

o)
Kollektivvertrag vom 13. März 2003 1)

—
Bereichsübergreifender und Bereichskollektivvertrag für den Bereich des ärztlichen und tierärztlichen Personals im Landesgesundheitsdienst für den Zeitraum 2001-2004
20031

Präambel

(1) Der vorliegende Kollektivvertrag zielt darauf ab, die geltende Lohnstruktur durch eine qualitäts-, ziel- und ergebnisorientierte Lohnstruktur zu ersetzen. Er führt, unter Berücksichtigung der gesetzlichen, ökonomischen und sozialen Bestimmungen, neue Institute ein, die im vorhergehenden Kollektivvertrag nicht vorgesehen waren, wie die ärztliche Spezialisierungszulage, die Zulage für die fixe Position, die Funktionszulage, die individuelle Zulage und die Ergebnisentlohnung. Weitere neue Elemente des Vertrages sind die Organisation der Arbeit aufgrund von Zielvereinbarungen, die Aufwertung der Führungskräfte, insbesondere durch die Abstufung der Funktionen und die Einführung von Überprüfungs- und Bewertungsmechanismen für die Führungskräfte.

(2) Die neue Lohnstruktur ersetzt Automatismen und belohnt durch die Einführung der obengenannten Institute Professionalität, Verantwortung und Managerfunktion der Führungskräfte. Durch diese Institute verfügen die Betriebe über ein gültiges Instrument um den bereits laufenden Prozess der Verbetrieblichung zu fördern und einen höheren Grad an Effizienz, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Dienste zu erreichen.

(3) Die Berücksichtigung der Bestimmungen über die Mindestbetreuungsstandards, die Angemessenheit der ärztlichen Leistungen und der Zeiten für deren Erbringung, die mittels Budgetverhandlung vereinbart wird, ist notwendige Voraussetzung für die Gewährleistung der bisher erbrachten Leistungen und für den gleichmäßigen Einsatz der Human- und strumentellen Ressourcen. Die neue Lohnstruktur, die eine Reduzierung der Mehrstunden zur Folge hat, darf jedenfalls zu keiner Verminderung des aufgrund der bisherigen Lohnstruktur erbrachten Leistungsumfanges führen, außer im Falle vorhergehender Budgetverhandlung (Vereinbarung der Ziele und Ergebnisse), bei welcher der neuen, auch an der Ergebnisentlohnung orientierten Gehaltsstruktur Rechnung zu tragen ist.

(4) Zum Zwecke der Optimierung von diagnostischer und therapeutischer Kontinuität wird dem Bürger hinsichtlich jeglicher Leistung im Krankenhausbereich und im territorialen Bereich die frei Arztwahl garantiert, soweit dies möglich ist.

I. TITEL**Allgemeine Bestimmungen****1. (Anwendungsbereich)**

(1) Der vorliegende Kollektivvertrag beinhaltet die bereichsübergreifenden und die Bestimmungen auf Bereichsebene für das ärztliche und tierärztliche Personal des Landesgesundheitsdienstes, im folgenden "ärztliches Personal" genannt.

2. (Dauer, Wirkung und Verfahren für die Anwendung des Vertrages)

(1) Der normative Teil dieses Vertrages betrifft den Zeitraum 1. Jänner 2001 - 31. Dezember 2004, außer beide Vertragsparteien erkennen die Notwendigkeit an, ihn durch einen eigenen Vertrag zu ändern oder zu ergänzen. Zu diesem Zwecke treffen sich die Vertragsparteien, auf Antrag einer der beiden, innerhalb eines Monats nach Antragstellung. Der normative Teil dieses Vertrages ist ab dem ersten Tag des auf Inkrafttreten des vorliegenden Vertrages folgenden Monats wirksam und bleibt auf jeden Fall solange in Kraft bis er durch den nächsten Kollektivvertrag ersetzt wird.

(2) Der wirtschaftliche Teil des vorliegenden Vertrages betrifft den Zeitraum 1. Jänner 2001 - 31. Dezember 2004, wobei für den Zeitraum 2003 - 2004 der folgende Absatz zur Anwendung kommt. Er bleibt auf jeden Fall in Kraft, bis er durch den nächsten Kollektivvertrag ersetzt wird. Die wirtschaftlichen Auswirkungen sind ab den in den einzelnen Vertragsbestimmungen angegebenen Terminen und, in Ermangelung, ab dem ersten Tag des auf Inkrafttreten des vorliegenden Vertrages folgenden Monats nach wirksam.

(3) Die im bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 24. Februar 2003 vorgesehenen Gehaltserhöhungen werden mit denselben Fälligkeiten und in demselben Ausmaß ausschließlich auf die Lohnelemente der Grundentlohnung laut Artikel 24 Absatz 2 dieses Vertrages angewandt. Die in Artikel 55 Absatz 2 vorgesehenen Beträge der einzelnen Fonds bleiben bis zum 31. Dezember 2003 unverändert; die Vertragsparteien verpflichten sich, innerhalb Dezember 2003 über die Neufestlegung der genannten Fonds für das Jahr 2004 zu verhandeln.

(4) Soweit vom vorliegenden Kollektivvertrag nicht anders bestimmt, kommt für das in Artikel 1 genannte Personal

der bereichsübergreifende Kollektivvertrag für den Zeitraum 2001-2004 vom 1. August 2002 zur Anwendung. Folgende Artikel werden nicht angewandt: 21, 31, 65 - 83, 99, 100, 101, 103. Auf das ärztliche Personal werden auch die Bestimmungen künftiger bereichsübergreifender Kollektivverträge in Bereichen angewandt, welche im Kollektivvertrag für das ärztliche Personal nicht geregelt werden, außer die bereichsübergreifend repräsentativen Gewerkschaften legen innerhalb von 30 Tagen nach Veröffentlichung des entsprechenden bereichsübergreifenden Kollektivvertrages im Amtsblatt der Region eine Kündigung vor. Zu diesem Zweck ist die Kündigung gültig, wenn sie von jenen repräsentativen Gewerkschaften vorgelegt wird, welche unter den repräsentativen Gewerkschaften 50% + 1 des Personals vertreten. Dieselbe Möglichkeit steht der öffentlichen Seite zu.

(5) Die Gewerkschaften verpflichten sich, die Vorschläge zur Vertragserneuerung drei Monate vor Ablauf der jeweiligen Vertragsdauer vorzulegen. Die Verwaltungen werden die Verhandlungen zeitgerecht und mit konstruktivem Geist aufnehmen. In der Zeitspanne von drei Monaten vor Ablauf der Verträge bis einen Monat nach dem Ablauf derselben, verpflichten sich die Gewerkschaften, keinerlei Streiks oder andere Kampfmaßnahmen zur Vertragserneuerung auszurufen. Falls innerhalb eines Monats nach Ablauf der Verträge keinerlei Einigung über die Vertragserneuerung erzielt wird, sind die Vertragspartner frei, Initiativen zur Unterstützung ihrer Forderungen zu ergreifen.

II. TITEL

Gewerkschaftsbeziehungen

3. (Verfahrensregeln für den Abschluss dezentraler Kollektivverträge und Gewerkschaftsrechte)

(1) Die Verhandlungen auf Betriebsebene werden über die Sachbereiche geführt, die der vorliegende Kollektivvertrag jenen Verhandlungen vorbehalten.

(2) Für die Verhandlungen auf Betriebsebene gelten jene Gewerkschaftsorganisationen als repräsentativ,

a) die den vorliegenden Vertrag unterschrieben haben;

b) bei denen, auf Betriebsebene, nicht weniger als 15% des ärztlichen Personals eingeschrieben sind.

(3) Die Fristen und Verfahrensregeln für den Abschluss der Kollektivverträge auf Betriebsebene werden vom Artikel 6 des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages vom 1. August 2002 geregelt.

(4) Im Kollektivvertrag auf Betriebsebene können besondere Formen der Mitsprache, auch mittels Einsetzung von bilateralen Kommissionen oder Beobachtungsstellen, für alle Aspekte, die die Verwaltung der Arbeitsverhältnisse betreffen, vorgesehen werden.

(5) Das ärztliche Personal hat das Recht, sich während der Arbeitszeit und ohne jegliche Gehaltskürzung, für zehn Stunden im Jahr, in geeigneten Lokalen, die mit dem Betrieb auszumachen sind, zu Gewerkschaftssitzungen zu versammeln.

(6) Die Versammlungen können das ärztliche Personal im allgemeinen oder einzelne Gruppen desselben betreffen und können von den repräsentativen Gewerkschaftsorganisationen oder von einheitlichen Gewerkschaftsvertretungen, sofern gewählt, getrennt oder einheitlich einberufen werden, wobei eine eigene Tagesordnung über Gewerkschafts- oder Arbeitsfragen erstellt wird.

(7) Die Modalitäten der Einberufung und Abwicklung der Versammlungen werden auf Betriebsebene vereinbart wobei jedenfalls die Kontinuität der notwendigen Leistungen in den betroffenen Betriebsstrukturen zu gewährleisten ist.

4. (Ausübung des Streikrechtes und Gewährleistung der unerlässlichen Dienste im Streikfalle)

(1) Vorbehaltlich der Bestimmungen dieses Artikels, werden die Bestimmungen betreffend die Ausübung des Streikrechtes und Aufrechterhaltung der unerlässlichen Dienste gemäß bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 25. März 2002 angewendet.

(2) Die Gewerkschaft, die beabsichtigt, einen Streik auszurufen, ist verpflichtet, dem Landesrat für Gesundheitswesen sowie den Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe einen eigenen Vorschlag zur gütlichen Beilegung des Konfliktes zu unterbreiten.

(3) Im Falle eines Streikes, der die Dauer eines Arbeitstages hat, wird 1/26 der monatlich zustehenden Grundentlohnung und positionsgebunden Entlohnung abgezogen. Im Falle eines Streikes, dessen Dauer kürzer als ein Arbeitstag ist, beschränkt sich der Abzug auf die effektive Dauer. Der Stundenbetrag wird berechnet, indem der wie oben berechnete Tagesbetrag durch 7,6 (bei einer 5-Tage-Woche) bzw. durch 6,33 (bei der 6-Tage Woche) dividiert wird.

(4) Die Regelung über die unerlässlichen Dienste, die im Streikfalle vom ärztlichen Personal zu gewährleisten sind, ist in der Anlage 1 zum Bereichsvertrag für das Personal des Landesgesundheitsdienstes vom 28. August 2001 enthalten.

(5) Zu den Diensten des Absatzes 4 wird folgender hinzugefügt: 118er Dienst: Anwesenheit des gesamten ärztlichen Personals.

(6) Weitere Dienste und Abteilungen werden in Verhandlungen auf Betriebsebene festgelegt. 2)

III. TITEL

Arbeitsverhältnis

I. ABSCHNITT

Begründung, Gestaltung und Auflösung des Arbeitsverhältnisses

5. (Probezeit)

(1) Das wieder in den Dienst angestellte oder aufgenommene ärztliche Personal muss wiederum die Hälfte der für die Anstellung in den Sanitätsbetrieben vorgesehenen Probezeit ableisten, wenn seit dem Dienstaustritt drei Jahre vergangen sind.

(2) Im Falle der vorhergehenden Unterzeichnung des Arbeitsvertrags kann das ärztliche Personal laut Absatz 1 auch vor der effektiven Dienstaufnahme an Weiter- und Fortbildungsinitiativen teilnehmen, die vom Betrieb angeboten werden. Aus der Teilnahme kann kein Anrecht auf Bezahlung abgeleitet werden..

6. (Arbeitszeit)

(1) Die Arbeitszeit beträgt bei Vollzeit 38 Wochenstunden. Sie verteilt sich in der Regel auf fünf oder sechs Werktage und wird unter Berücksichtigung des Dienststundenplans und der Öffnungszeiten für das Publikum abgeleitet.

(2) In der Regel wird ein Werktagdienst von 8 bis 20 Uhr gewährleistet. Außerhalb dieses Zeitraums wird der Dienst, falls notwendig, vom Wach- und/oder Bereitschaftsdienst abgedeckt.

(3) Die Gliederung der Arbeitszeit wird, nach Besprechung mit den repräsentativen Gewerkschaftsorganisationen, vom Betrieb bestimmt, wobei die Bestimmungen über den Dienststundenplan und die Öffnungszeiten für das Publikum zu berücksichtigen sind.

(4) Die durchschnittliche Arbeitszeit des ärztlichen Personals darf für jeden Zeitraum von 7 Tagen 48 Stunden, inklusive die programmierten Zusatzstunden, die Wachdienststunden, die Überstunden und die Stunden laut Artikel 54, keinesfalls überschreiten, wobei der Durchschnitt der Wochenarbeitszeit unter Bezugnahme auf einen Zeitraum von maximal 12 Monaten, festzulegen auf Betriebsebene, berechnet wird. Falls die 42 Wochenstunden längerfristig ständig überschritten werden, diskutieren die Sanitätsbetriebe gemeinsam mit den repräsentativen Gewerkschaften über mögliche Lösungsansätze.

Bis zum 31. Dezember 2004 kann dieses Limit unter Zustimmung des betroffenen ärztlichen Personals ausschließlich für die Gewährleistung des ärztlichen Wachdienstes und jedenfalls unter Berücksichtigung der europäischen Regelung bis auf durchschnittlich 56 Wochenstunden angehoben werden. Bei Bedarf wird dieser Termin einmalig für ein Jahr verlängert.

(5) Der programmierte ordentliche Arbeitsturnus des ärztlichen Personals darf innerhalb der 24 Stunden in der Regel nicht mehr als 13 zusammenhängende Stunden betragen. Bei effektiven Diensterfordernissen und Zustimmung des betroffenen ärztlichen Personals kann der Arbeitsturnus im Falle der Kombination des aktiven normalen Dienstes mit einem Wachdienst auf maximal 20 zusammenhängende Stunden verlängert werden. Ausschließlich im Falle der Kombination von Wachdiensten und immer unter der Voraussetzung, das betroffene ärztliche Personal stimmt zu, ist eine Verlängerung auf 24 zusammenhängende Stunden möglich. In diesen Fällen stehen dem betroffenen ärztlichen Personal die Ausgleichsruhezeiten laut Absatz 6 zu.

(6) Das ärztliche Personal hat in der Regel Anspruch auf eine Ruhepause von 11 zusammenhängenden Stunden im Rahmen der 24 Stunden. Falls der programmierte Arbeitsturnus 13 zusammenhängende Stunden übersteigt, hat das ärztliche Personal unmittelbar danach Anspruch auf eine Ruhezeit von 11 Stunden, erhöht um jene Stundenanzahl an Ausgleichsruhezeit, die es im Rahmen der 24 Stunden nicht in Anspruch nehmen konnte.

(7) Die Einhaltung des Arbeitsstundenplans durch das ärztliche Personal wird mit geeigneten automatisierten Kontrollmitteln überwacht. In besonderen Fällen werden vom Sanitätsbetrieb Ersatzmodalitäten und Zusatzkontrollen festgelegt, die an die objektiven Diensterfordernisse der jeweiligen Strukturen angepasst sind.

(8) Das ärztliche Personal kann, unter Berücksichtigung der dienstlichen Erfordernisse, im Laufe des Arbeitstages eine Arbeitspause in Anspruch nehmen. Die Modalitäten für die Inanspruchnahme werden auf Betriebsebene geregelt. Dieser Absatz gilt auch für das ärztliche Personal mit horizontalem Teilzeitarbeitsverhältnis. 3)

7. (Teilzeit)

(1) Als Teilzeitarbeitsverhältnis gilt ein Arbeitsverhältnis, das eine Arbeitszeit von nicht weniger als 50% der für das ärztliche Personal in Vollzeit vorgesehenen Arbeitszeit umfasst. Es wird mit individuellem Arbeitsvertrag im Sinne des Artikels 10 des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages vom 1. August 2002 begründet, abgeändert und aufgelöst.

(2) Die Teilzeitarbeitszeit muss an die dienstlichen Erfordernisse des Betriebes angepasst sein und kann folgendermaßen gegliedert werden:

- a) Horizontale Gliederung: Die Arbeitszeit ist auf 5 oder 6 Arbeitstage pro Woche aufgeteilt.
- b) Vertikale Gliederung: Die Arbeitszeit ist auf vorbestimmte Zeiträume der Woche, des Monats oder des Jahres aufgeteilt und auf diese beschränkt (zum Beispiel: für die Teilzeit mit 50% der Arbeitszeit: 2,5 Tage pro Woche; 2 Wochen pro Monat, jeder zweite Monat im Jahr; usw.).
- c) Individuelle Gliederung: Im individuellen Arbeitsvertrag kann eine besondere Arbeitszeitgestaltung oder eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit über mehrere Wochen für eine Periode von nicht mehr als 12 Monaten vorgesehen werden.

(3) Die Prozeduren und Modalitäten für die Zulassung zum Teilzeitverhältnis werden auf Betriebsebene geregelt.

(4) Vorbehaltlich der im nachfolgenden Absatz enthaltenen Bestimmung ist das ärztliche Personal mit Auftrag als Verantwortlicher einer einfachen Struktur, Direktor einer komplexen Struktur und stellvertretender Direktor einer komplexen Struktur von der Teilzeitarbeit ausgeschlossen.

(5) Das ärztliche Personal mit Auftrag als Verantwortlicher einer einfachen Struktur, das gemäß Artikel 45 Absatz 1 des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages vom 1. August 2002 in den Wartestand für Personal mit Kindern versetzt ist, kann im Sinne und mit den Auswirkungen und Begünstigungen des Absatzes 7 des genannten Artikels 45 für ein Teilzeitarbeitsverhältnis im Ausmaß von 75% des vollen Stundenplanes optieren.

(6) Das ärztliche Personal in Teilzeit kann in der Regel nicht zur Leistung von Überstunden ermächtigt werden. Bei entsprechenden Diensterfordernissen kann die vorübergehende Leistung von höchstens 133 Überstunden pro Jahr vereinbart werden. Die genannten Überstunden müssen im Jahr ihrer Leistung ausgeglichen werden. Können die Überstunden wegen nachgewiesener und schwerer Diensterfordernisse nicht ausgeglichen werden, werden die geleisteten Stunden als Überstunden vergütet oder auf dem mit dem vorliegenden Vertrag eingeführten Zeitkonto gut geschrieben.

(7) Das ärztliche Personal mit Teilzeitarbeitsverhältnis wird nicht zur Leistung von Zusatzstunden laut Artikel 39 zugelassen.

8. (Auflösung des Arbeitsverhältnisses)

(1) Im Falle der Auflösung des Arbeitsverhältnisses muss das ärztliche Personal eine Kündigungsfrist von 2 Monaten, ab dem Datum an welchem der entsprechende schriftliche Akt im Betrieb einlangt, einhalten.

(2) Wird der Arbeitsvertrag ohne Einhalten der Kündigungsfrist laut Absatz 1 aufgelöst, muss eine Entschädigung im Ausmaß der Besoldung geleistet werden, die für den Zeitraum der nicht eingehaltenen Kündigungsfrist zusteht.

9. (Mobilität zwischen den Körperschaften)

(1) Falls die, gemäß den Bestimmungen des Artikels 17 Absatz 4 des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages vom 1. August 2002 ausgeschriebenen Stellen nicht besetzt werden, können diese, auf Antrag des Interessierten, mit ärztlichem Personal von Sanitätsbetrieben, die außerhalb des Landes liegen, besetzt werden.

(2) Die Mobilität innerhalb der Betriebe wird auf Betriebsebene geregelt.

II. ABSCHNITT

Unterbrechung und Aussetzung der Arbeitsleistung

10. (Ordentlicher Urlaub)

(1) Das bei Inkrafttreten des vorliegenden Vertrages bereits im Dienst stehende ärztliche Personal mit einer auf 5 Wochentage aufgeteilten wöchentlichen Arbeitszeit hat, zusätzlich zu dem im Artikel 18 Absatz 1 des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages vom 1. August 2002 vorgesehenen Urlaub, Anspruch auf einen bezahlten Sonderurlaub von zwei Arbeitstagen pro Jahr.

(2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen der nächsten Kollektivvertragsverhandlungen, über den im Absatz 1 genannten, zusätzlichen, ordentlichen Urlaub für das bereits im Dienst stehende ärztliche Personal, zu diskutieren.

(3) Dem ärztlichen Personal, das dem Röntgenstrahlenrisiko gemäß Artikel 1 Absatz 2 des Gesetzes vom 27. Oktober 1988, Nr. 460, ausgesetzt ist, wird der Urlaub laut Absatz 1 um 15 Tage pro Jahr erhöht, welche in einem einzigen Zeitabschnitt in Anspruch genommen werden müssen.

(4) Das ärztliche Personal der Dienste für Anästhesie und Wiederbelebung erhält acht Tage pro Jahr Erholungsurlaub für das doppelte Risiko (Anästhesiegas).

11. (Bezahlte Sonderurlaube)

(1) Zusätzlich zu den im Artikel 19 des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages vom 1. August 2002 vorgesehenen Sonderurlauben erhält das in Facharztausbildung stehende ärztliche Personal einen bezahlten Sonderurlaub von bis zu 45 Arbeitstagen im Jahr für die Teilnahme an den Pflichtvorlesungen der nationalen Spezialisierungsschulen der medizinischen und chirurgischen Fakultäten, welche mit der Abteilung, an welcher der Antragsteller Dienst leistet, konventioniert sind.

(2) Das ärztliche Personal, welches freie/r Universitätsdozent/in ist, hat Anrecht auf 15 Tage bezahlten Sonderurlaub, um an der Universität zu unterrichten, an welcher es als freie/r Dozent/in anerkannt ist.

12. (Kurze Abwesenheiten aus persönlichen Gründen und deren Einbringung)

(1) Die Modalitäten für die Einbringung der kurzen Abwesenheiten aus persönlichen Gründen - höchstens 36 Stunden pro Jahr - werden auf Betriebsebene vereinbart.

13. (Unbezahlter Wartestand aus persönlichen, familiären oder Ausbildungsgründen)

(1) Der Antrag auf Gewährung von unbezahlt Wartestand aus persönlichen, familiären oder Ausbildungsgründen wird bei der Personalabteilung vorgelegt und dem zuständigen Vorgesetzten zur Kenntnis übermittelt, welcher binnen einer auf Betriebsebene festzusetzenden Frist ein begründetes Gutachten darüber abgibt, ob der beantragte Wartestand mit den Diensterefordernissen vereinbar ist.

(2) Aus besonderen Diensterefordernissen kann der Wartestand abgelehnt, teilweise angenommen oder, im Einvernehmen mit dem Antragsteller, zeitlich verschoben oder vorverlegt werden.

(3) Für die Fachausbildung wird die geltende Landesgesetzgebung angewandt.

14. (Abwesenheit wegen Krankheit)

(1) Im Einvernehmen mit den auf Betriebsebene repräsentativen Gewerkschaften kann der Betrieb die ärztliche Bescheinigung, beschränkt auf die Prognose, ab dem ersten Arbeitstag im Krankenstand verlangen.

III. ABSCHNITT

Chancengleichheit

15. (Chancengleichheit)

(1) In jedem Sanitätsbetrieb wird ein Komitee für Chancengleichheit zwischen Mann und Frau errichtet, welchem auch ein, von den Gewerkschaftsorganisationen des ärztlichen und tierärztlichen Personals ernanntes, Mitglied angehört.

IV. ABSCHNITT

Andere rechtliche Bestimmungen

16. (Auftrag als stellvertretender Direktor)

(1) Gemäß Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7, erwählt jeder Direktor einer komplexen Struktur seinen Stellvertreter, der mit Maßnahme des Generaldirektors beauftragt wird. Hauptaufgabe der stellvertretenden Führungskraft ist es, den Inhaber der Direktion bei Abwesenheit zu ersetzen und ihn bei den Führungsaufgaben zu unterstützen.

(2) Der stellvertretende Direktor kann aus dem ärztlichen Personal mit Spezialisierung mit mindestens zwei Dienstjahren, oder aus dem ärztlichen Personal ohne Spezialisierung mit mindestens acht Dienstjahren im entsprechenden Fachbereich, ausgewählt werden. Die stellvertretenden Direktoren in den Diensten für Anästhesie, Radiologie, Nuklearmedizin und Radiotherapie müssen im Besitz der Spezialisierung sein.

17. (Auftrag als Verantwortliche einer einfachen Struktur)

(1) Aufträge an Verantwortliche einfacher Strukturen können an nicht mehr als 30% des Personals der in Betrieb genommenen Strukturen des Sanitätsbetriebes vergeben werden.

(2) Als Verantwortliche einfacher Strukturen kann das ärztliche Personal mit Spezialisierung und mindestens drei Dienstjahren, zusätzlich zu den für die Erlangung der Spezialisierung geleisteten Dienstjahren, oder das ärztliche Personal ohne Spezialisierung mit mindestens 10 Dienstjahren im entsprechenden Fachbereich, ernannt werden. Der Verantwortliche der einfachen Struktur haftet gegenüber seinem Vorgesetzten für Projekte, Organisation und Verwaltung der ihm anvertrauten Ressourcen.

(3) Bis zur Abfassung der Geschäftsordnung sind die Leiter der derzeit bestehenden "Module" wiederbestätigt, sofern kein begründetes negatives Gutachten des Direktors der betroffenen komplexen Struktur vorliegt und die

Gewerkschaftsorganisationen des ärztlichen Personals dazu angehört wurden.

18. (Beruflicher Auftrag und Auftrag für andere besondere Aufgaben)

(1) Dem ärztlichen Personal mit Spezialisierung oder mindestens fünf Dienstjahren im Fachbereich kann ein beruflicher Auftrag, der eine hohe Spezialisierung erfordert, oder ein Auftrag für besondere Aufgaben, die nicht bereits ausreichend entlohnt sind, erteilt werden. Der Auftrag wird mit Maßnahme des Generaldirektors auf Vorschlag des Direktors erteilt. Die entsprechenden Aufträge haben eine Dauer von höchstens zwei Jahren und können erneuert werden.

19. (Allgemeine Kriterien über die Beurteilung des ärztlichen Personals)

(1) Das ärztliche Personal wird einer jährlichen Überprüfung durch den zuständigen Vorgesetzten unterzogen. Das ärztliche Personal mit Führungsauftrag als Verantwortlicher einer einfachen Struktur oder Direktor einer komplexen Struktur unterliegt, über die jährliche Überprüfung durch den direkten Vorgesetzten hinaus, am Ende des Auftrages einer weiteren Überprüfung.

(2) Bei der Bewertung sind folgende allgemeine Kriterien zu berücksichtigen:

- a) die jährliche Beurteilung der Leistungen erfolgt aufgrund der, jährlich im Voraus mit dem Vorgesetzten vereinbarten, Ziele und Ergebnisse, wobei insbesondere die Beteiligung am Projekt der Ermittlung von "Produktivitätsindikatoren" zu berücksichtigen ist;
- b) Gegenstand der Beurteilung sind die Ergebnisse der Tätigkeit sowie die Bewältigung der Führungsaufgaben aufgrund eines vorhergehenden Kolloquiums mit der jeweils zuständigen Führungskraft;
- c) die Kriterien zur Bewertung der Ergebnisse sind im Voraus mit der einzelnen Führungskraft, zusammen mit den Qualitätsstandards, zu bestimmen.

(3) Das in diesem Artikel vorgesehene Bewertungssystem wird sowohl für die Erneuerung und Auflösung des Führungsauftrages als auch für die Zuweisung der Ergebniszulage angewendet und wirkt sich zudem auf die berufliche Entwicklung gemäß Artikel 26 des vorliegenden Vertrages aus.

20. (Kriterien für die Festsetzung der Funktionszulage)

(1) Bei der Zuweisung der Funktionszulagen an die einfachen und komplexen Strukturen, Departements, Krankenhäuser und Bereiche, welche in der Geschäftsordnung laut Artikel 5 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, festgelegt sind, sind folgende allgemeine Kriterien zu berücksichtigen:

- a) Komplexität der Strukturen (Anzahl der internen Strukturen, Bettenanzahl, Schwierigkeit der Führungsaufgaben, Grad der persönlichen Verantwortung);
- b) Personelle, finanzielle und strumentelle Ausstattung (Anzahl der Ärzte, Bestückung mit komplexen Apparaten);
- c) Heterogenität und Komplexität der ausgeübten Tätigkeit in der Struktur (Tätigkeit in Notfallsituationen, Tätigkeit an allen sieben Wochentagen, Tätigkeit in der Nacht, Intensivtherapie);
- d) Anwendung spezieller Methodologien und Instrumentarien (hochspezialisierte Tätigkeiten, Grad der Komplexität der Apparate und deren Bedienung);
- e) Größe des Einzugsgebietes (überbetrieblicher Dienst).

(2) Bei der Zuweisung der Funktionszulagen an Strukturen im tierärztlichen Bereich werden, zusätzlich zu den im vorhergehenden Absatz angeführten Kriterien, soweit anwendbar, folgende Kriterien berücksichtigt:

- a) Anzahl der zu überwachenden Tiere, Tierhaltungs- und Tierunterbringungsbetriebe sowie Transportfahrzeuge;
- b) Anzahl und Größe der zu überwachenden lebensmittelproduzierenden und -verarbeitenden Betriebe, Lebensmittellager und -transporte.

(3) Der Betrieb legt nach Anhören der repräsentativen Gewerkschaften die Funktionszulage für die einzelnen Führungsstrukturen fest, wobei die Richtlinien, welche aufgrund der Kriterien dieses Artikels auf Landesebene auszuarbeiten sind, zu berücksichtigen sind.

21. (Auflösung des Führungsauftrages)

(1) Der Führungsauftrag als Verantwortlicher einer einfachen Struktur, Direktor einer komplexen Struktur, eines Departements, Krankenhauses oder Bereiches endet:

- a) mit dem Ablauf des Führungsauftrages;
- b) bei Erreichen der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Höchstaltersgrenze für die Versetzung von Amts wegen in den Ruhestand;
- c) bei Rücktritt der Führungskraft vom Führungsauftrag;
- d) bei Rücktritt der Führungskraft vom Arbeitsvertrag mit der Verwaltung;

- e) bei Rücktritt der Verwaltung vom Führungsauftrag infolge einer negativen Beurteilung über die Bewältigung der Führungsaufgaben im Laufe des Führungsauftrages gemäß Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7;
 - f) im Falle der Entlassung der Führungskraft oder des Rücktritts der Verwaltung vom Führungsauftrag infolge eines Disziplinarverfahrens;
 - g) im Falle des Rücktritts der Verwaltung vom Führungsauftrag wegen Abschaffung oder Einverleibung der anvertrauten Führungsstruktur;
 - h) wegen nachträglich aufgetretener Unvereinbarkeit, die laut Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7, den Verfall vom Auftrag zur Folge hat;
 - i) im Falle einer einvernehmlichen Auflösung des Führungsauftrages gegen Bezahlung einer Entschädigung, die der Entlohnung und/oder der Funktionszulage für maximal zwölf Monate entspricht;
 - j) im Todesfalle.
- (2) In jenen Fällen, in denen die Disziplinarordnung für das Personal des Landesgesundheitsdienstes die vorbeugende zeitweilige Enthebung vom Dienst ermöglicht, kann diese allein auf den Führungsauftrag beschränkt werden, falls die Führungskraft mit der Versetzung an eine andere Struktur einverstanden ist.

22. (Kündigungsfristen und -entschädigung)

(1) In folgenden Fällen der Auflösung des Führungsauftrages ist eine Kündigungsfrist von drei Monaten einzuhalten:

- a) bei Rücktritt der Verwaltung während des Führungsauftrages wegen negativer Beurteilung der Bewältigung der Führungsaufgaben;
- b) bei Rücktritt der Führungskraft. Diese Frist kann im gegenseitigen Einvernehmen verringert oder aufgehoben werden.

(2) Die Kündigungsfrist gemäß diesem Artikel ist nicht einzuhalten:

- a) bei Verfall vom Führungsauftrag;
- b) bei Entlassung in Folge eines Disziplinarverfahrens;
- c) bei Rücktritt der Verwaltung vom Führungsauftrag in Folge eines Disziplinarverfahrens;
- d) bei mangelnder Erneuerung des Führungsauftrages einer von außen berufenen Führungskraft.

(3) Im Falle des Rücktrittes der Verwaltung vom Führungsauftrag wegen Abschaffung oder Einverleibung der anvertrauten Führungsstruktur muss eine Kündigungsfrist von 12 Monaten eingehalten werden.

(4) Der Rücktritt muss schriftlich erfolgen. Die Kündigungsfrist läuft ab Erhalt oder ab Kenntnisnahme des Beschlusses des Generaldirektors im Sinne des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7.

(5) Die Partei, die ohne Einhaltung der Kündigungsfrist, wo diese vorgeschrieben ist, vom Führungsauftrag zurücktritt, schuldet der anderen Vertragspartei eine Kündigungsentschädigung, die der Dauer des nicht eingehaltenen Kündigungszeitraumes entspricht.

(6) Die Kündigungsentschädigung entspricht der für den jeweiligen Zeitraum zustehenden Funktionszulage. Für die von außen berufenen Führungskräfte entspricht die Kündigungsentschädigung der Entlohnung, inbegriffen Funktionszulage, für den Kündigungszeitraum, der auf jeden Fall mit dem Verfall der Beauftragung endet.

(7) Für das ärztliche Personal, welches nicht aus dem Dienst scheidet, wird die Kündigungsentschädigung monatlich ausbezahlt und zwar für den Zeitraum der nicht eingehaltenen Kündigungsfrist. Wird im Laufe dieser Frist eine andere, gleichwertige, Führungsstruktur angeboten, so wird die Bezahlung der genannten Entschädigung nach Ablauf von 30 Tagen ab dem Angebot eingestellt. Die Bezahlung wird jedenfalls sowohl mit der Annahme des neuen Führungsauftrages als auch mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses eingestellt.

(8) Im Falle der Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei Todesfall der Führungskraft wird die Kündigungersatzentschädigung unter Mitberücksichtigung der Funktionszulage festgelegt.

(9) Bei Festlegung der gemäß diesem Artikel zustehenden Kündigungsentschädigung wird die mit dem bekleideten Führungsauftrag verbundene Funktionszulage berücksichtigt, vermindert um das Ausmaß der persönlichen Zulage laut Artikel 37 Absatz 2.

IV. TITEL

Lohngefüge

I. ABSCHNITT

Lohngefüge vor der Neueinstufung

23. (Allgemeine Gehaltserhöhungen)

- (1) Mit Wirkung ab 1. Juli 2001 werden folgende Lohnelemente um 2,8% erhöht:
- a) Gehalt gemäß Besoldungsstufe (einschließlich Dienstalter) und Landeszulage gemäß Artikel 2 des Abkommens für das Personal des ärztlichen und tierärztlichen Bereiches vom 10. Juli 1996;
 - b) Sonderergänzungszulage; enthält auch das Lohnelement gemäß Artikel 3 Absatz 4 beziehungsweise Artikel 27 Absatz 4 des Abkommens vom 10. Juli 1996, im Ausmaß des bereits erhöhten Betrages; .
 - c) ärztliche Spezialisierungszulage;
 - d) Vollzeitzulage;
 - e) Ärztliche Direktionszulage;
 - f) Differenzierte Zulage für Primariatsverantwortung.
- (2) Mit Wirkung ab 1. Juli 2002 werden die Lohnelemente laut Absatz 1 um 2,7% erhöht.
- (3) Dem, im Laufe der Jahre 2001 und 2002 mit Anrecht auf Pension vom Dienst ausgeschiedenen Personal, wird die Gehaltserhöhung laut den Absätzen 1 und 2 bestimmt, indem ein Zwölftel der im Jahr des Dienstaustrittes insgesamt anfallenden Gehaltserhöhung für jedes im Dienst verbrachte Monat berechnet wird.

II. ABSCHNITT

Lohnstruktur

24. (Lohnelemente)

(1) Mit Wirkung ab 1. September 2002 wird das im Dienst stehende ärztliche Personal gemäß den Bestimmungen laut Anlage 1 dieses Vertrages eingestuft. Die Besoldung des ärztlichen Personals gliedert sich, ab demselben Datum, in eine grundlegende, eine positionsgebundene und eine zusätzliche Entlohnung.

(2) Grundentlohnung:

- a) Gehalt gemäß Besoldungsstufe, mit den Aufbesserungen aufgrund beruflicher Entwicklung
- b) Sonderergänzungszulage
- c) Zulage für den Gebrauch der ladinischen Sprache
- d) Ärztliche und tierärztliche Spezialisierungszulage
- e) Zulage für die fixe Position.

(3) Positionsgebundene Entlohnung:

- a) Zulage für den Stellvertreter des Direktors
- b) Funktionszulage

(4) Zusatzentlohnung:

- a) individuelle Zulage
- b) Ergebniszulage
- c) Vergütung für programmierte Zusatzstunden
- d) Überstundenvergütung
- e) Bereitschaftsdienstzulage
- f) Zulage für Feiertags- und Nachtdienst
- g) Außendienstvergütung
- h) Röntgengefahrenzulage
- i) Zulage für die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates gemäß Artikel 45 Absatz 17
- j) Zulage ad personam gemäß Artikel 54, Absatz 6. 4)

(5) Dem ärztlichen Personal wird außerdem ein dreizehntes Monatsgehalt ausbezahlt, das einem Zwölftel des Jahresgehaltes entspricht und aufgrund der Lohnelemente der Absätze 2 und 3 berechnet wird. Dem im Laufe des Jahres aufgenommenen oder ausgeschiedenen ärztlichen Personal wird das dreizehnte Monatsgehalt im Verhältnis zur geleisteten Dienstzeit ausbezahlt.

(6) Die Zahlung des Gehaltes und der anderen fixen und kontinuierlichen Zulagen erfolgt monatlich am 27. Tag oder, falls dieser kein Arbeitstag ist, am vorausgehenden Arbeitstag. Das dreizehnte Monatsgehalt wird in der Regel am 18. Dezember gleichzeitig mit dem Dezembergehalt, oder falls dieser Tag kein Arbeitstag ist, am vorausgehenden Arbeitstag bezahlt, es sei denn der Dienstaustritt erfolgt früher, mit der Möglichkeit das Datum in Vereinbarung mit den Gewerkschaften auf Betriebsebene zu ändern.

25. (Besoldungsstufen und Gehälter)

(1) Die jährlichen Anfangsbruttogehälter sind mit Wirkung ab 1. September 2002 wie folgt festgelegt:

Einziges Stellenplan, Funktionsbereich B:

- untere Besoldungsstufe: 19.021,49 Euro

- obere Besoldungsstufe: 24.465,44 Euro

Einziges Stellenplan, Funktionsbereich A:

- untere Besoldungsstufe: 23.559,73 Euro

- obere Besoldungsstufe: 30.302,52 Euro.

26. (Berufliche Entwicklung)

(1) Der besoldungsmäßige Aufstieg in der unteren Besoldungsstufe erfolgt in drei Zweijahresklassen zu sechs Prozent, die auf das Anfangsgehalt dieser Besoldungsstufe berechnet werden, und zwar aufgrund zufriedenstellender Beurteilung der beruflichen Entwicklung des ärztlichen Personals. Dabei ist auch die damit verbundene Aus- und Weiterbildung zu berücksichtigen, die notwendig ist, um in der jeweiligen Funktionsebene eine größere Sachkompetenz und Berufserfahrung zu erlangen.

(2) Innerhalb des einzigen Stellenplanes erfolgt der Wechsel in die obere Besoldungsstufe nach acht Jahren effektiven Dienstes in der selben Funktionsebene und zwar aufgrund einer zufriedenstellenden Beurteilung des Personals durch den zuständigen Vorgesetzten, wobei die im Zuge der Dienstjahre in der unteren Besoldungsstufe erreichte berufliche Entwicklung zu berücksichtigen ist.

(3) Der besoldungsmäßige Aufstieg in der oberen Besoldungsstufe erfolgt in zweijährigen Vorrückungen zu je drei Prozent, die auf das Anfangsgehalt dieser Besoldungsstufe berechnet werden, und zwar aufgrund einer zufriedenstellenden Beurteilung der beruflichen Entwicklung des ärztlichen Personals. Dabei ist die, auch in der Aus- und Weiterbildung erworbene, Sachkompetenz und Berufserfahrung sowie die jährliche Bewertung laut Artikel 19 dieses Vertrages zu berücksichtigen.

(4) Die Gehaltsklassen und Gehaltsvorrückungen sowie der Aufstieg in die obere Besoldungsstufe werden ab dem ersten Tag des Monats gewährt, in dem der Anspruch entsteht.

(5) Die berufliche Entwicklung und der Übergang in die obere Besoldungsstufe finden auch auf das ärztliche Personal mit befristetem Arbeitsverhältnis Anwendung.

(6) Im Falle einer nicht zufriedenstellenden Beurteilung bleibt das ärztliche Personal in der gegenwärtigen Gehaltsklasse oder Gehaltsvorrückung eingestuft und zwar bis zu einer zufriedenstellenden Beurteilung am Ende des nächsten oder der folgenden Zweijahreszeiträume.

27. (Sonderergänzungszulage)

(1) Die jährliche Bruttosonderergänzungszulage der sanitären Leiter ist mit Wirkung ab 1. September 2002 wie folgt festgelegt: 8.766,93 Euro.

(2) Der im Absatz 1 genannte Betrag enthält auch das Lohnelement gemäß Artikel 3 Absatz 4 beziehungsweise Artikel 27 Absatz 4 des Abkommens vom 10. Juli 1996, im Ausmaß des bereits erhöhten Betrages.

28. (Zulage für den Gebrauch der ladinischen Sprache)

(1) Dem ärztlichen Personal, das Diensten in ladinischen Ortschaften oder Dienststellen oder Ämtern zugeteilt ist, welche ihre Aufgaben ausschließlich oder vorwiegend im Interesse der ladinischen Bevölkerung ausüben, auch wenn deren Sitz außerhalb der genannten Ortschaften liegt, wird eine auf das Ruhegehalt anrechenbare monatliche Zulage für den Gebrauch der ladinischen Sprache gewährt, die in jeder Hinsicht der selben Regelung des Gehaltes unterliegt, einschließlich beruflicher Entwicklung, Kürzung, Einstellung oder Verzögerung. Sie wirkt sich außerdem auf das dreizehnte Monatsgehalt und auf alle weiteren mit dem Gehalt verbundenen Lohnelemente aus. Die Zulage steht im Ausmaß von elf Prozent des zustehenden Monatsgehaltes laut Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe a) zu. Voraussetzung für den Erhalt der Zulage ist der Besitz des Dreisprachigkeitsnachweises.

29. (Ärztliche und tierärztliche Spezialisierungszulage)

(1) Mit Wirkung ab 1. September 2002 wird dem ärztlichen Personal eine Zulage für die ärztliche und tierärztliche Spezialisierung ausbezahlt, welche die vorherige Spezialisierungs- und Direktionszulage, jeweils ohne die Erhöhung für die "Modulisten", sowie die differenzierte Zulage für Primariatsverantwortung, aufsaugt. Die Zulage ist fix und wiederkehrend und steht 13 mal jährlich zu.

(2) Folgende Jahresbruttobeträge werden festgelegt:

a) 4.089,39 Euro für das im einzigen Stellenplan, Funktionsbereich A, eingestufte Personal mit weniger als 2 Jahren effektiven Dienstes im Funktionsbereich A, und diesen gleichgestellte,

b) 8.178,79 Euro für das im einzigen Stellenplan, Funktionsbereich A, eingestufte ärztliche Personal mit mehr als 2

Jahren effektiven Dienstes im Funktionsbereich A,

c) 8.724,04 Euro für das ärztliche Personal mit mehr als 15 effektiven Dienstjahren im Funktionsbereich A,

d) 11.450,30 Euro für Direktoren und Leiter von Departements oder Bereichen.

Für die Bestimmung des effektiven Dienstalters wird auch der als Ober-, Assistenzarzt, Assistenzarzt in Ausbildung oder als Arzt der 1. Leitungsebene geleistete Dienst berücksichtigt.

(3) Das ärztliche Personal, das im Funktionsbereich B des einzigen Stellenplanes eingestuft ist, erhält die Zulage im Ausmaß der vor Inkrafttreten dieses Vertrages bezogenen ärztlichen und tierärztlichen Spezialisierungszulage und der Zulage für ärztliche Leitung.

30. (Zulage für die fixe Position)

(1) Mit Wirkung ab 1. September 2002 wird die im August 2002 bezogene Vollzeitzulage in die Zulage für die fixe Position umgewandelt.

(2) Für das nach dem 31. August 2002 aufgenommene ärztliche Personal werden folgende jährliche Bruttobeträge festgelegt:

Funktionsbereich B: 9.965,57 Euro

Funktionsbereich A: 12.378,31 Euro.

(3) Die Zulage für die fixe Position wird 13 mal jährlich ausbezahlt.

31. (Zulage für die stellvertretenden Direktoren komplexer Strukturen)

(1) Den stellvertretenden Direktoren komplexer Strukturen steht eine monatliche Zulage im Ausmaß von 15% der Funktionszulage des Direktors der komplexen Struktur zu. Die Zulage steht 13 mal jährlich zu.

(2) Bei Abwesenheit oder Verhinderung des Direktors steht dessen Funktionszulage dem stellvertretenden Direktor ab dem 46sten Tag der Abwesenheit oder Verhinderung zu. Der Direktor gilt in dieser Hinsicht ebenfalls als abwesend, wenn ihm die Leitung einer anderen Führungsstruktur, auch zeitweise, übertragen wird und er gleichzeitig von der Leitung der Struktur, die er innehat, befreit wird.

(3) Die Zulage gemäß Absatz 1 steht den stellvertretenden Direktoren komplexer Strukturen nicht zu, denen aufgrund längerer Abwesenheit des Inhabers der Direktion die entsprechende Funktionszulage ausbezahlt wird.

(4) Die vorhergehenden Absätze dieses Artikels gelten ab dem 1. Januar 2003. Das ärztliche Personal, welches im Jahr 2002 als stellvertretender Direktor einer komplexen Struktur beauftragt war, erhält mit Wirkung ab 1. Jänner 2002 oder ab dem späteren Datum der effektiven Beauftragung mit Maßnahme des Generaldirektors eine Zulage im Ausmaß von 15% der Funktionszulage des Direktors der komplexen Struktur für den entsprechenden Zeitraum.

32. (Funktionszulage der Verantwortlichen einfacher Strukturen)

(1) Den Verantwortlichen einfacher Strukturen steht für die Dauer ihres Führungsauftrages, zusätzlich zur zustehenden Besoldung, eine eigene jährliche Funktionszulage zu.

(2) Als Berechnungsgrundlage wird die, der zweiten Gehaltsklasse der unteren Besoldungsstufe entsprechende, jährliche Besoldung der, für das Personal der Landesverwaltung geltenden, achten Funktionsebene herangezogen. Die Zulage steht 13 mal jährlich zu, wird monatlich ausbezahlt und ersetzt die Zulage für die Verantwortung des "Moduls".

(3) Den einfachen Strukturen werden Koeffizienten von 0,5 bis 0,9 zugewiesen. In besonderen Fällen kann der Koeffizient bis auf höchstens 1,2 angehoben werden.

(4) Die vorhergehenden Absätze dieses Artikels gelten ab dem 1. Januar 2003.

(5) Das ärztliche Personal, das im Jahr 2002 mit der Leitung einer einfachen Struktur ("Modul") beauftragt war, erhält mit Wirkung ab 1. Jänner 2002 eine Funktionszulage, die dem Koeffizienten 0,5 auf der Berechnungsgrundlage laut Absatz 1 entspricht und die bezogene Zulage für die Verantwortung des "Moduls" beinhaltet.

33. (Funktionszulage der Direktoren komplexer Strukturen)

(1) Den Direktoren komplexer Strukturen, dem ärztlichen Krankenhausdirektor oder Direktor des territorialen Bereiches steht für die Dauer des Führungsauftrages, zusätzlich zur jeweils zustehenden Besoldung, eine eigene jährliche Funktionszulage zu.

(2) Als Berechnungsgrundlage wird das jährliche Anfangsgehalt der unteren Besoldungsstufe des Funktionsbereiches A des einzigen Stellenplanes herangezogen. Die Zulage steht 13 mal jährlich zu, wird monatlich ausbezahlt und enthält die Sonderbesoldung gemäß Landesgesetz vom 19. Dezember 1994, Nr. 13.

(3) Den komplexen Strukturen, den Krankenhäusern und den territorialen Bereichen wird ein Koeffizient von 1,3 bis 1,9 zugewiesen. In besonderen Fällen kann der Koeffizient bis auf höchstens 2,5 angehoben werden.

(4) Die vorhergehenden Absätze dieses Artikels gelten ab dem 1. Januar 2003.

(5) Das ärztliche Personal, das im Jahr 2002 als Direktor einer komplexen Struktur beauftragt war, erhält mit Wirkung ab 1. Jänner 2002, oder ab dem späteren Datum der effektiven Beauftragung mit Maßnahme des Generaldirektors, eine Funktionszulage, die dem Koeffizienten 1,0 auf der Berechnungsgrundlage laut Absatz 1 entspricht und die Sonderbesoldung gemäß Landesgesetz vom 19. Dezember 1994, Nr. 13, enthält.

(6) Mit Wirkung ab 1. Jänner 2003 werden den einzelnen Führungsstrukturen jedenfalls die Mindestkoeffizienten laut Artikel 32 Absatz 3 sowie laut Absatz 3 dieses Artikels zugewiesen. Falls die Koeffizienten der Führungsstrukturen innerhalb 180 Tagen nach Inkrafttreten dieses Vertrages nicht bestimmt sein sollten, wird den einfachen Strukturen der Koeffizient 0,7 und den komplexen Strukturen der Koeffizient 1,6 zugewiesen.

34. (Funktionszulage der Direktoren komplexer Strukturen mit anderen Funktionen)

(1) Den Direktoren komplexer Strukturen, die zusätzlich zu ihrer Funktion die Funktion des Sanitätsdirektors des Betriebes, des ärztlichen Krankenhausdirektors, des Direktors des territorialen Bereiches oder des Direktors eines Departements wahrnehmen, wird die als Direktor einer komplexen Struktur bezogene Funktionszulage um mindestens 0,5 und um höchstens 1,0 erhöht.

35. (Funktionszulage in anderen besonderen Fällen)

(1) Den Direktoren komplexer Strukturen, die zusätzlich zu ihrer Funktion die Funktion des stellvertretenden Sanitätsdirektors des Betriebes oder des stellvertretenden ärztlichen Krankenhaus- oder Direktors des territorialen Bereiches wahrnehmen, wird die als Direktor einer komplexen Struktur bezogene Funktionszulage um bis zu 0,2 erhöht.

(2) Den ärztlichen Krankenhausdirektoren und Direktoren des territorialen Bereiches wird ein Koeffizient zwischen 1,3 und 1,9 zugewiesen, welcher in besonderen Fällen bis auf höchstens 2,8 angehoben werden kann.

36. (Individuelle Zulage)

(1) Dem ärztlichen Personal, das berufliche Aufträge, Aufträge, die eine hohe Spezialisierung erfordern oder andere besondere institutionelle Aufgaben gemäß Artikel 46 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, ausführt, die durch das Gehalt der Besoldungsstufe, der es angehört nicht ausreichend entlohnt sind, kann ab dem 1. Januar 2003 eine individuelle Zulage von bis zu 60% des monatlichen Anfangsgehaltes der unteren Besoldungsstufe, Funktionsbereich A, gewährt werden.

(2) Die individuelle Zulage laut Absatz 1 kann in Ausnahmefällen mit der Funktionszulage für die Verantwortung einer einfachen Struktur kumuliert werden, bis zu einem Höchstbetrag, welcher der Funktionszulage einer einfachen Struktur mit dem Koeffizienten 1,4 entspricht.

37. (Gemeinsame Bestimmungen für die Funktionszulage und die individuelle Zulage)

(1) Die Funktionszulage wirkt sich auf die Festlegung folgender wirtschaftlicher Zuwendungen aus:

- 13. Monatsgehalt;
- Abfertigung;
- Gehaltskürzungen in den vorgesehenen Fällen;
- Ergebniszulage;
- Überstundenvergütung;
- angemessene Entschädigung.

(2) Ab dem 1. September 2002 wird die, über die Sonderbesoldung laut Landesgesetz vom 19. Dezember 1994, Nr. 13, hinausgehende Funktionszulage graduell in ein persönliches, auf das Ruhegehalt anrechenbares, getrenntes sowie fixes und bleibendes Lohnelement umgewandelt. Die Umwandlung erfolgt jährlich im Ausmaß von 5% und zwar pro Jahr, in dem die Zulage bezogen wird. Dieses Lohnelement unterliegt den Veränderungen der entsprechenden Funktionszulage.

(3) Die Funktionszulage und die individuelle Zulage werden bei Abwesenheit wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft oder Mutterschaft mit den Modalitäten und Einschränkungen ausbezahlt, die für die Bezahlung des Gehaltes vorgesehen sind.

38. (Ergebniszulage)

(1) Ab dem 1. Januar 2003 wird dem ärztlichen Personal eine jährliche Ergebniszulage von bis zu 22% der zustehenden jährlichen Grund- und Positionsentlohnung, ausgenommen das 13. Monatsgehalt, gewährt. Zu Beginn des Jahres weist der Betrieb den einzelnen Führungsstrukturen den entsprechenden Fonds für die Ergebniszulage aufgrund der im Voraus vereinbarten Ziele, Programme und Projekte zu.

(2) Die Höhe der Ergebniszulage des Einzelnen wird zwischen dem ärztlichen Personal und dem zuständigen Vorgesetzten zu Beginn des Jahres im Voraus vereinbart, wobei die Regelung laut Artikel 19 und, insbesondere, zu berücksichtigen sind:

- a) Umfang und Komplexität der zu Jahresbeginn vereinbarten Programme, Projekte und Ziele;
- b) Ausübung zusätzlicher besonderer Aufgaben, falls diese nicht bereits eigens entlohnt werden;
- c) Grad der Verbesserung von Qualitätsstandards und Zufriedenheit der Kundschaft;
- d) bei der Führung der zur Verfügung stehenden Personal- und Organisationsressourcen gezeigte berufliche Kompetenz.

(3) Im Falle der zufriedenstellenden Beurteilung über die Erreichung der vereinbarten Ziele wird dem Personal eine Ergebniszulage von 8% der Entlohnung laut Absatz 1 garantiert. Bei der Beurteilung der Verantwortlichen einfacher Strukturen, der Direktoren komplexer Strukturen, sowie deren Stellvertreter, und der Direktoren eines Departments, eines Krankenhauses oder Bereiches wird auch die Ausübung der Führungsaufgaben berücksichtigt.

(4) Dem ärztlichen Personal, welches sich am Projekt "Produktivitätsindikatoren" und deren Sammlung in einem Handbuch beteiligt, wird die gemäß Absatz 2 für das Jahr 2003 vereinbarte Ergebniszulage um 2 weitere Prozentpunkte erhöht.

(5) Das ärztliche Personal erhält einen monatlichen Vorschuss von 70% der vereinbarten Ergebniszulage. Die Ausgleichszahlung erfolgt innerhalb 30. Juni des auf die Bewertung folgenden Jahres. Sollte die jährliche Bewertung ergeben, dass das Ziel nicht oder nur teilweise erreicht wurde, sorgt der Betrieb für die Wiedereinbringung des nicht zustehenden Teils der Ergebniszulage.

39. (Leistung und Vergütung der programmierten Zusatzstunden)

(1) Ab dem 1. Januar 2003 ermächtigt der Betrieb das bei Inkrafttreten dieses Vertrages im Dienst stehende ärztliche Personal zur Leistung der Hälfte der vor dem Inkrafttreten dieses Vertrags geleisteten Mehrstunden. Falls die Notwendigkeit zur Aufrechterhaltung oder Verbesserung von Diensten besteht, kann der Betrieb, bei Vorliegen eines positiven Gutachtens des vorgesetzten Direktors, das oben genannte Personal, mit Ausnahme jenes ohne Spezialisierung mit einem Dienstalder von weniger als 2 Jahren im Fachbereich, die Ermächtigung zur Leistung von höchstens 3 programmierten Zusatzstunden erteilen.

(2) Das nach Inkrafttreten dieses Vertrages aufgenommene ärztliche Personal sowie das ärztliche Personal, das nach Inkrafttreten des Vertrages von Funktionsbereich B in Funktionsbereich A aufsteigt, kann zur Leistung von höchstens 3 programmierten wöchentlichen Zusatzstunden ermächtigt werden, falls die Notwendigkeit besteht, neue Dienste zu errichten oder bestehende Dienste zu erweitern oder aufrechtzuerhalten. 5)

(3) Das ärztliche Personal laut Absatz 1 hat bei Erstanwendung des Vertrages die Möglichkeit, innerhalb von 45 Tagen nach Inkrafttreten desselben, für die Vergütung der Zusatzstunde im Ausmaß von 15% der zum 31.08.2002 individuell zustehenden Vergütung für die geleistete Mehrstunde zu optieren. Wird davon nicht Gebrauch gemacht, kommt Absatz 4 zur Anwendung.

(4) Die programmierte Zusatzstunde wird folgendermaßen vergütet:

- a) Ärztliches Personal des Funktionsbereiches B, mit mindestens zwei Dienstjahren im Fachbereich: 65,00 Euro
- b) Ärztliches Personal des Funktionsbereiches A:
 - in der unteren Besoldungsstufe: 109,00 Euro
 - in der oberen Besoldungsstufe bis zur 7. Vorrückung (einschließlich): 136,00 Euro
 - in der oberen Besoldungsstufe von der 8. bis zur 13. Vorrückung (einschließlich): 164,00 Euro
 - in der oberen Besoldungsstufe ab der 14. Vorrückung: 191,00 Euro.
- c) Direktoren komplexer Strukturen oder gleichgestellter Ränge:
 - mit einem Dienstalder als Direktor (Primar oder gleichgestellte Ränge) von weniger als 12 Jahren: 191,00 Euro
 - mit einem Dienstalder als Direktor von 12 oder mehr Jahren: 218,00 Euro.

(5) Die programmierten Zusatzstunden werden in der Regel innerhalb des vorgesehenen Planungszeitraums eingeplant und geleistet. Dies erfolgt auch für die Zeit des Urlaubs und der anderen bezahlten Abwesenheiten, mit Ausnahme jener laut Absatz 6. Die individuellen Stunden können innerhalb des Semesters ausgeglichen werden. Überschüssige oder Fehlstunden sind innerhalb des darauffolgenden Semesters auszugleichen. Können Fehlstunden innerhalb dieses Zeitraums nicht nachgeholt werden, nimmt der Betrieb den entsprechenden Gehaltseinbehalt vor.

(6) Die Ermächtigung zur Leistung von programmierten Zusatzstunden und die entsprechende Vergütung werden von Amts wegen unterbrochen:

- a) während des Teilzeitarbeitsverhältnisses;
- b) während des Mutterschafts- und Vaterschaftsurlaubs, der Elternzeit und der Freistellung aus Erziehungsgründen

laut Artikel 47 des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages vom 1. August 2002;

c) während des Zeitraumes, in welchem die Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit in Anspruch genommen wird.

40. (Röntgenfahrenzulage)

(1) Für die Auszahlung der Röntgenfahrenzulage wird die staatliche Regelung angewandt.

41. (Leistung und Vergütung des Bereitschaftsdienstes)

(1) Der Bereitschaftsdienst ist ein Notdienst und von der unmittelbaren Erreichbarkeit des ärztlichen Personals gekennzeichnet. Das ärztliche Personal im Bereitschaftsdienst ist verpflichtet, seinen Dienstsitz in der kürzestmöglichen Zeit, die auf Betriebsebene festgelegt wird, zu erreichen.

(2) Der Bereitschaftsdienst ist in der Regel auf die Nachtstunden und auf die Feiertage begrenzt und hat normalerweise eine Dauer von 12 Stunden. Zwei Bereitschaftsdienstturnusse können nur an den Feiertagen vorgesehen werden.

(3) Der Bereitschaftsdienst kann den ärztlichen Wachdienstturnus ersetzen oder denselben ergänzen.

(4) In der Regel können für jeden einzelnen Bediensteten nicht mehr als 10 Bereitschaftsdienstturnusse pro Monat vorgesehen werden.

(5) Wenn der Bereitschaftsdienst auf einen Feiertag fällt, so hat der Bedienstete das Recht auf einen Ausgleichsruhetag, ohne dass dadurch die Wochenpflichtstunden reduziert werden.

(6) Die Direktoren komplexer Strukturen sind von der Pflicht zur Leistung des ersetzenden Bereitschaftsdienstes befreit außer es wird auf Betriebsebene eine anderslautende Regelung vereinbart.

(7) Die im Falle des Rufes effektiv geleistete Arbeit wird als Überstundenarbeit angesehen und in der Regel innerhalb des individuellen Höchstlimits, das im Sinne des Artikel 43 dieses Vertrages vereinbart wird, vergütet. Falls es die Diensterfordernisse erlauben, kann die geleistete Überstundenarbeit ausgeglichen werden.

(8) Die Bereitschaftsdienstzulage beträgt bei ersetzendem Bereitschaftsdienst 77,47 Euro pro Turnus von 12 Stunden (einschließlich die Zeit des Rufes), bei ergänzendem Bereitschaftsdienst 61,98 Euro pro Turnus von 12 Stunden (einschließlich die Zeit des Rufes). Für Turnusse von weniger oder mehr als 12 Stunden, wird die Zulage im Verhältnis zur effektiven Dauer der Bereitschaft vergütet.

(9) Für die im Falle des Rufes effektiv geleistete Arbeit steht außer der Überstundenvergütung oder dem Zeitausgleich auch die Nacht- und Feiertagsdienstzulage zu.

(10) Bis zur effektiven Reorganisation der Bereitschaftsdienste und der Wachdienste auf Betriebsebene wird die in Absatz 8 vorgesehene Zulage weiterhin zu 80% ausbezahlt. Nach dem genannten Zeitpunkt wird der restliche Betrag von 20% rückwirkend ab dem 1. Januar 2000 entrichtet.

42. (Wachdienst)

(1)(1) Das ärztliche Personal muss den ärztlichen Wachdienst nach auf Betriebsebene festzulegenden Modalitäten und Turnussen leisten. Die entsprechenden Modalitäten haben jedenfalls zu gewährleisten, dass die Planung des Wachdienstes nach Besprechen mit dem betroffenen ärztlichen Personal erfolgt.

(2) Der Wachdienst wird in der Regel zwischen 20 und 8 Uhr sowie an Nichtarbeitstagen geleistet. Er zählt in jeglichen Hinsicht als Arbeitszeit und bringt die durchgehende Anwesenheit im Krankenhaus mit sich. Vorausgesetzt, dass es mit der jedenfalls vorrangigen Gewährleistung des Wachdienstes vereinbar ist und dass dessen Ausübung keinesfalls gefährdet werden darf, nimmt das ärztliche Personal in den Tagstunden andere institutionelle Aufgaben wahr.

(3) Die Direktoren komplexer Strukturen sind von der Pflicht zur Leistung des ärztlichen Wachdienstes befreit.

(4) Falls es die dienstlichen Erfordernisse zulassen, ist das ärztliche Personal ab der Vollendung des 55. Lebensjahres von der Pflicht zur Leistung des nächtlichen ärztlichen Wachdienstes befreit bzw. genießt das Vorrecht, die entsprechenden Stunden auszugleichen.

(5) Die während des Wachdienstes geleisteten Arbeitsstunden sind in der Regel auszugleichen. Sollten die während des Wachdienstes in den Nachtstunden (zwischen 20 und 8 Uhr) geleisteten Arbeitsstunden aufgrund besonderer, dokumentierter Diensterfordernisse nicht ausgeglichen werden können, werden sie wie folgt bezahlt:

- Ärztliches Personal, das in den Funktionsbereich B eingestuft ist: 32,00 Euro;
- ärztliches Personal, das in den Funktionsbereich A, untere Besoldungsstufe, eingestuft ist: 35,00 Euro;
- ärztliches Personal, das in den Funktionsbereich A, obere Besoldungsstufe, bis zur 7. Vorrückung (einschließlich), eingestuft ist: 38,00 Euro;
- ärztliches Personal, das in den Funktionsbereich A, obere Besoldungsstufe, ab der 8. Vorrückung (einschließlich), eingestuft ist: 40,00 Euro.

In den genannten Beträgen sind die Nachtzulage bzw. Feiertagszulage nicht enthalten.

(6) Sollten die während des Wachdienstes in den Tagstunden (zwischen 8 und 20 Uhr) geleisteten Arbeitsstunden aufgrund besonderer und dokumentierter Diensterfordernisse nicht ausgeglichen werden können, werden sie mit folgenden Tarifen bezahlt:

- Ärztliches Personal, das in den Funktionsbereich B eingestuft ist: 33,00 Euro;
- ärztliches Personal, das in den Funktionsbereich A, untere Besoldungsstufe, eingestuft ist: 39,00 Euro;
- ärztliches Personal, das in den Funktionsbereich A, obere Besoldungsstufe, bis zur 7. Vorrückung (einschließlich), eingestuft ist: 43,00 Euro;
- ärztliches Personal, das in den Funktionsbereich A, obere Besoldungsstufe, ab der 8. Vorrückung (einschließlich) eingestuft ist: 45,00 Euro.

In den genannten Beträgen ist die Feiertagszulage nicht enthalten.

(7) Die Bestimmungen dieses Artikels kommen ab dem 1. Januar 2004 zur Anwendung. 6)

43. (Überstundenarbeit)

(1) Die Überstundenarbeit wird nicht als ordentlicher Programmierungsfaktor der Arbeit eingesetzt. Sie hat Ausnahmecharakter und ist vom zuständigen Vorgesetzten im Vorhinein und schriftlich aufgrund effektiver Diensterfordernisse zu ermächtigen.

(2) Die Überstunden können im Rahmen der betrieblichen Höchstgrenze laut Absatz 3 insbesondere zur Abdeckung folgender Dienste und Leistungen verwendet werden:

- a) effektiver Dienst im Falle des Rufes im Bereitschaftsdienst;
- b) andere effektive Diensterfordernisse außergewöhnlichen Charakters.

(3) Die bezahlten Überstunden dürfen folgende Höchstgrenzen nicht überschreiten:

a) Betriebliche Höchstgrenze: Diese Höchstgrenze wird am Beginn eines jeden Jahres ermittelt, indem die Anzahl der sich am 31. Dezember des Vorjahres im Dienst befindlichen Vollzeitbediensteten mit unbefristeten Arbeitsverträgen, einschließlich jener im Wartestand, mit dem Koeffizienten 100 multipliziert wird. Um den dringenden Diensterfordernissen gerecht zu werden, können die Stunden innerhalb der Organisationseinheiten des Betriebes flexibel verwendet werden.

b) Individuelles Höchstlimit: Dieses Limit wird mit dem betroffenen ärztlichen Personal vereinbart und darf pro Jahr in der Regel 100 Stunden nicht überschreiten. Bei außergewöhnlichen Diensterfordernissen kann die Stundanzahl bei Einverständnis des betroffenen ärztlichen Personals auf 300 angehoben werden.

(4) Die Überstunden müssen vorwiegend ausgeglichen werden. Falls der Ausgleich aufgrund von dokumentierten außerordentlichen Diensterfordernissen nicht möglich ist, werden sie bezahlt. Die Modalitäten über Ausgleich oder Bezahlung werden in der jährlichen Zielvereinbarung zwischen dem betroffenen ärztlichen Personal festgelegt. Anstelle der Bezahlung kann das betroffene ärztliche Personal die Gutschreibung der Überstunden auf das Arbeitszeitkonto beantragen.

(5) Das Ausmaß der normalen Stundenvergütung wird berechnet, indem der aufgrund der Besoldungsstufe, Gehaltsklasse oder Gehaltsvorrückung sowie der Sonderergänzungszulage zustehende Monatslohn durch den Koeffizienten 160 geteilt wird.

(6) Für die Festsetzung der normalen Stundenvergütung wird auch die Positionsentlohnung, einschließlich der Zulage für stellvertretende Direktoren, berücksichtigt, wobei folgende Einschränkungen gelten:

- a) Höchstzulässige Stundenvergütung aufgrund der Gehaltsstufe bis zu 15 Vorrückungen;
- b) Höchstzulässiger Koeffizient der Funktionszulage: 1,9.

(7) Das Ausmaß der Überstundenvergütung wird berechnet, indem die normale Stundenvergütung laut den Absätzen 5 und 6 um 30 Prozent erhöht wird.

(8) Die Bestimmungen dieses Artikels kommen ab dem 1. Januar 2003 zur Anwendung. 7)

V. TITEL

Verschiedene Bestimmungen

44. (Arbeitszeitkonto)

(1) Mit Wirkung ab 1. Jänner 2003 wird auf Betriebsebene ein Arbeitszeitkonto für einen jeden einzelnen Bediensteten eingerichtet, dessen Verwaltungsmodalitäten auf Betriebsebene festgelegt sind.

45. (Berufliche Weiterbildung des ärztlichen Personals)

(1) Die Bestimmungen dieses Artikels werden für das gesamte ärztliche Personal mit unbefristetem und mit befristetem Arbeitsverhältnis angewandt.

(2) Ziel der Weiterbildung ist es, die Qualität der Dienste und deren Leistungen in den Sanitätsbetrieben ständig zu verbessern.

(3) Bei der Programmierung und der Durchführung der Weiterbildung werden in der Reihenfolge die Strategien und Ziele des Landesgesundheitsplanes, jene des Sanitätsbetriebes und schließlich der Organisationseinheit umgesetzt. Deren Inhalte sind deshalb als verpflichtende Weiterbildung zu bewerten. Die verpflichtende Weiterbildung wird auf folgenden Ebenen veranstaltet:

a) Interne verpflichtende Weiterbildungsveranstaltungen: Als solche gelten jene, die in den Weiterbildungsprogrammen auf Landesebene und in jenen der Sanitätsbetriebe, die auf der Grundlage der Inhalte der ersteren erstellt werden, aufscheinen. Als solche gelten außerdem alle Veranstaltungen, die von Gesetzesbestimmungen vorgeschrieben sind und im Besonderen vom ges.v. D. 626/94.

b) Externe verpflichtende Weiterbildungsveranstaltungen: als solche gelten alle Veranstaltungen, die nicht auf der Ebene der Landesverwaltung oder auf der Ebene der Sanitätsbetriebe angeboten werden, aber den Inhalten der genannten Programme entsprechen und die Zielsetzungen laut dem Punkt 3 verwirklichen.

(4) Die Verantwortlichen der Sanitätsbetriebe und deren Organisationseinheiten übernehmen die Aufgabe, die Weiterbildung der Bediensteten zu fördern, sei es, um die eigenen Kompetenzen und jene der Mitarbeiter entsprechend den ständigen Anforderungen auf Qualitätsverbesserung zu erweitern, als auch, um die oben genannten Ziele umzusetzen.

(5) Die Weiterbildungsämter der Sanitätsbetriebe überprüfen und bewerten die Ergebnisse der auf Betriebsebene abgewickelten Weiterbildungsveranstaltungen und das Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals jene auf Landesebene.

(6) Das oben genannte Landesamt erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Weiterbildungsämtern der Sanitätsbetriebe geeignete Methoden und Instrumente der Evaluation. Die Bewertung der Ausbildungsergebnisse des einzelnen Mitarbeiters erfolgt in einem persönlichen Gespräch mit dem direkten Vorgesetzten. Negative Beurteilungen müssen schriftlich erfolgen.

(7) Jeder Bedienstete ist verpflichtet, sich aus- und weiterzubilden. Es gelten die Kriterien und die Regelung, die von der Landeskommision für die ständige Weiterbildung, im Sinne des Artikels 49 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, erstellt werden. Für das ärztliche Personal, für welches diese Regelung keine Anwendung findet, wird folgendes festgelegt:

(8) Die für die verpflichtende Weiterbildung verwendete Zeit wird, im Sinne der geltenden Außendienstregelung und im Rahmen der finanziellen Verfügbarkeit bezüglich der Spesenvergütungen, in jeder Hinsicht als Dienst angesehen. Dies gilt auch für das ärztliche Personal mit Teilzeitarbeitsverhältnis, unabhängig von der Stundenanzahl und der Gliederung der wöchentlichen Arbeitszeit.

(9) In jedem Sanitätsbetrieb wird ein Fachkomitee für die berufliche Weiterbildung errichtet. Um einen optimalen Informationsfluss und Zusammenarbeit zwischen dem Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals des Landes und den Weiterbildungsämtern der Sanitätsbetriebe zu gewährleisten, ist das Fachkomitee des Sanitätsbetriebes wie folgt zusammengesetzt:

a) aus dem Leiter des Weiterbildungsamtes des Sanitätsbetriebes;

b) aus Mitgliedern des Landesarbeitskreises für Weiterbildung, die in diesem Gremium ihren Sanitätsbetrieb und ihre Berufsgruppe vertreten;

c) aus weiteren vom Generaldirektor ernannten Fachleuten, deren Anzahl von der Komplexität der Dienststellen des Sanitätsbetriebes abhängt.

Der Vorsitzende des Fachkomitees wird von den Mitgliedern gewählt. Das Fachkomitee entscheidet mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Das Fachkomitee entscheidet autonom über seine Arbeitsweise und informiert den Generaldirektor des Zugehörigkeitsbetriebes sowie das Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals über diese Entscheidungen (Wahl des Vorsitzenden und die Arbeitsweise).

(10) Das genannte Komitee hat folgende Zuständigkeiten und Hauptaufgaben:

a) es erarbeitet im Einvernehmen mit dem Generaldirektor und auf der Grundlage der Weiterbildungsprogramme des Landes, die Weiterbildungsprogramme des Betriebes;

b) es erarbeitet im Einvernehmen mit dem Generaldirektor die Kriterien für die Aufteilung der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel;

c) es erarbeitet im Einvernehmen mit dem Generaldirektor die Jahrespläne über die Aufteilung der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel;

d) es überprüft und entscheidet über die Anträge der Vorgesetzten und Bediensteten um Teilnahme an externen

verpflichtenden und an den freiwilligen Weiterbildungsveranstaltungen;

e) es legt im Einvernehmen mit dem Generaldirektor die jährlichen Prioritäten in der Weiterbildung auf der Grundlage der Zielsetzungen laut Absatz 3 als Orientierung für die Führungskräfte des Betriebes fest;

f) es erarbeitet im Einvernehmen mit dem Generaldirektor Kriterien zur Gewährung der Unkostenbeiträge für die freiwillige Weiterbildung;

Gegen die Ablehnung des Gesuches können sich die Interessierten an den Generaldirektor wenden, der endgültig entscheidet. Im Sinne des Artikels 86 des bereichsübergreifenden Kollektivvertrags vom 1. August 2002 werden die Gewerkschaften bei den Entscheidungen gemäß der Buchstaben a), b), c), e) f) und g) dieses Absatzes angehört. Die Teilnahme an einer internen verpflichtenden Weiterbildungsmaßnahme, gemäß Absatz 3 Buchstabe a) wird zwischen dem Mitarbeiter und dem direkten Vorgesetzten vereinbart.

(11) Die Sanitätsbetriebe können die freiwillige Weiterbildung der Bediensteten in folgenden Formen fördern:

a) durch die Gewährung eines bezahlten Sonderurlaubes, der nur in Ausnahmefällen 5 Arbeitstage pro Jahr überschreiten kann;

b) durch Gewährung eines Unkostenbeitrages auf die entstandenen Kosten. Um eine kontinuierliche Weiterbildung zu fördern, kann der Unkostenbeitrag auch dem ärztlichen Personal gewährt werden, welches vorübergehend keinen Dienst leistet, sofern die Teilnahme an der Weiterbildung mit dem Grund der Abwesenheit vereinbar ist.

Die beiden Förderungsformen sind unter sich vereinbar.

(12) Die freiwillige Weiterbildung kann nur gewährt werden, wenn es die dienstlichen Erfordernisse erlauben und wenn die Weiterbildung auch im Interesse des Dienstes liegt. Das Interesse des Dienstes wird vom zuständigen Vorgesetzten festgestellt.

(13) Für die Finanzierung der beruflichen Weiterbildung werden von den Sanitätsbetrieben für jedes Kalenderjahr eigene Mittel zur Verfügung gestellt. Der jährliche Weiterbildungsfonds wird zu Beginn des Jahres festgelegt und setzt sich aus folgenden Quoten zusammen:

- Aus 5,2 % jener Gehaltselemente, die dem Personal des gegenständlichen Verhandlungstisches im vorausgehenden Jahr ausbezahlt worden sind und für die Berechnung des 13. Monatsgehältes ohne Sozialleistungen zählen;
- aus dem eventuell nicht genützten Betrag des Weiterbildungsfonds des Vorjahres;
- aus den finanziellen Mitteln gemäß Beschluss der Landesregierung über die Aufteilung und Bestimmung der Einnahmen für die Medikamentenforschung in den Sanitätsbetrieben.

Mit diesen Mitteln wird auch der Ankauf von Büchern, Fachzeitschriften und anderer Mittel, die für die kontinuierliche berufliche Weiterbildung der Bediensteten erforderlich sind, finanziert. 10% des gesamten Weiterbildungsfonds steht dem Generaldirektor als Reservefonds für die Finanzierung wichtiger und nicht vorhersehbarer Weiterbildungsinitiativen zur Verfügung. Wird diese Quote nicht ausgeschöpft, so kann sie im selben Finanzjahr, soweit erforderlich, auch für die Finanzierung der anderen Weiterbildungsvorhaben verwendet werden.

(14) Die Vertragsparteien sorgen dafür, dass obige Regelung in allen Sanitätsbetrieben einheitlich zur Anwendung kommt.

(15) Die Sanitätsbetriebe können zum Zwecke der Umsetzung der Ziele gemäß Absatz 3 des gegenständlichen Artikels Vereinbarungen mit öffentlichen oder privaten Bildungseinrichtungen abschließen.

(16) Der gegenständliche Artikel kommt mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2003 zur Anwendung.

(17) Den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirates des wissenschaftlichen Projektes "Zusammenarbeit zwischen der Autonomen Provinz Bozen, den Universitäten des Triangulum Padua, Innsbruck, Freiburg im Breisgau und den Sanitätsbetrieben Bozen und Brixen", die als Bezugspersonen des Landes (Abteilung Gesundheitswesen) zu den einbezogenen Universitäten fungieren, steht eine Zulage von brutto 1.000 Euro monatlich zu. Die Finanzierung erfolgt über den Weiterbildungsfonds.

(18) Die Bestimmung des vorhergehenden Absatzes wird ab 1. Jänner 2003 bis zur Auflösung der Konvention und Ablauf des internationalen Bildungsprojektes wirksam.

(19) Im Rahmen der laut diesem Artikel zur Verfügung gestellten Ressourcen gewährleisten die Sanitätsbetriebe die für die Erreichung der vom Gesundheitsministerium vorgesehenen Weiterbildungscredits erforderliche Weiterbildung.

(20) Falls die Aus- und Weiterbildungstätigkeit für die Verwaltung einen geschätzten Kostenaufwand von mehr als 5.000 Euro pro Sonnenjahr mit sich bringt, kann die Teilnahme an derselben von der Verpflichtung des ärztlichen Personals abhängig gemacht werden, sich für eine gewisse Frist an die Verwaltung zu binden, wobei die geschätzten Gesamtkosten der entsprechenden Aus- und Weiterbildungstätigkeit berücksichtigt werden. Die Bindefrist darf zwei Jahre nicht überschreiten. Sollte sie nicht eingehalten werden, ist das ärztliche Personal verpflichtet, den Sanitätsbetrieben eine Ersatzentschädigung im Verhältnis zur nicht eingehaltenen Bindefrist sowie zu den von den Betrieben getragenen Gesamtkosten zu zahlen. Weitere Modalitäten werden auf Betriebsebene bestimmt.

46. (Mensadienst)

- (1) Das ärztliche Personal hat das Recht den Mensadienst in Verbindung zu seiner Dienstzeit, in Anspruch zu nehmen.
- (2) Das Essen wird außerhalb der Dienstzeit eingenommen und ist nicht in Geld umwandelbar.
- (3) Die für die Essenseinnahme verwendete Zeit wird mit den normalen Kontrollmechanismen erfasst.
- (4) Mit Wirkung vom 1. Jänner 2003 beträgt der Mensapreis ohne Getränk 3,10 Euro. Der Betrieb kann das Frühstück zum Selbstkostenpreis anbieten.
- (5) Der im Absatz 4 genannte Betrag wird gleichzeitig mit der Festlegung des Mensapreises in den Bereichsabkommen des Bereiches des leitenden sanitären, Verwaltungs-, technische und berufsbezogene Personal bezahlt.
- (6) In den Fällen, in denen das ärztliche Personal aufgrund besonderer dienstlicher Erfordernisse Anrecht auf Bezahlung des Mittagessens hat, können mit Gaststätten für das betroffene ärztliche Personal Vereinbarungen über die Verabreichung des Essens getroffen werden. In diesem Falle steht die Vergütung des Essens laut Außendienstregelung nicht zu.
- (7) Das ärztliche Personal, das seinen Dienst in einem abgelegenen Dienstsitz verrichtet und den Mensadienst nicht in Anspruch nehmen kann, hat Anrecht auf einen Essensgutschein im Wert von 4,14 Euro.
- (8) Auf Betriebsebene werden die Personengruppen festgelegt, auf die der zweite Absatz des Artikels 5 der Anlage 1 des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages vom 1. August 2002 angewandt wird.

47. (Vergütung der Kosten für Arztvisiten)

- (1) Dem ärztliche Personal, das aus Dienstgründen Arztspesen zu tragen hat, wird auf Vorweis der entsprechenden Zahlungsbestätigungen der gesamte Betrag vom Zugehörigkeitsbetrieb erstattet.

48. (Dienstkleidung)

- (1) Dem ärztlichen Personal, welches während des Dienstes verpflichtet ist aus hygienischen und sanitären Gründen eine Uniform oder Arbeitskleidung und geeignete Fußbekleidung zu tragen, werden diese, inklusive waschen und flicken, ausschließlich auf Kosten der Verwaltung gepflegt.

49. (Versicherungsschutz)

- (1) In Erwartung einer organischen Regelung des vorliegenden Sachbereiches auf Landesebene, treffen die Sanitätsbetriebe alle notwendigen Maßnahmen um den Versicherungsschutz der privatrechtlichen Haftung des Personals zu garantieren, die Anwaltskosten für die möglicherweise anfallenden Auswirkungen von gerichtlichen Klagen Dritter betreffend ihre Tätigkeit inbegriffen, ohne Rückgriffsrecht, unbeschadet der vorsätzlich und grob fahrlässigen Verhaltensweisen.
- (2) Unbeschadet der Bestimmung gemäß vorhergehendem Absatz, können auf Betriebsebene Formen des Versicherungsschutzes für das ärztliche Personal zur Deckung der grob fahrlässigen Verwaltungshaftung zu Lasten desselben vorgesehen werden. Der Beitritt zu diesen Versicherungsformen vonseiten des ärztlichen Personals ist jedenfalls fakultativ und erfolgt freiwillig in schriftlicher Form.

50. (Zusatzleistungen zugunsten anderer Betriebe und Strukturen)

- (1) Die Tätigkeit ist dem ärztlichen Personal ausschließlich für die Abwicklung institutioneller Aufgaben des Betriebes und in bezug auf das zugehörige Berufsbild und die zugehörige Planstelle und, falls vorgesehen, im eigenen Fachbereich, in folgenden Fällen gestattet:
 - a) Tätigkeiten zugunsten anderer Sanitätsbetriebe:
Leistungen in anderen Sanitätsbetrieben sind im Rahmen von Bestimmungen zugelassen, die in einem eigenen Abkommen zwischen den interessierten Betrieben festzulegen sind.
 - b) Tätigkeiten zugunsten anderer öffentlicher oder privater Einrichtungen:
Diese Tätigkeiten sind dem ärztlichen Personal für begrenzte Zeiträume gestattet, falls diese nicht im Widerspruch zu den Zielsetzungen und den Aufgaben des Gesundheitsdienstes stehen. Die Tätigkeit wird im Rahmen von Bestimmungen abgewickelt, die in einem eigenen Abkommen zwischen den interessierten Strukturen festgelegt werden.
 - c) Zusatzleistungen in anderen Krankenhausdiensten innerhalb des Zugehörigkeitsbetriebes:
Um die Aufrechterhaltung notwendiger Dienste sicherzustellen, kann das ärztliche Personal ermächtigt werden, vorübergehend und außerhalb der normalen Arbeitszeit, Zusatzleistungen in anderen Krankenhausdiensten innerhalb des Zugehörigkeitsbetriebes zu erbringen. Diese Zusatzleistungen werden mit der Zuerkennung einer entsprechend erhöhten Ergebniszulage entlohnt. Die Finanzierung der erhöhten Ergebniszulage erfolgt durch die Umschichtung jener Finanzmittel, die für die entsprechenden Leistungen an anderer Stelle eingespart werden.
- (2) In den im Absatz 1 genannten Abkommen wird Folgendes geregelt:

- die Dauer;
 - die Beschränkungen des Zeitaufwandes der Verpflichtung, vereinbar mit der Gliederung der Dienstzeit;
 - das Ausmaß des Entgelts und die Modalitäten der Auszahlung desselben an das ärztliche Personal, falls die Tätigkeit außerhalb der Arbeitszeit abgewickelt wird;
 - Begründung und Zweck der Tätigkeit, um meritorische Bewertungen über die Art derselben zuzulassen und um die Vereinbarkeit derselben mit den Aufgaben des Sanitätsbetriebes und mit den Bestimmungen, die den juristischen Status des Personals regeln, feststellen zu können;
- (3) Die entsprechende Entschädigung muss auf jeden Fall der Zugehörigkeitsstruktur zufließen, die 90 Prozent davon dem anspruchsberechtigten Bediensteten zuteilt.

51. (Einkünfte für die Aufnahme von Patienten in Sonderzimmern)

- (1) Die Einkünfte für die Aufnahme von Patienten in Sonderzimmern werden zwischen Betrieb und dem Personal im Verhältnis 30% zu 70% aufgeteilt.
- (2) Die dem ärztlichen Personal zugeteilte Quote wird aufgrund einer entsprechenden Vereinbarung auf Betriebsebene auf die Leistungssequipe aufgeteilt.
- (3) Die Vergütung aus den Einkünften für die Aufnahme in Sonderzimmern darf 15% der monatlich zustehenden individuellen Entlohnung nicht überschreiten.

52. (Freiberufliche Tätigkeit)

- (1) Als freiberufliche Tätigkeit innerhalb der Krankenhausstrukturen wird eine hochspezialisierte medizinisch professionelle Leistung bezeichnet, die vom ärztlichen Personal einzeln oder im Team, außerhalb der Arbeitszeit, auf private Anfrage des Patienten geleistet wird.
- (2) Die oben genannte Tätigkeit kann in Alternative zu den programmierten Zusatzstunden laut Artikel 39 für höchstens 3 Wochenstunden ausgeübt werden.
- (3) Das ärztliche Personal und der Betrieb schließen eigene Konventionen ab, in denen der Prozentsatz der Einkünfte festgelegt wird, welcher für die Nutzung von Räumlichkeiten, technischen Geräten und anderem Personal an den Betrieb abzuführen ist und mindestens 20% betragen muss. In den genannten Konventionen werden auch die Modalitäten für die Leistung der freiberuflichen Tätigkeiten, deren Kontrolle, die Abwicklung der Patientenvormerkung, die Leistungsverrechnung sowie die Festsetzung der vom Patienten zu entrichtenden Höchstarife, die jedenfalls gerechtfertigt und angemessen sein müssen.
- (4) In steuer- und pensionsrechtlicher Hinsicht sind die dem ärztlichen Personal zugewiesenen Anteile der Entlohnung aus abhängigem Dienstverhältnis gleichgestellt.
- (5) Die Ermächtigung zur Ausübung freiberuflicher Tätigkeit wird vom Generaldirektor ab dem Jahre 2004 erteilt. Dazu berücksichtigt dieser die allfälligen Wartezeiten, das Vorhandensein der notwendigen Infrastrukturen sowie den Grad der Erreichung der für 2003 vereinbarten Ziele. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden, falls die freiberuflichen Tätigkeiten negative Auswirkungen für den Betrieb mit sich bringen.

VI. TITEL

Garantie-, Finanzierungs- und Übergangsbestimmungen

53. (Effektive Gehaltserhöhungen)

- (1) Dem ärztlichen Personal, das ab dem 1. Januar 2003 eine individuelle Zulage laut Artikel 36 erhält, wird ab demselben Datum eine monatliche Erhöhung der ihm vor Neueinstufung am 1. September 2002 zustehenden Monatsentlohnung (fixe und wiederkehrende Lohnelemente, einschließlich der Mehrstunden) von 155 Euro garantiert.
- (2) Das ärztliche Personal, das nach 1. Januar 2003 mit der Verantwortung einer einfachen Struktur beauftragt wird, hat ab Datum der Beauftragung Anrecht auf eine Erhöhung der ihm vor der Neueinstufung am 1. September 2002 zustehenden Monatsentlohnung (fixe und wiederkehrende Lohnelemente, Sub I und Sub II) um 258 Euro.
- Das ärztliche Personal, das am 1. Januar 2003 die Verantwortung über ein "Modul" hat, gemäß Art. 17 Absatz 3 wiederbestätigt und nach 1. Januar 2003 mit der Verantwortung über eine einfache Struktur beauftragt wird, hat ab 1. Januar 2003 Anrecht auf eine Erhöhung der ihm vor der Neueinstufung am 1. September 2002 zustehenden Monatsentlohnung (fixe und wiederkehrende Lohnelemente, Sub I und Sub II und eventuell Zulage für "Modulisten") um 258 Euro.

Zum Zwecke des Vergleiches werden die Grundentlohnung, die positionsgebundene Entlohnung sowie die individuelle Zulage, die Ergebniszulage im Ausmaß von 8 %, die Vergütung programmierter Zusatzstunden und die Überstunde laut Artikel 54 Absatz 4 berücksichtigt.

(3) Das ärztliche Personal, das die Funktion des stellvertretenden Direktors einer komplexen Struktur gemäß Art. 31 ausübt, hat ab 1. Januar 2003 bzw. ab dem späteren Datum der Ernennung zum stellvertretenden Direktor einer komplexen Struktur Anrecht auf eine Erhöhung der ihm vor der Neueinstufung am 1. September 2002 zustehenden Monatsentlohnung (fixe und wiederkehrende Lohnelemente, Sub I und Sub II) um 258 Euro.

Zum Zwecke des Vergleiches werden die Grundentlohnung, die positionsgebundene Entlohnung sowie die individuelle Zulage, die Ergebniszulage im Ausmaß von 8 %, Vergütung programmierter Zusatzstunden und die Überstunde laut Artikel 54 Absatz 4 berücksichtigt.

(4) Die Direktoren komplexer Strukturen mit Koeffizienten unter 1,6 haben ab 1. Januar 2003 Anrecht auf eine monatliche Gehaltserhöhung von 400 Euro der ihnen im August 2002 zustehenden Monatsentlohnung (fixe und wiederkehrende Lohnelemente, Sub I und Sub II, Sonderbesoldung gemäß L.G. 13/1994). Die Direktoren komplexer Strukturen, der ärztliche Krankenhausdirektor oder der Direktor des territorialen Bereiches mit Koeffizienten ab 1,6 haben ab 1. Januar 2003 Anrecht auf eine monatliche Gehaltserhöhung vom 700 Euro der ihm im August 2002 zustehenden Monatsentlohnung (fixe und wiederkehrende Lohnelemente, Sub I und Sub II, Sonderbesoldung gemäß L.G. 13/1994). Die Direktoren komplexer Strukturen, der ärztliche Krankenhausdirektor oder der Direktor des territorialen Bereiches mit Koeffizienten ab 1,8 haben ab 1. Januar 2003 Anrecht auf eine monatliche Gehaltserhöhung vom 1.000 Euro der ihm im August 2002 zustehenden Monatsentlohnung (fixe und wiederkehrende Lohnelemente, Sub I und Sub II, Sonderbesoldung gemäß L.G. 13/1994).

Zum Zwecke des Vergleiches werden die Grundentlohnung, die positionsgebundene Entlohnung sowie die individuelle Zulage, die Ergebniszulage im Ausmaß von 8 %, die Vergütung programmierter Zusatzstunden und die Überstunde laut Artikel 54 Absatz 4 berücksichtigt.

Zum Zwecke der Gewährleistung der genannten Erhöhung, wird das betroffene ärztliche Personal zur Leistung einer programmierten Zusatzstunde bzw. eines Bruchteils davon ermächtigt. Falls trotz Leistung einer programmierten Zusatzstunde die genannte Gehaltserhöhung nicht garantiert wird, wird die Ergebniszulage gemäß Artikel 38 bis zu 10 % erhöht. Falls trotz einer programmierter Zusatzstunde und trotz Ergebniszulage von 10 % die genannte Gehaltserhöhung nicht garantiert wird, wird das betroffene ärztliche Personal zur Leistung einer weiteren programmierten Zusatzstunde bzw. eines Bruchteils davon ermächtigt.

Die wöchentliche Arbeitsstundenverpflichtung beträgt jedenfalls 42 Stunden. 8)

54. (Ableistung weiterer programmierter Zusatzstunden; Erhöhung der Ergebniszulage; Arbeitszeit)

(1) Das ärztliche Personal, welches aufgrund der neuen, ab 1. Januar 2003 geltenden Gehaltsstruktur eine niedrigere monatliche Gesamtentlohnung als jene des Monats August 2002, einschließlich der geleisteten Mehrstunden, erhält, wird zur Leistung einer weiteren programmierten Zusatzstunde laut Artikel 39 dieses Vertrages ermächtigt.

(2) Sollte die monatliche Gesamtentlohnung auch nach Anwendung des vorhergehenden Absatzes 1 unter jener des Monats August 2002 liegen, einschließlich der geleisteten Mehrstunden, wird die Ergebniszulage laut Artikel 38 dieses Vertrages im Ausmaß von 10% garantiert.

(3) Sollte die monatliche Gesamtentlohnung auch nach Anwendung der vorhergehenden Absätze 1 und 2 unter jener des Monats August 2002 liegen, einschließlich der geleisteten Mehrstunden, wird es zur Leistung einer weiteren programmierten Zusatzstunde bzw. eines Bruchteils davon ermächtigt.

(4) Das ärztliche Personal, das aufgrund dieses Vertrages zu 3 programmierten Zusatzstunden pro Woche ermächtigt ist und für das die Absätze 1 bis 3 dieses Artikels nicht anzuwenden sind, ist verpflichtet, zusätzlich zu den 38 Wochenstunden und zu den 3 programmierten Zusatzstunden 1 Überstunde pro Woche zu leisten. Diese Überstunde wird im Sinne des Artikels 43 dieses Vertrages innerhalb des vereinbarten individuellen Höchstlimits vergütet.

(5) Zum ausschließlichen Zwecke der Berechnung der monatlichen Gesamtentlohnung im August 2002 werden auch die im Zeitraum 1. September 2002 bis 7. April 2003 gewährten Mehrstunden (mit Tarif August 2002) sowie die aufgrund des Aufstieges im genannten Zeitraum vom Funktionsbereich B in den Funktionsbereich A erhöhten Lohnelemente, einschließlich der Mehrstunden und ohne Inflationserhöhung, berücksichtigt. 9)

(6) Das ärztliche Personal des Funktionsbereiches B, das trotz Anwendung der Bestimmungen gemäß Absatz 1, 2 und 3 das Gehalt von August 2002 nicht erreicht, hat Anrecht auf eine Zulage ad personam, die der Differenz zwischen Gehalt zum 31. August 2002 und Gehalt zum 1. Januar 2003, unter Berücksichtigung der Absätze 1, 2 und 3, entspricht. Diese Zulage wird beim Übergang von Funktionsbereich B in Funktionsbereich A absorbiert. Dem ärztlichen Personal mit 6 Mehrstunden, dessen Zulage ad personam gemäß diesem Absatz höher als 600 Euro ist, wird, nach Übergang von Funktionsbereich B in Funktionsbereich A, die Leistung einer vierten programmierten Zusatzstunde gewährt. 9)

55. (Finanzierungsbestimmungen)

(1) Ab dem Jahr 2003 werden die um die Inflation erhöhten Beträge von Fonds A und Sub II des Jahres 2000 zu 35% für die Deckung von Kosten für Einstufung, Grund- und Positionsentlohnung des Personals und zu 65% für die Deckung von Kosten für die programmierten Zusatzstunden und die Ergebniszulage verwendet.

(2) Ab dem Jahr 2003 werden auf Landesebene folgende jährliche Fonds eingerichtet:

- a) für die Vergütung der Positionsentlohnung: Fonds von 7,75 Millionen Euro, inklusive Sozialabgaben;
 - b) für die Vergütung der programmierten Zusatzstunden: Fonds von 24,36 Millionen Euro, inklusive Sozialabgaben;
 - c) für die Vergütung der Ergebniszulage: Fonds von 11,98 Millionen Euro, Sozialabgaben inklusive; davon werden 3,09 Millionen Euro den Direktoren komplexer Strukturen und Verantwortlichen von Departements, Krankenhäusern und Bereichen vorbehalten;
 - d) für die Vergütung der individuellen Zulage: Fonds von 1 Million Euro, Sozialabgaben inbegriffen. Dieser Fonds muss, nach Anhören der Direktoren der Abteilungen und Dienste, vollständig aufgebraucht werden.
- (3) Allfällige Restbeträge der gemäß dem vorliegenden Artikel auf Landesebene eingerichteten Fonds erhöhen den Fonds der Ergebniszulage.
- (4) Die in diesem Artikel genannten Fonds werden im Jahr 2004 mit denselben Fälligkeiten um die Inflation erhöht, die der Gesamtheit des Personals aufgrund des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages zusteht. 10)

56. (Anwendbarkeit von Bestimmungen)

(1) Die Regelungen betreffend die Leistung von Mehrstunden sowie die Ergebniszulage werden automatisch auch auf das tierärztliche Personal der Sanitätsbetriebe angewandt, welches aufgrund Freistellung für das Land arbeitet oder diesem zu Verfügung gestellt wurde.

57. (Bestimmung für das tierärztliche Personal)

- (1) Den Tierärzten wird die ihnen zustehende Differenz zwischen den zugewiesenen und den effektiv ausbezahlten Mehrstunden nachträglich für die Jahre 2000, 2001 und 2002 ausbezahlt.
- (2) Zum Zwecke der durchgehenden Erreichbarkeit stellt der Betrieb den Tierärzten ein Mobiltelefon zur Verfügung. Außerdem erhalten sie eine monatliche Zulage von 100 Euro für die Bezahlung der Dienstgespräche und anderer dienstlicher Auslagen.

58. (Dauer des Vertrages)

(1) Der vorliegende Vertrag deckt sowohl in rechtlicher als auch in wirtschaftlicher Hinsicht die vertragsfreien Zeiträume vor dem 1. Januar 2001 ab.

59. (Überprüfung der Anwendungsergebnisse des Vertrages)

(1) Acht Monate nach Inkrafttreten dieses Vertrages treffen sich die Vertragspartner um den Stand der Vertragsumsetzung und die Übereinstimmung der tatsächlichen Ergebnisse mit den vertraglichen Willenserklärungen festzustellen.

60. (Individuelles Gehalt aufgrund der Berufserfahrung)

(1) Bei Dienstaufnahme können die einzelnen Betriebe dem ärztlichen Personal, das für den Tätigkeitsbereich, in dem es eingesetzt wird, eine erworbene Berufserfahrung aufweist, eine wirtschaftliche Behandlung nach Klassen und Vorrückungen zuerkennen, welche der erworbenen Berufserfahrung entspricht. Zu diesem Zweck kann das ärztliche Personal auf Antrag, der vor der Unterzeichnung des individuellen Arbeitsvertrages vorzulegen ist, einer eigenen Überprüfung durch eine technische, auf Betriebsebene einzusetzende Kommission, unterzogen werden, um die entsprechend belegte Berufserfahrung unter Beweis zu stellen. Zum Ende der Probezeit bestimmt der Betrieb die endgültige wirtschaftliche Stellung des ärztlichen Personals, wobei die unter Beweis gestellte Berufserfahrung berücksichtigt und von jeglicher Dienstanerkennung abgesehen wird.

61. (Wiederaufnahme)

(1) Bei Wiederaufnahme in den Dienst wird das ärztliche Personal im selben Funktionsrang eingestuft, in welchem es bei Dienstaustritt eingestuft war. Es wird eine wirtschaftliche Behandlung zugewiesen, die von einer eigenen technischen Kommission bestimmt wird, welche auch die für den vorgesehenen Dienst relevante Berufserfahrung berücksichtigt, wobei von jeglicher Dienstanerkennung abzusehen ist.

62. (Feiertags - und Nachtdienstzulage)

(1) Es gelten die Bestimmungen der Artikel 39 und 40 des Bereichsvertrages für das Personal des Landesgesundheitsdienstes vom 28. August 2001.

63. (Aufhebungen)

(1) Mit Inkrafttreten des vorliegenden Vertrages sowie, falls vorgesehenen, der Abkommen auf Betriebsebene, erlischt für das Personal laut Artikel 1 die Anwendung der Bestimmungen welche mit ihm unvereinbar sind, darunter auch

folgende Bestimmungen:

- das Landesgesetz vom 23. Oktober 1978, Nr. 50;
- die gesamtstaatlichen Arbeitsverträge soweit noch gültig (DPR vom 25. Juni 1983, Nr. 348, DPR vom 20. Mai 1987, Nr. 270, DPR vom 28. November 1990, Nr. 384);
- die Zusatzabkommen auf Landesebene zum DPR vom 28. November 1990, Nr. 384 "Gesamtstaatlichen Arbeitsvertrag für das Personal der Sanitätseinheiten";
- das Abkommen für das Personal des ärztlichen und tierärztlichen Bereiches vom 10. Juli 1996;
- der bereichsübergreifende Kollektivvertrag für den Zeitraum 1997 - 2000 für den ärztlichen und tierärztlichen Bereich vom 17. August 1999.

Anlage 1

Wirtschaftliche Einstufung und konventionelle Vorrückungen

1. (Einstufung in die Besoldungsstufen)

(1) Das ärztliche Personal wird mit Wirkung ab 1. September 2002 in die vom Artikel 25 vorgesehenen Besoldungsstufen des einzigen Stellenplans eingestuft. Sanitäre Leiter mit Spezialisierung werden in den einzigen Stellenplan, Funktionsbereich A, eingestuft. Sanitäre Leiter ohne Spezialisierung werden in den einzigen Stellenplan, Funktionsbereich B, eingestuft und gehen nach 5 Jahren effektiven Dienstes im selben Fachbereich im Funktionsbereich B, oder bei Erlangung der Spezialisierung im Fachbereich oder in einem gleichgestellten, in den einzigen Stellenplan, Funktionsbereich A, über. Die Ausbildungszeit wird nicht angerechnet.

(2) Die Einstufung in die untere oder obere Besoldungsstufe erfolgt gemäß angereicherter wirtschaftlicher Entlohnung, welche sich aus dem Grundgehalt, einschließlich Landeszulage für die Zweisprachigkeit und Dienstalterentlohnung zusammensetzt. Für die Festlegung des effektiven Dienstalters wird der in den Sanitätsbetrieben des nationalen Gesundheitsdienstes geleistete Dienst berücksichtigt.

2. (Konventionelle Vorrückung)

(1) Bei Erstanwendung des vorliegenden Kollektivvertrages wird dem ärztlichen Personal, welches im einzigen Stellenplan, Funktionsbereich A, eingestuft ist, zusätzlich folgendes konventionelles Dienstalter, mit entsprechender Gehaltsvorrückung, gewährt:

Dienstalter Konventionelles Dienstalter Wirtschaftliche Vorrückung

von 0 bis < 2 Jahre	0 Jahre	0 Vorrückungen
von 2 bis < 4 Jahre	1 Jahr	0 Vorrückungen
von 4 bis < 6 Jahre	2 Jahre	1 Vorrückungen
von 6 bis < 8 Jahre	3 Jahre	1 Vorrückungen
von 8 bis < 10 Jahre	4 Jahre	2 Vorrückungen
von 10 bis < 12 Jahre	5 Jahre	2 Vorrückungen
von 12 bis < 14 Jahre	6 Jahre	3 Vorrückungen
von 14 bis < 16 Jahre	7 Jahre	3 Vorrückungen
von 16 bis < 18 Jahre	8 Jahre	4 Vorrückungen
von 18 bis < 20 Jahre	9 Jahre	4 Vorrückungen
ab 20 Jahren	10 Jahre	5 Vorrückungen

(2) Bei der Bestimmung des Dienstalters wird auch der als Primar, Ober-, Assistenzarzt, Assistenzarzt in Ausbildung oder Arzt der I. Leistungsebene geleistete Dienst berücksichtigt.

¹⁾ Veröffentlicht im Beibl. Nr. 1 zum A.Bl. vom 8. April 2003, Nr. 14.

²⁾ Art. 4 wurde ersetzt durch den bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 27. Juli 2004.

³⁾ Art. 6 wurde ersetzt durch den bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 27. Juli 2004.

⁴⁾ Absatz 4 wurde ergänzt durch den bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 27. Juli 2004.

⁵⁾ Absatz 2 wurde ersetzt durch den bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 27. Juli 2004.

⁶⁾ Art. 42 wurde ersetzt durch den bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 27. Juli 2004.

⁷⁾ Art. 43 wurde ersetzt durch den bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 27. Juli 2004.

⁸⁾ Art. 53 wurde ersetzt durch den bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 27. Juli 2004.

⁹⁾ Die Absätze 5 und 6 wurden angefügt durch den bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 27. Juli 2004.

¹⁰⁾ Absatz 4 wurde angefügt durch den bereichsübergreifenden Kollektivvertrag vom 27. Juli 2004.