

An die

**Vertretung der Europäischen Kommission in Österreich**

z.H. Hr. Dr. Richard Kühnel

Wipplingerstraße 35

1010 Wien

E-Mail: comm-rep-vie@ec.europa.eu

Wien, 12. Dezember 2011

**Betreff: Beschwerde betreffend die gemeinschaftrechtswidrige Umsetzung der RICHTLINIE 2003/88/EG (Arbeitszeitrichtlinie) im Gesundheitswesen durch Österreich**

Sehr geehrter Herr Dr. Kühnel!

Ich wende mich an Sie als Vertreter der Europäischen Kommission in Österreich und ersuche Sie, meine Identität keinesfalls zu offenbaren.

Die Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie erfolgt in Österreich für Angehörige von Gesundheitsberufen durch das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG<sup>1</sup>). Diese Umsetzung ist - vor allem für in Spitälern angestellte Ärztinnen und Ärzte - laut Bericht der EU Kommission vom 21.12.2010 nicht richtlinienkonform<sup>2</sup>. Viele Ärztinnen und Ärzte in Österreich sind von dieser Problematik betroffen und wünschen sich menschenwürdige Arbeitsbedingungen, insbesondere durch eine Reduktion der Arbeitszeit einschließlich deren rechtlichen Durchsetzbarkeit.

Der Beschwerdeführer ist überzeugt, dass ohne Mahnung durch die Kommission die verantwortlichen Stellen in Österreich keine richtlinienkonformen Arbeitszeitgesetze implementieren werden. Ich stelle daher folgende Anträge:

- 1. Die Kommission möge die Einleitung eines Vertragsverletzungsverfahrens gegen Österreich wegen Nichteinhaltung der Arbeitszeitrichtlinie im Gesundheitswesen in Erwägung ziehen.**

---

<sup>1</sup><http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=1000905>

<sup>2</sup>

<sup>2</sup> <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6426&langId=en>

2. Die Kommission möge prüfen, ob die vom österreichischen Sozialminister angekündigte Novellierung des KA-AZG richtlinienkonform geplant ist.
3. Die Kommission möge prüfen, ob eine Verlängerung der Medizinstudium-Quotenregelung (§ 124b Abs. 5 Universitätsgesetz 2002) für Österreich über 2012 hinaus von einer richtlinienkonformen Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie im Gesundheitswesen abhängig gemacht werden kann.

### Allgemeiner Sachverhalt

#### **Kommission stellt richtlinienwidrige Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie fest**

Die EU Kommission hat die Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie in den Mitgliedsstaaten umfassend analysiert und einen Bericht dazu veröffentlicht<sup>3</sup>. In diesem Bericht wird eine richtlinienwidrige Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie - insbesondere für Spitalsärzte - festgestellt:

- Die Arbeitszeit kann ohne Zustimmung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters auf bis zu 60 Stunden durchschnittlich erhöht werden (Seite 62 und 82).
- Eine Umsetzung des Opt-Out ist nicht erfolgt (Seite 96).
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden keine richtlinienkonformen Mindestruhezeiten gewährt (Seite 109).
- Es gibt Verzögerungen bei der Möglichkeit zur Konsumation von Ausgleichsruhezeiten (Seite 117).
- Das Jaeger-EUGH-Urteil<sup>4</sup> von 9. September 2003 wird in Österreich nicht umgesetzt (Seiten 117, 123, 124 und 152). Die österreichischen Behörden geben dies laut Seite 117 sogar selbst zu.
- Unklare Umsetzung der Gesundheitsuntersuchungen bei Nachtarbeit (Seite 148).
- Probleme bei der Überwachung der Richtlinienumsetzung (Seite 168).

---

<sup>3</sup> <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6426&langId=en>

<sup>4</sup> Aus dem Jaeger-EuGH-Urteil:

*„Bereitschaftsdienst, den ein Arzt in Form persönlicher Anwesenheit im Krankenhaus leistet, in vollem Umfang Arbeitszeit im Sinne dieser Richtlinie darstellt, auch wenn es dem Betroffenen in Zeiten, in denen er nicht in Anspruch genommen wird, gestattet ist, sich an seiner Arbeitsstelle auszuruhen, so dass die Richtlinie der Regelung eines Mitgliedstaats entgegensteht, nach der Zeiten, in denen ein Arbeitnehmer während eines Bereitschaftsdienstes untätig ist, als Ruhezeit eingestuft werden.“*

## Volksanwaltschaft kritisiert Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie

Die österreichische Volksanwaltschaft - ein wichtiges politisches Kontrollorgan in Österreich - kritisierte in einer Aussendung vom 21. März 2011 die unzumutbare Arbeitsbelastung in den österreichischen Spitälern<sup>5</sup>. Sie nennt die Situation in einem am 29. Juni 2011 dem Parlament vorgelegten Jahresbericht EU-richtlinienwidrig<sup>6</sup>.

## Ärztékammer dokumentiert die Überschreitung der Arbeitszeiten

Die österreichische Ärztekammer (ÖÄK) hat am 19. Mai 2010 in einer Pressekonferenz über die Arbeitszeiten berichtet<sup>7</sup>. Die präsentierte Umfrage aus 2010 (Abbildung 1, n=2000) zeigt, dass die durchschnittliche Arbeitszeit aller angestellten Ärztinnen und Ärzte 56 Stunden pro Woche beträgt und somit 8 Stunden über den in der Arbeitszeitrichtlinie erlaubten 48 Stunden pro Woche. Für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung beträgt die durchschnittliche Arbeitszeit sogar 60 Stunden pro Woche. Diese wöchentliche Arbeitszeit liegt sogar 12 Stunden über den erlaubten 48 Stunden, soll aber laut KA-AZG in Österreich gesetzeskonform sein. Die realen Verhältnisse haben sich offenbar an die Vorgaben des KA-AZG, laut dem durchschnittlich 60 Stunden pro Woche gearbeitet werden darf, angepasst.

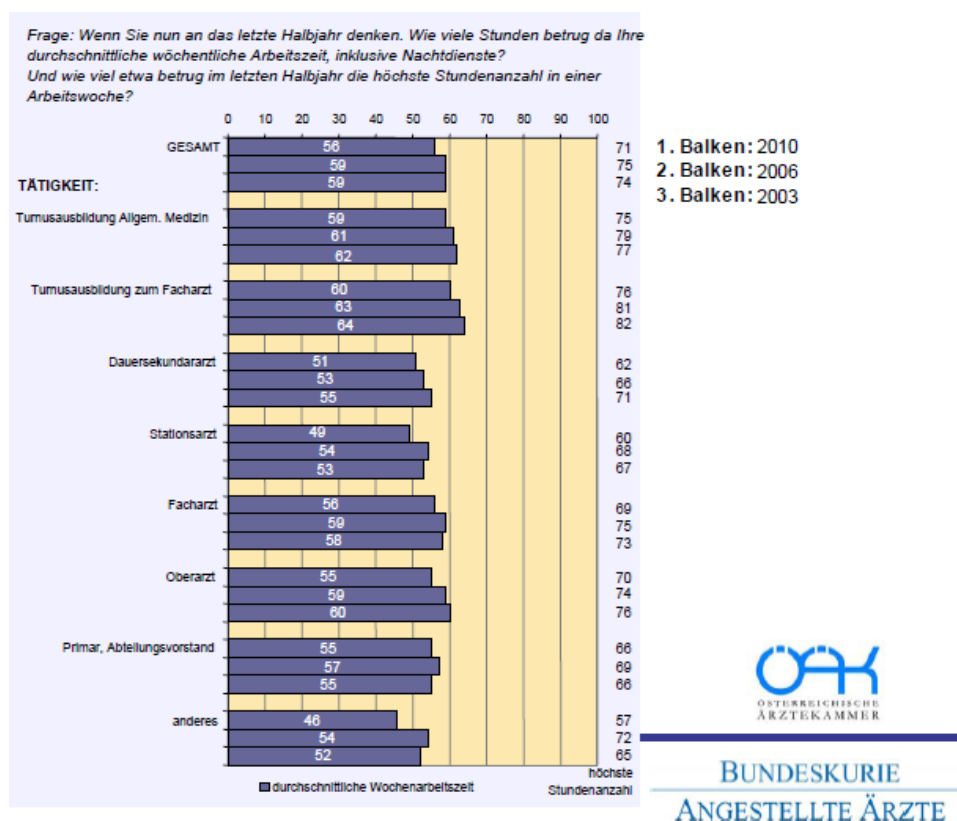


Abbildung 1 Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit

5 <http://volksanwaltschaft.gv.at/aktuelles/fall-der-woche/kostelka-unzumutbare-arbeitsbelastung-in-spitaelern>

6 <http://volksanwaltschaft.gv.at/aktuelles/news/nationalrat-ausschuss-behandelt-jahresbericht-2010>

7 [http://www.multiart.at/oeaek\\_newsroom/print.php?m=viewarticle&ar=443](http://www.multiart.at/oeaek_newsroom/print.php?m=viewarticle&ar=443)

Laut dieser Umfrage der ÖÄK sind 84 Prozent der österreichischen Spitalsärztinnen und -ärzte für eine Beschränkung der Wochenarbeitszeit auf 48 Stunden im Durchschnitt entsprechend der Arbeitszeitrichtlinie<sup>8</sup>. Allerdings wird der Wunsch nach Arbeitszeitbeschränkung gegenüber den zu erwartenden Einkommensverlusten abgewogen.

Der Beschwerdeführer ist sich bewusst, dass eine richtlinienkonforme Reduzierung der Arbeitszeit auch Einkommensverluste mit sich bringen kann. Es ist aber kaum verständlich, dass angesichts der hohen Risiken für die eigene Gesundheit und Patientensicherheit der Ärzteschaft die freie Wahl gelassen werden soll. In anderen Berufsfeldern – z.B. im Flugverkehr, Eisenbahnverkehr und Straßengüter- und Personenverkehr – wären derartige Arbeitszeiten mit durchgehenden 49 Stunden undenkbar. Außerdem würden die zu geringen Basislöhne, die nur durch die hohe Überstundenanzahl finanziell kompensiert werden, transparent werden. Schlussendlich könnte eine Reduktion der Arbeitszeit zu einer gerechteren und besseren Entlohnung führen.

### **Auswirkungen auf Gesundheit der Ärztinnen und Ärzte**

Laut Aussendung der ÖÄK vom 14. April 2011 befinden sich 54% der österreichischen Ärzteschaft in unterschiedlichen Phasen des Burnouts<sup>9</sup>. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt die Arbeiterkammer für Niederösterreich<sup>10</sup>. Zu weiteren gesundheitlichen Risiken durch lange Arbeitszeiten für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer liegen zahlreiche internationale Studien vor<sup>11</sup>. Das renommierte „New England Journal of Medicine“ hat sogar eine Studie zu gehäuften Verkehrsunfällen nach ärztlichen Nachtdiensten veröffentlicht<sup>12</sup>.

### **Auswirkungen auf Sicherheit der Patientinnen und Patienten**

Dazu gibt es neben zahlreichen internationalen<sup>13</sup> auch interessante österreichische Studien. Laut Dr. Valentin ist Müdigkeit eine der Hauptursachen für medizinische Fehler<sup>14</sup>. Dr. Adamer berichtet von 30% mehr postoperativen Komplikationen bei Arbeitszeiten von länger als 12 Stunden<sup>15</sup>.

---

<sup>8</sup> „Spitalsärztinnen in Österreich“, Umfrage IFES im Auftrag der ÖÄK im April 2010, n=2000

<sup>9</sup> [http://www.aerztekammer.at/presseaussendungen/-/asset\\_publisher/gR8t/content/id/73573](http://www.aerztekammer.at/presseaussendungen/-/asset_publisher/gR8t/content/id/73573)

<sup>10</sup> <http://noe.arbeiterkammer.at/bilder/d122/Gesundheitsberufe.pdf>

<sup>11</sup> z.B. <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/30/21/2606.full.pdf+html>

<sup>12</sup> <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa041401>

<sup>13</sup> z.B. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa041406>

<sup>14</sup> <http://www.bmj.com/content/338/bmj.b814.full.pdf>

<sup>15</sup> Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal – Assistierte Operationen und Arbeitszeit der Chirurgen; K. Adamer et al. Chirurgie 2/2005(22-25)

### **Vereinbarkeit Beruf und Familie**

Durch die langen Arbeitszeiten sind - insbesondere für Frauen mit Kindern - Beruf und Familie kaum zu vereinbaren. Der Anteil von Ärztinnen in Ausbildung zum Allgemeinmediziner liegt mittlerweile bei über 60 Prozent<sup>16</sup>.

### **Spezieller Sachverhalt zu Antrag 1**

#### **Vertragsverletzungsverfahren gegen Irland und Griechenland**

Die Kommission hat bereits Irland und Griechenland aufgefordert<sup>17</sup>, dafür zu sorgen, dass die gemeinschaftsrechtlichen Bestimmungen über die Höchstarbeitszeit für Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen vollständig eingehalten werden. Für die Kommission stellen die dortigen Umstände einen schweren Verstoß gegen die Arbeitszeitrichtlinie dar. Überlange Arbeitszeiten, bei denen die Mindestruhezeiten nicht eingehalten werden, gefährden erwiesenermaßen die Gesundheit und Sicherheit von Arbeitnehmern. Bei übermüdeten Ärzten besteht außerdem die Gefahr, dass ihnen bei der Behandlung ihrer Patienten folgenschwere Fehler unterlaufen. Die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte in Österreich unterscheiden sich nicht wesentlich von denen in Griechenland oder Irland. Daher sollte auch gegen Österreich ein Vertragsverletzungsverfahren eingeleitet werden.

### **Spezieller Sachverhalt zu Antrag 2**

#### **Zweifel an Richtlinienkonformität von Reformvorschlägen des Sozialministers**

Der österreichische Sozialminister Hundstorfer hat im August 2011 medial eine Initiative zur Änderung des KA-AZG angekündigt<sup>18</sup>. Der zentrale Punkt seines Reformvorschlages ist eine Limitierung der maximalen Dauer eines verlängerten Dienstes (Definition einer 24-49 Std.-Schicht laut KA-AZG) von derzeit maximal 49 Stunden (in einem Stück) auf 25 Stunden.

Derzeit ist es oft Praxis, dass Ärzte ca. 32 Stunden am Stück arbeiten; d.h. Beginn um 8:00 bis 16:00 am nächsten Tag durchgehend. Da eine generelle Limitierung auf 25 Stunden einen größeren Personalbedarf bedeutet, haben sofort die für den Betrieb der Spitäler verantwortlichen Landespolitiker – allen voran der oberösterreichische Landeshauptmann

---

<sup>16</sup> <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2010/oeaez-21-10112010/frauen-in-der-medizin-karriere-ohne-knick.html>

<sup>17</sup> <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=89&newsId=1083&furtherNews=yes>

<sup>18</sup> [http://www.oegb.at/servlet/ContentServer?pagename=OEGBZ/Page/OEGBZ\\_Index&n=OEGBZ\\_0.a&cid=1312798529623](http://www.oegb.at/servlet/ContentServer?pagename=OEGBZ/Page/OEGBZ_Index&n=OEGBZ_0.a&cid=1312798529623)

Pühringer – schriftlich gegen diesen Vorschlag bei Sozialminister Hundstorfer protestiert<sup>19</sup>. Auch der Tiroler Landesrat Tilg hat den Vorschlag kritisiert<sup>20</sup>.

Aber auch während vielerorts bereits umgesetzten 25-Stunden-Diensten können Ärzte in Ausbildung und in Schwerpunktspitälern während eines verlängerten Dienstes richtlinienkonforme Ruhezeiten (11 Stunden innerhalb 24 Stunden) nicht einhalten. Oftmals haben diese während 25 Stunden gar keine Ruhezeiten. Ein Monitoring der Ruhezeiten findet aber richtlinienwidrig nicht statt und kann daher offiziell nicht überprüft werden. Eine Reduktion auf richtlinienkonforme 13- Stunden-Dienste scheint aber für Spitäler, in denen Ruhezeiten nicht garantiert werden können, jedenfalls dringend notwendig.

Weder der Sozialminister noch die – den 25-Stunden-Limit Vorschlag unterstützende – Ärztekammer wollen an der durchschnittlichen (60 Std.) oder maximalen (72 Std.) Wochenarbeitszeit etwas ändern<sup>21</sup>. Eine Verbesserung der Situation betreffend ausreichende Ruhezeiten während der verlängerten Dienste ist gar nicht angedacht. Somit sind die derzeitigen Reformvorschläge und -pläne des Sozialministers jedenfalls nicht richtlinienkonform. Die Kommission sollte sich daher bei der Verfolgung der Beschwerde keinesfalls auf die derzeit vorliegenden Reformpläne des Sozialministers verweisen lassen.

### **Spezieller Sachverhalt zu Antrag 3**

#### **Personal- und Finanzkapazitäten des österreichischen Gesundheitswesens**

Als Argumente gegen die Einhaltung der Arbeitszeitrichtlinie werden von der österreichischen Politik oft die hohen Kosten und die mangelnden Personal- und Finanzressourcen angegeben. Laut OECD Bericht<sup>22</sup> von Juni 2011 werden in Österreich 11% des BIP für das Gesundheitswesen ausgegeben. Mit 4,7 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Einwohner liegt Österreich weit über dem OECD-Schnitt von 3,1 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Einwohner. Der Beschwerdeführer zieht daraus den Schluss, dass damit ausreichend ärztliches Personal und finanzielle Ressourcen in Österreich zur Aufrechterhaltung eines guten Gesundheitssystems vorhanden sind.

---

<sup>19</sup> <http://www.nachrichten.at/nachrichten/politik/landespolitik/art383,685830>

<sup>20</sup> <http://www.tt.com/csp/cms/sites/tt/Nachrichten/3185910-2/wenn-der-tag-im-arztkittel-nur-25-stunden-haben-soll.csp>

<sup>21</sup> <http://derstandard.at/1311802963905/Noch-heuer-Arbeitszeit-von-Spitalsaerzten-soll-reduziert-werden?seite=3>

<sup>22</sup> <http://www.oecd.org/dataoecd/14/25/39001223.pdf>

## Entwicklung der Ärztezahlen in Österreich

Die Gesamtzahl der berufsausübenden Ärztinnen und Ärzte in Österreich ist in den letzten Jahren von 30.871 (2000) auf 39.123 (2009) gestiegen<sup>23</sup>.

|                            | <b>2000</b>   | <b>2009</b>   | <b>Differenz</b> |
|----------------------------|---------------|---------------|------------------|
| Ärzte für Allgemeinmedizin | 10.796        | 12.979        | + 2.183          |
| Fachärzte                  | 14.205        | 19.219        | + 5.014          |
| Ärzte in Ausbildung        | 5.585         | 6.925         | + 1.340          |
| <b>Ärzte gesamt</b>        | <b>30.871</b> | <b>39.123</b> | <b>+ 8.252</b>   |

Damit kamen und kommen weiterhin im Durchschnitt fast 800 zusätzliche berufsausübende Ärzte jährlich in Österreich dazu, wobei die meisten davon Fachärzte sind. Die Anzahl der Spitalsärzte stieg von 17.445 (2000) auf 21.752 (2009).

Über die Zahl der Ärzte, die einen Vertrag mit einem Sozialversicherungsträger haben, („Kassenärzte“) liefert der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Informationen<sup>24, 25</sup>. Die Kassenärzte berichten auf ihrer Homepage, dass sie 90% aller niedergelassenen medizinischen Leistungen im österreichischen Gesundheitswesen erbringen<sup>26</sup>.

|                            | <b>2000</b>  | <b>2009</b>  | <b>Differenz</b> |
|----------------------------|--------------|--------------|------------------|
| Ärzte für Allgemeinmedizin | 4.529        | 4.108        | - 421            |
| Fachärzte                  | 4.063        | 3.574        | - 489            |
| <b>Kassenärzte gesamt</b>  | <b>8.592</b> | <b>7.682</b> | <b>- 910</b>     |

Somit ist die Zahl der weder im Spital noch als Kassenarzt tätigen Ärzte („Privat- und Wahlärzte“) von 4.834 (2000) auf 9.689 (2009) gestiegen. Die Wahlärzte können keine Leistungen direkt mit den Krankenkassen verrechnen, sondern die Patienten erhalten 80% des Kassentarifs rückerstattet<sup>27</sup>. Es gibt zwar einige Ärzte die freiwillig als Wahlärzte tätig sind, aber der Großteil dieser jährlich ca. 500 zusätzlichen Wahlärzte konnte nach der Ausbildung entweder nicht im Krankenhaus bleiben oder hatte keine Chance einen begehrten Kassenvertrag zu erhalten. Aus der Sicht des Beschwerdeführers werden Ärzte in Österreich zuerst während der Ausbildung mit 60 Stunden Arbeitszeit pro Woche „ausgebrannt“ und dann in eine unsichere Zeit als Wahlärzte entlassen. Der Beschwerdeführer schlussfolgert

<sup>23</sup>[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal\\_im\\_gesundheitswesen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html)

<sup>24</sup>[http://www.hauptverband.at/mediaDB/776065\\_Sozialversicherung\\_in\\_Zahlen.pdf](http://www.hauptverband.at/mediaDB/776065_Sozialversicherung_in_Zahlen.pdf)

<sup>25</sup>[http://www.univie.ac.at/itm/files/vortrag\\_bajmoczy.pdf](http://www.univie.ac.at/itm/files/vortrag_bajmoczy.pdf)

<sup>26</sup><http://www.kassenarzt.at/index.php?id=198>

<sup>27</sup>[https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Kosten\\_und\\_Selbstbehalte\\_HK.html](https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Kosten_und_Selbstbehalte_HK.html)

aber auch, dass viele dieser Ärzte eine Personalreserve für das österreichische Gesundheitswesen darstellen.

### **Kein absoluter Ärztemangel in Österreich**

Das European Observatory kommt in seinem kürzlich veröffentlichten „Health Professional Mobility and Health Systems“ Report im Auftrag der WHO zum Schluss, dass es in Österreich keinen absoluten Ärztemangel geben wird. In speziellen Fachgebieten (Psychiatrie, Pädiatrie, etc.) können allerdings Ärzte fehlen<sup>28</sup>. Auch der Vize-Rektor der Medizinischen Universität Wien Prof. Rudolf Mallinger sieht in seiner Publikation in der österreichischen Krankenhauszeitung (ÖKZ) keinen drohenden Ärztemangel in Österreich. Aus Einkommensgründen zieht es aber alle Ärzte in die Ballungszentren, was zu regionalen Versorgungsproblemen führt. Er sieht als einzige Lösung attraktivere Arbeitsbedingungen für Ärzte<sup>29</sup>. Auch der zuständige Sektionschef im Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Martin Auer, betonte bei einer Veranstaltung im Parlament, dass er kein Problem in den Ärztezahlen sieht und die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Österreich in den letzten zwanzig Jahren sogar um 73 Prozent gestiegen ist<sup>30</sup>.

### **Quotenregelung für Medizinstudium in Österreich wegen Versorgungssicherheit**

75% der erstinskribierenden Medizinstudenten in Österreich brauchen ein österreichisches Reifezeugnis. Die österreichische Regierung begründet diese gemeinschaftsrechtswidrige Quotenregelung beim Zugang zum Medizinstudium in Österreich (§ 124b Abs. 5 Universitätsgesetz 2002) mit einer möglichen Beeinträchtigung der öffentlichen Gesundheit einschließlich der Wahrung einer ausgewogenen, allen zugänglichen und auf hohem Niveau stehenden ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Die Kommission hat dieser Regelung bis 2012 zugestimmt. Der Wissenschaftsminister versucht aktuell diese Regelung bis 2016 zu verlängern<sup>31</sup>.

Österreich sorgt sich, dass zu viele Absolventen nach dem Studium ins Ausland gehen, wenn diese nicht in Österreich aufgewachsen sind. Diese Sorge kann berechtigt sein, wenn andere Länder attraktivere Arbeitsbedingungen und bessere Perspektiven bieten können. Wissenschaftsminister Töchterle sagte kürzlich in einem Interview selbst, dass es entscheidend ist die jungen Ärzte in Österreich halten zu können und dabei die medizinische

---

<sup>28</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/152324/e95812.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/152324/e95812.pdf)

<sup>29</sup> [http://www.schaffler-verlag.com/gw\\_artikel\\_dl/090114.pdf](http://www.schaffler-verlag.com/gw_artikel_dl/090114.pdf)

<sup>30</sup> [http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR\\_2011/PK1120/index.shtml](http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2011/PK1120/index.shtml)

<sup>31</sup> <http://www.eu-infothek.com/article/medizin-quotenregelung-bis-2016-verlaengert>



Versorgung des ländlichen Raums sicherzustellen. Dies sei aber seiner Meinung nach vor allem eine Frage der Rahmenbedingungen und der Qualität des Lebensraums<sup>32</sup>.

### **Mögliche Auswirkungen eines richtlinienkonformen Arbeitszeitgesetzes für Ärzte**

Aufgrund der ausreichenden Zahl von Ärzten scheint eine Beibehaltung der Quotenregelung für das Medizinstudium derzeit nicht nötig. Welche Auswirkungen allerdings eine Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie haben könnte, kann derzeit allerdings nur geschätzt werden. Wenn man die derzeit rechtskonformen, durchschnittlichen 56 Stunden pro Woche (siehe Abbildung 1) aller 21.752 Spitalsärzte auf richtlinienkonforme 48 Stunden pro Woche senken würde, würde sich unter Beibehaltung der aktuellen Arbeitsleistungen ein Mehrbedarf von 3.625 Ärzten in Spitälern ergeben<sup>33</sup>. Bei einer Reduktion auf wünschenswerte 40 Stunden wäre der Bedarf sogar doppelt so groß.

### **Schlechte Arbeitszeiten und mangelhafte Ausbildungsqualität sind keine Begründung für eine Quotenregelung**

Die Arbeitsbedingungen für Ärzte in Ausbildung - insbesondere für die in Ausbildung zum Allgemeinmediziner – sind in Österreich nicht optimal<sup>34</sup>. Neben den Arbeitszeiten ist insbesondere die Qualität der Ausbildung verbesserungsbedürftig. Ärzte in Ausbildung arbeiten oft zur Aufrechterhaltung der Spitalsroutine und die Spitäler kommen im Gegenzug ihrer Ausbildungsverpflichtung nicht nach. Da eine ärztliche Ausbildung aber zum großen Teil nur in öffentlichen Spitälern - österreichweit werden etwa 80% der Betten von Bundesländern vorgehalten - möglich ist, verfügen die Bundesländer als Fast-Monopolisten über erheblichen Einfluss, Ärzte in Ausbildung daran zu hindern, ihre Rechte auf richtlinienkonforme Arbeitszeiten und bessere Ausbildung einzufordern. Allerdings ist nach dem Urteil des EuGH ein fehlender Anreiz, im Spital tätig zu werden keine ausreichende Begründung für eine Quotenregelung<sup>35</sup>.

### **Zustimmung der Kommission zu Quotenregelung nur bei Verbesserung der Arbeitszeiten**

Der Beschwerdeführer vertritt daher die Auffassung, dass die Kommission einer Verlängerung der Quotenregelung für das Medizinstudium nur dann zustimmen sollte, wenn

---

<sup>32</sup> [http://www.periconsulting.at/c02\\_de/page.asp?id=315](http://www.periconsulting.at/c02_de/page.asp?id=315) (Ausgabe 49)

<sup>33</sup> Berechnung: 8 Stunden x 21.752 Ärzte → 174.016 Stunden / 48 Stunden → 3.625 Ärzte

<sup>34</sup> [http://www.wienerzeitung.at/meinungen/kommentare/28304\\_Wir-brauchen-mehr-Medizin-Universitaeten.html](http://www.wienerzeitung.at/meinungen/kommentare/28304_Wir-brauchen-mehr-Medizin-Universitaeten.html)

<sup>35</sup> <http://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2010-04/cp100033de.pdf>

Österreich eine richtlinienkonforme Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte gesetzlich umsetzt. Eine korrekte Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie würde auch die Lebensqualität und die Zukunftsperspektiven der Ärzte in Österreich erhöhen und somit entscheidend dazu beitragen, dass mehr Absolventen eines Medizinstudiums Österreich in der Folge nicht verlassen.

Hochachtungsvoll,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pichlbauer' with a stylized flourish at the end.

Dr Ernest Pichlbauer