



AMT DER VORARLBERGER LANDESREGIERUNG

PrsG-442.29

Bregenz, am 28.2.1995

An das
Bundesministerium für
Arbeit und Soziales
Stubenring 1
1010 Wien

Auskunft:
Dr. W. Herzog
Tel.(05574)511-2082

Betrifft GESETZENTWURF	
Zl.	28 - Gesetz
Datum:	6. MRZ. 1995
Verteilt	6.3.95 H

St. Lopez

Betrifft: Bundesgesetz, mit dem die Arbeitszeit der Ärzte in Krankenanstalten geregelt (Ärzte-Arbeitszeitgesetz - Ärzte-AZG) und das Arbeitszeitgesetz geändert wird; Entwurf, Stellungnahme
Bezug: Schreiben vom 16. Dezember 1994, Zl. 52.015/28-2/94

Zum übermittelten Entwurf eines Ärzte-Arbeitszeitgesetzes und einer Novelle des Arbeitszeitgesetzes wird Stellung genommen wie folgt:

I. Allgemeines:

1. Der vorliegende Gesetzentwurf wird entschieden abgelehnt. Es wird ersucht, das Gesetzesvorhaben nicht weiter zu verfolgen.
2. Die Vorarlberger Landesregierung ist seit vielen Jahren um eine Verbesserung der Arbeitssituation der Spitalsärzte bemüht. In den Vorarlberger Krankenanstalten wurden große Anstrengungen unternommen, die Anzahl der anfallenden Überstunden zu reduzieren, und zwar sowohl durch eine Optimierung der organisatorischen Abläufe als auch durch die Schaffung zusätzlicher Facharzt-Stellen und Facharzt-Ausbildungsstellen. Seit über zehn Jahren besteht eine akkordierte Ärztedienstzeitregelung, die sich innerhalb der geltenden gesetzlichen Regelungen bewegt und im wesentlichen gut funktioniert.

- 2 -

Eine Ärztarbeitszeitregelung in der vorliegenden Form hätte auf die bestehenden Arbeitszeiteinteilungen zum Teil sofort, zum Teil erst ab dem Jahre 2004 erhebliche Auswirkungen. Aus der Sicht des Landes Vorarlberg sind insbesondere das Fehlen einer differenzierten Regelung für den Anwesenheitsbereitschafts- und den Rufbereitschaftsdienst, die Senkung der Höchstanzahl der verlängerten Dienste auf vier pro Monat ab dem Jahre 2004, die Beschränkung der Wochenarbeitszeit auf 48 Stunden ab dem Jahre 2004 und die zu weit gehende Ruhezeitregelung unannehmbar.

Eine Grobschätzung hat ergeben, daß bereits ab dem Inkrafttreten eines dem vorliegenden Entwurf entsprechenden Gesetzes in den Vorarlberger Krankenhäusern ein Mehrbedarf von 65 bis 70 Ärztedienstposten zur Abdeckung der Ruhezeiten erforderlich wäre. Dies bedeutet allein für Vorarlberg einen Mehraufwand von mindestens 60 Millionen Schilling pro Jahr, und zwar bei gleichzeitiger Verschlechterung der Patientenversorgung, da die in der Nacht im Vollzeitdienst bezahlten Ärzte am Tag nicht mehr zur Verfügung stehen und somit zur Behandlung und Betreuung der Patienten fehlen.

Eine gesetzliche Regelung in der vorliegenden Form würde sohin zu enormen Mehrbelastungen der Krankenanstaltenträger führen, gleichzeitig aber auch zu großen organisatorischen Problemen in den Krankenanstalten, da keine ausreichende Flexibilität mehr gegeben wäre. Der Entwurf wird daher sowohl in Anbetracht der zu erwartenden Personalkostenbelastung als auch der unflexiblen Reglementierungen, die eine gedeihliche Arbeitsorganisation verunmöglichen, abgelehnt.

In diesem Zusammenhang wird daran erinnert, daß mittlerweile eine Einigung des Bundes und der Länder über die einjährige Verlängerung der Finanzierung des Gesundheitssystems über den KRAZAF zustande gekommen ist. Diese Einigung sieht als wesentliche Voraussetzung vor, daß Gesetze und Verordnungen, die finanzielle Belastungen der Spitalerhalter bringen könnten, nur im Einvernehmen der Gebietskörperschaften beschlossen oder verändert werden dürfen.

3. Der Entwurf geht davon aus, daß zur Regelung der Arbeitszeit in Betrieben der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbänden den Ländern gemäß Art. 21 Abs. 2 B-VG keine Kompetenz zukommt (vgl. Seite 12 der Erläuterungen). Diese Auffassung wird auf die Annahme gestützt, daß Arbeitszeitregelungen generell dem

- 3 -

Arbeitnehmerschutz zuzuordnen sind. Gerade aus dem in den Erläuterungen zitierten Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes (VfSlg. 8830) geht hervor, daß dies nicht der Fall ist.

Der Verfassungsgerichtshof hat in diesem Erkenntnis ausgesprochen, daß eine Regelung der höchst zulässigen Arbeitszeit unter den Begriff des Arbeitnehmerschutzes fällt und daher hinsichtlich jener Bediensteten, die in Betrieben tätig sind, in die Kompetenz des Bundes fällt. Gleichzeitig hat er aber ausgeführt, daß die Erlassung dispositiver gesetzlicher Regelungen über die Arbeitszeit (und über den Erholungsurlaub) von Vertragsbediensteten der Länder gemäß Art. 21 Abs. 2 B-VG in die Zuständigkeit der Länder falle. Er hat in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf Regelungen ähnlich dem § 20 des Vertragsbedienstetengesetzes hingewiesen.

Im vorliegenden Entwurf ist eine ausdrücklich so bezeichnete "Höchstgrenze der Arbeitszeit" lediglich in § 8 festgesetzt. Hingegen enthalten die §§ 3 bis 7 Arbeitszeitregelungen, die innerhalb der durch § 8 festgesetzten Höchstgrenze individuelle Abweichungen mit Betriebsvereinbarung oder mit Zustimmung der Personalvertretung zulassen. Diese Abweichungen rücken die genannten Arbeitszeitregelungen in Richtung dispositives Recht, welches im Grunde eine regelmäßige Arbeitszeit innerhalb der höchstzulässigen Arbeitszeit sicherstellt. Ein Vergleich mit § 48 BDG, auf den der genannte § 20 des Vertragsbedienstetengesetzes verweist, kann durchaus angestellt werden. Es ist daher ausgeschlossen, sämtliche Bestimmungen des Entwurfes dem Arbeitnehmerschutz zuzuordnen.

Weiters wird der Behauptung, bei der Überstundenregelung des § 9 handle es sich um eine Annexmaterie zum Arbeitnehmerschutz, schärfstens entgegengetreten. Unter welchen Umständen von Überstunden gesprochen werden kann und wie ein Überstundenzuschlag zu regeln ist, ist und bleibt eine Angelegenheit des Besoldungsrechtes.

II. Zu einzelnen Bestimmungen des Ärzte-Arbeitszeitgesetzes:

Ungeachtet der generellen Ablehnung des Entwurfes ergeben sich zu einzelnen Bestimmungen folgende Anmerkungen:

Zu § 2 Abs. 1:

Der Entwurf unterscheidet nicht zwischen Arbeitszeit, Arbeitsbereitschaft, Rufbereitschaft und Ruhezeiten. Eine solche Unterscheidung wäre jedoch im Hinblick auf die Besonderheiten des ärztlichen Dienstes unbedingt erforderlich. Erfahrungsgemäß besteht für den ärztlichen Dienst während der Arbeitsbereitschaft (Anwesenheitsbereitschaft) in der Nacht in aller Regel ausreichende Ruhe- und Schlafmöglichkeit. Eine Anrechnung dieser Bereitschaftszeit als Arbeitszeit stellt einerseits eine Bevorzugung der Ärzteschaft gegenüber anderen im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen dar und würde andererseits schlagartig einen erheblichen Personalmehrbedarf nach sich ziehen. Ebenso dürfte die Zeit eines Rufbereitschaftsdienstes, der üblicherweise außerhalb des Krankenhauses an einem Ort geleistet wird, an dem der Arzt jederzeit erreichbar ist und von dem aus er innerhalb einer angemessenen Frist das Krankenhaus erreichen kann, nicht als Arbeitszeit gelten. Eine finanzielle Abgeltung in Zulagenform ist bei beiden Formen des Bereitschaftsdienstes allerdings weiterhin angebracht und angemessen. Darüberhinaus ist es notwendig, daß die gesetzlich vorgeschriebenen Pausen und Arbeitsunterbrechungen ebenfalls nicht als Arbeitszeit zählen.

Die Folge des Fehlens einer Bereitschaftsdienstregelung wäre ein beträchtlicher Mehrbedarf an Fachärzten zur Abdeckung bloßer Anwesenheiten mit entsprechenden Überstundenzuschlägen und somit eine unnötige Verteuerung des Krankenhausbetriebes, während gleichzeitig dieselben dringend benötigten Fachärzte am Tag zur Behandlung der Patienten nicht zur Verfügung stehen.

Eine weitere Konsequenz der vorliegenden Regelung wäre, daß das Nachtschwerarbeitsgesetz für den ärztlichen Dienst voll zur Anwendung käme. Damit verbunden wäre ein zusätzliches Fehlen von dringend benötigten Fachärzten während des Tages.

Zu § 2 Abs. 2:

Diese Regelung erfordert eine Zusammenrechnung aller Beschäftigungen hinsichtlich der Höchstanzahl der verlängerten Dienste und der Höchstgrenze der Arbeitszeit. Dies ist vollkommen unpraktikabel und wird daher abgelehnt. Eine derartige Regelung würde voraussetzen, daß die verschiedenen Dienstgeber eines Arztes zumindest die Monatsdienstpläne untereinander aushandeln und abstimmen.

- 5 -

Zu § 4 Abs. 1:

Eine Arbeitszeitverlängerung bei erhöhtem Arbeitsbedarf sollte auch im Wege der Einzelvereinbarung möglich sein und nicht zwingend durch Betriebsvereinbarung geregelt werden müssen.

Zu § 4 Abs. 2:

Die im Falle des Vorliegens eines erhöhten Arbeitsbedarfes mögliche Ausdehnung der Tagesarbeitszeit auf 13 Stunden darf keinesfalls mit einer gleichzeitigen Einschränkung der Wochenarbeitszeit auf 60 Stunden und in weiterer Folge auf 58 bzw. 48 Stunden verknüpft werden. Diese Einschränkung wäre ersatzlos zu streichen.

Zu § 5:

Sämtliche Möglichkeiten eines verlängerten Dienstes sollten auch ohne den Abschluß einer Betriebsvereinbarung gegeben sein.

Zu § 7 Abs. 2:

Die Höchstanzahl der verlängerten Dienste sollte auch ab 1. Jänner 2004 nicht weniger als sechs pro Monat betragen. Es kann nicht davon ausgegangen werden, daß bis zum Jahre 2004 sämtliche Abteilungen sämtlicher Krankenanstalten mit der entsprechenden Zahl an Fachärzten ausgestattet sein werden.

Im übrigen ist eine Ausnahme für die in Ausbildung stehenden Ärzte kritisch zu betrachten, da damit eine nicht zu rechtfertigende Mehrbelastung dieser innerhalb der Ärzteschaft schwächsten Arbeitnehmergruppe zu befürchten ist. Dagegen ist einem Ausbildungsarzt zuzumuten, daß er zum Zwecke des Studiums und der Ausbildung freiwillig weitere Zeit am Arbeitsplatz verbringt, ohne daß diese Zeit als Arbeitszeit gerechnet wird. Dieselben Überlegungen treffen auch auf § 8 Abs. 2 zu.

Zu § 8 Abs. 2:

Eine Beschränkung der Wochenarbeitszeit ab 1. Jänner 2004 auf 48 Stunden ist nur mit erheblich mehr Fachpersonal auszugleichen und wird daher aus wirtschaftlichen Gründen abgelehnt. Die maximale Wochenarbeitszeit sollte nicht unter 56 Stunden gesenkt werden. Die Ausnahmemöglichkeit des Art. 18 Abs. 1 lit. b der Richtlinie 93/104/EG müßte daher unbedingt in Anspruch genommen werden.

- 6 -

Zu § 9 Abs. 1:

Ungeachtet der unter Punkt I.3 vorgebrachten kompetenzrechtlichen Einwände ist festzustellen, daß ein Durchrechnungszeitraum von nur einem Monat einen viel zu geringen Spielraum für eine sinnvolle Dienstplangestaltung offen läßt. Jegliche Flexibilität ginge zu Lasten der Ärzte verloren. Es wäre demgegenüber notwendig, für die Dienstplanerstellung eine Bandbreitenregelung vorzusehen, bei der die Normaldienstzeit übersteigende oder unterschreitende Stunden im Verhältnis 1:1 auszugleichen sind. Angeordnete Überstunden wären selbstverständlich mit den entsprechenden Zuschlägen zu bewerten. Der Durchrechnungszeitraum sollte mindestens drei, vorzugsweise aber sechs Monate betragen.

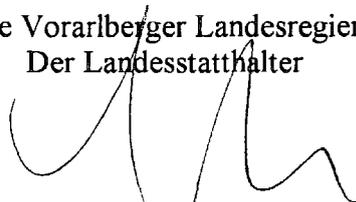
Zu § 10 Abs. 2:

Die Regelung verunmöglicht im Zusammenhang mit § 2 Abs. 1 Z. 2 die Gestaltung von geteilten Diensten, die in vielen Abteilungen (insbesondere konservative Fächer) zu einer wesentlich besseren Patientenversorgung führen. Eine Änderung wäre daher dahingehend notwendig, daß nur nach einem verlängerten Dienst die Ruhezeit mindestens 15 Stunden zu betragen hat. Dies würde die Beibehaltung der geteilten Dienste weiterhin ermöglichen.

Zu § 11 Abs. 2 und 3:

Die Anzeigepflicht an das Arbeitsinspektorat stellt für die Krankenhausverwaltung einen erheblichen zusätzlichen bürokratischen Mehraufwand dar. Die Führung von Aufzeichnungen nach § 15, die vom Arbeitsinspektorat jederzeit eingesehen werden können, müßte genügen, zumal die nach § 11 Abs. 1 zulässigen Ausnahmen ohnehin keinen Dauerzustand darstellen können. Die Bestimmungen des § 11 Abs. 2 und 3 sollten daher entfallen.

Für die Vorarlberger Landesregierung
Der Landesstatthalter



Dr. Sausgruber

- a) Allen
Vorarlberger National- und Bundesräten
- b) An das
Präsidium des Nationalrates
1017 Wien
(22-fach)
- c) An das
Präsidium des Bundesrates
Dr. Karl Renner-Ring 3
1017 Wien
- d) An das
Bundeskanzleramt - Verfassungsdienst
1010 Wien
- e) An alle
Ämter der Landesregierungen
z.H. d. Herrn Landesamtsdirektors
- f) An die
Verbindungsstelle der Bundesländer
beim Amt der NÖ. Landesregierung
1014 Wien
- g) An das
Institut für Föderalismusforschung
6020 Innsbruck

zur gefälligen Kenntnisnahme.

Für die Vorarlberger Landesregierung
Der Landesamtsdirektor

Dr. Brandtner

F.d.R.d.A.

