

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG

GS 4-20/I-1/692-02

Bezug Bearbeiter (02742)9005 Datum
Mag. Bruckner 15677 18. Juni 2002

Betrifft
Änderung des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 (NÖ SÄG 1992); Motivenbericht

Hoher Landtag!

Zum Gesetzesentwurf wird berichtet:

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion
Eing.: 20.06.2002
Ltg.-999/S-1/1-2002
G-Ausschuss

Allgemeiner Teil:

1. Zielsetzung:

Der Schwerpunkt der vorliegenden Novelle zum NÖ Spitalsärztegesetz 1992 (NÖ SÄG 1992) liegt in einer grundlegenden Systemumstellung hinsichtlich der Entgeltermittlung für die vom Wirkungsbereich des NÖ Spitalsärztegesetzes umfassten Ärzte.

Dabei soll eine weitestgehende Angleichung an die im NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz 1976 (GVBG) normierten Gehaltsschemata für Gemeindevertragsbedienstete erreicht werden, und gleichzeitig auf die spezifischen Bedingungen für die ärztliche Dienstleistung in den NÖ Spitälern Bedacht genommen werden.

Durch die Neuregelung des Gehaltssystems wird unter Bedachtnahme auf die bisher in der Praxis auftretenden Unklarheiten und Problembereiche und auf die bislang in den einzelnen Krankenanstalten äußerst unterschiedlich gehandhabte Vollziehung hinsichtlich der

Gehaltsabrechnung ein transparenteres und leichter administrierbares Gehaltsschema geschaffen werden.

Im Ergebnis wird durch die vorliegende Novelle auch dem Anliegen der Ärzteschaft und den Forderungen der Ärztekammer für NÖ nach einer Verbesserung der Gehaltssituation für die niederösterreichischen Spitalsärzte Rechnung getragen, und damit gewährleistet, dass die in den NÖ Krankenanstalten beschäftigten Ärzte ein ihrer Ausbildung und Verantwortung angemessenes Entgelt erhalten.

2. Folgende Neuregelungen sind hervorzuheben:

- Schaffung eines neuen Gehaltssystems für die NÖ Spitalsärzte unter Anpassung an Bestimmungen des NÖ Gemeinde-Vertragsbediensteten-gesetzes.

- Neuregelungen und Klarstellungen in der Dienstplangestaltung

- Wegfall der Bestimmung hinsichtlich des dienstfreien Werktages nach Leistung eines Sonntagdienstes

- Umstellung der Berechnung des Urlaubsanspruches auf Arbeitstage

- Neuregelung hinsichtlich der Errechnung von Mehrdienstleistungsstunden

- Neuregelung der bewilligungspflichtigen Nebenbeschäftigungen

- Neudefinierung der Entschädigung von Feiertagsarbeit unter Berücksichtigung der Vorgaben des Arbeitsruhegesetzes.

Der Schwerpunkt der Neuregelungen liegt wie bereits oben erwähnt in der Schaffung eines neuen Gehaltsschemas und Neudefinierung der Entgeltbestandteile der Spitalsärzte.

Als Ergebnis dieser Neuregelung setzt sich das Monatsentgelt der vom Wirkungsbereich des NÖ SÄG 1992 umfassten NÖ Spitalsärzte nunmehr aus einem höheren Monatsgrundgehalt, und - wie bisher - aus einer Kinderzulage, aus einem vom Leiter der Abteilung bestimmten angemessenen Anteil der ärztlichen Honorare, aus einer Gefahrenzulage, einer Erschwerniszulage für jeden geleisteten Nachtdienst sowie aus einer Sonn- und Feiertagszulage zusammen.

In dieses höhere Grundgehalt wurden die im neuen System entfallende allgemeine Verwaltungsdienstzulage, die pauschalierte Mehrdienstleistungsentschädigung bzw. eine eventuell zustehende Oberarztzulage betragsmäßig eingerechnet.

Auch die bisherige Turnusdienstzulage stellt nunmehr keinen Entgeltbestandteil mehr dar. Dies wurde jedoch durch Neuregelungen im Bereich der Feiertagsentlohnung der Spitalsärzte kompensiert.

Die Gefahrenzulage soll zukünftig allen Ärzten, unabhängig von ihrer Verwendung in bestimmten Abteilungen in der selben Höhe ausbezahlt werden und wurde insofern valorisiert, als anstelle eines Fixbetrages nunmehr ein bestimmter Prozentbetrag einer Entlohnungsstufe zugestanden werden soll.

In gleicher Weise wurde die Erschwerniszulage für die Nachtdienste valorisiert.

Die Sonn- und Feiertagszulage bleibt unverändert aufrecht und bringt gegenüber dem bisherigen System keine Mehrkosten.

Im Zuge der Neuregelung wurde in den Gesetzestext eine neue Gehaltstabelle für Sekundärärzte, Sekundärärzte mit ius practicandi, Assistenten und Oberärzte als Berechnungsgrundlage für das zukünftige Monatsentgelt eingefügt.

Mit dieser Tabelle wurden die drei Gehaltsstufen A1, A2 und A3 für die dem NÖ SÄG 1992 unterliegenden Spitalsärzte geschaffen (A1 für Sekundärärzte, A2 für Sekundärärzte mit ius practicandi bzw. Assistenzärzte und A3 für Oberärzte) und die zukünftigen Vorrückungsbeträge an die Vorrückungsbeträge der Entlohnungsgruppe 7 und Funktionsgruppen 8 und 9 des NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes gekoppelt.

Begleitend wurde die Bestimmung gestrichen, dass der Arzt nach Leistung eines Sonntagsdienstes in der nächsten Woche einen „dienstfreien Tag“ erhalten soll; daneben bleibt aber die Regelung, dass dem Arzt ein dienstfreier Tag zusteht, wenn er im Monat mehr als vier Nachtdienste leistet, unverändert aufrecht.

Neu festgesetzt wird, dass dieser Tag, wenn der Arzt ihn konsumiert, nicht mehr als Dienstzeit im Dienstplan gewertet wird.

Der dadurch indirekt eintretende finanzielle Verlust für die Spitalsärzte wurde durch die anderen oben angeführten systembegleitenden Maßnahmen kompensiert.

Es wird durch die Überleitungsbestimmungen der Novelle sichergestellt, dass kein Arzt durch die Überleitung in das neue Entlohnungsschema bzw. die sonstigen geplanten Neuregelungen finanzielle Nachteile erleidet.

Zusätzlich wurde der Grundsatz ausdrücklich in den neuen Gesetzestext aufgenommen, dass nach der Überleitung kein Arzt schlechter gestellt werden darf, als nach den bisher anzuwendenden Bestimmungen. In diesem Sinne sind auch angerechnete oder anzurechnende Vordienstzeiten bei der Überleitung zu berücksichtigen.

Die in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für NÖ in Vorbereitung der gegenständlichen Novelle erarbeiteten Berechnungen haben ergeben, dass besonders zwei Gruppen von Spitalsärzten durch die Überleitung in das neue Gehaltssystem finanziell schlechter gestellt sein können.

Dabei handelt es sich zum einen um Ärzte, die in sogenannten Funktionsbereichen tätig sind und daher in der Regel keinen Nachtdienst leisten. Dies sind insbesondere Ärzte an Abteilungen bzw. Instituten für Radiologie, Pathologie, Physikalische Medizin und Labor.

Die zweite Gruppe betrifft Ärzte, die im Durchschnitt mehr als 6 Nachtdienste im Monat leisten und daher insbesondere aufgrund der Änderungen der Bestimmungen über die dienstfreien Tage nach dem Nachtdienst im neuen Besoldungssystem schlechter gestellt sein können.

Diese beiden Ärztegruppen sollen durch die Überleitungsbestimmungen der vorliegenden Novelle eine den finanziellen Verlust ausgleichende Zulage erhalten.

Bewilligungspflichtige Nebenbeschäftigungen werden künftig nicht nur taxativ im Gesetz angeführt, sondern wurde nunmehr eine Generalklausel aufgenommen, wonach alle Nebenbeschäftigungen, zu welchem der Rechtsträger ausdrücklich zustimmt, möglich sein soll. Zudem sollen auch Tätigkeiten im Sinne des § 45 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1998 ermöglicht werden. Dabei handelt es sich insbesondere um Tätigkeiten im Rahmen der Arbeitsmedizin, der Hubschrauberdienste, der Familienberatung, der Jugendwohlfahrt oder des Wochentag-Nachtbereitschaftsdienstes.

Auch die Neuregelungen bei der Dienstplangestaltung sollen zu einer leichteren und überschaubareren Handhabung in der Praxis führen, und die Einhaltung und Umsetzung der Grenzen des Arbeitszeitgesetzes garantieren. So wird in Zukunft vom Leiter der Organisationseinheit im Vorhinein ein Dienstplan zu erstellen sein, aus dem die tatsächliche Diensterteilung hervorgeht.

Zusätzlich wird geklärt, dass der Arzt im Urlaubs-Erkrankungs- oder Fortbildungsfall grundsätzlich jeweils acht Stunden weiter bezahlt bekommt. Somit tritt auch hier eine einheitliche Regelung anstelle der bisher sehr unterschiedlich in den jeweiligen Krankenanstalten geübten Vorgangsweise auf.

Durch die Umstellung der Berechnung des Urlaubsausmaßes von Werktagen auf Arbeitstage wurde keinerlei Veränderung am tatsächlichen Urlaubsanspruch des jeweiligen Spitalsarztes vorgenommen und eine Anpassung an andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen erreicht.

Um alle bisher auftretenden Auffassungsunterschiede hinsichtlich der den Spitalsärzten zustehenden Entschädigung für Feiertagsarbeit für die Zukunft zu bereinigen, wurde auch dieser Bereich im Einvernehmen mit der Ärztekammer für NÖ neu geregelt.

Dienstleistungen an Feiertagen sollen nunmehr mit 0,8655 % des Monatsentgeltes pro geleisteter Arbeitsstunde abgegolten werden. Das entspricht einer Entlohnung von 150 % des Grundgehaltes pro Stunde.

Gleichzeitig wurde jedoch nochmals ausdrücklich normiert, dass diese Entschädigung auf das dem Arzt für Dienstleistungen an einem Feiertag gemäß § 9 Abs.5 des Arbeitsruhegesetzes gebührende Feiertagsarbeitsentgelt anzurechnen ist; - das heißt, um das Ausmaß des Anspruches nach § 9 Abs. 5 ARG reduziert wird.

Durch diese Bestimmung wird daher nicht in die bundesgesetzliche Regelung der Mindestentlohnung für Dienstleistung an Feiertagen eingegriffen, sondern nur die nach dem NÖ SÄG 1992 zustehende Entschädigung für Dienste an Feiertagen um die Ansprüche gemäß dem Arbeitsruhegesetz vermindert.

Gemäß Art. 21 Abs. 1 B-VG obliegt den Ländern die Gesetzgebung und Vollziehung in den Angelegenheiten des Dienstrechtes und des Personalvertretungsrechtes der Bediensteten der Länder, Gemeinden und der Gemeindeverbände, soweit für diese Angelegenheiten in Absatz 2 und Artikel 14 Abs. 2 und 3 lit. d B-VG nichts anderes bestimmt ist.

3. Zu den finanziellen Auswirkungen der Novelle:

Über die gesamte Novelle, insbesondere auch über die finanziellen Auswirkungen der Novelle, wurden von Vertretern des Landes Niederösterreich ausführliche Gespräche mit der Ärztekammer und den NÖ Gemeindevertreterverbänden geführt. Die vorliegende Novelle entspricht dem in den Verhandlungen erzielten einvernehmlichen Ergebnis.

Zur Erfassung der finanziellen Auswirkungen der vorliegenden Novelle auf die Gebietskörperschaften wurde im Zuge der Vorarbeiten ein Berechnungsmodell mit einem Kollektiv von 138 Ärzten basierend auf Excel-Kalkulationstabellen erstellt.

Im Zuge der Verifizierung dieses Berechnungsmodells wurde repräsentativ für alle öffentlichen Krankenanstalten in NÖ eine Überprüfung der Berechnungen in den Krankenhäusern Hollabrunn, Horn, Tulln und Mistelbach durch Lohnverrechner durchgeführt.

Die dabei ermittelten Abweichungen im Vergleich zu den Kalkulationstabellen des Berechnungsmodells lagen bei +/- 0,03 % in den A.ö. Krankenhäusern Horn, Hollabrunn und Mistelbach und bei – 0,35 % am A.ö. Krankenhaus Tulln.

Damit kann davon ausgegangen werden, dass das den finanziellen Auswirkungen der Novelle grundlegende Berechnungsmodell geeignet ist, um die finanziellen Auswirkungen der Neuregelung auf die einzelnen Gebietskörperschaften repräsentativ und exakt wiederzugeben.

Als Ergebnis des Berechnungsmodells ist festzuhalten:

Geht man davon aus, dass in den nächsten Jahren in Niederösterreich ca. 1800 Ärzte vom Wirkungsbereich des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 umfasst sein werden, verursacht eine 1%ige Steigerung des jährlichen Gesamtbruttoeinkommens zusätzliche Aufwendungen in der Höhe von rund Euro 976.523.

Hinsichtlich der Lohnnebenkosten ist auszuführen, dass diese mit ca. 20 % der gesamten Bruttolohnsumme festzulegen wären.

Da bereits zum Zeitpunkt der Überleitung ca. 98 % der Spitalsärzte über der Höchstbemessungsgrundlage liegen, ist in Bezug auf die Lohnnebenkosten keine Steigerung für die einzelnen Gebietskörperschaften zu erwarten.

Unter Zugrundelegung der einzelnen Parameter wurde für das Jahr 2002 eine Kostensteigerung im Ausmaß von 1,81 % des jährlichen Gesamtbruttoeinkommens der dem NÖ SÄG 1992 unterliegenden Spitalsärzte errechnet.

Dies entspricht Mehrkosten im Ausmaße von rund € 1,76 Mio. für das Kalenderjahr 2002. Zu diesen Kosten kommen die Kosten der allgemein fixierten Gehaltserhöhung von 0,8 % für 2002 hinzu. Diese werden jedoch nicht durch die Novelle verursacht.

Als Parameter für dieses Ergebnis wurden die Kosten für die Neuregelung der Überstundenberechnung, für die im neuen Gehaltsschema inliegenden erhöhten Biennalsprünge, die Neuregelung hinsichtlich der Entgeltung der Feiertagsarbeit, die Neuregelung hinsichtlich der Feiertage, der Gefahrenzulage sowie die Ausgleichszulagen für Ärzte, die durch das neue System finanziell schlechter gestellt sein können, zugrunde gelegt.

Für das Kalenderjahr 2003 wurden Mehrkosten im Ausmaße von 2,14 % der gesamten Bruttolohnsumme der Spitalsärzte errechnet.

Das entspricht Mehrkosten im Ausmaße von rund € 2 Mio. für das Kalenderjahr 2003.

Die Mehrkosten für das Kalenderjahr 2004 müssen mit 0,33 % des Gesamtbruttoeinkommens der Spitalsärzte festgesetzt werden.

Das entspricht Mehrkosten im Ausmaße von rund € 320.000,- für das Kalenderjahr 2004.

Die zusätzlichen Mehrkosten für das Jahr 2005 werden sich nach dem Berechnungsmodell mit 0,11 % des Gesamtbruttoeinkommens veranschlagen.

Das entspricht Mehrkosten im Ausmaße von rund € 100.000,-für das Kalenderjahr 2005.

Als Ergebnis des Berechnungsmodells ist somit infolge der geplanten Änderung des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 und dem damit verbundenen Umstieg auf das neue Gehaltsschema für Spitalsärzte für die Kalenderjahre 2002 bis einschließlich 2005 mit rechnerischen Mehrkosten in einer Höhe von rund € 4,2 Mio. zu rechnen.

Sollte die derzeitige Nachtdienstregelung im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, wonach ab 2004 lediglich 6 verlängerte Dienste pro Monat geleistet werden dürfen, unverändert aufrecht bleiben (es gibt Bestrebungen diese Bestimmung wieder abzuändern), würde dies eine zusätzliche Kostensteigerung von max. 1,1 % (ca. 1 Mio. €) bedeuten. Die Bestimmung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes wird Mehrkosten verursachen, da für die künftige Leistung der Nachtdienste eine größere Anzahl an Ärzten erforderlich sein wird. Nach den Bestimmungen des geltenden Spitalsärztegesetzes würde durch die Reduktion der Nachtdienste eine Reduktion der dienstfreien Tage eintreten und damit die Kostenerhöhung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes abgemildert. Im neuen Modell entfallen die dienstfreien Tage und werden kostenmäßig abgegolten. Eine Reduktion der Nachtdienste im Jahr 2004 ist daher nicht mehr möglich. Damit entfällt auch die damit verbundene Kostenreduktion und bewirkt somit indirekt eine Kostensteigerung. Die Kostensteigerung würde ab 2004 einsetzen und vom Grad der Umsetzung abhängen.

Zusätzlich muss darauf hingewiesen werden, dass wie bereits oben erwähnt, die Erfassung der finanziellen Auswirkungen der vorliegenden Novelle aufgrund eines im Zuge der Vorarbeiten erstellten Berechnungsmodelles dargestellt wurde.

Aufgrund der Tatsache, dass seit Beginn der Verhandlungen und Vorarbeiten zur Novelle bereits ein Zeitraum von zwei Jahren vergangen ist, sich insofern seit damals eine Änderung ergeben hat als die vom Wirkungsbereich des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 erfassten Ärzte im monatlichen Durchschnitt etwas weniger Nachtdienste leisten, als dem Berechnungsmodell zugrunde gelegt wurde.

Dadurch müssten den oben angeführten Mehrkosten für die Jahre 2002 und 2003 zusätzliche Kosten im Ausmaß von jeweils 0,3 % hinzugefügt werden.

Dem gegenüber werden sich jedoch die für das Jahr 2004 mit 1,1 % festgesetzten Kosten aufgrund der dann geltenden Bestimmungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes um 0,6 % reduzieren.

Die Kostensteigerung wirken sich folgendermaßen aus:

Der Gesamtaufwand der NÖ Fondskrankenanstalten beträgt ca. 1 Mrd. €. Die zusätzlichen Kosten bedeuten im Jahre 2002 eine Steigerung des Gesamtaufwandes um 0,17 % (2003: 0,2 %) und der Personalkosten um 0,29 % (2003: 0,34 %).

Die Gesamteinnahmen des NÖGUS stiegen vom Voranschlag 2001 zum Voranschlag 2002 um 4 %. Die Kostensteigerung der Ärztegehälter von 2001 auf 2002 liegt inklusive der 0,8 % Gehaltssteigerung bei 2,61 %.

Die Kosten aus der Novelle zum Spitalsärztegesetz treffen die Träger der Krankenanstalten als zusätzlichen Aufwand. Das Land als Träger der Landeskrankenhäuser und als Träger des wirtschaftlichen Risikos bei den Gemeindeverbandsspitalern (der Beitrag der Verbandsgemeinden wird ermittelt als bestimmter Prozentsatz ihrer Finanzkraft) trifft die Kostensteigerung mit ca. 25 % (im Jahre 2002 ca. 440.000,-- €; 2003: ca. 500.000,-- €). Die Gemeinden als Träger der Krankenanstalten trifft die Erhöhung mit ca. 75 % (im Jahre 2002 ca. 1,3 Mio. €; 2003: ca. 1,5 Mio. €).

Nach den Berechnungen des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, denen die angenommenen Steigerungssätze in der NÖ SÄG-Novelle 2002 zugrundeliegen, ergibt sich für das Jahr 2002 in Relation zu den Gesamtpersonalkosten der NÖ Fondskrankenanstalten lt. Voranschlag 2002 (604,3 Mio €) eine Erhöhung der Gesamtpersonalkosten im Vergleich zum Voranschlag 2002 in Höhe von rd. 0,8 %.

Die im Jahr 2002 aus der NÖ SÄG-Novelle 2002 anfallenden Mehrkosten werden über Anpassungsmittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds abgedeckt. Da die finanziellen Auswirkungen der NÖ SÄG-Novelle 2002 im Jahr 2002 in der Planannahme für 2003 nicht berücksichtigt wurden, wird die Steigerung gegenüber dem Rechnungsabschluss 2002 lediglich rund 0,45 % betragen.

Die in der Modellrechnung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für die NÖ Fondskrankenanstalten für das Jahr 2003 angenommene Erhöhung des Personalaufwandes von 4,5 % gegenüber dem Voranschlag 2002 setzt sich wie folgt zusammen:

+0,8 %	Mehrkosten der SÄG Novelle
+ 2 %	Annahme Gehaltsabschlüsse
+1,5 %	Annahme Dienstvorrückungen und Dienstpostenausweitung
+ 0,2 %	Reserve
Summe +4,5 %	Modellannahme

Bei Eintreten der dieser Modellberechnung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zugrundeliegenden Erhöhungssätze für das Budgetjahr 2003 sollte die Steigerung des Personalaufwandes um 4,5 % - auch unter Berücksichtigung der NÖ Spitalsärztegesetz-Novelle 2002 – realistisch erreichbar sein.

Höhere als die angenommenen Gehaltsabschlüsse können jedoch zu einer die Modellberechnungen übersteigenden Erhöhung der Gesamtpersonalkosten führen, die von den NÖ Krankenhausfinanziers gemeinschaftlich getragen werden müsste.

Dieses partnerschaftliche Deckungsprinzip soll sinngemäß auch für die Jahre 2004 und 2005 gelten.

Den Bund treffen keine finanziellen Auswirkungen.

Besonderer Teil:

Zu Artikel I Z.1 (Inhaltsverzeichnis):

Aufgrund des Entfalles der §§ 18, 22 und 32 sowie der Neuregelung der Entschädigung für Feiertagsarbeit, des Entfalls des 10. Hauptstückes und der Neuregelung der Überleitungsbestimmungen musste auch das Inhaltsverzeichnis für das NÖ SÄG 1992 adaptiert werden.

Zu Artikel I Z. 2 und 3 (§ 1 Abs. 1 und 2):

Durch diese Regelung soll klar gestellt werden, dass die personenbezogenen Bezeichnungen sich auf Frauen und Männer beziehen und jeweilige Bestimmung daher auf beide Geschlechter gleich anwendbar ist.

Zu Artikel I Z. 4 (§ 2 Z. 1):

Hier wurde mit der Aktualisierung der Berufsbezeichnung von vormals „praktischer Arzt“ auf „Arzt für Allgemeinmedizin“ der derzeit gültigen Bezeichnung nach dem Ärztegesetz 1998 Rechnung getragen.

Zu Artikel I Z. 5 (§ 3 Abs. 1):

Durch die Neuregelung ist in jeder allgemeinen Krankenanstalt auf je 15 systematisierte Betten mindestens ein in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehender Arzt zu beschäftigen. Diese Umstellung auf systematisierte Betten entspricht den Vorgaben den österreichischen Krankenanstaltenplanes.

Zu Artikel I Z. 6 (§ 3 Abs. 2):

Auch hier erfolgte die Änderung der Berufsbezeichnung im Sinne des Ärztegesetzes 1998; weiters war es erforderlich die in dieser Bestimmung enthaltenen Zitierungen des Ärztegesetzes 1998 zu aktualisieren.

Zu Artikel I Z. 7-9 (§§ 6 und 7):

Auch mit diesen Änderungsanordnungen erfolgten Richtigstellungen in der Zitierungsweise der Ärzte-Ausbildungsordnung, des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes und des Arbeitsruhegesetzes.

Weiters soll durch die Neuregelung des § 6 Abs.2 eine erhöhte Transparenz und eine der Realität in den einzelnen Krankenanstalten entsprechende Dienstplangestaltung erreicht werden.

Dabei ist nunmehr vom Leiter der Abteilung bzw. der Organisationseinheit im Einvernehmen mit dem ärztlichen Direktor, ein Dienstplan zu erstellen, der der konkreten Diensterteilung des jeweiligen Arztes entspricht, - und nicht wie bislang ein Soll-Dienstplan. Aus gegebenem Anlass erschien es auch erforderlich im Gesetzestext dezidiert darauf hinzuweisen, dass der Dienstplan im Vorhinein zu erstellen ist.

Aus dieser Neuregelung ergibt sich somit, dass der Dienstplan für jede Abteilung bzw. jede Organisationseinheit im Vorhinein erstellt wird. Dabei sind die Ärzte zu Dienstleistungen nach den Erfordernissen des Betriebes der Krankenanstalt einzuteilen (also zu Tag- und Nachtdiensten, sowie zu Sonn- und Feiertagsdiensten).

Davon zu unterscheiden sind die „Sollstunden“ gemäß § 20. Nach dieser Bestimmung sind die Sollstunden für jeden Monat individuell zu errechnen und setzen sich aus den monatlichen Arbeitstagen (Montag bis Freitag) zu jeweils 8 Stunden zusammen und reduzieren sich für jeden Feiertag (Montag bis Freitag) um 8 Stunden. Diese Sollstunden sind grundsätzlich nicht mit dem für jede Organisationseinheit im Vorhinein zu erstellenden Dienstplan ident, sondern stellen ein Hilfsmittel dar, die gesetzlich geforderten durchschnittlich 40 Stunden Wochendienstleistung zu verteilen. Bei Ausfall der Dienstleistung (aufgrund von Feiertagen, Krankheit, Urlaub, etc.) erfolgt die Entgeltfortzahlung im Ausmaß dieser Sollstunden.

Vom Begriff der Sollstunden ist auch jener der sogenannten „Iststunden“ zu unterscheiden. Darunter sind jene Aufzeichnungen zu verstehen, wann bzw. in welchem Ausmaß der Arzt im jeweiligen Monat tatsächlich seine Dienstleistung erbracht hat.

Auch diese Iststunden werden im Sinne des § 20 zur Ermittlung der Mehrdienstleistungen herangezogen.

Diese Systemumstellung entspricht der Trennung von Soll- und Ist-Dienstplan.

Weiters soll durch die Neuregelung zusätzlich bekräftigt werden, dass bei der Dienstplangestaltung auf die Bestimmung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes sowie des Arbeitsruhegesetzes Bedacht genommen werden muss.

Zu Artikel I Z. 10 (§ 8 Abs. 3):

Durch die Schaffung eines neuen Gehaltssystems für die Spitalsärzte in der gegenständlichen Novelle sind die allgemeine Dienstzulage und die Oberarztzulage als Bestandteil des Monatsentgeltes weggefallen.

Dieser Neuregelung wird durch die gegenständliche Bestimmung nunmehr auch bei der Berechnung der Basis für den Stundensatz zur Entgeltung der ärztlichen Rufbereitschaft Rechnung getragen.

Auch durch den Wegfall der Kinderzulage als Bestandteil des in dieser Bestimmung angeführten Stundensatzes wurde eine Systembereinigung und Anpassung an andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen vollzogen.

Zu Artikel I Z. 11 (§ 9 Abs. 1):

Durch diese Bestimmung soll bekräftigt werden, dass die Regelung, wonach mit dem Arzt ein schriftlicher Vertrag zumindest bis zur Erreichung des bundesgesetzlich festgelegten Ausbildungszieles abzuschließen ist, der Qualitätssicherung der ärztlichen Leistung dient.

Die Vergabe befristeter Verträge ist nur in den im NÖ SÄG 1992 angeführten Ausnahmefällen zulässig.

Zu Artikel I Z. 12 (§ 10 Abs. 1):

Hier erfolgte wiederum die Anpassung an die in der geltenden Fassung des Ärztegesetzes 1998 verwendete Berufsbezeichnung.

Hinsichtlich der bisherigen Regelung, wonach für den Fall, dass ein unbefristeter Vertrag abgeschlossen wird, in diesen Vertrag ein Stichtag im Sinne der Bestimmungen der §§ 28 und 30 des NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes 1976 aufzunehmen ist, wird durch den Wegfall der Zitierung des § 28 GVBG klargestellt, dass die Stichtagsberechnung aufgrund der Bestimmungen des NÖ SÄG 1992 grundsätzlich nur mehr für die Berechnung des Urlaubsausmaßes maßgeblich ist.

Für die besoldungsrechtliche Stellung der vom Wirkungsbereich des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 erfassten Ärzte sind nur die Bestimmungen des letztgenannten Gesetzes und nicht § 28 GVBG ausschlaggebend.

Zu Artikel I Z. 13 (§ 11 Abs. 1):

Die Neuregelung nimmt Bedacht auf die Vorgaben des NÖ Krankenanstaltengesetzes 1974, wonach nunmehr neben Abteilungen oder Instituten auch in bestimmten medizinischen Bereichen Departments oder Fachschwerpunkte errichtet werden können.

Zu Artikel I Z. 14 (§ 12 Abs. 4):

Eine inhaltliche Änderung ist durch die gegenständliche Neuregelung nicht erfolgt. Es wurde vielmehr der derzeit geltenden Fassung der Gemeindebeamtendienstordnung Rechnung getragen und die entsprechende Zitierung angepasst.

Zu Artikel I Z. 15-17 (§ 13 Abs. 2):

In diesen Änderungsanordnungen wurde die Zitierung des Ärztegesetzes 1998 aktualisiert.

Weiters soll durch die Neuregelung des § 13 Abs.2 Z. 4 in Zukunft auch die Ausübung einer selbständigen ärztlichen Tätigkeit als niedergelassener Arzt für Ärzte für Allgemeinmedizin ermöglicht werden. Die bislang geltende Bestimmung hat nur auf die Niederlassung als Facharzt abgestellt.

Diese Vorgangsweise hat auf die einzelnen Rechtsträger keine negativen Auswirkungen, da die Regelung unverändert bleibt, dass der Arzt seine Ordinationstätigkeit nur aufnehmen kann, sofern der Rechtsträger der jeweiligen Krankenanstalt dies nach Anhörung des ärztlichen Leiters und des zuständigen Abteilungsleiters genehmigt hat.

In Anpassung an die derzeit geltende Fassung des Ärztegesetzes 1998 wurde die Liste der erlaubten Nebentätigkeiten um Tätigkeiten im Sinne des § 45 Abs.3 des Ärztegesetzes 1998 erweitert.

Dabei handelt es sich um Tätigkeiten

- im Rahmen von ärztlichen Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdiensten,
- in einer Einrichtung der Jugendwohlfahrt oder der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge im Sinne des Jugendwohlfahrtsgesetzes 1998 (JWG),
- als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes,
- in einer nach den Bestimmungen des Familienberatungsförderungsgesetzes geförderten Beratungsstelle und
- insbesondere im Interesse der Volksgesundheit gelegenen Einrichtungen.

Da es sich dabei grundsätzlich um Tätigkeitsbereiche handelt, die eine massive zeitliche Beanspruchung des jeweiligen Arztes mit sich bringen, sind diese Tätigkeiten nur unter der Prämisse möglich, dass der Arzt nicht an der Erfüllung seiner dienstlichen Aufgaben behindert wird und nicht die Vermutung einer Befangenheit hervorgerufen wird oder sonstige wesentliche dienstliche Interessen gefährdet werden.

Durch die ebenfalls neu ins Gesetz aufgenommene Generalklausel der Z. 6 soll klar gestellt werden, dass einzelne ärztliche Nebentätigkeiten, die im § 13 Abs. 2 leg.cit. nicht expressis verbis angeführt sind, ebenfalls den Spitalsärzten ermöglicht werden sollen, wenn der Rechtsträger dazu ausdrücklich zustimmt.

Zu Artikel I Z. 18 (§ 14 Abs. 3):

Bislang wurde das Monatsentgelt (samt allfälligen Teuerungszulagen) der Spitalsärzte gemäß §§ 15 ff des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 durch einen Verweis auf die Entlohnungsgruppe a des Landes-Vertragsbedienstetengesetzes, LGBl. 2300, bestimmt.

Aufgrund der durch diese Novelle geplanten Änderungen in der Gehaltsstruktur und die Einführung eines neuen Gehaltsschemas soll Berechnungsgrundlage für das Monatsgrundgehalt zukünftig nicht mehr das Landes-Vertragsbedienstetengesetz sondern die, in dieser Bestimmung in den Gesetzestext aufgenommene Gehaltstabelle sein.

Dabei wurde den Sekundärärzten die Entlohnungsgruppe A1, den Sekundärärzten mit ius practicandi und den Assistenten die Entlohnungsgruppe A2, sowie den Oberärzten die Entlohnungsgruppe A3 zugewiesen.

Die einzelnen Entlohnungsstufen innerhalb dieser Gruppen sind insoferne von der Systematik her an das Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz 1976, LGBl. 2420, angeglichen, als die Entlohnungsstufe 1 der Entlohnungsgruppe A1 der gegenständlichen Tabelle der Entlohnungsgruppe 7, Entlohnungsstufe 4 des § 10 Abs. 1 lit.a GVBG-Novelle 2002 und die Entlohnungsgruppe A2, Entlohnungsstufe 1 der Funktionsgruppe 8, Entlohnungsstufe 3, sowie die Entlohnungsgruppe A3, Entlohnungsstufe 1 der Funktionsgruppe 9, Entlohnungsstufe 8 des § 12 Abs. 2 der GVBG-Novelle 2002 entsprechen.

Hinsichtlich der GVBG-Novelle 2002 wurde in sozialpartnerschaftlichen Gesprächen dahingehend Einigung erzielt, dass unter Ermittlung des durchschnittlichen Vorrückungsbetrages jeder einzelnen Entlohnungs-(Funktions)gruppe ein einheitlicher Vorrückungsbetrag für jede dieser Gruppen festgesetzt wurde.

Diese Systematik wird nunmehr auch in das NÖ Spitalsärztegesetz übernommen und legislatisch insoferne umgesetzt, als ab 1. Jänner 2003 der Vorrückungsbetrag der Entlohnungsgruppe A1 der Gehaltstabelle des § 14 Abs. 3 dem Vorrückungsbetrag der Entlohnungsgruppe 7, der Vorrückungsbetrag der Entlohnungsgruppe A2 dem Vorrückungsbetrag

der Funktionsgruppe 8 und der Vorrückungsbetrag der Entlohnungsgruppe A3 dem Vorrückungsbetrag der Funktionsgruppe 9 des Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes 1976 entsprechen soll.

Somit konnte der Zielsetzung der gegenständlichen Novelle entsprochen und eine Systemangleichung an das NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz erreicht werden.

Aus diesem Grund ist auch bei einer Novellierung des NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes aufgrund neuer Gehaltsabschlüsse jeweils auch eine Anpassung der Gehaltstabelle der gegenständlichen Bestimmung des Spitalsärztegesetzes geplant.

Zu Artikel I Z. 19 (§ 15 Abs. 1):

Durch diese Bestimmung wird die Höhe des Entgeltes für Sekundärärzte an niederösterreichischen Krankenanstalten völlig neu geregelt:

Bislang hat sich das Monatentgelt des Sekundärarztes nach dem Landes-Vertragsbedienstetengesetz, LGBl. 2300, und den darin normierten Entlohnungsstufen und Vorrückungen gerichtet.

Nunmehr wird als Grundlage des Monatsentgeltes die Entlohnungsgruppe A1, Entlohnungsstufe 1 der im § 14 Abs. 3 aufgenommenen Gehaltstabelle herangezogen und gleichzeitig normiert, dass nach jeweils zwei Jahren eine Vorrückung in die jeweils nächsthöhere Entlohnungsstufe erfolgt.

Durch diese Neuregelung in Verbindung mit den Überleitungsbestimmungen des gegenständlichen Gesetzesentwurfes ergibt sich für den Sekundärarzt eine wesentliche Erhöhung des Grundgehaltes.

Diese Erhöhung resultiert aus der rechnerischen Einbeziehung der bislang als eigenständige Entgeltbestandteile zustehenden Allgemeinen Dienstzulage im Sinne des Landes-Vertragsbedienstetengesetzes, der pauschalierten Mehrdienstleistungsentschädigung im Ausmaß von 10 % des Monatsentgeltes sowie dem Entfall der Turnusdienstzulage im Ausmaß von 8 % des Monatsentgeltes.

Aus diesem Grund entfallen nunmehr für den Sekundararzt genau so wie für die übrigen vom Geltungsbereich des NÖ Spitalsärztegesetzes umfassten Ärzte die oben angesprochene Allgemeine Dienstzulage, die pauschalierte Mehrdienstleistungsentschädigung und die Turnusdienstzulage.

Ebenso entfällt im neuen System die Mehrdienstleistungsentschädigung, wenn keine Dienstfreistellung im Sinne des bisher geltenden § 33 möglich ist, da durch die Neuregelung die Wertung des nicht geleisteten Tagdienstes nach Absolvierung von mehr als 4 Nachtdiensten im Monat als Dienstleistung nicht mehr vorgesehen ist.

Auf Wunsch der Ärztekammer für NÖ wurden die bisher zustehende Gefahrenzulage, die Erschwerniszulage für jeden geleisteten Nachtdienst sowie die Sonn- und Feiertagszulage nicht in das Monatsgrundentgelt eingerechnet. Diese Zulagen bleiben daher nach wie vor bestehen, werden jedoch teilweise anders geregelt:

Hinsichtlich der Gefahrenzulage ist folgendes auszuführen:

Bislang bestand die Gefahrenzulage aus einem im NÖ SÄG 1992 ausgewiesenen Fixbetrag und wurde nur bei Verwendung in einer Infektionsabteilung, TBC-Abteilung, Dialysestation, Röntgenabteilung, Isotopenabteilung oder Prosektur zugestanden.

Da sich in Folge der Tätigkeit der Spitalsärzte gesundheitliche Gefahren wie Infektionen, Strahlenbelastungen etc. nicht konsequent nur auf bestimmte Abteilungen eingrenzen lassen, war es sinnvoll, die Gefahrenzulage allen in den NÖ Spitälern beschäftigten Ärzten zukommen zu lassen.

Somit soll jeder Spitalsarzt unabhängig von seiner Verwendung und unabhängig von seiner Einstufung in Zukunft eine Gefahrenzulage als Abgeltung für die mit seiner Tätigkeit verbundenen Risiken erhalten.

Damit wird auch dem bislang unbefriedigenden Umstand Rechnung getragen, dass die Zuerkennung der Gefahrenzulage in den einzelnen niederösterreichischen Spitälern äußerst unterschiedlich gehandhabt wurde.

Weiters wird die Gefahrenzulage nunmehr nicht als Fixbetrag zuerkannt, sondern wird auf einen Prozentsatz und zwar 3,5 % des Monatsentgeltes der Entlohnungsgruppe A2, Entlohnungsstufe 1 der Gehaltstabelle gemäß § 14 Abs.3 abgestellt und damit eine Valorisierung der Gefahrenzulage für die Spitalsärzte erreicht.

Auch die Erschwerniszulage für jeden geleisteten Nachtdienst war bisher mit einem Fixbetrag festgesetzt.
Zukünftig soll diese Zulage für den Sekundararzt in der Höhe von 0,9 % des Monatsentgeltes der Entlohnungsgruppe A2, Entlohnungsstufe 1 der Gehaltstabelle gemäß § 14 Abs.3 leg.cit. festgesetzt sein.
Dies entspricht ziffernmäßig dem bisher ausbezahlten Betrag und ist ebenfalls durch das Abstellen auf einen Prozentsatz des Monatsentgeltes valorisiert.

Auch die Sonn- und Feiertagszulage, die bisher im Ausmaß eines Prozentsatzes gemäß den Entlohnungsgruppen des Landes-Vertragsbedienstetengesetzes zugestanden hat, wird als Prozentsatz des § 14 Abs.3 normierten Monatsentgeltes definiert und zwar im Ausmaß von 0,12 % der Entlohnungsgruppe A 2, Entlohnungsstufe 1.

Das Beibehalten der Sonn- und Feiertagszulage ist zweckmäßig und erforderlich, da nur so die Motivation der Ärzte aufrecht erhalten werden kann, sich in den einzelnen Krankenanstalten für Dienste an Sonn- und Feiertagen einteilen zu lassen.
Die Beibehaltung dieser Zulage entspricht auch dem ausdrücklichen Wunsch der Vertreter der Ärzteschaft.

Zu Artikel I Z. 20 (§ 16 Abs. 1):

Durch diese Bestimmung wird das Entgelt für Sekundärärzte mit ius practicandi neu geregelt.

Zur Systematik der Neuregelung darf auf das zu Z. 19 betreffend Sekundärärzte Angeführte verwiesen werden.

So setzt sich auch das Entgelt des Sekundararztes, welcher die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vollendet hat, aus einem Monatsentgelt samt allfälliger Teuerungszulage entsprechend der

Gehaltstabelle gemäß § 14 Abs.3, aus der Kinderzulage, aus einem vom Leiter der Abteilung bestimmten angemessenen Anteil der ärztlichen Honorare, aus einer Gefahrenzulage, aus einer Erschwerniszulage sowie aus der Sonn- und Feiertagszulage zusammen.

Berechnungsgrundlage für das Monatsentgelt ist für den Sekundararzt mit ius practicandi die Entlohnungsgruppe A2, Entlohnungsstufe 1 der oben angeführten Gehaltstabelle.

Auch in diesem Fall erfolgt jeweils nach zwei Jahren eine Vorrückung in die jeweils nächsthöhere Entlohnungsstufe.

Neu geregelt wird im Zuge der Systemumstellung, dass nach zwei Jahren in der höchsten Entlohnungsstufe sich das Entgelt um den Differenzbetrag der beiden letzten Entlohnungsstufen erhöht, sowie nach zwei weiteren Jahren in dieser Entlohnungsstufe sich das Entgelt letztmalig um einen weiteren Differenzbetrag erhöht. Hier ist keine weitere Vorrückung in der Folge mehr vorgesehen.

Auch die Höhe der Gefahrenzulage, der Erschwerniszulage sowie der Sonn- und Feiertagszulage sind analog den Bestimmungen zum Sekundararzt geregelt und gelten diesbezüglich die gleichen Entlohnungsgruppen bzw. Entlohnungsstufen als Grundlage.

Zu Artikel I Z. 21 (§ 16 Abs. 2):

Auch in diesem Fall musste die Bestimmung des bisherigen § 16 Abs.2 NÖ SÄG 1992 entfallen, da im neuen System die Wertung eines nicht geleisteten Tagdienstes nach Absolvierung von mehr als vier Nachtdiensten im Monat als Dienstleistung nicht mehr vorgesehen ist.

Zu Artikel I Z. 22 (§ 16 Abs. 2):

Auch in dieser Änderung wurde der neuen Berufsbezeichnung als Arzt für Allgemeinmedizin Rechnung getragen.

Zu Artikel I Z. 23 (§ 16 Abs. 3):

Diese Bestimmung wurde im Gesetzestext nunmehr neu aufgenommen und besagt, dass ein Sekundararzt oder Arzt für Allgemeinmedizin der bisher ein höheres Monatsentgelt erhalten hat als sich im Zuge des Funktionswechsels bei der Berechnung nach Abs. 1 ergibt, in die nächsthöhere Stufe der Entlohnungsgruppe A 2 einzureihen ist.

Diese Bestimmung korreliert mit den gleichlautenden Regelungen hinsichtlich des Assistenz- und Facharztes und soll eine finanzielle Schlechterstellung aus Anlass eines Funktionswechsels verhindern.

Zu Artikel I Z. 24 (§ 17 Abs. 1):

Durch diese Bestimmung wird die Höhe und die Zusammensetzung des Entgeltes für den Assistenzarzt neu geregelt.

Dabei wird die neue Gehaltssystematik in gleicher Weise wie bei den übrigen Spitalsärzten fortgesetzt.

Auch in dieser Bestimmung wird hinsichtlich des Monatsentgeltes für den Assistenzarzt auf die Gehaltstabelle nach § 14 Abs. 3 verwiesen und eine Einstufung in die Entlohnungsgruppe A 2, Entlohnungsstufe 1, vorgenommen.

Auch beim Assistenzarzt soll die Vorrückung nach jeweils 2 Jahren in die nächsthöhere Entlohnungsstufe erfolgen.

Die zusätzlichen Entgeltbestandteile zum Monatsentgelt sind auch beim Assistenzarzt die Kinderzulage, der vom Leiter der Abteilung bestimmte angemessene Anteil der Ärztlichen Honorare, die Gefahrenzulage, die Erschwerniszulage sowie die Sonn- und Feiertagszulage.

Auch beim Assistenzarzt wurde die Gefahrenzulage unabhängig von seiner Verwendung in bestimmten Abteilungen zuerkannt, und zwar in der Höhe von 3,5 % des Monatsentgeltes der Entlohnungsgruppe A 2, Entlohnungsstufe 1.

Die Erschwerniszulage wurde ebenfalls valorisiert und mit 1,1 % des Monatsentgelts der Entlohnungsgruppe A 2, Entlohnungsstufe 1, festgesetzt.

Auch bei der Sonn- und Feiertagszulage erfolgte wiederum die Valorisierung durch die Festsetzung in der Höhe von 0,15 % des Monatsentgeltes der Entlohnungsgruppe A 2, Entlohnungsstufe 1.

Zu Artikel I Z. 25 (§ 17 Abs. 2):

Durch diese Änderungsanordnung erfolgt wiederum die Aktualisierung der Berufsbezeichnung des Arztes für Allgemeinmedizin.

Zu Artikel I Z. 26 (§ 17 Abs. 4):

Durch diese Bestimmung soll eine finanzielle Schlechterstellung für den bisherigen Sekundararzt oder Arzt für Allgemeinmedizin im Zuge seines Funktionswechsels zum Assistenzarzt verhindert werden.

Diese Bestimmung korreliert mit den Bestimmungen zum Funktionswechsel zum Sekundararzt mit ius practicandi bzw. Oberarzt.

Zu Artikel I Z. 27 (§ 18):

Da im neuen Gehaltssystem die Wertung eines nichtgeleisteten Tagdienstes als Dienstleistung nach Absolvierung von mehr als 4 Nachtdiensten im Monat nicht mehr vorgesehen ist, musste die Bestimmung des § 18 entfallen.

Zu Artikel I Z. 28 (§ 19 Abs. 1):

Durch diese Bestimmung wird die Höhe bzw. die Zusammensetzung des Entgeltes für einen Oberarzt analog den Bestimmungen der übrigen Spitalsärzte neu geregelt.

Grundlage für das Monatsentgelt samt allfälliger Teuerungszulage des Oberarztes soll die Entlohnungsgruppe A 3, Entlohnungsstufe 1, der Gehaltstabelle gemäß § 14 Abs. 3 sein.

Auch für den Oberarzt wurde normiert, dass nach jeweils zwei Jahren eine Vorrückung in die jeweils nächsthöhere Entlohnungsstufe erfolgen soll.

Nach zwei Jahren in der höchsten Entlohnungsstufe der Entlohnungsgruppe A 3 ist vorgesehen, dass sich das Entgelt für den Oberarzt um den Differenzbetrag der beiden letzten Entlohnungsstufen erhöht. Nach zwei weiteren Jahren soll eine letztmalige Erhöhung um diesen Differenzbetrag erfolgen.

Aufgrund der Einrechnung und Einbeziehung in das Monatsgrundgehalt bzw. aufgrund der weiteren Systemumstellungen entfallen zukünftig auch beim Oberarzt die pauschalisierte Mehrdienstleistungsentschädigung, die Turnusdienstzulage und die Allgemeine Dienstzulage.

Wie bei den übrigen Funktionsgruppen wurde auch die Gefahrenzulage wiederum in der Höhe von 3,5 % des Monatsentgeltes der Entlohnungsgruppe A 2, Entlohnungsstufe 1, der Gehaltstabelle gemäß § 14 Abs. 3 ohne Einschränkung auf bestimmte Verwendungsbereiche festgesetzt und valorisiert.

Ebenfalls valorisiert wurden die Erschwerniszulage für den geleisteten Nachtdienst und zwar in der Höhe von je 1,1 % des Monatsentgeltes der Entlohnungsgruppe A 2, Entlohnungsstufe 1, als auch die Sonn- und Feiertagsdienstzulage für jede Stunde der Dienstleistung an einem Sonn- und Feiertag im Ausmaß von 0,19 % des Monatsentgeltes der Entlohnungsgruppe A 2, Entlohnungsstufe 1, der Gehaltstabelle gemäß § 14 Abs. 3.

Dadurch wurde eine einheitliche Systematik für alle NÖ Spitalsärzte geschaffen.

Zu Artikel I Z. 29 (§ 19 Abs. 3):

Durch diese Bestimmung soll eine finanzielle Schlechterstellung für einen bisherigen Assistenzarzt im Zuge des Funktionswechsels zum Oberarzt verhindert werden.

Zu Artikel I Z. 30 (§ 20 Abs. 1):

Nach der neuen Bestimmung ergeben sich Mehrdienstleistungen aus der Differenz der monatlichen zu leistenden Stunden (Soll-Stunden) und den tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden - also den Ist-Stunden, zu denen der Arzt herangezogen wurde.

Diese Berechnung (Vergleich Soll-Stunden und Ist-Stunden) hat jeweils am Monatsende zu erfolgen.

Dazu ist ausdrücklich anzumerken, dass § 20 Abs. 1 nur die Grundlage zur Errechnung der Mehrdienstleistungen darstellt. Eine Aussage über die Gestaltung des Dienstplanes wird durch diese Bestimmung nicht getätigt.

Insbesondere wird auch keine Aussage über die Verteilung der wöchentlichen Normalarbeitszeit durch § 20 Abs. 1 getroffen.

Aus diesem Grund steht die gegenständliche Bestimmung auch in keinem Widerspruch zur Regelung des § 12 Abs. 2 leg.cit., wonach unter dem Begriff „Tagdienst“ eine zusammenhängende Dienstleistung von sechs Stunden außerhalb der Nachtzeit zu sehen ist.

Durch die Regelung, dass der Arzt zu Mehrdienstleistungen „herangezogen“ werden muss, wird sichergestellt, dass der Spitalsarzt nicht einseitig entscheiden kann, Überstunden zu leisten, sondern einen Auftrag dazu haben muss.

Dabei wurde auch bewusst der Begriff „herangezogen“ und nicht der Begriff „angeordnet“ gewählt, damit der Arzt nicht für den Fall, dass seine Arbeitsleistung dringend außerhalb seiner Normalarbeitszeit erforderlich ist, in der jeweiligen Situation extra nachfragen muss, ob er (weiter-)arbeiten darf.

Diesbezüglich ist auch auf den Grundsatz zu verweisen, dass ohnehin jede Dienstaufzeichnung nachvollziehbar und argumentierbar sein muss.

Weiters wird durch die Neuregelung nunmehr klargestellt, dass sich bei der Berechnung der Mehrdienstleistungsstunden die Soll-Stunden aus den monatlichen Arbeitstagen zu je 8 Stunden errechnen und sich dabei für jeden Feiertag um 8 Stunden reduzieren.

Somit wird durch diese Bestimmung auch die durch die Novelle vorgenommene Umstellung von Werktagen auf Arbeitstage widergespiegelt.

Dabei werden zukünftig die Wochentage Montag bis Freitag (Arbeitstage) im Soll-Stundenplan generell fiktiv mit 8 Stunden pro Tag vorgesehen.

Bei der Berechnung der monatlichen Ist-Stunden sind die geleisteten Arbeitsstunden an Feiertagen in Abzug zu bringen. Somit reduzieren sich die Soll-Stunden für jeden Feiertag um 8 Stunden.

Die Aufnahme dieser Bestimmung in den Gesetzestext ist deshalb erforderlich, da nunmehr die Entlohnung für Feiertagsarbeit gesondert in einer eigenen Bestimmung (§ 20a leg.cit.) vorgenommen wird.

Der Arzt bekommt daher Stunden, die am Feiertag geleistet werden, nicht nach der Bestimmung des § 20 sondern nach der Regelung des § 20a - Entschädigung für Feiertagsarbeit - entlohnt.

Zusätzliche – also nicht ausdrücklich im Gesetzestext normierte - Reduzierungen der Soll-Stunden sind nicht zulässig!

Welche Tage als Feiertage anzusehen sind, richtet sich nach der Bestimmung des § 12 Abs. 4 leg.cit., wonach für die Feiertagsregelung § 32 a Abs. 5 des NÖ Gemeindebeamtendienstordnung 1976, 1. bis 3. Satz, anzuwenden sind.

Ziel dieser Formulierung ist es auch den gesetzlich zustehenden Anspruch auf Feiertagsentgelt sicherzustellen, - der Arzt, der an einem Feiertag nicht zur Dienstleistung eingeteilt ist, muss daher diese Stunden nicht an einem anderen Tag „einarbeiten“.

Da im neuen Gehaltssystem die pauschalierte Mehrdienstleistungsentschädigung im Ausmaß von 10 % des Monatsentgeltes als eigenständiger Entgeltbestandteil wegfällt, gleichzeitig aber im neuen System rechnerisch in das neue Monatsgrundgehalt eingerechnet wurde, wurde im letzten Satz der gegenständlichen Bestimmung geregelt, dass Mehrdienstleistungen bis zum Ausmaß von 2,5 Stunden im Monat als abgegolten gelten.

Nur durch diese Bestimmung konnte sichergestellt werden, dass auch die Finanzierung der gegenständlichen Novelle - wie in den finanziellen Erläuterungen angeführt - ermöglicht wird.

In der Praxis hat das insoferne Auswirkungen, dass bei der Berechnung der Anzahl der Mehrdienstleistungsstunden am Monatsende, automatisch 2,5 Stunden abgezogen werden.

Es ist vorgesehen, dass diese parallele Entgeltstruktur in der Praxis für die Spitalsärzte auch durch die am Lohnzettel ersichtlich getrennte Ausweisung der Feiertagsarbeit und die steuerlich unterschiedliche Behandlung der Entgelte dargestellt wird. Damit soll für den Spitalsarzt klar erkennbar sein, dass für Feiertagsarbeit eine gesonderte Entschädigung zusteht.

Weiters wurde normiert, dass Urlaub, Krankenstand und Sonderurlaub den Ist-Stunden mit je 8 Stunden pro Arbeitstag zugezählt werden.

Ausgenommen von dieser Regelung wurden Feiertage, da diese ja bereits die Stunden des Soll-Dienstplanes um 8 Stunden pro Feiertag reduzieren.

Diese Bestimmung war erforderlich, da bislang in der Praxis die Ärzte bei der Konsumierung von Urlaub, Krankenstand oder Sonderurlaub nicht einheitlich gleichgestellt waren und vom einzelnen Dienstgeber oft 6 Stunden, 6,66 Stunden oder 8 Stunden als Bewertung eines Urlaubs-, Krankenstands- oder Sonderurlaubstages herangezogen wurde.

Zu Artikel I Z. 31 (§ 20 Abs. 2):

Durch diese Bestimmung wird normiert, dass Mehrdienstleistungen im Sinne des Gesetzes durch eine Mehrdienstleistungsentschädigung abzugelten sind.

Die Höhe dieser Entschädigung wurde pro Arbeitsstunde mit 0,8655 % des Monatsentgeltes abgegolten.

Berechnungsgrundlage für die Bestimmung der Mehrdienstleistungsentlohnung ist nur mehr das Monatsentgelt, da durch das neue Gehaltsschema die Allgemeine Dienstzulage oder eine

allfällige gebührende Oberarztzulage entfallen und schon in der Höhe des Monatsgrundgehaltes mitberücksichtigt sind.

Zu Artikel I Z. 32 (§ 20 Abs. 3):

Da sich Mehrdienstleistungen schon gemäß Ab. 1 aus der Differenz des Soll-Stundenplanes mit dem Ist-Stundenplan ergeben, konnte die gegenständliche Bestimmung entfallen.

Auch die bisherige Bestimmung, dass mit der zugestandenen pauschalierten Mehrdienstleistungsentschädigung 11,5 Stunden Mehrdienstleistungen im Monat als abgegolten gelten, war zu streichen, da nach dem neuen Gehaltsschema eine pauschalierte Mehrdienstleistungsentschädigung nicht mehr aufscheint.

Zu Artikel I Z. 33 (§ 20a):

Die vorliegende Regelung wurde neu in das Gesetz aufgenommen und soll die dem Arzt gebührende Entschädigung für Feiertagsarbeit klarstellen.

So wird in Abs. 1 normiert, dass Dienstleistungen an Feiertagen nicht als Mehrdienstleistungen im Sinne des § 19 Abs. 1 NÖ SÄG 1992 gelten - und zwar unabhängig von der Regelung, dass diese Leistungen ebenfalls mit 0,8655 % des Monatsentgeltes pro geleisteter Arbeitsstunde abzugelten sind.

Rechnerisch ergibt dies eine Entlohnung von 150 % des Grundgehaltes pro geleisteter Stunde an einem Feiertag.

Diese Entlohnung ist somit rechnerisch im Einzelfall grundsätzlich höher als jene Ansprüche, die dem an Feiertagen dienstleistenden Arzt gemäß § 9 Abs. 5 Arbeitsruhegesetz zustehen.

In Abs. 3 der gegenständlichen Bestimmung wird klargestellt, dass die für Dienstleistungen an Feiertagen gebührende Entschädigung gemäß NÖ SÄG 1992 auf das dem Arzt für Dienstleistungen an einem Feiertag gemäß § 9 Abs. 5 des Arbeitsruhegesetzes gebührende Feiertagsarbeitsentgelt anzurechnen ist.

Durch die Anrechnung wird nicht in Ansprüche nach dem Arbeitsruhegesetz eingegriffen.

Eine Entschädigung gemäß § 20a des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 für die Feiertagsarbeit soll jedoch nur in diesem Ausmaß gewährt werden als sie Ansprüche nach § 9 Abs.5 des Arbeitsruhegesetzes übersteigt.

Zu Artikel I Z. 34 (§ 21 Abs. 1):

Die Bezeichnung „praktische Ärzte“ wurde wiederum durch die aktuelle Bezeichnung „Ärzte für Allgemeinmedizin“ ersetzt.

Bislang hat sich das Entgelt von teilzeitbeschäftigten Spitalsärzten aus dem ihrer Arbeitszeit entsprechenden Teil des Monatsentgeltes, der Kinderzulage, der Allgemeinen Dienstzulage, einer allfällig gebührenden Oberarztzulage und den Nebengebühren (Turnusdienstzulage, Gefahrenzulage) zusammengesetzt.

Durch das durch die vorliegende Novelle normierte neue Gehaltsschema und dem damit verbundenen Entfall der Allgemeinen Dienstzulage bzw. Oberarztzulage unter gleichzeitiger Einrechnung in das Monatsgrundgehalt musste auch die Berechnungsbasis für teilzeitbeschäftigte Ärzte geändert werden und dabei die Allgemeine Dienstzulage sowie eine allfällig gebührende Oberarztzulage herausfallen.

Weiters soll zukünftig eine Aliquotierung der Kinderzulage erst bei einem Beschäftigungsausmaß von weniger als 50 % erfolgen.

Zu Artikel I Z. 35 (§ 21 Abs. 2):

Für teilzeitbeschäftigte Ärzte sollen Mehrarbeitsstunden bis zum Ausmaß von 40 Wochenstunden im monatlichen Durchschnitt mit 0,577 % des Monatsentgeltes, der Gefahrenzulage und der Erschwerniszulage abgegolten werden.

Im Zuge der Systembereinigung wurden die Allgemeine Dienstzulage, eine allfällig gebührende Oberarztzulage sowie der aliquote Teil der Turnusdienstzulage aus der Berechnungsgrundlage herausgenommen.

Weiters wurde auch auf die Kinderzulage als Bestandteil der Berechnungsgrundlage verzichtet. Diese Maßnahme war im Sinne einer konsequenten Durchführung des neuen Gehaltsschemas erforderlich. (Auch bei der Berechnungsgrundlage für die Entlohnung der Rufbereitschaft im Sinne des § 8 Abs. 3 NÖ SÄG 1992 wurde die Kinderzulage als Berechnungsgrundlage gestrichen.)

Zu Artikel I Z. 36 (§ 21 Abs. 3):

Durch diese Änderung wird sichergestellt, dass auch für teilzeitbeschäftigte Ärzte die Berechnung der Mehrdienstleistungsstunden sinngemäß unter Berücksichtigung des jeweiligen Beschäftigungsausmaßes nach den Grundsätzen des § 20 NÖ SÄG 1992 erfolgt.

Insbesondere reduzieren sich somit die Sollstunden für Teilzeitbeschäftigte für jeden Feiertag nicht um 8 Stunden, sondern entsprechend dem Beschäftigungsausmaß.

In diesem Zusammenhang wird auch auf die Bestimmung des § 21 Abs. 2 leg.cit. verwiesen, wonach zusätzlich zum vereinbarten Beschäftigungsausmaß geleistete Arbeitsstunden bis zur Obergrenze von 40 Wochenstunden im monatlichen Durchschnitt natürlich nach wie vor als Mehrarbeitsstunden gewertet werden, und sich der teilzeitbeschäftigte Arzt dabei nicht schon im Überstundenbereich bewegt.

Zu Artikel I Z. 37 (§ 21 Abs. 4):

Die Bestimmung, dass eine Mehrdienstleistungsentschädigung, wenn keine Dienstfreistellung im Sinne des § 33 möglich ist, nur dann gebührt, wenn die Dienste nach einer Dienstleistung von 40 Stunden im mehrwöchigen Durchschnitt geleistet werden, musste entfallen, da die analoge Bestimmung im § 33 im neuen Schema ebenfalls entfällt.

Zu Artikel I Z. 38 (§ 22):

Bislang wurde normiert, dass sich die Erschwerniszulage für den Nachtdienst bzw. die Mehrdienstleistungsentschädigung wenn keine

Dienstfreistellung im Sinne des § 33 möglich war, sinngemäß nach § 42 Abs. 4 des NÖ Gemeindebeamtendienstordnung 1976 erhöht.

Diese Bestimmung war ersatzlos zu streichen, da die Mehrdienstleistungsentschädigung in Bezug auf § 33 des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 im neuen Bezugssystem nicht mehr vorgesehen ist.

Desweiteren wurde für die Spitalsärzte die Erschwerniszulage im vorliegenden Gesetzesentwurf nicht mehr durch einen Fixbetrag ausgewiesen, sondern bereits insofern valorisiert, indem sie mit einem bestimmten Prozentbetrag des Monatsentgeltes der Entlohnungsgruppe A 2, Entlohnungsstufe 1, der Gehaltstabelle gemäß § 14 Abs. 3 festgesetzt wird.

Zu Artikel I Z. 39 (§ 24 Abs. 1):

Auch bei der Entgeltauszahlung sind die bisherige pauschalierte Mehrdienstleistungsentschädigung, die Allgemeine Dienstzulage sowie die Turnuszulage und eine etwaige Oberarztzulage zu streichen, da diese Zulagen im erhöhten Monatsgrundgehalt und den weiteren systembegleitenden neuen Maßnahmen Berücksichtigung finden und künftig nicht mehr gesondert in Form einer Zulage ausbezahlt werden.

Zu Artikel I Z. 40 und 41 (§ 24 Abs. 2):

Hier werden nunmehr die Sonn- und Feiertagszulage und die Entschädigung für Feiertagsarbeit dezidiert angeführt.

Zu Artikel I Z. 42 (§ 24 Abs. 3):

Die bisherige Bestimmung, dass die Mehrdienstleistungsentschädigung, wenn keine Dienstfreistellung im Sinne des § 33 möglich war, spätestens zusammen mit dem zweitfolgenden Monatsentgelt auszuzahlen ist, entfällt, da die analoge Bestimmung im § 33 ebenfalls gestrichen wurde.

Zu Artikel I Z. 43 - 45 (§ 25 Abs. 2):

Aufgrund der Neuregelung und Einbeziehung in das erhöhte Grundgehalt haben auch in Bezug auf die Sonderzahlungen die Allgemeine Dienstzulage sowie die Oberarztzulage als Bestandteil der Sonderzahlung zu entfallen.

Zu Artikel I Z. 46 (§ 29 Abs. 2):

Aufgrund der zwischenzeitlichen Änderung des § 40 Abs. 3 des NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes 1976 war hier eine Angleichung durchzuführen und der Begriff „Ärztin“ durch den Begriff „Arzt“ zu ersetzen.

Im Sinne des § 1 Abs. 2 bezieht sich diese Bezeichnung auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Durch die Einfügung des zweiten Satzes in die gegenständliche Bestimmung soll nunmehr eindeutig klargelegt werden, dass ein Arzt, der nach Erhalt der Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder als Facharzt nochmals mit dem selben Dienstgeber einen befristeten oder unbefristeten Vertrag abschließt, für das diesem neuen Dienstverhältnis vorausgehende Dienstverhältnis zu diesem Zeitpunkt keinen Abfertigungsanspruch hat.

Diesbezüglich wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Zeiten des vorhergehenden Dienstverhältnisses dem betroffenen Arzt keineswegs verfallen, sondern es sichergestellt ist, dass diese Zeiten bei zukünftigen Abfertigungsansprüchen mit einbezogen werden.

Dies ergibt sich insbesondere auch aus jenen Bestimmungen im GVBG und LVBG, wonach Dienstzeiten in Dienstverhältnissen zu einer inländischen Gebietskörperschaft der Dauer des jeweiligen Dienstverhältnisses zuzurechnen sind.

Zu Artikel I Z. 47 (§ 29 Abs. 5):

Durch die Einfügung der Wortfolge „als Lehrpraktikant“ soll nunmehr klargelegt werden, dass der Eröffnung einer Praxis der Nachweis einer

Tätigkeit als Lehrpraktikant in einer Lehrpraxis von mindestens 3 Monaten gleichzustellen ist.

Diese Neuregelung war erforderlich, da es in der Vergangenheit Unklarheiten darüber gegeben hat, ob der Arzt den Nachweis einer Tätigkeit in einer Lehrpraxis als Lehrpraxisinhaber oder als Lehrpraktikant erbringen muss.

Die Interpretation der alten Bestimmung, dass der Arzt als Inhaber einer Lehrpraxis eine Abfertigung erlangt, wäre überschießend, da dieser schon durch die dafür als Voraussetzung geltende Eröffnung einer Ordination einen Abfertigungsanspruch erlangt hat.

Zu Artikel I Z. 48 (§ 32):

Die bisherige Regelung, dass ein Arzt für den Dienst an einem Sonntag in der darauffolgenden Woche eine dienstfreien Werktag erhält, soll künftig im Zuge der Systembereinigung des NÖ Spitalsärztegesetzes entfallen.

Durch den Entfall dieser Bestimmung wird eine Anpassung der Spitalsärzte an die anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen sowie an die Gemeindevertragsbediensteten in NÖ erreicht.

Die Vorgaben des Arbeitsruhegesetzes bleiben vom Entfall der alten Regelung natürlich unberührt.

Zu Artikel I Z. 49 (§ 33 Abs. 2):

Durch diese Änderungsanordnung erfolgt keine inhaltliche Änderung des NÖ Spitalsärztegesetzes.

Es soll jedoch ergänzend klargestellt werden, dass der Konsum eines dienstfreien Tages in diesem Fall in Erfüllung des Arbeitsruhegesetzes erfolgt.

Zu Artikel I Z. 50 (§ 33 Abs. 3):

Durch den Entfall der vorliegenden Bestimmung bleibt die Regelung des Abs. 1, dass der Arzt einen dienstfreien Tag erwirtschaftet, wenn er im Monat mehr als 4 Nachtdienste leistet unverändert aufrecht.

Wenn der Arzt diesen Tag konsumiert, so soll er jedoch zukünftig nicht mehr als Dienstzeit gewertet werden sondern mit 0 Stunden im Dienstplan aufscheinen.

Die dadurch eintretende finanzielle Schlechterstellung für Spitalsärzte wurde jedoch durch die anderen systembegleitenden Maßnahmen in der Gesetzesnovelle kompensiert.

Dazu muss auch gesagt werden, dass Ansprüche, die vor der Verlautbarung der geplanten Novelle (und daher auch nach geplantem rückwirkenden Inkrafttreten mit 1. Juli 2002) diesbezüglich entstanden sind, aufrecht bleiben.

Die in diesem Zeitraum entstandenen Ansprüche auf einen dienstfreien Tag werden somit weiterhin – innerhalb des Zeitraumes von 6 Monaten (§ 33 Abs. 2) – als Dienstleistungen im Ausmaß von jeweils sechs Stunden gewertet.

Weiters wird durch die neuformulierten Überleitungsbestimmungen sichergestellt, dass durch die erfolgte Systemumstellung eine finanzielle Schlechterstellung eines Arztes nicht erfolgt.

Zu Artikel I Z. 51 (§ 35 Abs. 1):

Aufgrund der rechnerischen Einbindung in das Monatsgrundgehalt und dem damit verbundenen Entfall als Bestandteile des Entgeltes waren auch hinsichtlich des Erholungsurlaubes die Allgemeine Dienstzulage, die pauschalierte Mehrdienstleistungsentschädigung, die Turnusdienstzulage und die Oberarztzulage zu streichen.

Zu Artikel I Z. 52 (§ 35 Abs. 2):

Durch die gegenständliche Bestimmung wird das Urlaubsausmaß für Spitalsärzte nunmehr nicht wie vorher in Werktagen (Montag bis Samstag - ausgenommen Feiertage) berechnet, sondern in Arbeitstagen.

Diese Arbeitstage werden mit Montag bis Freitag festgesetzt. Davon ausgenommen sind jedoch Feiertage gemäß § 12 Abs. 4.

Der neue Berechnungsmodus der Urlaubstage von Montag bis Freitag entspricht der Systematik der Soll-Stunden;

eine Veränderung im tatsächlichen Urlaubsanspruch für die Spitalsärzte tritt durch die Umstellung nicht ein.

Zu Artikel I Z. 53 - 63 (§ 36 Abs. 1 bis 6):

Durch die gegenständlichen Änderungsanordnungen wird die Umstellung von der bisherigen Berechnung des Urlaubsausmaßes von Werktagen auf Arbeitstage rechnerisch umgesetzt. Eine quantitative Änderung des Urlaubsausmaßes für Spitalsärzte ist nicht erfolgt.

Im Konkreten wurde dabei eine Umstellung von bislang
42 Werktagen auf 35 Arbeitstage,
von 39 Werktagen auf 33 Arbeitstage,
von 36 Werktagen auf 30 Arbeitstage,
von 30 Werktagen auf 25 Arbeitstage und
von 4 Werktagen auf 3,5 Arbeitstage
vorgenommen.

Das Urlaubsausmaß für einen Arzt mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 % wird von 6 Werktagen auf 5 Arbeitstage und bei einer Behinderung von 21 - 49 % von 4 Werktagen auf 3 Arbeitstage umgerechnet.

Zu Artikel I Z. 64 (§ 36 Abs. 7):

Durch die Aufnahme dieser Bestimmung in den Gesetzestext wurde nunmehr eine legistische Klarstellung vorgenommen, dass hinsichtlich des Erholungsurlaubes die Bestimmungen des NÖ Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetz sinngemäß anzuwenden sind, soweit das NÖ Spitalsärztegesetz keine spezielleren Regelungen vornimmt.

Diese Regelung entspricht der bislang geübten Praxis, sodass die bisherige Vorgehensweise in den einzelnen Spitälern nunmehr ausdrücklich im NÖ Spitalsärztegesetz 1992 ihre gesetzliche Deckung findet.

Zu Artikel I Z. 65 und 66 (§ 37 Abs. 1):

Die Sonderurlaubsregelung für Spitalsärzte ist durch die vorliegenden Änderungsanordnungen inhaltlich unverändert geblieben, die Bestimmung wurde jedoch auf das neue Gehaltssystem adaptiert.

Zu Artikel I Z. 67 (§ 38 Abs. 3):

Auch hinsichtlich des Pflegeurlaubes wird durch die vorliegende Bestimmung die Umstellung von Werktagen auf Arbeitstage durchgeführt.

Zu Artikel I Z. 68 (§ 39 Abs. 1):

Die Zitierung des Mutterschutzgesetzes 1979 wird richtig gestellt.

Zu Artikel I Z. 69 (§ 39 Abs. 2):

Auch bei der Bemessungsgrundlage für Ansprüche bei Dienstverhinderung entfallen durch die neue Gehaltssystematik die Allgemeine Dienstzulage, die Oberarztzulage sowie die pauschalisierte Mehrdienstleistungsentschädigung.

Zu Artikel I Z. 70 (§ 43 Abs. 2):

Durch die vorliegende Änderung wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass durch die Novellierung des NÖ Gemeindeärztegesetzes künftig in NÖ keine Gemeindearztstellen mehr besetzt werden sondern die jeweiligen Gemeinden mit Ärzten die Besorgung der erforderlichen Aufgaben durch Vertragsabschluss gewährleisten.

Zu Artikel I Z. 71 (§ 43 Abs. 3 Z. 1):

Die gegenständliche Bestimmung trägt der Umstellung von Werktagen auf Arbeitstage Rechnung. Eine Änderung der Kündigungsfristen erfolgt nicht.

Zu Artikel I Z. 72 (10. Hauptstück):

In den NÖ Spitälern sind dzt. nur äußerst vereinzelt noch Ärzte beschäftigt, die einen Vertrag nach dem 10. Hauptstück des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 besitzen.

Durch die Überleitungsbestimmung des § 61 Abs. 6 der gegenständlichen Novelle werden auch Ärzte, die bislang nach den Bestimmungen des 10. Hauptstückes des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 i.d.F. LGBl. 9410-4, beschäftigt waren, durch Bezugsvergleich im Sinne des § 14 Abs. 3 in das neue Gehaltsschema übergeleitet.

In Befolgung des Grundsatzes, dass nach der Überleitung kein Arzt schlechter gestellt werden darf, als nach den bisher anzuwendenden Bestimmungen, werden auch diese Ärzte im Falle einer Schlechterstellung eine nach Maßgabe des Erreichens eines höheren Monatsentgeltes einzuziehende Überleitungszulage erhalten.

Damit wird dem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Vertrauensschutz und dem Grundsatz der Besitzstandswahrung auch für Ärzte, die bislang nach dem 10. Hauptstück beschäftigt waren, vollständig Rechnung getragen und konnte das 10. Hauptstück entfallen.

Zu Artikel I Z. 73 (§ 60 Abs. 2):

Auf Grund des Entfalles des 10. Hauptstückes und Überleitung der betroffenen Ärzte in das neue Besoldungsschema war auch diese Bestimmung betreffend Mehrdienstleistungsentschädigungen für Ärzte des 10. Hauptstückes zu streichen.

Zu Artikel I Z. 74 (§ 61):

Durch die gegenständliche Bestimmung wird die Überleitung aller vom Wirkungsbereich des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 erfassten Ärzte durch Bezugsvergleich in das neue Gehaltsschema durchgeführt.

Bislang hat sich das Monatsgrundgehalt der Spitalsärzte samt allfälligen Teuerungszulagen aus dem Landes-Vertragsbedienstetengesetz,

LGBI. 2300, ergeben.

Dabei wurden die Spitalsärzte in die Entlohnungsgruppe a des Landes-Vertragsbedienstetengesetzes eingereiht.

Nunmehr wurde in Absatz 1 der gegenständlichen Bestimmung eine Überleitungstabelle aufgenommen.

Dabei wird für den Sekundararzt, für den Sekundararzt mit ius practicandi, für den Assistenzarzt und für den Oberarzt jeweils geregelt, von welcher Stufe der dzt. Einstufung in der Entlohnungsgruppe a des Landes-Vertragsbedienstetengesetzes der jeweilige Arzt in die neue Einstufung - also Entlohnungsgruppe und Entlohnungsstufe - der Gehaltstabelle gemäß § 14 Abs. 3 übergeführt wird.

Bei der Systematik der Überführung wurde ein Bezugsvergleich zwischen altem und neuem Gehaltssystem durchgeführt, und dabei die nunmehr im neuen Gehaltsschema entfallenden pauschalierte Mehrdienstleistungsentschädigung und eine eventuell zustehende Oberarztzulage und die Allgemeine Dienstzulage im erhöhten Monatsgrundgehalt berücksichtigt.

Im Sinne des verfassungsmäßig gewährleisteten Vertrauensschutzes, des Gleichbehandlungsgrundsatzes und des Grundsatzes der Besitzstandswahrung soll durch die gegenständliche Überleitungsbestimmung auch sichergestellt werden, dass finanzielle Schlechterstellungen nicht auftreten.

Der in Absatz 2 der gegenständlichen Bestimmung normierte Grundsatz, dass durch die Überleitung kein Arzt schlechter gestellt werden darf, als nach den bisher anzuwendenden Bestimmungen hat somit eher nur erklärenden Charakter.

In diesem Sinne ist auch die Bestimmung, dass angerechnete oder anzurechnende Vordienstzeiten bei der Überleitung zu berücksichtigen sind, zu sehen.

Die in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für NÖ in Vorbereitung der gegenständlichen Novelle erarbeiteten Berechnungen haben ergeben, dass besonders zwei Gruppen von Spitalsärzten durch die Überleitung in das neue Gehaltssystem finanziell schlechter gestellt sein können.

Dabei handelt es sich zum einen um Ärzte die in Funktionsbereichen tätig sind und daher keinen Nachtdienst leisten. Dies sind insbesondere

Ärzte an Abteilungen bzw. Instituten für Radiologie, Pathologie, Physikalische Medizin und Labormedizin.

Die zweite Gruppe betrifft Ärzte, die im Durchschnitt mehr als 6 Nachtdienste im Monat leisten und daher aufgrund der Änderungen der Bestimmungen über die dienstfreien Tage nach dem Nachtdienst im neuen Besoldungssystem indirekt schlechter gestellt sein können.

Aus diesem Grund wurde in Absatz 5 der gegenständlichen Bestimmung normiert, dass die Ärzte in den oben angeführten Funktionsbereichen im Falle einer Schlechterstellung anlässlich der Überleitung eine nach Maßgabe des Erreichens eines höheren Monatsentgeltes einzuziehende Überleitungszulage erhalten sollen.

Diesbezüglich wurde in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für Niederösterreich eine Tabelle erarbeitet und direkt in den Gesetzestext aufgenommen. Aus dieser Tabelle ist die Ausgleichszulage für Ärzte in Funktionsbereichen und zwar dezitiert für jede Entlohnungsgruppe/-stufe ersichtlich.

Weiters wird jenen Ärzten, die infolge der Tatsache, dass sie mehr als 6 Nachtdienste im Monat leisten bei einer allfälligen Schlechterstellung eine bis 31. Dezember 2005 befristete Ausgleichszulage zuerkannt.

Dementsprechend wurde wiederum zur leichteren Handhabung bei der Lohnverrechnung eine Tabelle erarbeitet, in der die Ausgleichszulage je Stunde - abhängig von Einstufung des Arztes, Anzahl der geleisteten Nachtdienste und Anzahl der geleisteten Überstunden - ausgewiesen wird.

Auch diese Regelungen wurde im Einvernehmen mit den Vertretern der Ärztekammer für NÖ in die Überleitungsbestimmungen aufgenommen.

In dieser Tabelle wurde somit ebenfalls konkret ausgewiesen, welche Zulage pro Überstunde dem jeweiligen Arzt bei Verrichtung von 7, 8, 9 oder 10 Nachtdiensten im Monat zusteht.

Sollte es im Einzelfall vorkommen, dass ein Spitalsarzt im Monat mehr als 10 Nachtdienste absolviert hat, wäre die Spalte der Tabelle bezüglich geleisteter Überstunden um den Durchschnittswert der Erhöhung der Überstunden weiterzuführen.

Zur Klarstellung in wie weit sich diese Beträge jährlich ändern, wurde normiert, dass sich die Zulage jährlich um den Prozentsatz verringern soll, um den die Bezüge der Entlohnungsgruppe/-stufe A3/1 erhöht werden.

Da mit Inkrafttreten der gegenständlichen Novelle alle Ärzte und damit auch jene die bislang nach den Bestimmungen des 10. Hauptstückes des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 beschäftigt waren, durch Bezugsvergleich im Sinne des § 14 Abs. 3 überzuleiten sind, ist es im Einzelfall erforderlich für die zuletzt genannten Ärzte festzustellen, inwieweit sie eine finanzielle Schlechterstellung erfahren. Auch für diese Ärztegruppe ist gemäß § 61 Abs. 6 eine nach Maßgabe des Erreichens eines höheren Monatsentgeltes einzuziehende Überleitungszulage vorgesehen.

Zusätzlich wird durch Abs. 3 der Überleitungsbestimmungen klargestellt, dass durch die Anhebung bzw. Neuregelung des Monatsgrundgehaltes der Spitalsärzte im Sinne des § 14 Abs. 3 sowie durch die oben erwähnte Einbeziehung der pauschalierten Mehrdienstleistungsentschädigung in das Monatsentgelt nunmehr alle Ansprüche auf die nach den Bestimmungen des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 zugestandenen und nunmehr entfallenden Zulagen abgegolten sind, sofern in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt wird.

Rechtsansprüche die aus dem NÖ Spitalsärztegesetz 1992 in der Fassung LGBl. 9410-4 vor Inkrafttreten dieser Novelle entstanden sind, bleiben aufrecht (§ 61 Abs.4).

Da vorauszusehen ist, dass diese Novelle erst nach 1. Juli 2002 kundgemacht werden kann und somit rückwirkend in Kraft gesetzt werden wird, bleiben natürlich auch erworbene Ansprüche der Ärzte aufrecht, die in der Zeit zwischen 1. Juli 2002 und dem Tag nach der Verlautbarung im Landesgesetzblatt erworben wurden. Dabei ist insbesondere an die Möglichkeit gedacht, dass der Arzt nach mehr als vier Nachtdiensten im Monat auch den anschließenden Tagdienst leistet und dadurch den Anspruch erworben hat, dass innerhalb von 6 Monaten ein nicht geleisteter Tagdienst als Dienstleistung (im Ausmaß von 6 Stunden) gewertet wird.

Abschließend kann dazu festgehalten werden, dass die gegenständliche Überleitungsbestimmung eine eindeutige Einreihung der Spitalsärzte in

das neue Gehaltsschema durch Bezugsvergleich ermöglicht und zum anderen auch sicherstellt, dass kein Arzt durch die Überleitung schlechter gestellt wird.

Zu Artikel II:

Das Inkrafttreten der gegenständlichen Novelle wurde mit 1. Juli 2002 festgesetzt.

Dieses Datum musste gewählt werden, da sich bei einem anderen Zeitpunkt des Inkrafttretens die Voraussetzungen und Grundlagen der finanziellen Auswirkungen der geplanten Novelle ändern würden.

Da vorgesehen ist, die geplante Novelle dem NÖ Landtag zur Beschlussfassung im Juni 2002 vorzulegen, wird es aufgrund der Dauer des Einspruchsverfahrens zu einer rückwirkenden Inkraftsetzung der gegenständlichen Novelle kommen.

Diese Vorgangsweise erscheint aus rechtlicher Sicht insofern unproblematisch, als - wie in den Erläuterungen zu Artikel I angeführt - durch die Überleitungsbestimmungen eine Schlechterstellung der vom Wirkungsbereich des NÖ SÄG 1992 umfassten Spitalsärzte ausgeschlossen und der verfassungsrechtlich gebotene Grundsatz der Besitzstandswahrung bzw. des Vertrauensschutzes eingehalten wird.

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

Der Hohe Landtag wolle die beiliegende Vorlage der NÖ Landesregierung über den Entwurf einer Änderung des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992 der verfassungsmäßigen Behandlung unterziehen und einen entsprechenden Gesetzesbeschluss fassen.

NÖ Landesregierung

(Heidemaria Onodi)
Landeshauptmann-Stellvertreter