Erfolg von Krankenhäusern im Wettbewerb entscheidend mit.

Dr. oec. Leo Boos, Direktor Spital Limmattal, Schlieren