

BUNDESKONFERENZ DES WISSENSCHAFTLICHEN  
UND KÜNSTLERISCHEN PERSONALS  
DER ÖSTERREICHISCHEN UNIVERSITÄTEN  
UND KUNSTHOCHSCHULEN



U/SW-58/ME

Betrifft	GESETZENTWURF
Zi.	58 -GE/19
Datum:	20. SEP. 1996
Verteilt	23. Sep. 1996

*H. Hajek*

# Stellungnahme

der

## Bundeskonzferenz

des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals

zum Entwurf eines Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes  
(GZ 52.015 / 24 - 2 / 96)

**BUKO**

BUNDESKONFERENZ DES WISSENSCHAFTLICHEN  
UND KÜNSTLERISCHEN PERSONALS  
DER ÖSTERREICHISCHEN UNIVERSITÄTEN  
UND KUNSTHOCHSCHULEN



**Die Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals (BUKO) nimmt zum vorliegendem Entwurf wie folgt Stellung:**

**Allgemeine Vorbemerkungen:**

Die Bundeskonferenz und ihre Medizinkommission weisen seit Jahren auf den dringlichen Regelungsbedarf von Arbeitszeiten in Krankenanstalten hin. Es liegt, wie bekannt, eine entsprechende Diskussionsgrundlage der Medizinkommission seit Dezember 1992 in schriftlicher Form vor und in vielen Punkten besitzt auch die Stellungnahme der BUKO zum Erstentwurf eines Arbeitszeitgesetzes, wie es noch unter BM Hesoun formuliert wurde, weiterhin inhaltliche Gültigkeit.

**Begründung des Handlungsbedarfes:** In vielen Bereichen existieren keinerlei ausreichende Schutzbestimmungen für Ärzte und Ärztinnen, was vielfach zu unhaltbaren und nicht zu verantwortbaren Belastungen durch überlange Arbeitszeiten geführt hat.

Die unterschiedliche rechtliche Situation von Ärzten in diversen Dienstnehmerverhältnissen war zudem höchst unbefriedigend und widersprach jeder Vernunft. Zudem befinden sich Ärzte aufgrund des Fehlens eines Arbeitszeitgesetzes in einer ungleich schlechteren Situation als andere Berufsgruppen, was wiederum jedweden Gleichheitsgrundsätzen widerspricht.

Neben den Forderungen nach einer humanen Arbeitswelt und menschenwürdigen Arbeitsbedingungen zwingen haftungsrechtliche Probleme, die Notwendigkeit einer Qualitätssicherung in Krankenanstalten und die Versorgungspflicht zu raschen gesetzlichen Steuerungsmaßnahmen. Weiters kommt hinzu, daß über Jahre die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber dem ihm anvertrauten Personal durch Duldung überlanger Arbeitszeiten und anderen Berufsgruppen gänzlich fremden Belastungen auf das Sträflichste verletzt wurde.

Nicht zuletzt fordert die EU Richtlinie 93/104/EG vom 23. 11. 1993 die Umsetzung einer Arbeitszeitrichtlinie mittels eines normsetzenden Aktes durch die Republik bis zum 23. 11. 1996.

Die Bundeskonferenz begrüßt die Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu einem Arbeitszeitgesetz in Krankenanstalten daher mit Nachdruck und sieht darin auch langjährige Forderungen zumindest in ihren Grundzügen verwirklicht.

Insbesondere möchte die BUKO die konstruktiven Diskussionen mit dem Bundesministerium hervorheben und die Möglichkeit, unsere Sachargumente wie spezifischen Probleme in die Gesetzeswerdung einzubringen, anerkennen. Gegenüber dem Letztentwurf (ZI. 52.015/28-2/94) sind einerseits Verbesserung festzustellen aber auch, wohl unter dem Druck der Länder und Krankenanstaltenträger entstandene Verschlechterungen der Schutzbestimmungen.

Mit Bedauern müssen wir erneut feststellen, daß den spezifischen Bedürfnissen der Universitätskliniken und dem Dienstrecht der Hochschullehrer nicht unserem Wunsch entsprechend Rechnung getragen wurde.

Trotz genereller Begrüßung dieses Entwurfes kann die BUKO ihre Zustimmung zu diesem Gesetz daher nur dann geben, wenn darin auf die besondere dienstrechtliche Situation der Hochschullehrer verpflichtend eingegangen wird.

### **Stellungnahme zu den einzelnen Paragraphen:**

**§1 Geltungsbereich (1):** Der Wegfall von Pflegeabteilungen in „Pensionistenheimen“ ist nicht unproblematisch, da „echte“ Pflegeabteilungen sehr betreuungsintensiv sind und vor allem das Pflegepersonal körperlich wie psychisch stark belasten. Die Auswirkungen dieser Überlastung können auch für die alten Patienten nicht ohne schwerwiegende Folgen bleiben, wie dies die Vergangenheit an äußerst unguten Beispielen zeigte.

Einsparungen in diesem Bereich sind zudem auch kontraproduktiv, da die Erfahrung zeigt, daß gerade in schlecht versorgten Pflegeabteilungen eine hohe Tendenz besteht, Patienten zu rasch in Krankenhäuser einzuweisen, was beträchtliche Mehrkosten verursacht und den Patienten oft mehr Probleme als wirklichen Nutzen bringt.

**Ziffer 3:** Hier erscheint mir das Wort „Wartung“ von Genesenden als unschön, wenig menschengerecht und eher dem Vokabular des ARBÖ oder des ÖAMTC entlehnt. Vielleicht könnte man hier auch die Begriffe Pflege oder Rehabilitation einsetzen, jedenfalls ist das Wort „Wartung“ zu ersetzen.

**Absatz 2:** Hier sind unter Ziffer 5 unbedingt Psychotherapeuten einzubeziehen. Diese müssen nach dem gültigen Psychotherapiegesetz keine Psychologen sein und sind als Berufsgruppe in der Krankenversorgung jedenfalls relevanter als „reine“ Psychologen, die per se ja wiederum keine Psychotherapeuten sein müssen.

Weiters empfiehlt es sich, um nicht demnächst zu einer Novellierung gezwungen zu werden, auch Dr. med. dent. in die Auflistung aufzunehmen.

**Absatz 3:** Hier erscheint der BUKO die Definition von leitenden DienstnehmerInnen, denen maßgebliche Führungsaufgaben selbstverantwortlich übertragen sind, zu allgemein und schwammig. Gerade in peripheren Krankenanstalten fallen nahezu jedem Facharzt leitende und selbstverantwortliche Führungsaufgaben zu. Auch an Universitätskliniken würde es im Ermessen des Dienstgebers bleiben, alle Fachärzte, Oberärzte, Dozenten und Professoren in diese Kategorie einzuordnen.

Es besteht die Gefahr, daß somit ein nicht unbeträchtlicher Prozentsatz der angestellten Ärzte wiederum aus den Schutzbestimmungen ausgeklammert wird. Dies kann in Teilbereichen durchaus ein Drittel des ärztlichen Personals betragen und ist somit vehement abzulehnen.

Die BUKO verweist mit Nachdruck darauf, daß es Intention des Gesetzgebers war, für alle Ärzte an Krankenanstalten idente Arbeitsbedingungen und Rechtsnormen des Arbeitsschutzes zu schaffen.

Gesundheitspolitisch gefährlich und daher abzulehnen ist auch, Primarii vom Arbeitszeitgesetz auszunehmen. Dies würde der Schaffung und dem Weiterbestehen von „Miniabteilungen“ mit unzureichender Personalausstattung Vorschub leisten, was wiederum nicht im Sinne des Gesetzgebers (Krankenanstaltenplan) sein kann. Durch den Entwurf einer KAG Novelle, welche auch Rufbereitschaften legitimieren würde, könnten diese Ärzte dann doch noch nahezu rund um die Uhr an das Krankenhaus gebunden werden, was zweifelsfrei abzulehnen ist.

Die BUKO schlägt vor, den Wortlaut dahingehend zu präzisieren, daß dieses Bundesgesetz nicht für leitende Ärzte im Bereich der kollegialen Führung (ärztliche Direktion) gilt.

Als Kompromiß böte sich an, Leiter von Abteilungen, Departements und Kliniken noch unter § 8 aufzunehmen und für diese Gruppe, die außergewöhnlichen Fälle etwas weiter im Sinne spezifischer Führungsaufgaben zu definieren.

Jedenfalls ist sicherzustellen, daß der Kreis dieser Personen sehr eng beschränkt bleibt und hier das AZG nicht bei einer großen Gruppe von Ärzten spielend zu unterlaufen ist.

## **§2 Begriffsbestimmungen (1):**

Ohne die Ruhepausen“ ist zu streichen.

Begründung: Ruhepausen können im Regelfall nicht geplant werden, da die Arbeitsabläufe von zu vielen unbestimmten Parametern beeinflußt werden.

Die Anwesenheit der Ärzte am Arbeitsplatz in den Ruhepausen zieht die jederzeitige Abrufbarkeit und das Bereithalten für Dienstleistungen nach sich, was nichts anderes bedeutet, als daß hier der Arzt dem Dienstgeber unmittelbar zur Verfügung steht. Die häufige Beanspruchung auch innerhalb der Ruhepausen und die Möglichkeit, Ruhepausen aufgrund des Betriebes gar nicht wahrnehmen zu können (Notfälle, Auskünfte an Angehörige, telefonische Konsultationen und Befunddurchgaben), rechtfertigen die Hereinnahme dieser Pausen in die Arbeitszeit. Zudem geht die BUKO, wie die Ärztekammer und die ARGE Ärzte im ÖGB prinzipiell davon aus, daß Anwesenheit am Arbeitsplatz der Arbeitszeit gleichzusetzen ist.

**Absatz 2 und 3:** Wenn auch im Vorfeld der Diskussion zum AZG mehrfach über die hier angeführten Definitionen von Tages- und Wochenarbeitszeit debattiert wurde, bestehen massive Bedenken gegen die Formulierungen, die von der Basis und ihren unterschiedlichen Organisationen geäußert werden. Die Legaldefinition der Tagesarbeitszeit von 24 Stunden darf keinen Schichtdienst gegen den Widerstand der Betroffenen implizieren. Ein Schichtdienst an Universitätskliniken ist aufgrund der Aufteilung der Dienstpflichten in Forschung, Lehre, Administration und Patientenbetreuung nicht sinnvoll und nur in klar definierbaren Ausnahmefällen (z.B. spezifische Intensivstationen) zu diskutieren.

Die Gefahr von Schichtdiensten wird auch durch die Einbeziehung von Samstagen, Sonn- und Feiertagen in die Wochenarbeitszeit verstärkt. Durch die Formulierung des Entwurfes wäre es möglich, Tagesarbeitszeit prinzipiell in die Nacht hinein zu verlegen. Dies gilt es zu verhindern. Zudem bestehen Befürchtungen, daß Nachtstunden wie Tagstunden gleich entlohnt werden.

Nach Ansicht der BUKO sollte folgender Lösungsvorschlag erwogen werden:

Absatz 2: Tagesarbeitszeit ist die Arbeitszeit innerhalb eines ununterbrochenen Zeitraumes von 24 Stunden. Zumindest drei Viertel dieser Tagesarbeitszeit müssen innerhalb einer Kernarbeitszeit, die sich von 07 Uhr bis 20 Uhr erstreckt geplant und abgeleistet werden.

In Anlehnung an andere Berufsgruppen sollte die Normalarbeitszeit als 40 Stunden Woche innerhalb des Zeitraumes von Montag bis Freitag (Kompromiß bis Samstag) definiert werden. Dabei ist zu gewährleisten, daß auch Nachtarbeitszeiten und verlängerte Dienste der Normalarbeitszeit einer 40 Stundenwoche zugerechnet werden, da ansonsten bei zu enger Definition auch bei verlängerten Diensten mit Nachtarbeitszeit nicht die Erfordernisse einer 40 Stundenwoche erreicht werden könnten. Dies könnte jedoch Voraussetzung sein, um Überstunden geltend zu machen.

In den Erläuterungen des besonderen Teiles wird hier der Begriff Bereitschaftsdienst im Krankenhaus eingeführt und man impliziert damit eine unterschiedliche Bewertung der Arbeitszeit. Hier sieht die BUKO die Gefahr, daß dieser Spielraum vom Träger über die Maßen genutzt werden könnte, um weitere Einsparungen zuungunsten der Beschäftigten vorzunehmen.

Im Gegensatz zum Letztentwurf und dem derzeit geltenden AZG fehlt in diesem Entwurf die Bestimmung, daß das Beschäftigungsausmaß von Arbeitnehmern, die von mehr als einem Dienstgeber gleichzeitig beschäftigt werden, in Summe die höchst zulässigen Grenzen der Arbeitszeit nicht überschreiten darf.

Dies ist in diesen Entwurf unbedingt einzufügen, um Mißbräuche jedweder Art auszuschließen. Zudem kann diese Bestimmung auch unter dem Blickwinkel einer vermehrten und doch sinnvollen Präsenzpflcht eingefordert werden.

### § 3 Arbeitszeit (1):

Nach Ansicht der BUKO sollte jedenfalls in der Regel eine durchgehende Dienstzeit angestrebt werden.

Geteilte Dienste führen meist dazu, daß sich die Freizeit (bzw. die Ruhepausen) massiv reduzieren, da zumindest das Arbeitsende im klinischen Betrieb nie exakt planbar ist. In letzter Konsequenz führt dies, wie die Praxis zeigt, häufig dazu, daß Ärzte am Arbeitsplatz verweilen und hier dann unentgeltlich weiter Arbeit geleistet wird.

Es sollte daher in den Entwurf folgender Satz aufgenommen werden:

Außer durch die gesetzlich vorgeschriebenen Ruhepausen darf die Tagesarbeitszeit maximal durch eine Stunde unterbrochen werden, wenn nicht durch Betriebsvereinbarungen hier eine andere Regelung vereinbart wird.

Weiters regt die BUKO an, hier auch eine Präzisierung der Tagesarbeitszeit vorzunehmen und wie unter § 2 (2) angeführt den Begriff Kernarbeitszeit wie folgt einzuführen: „Zumindest drei Viertel der Tagesarbeitszeit sind innerhalb einer Kernarbeitszeit, die sich von 07 bis 20 Uhr erstreckt, einzuplanen.

Dieser Vorschlag trägt einerseits dem Wunsch nach flexibleren Arbeitszeiten und spezifischen lokalen Bedürfnissen Rechnung, gewährt andererseits jedoch auch ausreichenden Schutz.

**Absatz 2, Ziffer 1 und 2:** Die Wochenarbeitszeit wird hier etwas unsystematisch auf 48 respektive 60 Stunden verlängert. Ohne Definition einer Normalarbeitszeit könnte dies dazu führen, daß diese Zeiträume als „Normalarbeitszeit“ im weiteren Sinne vom Träger angesehen werden und hier negative Auswirkungen und Signale bezüglich der Definition von Überstunden zu erwarten sind.

Hier sind entsprechende Absicherungen vorzunehmen.

### §4 Verlängerter Dienst (1):

Der Begriff einer nicht durchgehenden Inanspruchnahme suggeriert Ruhezeiten, die wiederum einer unterschiedlichen Bewertung der Arbeitszeit Vorschub leisten könnten.

Hier muß doch vermerkt werden, daß jeder Schalterbeamte, auch wenn er gerade keinen Kunden bedient und auch Zugsbegleiter bei nicht ausgelasteten Zügen gleich entlohnt werden.

Um dieser Gefahr zu begegnen, ist speziell im Bundesdienst eine Stärkung der Personalvertretung zu fordern, sowie die Definition Anwesenheitszeit ist Arbeitszeit in den Text einzubauen.

**Absatz 2:** Die Personalvertretung der Ärzte an Universitätskliniken ist durch das Instrument der Ministerverantwortlichkeit in ihren Möglichkeiten gegenüber anderen Personalvertretungen deutlich geschwächt. Hier müssen Adaptierungen im PVG vorgenommen werden, die mit der notwendigen Verbindlichkeit sicher stellen, daß nicht wiederum zwei in ihren Rechten unterschiedlich ausgestattete Dienstnehmergruppen entstehen, was den Intentionen des Gesetzgebers klar zuwiderlaufen würde.

Dies sollte auch in die Erläuterungen aufgenommen werden.

Da nach EU Richtlinie verlängerte Dienste nur mit Zustimmung des Arbeitnehmers angeordnet werden können, ergibt sich daraus wohl, daß in der Berufsgruppe der Ärzte, diese auch nur von Ärzten vertreten werden können. Ein starkes Vertretungsorgan muß zweifellos begrüßt werden, da die Praxis zeigt, daß im Bereich der Krankenanstalten vielfältige Abhängigkeiten vom Dienstgeber existieren, die es dem einzelnen Individuum sehr schwer machen, auf seinen Rechten zu insistieren und diese auch mit entsprechendem Nachdruck einzufordern.

Allenfalls könnte, um den Betriebsrat bzw. den Dienststellenausschuß als Kollektiv nicht zu schwächen, Ärzten im Bereich der Arbeitszeitregelung eine autonome Entscheidungsgewalt bzw. ein für diese isolierte Materie autonomes Verhandlungsmandat überantwortet werden.

Daß Betriebsrat oder Dienststellenausschuß mit den Ärzten ein Einvernehmen herzustellen hat, entspricht zwar letztlich einem Vetorecht dieser Gruppe, hat aber ansonsten keine weiteren Folgen. Daher kann diese Variante nur als Minimalforderung angesehen werden.

**Absatz 5:** Die BUKO schlägt vor „Vertreter/innen“ durch „autonom gewählte Vertreter/innen“ zu ersetzen. Jedenfalls ist hier sicher zu stellen, daß diese Vertreter nicht unter dem Einfluß der Arbeitgebers ernannt bzw. sogar von diesem bestimmt werden.

Der Zitierung von § 1 ist auch der § 3 hinzuzufügen, um zu gewährleisten, daß auch bei verlängerten Tagesarbeitszeiten und Wochenarbeitszeiten der Einzelne durch eine ausreichend starke Personalvertretung geschützt wird.

**Absatz 8:** Im letzten Entwurf wird primär noch von acht Nachtdiensten gesprochen, die nun auf 10 erhöht wurden. Da sich die Zahl der Nachtdienste aufgrund der Durchrechnungszeiträume erhöhen könnte, scheint der BUKO die Zahl zu hochgegriffen und wird auch bei vielen Ärzten auf Widerstand stoßen.

Wenn schon weitere Konzessionen an die Länder gemacht werden, sollte man sich überlegen, ob nicht von der Liebe zu geraden Zahlen abgerückt werden kann und hier zumindest ein Kompromiß der Mitte, nämlich 9 Nachdienste, angeboten werden sollten.

### §5 (1):

Der erste Satz enthält Sicherstellungen gegenüber den oben angeführten Bedenken einer mangelnden Differenzierung zwischen Tages - und Nachtarbeitszeit, Normalarbeitszeit und Inkludierung von Samstagen, Sonn - und Feiertagen in die Wochenarbeitszeit.

Im zweiten Satz wird allerdings diese Schutzbestimmung unterlaufen und eröffnet dem Arbeitgeber einen Spielraum, der vom einzelnen Arzt niemals in seinem Sinne genützt werden kann. Somit muß auch hier der Personalvertretung ein starkes und berufsgruppenspezifisches Vertretungsrecht eingeräumt werden, was im Text zu formulieren ist.

Es wäre sinnvoll, hier die im allgemeinen AZG geltenden Bestimmungen zu übernehmen.

**Absatz 2:** Gegenüber dem Letztentwurf fehlt beim Zuschlag für Überstunden das Wort „mindestens 50 vH“. Dieses sollte unbedingt wieder aufgenommen werden, da die Erpressbarkeit und Abhängigkeit in streng hierarchischen System eine hohe ist und auch gewählte Interessensvertreter häufig dem Druck nicht standhalten. Es wird darauf verwiesen, daß die bei anderen Berufsgruppen durchaus üblichen Zuschläge von 100 bzw. 200 % bei Weglassung des Wortes mindestens wohl kaum zu erzielen sein werden und eine Schlechterstellung nicht präjudiziert werden sollte.

Aus diesem Grunde ist das Festhalten von Mindeststandards unbedingt notwendig. Die Anwendung von Durchrechnungszeiträumen bei Überstunden scheint bedenklich und sollte wohl besser entfallen.

### § 6 (1 und 2):

Ist es aufgefallen, daß auch bei verlängerten Diensten bis zu 49 Stunden nur zwei Ruhepausen möglich sind?

Ruhepausen sind realitätsnäher als abrufbare Ruhepausen zu definieren und fallen somit auch unter den Begriff Arbeitszeit. Ruhepausen müssen zeitlich so beschränkt sein, daß sich daraus keine geteilte Arbeitszeit ergibt.

### § 7 Tägliche Ruhezeit (Absatz 2 und 3):

Aufgrund einer besseren Planbarkeit und einer stärkeren, über weitere Zeiträume, günstige Kontinuität des Personals am Arbeitsplatz sollte die Zeitspanne von 10 Kalendertagen auf den auch sonst üblichen Durchrechnungszeitraum von 13 Wochen ausgedehnt werden.



Zudem ergibt sich bei einer in diesem Sinne geänderten Regelung für Hochschullehrer die Möglichkeit ihre Interessen in Forschung und Lehre besser wahrzunehmen.

Besondere Umstände (Personalmangel, Arbeitsanfall, Krankenstände, Aufarbeiten von Defiziten in Forschung und Lehre und Leistungsdruck bezüglich der mit wissenschaftlicher Qualifikation verbundenen Kriterien der Weiterbestellung), die den Ärzten an Universitätskliniken nicht fremd sind, verunmöglichen häufig das Konsumieren dieser Ruhezeiten (das zeigt sich an Kliniken oft im Verzicht auf Zeitausgleichstage).

Um hier Schlechterstellungen zu minimieren und dem äußeren Druck besser standhalten zu können, schlägt die BUKO folgende Regelung vor:

Wenn aus gewichtigen betrieblichen, organisatorischen und persönlichen Gründen festgelegte Ruhezeiten nicht in einem Durchrechnungszeitraum von 13 Wochen zur Gänze konsumiert werden können, so ist jedenfalls sicherzustellen, daß zumindest 50 % dieser Ruhezeiten konsumiert werden können, der Rest von „zeitlichen Mehrleistungen“ im Rahmen verlängerter Dienste ist in Überstunden mit entsprechenden Zuschlägen abzugelten.

## **§ 8 Außergewöhnliche Fälle:**

Um die Begriffe „außergewöhnlich und unvorhersehbar“ nicht allein dem Ermessen des Dienstgebers zu überlassen, empfiehlt es sich eine taxative Auflistung von Beispielen anzuführen.

Werden Arbeitszeiten durch Eintreten dieser Fälle ausgedehnt, so sind Ruhezeiten um ein adäquates Ausmaß zu verlängern. Zudem müssen diese Stunden ebenso als Überstunden veranschlagt werden.

Die BUKO schlägt vor, diese außergewöhnlichen Fälle durch eine Anzeigepflicht transparent zu machen.

Es bietet sich an hier den § 20 allg. AZG zu übernehmen.

## **§ 11 Aufzeichnungspflicht:**

Die BUKO schlägt vor, um mögliche Interpretationsspielräume, die zu Ungunsten des Dienstnehmers genutzt werden könnten, eng zu halten, dem Begriff Arbeitsstunden „Anwesenheitszeiten“ als Klammerausdruck hinzuzufügen.

Bezogen auf § 8 ist zu vermerken, daß hier die Aufzeichnungspflicht zugunsten einer Anzeigepflicht ersetzt werden sollte.

Neben dem Arbeitsinspektorat ist auch die Personalvertretung der betroffenen Institutionen zu informieren.

Die alleinige Anzeige gegenüber einer Behörde, der die Trägerschaft der Krankenanstalt unterstellt ist scheint problematisch. (Interessenskonflikt).

## **§ 12 Strafbestimmungen:**

Die Höhe der Strafsätze erscheint der BUKO zu niedrig und ohne sichere präventive Wirkung. Um die Schutzfunktion des Gesetzes wirkungsvoll zu gestalten, sollte das Strafausmaß nach oben angehoben werden.

## **§13 Weitergelten von Regelungen:**

Der Text ist unlesbar und grammatikalisch falsch.

Vorschlag: Gelten für Dienstnehmer/innen derzeit gegenüber diesem Bundesgesetz günstigere Regelungen in Gesetzen, Kollektivverträgen, Dienstordnungen oder Betriebsvereinbarungen, so werden diese durch das Bundesgesetz nicht berührt. Änderungen gegenüber dem Ist Zustand bedürfen der Zustimmung der Personalvertretung.

## **Ein zusätzlicher Paragraph Planungspflicht sollte eingeführt werden:**

Es soll für die Arbeitgeber eine Planungspflicht eingeführt werden. Entsprechende Personalbedarfspläne, die die kürzeren Arbeitszeiten berücksichtigen, sind ein Jahr vor dem Inkrafttreten der nächsten Stufe dem Arbeitsinspektorat sowie der Personalvertretung der entsprechenden Institution vorzulegen.

Die BUKO fordert von den Krankenhausträgern, ein verpflichtendes Konzept zur Umsetzung des Entwurfes zum Arbeitszeitgesetz, inklusive sämtlicher organisatorischer Maßnahmen.

## **Artikel II Änderungen des Arbeitszeitgesetzes:**

Im Widerspruch zu § 13 würde die Streichung des §1 Abs.2 Z9 eine Schlechterstellung von Ärzten in Privatkrankenanstalten bedeuten. Dies muß vom Gesetzgeber in Konsequenz zu §13 verhindert werden.

## **Die besondere Problematik der Universitätskliniken und ihrer Bundesärzte:**

Für die BUKO ist von maßgeblicher Bedeutung, daß im vorliegendem Entwurf nicht dem besonderen Status von Universitätskliniken und Hochschullehrern Rechnung getragen wurde.

Dies wurde von uns mehrfach eingefordert, da im Gegensatz zu anderen Dienstverhältnissen den Hochschullehrer/Innen zusätzlich Dienstpflichten, nämlich die der Forschung, Lehre und Verwaltung, überantwortet sind. Durch das Fehlen von Sonderbestimmungen für den universitären Bereich ist aus diesem Bereich mit Widerständen zu rechnen, die besser hätten vermieden werden sollen.

Es empfiehlt sich raschest eine Arbeitsgruppe einzurichten, der Vertreter des BMWVK, BKA, BMF und selbstverständlich auch legitimierte Vertreter der Arbeitnehmer, Dienststellenausschuß, Zentralausschuß, BUKO, GÖD, ÖÄK angehören sollten.

Ziel müßte es sein, die Bundesinteressen für Forschung und Lehre in ausreichendem Maß zu wahren, ohne die Arbeitnehmerschutzbestimmungen zu verwässern. Zudem muß die besondere Form der Bundespersonalvertretung eingearbeitet werden.

Folgende Kernpunkte müßten hier berücksichtigt werden und sollten Eingang in den Entwurf finden.

Ob dies jeweils unter den jeweiligen Paragraphen geschieht, oder ob hier ausdrücklich Sonderbestimmungen für Universitätsklinken formuliert werden, ist eine Ermessensfrage und sollte gründlich mit allen Vor- und Nachteilen abgewogen werden.

1.) Laut UOG und BDG bestehen die Dienstpflichten eines Hochschullehrers aus Lehre, Forschung und Verwaltungstätigkeit. Für Hochschullehrer in Verwendung als Ärzte kommt noch die Verpflichtung der Patientenbetreuung dazu. Daraus folgt, daß in einem zu beschließenden Arbeitszeitgesetz für Ärzte entsprechend dem UOG und BDG ein Anteil von mindestens 50% für Forschung, Lehre und Verwaltung in der Dienstzeit eingeräumt, vor allem aber auch sichergestellt werden muß.

Die Verhandlungen zu einem neuen Hochschullehrer Dienst- und Besoldungsrecht weisen auf eine Erhöhung des Anteiles verpflichtender Lehre (bis zu 30 und 50 % der Dienstzeit) hin. Daher ist sicherzustellen, daß neben der ärztlichen Tätigkeit die Forschungsaufgaben bewältigt werden können.

Gerade in Zeiten von einschneidenden Sparmaßnahmen muß verhindert werden, daß Bundesbedienstete durch überproportionale Verwendung in der Krankenversorgung, die letztlich als Aufgabe gesetzlich den Ländern übertragen ist, zunehmend mißbräuchlich verwendet werden und ihren universitären Dienstpflichten in Forschung, Lehre und Verwaltung immer weniger nachkommen können.

Außerdem ist festzuhalten, daß Tätigkeiten in Forschung, Lehre und Verwaltung selbstverständlich wie ärztliche Tätigkeiten als Arbeitszeiten in diese Schutzbestimmungen eingerechnet werden.

Schon deshalb ist zu gewährleisten, daß der Anteil der ärztlichen Tätigkeit in Durchrechnungszeiträumen von wiederum 13 Wochen keinesfalls 50 % (Kompromiß Staffelung von 60 bis 70 %) der Normalarbeitszeit (48 Stunden

Woche) übersteigt. Da verlängerte Dienste durch ärztliche Tätigkeiten gekennzeichnet sind, ergibt sich ohnehin ein Verwendungsprofil, das durch Routinetätigkeiten der Patientenversorgung dominiert ist.

2.) Um Einbrüche in Forschung, Lehre und Verwaltung zu vermeiden, sollte es Ärzten an Universitätsklinken allerdings nicht verunmöglicht werden, freiwillig und ohne jedweden äußeren Druck Leistungen auf diesen Gebieten auch außerhalb der höchstzulässigen Arbeitszeiten zu erbringen. Keinesfalls dürfen dadurch jedoch Schutzbestimmungen so unterlaufen werden, daß aus diesen freiwilligen Mehrleistung ein Regelfall konstruiert werden kann.

Für ärztliche Tätigkeiten müssen die Regelungen des AZG auch für Bundesärzte ausnahmslos in vollem Maß zur Geltung kommen.

3.) Die Erfordernisse eines Forschungs- und Lehrbetriebes bedingen eine größere Flexibilität der Arbeitsplanung als im Entwurf vorgesehen. Die maximalen Arbeits(Anwesenheits)zeiten dürfen jedoch für die Durchrechnungszeiträume von 13 Wochen nicht überschritten werden. Werden Hochschullehrer durch ärztliche Tätigkeiten überproportional in Anspruch genommen, stehen ihnen innerhalb der nächsten 13 Wochen proportional mehr Zeiten für Forschung und Lehre zu. Das bedeutet eine Verschiebung des 70:30% Schlüssels für diese Zeiträume.

Die Dokumentation über Arbeitszeiten in Forschung, Lehre und Verwaltung obliegt dem Dienstnehmer und können auf ihre Plausibilität vom unmittelbarem Vorgesetzten geprüft (abgezeichnet) werden. Der Verwaltungsaufwand für die Ärzte ist gering zu halten.

4.) Für die, laut dem Entwurf des Arbeitszeitgesetzes, vorgesehenen Betriebsvereinbarungen, ist im Bundesdienst die Personalvertretung zu ermächtigen und mit den entsprechenden rechtlichen Voraussetzungen auszustatten. Hier Bedarf es umgehend einer Änderung des PVG. Vorschläge zu Lösungsmodellen wurden bereits oben angeführt. (Teilautonomie für Ärzte im DA und ZA in den das AZG betreffenden Angelegenheiten). Aufgrund der Ministerverantwortlichkeit müßte hier auch nach Modellen der Verfahrensbeschleunigung im Falle einer Nicht-Einigung gesucht werden.

Es soll nochmals klargestellt werden, daß die Initiativen für ein AZG primär vom Gedanken der Schutzbestimmungen und einer humanen Arbeitswelt geleitet waren. Zudem sollten mit einer klaren Einschränkung ärztlicher Tätigkeiten mit entsprechenden zeitlichen Obergrenzen dem universitären Profil der Universitätskliniken und ihrer Ärzte vermehrt Rechnung getragen werden.

Wenn in der Kritik des Entwurfes besoldungsrechtliche Aspekte angeschnitten werden, geschieht dies aus dem Gebot der Fairness insofern, als daß Schlechterstellungen gegenüber anderen Berufsgruppen mit wesentlich schärferen Schutzbestimmungen und kürzeren Arbeitszeiten vermieden werden müssen.

Für die Bundeskonferenz des wissenschaftlichen  
und künstlerischen Personals

Univ. Doz. Dr. Kurt Grünewald e.h.  
(BUKO Vorsitzender)

Wien, 18.9.1996