

BUNDESMINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND KUNST

Minoritenplatz 5, A-1014 Wien
Tel. 0222-531 20-0
FAX 0222-531 20-6205

GZ 5442/1-Pr/S/95

Präsident des
Nationalrates
Parlament
1010 Wien

Beim GESETZENTWURF	
Zl. 28	-GE/19 04
Datum: 22. FEB. 1994	
Verteilt 22. Feb. 1995	

S. Dayer

mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Wien, 6. Februar 1995
Für den Bundesminister:
Dr. FRÜHAUF

F.d.R.d.A.

Schweizer

KOPIE

BUNDESMINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND KUNST

Minoritenplatz 5, A-1014 Wien
Tel. 0222-531 20-0
FAX 0222-531 20-6205

GZ 5442/1-Pr/S/95

Bundesministerium für
Arbeit und Soziales
Stubenring 1
1010 Wien

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem die
Arbeitszeit der Ärzte in Krankenanstalten
geregelt (Ärzte-Arbeitszeitgesetz - Ärzte-
AZG) und das Arbeitszeitgesetz geändert
wird);
Stellungnahme des BMWFK

Das Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst
beehrt sich zu dem mit do. Zl. 52.015/28-2/94 ausgesendeten
Entwurf eines Ärzte-Arbeitszeitgesetzes wie folgt Stellung zu
nehmen:

I.

Allgemeines

Mit dem Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem die Arbeitszeit
der Ärzte in Krankenanstalten geregelt (Ärzte-Arbeitszeitgesetz
- Ärzte-AZG) und das Arbeitszeitgesetz geändert wird, sollen
alle Ärzte aus dem Arbeitszeitgesetz ausgenommen und soll hin-
künftig eine einheitliche Arbeitszeitregelung für alle Ärzte in
(allen) Krankenanstalten unabhängig vom Rechtsträger erfolgen.
Dies bedeutet für den Bund und insbesondere für den Kompetenz-
bereich des BMWFK, daß insbesondere auch alle klinischen Be-
reiche der Medizinischen Fakultäten (die zugleich auch Kranken-
anstalten sind) und damit auch die Bundesbediensteten im klini-
schen Bereich (Universitätsprofessoren, Universitätsassistenten
und Bundesärzte, Vertragsassistenten etc.) von der gegenständ-

- 2 -

Wenngleich die Intentionen des Gesetzentwurfes zur Vermeidung von überlangen Dienstzeiten von Ärzten zugestimmt wird, muß doch pflichtgemäß in Verantwortung des Kompetenzbereiches für das BMWFK darauf hingewiesen werden, daß derartige Arbeitszeitregelungen für Ärzte in den nächsten Jahren für den Bund unabdingbar erhebliche Mehrkosten und eine starke Erhöhung der Ärztstellen bzw. Planstellen für Universitätsassistenten im klinischen Bereich zur Folge haben würden.

Im Zusammenhang mit der etappenweisen Senkung der wöchentlichen Arbeitszeit der Spitalsärzte und damit auch für die Universitätskliniken, ist eine wesentliche Frage, was unter den Begriffen "Arbeitszeit" und "Ruhezeit" zu verstehen ist. Der Entwurf für das Ärzte-Arbeitszeitgesetz geht davon aus, daß jede Anwesenheit eines Arztes im Spital als Arbeitszeit gilt und voll abzugelten ist. Dies widerspricht nicht nur dem Bundes-Dienst- und Besoldungsrecht, sondern würde auch bedeuten, daß bloße Bereitschaftszeiten im Spital - also Zeiten ohne tatsächliche ärztliche Tätigkeit - voll als Dienstzeit gelten und daher auch voll zu bezahlen sind.

Diese Interpretation hat zwingend zur Folge, daß es an allen Spitälern zu einer starken Erhöhung der notwendigen Ärztstellen und damit zu einer (weiteren) Kostenexplosion kommen muß. Hinsichtlich der in diesem Zusammenhang in den Erläuterungen angeführten Überlegungen für eine "sinnvolle Strukturbereinigung" bei den Krankenanstalten in Österreich, nicht zuletzt im Zusammenhang mit dem vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen erstellten Krankenhausplan (siehe die Diskussion in den letzten Wochen hiezu), ist es höchst fraglich, ob tatsächlich derartige "Struktureinsparungen" und damit Reduktionen von Planstellen eintreten würden. Für den Bereich der Medizinischen Fakultäten ist hiedurch jedoch keinerlei "Strukturbereinigung" oder Einsparung zu erwarten.

- 3 -

Für den Bundesbereich an Universitätskliniken würde - trotz der beachtlichen Planstellenzuwächse in den letzten Jahren - dies die unabdingbare Notwendigkeit einer weiteren Steigerung der Planstellen innerhalb der nächsten acht Jahre um ca. 66 % bedeuten (von dzt. ca. 2000 auf ca. 3500). Angesichts der von der Bundesregierung angekündigten Sparmaßnahmen für die nächsten Jahre erscheint eine derartige Planstellenaufstockung weder vom Stellenplan noch vom Budget her möglich zu sein. Pflichtgemäß ist aber jedenfalls vom BMWFK im Zusammenhang mit dem gegenständlichen legislatischen Vorhaben nachdrücklich auf Kosten und Planstellen hinzuweisen, damit dereinst im Falle einer Gesetzwerdung dieses legislatischen Vorhabens man dem BMWFK nicht den Vorwurf des Verschweigens machen kann. Bundeskanzleramt, Bundesministerium für Finanzen und vor allem auch der Gesetzgeber müssen sich im Zusammenhang mit der Beratung und der Beschlußfassung für ein derartiges legislatives Vorhaben dieser Tatsachen bewußt sein.

In einen Gesetzentwurf (insbesondere in die Regierungsvorlage) für ein alle Krankenanstalten umfassendes Ärzte-Arbeitszeitgesetz wären unbedingt auch die entsprechenden Kostendarstellungen aufzunehmen.

II.

Zu den Bestimmungen im einzelnen:

Zu § 1:

Gemäß Abs. 2 wären im Universitätsbereich alle Universitätsprofessoren und damit alle Klinik- und Institutsvorstände, alle Leiter von Klinischen Abteilungen sowie darüber hinaus alle Leiter von Gemeinsamen Einrichtungen und von Besonderen Universitätseinrichtungen - kurz gesagt also alle Ärzte mit Primariatsfunktion - ausgenommen. Stationsführende Oberärzte

- 4 -

könnten eventuell auch ausgenommen sein, sie werden aber sehr wohl an einer Einbeziehung in die Schutzbestimmungen dieses Gesetzes interessiert sein.

Zu § 2:

§ 2 Abs. 1 Z 1 definiert als Arbeitszeit die Zeit vom Dienstantritt bis zum Dienstende.

Das BDG 1979 kennt aber neben tatsächlicher Arbeitszeit auch verschiedene Formen der Bereitschaft und den Journaldienst als Mischung zwischen Arbeitsbereitschaft und Arbeitsleistung. Die Rufbereitschaft gilt ausdrücklich nicht als Dienstzeit (§ 50 Abs. 3), Journaldienststunden werden durch die Journaldienstvergütung entsprechend geringer abgegolten als volle Arbeitszeit. Die Umsetzung des § 2 Abs. 1 Z 1 im Bereich der Universitätskliniken wäre daher ohne Änderung des BDG nicht möglich.

Abs.2 ist mißverständlich formuliert und wird erst durch die Erläuterungen klar. Der Text des Abs. 2 könnte nämlich auch so verstanden werden, daß er Spitäler betrifft, an denen Ärzte mehrerer Dienstgeber beschäftigt sind (z.B. Bund- Land). Überdies ist mit Schwierigkeiten bei der Vollziehung dieser Bestimmung zu rechnen, da mit der vorgesehenen Fassung plötzlich die Haupttätigkeit in einem Dienstverhältnis zu einer Gebietskörperschaft mit einer Nebenbeschäftigung bezüglich der Arbeitszeitregelung zusammengefaßt würde.

Zu § 3:

Da an Universitätskliniken auch die Arbeitszeit für universitäre Belange zu berücksichtigen ist, in diesem Bereich aber - insbesondere im Zusammenhang mit der Mitwirkung in Kollegialorganen - eine Vorausplanung und zeitliche Beschränkung erfahrungsgemäß auf Schwierigkeiten stößt, können die vorgesehenen Obergrenzen für die tägliche Arbeitszeit in §§ 3 ff. nicht ohne Ausnahmemöglichkeit akzeptiert werden.

- 5 -

Zu § 4:

Eine verlängerte Wochenarbeitszeit von maximal 60 Stunden ist derzeit - vor allem unter der Prämisse des § 2 Abs. 1 Z 1 - nicht realisierbar.

Zu § 5:

Abs.1: Es kommt sehr darauf an, was als Ruhemöglichkeit angesehen wird. Sollten damit Zeiten einer tatsächlichen Ruhepause unabhängig von einer zeitlichen Voraus-Fixierung sein, wird diese Voraussetzung in den Universitätskliniken in der Regel erfüllt sein.

Im voraus fixierbare Zeiten einer Ruhe können bei verlängerten Diensten in bestimmten Fächern (z.B. Notfallaufnahme, Chirurgie, Anästhesie, Transplantationschirurgie, z.T. Intensivstationen) derzeit nicht garantiert werden.

Abs.4: Ob es bis 2001 realisierbar ist, daß in allen Fächern ein Arzt nur mehr einen durchgehenden Dienst gem. Abs. 3 leisten muß, ist fraglich. Dies insbesondere deshalb, weil nicht mit Sicherheit vorhergesagt werden kann, ob in allen Fächern eine ausreichende Anzahl an Fachärzten ausgebildet sein wird. Wie die Erhebungen im Zusammenhang mit dem "Arbeitszeitmodell Tirol" gezeigt haben, ist für die Häufigkeit der Dienste in bestimmten Fächern nicht nur ein quantitativer, sondern vor allem auch ein qualitativer Ärztemangel entscheidend.

Zu § 6:

Eine solche Regelung müßte ins PVG eingebaut werden und könnte nur dem § 9 Abs. 1 PVG zugeordnet werden. Die vorgeschlagene Regelung wäre rechtlich bedenklich, weil letztlich auch der Bundesminister als oberstes Organ an eine Zustimmung der Personalvertretung gebunden wäre.

- 6 -

Zu § 7:

Wie schon früher ausgeführt, ist eine Beschränkung auf 4 verlängerte Dienste pro Monat an Universitätskliniken mit ihren speziellen Aufgaben nicht akzeptabel, weil für bestimmte Aufgaben besonders geschulte und qualifizierte Spezialisten notwendig sind, für die weder von der Bewerbungslage noch von den Ausbildungsmöglichkeiten her so viele Ärzte zur Verfügung stehen - und wohl auch in einem Jahrzehnt nicht zur Verfügung stehen werden - , um diese Beschränkung der Zahl der Dienste abdecken zu können.

Zu § 8:

Auf die Frage der (zeitgerechten und ausreichenden) Ausbildung von Fachärzten wurde bereits oben zu § 5 hingewiesen.

Zu § 9:

Im Hinblick auf § 2 (1) Z 2 käme es an den Universitätskliniken zum Anfall von einer großen Zahl von Überstunden bzw., zusätzlich notwendigen Ärzten.

Eine Abdeckung des Ärztebedarfes an Universitätskliniken wäre nur durch zahlreiche zusätzliche Stellen und durch Umwandlung von dzt. Journaldiensten in Rufbereitschaften möglich.

Abs. 1 stimmt mit dem derzeitigen Dienst- und Besoldungsrecht des Bundes betreffend Überstundenanordnung und -abgeltung nicht überein.

Zu § 11:

Abs. 1 wäre im Hinblick auf Vorsorgemaßnahmen für Katastrophenfälle ("Vorwarnphase") zu ergänzen. Daher wäre im ersten Halbsatz des Abs.1 das Wort "und" durch "oder" zu ersetzen.

Abs. 2: Die geplante Anzeigenpflicht wäre im Universitätsbereich mit hohem Verwaltungsaufwand verbunden, da dort die im § 11 Abs. 1 genannten Fälle gegenüber den Routinefällen überwiegen.

- 7 -

Zu § 15:

Erfahrungen an den Universitätskliniken Innsbruck mit dem "Tiroler Arbeitszeitmodell" zeigen, daß die geforderte Dokumentationspflicht zeitaufwendig ist und daher zusätzliches Verwaltungspersonal erfordert.

Zu § 16:

Die vorgesehenen Befugnisse des Arbeitsinspektorats und der Bezirksverwaltungsbehörden wären gegenüber Organen des Bundes ho. Erachtens verfassungswidrig.

Zu § 19:

In Abs. 2 Z 2 müßte der BMWFK eingefügt werden, der Dienstbehörde für die Bundesärzte an den Unversitätskliniken und auch für Durchführungsverordnungen im Bereich des Gehaltsgesetzes zuständig ist.

_____ " _____

Vor der Änderung des Arbeitszeitgesetzes wäre " Artikel II " einzufügen.

_____ " _____

Kosten:

Der BMWFK muß aufgrund dieses Gesetzesentwurfes auf die Notwendigkeit einer Erhöhung der Zahl der Ärztstellen des Bundes an den Universitätskliniken und Klinischen Instituten um 66% (von dzt. ca. 2000 auf 3500) hinweisen. Der Austausch von Journaldiensten gegen Rufbereitschaften wird nur zu einem geringen Teil kostendämpfend wirken können. Dazu kommen zusätzliche Planstellen für die Durchführung der Melde- und Dokumentationspflichten.

- 8 -

Die Zahl der pro Nacht bzw. Wochenende in einer Krankenanstalt anwesenden Ärzte hängt auch von der Zahl der auszubildenden Ärzte ab, da die Ärzte-Ausbildungsordnung einerseits Nacht- und Wochenenddienste für die in Ausbildung stehenden Ärzte zwingend vorsieht, andererseits aber diese Jungärzte der ständigen Aufsicht durch Fachärzte bedürfen.

Schließlich müßte auch die Belastung der Krankenanstalten durch Verlagerung der Untersuchung und Behandlung von "leichten" Fällen zu den frei niedergelassenen Ärzten reduziert werden. Für die Universitätskliniken wäre ein analoger Effekt durch die Abtretung von "Routinefällen" an die umliegenden Krankenanstalten der Standardstufe zu erzielen.

Wien, 6. Februar 1995
Für den Bundesminister:
Dr. FRÜHAUF

F.d.R.d.A.