

15/SN-58/ME

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG, LANDESAMTSDIREKTION

Postanschrift 1014 Wien, Postfach 6

Fernschreibnummer 13 4145, Telefax (0 22 2) 531 10 2060

Parteienverkehr: Dienstag 8 - 12 Uhr und 16 - 19 Uhr

Wien 1, Herrengasse 11 - 13

zu erreichen mit:

U3 (Haltestelle Herrengasse)

2A, 3A (Haltestelle Michaelerplatz)

DVR: 0059986

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 1014

An das
Bundesministerium für
Arbeit und Soziales
Stubenring 1
1010 Wien

A. Jager

BUNDESGESETZENTWURF	
Zl. 58	-GE/19. P6
Datum: 24. SEP. 1996	
Vorbereitet 25.9.96	

Beilagen

LAD-VD-9516

Bei Antwort bitte Kennzeichen angeben

Bezug
52.015/25-2/96

Bearbeiter
Mag. Kleiser

(0 22 2) 531 10

Durchwahl
2108

Datum

17. Sep. 1996

Betrifft
Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz

Die NÖ Landesregierung beehrt sich zum Entwurf eines Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

I. Grundsätzlich**1. Kompetenzrechtslage**

Die bereits im Jahr 1995 vorgelegten Entwürfe eines „Pflegepersonal-Arbeitszeitgesetzes“ und eines „Ärzte-Arbeitszeitgesetzes“ wurden nunmehr in einem „Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz“ zusammengefaßt.

Die NÖ Landesregierung hat sowohl in ihrer Stellungnahme vom **21. Februar 1995**, LAD-VD-9513, zum Entwurf eines Ärzte-Arbeitszeitgesetzes als auch in ihrer Stellungnahme vom **23. Mai 1995**, LAD-VD-9514, zum Entwurf eines Pflegepersonal-Arbeitszeitgesetzes zur Kompetenzrechtslage (und insbesondere zu den Regelungen dieser Entwürfe betreffend die Überstundenarbeit) deutlich festgestellt, daß ein Eingriff in die Länderkompetenz des Art. 21 Abs. 1 B-VG (Angelegenheiten des Dienstrechtes der Bediensteten der Länder, der Gemeinden und der Gemeindeverbände) und die Inanspruchnahme dieser Dienstrechtskompetenz der Länder im Wege von Sonderverfassungsbestimmungen abgelehnt wird.

Der vorliegende Entwurf enthält neuerlich in seinem § 5 (Überstundenarbeit) Regelungen, die in die Dienstrechtskompetenz der Länder fallen und die durch **Sonderverfassungsrecht** abgesichert werden sollen. Unter Hinweis auf ihre dem

Bundesministerium für Arbeit und Soziales bereits bekannten Stellungnahmen kann die NÖ Landesregierung ihre **Ablehnung nur wiederholen**.

2. **Nebenabrede zur KRAZAF-Vereinbarung**

Anlässlich des Abschlusses einer "Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG über eine Änderung der Vereinbarung gemäß Artikel 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994", vom Nationalrat umgesetzt mit BGBl. Nr. 473/1995, wurde zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden eine **Nebenabrede** paktiert, deren Abs. 1 wie folgt lautet:

- „(1) Gesetze und Verordnungen des Bundes, die für die anderen Gebietskörperschaften unmittelbar **finanzielle Belastungen im Krankenanstaltenwesen** verursachen, dürfen **nur mit Zustimmung** der Landesregierungen und des Österreichischen Städtebundes sowie des Österreichischen Gemeindebundes beschlossen bzw. erlassen oder geändert werden. Rechtsvorschriften, die zur **Umsetzung des Rechtes der Europäischen Union** notwendig sind, und das Bundesfinanzgesetz sind davon **ausgenommen**.“

Diese Nebenabrede wurde auch in die "Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über eine Änderung der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1995", vom Nationalrat umgesetzt mit BGBl. Nr. 853/1995, übernommen.

Daraus folgt, daß die Bundesregierung in den **vorliegenden Gesetzesentwurf ohne Zustimmung** der Landesregierungen, des Österreichischen Städtebundes und des Österreichischen Gemeindebundes **nur** solche kostenverursachenden Bestimmungen aufnehmen darf, die zur **Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie 93/104/EG** **unmittelbar** notwendig sind.

Für die kommenden Jahre wurde anlässlich der Vereinbarung über die Einführung einer leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung am 29. März 1996 lt. Pkt. 8 a) des Protokolls des Bundesministeriums für Finanzen, GZ 60 0055/22-II/11/96, folgendes festgelegt:

"Länder und Gemeinden verlangen, daß Zug um Zug mit der Neuregelung der Krankenanstaltenfinanzierung ein allgemeiner Konsultationsmechanismus eingerichtet

wird. Herr Bundesminister KLIMA und Herr Bundesminister DITZ werden sich dafür verwenden."

Unter einem Konsultationsmechanismus verstehen die Länder, daß, wenn eine Gebietskörperschaft Rechtsakte zu setzen beabsichtigt, die für andere Gebietskörperschaften Kosten verursachen, darüber **zuerst Konsultationen** abgehalten werden und daß, wenn keine Einigung über die geplante Maßnahme zustande kommt, die **Kosten von der rechtsetzenden Gebietskörperschaft zu tragen** sind.

Durch den vorliegenden Gesetzesentwurf wird es für das Land Niederösterreich zu Mehrkosten in Höhe von mehreren hundert Millionen Schilling kommen. (Genaue Beträge enthält die beiliegende Kostenschätzung). Bund und Sozialversicherungen haben ihre Beiträge an die ab dem Jahr 1997 für die Finanzierung der Krankenanstalten eingerichteten Länderfonds bis zum Jahr 2000 "gedeckt". Die Mehrkosten würden daher alleine die Länder und die Gemeinden als Krankenanstaltenträger treffen.

Aus diesem Grund wird der vorliegende Gesetzesentwurf abgelehnt. Sollte der Nationalrat diesen dennoch ohne gravierende Modifikationen beschließen, wird verlangt, daß sämtliche dadurch verursachten Mehrkosten durch den Bund abgedeckt werden.

2. Beschränkung auf Vorgaben der Arbeitszeitrichtlinie 93/104/EG

Zur angegebenen Begründung, daß der vorliegenden Entwurf nur der Umsetzung von EU-Recht diene, wird festgestellt, daß dieser in folgenden Punkten **eindeutig über die Richtlinie 93/104/EG** des Rates vom 23. November 1993 **über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung** hinausgeht:

- Laut § 1 Abs. 1 des Entwurfes in Verbindung mit § 1 Abs. 2 Z. 1 gilt das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz **für alle Ärzte**. Gemäß Art. 1 Abs. 3 der Richtlinie 93/104/EG sind jedoch **"Tätigkeiten der Ärzte in der Ausbildung"** von deren Anwendung **ausgenommen**.

- Gemäß § 1 Abs. 3 des Entwurfes sind "leitende Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, denen maßgebliche Führungsaufgaben selbstverantwortlich übertragen sind", von dessen Anwendung ausgenommen.
Art. 17 Abs. 1 lit. a der Richtlinie 93/104/EG nennt jedoch "leitende Angestellten oder sonstige Personen mit selbständiger Entscheidungsbefugnis", eine Formulierung, die **mehr Personen umfaßt** als die des Entwurfes.
- Hinsichtlich der der Richtlinie 93/104/EG unterliegenden Dienstnehmer von Krankenanstalten - also alle Dienstnehmer, die nicht Ärzte in Ausbildung oder leitende Angestellte mit selbständiger Entscheidungsbefugnis sind - bestimmt Art. 17 Abs. 2 Z. 2.1 lit. c i), daß bei Aufnahme-, Behandlungs- und/oder Pflegediensten von Krankenhäusern oder ähnlichen Einrichtungen, Heimen sowie Gefängnissen **von den Bestimmungen** der Artikel 3 (Tägliche Ruhezeit), 4 (Ruhepause), 5 (Wöchentliche Ruhezeit), 8 (Dauer der Nachtarbeit) und 16 (Bezugszeiträume) **abgewichen werden kann**, "sofern die betroffenen Arbeitnehmer gleichwertige Ausgleichsruhezeiten oder in Ausnahmefällen (...) einen angemessenen Schutz erhalten".

Der vorliegende Entwurf enthält **keine derartige Ausnahmebestimmung**, sodaß die im vorletzten Erwägungsgrund der Richtlinie **vorgesehene „gewisse Flexibilität bei der Anwendung einzelner Bestimmungen dieser Richtlinie“ dem Entwurf fehlt.**

- Art. 18 Abs. 1 lit. b i) der Richtlinie stellt einem Mitgliedstaat frei, Art. 6 (Wöchentliche Höchstarbeitszeit) nicht anzuwenden,
 - wenn er die allgemeinen Grundsätze der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer einhält
 - und mit den erforderlichen Maßnahmen (u.a.) dafür sorgt, daß die Arbeitnehmer innerhalb eines Bezugszeitraumes von vier Monaten nicht mehr als 48 Stunden innerhalb eines Siebentagezeitraums arbeiten.

Auch von der zweitgenannten Bedingung kann abgewichen werden,

- wenn sich der Arbeitnehmer hierzu bereit erklärt.

Keine dieser Ausnahmebestimmungen findet sich im vorliegenden Entwurf.

- § 2 Z. 1 des Entwurfes bestimmt den **Begriff "Arbeitszeit"** als "die Zeit vom Dienstantritt bis zum Dienstende ohne die Ruhepausen".
Art. 2 Z. 1 der Richtlinie 93/104/EG definiert "Arbeitszeit" jedoch als "jede Zeitspanne, während der ein Arbeitnehmer gemäß den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und/oder Gepflogenheiten arbeitet, dem Arbeitgeber zur Verfügung steht und seine Tätigkeit ausübt oder Aufgaben wahrnimmt".
Die EU-Richtlinie nimmt somit nicht nur die Ruhepausen, sondern **auch die Bereitschaftszeiten** von der Definition des Begriffes "Arbeitszeit" aus. Die Begründung der Abweichung auf S. 9 f der Erläuternden Bemerkungen vermag nicht zu überzeugen.
- Der **Durchrechnungszeitraum** für die Wochenarbeitszeit beträgt nach § 3 Abs. 2 Z. 1 des Entwurfes höchstens 13 Wochen, d. s. 91 Tage.
Art. 16 Z. 2 der Richtlinie 93/104/EG bestimmt für die wöchentliche Höchstarbeitszeit jedoch einen **Bezugszeitraum von bis zu vier Monaten**, d. s. 120 Tage bis 123 Tage.
- § 7 Abs. 2 und Abs. 3 des Entwurfes sehen eine **Verlängerung der Mindestruhezeit** von elf Stunden gemäß § 7 Abs. 1 vor.
Art. 3 der Richtlinie 93/104/EG kennt jedoch **ausschließlich eine Mindestruhezeit** von elf Stunden.

3. Kostenschätzung

3.1. Die Angaben über Mehrkosten für den Bereich der Ärzte in den Erläuternden Bemerkungen beziehen sich auf die von der VAMED Consulting, Engineering und Management Service GmbH im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit und Soziales erstellte, am 14. November 1995 vorgelegte Studie über die durch den damaligen Entwurf eines Ärzte-Arbeitszeitgesetzes zu erwartenden Mehrkosten.

Gegen diese Studie haben die **Länder und die Gemeinden wiederholt Einwände** vorgebracht, deren Einarbeitung in die Studie von den Vertretern des BMAS und der VAMED abgelehnt wurde, da die dabei geltend gemachten Zusatzkosten nicht quantifizierbar seien.

Einer der Haupteinwände war, daß die von der Studie angegebenen Mehrkosten nur deshalb relativ gering seien, weil angenommen wurde, daß die teuren Überstunden durch billigere Normarbeitszeitstunden der zusätzlich einzustellenden Ärzte ersetzt würden. Dies bedeutet jedoch nichts anderes, als daß es durch die Umsetzung des vorliegenden Gesetzesentwurfes zugleich mit der Verringerung der Arbeitszeit zu einer **Reduktion des Einkommens der Spitalsärzte** kommen wird. Vertreter der Länder und Gemeinden haben wiederholt darauf hingewiesen, daß es absolut unrealistisch sei, zu meinen, die Spitalsärzte würden diese Einkommenseinbußen widerspruchslos zu Kenntnis nehmen.

Der zweite wesentliche Einwand war der, daß die Studie die **indirekten Folgekosten nicht berücksichtige**, die sich aus der Steigerung der Anzahl der an einer Krankenanstalt beschäftigten Ärzte ergebe. Solche indirekte Folgekosten seien u. a. die Notwendigkeit der Errichtung zusätzlicher Ärztedienstzimmer und Besprechungszimmer, die Bindung zusätzlichen nichtärztlichen Personals, ein möglicher Leistungsanstieg der Krankenanstalten, die Einrichtung eigener Ambulanzen und zusätzlicher Forschungseinrichtungen, Verpflegungsmehrkosten etc.

Drittens wurde ins Treffen geführt, daß, um den durch die Arbeitszeitreduktion entstehenden zusätzlichen Fachärztebedarf rechtzeitig zu decken, die **Anzahl der Ausbildungsstellen erhöht werden müßte**, was wiederum Mehrkosten im Personalbereich verursache.

Insgesamt läßt sich also die Behauptung durchaus belegen, daß es sich bei den in der VAMED-Studie ermittelten und vom BMAS angeführten Mehrkosten um eine **Minimalvariante** handelt, die die **tatsächliche Kostenbelastung** der Krankenanstaltenträger durch den vorliegenden Entwurf **nur teilweise erfaßt**.

3.2. Dies zeigt schon die anlässlich der Begutachtung durchgeführte Kostenschätzung für Niederösterreich (siehe Beilage zu LAD-VD-9516!):

Zu den finanziellen Auswirkungen des Gesetzesentwurfes wurde von der zuständigen Fachabteilung eine Umfrage in den 27 öffentlichen NÖ Krankenanstalten gemacht. Nach Auswertung dieser Berichte ergäbe die Realisierung des Entwurfes **jährlich das ärztliche Personal betreffend Mehrkosten von mehr als S 224 Mio.**

Diese Kostenschätzung geht deutlich über die in den Erläuterungen (für alle Länder!) getroffene Schätzung hinaus.

Hinsichtlich der Auswirkungen auf die Personalkosten für das **nichtärztliche Personal** ist darauf hinzuweisen, daß die Ergebnisse der in den Erläuternden Bemerkungen angeführten diesbezüglichen Studie des ÖBIG im Widerspruch stehen zu den Stellungnahmen aller Bundesländer zum Entwurf eines Pflegepersonal-Arbeitszeitgesetzes, die infolge der darin vorgesehenen Bestimmungen eine deutliche Steigerung der Personalkosten erwarteten.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen

1. Zu § 1:

Aus den Erläuterungen ist ersichtlich, daß die Anstaltsleitung und Primärärzte in den Geltungsbereich des Gesetzes nicht einbezogen werden. Es wäre jedoch noch zu klären, ob die Leiter von Departments, Anstaltsambulatorien oder sonstigen Organisationseinheiten etc. auch vom Gesetz ausgenommen sind.

2. Zu § 2:

Gegen die nunmehrige Definition der Arbeitszeit (Ruhepausen gelten nicht als Arbeitszeit) bestehen unter Berücksichtigung der Klarstellungen in den Erläuterungen, daß eine unterschiedliche entgeltliche Bewertung der Arbeitszeit entsprechend der Intensität der Dienste zulässig ist, grundsätzlich keine Bedenken. Allerdings steht § 5 Abs. 1 des Entwurfes mit dieser möglichen unterschiedlichen Bewertung der Arbeitszeit im Widerspruch, da dort auf keine derartigen Kriterien Bedacht genommen, sondern nur auf die 40-stündige Wochenarbeitszeit Bedacht genommen wird. Es müßte daher § 5 ersatzlos entfallen.

Außerdem ist in diesem Zusammenhang auf den Entwurf der KAG-Novelle 1996 zu verweisen, der für gewisse Fächer **Rufbereitschaft** vorsieht, die keinesfalls als Arbeitszeit zu werten ist.

3. Zu § 3:

Es sollte ausdrücklich klargestellt werden, daß allfällige Dienstübergabezeiten in der Tagesarbeitszeit integriert sind.

In den Erläuterungen wird auf die EU-Richtlinie hingewiesen, die einen Durchrechnungszeitraum von **4 Monaten** (im Gegensatz zum Gesetzesentwurf **3 Monaten = 13 Wochen**) vorsieht; hier sollte eine Anpassung erfolgen.

5. Zu § 4:

Der zwingende Abschluß einer Betriebsvereinbarung und daraus ableitend die Einholung der Zustimmung der Personalvertretung bei der Organisation von verlängerten Diensten, ist **lediglich als eine Möglichkeit** vorzusehen. Schutzbestimmungen für das Personal ergeben sich ohnedies aus den Absätzen 1 - 8.

Weiters kommt in Abs. 1, letzter Satz nicht klar zum Ausdruck, daß der **einzelne** „verlängerte Dienst“ im Durchschnitt 48 Stunden nicht übersteigen darf. Sollte nämlich die **Wochenarbeitszeit** gemeint sein, ergebe dies einen Widerspruch zu Abs. 6 Z. 3!

Außerdem ergibt sich neuerlich eine Abweichung zur EU-Richtlinie, die eine laufende Arbeitszeit von 48 Stunden, **die nicht durch Bereitschaftszeiten unterbrochen sein muß**, erlaubt.

Abs. 6 Z. 1:

Hier sollte nach „Samstag“ eingefügt werden „oder einem Werktag vor einem gesetzlichen Feiertag“, damit die zulässige Arbeitszeit bis zum Dienstbeginn nach dem Feiertag reicht.

6. Zu § 5:

Auf die grundsätzlichen Ausführungen zur Kompetenzrechtslage wird neuerlich hingewiesen und der Eingriff in die Dienstrechtskompetenz der Länder mit Sonderverfassungsbestimmung ausdrücklich abgelehnt.

Abs. 1:

Überstunden entstehen, wenn in einem Durchrechnungszeitraum von **1 Monat** die Wochenarbeitszeit im Durchschnitt mehr als 40 Stunden beträgt. Dagegen läßt § 3 Abs. 2 für die Ermittlung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit einen Durchrechnungszeitraum von bis zu 13 Wochen zu (in einzelnen Wochen bis zu 60 Stunden). Dies würde bedeuten, daß trotz Vorliegen einer 40-stündigen Wochenarbeitszeit im Durchschnitt vom 3 Monaten (= 13 Wochen) **Überstunden entstehen**, wenn z.B. im

1. Monat bis zu 60 Stunden wöchentlich und in den folgenden Monaten unter 40 Stunden wöchentlich gearbeitet wird!

Abs. 2:

Nach den Dienstrechtsgesetzen des Bundes und der Länder ist die Abgeltung von Überstunden durch verschiedene hohe Zuschläge, aber auch durch Zeitausgleich in Form einer Kombination von Zeitausgleich und Barabgeltung geregelt.

Da im Entwurf vorgesehene Form der Überstundenabgeltung mit einem einheitlichen Zuschlag von 50 % steht dazu in einem Spannungsverhältnis und wirft auch im Hinblick auf die Günstigkeitsbestimmung des § 13 weitere Fragen auf.

Es sollte daher - nicht zuletzt wegen der Verständlichkeit für die betroffenen Dienstnehmer - die Regelung über die **Abgeltung von Überstunden** (§ 5 Abs. 2) als eine Angelegenheit des Dienstrechtes im Entwurf selbst **entfallen** und nur die Geltung der dienstrechtlichen Normen festgelegt werden.

7. Zu § 6 Abs. 1:

Die Arbeitszeit ist bei einer Gesamtdauer von mehr als 6 Stunden durch eine Ruhepause von 30 Minuten zu unterbrechen.

Dem Krankenpflegepersonal wird seit dem 1.1.1995 aufgrund des Nachtschwerarbeitsgesetzes für einen Nachtdienst, wenn **durchgehende** Betreuung am Patienten in der Dauer von **6 Stunden** erfolgt, eine Zeitgutschrift von **2 Stunden** gewährt. Bei einer Inanspruchnahme der Ruhepause von 30 Minuten innerhalb der Arbeitszeit könnten im Einzelfall nicht mehr die Voraussetzungen der durchgehenden Pflege gegeben sein und folglich die 2 Stunden Zeitausgleich nicht mehr gebühren.

8. Zu § 7 Abs. 3:

Da für einen Arzt ein verlängerter Dienst von 49 Stunden zulässig ist (§ 4 Abs. 6), würde das eine Ruhezeit im Ausmaß von **47 (!)** Stunden nach sich ziehen.

Unter diesen Voraussetzungen ist ein weiteres Anwachsen der Fehlzeiten mit Kostenfolgen zu erwarten und eine Dienstplangestaltung nicht mehr möglich. Es sollte daher die nach EU-Richtlinie zulässigen Untergrenzen im Entwurf umgesetzt werden.

9. Zu § 13:

Aufgrund dieser (nicht als Verfassungsbestimmung gefaßten) Regelung sollen „günstigere“ dienstrechtliche Bestimmungen unberührt bleiben. Da zufolge der Erläuterungen kürzere Arbeitszeiten, somit - bezogen auf die Überstundenabgeltung (vgl. zu § 5) - Freizeitausgleich als günstiger anzusehen ist, ergeben sich auch in diesem Zusammenhang Kollisionen mit dienstrechtlichen Normen (materielle Derogation?).

Dem Präsidium des Nationalrates werden u.e. 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme übermittelt.

NÖ Landesregierung
Dr. Pröll
Landeshauptmann

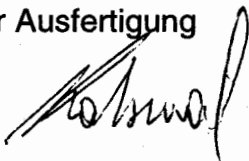
LAD-VD-9516

1. An das Präsidium des Nationalrates (25-fach)
2. an alle vom Lande Niederösterreich entsendeten Mitglieder des Bundesrates
3. an alle Ämter der Landesregierungen
(zu Handen des Herrn Landesamtsdirektors)
4. an die Verbindungsstelle der Bundesländer
5. an das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst
6. an den Landtag von Niederösterreich
(zu Handen des Präsidenten Herrn Mag. Franz Romeder)

zur gefälligen Kenntnisnahme

NÖ Landesregierung
Dr. Pröll
Landeshauptmann

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Pröll', written over the printed text 'Für die Richtigkeit der Ausfertigung'.

VIII/3-2011-2/262

FINANZIELLE UND DIENSTPOSTENPLANMÄSSIGE AUSWIRKUNG AB 1. JÄNNER 1997

Krankenanstalt	Summe erford. DP	Auswirkungen		Anmerkungen
		Dienstposten	finanziell	
Allentsteig	8	6 OA + 2 Turnus	4.904.000,00	
Amstetten	11	8 FA + 3 Sekundar	8.000.000,00	
Baden	3	3 FÄ	1.800.000,00	
Eggenburg	1	1 Turnus	500.000,00	
Gmünd	12	7 OA + 1 Not + 4 Sekundar	11.676.000,00	
Hainburg	13	7 FA + 6 Turnus	9.000.000,00	
Hollabrunn	7	4 FA + 3 Turnus	5.350.000,00	
Horn	18,35	18,35	10.190.000,00	
Klosterneuburg	6	2 FA + 1 Not. + 3 Sekundar	5.400.000,00	
Korneuburg	21	7 FA + 1 Not + 13 Sekundar	10.000.000,00	
Krems	20	10 Mittelbau + 10 Turnus	11.000.000,00	
Lilienfeld	9	8 FA + 1 Turnus	11.120.119,00	
Melk	3	1 OA + 2 Ass.	11.487.000,00	
Mistelbach	9	9	6.500.000,00	
Neunkirchen	10	9 FA + 1 Not	9.495.000,00	
St. Pölten	15	15	11.000.000,00	
Scheibbs	13	8 FA + 5 Turnus	8.900.000,00	
Stockerau	0	0	0,00	keine Auswirkungen
Waldhofen/Thaya	4	4	2.000.000,00	
Waldhofen/Ybbs	7	7	5.700.000,00	
Wr. Neustadt	82	51 OA + 21 Ass. + 10 Turnus	63.600.000,00	keine Angaben
Zwettl	12	6 FA + 6 Turnus	7.200.000,00	
Summe	284,35		214.822.119,00	

VIII/3-201-2/262

FINANZIELLE UND DIENSTPOSTENPLANMÄSSIGE AUSWIRKUNG AB 1. JÄNNER 1997

Krankenanstalt	Auswirkungen		Anmerkungen
	Dienstposten	finanziell	
Mödling*	5	3 Mittelbau + 2 Turnus	3.400.000,00
Tulln*	3	2 Mittelbau + 1 Turnus	2.100.000,00
Grimmenstein	0	0	0,00 keine Auswirkungen
Klosterneuburg/Gugging*	2	2 Mittelbau	1.600.000,00
Mauer/Amstetten*	3	2 Mittelbau + 1 Turnus	2.100.000,00
Summe:	13		9.200.000,00
Gesamtsumme	297,35		224.022.119,00

* Annahme:
5 % Dienstpostensteigerung (Stand Personal 30. Juni 1996)
Ansatz Mittelbauärzte pro Jahr: S 800.000,--
Ansatz Turnusärzte pro Jahr: S 600.000,--