



ARBEITSZEITVEREINBARUNG
gemäß § 3 Abs. 3 und 4, § 4 KA-AZG
und § 97 Abs. 1 Z 2 ArbVG

bezüglich der als Ärztinnen und Ärzte oder Zahnärztinnen und Zahnärzte im
Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien verwendeten
Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

abgeschlossen zwischen

der Medizinischen Universität Wien als Arbeitgeber,
vertreten durch Rektor O.Univ. Prof. Dr. Wolfgang Schütz

sowie

dem Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal der Medizinischen Universität Wien
(§ 135 Abs. 3 UG)

im Einvernehmen mit den Vertreterinnen und Vertretern der im Klinischen Bereich der
Medizinischen Universität Wien tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen
und Zahnärzten (§ 34 UG, § 3 Abs. 3 KA-AZG)



Präambel

Das KA-AZG und das ARG gelten für alle Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien, unabhängig von der Rechtsgrundlage ihres Beschäftigungsverhältnisses (Beamte, Vertragsbedienstete, Angestellte).

Der Nationalrat hat in Reaktion auf ein Mahnschreiben der Europäischen Kommission mittels Initiativantrag eine KA-AZG-Novelle beschlossen, die am 11.11.2014 im Bundesgesetzblatt, BGBl. I Nr. 76/2014, kundgemacht worden und mit 1. Jänner 2015 in Kraft getreten ist. Ziel dieser Neuregelung ist es, in zwei Etappen die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von Klinikärztinnen und Klinikärzten auf 48 Stunden zu reduzieren. In den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraums darf die Höchstarbeitszeit im Zusammenhang mit der Ableistung von verlängerten Diensten wie bisher bis zu 72 Stunden betragen.

Da die Reduktion der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit auf 48 Stunden zahlreiche organisatorische und finanzielle Umsetzungsmaßnahmen erfordert, wird den Krankenanstaltenträgern und Arbeitgebern eine gesetzliche Übergangsfrist bis 30.6.2021 eingeräumt, wobei mit 1.1.2018 die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit bereits auf maximal 55 Stunden herabgesetzt wird.

Das Rektorat der MedUni Wien hat mit dem Betriebsrat folgende Punkte im Zusammenhang mit der KA-AZG-Novellierung vereinbart:

1. Entwicklung neuer Dienstplanmodelle (Journaldienstmodell, Mischmodell) unter Berücksichtigung der Personalstruktur und der organisatorischen Bedürfnisse der Klinik, wobei alle Dienstplanmodelle gleichberechtigt sind und bedarfsabhängig je Klinik von einem Board entwickelt werden. Für die einzelnen Dienstplanmodelle sind klare Rahmenbedingungen formuliert. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass elektive medizinische Tätigkeiten nicht nach 20.00 Uhr beginnen sollen. Für die Einführung des Mischmodells an einer Klinik ist die Zustimmung von zumindest 50% der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erforderlich.
2. Gemäß § 29 Abs. 5 UG i.d.g.F. ist in der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Medizinischer Universität und Krankenanstaltenträger festzulegen, dass wissenschaftliche MitarbeiterInnen in ärztlicher oder zahnärztlicher Verwendung mit Ausnahme der Ärztinnen und Ärzte in Facharztausbildung, die mit der Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs als Einrichtungen der Krankenanstalt beauftragt sind, in einem Durchrechnungszeitraum von 26 Wochen mindestens 30% der Normalarbeitszeit dieser Universitätsangehörigen, bezogen auf die jeweilige Organisationseinheit, für universitäre



Lehre und Forschung verwenden. Darüber hinaus wird in § 96 UG festgehalten, dass die Erfüllung der Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte in Facharztausbildung in engem Kontakt mit wissenschaftlicher Forschung und Lehre erfolgt und die Ärztinnen und Ärzte in Facharztausbildung berechtigt sind, Aufgaben in Forschung und Lehre wahrzunehmen, soweit die Facharztausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird. Ab 1.1.2017 wird daher die durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit für patienten-bezogene Tätigkeit mit 48 Stunden begrenzt und es besteht die Möglichkeit des „Opt-out“ dahingehend, dass die die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 48 Stunden übersteigenden Zeiten ausschließlich für Aufgaben im Zusammenhang mit Forschung und Lehre einschließlich universitärer Verwaltung gewidmet sind. Dadurch wird die Erfüllung von Forschungs- und Lehraufgaben innerhalb des arbeitszeitrechtlichen Rahmens im Sinne der Umsetzung des § 29 Abs. 5 UG gefördert. Zur Umsetzung ist ab 1.1.2017 im EDM die Möglichkeit zu schaffen, dass Forschungs- und Lehrzeiten dokumentiert werden können. Die Gewährleistung von Forschung und Lehre innerhalb des arbeitszeitrechtlichen Rahmens soll laufend von der Arbeitsgruppe gemäß Z 17 lit. b, jedenfalls jeweils zum Ende eines Kalenderjahres, evaluiert werden.

3. Die Höchstdauer der verlängerten Dienste unter der Woche (Arbeitstag, Montag bis Freitag) wird mit 25 Stunden begrenzt.
4. Die Grundgehälter werden für alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte ab 1.1.2016 um 20% bei gleichzeitigem Entfall der Ergänzungszulage für Journaldienste erhöht. Ab 1.1.2019 erfolgt eine weitere Gehaltserhöhung für alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte von 10% (ausgehend von dem – gemäß KollV und GehG valorisierten – Gehalt als Bemessungsbasis). Im Jahr 2015 erhalten alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte an der Medizinischen Universität Wien eine einmalige Zulage in Form einer – nicht staffelwirksamen – Einmalzahlung von € 8.000,- pro Arzt/Ärztin (aliquot Beschäftigungsdauer und Beschäftigungsausmaß). Damit ergibt sich eine deutliche Entkoppelung von einer Arbeitszeitreduktion, da das Opt-out weiter bis 1.7.2021 möglich ist. Die Gehaltserhöhung erfolgt als „Vorleistung“ für die Neugestaltung der Dienstplanmodelle im Rahmen des neuen KA-AZG.
5. Die Rufbereitschaftsentschädigung wird auf 60% einer Journaldienststunde erhöht und unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses vereinheitlicht, wobei Telefonkontakte inkludiert sind.
6. Für Wechseldienste in der Nacht gebührt ein Nachzuschlag von 80% einer Normalarbeitsstunde.
7. Hinsichtlich der Bezahlung der Journaldienste an Wochenenden wird ein Vorschlag für eine Änderung des KollV vom Dachverband eingebracht sowie eine Änderung der Journaldienstzulagen-



Verordnung des Bundes angeregt, mit dem Ziel die gleiche Bezahlung des Samstags- und Sonntags-/Feiertags-Journaldienstes (Mittelwert aus beiden Zulagensätzen ausgehend von einem 49-Stunden-Dienst) zu gewährleisten.

8. Das Thema der Einarbeitungs- bzw. Minusstunden wird dahingehend einer Bereinigung zugeführt, dass mit 1.1.2016 alle an diesem Stichtag bestehenden Minusstunden auf Null gesetzt werden.
9. Es besteht die Zusage der Stadt Wien, dem AKH Wien die notwendigen Ressourcen für die berufsgruppenübergreifende Aufgabenverteilung einschließlich der vollständigen Umsetzung des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs und Entlastung von administrativen Tätigkeiten zur Verfügung zu stellen.
10. Im Rahmen des Projekts „Universitätsmedizin Wien 2020“ wird ein Medizinischer Masterplan erstellt, in dem eine Leistungs- und Kapazitätsplanung für das AKH Wien unter Berücksichtigung der universitären Forschung und Lehre erfolgt.
11. Im Projekt der Personalbedarfs- und Personaleinsatzplanung im AKH Wien sind laut Auftrag auch die Auswirkungen der Änderung des KA-AZG zu berücksichtigen und es ist der Medizinische Masterplan zugrunde zu legen (Soll-Leistungssportfolio inkl. Ambulanzkonzept).
12. Die Klinikzulage gemäß § 68 Abs. 2 KollV bzw. § 53b GehG wird in voller Höhe gewährt.
13. Lehrverpflichtungen sind bei der Dienstplanung zu berücksichtigen.
14. Es gelten weiterhin folgende Maßnahmen für teilbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte: (i) überkollektivvertraglich und übergesetzliche Abgeltung der Journaldienste wie für vollbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte, (ii) bedarfsgerechte Dienstzeitmodelle, insbesondere im Zusammenhang mit Journaldiensten.
15. Das Wahlmodell für die Abgeltung der Journaldienste mit Freizeitausgleich wird beibehalten.
16. Von der MedUni Wien wird eine Kinderbetreuung während der Nachtdienste organisiert.
17. Im Zusammenhang mit der Neuregelung des KA-AZG werden neben dem Board für die Gestaltung der Dienstplanmodelle (§ 16 Abs. 3) vom Rektorat folgende Arbeitsgruppen etabliert, die sich aus zwei Vertreterinnen und Vertretern des Betriebsrats, zwei Vertreterinnen und Vertretern der Ärztinnen und Ärzte gemäß § 34 UG, drei Vertreterinnen und Vertretern des Rektorats sowie einer Vertreterin oder eines Vertreters der Klinikleiterinnen und Klinikleiter zusammensetzen:



- a. Arbeitsgruppe „Dienstplanstruktur“ zur Begleitung der organisatorischen und strukturellen Anpassungen der Dienstplanstruktur und Dienstzeitmodelle entsprechend den vorliegenden Modellen unter Berücksichtigung der Aufgaben aus der neuen Ärztinnen- und Ärzte-Ausbildung;
- b. Arbeitsgruppe „Freiräume für Forschungs- und Lehrtätigkeit“ zur Erarbeitung eines Modells zur gleichzeitigen Erfüllung von Forschungs- und Lehraufgaben innerhalb des arbeitszeitrechtlichen Rahmens zur Umsetzung des § 29 Abs. 5 UG (einschließlich der Dokumentation der Forschungs- und Lehrzeiten) und dessen Evaluierung;
- c. Arbeitsgruppe „Arbeitszeitsaldo im EDM“ zur Weiterentwicklung des Modells des Arbeitszeitsaldos (einschließlich Vermeidung von Einarbeitungs- bzw. Minusstunden und Umgang mit den FZA- und p+-Stunden) unter Berücksichtigung der Forschungs- und Lehrtätigkeit und dessen Evaluierung.

Aus diesem Grund wird die zwischen der Medizinischen Universität Wien und dem Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal der Medizinischen Universität Wien im Einvernehmen mit den Vertreterinnen und Vertretern der im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten abgeschlossene Betriebsvereinbarung vom 27.06.2013 durch die gegenständliche Betriebsvereinbarung ersetzt.

Gesetzliche Grundlagen dieser Betriebsvereinbarung sind:

- das Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG, BGBl. 1974/22 i.d.j.g.F.),
 - das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG, BGBl. I 1997/8 i.d.j.g.F.),
 - das Arbeitsruhegesetz (ARG, BGBl. 1983/144 i.d.j.g.F.),
 - das Angestelltengesetz 1921 (AngG, BGBl. 1921/292 i.d.j.g.F.),
 - der Kollektivvertrag für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten (KollV, § 108 Abs. 3 UG),
 - das Beamtendienstrechtsgesetz 1979 (BDG, BGBl. 1979/333 i.d.j.g.F.),
 - das Vertragsbedienstetengesetz 1948 (VGB, BGBl. 1948/86 i.d.j.g.F.),
- und
- das Universitätsgesetz 2002 (UG, BGBl. I 2002/120 i.d.j.g.F.).



Geltungsbereich

§ 1. Die Bestimmungen dieser Betriebsvereinbarung gelten räumlich für den Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien.

§ 2. Die Bestimmungen dieser Betriebsvereinbarung gelten persönlich

1. für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach AngG und KollV,
2. für alle gemäß § 125 UG dienstzugewiesenen Beamten nach BDG,
3. für alle gemäß § 126 UG übernommenen Vertragsbediensteten nach VBG, die in ärztlicher oder zahnärztlicher Verwendung im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien stehen und die dem Anwendungsbereich des KA-AZG unterliegen.

Geltungsdauer

§ 3. (1) Diese Betriebsvereinbarung tritt unbeschadet von § 15a mit 1.1.2016 in Kraft und ist unbeschadet von § 7 Abs. 5 und 6 mit 31. Dezember 2020 befristet. Ausgenommen davon ist § 15, der auch unbeschadet des Bestehens dieser Betriebsvereinbarung nach dem 31. Dezember 2020 weitergilt.

(2) Die zwischen der Medizinischen Universität Wien und dem Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal der Medizinischen Universität Wien im Einvernehmen mit den Vertreterinnen und Vertretern der im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten abgeschlossene Betriebsvereinbarung vom 27.06.2013 tritt mit 31.12.2015 außer Kraft.

Arbeitszeit, Ruhepausen, Ruhezeiten, Wissenschaftstag

§ 4. Arbeitszeit ist die Zeit von Dienstanfang bis Dienstende. Die Arbeitszeit umfasst neben den Zeiten der Patientinnen- und Patientenversorgung im Sinne des § 29 Abs. 4 Z 1 UG auch die Zeiten der Lehre, Forschung und universitätsbezogenen Verwaltung.

§ 5. (1) Der Anspruch auf Ruhezeiten und Ruhepausen richtet sich nach den §§ 6 bis 7a KA-AZG und nach dem ARG.

(2) Ruhepausen zählen entgelt- und besoldungsrechtlich zur Arbeitszeit.

(3) Ruhezeiten werden entgelt- und besoldungsrechtlich nicht abgegolten.

(4) Pro Woche ist eine durchgehende Ruhezeit von 36 Stunden zu gewährleisten (§§ 3, 4 ARG). Die wöchentliche Ruhezeit darf in einzelnen Wochen 36 Stunden unterschreiten oder ganz unterbleiben, wenn in einem Durchrechnungszeitraum von 26 Wochen eine durchschnittliche Ruhezeit von 36 Stunden erreicht wird. Zur Berechnung dürfen nur mindestens 24stündige Ruhezeiten herangezogen werden (§ 7a Abs. 3 Z 1 ARG). Bei Anwendung der Durchrechnungsvariante ist dafür ein einzelner



Arbeitstag in der Woche vor dem Wochenenddienst als Wissenschaftstag, d.h. ausschließlich zur Erfüllung von Aufgaben in Forschung und/oder Lehre zu widmen. Diese Regelung gilt für alle Klinikärztinnen und Klinikärzte unabhängig von der Art ihres Beschäftigungsverhältnisses und unabhängig von konkreten Forschungsprojekten bzw. Lehrbetrauungen. An diesen Tagen dürfen die betreffenden Klinikärztinnen und Klinikärzte nicht für die Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Universitätskliniken und Klinischen Institute als Einrichtungen der Krankenanstalt (§ 29 Abs. 1 Z 4 UG) herangezogen werden. Eine kumulierte Inanspruchnahme von Wissenschafts-/Lehrtagen ist nicht möglich.

Tägliche Normalarbeitszeit

§ 6. (1) Die tägliche Normalarbeitszeit (d.h. an Arbeitstagen ohne verlängerte Dienste und Rufbereitschaften) ist im Rahmen der Dienstplanmodelle der §§ 8 bis 9d und unter Berücksichtigung des § 16 Abs. 1 bis 3 im Dienstplan bei Vollbeschäftigung mit acht bis 13 Stunden festzulegen. Sie ist so einzuteilen, dass die wöchentliche Normalarbeitszeit (§ 7 Abs. 2) innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 52 Wochen (Kalenderjahr) im Durchschnitt 40 Stunden je Kalenderwoche beträgt. Bei Teilbeschäftigung ist die tägliche Normalarbeitszeit im Rahmen der Dienstplanmodelle der §§ 8 bis 9d und unter Berücksichtigung des § 16 Abs. 1 bis 5 im Dienstplan so einzuteilen, dass die wöchentliche Normalarbeitszeit (§ 7 Abs. 2) innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 52 Wochen (Kalenderjahr) im Durchschnitt dem arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegten Beschäftigungsausmaß je Kalenderwoche entspricht.

(2) Die Betrauung mit Tätigkeiten in der Patientinnen- und Patientenversorgung darf im Rahmen der Dienstplanmodelle der §§ 8 bis 9e auch für Zeiten von Montag bis Freitag vor 7.00 Uhr und nach 20.00 Uhr erfolgen. An Arbeitstagen (Montag bis Freitag), an denen ein/e Klinikarzt/-ärztin zu einem verlängerten Dienst (§ 9d) oder Wechseldienst (§ 9c) eingeteilt ist, beträgt die tägliche Normalarbeitszeit jedenfalls 13 Stunden. Auch bei verlängerten Diensten, die an einem Freitag oder an einem Tag vor einem Feiertag beginnen, wird die Normalarbeitszeit (§ 6 Abs. 1) zur Gänze bei der Durchrechnung für die wöchentliche Normalarbeitszeit (§ 7 Abs. 2) berücksichtigt.

(3) Arbeiten ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einzelnen Tagen außerhalb von Jour-naldiensten im Rahmen der Höchstgrenzen des KA-AZG länger als im jeweiligen Dienstplan nach Maßgabe der Dienstplanmodelle der §§ 8 bis 9d vorgesehen und überschreiten sie dadurch die durchschnittliche wöchentliche Normalarbeitszeit von 40 Stunden bzw. eines anderen arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegten Beschäftigungsausmaßes, wird ihnen – im Einvernehmen mit dem/der Klinikleiter/in – ermöglicht, an einem anderen Tag entsprechend später zu kommen oder früher zu gehen.

(4) Bei teilbeschäftigten Klinikärztinnen und Klinikärzten ist die tägliche Normalarbeitszeit im Rahmen der Dienstplanmodelle der §§ 8 bis 9d so einzuteilen, dass die wöchentliche Normalarbeitszeit



innerhalb des Durchrechnungszeitraumes (§ 6 Abs. 1) im Durchschnitt dem arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegten Beschäftigungsausmaß je Kalenderwoche entspricht und 80% der Arbeitszeit auf Normal- oder Spätdienste (§ 9a, § 9b) entfallen. Ausnahmen sind in außergewöhnlichen Fällen (§ 8 KA-AZG) oder mit einer gesonderten Vereinbarung zulässig. Eine solche Vereinbarung ist nur wirksam, wenn vor deren Abschluss der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer nachweislich die Möglichkeit eingeräumt wurde, sich darüber mit dem Betriebsrat zu beraten.

Wöchentliche Normal- und Höchstarbeitszeit

§ 7. (1) Als Wochenarbeitszeit wird gemäß § 4 Abs. 6 KA-AZG (d.h. inklusive verlängerter Dienste) und § 7a Abs. 4 KA-AZG abweichend von § 2 Z 3 KA-AZG und § 3 Abs. 1 ARG die Arbeitszeit innerhalb des Zeitraumes von Sonntag, 9.00 Uhr, bis einschließlich nächsten Sonntag, 9:00 Uhr festgelegt.

(2) Die wöchentliche Normalarbeitszeit darf innerhalb des Durchrechnungszeitraumes von 52 Wochen (Kalenderjahr) bei Vollbeschäftigung im Durchschnitt 40 Stunden, bei Teilbeschäftigung im Durchschnitt das arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegte Beschäftigungsausmaß nicht unterschreiten.

(3) Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt ohne individuelle Zustimmung des Klinikarztes/der Klinikärztin gemäß § 11b Abs. 1 KA-AZG (Opt-out),

1. innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen im Durchschnitt maximal 48 Stunden und
2. in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes im Zusammenhang mit verlängerten Diensten und abgesehen von außergewöhnlichen Fällen (§ 8 KA-AZG) maximal 72 Stunden.

(4) Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt mit individueller Zustimmung des Klinikarztes/der Klinikärztin gemäß § 11b Abs. 1 KA-AZG (Opt-out), abgesehen von außergewöhnlichen Fällen (§ 8 KA-AZG),

1. innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen im Durchschnitt bis 31.12.2017 maximal 60 Stunden, ab 1.1.2018 maximal 55 Stunden, und
2. in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes im Zusammenhang mit verlängerten Diensten maximal 72 Stunden.

Ab 1.1.2017 beträgt die durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit für patienten-bezogene Tätigkeit maximal 48 Stunden und es sind bei individueller Zustimmung des Klinikarztes/der Klinikärztin gemäß § 11b Abs. 1 KA-AZG (Opt-out) die die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 48 Stunden übersteigenden Zeiten ausschließlich für Aufgaben im Zusammenhang mit Forschung und Lehre einschließlich universitärer Verwaltung zu widmen. Während dieser Zeit dürfen die betreffenden Klinikärztinnen und Klinikärzte – unabhängig von der Art ihres Beschäftigungsverhältnisses und



von konkreten Forschungsprojekten bzw. Lehrbetrauungen – nicht für Tätigkeiten ausschließlich im Rahmen der Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Universitätskliniken und Klinischen Institute als Einrichtungen der Krankenanstalt (§ 29 Abs. 1 Z 4 UG) herangezogen werden, widrigenfalls eine Verletzung dieser Betriebsvereinbarung vorliegt, die über den Betriebsrat oder direkt an das Rektorat herangetragen werden kann. Ausgenommen davon sind jedoch die Stationsärztinnen und Stationsärzte, die in der die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 48 Stunden übersteigenden Zeit ausschließlich Aufgaben in der Patientinnen- und Patientenversorgung wahrzunehmen haben.

(5) Beträgt die wöchentliche Arbeitszeit in Folge der Einhaltung der gesetzlichen Ruhezeiten (§ 5) in einzelnen Wochen bei vollbeschäftigten Klinikärztinnen und Klinikärzten weniger als 40 Stunden und bei teilbeschäftigten Klinikärztinnen und Klinikärzten weniger als das arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegte Beschäftigungsausmaß, ist die wöchentliche Arbeitszeit durch Arbeitsleistungen im Sinne des § 4 an der Medizinischen Universität Wien nach Maßgabe der § 6 und § 7 Abs. 2 bis 4 auszugleichen. Diese Zeiten sind von dem/der betreffenden Klinikarzt/-ärztin zu dokumentieren. Die Dienstplanung hat im Rahmen der Dienstplanmodelle gemäß §§ 8 bis 9e so zu erfolgen, dass keine Differenzstunden auf die durchschnittliche wöchentliche Normalarbeitszeit entstehen. Diese Bestimmung tritt am 1.1.2017 außer Kraft und ist durch eine sinngemäße Regelung unter Berücksichtigung der bis Mitte 2016 vorzulegenden Ergebnisse der Arbeitsgruppe gemäß Z 17 lit. c der Präambel zu ersetzen. Diese Regelung muss analog zu dieser Betriebsvereinbarung von Rektorat, Betriebsrat und Vertreterinnen und Vertreter im Sinne des KA-AZG befürwortet werden.

(6) Ergibt sich innerhalb eines Kalenderjahres trotzdem ein negatives Stundensaldo ("Minusstunden"), so liegt für dieses Kalenderjahr eine Unterschreitung des arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich geschuldeten Arbeitszeitausmaßes vor. Derartige Minusstunden müssen im Folgejahr abgebaut werden und sind im Rahmen der Dienstplanung auszugleichen, damit das Stundensaldo wieder auf Null gestellt wird. Diese Bestimmung tritt am 1.1.2017 außer Kraft und ist durch eine sinngemäße Regelung unter Berücksichtigung der bis Mitte 2016 vorzulegenden Ergebnisse der Arbeitsgruppe gemäß Z 17 lit. c der Präambel zu ersetzen. Diese Regelung muss analog zu dieser Betriebsvereinbarung von Rektorat, Betriebsrat und Vertreterinnen und Vertreter im Sinne des KA-AZG befürwortet werden.

(7) Die Umsetzung dieser Regelungen erfordert eine entsprechende Arbeitszeitdokumentation, die vom/ von der Leiter/in der Organisationseinheit zu führen ist (vgl. § 11 KA-AZG) und durch die Arbeitsgruppe gemäß Z 17 lit. c der Präambel („Arbeitszeitsaldo im EDM“) zu monitoren ist.

Dienstplanmodelle

§ 8. (1) Für den Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien bestehen folgende Dienstplanmodelle, die gleichwertig sind und bedarfsabhängig an jeder Klinik für jede „Dienstschiene“ nach Maßgabe von § 16 festzulegen sind:



1. Journaldienstmodell:
 - a) Normaldienst (Arbeitstag Montag bis Freitag, § 9a),
 - b) Spätdienst (Arbeitstag Montag bis Freitag, § 9b),
 - c) Verlängerter Dienst (Journaldienst) (Montag bis Sonntag, § 9d)
 - d) Rufbereitschaft (Montag bis Sonntag, § 9e).
2. Mischmodell:
 - a) Normaldienst (Arbeitstag Montag bis Freitag, § 9a),
 - b) Spätdienst (Arbeitstag Montag bis Freitag, § 9b),
 - c) Wechseldienst (Arbeitstag Montag bis Freitag, § 9c),
 - d) Verlängerter Dienst (Journaldienst) (Samstag, Sonntag und Feiertag, § 9d)
 - e) Rufbereitschaft (Montag bis Sonntag, § 9e).

(2) Es ist zu gewährleisten, dass jeder Klinikarzt/jede Klinikärztin pro Tag höchstens zu einem der Dienste gemäß Abs. 1 Z 1 lit. a und b bzw. Z 2 lit. a bis d eingeteilt wird.

(3) Es dürfen unbeschadet von § 7 und § 10 pro Monat höchstens sechs (bei Teilbeschäftigung mit einem Beschäftigungsausmaß unter 21 Stunden höchstens drei) Dienste gemäß Abs. 1 Z 1 lit. b und c bzw. Z 2 lit. b bis d nach 18.00 Uhr geleistet werden. Weiters dürfen unbeschadet von § 7 und § 10 pro Monat höchstens zehn (bei Teilbeschäftigung mit einem Beschäftigungsausmaß unter 21 Stunden höchstens fünf) Dienste gemäß Abs. 1 Z 1 lit. c und d bzw. Z 2 lit. c bis e geleistet werden. Für das Mischmodell gilt, dass innerhalb eines Durchrechnungszeitraums von 26 Wochen (§ 11) höchstens 2,3 Nacht-Wechseldienste gemäß Abs. 1 Z 2 lit. c und höchstens 1,5 Samstags-/Sonntagsdienste pro Monat gemäß Abs. 1 Z 2 lit. d geleistet werden dürfen.

(4) Mit Zustimmung des Boards (§ 16 Abs. 3), des Rektorats, des Betriebsrats und der Vertreterinnen und Vertreter im Sinne des KA-AZG können auch von §§ 9a bis 9e abweichende Dienstplanmodelle eingeführt werden, wenn diese durch spezielle Umstände erforderlich sind.

Normaldienst

§ 9a. (1) Ein Normaldienst ist ein Dienst an einem Arbeitstag von Montag bis Freitag im Ausmaß von grundsätzlich acht Stunden täglicher Normalarbeitszeit mit einem Dienstbeginn zwischen 7.00 und 8.00 Uhr. Die tägliche Arbeitszeit kann im vorher festgelegten Dienstplan oder kurzfristig mit Zustimmung der/des betroffenen Mitarbeiterin/Mitarbeiters in begründeten Fällen auf bis zu 13 Stunden verlängert werden.

(2) Beim Mischmodell (§ 8 Abs. 1 Z 2) müssen mindestens 32 Stunden der Normalarbeitszeit (bei Teilbeschäftigung im Durchschnitt das aliquote arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegte Beschäftigungsausmaß) im Durchrechnungszeitraum gemäß § 7 Abs. 2 im Rahmen von Normal- oder



Spätdiensten (§§ 9a, 9b) geleistet werden. Ausnahmen sind in außergewöhnlichen Fällen (§ 8 KA-AZG) zulässig.

Spätdienst

§ 9b. (1) Ein Spätdienst ist ein Dienst an einem Arbeitstag von Montag bis Freitag im Ausmaß von grundsätzlich acht Stunden täglicher Normalarbeitszeit mit einem Dienstbeginn zwischen 11.00 und 12.00 Uhr.

(2) Die tägliche Normalarbeitszeit kann hier nach Maßgabe von § 16 Abs. 3 planmäßig in begründeten Fällen bis 21.00 Uhr festgelegt werden.

(3) § 9a Abs. 2 ist anzuwenden.

Wechseldienst

§ 9c. (1) Ein Wechseldienst ist eine Dienstfolge an einem Arbeitstag von Montag bis Freitag, bei der an einen Tages-Wechseldienst von 13 Stunden täglicher Normalarbeitszeit eines Klinikarztes/einer Klinikärztin unmittelbar ein Nacht-Wechseldienst von 13 Stunden täglicher Normalarbeitszeit eines anderen Klinikarztes/einer anderen Klinikärztin folgt, wobei eine Stunde jeweils überlappend als Übergabestunde festgelegt ist. Der Dienstbeginn bei einem Tages-Wechseldienst liegt zwischen 7.00 und 8.00 Uhr und bei einem Nacht-Wechseldienst zwischen 19.00 und 20.00 Uhr.

(2) Innerhalb einer Wochenarbeitszeit gemäß § 7 Abs. 1 dürfen unbeschadet von § 8 Abs. 2 und 3 höchstens zwei Nacht-Wechseldienste gemäß Abs. 1 geleistet werden.

(3) Bei teilbeschäftigten Klinikärztinnen und Klinikärzten sind bei der Einteilung zu Wechseldiensten berücksichtigungswürdige Interessen der Klinikärztin/ des Klinikarztes, insbesondere Kinderbetreuungspflichten, zu beachten. Nach einem Wechseldienst ist im Einvernehmen mit dem/der Klinikleiter/in die Normalarbeitszeit in den Folgewochen so zu verkürzen, dass die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Durchrechnungszeitraum (§ 7 Abs. 2) dem arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegten Beschäftigungsausmaß entspricht.

Verlängerter Dienst

§ 9d. (1) Für den Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien wird ungeachtet der sonstigen Dienstplanmodelle gemäß §§ 8 bis 9e die Möglichkeit der Einrichtung verlängerter Dienste vereinbart.



(2) Bei einem verlängerten Dienst darf unbeschadet von Abs. 5 die durchgehende Arbeitszeit unter der Woche (Arbeitstag Montag bis Freitag) 25 Stunden nicht überschreiten. Bei einem verlängerten Dienst an einem Arbeitstag zwischen Montag und Donnerstag werden dem Arbeitszeitsaldo zwei Stunden gutgeschrieben.

(3) An Arbeitstagen (Montag bis Freitag), an denen ein/e Klinikarzt/-ärztin zu einem verlängerten Dienst eingeteilt ist, beträgt die tägliche Normalarbeitszeit (Normaldienst) jedenfalls 13 Stunden.

(4) Der Dienstbeginn für Journaldienste an einem Arbeitstag (Montag bis Freitag) liegt zwischen 20.00 und 21.00 Uhr. Die Dauer für einen Journaldienst an einem Arbeitstag darf 11 Stunden nicht überschreiten.

(5) Bei einem verlängerten Dienst, der am Vormittag eines Samstages, am Vormittag eines Sonn- oder Feiertages oder eines Tages vor einem Feiertag beginnt, darf die durchgehende Arbeitszeit 25 Stunden nicht überschreiten. Bis 31.12.2017 kann auf Wunsch des Klinikarztes/der Klinikärztin ein verlängerter Dienst, der am Vormittag eines Samstages oder eines Tages vor einem Feiertag beginnt, mit 49 Stunden festgelegt werden, soweit dies mit der Intensität der Betreuungserfordernisse und der Leistungsanforderungen im Dienst vereinbar ist. Ab 1.1.2018 darf die durchgehende Arbeitszeit bei verlängerten Diensten 25 Stunden keinesfalls überschreiten.

(6) Der Dienstbeginn für Journaldienste an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag liegt grundsätzlich zwischen 7.00 und 9.00 Uhr, soweit nicht mit dem Betriebsrat anderes vereinbart wird. Innerhalb eines Kalendermonats dürfen im Durchrechnungszeitraum (§ 11) unbeschadet von § 8 Abs. 2 und 3 im Durchschnitt höchstens zwei Journaldienste an einem Samstag oder Sonntag geleistet werden und es müssen zumindest zwei Wochenenden (jeweils Freitag 15.00/16.00 Uhr bis Montag 7.00/8.00 Uhr) arbeitsfrei sein.

(7) Bei teilbeschäftigten Klinikärztinnen und Klinikärzten ist an Arbeitstagen, an denen sie zu einem Journaldienst eingeteilt sind, die tägliche Normalarbeitszeit (§ 6) so festzulegen, dass sie bis zum Dienstbeginn des Journaldienstes reicht. Soweit die tägliche Normalarbeitszeit nach dem Regeldienstplan kürzer wäre, ist im Einvernehmen mit dem/der Klinikleiter/in die Normalarbeitszeit in den Folgewochen so zu verkürzen, dass die durchschnittliche Wochenarbeitszeit dem arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegten Beschäftigungsausmaß entspricht. Die/ der teilbeschäftigte Klinikärztin/ Klinikarzt darf über die vereinbarte Arbeitszeit hinaus zu Journaldiensten herangezogen werden, wobei die Lage der festgelegten Normalarbeitszeit und berücksichtigungswürdige Interessen der Klinikärztin/ des Klinikarztes, insbesondere Kinderbetreuungspflichten, zu beachten sind.

(8) Die vom Geltungsbereich dieser Betriebsvereinbarung erfassten Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte dürfen mit ihrer Zustimmung auch zu verlängerten Diensten gemäß Abs. 2 herangezogen werden, die nicht mit einem Tagdienst beginnen. In diesem Fall sind der Beginn des Journaldienstes zwischen 15.00 und 16.00 Uhr und die Dauer des Journaldienstes mit 16 Stunden festzulegen.



Rufbereitschaft

§ 9e. (1) Für den Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien wird ungeachtet der sonstigen Dienstplanmodelle gemäß §§ 8 bis 9d die Möglichkeit der Einrichtung von Rufbereitschaften vereinbart.

(2) Der Beginn für Rufbereitschaften an einem Arbeitstag (Montag bis Freitag) liegt:

1. zwischen 15.00 und 16.00 Uhr oder
2. zwischen 19.00 und 20.00 Uhr (nach einem Tages-Wechseldienst oder einem Spätdienst eines anderen Klinikarztes/einer anderen Klinikärztin).

Die Dauer für eine Rufbereitschaft gemäß Z 1 darf 16 Stunden, für eine Rufbereitschaft gemäß Z 2 12 Stunden nicht überschreiten.

(5) Der Dienstbeginn für Rufbereitschaften an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag liegt grundsätzlich zwischen 7.00 und 8.00 Uhr, soweit nicht mit dem Betriebsrat anderes vereinbart wird. Die Dauer für eine solche Rufbereitschaft darf 25 Stunden nicht überschreiten. Eine Rufbereitschaft im Anschluss an einen Journdienst am Freitag ist nicht zulässig.

(6) Bei teilbeschäftigten Klinikärztinnen und Klinikärzten sind bei der Einteilung zu Rufbereitschaften berücksichtigungswürdige Interessen der Klinikärztin/ des Klinikarztes, insbesondere Kinderbetreuungspflichten, zu beachten.

(7) Bei der Einteilung von Rufbereitschaften sind die Vorgaben für die Ruhezeiten (§§ 6 bis 7a KA-AZG) zu berücksichtigen, weshalb der Klinikarzt/die Klinikärztin am Tag nach einer Rufbereitschaft im Sinne der Planungssicherheit nicht für die Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Universitätskliniken und Klinischen Institute als Einrichtungen der Krankenanstalt (§ 29 Abs. 1 Z 4 UG) und für Lehrveranstaltungen eingeteilt werden darf, wenn sich die Ruhezeit mit der folgenden Tagesarbeitszeit überschneiden würde. In diesem Fall steht der Klinikarzt/die Klinikärztin am Tag nach der Rufbereitschaft ausschließlich für Aufgaben in der Wissenschaft zur Verfügung („Wissenschaftstag“). Der Wissenschaftstag nach einer solchen Rufbereitschaft beginnt nach Ende der täglichen Ruhezeit, die entsprechende Normalarbeitszeit gilt damit als erbracht. Die Bestimmungen des § 5 Abs. 4 sind sinngemäß anzuwenden.

(8) Die Rufbereitschaften und deren Umsetzung sind vom zuständigen Board gemäß § 16 Abs. 3 jeweils nach einem Jahr der Etablierung an der betreffenden Klinik zu evaluieren.

Durchrechnungszeitraum

§ 10. (1) Innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen (§ 11) dürfen unbeschadet von § 7 im Durchschnitt höchstens sechs verlängerte Dienste pro Monat geleistet werden.

(2) Klinikärztinnen und Klinikärzte, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, sowie Klinikärztinnen und Klinikärzte, die Kinderbetreuungspflichten (Kinder bis zum 12. Lebensjahr) haben oder die



pflegebedürftige Angehörige im Sinne von § 76 Abs. 2 BDG bzw. § 16 Abs. 5 KollV betreuen, dürfen auf ihren Antrag höchstens drei verlängerte Dienste pro Monat innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen (§ 11) leisten. § 17 bleibt davon unberührt.

§ 11. (1) Der Durchrechnungszeitraum für die Berechnung der durchschnittlichen Arbeitszeit (§ 4 Abs. 4 KA-AZG) sowie der Durchrechnungszeitraum für die Höchstzahl leistbarer verlängerter Dienste (§ 10 Abs. 1; § 4 Abs. 5 KA-AZG) werden gemäß § 3 Abs. 4 KA-AZG mit 26 Wochen festgelegt. Die Durchrechnungszeiträume beginnen für sämtliche vom Geltungsbereich dieser Betriebsvereinbarung erfassten Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte jeweils mit 1. Jänner und 1. Juli.

(2) Abwesenheitszeiten (Krankstände, Urlaube, sonstige Dienstfreistellungen, Feiertage) der vom Geltungsbereich dieser Betriebsvereinbarung erfassten Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte sind neutrale Zeiten. § 3 Abs. 4a KA-AZG ist anzuwenden.

Außergewöhnliche Fälle

§ 12. (1) In außergewöhnlichen und unvorhergesehenen Einzelfällen finden die Höchstarbeitszeitgrenzen der §§ 6, 7 und 9d keine Anwendung, wenn

1. die Betreuung von Patientinnen und Patienten nicht unterbrochen werden kann oder
2. eine sofortige Betreuung von Patientinnen und Patienten unbedingt erforderlich wird und durch andere organisatorische Maßnahmen nicht Abhilfe geschaffen werden kann (§ 8 Abs. 1 KA-AZG). Eine Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit ist diesfalls nur mit individueller Zustimmung des Klinikarztes/der Klinikärztin gemäß § 11b Abs. 1 KA-AZG (Opt-out) zulässig.

(2) Die Höchstarbeitszeitgrenzen der §§ 7 und 9d finden – unbeschadet des Abs. 1 – vorübergehend keine Anwendung, wenn und soweit

1. die Wahrung von Interessen der Patientinnen und Patienten dies notwendig macht,
2. die Aufrechterhaltung des Krankenanstaltenbetriebes dies erfordert,
3. die allgemeinen Grundsätze der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte eingehalten werden und
4. durch die erforderlichen Maßnahmen sicher gestellt wird, dass keinem Arzt Nachteile daraus entstehen, dass er generell oder im Einzelfall nicht bereit ist, solche zusätzliche Arbeitszeit zu leisten, und im Einzelfall mit dem Betriebsrat und den Vertreterinnen und Vertretern der Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 34 UG das Einvernehmen hergestellt wird (§ 8 Abs. 3 KA-AZG).

(3) Die Universität hat eine Arbeitszeitverlängerung gemäß Abs. 1 und 2 ehestens, längstens aber binnen vier Tagen nach Beginn der Arbeiten dem zuständigen Arbeitsinspektorat schriftlich anzuzeigen. Diese Anzeige muss eine aktuelle Liste der von der Arbeitszeitverlängerung betroffenen



Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie das Ausmaß der vorgesehenen Arbeitszeit enthalten (§ 8 Abs. 4 KA-AZG).

(4) Krankenstände, Urlaube sowie sonstige Dienstfreistellungen einzelner Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nicht als außergewöhnlicher Fall im Sinne des § 8 KA-AZG anzusehen.

Entgeltregelungen für Journaldienste, Nacht-Wechseldienste, Rufbereitschaften und Überstunden

§ 13. (1) Die Entlohnung von Journaldiensten (§ 9d) erfolgt einheitlich für vollbeschäftigte und teilbeschäftigte

1. Ärztinnen und Ärzte/Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 2 Z 1 nach den diesbezüglichen für Vollbeschäftigung geltenden Regelungen des KollV und
2. Ärztinnen und Ärzte/Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 2 Z 2 bis 3 nach den für Vollbeschäftigung geltenden Regelungen der jeweils geltenden Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung über die Festsetzung der Journaldienstzulage für die Ärztinnen und Ärzte an den Universitätskliniken der Medizinischen Universitäten.

(2) Den Klinikärztinnen und Klinikärzten, die Journaldienste leisten, sind auf ihren Antrag

1. die ersten 160 Werktags-Journaldienststunden zwischen 6.00 und 22.00 Uhr pro Jahr im Verhältnis 1:1 durch Freizeitausgleich und die übrigen Journaldienststunden finanziell abzugelten,
2. die ersten 80 Werktags-Journaldienststunden zwischen 6.00 und 22.00 Uhr pro Jahr im Verhältnis 1:1 durch Freizeitausgleich und die übrigen Journaldienststunden finanziell abzugelten oder
3. alle Journaldienststunden finanziell abzugelten.

Die Entscheidung des/der Klinikarztes/-ärztin gilt jeweils für ein Kalenderjahr und ist bindend.

Sie verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn kein Änderungswunsch schriftlich bekannt gegeben wird. Die Klinikärztinnen und Klinikärzte, die das Wahlmodell gemäß Z 1 oder Z 2 in Anspruch nehmen, haben auf einen kontinuierlichen Verbrauch des Freizeitausgleichs zu achten.



§ 13a. (1) Die Entlohnung von Rufbereitschaften (§ 9e) beträgt je Rufbereitschaftsstunde einheitlich für vollbeschäftigte und teilbeschäftigte

1. Ärztinnen und Ärzte/Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 2 Z 1 60% des jeweiligen nach den für Vollbeschäftigung geltenden Regelungen für die Journaldienstabgeltung des KollIV geltenden Stundensatzes für Journaldienste;
2. Ärztinnen und Ärzte/Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 2 Z 2 bis 3 60% des jeweiligen nach den für Vollbeschäftigung geltenden Regelungen der jeweils geltenden Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung über die Festsetzung der Journaldienstzulage für die Ärztinnen und Ärzte an den Universitätskliniken der Medizinischen Universitäten geltenden Stundensatzes für Journaldienste.

(2) Mit der Abgeltung gemäß Abs. 1 sind auch alle Telefonanrufe und telefonischen Auskünfte während der Rufbereitschaft pauschal abgegolten.

(3) Wird der/die Klinikarzt/Klinikärztin während der Rufbereitschaft tatsächlich zur Arbeitsleistung an die Klinik abberufen, ist diese Arbeitszeit als Mehrleistung/Überstunde finanziell abzugelten.

§ 13b. (1) Für die Leistung von Nacht-Wechseldiensten (Montag bis Freitag) gemäß § 9c Abs. 1 gebührt zwischen 22.00 und 6.00 Uhr je Wechseldienst-Stunde ein Nachtzuschlag von 80% einer Normalarbeitsstunde zur jeweiligen Normalarbeitsstunde.

§ 14. (1) Die Abgeltung allfälliger ausdrücklich angeordneter und nachweislich erbrachter Überstunden im Rahmen der Patientinnen und Patientenversorgung (§ 29 Abs. 4 Z 1 UG) außerhalb des Anwendungsbereiches von §§ 6, 9d und 13 erfolgt entsprechend den einschlägigen entgelt- und besoldungsrechtlichen Bestimmungen (§ 49 BDG, §§ 16, 17 GehG; §§ 68, 55 KollIV).

(2) Gemäß § 49 Abs. 2 BDG sind an Werktagen erbrachte Mehrdienstleistungen (ausgenommen Journaldienste) nach Möglichkeit im selben Kalendervierteljahr im Verhältnis 1 : 1 in Freizeit auszugleichen. Mehrdienstleistungen außerhalb der Nachtzeit sind vor Mehrdienstleistungen in der Nachtzeit (22.00 bis 6.00 Uhr) auszugleichen. Mehrdienstleistungen an Sonn- und Feiertagen (ausgenommen Journaldienste) sind nicht durch Freizeit auszugleichen. Mehrdienstleistungen an Werktagen, die im betreffenden Kalendervierteljahr nicht durch Freizeit ausgeglichen sind, gelten mit Ablauf des Kalendervierteljahres als Überstunden und sind gemäß § 49 Abs. 4 BDG i.V.m. § 16 GehG abzugelten.

(3) Gemäß § 68 Abs. 1 KollIV sind Mehrleistungen im Rahmen der Patient(inn)enversorgung (§ 29 Abs. 1 Z 4 UG), die über die wöchentliche Normalarbeitszeit im Durchrechnungszeitraum nach § 40 Abs. 4 KollIV (52 Wochen) hinaus erbracht werden, soweit sie vom Leiter/von der Leiterin der Organisationseinheit nach Maßgabe des KA-AZG ausdrücklich angeordnet und dokumentiert sind oder wenn die Voraussetzungen des § 35 Abs. 3 KollIV in Verbindung mit § 8 KA-AZG vorliegen, als



Mehrarbeitsstunden/ Überstunden in sinngemäßer Anwendung des § 55 abzugelten. Nicht als Mehrleistungen im Sinne dieser Bestimmung gelten Zeiten gemäß § 40 Abs. 5 KollIV (Ausgleichszeiten; § 7 Abs. 5), § 69 KollIV (Journaldienste) und § 70 KollIV (Rufbereitschaften).

KA-AZG-Zahlung

§ 15. (1) Allen Klinikärztinnen und Klinikärzten gemäß § 2 Z 1 gebührt ab 1.1.2016 eine Zuzahlung durch eine KA-AZG-Zulage in der Höhe von 20% ihres nach der jeweiligen Einstufung arbeitsvertraglich festgelegten monatlichen Entgelts (49 KollIV) einschließlich der Klinikzulage (68 KollIV) unter Berücksichtigung von § 76 KollIV und allfälligen überkollektivvertraglichen Entgeltzahlungen. Für teilzeitbeschäftigte Klinikärztinnen und Klinikärzte gebührt die KA-AZG-Zulage aliquot. Die KA-AZG-Zulage ist gemeinsam mit dem Monatsbezug auszubezahlen.

(2) Allen Klinikärztinnen und Klinikärzten gemäß § 2 Z 2 und 3 gebührt ab 1.1.2016 eine Zuzahlung durch eine KA-AZG-Zulage (leistungsorientierter Zuschlag gemäß § 9 BB-SozPG) in der Höhe von 20% ihres nach der jeweiligen Einstufung in das GehG bzw. VBG festgelegten monatlichen Gehalts (§§ 48a, 49, 49a, 49b, 50 GehG; §§ 49q, 50, 54, 54a, 54b, 56, 56a, 56b VBG) einschließlich der Klinikvergütung (§§ 40c, 53b GehG; §§ 49q Abs. 1a, 54e, 56e VBG). Für teilzeitbeschäftigte Klinikärztinnen und Klinikärzte gebührt die KA-AZG-Zulage aliquot. Die KA-AZG-Zulage ist gemeinsam mit dem Monatsbezug auszubezahlen.

(3) Die Zulage nach Abs. 1 ist jedes Jahr – erstmals ab 2017 – zu dem im KollIV festgelegten Zeitpunkt mit dem Faktor zu valorisieren, um den sich das Entgelt für die entsprechende Verwendungsgruppe des KollIV ändert. Die Zulage nach Abs. 2 ist jedes Jahr – erstmals ab 2017 – zu dem im GehG bzw. VBG festgelegten Zeitpunkt mit dem Faktor zu valorisieren, um den sich das Gehalt für die entsprechende Verwendungsgruppe des GehG bzw. VBG ändert.

(4) Ab 1.1.2019 erfolgt eine weitere Gehaltserhöhung für alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte von 10% ausgehend von dem – gemäß KollIV und GehG bzw. VBG entsprechend Abs. 3 valorisierten Entgelt einschließlich der valorisierten Zuzahlung gemäß Abs. 1 bzw. einschließlich der valorisierten Zuzahlung gemäß Abs. 2 als Bemessungsbasis.

(5) § 15 idF der Betriebsvereinbarung vom 27.06.2013 tritt mit 31.12.2015 außer Kraft und die Ergänzungszulage für Journaldienste entfällt.

(6) Für den Fall, dass der KollIV bzw. das GehG oder VBG durch eine Änderung von Entgelt- bzw. Gehaltsbestandteilen und/oder Klinikvergütung bzw. Klinikzulage für (zahn)ärztliche MitarbeiterInnen eine höhere Entlohnung als in Abs. 1 bis 3 vorsieht, kommt es zur Aufsaugung und es gebühren an Stelle der in Abs. 1 bis 3 genannten die kollektivvertraglich bzw. besoldungsrechtlich zustehenden Beträge. Für den Fall, dass der KollIV bzw. das GehG oder VBG durch eine Änderung von Entgelt- bzw. Gehaltsbestandteilen und/oder Klinikvergütung bzw. Klinikzulage für (zahn)ärztliche MitarbeiterInnen zwar in Summe eine niedrigere Entlohnung als in Abs. 1 bis 3 vorsieht, jedoch ein-



zelne Entgelt- bzw. Gehaltsbestandteile höher oder neu gegenüber Abs. 1 bis 3 sind, kommt es zur Aufsaugung und es sind diese erhöhten oder neuen Entgelt- bzw. Gehaltsbestandteile mit den sich aus Abs. 1 bis 3 ergebenden Beträgen aufzurechnen. Für Abs. 4 gilt dies sinngemäß.

§ 15a. (1) Im Monat November bzw. Dezember 2015 gebührt allen an der Medizinischen Universität Wien tätigen Ärztinnen und Ärzten gemäß § 2 Z 1 bis 3 nach Maßgabe von Abs. 2 eine nicht staffelwirksame Einmalzahlung in der Höhe von 8.000 €, wenn der Arzt/die Ärztin im Jahr 2015 Anspruch auf Monatsentgelt bzw. Monatsgehalt hat.

(2) Der im Abs. 1 genannte Betrag entspricht einem vollen Beschäftigungsausmaß bei einem aktiven Beschäftigungsverhältnis im gesamten Kalenderjahr 2015 und ist entsprechend dem Beschäftigungsausmaß, das der/die Klinikarzt/Klinikärztin im Durchschnitt des Kalenderjahres 2015 hat, sowie entsprechend der Beschäftigungsdauer im aktiven Beschäftigungsverhältnis im Kalenderjahr 2015 zu aliquotieren.

(3) Zeiten, in denen ein/eine Klinikarzt/Klinikärztin im Kalenderjahr 2015 nach § 3 Abs. 1 bis 3 und § 5 Abs. 1 MSchG nicht beschäftigt werden durfte oder darf, sind Zeiten im aktiven Beschäftigungsverhältnis gemäß Abs. 1 und 2 gleichgestellt.

Erstellung der Dienstplanmodelle, Dienstplangestaltung und Diensterteilung

§ 16. (1) Für jede Organisationseinheit des Klinischen Bereichs der Medizinischen Universität Wien sind nach Maßgabe der §§ 8 bis 9e bedarfsabhängige Dienstplanmodelle zu entwickeln (Abs. 2). Dabei ist für jede „Dienstschiene“ ein Dienstplanmodell nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a bis d oder Z 2 lit. a bis e festzulegen. Unter Anwendung eines elektronischen Dienstplanmanagers (EDM) wird ein Dienstplan und auf Grundlage des Dienstplans monatlich eine Diensterteilung der in der Organisationseinheit beschäftigten Ärztinnen und Ärzte erstellt.

(2) Die Dienstplanmodelle sind je Organisationseinheit des Klinischen Bereichs der Medizinischen Universität Wien unter Berücksichtigung der Personalstruktur, des Personalbedarfs, der organisatorischen Bedürfnisse der Klinik und der klinischen Notwendigkeit von einem Board (Abs. 3) nach Maßgabe der §§ 8 bis 9e einvernehmlich zu entwickeln und zu implementieren. Für die Einführung eines Mischmodells gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 ist die Zustimmung von zumindest 50% der (zahn)ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der betreffenden Organisationseinheit erforderlich. Dabei ist zu berücksichtigen, dass verlängerte Dienste nur unter den Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 KA-AZG zulässig sind. Ein Jahr nach Umsetzung eines neuen Dienstmodells hat an der betreffenden Klinik eine Evaluierung durch das Board (Abs. 3) zu erfolgen.

(3) Das Board gemäß Abs. 2 setzt sich aus sechs Mitgliedern zusammen, wobei je ein/eine Vertreterin oder Vertreter von Rektorat, Klinikleitung, Ärztlicher Direktion, Mittelbau der betreffenden Klinik (ein/e von den ÄrztInnen der Klinik gewählte/r Vertreter/in), Betriebsrat und



Vertreterin oder Vertreter im Sinne des KA-AZG entsendet wird. Darüber hinaus können dem Board Expertinnen oder Experten beratend beigezogen werden. Bei Universitätskliniken, die in Klinische Abteilungen gegliedert sind, können bei Bedarf Untergruppen je Klinischer Abteilung eingerichtet werden. Dem Board kommt eine begleitende Funktion bei der Umsetzung der Dienstplanmodelle zu. Die internen Verfahrensregeln werden vom Board in einer Geschäftsordnung festgelegt. Die Vertreter/in des Mittelbaus im Board der betreffenden Klinik ist darüber hinaus berechtigt, an den Zielvereinbarungsverhandlungen zwischen Rektorat und Leiter/in der betreffenden Klinik teilzunehmen.

(4) Die Erstellung des konkreten Dienstplans und der Dienstenteilung auf Grundlage des Dienstmodells gemäß Abs. 2 obliegt dem/der Leiter/in der Organisationseinheit und ist spätestens einen Monat im Voraus vorzunehmen.

(5) Die Dienstenteilungen sind in der betreffenden Organisationseinheit aufzulegen oder an sichtbarer, für alle Ärztinnen und Ärzte/Zahnärztinnen und Zahnärzte zugänglicher Stelle anzuschlagen.

§ 17. (1) Bei Erstellung der Dienstpläne und Dienstenteilungen ist insbesondere auf etwaige Kinderbetreuungspflichten der Ärztinnen und Ärzte/Zahnärztinnen und Zahnärzte Rücksicht zu nehmen.

(2) Die Medizinische Universität Wien wird zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie Kinderbetreuungsmöglichkeiten während der Nachtdienste schaffen. Bestehen im Rahmen der Krankenanstalt Kinderbetreuungseinrichtungen des Krankenanstaltenträgers oder werden solche errichtet, wird sich die Medizinische Universität Wien um die verstärkte Berücksichtigung der vom Geltungsbereich dieser Betriebsvereinbarung erfassten Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten bei Vergabe der Kinderbetreuungsplätze bemühen.

§ 18. (1) Bei der Dienstplangestaltung sind curriculare Pflicht- und Wahlpflicht-Lehrveranstaltungen, mit denen Klinikärztinnen und Klinikärzten betraut worden sind, zu berücksichtigen (ausgenommen sind Lehrveranstaltungen, die ausschließlich im Rahmen der *venia docendi* angeboten werden). Klinikärztinnen und -ärzte dürfen in diesem Zusammenhang auch nicht zu Journaldiensten eingeteilt werden, wenn sich aufgrund des Zusammentreffens mit der Abhaltung von Lehrveranstaltungen eine KA-AZG-Übertretung ergeben würde.

(2) Die Neugestaltung der Dienstplanstruktur durch die gegenständliche Betriebsvereinbarung (§ 7 Abs. 3 und 4, § 9d Abs. 1 bis 3) wird im Rahmen von Personalbedarfs- und Personaleinsatzplanungen für das AKH berücksichtigt. In begründeten Fällen wird das Rektorat die Zurverfügungstellung ärztlichen Personals zur Bewältigung des Patienteninnen- und Patientenaufkommens prüfen.



Schlussbestimmungen

§ 19. (1) Bestimmungen in Gesetzen, Kollektivvertrag oder Betriebsvereinbarungen, die für die Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte im Vergleich zu dieser Betriebsvereinbarung günstiger sind, werden durch diese Betriebsvereinbarung nicht berührt.

(2) Die Implementierung der Dienstplanmodelle gemäß § 8 im EDM wird ab 01.04.2016 möglich sein.

(3) Wenn die tägliche Höchstarbeitszeit (§ 3 Abs. 1 KA-AZG), die wöchentliche Höchstarbeitszeit (§ 3 Abs. 2 KA-AZG) und/oder die Höchstarbeitszeit bei verlängerten Diensten (§ 4 Abs. 4 KA-AZG) aufgrund einer Gesetzesänderung reduziert werden, und dadurch Bestimmungen der gegenständlichen Betriebsvereinbarung gesetzwidrig werden, sind diese ungültig, soweit nicht gesetzlich beispielsweise durch Betriebsvereinbarung Ausnahmen möglich gemacht werden. Bestimmungen, die von einer solchen Gesetzesänderung nicht berührt werden, behalten ihre Gültigkeit. Die Vertragsparteien werden sich bemühen, im Vorfeld einer Gesetzesänderung auf die Gesetzwerdung dahingehend einzuwirken, dass die gegenständliche Betriebsvereinbarung für die gesamte Dauer fortbestehen kann. Im Falle einer Änderung des KA-AZG, die einzelne Bestimmungen der Betriebsvereinbarung ungültig macht, werden die Vertragsparteien unverzüglich Neuverhandlungen im Sinne der gegenständlichen Betriebsvereinbarung aufnehmen.

§ 20. Diese Betriebsvereinbarung ist im Bereich jeder Organisationseinheit des Klinischen Bereichs der Medizinischen Universität Wien aufzulegen und an sichtbarer, für alle Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte zugänglicher Stelle anzuschlagen.

§ 21. Die Medizinische Universität Wien hat nach Wirksamwerden dieser Vereinbarung eine Ausfertigung an die Österreichische Ärztekammer, die Ärztekammer für Wien, die Österreichische Zahnärztekammer und an die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst zu übermitteln. Diese sind auch über allfällige Änderungen in Kenntnis zu setzen.

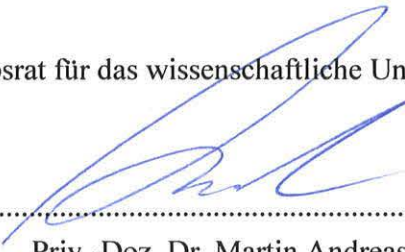
Wien, am 16. 9. 2015

Für die Medizinische Universität Wien und für das Amt der Medizinischen Universität Wien


.....
Rektor O.Univ. Prof. Dr. W. Schütz



Für den Betriebsrat für das wissenschaftliche Universitätspersonal:




.....
Priv.-Doz. Dr. Martin Andreas

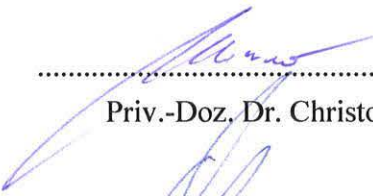
Die Vertreterinnen und Vertreter der Ärzte gemäß § 34 UG:



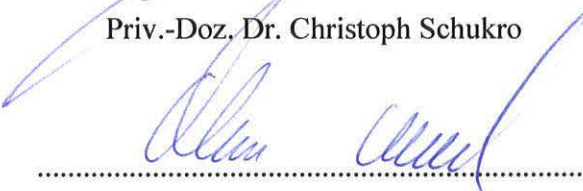
.....
Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Holzer



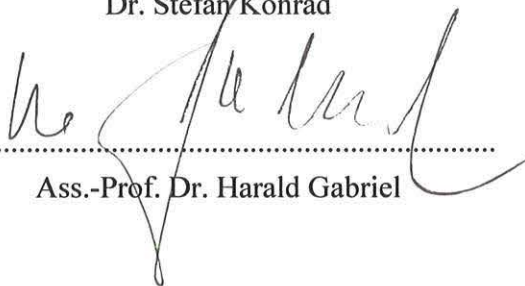
.....
Ao. Univ.-Prof. Dr. Florian Fitzal



.....
Priv.-Doz. Dr. Christoph Schukro



.....
Dr. Stefan Konrad



.....
Ass.-Prof. Dr. Harald Gabriel