

**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 Univ. Prof. Dr. Markus Müller

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). Dies gilt auch für (Zahn)Ärztinnen und -ärzte, die ein Arbeitsverhältnis zur Universitätszahnklinik Wien GmbH haben.

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. In Umsetzung der Vorgabe der Europäischen Kommission ist in dieser Regelung als zusätzliche Voraussetzung für verlängerte Dienste verankert, dass die/der einzelne Ärztin/Arzt einer Überschreitung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 48 Stunden vorher zustimmt („Opt out“). Die durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit wurde mit 1.1.2018 von 60 auf 55 Stunden und zunächst ab 1.7.2021 auf 48 Stunden herabgesetzt. Aufgrund der KA-AZG-Novelle, BGBl. I Nr. 168/2021, beträgt die durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit nunmehr bis 30.06.2025 55 Stunden und bis 30.06.2028 52 Stunden. In den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraums darf die Höchstarbeitszeit im Zusammenhang mit der Ableistung von verlängerten Diensten wie bisher bis zu 72 Stunden betragen.

Mit der UG-Novelle, BGBl. I Nr. 129/2017, wurde für die Universitätskliniken im Hinblick auf ihre Aufgaben in Forschung und Lehre (§ 29 Abs. 5 UG) eine – zunächst bis 31.12.2021 befristete - Sonderregelung zum KA-AZG geschaffen (§ 110 Abs. 1 Z 1 UG), wonach durch Betriebsvereinbarung weiter zugelassen werden kann, dass die durchschnittliche Wochenarbeitszeit 60 Stunden betragen kann, wenn die einzelne Arbeitnehmerin oder der einzelne Arbeitnehmer 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. Diese Sonderregelung zum KA-AZG gilt entsprechend der UG-Novelle, BGBl. I Nr. 93/2021, nunmehr unbefristet.

Das Rektorat der MedUni Wien hat mit dem Betriebsrat in der Betriebsvereinbarung vom 16.09.2015 folgende Punkte im Zusammenhang mit der KA-AZG-Novellierung vereinbart und in die Betriebsvereinbarung vom 22.12.2017 übernommen, die in nachstehender Form weiterhin gelten:

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 von der Umsetzung des jeweiligen Dienstplanmodells betroffenen 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 (Facharzt)Ausbildung, 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 Gesamtheit der Organisationseinheiten im Klinischen Bereich, für universitäre Lehre und Forschung verwenden. Dem wurde in Punkt 7 Abs. 2 der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen MedUni Wien und Stadt Wien/AKH Rechnung getragen. Darüber hinaus wird in § 96 UG festgehalten, dass die Erfüllung der Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung in engem Kontakt mit wissenschaftlicher Forschung und Lehre erfolgt und die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung berechtigt sind, Aufgaben in Forschung und Lehre wahrzunehmen, soweit die Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird. Seit 1.1.2017 wird daher die durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit für patientInnen-bezogene Tätigkeit mit 48 Stunden begrenzt und es besteht die Möglichkeit des „Opt-out“ dahingehend, dass 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 besteht seit 1.1.2017 im EDM die Möglichkeit, dass Forschungs- und Lehrzeiten dokumentiert werden können. Die Gewährleistung von Forschung und Lehre innerhalb des arbeitszeitrechtlichen Rahmens soll laufend von der Arbeitsgruppe gemäß Z 14, jedenfalls jeweils zum Ende eines Kalenderjahres, evaluiert werden.
3. Die Grundgehälter wurden für alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte ab 1.1.2016 um 20% bei gleichzeitigem Entfall der Ergänzungszulage für Journdienste erhöht. Ab 1.1.2019 erfolgte eine weitere Gehaltserhöhung für alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte von 10% (ausgehend von dem – gemäß KollIV und GehG valorisierten – Gehalt als Bemessungsbasis). Im Jahr 2015 haben 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) erhalten. Damit ergibt sich eine deutliche

Entkoppelung von einer Arbeitszeitreduktion, da das Opt-out weiter möglich ist. Die Gehaltserhöhung ist als „Vorleistung“ für die Neugestaltung der Dienstplanmodelle im Rahmen des neuen KA-AZG erfolgt. Diese Regelung bleibt weiter bestehen.

4. Die Rufbereitschaftsentschädigung wurde auf 60% einer Journaldienststunde erhöht und unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses vereinheitlicht, wobei Telefonkontakte inkludiert sind.
5. Für Wechseldienste in der Nacht gebührt ein Nachtzuschlag von 80% einer Normalarbeitsstunde. Für allfällige Wechseldienste am Wochenende gebührt eine gesonderte im Einvernehmen mit dem zuständigen Board zu definierende Abgeltung, die sich am Mittelwert der in den Wechseldienst fallenden Mehrleistungsstunden im Sinne des § 55 KollIV der zum Zeitpunkt der Einführung des Wechseldienstmodells an der Organisationseinheit von diesem betroffenen ärztlichen MitarbeiterInnen bemisst.
6. Seit 1.1.2021 sind verlängerte Dienste nur mehr bis zu einer Dauer von 25 Stunden zulässig (§ 4 Abs. 4a KA-AZG). Nach der früheren Abgeltungssystematik war ein durchgängiger 49-stündiger verlängerter Dienst allerdings besser abgegolten als ein „isoliert“ an verschiedenen Wochenenden geleisteter Samstags- und Sonntagsdienst. Um die aus organisatorischen und arbeitnehmerInnenschutzrechtlichen Gründen zu begrüßende Ableistung von „gesplitteten“ Diensten an Wochenenden zu fördern und die Abgeltungsdifferenz zu kompensieren, wurde mit Nachtrag zur Betriebsvereinbarung vom 19.9.2016 daher vereinbart, dass ab 1.11.2016 ein „isolierter“ Samstagsdienst über die gemäß § 69 KollIV bzw. § 2 der Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung über die Festsetzung der Journaldienstzulage für die Ärztinnen und Ärzte an den Universitätskliniken der Medizinischen Universitäten gebührende Journaldienstzulage hinaus mit einer ergänzenden Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der Abgeltung der Sonntags-Journaldienststunden bei einem 49-stündigen Wochenenddienst und der Abgeltung der Journaldienststunden bei einem gesondert geleisteten Sonntags-Journaldienst abgegolten wird. Diese Regelung bleibt weiter bestehen.
7. Es besteht eine Vereinbarung mit 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.
8. Im Rahmen des Projekts „Universitätsmedizin Wien 2020“ wurde ein Medizinischer Masterplan mit einer Leistungs- und Kapazitätsplanung für das AKH Wien unter Berücksichtigung der universitären Forschung und Lehre erstellt, der Grundlage der Finanz- und

Zielsteuerungsvereinbarung zwischen Bund und Stadt Wien sowie der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Stadt Wien/TU AKH und MedUni Wien ist und rollierend an geänderte Rahmenbedingungen und Bedarfsentwicklungen anzupassen ist.

9. Im Projekt der Personalbedarfs- und Personaleinsatzplanung im AKH Wien sind auch die Auswirkungen der Änderung des KA-AZG zu berücksichtigen und es ist der Medizinische Masterplan zugrunde zu legen (Soll-Leistungssportfolio inkl. Ambulanzkonzept).
10. Die Klinikzulage gemäß § 68 Abs. 2 KollV bzw. § 53b GehG wird weiterhin in voller Höhe gewährt.
11. Lehrverpflichtungen sind bei der Dienstplanung zu berücksichtigen. Eine Zusammenführung der LV-Planung und der Planung im EDM ist erforderlich und soll bis 1.1.2023 umgesetzt werden.
12. Es gelten weiterhin folgende Maßnahmen für teilbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte: (i) überkollektivvertraglich bzw. übergesetzliche Abgeltung der Journaldienste wie für vollbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte, (ii) bedarfsgerechte Dienstzeitmodelle, insbesondere im Zusammenhang mit Journaldiensten.
13. Das Wahlmodell für die Abgeltung der Journaldienste mit Freizeitausgleich wird beibehalten.
14. Im Zusammenhang mit der Umsetzung des KA-AZG und der Betriebsvereinbarung wurde neben den Boards für die Gestaltung der Dienstplanmodelle (§ 16 Abs. 3) vom Rektorat eine Arbeitsgruppe „KA-AZG-BV“ 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 zusammensetzt. Diese Arbeitsgruppe hat folgende Aufgaben:
  - Begleitung und Evaluierung der organisatorischen und strukturellen Anpassungen der Dienstplanstruktur und Dienstzeitmodelle entsprechend den vorliegenden Modellen unter Berücksichtigung der Aufgaben aus der neuen Ärztinnen- und Ärzte-Ausbildung;
  - 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.

- Evaluierung der Gehaltssituation und Vorbereitung der Verhandlungen mit dem BMBWF für die Erhöhung der Bezüge ab 1.1.2025. Die Anpassung der Gehälter der an Medizinischen Universitäten tätigen ÄrztInnen im Budgetrahmen für die Jahre 2025-2027 in der Planung im Jahr 2023 zu berücksichtigen, wurde vom BMBWF in Aussicht gestellt (siehe auch Pkt 19).

Die Arbeitsgruppe ist bis spätestens 1.3.2022 neu zu besetzen und zu konstituieren. Sie tagt regelmäßig, mindestens einmal pro Quartal, und soll dem Rektorat sowie dem Betriebsrat berichten.

Folgende Punkte wurden zwischen dem Rektorat der MedUni Wien und dem Betriebsrat ergänzend vereinbart:

15. Alle Fachärzte und Fachärztinnen ohne Interne Karrierevereinbarung (IKV), Entwicklungsvereinbarung (EV) und Qualifizierungsvereinbarung (QuV) werden ab 1.1.2022 mit Beginn des Arbeitsverhältnisses in die Gehaltsgruppe B 1 lit. b des Kollektivvertrags für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten statt in die Gehaltsgruppe B 1 lit. a plus Überzahlung eingestuft. Damit erfolgt eine raschere (bis zu 8 Jahre frühere) Vorrückung in die nächste Gehaltsstufe. Alle mit Stichtag 1.1.2022 im Dienststand befindlichen Fachärzte und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV rücken in die nächste Gehaltsgruppe des Kollektivvertrags für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten vor. Das heißt: Die Fachärzte und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV in der Gehaltsgruppe B 1 lit a werden in die Gehaltsgruppe B 1 lit b eingestuft; die Fachärzte und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV in der Gehaltsgruppe B 1 lit b werden in die Gehaltsgruppe B 1 lit c eingestuft und die Fachärzte und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV in der Gehaltsgruppe B 1 lit c werden in die Gehaltsgruppe B 1 lit d eingestuft, jeweils unter Berücksichtigung der bisherigen Vorrückungszeit. In der Gehaltsgruppe B 1 lit d wird eine eigene Gehaltsgruppe mit einem Gehalt von 7.483,98 Euro nach 8-jähriger Tätigkeit geschaffen. Fachärzte und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV, die sich zum 1.1.2022 in der Gehaltsgruppe B 1 lit d befinden, rücken in diese neue Gehaltsgruppe vor.
16. Im Jahr 2022 erhalten alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte an der Medizinischen Universität Wien eine einmalige Zulage für die im Jahr 2021 erbrachten besonderen Leistungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie in Form einer – nicht staffelwirksamen – Einmalzahlung in Höhe von € 3.000,- (netto).
17. Werktags-Journaldienste von Montag bis Donnerstag (außer vor einem Feiertag) werden künftig um 5% höher abgegolten (Ergänzungszulage)

18. Freitags-Journaldienste und Werktags-Journaldienste von Montag bis Donnerstag vor einem Feiertag sowie vor dem 24.12. und 31.12. werden künftig um 20 % höher abgegolten (Ergänzungszulage).
19. Das Rektorat wird zur Neugestaltung der Gehaltsniveaus für Klinik und Vorklinik im Rahmen des nächsten österreichischen universitären Finanzrahmens 2023, der die Grundlage für die Leistungsvereinbarung 2025-2027 bildet, unter Einbindung des Betriebsrates und der KA-AZG-VertreterInnen Gespräche mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium und dem Finanzministerium führen (gemeinsam mit den anderen österreichischen Medizin Universitätsstandorten).
20. Von der Medizinischen Universität Wien werden organisatorische Maßnahmen für die Kinderbetreuung während der Nachtdienste getroffen, die die Klinikärztinnen und Klinikärzte bei Bedarf in Anspruch nehmen können. Ein detailliertes Konzept wird vom Rektorat unter Einbindung des Betriebsrates bis 30.06.2022 erarbeitet.
21. Die Medizinische Universität Wien wird Klinikärztinnen und Klinikärzten, die im Rahmen von Rufbereitschaften in der Nacht nach 22 Uhr Einsatzzeiten an der Klinik haben, auf Antrag die nachgewiesenen Taxispesen refundieren.
22. Neue Minusstundenregelung: Der negative Stundensaldo ("Minusstunden") soll wie bisher am Ende des Kalenderjahres maximal 32 Minusstunden betragen. Der Stundensaldo wird am Ende des Kalenderjahres um 16 Minusstunden bzw. bei Klinikärztinnen und Klinikärzten mit 16 oder weniger Minusstunden auf Null reduziert. Das Thema der Einarbeitungs- bzw. Minusstunden wird für das Jahr 2021 dahingehend einer Bereinigung zugeführt, dass mit 1.1.2022 alle an diesem Stichtag bestehenden Minusstunden auf Null gesetzt werden.
23. Der Wechsel zwischen Ruhetagsmodell und Wissenschaftstagsmodell ist künftig zweimal pro Jahr (jeweils mit 1.1. und 1.7.) möglich.
24. Für Klinikärztinnen und Klinikärzte, die kein Opt-out in Anspruch nehmen, sind die Regelungen hinsichtlich Forschungs- und Lehrzeiten und deren Umfang analog zu berücksichtigen. Die Konkretisierung ist entsprechend dem jeweiligen Aufgabenprofil und abhängig vom Output in Forschung (Publikationen, Forschungs-/Drittmittelprojekte) bzw. Lehre im MitarbeiterInnengespräch vorzunehmen und im diesbezüglichen Protokoll zu dokumentieren. Eine individuelle Zeit für Forschung und Lehre in Höhe von 20% soll für alle Klinikärztinnen und Klinikärzte, angestrebt werden.

25. Die Einhaltung der Forschungs- und Lehrzeiten soll im Rahmen von regelmäßigen Audits kontrolliert werden. Ein entsprechender Projektplan, in der auch eine Stelle vorgesehen wird, bei der die Nichteinhaltung von Forschungs- und Lehrzeiten gemeldet werden kann, soll unter Einbeziehung des Betriebsrates und der KA-AZG-VertreterInnen bis 30.6.2022 vorgelegt werden.
26. Zeitintensive dienstliche Telefonate während der Rufbereitschaften nach 24 Uhr führen nach Maßgabe des Beschlusses des jeweiligen Boards bei entsprechender Dokumentation von Zeitpunkt, Dauer und Inhalt des Telefongesprächs im „e-Journal“ zur Unterbrechung der Ruhezeit, wenn der/die Klinikarzt/-ärztin am nächsten Tag zu Routinetätigkeiten eingeteilt ist.
27. 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 OE zu dokumentieren („Klinikbuch“ bzw. eigenes Formular).
28. Klinikärztinnen und Klinikärzte, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, müssen auf ihren Antrag keine verlängerten Dienste leisten. Eine abweichende Regelung kann durch Beschluss des Boards (§ 16 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 Klinikarztes/der Klinikärztin zulässig.
29. Es wird festgelegt, dass p+ - Stunden immer dann vorliegen, wenn aus dienstlicher Notwendigkeit Mehrstunden geleistet und diese in AKIM bzw. EDM entsprechend dokumentiert sind (insbes. „langer OP-Tisch“, Lehrveranstaltungen).
30. Die Medizinische Universität Wien wird ein Publikationsservice, insbes. zur Unterstützung bei fremdsprachigen wissenschaftlichen Texten, ermöglichen. Ein detailliertes Konzept wird vom Rektorat in einer Arbeitsgruppe mit VertreterInnen des Betriebsrates bis 30.06.2022 erarbeitet, in die das im Zuge der Verhandlungen zu dieser Betriebsvereinbarung von Seiten des Betriebsrates vorgelegte Dokument eingebracht werden wird. Ziel ist, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bürokratische Tätigkeiten abzunehmen, eine effiziente Nutzung der Forschungs- und Lehrzeiten zu ermöglichen und Unterstützung beim Drittmittelmanagement anzubieten.
31. Die Medizinische Universität Wien wird sich entsprechend der Vereinbarung mit der Stadt Wien (Z 7) im Rahmen der gemeinsamen Betriebsführung mit dem AKH dafür einsetzen, dass die Universitätskliniken mit ausreichend administrativem Personal und entsprechenden technischen Systemen ausgestattet werden, sodass der Verwaltungsaufwand für das ärztliche Personal reduziert werden kann.



32. Nach Maßgabe der Richtlinie für Telearbeit soll mit Zustimmung der Leitung der Organisationseinheit auch im klinischen Bereich Telearbeit erlaubt werden. Die Richtlinie soll jährlich evaluiert werden.

33. Der 24. Dezember und der 31. Dezember sind im Sinne von § 16 Abs, 8 KollIV für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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.

Die Medizinische Universität Wien bekennt sich zu den Inhalten und Zielen des Entwicklungsplans.

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 22.12.2017 samt 1. Nachtrag vom 27.03.2019 und 2. Nachtrag vom 30.09.2021 werden in die bestehende Betriebsvereinbarung übernommen und 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 (KollIV, § 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**

§ 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,
4. für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, 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**

§ 3. (1) Diese Betriebsvereinbarung tritt mit 1.1.2022 in Kraft und ist mit 31.12.2023 befristet. Eine Verlängerung der Betriebsvereinbarung soll im Zuge der angestrebten Neugestaltung der Gehaltsniveaus für Klinik und Vorklinik (Präambel Z 14 und 19) erfolgen. Ausgenommen davon ist § 15, der auch unbeschadet des Bestehens dieser Betriebsvereinbarung nach dem 31.12.2023 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 22.12.2017 samt 1. Nachtrag vom 27.03.2019 und 2. Nachtrag vom 30.09.2021 tritt mit 31.12.2021 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. 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 (§ 16 Abs. 3) zu treffen.

§ 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) Die KlinikärztInnen 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 Klinikarzt/Klinikärztin 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 Klinikarzt/Klinikärztin zu einem Dienst (Journaldienst oder Rufbereitschaft) am Sonntag eingeteilt, ist der Ruhetag am Samstag. Für den Fall, dass der der/die Klinikarzt/Klinikärztin 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 Klinikarzt/Klinikärztin 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 Dienstmodellen gemäß § 8 Abs. 4, § 9c Abs. 4 und § 9e 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 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.

Jede/r Klinikarzt/Klinikärztin 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 MitarbeiterInnengesprächs zu thematisieren.

### **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 Journaldiensten im Rahmen der Höchstgrenzen des KA-AZG bei dienstlicher Notwendigkeit nachweislich 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, 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) 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 § 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 Klinikarztes/der Klinikärztin 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 Klinikarztes/der Klinikärztin 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 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. Die näheren Details sind in einem Zusatz zur gegenständlichen Betriebsvereinbarung zu regeln („Umsetzung der Regelung für Forschungs- und Lehrzeiten gemäß KA-AZG-Betriebsvereinbarung“).

(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 oder auf dessen/deren Auftrag 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.

(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. Am Ende des Kalenderjahres darf der Stundensaldo maximal 32 Minusstunden betragen. Der negative Stundensaldo wird am Ende des Kalenderjahres um 16 Minusstunden bzw. bei Klinikärztinnen und Klinikärzten mit 16 oder weniger Minusstunden auf Null reduziert. Alle zum Stichtag 31.12.2021 bestehenden Minusstunden aller Klinikärztinnen und Klinikärzte werden mit 1.1.2022 auf Null gestellt

(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 14 der Präambel zu monitieren 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 (§ 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.

(4) Mit Zustimmung des Boards (§ 16 Abs. 3), des Rektorats, des Betriebsrats und der Vertreterinnen und Vertreter im Sinne des KA-AZG 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**

**§ 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.

(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.

(3) 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.

(4) Mit Zustimmung des Boards (§ 16 Abs. 3), des Rektorats, des Betriebsrats und der Vertreterinnen und Vertreter im Sinne des KA-AZG 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 Klinikärztinnen und Klinikärzten sind bei der Einteilung zu Rufbereitschaften berücksichtigungswürdige Interessen der Klinikärztin/ des Klinikarztes, 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 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. 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. Eine Ausnahme von der Wissenschaftstagsregelung bei einer Rufbereitschaft kann mit Zustimmung des Boards (§ 16 Abs. 3), des Rektorats, des Betriebsrats und der Vertreterinnen und Vertreter im Sinne des KA-AZG 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, wenn der/die Klinikarzt/Klinikärztin am nächsten Tag zu Routinetätigkeiten eingeteilt ist.

(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 § 16 Abs. 3 jeweils nach einem Jahr der Etablierung an der betreffenden Klinik zu evaluieren.

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

**§ 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, können auf ihren Antrag höchstens zu drei Diensten gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. b bis d bzw. Z 2 lit. b bis e pro Monat innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen (§ 11) eingeteilt werden. § 17 bleibt davon unberührt. Klinikärztinnen und Klinikärzte, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, müssen auf ihren Antrag keine verlängerten Dienste leisten. Eine abweichende Regelung kann durch Beschluss des Boards (§ 16 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 Klinikarztes/der Klinikärztin zulässig.

**§ 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 (Krankenstände, 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, 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.

(3) Für Journaldienste (§ 9d), die an einem Samstag beginnen, gebührt über die Abgeltung von Abs. 1 und 2 hinaus je Journaldienst von 25 Stunden für

1. Ärztinnen und Ärzte/Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 2 Z 1 eine Zulage in der Höhe von 5,76 % des monatlichen Bruttoentgelts der Verwendungsgruppe IIIb/Regelstufe 1 (§ 54 KollV),
2. Ärztinnen und Ärzte/Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 2 Z 2 bis 3 eine Zulage in der Höhe von 5,76 % des monatlichen Bruttogehalts der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V der Beamten der Allgemeinen Verwaltung.

Bei einem geringeren Stundenausmaß des Journaldienstes, der an einem Samstag beginnt, gebührt diese Zulage jeweils aliquot.

(4) Für Journaldienste (§ 9d), die an einem Werktag von Montag bis Donnerstag beginnen, gebührt zusätzlich zur Abgeltung für Werktags-Journaldienststunden gemäß Abs. 1 und 2 eine Ergänzungszulage in Höhe von 5 % der Abgeltung gemäß Abs. 1.

(5) Für Journaldienste (§ 9d), die an einem Freitag oder an einem Werktag von Montag bis Donnerstag vor einem Feiertag oder vor dem 24.12. bzw. 31.12. beginnen, gebührt abweichend von Abs. 4 zusätzlich zur Abgeltung für Werktags-Journaldienststunden gemäß Abs. 1 und 2 eine Ergänzungszulage in Höhe von 20 % der Abgeltung gemäß Abs. 1.

**§ 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 KollV 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 gemäß § 14 Abs. 3 finanziell abzugelten.

(4) Hat der/die Klinikarzt/Klinikärztin im Rahmen von Rufbereitschaften in der Nacht Einsatzzeiten an der Klinik nach 22.00 Uhr werden ihm/ihr die nachgewiesenen Taxispesen refundiert.

**§ 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.

(2) Für die Leistung von Wechseldiensten an Samstag bzw. Sonntag gemäß § 9c Abs. 4 gebührt je Wechseldienst-Stunde eine im Rahmen der Zustimmung gemäß § 9c Abs. 4 gesondert zu vereinbarende Abgeltung, die sich am Mittelwert der in den Wechseldienst fallenden Mehrleistungsstunden im Sinne des § 55 KollIV der zum Zeitpunkt der Einführung des Wechseldienstmodells an der Organisationseinheit von diesem betroffenen ärztlichen MitarbeiterInnen bemisst.

**§ 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, 13 und 13b erfolgt entsprechend den einschlägigen entgelt- und besoldungsrechtlichen Bestimmungen (§ 49 BDG, §§ 16, 17 GehG; §§ 68, 55 KollIV). Die Regelung des § 6 Abs. 3 betreffend „p+ -Stunden“ bleibt davon unberührt.

(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 KollV 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 KollV (Ausgleichszeiten; § 7 Abs. 5), § 69 KollV (Journaldienste) und § 70 KollV (Rufbereitschaften).

### **Sonderregelung für die Einstufung von Fachärzten und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV**

**§ 14a.** Alle Fachärzte und Fachärztinnen ohne Interne Karrierevereinbarung (IKV), Entwicklungsvereinbarung (EV) und Qualifizierungsvereinbarung (QuV) werden ab 1.1.2022 mit Beginn ihres Arbeitsverhältnisses in die Gehaltsgruppe B 1 lit. b des Kollektivvertrags für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten statt in die Gehaltsgruppe B 1 lit. a plus Überzahlung eingestuft. Damit erfolgt eine raschere (bis zu 8 Jahre frühere) Vorrückung in die nächste Gehaltsstufe. Alle mit Stichtag 1.1.2022 im Dienststand befindlichen Fachärzte und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV rücken in die nächste Gehaltsgruppe des Kollektivvertrags für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten vor. Das heißt: Die Fachärzte und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV in der Gehaltsgruppe B 1 lit a werden in die Gehaltsgruppe B 1 lit b eingestuft; die Fachärzte und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV in der Gehaltsgruppe B 1 lit b werden in die Gehaltsgruppe B 1 lit c eingestuft und die Fachärzte und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV in der Gehaltsgruppe B 1 lit c werden in die Gehaltsgruppe B 1 lit d eingestuft, jeweils unter Berücksichtigung der bisherigen Vorrückungszeit. In der Gehaltsgruppe B 1 lit d wird eine eigene Gehaltsgruppe mit einem Gehalt von 7.483,98 Euro nach 8-jähriger Tätigkeit geschaffen. Fachärzte und Fachärztinnen ohne IKV, EV und QuV, die sich zum 1.1.2022 in der Gehaltsgruppe B 1 lit d befinden, rücken in diese neue Gehaltsgruppe vor. Die neue Gehaltsgruppe wird analog zu den anderen Gehaltsgruppen gemäß KollV valorisiert.

### **KA-AZG-Zahlung**

**§ 15.** (1) Allen Klinikärztinnen und Klinikärzten gemäß § 2 Z 1 gebührt seit 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 KollV) einschließlich der Klinikzulage (68 KollV) unter Berücksichtigung von § 76 KollV 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 seit 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 seit 2017 – zu dem im KollV festgelegten Zeitpunkt mit dem Faktor zu valorisieren, um den sich das Entgelt für die entsprechende Verwendungsgruppe des KollV ändert. Die Zulage nach Abs. 2 ist jedes Jahr – erstmals seit 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 ist eine weitere Gehaltserhöhung für alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte von 10% ausgehend von dem – gemäß KollV 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 erfolgt.

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

(6) Für den Fall, dass der KollV 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 KollV 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 einzelne 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.

### **COVID-19-Zulage**

**§ 15a.** (1) Im Jahr 2022 gebührt den an der Medizinischen Universität Wien tätigen Ärztinnen und Ärzten gemäß § 2 Z 1 bis 3, die zum Auszahlungszeitpunkt Anspruch auf Monatsentgelt bzw. Monatsgehalt haben, eine einmalige Zulage für die im Jahr 2021 erbrachten besonderen Leistungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie in Form einer – nicht staffelwirksamen – Einmalzahlung in Höhe von € 3.000,- (netto).



## **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, die von der Umsetzung des jeweiligen Dienstplanmodells betroffen sind. 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. 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 Diensterteilung auf Grundlage des Dienstmodells gemäß Abs. 2 obliegt dem/der Leiter/in der Organisationseinheit und ist spätestens einen Monat im Voraus vorzunehmen.

(5) Die Diensterteilungen 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 Diensterteilungen 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 organisatorische Maßnahmen für die Kinderbetreuung während der Nachtdienste treffen, die die Klinikärztinnen und Klinikärzte bei Bedarf in Anspruch nehmen können. 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 Dienstplanstruktur entsprechend der gegenständlichen 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 erfolgt im EDM.

(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 ..... 23 | XII | 2021

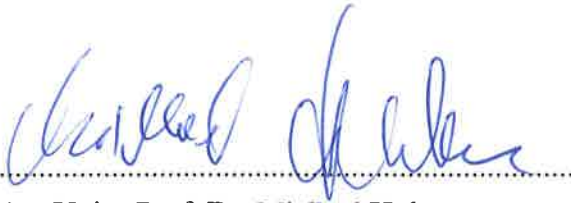
Für die Medizinische Universität Wien und für das Amt der Medizinischen Universität Wien

.....  
Rektor Univ. Prof. Dr. Markus Müller

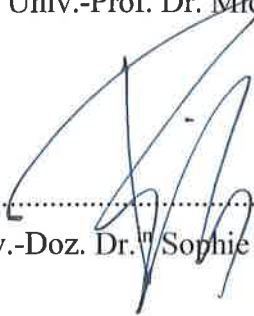
Für den Betriebsrat für das wissenschaftliche Universitätspersonal:

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

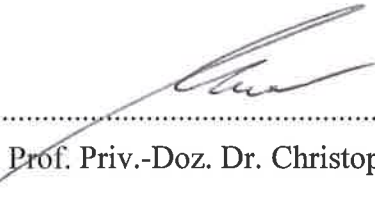
Die Vertreterinnen und Vertreter der Ärztinnen und Ärzte gemäß § 34 UG:



Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Holzer

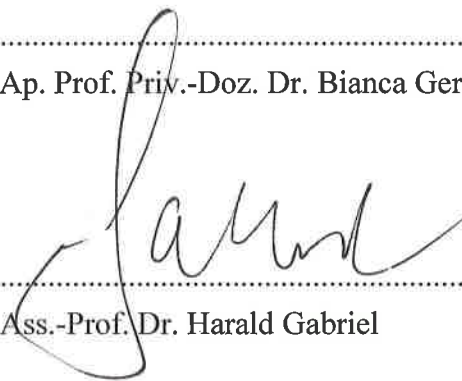


Priv.-Doz. Dr.<sup>in</sup> Sophie Pils



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

Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr. Bianca Gerendas PhD



Ass.-Prof. Dr. Harald Gabriel

Die Vertreterinnen und Vertreter der Ärztinnen und Ärzte gemäß § 34 UG:

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

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

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



.....  
Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr. Bianca Gerendas PhD

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

