



Fotos: Stefan Impressum

# Neue ÄrztInnenarbeitszeit im KAV.



Stadt + Wien  
*Wien ist anders.*

## Inhaltsverzeichnis

<b>ARBEITSZEIT</b>	<b>4</b>	<b>GEHALT</b>	<b>25</b>
Definition der Arbeitswoche	4	Gehaltserhöhung	25
Dienstformen	4	Entlohnung der Nachtdienste	27
Tagdienst	4	Regelung der Überstunden/Mehrdienstleistung	28
Nachtdienst	5	Beispiele für zukünftige Gehälter	28
Verlängerter Dienst	5	Regelung der Feiertage	28
Normalarbeitszeit und Sollarbeitszeit	6	<b>ARBEITSBEDINGUNGEN</b>	<b>33</b>
Was ist die Normalarbeitszeit?	6	Dienstplanmodelle	33
Wie berechnet sich die Sollarbeitszeit in einem Monat?	6	Diensteinteilung	34
Wie entstehen Überstunden?	7	Dienstplanerstellung/Dienstplanmanager	34
Mehrdienstleistung und Überstunden für Teilzeitbeschäftigte	8	Reduktion der Nachtdienstbelastung	35
Höchstarbeitszeit und Durchrechnungszeitraum	8	Nachbesetzungen	37
Berechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit	8	<b>UMSETZUNG</b>	<b>38</b>
Umgang mit Abwesenheiten in der Berechnung	10	Umsetzungstracking	38
Berechnungsbeispiele für 5- und 6-Tage-Woche	13	Projekte in Umsetzung	38
Freizeiten	15	<b>KONTAKT</b>	<b>39</b>
Wochenruhe	15	Umsetzungsteam der Generaldirektion	39
Regelung für freie Wochenenden	15	Umsetzungsteams in den Häusern	39
Freizeitstunden für geleistete Nachtdienste/verlängerte Dienste	16		
AZV-Tage	16		
ZZ-Stunden	16		
Sonderurlaubskontingent für Fortbildung	17		
StationsärztInnen	17		
Arbeitszeiterfassung	17		
Opt-out bis Juni 2015	18		
Wie kommt es an einer betroffenen Abteilung zum Opt-out?	20		
Entschädigung	22		

## ➤ Arbeitszeit

### Definition der Arbeitswoche

Die Woche beginnt am Montag um 0 Uhr und endet am Sonntag um 24 Uhr. Für die Berechnung der höchstzulässigen Arbeitszeit pro Woche ist dieser festgelegte Zeitraum heranzuziehen (höchstens 60 Stunden Arbeit in einer Arbeitswoche; wenn verlängerte Dienste eingerichtet wurden, höchstens 72 Stunden Arbeit in einer Arbeitswoche). Für alle Ärztinnen und Ärzte gilt ab 1. Juli 2015 eine 5-Tage-Woche (wichtig z. B. für Urlaub).

### Dienstformen

Zukünftig gibt es unterschiedliche Formen, wie die Dienstleistung erfolgen kann: Tagdienste, Nachtdienste und verlängerte Dienste. Dienste, die in der Länge oder Lagerung den unten beschriebenen Rahmenbedingungen widersprechen, sind nicht möglich.

#### Tagdienst

Tagdienste sind alle Dienste, die zwischen fünf und 12,5 Stunden dauern und in der Zeit zwischen 7 Uhr früh und 20.30 Uhr abends liegen. Ein Tagdienst darf nicht weniger als fünf Stunden lang sein und nicht über 20.30 Uhr hinaus dauern. Zwei Dienstantritte an einem Tag sind ebenfalls nicht möglich.



#### Beispiele

- Ein Tagdienst kann um 8 Uhr beginnen und um 13 Uhr enden.
- Ein Tagdienst kann um 8 Uhr beginnen und um 14.30 Uhr enden.
- Ein Tagdienst kann um 12 Uhr beginnen und um 18 Uhr enden.
- Ein Tagdienst kann um 15.30 Uhr beginnen und um 20.30 Uhr enden.
- Ein Tagdienst kann NICHT um 16 Uhr beginnen und um 22 Uhr enden.

#### Nachtdienst

Ein Nachtdienst dauert 12,5 Stunden und beginnt zwischen 19 Uhr und 20 Uhr.



#### Beispiele

- Ein Nachtdienst kann um 19 Uhr beginnen und um 7.30 Uhr enden.
- Ein Nachtdienst kann um 19.30 Uhr beginnen und um 8 Uhr enden.
- Ein Nachtdienst kann um 20 Uhr beginnen und um 8.30 Uhr enden.
- Ein Nachtdienst kann NICHT um 22 Uhr beginnen und um 8.30 Uhr enden.

#### Verlängerter Dienst

Ein verlängerter Dienst dauert 25 Stunden. Es ist nicht möglich, direkt im Anschluss an einen Nachtdienst einen Tagdienst zu leisten. Ein verlängerter Dienst beginnt zwischen 7 Uhr und 8 Uhr und endet am Folgetag zwischen 8 Uhr und 9 Uhr.



#### Beispiele

- Ein verlängerter Dienst kann um 7.30 Uhr beginnen und um 8.30 Uhr des Folgetages enden.
- Ein verlängerter Dienst kann NICHT um 16 Uhr beginnen und um 9 Uhr des Folgetages enden.
- Ein verlängerter Dienst kann NICHT um 20 Uhr beginnen und um 21 Uhr des Folgetages enden.

#### Höchstgrenzen verlängerter Dienste

In einem Zeitraum von 26 Wochen dürfen maximal 33 verlängerte Dienste (je 25 Stunden) geleistet werden. Dies wird in einer Betriebsvereinbarung zur Einrichtung von verlängerten Diensten festgelegt.

## Normalarbeitszeit und Sollarbeitszeit

### Was ist die Normalarbeitszeit?

Für vollzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte beträgt die Normalarbeitszeit 40 Stunden. Für Teilzeitbeschäftigte gilt das Stundenausmaß laut Vertrag.

### Wie berechnet sich die Sollarbeitszeit in einem Monat?

Je nachdem, wie viele Arbeitstage in einen Monat fallen, wird die Anzahl der Wochentage (Mo-Fr) mit acht multipliziert. Feiertage, die auf Wochentage (Mo-Fr) fallen, werden von der Anzahl der Wochentage (Mo-Fr) abgezogen.

Für Teilzeitbeschäftigte wird die vertraglich festgelegte Wochenstundenverpflichtung durch fünf dividiert und mit der Anzahl der Wochentage (Mo-Fr) multipliziert (Achtung: Feiertage, die auf Werkstage fallen, müssen vorher von der Anzahl der Wochentage abgezogen werden!).



#### Beispiele

- Im Monat Mai gibt es 21 Wochentage, davon fallen auf drei Tage von Mo-Fr Feiertage. Dadurch verringert sich die Anzahl der Wochentage auf 18. Diese werden mit acht multipliziert. Die Sollarbeitszeit für den Monat Mai beträgt damit 144 Stunden für Vollzeitbeschäftigte. Diese Stunden müssen in der individuellen Dienstplanung eingeteilt werden.
- Ein teilzeitbeschäftigter Arzt mit einer 25-Stunden-Verpflichtung hat im Beispielmonat Mai eine Sollarbeitszeit von 90 Stunden (25 Stunden Verpflichtung dividiert durch fünf multipliziert mit 18 Werktagen).

## Wie entstehen Überstunden?

Überstunden können geplant oder ungeplant entstehen.

Geplante Überstunden sind jene, die bereits bei der Dienstenteilung eingeteilt werden, wenn nach Eintragen aller Sollarbeitszeitstunden noch Dienste besetzt werden müssen.

Ungeplante Überstunden sind jene Überstunden, die nach Inkrafttreten des jeweiligen Dienstplans angeordnet werden (ein Dienstplan erhält zwei Wochen im Voraus bindende Gültigkeit).

Für Vollzeitbeschäftigte gilt also, dass eine Überstunde dann anfällt, wenn die Sollarbeitszeit des jeweiligen Monats überschritten wird. Für die Art der Überstundenbewertung (1,5 wertige Überstunden, zwei wertige Überstunden) ist der Zeitpunkt, zu dem die Überstunde anfällt, entscheidend.



#### Beispiele

- Bei der Dienstenteilung einer Abteilung konnten zwei Tagdienste nicht innerhalb der Sollarbeitszeit aller Ärztinnen und Ärzte besetzt werden. Ein Dienst liegt am 5. Mai, ein Dienst am 29. Mai. Ein Arzt und eine Ärztin übernehmen je einen Dienst, beide bekommen für die auf einen Werktag fallenden Tagdienste 1,5 wertige Überstunden gutgeschrieben.
- Ein Kollege wird krank und kann seinen am Dienstag eingeteilten 25-Stunden-Dienst nicht antreten. Ein anderer Kollege springt ein und hat am Ende des Monats seine Sollarbeitszeit um diese 25 Stunden überschritten. Er erhält für den Zeitraum 8 Uhr bis 22 Uhr sowie 6 Uhr bis 9 Uhr des Folgetages 1,5 wertige Überstunden und für den Zeitraum 22 Uhr bis 6 Uhr des Folgetages zwei wertige Überstunden gutgeschrieben.

## Mehrdienstleistung und Überstunden für Teilzeitbeschäftigte

In der Gemeinde Wien dürfen teilzeitbeschäftigte Bedienstete nur dann über ihre Stundenverpflichtung hinaus arbeiten, wenn es zur Vermeidung eines Schadens unverzüglich notwendig ist und keine/kein Vollzeitbedienstete/-bediensteter zur Verfügung steht. Tritt ein solcher Fall ein, gelten Stunden, die über die eigene Stundenverpflichtung hinaus geleistet werden, zunächst als Mehrleistung, bis 40 Wochenstunden (also eine Vollzeitverpflichtung) erreicht werden. Über die 40. Stunde hinaus würden Überstunden anfallen. Die Stunden der Mehrdienstleistung müssen innerhalb von drei Monaten abgebaut werden, wenn dies nicht möglich ist, werden sie nach drei Monaten 1:1,25 ausbezahlt.

## Höchstleistungszeit und Durchrechnungszeitraum

Im festgelegten Durchrechnungszeitraum (17 Wochen oder, wenn verlängerte Dienste eingerichtet wurden, 26 Wochen) darf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit nicht mehr als 48 Stunden betragen. In einer einzelnen Arbeitswoche darf die Arbeitszeit nicht mehr als 60 Stunden betragen (wenn verlängerte Dienste eingerichtet wurden, sind 72 Stunden zulässig). Die höchstzulässige durchschnittliche Wochenarbeitszeit kann mittels einer individuellen Opt-out-Erklärung (gilt nur für die jeweilige Mitarbeiterin bzw. den jeweiligen Mitarbeiter, niemals für eine ganze Abteilung) für den entsprechenden Durchrechnungszeitraum ausgedehnt werden. Siehe auch „Opt-out“.

## Berechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit

Mit 1. Jänner 2015 ist die Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG) in Kraft getreten, die unter anderem die Vorgangsweise bei der Berechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit festlegt.

Grundsätzlich werden die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden (inklusive aller Überstunden) im Durchrechnungszeitraum addiert und

durch die Anzahl der Wochen des Durchrechnungszeitraumes dividiert. Jedoch gibt es Abwesenheitszeiten, die den Durchrechnungszeitraum verringern (z. B. ein geplanter Urlaub), Abwesenheitszeiten, die zu den geleisteten Arbeitsstunden addiert werden (z. B. ungeplanter Krankenstand), und Abwesenheitszeiten, die gar nicht in die Rechnung einfließen und demnach mit null bewertet werden (z. B. in Anspruch genommener Zeitausgleich oder ZZ-Stunden).



### Beispiel

- Dr. Meier hat im Durchrechnungszeitraum Jänner bis Juni 2015 insgesamt 1.151 Arbeitsstunden (inklusive aller Überstunden) geleistet. In diesem vereinfachten Beispiel hat er den vollen Durchrechnungszeitraum von 26 Wochen ohne Urlaubstage oder sonstige Abwesenheiten gearbeitet. Zur Berechnung seiner durchschnittlichen Wochenarbeitszeit werden die 1.151 Stunden durch 26 Wochen dividiert und ergeben eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 44,3 Stunden.

## Umgang mit Abwesenheiten in der Berechnung



### Gesetzestext KA-AZG:

*§ 3. (4a) Fallen in einen Durchrechnungszeitraum nach § 3 (2) oder § 4 (1) und (4) gerechtfertigte Abwesenheitszeiten, sind für die Berechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit*

- 1. wenn die Dienstenteilung zum Zeitpunkt der Kenntnisnahme durch den Dienstgeber bereits getroffen wurde, die in der Dienstenteilung vorgesehene Arbeitszeiten heranzuziehen;*
- 2. wenn die Dienstenteilung zum Zeitpunkt der Kenntnisnahme durch den Dienstgeber noch nicht getroffen wurde, die tatsächlich geleisteten Arbeitszeiten zu addieren und durch die um die Ausfallstage reduzierte Wochenanzahl zu dividieren.*

### Erläuterungen zum Gesetzestext

#### Vorgehen, wenn Dienstplan bereits erstellt wurde:

Wenn es bereits **einen vidierten Dienstplan gibt** und die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer abwesend ist, weil zum Beispiel krank, zählen die Stunden wie im Dienstplan ursprünglich vorgesehen. War also im Dienstplan ein 7-Stunden-Tagdienst vorgesehen, werden sieben Stunden berechnet, war ein 25-Stunden-Dienst vorgesehen, werden 25 Stunden berechnet. War ein Zeitausgleichstag vorgesehen, der durch die Erkrankung nicht in Anspruch genommen werden konnte, werden null Stunden gezählt.

#### Vorgehen, wenn Dienstplan noch nicht erstellt wurde:

Wurde hingegen **noch keine konkrete Dienstenteilung** getroffen, werden keine Stunden zur geleisteten Arbeitszeit addiert, sondern der Durchrechnungszeitraum wird verringert. Dies ist z. B. bei geplanten Urlauben der Fall.

Fallen daher z. B. in einen Durchrechnungszeitraum von 17 Wochen bei einer 5-Tage-Woche zwei ganze Abwesenheitswochen und zwei weitere Abwesenheitstage, also insgesamt 12 Tage an, ergibt sich eine Abwesenheitszeit von 2,4 Wochen ( $12 \times 0,2$ ), um die der Durchrechnungszeitraum verringert werden muss. Das ergibt einen Durchrechnungszeitraum von 14,6 ( $17 - 2,4$ ) Wochen. Zur Errechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit sind daher die tatsächlich geleisteten Arbeitszeiten zu addieren und durch 14,6 zu dividieren. Bisher gab es im KAV sowohl die 5-Tage-Woche als auch die 6-Tage-Woche, daher wird für beide Modelle ein Beispiel angeführt:

#### 5-Tage-Woche: $1 \text{ Tag} = 1/5 = 0,2$

Durchrechnungszeitraum (laut Vereinbarung von 23. Dezember 2014 bzw. 29. Dezember 2014): **26 Wochen**

Bei geplanten Abwesenheiten (keine konkrete Dienstenteilung getroffen), wird die Anzahl der Abwesenheitstage innerhalb des Durchrechnungszeitraumes mit 0,2 multipliziert. Das Ergebnis wird von 26 Wochen abgezogen. Der so errechnete „verminderte Durchrechnungszeitraum“ wird zur Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit herangezogen.

#### 6-Tage-Woche: $1 \text{ Tag} = 1/6 = 0,167$

Durchrechnungszeitraum (laut Vereinbarung von 23. Dezember 2014 bzw. 29. Dezember 2014): **26 Wochen**

Bei geplanten Abwesenheiten (keine konkrete Dienstenteilung getroffen), wird die Anzahl der Abwesenheitstage innerhalb des Durchrechnungszeitraumes mit 0,167 multipliziert. Das Ergebnis wird von 26 Wochen abgezogen. Der so errechnete „verminderte Durchrechnungszeitraum“ wird zur Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit herangezogen.



### ACHTUNG:

**Ab 1. Juli 2015 gilt für alle Ärztinnen und Ärzte die 5-Tage-Woche!**



Folgende Abwesenheiten bzw. „Konsumationen“ werden nicht als Arbeitszeit im Sinne der Berechnung der durchschnittlichen Arbeitszeit laut KA-AZG gerechnet:

- Konsumierter Zeitausgleich
- Konsumierter AZV-Tag
- Konsumierte „ZZ-Stunden/Tage“
- Konsumierte Ersatzruhetage für Samstagdienst oder Freitag-/Sonntag-Dienst
- Konsumierte NG-Stunden für geleistete Nachtdienste
- Konsumierte Röntgentage/-stunden

Diese Zeiten zählen jedoch immer als bezahlte Arbeitszeit im Sinne der Besoldung („bezahlte Abwesenheiten“).

Bei genehmigten dienstlichen Fortbildungen (unabhängig davon, ob es sich um halb- oder ganztägige handelt) werden jene Stunden als Arbeitsstunden bewertet, die tatsächlich erbracht wurden (Achtung: Damit ist nicht ein genehmigter Sonderurlaub zu Fortbildungszwecken gemeint!). Wenn eine Ärztin bzw. ein Arzt also auf eine dienstliche Fortbildung geschickt wird, ist die komplette Dauer der Veranstaltung Dienstzeit, egal wie viele Stunden im Dienstplan ursprünglich vorgesehen gewesen wären. Ist jemand an einem Tag, an dem er/sie einen 5-Stunden-Tagdienst im Dienstplan vorgesehen hat, auf einer dienstlichen Fortbildung, die sieben Stunden dauert, so sind in diesem Fall sieben Arbeitsstunden angefallen.

## Berechnungsbeispiele für 5- und 6-Tage-Woche

### Vorgangsweise bei der Berechnung für 5-Tage-Woche:

#### Schritt 1

Feststellung der Zeiten und Zeiträume  
in den gesamten 26 Wochen

	Stunden	Wochen	Anmerkungen
Arbeitszeit	900		tatsächliche Anwesenheit (inkl. geleistete Überstunden)
geplanter Urlaub (4 Wochen + 2 Tage)		4,4	= 22 Tage x 0,2
ungeplanter Urlaub (3 Tage)	15		Stunden werden lt. Dienstplan gerechnet (3 x 5 Std.)
Krankenstand (2 Tage)	30		Stunden werden lt. Dienstplan gerechnet (1 x 25 + 1 x 5)
geplanter Sonderurlaub (2 Tage)		0,4	= 2 Tage x 0,2
<b>Summe</b>	<b>945</b>	<b>4,8</b>	

#### Schritt 2

Berechnung des Durchrechnungszeitraumes:  
**26 Wochen – 4,8 Wochen = 21,2 Wochen**

#### Schritt 3

Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Durchrechnungszeitraum:  
**945 Stunden/21,2 Wochen = 44,58 Stunden**  
durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit

Vorgangsweise bei der Berechnung für 6-Tage-Woche:

**Schritt 1**

Feststellung der Zeiten und Zeiträume  
in den gesamten 26 Wochen

	Stunden	Wochen	Anmerkungen
Arbeitszeit	1.024		tatsächliche Anwesenheit (inkl. Überstunden)
geplanter Urlaub (3 Wochen + 3 Tage)		3,51	= 21 Tage x 0,167
ungeplanter Urlaub (3 Tage)	75		Stunden werden lt. Dienstplan gerechnet (3 x 25 Std.)
Krankenstand geplant (2 Wochen + 3 Tage)		2,51	z. B. Operation = 15 Tage x 0,167
Krankenstand (2 Tage)	50		Stunden werden lt. Dienstplan gerechnet (2 x 25)
geplanter Sonderurlaub (2 Tage)		0,33	= 2 Tage x 0,167
<b>Summe</b>	<b>1.149</b>	<b>6,35</b>	

**Schritt 2**

Berechnung des Durchrechnungszeitraumes:  
**26 Wochen – 6,35 Wochen = 19,65 Wochen**

**Schritt 3**

Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Durchrechnungszeitraum:  
**1.149 Stunden/19,65 Wochen = 58,47 Stunden**  
durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit

**Freizeiten**

**Wochenruhe**

Jeder Ärztin und jedem Arzt stehen, wie allen anderen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern auch, 36 Stunden Wochenruhe pro Kalenderwoche zu. Bei der Erstellung der Dienstpläne ist darauf zu achten, dass diese 36 Stunden auch eingeplant und eingehalten werden. Dabei muss in die 36 Stunden ein ganzer Tag fallen.

Diese gesetzliche Regelung heißt aber nicht, dass zusätzlich zu anderen Freizeiten 36 Stunden einzuteilen sind. Wenn jemand z. B. Montag bis Donnerstag normal arbeitet, am Freitag einen dienstfreien Tag einteilt und am Samstagabend in den Nachtdienst kommt, ist die gesetzliche Vorschrift bereits erfüllt.

**Regelung für freie Wochenenden**

Es wurde vereinbart, dass jede Ärztin und jeder Arzt innerhalb von 26 Wochen mindestens die Hälfte aller Wochenenden (Samstag 7.00 Uhr bis Sonntag 24.00 Uhr) frei von Dienstantritten haben muss. Das ist bei der Diensterteilung zu berücksichtigen. Dort, wo es der Dienstbetrieb ermöglicht, soll die Hälfte aller Wochenenden in einem Zeitfenster von Samstag 0.00 Uhr bis Sonntag 24.00 Uhr dienstfrei sein. Der Unterschied liegt im Nachtdienst von Freitag auf Samstag, der in der verpflichtenden Regelung nicht inkludiert ist (Zeitraum muss frei von Dienstantritten sein), in der Soll-Bestimmung aber enthalten ist. Diese Soll-Bestimmung wird im Erlass zur Regelung der Diensterteilung enthalten sein und bedeutet, dass dort, wo es möglich ist, allen Ärztinnen und Ärzten freie Wochenenden von Freitagabend bis Montag früh eingeteilt werden (Samstag 7:00 Uhr bis Sonntag 24.00 Uhr muss dienstfrei sein, also auch kein Nachtdienst von Freitag auf Samstag an dem freien Wochenende). In jenen Wochen, an denen eine Ärztin oder ein Arzt zur Wochenendarbeit eingeteilt wird, ist aber jedenfalls die Wochenruhe (siehe oben) in derselben Kalenderwoche vor dem Wochenenddienst einzuteilen.



## Freizeitstunden für geleistete Nachtdienste/verlängerte Dienste

Zukünftig bekommt jede Ärztin und jeder Arzt für jeden tatsächlich geleisteten Nachtdienst (12,5 Stunden) oder verlängerten Dienst (25 Stunden) zwei Stunden Freizeit gutgeschrieben. Dafür entfallen künftig die AZV-Tage.

Berechnung: Statt der alten AZV-Regelung, die an 52 Sonntagen und zehn Feiertagen je fünf Stunden Freizeit garantierte (= 310 Stunden pro Dienstrad oder 62 Tage bei 5-Stunden-Diensten), gelten nun Freizeitstunden für Nachtdienste/verlängerte Dienste an 365 Tagen zu je zwei Stunden (= 730 Stunden pro Dienstrad oder 91,25 Tage bei 8-Stunden-Diensten).

## AZV-Tage

Die Regelung für die sogenannten AZV-Tage besagt, dass für Sonn- und Feiertagsdienste ein freier Tagdienst innerhalb des nächsten Kalenderhalbjahres zu gewähren ist. Diese AZV-Tage werden durch die neue Regelung zur Gewährung von Freizeitstunden für Nachtdienste und verlängerte Dienste ersetzt, was in Summe eine Verdoppelung der vom Dienstgeber gewährten Freizeit bedeutet (siehe oben). Die entgangene Wochenruhe, die in der Vergangenheit durch die AZV-Tage zum Teil abgegolten wurde, ist künftig in jeder Dienstplanerstellung einzuplanen.

## ZZ-Stunden

Die per Vereinbarung festgelegten ZZ-Stunden bleiben unverändert und können weiterhin im vorgegebenen Zeitrahmen in Form von Freizeit aufgebraucht werden.

## Sonderurlaubskontingent für Fortbildung

Jeder Fachärztin und jedem Facharzt sowie jeder Allgemeinmedizinerin und jedem Allgemeinmediziner steht ein für externe Fortbildungen eingerichtetes Sonderurlaubskontingent in der Höhe von 6,5 Tagen pro Jahr zur Verfügung. Diese Tage müssen, analog zum Urlaubsanspruch, innerhalb von zwei Jahren in Anspruch genommen werden. Zu beantragen sind diese Sonderurlaubstage wie alle anderen Sonderurlaubstage im gewohnten Prozedere. Für 2015 steht ab Juli die Hälfte des Kontingents bereits zur Verfügung.

Jede Ärztin und jeder Arzt in Ausbildung erhält künftig fünf Tage Sonderurlaub zur Prüfungsvorbereitung auf die ÄrztInnen- bzw. FachärztInnenprüfung.

## StationsärztInnen

Für Stationsärztinnen und Stationsärzte gelten die neuen Regelungen bezüglich Arbeitszeit, Gehalt und Rahmenbedingungen gleich den der Fachärztinnen und Fachärzten.

## Arbeitszeiterfassung

Ein Dienstplan-Tool, das den individuellen Überblick über geleistete Dienste und Arbeitszeitgrenzen sowie die Erstellung der Dienstpläne erleichtert, befindet sich derzeit im Ausschreibungsverfahren und soll im Jahr 2016 flächendeckend zum Einsatz kommen. Bis zur Fertigstellung des Roll-outs für das Dienstplan-Tool wird das derzeit in Verwendung befindliche Programm ESF adaptiert und erweitert.

## Opt-out bis Juni 2015

Im KAV ist ein Opt-out derzeit nur für den Durchrechnungszeitraum Jänner bis Juni 2015 möglich. Damit eine Ärztin bzw. ein Arzt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 48 Stunden überschreiten darf, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Vorliegen einer Betriebsvereinbarung, die Opt-out grundsätzlich überhaupt erst ermöglicht (die Betriebsvereinbarung zur Ermöglichung des Opt-outs endet mit 30. Juni 2015, daher ist ein Opt-out auch nur bis 30. Juni 2015 möglich)
- Bedarf seitens des Dienstgebers, dass die Ärztin bzw. der Arzt mehr als durchschnittlich 48 Stunden arbeitet. Es muss also eine betriebliche Notwendigkeit bestehen.
- Persönliche Zustimmung der Ärztin bzw. des Arztes und der zuständigen Personalvertretung zum Opt-out der einzelnen Ärztin bzw. des einzelnen Arztes, die ohne Druck gegeben wurde. Hierfür wurde ein eigenes Formular erstellt.

Opt-out bedeutet, in dem jeweiligen Durchrechnungszeitraum, für den man das Opt-out unterschrieben hat, dem Dienstgeber bei Bedarf mehr Arbeitsleistung zur Verfügung zu stellen. Durch Unterschreiben der Opt-out-Erklärung ist es auch möglich, mehr als 33 verlängerte Dienste im Durchrechnungszeitraum zu leisten. Die Maximalgrenze der höchstzulässigen Anzahl an geleisteten verlängerten Diensten liegt dann bei durchschnittlich acht Diensten pro Monat.

In jenen Organisationseinheiten (Abteilungen, Instituten usw.), in denen aus betrieblichen Gründen die Notwendigkeit besteht, dass (einzelne) Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer ihre Zustimmung zur Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit geben, treten die jeweiligen Vorgesetzten unter Einbindung der Personalvertretung an die betreffenden Personen heran.

Jede Dienstnehmerin bzw. jeder Dienstnehmer entscheidet persönlich über die Abgabe einer Zustimmung zur Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit. Dieses Entscheidungsrecht kann nicht durch Abstimmung, Wahl, Befragung oder Ähnliches eingeschränkt werden.

Die schriftliche Zustimmung der einzelnen Dienstnehmerin bzw. des einzelnen Dienstnehmers begründet kein Recht darauf, dass die einzelne Person mehr als durchschnittlich 48 Stunden pro Woche eingesetzt wird. Eine solche Zustimmung darf nicht im Zusammenhang mit der Begründung des Dienstverhältnisses stehen.

Die Zustimmung kann mit einer Vorankündigungsfrist von acht Wochen für den nächsten Durchrechnungszeitraum schriftlich von der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer widerrufen werden.

Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer, die einer Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit nicht zustimmen oder ihre Zustimmung widerrufen haben, dürfen vom Dienstgeber gegenüber anderen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern nicht benachteiligt werden. Dieses Diskriminierungsverbot betrifft insbesondere sämtliche Arbeitsbedingungen, die Verlängerung von Dienstverhältnissen, Entgeltbedingungen, Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen, Aufstiegschancen und die Beendigung des Dienstverhältnisses. Darüber hinaus dürfen keine Benachteiligungen in Bezug auf Rotationsmöglichkeiten, das Erfüllen von OP-Katalogen, die Gewährung von Sonderurlaub oder Elternteilzeit entstehen.

Jede Diskriminierung, Benachteiligung oder die Ausübung von Druck im Zusammenhang mit der Zustimmung zur Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit stellt ein Dienstvergehen dar und zieht disziplinarische Maßnahmen nach sich.

Fühlt sich eine Dienstnehmerin bzw. ein Dienstnehmer, die oder der der Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit nicht zugestimmt hat, diskriminiert, so bringt die betroffene Person den Sachverhalt dem Dienstgeber und der Personalvertretung zur Kenntnis. Der Dienstgeber trägt dafür Sorge, dass ein allfällig diskriminierender Umstand beseitigt wird.

Hat eine Dienstnehmerin oder ein Dienstnehmer die Zustimmung zur Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit unter Druck gegeben, so ist die Zustimmung nicht gültig.

### Wie kommt es an einer betroffenen Abteilung zum Opt-out?

Es liegt für jeden Arzt und jede Ärztin die korrekt nach den gesetzlichen Vorgaben berechnete durchschnittliche Wochenarbeitszeit mit Stand April 2015 vor, diese wurde auch an die jeweiligen Abteilungsleiterinnen und -leiter übergeben. Zunächst sind Abteilungen, in denen es Ärztinnen und Ärzte gibt, die die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 48 Stunden überschreiten, aufgefordert, Maßnahmen in der Diensteinteilung und Dienstplangestaltung in den Dienstplänen Mai und Juni zu treffen, damit Überschreitungen bis zum Ende des Durchrechnungszeitraums ausgeglichen werden können. Dort wo es durch geänderte Diensteinteilung möglich ist, die durchschnittliche Arbeitszeit von einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu reduzieren, ist es im Sinne des Gesetzes und des ArbeitnehmerInnenschutzes Pflicht des Arbeitgebers, alle Maßnahmen zu setzen, um dies auch zu erreichen. Es gibt Abteilungen, in denen diese Maßnahmen der Dienstplangestaltung nicht ausreichen, um Überschreitungen zu verhindern. An diesen Abteilungen ist ein individuelles Opt-out bis 30. Juni 2015 möglich und kann wie folgt vereinbart werden:

#### Schritt 1

Auf Hausebene wird zwischen Personalvertretung und ärztlicher Direktion die Betriebsvereinbarung zum Opt-out abgeschlossen (es handelt sich um eine für den ganzen KAV einheitliche und abgestimmte Betriebsvereinbarung). Diese Betriebsvereinbarung ist Grundvoraussetzung dafür, dass Opt-out überhaupt angeboten werden kann.

#### Schritt 2

Die ärztliche Direktion jedes Hauses führt Gespräche mit allen Abteilungen, in denen in der ersten Zwischenrechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit Ärztinnen und Ärzte die 48-Stunden-Grenze überschritten haben. Wird festgestellt, dass an dieser Abteilung durch Maßnahmen der Dienstplangestaltung im Mai und Juni nicht erreicht werden kann, dass alle Ärztinnen und Ärzte unter die 48-Stunden-Grenze kommen, so wird festgelegt, den betroffenen Ärztinnen und Ärzten ein Opt-out bis Ende Juni 2015 anzubieten.

#### Schritt 3

Die Abteilungsvorständin bzw. der Abteilungsvorstand tritt unter Einbindung der Personalvertretung an den jeweiligen Arzt bzw. die jeweilige Ärztin heran und bietet ihm oder ihr an, für den laufenden Durchrechnungszeitraum zu optieren. Die Zustimmung zum Opt-out kann im derzeit laufenden Durchrechnungszeitraum auch jetzt noch gegeben werden, da die Fristenläufe nach Verlautbarung des Gesetzes zu kurz waren, um ein Opt-out im Vorhinein gewährleisten zu können. Dies wurde auch rechtlich geprüft.

#### Schritt 4

Es ist die individuelle Entscheidung der Ärztin bzw. des Arztes, ob sie/er das Opt-out in Anspruch nehmen möchte oder nicht. Aus einer Ablehnung dieses Angebots darf der/dem Betroffenen keinerlei Nachteil entstehen.

## Entschädigung

Im Zuge der Gespräche zur Umsetzung des Dienstzeitmodells NEU für Ärztinnen und Ärzte im Wiener Krankenanstaltenverbund wurde auch die Ausarbeitung einer Entschädigung für jene Ärztinnen und Ärzte vereinbart, die ein Opt-out bis 30. Juni 2015 in Anspruch nehmen.

Diese Entschädigung wurde nun zwischen der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten - Kunst, Medien, Sport, freie Berufe (GdG) und dem Vorstand des Wiener Krankenanstaltenverbundes wie folgt vereinbart:

Die Entschädigung wird für jene Arbeitsstunden ausbezahlt, die über der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 48 Stunden liegen.

Voraussetzung für die Auszahlung der Entschädigung an eine Ärztin bzw. einen Arzt ist die freiwillig schriftlich abgegebene Zustimmung zur Leistung einer höheren durchschnittlichen Wochenarbeitszeit als 48 Stunden im Durchrechnungszeitraum von 1. Jänner 2015 bis 30. Juni 2015.

### Die Höhe der Entschädigung wird individuell berechnet:

#### Schritt 1

Feststellen der individuellen durchschnittlichen Arbeitszeit für die Ärztin bzw. den Arzt für den gesamten Durchrechnungszeitraum 1. Jänner bis 30. Juni 2015.

#### Schritt 2

Feststellen, wie viele Stunden im Durchschnitt über die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 48 Stunden geleistet wurden.

#### Schritt 3

Multiplikation dieser Stunden mit der individuellen Wochenanzahl der Ärztin bzw. des Arztes ergibt Anzahl der Stunden (die individuelle Wochenanzahl liegt nicht immer bei 26 Wochen, da z. B. Gebührenurlaub den Durchrechnungszeitraum verkürzt).

#### Schritt 4

Aufrunden der unter Schritt 3 errechneten Anzahl auf ganze Stunden.

#### Schritt 5

Multiplikation der sich aus Schritt 4 ergebenden Summe mit 33,- Euro.

Die Entschädigung liegt also, je nachdem wie viele zusätzliche Stunden geleistet wurden, bei maximal 10.296 Euro (bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 60 Stunden im Durchrechnungszeitraum von 26 Wochen).

Gemeinsam mit der GdG hat der Krankenanstaltenverbund vereinbart, zur Entschädigung den Betrag von 33 Euro pro Stunde, und damit den derzeitigen durchschnittlichen Normalstundensatz für Ärztinnen und Ärzte, heranzuziehen, um so auch eine spürbare Entschädigung für die erbrachte Leistung gewährleisten zu können.

Diese ist nur für den Durchrechnungszeitraum 1. Jänner 2015 bis 30. Juni 2015 einmalig vorgesehen und wird nach Vorliegen der endgültigen Durchrechnung noch im laufenden Kalenderjahr ausbezahlt.



Rechenbeispiel

Die Berechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit für einen Arzt ergibt mit 30. Juni 2015 eine Wochenarbeitszeit von 51,3 Stunden. Der Arzt liegt also 3,3 Stunden über der 48-Stunden-Grenze. Der individuelle Durchrechnungszeitraum dieses Arztes beträgt 24 Wochen. Nun werden die 3,3 Stunden mit den 24 Wochen multipliziert, was 79,2 Stunden ergibt. Im nächsten Schritt wird diese Zahl auf 80 gerundet (es wird immer nach oben gerundet) und mit 33 Euro multipliziert. Dieser Arzt erhält eine Entschädigung in der Höhe von 2.640 Euro.

Eine Ärztin hat durchschnittlich 56,7 Stunden gearbeitet, liegt also 8,7 Stunden über der 48-Stunden-Grenze, ihr individueller Durchrechnungszeitraum liegt bei 23,6 Wochen:  $8,7 \times 23,6 = 205,32$  (wird gerundet auf 206)  $\rightarrow 206 \times 33 = 6.798$  Euro Entschädigung.

Zur ungefähren Orientierung über die Höhe der Entschädigung hier eine Übersichtstabelle (zur besseren Darstellung nur mit ganzen Zahlen bei Stunden und Wochen):

Beispiele zur Orientierung über die Höhe der Entschädigung					
		Individueller Durchrechnungszeitraum			
		23 Wochen	24 Wochen	25 Wochen	26 Wochen
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit	49 Stunden	759	792	825	858
	50 Stunden	1.518	1.584	1.650	1.716
	51 Stunden	2.277	2.376	2.475	2.574
	52 Stunden	3.036	3.168	3.300	3.432
	53 Stunden	3.795	3.960	4.125	4.290
	54 Stunden	4.554	4.752	4.950	5.148
	55 Stunden	5.313	5.544	5.775	6.006
	56 Stunden	6.072	6.336	6.600	6.864
	57 Stunden	6.831	7.128	7.425	7.722
	58 Stunden	7.590	7.920	8.250	8.580
	59 Stunden	8.349	8.712	9.075	9.438
	60 Stunden	9.108	9.504	9.900	10.296



Gehalt

Gehaltserhöhung

Die Gehaltserhöhung wurde Ende März im Wiener Landtag beschlossen und ist ab 1. Juli 2015 wirksam. Die Gehälter für Fachärztinnen und Fachärzte werden in zwei Schritten erhöht, 70 % der Gehaltserhöhung treten mit Wirksamkeit 1. Juli 2015 in Kraft, 30 % folgen mit 1. Jänner 2017. Die Gehälter der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung sind ab 1. Juli 2015 in einem eigenen Schema abgebildet und bereits mit diesem Zeitpunkt voll wirksam. Die allgemeinen Gehaltserhöhungen, die zwischen Stadt Wien und Gewerkschaft für alle Beschäftigten jährlich ausverhandelt werden, werden auch für die Ärztinnen und Ärzte wirksam, die Gehaltstabellen werden also je nach Abschluss angepasst.

*Gehaltstabellen im Vergleich finden Sie auf Seite 26.*

**Turnusärztinnen und -ärzte, die vor dem 1. Juli 2015** ihr Dienstverhältnis begonnen haben, steigen weiterhin über die Stufe 7 hinaus. Sie erhalten ab Stufe 8 eine Grundgehaltserhöhung von 1.145 Euro auf den alten Schema-bezug.

**Turnusärztinnen und -ärzte, die nach dem 1. Juli 2015** eintreten, werden bereits in das neue vierstufige Schema eingereiht (*siehe Tabelle Seite 26, Stufe 4 bis 7*). Durch die neue Ausbildung ist davon auszugehen, dass diese innerhalb von acht Jahren (vier Biennalsprünge) abgeschlossen ist und sie bei Übernahme als Fachärztin oder Facharzt bzw. Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner in das FachärztInnenschema übergeführt werden.

Gehaltstabellen im Vergleich

Fachärztinnen und -ärzte Schema II/IV KAV A3			
	bisher	ab 1.7.2015	ab 1.1.2017
1	3.086,82	4.315,00	4.550,00
2	3.192,70	4.615,00	4.850,00
3	3.415,03	4.815,00	5.050,00
4	3.637,46	4.965,00	5.200,00
5	3.859,80	5.065,00	5.300,00
6	3.955,75	5.165,00	5.400,00
7	4.051,52	5.240,00	5.475,00
8	4.147,37	5.308,07	5.543,07
9	4.243,31	5.414,78	5.649,78
10	4.339,09	5.521,30	5.756,30
11	4.434,96	5.627,93	5.862,93
12	4.530,80	5.734,52	5.969,52
13	4.740,64	5.967,91	6.202,91
14	4.943,86	6.193,93	6.428,93
15	5.134,56	6.406,02	6.641,02
16	5.324,79	6.617,60	6.852,60
17	5.515,60	6.829,82	7.064,82
18	5.721,39	7.058,70	7.293,70
19	5.869,42	7.223,34	7.458,34
20	6.017,49	7.388,02	7.623,02
21	6.165,55	7.552,69	7.787,69
22	6.313,55	7.717,30	7.952,30

Turnusärztinnen und -ärzte Schema IV A		
	bisher	ab 1.7.2015
1	2.082,55	3.400,00
2	2.082,55	3.400,00
3	2.082,55	3.400,00
4	2.191,76	3.400,00*
5	2.301,08	3.600,00*
6	2.410,80	3.800,00*
7	2.637,78	4.000,00*
8	2.864,26	4.109,30
9	3.086,65	4.218,60
10	3.182,69	4.327,90
11	3.278,46	4.423,67
12	3.375,05	4.520,26
13	3.471,80	4.617,01
14	3.568,35	4.713,56
15	3.665,09	4.810,30
16	3.761,76	4.906,97
17	3.842,60	4.987,81
18	3.923,62	5.068,83

\* Erläuterungen dazu  
siehe Seite 25.

Welche Zulagen wurden nun in das Gehalt eingerechnet?

Die sogenannte Zulage für Ärztinnen und Ärzte (Kz. 8969), die bislang 12-mal im Jahr à 458,91 Euro ausgezahlt wurde, wurde ins Grundgehalt verschoben und wird künftig nicht mehr extra ausbezahlt.

Bei Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung wurde zusätzlich die allgemeine Dienstzulage (die bislang 14-mal im Jahr à 161,51 Euro ausbezahlt wurde) ins Grundgehalt verschoben.

Andere Zulagen, wie z. B. Gefahrenzulagen, Infektionszulage oder Kinderzulage, bleiben unverändert und werden weiterhin den Bezieherinnen und Beziehern als Zulage ausbezahlt.

Durch die Einrechnung der beschriebenen Zulagen in das Grundgehalt werden diese künftig bei der Berechnung der Überstundenbasis miteinbezogen, dadurch erhöht sich der Wert einer geleisteten Überstunde. Außerdem werden die Zulagen so auch beim 13. und 14. Gehalt berücksichtigt, die steuerlich begünstigt sind.

Entlohnung der Nachtdienste

Die Nachtdienstzulage wird von 67,5 Euro auf 75 Euro angehoben und für jeden Nachtdienst bzw. verlängerten Dienst ausbezahlt. Die bislang bestehende Mehrstundenentschädigung („große Nachtdienstzulage“) von je 389,85 Euro ab dem vierten Nachtdienst entfällt künftig. Die Gehaltserhöhung wurde jedoch so berechnet, dass mindestens sechs Nachtdienste (also drei „große Nachtdienstzulagen“) in der Erhöhung inkludiert sind (Achtung: Hier ist beim Nachrechnen wichtig, das Jahresgehalt und nicht nur ein Monatsgehalt zu nehmen, da sich auch das erhöhte 13. und 14. Gehalt auswirken!).

## Regelung der Überstunden/Mehrdienstleistung

Die Regelung zur Abgeltung von Überstunden und Mehrdienstleistungen bleibt unverändert, es ändert sich jedoch die Berechnungsbasis, die durch die Erhöhung der Grundgehälter zukünftig wesentlich höher sein wird und damit ist eine Überstunde im Vergleich zu früher höher dotiert.



### Beispiele

- War bisher eine Überstunde, die 1:1,5 ausbezahlt wurde, bei einer Turnusärztin bzw. einem Turnusarzt kurz nach dem Berufseinstieg 19 Euro wert, steigt die Auszahlung künftig auf 29,5 Euro.
- Bei einem Facharzt in Gehaltsstufe 5 steigt der Wert einer 1:1,5 ausbezahlten Überstunde von derzeit 33,5 Euro auf 44 Euro ab 1. Juli 2015.

Berechnet wird der Überstundensatz, indem das Grundgehalt durch 173 dividiert (damit erhält man den Stundenlohn) und dann mit der Wertigkeit der Überstunde (1:1,5 oder 1:2) multipliziert wird.

## Beispiele für zukünftige Gehälter

Die folgenden Beispiele beziehen sich auf einen Monat mit 22 Werktagen, davon ein Feiertag, also einer Sollarbeitszeit von 168 Stunden. Dabei wurden im Beispielmonat 34 Überstunden erbracht (davon 25 durch einen verlängerten Dienst, alle Gehaltsangaben sind brutto).

*Beispiele im Vergleich finden Sie auf den Seiten 29 bis 32.*

## Regelung Feiertage

Feiertage, die auf Montag bis Freitag fallen, werden von der Sollarbeitszeit abgezogen. In einem Monat, in dem es einen solchen Feiertag gibt, muss man also weniger Stunden arbeiten, um das Arbeitssoll zu erfüllen. Zusätzlich gibt es einen Zuschlag, der an Sonn- und Feiertagen ausbezahlt wird, an denen tatsächlich gearbeitet wird. Dieser Zuschlag beträgt 3,75 Euro pro Stunde und gilt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Stadt Wien.

## TurnusärztInnen

bei Einstieg	Euro
Grundgehalt	3.400
Basis Stundenlohn (Grundgehalt/173): 19,65	
4 verlängerte Dienste à 75 Euro:	300
1 verlängerter Dienst am Sonntag Zuschlag 3,75 pro Stunde (16 x 3,75):	60
1 verlängerter Dienst auf Überstunden 17 Stunden 1:1,5 = 17 x 29,475 = 501,075 8 Stunden 1:2 = 8 x 39,3 = 314,4	815,475
9 Überstunden Tagdienste Werktage (1:1,5)	265,275
<b>Gehalt Monat Juni</b>	<b>4.840,75</b>

im letzten Jahr	Euro
Grundgehalt	4.000
Basis Stundenlohn (Grundgehalt/173): 23,12	
4 verlängerte Dienste à 75 Euro:	300
1 verlängerter Dienst am Sonntag Zuschlag 3,75 pro Stunde (16 x 3,75):	60
1 verlängerter Dienst auf Überstunden 17 Stunden 1:1,5 = 17 x 34,68 = 589,56 8 Stunden 1:2 = 8 x 46,24 = 369,92	959,48
9 Überstunden Tagdienste Werktage (1:1,5)	312,12
<b>Gehalt Monat Juni</b>	<b>5.631,60</b>

FachärztInnen

auf Stufe 5 ab 1. Juli 2015	Euro
Grundgehalt	5.065
Basis Stundenlohn (Grundgehalt/173): 29,28	
4 verlängerte Dienste à 75 Euro:	300
1 verlängerter Dienst am Sonntag Zuschlag 3,75 pro Stunde (16 x 3,75):	60
1 verlängerter Dienst auf Überstunden 17 Stunden 1:1,5 = 17 x 43,92 = 746,64 8 Stunden 1:2 = 8 x 58,56 = 468,48	1.215,12
9 Überstunden Tagdienste Werktage (1:1,5)	395,28
<b>Gehalt Monat Juni</b>	<b>7.035,40</b>

auf Stufe 5 ab 1. Jänner 2017	Euro
Grundgehalt	5.300
Basis Stundenlohn (Grundgehalt/173): 30,64	
4 verlängerte Dienste à 75 Euro:	300
1 verlängerter Dienst am Sonntag Zuschlag 3,75 pro Stunde (16 x 3,75):	60
1 verlängerter Dienst auf Überstunden 17 Stunden 1:1,5 = 17 x 45,96 = 781,32 8 Stunden 1:2 = 8 x 61,28 = 490,24	1.271,56
9 Überstunden Tagdienste Werktage (1:1,5)	413,64
<b>Gehalt Monat Juni</b>	<b>7.345,20</b>

OberärztInnen

auf Stufe 12 ab 1. Juli 2015	Euro
Grundgehalt	5.734,52
Basis Stundenlohn (Grundgehalt/173): 33,15	
4 verlängerte Dienste à 75 Euro:	300
1 verlängerter Dienst am Sonntag Zuschlag 3,75 pro Stunde (16 x 3,75):	60
1 verlängerter Dienst auf Überstunden 17 Stunden 1:1,5 = 17 x 49,725 = 845,325 8 Stunden 1:2 = 8 x 66,3 = 530,4	1.375,725
9 Überstunden Tagdienste Werktage (1:1,5)	447,525
<b>Gehalt Monat Juni</b>	<b>7.917,77</b>

auf Stufe 12 ab 1. Jänner 2017	Euro
Grundgehalt	5.969,52
Basis Stundenlohn (Grundgehalt/173): 34,51	
4 verlängerte Dienste à 75 Euro:	300
1 verlängerter Dienst am Sonntag Zuschlag 3,75 pro Stunde (16 x 3,75):	60
1 verlängerter Dienst auf Überstunden 17 Stunden 1:1,5 = 17 x 51,765 = 880,005 8 Stunden 1:2 = 8 x 69,02 = 552,16	1.432,165
9 Überstunden Tagdienste Werktage (1:1,5)	465,885
<b>Gehalt Monat Juni</b>	<b>8.227,57</b>



OberärztInnen

in höchster Einreihungsstufe 22 ab 1. Juli 2015	Euro
Grundgehalt Basis Stundenlohn (Grundgehalt/173): 44,61	7.717,3
4 verlängerte Dienste à 75 Euro:	300
1 verlängerter Dienst am Sonntag Zuschlag 3,75 pro Stunde (16 x 3,75):	60
1 verlängerter Dienst auf Überstunden 17 Stunden 1:1,5 = 17 x 66,91 = 1.137,47 8 Stunden 1:2 = 8 x 89,22 = 713,76	1.851,23
9 Überstunden Tagdienste Werktage (1:1,5)	602,235
<b>Gehalt Monat Juni</b>	<b>10.530,765</b>

in höchster Einreihungsstufe 22 ab 1. Jänner 2017	Euro
Grundgehalt Basis Stundenlohn (Grundgehalt/173): 45,97	7.952,3
4 verlängerte Dienste à 75 Euro:	300
1 verlängerter Dienst am Sonntag Zuschlag 3,75 pro Stunde (16 x 3,75):	60
1 verlängerter Dienst auf Überstunden 17 Stunden 1:1,5 = 17 x 68,88 = 1.170,96 8 Stunden 1:2 = 8 x 91,94 = 735,52	1.906,48
9 Überstunden Tagdienste Werktage (1:1,5)	620,595
<b>Gehalt Monat Juni</b>	<b>10.839,375</b>

## ➤ Arbeitsbedingungen

### Dienstplanmodelle

Die 25-Stunden-verlängerten-Dienste und die 12,5-Stunden-Nachtdienste sind gleichwertige Modelle der Dienstplangestaltung. Es gibt bis auf die notwendige Einhaltung der gesetzlichen Nicht-Inanspruchnahme bei verlängerten Diensten keine Vorgabe an die Abteilungen bezüglich ihres jeweiligen Dienstplanmodells. Es soll und wird keinen Schichtdienst geben! Es kann an einer Abteilung aber Mischformen zwischen 25- und 12,5-Stunden-Nachtdiensten geben. Auch eine einzelne Person muss sich nicht zwingend zwischen 25- und 12,5-Stunden-Diensten entscheiden, sondern kann innerhalb desselben Kalendermonats beide Dienstformen leisten.

Der Passus, dass 25-Stunden-Dienste keinen zusätzlichen Personalbedarf bewirken dürfen, bedeutet, dass kein zusätzlicher Nachtdienst eingerichtet wird, damit die gesetzlich gebotene Nicht-Inanspruchnahme bei verlängerten Diensten erreicht wird. Medizinisch notwendige 25-Stunden-verlängerte-Dienste müssen jedenfalls erhalten bleiben.

Sinnvollerweise sollten sich die Dienstzeiten der jeweiligen Abteilung nach dem PatientInnenaufkommen richten. Die geschlossene Rahmenvereinbarung bietet hier genügend Spielraum, der von den unterschiedlichen Abteilungen auch unterschiedlich genutzt werden kann.

Welches Dienstplanmodell auf welcher Abteilung zum Einsatz kommt, soll in der jeweiligen Abteilung unter Einbindung aller Ärztinnen und Ärzte erarbeitet werden und muss zwischen Abteilungsvorständin bzw. -vorstand, lokaler Personalvertretung und ärztlicher Direktion beschlossen werden. Diese Vorgangsweise war auch bisher schon so geregelt, wenn z. B. Doppelblöcke auf einer chirurgischen Abteilung eingerichtet wurden.

## Diensteinteilung

Die Diensteinteilung erfolgt wie gewohnt auf der jeweiligen Abteilung unter Einbindung aller Ärztinnen und Ärzte. Zukünftig muss die Dienstplanerstellung zwei Monate im Voraus erfolgen, rechtlich bindende Gültigkeit erhält der Dienstplan zwei Wochen vor dem jeweiligen Monatsersten. Das heißt konkret, dass eine Abteilung bereits knappe drei Monate im Voraus mit der Dienstplanerstellung beginnen wird, damit der Dienstplan rechtzeitig zwei Monate im Voraus erstellt wird. Das bedeutet auch, dass zukünftig die Rotationsplanung für die Zuteilung von Turnusärztinnen und -ärzten drei Monate im Vorhinein erfolgen muss, damit diese an der Diensteinteilung der jeweiligen Abteilung mitwirken können.

## Dienstplanerstellung/Dienstplanmanager

Zur Unterstützung bei der Dienstplanerstellung wurde ein neues Dienstplanprogramm ausgeschrieben und wird für den gesamten KAV angeschafft. Diese Lösung soll im Jahr 2016 an allen Abteilungen einsatzbereit sein. Bereits jetzt verwenden viele Abteilungen zum Teil selbstprogrammierte Hilfen zur Dienstplanerstellung. Diese können auch weiterhin genutzt werden, ansonsten stellt die Generaldirektion bis zur Implementierung des neuen Dienstplanprogrammes ein Excel Tool zur Verfügung, das bei der Dienstplanerstellung unterstützen soll. Dieses Tool wurde im Rahmen der Umsetzungsworkshops bereits an alle Abteilungen verschickt. Sollten weitere Adaptierungen notwendig oder Fragen zum Tool offen sein, wenden Sie sich bitte an: [michael.felli@wienkav.at](mailto:michael.felli@wienkav.at)

## Reduktion der Nachtdienstbelastung

Nachtdienste, unabhängig davon, von welcher Berufsgruppe sie geleistet werden, sind für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer immer eine Belastung und sollen daher im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzes grundsätzlich so wenig als möglich zum Einsatz kommen. In der medizinischen Versorgung sind sie für die Versorgung der Patientinnen und Patienten unabdingbar. Im Zuge der Verhandlungen zum neuen Dienstzeitmodell wurde auch festgelegt, dass überall dort, wo es möglich ist, mit weniger Nachtdiensten auszukommen, dies auch umgesetzt werden soll. Aufgrund der starren Arbeitszeitregelungen in der Vergangenheit war es oft nicht möglich, die ärztliche Besetzung am Nachmittag getrennt von jener in der Nacht zu steuern.

Das ist mit dem neuen Dienstzeitmodell anders: Wenn eine Abteilung am Nachmittag mehr Ärztinnen und Ärzte braucht, um das Leistungsgeschehen abzudecken, ist es zukünftig nicht mehr automatisch notwendig ein Nachtdienststrad aufzustocken. Hier gab es in der Vergangenheit an manchen Abteilungen bereits kreative Lösungen, wie das Einführen von Doppelblöcken, um verlängerte Operationszeiten abdecken zu können. Diese Lösungen sind jetzt im Rahmen der für alle gültigen Rahmenbedingungen möglich. Abseits davon kann die Nachtarbeit durch das Schaffen von Rahmenbedingungen besser organisiert werden, um Nachtdienste reduzieren zu können. Folgende allgemeine Rahmenbedingungen (die je nach Art der Abteilung natürlich nur bedingt zutreffen) wurden daher vereinbart:

- Reduktion des Leistungsaufkommens in den Abteilungen nach 20.00 Uhr
- fachliche Schwerpunktsetzungen in der Akutversorgung in der Nacht
- Reduktion medizinisch nicht notwendiger Rettungszufahrten (zum Beispiel über den Ärztfunkdienst)
- organisatorische Begleitmaßnahmen zur effizienten und zielgerichteten PatientInnensteuerung (zum Beispiel zentrale Notfallaufnahmen)
- vier Nachtdienststräder in der zentralen Notaufnahme mit Ausnahme Floridsdorf (bis zur Eröffnung des KH Nord)
- Poolassistenzen für chirurgische Eingriffe
- Übernahme des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs im Zuge des Skill&GradeMix

Um die qualitätsvolle PatientInnenversorgung in der Nacht weiterhin sicherzustellen sowie die Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte und etwaige entstehende Änderungen in der Arbeitsbelastung im Sinne des ArbeitnehmerInnen schutzes monitoren zu können, wurde folgender Ablauf zur Reduktion der Nachtdienstbelastung vereinbart:

- Beschreibung von spezifisch notwendigen Rahmenbedingungen durch die Abteilungen
- Umsetzung der Rahmenbedingungen vor Reduktion der Nachtdienste
- Vor tatsächlicher Reduktion sind durch die ärztliche Direktion vom jeweiligen Abteilungsvorstand und der Personalvertretung Stellungnahmen einzuholen, um die Erfüllung der vereinbarten Rahmenbedingungen sicherzustellen.
- Bei Bedarf ist auch eine Stellungnahme der jeweiligen Monitoring-Gruppe heranzuziehen.
- Monitoring durch hauseigene Monitoring-Gruppe
  - Zur Qualitätssicherung der getroffenen Maßnahmen wird in jedem Haus eine unabhängige Monitoring-Gruppe eingerichtet, die sich aus Ärztinnen und Ärzten aus jeder Qualifikationsgruppe zusammensetzt (Turnus-, Fach-, Oberärztinnen und -ärzte, Primarii und Primariae).  
Die Zusammensetzung dieser Gruppe erfolgt auf Vorschlag der TurnusärztInnenvertretung, Mittelbauvertretung, PrimärärztInnenvertretung und Personalvertretung.
  - objektive Bewertung der Umsetzungsschritte und der Auswirkungen auf den klinischen Betrieb im Haus
  - Vorschlag: keine Mitglieder des Verhandlungsteams, keine Funktionärinnen und Funktionäre der Ärztekammer, keine Funktionärinnen und Funktionäre der Personalvertretung, keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ärztlichen Direktion
  - Bericht an das jeweilige Umsetzungsteam im Haus und die Generaldirektion

## Nachbesetzungen

Es wurden Regeln vereinbart, wie künftig mit dem Thema Nachbesetzungen umgegangen wird. Grundsätzlich gab es bisher keine Rahmenbedingungen zum Thema Nachbesetzungen, eine Nicht-Nachbesetzung war dienstgeberseitig jederzeit möglich. Diese Vereinbarung stellt also eine Verbesserung für die Ärztinnen und Ärzte dar, weil zukünftig genau festgelegt ist, unter welchen Kriterien eine Nachbesetzung zu erfolgen hat.

Bei Nachbesetzungen sind folgende Parameter zwingend zu beachten:

- Entwicklung des Leistungsgeschehens auf der jeweiligen Abteilung
- Alter des ärztlichen Personals auf der jeweiligen Abteilung
- erforderlicher Qualifikationsmix auf der jeweiligen Abteilung
- Ausbildungserfordernisse in sogenannten Mangelfächern
- verpflichtende Einbindung der betroffenen Abteilungsvorständin bzw. des betroffenen Abteilungsvorstandes

Die Umsetzungsplanung läuft bereits. Ziel ist es, betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern künftig früher die Sicherheit geben zu können, ob sie in ein Dauervertragsverhältnis übernommen werden.

## ➤ Umsetzung

### Umsetzungstracking

Im Intranet des Wiener Krankenanstaltenverbundes können Sie ab sofort alle Informationen zum Umsetzungsstand der vereinbarten Rahmenbedingungen abrufen und einsehen. Diese werden regelmäßig aktualisiert und weisen auch auf die jeweils zuständigen Ansprechpartnerinnen und -partner hin.

### Projekte in Umsetzung

Derzeit sind bereits folgende Projekte angelaufen und im KAV-Intranet ins Umsetzungstracking aufgenommen. Die Liste wird dort laufend ergänzt, sobald neue Umsetzungsschritte hinzukommen:

- Zentrale Notaufnahme
- Skill&GradeMix
- Dauervertragskommission
- Monitoring-Gruppen
- Leistungsbezogene Personalbedarfsberechnung
- Dienstplan-Tool

*Weitere Informationen siehe KAV-Intranet.*

## ➤ Kontakt

Für Fragen stehen Ihnen jederzeit die Umsetzungsteams in der Generaldirektion sowie in jedem Haus zur Verfügung:

### Umsetzungsteam der Generaldirektion

- Direktorin Mag.<sup>a</sup> Evelyn Kölldorfer-Leitgeb (Vorstand)
- Dr. Michael Felli (Vorstandsbereich Health Care Management, Projektleiter)
- OAR<sup>in</sup> Claudia Pribitzer-Buric (Geschäftsbereich Personal)
- OAR<sup>in</sup> Christiana Mazakarini (Geschäftsbereich Personal)
- Susanne Jonak (Vorsitzende Hauptgruppe II)
- Sylvia Klamminger (Büro des Vorstandes)
- Betina Törtl (Büro des Vorstandes)
- Dr.<sup>in</sup> Mirijam Müller (Büro des Vorstandes)

### Umsetzungsteams in den Häusern

In jedem Haus wurde ein eigenes Umsetzungsteam eingerichtet, das sich wie folgt zusammensetzt:

- Ärztliche Direktorin bzw. Ärztlicher Direktor (Leitung)
- Vertreterinnen und Vertreter der Personalabteilung
- Lokale Personalvertretung

Erweitertes Umsetzungsteam (diejenigen, die bei den Umsetzungsworkshops anwesend waren): Primarärztinnen und -ärzte jeder Fachabteilung, zumindest je eine Oberärztin bzw. ein Oberarzt, TurnusärztInnenvertreterInnen.

**Impressum:**

Medieninhaber und Herausgeber: Wiener Krankenanstaltenverbund, Generaldirektion, 1030 Wien, Thomas-Klestil-Platz 7/1; Redaktion und für den Inhalt verantwortlich: Büro des Vorstandes; Gestaltung: kroupa & henke mediendesign; Druckerei: Riedeldruck GmbH, Auersthal; Gedruckt auf ökologischem Papier gemäß Mustermappe „ÖkoKauf Wien“; Fotos Cover: WavebreakMediaMicro, Kzenon, nyul, William Casey, mageit – Fotolia.com.  
Stand: Mai 2015