



aktiv für Sie

A-1041 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20-22, Postfach 534

Bundeskammer
für Arbeiter und Angestellte

Präsidium des Nationalrates
Dr-Karl-Renner-Ring 3
1010 Wien

Prinz-Eugen-Straße 20-22
A-1041 Wien, Postfach 534
☎ (0222) 501 65

BUNDESARBEITSGESETZENTWURF	
Zl. 28	-GE/19. Pf
Datum: 15. MRZ. 1995	
Verteilt 16.3.95	

Dr. Klein

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	DW	2384	Datum
-	SP-2611	Dr Klein	FAX	2478	08.03.95


Betreff:

Entwurf eines
Ärzte-Arbeitszeitgesetzes

Die Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte übersendet 25 Exemplare ihrer Stellungnahme zu dem im Betreff genannten Gesetzentwurf zur gefälligen Information.

Die Präsidentin:

Der Direktor:

iv

 Josef Quantschnig

ia


 Mag Georg Gröss-Ziniel



Beilagen



aktiv für Sie

A-1041 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20-22, Postfach 534

Bundesministerium für
Arbeit und Soziales
Stubenring 1
1010 Wien

Bundeskammer
für Arbeiter und Angestellte

Prinz-Eugen-Straße 20-22

A-1041 Wien, Postfach 534

☎ (0222) 501 65

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	☎ DW	2384	Datum
	SP-26	Dr Klein	FAX	2478	01.03.95

Betreff:

Entwurf eines
Ärzte-Arbeitszeitgesetzes

Die Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte begrüßt nachdrücklich das Vorhaben, ein einheitliches Arbeitszeitrecht für Spitalsärzte unabhängig vom Rechtsträger des jeweiligen Krankenhauses zu schaffen. Die Eindämmung der teilweise unerträglich überzogenen Arbeitszeiten, insbesondere in den Spitälern der Gebietskörperschaften, ist ein wichtiges Anliegen im Sinne des Arbeitnehmerschutzes aber auch im Sinne der Patienten.

Zu ergänzen ist allerdings, daß dieselben Gesichtspunkte, unter denen eine Regelung der Arbeitszeit der in Spitälern beschäftigten Ärzte dringend geboten ist, mit gleicher Dringlichkeit für eine Arbeitszeitregelung für die übrigen Beschäftigtengruppen in den Krankenanstalten sprechen. Dabei ist es nicht wesentlich, ob die Arbeitszeit für Ärzte und übrige Gesundheitsberufe in einem Gesetzeswerk geregelt wird oder aber zwei formal getrennte Gesetze geschaffen werden; es erscheint jedoch nicht akzeptabel, für eine Beschäftigtengruppe in den Spitälern eine Arbeitszeitregelung ins Leben zu rufen, während gleichzeitig anderen vergleichbaren Beschäftigtengruppen der Schutz einer sinnvollen - also durchaus auf die spezielle Arbeitssituation in Krankenanstalten zugeschnittenen -

Arbeitszeitgesetzgebung vorenthalten bleibt. Es wird daher ein entsprechender Gesetzesentwurf mit der gleichen Dringlichkeit zu erstellen sein. Diesbezüglich wird auf die bereits vorgelegten Intentionen der Interessenvertretungen der Arbeitnehmer hingewiesen.

Zu den Bestimmungen des Entwurfs ist im einzelnen folgendes anzumerken:

Zu § 1:

In Abs 2 sind leitende Angestellte, denen maßgebliche Führungsaufgaben selbstverantwortlich übertragen sind, vom Geltungsbereich des Gesetzes ausgenommen. Der Begriff des leitenden Angestellten ist hier insofern bedeutsam, als nach der Judikatur Primarii als leitende Angestellte gelten, und damit der Arbeitszeitschutz für diesen Personenkreis ausfallen würde.

Zu § 2:

Die in Abs 1 Ziff 1 vorgenommene Definition von Arbeitszeit in dem Sinne, daß die gesamte Anwesenheitszeit am Arbeitsplatz als Arbeitszeit bewertet wird, wird nachdrücklich begrüßt; gerade für von der öffentlichen Hand unselbständig beschäftigte Ärzte ist dies ein sozialpolitisch bedeutsamer Schritt, da Angehörigen dieser Gruppe häufig ein beträchtliches Ausmaß an Bereitschaftsdiensten - die bei Anwendung des Arbeitszeitgesetzes eindeutig Arbeitszeit darstellen würden! - abverlangt wird, diese Bereitschaftsdienste jedoch nicht oder nicht zur Gänze als Arbeitszeit gewertet werden, wodurch der wesentlichste Zweck von Arbeitszeitgesetzgebung, nämlich dem Arbeitnehmer das gebotene Ausmaß an Freizeit zu sichern, völlig unterlaufen wird. Anwesenheit am Arbeitsplatz ist nicht selbstbestimmte Freizeit; um letztere in ausreichendem Ausmaß auch dem ärztlichen Personal und Pflegepersonal der Krankenanstalten - so wie den anderen Arbeitnehmern in diesem Lande auch - zu garantieren, muß dienstlich bedingte Anwesenheitszeit im Spital richtigerweise als Arbeitszeit gelten.

Zu Abs 2 ist anzumerken, daß bei der Zusammenrechnung mehrerer Beschäftigungen nur auf die Grenzen nach § 7 und § 8 des Entwurfes Bedacht genommen wird, nicht aber auf Höchstgrenzen der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit. Es müßte aber ebenso

verhindert werden, zB zwei verlängerte Dienste gemäß § 5 bei zwei verschiedenen Arbeitgebern aufeinander folgen zu lassen oder die 60-stündige Wochenarbeitszeit gemäß § 4 Abs 2 durch mehrere Beschäftigungen zu überschreiten, wie die Überschreitung der Höchstgrenzen nach § 7 und § 8 durch mehrere Beschäftigungen untersagt wird.

Zu § 4:

Die Begrenzung der Wochenarbeitszeit mit zunächst 60 Stunden, später - bis zum 31.12.2003 - mit 58 Stunden widerspricht, da es sich hier zur Gänze um Arbeitszeit im engeren Sinne handeln kann, also um Arbeitszeit, die weder Zeiten der Arbeitsbereitschaft noch Ruhemöglichkeiten gemäß § 5 des Entwurfs enthält, der EU-Richtlinie 93/104 vom 23.11.1993. Ob die Anpassung an das EU-Recht so lange hinausgezögert werden kann und soll, erscheint doch fraglich. Zumindest müßte eine Beibehaltung dieser überlangen Arbeitszeiten durch empirische Angaben über den Bedarf an Fach- aber auch sonstigen Spitalsärzten und das demgegenüber zur Verfügung stehende Angebot an Ärzten untermauert und begründet werden.

Der letzte Satz in Abs 2 - das Weitergelten der 58-Stunden-Woche für in Ausbildung stehende Ärzte über das angegebene Datum hinaus - sollte gestrichen werden.

Zu § 5:

Technisch ist zunächst anzumerken, daß die Verwendung des Begriffes "Arbeitszeit" statt "Tagesarbeitszeit" die Frage aufwirft, warum hier ein terminologischer Wechsel stattfindet. Wenn dafür keine sinnvolle Begründung angegeben werden kann, sollte der Begriff Tagesarbeitszeit auch hier beibehalten werden.

Eine so gravierende Arbeitszeitverlängerung wie in § 5 vorgesehen darf nicht der betrieblichen Mitbestimmung alleine überlassen werden. Abs 1 sollte daher beginnen: "Der Kollektivvertrag kann die Betriebsvereinbarung ermächtigen,"

Die an die 24-stündige Arbeitszeit anschließende weitere Tagesarbeitszeit von bis zu 8 Stunden in Abs 2 ist überzogen. Der Betriebsvereinbarung darf nur die Möglichkeit eingeräumt werden, eine bis zu zweistündige Arbeitszeit an den verlängerten Dienst

anzuhängen. Eine allfällige weitere Verlängerung darüber hinaus (bis zu insgesamt höchstens 8 Stunden) soll wieder nur im Wege der Kombination Kollektivvertragsermächtigung - Betriebsvereinbarung zulässig sein.

Die in Abs 3 vorgesehene zusammenhängende Arbeitszeit von bis zu 56 Stunden ist zu lang. Es erscheint zwar akzeptabel, zweitägige Wochenenddienste zuzulassen, wenn sich der Umfang der Arbeitseinsätze, die während des Wochenendes erforderlich werden, in Grenzen hält und dem Arbeitnehmer durch die geblockte Arbeitszeit am Wochenende eine häufigere Einteilung zu Wochenenddiensten erspart wird, doch sollte auf einen doppelt verlängerten Dienst von insgesamt 48 Stunden nur mehr eine Arbeitszeit zum Zwecke der Dienstübergabe von höchstens 2 Stunden folgen dürfen.

Der Wochenend-Begriff in Abs 4 ist zu unscharf. Es wird folgende Fassung von Abs 4 vorgeschlagen:

"Leistet ein Arzt nach dem 1. Jänner 2001 einen Dienst gemäß Abs 3, darf der Arzt an den anderen Wochenenden des Kalendermonats in der Zeit von Samstag 13.00 Uhr bis Montag 7.00 Uhr nicht beschäftigt werden."

Die Regelung von Abs 3, an Wochenenden die Aneinanderreihung von zwei verlängerten Diensten zuzulassen, erscheint auch im Zusammenhang mit Feiertagen zweckmäßig. Es wird daher vorgeschlagen folgenden Abs 5 einzufügen:

"Für verlängerte Dienste, die an einem unmittelbar vor einem gesetzlichen Feiertag liegenden Werktag zwischen 7.00 Uhr und 8.00 Uhr beginnen, gilt Abs 3 sinngemäß."

Zu § 5 sind noch zwei grundsätzliche Anmerkungen zu machen:

Erstens dürfen die "entsprechenden Ruhemöglichkeiten", die einen 24-stündigen verlängerten Dienst rechtfertigen, nicht nur in örtlich-technischen Gegebenheiten bestehen (Dienstzimmer mit Bett, vgl die Erläuternden Bemerkungen zum Entwurf), sondern müssen im Sinne des Arbeitnehmerschutzes wie auch zum Wohle der Patienten auch ein gewisses zeitliches Ausmaß an Erholungsmöglichkeiten, also an einsatzfreien Zeiten

beinhalten. Ausreichende räumliche aber auch zeitliche Erholungsmöglichkeiten sind unter anderem auch im Hinblick auf die Haftungsproblematik betreffend Kunstfehler übermüdeten Ärzte wesentlich. Es besteht allerdings Verständnis dafür, daß aufgrund der Besonderheiten des Krankenhausbetriebes - und in Reaktion auf die schlechten Erfahrungen, die die betroffenen Ärzte mit der Definition bestimmter Arbeitszeiten als Bereitschaftszeiten gemacht haben - kein exakter Anteil von Arbeitsbereitschaft an der Gesamtarbeitszeit (wie etwa in § 5 a AZG) ausdrücklich festgelegt wird. Es wird daher ange-regt, die entsprechenden Ruhemöglichkeiten zB arbeitsplatzbezogen durch ein arbeitsmedizinisches Gutachten - das dann als weitere Voraussetzung für die Zulässigkeit der 24-Stunden-Schicht zu betrachten wäre - definieren zu lassen. Auf diese Weise könnten jeweils bezogen auf die Arbeitsbelastung, die in der entsprechenden Abteilung bzw am konkreten Arbeitsplatz herrscht, bestimmte, konkretisierende Mindestnormen für die Ruhemöglichkeiten festgelegt werden.

Zweitens sollte eine Regelung für jene Fälle getroffen werden, in denen die - etwa auf die beschriebene Weise - definierten Ruhemöglichkeiten infolge besonderer Umstände (zB durch außergewöhnliche Arbeitsbelastung infolge eines Übermaßes an Verkehrsunfällen in einer Nacht) nicht gewährt werden konnten. In diesem Fall sollte die ansonsten gemäß Abs 2 erlaubte Verlängerung um weitere Arbeitsstunden unzulässig sein (jedoch für den betroffenen Arzt als erbrachte Arbeitszeit gelten, da die Unzulässigkeit dieser Arbeitszeit infolge entfallener Erholungsmöglichkeiten ja nicht dem Arbeitnehmer zuzurechnen ist).

Zu § 6:

Die Regelungsinstrumente der Betriebsvereinbarung und des Kollektivvertrages können - insbesondere in Spitälern der öffentlichen Hand - nicht überall eingesetzt werden. Es bedarf daher einer sorgfältigen Regelung der Mitbestimmungsmöglichkeiten für diesen Bereich. Tagesarbeitszeiten von bis zu 13 Stunden, bzw im Falle der verlängerten Dienste bis zu 26 Stunden und in bestimmten Fällen (siehe § 5 des Entwurfs) noch weit darüber hinaus, können überhaupt nur dann akzeptabel sein, wenn volles und nicht unter Druck zustandegekommenes Einverständnis der Betroffenen durch Zustimmung ihrer betrieblichen und /oder überbetrieblichen Interessenvertretungen garantiert ist.

Weiters soll der Problematik Rechnung getragen werden, daß es hier um spezielle Arbeitszeitregelungen für die Gruppe der Ärzte geht, diese Gruppe in der jeweiligen innerbetrieblichen Interessenvertretung aber nicht in allen Spitälern eigene Vertreter hat.

Aus diesen zwei Gesichtspunkten heraus wird für den § 6 eine Neufassung vorgeschlagen, welche für die Fälle der §§ 4 und 5 eine Zustimmung der zuständigen freiwilligen kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung vorsieht.

Sollte im Zuge der weiteren Bearbeitung des vorliegenden Entwurfes die Betriebsvereinbarung oder der Kollektivvertrag als Regelungsinstrument an anderer Stelle auftauchen, wäre der hier vorgeschlagene Ansatz auch auf diese Regelungen auszudehnen.

Zu § 7:

Die hier vorgesehene zeitliche Stufenregelung sollte so verändert werden, daß

1. die Reduzierung auf höchstens 10 verlängerte Dienste pro Monat schon ab 1. Jänner 1996 eintritt, und
2. - dies ist ein Zugeständnis an faktische Bedürfnisse des Krankenanstaltenbetriebes - der Kollektivvertrag die Betriebsvereinbarung ermächtigen kann, auch nach dem 1. Jänner 2004 über die Begrenzung auf 4 Dienste pro Monat hinaus noch zwei zusätzliche, also insgesamt bis zu 6 verlängerte Dienste pro Monat zuzulassen.

Unakzeptabel ist wiederum die Ausnahme der in Ausbildung stehenden Ärzte.

Zu § 8:

Zunächst wird auch hier wieder die Differenzierung zwischen in Ausbildung stehenden Ärzten und den übrigen Ärzten im letzten Satz von Abs 2 abgelehnt.

Zu § 8 ist allgemein zunächst einmal festzustellen, daß das systematische Verhältnis der hier festgelegten Höchstgrenze der Wochenarbeitszeit zur wöchentlichen Höchstgrenze in § 4 des Entwurfes nicht ausreichend geklärt erscheint. In jeder Woche, in der eine

durch Betriebsvereinbarung zugelassene Tagesarbeitszeit von mehr als 8 und bis zu 13 Stunden auch nur ein einziges Mal vorkommt, darf die Wochenarbeitszeit 60 Stunden nicht überschreiten. Ist die Arbeitszeit an einzelnen Tagen hingegen noch **länger** als 13 Stunden, nämlich gemäß § 5 des Entwurfes bis zu 24 Stunden (zuzüglich der weiteren in § 5 eröffneten Verlängerungsmöglichkeiten), ist überhaupt - die in § 5 vorgeschriebenen Ruhemöglichkeiten vorausgesetzt - jegliche Grenze für die Arbeitszeit in der **einzelnen** Woche aufgehoben, bzw wird die durchschnittliche Höchstgrenze (in einem dreimonatigen Durchrechnungszeitraum) mit 76 Stunden weit über der 60-Stunden-Grenze angesetzt. Daß eine weitere Erhöhung der Arbeitszeit über 13 Stunden hinaus demnach zu einer Beseitigung bzw - auf den Durchschnitt bezogen - Aufweichung statt zu einer Verschärfung der für den bis zu 13-stündigen Arbeitstag geltenden wöchentlichen Höchstgrenze von 60 Stunden führt, ist - zumindest solange die Ruhemöglichkeiten in § 5 völlig undefiniert bleiben - schwer begründbar und so widersprüchlich, daß die Regelung von Verfassungswidrigkeit infolge einer Verletzung des Gleichheitssatzes bedroht sein könnte.

Ansätze, dies zu vermeiden, könnten sein:

- eine Definition der Ruhemöglichkeiten wie oben zu § 5 beschrieben, die sicherstellt, daß ein verlängerter Dienst gemäß § 5 weniger belastend ist als die Dienstverlängerung bei erhöhtem Arbeitsbedarf auf bis zu 13 Stunden gemäß § 4 und/oder
- die Festlegung einer Arbeitszeithöchstgrenze für die **einzelne** Woche auch in den Fällen von § 3 und § 5 des Entwurfs, eventuell verbunden mit einer Senkung der durchschnittlichen wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 76 Stunden gemäß § 8 Abs 1 des Entwurfs.

In diesem Zusammenhang stellt sich bei allem Verständnis für die Problematik des Verhältnisses zwischen Fachärzteangebot einerseits und der Anzahl der mit Fachärzten zu besetzenden Abteilungen in österreichischen Spitälern andererseits die Frage, ob 76 Wochenstunden - als Durchschnittswert! - nicht doch zu hoch angesetzt sind. Es liegt zB die Arbeitszeit in einer Arbeitswoche mit 6 Arbeitstagen, wobei an 4 Tagen eine normale 8-stündige Arbeitszeit und an 2 Tagen ein 24-stündiger verlängerter Dienst geleistet wird, in einer Woche also, die sicherlich als sehr belastend bezeichnet werden kann, nur um 4

Stunden, also nur um ca 5 %, über dem zulässigen Durchschnittswert von 76 Stunden. Es könnte also fast den gesamten 3-monatigen Durchrechnungszeitraum hindurch eine derartige Belastung, wie sie der beschriebenen Woche entspricht, aufrecht erhalten werden.

Umgekehrt ist anzumerken, daß mit der beabsichtigten Senkung dieser durchschnittlichen Höchstgrenze auf 48 Stunden ab dem 1.1.2004 ein Standard gesetzt wird, der für andere Arbeitnehmergruppen zumindest nach derzeitiger Rechtslage nicht existiert. Bekanntlich ist nach den §§ 5 sowie 5 a AZG überall dort, wo "besondere Erholungsmöglichkeiten" oder ihr Pendant, nämlich regelmäßige Arbeitsbereitschaft in erheblichem Umfang vorliegen, eine Wochenarbeitszeit von bis zu 60 Stunden zulässig, wenn sich die Kollektivvertragspartner darüber einigen. Angesichts des Arbeitsbereitschaftsanteiles dürfte diese Regelung auch in Bezug auf die oben bezeichnete Arbeitszeitrichtlinie EU-konform sein. Es sollte eventuell überprüft werden, ob der Fortfall der nach dem AZG bei entsprechenden Arbeitsbereitschaftsanteilen bzw bei besonderen Erholungsmöglichkeiten bestehenden Möglichkeit der Kollektivvertragspartner, eine Wochenarbeitszeit bis zu 60 Stunden zuzulassen, relevante Auswirkungen auf die Einkommenssituation der angestellten Ärzte bzw die Ausgaben der Krankenversicherungsträger (und damit der Beitragszahler) haben könnte. Grundsätzlich ist freilich eine Begrenzung nicht nur der Arbeitszeit im engeren Sinne, sondern der gesamten Arbeitszeit auf 48 Stunden im Sinne des Freizeitschutzes wie auch der Beschäftigungssicherung sehr zu begrüßen und sollte auch für die übrigen Arbeitnehmergruppen überlegt werden.

Zu § 9:

Zu § 9 in Zusammenhang mit § 11 stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, daß jede noch so kurze Überschreitung einer 8-stündigen Tages- bzw 40-stündigen Wochenarbeitszeit gemäß § 11 Abs 2 des Entwurfs dem Arbeitsinspektorat angezeigt werden muß.

Jedenfalls müßten Arbeitsleistungen, die außerhalb der im vorhinein festgelegten Arbeitszeiteinteilung - ob sie nun auf einem 8-Stunden-Tag, auf einem 12- oder 13-Stunden-Tag oder auf einem 24-stündigen verlängerten Dienst beruht - erbracht werden, jedenfalls als zuschlagspflichtige Überstundenleistung behandelt werden.

Zu § 12:

Eine weitere Verlängerung von Wochenenddiensten über die ohnedies äußerst großzügige Regelung in § 5 des Entwurfs hinaus durch Verordnung, wie in § 12 vorgesehen, wird abgelehnt.

Zusätzlich zu diesen Anmerkungen zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs werden noch folgende ergänzende Anregungen gemacht.

Zunächst ist hervorzuheben, daß in dem Entwurf jegliche Pausenregelung fehlt. Daraus ergibt sich, daß es zulässig wäre, eine 8- bzw bis zu 13-stündige Tagesarbeitszeit zu absolvieren, ohne daß in diese Zeit auch nur eine einzige Minute einer Pause im Sinne von § 11 AZG fällt. Eine Ergänzung des Entwurfs um eine Pausenregelung analog dem AZG wäre daher erforderlich. Bei verlängerten Diensten gemäß § 5 des Entwurfs müßten die "entsprechenden Ruhemöglichkeiten", die zB - wie oben vorgeschlagen - im konkreten Fall durch einen Arbeitsmediziner definiert werden, auch entsprechende Pausenzeiten enthalten.

Die Begrenzung der Wochenenddienste in § 5 des Entwurfs sollte um eine arbeitsruherechtliche Regelung, die eventuell im Arbeitsruhegesetz angesiedelt werden könnte, ergänzt werden. Diese Ergänzung sollte sinngemäß lauten:

"Der Arzt hat in jedem Kalendermonat Anspruch darauf, mindestens zwei seiner wöchentlichen Ruhezeiten in Form einer Wochenendruhe gemäß § 3 Abs 1 und 2 ARG, jedoch in der Dauer von 46 Stunden zu konsumieren."

Ein wesentlicher Aspekt des Gesundheits- und Freizeitschutzes im Zusammenhang mit Arbeitszeiten stellt die Vorhersehbarkeit der jeweiligen Arbeitszeiteinteilung dar. Eine Abänderung der einmal getroffenen, in § 14 des Entwurfs erwähnten Diensteinteilung sollte daher an die Zustimmung des betroffenen Arbeitnehmers sowie an die des Betriebsrates bzw der Personalvertretung gebunden werden. Arbeitsleistungen über die einmal festgelegte Diensteinteilung hinaus müßten - wie schon bei § 9 festgestellt - als Überstunden

im Sinne von § 9 des Entwurfs gewertet werden. Damit solche nicht im vorhinein eingeteilten Einsätze möglichst gering gehalten werden, sollte die präventive Wirkung des Überstundenzuschlags außerdem um die Verpflichtung zur Abwägung mit berücksichtigungswürdigen Interessen des Arbeitnehmers analog § 6 Abs 2 AZG ergänzt werden.

Abschließend wird noch einmal betont, daß die Bundesarbeitskammer für die zügige Einführung eines Arbeitszeitschutzes für die in Krankenanstalten beschäftigten Ärzte im Sinne des vorliegenden Entwurfes, aber auch - wie einleitend ausgeführt - für die übrigen Beschäftigten in den Krankenanstalten nachdrücklich eintritt.

Die Präsidentin:



Eleonora Hostasch



Der Direktor:

iv.



Dr. Bernhard Schwarz



RECHTSANWALTSKAMMER WIEN

DER PRÄSIDENT DES DISZIPLINARRATES

C. Zusammenfassung:

Grundsätzlich wird der vorgelegte Entwurf als positiv beurteilt und bewertet, auf die im Rahmen dieser Stellungnahme aufgezeigten Bedenken und Einwendungen wird verwiesen. Ansonsten bestehen gegen den vorgelegten Gesetzesentwurf keine weiteren einfach gesetzlichen oder verfassungsgesetzlichen Bedenken.

Für den Ausschuß der Stmk. Rechtsanwaltskammer:

Graz, am 26. Jänner 1995

Der Präsident:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'W. Thurner'.

Dr. Werner Thurner e.h.

Referent: Dr. Rudolf Lemesch,
RA, Graz