

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung

VII/3-20/I-1/28-87

Bearbeiter
Dr. Gelbenegger

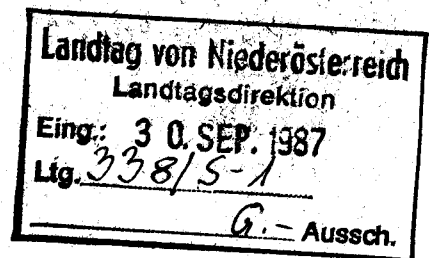
53110
DW 2710 29. Sep. 1987

Betrifft:

Änderung des NÖ Spitalsärztegesetzes 1975; Motivenbericht

Hoher Landtag!

Zum Gesetzesentwurf wird berichtet:



Allgemeiner Teil:

Der Landtag von Niederösterreich hat am 3. Dezember 1986 einstimmig eine Resolution betreffend die Schaffung zusätzlicher Ausbildungsplätze für Ärzte beschlossen. Diese zielt darauf hin, den derzeit bestehenden Engpaß an Turnusplätzen zu entschärfen, indem durch eine schrittweise Änderung des sog. Bettenschlüssels auf eins zu fünfzehn (Ausbildungsarzt zu Spitalsbetten) im Laufe der nächsten drei Jahre zusätzliche Turnusplätze für Spitalsärzte neu geschaffen werden. Die Mehrkosten durch die Einstellung dieser Ärzte sollen dadurch hereingebracht werden, daß die sog. 35 %ige Zulage auf 5 % reduziert wird, die Zonenzulage wegfällt und die Anrechnung der Vordienstzeiten bei einem Ausbildungsverhältnis auf bestimmte Zeit nicht mehr vorgenommen wird. Dem Landtag erschien eine solche Maßnahme deshalb gerechtfertigt, weil die erwähnten dienstrechtlichen Maßnahmen seinerzeit wegen des bestehenden Ärztemangels erfolgt sind, der zur Folge hatte, daß der einzelne Spitalsarzt zeitlich sehr belastet wurde.

Durch die Einstellung von mehr Ärzten kann aber die Arbeitsbelastung des einzelnen Arztes wesentlich reduziert werden, sodaß auch der Grund für die Mehrzahlungen zum Teil wegfällt.

Die während drei Jahren beabsichtigte stufenweise Schlüsseländerung läßt sich nun allerdings wegen der inzwischen erfolgten Gesetzgebung der Ärztegesetznovelle BGBl.Nr. 314/1987 nicht mehr aufrechterhalten. Demnach wird die erwähnte Schlüsselzahl bereits ab 1. Jänner 1988 normiert und ist die betreffende Grundsatzbestimmung vom Land binnen sechs Monaten ab dem Wirksamwerden des Gesetzes auszuführen (Art. I Z. 61 in Verbindung mit Art. IV Abs. 1 und VII Abs. 3 BGBl.Nr. 314/1987).

Bei den Verhandlungen mit den Vertretern der Ärztekammer für Niederösterreich wurde ferner Übereinstimmung erzielt, im Rahmen der Änderung der Bezugsvorschriften, diese neu so zu gestalten, daß bei der Berechnung der Entgelte von einer Dienstleistung entsprechend der sog. "40-Stundenwoche" mit einer angemessenen Abgeltung der von den Ärzten zu erbringenden Mehrleistungen ausgegangen wird. Dabei muß einerseits eine vertretbare quantitative Bewertung der Nachtdienstleistung gefunden und andererseits eine zumutbare Begrenzung der Nachtdienste des einzelnen Arztes angestrebt werden. Ferner ist nicht außer Acht zu lassen, daß nach der erwähnten Gesetzesnovelle zur Erreichung des Ausbildungszieles eine möglichst gleichmäßige Aufteilung der Wochendienstzeit auf die Arbeitstage der Woche bei einer Kernarbeitszeit von 35 Stunden untertags nötig ist und zusätzlich Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren sind (§ 6 Abs. 5, § 6a Abs. 3, § 6b Abs. 6 und § 6c Abs. 5 des Ärztegesetzes).

Im Zuge der Novellierung des NÖ Spitalsärztegesetzes 1975 ist es aber auch erforderlich, einige andere Bestimmungen zu ändern, bzw. Regelungen zu treffen, die im Laufe der Zeit notwendig wurden oder sich als zweckmäßig erwiesen haben. Es handelt sich dabei auch um Forderungen, die entweder von der Ärztekammer für Niederösterreich oder von der Personalabteilung des Amtes der NÖ Landesregierung herangetragen wurden.

Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens wurde ferner von den Verfassungsdiensten des Bundeskanzleramtes und der Landesamtsdirektion darauf hingewiesen, daß das NÖ Spitalsärztegesetz 1975 im Lichte des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes VfSbg. 10 066/1984 in seiner jetzigen Form nicht unbedenklich ist.

In diesem Erkenntnis hat der Verfassungsgerichtshof einige Bestimmungen der Salzburger Krankenanstaltenordnung aufgehoben, die die Aufteilung der sogenannten "Arzthonorare" auf die Spitalsärzte geregelt haben. Beim Arzthonorar handelt es sich nach Ansicht des Verfassungsgerichtshofes um eine zusätzliche Honorierung bestimmter anstaltszugehöriger Ärzte für von ihnen erbrachte Leistungen durch den Rechtsträger der Krankenanstalt, welcher dienst- bzw. arbeitsrechtlicher Charakter zukommt. Für die gesetzliche Regelung von Honoraren für im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbrachte Leistungen sind aber jene Kompetenztatbestände maßgeblich, von denen ein derartiger Leistungsaustausch umfaßt wird. Das heißt, daß die Länder nur dann zur Regelung der Vergütung bestimmter ärztlicher Leistungen zuständig sind, wenn ihnen die Zuständigkeit zur Regelung des Dienstverhältnisses der betroffenen Ärzte zukommt, also im wesentlichen nur dann, wenn die Ärzte Bedienstete eines Landes, einer Gemeinde und eines Gemeindeverbandes sind.

Im Hinblick darauf, daß das NÖ Spitalsärztegesetz 1975 ohne Zweifel auch dienstrechtliche Regelungen der von ihm erfaßten Spitalsärzte regelt, gelten hier die vorhin zitierten Ausführungen des Verfassungsgerichtshofes sinngemäß. An diesem Ergebnis kann selbstverständlich auch § 105 des Ärztegesetzes 1984 nichts ändern, zumal die kompetenzrechtlichen Bedenken diese grundsatzgesetzliche Bestimmung ebenso treffen müssen, wie die in Ausführung dieser Bestimmung ergangenen Landesgesetze. Jedenfalls kann diese Bestimmung - im Gegensatz zur ausdrücklichen Anordnung im § 106 des Ärztegesetzes 1984 - im Lichte des oz. Erkenntnisses nicht auf den Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" in Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG gestützt werden.

Da in NÖ praktisch die Ausbildung der Turnusärzte nur in Krankenanstalten erfolgt, die vom Land, Gemeinden und Gemeindeverbänden betrieben werden bzw. eine einheitliche dienst- und besoldungsrechtliche Regelung nur für die Spitäler dieser Rechtsträger von Bedeutung ist, ist es zweckmäßig und vertretbar, den Geltungsbereich des NÖ Spitalsärztegesetzes 1975 auf diese Spitalsärzte einzuschränken.

Damit bleiben auch die getroffenen Regelungen für Spitalsärzte, die über die Mindestausbildung zum praktischen oder Facharzt hinaus in den Krankenanstalten beschäftigt werden, kompetenzrechtlich unbedenklich.

Besonderer Teil:

Zur Präambel:

Mit Rücksicht auf die kompetenzrechtlichen Ausführungen bezieht sich die Ausführungsregelung nurmehr auf die Festlegung der Schlüsselzahlen für die Spitalsärzte.

Zu Artikel I Z. 1:

Diese Änderung ist durch die Wiederverlautbarung des Ärztegesetzes und seiner jüngsten Novellierung bedingt. Ferner enthält sie die aus den erwähnten kompetenzrechtlichen Äußerungen erfließende Einschränkung auf die Ausbildungsärzte der Landes-, Gemeinde- und Gemeindeverbandsspitäler.

Zu Artikel I Z. 2, 3 und 10 (betreffend die Stichtagregelung):

Durch die hier vorgesehene Änderung soll die Anrechnung von Vordienstzeiten bei befristeten Ausbildungsverhältnissen wegfallen. An den sonst fixierten Vorrückungsstufen wird dabei nicht gerührt. Durch die neuen Formulierungen im Entwurf ist aber sichergestellt, daß die in anderen Krankenanstalten tatsächlich zurückgelegten echten Ausbildungszeiten als Vordienstzeiten angerechnet werden. Die sog. Stichtagregelung soll weiterhin für unbefristete Verträge, d.h. für das sogenannte Stammpersonal in den Krankenanstalten gelten. Der bisherige § 2 Abs. 2 ist wegen der Regelung in Z. 3 überflüssig. Es ist ferner vorzusorgen, daß beim Überwechseln von der Ausbildung zum praktischen Arzt zur Ausbildung zum Facharzt kein Bezugsverlust eintritt.

Zu Artikel I Z. 4 und 16:

Im Rahmen eines konkreten Falles wurde offenbar, daß die Spitalsärzte nicht so wie die übrigen Landes- und Gemeindebediensteten die Studienbeihilfe für ihre Kinder erhalten, weil hierfür eine entsprechende Regelung im Spitalsärztegesetz fehlt. Auch der LAD-Verfassungsdienst hat dies in einem Rechtsgutachten bestätigt, dazu aber auf die Problematik der Gleichbehandlung bzw. die Tatsache, daß hier eine unterschiedliche Regelung vorliegt, verwiesen. Im Interesse der vom Land immer wieder ins Treffen geführten Familienförderung sollte auch hier eine entsprechende Angleichung erfolgen, wenngleich noch nicht bekannt ist, wieviele Fälle und damit Kosten anfallen.

Ferner gehören die Begriffe "Familienzulage" und "Kinderzulage" dem niederösterreichischen Rechtsbestand bis auf das NÖ SÄG 1975 nicht mehr an. Im Zuge dieser Novellierung sollen nun diese Begriffe angeglichen werden ("Haushaltszulage").

Zu Artikel I Z. 5 bis 9:

Bei der Errechnung der Entschädigung eines Arztes wird grundsätzlich vom Grundbezug einschließlich der Verwaltungsdienstzulage eines Akademikers im öffentlichen Dienst ausgegangen, wobei die Mehrleistungen des Arztes durch die Nachtdienste und Sonn- und Feiertagsdienste bzw. die Wochenenddienste durch die diesem Bezug entsprechenden Mehrdienstentschädigungen abgegolten werden sollen, sodaß eine angemessene Überstundenabgeltung erfolgt. Wegen der unterschiedlichen Intensität der Dienstleistung ist es nötig, eine stundenmäßige Bewertung festzulegen (2/3 - bzw. 1/2 -Wertung der Nachmittags- und Nachtstunden). Dazu kommt die im Turnusdienst, den ja die Spitalsärzte leisten, übliche Turnusdienstzulage und eine pauschale Mehrdienstleistungsentschädigung von 10 % des Bezuges für nicht absehbare Mehrleistungen außerhalb des Nachtdienstes. Ferner sollen die Ärzte auch die für die anderen Spitalsbediensteten bei Nachtdienstleistung vorgesehene Erschwernisabgeltung erhalten. Eine detaillierte Darstellung der Bezugsberechnungen ist in Anlage A zu diesem Motivenbericht angeschlossen.

In dieser Regelung ist ferner der in der erwähnten Landtagsresolution geforderte Wegfall der Zonenzulage enthalten. Ferner beinhalten diese Bestimmungen die Änderungen, um andere Gesetzesstellen an die neu geschaffene Rechtslage bzw. an andere inzwischen erfolgte Gesetzesänderungen (z.B. "Valorisierungsklausel") anzupassen.

Auf die finanziellen Auswirkungen wird in den Erläuterungen zu Artikel II eingegangen.

Zu Artikel I Z. 10 (betreffend die Jubiläumsbelohnung):
Von der Ärztekammer für NÖ wurde ferner in Angleichung an die diesbezüglichen landes- bzw. gemeinderechtlichen Regelungen für Ärzte mit unbefristeten Verträgen eine Jubiläumsbelohnung, wie sie den Vertragsbediensteten dieser Gebietskörperschaften nach einer 25- bzw. 40-jährigen Dienstzeit gebührt, verlangt. Da in Hinkunft auch bei Abschluß von unbefristeten Verträgen die in diesem Gesetz vorgesehenen Zulagenreduktionen zum Tragen kommen, erscheint eine verstärkte Angleichung der sozial- und besoldungsrechtlichen Stellung an die übrigen Vertragsbediensteten gerechtfertigt, wenngleich auch hier das vorhin wegen der Kosten Gesagte gilt. Die hierfür maßgebenden Bestimmungen sind im § 24 Abs. 4 des NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes 1976 bzw. im § 53 Abs. 3 bis 7 NÖ Gemeinde-Beamtendienstordnung 1976 enthalten. Der für die Berechnung maßgebliche Dienstbezug wird analog dem für Gemeinde-Vertragsbedienstete bestimmt.

Zu Artikel I Z. 11:

Wegen Entfall diverser Absätze des § 2 wird der bisherige Abs. 6 vorgezogen. Außerdem wird in Angleichung des allgemeingültigen Dienstrechtes bestimmt, daß jeder "freie Tag" nach dem Sonn- und Feiertagsdienst innerhalb einer bestimmten Frist zu konsumieren ist. Die Anstalt hat vorzusorgen, daß der Anspruch auf den ausbildungsfreien Tag vom Spitalsarzt auf jeden Fall innerhalb der Verfallsfrist wahrgenommen werden kann.

Zu Artikel I Z. 12:

Ein Probehalbjahr ist, im Hinblick auf die Kündigungsmöglichkeit ohne Grundangabe im ersten Jahr bedeutungslos.

Zu Artikel I Z. 13:

Vielfach wünschen Ärzte nur bestimmte Fächer zu absolvieren, um die in der ursprünglichen Ausbildungsanstalt nicht belegbaren

Gegenfächer bei der Facharztausbildung oder Ergänzungsfächer bei der praktischen Ärzteausbildung zu erlangen. (Vergleiche auch die analogen Ausführungen in Z. 15). Ferner sollen durch Absenzen freigewordene Stellen vorübergehend besetzt werden können. Die Knappheit der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze macht daher den Abschluß von befristeten Verträgen zu diesem Zweck auch schon während der Absolvierung der Mindestausbildung nötig, sodaß die angeregte Ergänzung notwendig erscheint. Der Abschluß befristeter und unbefristeter Verträge nach der Mindestausbildung wird dadurch nicht berührt. Es ist ferner darauf hinzuweisen, daß nunmehr eine zweimalige Verlängerung eines befristeten Dienstverhältnisses um jeweils 6 Monate möglich ist. Diesbezüglich ist kürzlich eine Novellierung des § 3 Abs. 4 NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz erfolgt. Durch diese Regelung wird der Übergang der Ärzte in die Privatpraxis für die betroffenen Fälle erleichtert, aber auch der Anstalt die Möglichkeit geboten, den ausgebildeten Arzt länger zu halten, wenn es in ihrem Interesse liegt.

Zu Artikel I Z. 14 und 15:

Aus Übersichtsgründen werden alle Urlaubsregelungen in einem eigenen Paragraphen zusammengefaßt und deutlicher dargestellt.

Zunächst wird eine Anpassung des Urlaubsrechtes für die Spitalsärzte infolge der gesetzlichen Regelungen durch das Gesetz über die Vereinheitlichung des Urlaubsrechtes (BGBl.Nr. 370/1976 und 81/1983) bzw. die daraus resultierenden Bestimmungen über die Festlegung des Mindesturlaubes vorgenommen. Durch § 31a des NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes 1976, LGBl.2420-15, ist das Urlaubsrecht der Gemeindebediensteten neu geregelt und dem Urlaubsrecht für Landesbedienstete angeglichen worden. Es ist nun notwendig, eine entsprechende Regelung auch für die Spitalsärzte vorzunehmen, wobei jedoch die Regelung nach Tagen statt nach Stunden wegen der Besonderheit des Ärztedienstes

vorzuziehen ist. Die jetzt vorgeschlagene Gesetzesfassung sieht vor, daß auch dem Arzt ein Mindesturlaub von 5 Wochen gebührt und dann ab dem 35. Lebensjahr ein solcher von 6 Wochen. Bei unbefristeten Verträgen, wo also die Stichtagregelung greift, gilt dies ab dem 10. Jahr nach dem Stichtag. Mit dieser Regelung müssen aber die Bestimmungen eliminiert werden, die jetzt weniger Urlaubstage vorsehen, als dies in Hinkunft mindestens der Fall sein wird. Im Sinne der angestrebten Rechtsangleichung an das NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz soll für Ärzte mit unbefristeten Verträgen eine analoge Urlaubsausweitung bis zu 7 Wochen erfolgen. Ferner ist eine Ergänzung der verbesserten Urlaubsregelung wegen vermehrter Infektions- bzw. Strahlenbelastung für Ärzte vorzunehmen, die von der bisherigen Regelung nicht umfaßt waren. Außerdem ist im Interesse der Rechtssicherheit zu bestimmen, wer bei teilweiser Strahlenbelastung die Aliquotierung des Mehrurlaubes festzulegen hat. Dies geschieht am besten an Hand der Strahlenbelastungsaufzeichnungen durch die Anstaltsleitung zusammen mit dem Strahlenschutzbeauftragten bzw. bezüglich der Infektionsbelastung mit dem Krankenhaushygieniker und dem Spitalsärztevertreter. Dies gilt naturgemäß auch bei einer Aliquotierung der Gefahrenzulage nach § 1 Abs. 1 lit.g.

Über ausdrücklichen Wunsch der Ärztekammer für NÖ soll anstelle der früheren Urlaubsberechnung nach Kalendertagen nunmehr eine solche nach Werktagen erfolgen, wie es auch in anderen Bundesländern geschieht. Da gleichzeitig eine entsprechende Anpassung der Urlaubsdauer durch den Wegfall des Sonntags als Urlaubstag erfolgt, tritt eine materielle Änderung aus diesem Grund nicht ein.

Um den Ärzten eine vollwertige Ausbildung bieten zu können, ist es in vielen Fällen notwendig, daß jene Fächer, die im Ausbildungsspital nicht angeboten werden können, in einer anderen Krankenanstalt absolviert werden (z.B. in einem nahe-

liegenden Schwerpunktspital). Dies wirft verschiedene dienst- und besoldungsrechtliche Probleme auf, die bisher nicht befriedigend gelöst sind. Lediglich in den Landesspitälern, wo ja ein einziger Rechtsträger vorhanden ist, erfolgen die Einstellungen nun nicht mehr auf ein einzelnes Spital bezogen, sondern grundsätzlich für alle Landesspitäler, sodaß ohne Schwierigkeiten Versetzungen möglich sind und das dort aufgeworfene Rotationsproblem im wesentlichen gelöst ist. Die sauberste Lösung würde zweifellos darin bestehen, daß der Ausbildungsarzt jeweils aus der Ausbildungsanstalt ausscheidet und in die andere befristet eintritt. Dazu wird die künftige Regelung des Artikels I Z. 13 eine taugliche Rechtsgrundlage schaffen. In der Praxis behilft man sich derzeit aber üblicherweise mit Sonderurlauben oder indem Ärzte zwischen den Krankenhäusern auf freiwilliger Basis ausgetauscht werden. Da die zuerst beschriebene Lösung aus Gründen der Gemeindeautonomie der verschiedenen Rechtsträger selten realisiert werden dürfte, wird vorgeschlagen, auch für die zur Zeit praktizierte Vorgangsweise eine verbesserte gesetzliche Grundlage zu schaffen, wobei davon ausgegangen wird, daß dann ein vermehrter Austausch von Anstaltsärzten zwischen den verschiedenen Häusern eintreten wird. Die Lösung sieht die Freiwilligkeit der Anstaltsträger vor und daß der Austauschanstalt nur jene Kosten anfallen, die durch die tatsächlichen Leistungen, wie Nachtdienste und Sonn- und Feiertagsdienste, verursacht werden, während für Grundbezüge jene Anstalt aufzukommen hat, mit der der betroffene Arzt das Vertragsverhältnis hat. Durch die Bezahlung der Nacht- und Sonn- und Feiertagsdienste entstehen keine zusätzlichen Kosten, weil der Austauscharzt ja einen eigenen Arzt ersetzt.

§ 32 Abs. 2 des NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes 1976, LGBI.2420-12, sieht im Anschluß an den sog. Karenzurlaub nach dem Mutterschutzgesetz noch einen unbezahlten Sonderurlaub zur

Erziehung des Kindes in der Dauer von höchstens zwei Jahren vor. Dieser bleibt für Rechte, die von der Dauer des Dienstverhältnisses oder von der Dauer einer bestimmten Dienstzeit abhängen, unberücksichtigt; er wird jedoch für die Vorrückung in höhere Entlohnungsstufen zur Hälfte angerechnet. Eine analoge Regelung für Ärztinnen besteht bisher nicht, sodaß die Ärztekammer eine entsprechende Anpassung an die geänderte Rechtslage verlangt. Bei der Gesetzwerdung des Spitalsärztegesetzes wurde grundsätzlich davon ausgegangen, daß alle dienstrechtlichen Regelungen, die nicht ärztespezifisch sind, analog dem Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz zu regeln sind. Unter diesem Gesichtspunkt ist auch die angestrebte Anpassung gerechtfertigt. Kosten für die Spitäler sind daraus nicht zu ersehen.

§ 33 des NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes legt eine Abfindung bzw. Entschädigung für den Erholungsurlaub unter bestimmten Voraussetzungen fest. Auch diese Regelung gilt nicht für die Spitalsärzte. Ein LAD-Verfassungsdienst-Gutachten hat bestätigt, daß diese Bestimmung auch nicht analog für die Spitalsärzte herangezogen werden kann. In einigen konkreten Fällen wurde diese Forderung nach Urlaubsentschädigung erhoben, mußte aber immer abschlägig beurteilt werden. Mit Rücksicht auf die bereits vorhin erwähnte grundsätzliche Gleichstellung der Spitalsärzte mit den Gemeinde-Vertragsbediensteten ist zu überlegen, ob dieser Forderung nicht durch eine legislative Untermauerung im Spitalsärztegesetz 1975 Rechnung getragen werden sollte. Hier entstehen allerdings Mehrkosten, die nicht erhoben werden können, weil ja die in Betracht kommenden Fälle nicht abschätzbar sind. Da es aber der Dienstgeber grundsätzlich in der Hand hat, zu schauen, daß die Urlaube aufgebraucht werden, dürfte es sich um Einzelfälle handeln, sodaß sich die Mehrkosten in Grenzen halten werden. Schließlich sollen auch die im

NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz enthaltenen Regelungen über die Anspruchsverluste im Zusammenhang mit dem Urlaub einbezogen werden.

Der Vollständigkeit halber war auch die in § 31 b Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz 1976 enthaltene Regelung des Urlaubes zum Zwecke eines Kuraufenthaltes udgl. in den Entwurf aufzunehmen. Desgleichen die Regelung des § 32a NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz über die Dienstfreistellung für Mandatäre.

Zu Artikel I Z. 17 bis 19:

Diese Änderungen sind durch Artikel I Z. 14 bedingt.

Zu Artikel I Z. 20 :

Diese Forderung wurde durch einen Anstaltsträger ausgelöst, der sich weigerte, Abfertigungen für Ärzte zu zahlen, die nur eine geringe Zeitdauer in seinem Spital zugebracht haben, er aber zur Zahlung verpflichtet war (gem. § 6 Abs. 1 SÄG 1975). Die Anspruchsvoraussetzung für die Abfertigung liegt vor, wenn der Arzt "ununterbrochen vorher - das ist vor Beendigung des Dienstverhältnisses - drei Jahre hindurch in einer NÖ öffentlichen Krankenanstalt tätig war und". Die Problematik entsteht dadurch, daß die Krankenanstalt, die den Arzt zuletzt beschäftigt, zur Zahlung verpflichtet ist, obwohl er vorher in der Regel den größten Teil in anderen Krankenanstalten zugebracht haben kann. Da damit für die den Arzt zuletzt beschäftigende Anstalt eine ungerechtfertigte Kostenbelastung entsteht, wehren sich Rechtsträger üblicherweise, Ärzte kurzfristig aus Ausbildungsgründen (z.B. um in der ursprünglichen Anstalt nicht vorhandene Ausbildungsfächer zu absolvieren) einzustellen. Als Lösung wird vorgeschlagen, alle Krankenanstalten, in denen der Arzt die Ausbildung absolviert hat, anteilmäßig für die Abfertigung heranzuziehen. Kostenmäßig wirkt sich das nur insofern aus, als die Abfertigungskosten auf mehrere Krankenhäuser verteilt

werden; es entstehen jedoch keine Mehrkosten insgesamt. Wenn schon das Grundentgelt bei Absolvierung einzelner Fächer an einer anderen Krankenanstalt weitergezahlt wird, soll wenigstens bei der vorgesehenen Aufteilung der Abfertigungslast die Anstalt belastet werden, in der die Ausbildung tatsächlich erfolgt.

Zu Artikel I Z. 21 bis 23:

Zur Zeit wird der Bettenschlüssel für Turnusärzte (ein Arzt auf 20 Betten) von den im Vorjahr tatsächlich belegt gewesenen Betten abgeleitet. Durch die szt. erfolgte Änderung der Grundsatzbestimmung des § 105 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1984, wonach in Krankenanstalten so viele Ärzte zu beschäftigen sind, daß höchstens auf je 20 Spitalsbetten ein in Ausbildung zum praktischen Arzt stehender Arzt entfällt, sowie nach dem Motivenbericht hiezu, der ausdrücklich festlegt, daß hiebei die systemisierten Betten gemeint sind, ist es erforderlich, die Berechnungsbasis für den Bettenschlüssel entsprechend anzupassen.

In der Zwischenzeit liegt aber die Ärztegesetznovelle BGBI. Nr.314/1987 mit einer erfolgten Änderung dieser Bestimmung vor. Danach sieht der Schlüssel so aus, daß bereits für je 15 Spitalsbetten mindestens ein Arzt beschäftigt werden muß.

Dazu kommt, daß durch eine Senkung des Bettenschlüssels eine Vermehrung der zur Zeit beschränkten Ausbildungsstellen für frisch promovierte Ärzte erfolgen soll. Damit wird der in der Resolution des Landtages vom 3. Dezember 1986 erhobenen Forderung dem Sinne nach voll Rechnung getragen, wenngleich durch die inzwischen erfolgte Novellierung des Grundsatzgesetzes die ursprüngliche schrittweise Änderung des Bettenschlüssels nicht mehr aufrechterhalten werden kann.

Zu Artikel I Z. 24:

Der zu entfallende letzte Satz des § 7 Abs. 5 (bzw. früher 4) war nur bis vor die letzte Novelle sinnvoll. Durch die geltende Fassung des § 2 Abs. 4 wirkt er jedoch sinnstörend. Im Übrigen stellt der verbleibende Teil des Abs. 5 die korrespondierende Bestimmung zu Artikel I Z. 14 dar und ist er textlich entsprechend anzupassen.

Zu Artikel I Z. 25:

Die jüngste Novelle zum Ärztegesetz legt für die Zwecke der Ausbildung eine wöchentliche Kernarbeitszeit von 35 Stunden, die untertags möglichst gleichmäßig zu verteilen ist, fest. (Dazu sind Nacht-, Feiertags- und Wochenenddienste zu leisten.) Da nach der heute üblichen spitalsärztlichen Dienstorganisation Nachmittagsdienste nur von den später Nachtdienst leistenden Ärzten absolviert werden, ist zur Erreichung dieser Stundenanzahl mindestens ein Nachtdienst pro Woche nötig. Andererseits soll aus arbeitsrechtlichen Erwägungen eine zu hohe Nachtdienstanzahl vermieden werden. Dies kann dadurch erreicht werden, daß - wie es jetzt durch die Senkung der sog. Schlüsselzahl geschieht - mehr Ärzte eingestellt werden oder - soweit es medizinorganisatorisch möglich ist - die Nachtdienste mehrerer Abteilungen kombiniert werden.

Wenn es sich aus betriebsorganisatorischen Gründen ausnahmsweise nicht vermeiden läßt, mit acht Nachtdiensten im Monat für den Arzt auszukommen, sollte ihm zumindest im Interesse seiner Lebensqualität ab dem 9. Nachtdienst jedenfalls um 10 Uhr des nächsten Tages freigegeben werden, wengleich damit die regulär zu leistende und honorierte Dienstzeit um 4 Stunden reduziert wird. Durch diese Maßnahme soll der Spitalerhalter veranlaßt werden, durch Einstellung der ausreichenden Ärzteanzahl zu trachten, daß höchstens 8 Nachtdienste im Monat

pro Arzt geleistet werden. Dies kann ihm außerdem durch eine medizinorganisatorische Zusammenlegung geeigneter Sekundärärzte zur Nachtdienstleistung in mehreren Abteilungen (sog. Pool-Lösung) erleichtert werden. (Offen ist in diesem Zusammenhang allerdings die Forderung der Ärztekammer nach Abgeltung mit einem zusätzlichen freien Tag oder S 912,--, wenn der Arzt ab dem 5. Nachtdienst nicht um 10 Uhr des folgenden Tages heimgehen kann.)

Zu Artikel I Z. 26:

Nach den landes- bzw. gemeindedienstrechtlichen Bestimmungen handelt es sich bei einer Nebentätigkeit um eine Tätigkeit, die für den jeweiligen Dienstgeber erfolgt, aber nicht unbedingt mit den dienstlichen Aufgaben zusammenhängt (Familienberater, psychosozialer Dienst z.B.). Bei der in § 8 Abs. 3 NÖ SÄG 1975 enthaltenen Tätigkeit handelt es sich um eine solche, die nach den landes- bzw. gemeindedienstrechtlichen Bestimmungen als "Nebenbeschäftigung" läuft, wie die Ausübung einer ärztlichen Privatpraxis - um die es hier geht - mit allen ihren Folgen. Eine terminologische Angleichung ist zweckmäßig und auch problemlos. Infolge der Einführung der Sozialgerichtsbarkeit und der damit verbundenen vermehrten ärztlichen Gutachtertätigkeit soll es über Wunsch der Ärztekammer für NÖ und der Kammer für Arbeiter und Angestellte in NÖ ermöglicht werden, daß auch geeignete Spitalsärzte dafür herangezogen werden können, ohne daß damit ihre Kündigung verbunden ist.

Zu Artikel I Z. 27:

Die jährliche Meldung der Durchschnittszahl der im Vorjahr belegt gewesenen Betten ist durch die Neufassung des § 7 Abs. 3 (bzw. früher 2) überholt. Die sonst vorgesehenen Meldungen sind zur Sicherung der Einhaltung der nach dem Gesetz nötigen Mindestzahlen von Ausbildungsärzten weiterhin zweckmäßig.

Der Artikel II enthält die erforderlichen Inrafttretensbestimmungen sowie die Übergangsbestimmung für die vorher bereits beschäftigten Ausbildungsärzte. Die Regelungen sind auf das Budget- bzw. Studienjahr abgestellt.

Durch die vorgeschlagenen Maßnahmen sollen ab 1. Jänner 1988 (zu diesem Zeitpunkt tritt die Grundsatzbestimmung betreffend die Änderung der Schlüsselzahl für Spitalsärzte in Kraft) mindestens 80 zusätzliche Turnusarztausbildungsstellen geschaffen werden. Dies wird sich allerdings auf die einzelnen Spitalsträger je nach der bereits jetzt vorhandenen Besetzung mit Ärzten unterschiedlich auswirken. Da der Schlüssel von einer Mindestanzahl ausgeht, ist zu erwarten, daß so wie bisher im Rahmen der laufenden Intensivierung der medizinischen Versorgung, insbesondere in den höher spezialisierten Spitälern, wo der Schlüssel 1:15 jetzt schon erfüllt ist, weitere Ärzte in den nächsten Jahren aufgenommen werden, sodaß man unter diesem Gesichtspunkt der in der Landtagsresolution angepeilten Zahl der zusätzlichen Ärzte von etwa 120 zweifellos näherkommen wird. Mit Rücksicht auf die in der bereits mehrfach zitierten Ärztegesetznovelle enthaltene Verpflichtung zur Erfüllung der Schlüsselzahl 1:15 kann auch die ursprüngliche Intention, die Kosten der Einstellung von zusätzlichen Ärzten über die bisherige Schlüsselzahl 1:20 durch Reduktion der Bezüge der künftigen Spitalsärzte aufzufangen, nicht mehr argumentativ wirksam vertreten werden. Es ist vielmehr zu trachten, die Kosten der Mehreinstellung gegenüber der jetzigen Bezugssituation durch die Schaffung einer neuen Besoldungsregelung relativ gering zu halten. Dazu kommt, daß durch diese Besoldungsregelung eine Entlohnung erreicht wird, die einer Dienstzeitentlohnung, wie sie die anderen öffentlichen Bediensteten des gleichen Besoldungsschemas (A-Bedienstete) bei ähnlich umfangreicher Dienstleistung erhalten würden, entspricht.

Durch die Staffelung der Entschädigung für den Nachtdienst, die darauf abzielt, daß die Kosten für die im Monat erforderlichen Nachtdienste sinken, je mehr Ärzte dafür eingesetzt werden, soll für den Träger der Krankenanstalt ein gewisser Anreiz geschaffen werden, die vorgegebene Schlüsselzahl 1:15 auch tatsächlich aufzufüllen.

Im nächsten Jahr betragen die Mehrkosten bei zusätzlichen 80 Ärzten nach dem neuen Schema rd. 27,5 Millionen Schilling, während die Kosten bei der bisherigen Entlohnung für die Ärzte rd. 30 Millionen Schilling ausmachen würden. Ferner beträgt die Bezugsreduktion für 170 Ärzte, die die Mindestausbildung jährlich abschließen und sowieso ersetzt werden, ca. 4,5 Millionen Schilling. Die tatsächlichen Mehrkosten machen daher rd. 23 Millionen Schilling aus (was eine Einsparung gegenüber der Einstellung nach der bisherigen Bezugsregelung von rd. 7 Millionen Schilling bedeutet). Diese Mehrkosten reduzieren sich aber im Laufe der folgenden 3 Jahre durch den Ersatz der ausscheidenden Ärzte auf jährlich ca. 11 Millionen Schilling, wenn alle Turnusärzte mit dem erhöhten Bezug wegfallen (ca. 610 insgesamt, einschließlich der in Ausbildung zum Facharzt stehenden). Das heißt, daß die Mehreinstellung der Ärzte zwar nicht kostenneutral gehalten werden kann, daß aber ab dem 4. Jahr ein jährlicher Minderaufwand von 19 Millionen Schilling gegenüber den Kosten der zusätzlich einzustellenden Spitalsärzte nach der bisherigen Bezugsregelung gegeben ist. Dies setzt allerdings voraus, daß durch eine gestraffte Nachtdienstorganisation im Durchschnitt die Nachtdienstleistung des einzelnen Arztes nicht über 8 Nachtdienste im Monat hinausgeht, da sonst die Nachtdienstkosten das bisherige Maß überschreiten.

Die Kosten der Anpassung an das Landes- bzw. Gemeindedienstrecht (Studienbeihilfe für Kinder, der Jubiläumsbelohnung und der Abfindung für nicht konsumierten Urlaub) wären auch bei

Einsatz eines unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwandes nicht genau abschätzbar; sie liegen aber sicher in der gleichen Relation wie bei den übrigen Bediensteten dieser Gebietskörperschaften, also in einem zum Gesamtbezug eher untergeordneten Verhältnis.

Die NÖ Landesregierung beehrt sich daher, den Antrag zu stellen:

Der Hohe Landtag wolle die beiliegende Vorlage der NÖ Landesregierung über den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des NÖ Spitalsärztegesetzes 1975 der verfassungsmäßigen Behandlung unterziehen und einen entsprechenden Gesetzesbeschluß fassen.

NÖ Landesregierung
Dr. Brezovszky
Landesrat

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung
J. J. J.

"Arbeitszeitregelung für Spitalsärzte", Bezugsberechnungen

o Normalarbeitszeit:

40 Stundenwoche

Montag bis Freitag 8 - 14 Uhr = 6 St. x 5 = 30 St. x 4,33 = 130 St./Monat

voll = 173 St.

Diff. = 43 St.

das entspricht etwa 4 Nachtdiensten (4 x 11 1/3 St. = 45 1/3 St.)

(Differenz von 2 1/3 Stunden kann durch erhöhte pauschale
Mehrdienstleistungsentschädigung abgedeckt werden)

- bei 35 Stunden Kernarbeitszeit:

30 Stunden vormittags

5 Stunden untertags

- zwischen Vormittags- und Nachtdienst;

Voraussetzung sind mind. 4 ND/Monat

o Basis für Bezugsberechnung:

- Monatsentgelt: a/2 + Verw.Dienstzulage = S 16.500,-- (S 15.381,-- + S 1.254,--)

1 Normalstunde = S 95,--

Wt + 50 % = S 143,--

Wt + S/F + 100% = S 190,--

N

° Nachtdienstberechnung:

16 - 18 Uhr = 2 St. x 1/1 Wertung = 2 St.
 14 - 16 Uhr
 18 - 22 Uhr = 8 St. x 2/3 - " - = 5 1/3 St.
 6 - 8 Uhr
 22 - 6 Uhr = 8 St. x 1/2 - " - = 4 St.
 11 1/3 St.

° Berechnung der ND-Zulage: 7 1/3 St. x 150% = 7 1/3 x S 143,-- = S 1.048,66
 4 St. x 200% = 4 x S 190,-- = S 760,--
 S 1.808,66

- Mehrdienstleistungsentschädigung:..... ab 5. ND/Monat je S 1.809,--
 =====
 - Erschweriszulage für jeden Nachtdienst S 186,--
 =====

also: 1. bis 4. ND je S 186,--
 ab 5. ND je S 1.995,--

Sonn- und Feiertagsdienstzulage:

- wenn Wochenenddienst (WED) geleistet wird, d.h. von Samstag früh bis Montag früh/mittag

Dienstberechnung:

Sonntag 8 - 14 Uhr volle Wertung = 6 Stunden

Samstag 8 - 14 Uhr - " - " = 6 - " - "

Zulagenberechnung:

Mehrdienstleistungsentschädigung:

Samstag 6 St. x 150 % = 6 x S 143,-- = S 858,--

Sonntag 6 St. x 200 % = 6 x S 190,-- = S 1.140,--

pro WED S 1.938,--
=====

Die restlichen Mehrleistungen werden durch die Nachtdienstzulagen (bis 4. mit dem geringeren und ab dem 5. mit dem höheren Betrag).

- wenn nur Sonntagsdienst geleistet wird: S 1.140,--
(Abgeltung des Sonntag-Vormittag)

- wenn nur Samstagsdienst geleistet wird: S 858,--
(Abgeltung des Samstag-Vormittag)

- wenn nur Feiertagsdienst geleistet wird: S 1.140,--
(Abgeltung des Feiertag-Vormittag)

- in allen diesen Fällen wird zusätzlich pro Nacht die - gestufte - Nachtdienstzulage bezahlt, wenn die Dienstleistung mit einem Nachtdienst verbunden ist.

◦ Pauschale Mehrdienstleistungsentschädigung
für unvorhergesehene Mehrleistungen während des Tages
bzw. für die im Monat verbleibenden 2 1/3 Stunden
bei Einbeziehung von 4 Nachtdiensten in die
40 Stundenwoche 10 % von 16.500,-- = S 1.650,--
(entspricht einer Abgeltung von 11 1/2 Normalüberstunden im
Monat oder rd. 2 1/2 pro Woche)

◦ 8 % Turnusdienstzulage (von 16.500,--)
= S 1.320,--

(PS: Von der Ärzteschaft wurde ferner gefordert, daß ein Arzt ab dem 5. Nachtdienst
nach der Nachtdienstleistung um 10 Uhr heimgehen kann, widrigenfalls ein
freier Tag zu geben wäre oder eine finanzielle Abgeltung von S 912,--)

Bezugsberechnung (ohne ärztliches Honorar und Gefahrenzulage)

- Arbeitszeitregelung - modifiziert lt. Verhandlung am 4.9.1987,
Varianten

Grundbezug a/2 15.381,--
Verw.Dienstzulage 1.254,--
Turnusdienstzulage 1.320,--
allg.Erschwerungszulage 1.650,--

ohne ND/WED	19.605,--		
+ 4 ND/1 WED	744,--	+ 7 ND/1 WED	1.302,--
	<u>1.938,--</u>		<u>5.427,--</u>
	22.287,--		<u>1.938,--</u>
			28.671,--
+ 5 ND/1 WED	930,--	+ 8 ND/2 WED	1.488,--
	<u>1.809,--</u>		<u>7.236,--</u>
	1.938,--		<u>3.876,--</u>
	24.282,--		32.205,--
+ 6 ND/1 WED	1.116,--	+ 9 ND/2 WED	1.674,--
	<u>3.618,--</u>		<u>9.045,--</u>
	1.930,--		<u>3.876,--</u>
	26.277,--		34.200,--

+ 10 ND/2 WED	1.860,-- 10.854,-- <u>3.876,--</u> 36.195,--	+ 13 ND/2 WED	2.418,-- 16.281,-- <u>3.876,--</u> 42.170,--
+ 11 ND/2 WED	2.046,-- 12.663,-- <u>3.876,--</u> 38.190,--	+ 14 ND/2 WED	2.604,-- 18.090,-- <u>3.876,--</u> 44.175,--
+ 12 ND/2 WED	2.232,-- 14.472,-- <u>3.876,--</u> 40.185,--	+ 15 ND/2 WED	2.790,-- 19.899,-- <u>3.876,--</u> 46.170,--

G E G E N Ü B E R S T E L L U N G

=====

"Arbeitszeitregelung" bei maximaler
 Abgeltung der nicht gewährten Freizeit
 nach dem 5. Nachtdienst (zusätzliche
 Forderung der Ärztekammer)

"Arbeitszeitregelung"
 lt. Verhandlung mit
 der Ärztekammer am
 4.9.1987.

jetzt Resolution

4 ND / 1 WED	28.193,--	23.429,--	22.287,--	-----	-----
5 ND / 1 WED	29.392,--	24.634,--	24.282,--	+ 912,--	25.194,--
6 ND / 1 WED	30.508,--	25.939,--	26.277,--	+ 1.824,--	28.101,--
7 ND / 1 WED	31.708,--	27.044,--	28.272,--	+ 2.736,--	31.008,--
8 ND / 2 WED	34.218,--	29.454,--	32.205,--	+ 3.648,--	35.853,--
9 ND / 2 WED	35.418,--	30.659,--	34.200,--	+ 4.560,--	38.760,--
10 ND / 2 WED	36.623,--	31.864,--	36.195,--	+ 5.472,--	41.667,--
11 ND / 2 WED	37.828,--	33.069,--	38.190,--	+ 6.384,--	44.574,--
12 ND / 2 WED	39.033,--	34.274,--	40.185,--	+ 7.185,--	47.370,--
13 ND / 2 WED	40.238,--	35.479,--	42.170,--	+ 8.208,--	50.378,--
14 ND / 2 WED	41.443,--	36.684,--	44.175,--	+ 9.120,--	53.395,--
15 ND / 2 WED	42.648,--	37.889,--	46.170,--	+ 10.032,--	56.202,--

(alles ohne ärztliches Honorar
 und Gefahrenzulage)

