

Leitfaden zur Förderung von Teilzeitarbeit für Ärztinnen und Ärzte

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Führungskultur	4
3. Anstellungsprozess	5
3.1 Vakanzten	5
3.2 Ausschreibung	5
3.3 Bewerbungen	5
4. Anstellung/Vertrag	6
4.1 Gesetzlicher Rahmen	6
4.2 Vertrag/Laufzeit	6
4.3 Beschäftigungsgrad	6
4.4 Gewähltes Arbeits(zeit)modell	6
4.5 Einarbeitungsmodalitäten	6
4.5.1 Probezeit	6
4.5.2 Beschäftigungsgrad während Einarbeitungszeit	7
4.6 Sozialversicherungen/Lohnfortzahlung	7
5. Dienstplanung	8
5.1 Generelle Empfehlungen zur Dienstplanung	8
5.1.1 Planungsgrundsätze	8
5.1.2 Zeitpunkt der Planung, Information und Mitsprache	11
5.2 Dienstäquivalenz	12
5.3 Äquivalente Dienstplanung	12
5.3.1 Aufstellung eines Dienstäquivalenz-Prinzips	13
5.3.2 Berechnung Dienstäquivalenz	13
5.3.3 Planung mit Dienstäquivalenz	14
6. Dienstplanung in der Praxis	16
6.1 Inselspital Bern, Klinik für Allgemeine Innere Medizin	16
6.1.1 Eckdaten KAIM	16
6.1.2 Grundprinzipien Dienstplanung	16
6.1.3 Vorgehen Dienstplanung	17
6.1.4 Erfahrungswerte Dienstplanung	18
7. Elternschaft	19

7.1	Vor der Geburt (bzw. Adoption)	19
7.1.1	Anliegen der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters	20
7.1.2	Gesetzlicher Rahmen zu Schwangerschaft/Mutterschaft	20
7.1.3	Betriebliche Regelungen zu Schwangerschaft/Mutterschaft	20
7.1.4	Gesetzlicher Rahmen zur Vaterschaft	21
7.1.5	Betriebliche Regelungen zu Vaterschaft	21
7.1.6	Betriebliche Regelungen zu Adoption	21
7.2	Nach der Geburt	21
7.3	Nach dem Wiedereinstieg	22
7.3.1	Stillen	22
7.3.2	Nacharbeit und Überstunden	22
7.3.3	Pflegeurlaub im Notfall	22
7.3.4	Hinweise für Mitarbeitende mit Familienpflichten	22
7.3.5	Ferien	23
7.3.6	Planung Laufbahn / Weiter- und Fortbildung	23
7.3.7	Kinderbetreuung	23
7.4	Neue Mitarbeitende (mit Elternpflichten)	23
7.5	Praktische Beispiele	23
8.	Angehörigenbetreuung	24
9.	Ärztliche Weiterbildung	24
9.1	Spezifische Regelungen für Teilzeitangestellte	25
9.1.1	Anrechnung Weiterbildung an Arbeitszeit	25
9.1.2	Strukturierte Weiterbildung (explizit)	25
9.1.3	Unstrukturierte Weiterbildung (implizit)	26
10.	Weiterführende Links	26

1. Einleitung

Die Medizin wird immer weiblicher: Über 60 Prozent der Medizinstudierenden sind Frauen. Elternpaare möchten die Erwerbs- und Familienarbeit heutzutage vermehrt untereinander aufteilen. Gleichzeitig sind Teilzeitstellen für Ärztinnen und Ärzte in vielen Schweizer Spitälern noch Mangelware. Die regelmässigen Rückmeldungen unserer Mitglieder bestätigen dies.

Mit unserem Projekt wollen wir Teilzeitstellen fördern, damit die Vereinbarkeit von Beruf und weiteren Lebensinhalten insbesondere bei Frauen und Männern in der intensiven Familienphase gelingt und der Medizin dadurch die dringend benötigten qualifizierten Fachpersonen erhalten bleiben. Die Erfahrung zeigt: Wenn es um die Bewilligung eines Teilzeitpensums geht, steht und fällt der Entscheid oft mit der Einstellung der Vorgesetzten.

Für eine gute Vereinbarkeit braucht es jedoch mehr als die Schaffung von Teilzeitstellen. Nebst teilzeitfreundlichen Rahmen- und Vertragsbedingungen bedarf es einer vorausschauenden und rücksichtsvollen Dienstplanung sowie der Unterstützung und Förderung von Teilzeitmitarbeitenden in der Weiter- und Fortbildung. Dieser Leitfaden soll Spitälern, Ambulatorien und anderen Arbeitgebern, die Ärztinnen und Ärzte beschäftigen, die dafür nötigen Impulse liefern und praktische Unterstützung bieten.

2. Führungskultur

Wer sich am Arbeitsplatz sicher und wohl fühlt, bleibt eher gesund und ist bereit, sich maximal zu engagieren. Der Arbeitgeber trägt wesentlich zur Vereinbarkeit von Beruf und weiteren Lebensinhalten seiner Mitarbeitenden bei, indem er deren ausserberufliche Verpflichtungen anerkennt und sie dabei unterstützt.

Unternehmens- sowie Führungskultur und Kommunikation kommen somit eine entscheidende Rolle bei der Förderung von Teilzeitarbeit zu. Dabei ist es wesentlich, dass Arbeitgeber Möglichkeiten zur Unterstützung der Vereinbarkeit aufzeigen, gute Lösungen im Betrieb bekannt machen und offizielle Vernetzungs- und Mitspracheangebote für Angestellte schaffen. Zentral ist zudem, dass Arbeitgeber mit den Betroffenen das Gespräch suchen, um zu erfahren, welche Unterstützung konkret hilft. Damit das gelingt, braucht es die Sensibilisierung und Weiterbildung von Führungspersonen. Insbesondere im Schichtbetrieb, wo die Führung von Mitarbeitenden zusätzlich anspruchsvoll ist, weil nicht immer alle anwesend sind.

In Beratungen fällt auf, dass sich Ärztinnen und Ärzte oft in der Position einer Bittstellerin oder eines Bittstellers wiederfinden oder als zu wenig motiviert und ehrgeizig abgestempelt werden, wenn sie um ein Teilzeitpensum ersuchen. Dieser Stempel bleibt nicht selten auch nach Gewährung einer Pensenreduktion an ihnen haften. Das kann ihre Position im Team, aber ebenso die Leistungsbeurteilung negativ beeinflussen.

Folglich ist es zentral, dass der Arbeitgeber den Willen zu flexiblen Arbeitsmodellen sowie die Gleichstellung der verschiedenen Lebensentwürfe in der Unternehmens- und Führungskultur verankert. Hierbei stellt die Teilzeitarbeit ein adäquates Mittel dar, um die Vereinbarkeit von Beruf und weiteren Lebensinhalten zu fördern. Teilzeitmitarbeitende sollten jedoch keine Benachteiligungen erfahren und gleichzeitig Vollzeitangestellte keine Nachteile durch Kolleginnen und Kollegen mit reduziertem Pensum befürchten müssen. Deshalb braucht es nebst klaren reglementarischen, planerischen und kommunikativen Anpassungen vor allem eine positive Einstellung sowie die Bereitschaft und das Know-how von Führungspersonen und des ganzen Teams zu flexiblen Arbeitsformen.

Wenn die wesentlichen Faktoren für eine gute Personalführung und Dienstplanung auch für Teilzeitangestellte berücksichtigt und umgesetzt werden, gewinnen sowohl die Arbeitnehmenden als auch die Arbeitgeber. Sie leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Attraktivität des Arztberufs.

3. Anstellungsprozess

Damit die Teilzeitarbeit in einem Spital oder Ambulatorium für alle Beteiligten funktioniert, bedarf es bestimmter Modalitäten bei den Abläufen in der Personalabteilung und in der Linie. Auf die wesentlichen Faktoren wird im folgenden Kapitel hingewiesen.

3.1 Vakanzen

Offene Stellen sollten auf ihre Teilbarkeit und Teilzeitmöglichkeiten hin überprüft und entsprechend ausgeschrieben werden. Dabei ist es hilfreich, die Vorgesetzten bei der Überprüfung mittels einer Checkliste zu unterstützen und anzuregen, die Teammitglieder in den Prozess einzubeziehen. Zudem gilt es sicherzustellen, dass temporär nicht besetzte Stellen bei der Budgetrunde nicht dem Rotstift zum Opfer fallen.

3.2 Ausschreibung

In den Stellenausschreibungen sollten die Arbeitgeber unterstreichen, dass sie die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben unterstützen, und auf diesbezüglich vorteilhafte Arbeitsbedingungen verweisen (z. B. konkrete Informationen zu den Leistungen im Zusammenhang mit Vereinbarkeit auf der Webseite). Offene Stellen sollten, wenn immer möglich, mit Teilzeitoption oder im Jobsharing angeboten werden.

3.3 Bewerbungen

Im Bewerbungsverfahren empfiehlt es sich, die Bewerberinnen und Bewerber explizit auf die flexiblen Arbeitszeitmodelle und die Förderung der Vereinbarkeit hinzuweisen. Wesentlich erscheint auch, dass beim Entscheid für die Stellenbesetzung mindestens das Vier-Augen-Prinzip zum Zuge kommt (Chancengleichheit) und keine unrealistischen Versprechungen hinsichtlich Flexibilität und Einsatzplanung gemacht werden.

4. Anstellung/Vertrag

4.1 Gesetzlicher Rahmen

Den gesetzlichen Rahmen für die Anstellung bilden je nach Kreis der Arbeitnehmenden (Assistenzärztinnen und -ärzte, übrige Ärztinnen und Ärzte, Forschende etc.), je nach Kanton sowie je nach Rechtsform der Arbeitgeber das Obligationenrecht (OR), das Arbeitsgesetz (ArG) inklusive der dazugehörigen Verordnungen (ArGV), kantonale Gesetze und Verordnungen sowie Gesamtarbeitsverträge (GAV). Eine Übersicht zu den wichtigen Regelungen gibt das [«Merkblatt für die Anwendung des Arbeitsgesetzes in Krankenanstalten und Kliniken»](#) des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO).

4.2 Vertrag/Laufzeit

Die Arbeitsverträge von Assistenzärztinnen und -ärzten sind in aller Regel befristet (oder öffentlich-rechtliche Verfügungen). Bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Elternschaft entstehen dadurch oft unsichere und ungewisse Situationen für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte. Deshalb sollte der Arbeitgeber dazu eine klare Regelung im Vertrag oder im Personalreglement schaffen. Dabei ist darauf zu achten, dass befristete Arbeitsverträge im Falle einer Schwangerschaft mindestens bis nach dem Mutterschaftsurlaub verlängert werden.

4.3 Beschäftigungsgrad

Anpassungen des Arbeitspensums sollten, auch bei befristeten Arbeitsverträgen, generell möglich sein. Das vereinbarte Arbeitspensum muss jeweils vertraglich geregelt werden.

4.4 Gewähltes Arbeits(zeit)modell

Das gewählte und vereinbarte Arbeits(zeit)modell ist vertraglich klar zu definieren. Es muss unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Arbeitgebers flexibel an die Bedürfnisse der Mitarbeitenden angepasst werden können. Beispiele für Modelle:

- Arbeit an definierten Tagen/in festgelegten Wochen, halbtags/ganztags, alternierend etc.
- Anrecht auf einen prozentualen Anteil Homeoffice (Forschung, Berichtswesen, Dienstplanung etc.)
- Anrechnung Arbeitsweg an Arbeitszeit (bei längerem Arbeitsweg)
- Möglichkeit von zusätzlichen Ferien/Freitagen innerhalb einer definierten Bandbreite (sei es in Form von unbezahlten Urlaubstagen oder durch Mehrarbeit)

4.5 Einarbeitungsmodalitäten

4.5.1 Probezeit

Als Probezeit gilt der erste Monat eines Arbeitsverhältnisses. Im Arbeitsvertrag können abweichende Vereinbarungen getroffen werden, wobei die Probezeit jedoch auf höchstens drei Monate verlängert werden darf (Art. 335b OR). Auch Gesamtarbeitsverträge sehen andere Lösungen vor.

Insbesondere bei Teilzeitmitarbeitenden gilt es darauf zu achten, dass die Probezeit in Bezug auf das Arbeitspensum von angemessener Dauer ist.

Für befristete Arbeitsverhältnisse sieht das Gesetz keine Probezeit vor. Sie kann jedoch vereinbart werden.

4.5.2 Beschäftigungsgrad während Einarbeitungszeit

Besonders bei Pensen unter 80 Prozent kann es sinnvoll sein, für die erste Zeit der Zusammenarbeit ein höheres Pensum zur Einarbeitung sowie das Inkrafttreten der definitiven Höhe des Pensums vertraglich zu vereinbaren.

4.6 Sozialversicherungen/Lohnfortzahlung

Die Arbeitnehmenden sind über die arbeitsrechtlichen Grundlagen und die nationalen gesetzlichen Versicherungen gegen kurz-, mittel- und langfristigen Erwerbsausfall abgesichert. Basis für eine Lohnfortzahlung bei Krankheit oder Unfall (in der Regel bis zu zwei Jahre) ist der durchschnittliche effektive Lohn der letzten zwölf Monate.

Anders sieht es bei der Rente aus. Hier ist der auf Basis der vertraglich vereinbarten Lohnsumme gemeldete Lohn relevant – sowohl für die Invaliditäts- als auch für die Altersrente. Arbeiten Teilzeitangestellte immer wieder oder laufend mehr als vertraglich vereinbart und erhalten die Mehrarbeit ausbezahlt, so ist dieser Lohn der Pensionskasse nachzumelden.

Um Teilzeitangestellte nicht zu benachteiligen, sollten im Vorsorgeplan ausserdem folgende Lösungen getroffen werden, die vor allem auch für Arbeitnehmende mit mehreren Anstellungen bei unterschiedlichen Arbeitgebern relevant sind:

- Anpassen des Koordinationsabzugs proportional zum Beschäftigungsgrad: Der Koordinationsabzug ist jener Teil des Lohns, der über die AHV-Rente abgedeckt sein sollte und daher bei der Festlegung des versicherten Lohns vom effektiven Lohn abgezogen wird. Er liegt gesetzlich bei 7/8 der maximalen AHV-Rente (Stand 2021: CHF 25'095), unabhängig davon, wie hoch der Beschäftigungsgrad liegt. Vor allem Mitarbeitende mit tiefen Beschäftigungsgraden wären deutlich schlechter gestellt, würde der Koordinationsabzug nicht proportional zum Beschäftigungsgrad reduziert.
- Herabsetzen der Eintrittsschwelle. Diese liegt gesetzlich bei 1/4 des maximalen BVG-Lohns (Stand 2021: CHF 21'510). Mitarbeitende mit sehr tiefem Pensum (etwa Aushilfen) und einem Jahreslohn unter dem erwähnten Betrag wären also nicht versichert, wenn die Eintrittsschwelle nicht herabgesetzt wird. Gerade solche Personen sind jedoch oft sehr auf die Altersvorsorge angewiesen.
- Vorsehen, dass Arbeitnehmende mit mehreren Anstellungen bei verschiedenen Arbeitgebern sich nur bei einer Pensionskasse versichern können. Das kann eine der Pensionskassen der betreffenden Arbeitgeber oder die Stiftung Auffangeinrichtung BVG des Bundes sein.

5. Dienstplanung

Der arbeitsgesetzkonformen Dienstplanung kommt eine besondere Bedeutung zu. Sie ist nicht nur hinsichtlich Attraktivität als Arbeitgeber und Zufriedenheit der Mitarbeitenden wichtig, sondern auch eine gesetzliche Pflicht, die es einzuhalten gilt. Die Stellenplanberechnung (Verteilung der Arbeitszeit) muss auf einer arbeitsgesetzkonformen Dienstplanung basieren. Bei Abweichungen vom Stellenplan bzw. Unterbesetzung ist es nicht zulässig, über die gesetzlichen Vorgaben hinaus zu planen. Entsprechend sind genügend personelle Reserven und Ressourcen notwendig.

Bei Teilzeitmitarbeitenden ist es nur theoretisch einfacher, die Arbeitsgesetzkonformität einzuhalten, da weniger Sollstunden zu verplanen sind. Denn gerade in diesem Fall muss die Planung unterschiedliche Arbeitsmodelle einbeziehen und alle Mitarbeitenden möglichst gerecht behandeln.

5.1 Generelle Empfehlungen zur Dienstplanung

5.1.1 Planungsgrundsätze

Benötigte Kapazitäten ermitteln

Voraussetzung für die Entwicklung und Einführung neuer Arbeitszeitmodelle wie beispielsweise Teilzeitarbeit ist eine differenzierte Analyse der zukünftig benötigten personellen Kapazitäten. Der Arbeitgeber sollte ermitteln, welcher Personalbestand bei wechselndem Arbeitsanfall am sinnvollsten ist. Mit einer umfassenden Personaleinsatzplanung lassen sich die Unter- und Überkapazitäten erfassen. Die relevante Messgrösse für eine solche Personaleinsatzplanung sind die je nach Arbeitsaufkommen benötigten Arbeitsstunden und Qualifikationen.

Ein fortschrittliches Personal- und Arbeitszeitmanagement geht somit vom benötigten Personalbestand aus, ermittelt die erforderlichen Arbeitsstunden und Qualifikationen und leitet daraus den optimalen Personaleinsatz ab, insbesondere aufgeschlüsselt nach Tag, Woche und Monat. Oft sind personelle Überkapazitäten direkt auf eine unzweckmässige Arbeitszeitgestaltung zurückzuführen. So können nicht beachtete Schwankungen beim Patientenaufkommen zu einem Personaleinsatz führen, der nicht auf die durchschnittliche effektive Auslastung ausgerichtet ist, sondern beispielsweise auf Spitzenkapazitäten.

Sollarbeitszeit beachten

Die Dienstplanung für das Abdecken der Dienste rund um die Uhr und an allen Wochentagen sollte dabei bewusst auf einer Sollarbeitszeit zwischen 42 und 46 Stunden beruhen. Ein Planen auf einer höheren Stundenbasis ist meist nicht korrekt, da bei der 24-Stunden-Dienstabdeckung die in normalen Wochen eingeschlossenen Weiterbildungsinhalte in der Regel ganz oder zumindest teilweise wegfallen, was insbesondere die Spät-, Nacht- und Wochenenddienste betrifft.

Nicht am Limit planen

- Normale Arbeitstage (Montag bis Freitag) sollten mit weniger als 10 Stunden geplant werden.
- Spätdienste, die in den Zeitraum der Nachtarbeit (ab 23 Uhr) hineinreichen, sind mit maximal 9 Stunden zu planen. Es gelten die Regeln für Nachtarbeit (Art. 16 ff. ArG).
- Nachtdienste sind mit einer Dauer von insgesamt nicht mehr als 10 Stunden zu planen, wovon die reine Arbeitszeit maximal 9 Stunden beträgt (Art. 17a Abs. 1 ArG).
- Nachtdienste von maximal 12 Stunden Dauer sind nur erlaubt, wenn die reine Arbeitszeit nicht mehr als 8 Stunden beträgt. 4 Stunden müssen für das Ausruhen/Schlafen gewährleistet sein (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ArGV 2). Damit die Ruhezeit angerechnet werden kann, muss eine ausreichende Ruhegelegenheit (Zimmer zur Einzelbelegung für die Ärztin/den Arzt) zur Verfügung stehen.
- Wochenenddienste tagsüber (auch sonstige Tagdienste unter der Woche) dürfen nur mit maximal 12.5 Stunden Arbeitszeit im Zeitraum von 14 Stunden geplant werden (Art. 10 Abs. 3 ArG).
- Für Dienste in Bereichen mit 24-Stunden-Abdeckung (z. B. Notfall- und Intensivstation) an 7 Tagen pro Woche und entsprechend hoher Dienstbelastung sollte auf Basis einer reduzierten Sollarbeitszeit geplant werden. Empfohlen wird eine Planungsbasis von 42 bis 46 Stunden pro Woche. Hintergrund sind die fehlenden Weiterbildungsanteile bei Spät-, Nacht- und Wochenenddiensten, die in normalen Arbeitswochen im Umfang von 2-mal 4 Stunden eingeschlossen wären.

Effektive Arbeitszeiten planen

Alle vorgesehenen Arbeitsaufgaben und -zeiten sollten in der Planung berücksichtigt werden und mit den effektiv zu erwartenden Zeiten übereinstimmen.

- Dienstbeginn: Wenn ein Morgenrapport um 7:30 Uhr beginnt, die Mitarbeitenden sich jedoch vorgängig umziehen und für den Rapport vorbereiten müssen, muss der Dienst zu einem früheren Zeitpunkt als 7:30 Uhr hinterlegt werden.
- Die Überlappungszeit zwischen zwei Diensten sollte in der Planung hinterlegt werden.
- Wenn die durchschnittliche Länge von Visitentagen bekannt ist und diese deutlich über der geplanten Zeit liegt, muss die hinterlegte Zeit in der Planung nach oben angepasst werden.
- Wenn bei Pikettdiensten feste Inhalte vorgesehen sind oder man zu Beginn des Pikettdienstes üblicherweise «nur» weiterarbeitet, muss der Dienst mit einem Präsenzteil hinterlegt bzw. der Beginn des Pikettdienstes verschoben werden (Definition Pikettdienst: Art. 14 Abs. 1 ArGV 1).

Pausen dienen der Erholung und sind arbeitsfrei

Bei allen Diensten müssen die vom Gesetz vorgesehenen Arbeitsunterbrechungen eingehalten werden können (Art. 15 ArG und Art. 18 ArGV 1). Bezahlte Pausenzeiten können daran angerechnet werden.

Wenn Mitarbeitende während ihrer Pausenzeit vor Ort gebunden sind, weil sie sich aufgrund ihres Dienstes zur Verfügung halten müssen, zählt die Pausenzeit als Arbeitszeit. Dies sollte in der Dienstplanikone

vermerkt werden. Es betrifft alle Dienste mit der Funktion Dienstärztin oder Dienstarzt sowie wenn Mitarbeitende eine Schicht allein absolvieren.

Feiertage

Für die auf einen Wochentag fallenden Feiertage sind keine Sollzeiten zu berücksichtigen. Damit ist die Gleichstellung aller Mitarbeitenden in Bezug auf ihren Beschäftigungsgrad sichergestellt.

Verteilschlüssel festhalten

Der prinzipielle Verteilschlüssel von gewissen Diensten (z. B. ein Wochenenddienst pro Kopf oder pro 100-Prozent-Stelle) ist schriftlich festzuhalten.

Schichten gerecht verteilen

Bei durchgehendem Dienstbetrieb gilt es darauf zu achten, die in der Regel unattraktiveren Schichten wie Spät- und Wochenenddienste gerecht auf alle Mitarbeitenden zu verteilen. Gerecht kann dabei unterschiedlich aufgefasst werden: Sowohl das prozentuale Verteilen gemäss Pensum wie auch eine Verteilung nach Köpfen kann fairen Charakter haben.

Dienstäquivalenz konsequent einhalten

Es ist ratsam, konsequent nach dem Dienstäquivalenzprinzip zu planen, wodurch die Transparenz und Akzeptanz bei der Verteilung der Schichten steigt.

Verteilung von Stellenprozenten auf mehrere Personen

Durch das Verteilen der Stellenprozente auf möglichst viele Personen kann die Dienstbelastung durch unattraktivere Schichten reduziert werden. Um den Anteil an Einsätzen mit weniger attraktiven Schichten zu senken, ist es sinnvoll, nach Möglichkeiten zu suchen, bei denen das Arbeitsvolumen zu Bürozeiten steigt (z. B. zusätzliche Sprechstunden). Dabei wäre unter anderem auch die Zusammenarbeit mit einem stationären Bereich denkbar, indem man diesem eine Arbeitsschicht tagsüber unter der Woche anbietet.

Stellenplan

Der Stellenplan sollte ausreichend hoch berechnet und konsequent überbucht werden, um auch unerwartete Absenzen und Ausfälle aufzufangen. Falls keine Ausfälle eintreten, lassen sich zu viel eingeplante Ressourcen durch das (frühzeitige) Gewähren/Anbieten von unbezahltem Urlaub wieder reduzieren.

Erfassung und Überwachung der Arbeitszeiten

Das Arbeitsgesetz verlangt von den Arbeitgebern, Dauer, Beginn und Ende der geleisteten täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit (inklusive Ausgleichs- und Überzeitarbeit) sowie der Pausen von einer halben Stunde und mehr (Art. 73 ArGV 1) nachzuweisen. Dies ermöglicht ein konsequentes Monitoring der Arbeitszeiten und frühzeitiges Gegensteuern, wenn die Mitarbeitenden in eine Überzeitsituation gelangen

oder einzelne Schichten zu lange dauern. Die Zeiterfassung sollte dabei in einer zeitgemässen elektronischen Form erfolgen (z. B. mittels Badge).

Übergabeprozesse standardisieren

Bei der Umsetzung von alternativen Planungsmodellen empfiehlt es sich, den Übergabeprozess zu standardisieren, um die Qualität und den Aufwand bei der Patientenübergabe zu optimieren.

5.1.2 Zeitpunkt der Planung, Information und Mitsprache

Frühzeitige Planung

Eine frühzeitige Planung (möglichst drei Monate im Voraus) ermöglicht es den Mitarbeitenden, ihre privaten Bedürfnisse einzubringen und gleichzeitig ihre weiteren Lebensinhalte zu organisieren.

Information und Mitsprache der Mitarbeitenden

Alle Mitarbeitenden sind über geeignete Kanäle (etwa Newsletter und Teamsitzungen) konsequent zu informieren und so zu integrieren. Auch periodische Anlässe zur Teambildung sowie die Sensibilisierung für Anliegen und Herausforderungen im Zusammenhang mit Elternpflichten und der Vereinbarkeit mit dem Beruf sollten auf dem Programm stehen.

Zuständigkeit

Es empfiehlt sich, Verantwortung und Kompetenzen für die Dienstplanung klar zu regeln und die zuständigen Personen entsprechend zu unterstützen und zu schulen.

Flexibilität Teilzeitwünsche – Anerkennung Teilzeitmitarbeitende

Die Wünsche der Mitarbeitenden bezüglich Arbeitspensum sollten in aller Ruhe besprochen und gemeinsam nach sinnvollen Lösungen für beide Seiten gesucht werden. Auch kleine Pensen lassen sich sinnvoll und gut integrieren. Teilzeitmitarbeitende erweisen sich oft als flexibel, z. B. bei Ressourcenengpässen. Diese Flexibilität sollte jedoch weder überstrapaziert noch als selbstverständlich vorausgesetzt werden, da besonders Mitarbeitende mit Elternpflichten oder betreuungsbedürftigen Angehörigen auf eine gewisse Konstanz in der Planung angewiesen sind.

Zusätzliche Weiterbildungstage

Zusätzliche explizite Weiterbildungstage sind überall dort zu gewähren, wo im normalen Dienstbetrieb (insbesondere Schichtbetrieb) der Bezug der angebotenen Weiterbildungsinhalte eingeschränkt ist (auf einer Notfallstation z. B. 10 anstelle von 5 Weiterbildungstagen pro Jahr).

Regelung von Stellvertretungen

Damit die Übergaben und Übernahmen von Diensten namentlich auch bei Teilzeitangestellten reibungslos funktionieren, die relevanten Informationen weitergegeben und die pendenten Aufgaben fristgerecht erledigt werden, braucht es sinnvolle und ausformulierte Übergabe- und Stellvertretungsregelungen.

5.2 Dienstäquivalenz

Um die Arbeit und Dienstbelastung über die Zeit gerecht auf alle Mitarbeitenden einer Klinik zu verteilen, müssen zwei Faktoren berücksichtigt werden:

Art und Anzahl der Dienste

Für die Anzahl Wochenenddienste oder Nachtdienstwochen gibt es in den Spitälern üblicherweise spezielle Auswertungs- oder Dienstlisten. So wird sichergestellt, dass die Zahl der Dienste ausserhalb der normalen Arbeitstage auf alle gleich verteilt sind. Dabei besteht ein gewisser Ermessensspielraum.

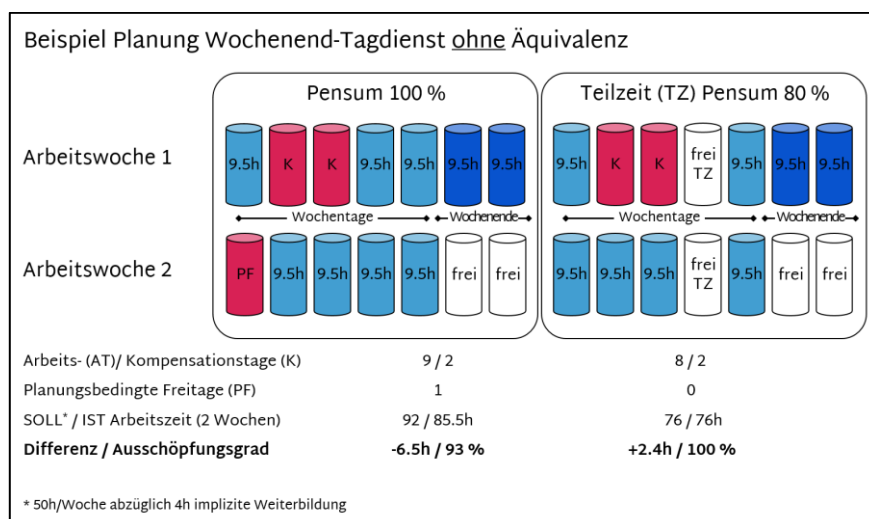
Dienstverteilung

Die Verteilung der Dienste kann nach Köpfen oder im Verhältnis zum Anstellungspensum erfolgen. Es erscheint sinnvoll, die Wochenenddienste pro Kopf zu verteilen, während die übrige Dienstbelastung nach Anstellungspensum erfolgt. Wichtig ist, dass die Art der Verteilung bei Stellenantritt kommuniziert wird oder generell in einem Spitalreglement geregelt ist.

5.3 Äquivalente Dienstplanung

Ein wesentlicher Faktor für die Gleichbehandlung aller Mitarbeitenden bei der Arbeitsverteilung und Dienstbelastung ist die Dienstplanung nach gleicher Logik, d. h. nach einem äquivalenten Prinzip. Durch das Planen nach einem Dienstäquivalenz-Prinzip werden Teilzeitangestellte gegenüber Vollzeitangestellten nicht benachteiligt.

Aufgrund des tieferen Pensums ist bei Teilzeitangestellten ein höherer Prozentsatz ihrer Sollarbeitszeit unter Einhaltung der arbeitsgesetzlichen Bestimmungen planbar. Bei Vollzeitangestellten müssen hingegen planungsbedingte freie Tage gewährt werden, damit sie beispielsweise nach einem Wochenenddienst nicht 7 Tage in Folge arbeiten. Teilzeitangestellte arbeiten daher im Vergleich zu Vollzeitangestellten oft effektiv mehr für ihren Lohn (siehe Grafik).



Faktisch ist der geleistete Wochenend-Tagdienst für Vollzeitangestellte 3 Arbeitstage «wert», bei Teilzeitangestellten hingegen nur 2 Tage, da sie keinen planungsbedingten freien Tag brauchen, um die Regel einzuhalten, nicht 7 Tage in Folge zu arbeiten.

5.3.1 Aufstellung eines Dienstäquivalenz-Prinzips

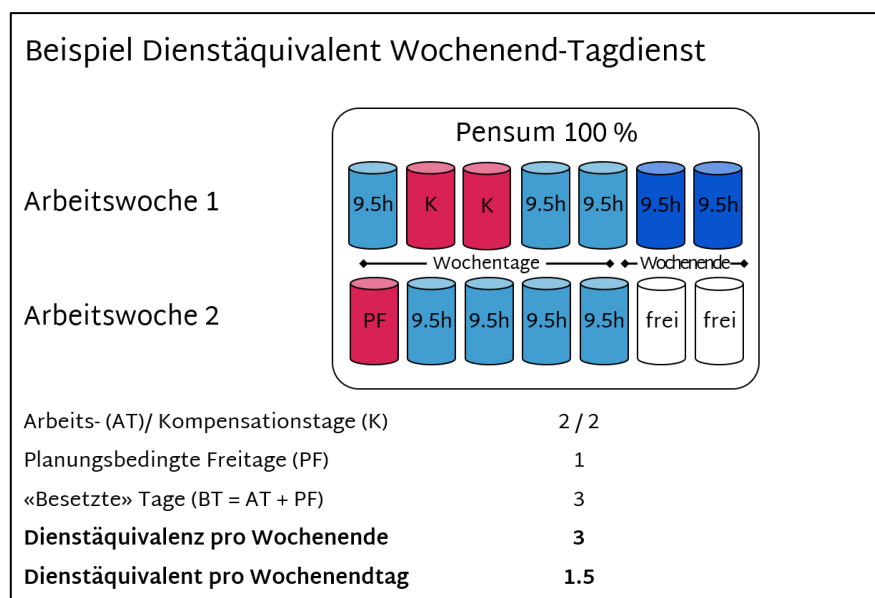
Durch die Dienstplanung nach einem Dienstäquivalenz-Prinzip kann die Benachteiligung von Teilzeitangestellten ausgeglichen werden. Das Grundprinzip ist die Bewertung jedes Dienstes mit einem Faktor. Die Dienstäquivalenz ergibt sich aus der Anzahl Arbeitstage, die in der Planung durch den jeweiligen Dienst «besetzt» werden. Für alle Dienstypen sind die entsprechenden Dienstäquivalente auf Basis einer arbeitsgesetzkonformen Dienstplanung für Vollzeitangestellte zu berechnen. Ein Dienstäquivalent von 1 entspricht dabei einem Arbeitstag.

5.3.2 Berechnung Dienstäquivalenz

Wochenend-Tagdienst:

Werden 2 Wochenend-Tagdienste mit normaler Dauer von je 9.5 Stunden am Stück geleistet, müssen Vollzeitangestellte in derselben Arbeitswoche 2 Kompensationstage erhalten (um die Höchstarbeitszeit zu respektieren). Weiter muss in der Folgeweche 1 zusätzlicher freier Tag geplant werden, da ansonsten eine Dienstabfolge von 7 Tagen in Folge entstünde, was in dieser Form nicht zulässig ist.

Die beiden Wochenend-Tagdienste werden somit mit insgesamt 3 freien Tagen kompensiert. Der Wochenend-Tagdienst entspricht damit einem Dienstäquivalent von 3 (gemeint sind Arbeitstage), der einzelne Wochenendtag dem Dienstäquivalent von 1.5.

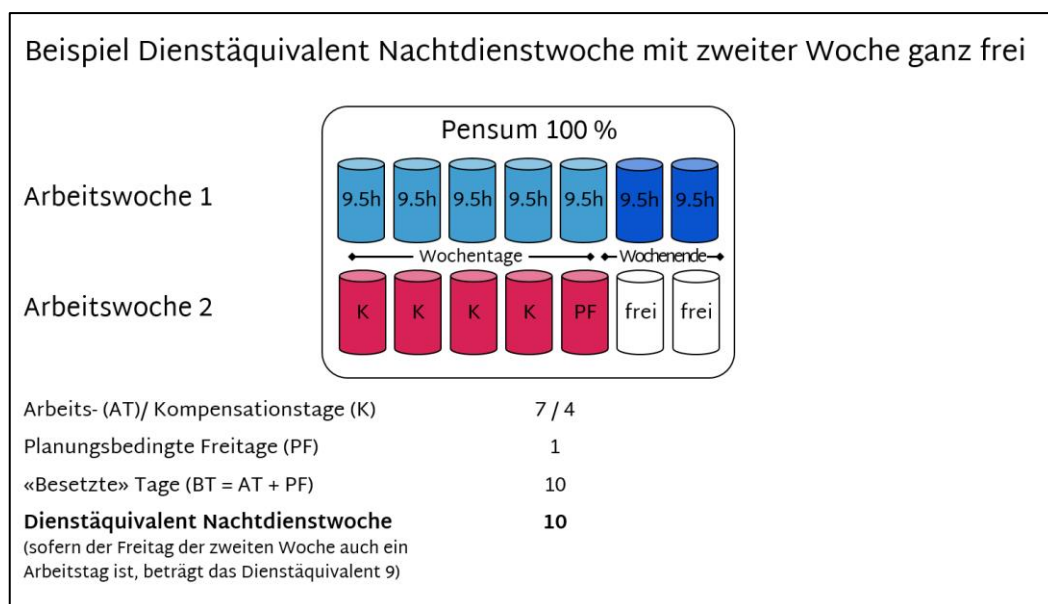


Wochenend-Tagdienst lang:

Wenn die beiden Wochenend-Tagdienste lange Arbeitstage von 12.5 Stunden wären, würde zur Einhaltung der Höchstleistungszeitgrenze 1 zusätzlicher Kompensationstag in der ersten Woche notwendig. Dann entstünde durch die beiden Wochenend-Tagdienste sogar ein Dienstäquivalent von 4 (Arbeitstagen), nämlich 3 Kompensationstage in der ersten Arbeitswoche und 1 planungsbedingter freier Tag in der Folgeweche. Der einzelne Wochenendtag hätte folglich ein Dienstäquivalent von 2.

Nachtdienstwoche:

Bei einem Dienst mit 7 Nächten in Folge mit anschliessender freier Woche entsteht ein Dienstäquivalent von 10 Arbeitstagen. Wenn in der zweiten Woche am Ende noch ein Arbeitstag geplant werden kann, entspricht diese Nachtdienstwoche einem Dienstäquivalent von nur 9. Die Bewertung und die Berechnung der Dienstäquivalenz hängen von den konkreten Planungsmöglichkeiten ab.

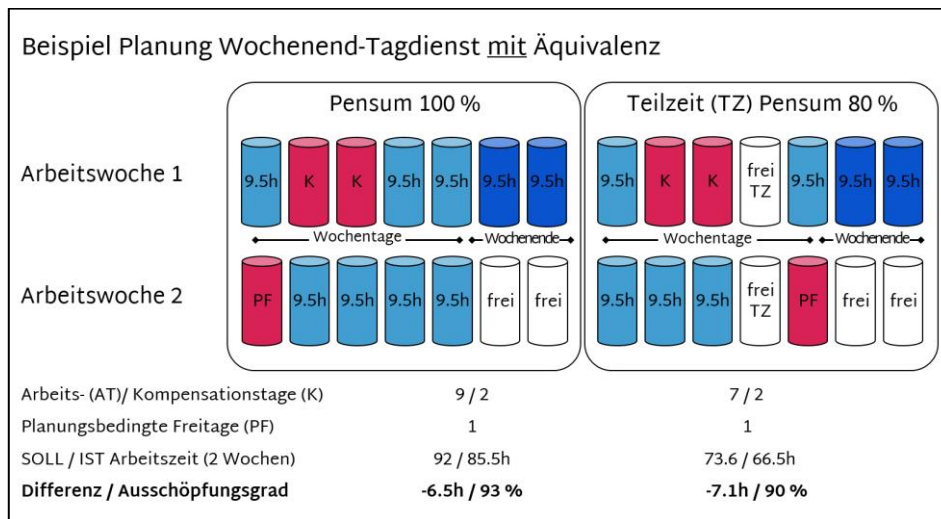


Die Dienstäquivalente können dabei auch den einzelnen Nächten zugeteilt werden. Die ersten 4 Nächte der Woche würden im Beispiel einem Dienstäquivalent von 5 bzw. 1.25 pro Nacht entsprechen, die 3 Nächte von Freitag über das Wochenende ebenfalls 5 Dienstäquivalenten bzw. 1.6 pro Nacht. Diese Zuteilung erlaubt es, die Nächte auch individuell zusammenzustellen, falls jemand lieber kürzere Nachtdienstblöcke leisten möchte.

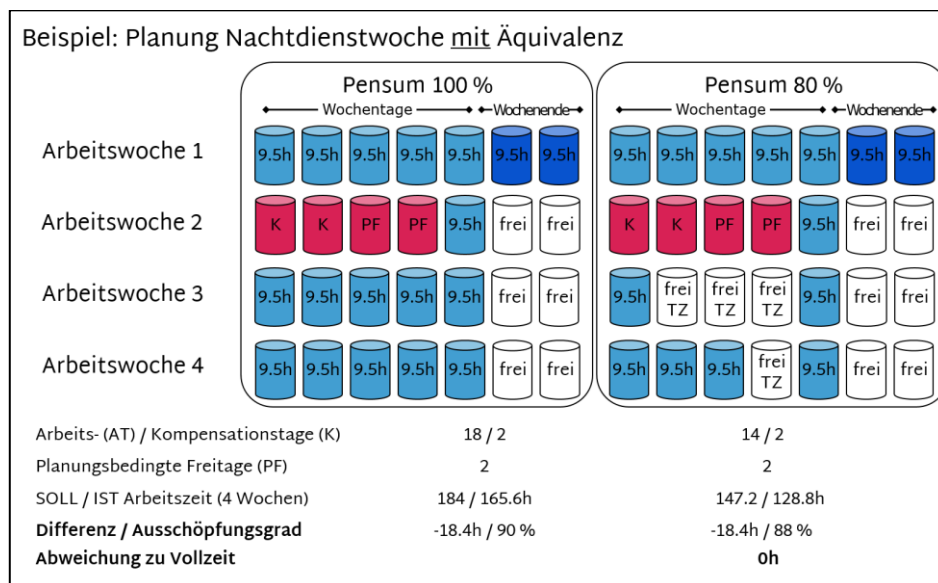
5.3.3 Planung mit Dienstäquivalenz

Nach der Berechnung von Dienstäquivalenten für jeden Dienst erfolgen in einem zweiten Schritt die entsprechende Verteilung sowie die individuelle Planung der Dienste. Dabei geschieht die Zuteilung von Arbeits- bzw. Kompensationstagen bei allen Mitarbeitenden nach dem gleichen Prinzip, egal mit welchem Pensum sie angestellt sind.

Für das Beispiel des Wochenend-Tagdienstes bedeutet dies, dass eine Teilzeit angestellte Person mit 80-Prozent-Pensum für den entsprechenden Dienst in der Folgewoche einen zusätzlichen planungsbedingten freien Tag bekommt.



Das folgende Beispiel zeigt, wie es sich auswirkt, wenn man die Dienstäquivalenz aus der Nachtdienstwoche in gleicher Weise für die in den anschliessenden Wochen noch gemäss individuellem Pensum zu leistenden Arbeitstage berücksichtigt. Die Nachtdienstwoche könnte dabei auch gesplittet geleistet werden. 7 Nachtdienste entsprechen aber immer dem Äquivalent von 9 Arbeitstagen, die es zu berücksichtigen gilt.



Fazit: Wenn bei allen Ärztinnen und Ärzten dieselbe Anzahl Dienstäquivalente für die Planung berücksichtigt wird, ist die Gleichbehandlung unabhängig vom Pensum gewährleistet.

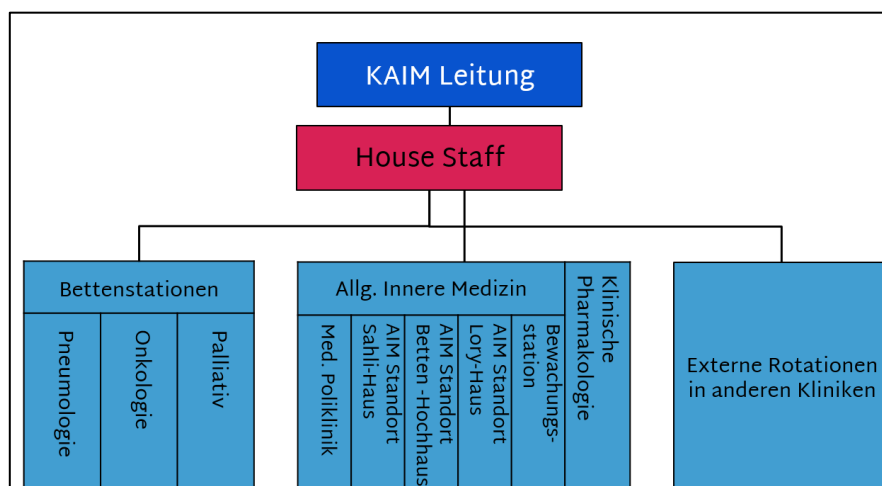
6. Dienstplanung in der Praxis

6.1 Inselspital Bern, Klinik für Allgemeine Innere Medizin

Nachfolgend wird die konkrete Umsetzung der Dienstplanung mit verschiedenen Teilzeitmitarbeitenden am Beispiel der Klinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM) erläutert.

6.1.1 Eckdaten KAIM

Die Abteilung House Staff organisiert den operativen Betrieb der KAIM und verfügt über 30 Stellenprozent im Ärzteteam und 160 Stellenprozent im Sekretariat. Der House Staff plant die 40 ärztlichen Stellenäquivalente (FTE) auf der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) und weiteren Bettenstationen sowie darüber hinaus weitere ca. 35 ärztliche FTE in Rotation in anderen Kliniken:



6.1.2 Grundprinzipien Dienstplanung

Die KAIM ist mit verschiedenen Standorten eine komplexe Klinik. Aus diesem Grund arbeiten neue ärztliche Mitarbeitende in der Regel während 2 bis 3 Monaten in Vollzeitpensum, damit sie den Klinikbetrieb sowie die IT-Systeme rasch umfassend kennen lernen. Danach können Ärztinnen und Ärzte flexibel zwischen verschiedenen Arbeitsmodellen wählen:

- 50:50-Jobsharing: Dienste werden an 2 oder 3 Tagen geleistet und der 3. Tag wochenweise abgewechselt.
- 50 Prozent Wochenbasis: Dienste werden an 5 Tagen geleistet und anschliessend 1 freie Woche eingelegt.
- 50 Prozent Wochenmitte: Dienste werden von Mittwoch bis Dienstag der Folgewoche geleistet.
- 60 Prozent Wochenarbeitszeit: Dienste werden an 3 Tagen die Woche geleistet.
- 60 Prozent Jahresarbeitszeit: Dienste werden in Vollzeit geleistet und 40 Prozent als Ferien bezogen.

- 80 Prozent Wochenarbeitszeit: Dienste werden an 4 Tagen die Woche geleistet, 1 fixer Tag ist frei.
- 80 bis 90 Prozent Jahresarbeitszeit: Dienste werden in Vollzeit geleistet und 10 bis 20 Prozent als Ferien bezogen.

6.1.3 Vorgehen Dienstplanung

Die Einsatzplanung in der KAIM erfolgt dreimonatlich und beginnt ein halbes Jahr im Voraus, damit die Abwesenheiten vor Semesterbeginn definiert sind.

Schritt 1 – Ferienplanung

Wünsche bezüglich Ferien und Freitagen werden 5 Monate vor dem nächsten Semester mittels entsprechendem Formular dem House Staff gemeldet. Sie bilden die Grundlage für den nächsten Dienstplan und fliessen im ersten Schritt in die Personaleinsatzplanung (PEP) ein. In der Regel lassen sich nicht alle Wünsche gleich berücksichtigen. Die Priorisierung erfolgt nach einer vom Team gemeinsam definierten Reihenfolge (Regelung Einsatzplanung).

Schritt 2 – Dienst-Rotationen

Im zweiten Schritt planen Assistenzärztinnen und -ärzte ca. 4 Monate vor dem nächsten Halbjahr die Dienst-Rotationen als Blöcke zu 4 Wochen. Teilweise stellt sich die Herausforderung, dass die Betroffenen ihr Pensum und Arbeitsmodell in einer Rotation übernehmen. Idealerweise lassen sich jeweils passende Partnerinnen bzw. Partner finden.

Schritt 3 – Abteilungen

Im dritten Schritt gilt es, 3 Monate im Voraus für die verschiedenen Stationen genau zu planen. Wenn möglich werden mit Teilzeitmitarbeitenden Paare gebildet und somit analog Vollzeitmitarbeitenden geplant. Alternativ kann bei Angestellten mit einem 80-Prozent-Pensum 1 Tag durch eine Person mit 60 Prozent abgedeckt werden.

Schritt 4 – Alltagskorrekturen

Die Dienstplanung ist selbstverständlich ein «lebendes» System und unterliegt immer kurzfristig Änderungen, sei es durch Ausfälle, Krankheit, Kündigungen oder kurzfristige Wünsche. Diese Korrekturen sind im Normalfall über die eingeplanten Springer-Dienste abgedeckt. In Ausnahmesituationen werden zusätzliche Ressourcen von anderen Stationen oder aus der Forschung mobilisiert. Es wird darauf geachtet, dass man nicht systematisch auf Teilzeitmitarbeitende zurückgreift.

6.1.4 Erfahrungswerte Dienstplanung

Die wichtigsten Erkenntnisse der KAIM aus der Dienstplanung mit Teilzeitmitarbeitenden:

- Der Wille zur Berücksichtigung und Förderung von Teilzeitarbeit muss bei den Planungsverantwortlichen vorhanden sein.
- Der/die Planungsverantwortliche muss das Spital gut kennen und gut vernetzt sein.
- Die Dienstplanung ist ein gemeinsames Aushandeln.
- Es braucht unparteiische und klare Regeln.
- Teilzeitplanung ist ein Mehraufwand, der sich jedoch lohnt.
- Teilzeitangestellte sind motivierte und flexible Mitarbeitende, welche im Notfall grosse Bereitschaft zeigen einzuspringen.
- Teilzeit-Kultur spricht sich herum und ist ein Magnet für gute Mitarbeitende.
- Eine vorübergehende Änderung des Beschäftigungsgrads (z. B. bei vielen Ausfällen) ist häufig rasch durchführbar.
- Das Planungsteam muss ein Mitspracherecht haben bei der Wahl der freien Tage bei Wochenarbeitszeit respektive der freien Wochen bei Jahresarbeitszeit.
- Die Bereitschaft, auf Wünsche der Mitarbeitenden einzugehen, muss vorhanden sein.

Kennen Sie die [Dienstplanberatung](#) des vsao?

Die Dienstplanung ist mitentscheidend für gute Arbeitsbedingungen und die Einhaltung des Arbeitsgesetzes. Doch sie verlangt vertiefte rechtliche Kenntnisse. Diese sind in den Spitälern nicht immer ausreichend vorhanden. Dasselbe Problem stellt sich für die Personalabteilungen, wenn es um die Anforderungen des klinischen Alltags und die Arbeitsweise der Ärzteschaft geht.

Deshalb hat der vsao eine kostenlose Dienstplanberatung lanciert. Sie wird mit berufserfahrenen Ärztinnen und Ärzten des Verbands durchgeführt, die umfassend im Arbeitsrecht geschult sind. Das Angebot stösst in der Spitallandschaft auf grosses Interesse.

Beispiel 1: Teilzeit im alterspsychiatrischen Dienst Thun

Im gut funktionierenden interdisziplinären Team arbeiten fast alle Mitarbeitenden Teilzeit. Es gibt lediglich eine Vollzeitstelle. Zurzeit teilen sich drei Assistenz- und vier Oberärztinnen und -ärzte 460 von insgesamt 750 Stellenprozenten. Eine strukturierte frühzeitige Organisation, eine klare Aufgabenverteilung sowie Vertretungsregelungen führen zu einer guten Zusammenarbeit und einer positiven Stimmung im Team. Die Mitarbeitenden beurteilen die Work-Life-Balance besser als früher bei einer 100-Prozent-Tätigkeit. Der Arztberuf wird als gewinnender Ausgleich und wertvolle Ergänzung zu Familie bzw. Privatleben wahrgenommen.

Beispiel 2: Teilzeit im Notfallzentrum im Kantonsspital Winterthur (KSW)

Im Notfallzentrum im KSW (Chirurgie) gehört der Einsatz von Teilzeitmitarbeitenden zum Alltag. Die Gestaltung des Dienstplans richtet sich nach der persönlichen Situation und den Absprachen der Mitarbeitenden. Zudem wird der Dienstplan bereits 3 Monate im Voraus erstellt – diese Flexibilität führt auf beiden Seiten zu einem guten Arbeitsklima. So gibt es beispielweise Mitarbeitende, die 2 bis 3 Tage im Monat arbeiten oder auch einen Tag in einer elektiven Sprechstunde tätig sind. Darüber hinaus wird mit Hausarztpraxen kooperiert, wodurch die Mitarbeitenden sowohl dort als auch im Notfallzentrum arbeiten können. Dies sicherzustellen ist zwar herausfordernd bei der Dienstplanung. Die Zufriedenheit und die niedrige Fluktuation des Personals sprechen jedoch für einen solchen Ansatz.

[Lernen Sie weitere gute Beispiele kennen!](#)

7. Elternschaft

Elternschaft verändert den Alltag nachhaltig. Umso wichtiger also, dass sich Arbeitgeber aktiv damit auseinandersetzen und Hilfestellungen anbieten. Denn insbesondere für Ärztinnen und Ärzte im Schichtbetrieb stellen die strukturellen Rahmenbedingungen bezüglich Kinderbetreuungsinstitutionen und Schulsystem grosse Herausforderungen dar.

Im Vordergrund stehen deshalb konkret benannte Anlaufstellen sowohl für (werdende) Eltern als auch für Führungspersonen. Dabei ist es wesentlich, im Betrieb Verständnis dafür zu haben, dass Vorgesetzte und betroffene Eltern gleichermaßen herausgefordert sind. Gleichzeitig hilft es, Netzwerke unter Eltern zu unterstützen, Führungspersonen im Umgang mit Teilzeitangestellten zu schulen und den Austausch untereinander zu fördern. Es empfiehlt sich, einen «Leitfaden Elternschaft» zu erstellen, der sowohl Angestellten als auch Vorgesetzten Informationen liefert und als Basis für Gespräche und Vereinbarungen dient.

Viele Spitäler bieten familienfreundliche Arbeitsbedingungen, die deutlich über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinausgehen. So gibt es bei vielen Arbeitgebern beispielsweise einen bezahlten Mutter- oder Vaterschaftsurlaub bei 100 Prozent Lohn (statt der gesetzlichen 80 Prozent) sowie die Möglichkeit von unbezahltem Elternurlaub, subventionierten Kitaplätzen oder gar einer eigenen Kindertagesstätte für Mitarbeitende. Klar geregelt sein sollte auch der Kreis der Anspruchsberechtigten: Empfohlen wird etwa auch, Adoptiveltern gleichwertige Angebote zu machen. Nachfolgend mehr zu den einzelnen Aspekten.

7.1 Vor der Geburt (bzw. Adoption)

Es wird empfohlen, die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter zu einem Gespräch mit der vorgesetzten Person und einer Vertretung der Personalabteilung einzuladen. Folgende Themen sind dabei von Relevanz:

7.1.1 Anliegen der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters

- Anpassung der Arbeitszeiten und Tätigkeiten während der Schwangerschaft
- Zeitpunkt der Arbeitsniederlegung vor der Niederkunft/Adoption
- Dauer Urlaub
- Pensum und Einsatzplanung nach Urlaub
- Folgegespräch vereinbaren

7.1.2 Gesetzlicher Rahmen zu Schwangerschaft/Mutterschaft

- Schwangere Frauen und stillende Mütter dürfen nicht über die vereinbarte ordentliche Dauer der täglichen Arbeit hinaus beschäftigt werden und keinesfalls länger als 9 Stunden pro Tag (Art. 60 Abs. 1 ArGV 1).
- Kündigungsschutz: Während der Schwangerschaft und bis 16 Wochen nach der Niederkunft darf ein unbefristetes Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber nicht gekündigt werden (Art. 336c Abs. 1 Bst. c OR).
- Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber hat nach dem Gesetz schwangere Frauen und stillende Mütter so zu beschäftigen und die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass ihre Gesundheit und die Gesundheit des Kindes nicht beeinträchtigt werden (Art. 35 Abs. 1 ArG).
- Frauen steht ein Mutterschaftsurlaub von 14 Wochen mit 80 Prozent des Lohnes zu (Art. 16e EOG). In dieser Zeit dürfen sie nicht für Arbeit eingeplant oder angefragt werden. Während 8 Wochen nach der Geburt gilt zudem gesetzlich ein Arbeitsverbot. Siehe dazu auch das [«Merkblatt für die Anwendung des Arbeitsgesetzes in Krankenanstalten und Kliniken»](#) des SECO.
- Der Ferienanspruch darf aufgrund des Mutterschaftsurlaub nicht gekürzt werden (Art. 329b Abs. 3 OR).

7.1.3 Betriebliche Regelungen zu Schwangerschaft/Mutterschaft

- Schriftliche Festlegung von Beginn, Dauer und Entschädigung des Urlaubs.
- Anrecht auf Verlängerung des gesetzlichen Urlaubs durch unbezahlten Urlaub (beispielsweise um 2 Monate, damit die empfohlene Stillzeit von 6 Monaten ohne berufliche Hektik möglich ist).
- Anrecht auf Reduktion des Pensums beim Wiedereinstieg, z. B. im Umfang von 20 bis 40 Prozent.
- Allenfalls empfiehlt sich gerade für Ärztinnen und Ärzte ein gestaffelter Wiedereinstieg (Einstieg mit niedrigem Pensum, das sich nach und nach auf das vereinbarte Pensum steigert), um die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu erleichtern.
- Festlegung, wie die Schwangerschaft bei einer befristeten Anstellung gehandhabt wird: Wie geht das Unternehmen damit um, wenn der befristete Vertrag während der Schwangerschaft/dem Mutterschaftsurlaub ausläuft? Hier empfiehlt sich eine kulante und verbindliche Richtlinie wie etwa die automatische Verlängerung des Vertrags, so dass die ursprünglich beabsichtigte Arbeitsdauer gewährleistet bleibt.

7.1.4 Gesetzlicher Rahmen zur Vaterschaft

- Die Dauer des gesetzlichen Vaterschaftsurlaubs in der Schweiz beträgt 2 Wochen bei 80 Prozent Lohn (Art. 16i ff. EOG).
- Der Vaterschaftsurlaub ist innert 6 Monaten nach Geburt des Kindes zu beziehen.
- Der Urlaub kann am Stück (inklusive Wochenende) oder tageweise bezogen werden. Das Wochenende wird - wie auch beim Mutterschaftsurlaub - mit entschädigt. Aus diesem Grund erhält der Vater 14 Taggelder ausbezahlt und hat insgesamt 10 arbeitsfreie Tage zugute.
- Bezieht der Vater den Urlaub wochenweise, werden ihm pro Woche 7 Taggelder ausgerichtet. Bezieht er ihn tageweise, hat er pro 5 entschädigte Tage zusätzlich Anspruch auf 2 Taggelder.
- Der Vaterschaftsurlaub wird zusätzlich zu den Ferien gewährt. Somit darf der Arbeitgeber die Ferien nicht kürzen (Art. 329b Abs. 3 OR).
- Die Kündigungsfrist wird verlängert, wenn der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis kündigt und der Vater noch nicht den gesamten Vaterschaftsurlaub bezogen hat. Die Verlängerung entspricht der Anzahl verbleibender Urlaubstage (Art. 335c Abs. 3 OR).
- Teilzeiterwerbstätige Väter haben in Abhängigkeit von ihrem Beschäftigungsgrad Anspruch auf maximal 10 Urlaubstage.
- Der gesetzliche Maximalanspruch für die Taggelder beträgt CHF 196/Tag oder total CHF 2744.
- Anspruch auf Vaterschaftsentschädigung hat der rechtliche Vater des Kindes. Das Kindesverhältnis entsteht durch Eheschliessung mit der Mutter, durch Vaterschaftsanerkennung oder durch ein Gerichtsurteil. Bei Adoption besteht kein Anspruch auf Vaterschaftsentschädigung.

7.1.5 Betriebliche Regelungen zu Vaterschaft

- Klärung von Bezugsart (an einem Stück, gestaffelt etc.), Dauer und Zeitpunkt des Vaterschaftsurlaubs
- Klärung des Anrechts auf Verlängerung durch unbezahlten Urlaub
- Klärung des Anrechts auf Reduktion des Pensums (befristet oder unbefristet)
- Hinweis darauf, dass der Vaterschaftsurlaub auch für Partnerinnen und Partner in eingetragener Partnerschaft oder einer faktischen Lebensgemeinschaft gilt (Regenbogenfamilien).

7.1.6 Betriebliche Regelungen zu Adoption

In der Schweiz besteht kein gesetzlich geregelter Adoptionsurlaub. Zahlreiche Betriebe bieten jedoch einen solchen an und kommunizieren dies transparent.

7.2 Nach der Geburt

Die betriebsinterne Verantwortung für die Kontaktpflege zu beurlaubten Mitarbeitenden sollte geklärt, geplante Weiter- und Fortbildung unter Einbezug der Mitarbeitenden organisiert und die Informationsweitergabe sichergestellt werden. Damit ist gewährleistet, dass die betroffenen Mitarbeitenden den Anschluss an die Erwerbsarbeit und den Bezug zu ihrem beruflichen Umfeld behalten.

7.3 Nach dem Wiedereinstieg

In der ersten Woche nach der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit sollte ein erneutes Gespräch mit der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter stattfinden. Dabei sind folgende Themen von Bedeutung:

7.3.1 Stillen

Arbeitgeber sind verpflichtet, stillende Mütter so zu beschäftigen und ihre Arbeitsbedingungen entsprechend zu gestalten, dass weder ihre Gesundheit noch diejenige des Kindes beeinträchtigt wird (Art. 35 Abs. 1 ArG). Wird im Betrieb gestillt, muss der Arbeitgeber einen geeigneten Ort zur Verfügung stellen.

Zum Stillen oder Abpumpen von Milch bekommen stillende Mütter Zeit. Im 1. Lebensjahr des Kindes wird das Stillen oder Abpumpen gemäss dem Anstellungsgrad als bezahlte Arbeitszeit angerechnet (Art. 35a Abs. 2 ArG, Art. 60 Abs. 2 Bst. a bis c ArGV 1). Das heisst:

- Bei einer täglichen Arbeitszeit von bis zu 4 Stunden: mindestens 30 Minuten
- Bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als 4 und bis zu 7 Stunden: mindestens 60 Minuten
- Bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als 7 Stunden: mindestens 90 Minuten

7.3.2 Nachtarbeit und Überstunden

Eine stillende Frau kann nicht zur Nachtarbeit verpflichtet werden, da man sie nur mit ihrem Einverständnis beschäftigen darf. Zudem dürfen schwangere Frauen und stillende Mütter nicht über die vereinbarte ordentliche Dauer der täglichen Arbeit hinaus beschäftigt werden und keinesfalls länger als 9 Stunden pro Tag (Art. 60 Abs. 1 ArGV 1).

7.3.3 Pflegeurlaub im Notfall

Werden Kinder krank, haben Mitarbeitende Anrecht auf einen Pflegeurlaub von 3 Tagen pro Fall. Dieser dient dazu, eine geeignete Betreuung zu organisieren. Nach Möglichkeit sollten sich die Eltern diese Pflegeurlaube untereinander aufteilen.

Zusätzlich tritt am 1. Juli 2021 der bezahlte 14-wöchige Urlaub für die Betreuung von schwer kranken oder verunfallten Kindern in Kraft. Die Entschädigung erfolgt über die Erwerbersatzordnung.

7.3.4 Hinweise für Mitarbeitende mit Familienpflichten

Solange die Kinder unter 15 Jahre alt sind, muss der Arbeitgeber bei der Festsetzung der Arbeits- und Ruhezeiten besondere Rücksicht auf die private Situation nehmen (Art 36 Abs. 1 ArG). Für Überzeitstunden (ab 50 Stunden pro Woche) bedarf es des Einverständnisses der betroffenen Arbeitnehmenden (Art. 36 Abs. 2 ArG), und auf Verlangen muss diesen eine Mittagspause von wenigstens anderthalb Stunden gewährt werden, wenn sie beispielsweise für ihre Kinder zu Mittag kochen wollen.

7.3.5 Ferien

Die Ferien sollten frühzeitig festgelegt werden, damit die Arbeitnehmenden planen können: in der Regel 1 Jahr, mindestens jedoch 3 Monate im Voraus. Eine kurzfristige Verschiebung einmal festgelegter Ferien sollte unbedingt vermieden werden.

Zuständig für die Festsetzung des Ferienzeitpunkts ist der Arbeitgeber (Art. 329c Abs. 2 OR). Er hat aber auf die Wünsche der Angestellten so weit Rücksicht zu nehmen, wie dies mit den Interessen des Betriebs vereinbar ist. Die Respektierung der Persönlichkeitsrechte der Arbeitnehmenden kann in gewissen Fällen verlangen, dass nicht in erster Linie auf die betrieblichen Erfordernisse abgestellt wird. Bei Personen mit schulpflichtigen Kindern muss auf die Schulferien Rücksicht genommen werden.

7.3.6 Planung Laufbahn / Weiter- und Fortbildung

Arbeitnehmende mit Teilzeitpensum und Betreuungsverpflichtungen brauchen gezielte Unterstützung:

- Vorgesetzte und Mitarbeitende sollten gemeinsam die weitere Laufbahn planen. Wie kann z. B. mit einem Teilzeitpensum weiterhin anspruchsvolle/ausbildungsrelevante Arbeit übernommen werden?
- Wie ist es für eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt möglich, an den betrieblichen Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen? Diesbezüglich kann etwa auf Mentoring-Programme verwiesen werden.
- Wie steht es um die Anrechnung der Mutterschaft an die Weiterbildung ([mehr dazu hier](#))?

7.3.7 Kinderbetreuung

Hinweise auf Unterstützungsmöglichkeiten und Beratung für Kinderbetreuung betriebsintern und -extern:

- Zulagen
- Betreuungsangebote (kranke Kinder als spezielle Herausforderung)

7.4 Neue Mitarbeitende (mit Elternpflichten)

Neue Mitarbeitende sollten bei der Einführung über Anlaufstellen, Rechte und Möglichkeiten im Zusammenhang mit Elternschaft und Angehörigenpflege informiert werden.

7.5 Praktische Beispiele

Kita BaSpi am Kantonsspital Baden

Das Kantonsspital Baden (KSB) hat eine eigene und von ihm subventionierte Kindertagesstätte, die BaSpi. Diese bietet eine sehr flexible Betreuung an, je nach Dienstplan der Mutter/des Vaters. Konkret: Arbeitet eine Ärztin zum Beispiel in einer Woche wegen Kompensation nur einen Tag, geht das Kind auch nur einen Tag in die Kita. In den kommenden Wochen können es dann wieder mehrere Tage sein, stets abgestimmt auf die Arbeitszeiten der Mutter. Die Eingewöhnung ist kostenlos. Ziele sind eine ganzheitliche Förderung der Kinder sowie eine respektvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern.

Kita La Luna am Kantonsspital Winterthur (KSW)

La Luna bietet den Kindern von KSW-Mitarbeitenden ein unterstützendes und umfassendes Betreuungsangebot. Die ausgedehnten Öffnungszeiten stellen sicher, dass die Kinder auch bei unregelmässigen Arbeitszeiten ihrer Eltern gut betreut sind. KSW-Angestellte profitieren zudem von einem vom Spital subventionierten Tarif und von der räumlichen Nähe der Kita zu ihrer Arbeitsstätte. Die Betreuung der Kinder richtet sich u. a. nach gesundheitsfördernden und naturnahen Prinzipien, sodass ihnen ein abwechslungsreicher und spannender Aufenthalt geboten wird. Zusätzliche Informationen zu La Luna finden Sie [hier](#).

[Lernen Sie weitere gute Beispiele kennen!](#)

8. Angehörigenbetreuung

Arbeitnehmende haben Anspruch auf einen bezahlten Urlaub für die Betreuung und Pflege von kranken und verunfallten Angehörigen. Dieser Anspruch umfasst höchstens 3 Tage pro Fall und maximal 10 Tage pro Jahr (Art. 329h OR und Art. 36 Abs. 3 und 4 ArG). Zu den Angehörigen zählen:

- Kinder
- Lebenspartnerin oder Lebenspartner
- Geschwister
- Eltern und Schwiegereltern

Bei der Festsetzung der Arbeits- und Ruhezeiten ist auf Mitarbeitende, die pflegebedürftige Angehörige betreuen, besonders Rücksicht zu nehmen (Art. 36 Abs.1 ArG), und es ist ihnen auf Verlangen eine Mittagspause von mindestens 1.5 Stunden zu gewähren (Art. 36 Abs. 2 ArG).

9. Ärztliche Weiterbildung

Zentrale Anlaufstelle ist das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Es befasst sich namentlich mit legislativen Aufgaben wie dem Erlassen der Weiterbildungs- und der Fortbildungsordnung. In Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften erstellt das SIWF zudem für jedes Fachgebiet ein detailliertes Weiterbildungs- bzw. Fortbildungsprogramm.

Die für das Erlangen des Facharztstitels notwendige Weiterbildungszeit gilt als Arbeitszeit, da die Weiterbildung eine gesetzliche Pflicht darstellt (gestützt auf Art. 17 ff. des Medizinalberufegesetzes MedBG). Zu unterscheiden sind:

- 4 Std. pro Arbeitswoche explizite, [strukturierte Weiterbildung](#) (ca. 176 Std./Jahr)
- 4 Std. pro Arbeitswoche implizite, unstrukturierte Weiterbildung im Arbeitsprozess

Aufbau, Dauer, Inhalt und Abschluss der Weiterbildung sind in den verschiedenen Weiterbildungsprogrammen geregelt. Der Arbeitgeber sollte darüber hinaus in einem Weiterbildungsreglement festhalten,

wie viele Weiterbildungstage den einzelnen Mitarbeitenden zur Verfügung stehen. Je nachdem, wie viel strukturierte Weiterbildung im normalen Arbeitsalltag effektiv stattfindet, ergibt dies einen grösseren resp. kleineren Bedarf an zusätzlichen Weiterbildungstagen.

Dabei sollte den Mitarbeitenden ein minimales Kontingent von 5 expliziten Weiterbildungstagen jährlich zur freien Verfügung stehen. In begründeten Fällen, z. B. bei grossem Anteil an Spät-, Nacht- und Wochenenddiensten, empfiehlt sich ein jährliches Kontingent von bis zu 10 Tagen. Es gilt zu beachten, dass sich die Weiterbildungsanteile, die in normalen Arbeitswochen eingeschlossen sind, im Schichtbetrieb, insbesondere in den Schichten ausserhalb der Bürozeiten, weniger gut oder gar nicht integrieren lassen.

Verpflichtet der Arbeitgeber Arbeitnehmende, eine Schulung oder einen Kurs zu absolvieren, muss er zwingend für sämtliche Kosten aufkommen (d. h. Unterlagen, aufgewendete Zeit inklusive Fahrzeit, Fahrspesen, vgl. Art. 327a OR). Diese Kostenübernahme sollte bei Teilzeitangestellten gleich hoch sein wie bei Vollzeitangestellten (also nicht proportional zum Beschäftigungsgrad). Zudem gilt die von den Arbeitnehmenden aufgewendete Zeit, einschliesslich der Fahrzeit zwischen Arbeits- und Veranstaltungsort, als Arbeitszeit und muss daher bezahlt werden.

9.1 Spezifische Regelungen für Teilzeitangestellte

9.1.1 Anrechnung Weiterbildung an Arbeitszeit

Teilzeitangestellten sollte die Weiterbildung proportional angerechnet werden, was bedeutet:

- Gleiche Anzahl Weiterbildungstage wie für Vollzeitangestellte bei einem dem Pensum entsprechenden Tagessoll

ODER

- Reduzierte Anzahl Weiterbildungstage mit einem Vollzeit-Tagessoll
Beispiel: Eine Assistenzärztin auf der Intensivstation leistet viele Spät-, Nacht- und Wochenenddienste und hat einen Weiterbildungsanspruch von (auf der Basis von 50 Arbeitsstunden pro Woche):
 - Bei Vollzeit/100-Prozent-Pensum = 8 Tage pro Jahr zu jeweils 10 Std.
 - Bei Teilzeit/50-Prozent-Pensum = 8 Tage pro Jahr zu jeweils 5 Std. oder 4 Tagen zu je 10 Std.

9.1.2 Strukturierte Weiterbildung (explizit)

Interne Weiterbildungen (Journal Club, Vorträge)

- Einrichten einer zentralen Dokumentenablage mit sämtlichen Unterlagen und Präsentationen. Dabei schaffen Audio- und Videoaufnahmen für die Abwesenden einen zusätzlichen Mehrwert beim Lernen.
- Erhöhung Anzahl Sequenzen, damit auch Teilzeitangestellte erreicht werden, etwa regelmässige Fallbesprechungen von interessanten Krankheitsbildern, im Besonderen von Röntgenbildern und Laborbefunden.

- Gewährung von zusätzlichen expliziten Weiterbildungstagen und Anrechnung an Arbeitszeit.

Externe Weiterbildungen (Vorträge an Uni- oder Zentrumsspital)

- Online-Datenbank mit Aufzeichnung von Videoübertragungen oder externen Veranstaltungen. Dies hätte den Vorteil, dass z. B. Weiterbildungsveranstaltungen des Universitätsspitals Zürich (USZ) für alle abonnierenden Kliniken zugänglich wären.

9.1.3 Unstrukturierte Weiterbildung (implizit)

Jede Assistenzärztin und jeder Assistenzarzt erhält eine Tutorin/einen Tutor bzw. eine Mentorin/einen Mentor als speziell für sie/ihn verantwortliche Person. Diese überprüft insbesondere, ob die implizite Weiterbildung durchgeführt wird (DOPS¹ und Mini-CEX², regelmässige Lernziel- und Lernkurvenkontrollen, fixe Besprechungstermine und Mitarbeitergespräche).

Visiten mit Teaching Points und zusätzlichen Erklärungen für die Assistenzärztinnen und -ärzte durchführen. Verständnisfragen zu den vermittelten Inhalten beantworten.

Teaching Points für tägliche Weiterbildungen festlegen:

- Gemeinsame Patientenuntersuchungen und Fallbesprechungen vor dem Computer
- Nachbesprechungen nach Visiten, die Assistenzärztinnen und -ärzte allein durchgeführt haben
- Bedside Teaching für Interventionen oder Untersuchungstechniken
- Interessante Befunde mit anderen Ärztinnen und Ärzten teilen
- DOPS und Mini-CEX einplanen

10. Weiterführende Links

- Webseiten vsao ([Arztberuf und Familie](#) sowie [Rechtsberatung](#) für Mitglieder)
- Broschüre Mutterschutz [SECO](#)
- [Fachstelle UND](#)
- [Bundesamt für Sozialversicherungen](#) (BSV)
- [Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann](#) (EBG)
- [Eidgenössische Kommission für Frauenfragen \(EKF\)](#)
- [EKdM – Eidgenössische Kommission dini Mueter](#)

¹ Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) sind Feedback-Instrumente für den klinischen Alltag.

² Clinical Evaluation Exercise (CEX) sind Arbeitsplatz-basierte Assessments.