

*Duplikat Arbeit*

28/ME

**REPUBLIK ÖSTERREICH  
Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales**

1010 Wien, den 16.12.94  
Stubenring 1  
DVR: 0017001  
Telefon: (0222) 711 00  
Telex 111145 oder 111780  
Telefax 715 82 57  
P.S.K.Kto.Nr.: 05070.004  
Auskunft:  
Hans Binder  
Klappe: 6100

Zl. 52.015/28-2/94

An das  
Präsidium des  
Nationalrates  
Parlament  
1010 Wien

<b>Gesetzentwurf</b>	
Zl. <u>28</u>	<u>-GE/19/Pf</u>
Datum <u>22. 2. 1995</u>	
Verteilt <u>22. Feb. 1995</u>	

*H. Binder*

Betrifft: Entwurf eines Ärzte-Arbeitszeitgesetzes

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales beehrt sich, in der Anlage 25 Exemplare des Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem ein Arbeitszeitgesetz für in Krankenanstalten beschäftigte Ärzte geschaffen wird (Ärzte-Arbeitszeitgesetz), zur gefälligen Kenntnisnahme zu übermitteln.

Als Frist für die Abgabe der Stellungnahme wurde der **28. Februar 1995** festgesetzt.

Anlage

Für den Bundesminister:  
K l e i n

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

*[Handwritten signature]*

Anlage zu Zl. 52.015/28-2/94

## E n t w u r f

Bundesgesetz, mit dem die Arbeitszeit der Ärzte in Krankenanstalten geregelt (Ärzte-Arbeitszeitgesetz - Ärzte-AZG) und das Arbeitszeitgesetz geändert wird

## Abschnitt 1

## Geltungsbereich

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz gilt für die Beschäftigung von Ärzten in Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 und Einrichtungen gemäß § 2 Abs. 2 lit a und c des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957.

(2) Dieses Bundesgesetz gilt nicht für leitende Angestellte, denen maßgebliche Führungsaufgaben selbstverantwortlich übertragen sind.

## Abschnitt 2

## Arbeitszeit und Ruhezeit

## Begriffsbestimmungen

§ 2. (1) Im Sinne dieses Bundesgesetzes ist:

1. Arbeitszeit die Zeit vom Dienstantritt bis zum Dienstende;
2. Tagesarbeitszeit die Arbeitszeit innerhalb eines ununterbrochenen Zeitraumes von 24 Stunden;
3. Wochenarbeitszeit die Arbeitszeit innerhalb des Zeitraumes von Montag bis einschließlich Sonntag.

(2) Werden Ärzte von mehreren Arbeitgebern beschäftigt, dürfen die einzelnen Beschäftigungen zusammen die Höchstanzahl der verlängerten Dienste (§ 7) und die Höchstgrenze der Arbeitszeit (§ 8) nicht überschreiten.

- 2 -

### Arbeitszeit

§ 3. Die Tagesarbeitszeit darf acht Stunden, die Wochenarbeitszeit 40 Stunden nicht überschreiten, soweit die §§ 4 bis 8 nicht anderes bestimmen.

#### Arbeitszeitverlängerung bei erhöhtem Arbeitsbedarf

§ 4. (1) Die Betriebsvereinbarung kann bei Vorliegen eines erhöhten Arbeitsbedarfes die Tagesarbeitszeit bis auf 13 Stunden verlängern.

(2) Bei einer Verlängerung der Tagesarbeitszeit gemäß Abs. 1 darf die Wochenarbeitszeit 60 Stunden nicht überschreiten. Dieses Ausmaß verringert sich

1. ab 1. Jänner 2001 auf 58 Stunden und

2. ab 1. Jänner 2004 auf 48 Stunden.

Z 2 gilt nicht für in Ausbildung stehende Ärzte.

#### Verlängerte Dienste mit Ruhemöglichkeiten

§ 5. (1) Die Betriebsvereinbarung kann die Arbeitszeit bis auf 24 Stunden verlängern (verlängerter Dienst), wenn für den Arzt während der Arbeitszeit entsprechende Ruhemöglichkeiten bestehen.

(2) Die Betriebsvereinbarung kann zulassen, daß auf einem verlängerten Dienst unmittelbar eine Tagesarbeitszeit von höchstens acht Stunden folgt.

(3) Die Betriebsvereinbarung kann zulassen, daß auf einen verlängerten Dienst, der an einem Samstag zwischen 7.00 Uhr und 8.00 Uhr beginnt, unmittelbar ein weiterer verlängerter Dienst und danach unmittelbar eine Tagesarbeitszeit von höchstens acht Stunden folgt.

(4) Leistet ein Arzt nach dem 1. Jänner 2001 einen durchgehenden Dienst gemäß Abs. 3, darf der Arzt an den übrigen Wochenenden des Monats nicht beschäftigt werden.

## Regelungen mit Zustimmung der Personalvertretung

§ 6. In Betrieben, in denen eine Personalvertretung eingerichtet ist, können Arbeitszeiten im Sinne der §§ 4 und 5 nur mit Zustimmung der Personalvertretung angeordnet werden.

## Höchstanzahl der verlängerten Dienste

§ 7. (1) Ab 1. Jänner 1997 dürfen innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von drei Monaten im Durchschnitt höchstens zehn verlängerte Dienste gemäß § 5 Abs. 1 mit Ruhemöglichkeiten pro Monat geleistet werden.

(2) Diese Höchstanzahl vermindert sich

1. ab 1. Jänner 1999 auf acht,
2. ab 1. Jänner 2001 auf sechs und
3. ab 1. Jänner 2004 auf vier

verlängerte Dienste. Z 3 gilt nicht für in Ausbildung stehende Ärzte.

## Höchstgrenze der Arbeitszeit

§ 8. (1) Ab 1. Jänner 1997 darf die Wochenarbeitszeit einschließlich der verlängerten Dienste innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von drei Monaten im Durchschnitt 76 Stunden pro Woche nicht überschreiten.

(2) Dieses Höchstausmaß vermindert sich

1. ab 1. Jänner 1999 auf 67 Stunden,
2. ab 1. Jänner 2001 auf 58 Stunden und
3. ab 1. Jänner 2004 auf 48 Stunden.

Z 3 gilt nicht für in Ausbildung stehende Ärzte.

## Überstundenarbeit

§ 9. (1) Überstundenarbeit liegt vor, wenn die Wochenarbeitszeit innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von einem Monat im Durchschnitt mehr als 40 Stunden beträgt.

- 4 -

(2) Für Überstundenarbeit gebührt ein Zuschlag von mindestens 50 vH.

#### Ruhezeit

§ 10. (1) Nach Beendigung der Tagesarbeitszeit ist dem Arzt eine ununterbrochene Ruhezeit zu gewähren, soweit nicht gemäß § 5 Abs. 2 bis 4 oder aufgrund einer Verordnung gemäß § 12 ein weiterer Dienst anschließt.

(2) Diese Ruhezeit hat zu betragen

1. nach einer Tagesarbeitszeit von nicht mehr als acht Stunden mindestens elf Stunden,
2. nach einer längeren Arbeitszeit mindestens 15 Stunden.

### Abschnitt 3

#### Ausnahmen

#### Außergewöhnliche Fälle

§ 11. (1) In außergewöhnlichen und unvorhersehbaren Fällen finden die Bestimmungen der §§ 3 bis 8 und 10 keine Anwendung, wenn

1. die Behandlung von Patienten nicht unterbrochen werden kann oder
2. eine sofortige Behandlung von Patienten unbedingt erforderlich wird

und durch andere organisatorische Maßnahmen nicht Abhilfe geschaffen werden kann.

(2) Der Arbeitgeber hat die Vornahme von Arbeiten aufgrund des Abs. 1 ehestens, längstens jedoch binnen 4 Tagen nach Beginn der Arbeiten dem Arbeitsinspektorat schriftlich anzuzeigen. Die Anzeige hat die Gründe der Arbeitszeitverlängerung sowie die Anzahl der zur Mehrarbeit herangezogenen Ärzte zu enthalten. Die Aufgabe der Mitteilung bei der Post gilt als Erstattung der Anzeige.

(3) Anzeigen gemäß Abs. 2 sind von Stempelgebühren und Bundesverwaltungsabgaben befreit.

### Ausnahmen durch Verordnung

§ 12. Durch Verordnung können Ausnahmen von § 5 Abs. 3 und 4, § 7 und § 8 zugelassen werden, wenn für Ärzte am Wochenende eine außergewöhnlich geringe Arbeitsbelastung und besonders lange Ruhemöglichkeiten bestehen.

### Abschnitt 4

### Sonstige Vorschriften

#### Auflagepflicht

§ 13. Der Arbeitgeber hat in der Krankenanstalt an geeigneter, für die Ärzte leicht zugänglicher Stelle einen Abdruck dieses Bundesgesetzes aufzulegen.

#### Aushangpflicht

§ 14. Der Arbeitgeber hat in jeder Organisationseinheit an geeigneter, für die Ärzte leicht zugänglicher Stelle einen Aushang über die Dienstenteilung gut sichtbar anzubringen.

#### Aufzeichnungspflicht

§ 15. (1) Der Arbeitgeber hat zur Überwachung der in diesem Bundesgesetz geregelten Angelegenheiten in der Krankenanstalt Aufzeichnungen über die geleisteten Arbeitsstunden zu führen.

(2) Ist vereinbart, daß die Ärzte die Aufzeichnungen selbst zu führen haben, hat der Arbeitgeber für die ordnungsgemäße Führung zu sorgen, sich die Aufzeichnungen regelmäßig aushändigen zu lassen und sie zu kontrollieren.

- 6 -

### Strafbestimmungen

§ 16. Arbeitgeber und deren Bevollmächtigte, die

1. Ärzte über die Grenzen gemäß § 2 Abs. 2, § 4, § 5, § 7 oder § 8 oder einer Verordnung gemäß § 12 hinaus beschäftigen,
2. die Ruhezeit gemäß § 10 nicht gewähren oder
3. die Auflagepflicht gemäß § 13, die Aushangpflicht gemäß § 14 oder die Aufzeichnungspflicht gemäß § 15 verletzen,

sind, sofern die Tat nicht nach anderen Vorschriften einer strengeren Strafe unterliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit einer Geldstrafe von 5000 S bis 50000 S zu bestrafen.

### Abschnitt 5

### Schlußbestimmungen

#### Weitergelten von Regelungen

§ 17. Soweit Kollektivverträge, Dienstordnungen oder Betriebsvereinbarungen für die Ärzte günstigere Bestimmungen vorsehen oder in Krankenanstalten günstigere Regelungen bestehen, werden diese durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

#### Verweisungen

§ 18. Soweit in diesem Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

#### Inkrafttreten und Vollziehung

§ 19. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Juli 1995 in Kraft.

(2) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

1. hinsichtlich des § 11 Abs. 3 der Bundesminister für Finanzen
2. hinsichtlich der übrigen Bestimmungen der Bundesminister für Arbeit und Soziales, für Ärzte, die in einem Dienstverhältnis zum Bund stehen, im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler.

## Änderung des Arbeitszeitgesetzes

Das Arbeitszeitgesetz, BGBl. Nr. 461/1969, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 446/1994, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 2 Z 9 wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 10 angefügt:

„10. Ärzte, die unter das Ärzte-Arbeitszeitgesetz, BGBl. Nr. XXXXX fallen.“

2. Nach § 33 Abs. 1 e wird folgender Abs. 1 f eingefügt:

„(1 f) § 1 Abs. 2 Z 9 und 10, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. XXXXX, tritt mit 1. Juli 1995 in Kraft.“



## V o r b l a t t

## Problem:

Die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes für Ärzte in Krankenanstalten von privaten Rechtsträgern werden vielfach als zu eng angesehen. Für Krankenanstalten von Gebietskörperschaften bestehen bisher keine gesetzlichen Regelungen.

## Ziel:

Schaffung von einheitlichen praktikablen Arbeitszeitregelungen für alle Krankenanstalten unabhängig vom Rechtsträger unter Berücksichtigung des Arbeitnehmerschutzes, des Patientenwohls und der Interessen der Spitalerhalter. Stufenweise Reduzierung der Dienstzeiten.

## Inhalt:

Zulassung von verlängerten Diensten bei entsprechenden Ruhemöglichkeiten. Etappenweise Herabsetzung der verlängerten Dienste und der Höchstgrenzen der Arbeitszeit. Längere Ruhezeiten als Ausgleich für verlängerte Dienste.

## Kosten:

## EU-Konformität:

Bei Verwirklichung des Entwurfes ist EU-Konformität ab 1.1.2004 gegeben.

## A l l g e m e i n e r   T e i l

Die derzeitige Rechtslage auf dem Gebiet des Arbeitszeitrechts für Ärzte in Krankenanstalten ist höchst unbefriedigend. Für private Rechtsträger von Krankenanstalten (z.B. Sozialversicherungsträger, Orden etc.) gilt das Arbeitszeitgesetz. Obwohl § 19 AZG weitgehende Sonderregelungen für Krankenanstalten vorsieht, werden auch diese Grenzen vielfach als zu eng empfunden.

Für Krankenanstalten von Gebietskörperschaften gelten hingegen keine gesetzlichen Arbeitszeitbegrenzungen. Vielfach sind in den Krankenanstalten bis zu 17 und mehr 24-Stunden-Dienste pro Monat und an Wochenenden durchgehende Dienste von Samstag Früh bis Montag Nachmittag, vereinzelt auch noch längere Dienste üblich.

Im Bereich der Steiermärkischen KrankenanstaltengesmbH arbeiten neben Ärzten, für die die Arbeitszeitgrenzen des AZG gelten, andere Ärzte, die in einem Dienstverhältnis zum Land stehen und deren Arbeitszeit daher nicht gesetzlich begrenzt ist.

Der Entwurf nimmt daher alle Ärzte aus dem AZG aus und sieht einheitliche Arbeitszeitregelungen für alle Ärzte in Krankenanstalten unabhängig vom Rechtsträger vor.

Die EU-Richtlinie über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung (93/104/EG) fordert eine durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden ab Herbst 1996 auch für Ärzte in allen Krankenanstalten unabhängig vom Rechtsträger (Art. 6). Da derzeit nur eine beschränkte Anzahl von ausgebildeten Fachärzten zur Verfügung steht und die durchgehende Betreuung der Patienten uneingeschränkt gewährleistet sein muß, ist eine rechtzeitige Erfüllung der Richtlinie in diesem Bereich nicht möglich. Der Entwurf sieht jedoch eine EU-konforme Regelung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit ab dem Jahr 2004 vor.

Die EU-Richtlinie würde auch die Zulassung längerer Wochenarbeitszeiten zulassen, wenn sichergestellt ist, daß längere Dienste nur freiwillig geleistet werden und ein

Benachteiligungsverbot für Arbeitnehmer vorgesehen wird, die längere Dienste ablehnen (Art. 18 Abs. 1 lit. b). Da aber die "Freiwilligkeit" angesichts der übermächtigen Position des Arbeitgebers in der Regel nur scheinbar gegeben sein wird und diese Regelung überdies in der EU nur aus Rücksicht auf einen einzigen Mitgliedstaat aufgenommen wurde, nimmt der Entwurf davon Abstand.

Die EU-Richtlinie enthält auch Regelungen über die tägliche Ruhezeit (Art. 3), die Ruhepausen (Art. 4) und über Arbeitszeitbeschränkungen für Nachtarbeiter (Art. 8). Von diesen Bestimmungen sind jedoch Ausnahmen für Ärzte in Krankenanstalten zulässig, wenn entsprechende Ersatzruhezeiten vorgesehen werden (Art. 17 Abs. 2 Z. 1 lit. c). Diese Bedingung erscheint durch den vorliegenden Entwurf erfüllt.

Der Entwurf läßt daher die derzeit bestehenden Arbeitszeiteinteilungen weitgehend zu. Lediglich exzessiv lange Arbeitszeiten, insbesondere durchgehende Wochenenddienste von Freitag bis Montag werden sofort verboten.

Da aber auch die derzeit vielfach übliche Anzahl der 24-Stunden-Dienste sowie durchgehende Dienste von Samstag Früh bis Montag aus der Sicht des Arbeitnehmerschutzes bedenklich sind, ist eine deutliche Reduktion der Arbeitsbelastung der Ärzte unbedingt erforderlich, sobald eine genügende Anzahl von ausgebildeten Fachärzten zur Verfügung steht. Der Entwurf sieht daher eine etappenweise Herabsetzung der höchstzulässigen Anzahl von 24-Stunden-Diensten sowie der wöchentlichen Höchstgrenze der Arbeitszeit und eine Einschränkung der durchgehenden Wochenenddienste vor. Ab 1. Jänner 2004 sollen Arbeitszeitgrenzen erreicht werden, die den notwendigen Schutz der Ärzte vor Überlastung und eine Betreuung der Patienten durch ausgeruhte Ärzte sicherstellen.

Aus folgenden Gründen kann davon ausgegangen werden, daß bis zu diesem Zeitpunkt die erforderliche Anzahl von Fachärzten ausgebildet werden kann:

In Österreich stehen derzeit - abgesehen von den Universitätskliniken bzw. -instituten - 2797 Ausbildungsstellen für Fachärzte und 165 Ausbildungsstellen für Zusatzfächer zur Verfügung (Stand 1.9.1994). An diesen Ausbildungsstellen können bis zum Jahr 2004 zwei volle "Generationen" von Fachärzten ausgebildet werden.

Kürzere Arbeitszeiten können zwar eine Vermehrung der Planstellen zur Folge haben, andererseits ist aber durch sinnvolle Strukturbereinigungen eine Reduktion der Planstellen möglich.

Vielfach bieten Krankenanstalten in kleinen und mittleren Gemeinden, die nur wenige Kilometer voneinander entfernt sind, dieselben Dienstleistungen an. Diese Parallelstrukturen sind wegen der geringen Patientenzahl nicht zu rechtfertigen. Manchmal wird in einzelnen Abteilungen ausschließlich ein Primararzt, jedoch keine weiteren Fachärzte beschäftigt. Der österreichische Krankenanstaltenplan, der vom österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen erstellt wurde, spricht sich für einen Abbau derartiger Strukturen aus. Es wird daher wesentlich am politischen Willen zur Umsetzung dieses Planes liegen, ob die erforderliche Anzahl von ausgebildeten Fachärzten zur Verfügung steht. Anderenfalls wird eine Vermehrung der Ausbildungsstellen erforderlich sein.

Die zusätzliche Ausbildung von Fachärzten und die zusätzlichen Dienstposten werden mit Sicherheit zu Mehrkosten für die Gebietskörperschaften führen. Eine spürbare Verringerung der Arbeitsbelastung der Ärzte ist jedoch ungeachtet dieser Mehrkosten unbedingt erforderlich, da eine dauernde Beibehaltung der derzeitigen Arbeitseinteilungen unverantwortlich wäre. Eine exakte Abschätzung der Kosten ist kaum möglich, da die Entlohnung der Ärzte und der Turnusärzte bei den einzelnen Krankenanstaltenträgern völlig unterschiedlich ist und überdies nicht abschätzbar ist, inwieweit bei den Trägern der Wille zur Umsetzung der im österreichischen Krankenanstaltenplan vorgeschlagenen Strukturänderungen gegeben ist. Der Etappenplan des Entwurfes ermöglicht jedenfalls eine langfristige Budget- und Organisationsstrukturplanung.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Regelung gründet sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 und 16 sowie Art. 21 Abs. 2 B-VG. Zur Regelung der Arbeitszeit für Betriebe der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände ist festzuhalten, daß auf diesem Gebiet den Ländern gem. Art. 21 Abs. 2 B-VG nur eine Kompetenz für Bedienstete zukommt, die nicht in Betrieben beschäftigt sind. Die Länder haben also keine Gesetzgebungskompetenz in den Angelegenheiten des Arbeitnehmerschutzes für Bedienstete, die in Betrieben tätig sind. Diese Kompetenz steht ausschließlich dem Bund zu. Hierbei ist es ohne Belang, ob es sich um öffentlich-rechtliche Bedienstete oder um Vertragsbedienstete handelt (VfSlg 8830).

### B e s o n d e r e r   T e i l

Zu Artikel I (Ärzte-Arbeitszeitgesetz):

Zu § 1:

Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 KAG sind

1. Allgemeine Krankenanstalten,
2. Sonderkrankenanstalten,
3. Heime für Genesende, die ärztlicher Betreuung und besonderer Wartung bedürfen,
4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen,
5. Gebäranstaltung und Entbindungsheime,
6. Sanatorien und
7. selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen).

Darüber hinaus gilt der Entwurf auch für die Beschäftigung von Ärzten in folgenden Einrichtungen, die gemäß § 2 Abs. 2 KAG nicht als Krankenanstalten gelten:

1. Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten (§ 2 Abs. 2 lit. a KAG) und
2. Kuranstalten (§ 2 Abs. 2 lit. c KAG).

Die Definition der leitenden Angestellten (Abs. 2) entspricht § 1 Abs. 2 Z 8 AZG und § 1 Abs. 2 Z 5 ARG. Leitender Angestellter in einer Krankenanstalt ist nach der Rechtsprechung des OGH ein Arbeitnehmer, der mit der eigenverantwortlichen und selbständigen Leitung einer Fachabteilung betraut ist und somit maßgebliche Führungsaufgaben selbstverantwortlich durchzuführen hat. Für die Qualifikation als leitender Angestellter ist es ohne Bedeutung, daß der Arbeitnehmer für den ordnungsgemäßen Betrieb seiner Abteilung letztlich dem Arbeitgeber gegenüber (ärztlicher Leiter, Krankenhausträger) verantwortlich ist. In der Regel wird der Primararzt leitender Angestellter sein; es ist jedoch nicht die Bezeichnung, sondern der faktische Einfluß und die Funktion maßgeblich (OGH vom 6.12.1989, 9 Ob A 259/89).

Zu § 2:

Nach Abs. 1 Z 1 gelten alle Dienstzeiten inklusive aller Bereitschaftsdienste in der Krankenanstalt zur Gänze als Arbeitszeit. Unter dem Dienstantritt wird die Aufnahme der vereinbarten Tätigkeit verstanden. Tätigkeiten in der Krankenanstalt auf eigene Rechnung, z.B. Privatordinationen, zählen daher nicht zur Arbeitszeit. Durch Abs. 1 Z 2 und 3 wird klargestellt, daß alle Arbeitszeiten innerhalb eines Zeitraumes von 24 Stunden bzw. innerhalb des Zeitraumes von Montag bis Sonntag für die Berechnung der Tagesarbeitszeit bzw. der Wochenarbeitszeit zusammenzurechnen sind.

Abs. 2 erfaßt Ärzte, die in mehreren Krankenanstalten beschäftigt sind. Eine Zusammenrechnung erfolgt lediglich hinsichtlich der Höchstanzahl der verlängerten Dienste und der Höchstgrenzen der Arbeitszeit.

Zu § 3:

Eine Tagesarbeitszeit von mehr als acht Stunden oder eine Wochenarbeitszeit von mehr als 40 Stunden ist - abgesehen von den Fällen der §§ 11 und 12 - nur bei Vorliegen eines erhöhten Arbeitsbedarfes (§ 4) oder bei verlängerten Diensten mit

Ruhemöglichkeiten (§§ 5 bis 7) zulässig. Längere Arbeitszeiten können nur durch Betriebsvereinbarung oder mit Zustimmung der Personalvertretung zugelassen werden.

Zu § 4:

Die Verlängerung der Tagesarbeitszeit entspricht im wesentlichen § 19 AZG, doch wird die Betriebsvereinbarung zur Zulassung ermächtigt. Voraussetzung ist ebenso wie nach § 19 AZG das Vorliegen eines erhöhten Arbeitsbedarfes. Besondere Ruhemöglichkeiten werden im Unterschied zu § 5 nicht gefordert.

Auch das erlaubte Ausmaß der Wochenarbeitszeit entspricht bis zum 1. Jänner 2001 dem § 19 AZG. Die Begrenzung gilt jedoch nur, wenn keine verlängerten Dienste mit Erholungsmöglichkeiten gemäß den §§ 5 bis 7 zugelassen wurden. Bei verlängerten Diensten ergibt sich die Höchstgrenze der Wochenarbeitszeit aus § 8. Zur etappenweisen Herabsetzung vgl. die Erläuterungen zu § 8.

Im Gegensatz zu § 5 AZG ist jedoch die auf 12 Stunden täglich und 60 Stunden wöchentlich verlängerte Arbeitszeit nicht Normalarbeitszeit, sondern Überstundenarbeit, sofern die wöchentliche Arbeitszeit 40 Stunden überschreitet.

Zu § 5:

Verlängerte Dienste bis zu 24 Stunden (Abs. 1) sind aus arbeitnehmerschutzrechtlicher Sicht zwar bedenklich, in Krankenanstalten zur Gewährleistung einer kontinuierlichen Patientenbetreuung jedoch oft notwendig. Da eine Verlängerung nur durch Betriebsvereinbarung zulässig ist, wird die Berücksichtigung sowohl der betrieblichen Interessen als auch der Interessen der Ärzte gewährleistet.

Verlängerte Dienste sind ausschließlich bei entsprechenden Ruhemöglichkeiten während der Arbeitszeit zulässig. Diese können nur dann einen Ausgleich für die Belastung durch 24-Stunden-Dienste

bringen, wenn dem Arzt ein Bett in einem Dienstzimmer zur Verfügung steht.

Gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 sind verlängerte Dienste zur Gänze Arbeitszeit. Wenn bei verlängerten Diensten die Wochenarbeitszeit 40 Stunden überschreitet, liegt gemäß § 9 Überstundenarbeit vor. Im Gegensatz zu § 5 a AZG ist eine Ausdehnung der Normalarbeitszeit bis auf 24 Stunden. Bei Überschreitung der Wochenarbeitszeit von 40 Stunden liegt vielmehr Überstundenarbeit vor.

In Krankenanstalten ist in der Regel während des Tages ein Vollbetrieb (Hauptdienstzeit) eingerichtet. Dieser dauert in der Praxis zwischen fünf und acht Stunden. Durch Abs. 2 wird ermöglicht, daß im Anschluß an einen verlängerten Dienst noch ein solcher Hauptdienst angeschlossen werden kann. Weiters wird dadurch auch eine Dienstübergabe nach einem verlängerten Dienst ermöglicht.

Abs. 3 läßt im Ergebnis an Wochenenden durchgehende Dienstzeiten von bis zu 56 Stunden zu. Derartige Arbeitszeiten sind nur aufgrund des derzeitigen Mangels an Fachärzten vertretbar und können nicht unbeschränkt aufrecht erhalten werden. Abs. 4 sieht daher vor, daß Ärzte, die solche durchgehenden Wochenenddienste verrichten, ab dem 1. Jänner 2001 nur mehr an einem Wochenende im Monat beschäftigt werden dürfen. Hat der Arzt daher nach diesem Zeitpunkt zwei aufeinanderfolgende verlängerte Dienste an einem Wochenende abzuleisten, darf der Arzt an den übrigen Wochenenden des Monats keinesfalls beschäftigt werden, und zwar weder mit einem durchgehenden Dienst gemäß Abs. 3 noch mit sonstigen Diensten.

Zu § 6:

Die vorgesehene Zustimmung der Personalvertretung zu einer Arbeitszeitverlängerung bei erhöhtem Arbeitsbedarf oder zu verlängerten Diensten mit Ruhemöglichkeiten ist für Betriebe, die nicht unter den II. Teil des Arbeitsverfassungsgesetzes fallen, zur Vermeidung von einseitigen Anordnungen von verlängerten Diensten unbedingt notwendig. Sie steht daher in einem so engen Zusammenhang mit dem Arbeitnehmerschutzrecht, daß sie als Annexmaterie zu diesem



Kompetenztatbestand anzusehen ist. Die Regelung über die Zustimmung kann daher auch für Krankenanstalten der Gemeinden durch den Bundesgesetzgeber getroffen werden.

Da in allen Krankenanstalten entweder eine Personalvertretung oder ein Betriebsrat (Krankenanstalten mit weniger als fünf Arbeitnehmern wird es nicht geben) einzurichten ist, können Dienstzeitverlängerungen im Sinne der §§ 4 und 5 in allen Krankenanstalten getroffen werden.

Zu § 7:

Derzeit werden in vielen Krankenanstalten 17 und mehr verlängerte Dienste pro Monat geleistet. Da derartige Dienste für Ärzte außerordentlich belastend sind, muß die Zahl dieser Dienste im Sinne des Arbeitnehmerschutzes vermindert werden. Da jedoch die ärztliche Betreuung der Patienten gesichert sein muß, kann eine Reduzierung der Dienste nur durch Einstellung zusätzlicher ausgebildeter Fachärzte erfolgen, die derzeit noch nicht zur Verfügung stehen.

Der Entwurf sieht daher eine Begrenzung mit durchschnittlich zehn verlängerten Diensten pro Monat innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von drei Monaten erst ab 1. Jänner 1997 und eine etappenweise Herabsetzung auf durchschnittlich vier verlängerte Dienste pro Monat ab 1. Jänner 2004 vor. Der Übergangszeitraum entspricht zwei kompletten Ausbildungszyklen. Die Ausbildung einer entsprechenden Zahl von Fachärzten ist daher bis zu diesem Zeitpunkt möglich.

Für Turnusärzte wird jedoch nur eine Reduktion auf durchschnittlich sechs verlängerte Dienste pro Monat vorgesehen, da nach den Ausbildungsvorschriften eine weitergehende Reduktion die Qualität der Ausbildung beeinträchtigen würde und die EU-Richtlinie für in Ausbildung stehende Ärzte nicht verpflichtend ist.

Während § 5 Abs. 4 die Zahl der durchgehenden Wochenenddienste einschränkt, begrenzt § 7 die Anzahl aller verlängerten Dienste. Bei

der Berechnung dieser Höchstanzahl gelten durchgehende Wochenenddienste gemäß § 5 Abs. 3 als zwei verlängerte Dienste.

Zu § 8:

Die EU-Richtlinie über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung sieht vor, daß die Wochenarbeitszeit innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes im Durchschnitt 48 Stunden nicht übersteigen darf. Wie im allgemeinen Teil der Erläuterungen ausführlich dargelegt, kann diese Höchstgrenze aufgrund des Mangels an ausgebildeten Fachärzten derzeit nicht eingehalten werden. Der Entwurf sieht daher eine Höchstgrenze der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 76 Stunden ab 1. Jänner 1997 und eine etappenweise Herabsetzung auf 48 Stunden ab 1. Jänner 2004 vor. Ab diesem Zeitpunkt ist der Entwurf EU-konform.

Zu § 9:

Überstundenarbeit liegt bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von mehr als 40 Stunden vor. Der Durchrechnungszeitraum beträgt einen Monat. Eine Verlängerung der Tagesarbeitszeit auf bis zu 13 Stunden bei Vorliegen eines erhöhten Arbeitsbedarfes und verlängerte Dienste sind daher immer als Überstundenarbeit anzusehen, wenn die durchschnittliche Wochenarbeitszeit 40 Stunden übersteigt.

Ein Überstundenzuschlag bedeutet auch eine Verteuerung der Überstundenarbeit für den Arbeitgeber. Dadurch soll verhindert werden, daß der Arbeitgeber mehr Überstunden als unbedingt notwendig anordnet. Der Überstundenzuschlag ist daher Annexmaterie zum Arbeitnehmerschutz und kann auch für Krankenanstalten der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände durch den Bundesgesetzgeber geregelt werden.

Höhere Überstundenzuschläge z.B. für Nachtarbeit und Sonn- und Feiertagsarbeit können durch Kollektivvertrag, Betriebsvereinbarung oder Einzelvereinbarung jederzeit vereinbart werden. Auch Länder und Gemeinden können derartige Kollektivverträge abschließen.

Die Judikatur zum AZG, nach der statt eines Überstundenzuschlages auch Zeitausgleich im Verhältnis 1:1,5 vereinbart werden kann, wird auch im Bereich des Ärzte-AZG anwendbar sein.

Zu § 10:

Eine ununterbrochene Ruhezeit nach Beendigung der Tagesarbeitszeit ist dem Arzt dann zu gewähren, wenn nicht nach § 5 Abs. 2 bis 4 oder aufgrund einer Verordnung gemäß § 12 ein weiterer Dienst anschließt.

Eine Ruhezeit von mindestens 15 Stunden (Abs. 2 Z 2) gebührt auch nach einer Tagesarbeitszeit von höchstens acht Stunden, die an einen oder - an Wochenenden - an mehrere verlängerte Dienste anschließt.

Die wöchentliche Ruhezeit richtet sich weiterhin nach dem Arbeitsruhegesetz.

Zu § 11:

Die Ausnahmebestimmung des Abs. 1 Z 1 ermöglicht die Vollendung von Operationen und andere Behandlungsarbeiten, wenn die zulässige Arbeitszeit abgelaufen ist. Zulässig ist dies jedoch nur, wenn unvorhersehbar Gründe vorliegen. Dies wird der Fall sein, wenn eine Operation länger dauert, als dies nach der medizinischen Erfahrung zu erwarten ist. Eine andere organisatorische Maßnahme wäre z.B. die Ablösung eines Arztes. Dies ist nicht möglich, wenn kein anderer geeigneter Arzt zur Verfügung steht oder medizinische Gründe eine Ablöse nicht zulassen. Keinesfalls ist es jedoch zulässig, Operationen so knapp vor Ende der Dienstzeit anzusetzen, daß eine Überschreitung bereits einkalkuliert ist.

Die Ausnahme des Abs. 1 Z 2 berücksichtigt Fälle, in denen z.B. nach Verkehrsunfällen größeren Ausmaßes oder Naturkatastrophen zahlreiche Verletzte in eine Krankenanstalt eingeliefert werden oder Transplantate kurzfristig zur Verfügung stehen und der Arzt daher seinen Dienst nicht beenden kann. Auch in diesem Fall muß zunächst versucht werden, durch andere organisatorische Maßnahmen eine Überschreitung der Arbeitszeitgrenzen zu vermeiden.

Abs. 2 und 3 entsprechen § 20 Abs. 2 und § 27 Abs. 6 AZG und sind zur Sicherstellung der Kontrolle durch das Arbeitsinspektorat notwendig.

Zu § 12:

In einzelnen Rehabilitationszentren und Kuranstalten besteht ein Bedürfnis nach längeren Wochenenddiensten, da der Arbeitsanfall sehr gering ist und der Arzt weitgehend frei über seine Zeit verfügen kann. Durch die Voraussetzungen für die Erlassung einer Verordnung (außergewöhnlich geringe Arbeitsbelastung und besonders lange Ruhemöglichkeiten) wird gewährleistet, daß eine Verordnung nur erlassen werden kann, wenn dies vom Standpunkt des Arbeitnehmerschutzes vertretbar ist.

Da Verordnungen generelle Normen sind und sich an eine Vielzahl von Normadressaten wenden, wird eine Verordnung nicht für eine einzelne Krankenanstalt, sondern für bestimmten Arten von Krankenanstalten oder Organisationseinheiten von Krankenanstalten zu erlassen sein.

Durch Verordnung können längere durchgehende Wochenenddienste, eine größere Anzahl von verlängerten Diensten oder eine Ausdehnung der Höchstgrenzen der Arbeitszeit zugelassen werden. Ausnahmen von anderen Bestimmungen sind nicht vorgesehen.

Läßt eine Verordnung z.B. längere Arbeitszeiten zu, kann von dieser Ermächtigung nur Gebrauch gemacht werden, wenn während der Arbeitszeit des einzelnen Arztes tatsächlich in der Regel geringe Arbeitsbelastungen und besonders lange Ruhemöglichkeiten bestehen.

Aus § 19 Abs. 2 ergibt sich, daß eine Verordnung für alle Krankenanstalten unabhängig vom Rechtsträger vom Bundesminister für Arbeit und Soziales zu erlassen ist. Für Ärzte, die in einem Dienstverhältnis zum Bund stehen, ist ein Einvernehmen mit dem Bundeskanzler erforderlich.

Zu § 13:

Diese Bestimmung soll dem Arbeitnehmer die Möglichkeit geben, sich jederzeit über den Inhalt des Gesetzes zu informieren. Geeignet ist ein Stelle dann, wenn sie für den Arbeitnehmer leicht zugänglich ist und eine ungestörte Einsichtnahme ermöglicht.

Zu § 14:

Diese Bestimmung entspricht § 25 AZG und soll es dem Arbeitnehmer ermöglichen, jederzeit in die für ihn geltende Arbeitszeiteinteilung Einsicht zu nehmen. Der Aushang hat in jeder Organisationseinheit, also in jeder Abteilung oder Station zu erfolgen, um eine jederzeitige Einsichtnahme zu ermöglichen.

Zu § 15:

Die Aufzeichnungen müssen für jeden einzelnen Arbeitnehmer geführt werden, um seine tatsächlich geleistete Arbeitszeit sowie seine Ruhezeiten erkennen zu können. Die Aufzeichnungen müssen so geführt werden, daß eine Kontrolle durch die Arbeitsinspektion über die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen möglich ist.

Die Aufzeichnungen sind in der Krankenanstalt und nicht etwa in einer räumlich getrennten Verwaltungsstelle zu führen, da die Kontrolle der Arbeitsinspektion in der Krankenanstalt erfolgt.

Auch bei einer Vereinbarung gemäß Abs. 2 bleibt die Verantwortung für die Führung der Aufzeichnungen beim Arbeitgeber.

Das Arbeitsinspektionsgesetz 1993 regelt die Auskunftspflichten gegenüber der Arbeitsinspektion detailliert. Da Krankenanstalten durchwegs in den Wirkungsbereich der Arbeitsinspektion fallen, ist eine zusätzliche Regelung in diesem Entwurf nicht notwendig.

Zu § 16:

Die Formulierung „Arbeitgeber und deren Bevollmächtigte“ entspricht dem AZG.

Da die Arbeitszeitgrenzen gegenüber dem AZG wesentlich ausgedehnt werden, ist auch eine deutliche Anhebung der Strafsätze notwendig, die das AZG derzeit für die Übertretung von Vorschriften in Krankenanstalten vorsieht. Es werden daher die höheren Strafsätze übernommen, die das AZG für Übertretungen der Sonderbestimmungen für Lenker vorsieht.

Die genannten Geldstrafen sind für jeden Arzt, dessen Arbeitszeitgrenzen überschritten wurden, gesondert zu verhängen (Kumulationsprinzip).

Zu § 17:

„Für die Ärzte günstiger“ können Bestimmungen im Sinne des Arbeitnehmerschutzes nur sein, wenn sie z.B. kürzere Arbeitszeiten, weniger verlängerte Dienste, längere Ruhezeiten oder höhere Überstundenzuschläge vorsehen. Durch die Bestimmung soll verhindert werden, daß z.B. in Krankenanstalten, in denen bereits derzeit eine geringere Anzahl von verlängerten Diensten pro Monat üblich ist, diese nunmehr unter Berufung auf das Gesetz erhöht wird.

Zu Artikel II (Änderung des Arbeitszeitgesetzes):

Zu Ziffer 1 (§ 1 Abs. 2 Z 10):

Da Ärzte, die unter das Ärzte-Arbeitszeitgesetz fallen, vom Geltungsbereich des Arbeitszeitgesetzes ausgenommen werden, gelten die Sonderbestimmungen des § 19 AZG nur mehr für Angehörige von anderen Gesundheitsberufen (Krankenpflegepersonal, medizinisch-technisches Personal etc.) und für Arbeitnehmer, die sonst zur Aufrechterhaltung des Betriebes unumgänglich notwendig sind.