

GZ 35.505/3-VII/B/5/2002

Sachbearbeiter: Dr. Markus Grimm Tel.: 53 120-5856

-
1. An alle Damen und Herren
Klinikvorstände, Leiter von Klinischen Instituten
und Leiter der Klinischen Abteilungen
 2. An alle im Klinischen Bereich tätigen Bundesärzte und -ärztinnen

Am 1. Februar 2002 wurde die zwischen Dienstnehmer- und Dienstgeberseite ausgehandelte neue **Arbeitszeitvereinbarung gemäß §§ 3 und 4 Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG)** unterfertigt. Sie wurde mit einer Laufzeit bis 31. Dezember 2009 abgeschlossen und schließt nahtlos an die bisherige KA-AZG-Vereinbarung an.

Im Zusammenhang mit der Verlängerung der KA-AZG-Vereinbarung wurden folgende **dienst- und besoldungsrechtlichen Maßnahmen** zwischen dem Bund und der Dienstnehmervertretung vereinbart und die Punkte 1 bis 4 zwischenzeitlich realisiert:

1) Erhöhung der „Klinikvergütung“:

Alle im Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten als Ärzte oder Zahnärzte im Bundesdienst stehenden Universitätsdozenten, Vertragsdozenten, Universitätsassistenten, Vertragsassistenten, Assistenten, Beamten und Vertragsbediensteten des höheren Dienstes sowie die in Ausbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt stehenden Wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (in Ausbildung) erhalten ab 1. Juli 2002 einen monatlichen Zuschlag zur „Klinikvergütung“ im Ausmaß von 109 € (1.308 € jährlich) brutto; dieser Zuschlag gebührt für die Dauer der Wirksamkeit einer KA-AZG-Vereinbarung, die die nach dem KA-AZG zulässigen Arbeitszeitgrenzen voll ausschöpft (§§ 40c Abs. 1, 53 Abs. 1 GehG 1956; §§ 49q Abs. 1a, 54e Abs. 1, 56e Abs. 1 VBG 1948; § 6f Abs. 1a UniAbgG in der Fassung der Dienstrechts-Novelle 2002, BGBl. I Nr. 87/2002).

2) Anhebung des Ausbildungsbeitrages für Wissenschaftliche Mitarbeiter in Facharztausbildung:

Der Ausbildungsbeitrag aller im Klinischen und nichtklinischen Bereich einer Medizinischen Fakultät in Ausbil-

derung zur Fachärztin oder zum Facharzt stehenden Wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (in Ausbildung) wird rückwirkend mit 1. Februar 2002 um jährlich 3.561,0 € (monatlich 254,3 €) brutto auf unbestimmte Zeit erhöht (§ 6f Abs. 1 UniAbgG in der Fassung der Dienstrechts-Novelle 2002).

3) Strahlen- und Infektionsgefährdungszulage für Wissenschaftliche Mitarbeiter:

Mit der Dienstrechtsnovelle 2002 wurde eine Rechtsgrundlage für den Anspruch auf eine Infektions- bzw. Strahlengefährdungszulage für alle Wissenschaftlichen Mitarbeiter in Ausbildung geschaffen (§ 6f Abs. 7 UniAbgG).

4) „Altlastenbereinigung“ der offenen Freizeitausgleichsstunden für Journaldienste:

Die aus den Jahren 1997-2000 stammenden Freizeitausgleiche für die ersten 160 Werktags-Tages-Journaldienststunden, die bis 31. Dezember 2001 aus dienstlichen Gründen nicht konsumiert werden konnten, wurden im Jänner 2002 finanziell abgegolten und damit alle Freizeitausgleichs-Rückstände bis einschließlich dem Jahr 2000 bereinigt.

5) Wahlmöglichkeit bezüglich der Abgeltung der ersten 160 Werktags-Journaldienststunden:

Entsprechend der mit den Ärztevertretern getroffenen Übereinkunft sollen Klinikärzten künftig bezüglich der Abgeltung der – bisher zwingend nur durch 1:1-Zeitausgleich abgegoltenen – ersten 160 Werktags-Journaldienststunden wählen können zwischen:

- 160 Freizeitausgleichsstunden (wie bisher), sonstige Journaldienststunden finanziell abgegolten,
- 80 Freizeitausgleichsstunden, sonstige Journaldienststunden finanziell abgegolten oder
- ausschließliche finanzielle Abgeltung der Journaldienste.

Die Einführung (ab 1. Jänner 2003) und nähere Regelung dieses Modells erfolgt mit einem gesonderten Erlass des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

Zum eigentlichen Anlass, den Arbeitszeitregelungen und –höchstgrenzen nach dem KA-AZG, haben wiederholt Besprechungen mit Vertretern der Klinikärzte stattgefunden. Zu diesem Thema wird seitens des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur festgehalten:

Bei der **Dienstplangestaltung und Diensteinteilung** sind an allen Universitätskliniken und Klinischen Instituten folgende **Vorgaben** gemäß **KA-AZG**, **Arbeitszeitvereinbarung gemäß KA-AZG** und **Arbeitsruhegesetz (ARG)** einzuhalten (Neuregelungen durch die Arbeitszeitvereinbarung vom 1. Februar 2002 sind besonders hervorgehoben):

1. Tägliche Arbeitszeit:

a) Tägliche Höchstarbeitszeit (§ 3 Abs.1 KA-AZG, § 6 Abs. 2 KA-AZG-Vereinbarung):

Die tägliche Höchstarbeitszeit beträgt grundsätzlich 13 Stunden. Als Arbeitszeit gelten Zeiten von Tätigkeiten sowohl in der Krankenversorgung als auch in der Forschung, Lehre und der damit verbundenen Verwaltung.

Eine Ausnahme besteht ausschließlich für verlängerte Dienste (§ 4 KA-AZG, § 8 KA-AZG-Vereinbarung), das heißt nur im Zusammenhang mit Journaldiensten sind verlängerte Arbeitszeiten zulässig, und zwar:

- aa) von bis zu 32 Stunden an Werktagen,
- bb) von bis zu 49 Stunden an Wochenenden,
- cc) von bis zu 49 Stunden im Zusammenhang mit Feiertagen (Dienstbeginn am Tag vor dem Feiertag) bzw.
- dd) von bis zu 25 Stunden an Sonn- oder Feiertagen.

Darüber hinaus darf ein Klinikarzt zu keinen Dienstleistungen im Rahmen von Krankenversorgung, Forschung, Lehre oder Verwaltung herangezogen werden. Die betreffenden Klinikärzte sind nach Erreichen der jeweiligen Höchstgrenze „nach Hause zu schicken“.

Der Dienstbeginn für verlängerte Dienste an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag hat grundsätzlich zwischen 7.00 und 9.00 Uhr zu liegen, soweit nicht mit dem zuständigen Organ der Personalvertretung anderes vereinbart wird.

b) Festlegung der täglichen Arbeitszeit (§ 6 Abs. 1 KA-AZG-Vereinbarung):

NEU !!

Die grundsätzliche (generelle) Festlegung der täglichen Arbeitszeit hat im Einvernehmen mit der Personalvertretung im Vorhinein im Dienstplan zu erfolgen. Sie muss nicht zwingend 8 Stunden betragen und kann für die einzelnen Wochentage unterschiedlich festgelegt werden. Die konkrete Diensterteilung des einzelnen Arztes bedarf dagegen nicht der Befassung der Personalvertretung.

2. Wöchentliche Arbeitszeit:

a) Wöchentliche Höchstarbeitszeit

(§ 3 Abs. 2 und 4 KA-AZG i.V.m. § 7 Abs. 1 und 3 KA-AZG-Vereinbarung):

Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen im Durchschnitt maximal 60 Stunden. In den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes darf die wöchentliche Arbeitszeit 72 Stunden keinesfalls überschreiten. In diesem Zusammenhang gilt als wöchentliche Arbeitszeit die Arbeitszeit innerhalb des Zeitraumes von Sonntag 0.00 Uhr bis Samstag 24.00 Uhr.

Der Durchrechnungszeitraum beginnt für sämtliche Klinikärzte jeweils mit 1. Jänner und 1. Juli. Fallen in den Durchrechnungszeitraum Abwesenheitszeiten wie Krankenstände, Urlaube, Sonderurlaube, Freistellungen gemäß § 160 BDG 1979, Karenzurlaube etc. oder tritt ein Klinikarzt seinen Dienst nicht am 1. Jänner oder 1. Juli an, errechnet sich die durchschnittliche Arbeitszeit nach dem um die Abwesenheitszeiten bzw. die zwischen 1. Jänner/1. Juli und Dienstantritt liegende Zeit verminderten Durchrechnungszeitraum.

Davon abweichende Arbeitszeitregelungen an Universitätsklinken, wie etwa das „Modell Tirol“, das eine wöchentliche Arbeitszeit von bis zu 75 Stunden und ausnahmsweise bis zu 97 Stunden vorsieht, sind in dieser Hinsicht jedenfalls gesetzwidrig!

b) Festlegung der wöchentlichen Arbeitszeit (§ 7 Abs. 2, 4 und 5 KA-AZG-Vereinbarung):

NEU !!

Die wöchentliche Arbeitszeit („Normalarbeitszeit“) ergibt sich aus der Summe der im Dienstplan für die einzelnen Arbeitstage festgelegten täglichen Arbeitszeiten (ohne Journaldienste). Sie hat innerhalb eines Durchrech-

nungszeitraumes von einem Kalenderjahr im Durchschnitt 40 Stunden zu betragen, d.h. in den einzelnen Kalenderwochen kann die wöchentliche Arbeitszeit auch unter 40 Stunden liegen, wenn dafür in anderen Kalenderwochen mehr als 40 Stunden erbracht werden, sodass sich im Jahresschnitt 40 Stunden pro Woche ergeben. Beträgt die Wochenarbeitszeit in Folge der Einhaltung der gesetzlichen Ruhezeiten (siehe Punkt 4) in einzelnen Kalenderwochen weniger als 40 Stunden (insbes. wegen Konsumation der 36-stündigen wöchentlichen Ruhezeit in der Woche vor und Konsumation der mindestens 11-stündigen täglichen Ruhezeit am Montag nach einem 49-stündigen Wochenenddienst), ist die Wochenarbeitszeit innerhalb des Durchrechnungszeitraumes von einem Kalenderjahr

- durch Arbeitsleistungen im Bereich Krankenversorgung, Forschung, Lehre und/oder Verwaltung
- an der Universität (d.h. in den Räumlichkeiten der Universität bzw. des Klinikums)
- im Rahmen der täglichen „Normalarbeitszeit“
- innerhalb der Arbeitszeithöchstgrenzen des KA-AZG

auszugleichen.

Diese „Einarbeitungszeiten“ sind entweder im jeweiligen Dienstplan bereits im Voraus (durch Einteilung einer entsprechend längeren täglichen „Normalarbeitszeit“) festzulegen oder – wenn die tägliche Arbeitszeit kurzfristig verlängert werden soll – einvernehmlich zwischen dem für die Erstellung des Dienstplanes Verantwortlichen (Klinikvorstand/Leiter des Klinischen Instituts, an in Klinische Abteilungen gegliederten Kliniken/Klinischen Instituten im Zusammenwirken mit den Leitern der Klinischen Abteilungen) und dem betreffenden Klinikarzt festzulegen und namens des Bundes vom Klinikvorstand/Leiter des Klinischen Instituts zu dokumentieren (siehe Punkt 8). Die „Einarbeitungszeiten“ dürfen somit von den Klinikärzten nicht einseitig bestimmt werden, sondern sind im Vorhinein zu vereinbaren und schriftlich zu bestätigen.

Ist ein Ausgleich der Minderstunden durch „Einarbeitung“ innerhalb eines Kalenderjahres nicht möglich, ist die Differenz auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 40 Stunden durch die entsprechende Zahl an Werktags-Journaldienststunden zwischen 6.00 und 22.00 Uhr („W1-Stunden“) auszugleichen. Nur mit Zustimmung des Dienstnehmers (!) können anstatt dessen Freizeitausgleichsguthaben für geleistete Journaldienste herangezogen werden, d.h. das Guthaben ist um die entsprechende Stundenzahl zu reduzieren.

Urlaubstage oder „Lichttage“ dürfen als Ausgleich für die Minderstunden aber keinesfalls eingerechnet und abgezogen werden!

Im Sinne einer effizienten Umsetzung dieser Arbeitszeitregelung soll der erste Durchrechnungszeitraum von 1. Oktober 2002 bis 31. Dezember 2003 laufen; in den Folgejahren hat der Durchrechnungszeitraum dem jeweiligen Kalenderjahr zu entsprechen.

3. Höchstzahl verlängerter Dienste

(§ 4 Abs. 5 i.V.m. § 3 Abs. 4 KA-AZG, § 10 KA-AZG-Vereinbarung):

Innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen dürfen im Durchschnitt höchstens 8 (ab 1. Jänner 2004 nur mehr 6) verlängerte Dienste pro Monat geleistet werden. In diesem Zusammenhang ist ein 49-Stunden-Journaldienst als 2 verlängerte Dienste anzusehen.

4. Mindestruhezeiten:

a) Ruhepausen (§ 6 KA-AZG):

Jeder Klinikarzt hat grundsätzlich Anspruch auf eine tägliche Ruhepause (Unterbrechung der Arbeitszeit) im Ausmaß von mindestens 30 Minuten, soweit die Gesamtdauer der Arbeitszeit mehr als 6 Stunden beträgt. Bei verlängerten Diensten von mehr als 25 Stunden sind 2 Ruhepausen von jeweils mindestens 30 Minuten zu gewähren. Sind Ruhepausen aus organisatorischen Gründen nicht möglich, ist innerhalb der nächsten 10 Kalendertage eine Ruhezeit (siehe b) bis d)) entsprechend zu verlängern.

b) Tägliche Ruhezeit (§ 7 KA-AZG):

Im Anschluss an jeden Tages-, Wochenend- bzw. Feiertagsdienst hat jeder Klinikarzt Anspruch auf eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 11 Stunden. Erst nach diesem Zeitraum darf der nächste Dienst beginnen.

c) Wöchentliche Ruhezeit (§§ 3 und 4 ARG, § 5 Abs. 4 KA-AZG-Vereinbarung):

N E U !!

• Grundregel:

Jedem Klinikarzt steht ein Mal pro Woche eine ununterbrochene Ruhezeit im Ausmaß von 36 Stunden zu. Die wöchentliche Ruhezeit ist grundsätzlich im Anschluss an einen Freitags-Tagesdienst zu konsumieren (Wochenendruhe). Soweit der betreffende Klinikarzt auf Grund der Diensteinteilung jedoch am Wochenende Dienst zu verrichten hat, hat er anstatt dessen Anspruch auf eine 36-stündige Wochenruhe, die jedenfalls einen ganzen Wochentag einzuschließen hat.

Ist ein Klinikarzt daher zu einem 49-stündigen Wochenenddienst eingeteilt, hat er in der vor diesem Dienst liegenden Kalenderwoche einen Tag (Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag oder Freitag) „zu Hause zu bleiben“. Ist der Klinikarzt nur zu einem 25-stündigen Sonntagsdienst eingeteilt, wird die wöchentliche Ruhezeit regelmäßig am Samstag konsumiert werden können. Eine Ausnahme besteht nur für den Fall, dass der betreffende Arzt in der Nacht von Freitag auf Samstag ebenfalls einen Journaldienst hat. Ist der Klinikarzt hingegen zu einem Samstagsdienst (z.B. Samstag 8.00 Uhr bis Sonntag 9.00 Uhr) eingeteilt, ist die wöchentliche Ruhezeit in der Woche vor dem Journaldienst zu konsumieren, da von Sonntag bis zum Beginn des nächsten Tagdienstes in aller Regel nicht 36 Stunden liegen werden.

Fällt in die Woche vor dem Wochenenddienst ein Feiertag, kann die wöchentliche Ruhezeit grundsätzlich auch am Feiertag konsumiert werden, soweit der Tag der Wochenruhe vor einem Wochenenddienst variiert (abwechselnd ein Tag zwischen Montag und Freitag), also für jene Mitarbeiter, die Wochenenddienst leisten, nicht von vorneherein ein bestimmter Tag feststeht, an dem die wöchentliche Ruhezeit zu verbrauchen ist. Anderes gilt dann, wenn festgelegt ist, dass die Wochenruhe vor einem Wochenenddienst z.B. immer am Freitag konsumiert zu werden hat - diesfalls dürfte bei einem Feiertag am Donnerstag die Wochenruhezeit nicht einmalig auf den Donnerstag vorverlegt werden.

- **Ausnahme:**

Gemäß § 5 Abs. 4 KA-AZG-Vereinbarung darf die wöchentliche Ruhezeit ausnahmsweise in einzelnen Wochen 36 Stunden unterschreiten oder ganz unterbleiben, wenn in einem Durchrechnungszeitraum von 26 Wochen eine durchschnittliche Ruhezeit von 36 Stunden erreicht wird. In begründeten Einzelfällen ist es daher zulässig, dass in der Woche vor einem Wochenenddienst die Wochenruhe von 36 Stunden gänzlich entfällt oder nur zu einem geringeren Teil (z.B. 24 Stunden) konsumiert wird, soweit gewährleistet ist, dass in den Folgewochen des Durchrechnungszeitraums wöchentliche Ruhezeiten um jenes Ausmaß verlängert werden, sodass im Durchrechnungszeitraum eine durchschnittliche wöchentliche Ruhezeit von 36 Stunden erreicht wird. Dabei ist zu beachten, dass zur Durchschnittsberechnung nur wöchentliche Ruhezeiten im Ausmaß von mindestens 24 Stunden herangezogen werden dürfen (zu berücksichtigen wären daher z.B. 26 Stunden Wochenruhezeit oder 36 Stunden Wochenendruhezeit und anschließende 24 Stunden weitere Ruhezeit). Für die Erreichung der durchschnittlichen Wochenruhezeiten dürfen keine wöchentlichen Ruhezeiten berücksichtigt werden, die unter 24 Stunden (z.B. 18 Stunden) liegen.

d) Ausgleichsruhezeit (§ 7 Abs. 2 und 3 KA-AZG):

Bei einer Tagesarbeitszeit von mehr als 8 und höchstens 13 Stunden ist innerhalb der nächsten 10 Kalendertage pro verlängerter Tagesarbeitszeit eine tägliche oder wöchentliche Ruhezeit um 4 Stunden zu verlängern.

Bei verlängerten Diensten (über 13 Stunden) ist innerhalb der nächsten 17 Kalenderwochen eine 11-stündige tägliche oder 36-stündige wöchentliche Ruhezeit um jenes Ausmaß zu verlängern, um das der verlängerte Dienst 13 Stunden überstiegen hat, mindestens jedoch um 11 Stunden. Das bedeutet, dass einem Klinikarzt zusätzlich zu täglicher bzw. wöchentlicher Ruhezeit bei einem 49-Stundendienst 36 Stunden, bei einem 32-Stundendienst 19 Stunden und bei einem 25-Stundendienst 12 Stunden Ausgleichsruhezeit zustehen. Die Ausgleichsruhezeiten sind im Anschluss an eine tägliche oder wöchentliche Ruhezeit in einem 11-Stundenblock und der Rest stundenweise zu verbrauchen (z.B. 11-stündige tägliche Ruhezeit vom Ende des Tagdienstes am Montag um 16.00 Uhr bis Dienstag 3.00 Uhr, 5 Stunden Ausgleichsruhezeit von Dienstag 3.00 Uhr bis 8.00 Uhr; 36-stündige wöchentliche Ruhezeit vom Ende des Tagdienstes am Freitag um 16.00 Uhr bis Sonntag 4.00 Uhr, 11-stündiger Ausgleichsruhezeitenblock von Sonntag 4.00 Uhr bis 15.00 Uhr, 17 Stunden Ausgleichsruhezeit von Sonntag 15.00 Uhr bis Montag 8.00 Uhr). In Abwesenheitszeiten (z.B. Urlaub, Krankenstand, Freistellungen etc.) ist ein Verbrauch von Ruhezeiten nicht zulässig.

In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass die Einhaltung dieser Mindestruhezeiten dann kein Problem bei der Diensteinteilung darstellen wird, wenn die Arbeitszeithöchstgrenzen eingehalten werden.

5. Außergewöhnliche Fälle (§ 8 KA-AZG, § 11 KA-AZG-Vereinbarung):

a) Einzelfälle (§ 8 Abs. 1 KA-AZG, § 11 Abs. 1 und 4 KA-AZG-Vereinbarung):

NEU !!

Ein Überschreiten der Arbeitszeithöchstgrenzen bzw. ein Unterschreiten der Mindestruhezeiten ist nur in be-

stimmten vom Gesetz genau vorgegebenen Ausnahmesituationen zulässig und ist zwingend an folgende Voraussetzungen gebunden:

- Vorliegen eines außergewöhnlichen und **unvorhersehbaren Ereignisses**:
Es muss sich um eine Begebenheit handeln, mit der realistischere Weise nicht gerechnet werden kann und die außerhalb des gewöhnlichen Betriebsablaufes liegt.
- **Keine Möglichkeit der Unterbrechung der Betreuung** von Patienten (z.B. eine aus unvorhersehbaren Gründen länger dauernde Operation) **oder**
- **Notwendigkeit der sofortigen Betreuung** von Patienten (z.B. Verkehrsunfälle, Naturkatastrophen, sonstige Notfälle, Transplantationen) **sowie**
- **Keine Möglichkeit der Abhilfe durch andere organisatorische Maßnahmen** (z.B. mangelnde Verfügbarkeit von geeigneten Ersatzleuten aus dem Kreis der nicht im Dienst befindlichen Mitarbeiter, besondere fachliche Qualifikation des Arztes)

Keinesfalls um einen außergewöhnlichen Fall handelt es sich daher, wenn planbare medizinische Behandlungen, die erfahrungsgemäß längere Zeit in Anspruch nehmen, gegen Ende der Dienstzeit angesetzt werden oder ein und derselbe Mitarbeiter in regelmäßiger Abfolge im Routinebetrieb mit regelmäßig hoher Belastung zu „Überstunden“ herangezogen wird und dadurch gegen Arbeitszeithöchstgrenzen und Mindestruhezeiten verstößt.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Arbeitsinspektorate und Gerichtshöfe öffentlichen Rechts im Hinblick auf die zur Umsetzung des KA-AZG an den Universitätskliniken zugeteilten Ärzte-Planstellen mit Sicherheit nicht jede Übertretung des KA-AZG als außergewöhnlichen Fall im Sinne des § 8 KA-AZG akzeptieren würden, sondern nur Überschreitungen in unvorhersehbaren Notfällen als gerechtfertigt ansähen und daher ungerechtfertigte Verstöße gegen KA-AZG oder ARG ahnden würden.

b) Vorübergehende Arbeitszeitverlängerung durch Vereinbarung

(§ 8 Abs. 3 KA-AZG, § 11 Abs. 2 und 3 KA-AZG-Vereinbarung):

In besonderen ausgefallenen Situationen (z.B. Grippeepidemie an der betreffenden Abteilung, Kumulation von im Urlaub und im Krankenstand befindlichen Ärzten) besteht ausnahmsweise die Möglichkeit, mit dem Dienststellenausschuss für die Universitätslehrer und den Ärztevertretern gemäß § 63 Abs. 4 UOG 1993 eine eigene Vereinbarung über vorübergehende (das heißt nur für kurze Zeit geltende) Arbeitszeitverlängerungen abzuschließen, wenn und soweit

- die Wahrung von Interessen der Patienten dies notwendig macht oder
- die Aufrechterhaltung des Krankenanstaltenbetriebes dies erfordert,
- die allgemeinen Grundsätze der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes eingehalten werden (z.B. durch Einräumung entsprechender Erholungszeiten) und
- sichergestellt wird, dass keinem Arzt Nachteile daraus entstehen, das er generell oder im Einzelfall nicht bereit ist, solche zusätzliche Arbeitszeit zu leisten.

In diesem Fall ist das Arbeitsinspektorat über die von der Arbeitszeitverlängerung betroffenen Ärzte und das Ausmaß der vorgesehenen Arbeitszeit binnen 4 Tagen nach Beginn der Tätigkeit in Kenntnis zu setzen.

6. Mehrdienstleistungen (§ 13 KA-AZG-Vereinbarung):

NEU !!

Die Anordnung von Mehrdienstleistungen (Überstunden) ist nur zulässig

- bei Vorliegen eines außergewöhnlichen Falles im Sinne des § 8 KA-AZG oder
- bei einem Einsatz während der Rufbereitschaft eines Arztes.

§ 4 Abs. 1 KA-AZG bindet die Einführung verlängerter Dienste an die Prognose, dass die volle Inanspruchnahme der Klinikärzte innerhalb des Durchrechnungszeitraumes im Durchschnitt nicht mehr als 48 Stunden beträgt. Neben der regelmäßigen Wochenarbeitszeit von 40 Stunden und den Journaldiensten, die eine Mischung aus Bereitschaftszeiten und Zeiten der vollen Dienstleistung darstellen, besteht daher aus arbeitszeitrechtlichen Gründen kein Raum für die Anordnung von Mehrdienstleistungen (Überstunden) im Spitalsbetrieb. Insbesondere ist die Anordnung von Mehrdienstleistungen nach einem 32-stündigen Werktags-Journaldienst, nach einem 49-stündigen Wochenenddienst oder nach einem 25-stündigen Sonn- oder Feiertagsdienst oder wenn durch die Überstundenleistung die wöchentliche Arbeitszeithöchstgrenze von durchschnittlich 60 Stunden bzw. innerhalb der einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes von 72 Stunden überschritten würde, gesetzlich verboten!

Arbeitsstunden, mit denen in den einzelnen Kalenderwochen 40 Stunden überschritten werden und die nicht als Journaldienst geleistet werden, sind im Hinblick auf die Durchrechnung der Arbeitszeiten innerhalb eines Kalenderjahres (siehe Punkt 2) grundsätzlich keine Mehrdienstleistungen, sondern haben dem Ausgleich jener Stunden zu dienen, um die die 40-stündige Normalarbeitszeit in anderen Wochen (insbesondere vor und nach einem Wochenenddienst) unterschritten wird!

Nur in Notfällen dürfen unter den strengen Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 KA-AZG bzw. § 11 Abs. 1 KA-AZG-Vereinbarung (siehe Punkt 5) Mehrdienstleistungen über die Arbeitszeithöchstgrenzen des KA-AZG hinaus erbracht werden. Derartige Mehrdienstleistungen müssen ausdrücklich angeordnet, nachweislich erbracht und dokumentiert werden und sind gemäß § 49 Abs. 2 BDG (Rechtslage seit 1. Jänner 2002) innerhalb eines Kalendervierteljahres grundsätzlich im Verhältnis 1:1 in Freizeit auszugleichen. Nur die nach der quartalsweisen Abrechnung offen gebliebenen Mehrdienstleistungsstunden gelten besoldungsrechtlich als Überstunden, die je nach Anordnung im Verhältnis 1:1,5 durch Freizeitausgleich, durch Überstundenvergütung oder im Verhältnis 1:1 durch Freizeitausgleich und Überstundenzuschlag abzugelten sind (§ 49 Abs. 3 Z 4 BDG i.V.m. § 16 GehG).

7. Dienstplangestaltung

Die Erstellung des Dienstplanes und die Dienstenteilung obliegt für jede Universitätsklinik/jedes Klinische Institut der Medizinischen Fakultäten dem Klinikvorstand (Institutsvorstand) namens des Bundes (an in Klinische Abteilungen gegliederten Kliniken im Zusammenwirken mit dem jeweiligen Leiter der Klinischen Abteilung). Dabei ist gemäß § 10 Abs. 2 in Verbindung mit § 9 Abs. 2 lit. b Bundes-Personalvertretungsgesetz (B-PVG) das Einvernehmen mit dem zuständigen Dienststellenausschuss herzustellen. Die Dienstenteilung ist spätestens einen Monat im Voraus zu erstellen.

In diesem Zusammenhang soll neuerlich darauf hingewiesen werden, dass eine flexiblere und bedarfsgerechte

Gestaltung der Dienstpläne, bei der sich die Zahl der anwesenden Ärzte je nach Tages- bzw. Nachtzeit am Patientenaufkommen orientiert, an vielen Universitätskliniken dazu beitragen könnte, die Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes im Interesse der diensthabenden Ärzte und der Patienten zu erleichtern.

8. Dokumentationspflicht (§ 11 KA-AZG, § 7 Abs. 5 KA-AZG-Vereinbarung):

NEU !!

Aus § 11 KA-AZG ergibt sich die Verpflichtung, für jede Universitätsklinik/jedes Klinische Institut genaue Aufzeichnungen über die tatsächlich geleisteten Arbeitszeiten, die Ruhezeiten, allfällige außergewöhnliche Fälle (Notfälle) und deren Begründung sowie Lage und Zahl der „Einarbeitungsstunden“ gemäß § 7 Abs. 4 KA-AZG-Vereinbarung (siehe Punkt 2) zu führen.

Diese Arbeitszeitdokumentation ist für jeden einzelnen Klinikarzt namens des Bundes von den Klinik(Instituts)vorständen im Zusammenwirken mit den Leitern der Klinischen Abteilungen vorzunehmen. Dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur ist bewusst, dass die Dienstplanung und Arbeitszeiterfassung einer ADV-mäßigen Unterstützung bedarf, wie sie in Teilbereichen der Medizinischen Fakultäten bereits besteht. Die Medizinischen Fakultäten werden daher ersucht, hierfür entsprechende automationsunterstützte Datenerfassungssysteme ehest möglich einzuführen bzw. zur Anwendung zu bringen. Bis zu diesem Zeitpunkt hat die Dokumentation händisch zu erfolgen. Die Aufzeichnungen über Arbeits- und Ruhezeiten sind von den einzelnen Klinikärzten nach Maßgabe der Anordnungen der Leiter der Klinischen Abteilungen und der Klinikvorstände (Institutsvorstände) durchzuführen und von der Klinikleitung zu überprüfen.

9. Verantwortlichkeit:

Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass sowohl die Anordnung als auch die Duldung von Arbeitsleistungen, durch die arbeitszeitrechtliche Vorschriften (KA-AZG, ARG, KA-AZG-Vereinbarung) verletzt werden, für die jeweiligen Vorgesetzten eine Dienstpflichtverletzung darstellen und disziplinarische Maßnahmen nach sich ziehen können.

Weiters wird neuerlich darauf aufmerksam gemacht, dass Verstöße gegen das KA-AZG im Fall von Behandlungsfehlern zur haftungsrechtlichen Verantwortung (auch) jener Ärzte führen können, die als Leiter der Klinischen Abteilung bzw. Klinikvorstand (Institutsvorstand) klinik(instituts)intern für die Einhaltung der Arbeitszeitbestimmungen zuständig sind.

Wien, 30. August 2002

Für die Bundesministerin:

Dr. Matzenauer

F.d.R.d.A.:

