

Hagen Lindstädt

Gestaltung eines Anreizsystems in der Pharmaindustrie

Anreizsysteme sind bekanntlich ein wesentliches Instrument zur gezielten Beeinflussung des Mitarbeiterverhaltens. Am Fallbeispiel eines Kooperationsdesigns in der Pharmaindustrie wird gezeigt, wie grundsätzliche Anforderungen an Anreizsysteme genutzt werden können, um die Gestaltung eines Anreizsystems in der Unternehmenspraxis zu unterstützen. Ausgangsbasis sind eine Reihe von Bedingungen für eine Effizienz von Anreizsystemen, welche von Kossbiel (1994) zusammen gefasst wurden.

Wesentlicher Bestandteil bei der Konzeption dieses Anreizsystems ist die Auswahl adäquater Bewertungskriterien, die gemeinsam mit der Menge der Anreize die Kernelemente eines solchen Systems bilden. Bei der Betrachtung der stellenspezifisch ausgewählten Bewertungskriterien wird auf der einen Seite deutlich, dass sich diese entlang der Hierarchiestufen wie erwartet von eher strategischen hin zu stärker operativen Kriterien entwickeln. Auf der anderen Seite spiegelt sich jedoch auch die aktuelle Situation des jungen Unternehmens wider, das sich derzeit in der Expansionsphase befindet. Daher sind wachstumsbezogene Kriterien auf allen Ebenen verankert.

1. Einleitung

Die Gestaltung von Anreizsystemen wird seit einigen Jahren in der ökonomischen Wissenschaft und ihrer Praxis mit starkem Interesse bedacht. Dort gewinnt die Nutzung leistungsbezogener Anreizsysteme nicht zuletzt durch die Diskussion um die sogenannte Wertorientierung von Unternehmen vor dem Hintergrund der *shareholder-value*-Diskussion an Bedeutung.¹ Hierbei liegt die Verbindung zwischen Mitarbeitermotivation und Unternehmenszielen im Zentrum des Interesses. Vor dem Hintergrund einer Verzahnung von Theorie und Praxis soll durch den vorliegenden Beitrag gezeigt werden, wie theoriegeleitete Bedingungen für effiziente Anreizsysteme exemplarisch auf ein junges Unternehmen der Pharmaindustrie angewandt werden können.

Die Zusammenfassung dieser Bedingungen geht auf Kossbiel 1994 zurück.² Dabei beschränkt sich die Untersuchung auf Bedingungen an die Bewertungskriterien des Anreizsystems und vernachlässigt so Bedingungen an die Anreize selbst sowie an die sogenannte Kriteriums-Anreiz-Relation, also den Zusammenhang zwischen Anreizen und Kriterien.

Der Beitrag ist folgendermaßen aufgebaut: Zunächst soll in Kapitel 2 auf das junge Unternehmen der Pharmaindustrie eingegangen werden. Hierbei handelt es sich um ein Kooperationsdesign, das sich zum Ziel gesetzt hat, die Wirtschaftlichkeit bei der Entwicklung von neuen Arzneimitteln deutlich zu steigern. In Kapitel 3 werden anschließend die erwähnten Bedingungen für die Effizienz von Anreizsystemen detailliert beschrieben, soweit sie für die nachfolgenden Betrachtungen relevant sind, d.h. soweit sie die Bewertungskriterien des Anreizsystems betreffen. In Kapitel 4 schließlich erfolgt die Diskussion und Herleitung adäquater Bewertungskriterien eines solchen Anreizsystems für drei im Kooperationsdesign vorkommende Stellenarten.

2. Das Kooperationsdesign innerhalb der Pharmaindustrie

Ziel des untersuchten Kooperationsdesigns ist es, ein Ärztenetzwerk aufzubauen, durch das sowohl die Dauer als auch die Kosten bei der Entwicklung neuer Arzneimittel minimiert werden. Innerhalb der Wertschöpfungskette der Pharmaindustrie nimmt die Erforschung und Entwicklung neuer Medikamente einen sehr hohen Stellenwert ein. Die Ausgaben für Forschung und Entwicklung (F&E) liegen bei vielen Pharmaunternehmen über 20% des Umsatzes. Die 20 weltweit umsatzstärksten Pharmaunternehmen investierten 1999 fast 23 Mrd. USD in ihre F&E-Abteilungen, was ca. 17% ihres Umsatzes ausmachte.³ Der Verband forschender Arznei-

¹ Siehe hierzu etwa Ballwieser 1994; Busse von Colbe 1997; Copeland, Koller, Murrin 1998; Drukarczyk 2001.

² Vgl. Kossbiel 1994, S.81ff.

³ Vgl. Scrip-Reports 1999, S.81ff.

mittelhersteller e.V. beziffert die Opportunitätskosten, die durch eine um einen Tag verspätete Markteinführung entstehen, mit 2 Mio. USD.⁴ Auf diese signifikanten Opportunitätskosten zielt die „*value proposition*“ des in diesem Beitrag betrachteten Kooperationsdesigns ab.

2.1. Die „Value Proposition“ des Kooperationsdesigns

Die Geschäftsidee des jungen Dienstleistungsunternehmens besteht darin, als Intermediär zwischen Pharmaunternehmen und den niedergelassenen Ärzten, die schließlich die klinischen Studien durchführen, zu fungieren. Es besteht aus einer Zentrale und verschiedenen regionalen Einheiten, die als Studienzentren den direkten Kontakt zu den Ärzten des Netzwerks pflegen. Die zentrale Einheit ist insbesondere für die Studienakquisition verantwortlich und hält den Kontakt zu den Pharmaunternehmen.

Für die Pharmaunternehmen als Auftraggeber der Studien bedeutet dies eine deutlich verbesserte Koordinierung bei der Vergabe der einzelnen Forschungsaufträge. Über den Kontakt zu nur einem Ansprech- und Verhandlungspartner erreichen sie derzeit 12 dezentrale Studienzentren mit einer Vielzahl niedergelassener Ärzte und letztendlich etwa 20% aller potentiellen Patienten in Deutschland. Neben der verbesserten Koordinierung beschleunigt sich die Studiendurchführung insbesondere durch die Nutzung von im Ärztenetzwerk etablierten Patientenregistern. Erfahrungen der Pharmaindustrie zeigen, dass in der Regel ein signifikanter Anteil der gesamten Studiendauer in die Rekrutierung der benötigten Patientenzahl investiert werden muss. Vor allem in der schnelleren Rekrutierung ist ein erheblicher Vorteil des untersuchten Intermediärs zu sehen.

Ein weiterer Vorteil für die Pharmaunternehmen liegt wie bereits angesprochen in der Kostenreduzierung. Hierbei liegt das größte Einsparpotential in der Minderung der Opportunitätskosten, die durch eine schnellere Markteinführung der Medikamente zu realisieren ist. Daneben können jedoch auch Skaleneffekte durch standardisierte Studiendokumente, beim Monitoring sowie bei der Datenauswertung erzielt werden.

2.2. Aufgabenbereich des Kooperationsdesigns

Wie Abbildung 1 zu entnehmen ist, besteht die Prüfung von Arzneimitteln aus vier Phasen, von denen die ersten drei vor der Markteinführung durchzuführen sind. Hierbei werden die Medikamente auf ihre Wirksamkeit innerhalb der Zielindikationen getestet und auf potentielle Nebenwirkungen untersucht. Pharmakologische Effekte, die für therapeutische Zwecke genutzt werden sollen, müssen möglichst zweifelsfrei belegt und statistisch abgesichert sein.

⁴ Vgl. Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., 2000, S.6ff.

Da der Kundennutzen, den das Ärztenetzwerk seinen Auftraggebern stiften kann, bei der breiten klinischen Prüfung der Arzneimittel am größten ist, konzentriert sich das Kooperationsdesign auf die Durchführung von Phase-III-Studien. Je nach Zielindikation bzw. je nach medizinischem Teilgebiet werden bei diesen Studien zwischen 250 und 5000 Patienten einbezogen und unter Praxisbedingungen von niedergelassenen Ärzten betreut. Die Studiendauer liegt in der Regel zwischen sechs Wochen und einem Jahr.

Abb. 1: Die vier Phasen der klinischen Prüfung

Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV
Definition: • Erstanwendung bei Menschen ("Human Pharmacology")	Definition: • Erstanwendung bei Patienten ("Therapeutic Exploration")	Definition: • Breite Klinische Prüfung ("Therapeutic Confirmation")	Definition: • Klinische Prüfung nach der Zulassung ("Therapeutic use")
Methodik: • 60-80 gesunde, freiwillige Probanden ohne einschlägige Symptome, d.h. auf Verträglichkeit • 1-7 Tage	Methodik: • 100-500 Patienten der Zielindikationen • 7 Tage - 6 Wochen • Kontrollierte Studien an einer begrenzten Patientenzahl	Methodik: • 250-5000 Patienten der Zielindikationen unter Praxisbedingungen und beim niedergelassenen Arzt • 6 Wochen - 1 Jahr • Kontrollierte Studien, teilweise doppelblind	Methodik: • > 5000 Patienten in den Zielindikationen • Monate bis Jahre • Nicht kontrollierte, kontrollierte und epidemiologische Studien

2.3. Die Rollen der am Kooperationsdesign Beteiligten

Die Rollen der an diesem Kooperationsdesign beteiligten Spieler können wie folgt beschrieben werden:

- **Pharmaunternehmen:** Basierend auf den Daten der ersten zwei Studienphasen formulieren die F&E-Abteilungen der Pharmaunternehmen die exakten Anforderungen an die Phase-III-Studien. Hierbei sind die statistisch zu fundierenden Datenpunkte detailliert zu spezifizieren. Das Pharmaunternehmen ist Auftraggeber bzw. "Sponsor" der Studien und finanziert diese durch die Bezahlung des Intermediärs. Am Ende einer Studie erhält das Pharmaunternehmen die detaillierten Daten und nutzt diese für den Antrag auf Zulassung des Medikaments bei den entsprechenden nationalen und internationalen Behörden.
- **Zentrale Einheit des Intermediärs:** Die Hauptverantwortung der zentralen Einheit liegt in der Akquisition von Studienaufträgen. Sie hält daher den Kontakt zu den Pharmaunternehmen und verhandelt Preis, Studienumfang sowie die Anforderungen an Studienergebnisse. Nach erfolgreicher Akquisition gibt sie die notwendigen Informationen an die dezentralen Einheiten weiter und unterstützt diese bei der Studiendurchführung. Um die Effizienz des Kooperationsdesigns zu erhöhen,

entwickelt die zentrale Einheit des Intermediärs standardisierte Prozesse und Studiendokumentationen sowie die für einen optimalen Studienablauf notwendige IT-Infrastruktur. Gleichzeitig unterstützt sie die regionalen Manager beim Aufbau neuer Studienzentren und beim Ausbau des Ärztenetzwerks. Zum Ende einer Studie aggregiert sie die regionalen Daten, nimmt eine letzte Qualitätskontrolle vor und kommuniziert die Ergebnisse an das jeweilige Pharmaunternehmen.

- **Regionale Studienzentren des Intermediärs:** Die einzelnen Studienzentren sind für die operative Planung der Studien vor Ort verantwortlich. Sie halten engen Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten des Netzwerks und stehen während der kompletten Studie für Fragen zur Verfügung. Die regionalen Manager haben ferner die Aufgabe, das Ärztenetzwerk kontinuierlich auszubauen, und nach Erreichen einer kritischen Größe neue Studienzentren zu gründen. Während und zum Ende der Studien erhalten die Zentren die Zwischen- bzw. Endberichte der Ärzte, fassen die regionalen Daten zusammen, führen erste Analysen durch und leiten die aggregierten Daten an die zentrale Einheit weiter.
- **Niedergelassene Studienärzte und Studienassistentinnen:**⁵ In den Praxen der Ärzte besteht die erste wichtige Tätigkeit während einer Studie darin, möglichst schnell eine hohe Anzahl an geeigneten Patienten für die Studie zu rekrutieren. Insbesondere die Studienassistentinnen sehen hierfür die Patientenakten durch, um die Patienten der spezifischen Zielindikationen herauszufiltern. Der Studienarzt schlägt den potentiellen Patienten dann in persönlichen Gesprächen vor, sich an der Studie zu beteiligen. Anschließend übernimmt der Arzt die komplette Betreuung der Patienten während der Studie und füllt gemeinsam mit den Patienten die entsprechenden Studienprotokolle aus. Die Studienassistentinnen übernehmen die komplette logistische Organisation, die Studiendokumentation sowie verschiedenen Labortätigkeiten. Während bzw. am Ende der Studien übergeben die niedergelassenen Ärzte die kompletten Studienergebnisse ihrer Patienten an die regionalen Studienzentren.

Gerade in einem solchen Kooperationsdesign, bei dem nur wenige direkt hierarchisch-disziplinarische Beziehungen existieren, hängt der Erfolg des kompletten Netzwerks sehr stark von der Motivation der einzelnen Teilnehmer ab. Es drängt sich die Frage auf, wie ein Anreizsystem gestaltet werden sollte, um diese notwendige Motivation bei allen Beteiligten zu erzeugen. Bevor diese Frage in Bezug auf adäquate Bewertungskriterien beantwortet werden kann, werden im folgenden Kapitel zunächst die Bedingungen an ein effizientes Anreizsystem definiert.

⁵ In dem vorliegenden Beitrag wird zur Vereinfachung Studienarzt in der maskulinen Form und Studienassistentin in der femininen Form verwandt, da es der Realität des betrachteten Beispiels in hohem Maße entspricht. Selbstverständlich kann es sich auch um Ärztinnen und Studienassistenten handeln.

3. Bedingungen für die Effizienz von Anreizsystemen

Innerhalb der Personalwirtschaftslehre hat die Beeinflussung des Personalverhaltens eine wesentliche Bedeutung. Hierbei steht die Absicht im Vordergrund, Leistungsbereitschaft und Leistungsverhalten von Mitarbeitern auf das übergeordnete Unternehmensziel auszurichten. Die zentralen Maßnahmen der Personalverhaltensbeeinflussung sind die Verhaltenslenkung, die Verhaltensbeurteilung und die Verhaltensabgeltung. Anreizsysteme sind in diesem theoretischen Kontext daher als Instrumente der Verhaltensabgeltung zu verstehen. Sie beeinflussen das Verhalten der Mitarbeiter insbesondere über die Veränderung der Motivation.⁶

3.1. Definition des Begriffs „Anreizsystem“

Da man die aus der Systemtheorie bekannte Definition eines Systems schlechthin nicht ohne Probleme auf Anreizsysteme übertragen kann, definiert Kossbiel Anreizsysteme als ein Tripel bestehend aus zwei Mengen, der Menge der Kriterien sowie der Menge der Anreize (Belohnungen und Bestrafungen), sowie aus einer Relationsvorschrift, durch welche diese beiden Mengen miteinander verbunden sind. Hierbei werden die Bewertungskriterien des Anreizsystems zunächst sehr allgemein als Merkmalsausprägungen der menschlichen Arbeit definiert.⁷ Anreize sind in solchen Systemen Instrumente zur Leistungssteuerung, die dazu dienen, die Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter positiv zu beeinflussen (siehe Abbildung 2).⁸

Die (möglicherweise mehrdeutigen) Relationsvorschriften, durch die unter Einbeziehung der Zeit für die Gesamtmenge von Bewertungskriterien und Anreizen eine Struktur definiert wird, nennt Kossbiel Kriteriums-Anreiz-Relationen. Durch sie werden (zeitlich differenzierte) Abhängigkeitsbeziehungen zwischen Kriterienaussprägungen (Ausprägungen der Bemessungsgrundlagen) und Anreizaussprägungen beschrieben. So wird eine Verkopplung von bestimmten Kriterien mit bestimmten Anreizen unter Berücksichtigung der Zeit zum Ausdruck gebracht.⁹

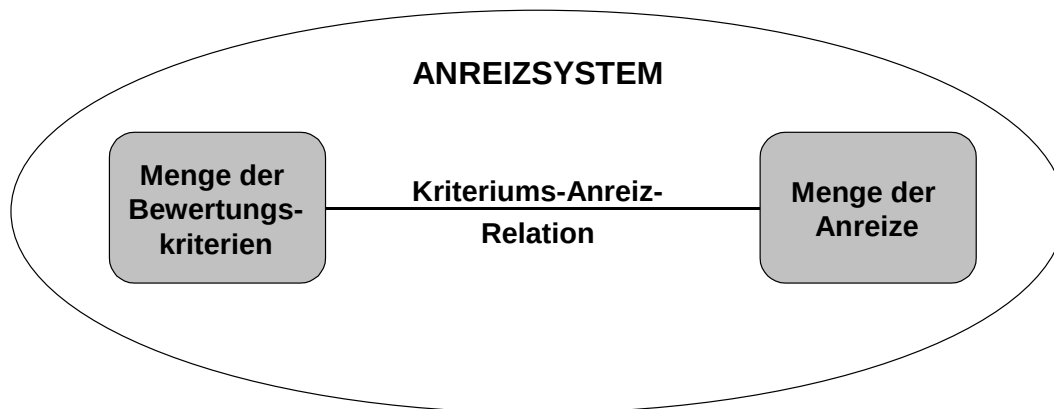
⁶ Vgl. Guthof 1995, S.31, Schanz 1991, S.8 und Kossbiel 1994, S.76. Damit die genutzten Maßnahmen der Personalverhaltensbeeinflussung tatsächlich greifen, um so die Mitarbeiter auf das übergeordnete Unternehmensziel ausrichten, müssen sie laut Kossbiel an vier entscheidenden Verhaltensdeterminanten Instruktion, Motivation, Qualifikation und Präparation ansetzen, vgl. ebenda. Zum Motivationsbegriff siehe etwa Hellriegel, Woodmann, Slocum 1986, S.169 und v.Rosenstiel 1975, S.39.

⁷ Vgl. Beer 1962, S.21 und Kossbiel 1994, S.78.

⁸ Vgl. Schanz 1991, S.8.

⁹ Vgl. Kossbiel 1994, S.78.

Abb. 2: Die Elemente eines Anreizsystems



3.2. Bedingungen an Bewertungskriterien von Anreizsystemen

Die Beurteilung der Effizienz von Anreizsystemen ist in der Praxis grundsätzlich problematisch, da man in der dynamischen Umwelt betrieblicher Prozesse und Einflussgrößen keine *ceteris-paribus*-Analysen durchführen kann.¹⁰ Der Grund hierfür liegt darin, dass Anreizsysteme auf der einen Seite nur einen partiellen Einfluss auf den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens haben und auf der anderen Seite diesen partiellen Einfluss lediglich über mehrere Zwischenglieder auf den wirtschaftlichen Erfolg ausüben, also indirekt.¹¹ Auch wenn eine exakte Beurteilung einer ökonomischen Effizienz von Anreizsystemen daher nicht möglich erscheint, sollte es dennoch möglich sein, einige Effizienzbedingungen für solche Systeme aufzustellen, die allerdings miteinander in konkurrierender Zielbeziehung stehen werden, und deren Erfüllung noch nicht hinreichend für den Erfolg des Anreizsystems sein kann.

Entsprechend der Definition von Anreizsystemen lassen sich Bedingungen an die Menge der Kriterien, an die Menge der Anreize sowie an die Kriteriums-Anreiz-Relation unterscheiden.¹² Dieser Beitrag beschränkt sich auf Bedingungen an die Menge der Bewertungskriterien.

Die Bewertungskriterien eines Anreizsystems sollten zumindest vier Bedingungen erfüllen, um die Handlungen von Organisationsmitgliedern vorteilhaft im Unternehmenssinne beeinflussen zu können:¹³

¹⁰ Vgl. Winter 1996, S.73.

¹¹ Vgl. Kossbiel 1994, S.80f.

¹² Vgl. Kossbiel 1994 zu Bedingungen an Anreizmenge und Kriteriums-Anreiz-Relation. Auf eine detailliertere Erörterung des interpretationsbedürftigen, ökonomischen Effizienzbegriffes soll verzichtet werden. Der hier verwendete Effizienzbegriff ist im Sinne der Vorteilhaftigkeit aus Unternehmenssicht zu verstehen, d.h. hier aus Sicht des Intermediärs.

¹³ Zu den Ausführungen über Bedingungen an die Bewertungskriterien vgl. Kossbiel 1994.

- die anzustrebenden Kriteriumsausprägungen sollten einen positiven Zusammenhang mit den Zielen des Unternehmens aufweisen (**Ziel-Kriteriums-Zusammenhang**),
- sie sollten durch Handlungen der (potentiellen) Anreizempfänger maßgeblich beeinflussbar sein (**Beeinflussbarkeitsprämisse**),
- diese (objektive) Beeinflussbarkeit sollte vom Mitarbeiter subjektiv auch bemerkt werden, d.h. er sollte einen Zusammenhang zwischen seinen Handlungen und der schließlich realisierten Ausprägung der Bewertungskriterien erwarten (**Handlungs-Kriteriums-Erwartung**), und
- die Kriteriumsausprägungen sollten möglichst zuverlässig feststellbar sein (**Feststellbarkeitsprämisse**).

Zum Ziel-Kriteriums-Zusammenhang

Der Ziel-Kriteriums-Zusammenhang bezieht sich auf das Verhältnis zwischen Bewertungskriterien und Unternehmenszielen. Je enger und positiver dieser Zusammenhang ist, d.h. je stärker die auf die Kriterien ausgerichteten Handlungen der Mitarbeiter gleichzeitig zum Erreichen der Unternehmensziele beitragen, desto effizienter ist c.p. das Anreizsystem.

Zur Beeinflussbarkeitsprämisse

Die Bewertungskriterien dürfen nicht überwiegend von externen Faktoren wie den Handlungen Dritter, technisch-organisatorischen Gegebenheiten oder dem Zufall abhängig sein. Bei der Leistungsbeurteilung sind deshalb grundsätzlich Fremdeinflüsse zu berücksichtigen.¹⁴

Zur Handlungs-Kriteriums-Erwartung

Bei der Handlungs-Kriteriums-Erwartung handelt es sich anders als bei der Beeinflussbarkeitsprämisse nicht um eine objektive Betrachtung. Es steht vielmehr die subjektive Erwartung oder Einschätzung eines Mitarbeiters im Vordergrund, in wie weit er durch seine Handlungen die für die Anreizgewährung entscheidenden Bewertungskriterien beeinflussen kann. Diese Einschätzung wird aus subjektiv wahrgenommenem Eigeneinfluss (Qualifikation, Funktionstüchtigkeit) und Fremdeinflüssen (Konditionen, Zufall) auf die Bewertungskriterien gebildet. Je stärker diese subjektive Erwartung ausgeprägt ist, desto wirksamer ist c.p. ist das Anreizsystem.

¹⁴ Vgl. auch Milgrom, Roberts 1992, S.220ff. Wenn Mitarbeiter diese Kriterien nur unwesentlich beeinflussen können, dann leisten darauf aufbauende Anreizsysteme keinen Beitrag zum Unternehmenserfolg. Dafür ist nach Möglichkeit ein funktionaler Zusammenhang zwischen Fremdeinfluss, Leistungsverhalten und Leistungsergebnis zu bestimmen. Dies kann erhebliche Probleme aufwerfen, wenn beispielsweise nicht alle Umwelteinflüsse nach Stärke und Form bekannt sind.

Zur Feststellbarkeitsprämisse

Die Bewertungskriterien dürfen weder einer willkürlichen Interpretationsmöglichkeit unterliegen, noch dürfen sie manipulierbar sein. Das Problem willkürlicher Interpretationen tritt in der Praxis oft auf, etwa wenn finanzielle Kennziffern, die als Bewertungskriterien genutzt werden, durch interne Verrechnungspreise beeinflusst werden. Die durch solche Bewertungskriterien zu beurteilenden Linienmanager eines Unternehmens bringen in diesen Situationen oft das Argument vor, dass die Kennzahlen durch intransparente Verrechnungen des Controllings oder Rechnungswesens entstehen, die der Realität jedoch nicht entsprechen. Das Problem der Manipulierbarkeit liegt vor, wenn ein Mitarbeiter die Kriterien beeinflussen bzw. erfüllen könnte, ohne tatsächlich Leistung zu erbringen.

Die Bewertungskriterien sollten darüber hinaus weitestmöglich den Anforderungen der Objektivität (gleiche Messergebnisse verschiedener Personen bei gleichen Umweltbedingungen)¹⁵, Reliabilität (Verlässlichkeit, also identische Messwerte bei wiederholter Messung)¹⁶ und Validität (tatsächliche Messung des Bewertungskriteriums, das das Messinstrument vorgibt zu messen)¹⁷ und Messbarkeit genügen. Es muss allerdings betont werden, dass übertriebene Anforderungen an diese Kriterien in der Praxis kaum einzuhalten sein werden. So kann es besser sein, subjektive Bewertungselemente oder schwierige Messbarkeit bis zu einem gewissen Grad in Kauf zu nehmen, wenn die fraglichen Bewertungskriterien andere Vorteile wie eine große Beeinflussbarkeit oder einen starken Ziel-Kriteriums-Zusammenhang aufweisen.

Abbildung 3 fasst neben den Bedingungen an die Bewertungskriterien auch diejenigen an die Anreize sowie an die Anreiz-Kriteriums-Relation entsprechend Kossbiel 1994 zusammen.

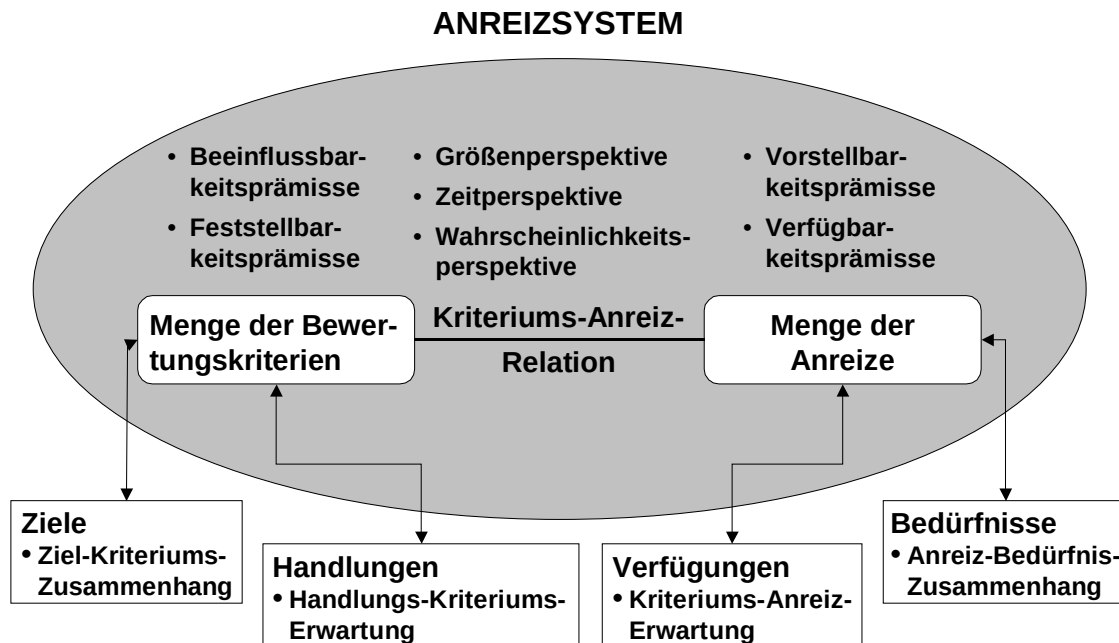
Nachdem die notwendigen Bedingungen für ein effizientes Anreizsystem entlang des von Kossbiel entwickelten Rahmens beschrieben wurden, wird im folgenden Kapitel gezeigt, wie dessen praktische Umsetzung anhand der Auswahl adäquater Bewertungskriterien für ausgewählte Funktionen des Kooperationsdesigns realisiert werden kann.

¹⁵ Vgl. Lamnek 1988, S.165.

¹⁶ Vgl. Nieschlag, Dichtl, Hörschgen 1985, S.676.

¹⁷ Vgl. Rappaport 1986, S.175.

Abb. 3: Bedingungen für die Effizienz von Anreizsystemen (nach Kossbiel 1994)



4. Auswahl adäquater Bewertungskriterien für ein Anreizsystem des Intermediärs

Ein Anreizsystem für die Mitarbeiter des Intermediärs soll diese nach Möglichkeit dahingehend beeinflussen, sowohl kurz- als auch langfristig im Sinne des Unternehmensziels möglichst große Leistung zu erbringen. Das Hauptziel des Kooperationsdesigns und insbesondere der als Intermediär fungierenden Holding-Gesellschaft besteht darin, langfristig den Unternehmenswert durch wirtschaftlich solides Wachstum zu maximieren.¹⁸ Ein bewährtes Instrument zur Umsetzung solcher langfristigen Ziele ist das sogenannte „*management by objectives*“ (Führung durch Zielvorgaben).¹⁹

Hierbei werden vom Unternehmenshauptziel Bereichs- und Individualziele abgeleitet, die wiederum die Basis der stellenspezifischen Bewertungskriterien darstellen. Je Stelle wurde dementsprechend zunächst eine Liste mit sieben bis neun möglichen Bewertungskriterien erstellt, die sich sowohl nach dem Unternehmensziel als auch nach den spezifischen Tätigkeitsfeldern richten. Da es jedoch in der Regel nicht sinnvoll ist, Mitarbeiter durch zu viele Kriterien zu bewerten und zu steuern, wurde anschließend eine Evaluierung und Priorisierung aller Kriterien mit dem Ziel

¹⁸ Nach einer Befragung sind 56% der Mitarbeiter der Auffassung, dass wirtschaftlich solides Wachstum vorrangiges Ziel des Kooperationsdesigns sein solle. Bei der Ableitung der individuellen Ziele und einzelnen Bewertungskriterien muss jedoch auch berücksichtigt werden, dass sich das sehr junge Unternehmen derzeit noch in der Aufbauphase befindet, und daher starkes Gewicht auf die schnelle Erweiterung des Ärztenetzwerkes liegt.

¹⁹ Vgl. etwa Küpper 1995, S.341ff und Scholz 1993, S.479f.

vorgenommen, nicht mehr als fünf Bewertungskriterien für jede Stelle zu erhalten. Hierzu wurden diese Kriterien entlang der vier geschilderten Bedingungen bewertet.

Um die Akzeptanz und die Funktionalität des Anreizsystems zu gewährleisten, wurde vor der Evaluierung der möglichen Bewertungskriterien eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Wegen der einfachen Eignerstruktur konnten zur Einschätzung des Ziel-Kriteriums-Zusammenhangs sowohl die Eigentümer als auch der Vorstand befragt werden. Für die Beurteilung der Handlungs-Kriteriums-Erwartung wurden die Antworten der Mitarbeiter der jeweiligen Funktion als Basis genutzt.

Bei der durchgeführten Evaluierung handelt es sich um eine qualitative Analyse. Es wurde bewertet, welchen (subjektiven) Erfüllungsgrad die einzelnen Bewertungskriterien in Bezug auf die vier Effizienzbedingungen (Ziel-Kriteriums-Zusammenhang, Beeinflussbarkeitsprämisse, Handlungs-Kriteriums-Erwartung und Feststellbarkeitsprämisse) aus Sicht der Mitarbeiter besitzen. Die Skala reichte von 1 (nicht erfüllt) bis 5 (vollständig erfüllt).

Definitionsgemäß können sich bei einer Mitarbeiterbefragung, welche eben die subjektiven Einschätzungen derselben enthalten, keine Unterschiede zwischen objektiver Beeinflussbarkeit und subjektiver Handlungs-Kriteriums-Erwartung ergeben, obwohl systematische Abweichungen zwischen den beiden Bedingungen tatsächlich nicht ausgeschlossen werden können. Dementsprechend konnten die beiden Bedingungen nicht unterschieden werden, sondern wurden zu einer Bedingung zusammengefasst.

Bei der nach der Evaluierung vorgenommenen Priorisierung wurden folgende Prämissen beachtet, die gemeinsam mit der Unternehmensleitung entwickelt wurden:

- Minimalanforderung an ein Bewertungskriterium war ein Erfüllungsgrad von 3 bei jeder Bedingung.
- Ist dieser Mindesterfüllungsgrad gewährleistet, so werden zur Auswahl der Kriterien der Zielkriteriums-Zusammenhang sowie Beeinflussbarkeit / Handlungs-Kriteriums-Erwartung gleichgewichtig behandelt und zur Auswahl eingesetzt. Dem Ausmaß an Feststellbarkeit kommt dann keine Bedeutung mehr zu.

Bevor detailliert auf die Evaluierung und Priorisierung der einzelnen Bewertungskriterien je Funktion eingegangen wird, ist festzuhalten, dass es sich bei der getroffenen Auswahl nicht um eine perfekte und dauerhafte Lösung handeln kann, da ein Anreizsystem mit sich verändernden Bedingungen weiterzuentwickeln und an veränderte Zielsetzungen anzupassen ist.²⁰ Ferner ist zu beachten, dass bei der Entwicklung des Anreizsystems für das Kooperationsdesign ethische Aspekte wegen des Tätigkeitsfeldes (Durchführung von Arzneimittelstudien) eine besondere Rolle gespielt haben.

²⁰ Vgl. Evers 1998, S.62.

4.1. Auswahl der Bewertungskriterien für Leiter zentraler Bereiche

Die Leiter zentraler Bereiche bilden die Schnittstelle zu den regionalen Einheiten des Netzwerks. Obwohl sie für die Auftragsakquisition in gewissem Maße mitverantwortlich sind, kommt ihnen eine besondere Verantwortung für das Erreichen der operativen Umsetzung der Unternehmensziele zu.

Durch den *economic-value-added* soll der Wertzuwachs innerhalb einer Periode gemessen werden. Der *Ziel-Kriteriums-Zusammenhang* ist hier stark, während bei der Beeinflussbarkeit einige Abstriche gemacht werden müssen. Das Unternehmensziel des stabilen Wachstums äußert sich bei den Bereichsleitern in den beiden weiteren Kriterien: „Anzahl akquirierter Aufträge“ und „Zuwachsrate der Mitarbeiterzahl“, die ebenfalls einen direkten Ziel-Kriteriums-Zusammenhang besitzen. Gleiches gilt für die Bewertung der Qualitätskriterien in Bezug auf Mitarbeiter und ausgewerteter Daten, da die Qualität der Dienstleistungen entscheidend für die langfristige Entwicklung des jungen Unternehmens ist.

Direkt von den Bereichsleitern zu *beeinflussen* sind die Kriterien „Qualität der Datenauswertung“, „Anzahl an Publikationen“, die „Zuwachsrate der Mitarbeiterzahl“ und „Qualität der Mitarbeiter“. Alle Kriterien für die Leiter der zentralen Bereiche schienen den Befragten hinreichend gut *feststellbar*. Die Ergebnisse der Kriterienbewertung für die Leiter zentraler Bereiche sind in Abbildung 4 zusammen gefasst.

Abb. 4: Bewertung der Kriterien für die Leiter zentraler Bereiche

BEWERTUNGS-KRITERIEN	Ziel-Kriterium-Zusammenhang	Beeinflussbarkeit / Handlung-Kriteriums-Erwartung	Feststellbarkeitsprämisse
• Anzahl akquirierter Aufträge			
• <i>Economic-Value-Added</i>			
• Menge gesammelter Daten			
• Qualität der Datenauswertung			
• Anzahl erfolgreich abgeschlossener Studien			
• Anzahl Publikationen			
• Häufigkeit der Zitationen	* Nur in der Expansionsphase		
• Zuwachsrate der Mitarbeiterzahl*			
• Qualität der Mitarbeiter			

Nach Evaluierung und Priorisierung wurden folgende fünf Bewertungskriterien für die Leiter zentraler Bereiche ausgewählt:

- Anzahl akquirierter Aufträge
- Qualität der Datenauswertung
- *Economic Value Added*
- Zuwachsrate der Mitarbeiterzahl
- Qualität der Mitarbeiter

4.2. Auswahl der Bewertungskriterien für Leiter regionaler Bereiche

Die regionalen Bereichsleiter sind für den wirtschaftlichen Erfolg der dezentralen Studienzentren verantwortlich. Sie übernehmen damit insbesondere die operative Planung und Koordination der Studien vor Ort. Ferner sind sie für den kontinuierlichen Ausbau des Ärztenetzwerkes sowie für die Qualität der regionalen Daten verantwortlich. Ziel war also, Bewertungskriterien für die regionalen Bereichsleiter zu entwickeln, die das Wachstum, die Qualität und den wirtschaftlichen Erfolg der Studienzentren abbilden und gleichzeitig den Effizienzbedingungen entsprechen.

Auch bei den regionalen Bereichsleitern liefern sowohl die finanziellen Kennzahlen als auch die auf Wachstum ausgerichteten Kriterien den eindeutigsten *Ziel-Kriteriums-Zusammenhang*. Daher sind die Kriterien „Rendite der Studienzentren“ als finanzielle Kennzahl und „Anzahl aufgebauter Studienzentren“ sowie „Anzahl beteiligter Ärzte“ als Wachstumsindikatoren am höchsten bewertet. Bei den Kriterien der Termineinhaltung wurde der „Zeitpunkt der endgültigen Datenlieferung“ am stärksten gewichtet, da dieser Termin entscheidend für die Kundenzufriedenheit und damit für den Unternehmenserfolg ist.

Bei der Evaluierung der *Beeinflussbarkeit* ist hervorzuheben, dass der „Bekanntheitsgrad der Studienzentren“ direkt und alleinig von den regionalen Bereichsleitern beeinflussbar ist. Im Gegensatz hierzu kann die „Dauer der Rekrutierung“ notwendiger Patienten von den regionalen Leitern jedoch nur indirekt beeinflusst werden, da die Rekrutierung von den Studienärzten durchgeführt werden muss.

In Bezug auf die *Feststellbarkeitsprämisse* ist der „Bekanntheitsgrad der Studienzentren“ kritisch zu betrachten. Das Monitoring dieses Kriteriums ist aufwendiger als das der anderen Kriterien, da für exakte Aussagen statistisch repräsentative Umfragen durchgeführt werden müssten. Abbildung 5 fasst die Bewertung der Kriterien für die Leiter regionaler Bereiche zusammen.

Abb. 5: Bewertung der Kriterien für die Leiter regionaler Bereiche

BEWERTUNGS-KRITERIEN	Ziel-Kriterium-Zusammenhang	Beeinflussbarkeit / Handlung-Kriteriums-Erwartung	Feststellbarkeitsprämisse
• Anzahl aufgebauter Studienzentren			
• Anzahl beteiligter niedergelassener Ärzte			
• Bekanntheitsgrad der Studienzentren (Index)			
• Einhaltung des Startzeitpunkts bei Studien			
• Einhaltung der Zeit bis Ende der Rekrutierung notwendiger Patienten			
• Einhaltung des Zeitpunkts der endgültigen Datenlieferung			
• Rendite der Studienzentren			

Nach Evaluierung und Priorisierung wurden folgende vier Bewertungskriterien für die Leiter der regionalen Bereiche ausgewählt:

- Anzahl aufgebauter Studienzentren
- Anzahl beteiligter niedergelassener Ärzte
- Einhaltung des Zeitpunkts der endgültigen Datenlieferung
- Rendite der Studienzentren (z.B. als EVA)

4.3. Auswahl der Bewertungskriterien für Studienassistentinnen

Die Studienassistentinnen unterstützen die Ärzte bei der Durchführung der klinischen Studien. Ihre Tätigkeit besteht hierbei darin, für die Rekrutierung der geeigneten Patienten möglichst viele Patientenakten durchzuarbeiten, alle logistischen Koordinationsaufgaben zu übernehmen, die notwendigen Laborarbeiten durchzuführen und die Patientenunterlagen und Studiendokumentation zu vervollständigen. In den potentiellen Bewertungskriterien, die in Abbildung 6 aufgeführt sind, reflektiert sich die Tatsache, dass bei diesen Tätigkeiten eine effiziente und sehr genaue Arbeitsweise von besonderer Bedeutung ist.

Bei den Studienassistentinnen ist der *Ziel-Kriteriums-Zusammenhang* bei den Kennzahlen zur Arbeitsqualität am deutlichsten. Da sowohl die „Patientenzufriedenheit“ als auch die Qualität der Analyseergebnisse, die wiederum von der „Fehlerquote bei Laborarbeiten“ abhängt, entscheidend für den langfristigen Erfolg des Kooperationsdesigns sind, werden diese beiden Bewertungskriterien hoch bewertet.

Die Beeinflussbarkeitsprämisse ist bei all den Tätigkeiten erfüllt, welche die Studienassistentinnen vollständig und eigenverantwortlich ausüben. Daher wurden die Kriterien „Anzahl *gescreenter* Patientenakten bei der Rekrutierung“, „Anzahl vollständiger Patientenunterlagen“, „Fehlerquote bei Laborarbeiten“ und „Fehlerquote bei der Studiendokumentation“ in Bezug auf diese Bedingung als hoch bewertet. Da die Entscheidung über die „Anzahl betreuter Studien“ beim Studienarzt liegt, wurde die Beeinflussbarkeit für dieses Kriterium als zu gering bewertet.

Für die Feststellbarkeit der „Fehlerquote bei Laborarbeiten“ ist anzumerken, dass ein Monitoring sehr schwierig ist, da die Auswirkungen der Fehler nicht immer klar erkennbar sind und je nach Fehler variieren können. Abbildung 6 fasst die Bewertung der Kriterien für die Studienassistentinnen Bereiche zusammen.

Abb. 6: Bewertung der Kriterien für die Studienassistentinnen

BEWERTUNGS-KRITERIEN	Ziel-Kriterium-Zusammenhang	Beeinflussbarkeit / Handlung-Kriteriums-Erwartung	Feststellbarkeitsprämisse
• Anzahl betreuter Studien			
• Anzahl der Rückfragen durch den Monitor			
• Anzahl der Bemängelungen durch den Monitor			
• Anzahl <i>gescreenter</i> Patientenakten bei Rekrutierung			
• Anzahl vollständiger Patientenunterlagen			
• Patientenzufriedenheit			
• Fehlerquote bei Laborarbeiten			
• Fehlerquote bei Studiendokumentation			

Nach Evaluierung und Priorisierung wurden folgende vier Bewertungskriterien für die Studienassistentinnen ausgewählt:

- Anzahl durchgesehener Patientenakten bei der Rekrutierung
- Patientenzufriedenheit
- Fehlerquote bei Laborarbeiten
- Fehlerquote bei der Studiendokumentation

5. Fazit

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die theoriegeleitete Evaluierung der durch einfache Interviews erhaltenen, möglichen Bewertungskriterien in dem vorliegenden Beispiel erfolgreich realisiert werden konnte. Die von Kossbiel formulierten Bedingungen für die Effizienz von Anreizsystemen konnten als Grundlage für die Auswahl adäquater Bewertungskriterien genutzt werden.

Gerade in kleinen und jungen Unternehmen wird die systematische Beantwortung Organisations- und Personalwirtschaftlicher Fragestellungen erfahrungsgemäß oft wegen „operativer Alltagsprobleme“ und „knapper Managementkapazitäten“ ausgeblendet. Aus dem geschilderten Beispiel ist exemplarisch zu folgern, dass sich auch kleine und junge Unternehmen der Anreizsystemgestaltung mit vergleichsweise einfachen Methoden nähern können.

Dabei ist eine einseitige Konzentration auf Mitarbeiterbeteiligungs- und *stock-options*-Modelle oftmals weder erforderlich noch sinnvoll. Wie exemplarisch verdeutlicht wurde, mangelt es bei solchen Modellen – je nachdem, ob die Beteiligungsversprechen unbedingt gemacht werden oder wiederum an die Erfüllung bestimmter Kriterien geknüpft – oftmals an der (subjektiven und objektiven) Beeinflussbarkeit des entsprechenden, alleinigen Bewertungskriteriums „Unternehmenswert“ durch die so angereizten Mitarbeiter.

Bei der Auswahl adäquater Bewertungskriterien für die Stellen ist deutlich geworden, dass besonders auf höheren Hierarchieebenen verstärkt auf strategische und finanzielle Kennzahlen als Kriterien zurückgegriffen wurde. Hingegen haben in den dezentralen Einheiten des Netzwerks eher operative Kriterien eine herausragende Bedeutung. Diese an sich wenig erstaunliche Beobachtung kann noch um die Anmerkung ergänzt werden, dass sich die während der Expansionsphase sehr wichtigen wachstumsbezogenen Kriterien auf allen Ebenen widerspiegeln.

Literaturverzeichnis

- Ballwieser, W.: *Adolf Moxter und der Shareholder Value Ansatz*. In: Ballwieser, W. et al (Hrsg.), Bilanzrecht und Kapitalmarkt, Festschrift für Adolf Moxter, Düsseldorf 1994, S. 1377-1405.
- Beer, S.: *Kybernetik und Management*. Hamburg 1962.
- Busse von Colbe, W.: *Was ist und was bedeutet Shareholder Value aus betriebswirtschaftlicher Sicht?* In: Zeitschrift für Unternehmens- und Gesellschaftsrecht, 1997, 26. Jg., S. 271-290.
- Copeland, T.E.; Koller, T.; Murrin, J.: *Unternehmenswert: Methoden und Strategien für eine wertorientierte Unternehmensführung*. 2. Aufl. Frankfurt (Main; dt. Übersetzung), New York 1998.
- Drukarczyk, J.: *Unternehmensbewertung*. 3. Aufl. München 2001.
- Evers, H.: *Variable Bezüge für Führungskräfte*. In: Pellens, B. (Hrsg.), Unternehmenswertorientierte Entlohnungssysteme, Stuttgart 1998, S. 53-67.
- Guthoff, P.: *Strategische Anreizsysteme*. Diss., Wiesbaden 1995.
- Hellriegel, D.; Woodmann, R.W.; Slocum, J.W.: *Organizational Behaviour*. 4. Aufl. St. Paul 1986.
- Kossbiel, H.: *Überlegungen zur Effizienz betrieblicher Anreizsysteme*. In: Die Betriebswirtschaft, 1994, 54. Jg., Nr. 1, S. 75-92.
- Küpper, H.-U.: *Controlling: Konzeption, Aufgaben und Instrumente*. Stuttgart 1995.
- Lamnek, S.: *Qualitative Sozialforschung, Bd. 1, Methodologie*. München, Weinheim 1988.
- Nieschlag, R.; Dichtl, E.; Hörschgen, H.: *Marketing*. 14. Aufl. Berlin 1985.
- o. V.: *SCRIP Reports, Scrip's 1999 pharmaceutical company league tables*. London 1999.
- Rappaport, A.: *Creating shareholder value*. New York 1986.
- v.Rosenstiel, L.: *Grundlagen der Organisationspsychologie*. 3. Aufl. Stuttgart 1992.
- Schanz, G.: *Motivationale Grundlagen für die Gestaltung von Anreizsystemen*. In: Schanz, G. (Hrsg.), Handbuch Anreizsysteme, Stuttgart 1991, S. 3-31.
- Scholz, C.: *Personalmanagement: informationsorientierte und verhaltenstheoretische Grundlagen*. 3. Aufl. München 1993.
- Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (Hrsg.): *Statistics 2000: Die Arzneimittelindustrie in Deutschland*. Berlin 2000.
- Winter, S.: *Prinzipien der Gestaltung von Managementanreizsystemen*. Diss., Wiesbaden 1996.