



Weisung des Stadtrats an den Gemeinderat

vom 2. September 2026

GR Nr. 2026/473

Gesundheits- und Umweltdepartement, Motion von Reis Luzhnica, Patrick Hässig und zwei Mitunterzeichnenden betreffend Festsetzung eines Vollzeitpensums für die Assistenzärzteschaft in allen städtischen Gesundheitsorganisationen bei 42 Stunden pro Woche und gleichem Lohn, Bericht, Abschreibung einer Motion

Am 22. März 2023 reichten die Mitglieder des Gemeinderats Reis Luzhnica (SP), Patrick Hässig (GLP) und zwei Mitunterzeichnende folgende Motion, GR Nr. 2023/144, ein:

Der Stadtrat wird beauftragt, eine Weisung vorzulegen, welche die Arbeitsstunden bei einem Vollzeitpensum von Assistenzärztinnen in allen städtischen Gesundheitsorganisationen bei gleichem Lohn auf maximal 42 h pro Woche festsetzt. Zusätzlich sind mindestens vier strukturierte Weiterbildungsstunden pro Woche zu garantieren. Die Arbeitsstunden und Weiterbildungsstunden sollen in verschiedenen Arbeitszeit-Konten abgerechnet werden.

Für viele Menschen ist der Arztberuf ein Traumjob. Allerdings können Überarbeitung, Stress, lange Arbeitstage und letztendlich Burnout dazu führen, dass immer mehr Ärztinnen unzufrieden sind und den Beruf aufgeben. Eine Umfrage der NZZ unter rund 4.500 Assistenzärztinnen ergab, dass 39% von ihnen 11 oder mehr Stunden pro Tag arbeiten, 80% deswegen schon Fehler gemacht haben und 56% Angst vor Burnout haben. Diese Zahlen sind alarmierend und zeigen, dass dringend Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ergriffen werden müssen. Obwohl in letzter Zeit viel für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege getan wurde, was die Situation in den Spitälern verbessert hat, ist noch viel Arbeit zu leisten, um die Arbeitsbedingungen für Assistenzärztinnen zu verbessern. Eine Möglichkeit zur Entlastung könnte die Verkürzung der Arbeitszeit sein, aber auch der Einsatz von klinischen Fachspezialist:innen und Sozialdienstmitarbeitenden könnte dazu beitragen, die medizinische und bürokratische Arbeitsbelastung der Assistenzärztinnen zu verringern.

Diese Motion entspricht einem notwendigen ersten Schritt in Richtung einer Reduktion der grossen Arbeitszeitbelastung im Gesundheitswesen.

1. Zweck der Vorlage

Mit dieser Vorlage berichtet der Stadtrat über die Umsetzung der Motion betreffend Festsetzung eines Vollzeitpensums für die Assistenzärzteschaft in allen städtischen Gesundheitsorganisationen bei 42 Stunden pro Woche und gleichem Lohn und beantragt dem Gemeinderat die Abschreibung der Motion GR Nr. 2023/144.

2. Ausgangslage

Mit schriftlicher Mitteilung vom 12. Juli 2023 lehnte der Stadtrat die Entgegennahme der Motion ab und erklärte sich bereit, den Vorstoss als Postulat zur Prüfung entgegenzunehmen. Mit Beschluss Nr. 2250 vom 13. September 2023 erklärte sich der Gemeinderat mit der Umwandlung in ein Postulat nicht einverstanden und überwies die Motion dem Stadtrat. Am 9. Juli 2025 bewilligte der Gemeinderat die Fristverlängerung (Gemeinderatsbeschluss [GRB] Nr. 2023/144) für die Beantwortung der Motion GR Nr. 2023/144 um zwölf Monate bis zum 13. September 2026.



Die Motion beauftragt den Stadtrat, eine Weisung vorzulegen, die die Wochenstunden der Assistenzärzteschaft in allen städtischen Gesundheitsinstitutionen bei einem Vollzeitpensum und bei gleichbleibendem Lohn auf maximal 42 Stunden festsetzt. Zusätzlich sind mindestens vier strukturierte Weiterbildungsstunden pro Woche zu garantieren. Die Arbeitsstunden und die Weiterbildungsstunden sollen in verschiedenen Arbeitszeitkonti geführt werden.

Um die Umsetzbarkeit der Motion zu prüfen und konkrete Erkenntnisse zu gewinnen, beschloss der Stadtrat, einen Pilotversuch zur Erprobung des Arbeitszeitmodells von 42 Arbeitsstunden plus vier Weiterbildungsstunden pro Woche (Arbeitszeitmodell «42+4») bei einem Vollzeitpensum für die Assistenzärzteschaft der Gesundheitszentren für das Alter (GFA), der Städtischen Gesundheitsdienste (SGD) und eines Teils des Stadtspitals Zürich (STZ) durchzuführen. Als rechtliche Grundlage für die Durchführung des Pilotversuchs führte der Stadtrat eine Übergangsbestimmung in das Reglement über die Anstellungsverhältnisse von Assistenzärztinnen und -ärzten im STZ, den GFA und den SGD (Assistenzärztinnen- und -ärztereglement, AAR, AS 177.410) ein. Sie gilt bis zum Inkrafttreten der Totalrevision des Reglements über die Anstellungsverhältnisse von Assistenzärztinnen und -ärzten im STZ, den GFA und den SGD (Assistenzärztinnen- und -ärztereglement, AAR, AS 177.410).

Der Pilotversuch startete am 1. Oktober 2024.

3. Situation im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich sind verschiedene Spitäler mit der Einführung des Modells «42+4» für die Assistenzärzteschaft in Planung oder haben das Modell bereits umgesetzt:

- Kantonsspital Winterthur: schrittweise Anpassung der Wochenarbeitszeit auf 42 Stunden. Die Wochenarbeitszeit von 50 Stunden wird schrittweise jährlich um eine Stunde gesenkt. Ab dem 1. Januar 2028 gilt die «42+4» Wochenarbeitszeit.
- Universitätsspital Zürich: Die Arbeitszeit wird schrittweise bis spätestens 1. Januar 2029 auf «42+4» gesenkt.
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich: Die maximale Arbeitszeit beträgt 46 Stunden, wobei davon durchschnittlich mindestens vier Stunden für strukturierte Weiterbildung genutzt werden können.
- Sanatorium Kilchberg: Für Assistenzärztinnen und -ärzte gilt die «42+4» Stunden-Woche.
- IPW Integrierte Psychiatrie Winterthur: Die Assistenzärztinnen und -ärzte arbeiten seit dem 1. Januar 2024 im «42+4»-Modell.
- Spital Uster: In einzelnen Kliniken (Chirurgie und Innere Medizin) gilt das «42+4»-Modell.

4. Situation im Gesundheits- und Umweltdepartement

In den Gesundheitsinstitutionen des Gesundheits- und Umweltdepartements (GUD) gilt für die Assistenzärzteschaft gemäss Art. 5 AAR eine Soll-Arbeitszeit einschliesslich Weiterbildungszeit von insgesamt 50 Stunden pro Woche (strukturierte und unstrukturierte Weiterbildungszeit). Überschreitungen der Soll-Arbeitszeit gelten als Überzeit und dürfen pro Kalenderjahr



höchstens 140 Arbeitsstunden erreichen (Art. 6 Abs. 1 AAR). Die Vollzeitäquivalente der Assistenzärzteschaft per April 2024 betrug im STZ 321, in den SGD und in den GFA je 15.

Strukturierte Weiterbildung ist gemäss dem Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) ein zentraler Bestandteil der Fachärzte- und Fachärztinnenweiterbildung «on-the-job». Alle Weiterzubildenden haben Anspruch auf vier Stunden strukturierte Weiterbildungszeit pro Woche. Beispiele für strukturierte Weiterbildung sind Vorträge und Fallvorstellungen, Interdisziplinäre Kolloquien, Vorträge oder Seminare. Als unstrukturierte Weiterbildung versteht man individuelle Lernaktivitäten, Weiterbildung im Rahmen der Dienstleistung «teachable moments», die zufälligerweise während der klinischen Arbeit erkennbar sind.¹ In der Folge bezieht sich der Begriff Weiterbildung auf die strukturierte Weiterbildungszeit.

Gemäss Art. 5 Abs. 2 AAR hat die Assistenzärzteschaft Anrecht auf die für den Erwerb eines FMH-Facharzttitels notwendige Weiterbildung. Die dafür erforderlichen Stunden werden in der Regel nicht separat aufgeführt.

5. Inhalt Pilotversuch im GUD

In den Dienstabteilungen STZ, GFA und SGD wurden je einzelne Pilotversuche durchgeführt, um das Arbeitszeitmodell 42 Arbeitsstunden plus vier Weiterbildungsstunden bei einem Vollzeitpensum (Arbeitszeitmodell «42+4») zu erproben. Damit sollte geprüft werden, wie die Schichtpläne mit einer verminderten Arbeitszeit geplant werden können und welche Auswirkungen das Modell auf den operativen Betrieb hat (beispielsweise auf die Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden in anderen Funktionen, die Betriebswirtschaft, die Machbarkeit der technischen Umsetzung, die Auswirkungen auf die Dienstplanung, die Überprüfung der Ablauf- und Arbeitsorganisation betreffend Einsparungen, Streichung oder teilweise Verlagerung von administrativen Tätigkeiten oder die Verschlinkung davon sowie die Verringerung der Bürokratie im ärztlichen Alltag, das Überprüfen von fachlichen und inhaltlichen Schnittstellen oder die Verzichtsplanning usw.). Zudem sollte geprüft werden, wie die strukturierte Weiterbildungszeit korrekt in einem anderen Zeitkonto erfasst werden kann. Nicht zuletzt sollte damit auch festgestellt werden, wie die Akzeptanz der «42+4»-Stunden-Woche bei den betroffenen Mitarbeitenden ankommt und wo allenfalls Stolpersteine für eine mögliche spätere Einführung für die gesamte Assistenzärzteschaft liegen.

In den SGD und GFA haben alle angestellten Assistenzärztinnen- und -ärzte am Pilotversuch teilgenommen, in den SGD waren es 22 Personen, in den GFA deren 18. Hingegen war es für das STZ nicht möglich, den Pilotversuch auf die gesamte Assistenzärzteschaft auszurollen, da dies die gesamte Organisation überfordern würde. Teilgenommen haben das Institut für Intensivmedizin, die Klinik für Kardiologie, die Klinik für Viszeral-, Thorax-, Gefässchirurgie und Angiologie, die Kinderklinik sowie die Abteilung für Rheumatologie mit insgesamt 110 Assistenzärztinnen und -ärzten. Die Auswahl der Kliniken und Institute wurde anhand diverser Kriterien, die ein Akutspital wie das STZ prägen (Abdeckung von 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche, ambulant vor stationär, interventionell versus operativ), vorgenommen. Zudem wurde der Pilotversuch im STZ kaskadierend durchgeführt, um wertvolle Hinweise des ersten

¹ https://www.siwf.ch/files/pdf18/strukt_wb_d.pdf



4/10

Pilotversuchs an die nächste Klinik weiterzugeben, die diese dann im zweiten Pilotversuch anwandte und ihre eigenen Erfahrungen wiederum an die dritte Klinik weiterleitete, usw. Die Assistenzärztinnen und -ärzte, die nicht am Pilotversuch teilnehmen, arbeiten weiterhin mit einer Sollstundenzeit von 50 Wochenstunden bei einem 100-Prozent-Pensum.

6. Ziele und Inhalt des Pilotversuchs

Ziele des Pilotversuchs in den drei Dienstabteilungen waren:

- Erprobung einer «42+4»-Stunden-Woche (generelle Arbeitszufriedenheit bei den Projektteilnehmenden)
- Erkenntnisgewinn über ein solches System in Bezug auf die Dienstplanung und den Schichtbetrieb (Planung der Dienste, Machbarkeit im Schichtbetrieb, usw.)
- Erkenntnisgewinn über die operativen Auswirkungen durch die Senkung der Wochenarbeitszeit auf die jeweiligen Betriebe (Überprüfung der Ablauf- und Aufbauorganisation, Reduktion von administrativen Tätigkeiten durch Streichung, Verlagerung oder effizientere Handhabung, Vereinfachung von Schnittstellen, usw.)
- Erkenntnisgewinn über die Erfassung der strukturierten Weiterbildungszeit in einem anderen Zeitkonto (Durchführbarkeit in bestehenden Zeiterfassungssystemen)
- Erkenntnisgewinn betreffend finanzielle und personelle Ressourcen bei Einführung eines solchen Systems (Arbeitsbelastung von anderen Personalgruppen, Gewährleistung der Kostenneutralität und Stellenneutralität, mögliche Kostenfolgen bei Einführung für die gesamte Assistenzärzteschaft, usw.)

Im Pilotversuch wurde insbesondere die Machbarkeit im Schichtbetrieb und die damit verbundene Planung der Dienste sowie die Auswirkungen des Modells auf den operativen Betrieb erprobt. Es wurde geprüft, wie die strukturierte Weiterbildungszeit korrekt in einem anderen Zeitkonto erfasst werden kann. Nicht zuletzt wurde auch ausgewertet, wie die Akzeptanz der «42+4»-Stundenwoche bei den betroffenen Mitarbeitenden ausfällt. Auch die Auswirkungen der Arbeitszeitreduktion des Arbeitszeitmodells «42+4» auf die finanziellen und personellen Ressourcen wurde im Rahmen des Pilotversuchs evaluiert.

Um die Ziele des Pilotversuchs zu erreichen, erarbeiteten die drei Dienstabteilungen Konzepte, in denen sie festhielten, wie die Reduktion auf «42+4» stellen- und kostenneutral umgesetzt werden sollte. Zudem wurden in den Konzepten die teilnehmenden Personen und Kliniken aufgeführt.

In den SGD und in den GFA wurden unter anderem die Überprüfung der internen Abläufe, die Optimierung der digitalen Umgebung, die Verschiebung administrativer Aufgaben an andere Berufsgruppen, die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Schnittstellen und der Abbau bzw. die Eliminierung von Doppelspurigkeit sowie die korrekte Planung der Mitarbeitenden mit 46 Stunden Arbeitszeit festgelegt.

Im STZ wurde neben einem Grundkonzept für jede am Pilotversuch teilnehmende Abteilung, Klinik oder jedes Institut ein auf sie zugeschnittenes Detailkonzept, zusammen mit den betroffenen Personen (Assistenzärzteschaft, Dienstplanung, Chefärzteschaft) erarbeitet und die



korrekte Planung der Mitarbeitenden mit 46 Stunden Arbeitszeit festgelegt. In den Detailkonzepten wurden beispielsweise die Optimierung des Berichtswesens durch Standardisierung, die Verlagerung von nicht ärztlichen Tätigkeiten und/oder administrativen Aufgaben auf Clinical Nurses sowie die Festlegung von strukturierten Administrations- oder Telefonzeiten und die Anpassung der Sprechstundenzeiten als Massnahmen definiert.

7. Erkenntnisse aus dem Pilotversuch

In den nächsten Kapiteln werden die Erkenntnisse aus dem Pilotversuch gegliedert nach seinen Zielen präsentiert.

7.1 Erprobung einer «42+4»-Stunden-Woche

Es wurde bei den teilnehmenden Assistenzärztinnen und -ärzten zu Beginn der Pilotphase im November 2024 und am Ende des Pilotversuchs im März 2026 je eine Umfrage mit gleichwertigen fünf Fragen zur Arbeitszufriedenheit durchgeführt. An der ersten Umfrage im November 2024 nahmen 27 Personen teil, an derjenigen im März 2026 40 Personen. Zudem wurde eine Zwischenbefragung zur Arbeitszufriedenheit, der Möglichkeit zur Weiterbildung und der Akzeptanz des Modells «42+4» im Frühling 2025 bei allen teilnehmenden Assistenzärztinnen und -ärzten durchgeführt. Gleichzeitig wurde eine Befragung bei den angrenzenden Berufsgruppen durchgeführt, um zu erfahren, wie diese die Einführung des neuen Arbeitszeitmodells beurteilen und ob bei ihnen die Belastung gestiegen ist.

Die Umfragen zeigten, dass die Assistenzärztinnen und -ärzte die Senkung der Wochenarbeitszeit auf 42 Stunden plus der vier strukturierten Weiterbildungsstunden grundsätzlich begrüssen. Folgende Gründe wurden unter anderem genannt: höhere Arbeitszufriedenheit, bewusstere und strukturiertere Umsetzung von Weiterbildungsinhalten, weniger Stress, höhere Wertschätzung der Assistenzärzteschaft, klarere Trennung zwischen klinischer Tätigkeit und Weiterbildung. Es gibt einige wenige kritische Stimmen beim STZ. Bei diesen zeigt sich, dass die betroffenen Personen gerne deutlich mehr arbeiten möchten, um beispielsweise mehr Stunden im Operationssaal zu verbringen und damit auch an mehr Operationen teilzunehmen.

7.2 Erkenntnisgewinn über ein solches System in Bezug auf die Dienstplanung und den Schichtbetrieb

Die Herausforderungen bei der Dienstplanung sind je nach Grösse, Schichtmodell und Komplexität der Aufgaben vielschichtig. In den vorab mit allen betroffenen Personen (Assistenzärzteschaft, Kaderärzteschaft, HR, Projektverantwortliche) erarbeiteten Konzepten konnten diese Fragestellungen aufgenommen werden. Dadurch wurden auf die jeweiligen Bedürfnisse der Abteilung oder Klinik zugeschnittene Massnahmen formuliert. Diese Vorbereitung erklärt, warum die Einführung von «42+4» in keiner Dienstabteilung zu nennenswerten Problemen bei der Dienstplanung und dem Schichtbetrieb geführt hat. Zudem hat der Pilotversuch gezeigt, dass sich im STZ die kaskadierte Einführung sehr bewährt hat. Dadurch konnte bei jeder neuen Pilotklinik auf die Erfahrungen und Erkenntnisse der vorangegangenen Kliniken aufgebaut werden.



7.3 Erkenntnisgewinn über die operativen Auswirkungen durch die Senkung der Wochenarbeitszeit auf die jeweiligen Betriebe

Im Rahmen des Pilotprojekts wurden vom Departementscontrolling des GUD in Zusammenarbeit mit den Dienstabteilungen Kennzahlen definiert, damit die operative Auswirkung durch die Senkung der Wochenarbeitszeit auf die jeweiligen Betriebe gemessen werden kann. Die folgenden drei Unterkapitel liefern zusammenfassend die Erkenntnisse basierend auf der Auswertung dieser Kennzahlen. Fünf Zeiträume (Januar bis Mai 2024 als Referenzperiode vor dem Pilotversuch, Oktober bis Dezember 2024, Januar bis Mai 2025, Juni bis September 2025 und Oktober bis Dezember 2025) wurden definiert, um die Veränderungen über die Laufzeit des Pilotversuchs beobachten zu können. Eine Monatsbetrachtung hätte die Abweichungen wegen saisonaler Entwicklungen nicht genügend abgebildet.

7.3.1 Absenzen Assistenzärzteschaft und umliegende Berufsgruppen

Die Absenzenquoten blieben bei GFA, bei SGD und in den Pilotbetrieben des STZ während des Pilotversuchs sowohl bei der teilnehmenden Assistenzärzteschaft als auch bei den angrenzenden Berufsgruppen (Pflegefachpersonen, administratives Personal und Kaderärzteschaft) weitgehend stabil. Beobachtete Schwankungen bewegten sich im Rahmen betrieblicher Varianz.

7.3.2 Arbeitszeiten und Mehrzeiten

Allgemein blieben die Arbeitszeiten während des Pilotversuchs in allen drei Dienstabteilungen sowohl bei der teilnehmenden Assistenzärzteschaft als auch bei den angrenzenden Berufsgruppen im erwarteten Rahmen und stiegen nicht signifikant an. Zum Teil wurden angrenzende Berufsgruppen im Durchschnitt etwas stärker belastet, die Arbeitsquote zeigte jedoch in keiner Dienstabteilung grössere Abweichungen über 100 Prozent. Die Arbeitsquote von 100 Prozent bedeutet 42 Stunden Wochenarbeitszeit, ohne positive oder negative Abweichungen.

Zudem hat die Zwischenbefragung zur Arbeitszufriedenheit im Frühling 2025 gezeigt, dass die angrenzenden Berufsgruppen (Pflegemitarbeitende, Kaderärzteschaft, administratives Personal) mehrheitlich keine Mehrbelastung aufgrund des Pilotversuchs erfuhr. Es gab vereinzelt Rückmeldungen, dass es durch die verkürzten Präsenzzeiten der Assistenzärzteschaft zu Informationslücken zwischen Ärzteschaft und Pflege kam oder, dass sich die Erreichbarkeit der Assistenzärzteschaft verschlechterte. Zum Teil kam es bei der Kaderärzteschaft in einer Dienstabteilung zu einer etwas höheren Belastung; das konnte jedoch dank geeigneten Massnahmen wieder normalisiert werden.

7.3.3 Taxpunkte

In der ambulanten Medizin wird jede medizinische Leistung mit einer festen Anzahl Taxpunkte bewertet. Der Taxpunktwert ist der Wert, der gemäss Tarifsysteem (Tardoc/Tarmed) Taxpunkte in Franken umwandelt. Der Taxpunktwert variiert nach Kanton und Fachgebiet und gilt nur für die ambulante Behandlung. Die Kosten einer ambulanten medizinischen Leistung werden



7/10

durch die Multiplikation der Taxpunkte und dem Taxpunktwert berechnet. Auch wenn die Taxpunkte nur einen Teil der erbrachten Leistungen abbilden und deshalb ihre Aussagekraft begrenzt ist, können sie als ein Indikator innerhalb einzelner Dienstabteilungen und über die Zeit hinweg genutzt werden, um Trends zu erkennen.

Während des Pilotversuchs wurden keine signifikanten Veränderungen in der Anzahl der abgerechneten Taxpunkte festgestellt.

7.4 Erkenntnisgewinn über die Erfassung der strukturierten Weiterbildungszeit in einem anderen Zeitkonto

Mit dem Pilotversuch wurde erstmalig erhoben, wie viel Weiterbildung effektiv geplant und auch besucht wurde. Dabei wurde in einzelnen Kliniken, Abteilungen oder Instituten auch mehr als durchschnittlich 16 Stunden Weiterbildungszeit angeboten. Die angestrebte strukturierte Weiterbildungszeit von 16 Stunden pro Monat in den Dienstabteilungen wurde mehrheitlich erreicht. Die erstmalige systematische Erfassung hat Transparenz über bestehende Erfassungsprobleme von Weiterbildungszeit in den Zeitsystemen geschaffen und das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Teilnahme an strukturierten Weiterbildungen gestärkt. Grundsätzlich wurde der Weiterbildungsanspruch organisatorisch verankert. Die Teilnahme an Weiterbildungen während Nacht- und Wochenenden ist zum Teil schwierig; für Teilzeitangestellte müssen vermehrt hybride Formate zur Verfügung gestellt werden. Das Verständnis innerhalb der Dienstabteilungen, was als strukturierte Weiterbildung angeboten und auch wahrgenommen wird, bedarf der Klärung und muss dokumentiert werden. Für die prospektive Planung der Weiterbildung und damit ein Soll-Ist-Vergleich möglich ist, braucht es passende IT-Anwendungen, Transparenz im Planungsprozess und eine konsequente Steuerung.

7.5 Erkenntnisgewinn betreffend finanzielle und personelle Ressourcen bei Einführung eines solchen Systems

Der Pilotversuch hat gezeigt, dass keine Mehrkosten, beispielsweise für den Ausgleich von zusätzlichem Arbeitszeitsaldo aufgrund der reduzierten Arbeitszeit, resultierten. Eine Erhöhung der Anstellungen von Assistenzärztinnen und -ärzten war nicht notwendig. Die Anstellung von anderen Funktionen wurde punktuell vorgenommen, bewegt sich jedoch im Stellenplan der jeweiligen Abteilung.

Die Einführung des Modells «42+4» wurde im STZ durch gezielte unterstützende Funktionen begleitet; beispielsweise durch die temporäre Anstellung einer Medizinischen Praxisassistentin (MPA) mit einem Pensum von 50 Prozent oder der Schaffung einer Ausbildungsstelle für eine Clinical Nurse. Diese unterstützenden Funktionen zeigen, dass punktuelle Entlastungsfunktionen die Einführung des Modells erleichtern und gleichzeitig auch dazu beitragen, dass die Assistenzärzteschaft von administrativen, nicht ärztlichen Aufgaben zum Teil entlastet wird und die interprofessionelle Arbeitsteilung gefördert wird. Die Anstellungen erfolgen regulär im Stellenplan.

Bei den SGD wurde zu Beginn des Pilotversuchs die Stelle einer administrativ tätigen Mitarbeiterin durch eine Pflegefachperson ersetzt, um die Assistenzärzteschaft besser zu unterstützen.



Bei den GFA sind nach Abschluss des Pilotversuchs mehr Kaderärztinnen und -ärzte tätig (das hat jedoch keinen Zusammenhang mit der Einführung des Modells «42+4»). Durch die höhere Anzahl der Kaderärzteschaft kann die Assistenzärzteschaft noch besser betreut und ausgebildet werden, was sich in einer rascheren Übernahme von assistenzärztlichen Aufgaben zeigt.

8. Schlussfolgerungen aus dem Pilotversuch

Der Pilotversuch «42+4» zeigt, dass die Einführung einer Sollarbeitszeit von 42 Stunden mit zusätzlich vier Stunden strukturierter Weiterbildungszeit in allen pilotierten Dienstabteilungen und in unterschiedlichen Kliniksituationen operativ umsetzbar ist. Die Einführung wurde in ambulanten Settings, komplexen 24/7-Settings und chirurgischen Settings sowie im stationären Langzeitsetting erprobt. Die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern konnte gemäss quantitativen Kennzahlen und subjektiver Einschätzung stabil aufrechterhalten werden. Das Modell erfüllt damit sein zentrales Ziel: eine verbesserte Ausbildungs- und Arbeitssituation für die Assistenzärzteschaft bei gleichzeitiger Sicherstellung des Betriebs.

Die Assistenzärzteschaft berichtet mehrheitlich von einer spürbaren Entlastung und einer hohen Zufriedenheit dank der Einführung des Modells. Auch die anderen betroffenen Mitarbeitenden im Umfeld der Assistenzärzteschaft befürworten überwiegend die Weiterführung des Modells.

Die erfolgreiche Umsetzung bedarf jedoch einer auf die jeweilige Kliniksituation zugeschnittenen effizienten Prozessgestaltung, klaren Ressourcensteuerung, administrativen Entlastung, organisatorischen Abstimmung und klaren Weiterbildungssteuerung. Vor allem die Verbesserung von administrativen Tätigkeiten durch zum Beispiel den Einsatz von Spracherkennungssoftware, der Nutzung von Textbausteinen für eine effizientere Berichterstattung oder der Delegation von Aufgaben an andere Berufsgruppen wurden als zentraler Erfolgsfaktor genannt. Einzelne Spannungsfelder sind differenziert zu betrachten und lassen sich nicht eindeutig kausal dem neuen Arbeitszeitmodell zuordnen. Gleichzeitig zeigt der Pilotversuch insbesondere im STZ, dass eine Arbeitszeitreduktion nicht automatisch eine Reduktion des Arbeitsvolumens hervorruft. In einzelnen Bereichen wurden Belastungsverschiebungen wahrgenommen, teils bei nicht ärztlichen Aufgaben, teils aber auch zur Kaderärzteschaft. So wurde zum Beispiel in einem Bereich eine temporär und befristet angestellte Mitarbeiterin für die Zeit des Pilotversuchs an diese Klinik ausgeliehen. Bei zwei Kliniken und Instituten wurden Aufgaben kurzzeitig an die Kaderärzteschaft verschoben. Im Laufe des Pilotversuchs wurde festgestellt, dass alle Aufgaben wieder durch die Assistenzärzteschaft übernommen werden konnten. Ein Personal- aufbau aufgrund des Pilotversuchs war nicht notwendig.

9. Weiteres Vorgehen

Der Pilotversuch hat gezeigt, dass das Modell «42+4» grundsätzlich umsetzbar ist. Das Modell kann daher definitiv für alle im GUD angestellten Assistenzärztinnen und -ärzte eingeführt werden. Die Umsetzung der definitiven Einführung des Modells «42+4» kann im AAR erfolgen, welches die Arbeitszeit der Assistenzärztinnen und -ärzte regelt. Der Stadtrat ist gestützt auf Art. 81 Personalrecht (PR, AS 177.100) für die Regelung der Arbeitszeit und für den Erlass



9/10

des totalrevidierten AAR zuständig. Die Totalrevision des AAR ist zurzeit in Bearbeitung. Die Arbeiten dazu sind weit fortgeschritten. Das totalrevidierte Reglement wird dem Stadtrat voraussichtlich im November 2026 als Vernehmlassungsvorlage beantragt. Danach wird die Vernehmlassung bei den entsprechenden Verbänden durchgeführt, um im Frühling 2027 dem Stadtrat die finale Version des Reglements als Antrag vorzulegen. Vorbehältlich allfälliger Zeitverzögerungen sollte das totalrevidierte Reglement für Assistenzärztinnen und -ärzte per 1. Oktober 2027 in Kraft treten können.

Die GFA, die SGD und die Pilotbetriebe des STZ werden bis zur Einführung des neuen Reglements die «42+4» Stundenwoche beibehalten und wo nötig, weitere Verbesserungen aufgrund der Erkenntnisse des Pilotversuchs vornehmen. Zudem bereiten sich bis zum 30. September 2027 alle verbleibenden Kliniken und Institute im STZ auf die Einführung vor. Dabei wird weiterhin ein kaskadierter Ansatz verfolgt. Auch werden für jeden Betrieb auf die jeweiligen Bedürfnisse zugeschnittene Konzepte erstellt sowie ihre Umsetzung begleitet. So wird sichergestellt, dass zum Zeitpunkt der definitiven Einführung von «42+4» alle Kliniken und Institute gut vorbereitet und mögliche Herausforderungen bereits erkannt sind und bestenfalls auch bereits gelöst werden konnten. Da im STZ ab Herbst 2026 bis Ende September 2027 die verbleibenden zwei Drittel der Assistenzärzteschaft am Pilotversuch teilnehmen werden, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschätzbar, ob je nach Ausgangslage zusätzliche Ressourcen notwendig werden (Grösse der Teams, ambulantes oder stationäres Setting, etc.). Das STZ ist bestrebt, zusätzliche Personalressourcen und die damit verbundenen Kosten so tief wie möglich zu halten und wo immer auch andere Möglichkeiten zu prüfen (Verschiebung von bestehenden Ressourcen, weitere administrative Entlastung, Verschlinkung von Prozessen, etc.). Eine abschliessende Aussage dazu ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

10. Abschreibung der Motion GR Nr. 2023/144

Die Erkenntnisse aus den Pilotversuchen zeigen, dass das Anliegen der Motion GR Nr. 2021/144 erfüllt werden kann. Wie vorstehend ausgeführt, sollte das «Model «42+4» im Rahmen der Totalrevision des bestehenden Reglements bis spätestens per 1. Oktober 2027 in Kraft treten können. Deshalb wird die Motion zur Abschreibung beantragt.



10/10

11. Zuständigkeit

Für Beschlüsse über parlamentarische Vorstösse, wie vorliegend die Abschreibung der Motion, ist abschliessend der Gemeinderat zuständig (Art. 57 lit. d i. V. m. Art. 37 lit. k GO).

Dem Gemeinderat wird unter Ausschluss des Referendums beantragt:

Die Motion, GR Nr. 2023/144, von Reis Luzhnica (SP), Patrick Hässig (GLP) und zwei Mitunterzeichnenden betreffend Festsetzung eines Vollzeitpensums für die Assistenzärzteschaft in allen städtischen Gesundheitsorganisationen bei 42 Stunden pro Woche und gleichem Lohn wird als erledigt abgeschrieben.

Die Berichterstattung im Gemeinderat ist dem Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements zu übertragen.

Im Namen des Stadtrats

Der Stadtpräsident
Raphael Golta

Der Stadtschreiber
Thomas Bolleter