

Direktive

vom 2. Dezember 2019

über die Lohndefinition bei Kaderärztinnen und Kaderärzten des HFR

Die Direktion des freiburger spitals

gestützt auf Artikel 37 und Artikel 38 Buchstaben b des Gesetzes vom 27. Juni 2006 über das freiburger spital (HFRG);

gestützt auf das Gesetz vom 17. Oktober 2001 über das Staatspersonal (StPG);

gestützt auf das Reglement vom 17. Dezember 2002 über das Staatspersonal (StPR);

gestützt auf das Reglement vom 2. Dezember 2019 über die allgemeinen

Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des freiburger spitals;

in Erwägung, dass das neue Reglement vom 2. Dezember 2019 über die allgemeinen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des freiburger spitals einer Direktive bedarf, welche das Reglement konkretisiert, einzelne Modalitäten sowie die Anwendung des Reglements in der Praxis regelt;

beschliesst:

1. KAPITEL

Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Ziele

Die Löhne der Kaderärztinnen und Kaderärzte des freiburger spitals (hiernach: HFR) sind dem StPG und den besonderen Bestimmungen des HFRG unterstellt und werden gemäss den Vorgaben im Reglement über die allgemeinen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte individuell festgelegt.

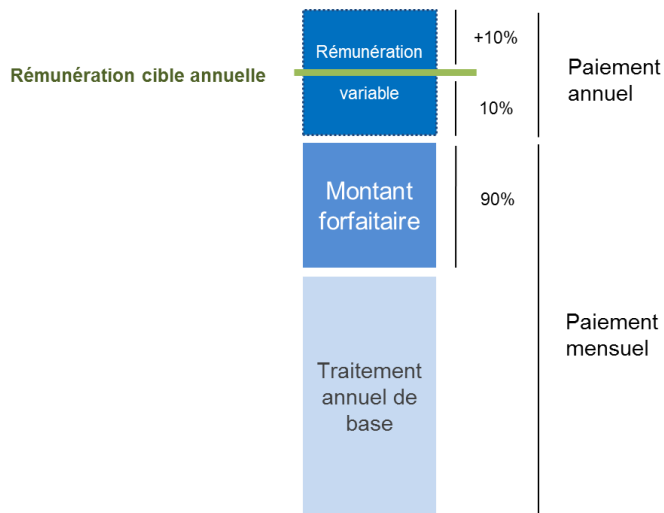
Art. 2 Geltungsbereich

Diese Direktive gilt für sämtliche Kaderärztinnen und Kaderärzte, d.h. Chefärztinnen und Chefärzte, stellvertretende Chefärztinnen und Chefärzte sowie leitende Ärztinnen und Ärzte. Sie regelt Einzelheiten und Modalitäten in der Bestimmung des Lohnes einer Kaderärztin oder eines Kaderarztes.

Art. 3 Lohnsystem

1 Das HFR hat basierend auf den gängigen Prinzipien der Vergütung im vergleichbaren Markt (Spitäler und Kliniken) ein neues Lohnsystem für Kaderärztinnen und Kaderärzte erarbeitet, welches per 1. Juli 2020 in Kraft tritt.

2 Das neue Lohnsystem geht insgesamt von einer jährlichen Zielvergütung aus und umfasst drei Komponenten: Jahresgrundgehalt gemäss Lohnskala des Kantons Freiburg, fixe Pauschale gemäss Bewertung der Funktion im Markt und variabler Bestandteil, gemessen an den quantitativen und qualitativen Leistungen des Arztes während eines Jahres. Nachfolgend ist dieses System bildhaft dargestellt und wird in den folgenden Kapiteln präzisiert.



2. KAPITEL

Generelle Lohndefinition

Art. 4 Allgemeine Lohndefinition

Das HFR bestimmt anhand des Lohnsystems, welches im Reglement über die generellen Anstellungsbedingungen für Kaderärztinnen und Kaderärzte geregelt ist, und in Abgleich mit validierten Benchmarks jeweils einen Marktlohn pro Funktion in jedem Departement bzw. jeder Abteilung. Diese Marktlöhne sind in einer Gesamtliste festgehalten und werden von der Direktion für Personalwesen des HFR bewirtschaftet und verantwortet. Entsprechend der heutigen Marktpraxis werden die Löhne der Kaderärztinnen und Kaderärzte nicht öffentlich publiziert.

Art. 5 Marktlohn

Professionelle Anbieter im Bereich von Lohnvergleichen stellen Vergleichsdaten in validierter Qualität zur Verfügung, die einen entsprechenden funktionspezifischen Abgleich der Lohnkosten zwischen dem HFR und dem Markt erlauben. Diese Benchmarks werden in regelmässigen Abständen aktualisiert und können bei Bedarf, mit dem Einverständnis des HFR, zu einer Anpassung der Marktlöhne führen.

3. KAPITEL

Die einzelnen Komponenten des Lohnsystems

Art. 6 Zielvergütung

Die jährliche Zielvergütung, welche vertraglich festgehalten ist, entspricht dem definierten Marktlohn gemäss Funktion und Departement bzw. Abteilung. Diese setzt sich aus folgenden drei Komponenten zusammen (vgl. Artikel 7 bis 9 hiernach).

Art. 7 Jahresgrundgehalt

Das Jahresgrundgehalt wird gemäss der Lohnskala des Kantons Freiburg definiert und die Funktionen der Kaderärztinnen und Kaderärzte werden den Klassen H01 bis H03 zugeordnet. Die unterschiedlichen Klassen erlauben eine klare Abbildung der Hierarchie im Jahresgrundsalar. Das Jahresgrundsalar wird nach dem StPG und dem StPR der Teuerung angepasst, unterliegt jedoch keiner automatischen jährlichen Anpassung. Die Gehaltsstufen sind blockiert.

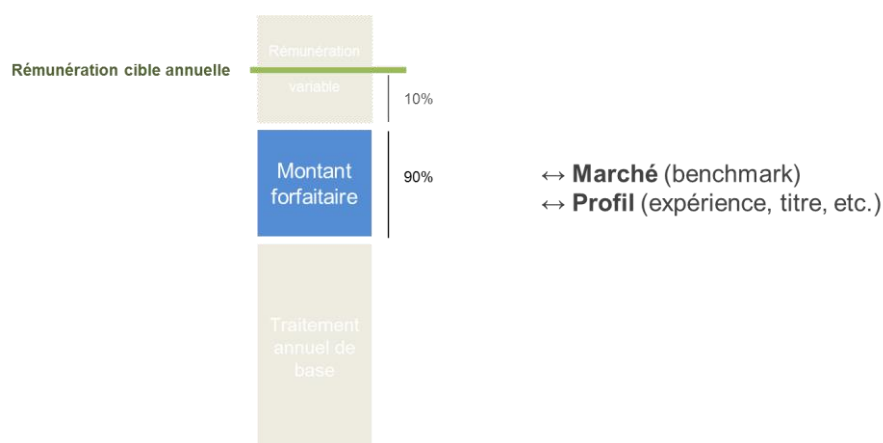
Werte 2019 :

Funktion	Einreihung	Betrag
Leitende Ärztinnen und Ärzte	H 01/12	198'632.85
Stellvertretende Chefärztinnen und Chefärzte	H 02/13	208'858.65
Chefärztinnen und Chefärzte einer Abteilung oder eines Standortes	H 03/14	219'309.35
Transversale Chefärztinnen und Chefärzte	H 03/20	239'690.10

Art. 8 Fixe Pauschale

Die fixe Pauschale wird für jeden Arzt – ausgehend von der Zielvergütung – gemäss seiner Funktion und deren Marktwert definiert. Sie entspricht 90% der Differenz zwischen der jährlichen Zielvergütung und dem Jahresgrundgehalt.

Beispiel: Bei einer Zielvergütung von CHF 300'000.- und einem Jahresgrundsalar von CHF 200'000.- beträgt die fixe Pauschale CHF 90'000.- (90% von CHF 100'000.-)

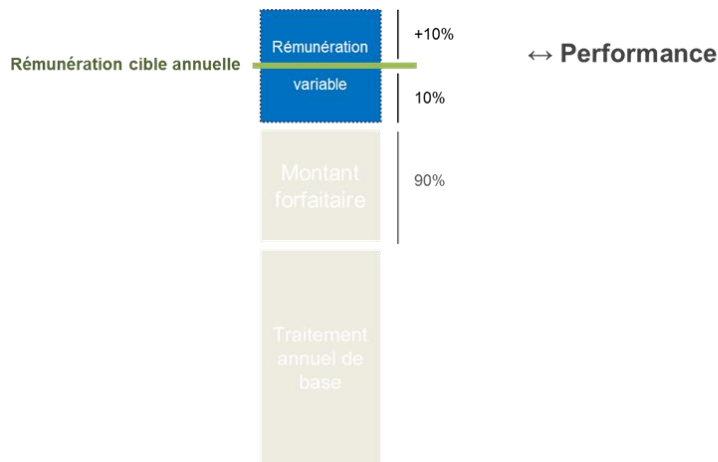


Art. 9 Variabler Lohnbestandteil

Der variable Lohnbestandteil ist ein freiwilliger leistungsabhängiger Lohnbestandteil, der an vereinbarte Ziele in den Bereichen „HFR“, „Departement/Abteilung“ und „Individuelle Ziele“ geknüpft ist. Er kommt nur in Betracht für Kaderärztinnen und Kaderärzte, die beim HFR zu mindestens 50% angestellt sind und deren Zielvergütung den Betrag von CHF 220'000.- übersteigt.

Der variable Lohnbestandteil entspricht 10% der Differenz zwischen der jährlichen Zielvergütung und dem Jahresgrundgehalt. Die 10% können bei 100% Zielerreichung erreicht werden. Liegt der Zielerreichungsgrad <100% wird der variable Bestandteil entsprechend angepasst. Es ist aber möglich, den variablen Bestandteil bei ausserordentlichen Leistungen und einer Zielerreichung von >100% (bis maximal 200%) um maximal 10% zu übertreffen.

Beispiel: Bei einer Zielvergütung von CHF 300'000.- und einem Jahresgrundsalar von CHF 200'000.- beträgt der variable Lohnbestandteil CHF 10'000.- (10% von CHF 100'000.-). Bei ausserordentlicher Zielerreichung (bis max. 200%) beträgt der variable Lohnbestandteil im Beispiel maximal CHF 20'000.- (20% von CHF 100'000.-).



4. KAPITEL

Individuelle Lohndefinition

Art. 10 Funktionsbezogene Richtlöhne

Das HFR definiert anhand der internen Funktionsbeschreibungen (Pflichtenhefte nach Arztfunktion) sowie den funktions- und departementsbezogenen Benchmarks (z.B. Chefarzt Radiologie oder Leitender Arzt innere Medizin) sogenannte Richtlöhne, welche in einer Gesamtübersicht festgehalten sind. Diese Übersicht ist in der Verantwortung der Direktion für Personalwesen und wird von dieser bewirtschaftet.

Die Richtlöhne der Funktionen in allen Departementen liegen alle unterhalb bzw. maximal an der generellen Salärobergrenze des HFR, welche vom Verwaltungsrat des HFR definiert wird. Diese Salärobergrenze kann bei Bedarf an die Lohnentwicklungen im Markt angepasst werden.

Art. 11 Festlegung individueller Ziellohn

Im Rekrutierungsprozess macht die Direktion für Personalwesen anhand des Richtlohnes einen Lohnvorschlag zuhanden der verantwortlichen Führungskraft (medizinischer Direktor für transversale Chefärzte und transversale Chefärzte für Chefärzte einer Abteilung oder eines Standorts, für stellvertretende Chefärzte und für Leitende Ärzte). Dabei werden ebenfalls Elemente wie akademische Titel, Erfahrung und Positionen in der Vergangenheit gemäss Lebenslauf mitberücksichtigt. Der Verhandlungsspielraum der Führungskraft liegt, sofern entsprechende überzeugende Argumente geltend gemacht werden können und das definierte Lohnmaximum nicht überschritten wird, innerhalb einer definierten Bandbreite gemäss der in Art. 10 erwähnten Gesamtübersicht. Der medizinische Direktor und die Direktion für Personalwesen treffen den finalen Entscheid.

Art. 12 Rekursmöglichkeit

Bei der Lohnfestlegung gibt es keine Beschwerde- bzw. Rekursmöglichkeit, da die Definition eines Lohnes das Ergebnis einer Verhandlung ist, die am Ende mit der Vertragsunterschrift von beiden Seiten gutgeheissen wird.

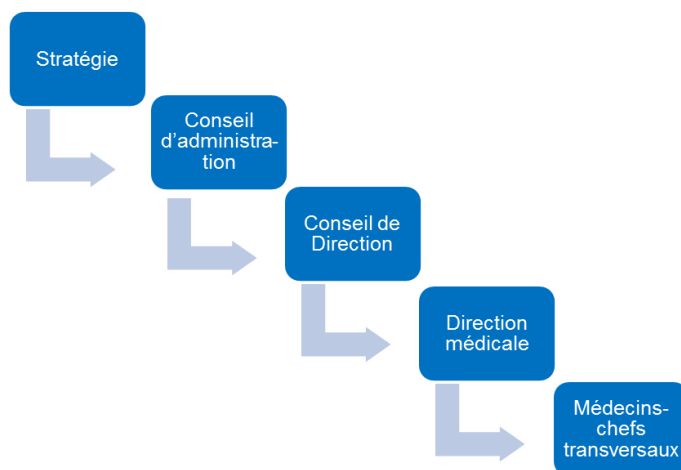
Die Direktion für Personalwesen ist verantwortlich, dass die Lohnfestlegung im vorgegebenen Rahmen des Lohnsystems HFR und nach objektiven Kriterien erfolgt.

5. KAPITEL

Zielvereinbarung und Zielerreichung

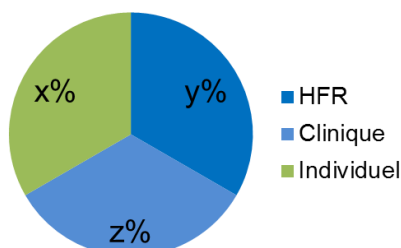
Art. 13 Zielvereinbarung

Die Ziele für das Folgejahr werden jeweils im Herbst in Führungsgesprächen definiert. Die übergeordneten Ziele werden an der Strategie ausgerichtet und entsprechend vom Verwaltungs- bzw. Direktionsrat vorgegeben. Anschliessend gilt es, diese übergeordneten Ziele auf die einzelnen Bereiche (Direktion, Departement, Abteilung) bzw. auf das Individuum herunter zu brechen.



Die Ziele pro Arzt werden in Führungsgesprächen mit dem jeweiligen direkten Vorgesetzten/N+1 besprochen sowie definiert und mit nachvollziehbaren Messgrössen hinterlegt. Im Streitfall entscheidet der direkte Vorgesetzte/N+1 unilateral. Eine Anfechtung der definierten Ziele ist nicht möglich. Ziele auf Stufe HFR oder Departement können für die verschiedenen Ärzte des gleichen Departements gleich sein, andere Ziele können sehr spezifisch und individuell aussehen. Es besteht die Möglichkeit sowohl quantitative als auch qualitative Ziele zu vereinbaren, je nach individueller Situation und spezifischen Herausforderungen des jeweiligen Arztes bzw. des Bereiches. Bei der Zieldefinition kommt die SMART-Regel (spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch und terminierbar) zur Anwendung.

Types d'objectifs



	Quantitatif	Qualitatif
HFR		
Clinique		
Individuel		

Art. 14 Zielerreichung

Nach dem Geschäftsabschluss im März wird für jedes Ziel aufgrund der Messkriterien der Zielerreichungsgrad eruiert und in einem individuellen Gespräch mitgeteilt. Der vom direkten Vorgesetzten festgestellte und mitgeteilte Zielerreichungsgrad ist nicht anfechtbar. Anhand des generellen Zielerreichungsgrades und der bekannten Zielvergütung kann die Höhe des variablen Lohnanteils für das vergangene Jahr berechnet werden. Die Direktion für Personalwesen des HFR stellt dafür die notwendigen Hilfsmittel und Zielformulare zur Verfügung.

Genehmigung

Diese Direktive wurde von der Direktion am 3. Dezember 2019 angenommen (Inkrafttreten am 1. Juli 2020).
