Fachstelle Diversity & Inclusion Management und CHESS - Kompetenzzentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit dem Institut für Notfallmedizin und der Ärztlichen Direktion

FAQ flexible Arbeitsmodelle Ärzteschaft

Das vorliegende FAQ soll die Kliniken und Institute des USZ unterstützen, flexible Arbeitsmodelle für Ärzt*innen anzubieten und umzusetzen. Es richtet sich in erster Linie an Klinik- und Institutsdirektor*innen, das obere ärztliche Kader des USZ, Klinik- und Institutsmanager*innen und Dienstplanverantwortliche der Ärzteschaft und legt verschiedene Möglichkeiten dar, Ärzt*innen in ihrer Arbeit mehr Flexibilität zu ermöglichen. Das FAQ erklärt zudem den wirtschaftlichen Nutzen, zeigt die Vorteile der Arbeitsflexibilisierung für Kliniken, Institute und Mitarbeitende auf und macht auf mögliche Herausforderungen in der Umsetzung aufmerksam.

Das FAQ wurde im Rahmen des Pilotprojekts zu flexiblen Arbeitsmodellen mit dem Institut für Notfallmedizin (NOT) zwischen Oktober 2020 und April 2021 entwickelt. Das NOT unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dagmar Keller setzt flexible Arbeitsmodelle seit Jahren erfolgreich um. Mit dem vorliegenden FAQ sollen die Erfahrungen des Instituts für das ganze USZ zugänglich gemacht werden und die Umsetzung von flexiblen Arbeitsmodellen in anderen Instituten und Kliniken erleichtert werden.

Inhalt

1	Zielgruppe des FAQ	2
2	Definition flexible Arbeitsmodelle	2
3	Nutzen und Vorteile flexibler Arbeitsmodelle	2
4	Umsetzbarkeit, Voraussetzungen und Herausforderungen	3
5	Home Office	3
6	Teilzeitarbeit und Jobsharing	4
7	Gleitzeit / Jahresarbeitszeit	5
8	Unbezahlter Urlaub	5
9	Kontakt bei Fragen und Unterstützungsbedarf	6

1 Zielgruppe des FAQ

Dieses FAQ richtet sich in erster Linie an die Klinik- und Institutsdirektor*innen, das obere ärztliche Kader des USZ, Klinik- und Institutsmanager*innen und Dienstplanverantwortliche der Ärzteschaft.

2 Definition flexible Arbeitsmodelle

Arbeitsmodelle können in verschiedenen Dimensionen flexibel sein. Dazu gehört die zeitliche, räumliche, numerische und funktionale Flexibilisierung. Das USZ ermöglicht aktuell folgende flexible Arbeitsmodelle:

- **Gleitzeit / Jahresarbeitszeit:** Dank eines Zeitkontos wird eine flexible Arbeitsgestaltung durch Anhäufung bzw. Kompensation von Arbeitszeit erlaubt. Allfällige Minus oder Plusstunden müssen am Ende einer Rechnungsperiode (wöchentlich, monatlich oder jährlich) entsprechend abgebaut sein.
- **Teilzeit:** Arbeitsverhältnis mit einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100% der betrieblichen Normalarbeitszeit.
- **Jobsharing / Co-Leitung:** Eine Form von Teilzeit, bei welchem sich zwei Arbeitnehmende eine (Vollzeit-)Stelle oder Führungsposition sowie die damit verbundene Verantwortung gleichwertig teilen und die Arbeitsorganisation selbst koordinieren.
- **Home Office:** Die Erbringung von «anrechenbarer» Arbeit ausserhalb des Arbeitsplatzes bzw. Standortes (zu Hause oder unterwegs). Idealerweise ist dabei der externe Arbeitsplatz mit dem betrieblichen elektronisch verbunden.
- **Unbezahlter Urlaub:** Zeitlich begrenzte Abwesenheit von der Arbeitsstelle ohne das Erbringen einer Arbeitsleistung und ohne den Bezug von Lohn, wobei das Arbeitsverhältnis aufrechterhalten wird (Bezug mindestens eine Woche und maximal ein Jahr möglich).

3 Nutzen und Vorteile flexibler Arbeitsmodelle

3.1 Was ist der wirtschaftliche Nutzen flexibler Arbeitsmodelle?

Laut einer Prognos-Studie (2005)[1] zur betriebswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Analyse einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik, profitiert das Unternehmen von Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben in folgenden Punkten:

- **Weniger Personalfluktuation**, geringere Kosten für die Wiederbesetzung
- **Höhere Rückkehrquote nach Mutterschaftsurlaub** und dadurch geringere Personalbeschaffungskosten
- **Weniger krankheitsbedingte Absenzen**
- Möglichkeit Übernahme von verantwortungsvoller Stelle (Reduktion Gender Gap in Führungspositionen)[2]
- **Besseres Arbeitsklima** und höhere Produktivität
- **Effizientere Ressourcenplanung** und geringere Kosten für Überstunden und befristete Arbeitsverhältnisse
- **Erhöhte Arbeitgeberattraktivität**, was sich positiv auf die Rekrutierung und Fluktuation auswirkt
- **Mehr Bewerbungen** und grössere Auswahl an **qualitativ hochstehenden** Kandidat*innen

3.2 Welche Vorteile bringen flexible Arbeitsmodelle meiner Klinik / meinem Institut?

- Steigerung der Motivation, Zufriedenheit, Work-Life-Balance und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden
- Positionierung als attraktiver Arbeitgeber in Zeiten des Fachkräftemangels
- Flexiblere Dienstplanung und bessere Abdeckungen von Absenzen sowie das Sicherstellen der Einhaltung des Arbeitsgesetzes
- Möglichkeit, Arbeitsprozesse effizienter zu gestalten mit neu definierten Zuständigkeiten: Festlegen, welche administrativen Tätigkeiten von Ärzt*innen auch an andere Mitarbeitende delegiert werden können (Vermeidung von Überqualifikation)

3.3 Welche Arbeitsmodelle werden aktuell am USZ am häufigsten gewünscht und von den Mitarbeitenden als hilfreich erachtet?[3]

Gleitzeit (66.4%)
Teilzeit (61.4%)
Home Office (59.5%)
Jahresarbeitszeit (50.3%)

[1] Prognos. (2005). Betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse familienfreundlicher Unternehmenspolitik. Zürich: Migros-Kulturprozent, S. 5.
[2] Für die Erhöhung des Frauenanteils auf Ebene der Kaderärzt*innen hat sich das USZ das Ziel gesetzt bis 2022 33% Frauen ab Stufe LA zu beschäftigen. Die Erfüllung dieser Vorgabe ist für die Kliniken und Institute des USZ erfolgsbeteiligungsrelevant.
[3] Resultate gemäss Mitarbeitendenumfrage aller Berufsgruppen des USZ zum Thema „flexible Arbeitsmodelle“ 2020

Unbezahlter Urlaub (44.6%)
n = 644

4 Umsetzbarkeit, Voraussetzungen und Herausforderungen

4.1 Welche flexiblen Arbeitsmodelle werden am USZ bereits umgesetzt?[4]

Teilzeit, Gleitzeit, Home Office, Unbezahlter Urlaub, Jahresarbeitszeit, Co-Leitung und Job Sharing (Nennung der Modelle nach Häufigkeit absteigend)

4.2 Was unterstützt bei der Einführung und Umsetzung flexibler Arbeitsmodelle im Allgemeinen?

- Kliniken/Institute, die mit gutem Beispiel vorangehen und damit anderen zeigen, dass flexible Arbeitsmodelle umsetzbar sind
- Von Seiten der Führung Offenheit für Veränderung und den Willen alte Strukturen zu verändern
- Schaffung des Bewusstseins, dass mit flexiblen Arbeitsmodellen einfacher qualifiziertes Personal rekrutiert werden kann
- Schaffung des Bewusstseins, dass eine Person alleine nicht alles machen kann und es normal ist, dass mehrere Ärzt*innen an einem/einer Patient*in arbeiten.
- Sensibilisierung, Aufklärung und Kommunikation gegenüber Patient*innen über die flexible Versorgungssituation während des Spitalaufenthalts
- Zeitnahe, transparente Kommunikation im Team anhand verschiedener Kommunikationsmittel
- Transparente Operations-/Interventionsplanung und faire Verteilung der anstehenden Eingriffe
- Frühzeitige Planung der Dienste

4.3 Was sind die grössten Herausforderungen in der Umsetzung von flexiblen Arbeitsmodellen?

- Mangelndes Wissen über die Vorteile und Umsetzungsmöglichkeiten und in Folge keine Implementierung von neuen flexiblen Arbeitsmodellen durch Führungskräfte und/oder Dienstplaner*innen
- Befürchtung von Widerstand bei Veränderung der Arbeitsorganisation
- Die Sicherstellung der Kontinuität in der Patient*innenversorgung und die damit verbundene Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden und zwischen Patient*in und Ärzt*in
- Verlängerung der Ausbildungszeit von Ärzt*innen

4.4 Wie kann die Kontinuität in der Patient*innenversorgung sichergestellt werden?

- Transparente Kommunikation gegenüber Patient*innen über die Organisation der ärztlichen Betreuung und Aufteilung der Aufgaben
- Bei hochspezialisierten Gebieten Jobsharing-Modelle vorsehen, damit das Wissen und Können auf mehr Personen verteilt wird
- Sicherstellung der Kontinuität durch gute Übergabemodelle: Rapportwesen anpassen, fixe Zeiten für strukturierte Übergaben planen, Überlappungen vorsehen
- Nutzung von digitalen Medien für die Sicherstellung des Informationsflusses (z.B. Audionachrichten anstatt schriftliche Berichte, Videozuschaltungen bei Rapporten etc.)
- Einheitliche Strukturierung des Prozesses von der Sprechstunde bis zur Nachbehandlung. Anpassung der Arbeitstage (überlegen ob bei Rapporten immer alle anwesend sein müssen. Sprechstunden könnten an gewissen Tagen auch erst ab 9 Uhr geplant werden oder spätestens um 16.00 Uhr angesetzt werden)
- Neue Schichtmodelle für ambulante Behandlung vorsehen (z.B. 2-Schichtmodell)

5 Home Office

5.1 Welche ärztlichen Tätigkeiten eignen sich für die Ausführung im Home Office?

- Forschung (z.B. Datenanalyse, Schreiben von Publikationen und Forschungsberichten)
- Schreiben von Patient*innenrapporten
- Sitzungen und Online-Sprechstunden via Telekonferenz
- Administrative Tätigkeiten wie Dienstplanerstellung
- Fort- und Weiterbildung, welche nicht an Patient*innen stattfinden

[4] Resultate gemäss Mitarbeitendenumfrage aller Berufsgruppen des USZ zum Thema „flexible Arbeitsmodelle“ 2020

5.2 Welche Herausforderungen bestehen im Anbieten von Home Office und wie können diese überwunden werden?

- Passende IT-Infrastruktur muss vorhanden sein und ermöglicht werden (Software-Programme überall abrufbar). Mit Direktion Informatik klären, Freigaben organisieren
- Gegenseitiges Vertrauen Vorgesetzte – Mitarbeitende muss vorhanden sein. Transparente und regelmässige Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden, zielorientiertes Führen sowie klare Regeln über die Nutzung von Home Office helfen bei der erfolgreichen Umsetzung (Weisung Home Office USZ thematisieren)

6 Teilzeitarbeit und Jobsharing

6.1 Klinken/Institute mit Schichtbetrieb - Wie kann die Schichtplanung mit Teilzeit-Mitarbeitenden organisiert werden?

- Idealerweise machen alle Ärzt*innen, die gleich spezialisiert sind, alle Schichten (z.B. bei hochspezialisierten Gebieten fixe Tage einplanen wegen Sprechstunden)
- Schichtplanung kann den Kaderärzt*innen überlassen werden. Diese erhalten die Freiheit neue Schichten einzubauen, um die Arbeitslast möglichst gut zu verteilen. Am Ende müssen alle Mitarbeitenden in ihrem Pensum eingeplant werden und in allen Schichten muss mindestens ein*e Kaderärzt*in anwesend sein.
- Durch flexibel arbeitende Mitarbeitende, wird die Schichtplanung vereinfacht. Personen können flexibel eingesetzt werden und die Dienste sind auf mehr Personen verteilt. Damit ist die Ferienabdeckung besser möglich und das Arbeitsgesetz kann besser eingehalten werden
- Für die Planung der Einsätze von (Leitenden) Ärzt*innen mit 6- oder 7-Tageschichten: Durchschnittliche Diensttage pro Jahr auf eine 100% Stelle berechnen inkl. Hintergrund- und Wochenenddienste und dem Teilzeitpensum anpassen (Bsp. 10 Wochenenddienste für ein 100% Pensum, 6 Wochenenden für eine Stelle mit 60% Pensum)

6.2 Kliniken/Institute ohne Schichtbetrieb - Wie kann die Dienstplanung mit Teilzeit-Mitarbeitenden organisiert werden?

- Für Teilzeitarbeitende auch im Kader feste Freitage planen und die Anzahl allfälliger Hintergrund- und Wochenenddienste dem Teilzeitpensum anpassen (Bsp. 100 Tage Hintergrunddienst für ein 100% Pensum, 80 Tage Hintergrunddienst einplanen für eine Stelle mit 80% Pensum)
- Idealerweise arbeiten mehrere Personen im Teilzeitmodell. So können sich diese bei der Dienstplanung ergänzen
- Berücksichtigung faire Verteilung der Eingriffsplanung (z.B. Anzahl Eingriffe nach Pensum aufteilen)

6.3 Welche Herausforderungen bestehen im Anbieten von Teilzeit und wie können diese überwunden werden?

- Sicherstellung eines guten Informationsflusses, wenn Ärzt*innen in Teilzeit arbeiten. Holschuld seitens Mitarbeitende bei der Informationsbeschaffung vereinbaren. Kommunikationsmittel wie E-Mails, Chats, Jump In Apps, Austausch-Ordner zeit- und ortsunabhängig können Informationsfluss im Team sicherstellen
- Mögliche Verlängerung der Ausbildungsdauer der Assistenzärzt*innen durch Teilzeitarbeit, sollte im Mitarbeitendengespräch thematisiert werden. Eine mögliche Vereinbarung wäre bei Flexibilität, die ersten 2-3 Jahre der Ausbildung zu 100% zu arbeiten und danach das Pensum zu reduzieren
- Eingriffe nicht immer planbar und schwierig zu verteilen. Für eine ausgeglichene Verteilung von Eingriffen, kann ein transparentes Planungssystem mit schriftlicher Weisung zur korrekten Planung Abhilfe schaffen. Flexibilität durch Mitarbeitende abholen, evtl. kann ein üblicher fixer Frei-Tag auch ausnahmsweise verschoben werden, um einen seltenen Eingriff durchführen zu können
- Teilzeitmitarbeitende können nicht in weniger Zeit den gleichen Output liefern wie Vollzeitangestellte. Ziele, Forschungsanteil und Erwartungen müssen dem Beschäftigungsgrad angepasst werden
- Bei Forschung und Lehre in Teilzeit ist die Planung komplexer. Hier können digitale Kommunikationsmittel Abhilfe schaffen

6.4 Worauf ist beim Anbieten von Jobsharing-Stellen oder Co-Leitungspositionen zu achten?

- Beide Personen sollten über vergleichbare Qualifikationen verfügen
- Keine Hierarchie zwischen den Jobsharing Partner*innen
- Anstellung idealerweise im gleichen Pensum (Zweimal 60% ermöglicht Zeit für Absprachen, verursacht aber zusätzliche Kosten)
- Die Arbeit im Jobsharing braucht eine gewisse Anlaufzeit, das heisst, das Jobsharing-Tandem muss sich einspielen

6.5 Welche Herausforderungen bestehen beim Anbieten von Co-Leitungspositionen und Jobsharing-Stellen und wie können diese überwunden werden?

- Bei Jobsharing muss geregelt werden, was mit dem/der verbleibenden Jobsharing-Partner*in geschieht, wenn jemand in Pension geht oder kündigt
- Die Jobsharing Partner*innen können nicht in weniger Zeit den gleichen Output liefern wie Vollzeitangestellte. Ziele, Forschungsanteil und Erwartungen müssen dem Beschäftigungsgrad angepasst werden
- Bei Publikationen, die aus Forschungstätigkeiten im Jobsharing hervorgehen, stellt sich die Frage, wie die Autorenschaft geregelt werden kann, damit der Beitrag beider Parteien gleichermassen ausgewiesen ist, und die Publikation entsprechend zum Leistungsausweis beider beiträgt. Ein reines Abwechseln der Letztnennung führt oft nicht zu einer fairen Lösung
- Haftungsfrage muss geregelt werden: Normalerweise haftet in letzter Instanz die Klinikl-/Institutsleitung. Es ist unklar, wie die Haftungsfrage geregelt werden kann, wenn die Leitung der Klinik / des Instituts im Jobsharing ausgeübt wird. Vorgängiges Abklären der möglichen Haftungsregelungen

7 Gleitzeit / Jahresarbeitszeit

7.1 Wie kann Gleitzeit eingeführt werden?

- Dienste am Ende und Anfang überlappend einplanen
- Bei Forschungstätigkeit können sich die Mitarbeitenden die Arbeitszeiten in der Regel selbst einteilen und somit können grosszügige Gleitzeiten vereinbart werden
- Im Schichtbetrieb ist oft organisatorisch nur eine kleine Gleitzeit möglich (z.B. zwischen 15 und 45 Minuten am Morgen und am Abend)
- Beim Konzept zur Einführung der Gleitzeit sollte eine Arbeitsgruppe einberufen werden mit Vertreter*innen der betroffenen Mitarbeitenden, damit diese eine im Alltag umsetzbare Lösung skizzieren können (Bottom-up Ansatz)
- Das Aufsetzen einer Weisung zur Zeiterfassung bei Gleitzeit unterstützt die gleiche Handhabung aller Mitarbeitenden

7.2 Welche Herausforderungen bestehen im Anbieten von Gleitzeiten und wie können diese überwunden werden?

- Flexibilität der Mitarbeitenden wird benötigt. Regeln und Handhabung, wenn möglich schriftlich festlegen
- Klinik- und Institutsprozesse und -strukturen müssen beleuchtet werden; wie sieht der Tagesablauf in der Klinik/Institut aus?, Wann finden die Rapporte statt?, Wo bestehen Schnittstellen auch zu anderen Berufsgruppen wie der Pflege? Diese Prozesse müssen unter Umständen dem Gleitzeitangebot angeglichen werden

7.3 Worauf ist beim Einführen von Jahresarbeitszeit zu achten?

- Einhalten des Arbeitsgesetzes
- Einhalten der übergeordneten USZ-Regelung eines minimalen und maximalen Überstundensaldos per Ende Kalenderjahr pro Mitarbeitende
- Schriftliche Vereinbarung, dass die Jahresplanung (insbesondere Minusstundenplanung) dem Mitarbeitendenwunsch entspricht damit Minusstunden bei Austritt rückgefordert werden können

7.4 Welche Herausforderungen bestehen beim Anbieten von Jahresarbeitszeit und wie können diese überwunden werden?

- Effektive Personalkosten sind nur jährlich verifizierbar. Dies sollte bei der Direktion Finanzen thematisiert werden
- Jahresarbeitszeit ist sinnvoll bei saisonalen Schwankungen, ansonsten kann es zu Personalengpässen kommen, wenn viel Arbeit anfällt und die Mitarbeitenden dann aber reduziert arbeiten. Um unerwünschte Personalengpässe zu vermeiden, sind Abstimmungen in der Planung zwischen der Klinik-/Institutsleitung und den Mitarbeitenden während des Jahres notwendig

8 Unbezahlter Urlaub

- Wie kann unbezahlter Urlaub in der Dienstplanung berücksichtigt werden?
- Vorgabe in der Klinik/Institut kommunizieren, dass der Wunsch nach unbezahltem Urlaub z.B. mindestens 6 Monate im Voraus der Klinik-/Institutsleitung kommuniziert werden muss
- Bei einer Klinik / einem Institut mit hohem Frauenanteil etwas über Budget Personal einstellen und planen, damit bei Ausfällen aufgrund von Mutterschaftsurlaub kein Personalengpass entsteht
- Frühzeitige Besprechung mit Mitarbeiterinnen, die die Schwangerschaft melden und offen ansprechen
  Unterstützendes Instrument: Gesprächsnotiz Schwangerschaft Absichtserklärung.docx (usz.ch)

8.1 Welche Herausforderungen bestehen beim Anbieten von unbezahltem Urlaub und wie können diese überwunden werden?

- Befristetes Überbrücken der Fehlzeiten der Ärzt*innen, da in dieser Berufsgruppe wenig temporäres Personal auf dem Markt verfügbar ist und die Einarbeitung zeit- und kostenintensiv ist. Überbrückung kann mit einer befristeten Pensumserhöhung von bestehenden Ärzt*innen erfolgen
- Bei unbezahltem Urlaub von Kaderärzt*innen können ad interims-Lösungen gleich auch den Nachwuchs fördern (z.B. mit befristeten OA i.V.-Anstellungen oder dem Bezahlen einer Funktionszulage für die Übernahme einer OA meV-Stelle durch eine*n bestehende*n Oberärzt*in)
- Jobsharing-Modelle, welche durch Mitarbeitende selbst vorgeschlagen werden, berücksichtigen
- Poollösungen suchen

9 Kontakt bei Fragen und Unterstützungsbedarf

Bei Fragen und dem Wunsch nach Unterstützung bei der Einführung und Umsetzung flexibler Arbeitsmodelle können Sie sich an die folgenden Stellen wenden:

- Business Partner*innen (Ansprechpartner HRM für Ihren Bereich (usz.ch))
- Laetitia Dacorogna, Fachstelle Diversity & Inclusion (diversity@usz.ch)
- Ambassador*innen (PowerPoint Presentation (usz.ch))

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir unseren Dank allen Personen am USZ aussprechen, welche bei der Förderung und Umsetzung flexibler Arbeitsmodelle am USZ mitgewirkt haben und künftig mitwirken werden. Das vorliegende Dokument soll durch Ihren wertvollen Erfahrungsschatz laufend weiterentwickelt werden**. Wir möchten Sie darum bitten**, uns zukünftig ebenfalls von Ihren Erfahrungen in der Umsetzung flexibler Arbeitsmodelle **für die Ärzteschaft** in Ihren Kliniken und Instituten zu berichten.

Herausgeberin

Fachstelle Diversity & Inclusion Management USZ

Autorinnen

Laetitia Dacorogna (Fachstelle Diversity & Inclusion Management) und Dr. Miriam Ganzfried (CHESS - Kompetenzzentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung der Universität Zürich)
In Zusammenarbeit mit Prof. em. Dr. med. Klara Landau, Prof. Dr. med. Dagmar Keller und PD Dr. Ksenija Slankamenac