

29/SN-58/ME  
von  
bm:wvk

GZ 5442/19-Pr/S/96

Herrn Präsidenten des Nationalrates  
Dr. Heinz FISCHER  
Parlament  
1017 Wien

**EINGEGANGEN**

**9. Okt. 1996**

BUNDESRAAT GEBETZENTWURF	
Zl. 58	-GE/19- 96
Datum: 10. OKT. 1996	
Versteht 10. OKT. 1996	

*Dr. Koyak*

mit der Bitte um freundliche Kenntnisnahme.

Wien, 25. September 1996

Für den Bundesminister:

Dr. FRÜHAUF

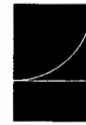
F.d.R/d.A.:

*[Handwritten signature]*

Bundesministerium für  
Wissenschaft,  
Verkehr und Kunst

Minoritenplatz 5  
A1014 Wien

Tel 0222-531 20-0  
DVR 0000175



# Abschrift

GZ 5442/19-Pr/S/96

Bundesministerium für  
Arbeit und Soziales  
Stubenring 1  
1010 Wien

BMAS; Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein  
Arbeitszeitgesetz für Angehörige von Gesundheitsberufen  
in Kranken-, Pflegeanstalten und ähnlichen Einrichtungen  
geschaffen (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz - KA-AZG)  
und das Arbeitszeitgesetz geändert wird;  
Stellungnahme des BMWVK

Das Bundesministerium für Wissenschaft, Verkehr und Kunst beehrt sich zu dem mit do.  
GZ. 52.015/25-2/96 ausgesendeten Entwurf eines Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes  
wie folgt Stellung zu nehmen:

## I.

### ALLGEMEINES

A. Das Bundesministerium für Wissenschaft, Verkehr und Kunst stimmt den Intentionen  
des Gesetzesentwurfes zu, die Arbeitszeit des Spitalpersonals auf ein vertretbares Ausmaß  
einzugrenzen. Im Bereich des Bundesministeriums für Wissenschaft, Verkehr und Kunst  
sind die Universitätskliniken und hier ausschließlich die als Ärzte verwendeten Hochschul-  
lehrer bzw. Angehörigen des wissenschaftlichen Personals betroffen. Bekanntlich stellt der  
Bund im AKH Wien 100 %, im LKH Graz und LKH Innsbruck je etwa 50 % der Ärzte.

Das nichtärztliche Bundespersonal an den Universitätskliniken und Klinischen Instituten  
(Psychologen, Chemiker, Biologen, Physiker, Techniker; MT-Personal, HTL-Techniker,

Bundesministerium für  
Wissenschaft,  
Verkehr und Kunst

Minoritenplatz 5  
A1014 Wien

Tel 0222-531 20-0  
DVR 0000175

- 2 -

Laboranten, Sekretariatspersonal) soll der Aufgabenteilung zwischen dem Spitalsträger und dem Bund als Rechtsträger der Universität entsprechend grundsätzlich nur für Aufgaben der wissenschaftlichen Forschung und Lehre, nicht aber für Aufgaben des Spitalsbetriebes eingesetzt werden. Das nichtärztliche Bundespersonal hat auch keine Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste zu leisten, es ist daher vom Geltungsbereich des geplanten Gesetzes nicht erfaßt bzw. nicht zu erfassen.

Das Bundesministerium für Wissenschaft, Verkehr und Kunst hat in den letzten Jahren in zweifacher Weise zur Begrenzung der Arbeitszeit der Klinikärzte beigetragen:

- a) Durch die Personalbedarfsplanungen für den Neubau des AKH Wien im Einvernehmen mit der Stadt Wien, durch die Initiative zur Ausdehnung dieser Planungen auch auf das LKH Graz und das LKH Innsbruck anläßlich der Neustrukturierung dieser Kliniken im Einvernehmen mit der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft bzw. mit der TILAK sowie schließlich durch die Zuteilung zusätzlicher Planstellen an alle drei Klinikstandorte in Umsetzung dieser Planungsarbeiten;
- b) durch die Übernahme der Grundsätze des vom Land Tirol und der TILAK eingeführten "Modells Tirol" auf den Bereich der Bundesärzte in den Innsbrucker Universitätskliniken.

Angesichts der mit diesen Aktionen gewonnenen Erfahrungen erachtet es das Bundesministerium für Wissenschaft, Verkehr und Kunst für notwendig, auf die Probleme hinzuweisen, die mit den aus Anlaß des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes zwangsläufig vorzunehmenden Personalaufstockungen bzw. mit der Reduktion der Gesamtarbeitszeit der einzelnen Ärzte verbunden sind:

- a) Personalaufstockungen dürfen nicht dazu genützt werden, den Krankenanstalten weitere Aufgaben aufzubürden. Es müssen vielmehr die Bemühungen verstärkt werden, die Krankenversorgung so weit wie möglich zu den frei praktizierenden Ärzten zu verlagern. Für die Universitätskliniken (und für andere Zentralkrankenanstalten) ist es überdies notwendig, sie von Routinefällen zu entlasten, die fachlich ebenso gut und kostengünstiger

von Krankenanstalten anderer Versorgungsstufen übernommen werden können. Damit würden die Universitätskliniken und die anderen Zentralkrankenanstalten freie Kapazität für eine intensivere Betreuung der Patienten erhalten, die wirklich einer Versorgung auf höchster Leistungsstufe bedürfen.

- b) Wie das "Modell Tirol" in der Praxis gezeigt hat, stehen die Bemühungen um eine Reduzierung der Gesamtarbeitsbelastung der Ärzte in einem Spannungsfeld zum verständlichen Bestreben der Bediensteten nach einer Wahrung bzw. Verbesserung der Einkommenssituation.

B. Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veranlaßten Kostenberechnungen sowie die vom Bundesministerium für Wissenschaft, Verkehr und Kunst mit Hilfe derselben Beratungsfirma durchgeführten Ergänzungen weisen für die Universitätskliniken einen erheblichen personellen Zusatzbedarf über das Ausmaß hinaus auf, das sich aufgrund der bisherigen Personalbedarfsplanungen ergeben hat. Die Zusatzkosten auf dem Ärztesektor treffen - im Gegensatz zu den Ausführungen auf Seite 4 (!) der Erläuterungen - für den Bereich des AKH Wien zu 100%, für den Bereich des LKH Graz und des LKH Innsbruck je zu etwa 50% den Bund. Es ist daher die Angabe der Kosten sowohl im Vorblatt als auch die Kostenberechnung auf Seite 4 der Erläuterung zum Gesetzentwurf unvollständig und unzureichend, wenn sie für den Bund in allen drei Stufen mit "0,- Mio. S" angegeben werden und die Anmerkung zu "Bund" gegeben wird: " Bund umfaßt hier ausschließlich Heeres-sanitätsanstalten und Krankenabteilungen in Strafanstalten; Universitätskliniken sind bei den Ländern (Rechtsträger der Uni.-Kliniken) enthalten", und die Mehrkosten für Bundespersonal in den Universitätskliniken, die vom Bund zu tragen sind, nicht angegeben werden !

Durch den Wegfall der Stufe 4 des Erstentwurfes ist zwar nicht mehr mit einem Zusatzbedarf von etwa 66 % (bis zu ca. 1.400 Planstellen) zu rechnen, selbst die vorsichtige Kostenschätzung der VAMED weist aber immer noch eine notwendige Aufstockung von ca. 600 Ärzte-Planstellen auf Bundesseite auf. Nimmt man den noch offenen Zusatzbedarf der 3 Klinikstandorte aus den Personalbedarfsplanungen der letzten Jahre hinzu, müßte in

- 4 -

den nächsten Jahren mit insgesamt bis zu ca. 1.000 zusätzlichen Ärztstellen des Bundes gerechnet werden. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß die Universitätskliniken nicht nur einen durch die Aufgabenstellung bedingten überdurchschnittlich hohen Bedarf an besonders qualifizierten Fachärzten haben, sondern im Vergleich zu anderen Krankenanstalten auch einen sehr erheblichen Anteil an der Facharztausbildung zu tragen haben.

Den dafür notwendigen Aufwendungen von ca. 800 Mio S wird zwar eine Einsparung auf dem Sektor der Abgeltung der Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste gegenüberstehen, weil künftig ein Großteil dieser Dienste im Rahmen der 40 Wochenstunden Normalarbeitszeit zu leisten sein wird, Diese Einsparung ist aber höchstens mit etwa 250 Mio S anzusetzen. Gerade im Bereich der Universitätskliniken löst aber eine Aufstockung der Zahl der Ärzte nicht unbeträchtliche Folgekosten aus:

- a) zusätzliche Dienstzimmer (nicht zuletzt für die Erfüllung der Forschungs- und Lehraufgaben, die jedem Assistenzarzt als Universitätslehrer an einer Universitätsklinik obliegen),
- b) zusätzliches nichtakademisches Personal für den Forschungsbereich zur Unterstützung der größeren Zahl von Universitätslehrern.

An den Universitätskliniken muß erfahrungsgemäß eine wesentlich größere Zahl von Ärzten auch in der Nacht und an Wochenenden anwesend sein als an anderen Krankenanstalten. Die Gründe dafür liegen einerseits darin, daß an Universitätskliniken und anderen Zentralkrankenanstalten alle ärztlichen Sonderfächer vertreten sein müssen. Andererseits ist es Praxis der für die Krankenversorgung verantwortlichen Stellen, die Akutversorgung aller Schwierigkeitsgrade in der Nacht und an Wochenenden eher auf diese großen Krankenanstalten zu konzentrieren, also von den Zentralkrankenanstalten eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung zu verlangen.

- 5 -

Dennoch wird das Bundesministerium für Wissenschaft, Verkehr und Kunst nicht umhin können, gemeinsam mit den Rechtsträgern der drei Klinikstandorte einen Teil der dzt. als Journaldienste organisierten Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste in Rufbereitschaften umzuwandeln.

## II.

### ZU DEN EINZELNEN BESTIMMUNGEN DES GESETZESENTWURFES :

#### zu § 1:

Das nichtärztliche Bundespersonal ist vom Aufgabenbereich des Bundes an Universitätskliniken und Klinischen Instituten her nicht im Spitalsbetrieb einzusetzen und hat keine Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste zu leisten. Daher fällt dieser Personenkreis nicht unter die Bestimmungen des Gesetzesentwurfes.

Abs. 3 müßte jedenfalls für alle Universitätsprofessoren sowie weiters für die nicht aus dem Kreis der Universitätsprofessoren kommenden prov. Klinik- bzw. Institutsleiter sowie für die Leiter von Besonderen Universitätseinrichtungen (§ 83 UOG) und Gemeinsamen Einrichtungen (§ 56 UOG) gelten.

#### zu § 2:

Die im Bundesdienst an den Universitätskliniken tätigen Ärzte sind dienstrechtlich fast ausnahmslos Universitätslehrer. Sie haben daher nach den einschlägigen organisationsrechtlichen und dienstrechtlichen Vorschriften einerseits Forschungs- und Lehraufgaben und andererseits ärztliche Aufgaben im Spitalsbetrieb zu erfüllen. Für die als Ärzte tätigen Universitätslehrer (Professoren, Assistenten) sind daher Sonderbestimmungen notwendig: Selbstverständlich sind alle im Rahmen der festgesetzten Dienstpflichten (§§ 180 bis 181 sowie 189 Abs. 4 BDG 1979) und in Anwesenheit an der Universität zu leistenden Aufgaben im Universitätsbetrieb ebenfalls in die Arbeitszeit einzurechnen. Die entsprechende Bestimmung könnte in den vorliegenden Gesetzesentwurf oder aber als Ergänzung zu § 155 Abs. 6 BDG 1979 in das Hochschullehrer-Dienstrecht aufgenommen werden.

- 6 -

Der bisherige Text des § 2 wäre daher - sofern die Regelung nicht ins BDG 1979 aufgenommen wird - als Abs. 1 zu bezeichnen und folgender neue Abs. 2 anzufügen:

"(2) Für die im Klinischen Bereich einer Medizinischen Fakultät als Ärzte verwendeten Universitätslehrer und Beamten des höheren Dienstes in wissenschaftlicher Verwendung zählt zur Arbeitszeit gemäß Abs. 1 Z 1 auch die zur Erfüllung der festgesetzten Dienstpflichten im Universitätsbetrieb notwendige Zeit der Anwesenheit an der Universität."

In den Journaldiensten der Ärzte an den Universitätskliniken sind je nach Fach reine Bereitschafts- bzw. Ruhezeiten unterschiedlicher Dauer enthalten. Würden auch alle Bereitschaftszeiten als Arbeitszeiten gewertet, würde dies die Ärzte in den Fächern benachteiligen, bei denen die tatsächliche Arbeitsbelastung im Nacht-, Wochen-end- und Feiertagsdienst überdurchschnittlich hoch ist. Reine Bereitschaftszeiten im Rahmen dieser Dienste sind daher aus der Arbeitszeit auszunehmen.

zu § 3:

Der Durchrechnungszeitraum in Abs. 2 Z 1 muß auf das nach der EU-Richtlinie zulässige Limit von 16 Wochen angehoben werden. Gerade die Universitätslehrer und damit auch die im Bundesdienst stehenden Klinikärzte haben wissenschaftlich bedingte überdurchschnittlich hohe Abwesenheitszeiten (Fachtagungen, Forschungsaufenthalte im Ausland usw.).

zu § 5:

Abs. 2 ist zu streichen, da er einen Eingriff in das Besoldungsrecht darstellen würde.

zu § 8:

An den Universitätskliniken ist der Anteil der sehr schwierigen und lange dauernden Operationen überdurchschnittlich groß. Derartige Operationen sind an Universitätskliniken daher nicht außergewöhnlich und meist auch nicht unvorhersehbar, sondern geplant. Dennoch ist es nicht möglich, alle diese Operationen zeitlich so anzusetzen, daß sie immer innerhalb der regulären Dienstzeiten beendet werden können. Der Schwierigkeitsgrad dieser Operationen läßt jedoch oft keinen Wechsel des Operationsteams während des Eingriffes zu. Die

- 7 -

Bestimmung des § 8 Abs. 1 ist daher für die Universitätskliniken zu eng gefaßt. Außerdem wäre sie im Hinblick auf Vorsorgemaßnahmen für Katastrophenfälle (Vorwarnphase) zu ergänzen. In der Einleitung des Abs.1 wäre das Wort "und" durch "oder" zu ersetzen.

zu § 11:

Die Aufzeichnungspflicht wird einen hohen Verwaltungsaufwand auslösen und daher zusätzliches Verwaltungspersonal erfordern. Im übrigen hat sich im "Modell Tirol" auch eine Aufzeichnungspflicht für die Ärzte als notwendig erwiesen.

Zu den Erläuterungen:

zu Seite 2, 3. Absatz:

An den Universitätskliniken sind, wie schon erwähnt, in erheblichem Ausmaß auch Bundesbedienstete tätig, und zwar am AKH Wien 100% der Ärzte, an den beiden anderen Klinikstandorten je ca. 50% der Ärzte.

zu Seite 3, 1. Absatz, letzter Satz: Diese Aussage steht im Widerspruch zu § 5 Abs. 2 des Entwurfes (Überstundenzuschlag).

zu Seite: Auf die Kostenausgaben bzw. Kostenberechnungen wurde bereits oben hingewiesen.

Wien, 25. September 1996

Für den Bundesminister:

Dr. FRÜHAUF

F.d.R.d.A.: