

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

bezüglich der als Ärzt:innen oder Zahnärzt:innen im Klinischen Bereich der  
Medizinischen Universität Wien verwendeten Arbeitnehmer:innen

abgeschlossen zwischen

der Medizinischen Universität Wien als Arbeitgeber,  
vertreten durch Rektor Univ. Prof. Dr. Markus Müller

sowie

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

im Einvernehmen mit den Vertreter:innen der im Klinischen Bereich der Medizinischen  
Universität Wien tätigen Ärzt:innen sowie Zahnärzt:innen (§ 34 UG, § 3 Abs. 3 KA-  
AZG)

## **Präambel**

Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, BGBl. I Nr. 8/1997 (KA-AZG) und das Arbeitsruhegesetz, BGBl. Nr. 144/1983 (ARG) gelten für alle Ärzt:innen sowie Zahnärzt:innen im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien, unabhängig von der Rechtsgrundlage ihres Beschäftigungsverhältnisses (Beam:innen, Vertragsbedienstete, Angestellte). Dies gilt auch für (Zahn)Ärzt:innen, die ein Arbeitsverhältnis zur Universitätszahnklinik Wien GmbH haben.

Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt ohne individuelle Zustimmung des:der Klinikärzt:in gemäß § 110 UG in Verbindung mit § 11b Abs. 1 KA-AZG (Opt-out) innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 17 Wochen im Durchschnitt maximal 48 Stunden und in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes im Zusammenhang mit verlängerten Diensten und abgesehen von außergewöhnlichen Fällen (§ 8 KA-AZG) maximal 72 Stunden. Dieser Durchrechnungszeitraum kann durch Betriebsvereinbarung auf bis zu 26 Wochen verlängert werden. Durch Betriebsvereinbarung kann weiters zugelassen werden, dass die durchschnittliche Wochenarbeitszeit 60 Stunden betragen kann, wenn der:die einzelne Arbeitnehmer:in im Vorhinein schriftlich zugestimmt hat und die die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 48 Stunden übersteigenden Zeiten ausschließlich für universitäre Aufgaben in Forschung und Lehre in der Normalarbeitszeit gewidmet werden.

Im Rahmen der Verhandlungen mit dem Betriebsrat für das wissenschaftliche Universitätspersonal wurde vereinbart, die bis 31.12.2024 bestehende Arbeitszeitvereinbarung gemäß § 3 Abs. 3 und 4, § 4 KA-AZG und § 97 Abs. 1 Z 2 ArbVG bezüglich der als Ärzt:innen oder Zahnärzt:innen im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien verwendeten Arbeitnehmer:innen mit Wirksamkeit ab 1.1.2025 neu zu fassen und auf die Kerninhalte betreffend die Arbeitszeit zu konzentrieren. Die besoldungs- und entgeltrechtlichen Inhalte werden gesondert geregelt.

## **Gesetzliche Grundlagen**

**§ 1.** 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 Arbeitnehmer:innen der Universitäten (KollV, § 108 Abs. 3 UG),
  - das Beamtendienstrechtsgesetz 1979 (BDG, BGBl. 1979/333 i.d.j.g.F.),
  - das Gehaltsgesetz 1956 (GehG, BGBl. 1956/54 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**

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

**§ 3.** Die Bestimmungen dieser Betriebsvereinbarung gelten persönlich

1. für alle Arbeitnehmer:innen nach AngG und KollV,
2. für alle gemäß § 125 UG dienstzugewiesenen Beamt:innen nach BDG,
3. für alle gemäß § 126 UG übernommenen Vertragsbediensteten nach VBG,
4. für alle Arbeitnehmer:innen, die in einem Arbeitsverhältnis zur Universitätszahnklinik Wien GmbH stehen,

die in ärztlicher oder zahnärztlicher Verwendung im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien tätig sind und die dem Anwendungsbereich des KA-AZG unterliegen.

## **Geltungsdauer**

**§ 4.** (1) Diese Betriebsvereinbarung tritt mit 01.01.2025 in Kraft und ist vorerst befristet bis 31.12.2027. Die Betriebsvereinbarung verlängert sich automatisch jeweils um drei Jahre, sofern nicht eine der Vertragsparteien mindestens zwölf Monate vor dem Zeitpunkt der automatischen Verlängerung dieser schriftlich widerspricht. Eine automatische Verlängerung der Betriebsvereinbarung zum 31.12.2027 erfolgt jedoch nicht, wenn die Finanzierung bzw. Fortsetzung der besoldungs- und entgeltrechtlichen Maßnahmen, die im Rahmen der Verhandlungen mit dem Betriebsrat für das gesamte Universitätspersonal ab 1.1.2025 festgelegt und außerhalb dieser Betriebsvereinbarung geregelt sind, nach dem 31.12.2027 nicht gesichert ist. Im Rahmen der Verhandlungen zur Fortführung der besoldungs- und entgeltrechtlichen Maßnahmen wird auch eine Valorisierungszusage angestrebt, einschließlich der Berücksichtigung einer Valorisierung für die Jahre 2025, 2026 und 2027 in der Basis.

(2) Die zwischen der Medizinischen Universität Wien und dem Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal der Medizinischen Universität Wien im Einvernehmen mit den Vertreter:innen der im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien tätigen Ärzt:innen sowie Zahnärzt:innen abgeschlossene Betriebsvereinbarung vom 23.12.2021 samt 1. Nachtrag vom 28.07.2023 und 2. Nachtrag vom 15.3.2024 tritt mit 31.12.2024 außer Kraft.

## **Arbeitszeit, Ruhepausen, Ruhezeiten, Wissenschaftstag**

**§ 5.** Arbeitszeit ist die Zeit von Dienstanfang bis Dienstende. Die Arbeitszeit umfasst neben den Zeiten der Patient:innenversorgung im Sinne des § 29 Abs. 4 Z 1 UG auch die Zeiten der Lehre, Forschung und universitätsbezogenen Verwaltung. Zur Arbeitszeit zählen auch Umkleidezeiten einschließlich der Wegzeiten zwischen Umkleideort und Arbeitsplatz (Ort der Aufgabenerbringung), insoweit eine Verpflichtung zum Tragen und Wechseln von Dienstbekleidung im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien besteht. Die organisatorische Umsetzung ist je Bereich von der jeweiligen Organisationseinheit vorzunehmen, schriftlich zu dokumentieren und bei Bedarf dem Betriebsrat vorzulegen. Sollte keine einvernehmliche Vorgangsweise zustande kommen, sind nähere Regelungen vom Board (§ 20 Abs. 3) zu treffen.

**§ 6.** (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) Die Klinikärzt:innen haben einen Anspruch auf eine wöchentliche Ruhezeit, wobei folgende zwei Modelle bestehen:

1. Ruhetagsmodell: Pro Woche ist eine durchgehende Ruhezeit von 36 Stunden zu gewährleisten (§§ 3, 4 ARG; Wochenendruhe bzw. Wochenruhe). Ist ein:e Klinikärzt:in zu einem Dienst (Journaldienst oder Rufbereitschaft) am Samstag eingeteilt, hat er/sie in der vor diesem Dienst liegenden Kalenderwoche einen Tag (Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag oder Freitag) Anspruch auf einen Ruhetag. Ist der:die Klinikärzt:in zu einem Dienst (Journaldienst oder Rufbereitschaft) am Sonntag eingeteilt, ist der Ruhetag am Samstag. Für den Fall, dass der:die Klinikärzt:in in der Nacht von Freitag auf Samstag und am Sonntag zu einem Dienst (Journaldienst oder Rufbereitschaft) eingeteilt ist, hat er/sie in der vor diesem Dienst liegenden Kalenderwoche Anspruch auf einen Ruhetag. Fällt in die Woche vor dem Dienst (Journaldienst oder Rufbereitschaft) am Samstag bzw. Freitag und Sonntag ein Feiertag, hat der:die Klinikärzt:in Anspruch auf einen Ruhetag zusätzlich zum Feiertag, es sei denn, es ist vor einem solchen Dienst (Journaldienst oder Rufbereitschaft) regelmäßig ein bestimmter Arbeitstag als Tag der Wochenruhe festgelegt (z.B. immer Freitag) und dieser fällt auf den Feiertag. Diese Regelung gilt auch bei abweichenden Dienstarten gemäß § 13 Abs. 4 und § 15 Abs. 4. Der Ruhetag ist unbeschadet allfälliger weiterer (Sonder)Urlaube, Lichttage, Krankenstände sowie wissenschaftlicher Freistellungen, die in der Woche, in die der Ruhetag fällt, vorgesehen sind, zu gewähren.
  2. Wissenschaftstagsmodell: 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 KA-AZG). 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 Klinikärzt:innen unabhängig von der Art ihres Beschäftigungsverhältnisses und unabhängig von konkreten Forschungsprojekten bzw. Lehrbetrauungen. An diesen Tagen dürfen die betreffenden Klinikärzt:innen 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.
- Jede:r Klinikärzt:in hat ein individuelles Wahlrecht zwischen Ruhetagsmodell (Z 1) und Wissenschaftstagsmodell (Z 2), wobei ein Wechsel zweimal pro Jahr jeweils mit 1.1. und 1.7. möglich ist. Die Entscheidung für Ruhetags- bzw. Wissenschaftstagsmodell ist auch im Rahmen des Mitarbeiter:innengesprächs zu thematisieren.

§ 7. Der 24. Dezember und der 31. Dezember sind im Sinne von § 16 Abs, 8 KollV für alle Mitarbeiter:innen arbeitsfrei, soweit eine Anwesenheit aus dienstlichen Gründen nicht unbedingt erforderlich ist. Ist eine Anwesenheit unbedingt erforderlich, hat der/ die Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter je geleisteter Stunde Anspruch auf Zeitausgleich im Verhältnis 1 : 1.

## **Tägliche Normalarbeitszeit**

**§ 8.** (1) Die tägliche Normalarbeitszeit (d.h. an Arbeitstagen ohne verlängerte Dienste und Rufbereitschaften) ist im Rahmen der Dienstarten der §§ 11 bis 14 und unter Berücksichtigung des § 20 Abs. 1 bis 3 im Dienstplan bei Vollbeschäftigung mit acht bis 13 Stunden festzulegen. Sie ist so einzuteilen, dass die wöchentliche Normalarbeitszeit (§ 9 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 Dienstarten der §§ 11 bis 14 und unter Berücksichtigung des § 20 Abs. 1 bis 5 im Dienstplan so einzuteilen, dass die wöchentliche Normalarbeitszeit (§ 9 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 Patient:innenversorgung darf im Rahmen der Dienstarten der §§ 11 bis 15 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 Klinikärzt:in zu einem verlängerten Dienst (§ 14) oder Wechseldienst (§ 13) 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 (§ 8 Abs. 1) zur Gänze bei der Durchrechnung für die wöchentliche Normalarbeitszeit (§ 7 Abs. 2) berücksichtigt.

(3) Arbeiten ärztliche Mitarbeiter:innen an einzelnen Tagen außerhalb von Journdiensten im Rahmen der Höchstgrenzen des KA-AZG bei dienstlicher Notwendigkeit nachweislich länger als im jeweiligen Dienstplan nach Maßgabe der Dienstarten der §§ 11 bis 14 vorgesehen (insbes. „langer OP-Tisch“, Lehrveranstaltungen) und überschreiten sie dadurch die durchschnittliche wöchentliche Normalarbeitszeit von 40 Stunden bzw. eines anderen arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegten Beschäftigungsausmaßes, stellen diese Zeiten bei entsprechender Dokumentation in EDM bzw. AKIM Mehrstunden („p+ -Stunden“) dar und wird ihnen ermöglicht, an einem anderen im Einvernehmen mit dem:der Klinikleiter:in festzulegenden Tag entsprechend später zu kommen oder früher zu gehen („p- -Stunden“).

(4) Fallweise, kurzfristige Abwesenheiten sind unter Berücksichtigung des Klinikbetriebes in Abstimmung mit dem:der direkten Vorgesetzten möglich, wenn sie an anderen Tagen kompensiert werden. Diese Zeiten sind an der Organisationseinheit zu dokumentieren („Klinikbuch“ bzw. eigenes Formular).

(5) Bei teilbeschäftigten Klinikärzt:innen ist die tägliche Normalarbeitszeit im Rahmen der Dienstarten der §§ 11 bis 14 so einzuteilen, dass die wöchentliche Normalarbeitszeit innerhalb des Durchrechnungszeitraumes (§ 8 Abs. 1) im Durchschnitt dem arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegten Beschäftigungsausmaß je Kalenderwoche entspricht und 80% der Arbeitszeit auf Normal- oder Spätdiensten (§ 11, § 12) 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:die Arbeitnehmer:in nachweislich die Möglichkeit eingeräumt wurde, sich darüber mit dem Betriebsrat zu beraten.

### **Wöchentliche Normal- und Höchstarbeitszeit**

§ 9. (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: der Klinikärzt:in gemäß § 110 UG in Verbindung mit § 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:der Klinikärzt:in gemäß § 110 UG in Verbindung mit § 11b Abs. 1 KA-AZG (Opt-out), abgesehen von außergewöhnlichen Fällen (§ 8 KA-AZG),

1. innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen im Durchschnitt maximal 60 Stunden, solange keine andere gesetzliche Höchstgrenze gilt, und
2. in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes im Zusammenhang mit verlängerten Diensten maximal 72 Stunden.

Gemäß § 110 Abs. 1 Z 1 UG beträgt die durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit für patientenbezogene Tätigkeit maximal 48 Stunden und es sind bei individueller Zustimmung des:der Klinikärzt:in gemäß § 110 Abs. 1 Z 1 UG in Verbindung mit § 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 in der Normalarbeitszeit zu widmen. Während dieser Zeit dürfen die betreffenden Klinikärzt:innen – 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 Stationsärzt:innen und die Zahnärzt:innen der Universitätszahnklinik Wien GmbH, die in der die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 48 Stunden übersteigenden Zeit ausschließlich Aufgaben in der Patient:innenversorgung wahrzunehmen haben. Die näheren Details sind in einem Anhang zur gegenständlichen Betriebsvereinbarung zu regeln („Umsetzung der Regelung für Forschungs- und Lehrzeiten“).

(5) Beträgt die wöchentliche Arbeitszeit in Folge der Einhaltung der gesetzlichen Ruhezeiten (§ 6) in einzelnen Wochen bei vollbeschäftigten Klinikärzt:innen weniger als 40 Stunden und bei teilbeschäftigten Klinikärzt:innen weniger als das arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegte Beschäftigungsausmaß, ist die wöchentliche Arbeitszeit durch Arbeitsleistungen im Sinne des § 5 an der Medizinischen Universität Wien nach Maßgabe der § 8 und § 9 Abs. 2 bis 4 auszugleichen. Diese Zeiten sind von dem:der betreffenden Klinik:ärztin oder auf dessen/deren Auftrag zu dokumentieren. Die Dienstplanung hat im Rahmen der Dienstarten gemäß §§ 11 bis 15 so zu erfolgen, dass keine Differenzstunden auf die durchschnittliche wöchentliche Normalarbeitszeit entstehen.

(6) Ergibt sich innerhalb eines Kalenderjahres trotzdem ein negativer Stundensaldo ("Minusstunden"), so liegt für dieses Kalenderjahr eine Unterschreitung des arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich geschuldeten Arbeitszeitausmaßes vor. Am Ende des Kalenderjahres darf der Stundensaldo maximal 32 Minusstunden betragen. Der negative Stundensaldo wird am Ende des Kalenderjahres um 16 Minusstunden bzw. bei Klinikärzt:innen mit 16 oder weniger Minusstunden auf Null reduziert.

(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 § 22 zu monitoren ist.

## **Dienstarten**

**§ 10.** (1) Für den Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien bestehen folgende Dienstarten:

1. Normaldienst (Arbeitstag Montag bis Freitag, § 11),
2. Spätdienst (Arbeitstag Montag bis Freitag, § 12),
3. Wechseldienst (§ 13),
4. Verlängerter Dienst (Journaldienst) (Montag bis Sonntag, § 14)
5. Rufbereitschaft (Montag bis Sonntag, § 15).

(2) Es ist zu gewährleisten, dass jede:r Klinikärzt:in pro Tag höchstens zu einem der Dienste gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3 eingeteilt wird.

(3) Es dürfen unbeschadet von § 9 und § 17 Abs. 1 und 2 pro Monat höchstens sechs (bei Teilbeschäftigung mit einem Beschäftigungsausmaß unter 21 Stunden höchstens drei) Dienste gemäß Abs. 1 Z 2 bis 4 nach 18.00 Uhr geleistet werden. Weiters dürfen unbeschadet von § 9 und § 17 Abs. 1 und 2 pro Monat höchstens zehn (bei Teilbeschäftigung mit einem Beschäftigungsausmaß unter 21 Stunden höchstens fünf) Dienste gemäß Abs. 1 Z 3 bis 5 geleistet werden.

### **Normaldienst**

**§ 11.** 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 des:der betroffenen Mitarbeiter:in in begründeten Fällen auf bis zu 13 Stunden verlängert werden.

### **Spätdienst**

**§ 12.** (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 § 20 Abs. 3 planmäßig in begründeten Fällen bis 21.00 Uhr festgelegt werden.

### **Wechseldienst**

**§ 13.** (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:einer Klinikärzt:in unmittelbar ein Nacht-Wechseldienst von 13 Stunden täglicher Normalarbeitszeit eines:einer anderen Klinikärzt:in 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 § 9 Abs. 1 dürfen unbeschadet von § 10 Abs. 2 und 3 höchstens zwei Nacht-Wechseldienste gemäß Abs. 1 geleistet werden.

(3) Bei teilbeschäftigten Klinikärzt:innen sind bei der Einteilung zu Wechseldiensten berücksichtigungswürdige Interessen des:der Klinikärzt:in, 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 (§ 9 Abs. 2) dem arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich festgelegten Beschäftigungsausmaß entspricht.

(4) Mit Zustimmung des Boards (§ 20 Abs. 3) können Wechseldienste am Samstag und/oder Sonntag eingeführt werden, wenn diese durch spezielle Umstände erforderlich sind. Abs. 1 bis Abs. 3 gelten sinngemäß.

### **Verlängerter Dienst (Journaldienst)**

§ 14. (1) Für den Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien wird ungeachtet der sonstigen Dienstarten gemäß §§ 11 bis 15 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 Klinikärzt:in 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.

(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 (§ 18) unbeschadet von § 10 Abs. 2 und 3 im Durchschnitt höchstens zwei Journaldienste an einem Samstag oder Sonntag geleistet werden und es müssen zumindest zwei Wochenenden (jeweils Freitag 20.00/21.00 Uhr bis Montag 7.00/8.00 Uhr) arbeitsfrei sein.

(7) Bei teilbeschäftigten Klinikärzt:innen ist an Arbeitstagen, an denen sie zu einem Journaldienst eingeteilt sind, die tägliche Normalarbeitszeit (§ 8) 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 Klinikärzt:in darf über die vereinbarte Arbeitszeit hinaus zu Journaldiensten herangezogen werden, wobei die Lage der festgelegten Normalarbeitszeit und berücksichtigungswürdige Interessen des:der Klinikärzt:in, insbesondere Kinderbetreuungspflichten, zu beachten sind.

(8) Die vom Geltungsbereich dieser Betriebsvereinbarung erfassten Ärzt:innen und Zahnärzt:innen 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**

§ 15. (1) Für den Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien wird ungeachtet der sonstigen Dienstarten gemäß §§ 11 bis 14 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:einer anderen Klinikärzt:in).

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

(3) Der Dienstbeginn für Rufbereitschaften an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag liegt grundsätzlich zwischen 7.00 und 8.00 Uhr. Die Dauer für eine solche Rufbereitschaft darf 25 Stunden nicht überschreiten. Eine Rufbereitschaft im Anschluss an einen Journaldienst am Freitag ist nicht zulässig.

(4) Mit Zustimmung des Boards (§ 20 Abs. 3) können nach Maßgabe des KA-AZG und des ARG von Abs. 2 und 3 abweichende Regelungen hinsichtlich Beginn und Dauer von Rufbereitschaften getroffen werden, wenn diese durch spezielle Umstände erforderlich sind.

(5) Bei teilbeschäftigten Klinikärzt:innen sind bei der Einteilung zu Rufbereitschaften berücksichtigungswürdige Interessen des:der Klinikärzt:in, insbesondere Kinderbetreuungspflichten, zu beachten.

(6) Bei der Einteilung von Rufbereitschaften sind die Vorgaben für die Ruhezeiten (§§ 6 bis 7a KA-AZG) zu berücksichtigen, weshalb der:die Klinikärzt:in 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. In diesem Fall steht der:die Klinikärzt:in 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 § 6 Abs. 4 sind sinngemäß anzuwenden. Eine Ausnahme von der Wissenschafts-tagsregelung bei einer Rufbereitschaft kann mit Zustimmung des Boards (§ 20 Abs. 3) nach Maßgabe des KA-AZG und des ARG getroffen werden, wenn diese durch spezielle Umstände erforderlich ist. § 6 ARG ist jedenfalls zu berücksichtigen. Dabei ist insbesondere auf die Einhaltung der Ruhezeiten bei zeitintensiven dienstlichen Telefonaten

während der Rufbereitschaft nach 24.00 Uhr Bedacht zu nehmen: diese führen bei Dokumentation von Zeitpunkt, Dauer und Inhalt des Telefongesprächs im „e-Journal“ zur Unterbrechung der Ruhezeit.

(7) Beträgt die Summe aller Anwesenheitszeiten im Zusammenhang mit Rufbereitschaften (Einsatzzeiten an der Klinik einschließlich Tagdienst in Form von Normaldienst, Spätdienst oder Tages-Wechseldienst) mehr als 13 Stunden, ist unmittelbar im Anschluss an den Dienst, in dem keine elfstündige Ruhezeit gegeben ist, zumindest eine doppelte tägliche Ruhezeit (22 Stunden) zu konsumieren.

(8) Die Rufbereitschaften und deren Umsetzung sind vom zuständigen Board gemäß § 20 Abs. 3 jeweils nach einem Jahr der Etablierung an der betreffenden Klinik zu evaluieren.

### **Sonderregelungen für die Universitätszahnklinik**

**§ 16.** (1) Für die Ärzt:innen und Zahnärzt:innen an der Universitätszahnklinik können durch Beschluss des Boards (§ 20 Abs. 3) nach Maßgabe des KA-AZG und des ARG Regelungen zu den Dienstarten, insbesondere für Dienste und Rufbereitschaften an Wochenenden, getroffen werden.

### **Durchrechnungszeitraum, Höchstzahl der Dienste**

**§ 17.** (1) Innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen (§ 18) dürfen unbeschadet von § 9 im Durchschnitt höchstens sechs verlängerte Dienste pro Monat geleistet werden.

(2) Klinikärzt:innen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, sowie Klinikärzt:innen, 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, können auf ihren Antrag höchstens zu drei Diensten gemäß §§ 12 bis 15 pro Monat innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen (§ 18) eingeteilt werden. § 21 bleibt davon unberührt. Klinikärzt:innen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, müssen auf ihren Antrag keine verlängerten Dienste leisten. Im Sinne des § 21 können Klinikärzt:innen, 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, in begründeten Fällen auch ganz von der Verpflichtung zur Leistung von Diensten gemäß §§ 12 bis 15 entbunden werden, wenn keine andere Betreuungsmöglichkeit gegeben ist. Eine abweichende Regelung kann durch Beschluss des Boards (§ 20 Abs. 3) getroffen werden, wenn dies zur Aufrechterhaltung des Krankenanstaltenbetriebes erforderlich ist. Ausnahmen sind auch in außergewöhnlichen Fällen (§ 8 KA-AZG) oder mit ausdrücklicher Zustimmung des:der Klinikärzt:in zulässig.

**§ 18.** (1) Der Durchrechnungszeitraum für die Berechnung der durchschnittlichen Arbeitszeit (§ 4 Abs. 4 KA-AZG) sowie der Durchrechnungszeitraum für die Höchstzahl leistbarer verlängerter Dienste (§ 17 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 Ärzt:innen und Zahnärzt:innen jeweils mit 1. Jänner und 1. Juli.

(2) Abwesenheitszeiten (Krankenstände, Urlaube, sonstige Dienstfreistellungen, Feiertage) der vom Geltungsbereich dieser Betriebsvereinbarung erfassten Ärzt:innen und Zahnärzt:innen sind neutrale Zeiten. § 3 Abs. 4a KA-AZG ist anzuwenden.

### **Außergewöhnliche Fälle**

**§ 19.** (1) In außergewöhnlichen und unvorhergesehenen Einzelfällen finden die Höchstarbeitszeitgrenzen der §§ 8, 9 und 14 keine Anwendung, wenn

1. die Betreuung von Patient:innen nicht unterbrochen werden kann oder
2. eine sofortige Betreuung von Patient:innen 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:der Klinikärzt:in gemäß § 11b Abs. 1 KA-AZG (Opt-out) zulässig.

(2) Die Höchstarbeitszeitgrenzen der §§ 9 und 14 finden – unbeschadet des Abs. 1 – vorübergehend keine Anwendung, wenn und soweit

1. die Wahrung von Interessen der Patient:innen dies notwendig macht,
2. die Aufrechterhaltung des Krankenanstaltenbetriebes dies erfordert,
3. die allgemeinen Grundsätze der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Ärzt:innen und Zahnärzt:innen eingehalten werden und
4. durch die erforderlichen Maßnahmen sicher gestellt wird, dass keinem:keiner Ärzt:in 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 Vertreter:innen der Ärzt:innen sowie Zahnärzt:innen 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 Ärzt:innen und Zahnärzt:innen sowie das Ausmaß der vorgesehenen Arbeitszeit enthalten (§ 8 Abs. 4 KA-AZG).

(4) Krankenstände, Urlaube sowie sonstige Dienstfreistellungen einzelner Ärzt:innen und Zahnärzt:innen sind nicht als außergewöhnlicher Fall im Sinne des § 8 KA-AZG anzusehen.

### **Erstellung der Dienstplanmodelle, Dienstplangestaltung, Dienstenteilung und Board**

**§ 20.** (1) Für jede Organisationseinheit des Klinischen Bereichs der Medizinischen Universität Wien sind nach Maßgabe der §§ 10 bis 15 unter Verwendung der Dienstarten bedarfsabhängige

Dienstplanmodelle zu entwickeln (Abs. 2). Dabei ist für jede „Dienstschiene“ ein Dienstplanmodell festzulegen. Unter Anwendung eines elektronischen Dienstplanmanagers (EDM) wird ein Dienstplan und auf Grundlage des Dienstplans monatlich eine Dienstenteilung der in der Organisationseinheit beschäftigten Ärzt:innen 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 §§ 10 bis 15 einvernehmlich zu entwickeln und zu implementieren. Alle Dienstplanmodelle sind gleichberechtigt. Die Festlegung der betroffenen Klinikärztinnen und Klinikärzte hat durch das jeweilige für die Klinik zuständige Board zu erfolgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass verlängerte Dienste nur unter den Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 KA-AZG zulässig sind. Bei Bedarf hat eine Evaluierung eines Dienstplanmodells durch das Board (Abs. 3) zu erfolgen. 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:e Vertreter:in von Rektorat, Klinikleitung, Ärztlicher Direktion, Mittelbau der betreffenden Klinik (ein:e von den Ärzt:innen der Klinik gewählte:r Vertreter:in), Betriebsrat und Vertreter:in im Sinne des KA-AZG entsendet wird. Darüber hinaus können dem Board Expert:innen 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 Vertreter:in des Mittelbaus im Board der betreffenden Klinik ist darüber hinaus berechtigt, an den Zielvereinbarungsverhandlungen zwischen Rektorat und Leiter:in der betreffenden Klinik zu Themen der Dienstplangestaltung teilzunehmen.

(4) Die Erstellung des konkreten Dienstplans und der Dienstenteilung auf Grundlage des Dienstplanmodells 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 zugänglich zu machen.

**§ 21.** (1) Bei Erstellung der Dienstpläne und Dienstenteilungen ist insbesondere auf etwaige Kinderbetreuungspflichten der Ärzt:innen/Zahnärzt:innen Rücksicht zu nehmen.

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

(3) In begründeten Fällen wird das Rektorat die Zurverfügungstellung ärztlichen Personals zur Bewältigung des Patienteninnen- und Patientenaufkommens prüfen.

### **Arbeitsgruppe „KA-AZG-BV“**

§ 22. (1) Neben den Boards hat das Rektorat für die Gestaltung der Dienstplanmodelle (§ 20 Abs. 3) eine Arbeitsgruppe „KA-AZG-BV“ etabliert, die sich aus zwei Vertreter:innen des Betriebsrats, zwei Vertreter:innen der Ärzt:innen gemäß § 34 UG, drei Vertreter:innen des Rektorats sowie einem:einer Vertreter:in der Klinikleiter:innen zusammensetzt. Diese Arbeitsgruppe hat folgende Aufgaben:

- Begleitung und Evaluierung der organisatorischen und strukturellen Anpassungen der Dienstplanstruktur und Dienstplanmodelle entsprechend den vorliegenden Modellen unter Berücksichtigung der Aufgaben aus der Ärzt:innen-Ausbildung;
- laufende Evaluierung des 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);
- Evaluierung des Modells des Arbeitszeitsaldos (einschließlich Vermeidung von Einarbeitungs- bzw. Minusstunden und Umgang mit den FZA- und p+-Stunden) unter Berücksichtigung der Forschungs- und Lehrtätigkeit.

(2) Die Arbeitsgruppe ist bis spätestens 1.3.2025 neu zu besetzen und zu konstituieren. Sie tagt regelmäßig, mindestens einmal pro Quartal, und soll dem Rektorat sowie dem Betriebsrat berichten.

### **Schlussbestimmungen**

§ 23. (1) Bestimmungen in Gesetzen, Kollektivvertrag oder Betriebsvereinbarungen, die für die Ärzt:innen sowie Zahnärzt:innen im Vergleich zu dieser Betriebsvereinbarung günstiger sind, werden durch diese Betriebsvereinbarung nicht berührt.

(2) 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.

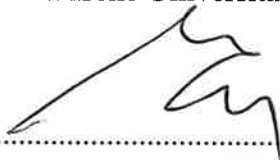
§ 24. Diese Betriebsvereinbarung ist im Intranet der Medizinischen Universität Wien zu veröffentlichen.

§ 25. 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 .....

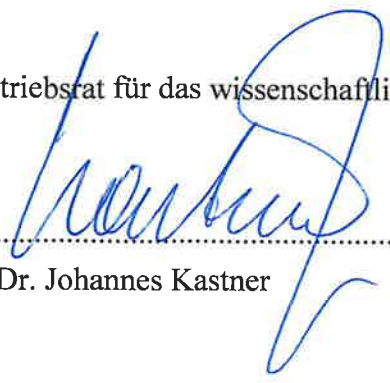
15/2024

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



Rektor Univ.-Prof. Dr. Markus Müller

Für den Betriebsrat für das wissenschaftliche Universitätspersonal:

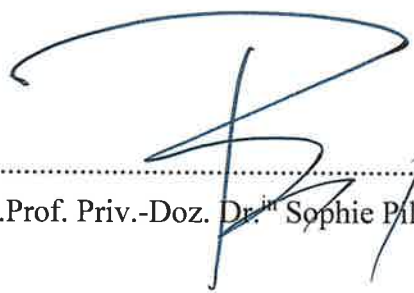


.....  
Ass.-Prof. Dr. Johannes Kastner

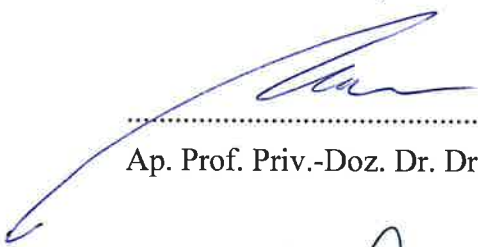
Die Vertreter:innen der Ärzt:innen gemäß § 34 UG:



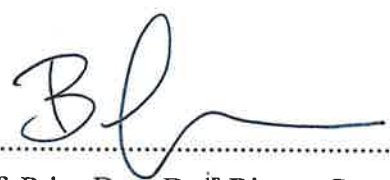
.....  
Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Holzer



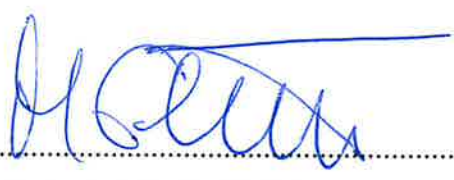
.....  
Ap.Prof. Priv.-Doz. Dr.<sup>in</sup> Sophie Pils



.....  
Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr. Dr. Christoph Schukro



.....  
Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr.<sup>in</sup> Bianca Gerendas, MSc PhD



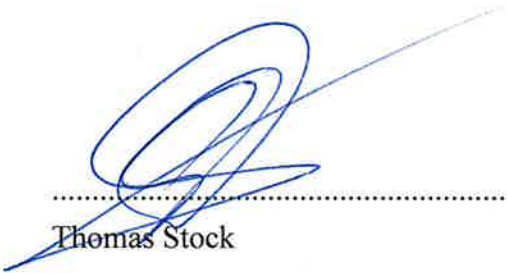
.....  
Univ.-Prof. Dr. Martin Schindl

Zur Kenntnisnahme:

Für die Geschäftsführung der Universitätszahnklinik GmbH



Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz  
Geschäftsführer, Ärztlicher Leiter



Thomas Stock  
Geschäftsführer, Wirtschaftlicher Leiter