

4/SN-58/ME
1 von 13

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts
Mitglied der World Medical Association

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament
A-1010 WIEN

WIEN, I.,
Weihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN

Betrifft GESETZENTWURF	
Zl. 58	-GE/19-16
Datum: 19. SEP. 1996	
Verteilt 19.9.96 Lang	

Dr. Hejda

Unser Zeichen: Dr. C/Str

Ihr Schreiben vom:

Ihr Zeichen:

Wien, am 17.9.1996

Betrifft: Entwurf eines Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren!

Beiliegend übermittelt Ihnen die Österreichische Ärztekammer 25 Ausfertigungen der Stellungnahme zum Entwurf eines Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes und verbleibt

mit vorzüglicher Hochachtung

M. Neumann
Prim. Dr. M. Neumann
Präsident



Beilage

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

An das
Bundesministerium für
Arbeit und Soziales
Stubenring 1
A- 1010 WIEN

WIEN, I.,
Weihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN

Unser Zeichen: Dr. C/si

Ihr Schreiben vom:

Ihr Zeichen:

Wien, am 11.9.1996

Betrifft: Entwurf eines Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes

Sehr geehrter Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer erlaubt sich zu o.a. angeführtem Entwurf fristgerecht Stellung zu nehmen.

Vorweg wird mitgeteilt, daß gemäß den Beschlüssen des Nationalrates 25 Ausfertigungen der Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates zugeleitet wurden.

Grundsätzlich ist festzuhalten, daß jeder Schritt zur überfälligen Umsetzung eines Arbeitszeitgesetzes für Spitalsärzte zu begrüßen ist. Der nunmehr vorliegende Entwurf enthält gegenüber den Vorentwürfen einige Verbesserungen, gleichzeitig sind jedoch Bestimmungen, gegen die schon bisher Bedenken geltend gemacht wurden, auch wieder Inhalt dieses Gesetzesentwurfes. Wir dürfen daher neben dieser Stellungnahme auch auf unsere diesbezüglich bereits zu Vorentwürfen erhobenen Bedenken hinweisen.

Vor der eigentlichen Begutachtung, wird zunächst voran gestellt, welche Voraussetzung unseres Erachtens diese Gesetzesmaterie erfüllen sollte.

Das geplante Gesetz sollte:

1. alle österreichischen Spitalsärzte einbeziehen,
2. Voraussetzungen schaffen, damit zwar einerseits durchgehende Nachtdienste legal durchgeführt werden können, andererseits aber auch alle Spitalsärzte einen gesetzlichen Schutz ihrer Arbeitszeit wie andere Arbeitnehmer erhalten.
3. EU-konform sein.

Das unzureichende Mitbestimmungsrecht der Spitalsärzte und damit verbunden der Mangel an entsprechenden Vereinbarungsmöglichkeiten läßt die Forderung nach klaren Regelungen, die bereits im Gesetz festgeschrieben sind, rechtfertigen. Noch dazu, wonach laut Art. II des Entwurfes das derzeit geltende Arbeitszeitgesetz für die in Privatspitälern beschäftigten Ärzte nicht weiter Geltung hat. Dadurch würden in Privatspitälern beschäftigte Ärzte Benachteiligungen erfahren, insbesondere in finanzieller Hinsicht, da laut den geltenden Bestimmungen Überstundenarbeit bereits nach Überschreitung der täglichen Normalarbeitszeit anfällt. Eine Lösung könnte unseres Erachtens nur darin liegen alle Bestimmungen, die derzeit für die in Privatspitälern beschäftigten Ärzte gelten in den vorliegenden Entwurf aufzunehmen bzw. diesen dahingehend zu ergänzen oder den Abschluß derartiger Regelungen ausschließlich den Vertretern der Ärzteschaft zu überlassen. Die würde unbedingt ein verstärktes Vertretungsrecht in Form von Ärztebetriebsräten erfordern.

Im Einzelnen ist daher zu den Bestimmungen des Entwurfes folgendes festzuhalten:

Zu § 1 - Geltungsbereich

§ 1 Abs. 2 normiert den Geltungsbereich und führt unter den Ziffern 1-4 die entsprechenden Gesundheitsberufe an. Nachdem die Krankenanstalten gemäß § 11 b KAG auch verpflichtet sind, dem Patienten eine Psychotherapie anzubieten, gehören nach unserer Auffassung unter die betroffenen Gesundheitsberufe die Psychotherapeuten gemäß Psychotherapiesetz BGBl. Nr. 361/1990 aufgenommen. Eine diesbezügliche Ergänzung der Ziffer 4 scheint notwendig.

In diesem Zusammenhang wird ergänzend die Verankerung einer "Generalklausel" angeregt, da in der betroffenen Aufzählung z.B. Praktikanten, Famulanten, Dentisten, Doktores med. dent. etc. fehlen. Um im Bedarfsfall auch diesen Dienstnehmerkreis in den Geltungsbereich des Gesetzes einbeziehen zu können, erscheint eine derartige Regelung als zweckmäßig.

Weiters ist zu § 1 Abs. 4 nicht klar, ob die Bestimmung auch auf Oberärzte Anwendung findet. Auch hier scheint eine entsprechende Aufnahme in den erläuternden Bemerkungen zweckmäßig.

Zu § 2 - Begriffsbestimmungen

Im Gegensatz zum derzeit gültigen Arbeitszeitgesetz fehlt hier die Bestimmung, daß im Falle, daß Arbeitnehmer von mehreren Arbeitgebern gleichzeitig beschäftigt werden, die einzelnen Beschäftigungen zusammen die gesetzliche Höchstgrenze der Arbeitszeit nicht überschreiten. Das würde bedeuten, daß etwa ein Facharzt ohne weiters in zwei Spitälern beschäftigt werden kann und dort jeweils zu 48 Stunden Wochenarbeitszeit und zu weiteren verlängerten Diensten herangezogen werden könnte.

Ebenfalls unklar bleibt - wie im übrigen auch nach der derzeit gesetzlichen Lage - ob die Arbeitsbereitschaft, Rufbereitschaft bzw. ein Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit zu zählen hat oder nicht. Gemäß Z 3 ist Wochenarbeitszeit, die Arbeitszeit innerhalb des Zeitraumes von Montag bis einschließlich Sonntag.

Der mehrfach artikulierte Wunsch zielt auf eine Differenzierung in der Begriffsbestimmung der Wochenarbeitszeit ab. In diesem Zusammenhang wird erneut angeregt, **die Wochenarbeitszeit innerhalb des Zeitraumes von Montag bis Freitag zu definieren** und darüber hinaus eine **Sonderregelung für Arbeitszeiten an Samstagen, Sonn- und Feiertagen**, sowie eine **Unterscheidung zwischen Tag- und Nachtarbeitszeit zu treffen**. Sollte aus legislatischen Gründen eine Verankerung dieser Differenzierung in der Begriffsbestimmung der Arbeitszeit nicht möglich sein, wird alternativ eine Regelung bei der Normierung der Ruhezeiten - analog dem Arbeitsruhegesetz - vorgeschlagen. Ebenso erscheint eine klare Regelung hinsichtlich des Ausmaßes und der Konsumation desurlaubes als unbedingt notwendig.

Mit der Ableistung der Tagesarbeitszeit von 0 - 24 Uhr könnte die Gefahr der Einrichtungen von Schichtbetrieben gegeben sein. Laut Gesetzesentwurf erstreckt sich die Wochenarbeitszeit von Montag bis Sonntag. Dies würde wiederum bedeuten, daß die Normalarbeitszeit im Rahmen der 40stündigen Arbeitswoche auch an Wochenenden abzuleisten ist. Da Schichtdienst die Kontinuität der Patientenversorgung und die postpromotionelle Ausbildung der Turnusärzte gefährdet, wird gefordert, daß **die 40stündige Normalarbeitszeit von Montag bis Freitag zu leisten ist; außerhalb dieses Zeitraumes liegende Dienstleistungen sind als Überstunden anzuerkennen**.

Da es im Spitalsbereich zumindest für den ärztlichen Dienst nicht üblich und nach manchen Arbeitszeitvereinbarungen überhaupt nicht zulässig ist, daß Dienstnehmer in den Ruhepausen die Anstalt verlassen, sondern sich durchgehend im Hause aufhalten und auch in Arbeitsbereitschaft stehen müssen, sind die Ruhepausen in die Arbeitszeit einzurechnen. Da bei Bedarf auch jederzeit die Tätigkeit aufzunehmen ist, sind die Ruhepausen als Teil der Arbeitszeit zu werten. Der Passus "ohne die Ruhepausen" ist daher ersatzlos zu streichen.

Zu § 3 - Arbeitszeit:

Um zu verhindern, daß kürzere Arbeitszeiten, z.B. 8 Stunden Tagesarbeitszeit und weniger auf einen Zeitraum von 13 Stunden verteilt werden können - wodurch für den Arbeitnehmer unakzeptable Pausen entstehen können - wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:

"Die Tagesarbeitszeit darf außer durch die vorgeschriebenen, gesetzlichen Ruhepausen maximal durch eine Stunde unterbrochen werden, außer es wird durch Betriebsvereinbarung etwas anderes geregelt". Dieses Problem betrifft insbesondere Pendler, berufstätige Mütter und Teilzeitbeschäftigte.

Weiters ist zu § 3 klarzustellen, daß die Tagesarbeitszeit von 8 Stunden jedenfalls in der Zeit von 6.00 - 18.00 Uhr zu liegen hat. Diesbezüglich wird auf die geltenden arbeitsrechtlichen Vorschriften für andere Berufsgruppen verwiesen und darauf, daß gemäß der Ärzte-Ausbildungsordnung die Ausbildung in der Blockdienstzeit von 8.00 - 13.00 Uhr stattzufinden hat, was nicht nur eine Anwesenheit des Turnusarztes bedingt, sondern auch der Ausbilder.

Entgegen den Vorentwürfen und dem geltenden Arbeitszeitgesetz ist eine Definition für die tägliche bzw. wöchentliche Normalarbeitszeit im Entwurf entfallen. Dies ist insofern von Bedeutung, als Überstunden im Arbeitszeitrecht bei Überschreiten der täglichen bzw. wöchentlichen Normalarbeitszeit anfallen. Die im jetzigen Entwurf vorgesehene Regelung führt in Kombination mit den Bestimmungen des § 5 des Entwurfes zu einer im Vergleich mit den übrigen Dienstnehmer, die unter das derzeit geltende AZG fallen, zu einem massiven Abbau von Überstunden. Näheres siehe auch zu den Bemerkungen des § 5 des Entwurfes.

Vollkommen unsystematisch wird hier die Wochenarbeitszeit, ohne nach Überstunden und Normalarbeitszeit zu differenzieren, auf 48 bzw. 60 Stunden verlängert. Insbesondere in Zusammenhang mit den - jahrelang geforderten und nun im § 4 des Entwurfes formulierten - Ausnahmebestimmungen für verlängerte Dienste, die ohnehin die gewünschte Flexibilität der Diensteinteilung garantieren, erscheint diese Erweiterung vollkommen unnötig.

Überdies fehlt eine Verteilungsregel, wie Sie in § 4 des bestehenden AZG für die Einteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage vorsieht.

Damit steht es einem Krankenanstaltenträger vollkommen frei, die bei ihm beschäftigten Spitalsärzte willkürlich zu von ihm präferierten Zeiten einzusetzen. Es könnte daher ein Spitalsarzt z.B. an einem Tag in der Zeit von 20.00 - 24.00 Uhr, am nächsten Tag von 13.00 - 17.00 Uhr und am übernächsten Tag zu einem verlängerten Dienst eingesetzt werden, ohne daß der Dienstnehmer selbst, seine Standesvertretung, der Betriebsrat oder das Arbeitsinspektorat dieser Einteilung zustimmen müßte.

Zu § 4 - verlängerter Dienst

Vorweg ist festzuhalten, daß die Bestimmungen des § 4 den Kernpunkt der gesamten Arbeitszeitregelung für die Spitalsärzte darstellt.

Grundsätzlich wird festgehalten, daß EU-Konformität dieser Regelung gemäß § 18 Abs. 1 lit. b der Arbeitszeitrichtlinie 104/93 nur dann erreichbar ist, wenn der jeweils betroffene Ärzte einer Verlängerung seiner Dienstzeiten zustimmt. Die im Entwurf vorgeschlagene Bestimmung des Abs. 5 ist hierfür jedenfalls nicht geeignet. Nach dieser Bestimmung soll grundsätzlich das zuständige Organ der betrieblichen Interessenvertretung (Betriebsrat, Personalvertretung) im Einvernehmen mit den Vertretern der Ärzte eine Regelung der verlängerten Dienste treffen. Es ist dabei sowohl der Fall denkbar, daß der Betriebsrat (Personalvertretung) einer höheren Arbeitszeit zustimmt, als die betroffenen Ärzte zu leisten bereit sind, als auch der Fall, daß die Ärzte zu einer weitreichenderen Arbeitszeitausdehnung bereit sind, als das zuständige Organ der betrieblichen Interessensvertretung. Daher wäre beispielsweise auch die Ansicht, daß bei Nichteinigung eben keine verlängerten Arbeitszeiten möglich sind, weder befriedigend, noch mit der EU-Richtlinie zur Deckung zu bringen.

Da die EU-Arbeitszeitrichtlinie wörtlich festhält, daß Verlängerungen der Dienstzeiten nur mit Zustimmung des einzelnen Arbeitnehmers zulässig sind, ist insgesamt die Substituierung dieser Zustimmung durch Übertragung auf "Vertreter" problematisch. Eine Rechtfertigung könnte höchstens daraus gewonnen werden, daß der Schutz des einzelnen Arbeitnehmers durch ihn vertretende Organe gegenüber Zwangsmaßnahmen des Arbeitgebers besser verwirklicht werden kann. Wenn aber die Zustimmung des einzelnen Arztes substituiert wird, ist eine Übertragung dieser Verantwortung sicherlich nur von Ärzten gewählte und von ihnen beeinflussbare und ihnen gegenüber verantwortliche Vertreter zulässig.

Ein Betriebsrat oder eine Personalvertretung, die regelmäßig von anderen Berufsgruppen im Spital majorisiert wird, ist hierfür gänzlich ungeeignet. Gerade deshalb **halten wir auch weiterhin an der Forderung nach eigenen Ärztebetriebsräten für die Vereinbarung verlängerter Dienste fest.**

Es ist nach unserer Meinung daher für die Ärzteschaft unannehmbar, daß nur über die betriebliche Interessensvertretung ein Mitbestimmungsrecht zusteht. Für die Ärzteschaft ist eine Regelung erst dann akzeptabel, **wenn ein eigener Ärztebetriebsrat für Arbeitszeitvereinbarungen verpflichtend eingesetzt wird.** Die im ersten Entwurf enthaltene Änderung des § 134 c ArbVG sollte als Mußbestimmung wieder vorgesehen werden und parallel dazu wären eventuell notwendige Änderungen in den Absätzen 2 - 5 vorzunehmen. Darüber hinaus genießen die in Abs. 5 genannten „Vertreter der betroffenen Dienstnehmer“ in keiner Weise den Schutz (Kündigung, etc.), der für Betriebsräte allgemein festgelegt ist, was deren Möglichkeit zu einer effizienten Vertretung der Ärzte im Falle von Repressionen von Dienstgebern stark schmälert.

In Zusammenhang mit § 1 wird nochmals der unumstößliche Grundsatz betont, daß Arbeitszeit jene Zeitspanne ist, die der Dienstnehmer dem Dienstgeber in irgendeiner Form zur Arbeitsleistung zur Verfügung steht. Nach diesem Grundsatz hat zu gelten, daß jede Form der Arbeitsbereitschaft als Arbeitszeit gilt.

Den Erläuterungen ist zu entnehmen, daß bewußt zwischen Arbeitszeit im Sinne der EU-Richtlinie (tatsächliche Inanspruchnahme) und Bereitschaftszeit unterschieden wird, um den Höchstgrenzen der Richtlinie zu entsprechen. Das bedeutet aber, daß von der durchschnittlich höchstzulässigen Wochenarbeitszeit von 60 Stunden notwendigerweise 12 Stunden als sog. Bereitschaftszeit anfallen müssen. Dies ist insofern kritisch zu betrachten, als die Erläuterungen zu § 2 bemerken, daß zwar alle in der Krankenanstalt zugebrachten Zeiten als Arbeitszeit im Sinne des Arbeitnehmerschutzrechtes gelten, eine entgeltrechtliche Bewertung der Arbeitszeit je nach Intensität der Dienste davon aber nicht berührt wird.

Darüber hinaus enthält der Entwurf begrüßenswerterweise die Bestimmung, daß auch Arbeitsbereitschaft als Arbeitszeit gilt (§ 2 Z 1). Da sich dies unserer Auffassung nach auch aus der Arbeitszeitrichtlinie 104/93 ableiten läßt, können wir der in Abs. 1 angeführten Differenzierung in Zeiten der Inanspruchnahme (höchstens 48 Stunden) und auf Arbeitszeiten ohne Inanspruchnahme (zusätzlich 12 Stunden gemäß Abs. 4 Z 3) nichts abgewinnen. Abgesehen von den bereits oben erwähnten mangelnden Überprüfbarkeit läßt die in Abs. 1 gewählte Formulierung "zu erwartende Inanspruchnahme" letztlich alle Gestaltungsspielräume für Dienstgeber offen und ist rechtlich praktisch nicht faßbar.

Anhand dieser Formulierung manifestiert sich der Vorwurf, daß hier mit auf mehr als problematischem Weg versucht wird, der an sich klaren und unmißverständlichen Regelung der Arbeitszeitrichtlinie durch schwammige Formulierungen gerecht zu werden.

Zu Abs. 1 darf ergänzend vorgebracht werden, daß der zur Zulässigkeit von den verlängerten Diensten unter anderem normierte Tatbestand, daß der Dienstnehmer "nicht durchgehend in Anspruch genommen wird" entfallen sollte. Einerseits ist er de facto in der Praxis nicht überprüfbar, andererseits könnte er unter Umständen dazu herangezogen werden, durch Unterbrechungen (Teilung) der Tagesarbeitszeit davon Gebrauch zu machen und somit durch "Quasi-Schichtdienste" zu einer Verlängerung der Arbeitszeit zu kommen.

Aus Gründen der Klarheit und Rechtssicherheit wird die Streichung der Wortfolge "... die zu erwartende Inanspruchnahme..." des zweiten Satzes angeregt. Der zweite Satz des Abs. 1 hat somit zu lauten: "Eine Verlängerung ist nur insofern zulässig, als die Arbeitszeit innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 13 Wochen, im Durchschnitt 48 Stunden nicht überschreitet". Begründet wird dieser Änderungsvorschlag, daß einerseits bei Abschluß einer Betriebsvereinbarung nicht die zu erwartende Inanspruchnahme sämtlicher betroffener Dienstnehmer für den Durchrechnungszeitraum prospektiv beurteilt werden kann und darüber hinaus der Begriff "Inanspruchnahme" nicht näher definiert ist. Zur Vorbeugung von Interpretationsdifferenzen ist daher die vorgeschlagene Änderung aufzunehmen.

Zu § 5 - Überstunden:

§ 5 definiert die Überstundenarbeit.

Die als Verfassungsbestimmung konzipierte Regelung enthält im ersten Satz eine unbedenkliche Regelung. Der Absatz 1, zweiter Satz bestimmt, daß "im Rahmen der Zulassung von verlängerten Diensten gemäß § 4 Abs. 1 - 4, Abweichungen für solche Dienste festgesetzt werden können".

Dazu ist anzumerken, daß einerseits in dieser Regelung eine formalgesetzliche Delegation gesehen werden kann, da Normadressaten des Gesetzes ein Dispositionsrecht über nicht näher bestimmte Inhalte eingeräumt bekommen, was gleichzeitig die Begründung für die sachlich nicht gerechtfertigte Verfassungsbestimmung sein könnte und andererseits ist durch die Einräumung der Möglichkeit abweichender Bestimmungen der Schutzzweck der Norm nicht mehr gegeben.

Hinsichtlich der Definition der Überstundenarbeit ist zu fragen, ob nicht auch bei Überschreitung einer festzulegenden täglichen Arbeitszeit jedenfalls Überstundenarbeit entstehen sollte.

Im Vergleich zu den Vorentwürfen enthält dieser Entwurf aus der Sicht der Spitalsärzteschaft gegenüber dem derzeit geltenden Arbeitszeitgesetz benachteiligende Regelungen:

Zum einen fallen Überstunden nur bei Überschreiten von 40 Stunden pro Woche an, genauer gesagt erst dann, wenn die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit pro Monat über 40 Stunden liegt. Sehr hohe tägliche Arbeitszeiten stellen daher keine Überstunden dar. Darüber hinaus wäre beispielsweise eine Wochenarbeitszeit von 72 Stunden nicht zuschlagspflichtig, wenn dies durch entsprechend niedrigere Wochenarbeitszeiten in den übrigen Wochen des Monats ausgeglichen wird. Diese Punkte stellen gegenüber dem derzeit geltenden Arbeitszeitgesetz eine verschlechternde Situation dar, der es an der sachlichen Rechtfertigung auch in den erläuternden Bemerkungen mangelt. Derartige Flexibilisierungsmodelle, die zu einem massiven Überstundenabbau führen würden, haben alle Arbeitnehmervertretungen in anderen Bereichen bislang vehement abgelehnt. Es ist nicht einzusehen, warum ausgerechnet das Gesundheitswesen, besonders der Spitalsbereich, hier eine Vorreiterrolle spielen sollte.

Darüber hinaus ist nunmehr vorgesehen, daß bei der Vereinbarung von verlängerten Diensten Abweichungen bezüglich der Überstunden festgelegt werden können. Weder die erläuternden Bemerkungen noch der Text des Entwurfes enthalten dafür nähere Ausführungen. Sollte darunter auch der Fall einer Erhöhung der Wochenstundengrenze bei Absolvieren von verlängerten Dienstzeiten subsumierbar sein und damit beispielsweise Überstunden erst ab einer (weit) über 40 Stunden liegenden Grenze anfallen? Der derzeitige Gesetzesentwurf ließe eine derartige Auslegung jedenfalls zu. Gemäß Abs. 1 ist bei einer derartigen Regelung § 4 Abs. 5 sinngemäß anzuwenden.

Nach wie vor enthält der Entwurf einen Zuschlag in Höhe von 50%, egal, wann die entsprechende Überstundenleistung erbracht wird. Aufgrund dieser Bestimmung sowie in Ermangelung der Definition einer täglichen Überstundengrenze sind Nacht-, Wochenend-, sowie Feiertagsüberstunden nicht differenziert zu erfassen. Unter diesen Prämissen können wir einen generellen Zuschlag von 50% jedenfalls nicht zustimmen, sondern fordern eine Formulierung „**mindestens** 50 %“, um betriebliche Vereinbarungen über höhere Zuschläge für Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste nicht zu verhindern.

Die Zugrundelegung des Normallohnes für die Berechnung des Zuschlages ist insbesondere für den Bereich der Beschäftigung von Ärzten in Spitälern der öffentlichen Hand zu begrüßen.

Wir dürfen daher die aus unserer Sicht unbedingt notwendigen Modifikationen in Zusammenhang mit der Überstundenregelung wie folgt zusammenfassen:

- Schaffung einer täglichen Normalarbeitszeit und Festschreibung, daß auch bei Überschreiten dieser täglichen Grenze Überstunden vorliegen.
- Überstunden müssen dann gegeben sein, wenn die wöchentliche Arbeitszeit mehr als 40 Stunden beträgt. Die Anführung eines Durchrechnungszeitraumes von einem Monat sollte fallen.
- Festlegung von Abweichungen im Rahmen der Zulassung von verlängerten Diensten darf nur zu für Arbeitnehmer günstigeren Regelungen bezüglich der Überstunden führen.
- Differenzierte Zuschlagssätze:
 - mindestens 50% während des Tages von Montag bis Freitag**
 - 100% während der Nachtzeit und an Samstagen**
 - 200% an Sonntagen und Feiertagen**

Zu § 6 - Ruhepausen

Nach der Regelung der Absätze 1 und 2 ist eine Ruhepause von 30 Minuten bei einer Dienstzeit von mindestens 6 und höchstens 25 Stunden zu gewähren. Dies erscheint nicht sachgerecht, da damit auch bei einer 25stündigen Dienstzeit nur 30 Minuten Ruhepause vorgesehen wären. Es sollte daher beispielsweise **je 6stündiger Arbeitszeit je eine 30minütige Ruhepause festgeschrieben** werden.

Die Formulierung des Abs. 3 sollte dahingehend ergänzt werden, daß nur dann eine Gewährung von Ruhepausen nicht möglich ist, wenn dies aus organisatorischen Gründen "ausnahmsweise und unabsehbar" war. Andernfalls wäre es dem Dienstgeber ein Leichtes, organisatorische Gründe zur Verweigerung der Ruhepause herbeizuführen und die zu einem Dauertatbestand auszudehnen.

Zusätzlich wird für eine klare Formulierung des Begriffes „Ruhepausen“ in den erläuternden Bemerkungen eingetreten. In diesem Zusammenhang wird die von seiten des Vertreters des Ministeriums zugesagte Klärung, ob die Ruhepausen nach der einschlägigen EU-Richtlinie außer Haus konsumiert werden können, in Erinnerung gerufen.

Zu § 7 - tägliche Ruhezeit

Abs. 3 dieser Bestimmung sieht vor, daß bei verlängerten Diensten gemäß § 4 innerhalb der nächsten 10 Kalendertage eine Ruhezeit um jenes Ausmaß, um das der verlängerte Dienst 13 Stunden überstiegen hat, mindestens jeweils um 11 Stunden zu verlängern ist.

Unseres Erachtens ist diese Begrenzung auf die nächsten 10 Kalendertage für die Konsumation als Ruhezeit als zu eng bemessen. Es wird daher angeregt, die Bestimmung dahingehend abzuändern, daß **anstelle der 10 Kalendertage ein Zeitraum von 13 Wochen (also ein Durchrechnungszeitraum) angesetzt wird.** Im Zusammenhang mit der Konsumation von Ruhezeiten hat sich die Bestimmung des niederösterreichischen Spitalsärztegesetzes bewährt, wonach im Zusammenhang mit Diensten an bestimmten Tagen bzw. Nachtdiensten ein Anspruch auf einen dienstfreien Werktag innerhalb eines darauffolgenden definierten Zeitraumes besteht. Dabei wird der nicht geleistete Tagdienst als Dienstleistung gewertet. Kann der dienstfreie Werktag tatsächlich nicht konsumiert werden (aus betrieblichen Gründen) ist nach Ablauf des zu Konsumation vorgesehenen Zeitraumes der Anspruch in Geld (Überstundenzuschlag) abzugelten. Eine entsprechende Bestimmungen im vorliegenden Gesetzesentwurf wird angeregt.

Zu § 8 - außergewöhnliche Fälle

Der Tatbestand des § 8 ist den derzeit geltenden Bestimmungen der §§ 20 und 23 AZG nachgebildet. Nicht ganz einsichtig ist, warum von der in § 20 Abs. 2 derzeit geltendes AZG normierten Anzeigepflicht des Dienstgebers für diese Tätigkeiten zugunsten einer Aufzeichnungspflicht abgewichen werden soll. Darüber enthalten auch die erläuternden Bemerkungen keinerlei Angaben. Sinn dieser Anzeigepflicht ist, daß die aufsichtsführende Behörde (Arbeitsinspektorat) rascher auf organisatorische Mängel aufmerksam wird. Da gerade dem Krankenanstaltenbereich aufgrund der bisherigen Erfahrungen diese Gefahr innewohnt, sollte die Anzeigepflicht an das Arbeitsinspektorat bzw. die sonstige Aufsicht führende Behörde beibehalten werden. Zumindest sollt in § 11 Abs. 2 des Entwurfes verlangt werde, daß analog zu dem derzeit geltenden AZG die Aufzeichnungen, sowohl die Gründe für die Arbeitszeitverlängerung als auch die Anzahl der zur Mitarbeit herangezogenen Arbeitnehmer zu enthalten hat.

Abs. 2 des § 8 bedeutet, daß Dienstnehmer des Bundesministeriums für Landesverteidigung von den §§ 3, 4, 6 und 7 nicht betroffen wären, wenn sie irgendwann einmal die aufgezählten Tätigkeiten verrichten. Diese Bestimmung sollte diese Dienstnehmer wohl nur für jene Zeit ausnehmen, in der sie die aufgezählten Tätigkeiten verrichten. Eine entsprechende Änderung wäre daher vorzunehmen.

Im übrigen wird die Auffassung vertreten, daß die Überstunden, die entsprechend § 8 anfallen, mit einem Zuschlag von 100% abzugelten sind. Ein entsprechender Passus im Arbeitszeitgesetz soll der regelmäßigen Konstruktion von "außergewöhnlichen Fällen" vorbeugen.

Zu § 11 - Aufzeichnungspflicht

§ 11 legt die Aufzeichnungspflicht fest.

Demnach sind Aufzeichnungen über die geleisteten Arbeitsstunden zu führen. Zur Betonung des Grundsatzes, daß Anwesenheitszeiten Arbeitsstunden sind, wird eine Ergänzung dahin angeregt, dem Wort "Arbeitsstunden" das Wort "Anwesenheit" (in Klammer) anzufügen.

Zu § 12 - Strafbestimmungen

Eine Verschärfung der Strafbestimmung des § 12 Abs. 2 wird gefordert, da daraus nicht klar ersichtlich ist, welche Strafen bei Zuwiderhandlung durch Organe einer Gebietskörperschaft zu verhängen sind.

Die gegenüber den übrigen Arbeitnehmern enorm erhöhten Arbeitszeiten für die in Spitälern Beschäftigten können nur dann gerechtfertigt werden, wenn sichergestellt ist, daß Überschreitungen dieser Arbeitszeiten unter allen Umständen verhindert werden. Dazu dient auch ein entsprechendes Strafausmaß bei Nichteinhaltung durch den Rechtsträger. Die in § 12 normierten Geldbeträge erscheinen diesbezüglich als zu niedrig angesetzt. Dabei kann auch nicht die Argumentation herangezogen werden, daß es sich gegenüber dem derzeit geltenden Arbeitszeitrecht um bei weitem höhere Beträge handelt, da zum einen die im derzeitigen AZG enthaltenen Beträge ohnedies in Krankenhäusern dazu geführt haben, daß ein Abschreckungsmechanismus für Dienstgeber de facto nicht vorhanden war, und andererseits die per Gesetz bereits zulässig gemachte Ausdehnung von Arbeitszeiten nicht auch noch durch ein niedriges Strafausmaß von den Dienstgebern zu einer weiteren Ausdehnung herangezogen werden darf.

Zu §13 - Weitergeltung von Regelungen

Die Formulierung dieser Bestimmung sollte wie vorgesehen erhalten bleiben, jedoch im Hinblick auf ihre juristische Formulierung an Schärfe hinzugewinnen, indem angeführt wird: **"Eine Änderung bestehender günstigerer Bestimmungen bedarf der Zustimmung des Ärztebetriebsrates"**. Diese Formulierung würde ausschließen, daß Spitalerhalter bestehende Vereinbarungen kündigen, um die Ärzteschaft unter Druck zu setzen, da im Falle der Kündigung bisher geübte Bestimmungen weiter gelten. Sollte die alte Regelung gesetzwidrig sein, so hat sich der Spitalerhalter um die Zustimmung der Ärztevertretung zu bemühen, bzw. eine Verwaltungsstrafe zu begleichen.

§ 15 - Inkrafttreten und Vollziehung:

§ 15 bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes mit 1. Jänner 1997.

Wir weisen erneut drauf hin, daß damit keine EU-Konformität gegeben ist. Nach den Bestimmungen der entsprechenden EU-Richtlinie ist die Umsetzung in nationales Recht bis längstens 23. November 1996 durchzuführen.

Zu Artikel II - Änderung des Arbeitszeitgesetzes:

Wie schon eingangs erwähnt, bewirkt diese Bestimmung, daß die derzeit in Privatspitälern arbeitenden Ärzte in sachlich nicht gerechtfertigter Weise ihre derzeitigen Rechten verlieren würden. Es müßten daher alle für diese Dienstnehmer günstigeren Bestimmungen auch in das Krankenanstalten-AZG übernommen werden.

Abschließend stellt die Österreichische Ärztekammer nochmals nachdrücklich fest, daß dem vorliegenden Gesetzesentwurf nur unter der Prämisse der Einrichtung eines Ärztebetriebsrates für Arbeitszeitangelegenheiten die Zustimmung erteilt wird.

Im Zusammenhang mit den vorgebrachten Bedenken ersucht die Österreichische Ärztekammer um Weiterführung der Verhandlungsgespräche, um die für die Spitalsärzteschaft notwendigen gesetzlichen Bestimmungen umsetzen zu können.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Prin. Dr. M. Neumann
Präsident