

KOG

Koordinationsgruppe Trägerinnenschaft Lohngleichheitsverfahren Stadt Zürich

AGGP (Aktion Gsundi Gsundheitspolitik)

EVS (ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz)

FGS (Frauengewerkschaft Schweiz)

FISIO (Schweiz. Physiotherapieverband Kantonalverband ZH & GL)

SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner)

SHV (Schweizerischer Hebammenverband)

Stellungnahme zur Vernehmlassung betreffend Vorgaben für die leistungsabhängige Lohnsteuerung ab 2008

Sehr geehrter Herr Vollenwyder,

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung vom 13. 07. 2007 zur Vernehmlassung über die Vorgaben für die leistungsabhängige Lohnsteuerung mit Frist per 31.08.2007.

Die in der KOG vertretenen Verbände des Gesundheitspersonals, nehmen zum Entwurf wie folgt Stellung:

Zu 2.1 (Termin)

Keine Bemerkungen oder Einwände

Zu 2.2 (Ausschluss von der Anwendung der Matrix)

Den pauschalen Ausschluss langfristig absenter Angestellte von den Lohnmassnahmen des Folgejahrs ist so nicht annehmbar.

Vor allem in Bezug auf Schwangerschaften, und verlängertem Mutterschaftsurlaub, erweist sich eine solche Regelung als unannehmbar frauenfeindlich.

Grundsätzlich sollten sich sowohl Krankheiten und Unfälle bei der eigenen Person, wie auch im familiären Umkreis, welche eine über die Vorgabe hinausgehende Absenz nach sich ziehen, nicht zu Vorenthaltungen in Bezug auf die Lohnmassnahmen führen.

Dieser Punkt bedarf dringend einer Modifikation im obigen Sinne, respektive der Streichung.

Zu 2.3 (Zahlenmässige Verteilung der Gesamtbeurteilungen)

Wir haben den Leistungslohn als feste Lohnkomponente während dem Verfahren zum neuen SLS stets abgelehnt, unter anderem weil wir eine willkürliche Handhabung der Leistungsbewertung voraussahen. Eine solche kann in erheblichem Masse die Leistungsmotivation des Gesundheitspersonals untergraben, was dem eigentlichen Ziel der Massnahme – eine kontinuierliche Leistungssteigerung – entgegenläuft.

Wie dem Vernehmlassungstext zu entnehmen ist, beruht die Festlegung des Leistungslohnes nicht nur auf den Ergebnissen der Bewertungsgespräche, sondern auch auf zahlenmässigen Vorgaben bezüglich der Verteilung der individuellen Gesamtbeurteilungswerte auf die Stufen A bis E. Ausgegangen wird von einer Gaussschen Normalverteilung. Das heisst, dass die zu erteilenden Bewertungen zum Voraus festgelegt sind – und zwar unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen des Personals.

Erbringt das Gesundheitspersonal mehrheitlich ausserordentlich gute Leistungen, so dürfen diese somit mehrheitlich nur mit C (gut, aber nicht aussergewöhnlich)

bewertet werden. Sinkt aufgrund der externen Unterbewertung die intrinsische Leistungsmotivation des Personals erheblich, so werden die gesunkenen Leistungen mehrheitlich wieder mit C bewertet. Dies wird beim Personal zu Recht das Gefühl von willkürlicher Benotung hervorrufen.

Jede Vorgabe der Leistungsbewertungen gemäss einer Gaussschen Verteilungskurve wird Gefühle der ungerechten Beurteilung und damit der Unzufriedenheit hervorrufen. Die Vorgesetzten, welche die Beurteilungsgespräche durchführen müssen, können so zum Vornherein nicht durch das Band hinweg leistungsgerechte Noten erteilen und sind zur Willkür gezwungen.

Darauf weisen auch die im Entwurf erwähnten Korrekturen, welche durch höhergestellte Vorgesetzte vorgängig vorzunehmen sind und die -bis hin zu personalrechtlichen Massnahmen- in Aussicht gestellten Sanktionen bei mangelhaft vorgenommenen Bewertungen hin.

Die Motivation des Gesundheitspersonals beruht auf einer verantwortungsgeliteten Identität, die von den existentiellen Gesundheitsbedürfnissen der PatientInnen ausgeht und nicht von irgendwelchen externen Anreizen. Diese gesundheitsberuflich vorausgesetzte und ethisch begründete Motivation lässt sich durch externe Unterbewertung nicht steigern. Im Gegenteil: Diese kann dazu führen, dass der Gesundheitsberuf aufgegeben wird, und zwar umso häufiger, als durch die zeitliche Limitierung der kommunikativen Teil der Arbeit zunehmend beschnitten und die Arbeitsqualität durch äussere Vorgaben eingeschränkt wird.

Im Text wird die korrekte Anwendung der Maximalbewertungen A und B angesprochen.

Wir stimmen dem (die Bewertungen C bis E einschliessend) zu.

Eine quantitative Beschränkung der zu vergebenden Bewertungen verlässt jedoch den Rahmen des Korrekten.

In diesem Sinne stellen wir uns entschieden gegen jegliche zahlenmässigen Vorgaben der Bewertungsverteilung. Eine solche würde unsere Befürchtungen von willkürlichen Bewertungen voll bestätigen.

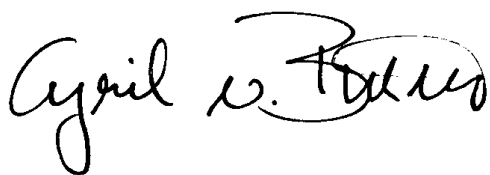
Als Randbemerkung sei gestattet, dass das Ausnehmen kleinerer Organisationseinheiten von der Kontrolle der Normalverteilung zwar nachvollziehbar ist, die Verwaltung an sich aber genügend Grösse (Bsp. Präsidialdepartement ca. 500, Finanzdepartement ca. 700 MitarbeiterInnen) für eine Gesamtschau hätte.

Nicht verschliessen wollen wir uns hingegen einem Controlling und den darauf basierenden Massnahmen, wenn sich eine Divergenz in Bezug auf Dienstabteilungen, Verhältnis zwischen den Geschlechtern und Funktionsstufen ergibt.

Dies wurde zwar bereits seitens der Städtischen Delegation an diversen Sitzungen der paritätischen Arbeitsgruppe SLS in Aussicht gestellt, findet aber im vorliegenden Weisungsentwurf keinen Niederschlag.

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme und grüssen Sie freundlich

Namens der in der KOG vertretenen Verbände des Gesundheitspersonals



30.08.2007