

A n t r a g

der Abgeordneten Mag. Freibauer, Gruber, Fidesser, Auer Helene, Breininger, Icha, Ing. Heindl, Wöginger, Lugmayr und Lembacher

betreffend die Erlassung des Nö Spitalsärztegesetzes 1992.

Im Krankenhaus Mistelbach wurden abweichend von den im Nö Spitalsärztegesetz 1990, LGBl. 9410-0, vorgesehenen Bezugsregelungen zusätzlich sog. Überstunden an die diesem Gesetz unterliegenden Spitalsärzte abgegolten. Das Amt der Nö Landesregierung hat dies als gesetzwidrig untersagt, zumal diese Vorgangsweise auch auf andere Anstalten überzugreifen drohte. In der Folge wurde seitens der Ärzteschaft unter Streikdrohung ("Dienst nach Vorschrift") ein Forderungsprogramm überreicht, das einerseits eine frühere Forderung nach eindeutiger Arbeitszeitregelung mit entsprechender Überstundenabgeltung aufgriff und andererseits eine Reihe Ergänzungen und Verbesserungen des Nö Spitalsärztegesetzes 1990, die sich aus der praktischen Anwendung ergaben, beinhalten.

Nach mehreren Verhandlungen zwischen der Nö Landesregierung und den Gemeindevertreterverbänden der ÖVP und SPÖ in Niederösterreich einerseits sowie der Ärztekammer für Niederösterreich und der Gewerkschaft der Niederösterreichischen Gemeindebediensteten andererseits wurde schließlich ein Ergebnis erzielt, das im vorliegenden Gesetzesentwurf seinen Niederschlag findet. Dieses Ergebnis ist darüberhinaus seitens der Ärzteschaft einer positiven Urabstimmung unterzogen worden.

Aus Übersichtsgründen soll das Nö Spitalsärztegesetz 1990 durch den neuen Gesetzesentwurf ersetzt werden, wobei auch einige stilistische Verdeutlichungen vorgesehen sind.

Die wesentlichen Änderungen gegenüber den bisherigen Regelungen werden im folgenden wiedergegeben. Es sind dies:

## 1. Arbeitszeitregelung

1.1. Das Nö Spitalsärztegesetz 1990 geht bei seiner Bezugsberechnung für die Spitalsärzte grundsätzlich von einer 40-Stunden-Woche aus, wobei allerdings die Zeit der Nachtdienstleistung nicht voll, sondern nach der Arbeitsintensität minder quantifiziert wird (statt der tatsächlich im Krankenhaus einschließlich der Ruhemöglichkeit zwischen 14.00 und 8.00 Uhr verbrachten Anwesenheitszeit von 18 Stunden werden  $11 \frac{1}{3}$  Stunden für die Bezugsberechnung gewertet).

Darüber hinaus wird eine pauschale Mehrdienstabgeltung von 10 % (17% bei Oberärzten) des Bezuges für unvorhergesehene Dienstleistungen gewährt, ohne Rücksicht, ob tatsächlich eine solche Mehrleistung erfolgt oder nicht. Diese Regelung deckt finanziell eine Wochendienstleistung von 40 Stunden bei einer 5-Tage-Woche mit täglich je sechs Arbeitsstunden und einem Nachtdienst pro Woche (sowie  $2 \frac{1}{3}$  Stunden für unvorhergesehene Dienstleistungen außerhalb der Normaldienstzeit und der Nachtdienste) ab. Alle weiteren Leistungen (wie Samstag-, Sonn- und Feiertagsdienste, fünften und folgende Nachtdienste im Monat) werden gesondert mit entsprechenden Mehrdienstentschädigungen abgegolten. Die Bezugsbasis bildet das Akademikergehalt eines Gemeindevertragsbediensteten, abgestuft nach dem Ausbildungsstand des Spitalsarztes, nämlich nach  $a/2$  beim Sekundararzt, nach  $a/6$  beim Assistenten und nach  $a/15$  beim Oberarzt.

1.2. Die Forderung der Ärztekammer für Nö im Einvernehmen mit der Gewerkschaft der Nö Gemeindebediensteten hinsichtlich

der Arbeitszeitregelung ging von folgenden Kriterien aus:

- \* Arbeitszeitregelung im Nö Spitalsärztegesetz 1990 auf Basis einer 40-Stundenwoche
- \* Dienstzeit, sprich Anwesenheitszeit im Spital, ist gleich Arbeitszeit
- \* was über die Normalarbeitszeit hinausgeht, ist als Überstunde abzugelten
- \* individuelle, d.h. auf den Dienstbezug bezogene Ermittlung der Mehrdienstleistungsentschädigungen.

1.3. Daraus ergibt sich, daß die bestehende Quantifizierung der Nachtdienstleistungszeit für die Bezugsberechnung nicht mehr aufrecht erhalten werden kann. Das bedeutet, daß jedenfalls die Arbeitszeit mit Ausnahme der echten Nachtzeit von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr für die Bezugsberechnung voll zu werten ist. Für die Nachtzeit bietet sich als Kompromißlösung eine Wertung zur Hälfte an, d.h. daß die acht Stunden Nachtzeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr, während derer entsprechend dem Arbeitserfordernis gegebenenfalls auch geschlafen werden kann, pauschal als vier Stunden für die Bezugsberechnung gewertet werden (dies erspart die sonst nötige Kontrolle der tatsächlichen Inanspruchnahme während der Nachtzeit). Die ursprüngliche Wertung des Nachtdienstes von 11,3 Stunden erhöht sich somit auf anrechenbare 14 Stunden.

Dadurch ergibt sich aber auch, daß vier für die Bezugsberechnung zu wertende Stunden der wöchentlichen Arbeitszeit nicht mehr im Rahmen der 40-Stundenwoche untergebracht werden können und daher als Mehrdienstleistung zu entschädigen sind. Diese werden mit der Mehrdienstleistungsentschädigung anlässlich des Nachtdienstes abgegolten. Die Abgeltung dieser Mehrleistung hat dann entsprechend der Überstundenabgeltung im Turnusdienst mit 150 % pro gewerteter Stunde zu geschehen.

Die Mehrleistungsentschädigung (MLE) rechnet sich nach einem bestimmten Prozentsatz vom Monatsentgelt (ME) plus der Verwaltungsdienstzulage (VDZ).

Die Erschwerniszulage von S 225,-- pro Nachtdienst bleibt unberührt.

Im Zuge der Verhandlungen wurde schließlich klargestellt:

- \* Die 40-Stundenwoche wird grundsätzlich akzeptiert, allerdings sind administrativ kontrollierbare Dienstpläne unabdingbar.
- \* Der Nachtdienst wird statt mit 18 Stunden mit 14 Stunden gewertet. Damit sind die Ruhe-, Bereitschafts- und Essenszeiten entsprechend berücksichtigt.
- \* Die gesetzliche Verankerung der Arbeitszeitregelung hat wegen des Entgeltzusammenhanges zweckmäßigerweise deklarativ im Rahmen der Bestimmungen über die Besoldungsregelung zu erfolgen. Eine diesbezügliche Bestimmung ist im § 14 Abs.2 des Gesetzesentwurfes vorgesehen. Unter mehrwöchigem Durchschnitt ist dabei den allgemeinen dienstrechtlichen Regelungen entsprechend der Zeitraum von einem Monat zu verstehen.

1.4. In Verfolgung des Grundsatzes der individuellen Berechnung der Mehrdienstleistungsentschädigungen stellen sich die folgenden Mehrdienstleistungsentschädigungen, welche bisher mit festen Beträgen fixiert waren, nun folgendermaßen dar:

1.4.1. Die Mehrdienstleistungsentschädigung für den ersten bis vierten Nachtdienst im Monat beträgt je 3,5 % des jeweiligen Monatsentgeltes und der Verwaltungsdienstzulage, womit vier Überstunden abgegolten werden.

Ab dem fünften Nachtdienst beträgt sie je 12 %, womit jeweils 14 Überstunden abgegolten werden

- 1.4.2. Die Mehrdienstleistungsentschädigung für den Sonntags- und Feiertagsdienst beträgt je 6,9 % vom jeweiligen Monatsentgelt und der Verwaltungsdienstzulage.
  - 1.4.3. Die Mehrdienstleistungsentschädigung für den Samstagdienst beträgt je 5,2 % des jeweiligen Monatsentgeltes und der Verwaltungsdienstzulage.
  - 1.4.4. Die Bestimmungen über die Entgelte der Ärzte in den §§ 15 bis 19 des Entwurfes sind dementsprechend ausgerichtet. Dabei wurden auch die Anrechnungsmöglichkeit, von in anderen Krankenanstalten zugebrachten Ausbildungszeiten vorgesehen und die weiterhin bestehenden bleibenden Zulagen, soweit sie der Valorisierung unterliegen, berücksichtigt.
- 1.5. Eine Schwierigkeit bei der Anwendung des Nö Spitalsärztegesetzes 1990 hat sich in der Praxis insbesondere dadurch ergeben, daß die pauschalen Mehrdienstleistungsentschädigungen von 10 % bzw. 17 % des Bezuges sowohl Ärzte trafen, die tatsächlich Mehrleistungen machen, aber auch solche, die sie nicht leisten müssen. Eine gerechte Vorgangsweise wird in einer Entschädigung gesehen, die der tatsächlichen Arbeitsintensität entspricht. Damit bietet sich folgende Regelung an:
- \* Das Grundpauschale (10%) soll jedenfalls gebühren, da geringfügige Zeitüberschreitungen des Tagdienstes üblicherweise im Dienstbetrieb eines Arztes unvermeidbar eintreten.
  - \* Für die darüber hinausgehende Zeit, die nur nach Maßgabe medizinischer Notwendigkeiten geleistet werden darf, soll eine individuelle (nachträgliche) Abgeltung

nach der tatsächlich im Monat erbrachten Leistung, d.h. (wie bei den übrigen Gemeindebediensteten) mit 0,8655 % des Monatsentgeltes und der Verwaltungsdienstzulage pro Stunde erfolgen.

- \* Minderleistungen im Tagdienst sind dabei entgegenzurechnen. Dies betrifft nicht die freien Tage nach dem 5. etc. Nachtdienst.
- \* Die Anordnungsbefugnis für die Mehrdienstleistungen muß beim Anstaltsträger bleiben, der sie allerdings unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und medizinisch-organisatorischer Aspekte im Rahmen der Anstaltsordnung, insbesondere an den zuständigen Abteilungsleiter, delegieren kann.
- \* Für Ärzte, die unter diesen Umständen mehr als 11 1/2 Stunden im Monat an Mehrstunden, die mit der 10% pauschalen Mehrdienstleistungsentschädigung abgegolten werden, zu leisten haben, sind überprüfbare Aufzeichnungen zu führen.
- \* Die entsprechenden Gesetzesbestimmungen enthalten § 20 und § 33 Abs.2 des Entwurfes. Die Berechnung der Mehrarbeitsstunden erfolgt dabei nach einem mehrwöchigen Durchschnitt, d.h. von einem Monat. Bei dieser Berechnung bleiben Dienstverhinderungs- und Urlaubszeiten außer Betracht.

1.6. Bei dieser Vorgangsweise fällt ein Teil der bisherigen 17%igen pauschalen Mehrdienstleistungsentschädigung für Oberärzte weg, wenn diese nicht mehr als 11 1/2 Stunden im Monat zusätzlich leisten. Es tritt daher - bei isolierter Betrachtungsweise - bei diesen Oberärzten ein finanzieller Abfall bei dieser Zulage ein. Ein für das

übrige Besoldungsrecht unpräjudizieller Ausgleich ist vorstellbar, indem für die Oberärzte eine eigene fixe Zulage, die sich durchschnittlich an 7 % des Monatsentgeltes a/15 und der Verwaltungsdienstzulage orientiert, gewährt wird. Im Interesse der Beseitigung des Fachärztemangels wird daher im Gesetzesentwurf eine eigene Oberarztzulage von monatlich S 2.500,-- (valorisierbar) vorgesehen (Überstunden werden damit nicht abgegolten). Die entsprechende Regelung enthält § 19 Abs.1 Z. 13 des Entwurfes.

- 1.7. Die vorgeschlagene Bezugsregelung basiert auf einem in sich geschlossenen Berechnungsmodell, das geeignet ist, die Mehrdienstleistungen der Spitalsärzte in adäquater Form abzugelten. Die Herausnahme einzelner Bezugsteile ist daher problematisch und würde das Berechnungskonzept in Frage stellen.

## 2. Zusätzliche Einstellung von Ärzten

Unmittelbar im Zusammenhang mit der Arbeitszeitregelung steht die Frage der Mehreinstellung von Ärzten, wodurch die Mehrdienstleistungen der vorhandenen Ärzte vermeid- bzw. reduzierbar sind.

Mit Rücksicht auf die auf einen Turnusplatz wartenden Mediziner ist es unvertretbar, die Turnusärzte in den Krankenanstalten zeitlich über Gebühr zu beanspruchen, wenn - wie jetzt infolge der "Warteschlange" bei den "Jungmediziner" - die Möglichkeit besteht, zusätzliche Turnusärzte einzustellen, um die monatliche Anzahl der Nachtdienste des einzelnen Arztes und damit die überdurchschnittlichen zeitlichen Mehrleistungen zu reduzieren. Es ist daher sinnvoll, die bisher zum Teil praktizierte, im Nö Spitalsärztegesetz 1990 vorgesehene Möglichkeit, zusätzliche Ausbildungsstellen in den Mangelfächern auf den Sekundararztschlüssel anzurechnen, nicht mehr auszunützen.

Ferner sollten bis der Facharztschlüssel (4 bzw. 3 pro Abteilung) erfüllt ist, als Übergangslösung Ärzte mit *ius practicandi* zum praktischen Arzt beschäftigt (sog. "Dauersekundärärzte") und dazu das NÖ Spitalsärztegesetz 1990 zumindest mit einer entsprechenden Kann-Bestimmung ergänzt werden. Damit wird eine Entlastung der Oberärzte und somit eine Stärkung des Mittelbaues herbeigeführt, die zu einer qualitativen Verbesserung der ärztlichen Versorgung, die selbstredend weiterhin grundsätzlich auf Facharzniveau bleiben muß, führen soll.

Damit ist auch die Anhebung der Grundeinstufung für diese Ärzte auf a/6 gerechtfertigt und eine Regelung notwendig, die sichert, daß kein Bezugsabfall Platz greift, wenn ein Arzt durch Anrechnung der Vordienstzeiten eine günstigere Bezugsstufe erlangen würde.

Allerdings ist auch eine Regelung zu treffen, die verhindert, daß durch die Einstellung sog. Dauersekundärärzte die Anstellung eines fehlenden Facharztes verhindert wird.

Die betreffenden Regelungen sind im § 4 Abs.3, § 10 Abs.2, § 16 und § 44 Z.7 des Entwurfes vorgesehen.

### 3. Wegfall der sog. 5-Jahres-Klausel für die Ausbildung zum Facharzt in Niederösterreich

Den von der Ärzteschaft unabdingbar geforderten Wegfall dieser Klausel (§ 10 NÖ SÄG 1990), wonach ein Arzt eine Ausbildungsstelle zum Facharzt nur erhalten darf, wenn er sich verpflichtet, mindestens fünf Jahre in Niederösterreich als Facharzt tätig zu sein, wird entsprochen, zumal auch die rechtliche Durchsetzbarkeit noch nicht arbeitsgerichtlich geklärt ist. Bisher sind Auswirkungen auf die Verbesserung der Facharztsituation in NÖ durch diese Klausel nicht feststellbar bzw. wirkt sie eher

hemmend. Im Gesetzesentwurf fehlt daher die Bestimmung des bisherigen § 10 des Nö Spitalsärztegesetzes 1990. Ferner wurde § 60 Abs.3 vorgesehen.

Es wird allerdings ausdrücklich auf die zivilrechtliche Möglichkeit verwiesen, Ärzte, die ihre Facharztausbildung wegen einer Ausbildungsbeschränkung der Anstalt nicht zur Gänze in dieser absolvieren können, zum späteren Verbleib bzw. zur Rückzahlung der im Verhältnis anfallenden Ausbildungskosten verpflichtet zu können, wenn ihnen die Ausbildungskomplettierung in einer anderen Anstalt auf Kosten der ursprünglichen Ausbildungsanstalt gewährt wird. Dies gilt auch für den Fall, daß die Facharztausbildung mangels eigener Ausbildungsstellen von einem Krankenhaus in einem anderen Krankenhaus finanziert wird. Darauf wurde im § 37 Abs.3 des Entwurfes Bedacht genommen.

#### 4. Nebenbeschäftigung der Oberärzte

Bei Aufnahme einer ärztlichen Privatordination durch einen Spitalsarzt, der dem Nö Spitalsärztegesetz 1990 unterliegt, erfolgt ex lege eine Beendigung des Dienstverhältnisses nach einem Jahr (§ 14 Nö SÄG 1990). Die Praxisführung ist dann nur mehr im Falle eines Vertrages nach dem Nö Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz 1976 unter den dort festgelegten Kautelen möglich. Diese Regelung ist generell nicht wünschenswert, es soll nur eine Lockerung der betreffenden Bestimmungen des Nö Spitalsärztegesetzes 1990 erfolgen. Die Privatordination der Oberärzte soll dabei ausdrücklich an die Genehmigung des Rechtsträgers und zwar nach Anhören des ärztlichen Leiters und des zuständigen Abteilungsleiters, gebunden werden. Das Nö Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz 1976 hingegen sieht lediglich eine Meldepflicht bei einer Untersagungsmöglichkeit vor. Abgesehen davon soll aber auch bei den übrigen Spitalsärzten die Vertretungsmöglichkeit und die Gutachter-tätigkeit sowie die Möglichkeit, in anderen Krankenhäusern

als Konsiliararzt tätig zu sein, weiterhin nicht als Kündigungsgrund angesehen werden.

Die Gewährung von Privatpraxen an Oberärzte wird die Bindung derselben an die NÖ Spitäler sicher erleichtern, zumal diese Möglichkeit in den Wiener Spitälern uneingeschränkt geboten wird.

In der Praxis gibt es bereits eine Reihe von vertragsbediensteten Oberärzten mit Praxisberechtigung.

Der Möglichkeit der Privatpraxis durch Spitalsärzte soll eine verstärkte Ausnützung der bereits im NÖ Krankenanstaltengesetz bestehenden Möglichkeit, im Interesse einer ärztlichen Kommunikations- und damit Versorgungsverbesserung niedergelassene Ärzte im Krankenhaus zur Mitarbeit heranziehen zu dürfen, gegenüberstehen.

Kassenzulassungen für Oberärzte sollen nicht ausdrücklich ausgeschlossen werden.

Die nach diesen Gesichtspunkten nötigen gesetzlichen Regelungen sind im § 13 Abs.2 des Entwurfes vorgesehen. Daraus ist auch abzuleiten, daß das Beschäftigungsverhältnis, wie es das Gesetz sonst vorsieht, nach einem Jahr endet, wenn der Rechtsträger der Krankenanstalt die Genehmigung zur Führung der Privatpraxis nicht erteilt.

5. Die Gewährung von außerordentlichen Zuwendungen für besondere Leistungen (Jubiläumsbelohnung etc.) im Sinne des § 53 NÖ GBDO 1976

Da schon bei der Erlassung des NÖ Spitalsärztegesetzes 1990 eine möglichst weitgehende Angleichung an das NÖ Gemeindedienstrecht angestrebt wurde, wird durch die Übernahme der erwähnten Regelungen in das NÖ Spitalsärztegesetz 1990 diese Tendenz fortgesetzt. Im

Gesetzesentwurf ist in § 26 eine entsprechende Regelung vorgesehen.

6. Verlängerung der Frist für die Eröffnung einer Privatordination als Voraussetzung für die Erlangung einer Abfertigung bei Ablauf des Ausbildungsvertrages

Mit Rücksicht darauf, daß die im Nö Spitalsärztegesetz 1990 in diesem Zusammenhang vorgesehene Befristung von drei Monaten für die Eröffnung einer Privatpraxis wegen der jetzt begrenzt vorhandenen Stellen kaum einhaltbar ist, ist eine Ausdehnung dieser Frist auf sechs Monate vertretbar. Scheinpraxen, die nur zur Abfertigungserlangung begründet werden, müssen allerdings verhindert werden. Die betreffenden Regelungen enthalten §§ 29 und 30 des Entwurfes.

7. Angleichung der Bestimmungen über die Entgelte bei Dienstverhinderungen (§§ 40 bis 45 Nö SÄG 1990) an die Bestimmungen des Vertragsbedienstetenrechts

Gegen die Anpassung besteht kein Einwand, da die betroffenen Bestimmungen seinerzeit aus dem Gemeinde-Vertragsbedienstetenrecht in das Nö Spitalsärztegesetz 1990 übernommen, die inzwischen eingetretenen Änderungen aber nicht mehr berücksichtigt wurden. Es betrifft die Bestimmungen des § 26 Nö Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz 1976. Eine generelle Verweisungsbestimmung auf Nö GVBG 1976 ist daher sinnvoll. Sie wurde im § 41 des Gesetzesentwurfes vorgesehen, wobei die für die Spitalsärzte bisher gegoltenen Besserstellungen aufrecht bleiben.

**8. Die Anpassung der Kündigungsfristen an das NÖ Gemeinde-  
Vertragsbedienstetengesetz 1976**

Dies betrifft im wesentlichen die Kündigungsfrist für das 1. Halbjahr (NÖ SÄG 1990: keine, NÖ GVBG 1976: eine Woche) und entspricht der erwähnten Tendenz, grundsätzlich die Bestimmungen des NÖ GVBG 1976 für die Ärzteschaft zur Anwendung zu bringen. Die Aufnahme einer Kündigungsfrist von einer Woche für die Beschäftigungszeit bis zu sechs Monaten ist in der Praxis außerdem kaum von Bedeutung. Die Anpassung ist im § 43 des Entwurfes vorgesehen.

**9. Wegfall des Kündigungsgrundes wegen Neueinstellung eines  
Ausbildungsarztes**

Nach § 48 Z 7 NÖ Spitalsärztegesetz 1990 kann ein ausgebildeter Arzt mit einem unbefristeten Vertrag innerhalb von fünf Jahren gekündigt werden, wenn ein neuer Ausbildungsarzt eingestellt werden soll und damit der Bettenschlüssel überschritten werden würde. Diese schon immer im Spitalsrecht bestandene Bestimmung trägt den Ausbildungsauftrag des Krankenhauses zugunsten der "wartenden" Turnusärzte Rechnung bzw. unterstreicht diese Aufgabe des Krankenhauses. Da diese Bestimmung bis jetzt kaum zur Anwendung gekommen ist, also praktisch keine Bedeutung erlangt hat, kann sie wegfallen. Hingegen wird eine analoge Kündigungsbestimmung für Ärzte mit jus practicandi notwendig, die anstelle eines fehlenden Oberarztes eingestellt werden. Dies ist im § 44 Z.7 des Entwurfes vorgesehen.

## 10. Ärzte nach dem 10. Hauptstück des Nö Spitalsärztegesetzes 1990

10.1. Die Ärzteschaft verlangte die Abgeltung nicht konsumierbarer freier Tage, welche nach dem früheren Spitalsärzterecht nicht vorgesehen war. Es erscheint gerechtfertigt, daß sog. "Altlasten" im Zusammenhang mit der Umstellung auf das neue Spitalsärzterecht endgültig beseitigt werden. Dies macht eine rückwirkende Abgeltung analog der im Nö Spitalsärztegesetz 1990 jetzt vorgesehenen Regelungen bis zum 1.7.1991 vertretbar. Die entsprechende Regelung erfolgt in § 49 Abs.1, § 51 und § 60 Abs.2 des Entwurfes.

10.2. Für alle Spitalsärzte, die dem Spitalsärzterecht unterliegen, soll nach Möglichkeit in Hinkunft eine einheitliche dienstrechtliche Regelung angestrebt werden. Daher ist eine entsprechende Überleitungsbestimmung in die neue Regelung vorzusehen. Dies ist in § 58 des Gesetzesentwurfes vorgesehen.

## 11. Teilzeitbeschäftigung für Ärzte mit jus practicandi und Fachärzte

Im Gesetzesentwurf ist auch bezüglich der Teilzeitbeschäftigung für Ärzte mit jus practicandi und Fachärzte eine Regelung vorgesehen, die auf das neue Bezugsmodell (einschließlich der Nachtdienstbewertung) aufbaut. Demnach werden das Monatsentgelt und die Verwaltungsdienstzulage im Verhältnis zur vereinbarten Arbeitszeit bezahlt. Bei Mehrleistungen wird bis zum Ausmaß von wöchentlich 40 Stunden pro Stunde mit 0,577 % des Monatsentgeltes und der Verwaltungsdienstzulage abgegolten, darüberhinaus mit 0,8655 %. Die betreffende Regelung beinhaltet § 21 des Gesetzesentwurfes.

## 12. Inkrafttreten der neuen Regelungen

Die Neuregelung soll mit 1. Juli 1992 in Kraft treten; mit Ausnahme der mit 1. Juli 1991 rückwirkenden Regelung für die Abgeltung der nicht konsumierbaren freien Tage für Ärzte nach dem 10. Hauptstück.

## 13. Finanzielle Auswirkungen

Die voraussichtlichen jährlichen Mehrkosten der im Gesetzesentwurf enthaltenen Besoldungsreform für die NÖ Spitalsärzte werden mit folgenden Schätzkosten beziffert:

1. Arbeitszeitregelung (Z.1.1. bis 1.4 u.1.6)	ca. S 68,1 Mio.
2. Mehrdienstleistungen (Z.1.5)	ca. S 6,0 Mio.
3. Zusätzliche Einstellung von Turnusärzten (Z.2)	ca. S 5,2 Mio.
	<hr/>
	S 79,3 Mio.,

also pro Jahr rd. 80 Millionen Schilling, das sind bezogen auf den Gesamtaufwand des Jahres 1992 von S 8.304 Mio. knapp unter 1 % des Gesamtaufwandes der NÖ Spitäler.

Die Einstellung von Ärzten mit ius practicandi anstelle der fehlenden Fachärzte auf den gesetzlich vorgeschriebenen Stand wird dabei nicht berücksichtigt. Hier handelt es sich darum, daß Kosten, die wegen des Fachärztemangels erst später erwachsen würden, bereits früher anfallen.

- . - . - . - . -

Die Gefertigten stellen daher den

A n t r a g :

Der Hohe Landtag wolle beschließen:

- "1. Der dem Antrag der Abg. Mag. Freibauer, Gruber u.a. beiliegende Gesetzesentwurf, mit dem das NÖ Spitalsärztegesetz 1992 erlassen wird, wird genehmigt.
2. Die Landesregierung wird aufgefordert, die zur Durchführung dieses Gesetzesbeschlusses erforderlichen Maßnahmen zu treffen."

Der Herr Präsident wird ersucht, diesen Antrag mit Gesetzesentwurf dem Sozial- und Gesundheitsausschuß zur Vorbereitung zuzuweisen.