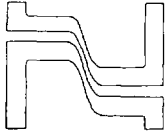


**BUNDESKONFERENZ
DER VERWALTUNGSDIREKTOREN ÖSTERREICHISCHER KRANKENANSTALTEN**

Präsident: Verwaltungsdirektor Sen. Rat Prof. Dr. Horst Ingruber

A.ö. Krankenhaus St.Pölten, Propst-Führer-Straße 4, 3100 St.Pölten, Tel. 02742/300/2200
Sparkasse Region St.Pölten BLZ 20256, Kto. 0700-000532



02/SN-28/ME
681/SNME

1995/Dr.In/Hi.

St. Pölten, am 2. 2. 1995

An das
Präsidium des Nationalrates

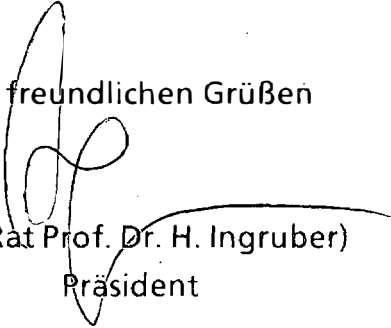
Parlament
1010 Wien

Betrifft: Entwurf eines Ärzte-Arbeitszeitgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Beilage wird die Stellungnahme der Bundeskonferenz der Verwaltungsdirektoren österreichischer Krankenanstalten zu o.a. Entwurf eines Ärzte-Arbeitszeitgesetzes in 25-facher Ausfertigung übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen


(Sen. Rat Prof. Dr. H. Ingruber)
Präsident

Präsident: Verwaltungsdirektor Sen. Rat Prof. Dr. Horst Ingruber

A.ö. Krankenhaus St.Pölten, Propst-Führer-Straße 4, 3100 St.Pölten, Tel. 02742/300/2200

Sparkasse Region St.Pölten BLZ 20256, Kto. 0700-000532



1995/Dr.In/Hi.

St. Pölten, am 2.2.1995

An das
 Bundesministerium für Arbeit und Soziales
 z.Hd. Herrn Bundesminister Josef HESOUN

Stubenring 1
1010 Wien

Betrifft	GESETZENTWURF
Zi.	29 -GE/19 Pr
Datum:	6. FEB. 1995
Verteilt	22. Feb. 1995

Betrifft: Entwurf eines Ärzte-Arbeitszeitgesetzes

H. Ingruber

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

die Bundeskonferenz der Verwaltungsdirektoren österreichischer Krankenanstalten als Vertreter der Berufsgruppe, die für die wirtschaftlichen Angelegenheiten der Krankenhäuser verantwortlich ist, hat auf Umwegen Kenntnis vom Begutachtungsverfahren in Zusammenhang mit dem Ärzte-Arbeitszeitgesetz erlangt. Die Bundeskonferenz ist grundsätzlich in das Begutachtungsverfahren aller Gesetze auf dem Gebiete des Gesundheitswesens einbezogen und erlaubt sich daher im Hinblick auf die ökonomische Verantwortung der Verwaltungsdirektoren, zum Entwurf des Ärzte-Arbeitszeitgesetzes im Nachstehenden folgende Stellungnahme abzugeben:

Grundsätzliches:

Als problematisch wird generell angesehen, daß für die Berufsgruppe der Ärzte erneut eigene gesetzliche Regelungen geschaffen werden, die abweichend von jenen sind, wie sie für die überwiegende Anzahl der Spitalsbediensteten gelten. Diese Regelungen greifen nicht nur in das Arbeitszeitgesetz, sondern in viele Länder- und Gemeindedienstrechte ein.

In Bezug auf Seite 11 der Erläuterungen ist es aus unserer Sicht abzulehnen, über ein Arbeitszeitgesetz eine Strukturänderung der österreichischen Krankenanstalten erreichen zu wollen, insbesondere auf diesem Wege die Schließung von Abteilungen oder von Krankenanstalten zu erzwingen.

7

Grundsätzlich wäre im Sinne des Krankenhauswesens zu fordern, daß in ein Ärzte-Arbeitszeitgesetz auch die Schaffung von Dienstbereitschaften oder Bereitschaftsdiensten mit einer gesonderten Regelung der Vergütung aufgenommen wird. Die im vorgelegten Entwurf formulierte Arbeitszeitregelung schafft zum Teil ungerechtfertigte Vorteile bestimmter Ärzteguppen gegenüber anderen, Vorteile aber vor allem gegenüber allen anderen Mitarbeitergruppen im Spital. Hier ist mit Folgewirkungen zu rechnen.

In Bezug auf die wirtschaftlichen Auswirkungen ergibt sich ein wesentlicher Ärztemehrbedarf für die Abdeckung der sog. Ruhezeiten sowie einen Bedarf an zusätzlichen Überstundenzahlungen, wobei eine erste rasche Durchrechnung Mehrkosten gesamtösterreichisch von etwa 1,5 Milliarden Schilling ergibt. Der vorgelegte Entwurf sollte daher auch aus dieser Sicht beurteilt und geprüft werden, inwieweit in der derzeitigen wirtschaftlichen Lage und den dramatisch steigenden Kosten des Gesundheitswesens derartige Mehrbelastungen akzeptiert werden können.

Trotz der Mehrkosten ist jedoch gleichzeitig eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten gegeben, da die in der Nacht im Volldienst bezahlten Ärzte am Tage als Fachärzte nicht mehr zur Verfügung stehen und damit zur Behandlung und Betreuung fehlen.

Im einzelnen ist folgendes anzumerken:

§ 1 Abs. 2:

Über den Begriff "leitende Angestellte" gibt es bereits unterschiedliche Rechtsprechung. Wenn man Klarheit schaffen will, sollte konkreter formuliert werden, "ärztliche Leiter und Leiter von medizinischen Abteilungen".

§ 2 Abs. 1, Ziff. 1 hat zu lauten:

"Arbeitszeit ist die Zeit vom Dienstantritt bis zum Dienstende, ausgenommen Zeiten, in denen der Arzt gemäß § 5, Abs. 1 Ruhemöglichkeiten in Anspruch nimmt. Solche Zeiten der Ruhe gelten nicht als Arbeitszeit". Begründung dafür ist, daß es Fachabteilungen mit völlig unterschiedlichen Anforderungen, zum Beispiel während der Nacht, gibt, wie Unfallchirurgien mit Nachtdiensten, in denen der diensthabende Arzt in der Regel einen Großteil der Anwesenheitszeit auch tatsächlich arbeiten muß, während in anderen Fachabteilungen, zum Beispiel Orthopädie", der Arzt meistens in der Nacht durchschlafen kann. Ein Gesetz, wel-

ches derart unterschiedliche Leistungsanforderungen mit völlig gleicher Bezahlung honoriert, ist kontraproduktiv.

Es ist zu fordern, daß eine Dienstbereitschaftsregelung oder Bereitschaftsdienstregelung getroffen werden kann. Die vorliegende Formulierung schließt dies aus. Die Folge wäre ein beträchtlicher Mehrbedarf an Fachärzten zur Abdeckung bloßer Anwesenheit mit entsprechenden Überstundenzuschlägen und somit einer unnötigen Verteuerung des Spitalsbetriebes, während dieselben dringend benötigten Fachärzte am Tag zur Behandlung der Patienten nicht zur Verfügung stehen. Dies ist somit eine ungerecht vorteilhafte Regelung einzelner Ärzte gegenüber anderen und gegenüber sämtlichen anderen Mitarbeitergruppen des Spitals.

§ 2 Abs. 1, Ziff. 2:

Diese Formulierung in Verbindung mit § 10 verunmöglicht die Einrichtung von geteilten Diensten, die wesentlich zu besserer Patientenversorgung beiträgt. Auch dies ist eine ungerechtfertigte Bevorteilung der Ärzte gegenüber den anderen Mitarbeitergruppen des Spitals und zwar zu Lasten der Patientenversorgung.

§ 2 (2):

Der Entwurf regelt lediglich die Zusammenrechnung von Arbeitszeiten bei mehreren Arbeitgebern und übersieht dabei ganz die Möglichkeit der selbständigen Berufsausübung in der Privatordination oder auf Werksvertragsbasis in Privatkliniken.

Es kann doch wohl nicht so sein, daß hier durch den Gesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt wird, in "selbständiger (privater)" Position ungeachtet jeder Arbeitnehmerschutzbestimmungen faktisch unbegrenzt tätig zu werden und andererseits die Dienstgeber zur Einhaltung dieser Bestimmungen bei Strafan drohung (§ 16) verpflichtet werden.

Es ist daher zu fordern, daß jegliche medizinischen Tätigkeiten den Bestimmungen dieses Ärzte-Arbeitszeitgesetzes unterliegen.

§ 4 Abs. 1:

Die Möglichkeit, auf erhöhten Arbeitsbedarf zu reagieren, muß auch ohne Betriebsvereinbarung möglich sein. Die Höchstbegrenzung auf 13 Stunden scheint akzeptabel (excl. Ruhezeiten).

§ 4 Abs. 2, Ziff. 2:

Da nicht abzuschätzen ist, ob im Jahr 2004 der dafür notwendige Bedarf an Ärzten tatsächlich gedeckt werden kann, sollte es besser heißen: "Dieses Ausmaß soll sich verringern".

Die Bestimmung "gilt nicht für in Ausbildung stehende Ärzte" ist abzulehnen, da damit eine gravierende, nicht zu rechtfertigende Mehrbelastung dieser innerhalb der Ärzteschaft schwächsten Arbeitnehmergruppe zu befürchten ist.

§ 5:

Betriebsvereinbarungen können noch über viele andere Materien geschlossen werden. Es sollte daher heißen: "Mit einer Betriebsvereinbarung kann vereinbart werden, daß".

Die §§ 4 und 5 setzen voraus, daß im Betrieb ein Betriebsrat eingerichtet ist. Dies ist aber keineswegs, wie in den Erläuterungen angeführt; eine Mußbestimmung, sondern lediglich eine Kannbestimmung.

§ 6:

Es müßte richtig heißen: "In Betrieben, in denen kein Betriebsrat, sondern eine Personalvertretung eingerichtet ist".

§ 7 und § 8:

Da zu bezweifeln ist, daß bis zum Jahre 2004 alle Abteilungen sämtlicher Krankenanstalten mit der entsprechenden Zahl an Fachärzten ausgestattet sein werden, muß gefordert werden, daß analog der sich in Ausbildung befindlichen Ärzte auch nach dem 1.1.2004 die Höchstzahl von 6 verlängerten Diensten für die Fachärzte gesetzlich möglich ist.

Die Bestimmung "gilt nicht für in Ausbildung stehende Ärzte" ist abzulehnen, da damit eine gravierende, nicht zu rechtfertigende Mehrbelastung dieser innerhalb der Ärzteschaft schwächsten Arbeitnehmergruppe zu befürchten ist. Dagegen ist es einem Ausbildungsarzt zuzumuten, daß er zum eigenen Studium und zur eige-

nen Ausbildung freiwillig weitere Zeit am Arbeitsplatz verbringt, ohne daß diese als Arbeitszeit gilt.

§ 9:

Der Durchrechnungszeitraum von 1 Monat erscheint nicht sinnvoll, sodaß in Anlehnung an schon bestehende gesetzliche Regelungen ein Durchrechnungszeitraum von 13 Wochen, das sind exakt drei dem Wochenrhythmus entsprechende Monate, vorgeschlagen wird.

Die Formulierung "mindestens" bei der Bemessung des Überstundenzuschlages hat zu entfallen.

Anstelle dessen wird angeregt, daß Überstunden, die auf die Ableistung von anwesender Arbeitsbereitschaft zurückzuführen sind, unter Berücksichtigung des Anrechnungsfaktors gem. Abschnitt 2 mit einem Überstundenzuschlag von 50 % oder durch Zeitausgleich im Verhältnis 1 : 1 abzugelten sind.

Sämtliche Überstunden aus Arbeitszeit (am Patienten durch notwendige diagnostische und therapeutische Handlungen erbracht) sind entsprechend den jeweils geltenden gehalts- und besoldungsrechtlichen Vorschriften bzw. durch Zeitausgleich im Verhältnis 1 : 1,5 abzugelten.

§ 10 Abs. 2:

Die Regelung verunmöglicht praktisch die Gestaltung von geteilten Diensten, die auf vielen Abteilungen zu einer wesentlich besseren Versorgung der Patienten führt (insbesondere konservative Fächer). Die Begrenzung in Abs. 2.2 wäre mit mindestens 12 Stunden zu fixieren.

§ 11 Abs 2 und 3:

Sind ersatzlos zu streichen. Dies deshalb, weil derartige Meldungen für die Ärzte eine unnötige, untragbare administrative Belastung wären und ohnedies dadurch limitiert sind, daß außergewöhnliche und unvorhersehbare Fälle nur selten stattfinden können und somit kein Dauerzustand sein können. Dies ist auch durch einen Betriebsrat oder eine Personalvertretung leicht zu überprüfen.

§ 12:

Dies bedeutet, daß das Krankenhaus, das eine flexible, zweckmäßige und wirtschaftliche Diensterteilung der Fachärzte durchführen will, von der Gnade einer entsprechenden Verordnung des Ministeriums abhängt.

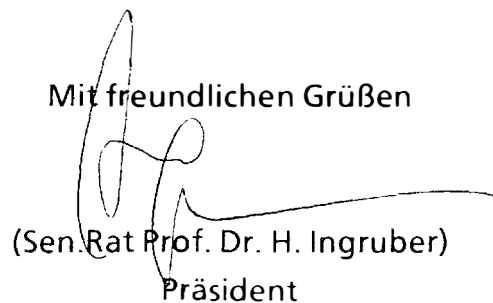
§15:

Da üblicherweise der Dienstgeber festlegt, wer die Aufzeichnungen zu führen hat bzw. wie diese zu führen sind, sollte in Ziffer 2 das Wort "vereinbart" durch das Wort "angeordnet" ersetzt werden.

Fehlende Bestimmung:

Es ist unbedingt sicherzustellen, daß "bei Inkrafttreten eines Ärzte-Arbeitszeitgesetzes das Arbeitszeitgesetz, das Arbeitsruhegesetz und das Feiertagsruhegesetz für jene Ärzte, die der Regelung dieses Gesetzes unterliegen, außer Kraft treten", sodaß die Aufnahme der entsprechenden Bestimmung notwendig erscheint.

Mit freundlichen Grüßen



(Sen. Rat Prof. Dr. H. Ingruber)
Präsident

*Kopie an
Bundesministerium für Finanzen
Herrn Bundesminister
Dkfm. Ferdinand L A C I N A*