

Gericht

Verwaltungsgerichtshof

Entscheidungsdatum

17.06.2013

Geschäftszahl

2010/11/0079

Beachte**Serie (erledigt im gleichen Sinn):**

2010/11/0080 E 17. Juni 2013

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Mizner und die Hofräte Dr. Schick, Dr. Grünstäudl und Mag. Samm sowie die Hofrätin Dr. Pollak als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Peck, über die Beschwerde des W S in W, vertreten durch CMS Reich-Rohrwig Hainz Rechtsanwälte GmbH in 1010 Wien, Gauermannngasse 2, gegen den Bescheid des Unabhängigen Verwaltungssenats Wien vom 16. Februar 2010, Zl. UVS-06/59/6333/2009-12, betreffend Übertretungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes - KA-AZG (weitere Partei: Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von EUR 57,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Mit dem angefochtenen, im Instanzenzug ergangenen Bescheid wurde dem Beschwerdeführer als Rektor der Medizinischen Universität Wien (im Folgenden: MUW) und somit gemäß § 22 Abs. 1 und 3 UG 2002 iVm § 9 Abs. 1 VStG als Mitglied des Rektorats zur Vertretung nach außen Berufenem von der belangten Behörde (im Folgenden auch: UVS) angelastet, es zu verantworten, dass entgegen den Bestimmungen des § 4 Abs. 4 Z 4 KA-AZG, wonach bei verlängerten Diensten die Arbeitszeit in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraums 72 Stunden nicht überschreiten darf, im Zeitraum vom 6. Jänner 2008 bis 29. März 2008 näher angeführte Ärzte von der MUW als Dienstgeber unter Berücksichtigung der Betriebsvereinbarung gemäß § 4 Abs. 1 und 6 KA-AZG, wonach die Wochenarbeitszeit mit "von Sonntag bis Samstag" zu berechnen ist, in näher genannten Wochen an der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie (Spruchpunkt A) sowie der Universitätsklinik für Unfallchirurgie (Spruchpunkt B) des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Universitätskliniken, bei verlängerten Diensten über die Grenze von 72 Stunden hinaus beschäftigt wurden, nämlich in einem jeweils näher genannten Ausmaß der Wochenarbeitszeiten zwischen 73 und 112,5 Stunden.

Der Beschwerdeführer habe dadurch § 4 Abs. 4 Z 4 KA-AZG iVm § 12 Abs. 1 Z 1 KA-AZG verletzt. Wegen dieser Verwaltungsübertretungen wurden über ihn gemäß § 12 Abs. 1 erster Strafsatz KA-AZG jeweils Geldstrafen in der Höhe zwischen EUR 218,-

- und EUR 1.800,- (insgesamt EUR 67.204,-) bzw. Ersatzfreiheitsstrafen verhängt.

In der Begründung gab der UVS zunächst den Spruch des erstinstanzlichen Bescheids (Einstellung des gegen den Beschwerdeführer geführten Verwaltungsstrafverfahrens) und dessen wesentliche Begründung (zwar sei die objektive Tatsache der in der Anzeige des Arbeitsinspektorats angelasteten Verwaltungsübertretungen, soweit von den Arbeitszeitüberschreitungen nichtbeamtete Ärzte betroffen waren, erfüllt, doch sei dem Beschwerdeführer die Nichteinhaltung des KA-AZG aus näher dargelegten Gründen subjektiv nicht vorwerfbar) wieder.

Im Weiteren legte der UVS den Inhalt der dagegen seitens des Arbeitsinspektorats erhobenen Berufung, den Gang des erst- und des zweitinstanzlichen Verfahrens samt dem wesentlichen Inhalt der aufgenommenen Beweise (Einvernahme des Beschwerdeführers und von Zeugen, Einsicht in vorgelegte Urkunden, darunter ein vom Beschwerdeführer vorgelegtes Privatgutachten) dar und gab den Inhalt der maßgebenden Rechtsvorschriften wieder.

Der rechtlichen Beurteilung, wonach (zusammengefasst) die MUW Dienstgeberin der in ärztlicher Verwendung stehenden nichtbeamteten Arbeitnehmer des Klinischen Bereichs sei, woran die Bestimmung des § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 nichts ändere, weshalb der Beschwerdeführer als Rektor und damit oberstes Leitungsorgan der Universität für die aus der Diensterteilung durch die Klinikvorstände resultierenden Arbeitszeitüberschreitungen verantwortlich sei, legte der UVS zusammengefasst folgenden Sachverhalt zu Grunde:

Die im Spruch genannten, in einem Angestelltenverhältnis zur MUW stehenden Ärzte seien im Klinischen Bereich bei verlängerten Diensten in einem das höchstzulässige Ausmaß von 72 Wochenstunden überschreitenden (im Spruch konkretisierten) Ausmaß verwendet worden (Hinsichtlich des konkreten zeitlichen Ausmaßes folgte der UVS den Angaben der MUW, die das Ausmaß der in der Anzeige des Arbeitsinspektorats angelasteten Arbeitszeitüberschreitungen korrigiert hatte). Die Arbeitszeitüberschreitungen seien "regelmäßig Ausfluss der regulären Dienstplanungen durch die Leiter der Organisationseinheiten der MUW" gewesen, wobei sich "die Dienstplanerstellung uneingeschränkt an der Kapazitätsplanung des Anstaltsträgers orientierte"; sie sei "auf Universitätsebene durch Personal der MUW mit Mitteln der MUW unter der Letztverantwortlichkeit des jeweiligen Leiters der Organisationseinheit im Organisationsverbund der Universität" erfolgt.

In keinem der angezeigten Fälle von Arbeitszeitüberschreitungen sei ein Ausnahmetatbestand nach § 8 Abs. 1 KA-AZG verwirklicht gewesen: Der Beschwerdeführer habe nur "summarisch behauptet", dass es sich bei sämtlichen ihm angelasteten Verstößen um außergewöhnliche und unvorhersehbare Fälle gehandelt habe. Es seien dazu zwar "Anwesenheitsauswertungen" vorgelegt worden, in denen aber die Art der betreffenden Tätigkeit, deren "Außergewöhnlichkeit" und "Unvorhersehbarkeit" ebenso wenig konkretisiert worden sei wie die zeitliche Lagerung dieser Arbeitszeiten. Dem "präsumtiv gestellten Antrag auf Einvernahme aller von den Arbeitszeitüberschreitungen betroffenen Ärzte und Ärztinnen ohne konkrete Behauptungen dazu, warum es sich bei den im einzelnen zur Beanstandung gebrachten Fällen um solche des § 8 Abs. 1 KA-AZG gehandelt haben solle", sei daher nicht stattzugeben gewesen.

In der zwischen dem Bund als Dienstgeber, vertreten durch "die Bundesministerin für Bildung, Wissenschaft und Kultur bezüglich der als Ärzte oder Zahnärzte an den Universitätskliniken der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Wien, Graz und Innsbruck verwendeten Beamten des Bundes und die Rektoren der Universitäten Wien, Graz und Innsbruck bezüglich der als Ärzte oder Zahnärzte an den Universitätskliniken der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Wien, Graz und Innsbruck verwendeten Vertragsbediensteten des Bundes und Wissenschaftlichen Mitarbeiter (in Ausbildung)" sowie der Personalvertretung der genannten Beamten, Vertragsbediensteten des Bundes und Wissenschaftlichen Mitarbeiter (in Ausbildung) im Einvernehmen mit den Ärztevertretern des Klinischen Bereichs der genannten Medizinischen Fakultäten am 1. Februar 2002 geschlossenen "Arbeitszeitvereinbarung gemäß § 3 Abs. 4 und Abs. 5, § 4 KA-AZG" werde als Wochenarbeitszeit die "Arbeitszeit innerhalb des Zeitraumes von Sonntag bis einschließlich Samstag" festgelegt (§ 7 Abs. 1 der genannten Vereinbarung); die wöchentliche Höchstarbeitszeit betrage danach - abgesehen von außergewöhnlichen Fällen (§ 8 KA-AZG) - in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes maximal 72 Stunden (Abs. 3).

Gemäß § 14 dieser Vereinbarung ("Dienstplangestaltung und Diensterteilung") sei für jede Universitätsklinik bzw. jedes Klinische Institut der genannten Medizinischen Fakultäten - spätestens einen Monat im Voraus - eine Diensterteilung zu erstellen, wobei die Erstellung "namens des Bundes dem Klinikvorstand" obliege.

Auch in der am 29. Jänner 2004 zwischen "der Medizinischen Universität als Arbeitgeber, vertreten durch (den Beschwerdeführer) sowie dem Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal der Medizinischen Universität Wien ... im Einvernehmen mit den Vertretern der im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien tätigen Ärzte und Zahnärzte" geschlossenen Arbeitszeitvereinbarung bezüglich der als Ärzte oder Zahnärzte im Klinischen Bereich verwendeten Arbeitnehmer werde die Wochenarbeitszeit mit "von Sonntag bis einschließlich Samstag" festgelegt (§ 7 Abs. 1), mit einer Maximalarbeitszeit von 72 Stunden (§ 7 Abs. 3).

§ 14 ("Dienstplangestaltung und Diensterteilung") dieser Vereinbarung laute (auszugsweise):

"§ 14. (1) Für jede Organisationseinheit des Klinischen Bereichs der Medizinischen Universität Wien ist ein Dienstplan und auf Grundlage des Dienstplans monatlich eine Diensterteilung zu erstellen.

...

(3) Die Erstellung des Dienstplans und der Diensterteilung obliegt namens der Medizinischen Universität Wien dem Leiter der Organisationseinheit und ist spätestens einen Monat im Voraus vorzunehmen.

..."

Die belangte Behörde gab auch Bestimmungen des Organisationsplans der MUW wieder. Dessen §§ 10 und 11 lauten

auszugsweise wie folgt:

"Leitung

§ 10. (1) Zur/m Leiterin einer Organisationseinheit im Klinischen Bereich der Medizinischen Universität Wien - ebenso wie zur/m LeiterIn einer Klinischen Abteilung gemäß § 31 Abs 4 UG 2002 - ist vom Rektorat gemäß § 32 UG 2002 ein/e Universitätsprofessor/in mit einschlägiger Facharzt- oder Zahnarztqualifikation zu bestellen. Vor der Bestellung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

...

(7) Ein/e LeiterIn oder stellvertretende/r LeiterIn einer Universitätsklinik, eines Klinischen Instituts oder einer Klinischen Abteilung kann vom Rektorat wegen einer schweren Pflichtverletzung, einer strafgerichtlichen Verurteilung, wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung oder wegen eines begründeten Vertrauensverlustes abberufen werden.

...

Aufgaben der/r/s Leiter/in/s einer Organisationseinheit zur Erfüllung von Lehr- und Forschungsaufgaben sowie - im Klinischen Bereich - von ärztlichen oder zahnärztlichen Leistungen

§ 11. (1) Der/m LeiterIn einer Organisationseinheit zur Erfüllung von Lehr- und Forschungsaufgaben sowie - im Klinischen Bereich - von ärztlichen oder zahnärztlichen Leistungen obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

...

16. Bereitstellung von Ärzten an Klinische Abteilungen, wenn Kliniken oder Klinische Institute in Klinische Abteilungen gemäß § 31 Abs. 4 UG 2002 gegliedert sind;

17. mit dem Krankenanstalten-Arbeitsgesetz konforme Dienstplanung einschließlich Einteilung der Journaldienste;

...

(2) LeiterInnen Klinischer Abteilungen sowie Leiterinnen von nicht in Klinische Abteilungen gegliederten Universitätskliniken und Klinischen Instituten obliegt auch die ärztliche Letztverantwortung für den von ihnen geleiteten Spitalsbetrieb ('Primariat'). ..."

Bei den Vorständen der Universitätskliniken der MUW handle es sich um Beamte des Bundes, die gemäß § 125 Abs. 2 UG 2002 der MUW zur dauernden Dienstleistung zugewiesen seien.

Bereits im Jahr 2004 habe das Arbeitsinspektorat nach einer Arbeitszeiterhebung betreffend die Arbeitszeit der Ärzte der Universitätskliniken für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin, für Chirurgie und für Strahlentherapie und Strahlenbiologie eine Aufforderung an den Beschwerdeführer zwecks Einhaltung der Bestimmungen des KA-AZG erstattet. Das betreffende Schreiben vom 2. September 2004 habe (auszugsweise) gelautet:

"Durch Einsicht in die Arbeitszeitaufzeichnungen/ Ärztenachtdienstabrechnungen wurde festgestellt, dass die Wochenarbeitszeit im Rahmen des verlängerten Dienstes im Kontrollzeitraum April, Mai und teilweise Juli 2004 bei 637 Ärzten/Ärztinnen mehr als 72 Stunden betrug. ...

Es ist dafür zu sorgen, dass die Wochenarbeitszeit der ÄrztInnen innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 17 Wochen im Durchschnitt 60 Stunden und die Arbeitszeit in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraums 72 Stunden nicht überschreitet.

...

Frist: keine, d.h. unverzüglich zu veranlassen Wir weisen Sie darauf hin, dass Anzeige erstattet werden muss, wenn diese Vorschrift weiterhin nicht eingehalten wird."

Daraufhin seien seitens des Beschwerdeführers von diesem gefertigte Schreiben an die Vorstände der betroffenen Kliniken ergangen. Im Schreiben vom 23. November 2004 an den Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie habe es u.a. geheißen:

"Wie in der 1. EDM-INFORMATIONSVORANSTALTUNG angekündigt werden im Auftrag des Rektorats vom Projektleiter EDM und seinem Stellvertreter die Journaldienstpläne auf KA-AZG-Konformität stichprobenartig überprüft. Die Einsichtnahme in den zur Abrechnung vorgelegten Journaldienstplan des Verrechnungsmonats September 2004 Ihrer Organisationseinheit ergab dabei folgendes Ergebnis:

...

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die in den Punkten 1) bis 3) gelisteten 14 Verstöße gegen das KA-AZG als schwerwiegend einzustufen sind. Als für die Einhaltung des KA-AZG verantwortlicher Dienstgeber muss ich Sie daher ersuchen, für diese 14 Verstöße die von Ihnen ergangenen Dienstanweisungen samt Begründungen gemäß KA-AZG bis 9. Dezember d. J. vorzulegen. Anzuschließen ist auch eine Liste

inklusive Begründungen für jene MitarbeiterInnen, die im Verrechnungsmonat Oktober 2004 keine Journaldienste geleistet haben. Schließlich ersuche ich, ab dem Verrechnungsmonat November mir monatlich eine alphabetisch gereihete Liste mit den pro Verrechnungsmonat geleisteten Journaldiensten Ihrer Mitarbeiterinnen zu übermitteln. Auf die unbedingte Notwendigkeit, eine KA-AZG-konforme Dienstplanung zu veranlassen, wird hingewiesen."

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2004 habe der Beschwerdeführer diese Anweisungen an das Arbeitsinspektorat mit folgendem Begleittext übermittelt:

"Unter Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom 2.9.2004 zu obigem Betreff erlaube ich mir, Ihnen mitzuteilen, dass ich im Zusammenhang mit der Einführung des Elektronischen Dienstplanmanagers an der Medizinischen Universität Wien (Frühjahr 2005) die stichprobenhafte Überprüfung der Arbeitszeitkonformität der Dienstpläne an mehreren Universitätskliniken veranlasst habe.

In der Beilage finden Sie meine aufgrund dieser Erhebung an der Universitätsklinik für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin, der Universitätsklinik für Chirurgie sowie der Universitätsklinik für Strahlentherapie und Strahlenbiologie getroffenen schriftlichen Maßnahmen zur höflichen Kenntnisnahme."

Im Rahmen der rechtlichen Beurteilung führte die belangte Behörde einleitend aus, die MUW sei Dienstgeber der in ärztlicher Verwendung stehenden nichtbeamteten Arbeitnehmer des klinischen Bereichs. Die Verpflichtung zur Einhaltung der krankenanstalten-arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen obliege gemäß § 12 Abs. 1 KA-AZG dem "Dienstgeber". Das KA-AZG enthalte zwar keinen besonderen Dienstgeberbegriff, es könne aber nicht ernstlich bezweifelt werden, dass ihm das Begriffsverständnis des Individualarbeitsrechts zugrunde zu legen sei. Dienstgeber sei damit jene Person, zu der der Dienstnehmer in einem Vertragsverhältnis stehe und von dem er beschäftigt werde. Die an den Universitätskliniken beschäftigten - nichtbeamteten - Ärzte stünden in einem Vertragsverhältnis (Angestelltenverhältnis) zur MUW; das zum Abschluss dieser Verträge zuständige Organ der Universität sei gemäß § 23 Abs. 1 Z 9 UG 2002 der Rektor. Insoweit daher der Rektor mit den Ärzten Dienstverträge schließe, schließe er sie namens der MUW als deren Dienstgeber. Die Dienstgebereigenschaft der MUW - im arbeitsrechtlichen Sinn, wie auch vom Beschwerdeführer betont - sei daher aus den universitätsrechtlichen Vorschriften klar und eindeutig erschießbar.

Der Beschwerdeführer vermeine jedoch, dass hinsichtlich der krankenanstalten-arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen im klinischen Bereich der MUW von einem speziellen Dienstgeberbegriff ausgegangen werden müsse. Diese Überlegungen ließen sich, so der UVS weiter, dahingehend zusammenfassen, dass das ärztliche Universitätspersonal im Wege einer gesetzlichen Arbeitskräfteüberlassung zur Erbringung medizinischer Leistungen an den Krankenanstaltenträger überlassen werde und in dieser Funktion nur dem ärztlichen Direktor der Krankenanstalt unterstellt wäre, der allein den Umfang der zu erbringenden ärztlichen Leistungen bestimme. Die Aufgaben des ärztlichen Leiters umfassten dabei unter anderem auch die Dienstenteilung und die dienstliche Verwendung der einzelnen Ärzte. Dies sei aus den Bestimmungen des 3. Unterabschnitts des 2. Abschnitts des UG 2002 sowie den §§ 7 f KAKuG zu folgern. Dementsprechend sei die Organisationshoheit des Anstaltsträgers im Wesentlichen ungeschmälert, während die MUW auf den ärztlichen Dienst keinen Einfluss habe und daher nicht Dienstgeber im Sinne des KA-AZG sei.

In dem im Auftrag des Beschwerdeführers erstatteten Rechtsgutachten sei diese Auffassung bekräftigt worden. Aus der in § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 umschriebenen Zurechnung der Mitwirkung an den Rechtsträger der Krankenanstalt sei, so der Beschwerdeführer, zu folgern, dass bei Beurteilung der Dienstgebereigenschaft im klinischen Bereich nicht ausschließlich an organisatorische und arbeitsrechtliche, sondern vielmehr an funktionelle Aspekte anzuknüpfen sei. Aus der organisationsrechtlichen Doppelstellung der Organisationseinheiten des klinischen Bereichs folge auch eine organisatorische Zuordnung des ärztlichen Personals zum Anstaltsträger. Auch die Wahrnehmung der krankenanstaltenrechtlichen Leitungsfunktionen durch die Leiter der Organisationseinheiten des klinischen Bereichs und die daraus resultierende Primararztverantwortung sei zu der in § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 umschriebenen Mitwirkung zu rechnen; diese Leitungsfunktionen seien nicht der universitären, sondern der krankenanstaltlichen Sphäre zuzurechnen. Diese Zurechnung habe nicht nur für das im kurativen Bereich tätige ärztliche Personal zu gelten, sondern würde auch Fragen der dienstlichen Verwendung und der Dienstplanteilung umfassen.

Dieser Auffassung sei aber, so der UVS weiter, nicht zu folgen:

§ 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 stelle keine positiv-rechtliche Zurechnungsregel für einen speziellen Dienstgeberbegriff im Krankenanstalten-arbeitszeitrechtlichen Sinn dar, führe vielmehr dazu, dass dem ärztlichen Universitätspersonal die Verpflichtung zur Mitwirkung nicht schon durch das Gesetz auferlegt werde, sondern das Dazwischentreten eines weiteren Rechtsaktes seitens der zuständigen Organe der MUW erfordere. Es sei also jedenfalls eine dienst- bzw. arbeitsvertragliche Überbindung dieser Verpflichtung an das ärztliche Personal gefordert. Insoweit unterscheide sich § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 von den einschlägigen Bestimmungen des Beamten- bzw. Vertragsbediensteten-Dienstrechts nach § 155 Abs. 5 BDG bzw. § 49b Abs. 4 VBG, bei denen sich die Verpflichtung der beamteten und vertragsbediensteten Ärzte zur Mitwirkung an der den Universitätseinrichtungen obliegenden Aufgabenerfüllung im kurativen Bereich direkt aus dem Gesetz ergebe. Erst durch § 125 Abs. 2 UG 2002 erfolge ex lege eine Zuweisung der beamteten ("übergeleiteten") Ärzte an die Medizinische Universität, wobei sich eine entsprechende Regelung für die Vertragsbediensteten des Bundes in § 126 UG 2002 finde.

§ 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 sei also als Norm des Universitätsorganisationsrechts zu verstehen, die vorsehe, dass die Medizinische Universität ihren Bediensteten im klinischen Bereich spezifische Dienstpflichten zu überbinden habe. Diese Überbindung habe je nach der Art des Beschäftigungsverhältnisses durch eine entsprechende dienst- bzw. arbeitsvertragsrechtliche Gestaltung zu erfolgen. § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 schaffe somit die rechtliche Grundlage, dass sämtliche ärztliche Bediensteten der MUW ungeachtet ihrer dienstrechtlichen Stellung inhaltsgleiche Verpflichtungen bei der Erfüllung der Aufgaben des klinischen Bereichs hätten. Nach den Organisationsvorschriften des UG 2002 sei das für die Erteilung entsprechender (arbeitsvertraglich bzw. dienstrechtlich zu überbindender) Anweisungen zuständige Organ der Rektor, der aber weder funktionell noch organisationsrechtlich in Verbindung zum Anstaltsträger stehe.

Dass die durch § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 umschriebene Zurechnung der ärztlichen Tätigkeiten des klinischen Bereichs an den Anstaltsträger keineswegs die organisatorische Zuordnung des ärztlichen Personals der MUW zur Sphäre des Krankenanstaltsträgers bedinge, ergebe sich eindeutig aus der Gesetzesformulierung, wonach die bei der Medizinischen Universität bediensteten Ärzte nicht direkt mit der Erfüllung von Aufgaben im klinischen Bereich der Krankenanstalten betraut seien, sondern lediglich mit der Mitwirkung an den Aufgaben der Universitätseinrichtungen bzw. Organisationseinheiten als Einrichtungen der Krankenanstalt. Auch daraus werde deutlich, dass die dem ärztlichen Personal zu überantwortende Aufgabenerfüllung im Organisationsverbund der Universität, deren Teil die Organisationseinheiten des klinischen Bereichs seien, verbleibe. Zu betonen sei in diesem Zusammenhang, dass die Organisationseinheiten des klinischen Bereichs nicht nur Einrichtungen der Krankenanstalt seien, sondern auch und vor allem Organisationseinheiten der Medizinischen Universitäten selbst. Dies werde auch durch § 31 Abs. 1 UG 2002 zum Ausdruck gebracht, wonach es sich beim klinischen Bereich der Medizinischen Universität um jene Einrichtungen handle, die funktionell zugleich Organisationseinheiten einer öffentlichen Krankenanstalt seien.

Die Zurechnung der Mitwirkung des ärztlichen Personals im klinischen Bereich an den Anstaltsträger sei daher ausschließlich funktioneller Natur (Verweis auf das hg. Erkenntnis vom 22. November 2006, 2004/08/0275). Dies werde auch in den Materialien zum UG 2002 festgehalten. Die Auffassung, aus § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 folge das Vorliegen einer besonderen "gesetzlichen Arbeitskräfteüberlassung" und eine daraus resultierende besondere krankenanstalten-arbeitszeitrechtliche Dienstgebereigenschaft des Anstaltsträgers, sei daher bereits im Ansatz verfehlt. Vielmehr handle es sich dabei um eine Form der mittelbaren Verwaltung, bei der Organe der Medizinischen Universität auf Grund der Doppelstellung der Universitätskliniken funktionell auch Aufgaben des Krankenanstaltenträgers besorgten. Aus dem Befund, dass die Organisationseinheiten des klinischen Bereichs der Medizinischen Universitäten funktionell Aufgaben des Krankenanstaltenträgers besorgen, sei aber nicht zu folgern, dass der Anstaltsträger auch funktioneller Dienstgeber der Bediensteten sei; ebenso wenig könne daraus auf eine organisatorische Eingliederung des ärztlichen Personals des klinischen Bereichs in den Betrieb des Anstaltsträgers geschlossen werden.

Die Tätigkeit der Klinikvorstände bei Dienstplanung und Diensteinteilung könne auch deshalb dem Anstaltsträger nicht zugerechnet werden, weil dieser Pflichtwidrigkeiten der Klinikvorstände bei der Diensteinteilung gar nicht sanktionieren könnte, bestehe ihm gegenüber doch weder eine disziplinäre Verantwortung, noch wäre er in der Lage, der Missachtung allfälliger Anweisungen dienst- bzw. arbeitsrechtlich zu begegnen.

Bei den Vorständen der Universitätskliniken der MUW handle es sich um Beamte des Bundes, die (gemäß § 125 Abs. 2 UG 2002) der Medizinischen Universität zur dauernden Dienstleistung zugewiesen seien. Deren Rechtsstellung richte sich nach den universitätsorganisationsrechtlichen Vorschriften und den Bestimmungen des Beamtendienstrechtes. Die Verpflichtung des Klinikvorstands zur Krankenbehandlung bestehe auf Grund seines Dienstverhältnisses zum Bund. Die Obliegenheit zur Leitung der Organisationseinheiten des klinischen Bereichs ergebe sich aus den entsprechenden universitätsrechtlichen Bestimmungen. Dem Klinikvorstand komme solch einer neben seiner Eigenschaft als Institutsvorstand an der Universität auch die "Primararztverantwortlichkeit" als Leiter der Klinik, die wiederum Teil der jeweiligen Krankenanstalt sei, zu. Er sei zudem Vorgesetzter der ihm als Leiter einer Organisationseinheit der Krankenanstalt unterstellten Bediensteten. Die Verpflichtung zur Befolgung von Weisungen, die dem Klinikvorstand von Organen des Anstaltsträgers erteilt wurden, bestehe schon auf Grund des Dienstverhältnisses zum Bund. Eine solche Weisungsbefolgung ändere aber nichts daran, dass sich das Weisungsrecht auf einen Pflichtenkreis beziehe, der dem Klinikvorstand in seiner Eigenschaft als Universitätsprofessor und Leiter einer Universitätsklinik gegenüber dem Bund obliege, insoweit jedoch gegenüber dem Krankenhausträger zu erfüllen sei. Befolge also der Klinikvorstand Weisungen der Organe des Anstaltsträgers, erfülle er damit seine gegenüber dem Bund bestehenden Dienstpflichten.

Der Krankenanstaltenträger sei daher weder Dienstgeber noch "Beschäftigter" des mit der "Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Organisationseinheiten des klinischen Bereichs als Einrichtungen der Krankenanstalt" betrauten Universitätspersonals, weil das Gesetz der Universität gar keine Verpflichtung auferlege, ihre in ärztlicher Verwendung stehenden Arbeitskräfte zur Arbeitsleistung an den Anstaltsträger zu überlassen oder organisatorisch in den Anstaltsverbund einzugliedern. Genau so wenig handle es sich bei der in § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 umschriebenen Mitwirkung um eine Form der "Zuweisung" von Bediensteten der MUW zur Dienstleistung an den Krankenanstaltenträger. Vielmehr handle es sich dabei um einen Rechtsbegriff

sui generis, der klar vom Begriff der Arbeitskräfteüberlassung oder der Zuweisung von Personal abzugrenzen sei und keinesfalls als Zurechnungsregel zugunsten der Krankenanstalt ausgelegt werden könne.

Ein Blick auf die (einst) geplante Novellierung des § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 durch den Ministerialentwurf 206/ME XXIII. GP (Universitätsrechtsänderungsgesetz 2008) zeige, dass das vom Beschwerdeführer intendierte Auslegungsergebnis auch nicht dem Willen des Gesetzgebers entspreche: Nach einer Darstellung der geplanten Neufassung des § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 und der Erläuterungen dazu führte der UVS aus, dass sich aus der Novellentextierung klar ergebe, dass § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 über seinen ursprünglichen Anwendungsbereich hinaus auf die Zurechnung auch der verwaltungsstrafrechtlichen Verantwortlichkeit im Bereich des Arbeitnehmerschutzes hätte ausgeweitet werden sollen.

Klarzustellen sei im Übrigen, dass sich die Aufgaben im klinischen Bereich der Medizinischen Universitäten nicht in der Besorgung funktionell "fremder" Agenden erschöpften, zumal zufolge § 29 Abs. 1 UG 2002 die Medizinischen Universitäten ihre (genuinen) Forschungs- und Lehraufgaben ebenso im klinischen Bereich, nämlich im Zusammenwirken mit öffentlichen Krankenanstalten, erfüllten. Die Rechtsfigur der Mitwirkung sei in diesem Sinn Ausdruck der notwendigen Verzahnung von medizinischer Forschung und Lehre mit kurativen Tätigkeiten, weil die ersteren ohne die letzteren nicht erfüllt werden könnten.

Die Annahme, dass ein Organ des Krankenanstaltenträgers grundsätzlich Weisungen dienst- oder personalrechtlicher Natur an ein Leitungsorgan des klinischen Bereichs erteilen dürfte, finde auch in § 32 UG 2002 keine Deckung, werde doch dem Rechtsträger der Krankenanstalt bei der durch die Medizinische Universität vorzunehmenden Bestellung der Leiter der Organisationseinheiten bzw. klinischen Abteilung einer Medizinischen Universität, die gleichzeitig die Funktion einer Krankenabteilung oder einer dem gleich zu wertenden Einrichtung einer öffentlichen Krankenanstalt habe, keine Mitentscheidungsbefugnis, sondern bloß das Recht zur Stellungnahme eingeräumt. Auch dies verdeutliche, dass dem Krankenanstaltenträger in dienst- und personalrechtlichen Angelegenheiten im Bereich der Universitätskliniken - im Unterschied zu deren organisatorischer Gliederung (§ 29 Abs. 2 UG 2002) - keinerlei tatsächliche Entscheidungsbefugnis zukomme.

Auch aus der seitens des Bundes als Dienstgeber mit der Personalvertretung getroffenen Arbeitszeitvereinbarung gemäß §§ 3 und 4 KA-AZG vom 1. Februar 2002 lasse sich nicht entnehmen, dass die Dienstplangestaltung und -einteilung dem Anstaltsträger überantwortet bzw. über dahingehende Weisung des ärztlichen Leiters des Anstaltsträgers erfolgt wäre. Daraus ergebe sich vielmehr (Verweis auf § 14 Abs. 1 der Vereinbarung), dass die Dienstplangestaltung und -einteilung namens des Bundes dem jeweiligen Klinikvorstand obliege. Der im Wesentlichen inhaltsgleichen Vereinbarung zwischen der MUW als Arbeitgeber und dem Betriebsrat vom 29. Jänner 2004 sei ebenso zu entnehmen, dass die Dienstplangestaltung und -einteilung für jede Organisationseinheit des Klinischen Bereichs der MUW - entsprechend der im Organisationsplan getroffenen Regelung - den Leitern der jeweiligen Organisationseinheiten im Klinischen Bereich obliege.

Dass Dienstplanung und -einteilung tatsächlich über Weisung des Anstaltsträgers erfolgt wären, hätten die Beweiserhebungen nicht ergeben. Schon der Umstand, dass die Aufzeichnungen über die Ärztarbeitszeiten seitens der MUW an das Arbeitsinspektorat übermittelt wurden und dieses diesbezüglich keineswegs an den Anstaltsträger verwiesen wurde, belege, dass sich die MUW auch in krankenanstalten-arbeitszeitrechtlicher Hinsicht als für die Dienstplanung des ärztlichen Personals im klinischen Bereich zuständig betrachtet habe. Hinzu trete, dass sich der Beschwerdeführer im Schreiben an die Klinikvorstände als für die Einhaltung des KA-AZG verantwortlicher Dienstgeber bezeichnet habe.

Das Ermittlungsverfahren habe weiter ergeben, dass die Arbeitszeitüberschreitungen regelmäßig Ausfluss der regulären Dienstplanungen durch die Leiter der Organisationseinheiten der MUW gewesen seien. Demnach habe sich die Dienstplanerstellung uneingeschränkt an der Kapazitätsplanung des Anstaltsträgers orientiert; sie sei auf Universitätsebene durch Personal der MUW mit deren Mitteln unter der Letztverantwortlichkeit des jeweiligen Leiters der Organisationseinheit erfolgt.

Demgegenüber sei die Behauptung des Beschwerdeführers, der elektronische Dienstplanmanager (EDM) sei zwar von der MUW in Auftrag gegeben worden, aber faktisch dem Anstaltsträger zur Nutzung überlassen gewesen, unglauwürdig. Es sei nämlich weder behauptet noch unter Beweis gestellt worden, dass die Entwicklung des EDM, dessen angebliche Bereitstellung oder der technische Support dem Anstaltsträger in Rechnung gestellt worden wäre. In seiner Stellungnahme an das Arbeitsinspektorat vom 13. Dezember 2004 habe der Beschwerdeführer ausdrücklich davon gesprochen, dass der EDM an der MUW eingeführt worden sei; der Zeuge C habe ausdrücklich ausgesagt, dass der EDM von der MUW für die Personalverrechnung verwendet werde. Die Behauptung des Beschwerdeführers, die Verrechnung der Journaldienste erfolge anhand des EDM durch den Anstaltsträger, sei ganz offenkundig unrichtig. Letztlich sei auch die gemeinsame Erörterung der im EDM generierten Dienstplanaufzeichnungen mit den Vertretern des Arbeitsinspektorats durch Bedienstete der Personalabteilung der MUW erfolgt, was nicht nachvollziehbar erschiene, wäre der EDM in der Verantwortung des Anstaltsträgers geführt worden.

Schließlich sei auch aus dem Verweis des Beschwerdeführers auf den - neu geschaffenen - § 11a KA-AZG (in Kraft getreten durch die Novelle BGBl. I Nr. 125/2008 mit 1. September 2008) nichts für ihn zu gewinnen. Diese Bestimmung, wonach eine Überlassung vorliege, wenn Dienstnehmer Dritten zur Verfügung gestellt würden, um für sie unter deren Kontrolle zu arbeiten, wobei für die Dauer der Überlassung der Beschäftigte (der die Dienstnehmer zur Arbeitsleistung einsetze) als Dienstgeber gelte, komme nur in jenen Fällen zur

Anwendung, in denen eine Arbeitskräfteüberlassung (unter Einbindung in den Kontroll- und Weisungszusammenhang des Beschäftigten) auch tatsächlich erfolge. Dies sei im Klinischen Bereich der MUW nicht der Fall.

Im Ergebnis sei daher festzuhalten, dass die Verpflichtung zur Einhaltung der krankenanstalten-arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der an den Universitätskliniken beschäftigten (nicht beamteten) Ärzte die MUW als deren Dienstgeber treffe.

Im Weiteren legte die belangte Behörde dar, dass nach § 22 Abs. 1 UG 2002 das Rektorat das für die Einhaltung der Verwaltungsvorschriften verantwortliche Organ sei, nicht aber die einzelnen Klinikvorstände, bei denen es sich nicht um Leitungsorgane handle.

Der - vom Beschwerdeführer bestrittene - Weisungs- und Verantwortungszusammenhang zwischen den Leitungsorganen der MUW und den Klinikvorständen könne nicht schon deshalb negiert werden, weil die Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs unter Leitung der Klinikvorstände funktionell Aufgaben des Krankenanstaltenträgers erfüllten. Es sei vielmehr zu bejahen, dass nach den einschlägigen Organisationsvorschriften des Universitätsrechts eine Durchgriffsmöglichkeit des Rektorats auf jene Organe der Universität bestehe, in deren Verantwortungsbereich die Gewährleistung eines mit den Bestimmungen des KA-AZG konformen Dienstbetriebs falle. Die Befugnis der Leiter der Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs zur Dienstplaneinteilung reiche nämlich, wie sich aus § 11 Abs. 1 Z 17 des Organisationsplanes ausdrücklich ergebe, nur so weit, eine mit dem KA-AZG konforme Dienstplanung durchzuführen. Gemäß § 10 Abs. 7 des Organisationsplanes könne ein Leiter einer Universitätsklinik vom Rektorat (unter anderem) wegen einer schweren Pflichtverletzung abberufen werden. Dabei handle es sich um einen organisationsrechtlichen Akt, womit klar sei, dass das Rektorat ungeachtet der dienstrechtlichen Stellung des Leiters einer Organisationseinheit die rechtliche Möglichkeit habe, auf schwerwiegende Pflichtwidrigkeiten, wozu die Billigung von Überschreitungen der höchstzulässigen Arbeitszeiten zweifelsohne zu rechnen seien, zu reagieren. Zudem gründe das Durchgriffsrecht des Rektorats bereits in der ihm aus § 22 Abs. 1 und 2 UG 2002 erwachsenden umfassenden Leitungsbefugnis.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers komme es also nicht zu einem Auseinanderfallen von Leitungs- und Verantwortungszusammenhang durch die Bejahung der verwaltungsstrafrechtlichen Verantwortlichkeit des Rektorats.

Da im Fall der Übertragung der Vertretungsbefugnis einer juristischen Person auf ein Kollektivorgan die Strafbestimmungen auf das einzelne Mitglied des Kollektivorgans Anwendung fänden (Verweis auf das hg. Erkenntnis vom 6. Mai 1999, 97/09/0349) und die Vertretung der Medizinischen Universität nach außen zufolge § 22 Abs. 1 UG 2002 dem Rektorat obliege, treffe die verwaltungsstrafrechtliche Verantwortlichkeit gemäß § 9 Abs. 1 VStG die einzelnen Mitglieder des Rektorats, somit den Rektor und die Vizerektorin.

Im Folgenden legte die belangte Behörde ihre Auffassung dar, dass kein Ausnahmetatbestand nach § 8 Abs. 1 KA-AZG vorliege:

Die Bestimmung nach Abs. 1 Z 1 solle die Vollendung von Betreuungsarbeiten ermöglichen, wenn die zulässige Arbeitszeit aus unvorhersehbaren Gründen abgelaufen sei, etwa wenn eine Operation länger als erwartet dauere; unzulässig sei es aber, eine Operation so knapp vor Ende der Dienstzeit anzusetzen, dass eine Überschreitung der zulässigen Arbeitszeit bereits einkalkuliert wäre. Die Ausnahme nach Abs. 1 Z 2 wiederum berücksichtige Fälle, in denen etwa nach Verkehrsunfällen größeren Ausmaßes oder Naturkatastrophen zahlreiche Verletzte in eine Krankenanstalt eingeliefert würden und der Arzt daher seinen Dienst nicht beenden könne.

§ 11 Abs. 2 KA-AZG verpflichte den Dienstgeber, die Vornahme von Arbeiten gemäß § 8 KA-AZG gesondert aufzuzeichnen. Der zur Vorlage entsprechender Aufzeichnungen aufgeforderte Beschwerdeführer habe in der Verhandlung vom 26. November 2009 "Anwesenheitsauswertungen" vorgelegt, worin sich nicht näher konkretisierte Vermerke wie "Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes", "Aufrechterhaltung des Klinikbetriebes", "Visite", "Fortbildung", "verlängerte Dienstübergabe" oder "Patientenversorgung" fänden; daraus ergäben sich keine Informationen über die Art der betreffenden Tätigkeit, ihre "Außergewöhnlichkeit" und "Unvorhersehbarkeit"; auch sei die zeitliche Lagerung dieser Arbeitszeiten nicht näher dokumentiert. Mit diesen Unterlagen sei der Verpflichtung nach § 11 Abs. 2 KA-AZG in keiner Weise entsprochen. Der Einwand des Beschwerdeführers, einer näheren Konkretisierung stünden datenschutzrechtliche Bedenken entgegen, sei nicht stichhaltig, weil dazu weder die Führung von Krankengeschichten noch die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten erforderlich sei, die Aufzeichnungen vielmehr lediglich eine Beurteilung der in § 8 Abs. 1 KA-AZG umschriebenen Kriterien ermöglichen müssten. Dem Antrag auf Einvernahme aller von den Arbeitszeitüberschreitungen betroffenen Ärzte sei nicht stattzugeben gewesen, weil konkrete Behauptungen, warum es sich bei den einzelnen Fällen um solche nach § 8 Abs. 1 KA-AZG gehandelt haben sollte, nicht erhoben worden seien. Dass aber die vorgelegten Aufzeichnungen die tatsächlichen Gründe der Arbeitszeitüberschreitungen nicht erkennen ließen und eine Beurteilung im Sinne des § 8 Abs. 1 KA-AZG nicht erlaubten, habe zu Lasten des Beschwerdeführers zu gehen. Zudem habe der Beschwerdeführer in der Berufungsverhandlung vom 26. November 2009 selbst ausgesagt, dass die "sogenannten unvorhergesehene(n) außergewöhnliche(n) Fälle" aus der Kapazitätsplanung des Anstaltsträgers ("ungeachtet einer allfälligen

Überlastung und ungeachtet eines medizinischen Notfalls") resultierten. Es sei deshalb davon auszugehen, dass in keinem Fall der angesprochene Ausnahmetatbestand verwirklicht worden sei.

Es liege aber auch keine rechtfertigende Pflichtenkollision vor:

Der Beschwerdeführer habe dazu geltend gemacht, die Verstöße gegen das KA-AZG seien durch die höherrangige Rechtspflicht eines bedarfsdeckenden Betriebs von Krankenanstalten gerechtfertigt. Insbesondere im Bereich der Universitätsklinik für Anästhesie liege ein Personalmangel vor, weil der Anstaltsträger - in Kenntnis des Ärztestandes - das AKH in einem Ausmaß betreibe, das etwa 231 Ärzte anstelle der von der MUW der Universitätsklinik zur Verfügung gestellten 170 Ärzte erfordern würde. Die MUW könne nur den Klinischen Bereich der Krankenanstalt organisieren, habe aber weder Einfluss auf die Größe der Abteilungen noch den Patientenstrom, den nur der Anstaltsträger steuern könne. Die Stadt Wien als Anstaltsträger aber habe den kostenintensiven Intensivbereich immer mehr im AKH konzentriert, ohne dass dies von der MUW zu beeinflussen sei.

Dem sei, so der UVS, im Wesentlichen zu entgegnen, dass die Verpflichtung zur Sicherstellung der Krankenanstaltspflege den Anstaltsträger, nicht aber die MUW, treffe; schon von daher könnten in Bezug auf die Überschreitung der zulässigen Arbeitszeit keine kollidierenden Rechtspflichten angenommen werden. Auch wenn die Wahrnehmung der Aufgaben des Krankenanstaltenträgers durch die Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs der MUW nicht in deren Ermessen stünde, sei der MUW keineswegs die ausschließliche und alleinige Besorgung der Aufgaben des Anstaltsträgers im Klinischen Bereich überantwortet, sondern nur die Mitwirkung daran. Für die Erfüllung der ärztlichen Aufgaben im Spitalsbetrieb habe auch an Universitätskliniken primär der Krankenanstaltenträger mit seinen eigenen Ärzten Vorsorge zu treffen, wobei die konkrete Ausgestaltung des Zusammenwirkens der zwischen dem Anstaltsträger und der Medizinischen Fakultät zu schließenden Vereinbarung (§ 29 Abs 5 UG 2002) überlassen bleibe. Warum die MUW verpflichtet sein sollte, im Fall der Säumnis des Anstaltsträgers mit der Bereitstellung der notwendigen personellen Ressourcen das eigene Personal unter systematischer Missachtung der krankenanstalten-arbeitszeitrechtlichen Verpflichtungen über längere Zeiträume in gesetzwidriger Weise zu Arbeitszeitüberschreitungen zu verhalten, sei nicht zu erkennen. Im Übrigen verbiete sich die Annahme einer Notstandssituation auch deshalb, weil - worauf der Beschwerdeführer selbst in der Verhandlung vom 26. November 2011 hingewiesen habe - in Wahrung der dem Land Wien auferlegten Verpflichtung zur Sicherstellung der Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen eine Umleitung der Patientenströme zur Entlastung der Universitätskliniken möglich gewesen wäre, zumal die Behandlung von Unfallpatienten in Wien in immerhin fünf Krankenanstalten gewährleistet wäre.

Soweit von den Arbeitszeitübertretungen Beamte des Bundes als Ärzte betroffen seien, sei der Beschwerdeführer aber nicht Adressat der Strafnorm, weil Dienstgeber der übergeleiteten Beamten der Bund bleibe (§ 125 UG 2002). Die Verletzung der krankenanstalten-arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen betreffend beamtete Ärzte unterliege daher gemäß § 12 Abs. 2 KA-AZG keiner verwaltungsstrafrechtlichen Sanktion.

Diese Ausnahmebestimmung greife aber nicht bei den "Turnusärzten", also den wissenschaftlichen Mitarbeitern in Facharztausbildung an der MUW. Während nach § 125 UG 2002 die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Bundesbediensteten ein Recht darauf hätten, in ihrem Beamtendienstverhältnis zu bleiben, ziele die Regelung des § 6 des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste (UniAbgG) darauf ab, die erstmalige Tätigkeit von Absolventen der Magister- oder Diplomstudien an der Universität künftig im Rahmen eines speziellen Dienstverhältnisses zu regeln. Dabei handle es sich nicht um ein Dienstverhältnis zum Bund, sondern um ein spezielles Dienstverhältnis zur Universität.

Die Rechtsstellung der Bundesbeamten und der neu geschaffenen Kategorie der wissenschaftlichen Mitarbeiter (in Ausbildung) sei bereits vor dem Inkrafttreten des UG 2002 in klar differenzierter Weise geregelt worden. § 132 UG 2002 bringe damit bloß zum Ausdruck, dass sich an der differenzierten rechtlichen Stellung des wissenschaftlichen Personals in Ausbildung nach § 6 UniAbgG keine Änderung ergeben solle; für eine analoge Anwendung des § 125 UG 2002 auf die genannte Personengruppe bleibe kein Raum.

Das vom Arbeitsinspektorat zunächst angelastete zeitliche Ausmaß der Arbeitszeitüberschreitungen sei vom Beschwerdeführer bestritten worden, worauf es seitens der MUW im Verwaltungsstrafverfahren korrigiert worden sei; diesen korrigierten Daten sei das Arbeitsinspektorat nicht entgegengetreten, weshalb im Berufungsverfahren von den seitens der MUW korrigierten Daten auszugehen gewesen sei, unter Abzug jener Arbeitszeitüberschreitungen, die sich auf Ärzte im Beamtenstatus bezögen.

Hinsichtlich des Verschuldens führte der UVS aus, dass es sich bei den angelasteten Übertretungen um Ungehorsamsdelikte im Sinne des § 5 Abs. 1 VStG handle, und daher der Beschwerdeführer glaubhaft zu machen habe, dass ihm die Einhaltung der objektiv verletzten Verwaltungsvorschrift ohne sein Verschulden unmöglich gewesen sei. Dies sei ihm nicht gelungen:

Entgegen seiner Auffassung sei er als Vertreter des Dienstgebers Adressat der Strafnorm; er hätte auch auf die Dienstenteilung durch die Leiter der Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs Einfluss nehmen können.

Das Beweisverfahren habe auch ergeben, dass der Beschwerdeführer selbst von seiner Verantwortlichkeit für die Gewährleistung eines den krankenanstalten-arbeitszeitrechtlichen Vorschriften entsprechenden Anstaltsbetriebs als Organ der MUW ausgegangen sei (Verweis auf die Schreiben vom 23. November 2004 und 13. Dezember 2004). Der Beschwerdeführer habe es unterlassen, sich bei der zuständigen Behörde (dem Bundesminister für Arbeit und Soziales) über den Inhalt der ihn treffenden Verpflichtungen betreffend die Einhaltung des KA-AZG zu erkundigen; eine allenfalls unzutreffende Rechtsauffassung seinerseits könne ihn daher auch deshalb nicht entlasten, zumal er aufgrund der Übernahme seiner Funktion als Rektor verpflichtet gewesen wäre, sich mit den daraus resultierenden Rechten und Pflichten vertraut zu machen.

Die KA-AZG konforme Dienstplangestaltung obliege zwar den Leitern der Organisationseinheiten, wobei der Beschwerdeführer von der verwaltungsstrafrechtlichen Verantwortlichkeit für die Nichteinhaltung der arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen des KA-AZG aufgrund einer verfehlten Dienstplanung seitens der Klinikvorstände aber nur dann entbunden wäre, wenn er den Nachweis erbringen könne, alle Maßnahmen getroffen zu haben, die "unter den vorhersehbaren Verhältnissen die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften mit gutem Grund erwarten" ließen (Verweis auf das hg. Erkenntnis vom 25. Jänner 2005, 2004/02/02949). Solche Maßnahmen habe der Beschwerdeführer aber nicht getroffen; lediglich angesichts der dokumentierten Aufforderung des Arbeitsinspektorats aus dem Jahr 2004, für die Einhaltung der Krankenanstalten-arbeitszeitrechtlichen Vorschriften Sorge zu tragen, habe er die Klinikvorstände angewiesen, entsprechende Aufzeichnungen vorzulegen, wobei diese dem auch nicht nachgekommen seien, vielmehr dem Beschwerdeführer ihre "Bemühungen nur mündlich versichert" hätten. Die weiteren vom Beschwerdeführer dargelegten Versuche, etwa Gespräche mit Vertretern des Krankenanstaltenträgers, seien nicht als hinreichende, geschweige denn wirksame Bemühungen zu qualifizieren.

Abschließend legte der UVS seine Erwägungen zur Strafbemessung dar:

Der gesetzliche Strafraum für Verwaltungsübertretungen der gegenständlichen Art reiche gemäß § 12 Abs. 1 KA-AZG von EUR 218,--

bis EUR 2.180,--, im Wiederholungsfall von EUR 360,-- bis EUR 3.600,--.

Gemäß § 19 Abs. 1 VStG sei Grundlage für die Bemessung der Strafe stets das Ausmaß der mit der Tat verbundenen Schädigung oder Gefährdung derjenigen Interessen, deren Schutz die Strafdrohung diene und der Umstand, inwieweit die Tat sonst nachteilige Folgen auf sich gezogen habe.

Gemäß § 19 Abs. 2 VStG seien im ordentlichen Verfahren überdies die nach dem Zweck der Strafdrohung in Betracht kommenden Erschwerungs- und Milderungsgründe, soweit sie nicht schon die Strafdrohung bestimmen, gegeneinander abzuwägen. Auf das Ausmaß des Verschuldens sei besonders Bedacht zu nehmen. Unter Berücksichtigung der Eigenart des Verwaltungsstrafrechts seien die Bestimmungen der §§ 32 bis 35 StGB sinngemäß anzuwenden. Die Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse des Beschuldigten seien bei der Bemessung von Geldstrafen zu berücksichtigen.

Die Taten hätten das durch die gesetzliche Vorschrift geschützte Interesse an der Einhaltung der arbeitszeitrechtlichen Vorschriften bei der Heranziehung von Ärzten zur Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben von Organisationseinheiten des klinischen Bereichs als Einrichtungen der Krankenanstalt geschädigt, weshalb der objektive Unrechtsgehalt, selbst bei Fehlen sonstiger nachteiliger Folgen, auch in den Fällen einer bloß geringfügigen Überschreitung des Höchstmaßes der zulässigen Arbeitszeit nicht als gering angesehen und mit steigendem Ausmaß der Arbeitszeitüberschreitungen entsprechend höher zu bewerten gewesen sei. Im Übrigen zeige schon der Vergleich zu den niedrigeren Strafsätzen des AZG, dass der Gesetzgeber der Einhaltung der Arbeitszeitvorschriften in den vom KA-AZG erfassten Einrichtungen einen besonderen Stellenwert beigemessen habe.

Auch das Ausmaß des Verschuldens könne nicht als geringfügig bezeichnet werden, da weder hervorgekommen sei, noch auf Grund der Tatumstände anzunehmen sei, dass die Einhaltung der verletzten Rechtsvorschrift vom Beschwerdeführer besondere Aufmerksamkeit erfordert hätte oder die Verwirklichung der hergestellten Straftatbestände aus besonderen Gründen nur schwer vermieden hätte werden können. Der Beschwerdeführer sei durch keine erkennbaren Umstände gehindert worden, bei den zuständigen Behörden Auskünfte zum Umfang seiner Verantwortlichkeit und die daraus erwachsenden Berechtigungen und Verpflichtungen einzuholen.

Mildernd sei die verwaltungsstrafrechtliche Unbescholtenheit zu werten gewesen. Erschwerungsgründe seien im Verfahren nicht hervorgekommen.

Zu seinen wirtschaftlichen Verhältnissen habe der Beschwerdeführer keine Angaben gemacht. Diese seien unter Bedachtnahme auf sein Alter und die von ihm ausgeübte leitende Managementfunktion als günstig zu werten gewesen; Sorgepflichten für die Ehegattin seien zu berücksichtigen gewesen.

Bei der Strafbemessung sei nach dem Ausmaß der jeweiligen Überschreitungen der höchstzulässigen Arbeitszeiten zu differenzieren gewesen. Soweit es sich um quantitativ geringfügige Überschreitungen gehandelt habe, habe mit der Verhängung der Mindeststrafe das Auslangen gefunden werden können. Eine Unterschreitung derselben wäre nur bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20 VStG in Betracht gekommen, wonach die im Gesetz vorgesehene Mindeststrafe bis zur Hälfte unterschritten werden könne, wenn der Beschuldigte ein

Jugendlicher sei oder die Milderungsgründe die Erschwerungsgründe beträchtlich überwögen. Der Beschwerdeführer sei kein Jugendlicher; die Milderungsgründe müssten die Erschwerungsgründe beträchtlich überwiegen, wobei es nicht auf die Zahl, sondern auf das Gewicht der Milderungsgründe ankomme. Derartige Milderungsgründe hätten trotz des Fehlens von Erschwerungsgründen nicht vorgelegen, insbesondere auch, zumal dem Umstand, dass sich der Beschwerdeführer mit den einschlägigen Rechtsnormen nicht hinreichend vertraut gemacht habe, angesichts der auf Grund der Vielzahl und Gleichmäßigkeit der Fälle über einen längeren Zeitraum systematischen Übertretung der einschlägigen Bestimmungen des KA-AZG besonderes Gewicht beigemessen werden müsse. Auch die ordentliche Strafmilderung gemäß § 21 Abs. 1 VStG sei nicht in Betracht gekommen. Danach könne die Behörde von der Verhängung einer Strafe absehen, wenn das Verschulden des Beschuldigten geringfügig sei und die Folgen der Übertretung unbedeutend. Von einem geringfügigen Verschulden könne aber nur dann die Rede sein, wenn das tatbildmäßige Verhalten des Täters hinter dem in der betreffenden Strafdrohung typisieren Unrechts- und Schuldgehalt erheblich zurückbleibe. Seien diese Voraussetzungen gegeben, bestehe auf die Anwendung des § 21 Abs. 1 VStG ein Rechtsanspruch. Derartige Voraussetzungen könnten etwa bei einem Handeln im öffentlichen Interesse oder auch dann, wenn die Rechtslage nicht ohne weiteres zu erkennen gewesen wäre, vorgelegen habe.

Ein Handeln im öffentlichen Interesse könne dem Beschwerdeführer schon deshalb nicht zu Gute gehalten werden, da überhaupt keine Verpflichtung der Medizinischen Universitäten bestehe, Gewähr für eine bedarfsdeckende Krankenversorgung zu leisten. Diese irrige Annahme wäre ebenso ohne Weiteres zu vermeiden gewesen, indem der Beschwerdeführer dies mit den zuständigen Behörden abgeklärt hätte. Dazu wäre er angesichts der klar erkennbaren Position des Arbeitsinspektorates, das klar und eindeutig erkennbar von einer Verantwortlichkeit von Organen der Universität für die Einhaltung des KA-AZG ausgegangen sei, umso mehr gehalten gewesen. Sich nicht bei den zuständigen Behörden entsprechend erkundigt und die zur richtigen Auslegung des Normenwerkes gebotenen Veranlassungen nicht getroffen zu haben, könne daher nicht einfach als geringe Sorglosigkeit bezeichnet werden, zumal ein Hinderungsgrund nicht ersichtlich sei. Von einem geringfügigen Verschulden könne daher nicht gesprochen werden. Ein Vorgehen gemäß § 21 Abs. 1 VStG sei daher nicht in Betracht gekommen. Im Hinblick auf die angeführten Strafzumessungsgründe und den bis EUR 2.180,-- je Delikt reichenden Strafsatz seien die nunmehr verhängten Geldstrafen auch unter Bedachtnahme auf die vom Beschwerdeführer bescheinigten "Lösungsszenarien" für einen zukünftigen KA-AZG-konformen Dienstbetrieb an den betreffenden Universitätskliniken angemessen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die gegen diesen Bescheid gerichtete Beschwerde nach Vorlage der Akten des Verwaltungsverfahrens - die belangte Behörde nahm von der Erstattung einer Gegenschrift Abstand - in dem gemäß § 12 Abs. 3 VwGG gebildeten Senat erwogen:

1. Im Beschwerdefall sind folgende Rechtsvorschriften von Bedeutung:

1.1.1. Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, BGBl. I Nr. 8/1997 (Stammfassung) - KA-AZG:

"Geltungsbereich

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz gilt für die Beschäftigung von Dienstnehmer/innen, die in

1. Allgemeinen Krankenanstalten,
2. Sonderkrankenanstalten,

...

als Angehörige von Gesundheitsberufen tätig sind oder deren Tätigkeit sonst zur Aufrechterhaltung des Betriebes ununterbrochen erforderlich ist.

(2) Als Angehörige von Gesundheitsberufen im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten

1. Ärzte/Ärztinnen

...

Begriffsbestimmungen

§ 2. Im Sinne dieses Bundesgesetzes ist:

1. Arbeitszeit die Zeit vom Dienstantritt bis zum Dienstende ohne die Ruhepausen;
2. Tagesarbeitszeit die Arbeitszeit innerhalb eines ununterbrochenen Zeitraumes von 24 Stunden;
3. Wochenarbeitszeit die Arbeitszeit innerhalb des Zeitraumes von Montag bis einschließlich Sonntag.

Arbeitszeit

§ 3. (1) ...

(2) Die Wochenarbeitszeit darf

1. innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von bis zu 17 Wochen im Durchschnitt 48 Stunden und
2. in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes 60 Stunden nicht überschreiten, soweit im folgenden nicht anderes bestimmt wird.

...

(4) Der Durchrechnungszeitraum gemäß § 4 Abs. 1, 4 und 5 kann durch Betriebsvereinbarung (Abs. 3) auf bis zu 26 Wochen ausgedehnt werden.

(5) In Krankenanstalten, deren Rechtsträger eine Gebietskörperschaft ist und in denen eine Personalvertretung eingerichtet ist, können Regelungen gemäß Abs. 4 im Einvernehmen mit der Personalvertretung getroffen werden.

Verlängerter Dienst

§ 4. (1) Werden Dienstnehmer/innen während der Arbeitszeit nicht durchgehend in Anspruch genommen, können durch Betriebsvereinbarung längere Arbeitszeiten zugelassen werden, wenn dies aus wichtigen organisatorischen Gründen unbedingt notwendig ist (verlängerte Dienste). Eine Verlängerung ist nur insoweit zulässig, als die zu erwartende Inanspruchnahme innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 17 Wochen im Durchschnitt 48 Stunden pro Woche nicht überschreitet.

(2) In Krankenanstalten, deren Rechtsträger eine Gebietskörperschaft ist und in denen eine Personalvertretung eingerichtet ist, können verlängerte Dienste unter den Voraussetzungen des Abs. 1 im Einvernehmen mit der Personalvertretung zugelassen werden.

(3) Wurden in einer Krankenanstalt, deren Rechtsträger eine Gebietskörperschaft ist und in denen ein Betriebsrat eingerichtet ist, verlängerte Dienste gemäß Abs. 1 für Dienstnehmer/innen zugelassen, die in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis stehen, sind verlängerte Dienste im selben Ausmaß auch für Dienstnehmer/innen zulässig, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehen.

(4) Bei verlängerten Diensten darf

...

4. die Arbeitszeit in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes 72 Stunden nicht überschreiten.

(5) Ab 1. Jänner 1998 dürfen innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 17 Wochen im Durchschnitt höchstens zehn verlängerte Dienste pro Monat gemäß Abs. 1 geleistet werden. Diese Höchstanzahl vermindert sich

ab dem 1. Jänner 2001 auf acht verlängerte Dienste und

ab dem 1. Jänner 2004 auf sechs verlängerte Dienste. Für die Berechnung zählt eine durchgehende Arbeitszeit von mehr als 32 Stunden als zwei verlängerte Dienste.

...

Ausnahmen

Außergewöhnliche Fälle

§ 8. (1) In außergewöhnlichen und unvorhersehbaren Fällen finden die Bestimmungen der §§ 3, 4, 6 und 7 keine Anwendung, wenn

1. die Betreuung von Patienten/Patientinnen nicht unterbrochen werden kann oder
 2. eine sofortige Betreuung von Patienten/Patientinnen unbedingt erforderlich wird
- und durch andere organisatorische Maßnahmen nicht Abhilfe

geschaffen werden kann.

...

(3) Durch Betriebsvereinbarung oder im Einvernehmen mit der Personalvertretung können vorübergehende Ausnahmen von § 4 festgelegt werden, wenn

1. die Wahrung von Interessen der Patienten oder die Aufrechterhaltung des Krankenanstaltenbetriebes dies notwendig macht,
2. die allgemeinen Grundsätze der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Dienstnehmer/innen eingehalten werden und
3. durch die erforderlichen Maßnahmen sichergestellt wird, daß keinem/r Dienstnehmer/in Nachteile daraus entstehen, daß er/sie generell oder im Einzelfall nicht bereit ist, solche zusätzliche Arbeitszeit zu leisten.

(4) Der/die Dienstgeber/in hat eine Arbeitszeitverlängerung nach Abs. 3 ehestens, längstens aber binnen vier Tagen nach Beginn der Arbeiten dem zuständigen Arbeitsinspektorat schriftlich anzuzeigen. Diese Anzeige muß eine aktuelle Liste der von der Arbeitszeitverlängerung betroffenen Dienstnehmer/innen und das Ausmaß der vorgesehenen Arbeitszeit enthalten.

(5) Das Arbeitsinspektorat hat auf Antrag eines/r Dienstnehmers/in, des/der Dienstgebers/in oder von Amts wegen durch Bescheid die nach Abs. 3 vorgesehene Arbeitszeitverlängerung gänzlich oder teilweise zu verbieten, wenn

die Voraussetzungen nach Abs. 3 Z 2 und 3 nicht vorliegen oder dies zum Schutz der Sicherheit oder Gesundheit der Dienstnehmer/innen erforderlich ist.

...

Strafbestimmungen

§ 12. (1) Dienstgeber/innen und deren Bevollmächtigte, die

1. Dienstnehmer/innen über die Grenzen gemäß §§ 3 oder 4 hinaus beschäftigen,

...

sind, sofern die Tat nicht nach anderen Vorschriften einer strengeren Strafe unterliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit einer Geldstrafe von 3 000 S bis 30 000 S, im Wiederholungsfall von 5 000 S bis 50 000 S zu bestrafen.

(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden, wenn die Zuwiderhandlung von Organen einer Gebietskörperschaft begangen wurde. Besteht bei einer Bezirksverwaltungsbehörde der Verdacht einer Zuwiderhandlung durch ein solches Organ, so hat sie, wenn es sich um ein Organ des Bundes oder eines Landes handelt, eine Anzeige an das oberste Organ, dem das der Zuwiderhandlung verdächtige Organ untersteht (Art. 20 Abs. 1 erster Satz des B-VG), in allen anderen Fällen aber eine Anzeige an die Aufsichtsbehörde zu erstatten.

...

Inkrafttreten und Vollziehung

§ 15. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1997 in Kraft.

(2) Ist in einer Krankenanstalt die Einhaltung des § 4 Abs. 4 Z 3 und 4 ab 1. Jänner 1997 oder des § 4 Abs. 5 ab 1. Jänner 1998 nicht möglich, da die erforderliche Zahl von Dienstnehmer/innen nachweislich trotz Ausschreibung im jeweiligen offiziellen Presseorgan der Österreichischen Ärztekammer oder des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zur Verfügung steht, sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 im dadurch erforderlichen Ausmaß längere Wochenarbeitszeit als nach § 4 Abs. 4 Z 3 und 4 und eine höhere Anzahl von verlängerten Diensten als nach § 4 Abs. 5, höchstens jedoch nach dem Stand vom Dezember 1996, zulässig. Die Dienstgeber/innen sind verpflichtet, die Voraussetzungen zur Einhaltung dieser Bestimmungen bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 herzustellen.

..."

1.1.2. In den Erläuterungen zur Regierungsvorlage (386 BlgNR, XX. GP) wird unter anderem Folgendes ausgeführt:

"Problem:

Derzeit bestehen gesetzliche Arbeitszeitregelungen nur für Krankenanstalten von privaten Rechtsträgern. Für Dienstnehmer/innen in Krankenanstalten von Gebietskörperschaften bestehen bisher keine gesetzlichen Höchstgrenzen der Arbeitszeit, in der Praxis kommen aber zum Teil extrem lange Arbeitszeiten vor. Im Interesse des Arbeitnehmerschutzes und des Patientenwohls sowie zur Erfüllung von EU-Vorschriften sind Arbeitszeitbegrenzungen unbedingt notwendig.

Ziel:

- Schaffung von einheitlichen praktikablen Arbeitszeitregelungen für alle Krankenanstalten unabhängig vom Rechtsträger zur Verhinderung einer übermäßigen Beanspruchung der Dienstnehmer/innen in Krankenanstalten und im Interesse des Patientenwohls.
- Anpassung an EU-Vorschriften

Inhalt:

Einheitliche Begrenzung der Arbeitszeit unter gleichzeitiger Zulassung von Verlängerungsmöglichkeiten. Längere Ruhezeiten und Ruhepausen als Ausgleich für verlängerte Dienste.

...

Allgemeiner Teil

Die derzeitige Rechtslage auf dem Gebiet des Arbeitszeitrechts für Dienstnehmer/innen in Krankenanstalten ist höchst unbefriedigend. Für Rechtsträger von Krankenanstalten, die keine Gebietskörperschaften sind (zB Sozialversicherungsträger, Orden usw.), gilt das Arbeitszeitgesetz (AZG), BGBl. Nr. 461/1969.

Für Krankenanstalten von Gebietskörperschaften gelten hingegen keine gesetzlichen Arbeitszeitbegrenzungen.

In ausgegliederten Landeskrankenanstalten, die als juristische Personen privaten Rechts geführt werden, arbeiten neben Dienstnehmer/innen, für die die Arbeitszeitgrenzen des AZG gelten, andere Dienstnehmer/innen, die in einem Dienstverhältnis zum Land stehen und deren Arbeitszeit daher nicht gesetzlich begrenzt ist.

Der Entwurf sieht daher einheitliche Arbeitszeitregelungen für Dienstnehmer/innen in Krankenanstalten unabhängig vom Rechtsträger vor und nimmt Dienstnehmer/innen in Krankenanstalten aus dem AZG aus.

Damit wird der EntschlieÙung des Nationalrates E 2 NR/XIX. GP. vom 22. November 1994 entsprochen, mit der die Bundesregierung zur Erstellung einer Regierungsvorlage aufgefordert wurde, die einheitliche Arbeitszeitregelungen für alle in Krankenanstalten Beschäftigten schaffen sollte.

Die EU-Richtlinie über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung (93/104/EG) (CELEX Nr. 393L0104), ABl. EG Nr. L 307 S. 18, fordert ua. eine durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden auch für Ärzte/innen und andere Dienstnehmer/innen in allen Krankenanstalten unabhängig vom Rechtsträger (Art. 6). Der Entwurf setzt die arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen dieser Richtlinie in innerstaatliches Recht um. Sonstige Regelungen der Richtlinie, zB Untersuchungen für Nachtarbeiter, bleiben einer allgemeinen Regelung vorbehalten.

Der Entwurf läßt unter gewissen Voraussetzungen die in vielen Krankenanstalten üblichen 24-Stunden-Dienste zu, um unüberwindbare organisatorische Probleme, die zu Lasten einer effizienten Patientenbetreuung gehen, zu vermeiden. Die entgeltrechtliche Bewertung solcher Dienste wird durch den vorliegenden Entwurf nicht angetastet.

...

Besonderer Teil

Zu Artikel I (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz):

Zu § 1:

Als Dienstnehmer/innen sind alle Beschäftigten anzusehen, die in einem (faktischen) Arbeitsverhältnis, einem Vertragsbedienstetenverhältnis oder einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehen.

...

Zu § 2:

...

Die im Klinischen Bereich einer Medizinischen Fakultät als Ärzte verwendeten Universitätslehrer und Beamten des Höheren Dienstes in wissenschaftlicher Verwendung haben sowohl Aufgaben in Forschung und Lehre samt den damit verbundenen universitätsbezogenen Verwaltungsaufgaben als auch Aufgaben im Rahmen der Krankenversorgung (§ 155 Abs. 6 BDG 1979). Für sie zählt zur Arbeitszeit gemäß Abs. 1 Z 1 daher auch die zur Erfüllung der festgesetzten Dienstpflichten im Universitätsbereich notwendige Zeit der Anwesenheit an der Universität.

Zu § 3:

Die EU-Richtlinie über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung sieht in Art. 6 eine durchschnittliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden vor. Der Durchrechnungszeitraum kann nach Art. 6 Z 2 bis zu vier Monate betragen. Diese Höchstgrenzen werden in Abs. 2 übernommen, wobei als Begrenzung für die Arbeitszeit in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes entsprechend § 19 AZG 60 Stunden festgesetzt werden.

...

Im Hinblick auf die mit dem vorliegenden Entwurf geschaffenen Arbeitszeitregelungen, die - im Vergleich zu anderen Bereichen - außerordentlich lange Anwesenheits- und Einsatzzeiten ermöglichen, ist es notwendig und sachlich gerechtfertigt, die von diesen Regelungen auf betrieblicher Ebene betroffenen Beschäftigten(gruppen) in die Vorbereitung, Erstellung und Durchführung der betrieblichen Regelungen einzubeziehen.

...

Zu § 4:

...

In vielen Krankenanstalten sind verlängerte Dienste von 24 Stunden und mehr zur Gewährleistung einer durchgehenden Patientenbetreuung notwendig. Aus arbeitnehmerschutzrechtlicher Sicht sind solche Dienste nur zu verantworten, wenn die Dienstnehmer/innen nicht durchgehend zur Arbeitsleistung herangezogen werden. Der Entwurf sieht daher vor, daß die Zulassung verlängerter Dienste auf die Betriebsebene verlagert wird, um die Intensität der Inanspruchnahme, die nicht nur von Krankenhaus zu Krankenhaus, sondern in den einzelnen Organisationseinheiten einer Krankenanstalt völlig unterschiedlich sein kann, ausreichend und unter Mitwirkung der Belegschaftsorgane berücksichtigen zu können.

...

Derzeit werden in vielen Krankenanstalten 17 und mehr verlängerte Dienste pro Monat geleistet. Derartige Dienste sind auch für Ärzte/Ärztinnen außerordentlich belastend; die Zahl dieser Dienste muß daher im Sinne des Arbeitnehmerschutzes vermindert werden.

Der Entwurf sieht daher eine Begrenzung mit durchschnittlich zehn verlängerten Diensten pro Monat innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von vier Monaten und eine Herabsetzung auf durchschnittlich sechs verlängerte Dienste pro Monat ab 1. Jänner 2004 vor. Die Ausbildung einer entsprechenden Zahl von Fachärzten/ärztinnen ist bis zu diesem Zeitpunkt möglich.

...

Zu § 8:

Die Ausnahmebestimmung des Abs. 1 Z 1 ermöglicht die Vollendung von Betreuungsarbeiten, wenn die zulässige Arbeitszeit abgelaufen ist. Zulässig ist dies jedoch nur, wenn unvorhersehbare Gründe vorliegen. Dies wird der Fall sein, wenn eine Operation länger dauert, als dies nach der medizinischen Erfahrung zu erwarten ist. Eine andere organisatorische Maßnahme wäre zB eine Ablösung. Dies ist nicht möglich, wenn keine anderen geeigneten Dienstnehmer/innen zur Verfügung stehen oder medizinische Gründe eine Ablöse nicht zulassen. Keinesfalls ist es jedoch zulässig, Operationen so knapp vor Ende der Dienstzeit anzusetzen, daß eine Überschreitung bereits einkalkuliert ist.

Die Ausnahme des Abs. 1 Z 2 berücksichtigt Fälle, in denen zB nach Verkehrsunfällen größeren Ausmaßes oder Naturkatastrophen zahlreiche Verletzte in eine Krankenanstalt eingeliefert werden oder Transplantate kurzfristig zur Verfügung stehen und der/die Dienstnehmer/in daher seinen Dienst nicht beenden kann. Auch in diesem Fall muß zunächst versucht werden, durch andere organisatorische Maßnahmen eine Überschreitung der Arbeitszeitgrenzen zu vermeiden.

...

Zu § 12:

Die Formulierung, 'Dienstgeber/innen und deren Bevollmächtigte' entspricht dem AZG.

Die genannten Geldstrafen sind für jede/n Dienstnehmer/in, dessen Arbeitszeitgrenzen überschritten wurden, gesondert zu verhängen (Kumulationsprinzip des zur Anwendung gelangenden Verwaltungsstrafgesetzes).

...

Zu § 15:

Die Bestimmungen des § 4 über die Begrenzung der verlängerten Dienste haben einen Mehrbedarf an Ärzten/Ärztinnen für jene Krankenanstalten von Gebietskörperschaften, bei denen derzeit längere Arbeitszeiten üblich waren, zur Folge. Um Übergangsschwierigkeiten zu vermeiden, wird in Abs. 2 eine einjährige Übergangsfrist vorgesehen. Die Dienstgeber/innen haben durch entsprechende Stellenausschreibungen nachzuweisen, daß sie bemüht sind, die personellen Voraussetzungen so rasch wie möglich herzustellen."

1.1.3. Änderungen des KA-AZG:

1.1.3.1. Durch die Novelle BGBl. I. Nr. 88/1999 wurde die Festlegung einer von der Regelung des § 2 Z 3 abweichenden Wochenarbeitszeit ("Arbeitszeit innerhalb des Zeitraumes von Sonntag bis einschließlich Samstag") ermöglicht.

1.1.3.2. Die Novelle BGBl. I. Nr. 98/2001 (1. Euro-Umstellungsgesetz Bund) brachte die Anpassung der Strafsätze in § 12 Abs. 1 auf die - auch derzeit noch gültige - Höhe von 218 bis 2.180 Euro bzw. (im Wiederholungsfall) 360 bis 3.600 Euro.

1.1.3.3. Durch die Novelle BGBl. I Nr. 146/2003 wurde (u.a.) - in Erweiterung der diesbezüglichen Novelle durch BGBl. I. Nr. 88/1999 - die Festlegung einer von § 2 Z 3 abweichenden Wochenarbeitszeit dahin ermöglicht, dass "als Wochenarbeitszeit die Arbeitszeit innerhalb eines anderen Zeitraumes von 168 aufeinander folgenden Stunden gilt", wobei eine solche Regelung "einheitlich für sämtliche Dienstnehmer/innen einer Organisationseinheit, die verlängerte Dienste leisten, getroffen werden (muss)".

1.1.3.4.1. Durch die Novelle BGBl. I Nr. 125/2008 (in Kraft getreten 1. September 2008) wurde nach § 11 KA-AZG folgender § 11a eingefügt:

"Überlassung

§ 11a. (1) Eine Überlassung im Sinne dieses Bundesgesetzes liegt vor, wenn Dienstnehmer/innen Dritten zur Verfügung gestellt werden, um für sie unter deren Kontrolle zu arbeiten. Überlasser/in ist, wer als Dienstgeber/in Dienstnehmer/innen zur Arbeitsleistung an Dritte verpflichtet. Beschäftiger/in ist, wer diese Dienstnehmer/innen zur Arbeitsleistung einsetzt.

(2) Für die Dauer der Überlassung gelten die Beschäftigten/innen als Dienstgeber/innen im Sinne dieses Bundesgesetzes.

..."

Weiters wurde durch diese Novelle in § 12 Abs. 1 die Wortfolge "und deren Bevollmächtigte" gestrichen und dem § 12 Abs. 1 folgender Abs. 1a angefügt:

"(1a) Verstöße gegen die Aufzeichnungspflichten gemäß § 11 sind hinsichtlich jedes/jeder einzelnen Dienstnehmer/in gesondert zu bestrafen, wenn durch das Fehlen der Aufzeichnungen die Feststellung der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit unmöglich oder unzumutbar wird."

1.1.3.4.2. In den Erläuterungen zur Regierungsvorlage (588 BlgNR, XXIII. GP) wird dazu (u.a.) Folgendes ausgeführt:

"...

Aus konsumentenpolitischer Hinsicht kann für Patienten/Patientinnen eine effizientere Durchsetzung der ohnehin weiten Arbeitszeitgrenzen dazu führen, dass Behandlungsfehler reduziert werden. In sozialer Hinsicht hat eine effizientere Durchsetzung von Arbeitsschutzvorschriften positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Beschäftigten.

...

Mit dem Entwurf werden Bestimmungen der AZG-Novelle auch für den Bereich der Arbeitszeit in Krankenanstalten übernommen. Da das KA-AZG bereits derzeit wesentlich weitere und flexiblere Arbeitszeitvorschriften als das AZG enthält, steht die Verbesserung der Durchsetzbarkeit der Arbeitszeitvorschriften im Vordergrund.

Folgende Bestimmungen werden aus dem AZG übernommen:

- Streichung des Begriffes des Bevollmächtigten in § 12 KA-AZG analog § 28 AZG;

...

Die Bestimmungen betreffend Arbeitskräfteüberlassung werden analog zu § 9 ASchG gestaltet, um klarzustellen, dass auch Beschäftigte/innen verwaltungsstrafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden können.

...

Zu § 11a:

Diese Bestimmung entspricht § 9 Abs. 1 und 2 ASchG, der eine verwaltungsstrafrechtliche Verantwortlichkeit der Beschäftigten/innen im Rahmen einer Arbeitskräfteüberlassung auch dann normiert, wenn die Überlassung durch eine Gebietskörperschaft erfolgt. ...

Zu § 12:

Im Abs. 1 wurde analog der AZG-Novelle BGBl. I Nr. 61/2007 die Verantwortlichkeit von 'Bevollmächtigten' gestrichen (vgl. § 28 AZG). Die bisherige Strafbarkeit der Bevollmächtigten wird beseitigt, da diese neben den Dienstgeber/innen strafbar waren und dies auf Grund der heute bestehenden Möglichkeiten der Bestellung von verantwortlichen Beauftragten gemäß § 9 VStG als nicht mehr zeitgemäß erscheint. Verantwortliche Beauftragte treten hinsichtlich der verwaltungsstrafrechtlichen Verantwortung an die Stelle der Dienstgeber/innen, für ihre Bestellung sieht § 23 ArbLG besondere Voraussetzungen vor. Zu Bevollmächtigten wurden jedoch oft Arbeitnehmer/innen ohne tatsächliche Einflussmöglichkeit auf die Einhaltung von Arbeitszeitvorschriften bestellt."

1.2.1. Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002 (Stammfassung) - UG 2002:

"Aufgaben

§ 3. Die Universitäten erfüllen im Rahmen ihres Wirkungsbereichs folgende Aufgaben:

1. Entwicklung der Wissenschaften (Forschung und Lehre), Entwicklung und Erschließung der Kunst sowie Lehre der Kunst;

2. Bildung durch Wissenschaft und durch die Entwicklung und Erschließung der Künste;

3. wissenschaftliche, künstlerische, künstlerischpädagogische und künstlerisch-wissenschaftliche Berufsvorbildung, Qualifizierung für berufliche Tätigkeiten, die eine Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden erfordern, sowie Ausbildung der künstlerischen und wissenschaftlichen Fähigkeiten bis zur höchsten Stufe;

4. Heranbildung und Förderung des wissenschaftlichen und künstlerischen Nachwuchses;

5. Weiterbildung, insbesondere der Absolventinnen und Absolventen von Universitäten;

6. Koordinierung der wissenschaftlichen Forschung (Entwicklung und Erschließung der Künste) und der Lehre innerhalb der Universität;

...

Rechtsform

§ 4. Die Universitäten sind juristische Personen des öffentlichen Rechts.

Weisungsfreiheit und Satzungsfreiheit

§ 5. Die Universitäten erfüllen ihre Aufgaben gemäß § 3 im Rahmen der Gesetze und Verordnungen nach Maßgabe des § 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten (UOG 1993), BGBl. Nr. 805/1993, oder des § 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten der Künste (KUOG), BGBl. I Nr. 130/1998, weisungsfrei und geben sich ihre Satzung im Rahmen der Gesetze (§ 7 Abs. 1 UOG 1993 und § 8 Abs. 1 KUOG).

Geltungsbereich

§ 6. Dieses Bundesgesetz gilt für folgende Universitäten:

...

4. Medizinische Universität Wien;

...

Wirkungsbereich der Universitäten

§ 7. (1) ...

(2) Der Wirkungsbereich der Medizinischen Universitäten Wien, Graz und Innsbruck ergibt sich aus den am Tag vor dem In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten Wien, Graz und Innsbruck eingerichteten Studien und Forschungseinrichtungen.

...

Rechtsaufsicht

§ 9. Die Universitäten unterliegen der Aufsicht des Bundes. Diese umfasst die Aufsicht über die Einhaltung der Gesetze und Verordnungen einschließlich der Satzung (Rechtsaufsicht).

...

Universitätsfinanzierung aus Bundesmitteln

§ 12. (1) Die Universitäten sind vom Bund zu finanzieren. Dabei sind die finanziellen Leistungsmöglichkeiten des Bundes, seine Anforderungen an die Universitäten und die Aufgabenerfüllung der Universitäten zu berücksichtigen.

...

Satzung

§ 19. (1) Jede Universität erlässt durch Verordnung (Satzung) die erforderlichen Ordnungsvorschriften im Rahmen der Gesetze und Verordnungen selbst. Die Satzung ist vom Senat auf Vorschlag des Rektorats mit einfacher Mehrheit zu beschließen.

...

Leitung und innere Organisation

§ 20. (1) Die obersten Organe der Universität sind der Universitätsrat, das Rektorat, die Rektorin oder der Rektor und der Senat.

...

(4) Das Rektorat hat nach Stellungnahme des Senats einen Organisationsplan zu erstellen, der der Genehmigung des Universitätsrats bedarf. Bei der Einrichtung von Organisationseinheiten (Departments, Fakultäten, Institute oder andere Organisationseinheiten) ist auf eine zweckmäßige Zusammenfassung nach den Gesichtspunkten von Forschung, Entwicklung und Erschließung der Künste, Lehre und Lernen sowie Verwaltung zu achten. Das Rektorat hat sicherzustellen, dass den Organisationseinheiten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Ressourcen zugewiesen werden.

(5) Zur Leiterin oder zum Leiter einer Organisationseinheit mit Forschungs- und Lehraufgaben oder Aufgaben der Entwicklung und Erschließung der Künste und der Lehre der Kunst ist vom Rektorat auf Vorschlag der Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren der betreffenden Organisationseinheit eine Universitätsprofessorin oder ein Universitätsprofessor zu bestellen. Diese Leiterinnen und Leiter haben mit den der betreffenden Organisationseinheit zugeordneten Angehörigen der Universität Zielvereinbarungen über die Leistungen in Forschung oder Entwicklung und Erschließung der Künste sowie in der Lehre abzuschließen, die von diesen Angehörigen zu erbringen sind. Dabei ist auf die Freiheit der Wissenschaft und der Künste und auf einen entsprechenden Freiraum der einzelnen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Künstlerinnen und Künstler in der Forschung oder bei der Entwicklung und Erschließung der Künste sowie in der Lehre Bedacht zu nehmen. Nähere Bestimmungen sind in der Satzung festzulegen.

(6) Jede Universität hat ein Mitteilungsblatt herauszugeben und im Internet auf der Homepage der Universität öffentlich zugänglich zu machen. Im Mitteilungsblatt sind insbesondere kundzumachen:

1. Satzung, Entwicklungsplan und Organisationsplan einschließlich der Personalzuordnung;

...

Rektorat

§ 22. (1) Das Rektorat leitet die Universität und vertritt diese nach außen. Es hat alle Aufgaben wahrzunehmen, die durch dieses Bundesgesetz nicht einem anderen Organ zugewiesen sind. Zu seinen Aufgaben zählen insbesondere:

1. Erstellung eines Entwurfs der Satzung zur Vorlage an den Senat;
2. Erstellung eines Entwicklungsplans der Universität zur Vorlage an den Senat und an den Universitätsrat;
3. Erstellung eines Organisationsplans der Universität zur Vorlage an den Senat und an den Universitätsrat;

- ...
5. Bestellung der Leiterinnen und Leiter von Organisationseinheiten;
 6. Abschluss von Zielvereinbarungen mit den Leiterinnen und Leitern der Organisationseinheiten;
 7. Zuordnung der Universitätsangehörigen (§ 94 Abs. 1 Z 2 bis 6) zu den einzelnen Organisationseinheiten;
- ...

(2) Dem Rektorat unterstehen alle Einrichtungen der Universität. Das Rektorat kann Entscheidungen anderer Organe mit Ausnahme der Beschlüsse des Universitätsrats zurückverweisen, wenn diese Entscheidungen nach Auffassung des Rektorats im Widerspruch zu Gesetzen und Verordnungen einschließlich der Satzung stehen. Der Universitätsrat ist in schwerwiegenden Fällen zu informieren.

(3) Das Rektorat besteht aus der Rektorin oder dem Rektor und bis zu vier Vizerektorinnen oder Vizerektoren. Bei der Zusammensetzung des Rektorats ist sicherzustellen, dass dieses über entsprechende Kompetenzen im Bereich der Wissenschaft sowie Management- und Verwaltungsführungskompetenzen verfügt.

(4) Die Rektorin oder der Rektor ist Vorsitzende oder Vorsitzender des Rektorats und dessen Sprecherin oder Sprecher.

(5) Das Rektorat entscheidet mit Stimmenmehrheit, sofern in der Geschäftsordnung nicht anderes bestimmt ist. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme der Rektorin oder des Rektors den Ausschlag.

(6) Das Rektorat hat eine Geschäftsordnung zu erlassen, die der Genehmigung des Universitätsrats bedarf und im Mitteilungsblatt zu verlautbaren ist. In der Geschäftsordnung ist festzulegen, welche Agenden gemäß Abs. 1 den einzelnen Mitgliedern des Rektorats allein zukommen, welche Agenden von zwei Mitgliedern des Rektorats und welche von allen Mitgliedern gemeinsam wahrzunehmen sind. Entscheidungen in wirtschaftlichen Angelegenheiten sind jedenfalls von mindestens zwei Mitgliedern des Rektorats zu treffen. In der Geschäftsordnung ist auch die Vertretungsbefugnis festzulegen.

(7) Die Mitglieder des Rektorats sind in dieser Funktion an keine Weisungen oder Aufträge gebunden (§ 13 Abs. 2 UOG 1993 und § 14 Abs. 2 KUOG); die Vizerektorinnen und Vizerektoren sind in dieser Funktion auch an keine Weisungen oder Aufträge der Rektorin oder des Rektors gebunden. Die Mitglieder des Rektorats sind bei ihrer Tätigkeit zu entsprechender Sorgfalt verpflichtet.

Rektorin oder Rektor

§ 23. (1) Die Rektorin oder der Rektor hat folgende Aufgaben:

1. Vorsitzende oder Vorsitzender sowie Sprecherin oder Sprecher des Rektorats;
2. Erstellung eines Vorschlags für die Wahl der Vizerektorinnen und Vizerektoren;
3. Leitung des Amtes der Universität;
4. Verhandlung und Abschluss der Leistungsvereinbarungen mit der Bundesministerin oder dem Bundesminister;
5. Ausübung der Funktion der oder des obersten Vorgesetzten des gesamten Universitätspersonals;
6. Abschluss des Arbeitsvertrages mit den Vizerektorinnen und Vizerektoren;
7. Auswahlentscheidung aus Besetzungsvorschlägen der Berufungskommissionen für Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren;
8. Führung von Berufungsverhandlungen;
9. Abschluss von Arbeits- und Werkverträgen;

...

3. Unterabschnitt

Sonderbestimmungen für die Klinischen Bereiche der Medizinischen

Universitäten

Organisation

§ 29. (1) Die Medizinischen Universitäten gemäß § 6 Z 4 bis 6 erfüllen ihre Forschungs- und Lehraufgaben im Klinischen Bereich auch im Zusammenwirken mit öffentlichen Krankenanstalten.

(2) Die organisatorische Gliederung des Klinischen Bereichs der Medizinischen Universität und der Krankenanstalt sind aufeinander abzustimmen. Dabei sind auch jene Einrichtungen der Medizinischen Universität festzulegen, die zur Unterstützung der Lehr- und Forschungsaufgaben des Klinischen Bereichs erforderlich sind. Vor der Erstellung des Organisationsplans für den Klinischen Bereich hat das Rektorat daher das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt herzustellen. Der Organisationsplan für den Klinischen Bereich bedarf der Zustimmung der Bundesministerin oder des Bundesministers.

...

(4) Die Medizinische Universität hat folgende Verpflichtungen:

1. Sie hat ihre in ärztlicher oder zahnärztlicher Verwendung stehenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit der Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs als Einrichtungen der Krankenanstalt zu beauftragen. Diese Mitwirkung ist dem Rechtsträger dieser Krankenanstalt und nicht der Universität zuzurechnen. Ein Arbeitsverhältnis zum Rechtsträger der Krankenanstalt wird dadurch nicht begründet.

...

(5) Die Medizinische Universität hat mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt nach Zustimmung der Bundesministerin oder des Bundesministers unter Bedachtnahme auf die Leistungsvereinbarung gemäß § 13 eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit beim Betrieb der einzelnen zum Klinischen Bereich der Medizinischen Universität gehörenden und gleichzeitig einen Teil der öffentlichen Krankenanstalt bildenden Organisationseinheiten zu treffen, die auch die wechselseitigen Leistungen und deren Bewertung enthält.

...

(8) Die Wahrnehmung der Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt und der allfälligen Aufgaben im Rahmen des Gesundheitswesens ist von der autonomen Besorgung durch die Universität ausgenommen (§ 61 Abs. 3 UOG 1993).

...

Gliederung des Klinischen Bereichs

§ 31. (1) Der Klinische Bereich einer Medizinischen Universität umfasst jene Einrichtungen, die funktionell gleichzeitig Organisationseinheiten einer öffentlichen Krankenanstalt sind.

(2) Die Organisationseinheiten einer Medizinischen Universität, in denen im Rahmen einer Krankenanstalt neben Forschungs- und Lehraufgaben auch ärztliche oder zahnärztliche Leistungen unmittelbar am Menschen erbracht werden, führen die Bezeichnung 'Universitätsklinik'.

(3) Die Organisationseinheiten einer Medizinischen Universität, in denen im Rahmen einer Krankenanstalt neben Forschungs- und Lehraufgaben auch ärztliche Leistungen mittelbar für den Menschen erbracht werden, führen die Bezeichnung 'Klinisches Institut'.

Leitungsfunktionen im Klinischen Bereich

§ 32. (1) Zur Leiterin oder zum Leiter einer Organisationseinheit einer Medizinischen Universität, die gleichzeitig die Funktion einer Krankenabteilung oder einer gleichzuwertenden Einrichtung einer öffentlichen Krankenanstalt (§ 7 Abs. 4 und § 7a Krankenanstaltengesetz) hat, darf nur eine Universitätsprofessorin oder ein Universitätsprofessor mit einschlägiger Facharzt- oder Zahnarztqualifikation bestellt werden. Zur Stellvertreterin oder zum Stellvertreter der Leiterin oder des Leiters darf nur eine Universitätsangehörige oder ein Universitätsangehöriger mit entsprechender Qualifikation als Fachärztin oder Facharzt oder als Zahnärztin oder Zahnarzt bestellt werden. Vor der Bestellung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

...

Lehrkrankenhaus

§ 35. Abteilungen von Krankenanstalten, die nicht zum Klinischen Bereich einer Medizinischen Universität gehören, können von den Medizinischen Universitäten mit Zustimmung des Rechtsträgers der Krankenanstalt zur Verbesserung und Intensivierung des praktischmedizinischen Unterrichts herangezogen werden. Werden mehrere Abteilungen einer solchen Krankenanstalt zu diesem Zweck ständig herangezogen, kann dieser Krankenanstalt von der betreffenden Medizinischen Universität die Bezeichnung 'Lehrkrankenhaus' verliehen werden.

...

§ 94. (1) Zu den Angehörigen der Universität zählen:

...

3. die Ärztinnen und Ärzte in Facharztausbildung
4. das wissenschaftliche und das künstlerische Universitätspersonal;
5. das allgemeine Universitätspersonal;

...

(2) Zum wissenschaftlichen und künstlerischen Universitätspersonal gehören:

1. die Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren;
2. die Universitätsdozentinnen und Universitätsdozenten sowie die wissenschaftlichen und künstlerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Forschungs-, Kunst- und Lehrbetrieb.

(3) Zum allgemeinen Universitätspersonal gehören:

1. das administrative Personal;
2. das technische Personal;

3. das Bibliothekspersonal;
4. das Krankenpflegepersonal;
5. die Ärztinnen und Ärzte zur ausschließlichen Erfüllung von Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt;

...

Ärztinnen und Ärzte in Facharztausbildung

§ 96. Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt stehen für die Dauer ihrer Ausbildung in einem zeitlich befristeten Ausbildungsverhältnis zur Universität. Ihre Aufgaben ergeben sich aus den ärztrechtlichen Ausbildungsvorschriften.

...

Ausschreibung und Aufnahme

§ 107. (1) Alle zur Besetzung offen stehenden Stellen sind vom Rektorat öffentlich auszuschreiben. ...

...

(3) Arbeitsverträge sind von der Rektorin oder vom Rektor auf Vorschlag oder nach Anhörung der Leiterin oder des Leiters der Organisationseinheit und der oder des unmittelbaren Vorgesetzten, der oder dem die zu besetzende Stelle zugeordnet ist, abzuschließen.

...

(5) Arbeitsverträge von Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren sind von der Rektorin oder vom Rektor nach Durchführung des Berufungsverfahrens gemäß §§ 98 oder 99 abzuschließen.

Rechtsgrundlagen der Arbeitsverhältnisse

§ 108. (1) Auf Arbeitsverhältnisse zur Universität ist, soweit gesetzlich nicht anderes bestimmt ist, das Angestelltengesetz, BGBI. Nr. 292/1921, anzuwenden.

...

Gesetzliche Sonderregelungen zur Arbeitszeit und Arbeitsruhe für das wissenschaftliche und künstlerische Universitätspersonal

§ 110. (1) Anstelle der Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes, BGBI. Nr. 461/1969, und des Arbeitsruhegesetzes, BGBI. Nr. 144/1983, gelten für das wissenschaftliche und künstlerische Personal der Universitäten die nachfolgenden Bestimmungen. Ausgenommen sind das wissenschaftliche Personal, auf das das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz anzuwenden ist, sowie leitende Angestellte der Universitäten, denen maßgebliche Führungsaufgaben selbstverantwortlich übertragen sind.

...

Übergangs- und Schlussbestimmungen

...

Überleitung der Universitätsangehörigen gemäß UOG 1993 und KUOG

§ 122. (1) Alle zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Bundesgesetzes in einem Dienstverhältnis, Arbeitsverhältnis oder in einem sonstigen Rechtsverhältnis stehenden oder im Zeitraum zwischen dem In-Kraft-Treten und dem vollen Wirksamwerden dieses Bundesgesetzes neu in ein Dienst-, Arbeits- oder sonstiges Rechtsverhältnis aufgenommenen Universitätsangehörigen haben Rechte und Aufgaben nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes.

(2) Im Übrigen gilt Folgendes:

1. Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren gemäß § 21 UOG 1993 oder § 22 KUOG gelten organisationsrechtlich als Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren gemäß § 97 dieses Bundesgesetzes;

...

Überleitung des Personals

Beamten und Beamte des Bundes

§ 125. (1) Für den Bereich jeder Universität wird ein 'Amt der Universität ...' eingerichtet, das in seiner Bezeichnung den Namen der betreffenden Universität zu führen hat. Das 'Amt der Universität ...' ist der Bundesministerin oder dem Bundesminister unmittelbar nachgeordnet und wird von der Rektorin oder dem Rektor dieser Universität geleitet. ...

(2) Beamten oder Beamte, die am Tag vor dem vollen Wirksamwerden dieses Bundesgesetzes an der Universität im Planstellenbereich Universitäten oder Universitäten der Künste ernannt sind, gehören ab dem auf diesen Zeitpunkt folgenden Tag (Stichtag) für die Dauer ihres Dienststandes dem Amt jener Universität an, deren Aufgaben sie überwiegend besorgt haben, und sind dieser Universität zur dauernden Dienstleistung zugewiesen, solange sie nicht zu einer anderen Bundesdienststelle versetzt werden.

(3) Beamtinnen und Beamte, die in einem anderen Planstellenbereich ernannt und der Universität zur Dienstleistung zugewiesen sind, gelten bei entsprechendem Bedarf ab dem Stichtag weiterhin der Universität zur Dienstleistung zugewiesen.

(4) Beamtinnen oder Beamte, die am Tag vor dem vollen Wirksamwerden dieses Bundesgesetzes an der Universität im Planstellenbereich Universitäten ernannt und einer Einrichtung einer Medizinischen Fakultät zugeordnet sind, gehören ab dem auf diesen Zeitpunkt folgenden Tag (Stichtag) für die Dauer ihres Dienststandes dem Amt jener Medizinischen Universität an, welche die Nachfolgeeinrichtung der betreffenden Medizinischen Fakultät ist, und sind dieser Medizinischen Universität zur dauernden Dienstleistung zugewiesen, solange sie nicht zu einer anderen Bundesdienststelle versetzt werden.

...

(6) Die in den Abs. 2 bis 5 genannten und in einem definitiven Bundesdienstverhältnis stehenden Beamtinnen und Beamten sind den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern der Universität in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis organisationsrechtlich gleichgestellt.

...

Vertragsbedienstete des Bundes

§ 126. (1) Bedienstete des Bundes, die am Tag vor dem vollen Wirksamwerden dieses Bundesgesetzes an der Universität zu Lasten einer Planstelle der Planstellenbereiche Universitäten oder Universitäten der Künste in einem vertraglichen Dienstverhältnis stehen, werden mit dem folgenden Tag (Stichtag) Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer jener Universität, deren Aufgaben sie überwiegend besorgt haben.

(2) Vertragsbedienstete, die am Tag vor dem vollen Wirksamwerden dieses Bundesgesetzes an einer Universität zu Lasten einer Planstelle der Planstellenbereiche Universitäten in einem vertraglichen Dienstverhältnis stehen und einer Einrichtung einer Medizinischen Fakultät zugeordnet sind, werden mit dem folgenden Tag (Stichtag) Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer jener Medizinischen Universität, welche die Nachfolgeeinrichtung der Medizinischen Fakultät ist.

...

Neuaufnahmen

§ 128. Für ab dem Zeitpunkt des vollen Wirksamwerdens dieses Bundesgesetzes an der Universität neu aufgenommene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gilt bis zum In-Kraft-Treten eines Kollektivvertrags gemäß § 108 Abs. 3 das Vertragsbedienstetengesetz 1948 mit Ausnahme der §§ 4, 32 und 34 als Inhalt des Arbeitsvertrags mit der Universität.

...

Wissenschaftliche (Künstlerische) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (in Ausbildung)

§ 132. (1) Hinsichtlich der Rechtsstellung der Wissenschaftlichen (Künstlerischen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (in Ausbildung) (§ 6 des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste, BGBL. Nr. 463/1974), die am Tag vor dem vollen Wirksamwerden dieses Bundesgesetzes an der Universität in einem Ausbildungsverhältnis zum Bund stehen, tritt nach dem Stichtag keine Änderung ein. Sie gelten ab dem Stichtag als der Universität oder der Medizinischen Universität zugeordnet, welche die Nachfolgeeinrichtung der Universität oder der Medizinischen Fakultät ist, deren Aufgaben sie überwiegend besorgt haben. Die Universität tritt in die Ausbildungsverpflichtung des Bundes ein. Das Rechtsverhältnis endet aus den im § 6e des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste genannten Gründen oder durch Aufnahme in ein Arbeitsverhältnis zu einer Universität oder einer Medizinischen Universität.

(2) Die §§ 6 bis 6g und 7 des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste, BGBL. Nr. 463/1974, sind auf die im Abs. 1 genannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bis zum Ablauf ihres Ausbildungsverhältnisses weiter anzuwenden."

1.2.2. Erläuterungen zum UG 2002 (RV 1134 BlgNR, 21. GP):

"Problem:

Die österreichischen Universitäten und Universitäten der Künste sind derzeit teilrechtsfähige Anstalten des Bundes, deren Gestaltungsmöglichkeiten durch bis ins Detail gehende Regelungen eingeschränkt sind.

...

Inhalt:

- Umwandlung der Universitäten und Universitäten der Künste von teilrechtsfähigen Anstalten des Bundes in vollrechtsfähige juristische Personen des öffentlichen Rechts;
- Schaffung vollrechtsfähiger Medizinischer Universitäten in Wien, Graz und Innsbruck

...

Zielsetzungen und wesentliche Reformpunkte:

a) Rechtsform und Verhältnis zwischen Staat und Universität:

Mit dem Universitätsgesetz 2002 werden die Universitäten vollrechtsfähig. Dies bedeutet, dass sie als juristische Personen des öffentlichen Rechts voll rechts- und geschäftsfähig sind und im Rahmen staatlicher Vorgaben ihre Organisation selbst bestimmen können. ...

b) Entscheidung und Verantwortung:

Die Autonomie der Universitäten erfordert ein effizientes und eigenverantwortliches Universitätsmanagement. Da bürokratische Regelungen entfallen, werden die Entscheidungsbefugnisse aller Leiterinnen und Leiter von Organisationseinheiten der Universitäten stark ausgeweitet. Dies erfordert eine klare Zurechnung von Entscheidungen und eine entsprechende Verantwortlichkeit der Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger. ...

...

f) Personal und Kollektivvertrag:

Das Personalrecht der vollrechtsfähigen Universitäten wurde bereits durch die 'Dienstrechtsnovelle 2001 - Universitäten' vorbereitet. Nunmehr soll an die Stelle des Bundesdienstrechts das Angestelltenrecht treten. Zur Sicherung der besonderen Erfordernisse des Universitätsbereichs (Freiheit der Forschung, der Kunst und der Lehre, Gewissensfreiheit, Frauenförderung usw.) enthält das Universitätsgesetz 2002 spezielle personalrechtliche Regelungen.

Die autonome Universität ist Dienstgeberin aller bei ihr

Beschäftigten. ...

Zu § 28:

Der Sonderstellung der Medizinischen Fakultäten wurde bereits mit der Novelle 1997 zum UOG 1993 Rechnung getragen. Diese Sonderstellung ergibt sich einerseits aus dem Zusammenwirken der Fakultät mit einer Krankenanstalt und damit mit einem anderen Rechtsträger bzw. auf Grund der ärztlichen Aufgaben in einem Spital, sie erstreckt sich andererseits über den Klinischen Bereich hinaus auch auf eine autonome Budgetierung für die gesamte Fakultät. Eine derartige Sonderstellung einer Medizinischen Fakultät ist innerhalb einer vollrechtsfähigen Universität mit einem Globalbudget nicht realisierbar.

...

Zu §§ 29 bis 35:

Schon das geltende Recht sieht umfangreiche Sonderbestimmungen nicht nur für den Klinischen Bereich, sondern auch für die übrigen Teile der Medizinischen Fakultäten vor. Diese Sonderbestimmungen ergeben sich zum Teil zwingend aus dem Spitalsbetrieb und damit aus dem Krankenanstaltenrecht und dem Ärztegesetz, gehen aber insbesondere seit der Novelle 1997 zum UOG 1993 darüber hinaus und räumen den Medizinischen Fakultäten vor allem hinsichtlich des Budgets eine Sonderstellung ein. Eine Reihe von Kompetenzen des Rektors und des Senats sind für den Bereich der Medizinischen Fakultäten an den Dekan und das Fakultätskollegium übertragen.

An einer vollrechtsfähigen Universität ist eine derart weitgehende Sonderstellung im Rahmen einer Medizinischen Fakultät nicht mehr möglich. Es ist daher vorgesehen, die Medizinischen Fakultäten als eigene vollrechtsfähige Universitäten weiterzuführen (siehe § 6 Z 4 bis 6 und § 28). Die hier vorgesehenen Sonderbestimmungen beziehen sich daher nur mehr auf den Klinischen Bereich oder ergeben sich aus ärztrechtlichen Vorschriften.

Im Klinischen Bereich der Medizin kann der Forschungs- und Lehrbetrieb nur im Zusammenwirken mit einer Krankenanstalt durchgeführt werden. Der Bund betreibt jedoch keine eigenen Universitätsspitäler, sondern nützt Landeskrankenanstalten (AKH der Stadt Wien, LKH Graz, LKH Innsbruck) zur Durchführung seiner universitären Aufgaben in Lehre und Forschung. Hierzu bestehen Vereinbarungen mit den Rechtsträgern dieser Krankenanstalten bezüglich der Organisationsstruktur. Der Kostenersatz für die Nutzung der Krankenanstalten für universitäre Aufgaben ist in den §§ 55 und 56 des (Bundes-)Krankenanstaltengesetzes geregelt. Die als Zahnärztinnen und Zahnärzte oder als Ärztinnen und Ärzte im Bundesdienst stehenden Universitätslehrerinnen und Universitätslehrer sind zusätzlich zu den Forschungs und Lehraufgaben im Rahmen ihres Bundesdienstverhältnisses auch zur Erbringung ärztlicher Leistungen im Spitalsbetrieb verpflichtet (§ 155 Abs. 5 BDG 1979, § 49b Abs. 4 Vertragsbedienstetengesetz 1948). Dieses Prinzip soll grundsätzlich beibehalten werden.

Zu §§ 29 und 33:

Die Organisationsstrukturen für den Universitätsbetrieb und für den Spitalsbetrieb müssen wie bisher aufeinander abgestimmt sein. Zur Erreichung dieses Ziels hat das Rektorat namens der Medizinischen Universität mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt eine Vereinbarung zu schließen, in der insbesondere die übereinstimmende organisatorische Gliederung des Klinischen Bereichs festzulegen ist.

Dieser Teil des Organisationsplans der Medizinischen Universität soll wegen der damit verbundenen gravierenden budgetären Auswirkungen der Zustimmung der Bundesministerin oder des Bundesministers bedürfen.

Das Rektorat hat bei der Erstellung des Klinischen Organisationsplans sicherzustellen, dass die aus diesem Organisationsplan für den Bereich der medizinischen Versorgung resultierenden Auswirkungen dem jeweils geltenden ÖKAP/GGP nicht widersprechen.

Für die ärztlichen Aufgaben im Spitalsbetrieb hat zwar auch an Universitätskliniken primär der Rechtsträger der Krankenanstalt Vorsorge zu treffen, neben seinen eigenen Ärztinnen und Ärzten übernehmen aber auch die Universitätsärztinnen und Universitätsärzte im Sinne der Verbindung von Forschung, Lehre und ärztlicher Praxis Aufgaben in der Krankenversorgung.

Das als Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Ärztinnen und Ärzte im Klinischen Bereich tätige Universitätspersonal erfüllt seine Aufgaben in der Krankenversorgung funktionell für den Rechtsträger der Krankenanstalt. Die Verpflichtung zur Erfüllung auch dieser Aufgaben ergibt sich auf Grund gesetzlicher Anordnung aus dem Arbeitsverhältnis zur Universität. Dies entspricht der derzeitigen Rechtslage. Alle im Bundesdienst stehenden Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken und Klinischen Instituten sind je nach Art ihres Dienstverhältnisses zum Bund gemäß § 155 Abs. 5 BDG 1979 oder § 49b Abs. 4 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948 oder § 6b Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste zur Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben verpflichtet, die den Universitätseinrichtungen obliegen.

Auf Grund dessen wird aber kein zusätzliches Arbeitsverhältnis zum Rechtsträger der Krankenanstalt begründet. Wie bisher ist die Tätigkeit der Universitätsärztinnen und Universitätsärzte im Spitalsbetrieb dem Träger der Krankenanstalt zuzurechnen, die Haftung aus dem Behandlungsvertrag trifft daher den Rechtsträger der Krankenanstalt.

Wie bisher sind die Spitalsaufgaben unter der Verantwortung des Rechtsträgers der Krankenanstalt zu besorgen, sie müssen daher von der Universitätsautonomie ausgenommen sein.

Nach der geltenden Rechtslage ist der Bund gemäß § 55 KAG verpflichtet, den Trägern der Universitätskliniken jene Mehrkosten zu ersetzen, die sich aus der Inanspruchnahme der Spitalseinrichtungen für Zwecke der Forschung und Lehre ergeben (so genannter 'Klinischer Mehraufwand'). Nähere Regelungen sind gemäß § 56 KAG durch Verordnung zu treffen.

Die Medizinischen Universitäten sollen verpflichtet werden, wesentliche Grundlagen zu erarbeiten, die es dem Bund ermöglichen, unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen und Erkenntnisse ein sachgerechtes Modell zur Ermittlung und Abwicklung des Klinischen Mehraufwandes zu erarbeiten und nach Befassung der zuständigen Landesregierungen als Verordnung gemäß § 56 KAG zu erlassen.

Ziel ist, ab 2007 die inhaltliche Abstimmung des Bedarfs für Forschung und Lehre zwischen Universität und Krankenanstalenträger zu vereinbaren, was eindeutig auch den Zielsetzungen des vorliegenden Gesetzentwurfes entspricht. Gemäß § 2 Abs. 2 Finanzverfassungsgesetz (F-VG) bleibt auch in diesem Fall der Bund Schuldner des Klinischen Mehraufwandes."

1.2.3. Änderungen des UG 2002:

1.2.3.1. Die Novelle BGBl. I Nr. 96/2004 ermöglichte die Unterteilung von Universitätskliniken und Klinischen Institute in Klinische Abteilungen, wobei dann "der Leiterin oder dem Leiter der Klinischen Abteilung die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben gemäß § 7a Abs. 1 Krankenanstaltengesetz obliegt" (Änderungen der §§ 31 und 32).

1.2.3.2.1. Durch die Novelle BGBl. I Nr. 81/2009, in Kraft getreten am 1. Oktober 2009, wurde dem § 32 Abs. 1 folgender Abs. 1a angefügt:

"(1a) Die Leiterin oder der Leiter einer Organisationseinheit oder einer Klinischen Abteilung einer Medizinischen Universität, die gleichzeitig die Funktion einer Krankenabteilung oder einer gleichzuwertenden Einrichtung einer öffentlichen Krankenanstalt (§ 7 Abs. 4 und § 7a KAKuG) hat, kann vom Rektorat wegen einer schweren Pflichtverletzung, einer strafgerichtlichen Verurteilung, wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung oder wegen eines begründeten Vertrauensverlustes von ihrer oder seiner Funktion abberufen werden. Vor der Abberufung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben."

1.2.3.2.2. Dies wird in der RV (225 BlgNR 24. GP, AT 17) wie folgt begründet:

"Durch diese Bestimmung soll klargestellt werden, dass das Rektorat von sich aus Leiterinnen oder Leiter von Organisationseinheiten im Klinischen Bereich - bei Vorliegen bestimmter Gründe - von dieser Funktion abberufen kann. Die Abberufungsgründe entsprechen jenen für die anderen Funktionsträgerinnen und Funktionsträger der Universität."

2. Der Beschwerdeführer vertritt - im Wesentlichen unter Wiederholung seiner schon im Verwaltungsverfahren unter Bezugnahme auf ein von ihm eingeholtes Rechtsgutachten erstatteten Argumentation - weiterhin die Auffassung, die MUW sei nicht als Dienstgeber iSd § 12 Abs. 1 KA-AZG der im AKH tätigen Ärzte anzusehen. Vielmehr unterständen diese Ärzte aufgrund der funktionellen Zuordnung und organisatorischen Eingliederung in den Krankenanstaltenbetrieb ausschließlich dem Krankenanstalenträger. Der Rektor als Leitungsorgan der MUW sei daher nicht Adressat der sich an den "Dienstgeber" richtenden Strafnormen des KA-AZG.

Der UVS habe die Sonderstellung der Universitätskliniken unrichtig gewürdigt und die "praktische Ausgestaltung dieser Konstruktion vollkommen außer Acht" gelassen. Universitätskliniken bzw. Klinische Abteilungen wiesen insofern eine Doppelstellung auf, als sie sowohl Teil einer öffentlichen Krankenanstalt als auch Organisationseinheit der Universität seien. Sie hätten daher neben den typischen Aufgaben in Forschung und Lehre (die der Universität zuzurechnen seien) auch die in einer Krankenanstalt zu erbringenden ärztlichen Leistungen wahrzunehmen. Bei dieser Pflichtaufgabe (§ 29 Abs. 4 UG 2002) der MUW handle es sich um eine gesetzlich angeordnete Arbeitskräfteüberlassung, wobei § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 auf die genannte Sonderstellung insofern ausdrücklich Bezug nehme, als in dieser Bestimmung angeordnet werde, dass diese Mitwirkung dem Rechtsträger der Krankenanstalt und nicht der Universität zuzurechnen ist.

Wie der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 22. November 2006, Zl. 2004/08/0275, ausgeführt habe, bestehe kraft Gesetzes ein dreiteiliges Rechtsverhältnis zwischen der Universität, dem Krankenanstaltenträger und dem jeweiligen Klinikarzt. Aus dieser Entscheidung ergebe sich zudem, dass die funktionelle Zurechnung der Aufgaben im Rahmen der Krankenversorgung an den jeweiligen Rechtsträger insbesondere Haftungsfragen betrifft. Daraus sei der Schluss zu ziehen, dass darunter Haftungsfragen jeglicher Art zu verstehen seien, somit auch verwaltungsstrafrechtliche.

Das untrennbar verbundene Zusammenspiel zwischen der MUW und dem Krankenanstaltenträger ergebe sich auch aus der Verpflichtung gemäß § 29 Abs. 2 UG 2002, die organisatorische Gliederung des Klinischen Bereichs der Medizinischen Universität und der Krankenanstalt aufeinander abzustimmen. Der Rektor habe daher vor der Erstellung des Organisationsplans der Universität das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt herzustellen und sei somit auf dessen Zustimmung angewiesen. Auch darin zeige sich das bestehende Abhängigkeitsverhältnis der MUW gegenüber dem Krankenanstaltenträger und das Fehlen von Einflussmöglichkeiten der MUW im Klinischen Bereich.

3. Entgegen den Beschwerdeausführungen ist die MUW als Dienstgeber auch iSd KA-AZG anzusehen:

3.1. Gemäß § 1 Abs. 1 KA-AZG gilt dieses Bundesgesetz u. a. für die Beschäftigung von Dienstnehmern, die in Allgemeinen Krankenanstalten (Z 1) als Angehörige von Gesundheitsberufen tätig sind.

Die Strafnorm des § 12 Abs. 1 Z 1 KA-AZG pönalisiert Dienstgeber, die Dienstnehmer über die Arbeitszeitgrenzen der §§ 3 oder 4 hinaus beschäftigen.

3.2. Das KA-AZG enthält keine Definition der Begriffe Dienstgeber bzw. Dienstnehmer.

In den Erläuterungen (RV aaO) wird zu § 1 ausgeführt: "Als Dienstnehmer/innen sind alle Beschäftigten anzusehen, die in einem (faktischen) Arbeitsverhältnis, einem Vertragsbedienstetenverhältnis oder einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehen."; zu § 13 wird ausgeführt, dass die Formulierung "Dienstgeber ..." dem AZG entspreche.

Wie der Verwaltungsgerichtshof im Erkenntnis vom 23. Oktober 2001, Zl. 2000/11/0243, ausgeführt hat, ist - mangels eigenständiger Definition des Begriffs "Arbeitnehmer" im AZG - die Arbeitnehmereigenschaft iSd AZG nach den Regeln des Arbeitsvertragsrechts zu beurteilen.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die belangte Behörde davon ausgegangen ist, mangels Definition des Dienstgeberbegriffs (auch) im KA-AZG sei ihm grundsätzlich das Begriffsverständnis des Individualarbeitsrechts zu Grunde zu legen. Dies wird auch von der Beschwerde nicht in Zweifel gezogen.

3.3. Zur Beantwortung der den Angelpunkt des Beschwerdefalls bildenden Frage, ob betreffend den Klinischen Bereich der Medizinischen Universitäten von einem anderen Verständnis auszugehen ist, erscheint zunächst ein Blick auf den historischen Zusammenhang geboten:

3.3.1. Vor Inkrafttreten des KA-AZG (1.1.1997) enthielt das AZG (idF der Novelle BGBl. Nr. 417/1996) in seinem Abschnitt 6 (§ 19) "Sonderbestimmungen für bestimmte Arbeitnehmer in Heil- und Pflegeanstalten (Krankenanstalten) und Kuranstalten". Wegen der Regelung in § 1 Abs. 2 Z 1 AZG (ausgenommen vom Geltungsbereich waren - u.a. - Arbeitnehmer, die in einem Arbeitsverhältnis zu einer Gebietskörperschaft stehen, sofern nicht für ihr Arbeitsverhältnis ein Kollektivvertrag wirksam ist) bestanden für Krankenanstalten von Gebietskörperschaften keine gesetzlichen Arbeitszeitbegrenzungen.

3.3.2. Das KA-AZG sah deshalb erstmals "einheitliche Arbeitszeitregelungen für Dienstnehmer/innen in Krankenanstalten unabhängig vom Rechtsträger vor" (RV aaO).

Diese grundsätzliche Gleichbehandlung der privaten und öffentlichen Träger wird allerdings insofern durchbrochen, als die Strafbestimmungen des § 12 Abs. 1 KA-AZG für Gebietskörperschaften nicht gelten (arg. "wenn die Zuwiderhandlung von Organen einer Gebietskörperschaft begangen wurde", Abs. 2). Auch dies entsprach insoweit dem AZG (§ 28 Abs. 2 AZG).

Bezogen auf den Klinischen Bereich der Medizinischen Universitäten brachte das Inkrafttreten des KA-AZG (1.1.1997) also ein Einziehen von gesetzlichen Höchstarbeitsgrenzen (§§ 3 und 4 KA-AZG).

3.3.3. Auf die im Beschwerdefall in Rede stehende Sonderstellung (Doppelfunktion) des Klinischen Bereichs - einerseits universitäre Einrichtung, andererseits Teil der Krankenanstalt - wird im KA-AZG nicht unmittelbar Bezug genommen.

Anders in den Materialien: In den Erläuterungen der RV zu § 2 heißt es (u.a.):

"Die im Klinischen Bereich einer Medizinischen Fakultät als Ärzte verwendeten Universitätslehrer und Beamten des Höheren Dienstes in wissenschaftlicher Verwendung haben sowohl Aufgaben in Forschung und Lehre samt den damit verbundenen universitätsbezogenen Verwaltungsaufgaben als auch Aufgaben im Rahmen der Krankenversorgung (§ 155 Abs. 6 BDG 1979). Für sie zählt zur Arbeitszeit gemäß Abs. 1 Z 1 daher auch die zur Erfüllung der festgesetzten Dienstpflichten im Universitätsbereich notwendige Zeit der Anwesenheit an der Universität."

Ausdrückliche Sonderregelungen bzw. Klarstellungen für den Klinischen Bereich hat der Gesetzgeber des KA-AZG im Übrigen offenbar für entbehrlich gehalten.

3.4.1. Bei Inkrafttreten des KA-AZG stand noch das UOG 1993, BGBl. Nr. 805/1993 (in der Stammfassung), in Geltung.

Nach dessen § 2 Abs. 1 waren Universitäten "Einrichtungen des Bundes"; ihnen kam Teilrechtsfähigkeit nach Maßgabe des § 3 zu.

Das UOG 1993 enthielt in seinem VIII. Abschnitt (§§ 61 bis 69) "Sonderbestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten":

Nach § 61 Abs. 1 erfüllen die Medizinischen Fakultäten ihre Forschungs- und Lehraufgaben im Klinischen Bereich auch im Zusammenwirken mit öffentlichen Krankenanstalten.

Nach § 61 Abs. 2 bestimmt der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung auf Vorschlag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums sowie nach Anhörung des Rechtsträgers der Krankenanstalt, welche Universitätseinrichtungen einer Medizinischen Fakultät als Universitätskliniken, Klinische Institute, Klinische Abteilungen, Institute und gemeinsame Einrichtungen zum Klinischen Bereich gehören und daher auch der Erfüllung von Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt dienen.

Nach § 61 Abs. 3 sind die Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt von § 2 Abs 2 (also der Universitätsautonomie) ausgenommen.

Nach § 62 Abs. 1 sind Universitätskliniken jene Institute der Medizinischen Fakultäten, in denen im Rahmen einer Krankenanstalt ärztliche Leistungen unmittelbar am Menschen erbracht werden, während Klinische Institute jene sind, in denen im Rahmen einer Krankenanstalt ärztliche Leistungen mittelbar für den Menschen erbracht werden. Beide sind "zugleich Teile einer Krankenanstalt und der Universität" und haben dem Bereich einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt zu entsprechen.

Nach § 63 Abs. 1 obliegen den Universitätskliniken und Klinischen Instituten "gleichermaßen die gemäß § 61 Abs. 2 zugeordneten Aufgaben im Rahmen der Krankenanstalt sowie im Sinne des § 44 auf den ihnen anvertrauten Gebieten der medizinischen Wissenschaft die Erfüllung aller mit der Vorbereitung und Durchführung der wissenschaftlichen Forschung und Lehre zusammenhängenden Aufgaben".

Nach § 63 Abs. 3 ist die Tätigkeit von Bundesbediensteten, die Angehörige der Medizinischen Fakultät sind, als leitende Funktionäre in Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten "nicht dem Bund zuzurechnen"; diese Tätigkeit "bewirkt keine dienstrechtliche Veränderung".

Gemäß § 65 Abs. 2 kommt dem Klinik- bzw. Institutsvorstand in Ergänzung zu § 46 die Vorsorge für die Sicherstellung der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch die hiezu berechtigten Personen zu; hiebei hat er hinsichtlich Personal- und Sachausstattung entsprechend den zur Verfügung stehenden Mitteln auf die Bedürfnisse der Klinischen Abteilungen Bedacht zu nehmen.

Gemäß § 65 Abs. 3 obliegt dem Leiter einer Klinischen Abteilung neben der Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben die Vorsorge für die Erfüllung aller der Klinischen Abteilung zugewiesenen Aufgaben. Er ist unmittelbarer Vorgesetzter der Bediensteten, die der von ihm geleiteten Klinischen Abteilung zugewiesen sind.

3.4.2. Das UOG 1993 schrieb also die aufgrund der Verbindung von Lehre und Forschung einerseits und Patientenbetreuung andererseits begründete Sonderstellung der Universitätskliniken (die in § 59 des Hochschul-Organisationsgesetzes BGBl. Nr. 154/1955 dahin definiert war, dass Universitätskliniken jene Institute der medizinischen Fakultäten seien, die zugleich Krankenabteilung einer öffentlichen Krankenanstalt sind; ähnlich in § 76 Abs. 7 des Universitäts-Organisationsgesetzes (1975), BGBl. Nr. 258/1975) fort.

3.4.3. Unabhängig von der in Rede stehenden Doppelfunktion und der Beantwortung der Frage nach der Zurechnung des Klinischen Bereichs - an die Universität oder die Krankenanstalt - kam auf dem Boden des § 12 Abs. 2 KA-AZG, also des Ausschlusses der Strafbarkeit von Arbeitszeitüberschreitungen, wenn die Übertretung "von Organen einer Gebietskörperschaft begangen wurde", und vor dem Hintergrund der Statuierung der Universitäten als "Einrichtungen des Bundes" (§ 2 Abs. 1 UOG 1993), eine Strafbarkeit des "Dienstgebers" nicht in Betracht, weil in beiden Fällen als Dienstgeber eine Gebietskörperschaft (entweder der Bund als Träger der Universität oder das Land Wien als Träger des AKH) anzusehen war.

3.4.4. Die UOG-Novelle 1997 (BGBl. I Nr. 99/1997), die eine größere Selbständigkeit der Medizinischen Fakultäten in Budgetangelegenheiten ("Budgethoheit", vgl. RV 692 BlgNR 20.GP, 6) brachte, änderte daran, ebenso wie die Novelle BGBl. I Nr. 13/2001, insofern nichts.

3.4.5. Letztgenannte Novelle brachte aber - neben einer Erweiterung der organisationsrechtlichen Möglichkeiten der Aufnahme von Ärzten zur Verwendung im Spitalsbetrieb (§ 33 Abs. 1) - eine weitere im vorliegenden Zusammenhang bemerkenswerte Neuregelung.

Anstelle der bisherigen - oben unter Punkt 3.4.1. wiedergegebenen - Formulierung des § 63 Abs. 3 erhielt diese Bestimmung nunmehr folgende Fassung:

"Die Tätigkeit von Bundesbediensteten an einer Medizinischen Fakultät als Ärzte, Zahnärzte oder als Bedienstete des Krankenpflegedienstes im Rahmen der Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalt ist dem Rechtsträger der Medizinischen Fakultät oder der betreffenden teilrechtsfähigen Universitätseinrichtung nicht zuzurechnen. Durch diese Tätigkeit für die Krankenanstalt wird kein Dienstverhältnis zum Träger der Krankenanstalt begründet."

In der RV (389 BlgNR 21.GP) wird diese Änderung wie folgt begründet:

"Schon die bisherige Formulierung schließt die Haftung des Bundes für die Tätigkeit der im Bundesdienst stehenden Ärzte für ärztliche Handlungen im Spitalsbetrieb von Universitätskliniken aus. Auch im Bereich der Universitätskliniken kommt dem vom Bund verschiedenen Träger der Krankenanstalt die alleinige Verantwortung für die Patientenversorgung zu. Der Bund trägt die Verantwortung für den Lehr- und Forschungsbetrieb. An dieser Aufgabenteilung ändert auch die Tatsache nichts, dass die im Bundesdienst stehenden Klinikärzte im Rahmen ihrer Dienstpflichten an der Erfüllung der Aufgaben der Patientenversorgung mitwirken und insoweit funktionell für den Spitalsträger tätig werden. Die vorliegende Neufassung soll diese Teilung der Verantwortung deutlicher zum Ausdruck bringen."

Mit Blick auf den Wortlaut der Neufassung und der Erläuterungen ist davon auszugehen, dass die oben wiedergegebene Regelung auf den Ausschluss der Haftung des Rechtsträgers der Universität für Behandlungsfehler abzielte (vgl. dazu die im Urteil des Obersten Gerichtshofs vom 3. April 2008, 1 Ob 186/07w, referierte Judikatur).

3.5. Zu einer Neuorganisation der Trägerschaft der Universitäten kam es erst durch das Inkrafttreten des Universitätsgesetzes 2002, BGBl. I Nr. 120/2002 (UG 2002):

3.5.1. Nunmehr sind die Universitäten nicht mehr (teilrechtsfähige) Anstalten des Bundes, sondern eigenständige, vollrechtsfähige juristische Personen des öffentlichen Rechts (§ 4 UG 2002).

Zudem erfolgte eine Herauslösung der Medizinischen Fakultäten durch Schaffung vollrechtsfähiger Medizinischer Universitäten (§ 6 Z 4 bis 6 UG 2002): Nach § 136 Abs. 2 UG 2002 wurden die in § 6 Z 4 bis 6 angeführten Medizinischen Universitäten Wien, Graz und Innsbruck Gesamtrechtsnachfolgerinnen der Medizinischen Fakultät der Universität des jeweiligen Standorts.

Sonderbestimmungen für den Klinischen Bereich werden nunmehr im 3. Unterabschnitt des 2. Abschnitts des UG 2002 getroffen (vgl. die obige Wiedergabe unter Punkt 1.2.1.).

3.5.2. Einleitend hält § 29 Abs. 1 fest, dass die Medizinischen Universitäten gemäß § 6 Z 4 bis 6 "ihre Forschungs- und Lehraufgaben im Klinischen Bereich" auch im Zusammenwirken mit öffentlichen Krankenanstalten erfüllen.

Schon diese Regelung macht deutlich, dass das beschriebene Zusammenwirken mit öffentlichen Krankenanstalten der Erfüllung der primären Aufgaben - aller Universitäten - dient, nämlich der "Entwicklung der Wissenschaften (Forschung und Lehre)", vgl. § 3 Z 1 UG 2002 bzw. § 1 Abs. 3 Z 1 UOG 1993.

Dass es die genuinen Aufgaben der Universität sind, deren Erfüllung das in Rede stehende Zusammenwirken mit einer Krankenanstalt erfordert, stellen auch die Materialien klar, wenn sie davon sprechen, dass der Bund Landeskrankenanstalten "zur Durchführung seiner universitären Aufgaben in Lehre und Forschung" nützt.

Nach § 29 Abs. 2 ist die organisatorische Gliederung des Klinischen Bereichs der Medizinischen Universität (also jener Einrichtungen, die funktionell gleichzeitig Organisationseinheiten einer öffentlichen Krankenanstalt sind, vgl. § 31 Abs. 1) und der Krankenanstalt aufeinander abzustimmen. Der Organisationsplan ist vom Rektorat zu erstellen und bedarf des Einvernehmens mit dem Träger der Krankenanstalt.

Nach § 29 Abs. 4 Z 1 hat die Medizinische Universität (u.a.) folgende Verpflichtungen:

Sie hat ihre in ärztlicher oder zahnärztlicher Verwendung stehenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit der Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs als Einrichtungen der Krankenanstalt zu beauftragen, wobei diese Mitwirkung dem Rechtsträger dieser Krankenanstalt und nicht der Universität zuzurechnen ist.

Die Materialien (RV aaO) betonen, dass auch an Universitätskliniken primär der Rechtsträger der Krankenanstalt für die ärztlichen Aufgaben im Spitalsbetrieb Vorsorge zu treffen hat; daneben würden "im Sinne der Verbindung von Forschung, Lehre und ärztlicher Praxis" Universitätsärzte Aufgaben in der Krankenversorgung übernehmen. Diese würden "funktionell für den Rechtsträger der Krankenanstalt" erbracht; die Verpflichtung zur Erfüllung auch dieser Aufgaben ergebe sich "aus dem Arbeitsverhältnis zur Universität".

Die Patientenversorgung bleibt daher - auch an Universitätskliniken - Aufgabe des Rechtsträgers der Krankenanstalt. Wird dabei Universitätspersonal des Klinischen Bereichs tätig, werden diese Aufgaben zwar funktionell für den Rechtsträger erbracht, gleichwohl stellt diese Tätigkeit aber die Erfüllung von Dienstpflichten gegenüber der Medizinischen Universität dar.

Die Zurechnung dieser Tätigkeit an den Rechtsträger der Krankenanstalt ändert daher nichts daran, dass nur ein Dienstverhältnis, nämlich das zur Universität, besteht. Dies wird nicht nur in den Materialien, sondern insb. im Gesetz selbst (§ 29 Abs. 4 Z 1 letzter Satz UG 2002 wie zuvor schon in § 63 Abs. 3 letzter Satz UOG 1993) klargestellt.

3.5.3. Die in Rede stehende Doppelfunktion kommt nicht nur den Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs zu, sondern auch deren Leitern: Deren Tätigkeit umfasst nicht nur Führungsaufgaben im Universitätsbetrieb, sondern auch die ärztliche Letztverantwortung im entsprechenden Spitalsbereich (RV aaO 84), weshalb zum Leiter nur ein Universitätsprofessor mit entsprechender Facharztqualifikation bestellt werden darf (§ 33 Abs. 1 UG 2002). Die Bestellung erfolgt durch das Rektorat auf Vorschlag der Universitätsprofessoren der betreffenden Organisationseinheit (§ 20 Abs. 5, § 22 Abs. 1 Z 5 UG 2002). Vor der Bestellung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben (§ 32 Abs. 1 letzter Satz UG 2002).

Anders als bei der Erstellung des Organisationsplans für den Klinischen Bereich (§ 29 Abs. 2 UG 2002) bedarf die Bestellung des Leiters einer Organisationseinheit des Klinischen Bereichs also nicht des Einvernehmens mit dem Träger der Krankenanstalt.

§ 11 Abs. 1 Z 17 des Organisationsplanes normiert, dass zu den Aufgaben des Leiters einer Organisationseinheit die "mit dem Krankenanstalten-Arbeitsgesetz konforme Dienstplanung einschließlich Einteilung der Journaledienste" zählt.

Auch § 14 Abs. 3 der Vereinbarung vom 29. Jänner 2004 legt fest, dass ihm (u.a.) die Erstellung des Dienstplans und der Dienstenteilung "namens der Medizinischen Universität Wien" obliegt (vgl. dazu auch § 14 der Vorgängerregelung vom 1. Februar 2002).

Eine der Regelungen des § 10 Abs. 7 des Organisationsplans, wonach der Leiter einer Organisationseinheit vom Rektorat wegen einer schweren Pflichtverletzung, einer strafgerichtlichen Verurteilung, wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung oder wegen eines begründeten Vertrauensverlustes abberufen werden kann, entsprechende Bestimmung wurde auf gesetzlicher Ebene durch die Novelle BGBl. I Nr. 81/2009 (§ 32 Abs. 1a UG 2002) eingeführt (vgl. die obige Wiedergabe unter Punkt 1.2.3.2.).

Die Materialien (RV aaO) sprechen davon, dass durch diese Bestimmung eine Klarstellung erfolgen solle; die Abberufungsgründe entsprächen jenen für andere Funktionsträger der Universität.

3.6. Im Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofs vom 22. November 2006, Zl. 2004/08/0275, betreffend Bestehen einer Versicherungspflicht nach ASVG eines Klinikvorstands einer Universitätsklinik, auf das sich sowohl die belangte Behörde als auch die Beschwerde beziehen, wurde ausdrücklich ausgesprochen, dass das bestehende Dienstverhältnis zum Bund den Klinikvorstand zur Krankenbehandlung, aber auch zur Leitung der Organisationseinheit, die (gleichzeitig) Abteilung der Krankenanstalt ist, verpflichtet; die Aufgaben im Rahmen der Krankenversorgung, also die erwähnte Mitwirkung, seien dahin zu verstehen, dass diese Aufgaben dem jeweiligen Rechtsträger der Krankenanstalt "lediglich 'funktionell' zugerechnet werden"; dies könne nur bedeuten, dass die genannten Bestimmungen "in erster Linie Haftungsfragen regeln". Ein weiteres Dienstverhältnis zum Träger der Krankenanstalt bestehe jedoch nicht.

Daraus ist für die Rechtsauffassung des Beschwerdeführers, als "Dienstgeber" iSd KA-AZG sei der Rechtsträger der Krankenanstalt anzusehen, also nicht zu gewinnen.

3.7. Als entscheidend für die Beantwortung der eingangs gestellten Frage nach der iSd KA-AZG maßgeblichen Dienstgebereigenschaft im Klinischen Bereich der Medizinischen Universitäten sind folgende Umstände anzusehen:

Dem Gesetzgeber des KA-AZG, der in Anlehnung an die Formulierung im AZG den "Dienstgeber" verwaltungsstrafrechtlich für Arbeitszeitüberschreitungen verantwortlich macht, musste die historisch gewachsene, seit langem bestehende Doppelfunktion des Klinischen Bereichs bekannt sein. Es besteht kein Indiz dafür, dass er für den Klinischen Bereich - unausgesprochen - einen anderen Dienstgeberbegriff zugrunde gelegt wissen wollte. Im Gegenteil: Wenn in der RV (aaO, 9f) klargestellt wird, dass zur Arbeitszeit gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 - die Überschreitung deren höchstzulässiger Grenzen wird durch § 12 Abs. 1 pönalisiert - auch die zur Erfüllung der festgesetzten Dienstpflichten im Universitätsbetrieb notwendige Zeit der Anwesenheit an der Universität zählt, ist dies ein deutlicher Anhaltspunkt für die Richtigkeit des von der belangten Behörde erzielten Auslegungsergebnisses, als "Dienstgeber" auch iSd § 12 Abs. 1 KA-AZG sei ausschließlich die Universität und nicht der Rechtsträger der Krankenanstalt anzusehen.

Bestätigt wird dies durch Folgendes:

Bei Inkrafttreten des KA-AZG bestanden bereits Regelungen in Arbeitnehmerschutzvorschriften (iWS), die die Verantwortlichkeit eines vom Dienstgeber abweichenden Dritten, nämlich des "Beschäftigten", normierten:

Das Arbeitskräfteüberlassungsgesetz, BGBl. Nr. 196/1988 (AÜG), regelte die Überlassung von Arbeitskräften (§ 3 AÜG) und normierte in seinem § 6 Abs. 1, dass für die Dauer der Beschäftigung im Betrieb des Beschäftigers dieser als Arbeitgeber im Sinne der Arbeitnehmerschutzvorschriften gilt.

Ähnlich § 9 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 450/1994 (ASchG):

Nach Abs. 1 liegt eine Überlassung im Sinne dieses Bundesgesetzes vor, wenn Arbeitnehmer Dritten zur Verfügung gestellt werden, um für sie und unter deren Kontrolle zu arbeiten. Überlasser ist, wer als Arbeitgeber Arbeitnehmer zur Arbeitsleistung an Dritte verpflichtet. Beschäftiger ist, wer diese Arbeitnehmer zur Arbeitsleistung einsetzt.

Nach Abs. 2 gelten für die Dauer der Überlassung die Beschäftigten als Arbeitgeber im Sinne dieses Bundesgesetzes.

Mangels einer dem entsprechenden, die Verantwortlichkeit eines "Beschäftigten" an Stelle des Dienstgebers normierenden Sonderregelung im KA-AZG bleibt es dabei, dass Normadressat des § 12 Abs. 1 KA-AZG der Dienstgeber und nicht ein von ihm verschiedener Dritter ist, weshalb - ungeachtet der Konstruktion in § 63 UG 1993 bzw. § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 - auch im Klinischen Bereich die Medizinische Universität als Dienstgeber der betroffenen Ärzte iSd § 12 Abs. 1 KA-AZG verwaltungsstrafrechtlich verantwortlich ist.

Zu einer Änderung oder "Klarstellung" in die von der Beschwerde gewiesene Richtung sah sich der Gesetzgeber nämlich auch nicht bei Inkrafttreten des UG 2002 - das wegen der Einrichtung der Universitäten als vollrechtsfähige juristische Personen des öffentlichen Rechts einen Entfall der bisherigen "Privilegierung" durch § 12 Abs. 2 KA-AZG brachte - veranlasst.

Die Zurechnungsbestimmung in § 29 Abs. 4 Z 1 UG 2002 hat den expliziten (vgl. die wiedergegebenen Materialien) Hintergrund einer Haftungsregelung, wonach die "Haftung aus dem Behandlungsvertrag" verteilt werden soll.

Die in Rede stehende Mitwirkung, die funktionell dem Rechtsträger der Krankenanstalt zugerechnet wird, ist zur Erfüllung der ureigensten Universitätsverpflichtungen (Entwicklung der Wissenschaften durch Forschung und Lehre) erforderlich.

Die Leiter der jeweiligen Organisationseinheiten, die für Dienstplanerstellung und -einteilung verantwortlich sind, werden durch das Rektorat bestellt, wobei dem Rechtsträger der Krankenanstalt bloß ein Recht zur Stellungnahme zukommt. Grundlage auch für ihre Tätigkeit bezüglich Dienstplanerstellung und -einteilung ist der Dienstvertrag mit der Universität. Nicht nur die Bestellung, sondern auch eine allfällige Abberufung hat durch das Rektorat zu erfolgen. Diesem kommt gegenüber allen Organen der Universität (mit Ausnahme des Universitätsrats), daher auch gegenüber den Leitern der Organisationseinheiten, die oberste Leitungsbefugnis zu.

Nicht von ungefähr legt die Vereinbarung vom 29. Jänner 2004 fest, dass die Erstellung des Dienstplans und der Diensterteilung dem Leiter der Organisationseinheit "namens der Medizinischen Universität Wien" obliegt und wird die in § 11 Abs. 1 Z 17 des Organisationsplans umschriebene Aufgabe der mit dem KA-AZG konformen Dienstplanung im Organisationsplan der Universität - und nicht in einem Regelwerk des Rechtsträgers der Krankenanstalt - normiert.

3.8. Es ist daher - entgegen Kopetzki in Mayer, Kommentar UG (2. Auflage), § 29 IV.4. - nicht der Träger der Krankenanstalt, sondern die MUW als "Dienstgeber" iSd KA-AZG anzusehen. Diese traf als Dienstgeber der im Klinischen Bereich tätigen (nicht beamteten) Ärzte die - verwaltungsstrafrechtlich in § 12 Abs. 1 KA-AZG pönalisierte - Verpflichtung zur Einhaltung der Arbeitszeitgrenzen des KA-AZG.

Daran ändert die durch die Novelle BGBl. I Nr. 125/2008 mit 1. September 2008 in Kraft getretene Neuregelung durch § 11a KA-AZG schon im Hinblick auf den vorliegend relevanten Tatzeitraum (6. Jänner 2008 bis 29. März 2008) nichts, zumal diese Bestimmung das strafrechtliche Unwerturteil über die Nichteinhaltung der Arbeitszeitgrenzen des KA-AZG aufrecht erhalten hat (vgl. zum Ganzen die hg. Erkenntnisse vom 21. März 2013, Zl. 2012/09/0069, und vom 6. September 2012, Zl. 2012/09/0105, mit weiteren Hinweisen auf die Judikatur des Verfassungsgerichtshofes und des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte).

4.1. Die Beschwerde macht auch geltend, der UVS habe, obwohl sich aus dem UG 2002 eine klare Unterscheidung zwischen Rektorat und Rektor ergebe, nicht zwischen diesen beiden Organen differenziert.

Der Beschwerdeführer habe keinen Einfluss auf den Dienstplan im Klinischen Routinebetrieb und könne dementsprechende Weisungen somit nicht rechtswirksam erteilen. Mangels Bestehen jeglicher Ingerenz, ein rechtskonformes Verhalten Dritter zu gewährleisten, müsse eine Haftung im Sinne des § 9 VStG ausscheiden. Daran ändere die grundsätzliche Möglichkeit der Abberufung von Klinikvorständen bzw. Leitern von Organisationseinheiten nichts, weil die Möglichkeit einer inhaltlichen Einflussnahme im Sinne einer Weisungsbefugnis eine zwingende Voraussetzung für die verwaltungsstrafrechtliche Verantwortung eines Organs sei.

Der UVS habe aber auch zu Unrecht eine Verantwortlichkeit der Leiter einer Organisationseinheit verneint. Selbst wenn man eine Zuständigkeit der Universität und nicht des Rechtsträgers der Krankenanstalt annehme,

stelle § 11 Abs. 1 Z 17 des Organisationsplans der MUW eine lex specialis zu § 21 bzw. § 23 UG 2002 dar, womit klar sei, dass als das nach außen zur Vertretung berufene Organ im Sinne des § 9 Abs. 1 VStG für die Einhaltung des KA-AZG im Bereich der MUW nur der Klinikvorstand in Betracht komme. Der Organisationsplan stelle eine - nach außen wirksame - Verordnung dar und hätte daher - auch vom UVS - angewendet werden müssen. In dieser Verordnung werde aber in § 11 Abs. 1 Z 17 den Leitern einer Organisationseinheit im klinischen Bereich die mit dem KA-AZG konforme Dienstplanung zugewiesen. Da diese Verordnung entgegenstehende gesetzliche Bestimmungen, insbesondere über die Aufgaben des Rektorates bzw. seiner Mitglieder und die damit einhergehende Zurechnung der verwaltungsstrafrechtlichen Verantwortlichkeit gemäß § 9 Abs. 1 VStG verdränge, könne als das nach außen zur Vertretung berufene Organ im Sinne des § 9 Abs. 1 VStG für die Einhaltung des KA-AZG im Bereich der MUW nur der Klinikvorstand in Betracht kommen, sodass das Rektorat bzw. seine Mitglieder nicht Adressat der Strafnormen nach dem KA-AZG seien.

Zumindest aber seien diesen Organen die Übertretungen nicht subjektiv vorwerfbar, weil sie auf Grund der Delegation der Verantwortung durch die Verordnung auf den Klinikvorstand keinen Einfluss auf die Einhaltung einer KA-AZG konformen Dienstplanung hätten, zumal Weisungen an den Klinikvorstand in Bezug auf die Personalplanung verordnungswidrig wären.

4.2. Dem ist Folgendes zu entgegnen:

Gemäß § 20 Abs. 1 UG 2002 sind die obersten Organe der Universität der Universitätsrat, das Rektorat, die Rektorin oder der Rektor und der Senat.

Gemäß § 22 Abs. 1 UG 2002 leitet das Rektorat die Universität und vertritt diese nach außen. Es hat alle Aufgaben wahrzunehmen, die durch dieses Bundesgesetz nicht einem anderen Organ zugewiesen sind.

Gemäß § 22 Abs. 2 UG 2002 unterstehen dem Rektorat alle Einrichtungen der Universität. Das Rektorat kann Entscheidungen anderer Organe - mit Ausnahme der Beschlüsse des Universitätsrats -

zurückverweisen, wenn diese Entscheidungen nach Auffassung des Rektorats im Widerspruch zu Gesetzen und Verordnungen einschließlich der Satzung stehen.

Gemäß § 22 Abs. 3 UG 2002 besteht das Rektorat aus der Rektorin oder dem Rektorin und bis zu vier Vizerektorinnen oder Vizerektoren.

Gemäß § 22 Abs. 4 UG 2002 ist die Rektorin oder der Rektor Vorsitzende oder Vorsitzender des Rektorates und dessen Sprecher.

Zu den Aufgaben des Rektors zählt nach § 23 UG 2002 u. a. Folgendes:

Vorsitzende oder Vorsitzender sowie Sprecherin oder Sprecher des Rektorates (Z 1);

Ausübung der Funktion der oder des obersten Vorgesetzten des gesamten Universitätspersonals (Z 5);

Abschluss von Arbeits- und Werkverträgen (Z 9).

Zu Recht hat daher der UVS bejaht, dass nach den Organisationsvorschriften des Universitätsrechts eine Durchgriffsmöglichkeit des Rektorates als dem zur Vertretung der Universität nach außen befugten Organ (auch) auf jene Organe der Universität möglich ist, in deren Verantwortungsbereich die Gewährleistung eines mit den Bestimmungen des KA-AZG konformen Dienstbetriebs fällt:

Dem Rektorat kommt, wie insbesondere in § 22 Abs. 2, erster und zweiter Satz deutlich zum Ausdruck gebracht wird, die oberste Leitungsbefugnis zu. Dies begründet einerseits eine Weisungsbefugnis, andererseits die verwaltungsstrafrechtliche Verantwortung für die Tätigkeit aller nachgeordneten Einrichtungen (vgl. Mayer in Mayer, Kommentar UG (2. Auflage), § 22 II.1.).

Das Beschwerdevorbringen, die Möglichkeit der Abberufung von Klinikvorständen könne eine Weisungsbefugnis nicht ersetzen, geht daher schon deshalb fehl.

Auch wenn grundsätzlich zwischen dem Kollegialorgan "Rektorat" und dessen Kompetenzen einerseits und dem "Rektor" als monokratischem Organ und seinen Kompetenzen andererseits zu unterscheiden ist, trifft den Beschwerdeführer als Mitglied des Kollegialorgans "Rektorat" die verwaltungsstrafrechtliche Verantwortlichkeit, wenn - wie hier - die Vertretungsbefugnis einer juristischen Person einem Kollegialorgan übertragen wurde (vgl. das hg. Erkenntnis vom 30. September 1993, Zl. 92/18/0118, mwN).

Dass es entsprechend den zitierten Bestimmungen des Organisationsplans die Leiter der Organisationseinheiten sind, denen die Verantwortlichkeit für die KA-AZG-konforme Dienstplanung und -einteilung zukommt, macht die Genannten nicht "zur Vertretung nach außen Berufene" im Sinne des § 9 Abs. 1 VStG und ändert daher, weil sie auch nicht zum verantwortlichen Beauftragten im Sinne des § 9 Abs. 2 VStG bestellt wurden, nichts an der den Beschwerdeführer als Mitglied des zur Vertretung nach außen berufenen Organs im Sinne des § 9 Abs. 1 VStG treffenden verwaltungsstrafrechtlichen Verantwortung.

5.1. Die Beschwerde wendet sich weiters gegen die Auffassung des UVS, außergewöhnliche Fälle iSd § 8 Abs. 1 KA-AZG, die ein Überschreiten der Höchstarbeitszeitgrenzen für verlängerte Dienste gerechtfertigt hätten, seien nicht vorgelegen.

Verantwortlich für die Überschreitungen sei der Träger der Krankenanstalt, diesen treffe als Dienstgeber auch die Verpflichtung zur Führung entsprechender Aufzeichnungen.

Die Vorgangsweise des UVS, aus dem Fehlen von nach § 11 Abs. 2 KA-AZG gebotenen besonderen Aufzeichnungen über die Vornahme von Arbeiten iSd § 8 Abs. 1 KA-AZG darauf zu schließen, dass keine solchen außergewöhnlichen Fälle vorgelegen hätten, sei unzulässig und widerspreche dem Gebot, von Amts wegen den maßgebenden Sachverhalt zu ermitteln.

Zudem habe der UVS es trotz des in der Stellungnahme zur Berufung gestellten Beweisantrags unterlassen, diejenigen Ärzte, bei denen es zu Überschreitungen der höchstzulässigen Arbeitszeit gekommen ist, zu befragen, aus welchen Gründen es zu Überschreitungen gekommen sei. Die MUW verfüge nicht über Patientendaten, wie etwa Operationsberichte, aus denen sich die Gründe für die Überschreitung einer festgesetzten Operationsdauer und damit einhergehend der Überschreitung der Arbeitszeit einzelner Ärzte ergeben würde. Derartige Daten beträfen den zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und den Patienten abgeschlossenen Behandlungsvertrag und unterlägen der Verschwiegenheitspflicht nach dem Wiener KAG und dem Datenschutzrecht. Dem Beschwerdeführer sei daher nicht möglich gewesen, aus eigenen Kräften das Vorliegen der außergewöhnlichen und unvorhersehbaren Fälle gemäß § 8 KA-AZG unter Beweis zu stellen, weshalb er den Beweisantrag auf Einvernahme der beteiligten Ärzte gestellt habe. Die Abweisung dieses Beweisantrags durch den UVS mit der Begründung, es sei nicht behauptet worden, warum es sich bei den einzelnen beanstandeten Fällen um solche gemäß § 8 Abs. 1 KA-AZG gehandelt habe, sei unrichtig, zumal der Beschwerdeführer in der mündlichen Verhandlung vom 26. November 2009 ausdrücklich vorgebracht habe, dass es sich bei sämtlichen angezeigten Fällen um solche im Sinne des § 8 Abs. 1 KA-AZG gehandelt habe. Ein konkreteres, für jede einzelne Arbeitszeitüberschreitung ins Detail gehendes Vorbringen sei dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen, weil dafür Kenntnisse über die Patientenakten, die Diagnose und Therapie erforderlich gewesen wären. Beim Vorbringen, die Überschreitungen der Arbeitszeit seien von § 8 Abs. 1 KA-AZG gedeckt, handle es sich nicht um eine Schutzbehauptung, wie die Darstellung des Beschwerdeführers und des Zeugen C ergebe, die übereinstimmend angegeben hätten, dass der EDM bei Arbeitszeitüberschreitungen einen Warnhinweis auswerfe und in solchen Fällen vom Leiter der Organisationseinheit eine Bestätigung erforderlich sei, dass ein Ausnahmefall vorliege. Die Ablehnung des Beweisantrages auf Einvernahme der beteiligten Ärzte stelle daher einen relevanten Verfahrensmangel dar, weil ausschließlich die beantragten Zeugen Auskunft zur Frage hätten geben können, ob Fälle des § 8 Abs. 1 KA-AZG vorgelegen seien. Ihre Einvernahme hätte dazu geführt, dass die Einstellung des Verfahrens gegen den Beschwerdeführer bestätigt worden wäre bzw. zumindest der Großteil der Überschreitungen der höchstzulässigen Arbeitszeit als Fälle des § 8 Abs. 1 KA-AZG erkannt worden wäre.

5.2. Auch dieses Vorbringen ist nicht zielführend.

Gemäß § 8 Abs. 1 KA-AZG finden in außergewöhnlichen und unvorhersehbaren Fällen die Bestimmungen (ua) des § 4 keine Anwendung, wenn die Betreuung von Patienten nicht unterbrochen werden kann (Z 1) oder eine sofortige Betreuung von Patienten unbedingt erforderlich wird und durch andere organisatorische Maßnahmen nicht Abhilfe geschaffen werden kann (Z 2).

Zu der vergleichbaren Bestimmung des § 20 Abs. 1 lit. a AZG, wonach in außergewöhnlichen Fällen näher genannte Arbeitszeitbeschränkungen keine Anwendung auf vorübergehende und unaufschiebbare Arbeiten, die zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für die Sicherheit des Lebens oder für die Gesundheit von Menschen oder bei Notstand sofort vorgenommen werden müssen, hat der Verwaltungsgerichtshof judiziert, dass es sich dabei um Ereignisse handeln muss, die außerhalb des gewöhnlichen Betriebsablaufs liegen und nur nach strengsten Maßstäben zu einer vorübergehenden Durchbrechung der gesetzlichen Schutzvorschriften berechtigen können; die das Erfordernis der Mehrarbeit bedingenden Umstände dürfen weder regelmäßig noch vorhersehbar sein (vgl. das hg. Erkenntnis vom 30. September 1993, Zl. 92/18/0118, mwN).

Nichts entscheidend Anderes gilt für den Ausnahmestatbestand nach § 8 Abs. 1 KA-AZG.

Der UVS hat seiner Beurteilung, es seien keine im Sinne des § 8 Abs. 1 KA-AZG außergewöhnlichen Fälle vorgelegen, welche die angezeigten Arbeitszeitüberschreitungen gerechtfertigt hätten, nicht bloß das Fehlen konkreter, mit einem entsprechenden Sachvorbringen untermauerter Behauptungen des Beschwerdeführers zugrunde gelegt, sondern vor allem den Umstand, dass die Arbeitszeitüberschreitungen Resultat der regulären Dienstplanung gewesen seien. Vor diesem von der Beschwerde nicht in Frage gestellten Hintergrund, wonach die Arbeitszeitüberschreitungen Ergebnis der Planung waren, also nicht aus unvorhergesehenen Gründen aufgetreten sind, ist die Beurteilung des UVS, ein Ausnahmestatbestand nach § 8 Abs. 1 KA-AZG sei nicht vorgelegen, nicht zu beanstanden.

6.1. Die Beschwerde bleibt der schon im Verwaltungsverfahren vertretenen Auffassung, es liege rechtfertigende Pflichtenkollision vor.

Der UVS habe bei seiner Argumentation übersehen, dass die Bestimmungen des § 18 KAKuG und § 30 Wr. KAG betreffend die Sicherstellungspflicht der öffentlichen Krankenanstaltenpflege sich ausdrücklich an das Land als Gebietskörperschaft, nicht aber an einen einzelnen Anstaltsträger richteten. Die entsprechenden Versorgungspflichten seien daher "weder für den Rechtsträger in seiner Eigenschaft als Anstaltsträger, noch für die Medizinische Universität Wien" gegeben, sondern allenfalls für Land bzw. Stadt Wien. Darüber hinaus bestünden entsprechende Aufnahme- und Betriebspflichten.

Da die Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs aber organisatorischer Teil der öffentlichen Krankenanstalt seien, unterlägen sie auch jenen Versorgungsaufgaben und -pflichten, die das Gesetz für öffentliche Krankenanstalten vorsehe.

Selbst wenn aber die primäre Verpflichtung zur Bereitstellung erforderlicher Ressourcen im Klinischen Bereich durch den Träger der Krankenanstalt zu erfüllen wäre, könne dies eine rechtfertigende Pflichtenkollision nicht ausschließen, wenn der Beschwerdeführer die Wahrnehmung der krankenanstaltenrechtlichen Versorgungspflichten im Rahmen der Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs als höher bewertet und - trotz unzureichender personeller Ausstattung - nicht unter Berufung auf kollidierende Bestimmungen des KA-AZG "torpediert" habe.

Es sei nicht ersichtlich, warum die "Mitwirkungspflichten" der MUW bzw. ihres ärztlichen Personals zu einer höheren Verantwortung der MUW führen sollten als beim eigenen Betrieb einer (universitätseigenen) Krankenanstalt, in welchem Fall der MUW die Befugnisse des Anstaltsträgers betreffend Personalplanung und Dienstenteilung zustünden und sie bzw. ihre verantwortlichen Organe durch rechtfertigende Pflichtenkollision jedenfalls gerechtfertigt wären.

6.2. Auch dieses Vorbringen geht fehl.

Der Rechtfertigungsgrund der Pflichtenkollision kann nur jenem Täter zugutekommen, dem zwei einander ausschließende, in der Rechtsordnung objektivierbare Pflichten dergestalt obliegen, dass die Erfüllung der einen Rechtspflicht zwangsläufig zur Verletzung der anderen führen muss; nur bei Erfüllung der ein höherwertiges oder zumindest gleichwertiges Rechtsgut betreffenden Pflicht tritt in Ansehung der verletzten - jedenfalls nicht überwiegenden - Pflicht Rechtfertigung ein (vgl. das Urteil des Obersten Gerichtshofs vom 13. Juni 1990, 13 Os 5/90, mwN).

Wenn auch im Fall der Kollision der Rechtspflicht zum bedarfsdeckenden Betrieb von Krankenanstalten mit der Verpflichtung zur Einhaltung der Arbeitszeitvorschriften die erstgenannte Pflicht als höherrangig anzusehen ist (vgl. das hg. Erkenntnis vom 6. August 1996, Zl. 95/11/0322), setzt der in Rede stehende Rechtfertigungsgrund doch zum einen den Nachweis voraus, dass der gebotene Betrieb ohne die aufgetretenen Arbeitszeitüberschreitungen nicht aufrechterhalten werden könnte, diese dadurch also "zwangsläufig" verursacht wurden; zum anderen kann der Rechtfertigungsgrund nur dem Täter zugutekommen, der selbst Adressat beider Verpflichtungen ist.

Die Beschwerde selbst räumt ein, dass die genannten krankenanstaltenrechtlichen Versorgungspflichten nicht die MUW treffen. Der Umstand aber, dass die MUW zur Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Krankenanstalt verpflichtet ist, macht sie nicht zur Adressatin der genannten Versorgungs- bzw. Betriebspflichten; sie trifft also keine - die Überschreitung von Arbeitszeithöchstgrenzen allenfalls rechtfertigende - Verpflichtung.

Davon ausgehend muss nicht näher geprüft werden, ob die festgestellten - geplanten - Arbeitszeitüberschreitungen tatsächlich unumgänglich waren.

7.1. Die Beschwerde wendet sich außerdem gegen die Auffassung des UVS, die Ausnahmebestimmung des § 12 Abs. 2 KA-AZG sei nicht auf wissenschaftliche Mitarbeiter in Facharztausbildung ("Turnusärzte") anzuwenden.

Gemäß § 132 Abs. 1 UG 2002 trete hinsichtlich der Rechtsstellung dieser Mitarbeiter, die am Tag vor dem vollen Wirksamwerden dieses Bundesgesetzes an der Universität in einem Ausbildungsverhältnis zum Bund stehen, nach dem Stichtag keine Änderung ein. Die Universität trete zwar in das Ausbildungsverhältnis des Bundes ein, dieses bleibe aber auf Grund seines öffentlich rechtlichen Charakters - analog zu § 125 UG 2002 - aufrecht. Der Gesetzgeber habe ausdrücklich von einer Überleitung der wissenschaftlichen Mitarbeiter in ein Arbeitsverhältnis zur Medizinischen Universität Abstand genommen. Demnach sei auch für Turnusärzte in Facharztausbildung, die in einem Ausbildungsverhältnis als wissenschaftliche Mitarbeiter im Sinne des UniAbgG im Klinischen Bereich der Medizinischen Universitäten stehen, eine Bestrafung gemäß § 12 Abs. 2 KA-AZG nicht möglich.

7.2. Dieses Vorbringen ist nicht zielführend.

Der vierte Abschnitt, überschrieben mit "Überleitung des Personals" des VIII. Teils ("Übergangs- und Schlussbestimmungen") des UG 2002 differenziert hinsichtlich der Überleitung zwischen Beamten des Bundes (§ 125), Vertragsbediensteten des Bundes (§ 126), Lehrlingen des Bundes (§ 127), Wissenschaftlichen (Künstlerischen) Mitarbeitern (in Ausbildung) (§ 132) und Personen in einem besonderen Rechtsverhältnis zum Bund (§ 133).

Beamte des Bundes, die am Tag vor dem vollen Wirksamwerden des UG 2002 (also 1. Jänner 2004) an der Universität im Planstellenbereich Universitäten ernannt und einer Einrichtung einer medizinischen Fakultät zugeordnet sind, gehören ab dem auf diesem Zeitpunkt folgenden Tag für die Dauer ihres Dienststandes dem Amt jener medizinischen Universität an, welche die Nachfolgeeinrichtung der betreffenden medizinischen Fakultät ist. Die dienstrechtliche Stellung des betreffenden Beamten bleibt unverändert, Dienstgeber bleibt weiterhin der Bund (§ 125).

Hinsichtlich der Vertragsbediensteten des Bundes normiert § 126 einen gesetzlichen Übergang des Dienstverhältnisses auf die Universität.

Bezüglich der in Rede stehenden "Turnusärzte" (§ 3 Abs. 3 ÄrzteG 1998), der wissenschaftlichen (künstlerischen) Mitarbeiter (in Ausbildung), normiert § 132 Abs. 1 UG 2002, dass hinsichtlich der am Tag vor dem vollen Wirksamwerden des Bundesgesetzes in einem Ausbildungsverhältnis zum Bund stehenden "nach dem Stichtag keine Änderung eintritt". Die Betreffenden gelten ab dem Stichtag als der Universität bzw. Medizinischen Universität zugeordnet, welche die Nachfolgeeinrichtung der Universität bzw. Medizinischen Fakultät ist, deren Aufgaben sie überwiegend besorgt haben. Die Universität tritt in die Ausbildungsverpflichtung des Bundes ein. Das Rechtsverhältnis endet aus dem in § 6e des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste (UniAbgG) genannten Gründen oder durch Aufnahme in ein Arbeitsverhältnis zu einer Universität oder einer Medizinischen Universität.

Der von der Beschwerde aus der Wendung, dass nach dem Stichtag "keine Änderung" eintritt, gezogene Schluss ist aus folgenden Gründen verfehlt:

Die erstmalige Tätigkeit von Absolventen der Magister- oder Diplomstudien an der Universität im Rahmen eines speziellen Rechtsverhältnisses wurde durch das Bundesgesetz über die Abgeltung von Lehr- und Prüfungstätigkeiten an Hochschulen, BGBl. Nr. 463/1974, mit der Novelle BGBl. Nr. 87/200, Gesetzestitel nunmehr "Bundesgesetz über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste" (UniAbgG), geregelt. Nach § 6 Abs. 1 UniAbgG dient die Funktion des wissenschaftlichen (künstlerischen) Mitarbeiters (in Ausbildung) der Erprobung der Befähigung für eine allfällige Verwendung als Universitätslehrer sowie der Vertiefung und Erweiterung der fachlichen Bildung.

Gemäß § 6 Abs. 2 leg. cit. dient die Funktion des wissenschaftlichen Mitarbeiters mit einem abgeschlossenen Diplomstudium der Humanmedizin der Ausbildung zum Facharzt, der Erprobung der Befähigung für eine allfällige Verwendung als Universitätslehrer sowie der Vertiefung und Erweiterung der fachlichen Bildung.

Gemäß § 6 Abs. 3 leg. cit. wird durch die Bestellung zum wissenschaftlichen (künstlerischen) Mitarbeiter gemäß Abs. 1 oder 2 "kein Dienstverhältnis, sondern ein Ausbildungsverhältnis zum Bund begründet".

Das Ausbildungsverhältnis endet nach Ablauf von vier Jahren, im Fall einer darüber hinausgehenden Ausbildung zum Facharzt (§ 8 Ärztegesetz 1998) mit deren Abschluss, spätestens jedoch nach Ablauf von sieben Jahren (§ 6a Abs. 7 leg. cit.) bzw. durch Austritt, Ausschluss oder mit dem Zeitpunkt der Aufnahme in ein Dienstverhältnis zum Bund (§ 6e Z 2 bis 4).

Die Materialien (RV 636 BlgNr. 21. GP) führen dazu aus, dass die erstmalige Tätigkeit von Absolventen der Magister- oder Diplomstudien künftig im Rahmen eines speziellen Rechtsverhältnisses als wissenschaftliche bzw. künstlerische Mitarbeiter erfolgen soll, wobei es sich "nicht um ein Bundesdienstverhältnis, sondern um ein mit vollem Sozialversicherungsschutz ausgestattetes Rechtsverhältnis besonderer Art" handle.

Wenn nun § 132 Abs. 1 UG 2002 hinsichtlich der Überleitung dieser wissenschaftlichen Mitarbeiter in Ausbildung anordnet, dass "nach dem Stichtag keine Änderung" eintrete und die Universität in die Ausbildungsverpflichtung des Bundes eintrete, kann die Auffassung der Beschwerde, ein Rechtsverhältnis zum Bund bleibe "aufrecht", nicht nachvollzogen werden: Ein Dienstverhältnis zum Bund hat nicht bestanden (§ 6 Abs. 3 UniAbgG), in das bestehende Ausbildungsverhältnis ist die Universität eingetreten.

Die Ausnahmebestimmung des § 12 Abs. 2 KA-AZG, die voraussetzt, dass Dienstgeber eine Gebietskörperschaft ist, kann daher nicht zum Tragen kommen.

8.1. Der Beschwerdeführer wendet - wie schon im Verwaltungsverfahren - ein, ihn treffe kein Verschulden an den ihm angelasteten Übertretungen. Er wiederholt dabei sein Vorbringen, er habe keine Einflussmöglichkeit auf die Dienstplangestaltung und die Einhaltung der Bestimmungen des KA-AZG, ein allfälliger Verstoß gegen Arbeitszeitrecht sei zudem durch die Rechtspflicht zum bedarfsdeckenden Betrieb von Krankenanstalten gerechtfertigt, wobei die MUW auf die Organisation der Krankenanstalt nur eingeschränkt, auf den aus der Größe der einzelnen Abteilungen und der Anzahl der Patienten abgeleiteten Bedarf an Ärzten aber gar keinen Einfluss habe. Der Beschwerdeführer habe zahlreiche Anstrengungen unternommen und Gespräche geführt, um eine Lösung zwischen dem Rechtsträger des AKH und der MUW herbeizuführen bzw. mehr Budgetmittel zu erhalten. Zumindest komme dem Beschwerdeführer ein entschuldigender Rechtsirrtum zugute.

8.2. Auch dieses Vorbringen ist nicht zielführend.

§ 12 Abs. 1 Z 1 KA-AZG pönalisiert Dienstgeber, die Dienstnehmer über die Grenzen gemäß §§ 3 oder 4 hinaus beschäftigen. Bei einer derartigen Übertretung, zu deren Tatbestand eine konkrete Verletzung oder Gefährdung fremder Rechte nicht gehört, handelt es sich um ein Ungehorsamsdelikt iSd § 5 Abs. 1 VStG (vgl. das hg. Erkenntnis vom 29. Jänner 2004, Zl. 2003/11/0289), weshalb ohne weiteres Fahrlässigkeit anzunehmen ist, wenn der Täter nicht glaubhaft macht, dass ihn an der Verletzung der Verwaltungsvorschrift kein Verschulden trifft.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes (vgl. neben dem bereits genannten Erkenntnis Zl. 2003/11/0289 etwa auch das vom

4. Juli 2002, Zl. 2000/11/0123, jeweils mit weiteren Nachweisen) hat der Arbeitgeber hinsichtlich der Einhaltung der Arbeitszeitvorschriften ein dem konkreten Betrieb entsprechendes wirksames Kontrollsystem einzurichten und darüber hinaus alle sonstigen im konkreten Betrieb möglichen und zumutbaren Maßnahmen zu treffen, die erforderlich sind, die Einhaltung der Arbeitszeit zu gewährleisten. Dabei ist es bei einer bestehenden Hierarchie der Arbeitnehmer erforderlich, dass der an der Spitze der Unternehmenshierarchie stehende Anordnungsbefugte durch ein funktionierendes Kontrollsystem gewährleistet, dass die auf der jeweils übergeordneten Ebene erteilten Anordnungen (Weisungen) zur Einhaltung arbeitszeitrechtlicher Vorschriften auch an die jeweils untergeordnete bis zur untersten Hierarchieebene gelangen und auch dort tatsächlich befolgt werden (vgl. etwa die hg. Erkenntnisse vom 8. Juli 1991, Zl. 91/19/0086, und vom 25. Mai 1992, Zl. 92/18/0045).

Diese Rechtsprechung wurde auch schon auf die Bestimmungen des KA-AZG übertragen (vgl. das hg. Erkenntnis vom 14. Dezember 2010, Zl. 2007/11/0223).

Beim vorliegenden Delikt als Ungehorsamsdelikt hätte daher der Beschwerdeführer, um glaubhaft zu machen, dass ihn an der Überschreitung der Arbeitszeitgrenzen kein Verschulden trifft, darlegen müssen, dass er für den Bereich der Universitätskliniken ein wirksames Kontrollsystem eingerichtet hat, das unter den gegebenen - vorhersehbaren - Verhältnissen mit gutem Grund die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften erwarten ließ (vgl. etwa das hg. Erkenntnis vom 25. März 2009, Zl. 2006/03/0010, mwN). Ein solches liegt regelmäßig nur dann vor, wenn dadurch die Überwachung der Einhaltung der Rechtsnormen, deren Übertretung dem Beschwerdeführer zur Last gelegt wurde (die Nichteinhaltung von Arbeitszeitgrenzen des KA-AZG), jederzeit sichergestellt werden kann. Damit ein solches Kontrollsystem den Beschwerdeführer von seiner Verantwortung für die vorliegende Verwaltungsübertretung hätte befreien können, hätte er konkret darlegen müssen, welche Maßnahmen von ihm getroffen wurden, um einen derartigen Verstoß zu vermeiden (vgl. das hg. Erkenntnis vom 24. Juli 2012, Zl. 2009/03/0141, mwN).

Dass die Einhaltung der Arbeitszeitgrenzen des KA-AZG große faktische Schwierigkeiten bereitet, ist seit langem bekannt:

Das am 1. Jänner 1997 in Kraft getretene KA-AZG sistierte für eine dreijährige Übergangsfrist die Einhaltung bestimmter Arbeitszeitgrenzen, darunter die hier maßgebliche nach § 4 Abs. 4 Z 4 KA-AZG, wenn die erforderliche Anzahl von Dienstnehmern trotz Ausschreibung nicht zur Verfügung steht; die Dienstgeber wurden verpflichtet, die Voraussetzungen zur Einhaltung dieser Bestimmungen bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 herzustellen (§ 15 Abs. 2 KA-AZG).

Die Erläuterungen (RV aaO, 13) sprechen den mit der Begrenzung der verlängerten Dienste verbundenen Mehrbedarf an Ärzten ebenso an wie den Umstand, dass die Regelungen des KA-AZG im Vergleich zu anderen Bereichen "außerordentlich lange Anwesenheits- und Einsatzzeiten" ermöglichen.

Spätere Änderungen (vgl. die obige Wiedergabe unter 1.1.3.) ermöglichten die Festlegung einer von § 2 Z 3 abweichenden Wochenarbeitszeit, um betrieblichen Erfordernissen Rechnung zu tragen, bzw. betonen die Wichtigkeit der Durchsetzung der - gegenüber den Regelungen des AZG ohnehin weiteren und flexibleren - Grenzen des KA-AZG; eine effizientere Durchsetzung der ohnehin weiten Arbeitszeitgrenzen solle dazu führen, dass Behandlungsfehler reduziert werden, und positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Beschäftigten haben.

Vor diesem Hintergrund zeigt die Beschwerde auf Basis der Bescheidfeststellungen nicht auf, dass die Beurteilung der belangten Behörde, der Beschwerdeführer habe kein im Sinne der dargelegten Judikatur ausreichendes Kontrollsystem dargelegt, unzutreffend wäre. Daran vermag der Hinweis der Beschwerde auf Versuche, mehr Budgetmittel zu erhalten und eine "politische Lösung" zu erwirken, nichts zu ändern.

Der UVS hat auch zutreffend dargelegt, dass ein allfälliger Rechtsirrtum den Beschwerdeführer nicht entlasten konnte:

Ein entschuldigender Rechtsirrtum setzt voraus, dass dem Betreffenden das Unerlaubte seines Verhaltens trotz Anwendung der nach seinen Verhältnissen erforderlichen Sorgfalt unbekannt geblieben ist (vgl. dazu das hg. Erkenntnis vom 27. Jänner 2011, Zl. 2010/03/0179). Die Unkenntnis des Gesetzes, wie auch eine irrige Gesetzesauslegung, müssen unverschuldet sein. Die Argumentation im Verwaltungsverfahren mit einer Rechtsauffassung allein vermag ein Verschulden am objektiv unterlaufenen Rechtsirrtum nicht auszuschließen. Es bedarf vielmehr einer Objektivierung durch geeignete Erkundigungen bei der zuständigen Stelle; wer dies - wie der Beschwerdeführer - verabsäumt, trägt das Risiko des Rechtsirrtums (vgl. das hg. Erkenntnis vom 26. April 2011, Zl. 2010/03/0044, mwN).

Hinsichtlich der vorgebrachten fehlenden Einflussmöglichkeit auf die Dienstplangestaltung und die "Pflichtenkollision" kann schließlich auf die obigen Ausführungen verwiesen werden.

9.1. Die Beschwerde wendet sich abschließend gegen die Strafbemessung der belangten Behörde:

Der UVS habe die gebotene sinngemäße Anwendung der Milderungsgründe nach §§ 32 bis 35 StGB (§ 19 Abs. 2 VStG) außer Acht gelassen; dem Beschwerdeführer komme insbesondere der Milderungsgrund nach § 34 Abs. 1 Z 12 StGB zugrunde, zumal ihm auf Grund der Komplexität der rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der Frage der Dienstgeborenschaft ein Rechtsirrtum jedenfalls mildernd anzurechnen sei. Der UVS habe

auch übersehen, dass die dem Beschwerdeführer angelasteten Übertretungen bereits längere Zeit zurücklägen und der Beschwerdeführer sich seither wohlverhalten habe.

Bei richtiger Gewichtung der Milderungsgründe liege ein Anwendungsfall des § 21 Abs. 1 VStG, zumindest aber des § 20 VStG vor.

Schließlich habe der UVS auch die Bedeutung des § 19 Abs. 2 vierter Satz VStG, wonach die Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse des Beschuldigten bei der Bemessung von Geldstrafen zu berücksichtigen seien, verkannt. Die belangte Behörde hätte nämlich berücksichtigen müssen, dass die verhängte Gesamtgeldstrafe den Beschwerdeführer unweigerlich über Jahre empfindlich in seiner Lebensführung beeinträchtige. Dabei hätte auch ins Kalkül gezogen werden müssen, dass der Beschwerdeführer keinen Vorteil aus den ihm zur Last gelegten Verwaltungsübertretungen gezogen habe, wie dies aber bei Arbeitszeitüberschreitungen typischer Weise bei Dienstgebern der Fall sei. Die ausgesprochenen Geldstrafen seien daher deutlich überhöht.

9.2. Mit diesem Vorbringen wird eine zur Aufhebung des angefochtenen Bescheids führende Rechtswidrigkeit nicht aufgezeigt:

Die Strafbemessung innerhalb eines gesetzlichen Strafrahmens stellt nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes eine Ermessensentscheidung dar. Gemäß Art. 130 Abs. 2 B-VG liegt im Bereich des verwaltungsbehördlichen Ermessens Rechtswidrigkeit dann nicht vor, wenn die Behörde von diesem Ermessen im Sinne des Gesetzes Gebrauch gemacht hat. Es obliegt der Behörde, in Befolgung der Anordnung des § 60 AVG, der gemäß § 24 VStG auch im Verwaltungsstrafverfahren anzuwenden ist, in der Begründung ihres Bescheides die für die Ermessensübung maßgeblichen Umstände und Erwägungen insoweit aufzuzeigen, als dies für die Rechtsverfolgung durch die Parteien des Verwaltungsstrafverfahrens und für die Nachprüfung des Ermessensaktes auf seine Übereinstimmung mit dem Sinn des Gesetzes erforderlich ist (vgl. z.B. das hg. Erkenntnis vom 16. Oktober 2002, Zl. 2000/03/0346).

Ein Absehen von der Strafe nach § 21 Abs. 1 VStG erfordert, dass das Verschulden geringfügig ist und die Folgen der Übertretung unbedeutend sind.

Gemäß § 20 VStG kann die Mindeststrafe bis zur Hälfte unterschritten werden, wenn die Milderungsgründe die Erschwerungsgründe beträchtlich überwiegen, wobei es nicht auf die Zahl der gegebenen Milderungs- und Erschwerungsgründe ankommt, sondern auf deren Gewicht im Rahmen des gegebenen Sachverhalts.

Die Verhängung der Mindeststrafe kommt regelmäßig nur dann in Betracht, wenn entweder die mit der Tat verbundene Schädigung oder Gefährdung der Interessen, deren Schutz die Strafdrohung dient, sehr gering war, die Milderungsgründe die Erschwerungsgründe überwiegen, das Verschulden entsprechend gering ist oder die in § 12 Abs. 2 letzter Satz VStG angeführten persönlichen Verhältnisse des Beschuldigten die Verhängung der Mindeststrafe rechtfertigen (vgl. das hg. Erkenntnis vom 23. Mai 2012, Zl. 2010/11/0155, mwN).

Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs muss ein Wohlverhalten seit Begehung einer Übertretung längere Zeit angedauert haben, um einen Milderungsgrund darzustellen, wobei ein Zeitraum von ungefähr zwei Jahren nicht genügt (vgl. das hg. Erkenntnis vom 25. Mai 2007, Zl. 2006/02/0322, mwN).

Vor diesem Hintergrund vermag der Verwaltungsgerichtshof auf Basis der Bescheidfeststellungen nicht zu erkennen, dass die von der belangten Behörde im Rahmen der Strafbemessung angestellten Überlegungen unzutreffend seien: Durch den langen Tatzeitraum und die Vielzahl der gesetzten Einzelhandlungen wurde das Interesse, dessen Schutz die Strafdrohung dient, nämlich einerseits dem Schutz vor Überbeanspruchung der Arbeitskraft der Arbeitnehmer und andererseits dem Schutz der Gesundheit von Patienten, die durch überlastete Ärzte gefährdet würden, erheblich gefährdet.

Das von der Beschwerde beklagte hohe Ausmaß der über den Beschwerdeführer insgesamt verhängten Geldstrafen ist die Folge des in § 22 VStG normierten Kumulationsgebotes.

10. Die Beschwerde erweist sich daher als insgesamt unbegründet, weshalb sie gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen war.

Von der Durchführung einer von der Beschwerde beantragten mündlichen Verhandlung hat der Verwaltungsgerichtshof im Grunde des § 39 Abs. 2 Z 6 VwGG abgesehen, weil eine solche bereits vor der belangten Behörde, einem Tribunal im Sinne des Art. 6 EMRK, stattgefunden hat.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG iVm der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455.

Wien, am 17. Juni 2013