

Ergänzende Bestimmungen zur Rahmenvereinbarung zur Festlegung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte

Regelung zur Dienstplangestaltung für Ärztinnen und Ärzte im Wiener Krankenanstaltenverbund; ab 1. Februar 2017

Die folgenden Regelungen wurden aus gültigen Vereinbarungen zum Thema ÄrztInnenarbeitszeit NEU entnommen und zusammengefasst und können daher nur im Rahmen ebendieser Vereinbarungen mit den jeweiligen UnterzeichnerInnen Wiener Krankenanstaltenverbund, Personalvertretung der Bediensteten der Gemeinde Wien - Hauptgruppe II , sowie Personalgruppenausschuss Ärztinnen und Ärzte und nach etwaigen in den Vereinbarungen enthaltenen Bestimmungen abgeändert werden.

Grundlage stellen die folgenden Vereinbarungen dar:

- Rahmenvereinbarung zur Festlegung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte
- Punctuation zur Umsetzung der Änderung des KA-AZG im KAV Wien
- Vereinbarung zum Paket „Dienstzeitmodell und Besoldung der ÄrztInnen im KAV“ vom 2. Juli 2015
- Zwischenergebnis der Gespräche zum Thema ÄrztInnenarbeitszeit NEU vom 21. September 2016
- Festlegung zum Umgang mit teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der ÄrztInnenarbeitszeit NEU vom 28. April 2016
- Vereinbarung über die Zulassung von Plus- bzw. Minusstunden bei der Erstellung der Dienstpläne für teilbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte vom 18. Dezember 2015
- Regelung der Organisation und Abgeltung eingesprungener Dienste vom 28. April 2016
- Vereinbarung über die Definition von neutralen Tagen in der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund vom 23. Dezember 2016
- Erlass MA 17/P Urlaubseinteilung vom 16.12.1977
- Erlass GED-164/2013/P/PE Betriebliches Eingliederungsmanagement



Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Ergänzende Bestimmungen zur Rahmenvereinbarung zur Festlegung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte | 1 |
| 1. Faire Diensterteilung..... | 2 |
| 2. Freie Wochenenden..... | 4 |
| 3. Nachtdienste..... | 4 |
| 3.a) Verlängerte Dienste (25-Stunden-Dienste) | 4 |
| 3.b) Richtlinie zur 12,5 Stunden Nachtdienstform: | 5 |
| 3.c) Höchstgrenze der Nachtdienste im Durchrechnungszeitraum..... | 5 |
| 3.d) Beschränkung der maximal zu leistenden Nachtdienste in einem Kalendermonat | 6 |
| 3.e) Bestimmungen zu Mischformen (12,5-Stunden-Nachtdienste und 25-Stunden-Dienste) | 6 |
| 3.f) Ausnahmeregelung | 6 |
| 4. Änderung von Dienstzeitmodellen | 6 |
| 5. Ausbildung | 7 |
| 6. Neutrale Tage | 7 |
| 7. Festlegung zum Umgang mit teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der ÄrztInnenarbeitszeit NEU | 8 |
| 8. Zulassung von Plus- bzw. Minusstunden bei der Erstellung der Dienstpläne für teilbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte..... | 8 |
| 9. Regelung der Organisation und Abgeltung eingesprungener Dienste | 9 |
| 10. Umwandlung von geplanten Absenzen in dienstfreie Tage | 11 |

1. Faire Diensterteilung

Bei der Dienstplanerstellung ist auf eine faire und gerechte Verteilung in Bezug auf Arbeitsbelastung und Arbeitszeit zu achten. Grundsätzlich hat jede Dienstnehmerin bzw. jeder Dienstnehmer nach Maßgabe der fachlichen Qualifikation das Recht auf die gleichmäßige Verteilung von Tages-, Nacht-, Samstag-, Sonntag- und Feiertagspräsenzen sowie Verteilung von Mehrdienstleistungen und Überstunden innerhalb einer Organisationseinheit (Abteilung, Institut, usw.).

Unter Berücksichtigung aller gesetzlichen Vorgaben (KA-AZG, ARG, DO, VBO) kann sich die Aufteilung der Arbeitszeit innerhalb einer Organisationseinheit (Abteilung, Institut, usw.) insofern unterschiedlich ergeben, als dass auf die individuelle Lebenssituation („Vereinbarkeit Beruf und Familie“, Alter, Erkrankungen) der Bediensteten Rücksicht genommen wird. Dies ist unter der Voraussetzung möglich, dass Modelle der Ungleichverteilung (Person A möchte keine Nachtdienste machen, Person B ist bereit diese Nachtdienste zu übernehmen) immer im Gesamtteam besprochen und mitgetragen werden müssen. Ein generelles Recht darauf, mehr oder weniger Nachtdienste oder Überstunden zu machen, kann daraus nicht abgeleitet werden. Solange es innerhalb der Organisationseinheit (Abteilung, Institut, usw.) im Sinne der Mitarbeiterinnen- und

Mitarbeiterzufriedenheit mit den Erfordernissen der Leistungserbringung vereinbar ist, soll auf die individuelle Lebenssituation der Ärztinnen und Ärzte innerhalb einer Organisationseinheit (Abteilung, Institut, usw.) möglichst Rücksicht genommen werden.

A.) Beispielhaft können dabei folgende erprobte Vorgehensweisen empfohlen werden:

Auf Abteilungsebene sollten im Rahmen des festgelegten Bedarfs und der personellen Möglichkeiten von jeder Ärztin bzw. von jedem Arzt die jeweiligen Dienstwünsche bei der oder dem Dienstplanverantwortlichen abgegeben werden.

Diese Person koordiniert dann monatsweise die konkreten Terminwünsche mit den Vorgaben für die Organisationseinheit (Abteilung, Institut, usw.): Rahmendienstplan, Regelungen laut Rahmenvereinbarung zur Festlegung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte, Rahmenbedingungen in diesem Erlass und oben erwähnten individuell vereinbarten Modellen auf Abteilungsebene.

B.) Damit es über das Jahr zu einer gerechteren Verteilung kommt, ist in Organisationseinheiten (Abteilungen, Instituten, usw.), an denen das nicht automatisch funktioniert, an die Einführung einer Reihung zu denken, nach der die Dienstwünsche gewichtet werden und die jedes Monat weiterrotiert.

Idealerweise werden die Dienstwünsche nach dieser Reihung eingetragen, damit es zu weniger Terminkollisionen kommt, bzw. solche durch persönliche Gespräche gelöst werden können, bevor die oder der Dienstplanverantwortliche den Dienstplan erstellt.

Für geplante Urlaube ist eine rechtzeitige Bekanntgabe der Urlaubswünsche erforderlich (Erlass MA 17/P Urlaubseinteilung vom 16.12.1977 gibt eine Urlaubseinteilung für das Jahr bis spätestens Februar vor). Spätestens 2 Monate im Vorhinein am jeweiligen Monatsersten muss mit der Diensteinteilung auch der Urlaubsplan vorgelegt werden (das bedeutet z.B. für den Dienstplan März ist der Stichtag 1. Jänner). Ungeplante Urlaube sind Urlaube, die nach rechtlichem Inkrafttreten des Dienstplans am 16. des jeweiligen Vormonats vereinbart werden und nach Rücksprache und Genehmigung der Abteilungsleitung selbstverständlich weiterhin möglich. Bei der Genehmigung von Urlauben, vor allem in der Haupturlaubszeit, sind alle Qualifikationsgruppen unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Personalstärke (Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung, Fachärztinnen bzw. Fachärzte, Oberärztinnen bzw. Oberärzte) gleich zu behandeln. Damit soll gewährleistet werden, dass auch in der Haupturlaubszeit allen Qualifikationsgruppen gleichermaßen Urlaub gewährt wird. Mit endgültiger Freigabe des Gesamt-Dienstplans einer Abteilung durch die Ärztliche Direktion (analog des festgelegten Controllingprozesses für Dienstpläne im ärztlichen Bereich) gelten die eingetragenen geplanten Absenzen (z.B. Urlaube) als genehmigt.

Die maximale Anzahl an geplant abwesenden Ärztinnen und Ärzten ist in der jeweiligen Organisationseinheit (Abteilung, Institut, usw.) festzulegen und bekannt zu geben.

Bei der Dienstplanung ist immer die volle monatliche Sollarbeitszeit jeder Mitarbeiterin bzw. jedes Mitarbeiters zu planen, geplante Minusstunden sind, abseits von teilzeitbeschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (siehe Punkt 8), unzulässig. Im Dienstplansystem sind Dienste

innerhalb der Sollarbeitszeit im Plan zu vermerken. Im Vorhinein geplante Dienste die in Form von angeordneten Überstunden eingeteilt werden, sind bereits bei Dienstplanerstellung in der Ist-Zeile zu vermerken und nicht in der Planungszeile. Derart geplante angeordnete Überstunden sind mit der Dienstplanung ebenfalls zwei Monate im Vorhinein bekannt zu geben. Kurzfristig anfallende Überstunden sind bei Anfallen in der Ist-Zeile zu vermerken.

2. Freie Wochenenden

Es wurde festgelegt, dass für jede Ärztin und jeden Arzt innerhalb des vereinbarten Durchrechnungszeitraumes mindestens die Hälfte aller Wochenenden (Samstag 7.00 Uhr bis Montag 7.00 Uhr) frei von Dienstantritten sein muss. Das ist bei der Diensteinteilung verpflichtend zu berücksichtigen und in der Rahmenvereinbarung zur Festlegung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte verankert worden.

Darüber hinaus soll dort, wo es der Dienstbetrieb ermöglicht, die Hälfte aller Wochenenden in einem Zeitfenster von Samstag 0.00 Uhr bis Sonntag 24.00 Uhr dienstfrei sein. Das bedeutet, dass dort, wo es möglich ist, allen Ärztinnen und Ärzten freie Wochenenden von Freitag abends bis Montag Früh eingeteilt werden sollen (Zeitraum Samstag 7.00 Uhr bis Sonntag 24.00 Uhr muss dienstfrei sein, also auch kein Nachtdienst von Freitag auf Samstag an dem freien Wochenende).

Die in der Rahmenvereinbarung zur Festlegung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte verankerte Regelung zu freien Wochenenden muss jedenfalls zwingend umgesetzt werden.

3. Nachtdienste

3.a) Verlängerte Dienste (25-Stunden-Dienste)

Mittels Betriebsvereinbarung über die Zulassung von verlängerten Diensten für Ärztinnen und Ärzte nach § 4 Abs. 2 KA-AZG wurde festgelegt, dass für alle vom KA-AZG erfassten Ärztinnen und Ärzte pro Durchrechnungszeitraum maximal 33 Nachtdienste (verlängerte Dienste unter Einhaltung der Höchstgrenze der durchschnittlichen Inanspruchnahme) zulässig sind. Als Durchrechnungszeiträume gelten die Zeiträume vom 1. Februar bis 31. Juli sowie vom 1. August bis zum 31. Jänner.

Durch die Konsumation von Urlaub vermindert sich die Anzahl der maximal 33 25-Stunden-Nachtdienste (verlängerte Dienste) jeweils um einen Nachtdienst, wenn durch die Urlaubskonsumation insgesamt 40 Arbeitsstunden entfallen. Sollte es der Betrieb erfordern und die jeweilige Dienstnehmerin bzw. der jeweilige Dienstnehmer damit einverstanden sein, kann diese Reduktion durch Konsumation von Urlaub mittels schriftlicher Vereinbarung zwischen Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer, Abteilungs-/Institutsvorständin bzw. Abteilungs-/Institutsvorstand und Personalvertretung entfallen.

Diese Höchstgrenze von maximal 33 verlängerten Diensten (25-Stunden-Diensten) ist verbindlich.

In begründeten Ausnahmefällen kann für alle ÄrztInnen ausgenommen jenen in Ausbildung die Höchstgrenze an verlängerten Diensten bis 35 ausgedehnt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Es handelt sich um einen vorübergehenden und begründbaren Ausnahmefall
- Es handelt sich um einen begrenzten Zeitraum
- Der/Die betroffene ärztliche MitarbeiterIn erteilt ihre schriftliche Zustimmung
- Der/Die betroffene ärztliche MitarbeiterIn überschreitet die maximal zulässige durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 48 Stunden im betroffenen Durchrechnungszeitraum nicht
- Der/Die ärztliche DirektorIn erteilt ihre schriftliche Zustimmung
- Die örtliche Personalvertretung erteilt ihre schriftliche Zustimmung

3.b) Richtlinie zur 12,5 Stunden Nachtdienstform:

12,5 Stunden Nachtdienste sind ein gleichwertiges Dienstzeitmodell, das neben dem verlängerten Dienst gleichwertig unter den unten angeführten Voraussetzungen zur Abdeckung der Nachtpräsenzen herangezogen werden kann. 12,5 Stunden Nachtdienste können (meist im Rahmen von Mischmodellen) dementsprechend in Abstimmung mit dem PGA Ärztinnen und Ärzte auch schrittweise im Wiener Krankenanstaltenverbund etabliert werden, es ist jedoch kein Ziel den verlängerten Dienst vollständig durch 12,5 Stunden Dienste zu ersetzen.

Auf 12,5 Stunden Nachtdienste ist umzustellen, wenn entweder die rechtlichen Rahmenbedingungen für einen 25 Stunden Dienst nicht eingehalten werden können oder wenn durch Beibehaltung des bisherigen Dienstzeitmodells zusätzliche ärztliche Personalressourcen notwendig würden. Die bloße Teilung eines verlängerten Dienstes in 2 Mal 12,5 Stunden Dienste bringt jedoch keine zusätzliche Effizienz der Dienstplanung.

Ärztinnen und Ärzte, die nicht oder nicht ausschließlich verlängerte Dienste leisten wollen oder können, haben das Recht, maximal 12,5 Stunden (Nacht-)dienste zu leisten. Es dürfen daraus keinerlei Nachteile entstehen, Beschwerden können über den Dienstweg, oder die Personalvertretung oder Gleichbehandlungsstelle gemeldet werden.

Bei der Dienstplanung darf nicht an mehr als 2, in begründeten Ausnahmefällen maximal 3, aufeinander folgenden Tagen ein 12,5-Stunden-Nachtdienst eingeteilt werden.

3.c) Höchstgrenze der Nachtdienste im Durchrechnungszeitraum

Die maximale Anzahl an 12,5-Stunden-Nachtdiensten oder die Mischform von 12,5-Stunden-Nachtdiensten und 25-Stunden-verlängerten Diensten darf 42 Dienste in den oben definierten Durchrechnungszeiträumen (siehe Punkt 3.a) nicht überschreiten. Durch die Konsumation von Urlaub vermindert sich die Anzahl der maximal 42 Nachtdienste (12,5 Stunden-Nachtdienste oder 25-Stunden verlängerte Dienste) jeweils um einen Nachtdienst, wenn durch die Urlaubskonsumation insgesamt 40 Arbeitsstunden entfallen. Sollte es der Betrieb erfordern und die jeweilige Dienstnehmerin bzw. der jeweilige Dienstnehmer damit einverstanden sein, kann diese Reduktion durch Konsumation von Urlaub mittels schriftlicher Vereinbarung zwischen Dienstnehmerin bzw.

Dienstnehmer, Abteilungs-/Institutsvorständin bzw. Abteilungs-/Institutsvorstand und Personalvertretung entfallen.

In Bezug auf die Nachtdienstbelastung nach Krankenständen sind die Regelungen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) GED-164/2013/P/PE zu befolgen.

3.d) Beschränkung der maximal zu leistenden Nachtdienste in einem Kalendermonat

Um punktuelle Belastungsspitzen durch vorwiegend in der Nacht geleistete Arbeitsstunden zu vermeiden, wurde eine Beschränkung der maximal zu leistenden Nachtdienste (12,5-Stunden-Nachtdienste und 25-Stunden-Nachtdienste) festgelegt. Pro Kalendermonat dürfen in Summe maximal 8 Nachtdienste geleistet werden (12,5-Stunden-Nachtdienste und 25-Stunden-Dienste).

3.e) Bestimmungen zu Mischformen (12,5-Stunden-Nachtdienste und 25-Stunden-Dienste)

Leistet eine Ärztin oder ein Arzt im Durchrechnungszeitraum sowohl 12,5-Stunden-Nachtdienste als auch verlängerte Dienste (25 Stunden), so dürfen pro Monat nicht mehr als 8 Nachtdienste geleistet und die maximale Anzahl von 33 verlängerten Diensten (25 Stunden) im Durchrechnungszeitraum nicht überschritten werden. Insgesamt dürfen im Durchrechnungszeitraum nicht mehr als 42 Nachtdienste geleistet werden (siehe Punkt 3b).

3.f) Ausnahmeregelung

Wenn eine Ärztin oder ein Arzt aufgrund der individuellen Lebenssituation mehr 12,5-Stunden-Nachtdienste machen möchte, ist die Überschreitung der monatlichen Höchstgrenze von 8 Nachtdiensten, sowie der Gesamtgrenze im Durchrechnungszeitraum, nach Rücksprache im Gesamtteam mittels Vereinbarung mit der Abteilungs-/Institutsleitung und der jeweiligen Personalvertretung zeitlich begrenzt möglich.

4. Änderung von Dienstzeitmodellen

Grundsätzlich sind verlängerte Dienste und 12,5 Stunden Nachtdienste gleichwertige Modelle zur Abdeckung der notwendigen ärztlichen Präsenz in der Nacht. Unter bestimmten Voraussetzungen muss jedoch auf das Modell der 12,5 Stunden Nachtdienste umgestellt werden. Diese Voraussetzungen lauten (Erfüllung einer der Punkte ist ausreichend):

- Die rechtlichen Bestimmungen zu verlängerten Diensten können nicht eingehalten werden
- Wenn durch Beibehaltung des bisherigen Dienstzeitmodells zusätzliche ärztliche Personalressourcen notwendig würden.
- Die Abteilung möchte 12,5 Stunden Dienste einführen, wobei hier die Entscheidung bei dem/der jeweiligen AbteilungsvorständIn liegt, der das Einvernehmen mit dem gesamten ärztlichen Team herzustellen hat (dokumentiert durch eine Unterschrift des/der AbteilungsvorständIn sowie eines gewählten Vertreters/einer Vertreterin der FÄ und AM, eines/einer durch die ÄrztInnen in Facharztausbildung bestimmter Vertreter/Vertreterin und des/der gewählten TurnusärztInnenvertreterIn des Hauses).

Wenn das Leistungsgeschehen der Abteilung durch flexiblere Dienstzeitmodelle (z.B. verlängerte Nachmittage, versetzte Dienstantritte, etc.) besser abbildbar ist, ist das Dienstzeitmodell entsprechend anzupassen, wobei hier die Entscheidung bei dem/der jeweiligen AbteilungsvorständIn liegt, der das Einvernehmen mit dem gesamten ärztlichen Team herzustellen hat (dokumentiert durch eine Unterschrift des/der AbteilungsvorständIn sowie eines gewählten Vertreters/einer Vertreterin der FÄ und AM, eines/einer durch die ÄrztInnen in Facharztausbildung der Abteilung bestimmter Vertreter/Vertreterin und des/der gewählten TurnusärztInnenvertreterIn des Hauses).

Sollte bei den oben genannten Veränderungen der Dienstzeitmodelle kein Einvernehmen herzustellen sein, hat ein entsprechendes Board, bestehend aus dem/der AbteilungsvorständIn, einem gewählten Vertreter der FachärztInnen bzw. AllgemeinmedizinerInnen der Abteilung, einem/einer TÄ-VertreterIn des Hauses, einem/einer ärztlichen PersonalvertreterIn des Hauses und einem/einer VertreterIn der ärztlichen Direktion des Hauses, unverzüglich zu beraten. Das Ergebnis der Beratung wird an den örtlichen Dienststellenausschuss und an den PGA Ärztinnen und Ärzte weitergeleitet. Eine Änderung der Dienstzeit kann nur nach den Regelungen des Wiener Personlvertretungsgesetzes, insbesondere § 39 Abs 2 Z4, erfolgen.

5. Ausbildung

Die Dienstpläne sind so zu gestalten, dass die Vorgaben der Ausbildungsvorschriften eingehalten werden.

6. Neutrale Tage

Neutrale Tage beinhalten Zeiten, an denen keine Ruhezeit abgebaut werden darf. Dies betrifft sowohl die tägliche Ruhezeit gemäß der EU-AZR und dem KA-AZG als auch die wöchentliche Ruhezeit gemäß ARG.

Als neutrale Tage werden folgende Absenzen definiert:

- Urlaub
- Krankenstand/Rehabilitation
- Kur
- Pflegefreistellung
- Sonderurlaub aus wichtigen persönlichen oder familiären Gründen

Fällt eine der unter Punkt 3.2. genannten Abwesenheit in eine Zeitraum, für den bereits ein Dienstplan (SOLL-Plan) vorliegt, wird die geplante Beginn- und End-Uhrzeit des jeweiligen Dienstes als Grenze für die Dauer der neutralen Zeit herangezogen.

Fällt eine der unter Punkt 3.2. genannten Abwesenheit in einen Zeitraum, für den noch kein Dienstplan vorliegt, wird der frühest mögliche Arbeitsbeginn des Dienstes des jeweiligen Arbeitszeitmodells als Beginn-Uhrzeit der neutralen Zeit betrachtet. Das Ende der neutralen Zeit errechnet sich von der Beginn-Uhrzeit zuzüglich dem jeweiligen Tages-Soll.

7. Festlegung zum Umgang mit teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der ÄrztInnenarbeitszeit NEU

Die ärztliche Direktion/ärztliche Leitung des jeweiligen Hauses wird ermächtigt mit all jenen Ärztinnen und Ärzten, die teilzeitbeschäftigt sind und bislang oder zukünftig in fixer Einteilung der Arbeitszeit benötigt werden, diese fixe Einteilung schriftlich zu vereinbaren. Die schriftliche Vereinbarung muss jedenfalls beinhalten:

- ❖ Ausmaß der Wochenstundenverpflichtung
- ❖ Fixe Einteilung der Arbeitszeit im Ausmaß der jeweiligen Wochenstundenverpflichtung unter Angabe der jeweils vereinbarten Dienstzeiten pro Wochentag und an welchem Wochentag
- ❖ keine Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste
- ❖ Zeitliche Begrenzung auf Dauer der Teilzeitbeschäftigung (z.B. bei Elternteilzeit)
- ❖ Unterschrift des/der ärztlichen DirektorIn, sowie des/der DienstnehmerIn
- ❖ Unterschrift des örtlichen Dienststellenausschusses

Die Vereinbarung ist dem jeweiligen Personalakt beizulegen.

All jene ÄrztInnen mit denen eine solche Vereinbarung getroffen wurde, arbeiten dann nach der fixen Einteilung der Arbeitszeit und nicht über flexible Diensterteilung der monatlich berechneten Sollarbeitszeit. Das bedeutet, wenn ein Feiertag auf einen Wochentag fällt an dem der/die Ärztin normalerweise arbeitet, entfällt dieser Arbeitstag – die vorgesehenen Stunden müssen nicht nachgeholt werden.

Je nachdem auf wie viele Wochentage die Wochenstundenverpflichtung aufgeteilt wird, wird der/die betroffene ÄrztIn auf eine 1-5 Tage Woche umgestellt. Das bedeutet, dass beim Verbrauch von Urlaub (egal ob geplant oder ungeplant) immer die in der fixen Einteilung der Arbeitszeit hinterlegten Stunden für den jeweiligen Wochentag zum Abzug kommen.

8. Zulassung von Plus- bzw. Minusstunden bei der Erstellung der Dienstpläne für teilbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte

Ergänzend zu dieser Berechnung der monatlichen Sollarbeitszeit wird festgelegt, dass bei der Planung der konkreten Tag- und/oder Nachtdienste im jeweiligen Kalendermonat eine Abweichung von maximal minus 4 bzw. maximal plus 4 Stunden bezogen auf die monatliche Sollarbeitszeit zulässig ist.

Geplante Unterschreitungen der monatlichen Sollarbeitszeit (im Ausmaß von max. 4 Stunden) sind im darauffolgenden Kalendermonat auszugleichen. Geplante Überschreitungen der monatlichen Sollarbeitszeit (im Ausmaß von max. 4 Stunden) sind im darauffolgenden Kalendermonat in Form von Zeitausgleich in Verhältnis 1:1 auszugleichen.

9. Regelung der Organisation und Abgeltung eingesprungener Dienste

Wenn ein/eine im Dienstplan vorgesehener/vorgesehene ÄrztIn den Dienst aus bestimmten Gründen nicht antreten kann, ist wie folgt vorzugehen:

Liegt der Dienstausfall in einem Zeitraum in der Zukunft für den der Dienstplan noch nicht gesperrt muss der Dienstplan dementsprechend umgestellt werden.

Handelt es sich um einen kurzfristigen Ausfall:

Schritt 1:

Prüfung durch die Abteilungsleitung ob ein Ersatz für den/die ausfallende MitarbeiterIn am jeweiligen Tag erforderlich ist. Festlegung anhand der übrigen Diensteinteilung, dem Stand an belegten Betten etc. ob für die gesamte im Dienstplan vorgesehene Dienstdauer Ersatz notwendig ist bzw. für welchen Zeitraum ein Einspringen notwendig ist (Ist zum Beispiel statt einem vorgesehenen 25 Stunden Dienst nur Tagdienst bis 20.30 Uhr möglich oder umgekehrt nur eine Anwesenheit während der Nachtstunden notwendig etc.)

Wenn ein Einspringen notwendig ist:

Schritt 2:

Prüfung welche ÄrztInnen für die Übernahme des Dienstes in Frage kommen und ob darunter ÄrztInnen sind deren Einsatz zu keiner konsekutiven Dienstplanverschiebung aufgrund von notwendigen Ruhezeiten in den Folgetagen führen würde. Hierbei ist darauf zu achten, durch das Einspringen entstehende Überstunden und konsekutive Dienstplan-Ausfälle möglichst zu vermeiden bzw. zu minimieren.

Dabei ist darauf zu achten, dass die Höchstgrenzen der wöchentlichen und durchschnittlichen Arbeitszeit, die Höchstgrenzen der zulässigen Nachtdienste, sowie die notwendigen Ruhezeiten eingehalten werden.

Schritt 3:

Herantreten an die in Frage kommenden ÄrztInnen mit der Bitte einzuspringen. Eintragen der Dienstplanumstellung nach Zustimmung des jeweiligen Mitarbeiters / der jeweiligen Mitarbeiterin.

Abgeltung sofern keine Regelung durch Dienstaustausch innerhalb der Normalarbeitszeit getroffen werden kann:

Die möglichen Varianten werden anhand des folgenden Beispiels beschrieben:

Ein Arzt ist für einen 25 Stunden Dienst von Dienstag 8 Uhr bis Mittwoch 9 Uhr im Dienstplan vorgesehen und wird krank. Die Abteilungsleiterin legt fest, dass ein Ersatz für die gesamte Dauer des Dienstes notwendig ist und findet eine Kollegin die einspringt. Der eingesprungene Dienst wird daher

(nach Erreichen der monatlichen Sollarbeitszeit) analog der Regelungen für Mehrdienstleistungen wie folgt monetär bzw. in Freizeit abgegolten:

Variante A: Die einspringende Kollegin hat sowohl Dienstag als auch Mittwoch dienstfrei.

| | | | |
|-------------------|---------|------|--------------------|
| 08:00 – 22:00 Uhr | 14 Std. | 150% | (Tagüberstunden) |
| 22:00 – 06:00 Uhr | 8 Std. | 200% | (Nachtüberstunden) |
| 06:00 – 09:00 Uhr | 3 Std. | 150% | (Tagüberstunden) |

Zusätzlich Gutschrift von 2 Stunden gemäß Pkt. 4.6. der Rahmenvereinbarung zur Festlegung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte im KAV.

Variante B: Die einspringende Kollegin hat am Dienstag einen Tagdienst von 8-15 Uhr eingetragen und am Mittwoch dienstfrei:

| | | | |
|-------------------|--------|------|---------------------|
| 08:00 – 15:00 Uhr | 7 Std. | 100% | (Normalarbeitszeit) |
| 15:00 – 22:00 Uhr | 7 Std. | 150% | (Tagüberstunden) |
| 22:00 – 06:00 Uhr | 8 Std. | 200% | (Nachtüberstunden) |
| 06:00 – 09:00 Uhr | 3 Std. | 150% | (Tagüberstunden) |

Zusätzlich Gutschrift von 2 Stunden gemäß Pkt. 4.6. der Rahmenvereinbarung zur Festlegung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte im KAV.

Variante C: Die einspringende Kollegin hat am Dienstag und am Mittwoch jeweils einen Tagdienst von 8-13 Uhr eingetragen:

| | | | |
|-------------------|--------|------|--|
| 08:00 – 13:00 Uhr | 5 Std. | 100% | (Normalarbeitszeit) |
| 13:00 – 22:00 Uhr | 9 Std. | 150% | (Tagüberstunden) |
| 22:00 – 06:00 Uhr | 8 Std. | 200% | (Nachtüberstunden) |
| 06:00 – 08:00 Uhr | 2 Std. | 150% | (Tagüberstunden) |
| 08:00 – 9:00 Uhr | 1 Std. | 100% | (Normalarbeitszeit) |
| DIENSTENDE | | | |
| 09:00 – 13:00 Uhr | 4 Std. | 100% | (wird als erbrachte Normalarbeitszeit anerkannt) |

Die Ruhezeit beginnt am Mittwoch um 9 Uhr. Der Zeitraum 9 bis 13 Uhr ist mit einem entsprechenden Ruhezeitkürzel im Dienstplan zu hinterlegen.

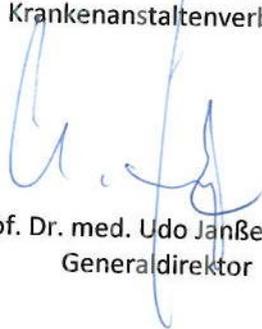
Zusätzlich Gutscheine von 2 Stunden gemäß Pkt. 4.6. der Rahmenvereinbarung zur Festlegung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte im KAV.

10. Umwandlung von geplanten Absenzen in dienstfreie Tage

Bei bereits im Soll-Dienstplan geplanten Absenzen (z.B. Urlaub) darf keine Umwandlung in dienstfreie Tage stattfinden. Ebenso ist es unzulässig, bereits konsumierte Zeitguthaben, im Nachhinein in dienstfreie Tage umzuwandeln. Auf Wunsch der bzw. des Bediensteten sowie bei Einvernehmen zwischen der betroffenen Person und der bzw. dem zuständigen Vorgesetzten, dürfen derartige Änderungen natürlich vorgenommen werden.

Wien, am 27. Jänner 2017

Für die Unternehmung Wiener
Krankenanstaltenverbund



Prof. Dr. med. Udo Janßen, MBA
Generaldirektor

Für die Personalvertretung der Bediensteten der
Gemeinde Wien – Hauptgruppe II



Susanne Jonak
Vorsitzende

Für den Personalgruppenausschuss Ärztinnen und Ärzte



SpOA Dr. med. Wolfgang Weismüller
Vorsitzender

