

Vorstand

GZ: *1/3140/01023*

110/SN-307/ME

Innsbruck, am 17. April 2002
Tel. 0512-504-8650 DW

D:\WINWORD\STELLUNG\Universtätsgesetz.doc

An das
Bundesministerium für
Bildung, Wissenschaft und Kultur

Minoritenplatz 5
A-1010 Wien

Betreff: Begutachtungsverfahren Bundesgesetz über die
Organisation der Universitäten und ihre Studien
(Universitätsgesetz 2002)

Bezug: Schreiben BMBWK vom 8. März 2002, GZ
34.190/2-VII/B/4/2002

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem im Betreff genannten Gesetzesentwurf erlauben wir uns folgende Stellungnahme abzugeben:

1) ad Klinischer Mehraufwand:

Der **Klinische Mehraufwand** ist nicht im Universitätsrecht, sondern in § 55 und 56 Bundes-Krankenanstaltengesetz geregelt. Wenn die bisherigen Medizinischen Fakultäten nunmehr als Medizinische Universitäten selbständig werden, muß aus unserer Sicht sichergestellt sein, daß der klinische Mehraufwand (sowohl für den laufenden Betrieb als auch für Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung von Krankenanstalten) weiterhin **im gleichen Ausmaß wie bisher** vom Bund refundiert wird (eine in diesem Sinne begleitende Anpassung des **KAG** fehlt jedoch; lediglich den **Erläuternden Bemerkungen** zum vorliegenden Gesetzesentwurf ist zu entnehmen, daß das bisherige Prinzip beim klinischen Mehraufwand „grundsätzlich beibehalten werden“ soll).

Weiterhin offen ist aber nicht nur, was mit den bestehenden Vereinbarungen zur Berechnung des laufenden klinischen Mehraufwandes (18 %), sondern auch mit jenen zur Finanzierung der Investitionen (60 : 40 bzw. 50 : 50) geschehen soll (eine entsprechende eindeutige Klarstellung ist dem Gesetzesentwurf nicht zu entnehmen).

Schließlich gibt es auch noch eine Vereinbarung mit dem Bund, derzufolge die Hälfte des ärztlichen Personals vom Bund bereit gestellt wird. Wenn nun aber das Budget der Medizinischen Universität gedeckelt wird (siehe dazu auch § 136 des Gesetzesentwurfes), dann stellt sich die Frage, ob die Medizinische Universität künftig überhaupt noch in der Lage sein wird,

diese bestehende Vereinbarung aufrecht zu erhalten. Damit ist im übrigen nicht nur der Hälfteanteil des Bundes beim ärztlichen Personal betroffen, sondern sind ebenso die Hundert-Prozent-Bund-Finanzierungen des Bundes für Sachmittel und Investitionen gefährdet, weil die im Gesundheitswesen üblichen Kostensteigerungen mit den starren Budgetanpassungsmechanismen nach § 136 des Gesetzesentwurfes nicht mehr bewältigt werden können, was automatisch zu einer Mehrbelastung der Krankenanstaltenträger führen würde. **Budgeterhöhungen** für Sachmittel kommen in § 136 des Gesetzesentwurfes ebenso nicht vor, wie Ausweitungen des Stellenplans (nur Vorrückungen, erhöhte Mietaufwendungen, die durch die Gesetzesimplementierung verursachten Kosten und ausgewählte Verpflichtungen für Hochschulraumbeschaffung sind **Budgeterhöhungsgründe**).

Aus der Sicht der Krankenanstaltenträger ist daher ganz grundsätzlich zu fordern, daß die Verselbständigung der Medizinischen Universitäten keine - wie immer geartete - Verschiebung der Finanzierungslast zu ungunsten der Krankenanstaltenträger zur Folge haben darf.

2) ad Beteiligung an einer Betriebsgesellschaft:

Der Gesetzesentwurf spricht (§ 26 Abs. 5) davon, daß die Medizinische Universität berechtigt ist, sich an einer Gesellschaft zur Führung des Betriebes der Krankenanstalt zu beteiligen“. In diesem Zusammenhang ist klarzustellen, daß diese „Erlaubnis“ nicht gleichzusetzen ist mit einem beabsichtigten Zwang zur Gründung derartiger Betriebsgesellschaften (aus dem Gesetz muß eindeutig hervorgehen, daß die Krankenanstaltenträger völlig frei in ihrer Entscheidung sind, ob sie eine solche Betriebsgesellschaft gründen wollen oder nicht).

3) Anmerkungen zu den einzelnen Bestimmungen des Gesetzesentwurfes:

§ 4:

Nach § 4 kann die Bundesregierung durch Verordnung jederzeit **neue Studien(zweige) einrichten**, „wenn übergeordnete bildungspolitische oder wissenschaftspolitische Überlegungen dies erfordern“. Für den Bereich der Medizinischen Fakultäten bzw. Universitäten ist in diesem Zusammenhang zu fordern, **daß die Einrichtung solcher neuen Studien(zweige) nur nach vorheriger Absprache und mit Zustimmung der Krankenhausträger erfolgen dürfen** (zudem ist jeweils der Abschluß einer schriftlichen Vereinbarung darüber zu fordern, wird für die mit den zusätzlich eingerichteten Studien verbundenen Kosten trägt).

§ 7:

Hier wäre klarzustellen, daß eine Weisung des Bundesministers an von der Universität in die Krankenanstalten-Betriebsführungsgesellschaft entsandten Organe keine „Bindungswirkung“ haben kann (anderenfalls sich ein **unlösbarer Widerspruch zum Handelsrecht** ergeben würde).

§ 11 Abs. 1:

Die Dauer der Leistungsvereinbarung zwischen Bund und Universität (und damit auch die Dauer des zwischen beiden gem. § 11 Abs. 3 zu vereinbarenden Globalbudgets) **ist mit 3 Jahren nicht nur viel zu kurz bemessen**, sondern müßte wenigstens mit der (fünfjährigen) Dauer der Vereinbarung zwischen Rektorat und Krankenanstaltenträger gem. § 26 (3) synchronisiert werden. Zudem darf sich eine als Sanktion des Bundes zu begreifende Reduktion der Bundesmittel (als Reaktion auf eine Verletzung der Leistungsvereinbarung) keinesfalls

auf die Finanzierung des Krankenhausbetriebes oder einer allfälligen Krankenanstalten-Betriebsgesellschaft auswirken (eine diesbezügliche Sicherstellung fehlt im Gesetzesentwurf). Seitens des Krankenanstaltenträgers wird hierzu die Einräumung eines Mitspracherechtes gefordert, um zu verhindern, daß dem Krankenanstaltenträger im Wege der Leistungsvereinbarung Pflichten bzw. Kosten aufoktroiyiert werden (die Leistungsvereinbarung darf kein Vertrag zulasten eines Dritten, nämlich des Krankenanstaltenträgers, sein).

§ 13 Abs. 3:

Budgetkürzungen des Bundes gegenüber der Medizinischen Universität dürfen nicht „automatisiert“, sondern nur unter Berücksichtigung der bestehenden Verpflichtungen im Klinischen Bereich gegenüber dem Rechtsträger der Krankenanstalt vorgenommen werden.

§ 13 Abs. 5:

Aus der Sicht der Krankenanstaltenträger ist nicht vorstellbar, daß den Bund für Verbindlichkeiten der Universitäten **keine Haftung** trifft (denn die Universitäten selbst sind ja *de facto* vermögenslos – mithin würde für die Verbindlichkeiten der Universitäten überhaupt niemand mehr haften).

In diesem Zusammenhang ist unbedingt zu fordern, daß im Zuge der Entlassung der Universitäten in die Selbständigkeit eine „**Eröffnungsbilanz**“ erstellt wird und zudem die **Kostenfolgen der beabsichtigten Ausgliederung von einem neutralen Wirtschaftstrehänder gutachterlich beurteilt** werden (siehe dazu auch § 131, wo in Erläuternden Bemerkungen das genaue Gegenteil ausgeführt wird, nämlich, daß einer derartigen „Eröffnungsbilanz“ im technischen Sinne der handelsrechtlichen Rechnungslegung nicht notwendig sei).

§ 20 Abs. 1:

Hier fehlt eine Klarstellung, wonach in einer allfälligen Krankenanstalten-Betriebsgesellschaft die Universität (ausnahmsweise) **nicht** vom Rektor, sondern von dem von der Universität entsandten Organ „nach außen“ vertreten wird (das **kann** der Rektor sein, **muß aber nicht** der Rektor sein).

§ 23 Abs. 1 Z 3 iVm § 23 Abs. 3:

Nach dieser Regelung müßten Universitätsinstitute von dem Entgelt, das sie aus Verträgen (mit dem Land Tirol bzw. mit der TILAK) über die Durchführung von Untersuchungen und Befundungen – zB für das A. ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck – erhalten, der Universität einen vollen Kostenersatz abführen, wobei über die Verwendung dieses Kostenersatzes dann der Rektor entscheidet.

Das heißt, daß die von den Instituten für die Durchführung von Untersuchungen und Befundungen vereinnahmten Gelder zunächst von den Instituten zur Universität (zum Rektor) umgeleitet werden und die Institute infolgedessen aus diesen Erlösen keinen Pool mehr speisen können, keine Ersatzanschaffungen tätigen können etc.

Es fehlt hier eine korrespondierende Bestimmung zu, wonach die Universitätsangehörigen bei der Durchführung von drittmittelfinanzierten Forschungsvorhaben für die Verwendung von Personal- und Sachmitteln der Universität nicht nur dieser, sondern ebenso dem Krankenanstaltenträger für die Verwendung von diesem gehörenden Personal- und Sachmitteln einen vollen Kostenersatz zu leisten haben.

Die Drittmittelregelungen des Gesetzesentwurfes sind außerdem mit § 15 Forschungsorganisationsgesetz (FOG 1981, BGBl. Nr. 341/1981, zuletzt geändert durch FOG-Nov 1987, BGBl. Nr. 655/1987) nicht abgestimmt.

§ 26 Abs. 3:

Die bisherige **Strukturvereinbarung** muß von der Medizinischen Universität unverändert übernommen werden und in den Organisationsplan der neuen Medizinischen Universität einfließen (es steht aber nirgends, daß eine solche Übernahme stattfinden wird – eine neuerliche Strukturdebatte sollte tunlichst vermieden werden).

Die Laufzeit der zwischen Rektorat und Krankenanstaltenträger abzuschließenden „Zusammenarbeitsvereinbarung betreffend den Betrieb der dem klinischen Bereich zugehörenden Universitätseinrichtungen“ ist mit 5 Jahre **viel zu kurz bemessen**.

Eine **wechselseitige objektive Bewertung der Leistungen** führt in der Praxis zu derartigen Schwierigkeiten, daß man in der Vergangenheit hiervon Abstand genommen und zu Pauschalvereinbarungen gegriffen hat (18 % Kostenersatz für den laufenden klinischen Mehraufwand bzw. 50 % Ausgabenersatz für Investitionen). Diese Vorgangsweise kann nicht einseitig vom Bund unter dem Titel der Ausgliederung bzw. Verselbständigung von Universitäten einfach geändert werden.

§ 26 Abs. 4:

Die Forderung, daß der Krankenanstaltenträger für die Durchführung der Forschungs- und Lehraufgaben der Medizinischen Universität eine dem jeweiligen aktuellen fachlichen Standard einer Zentralkrankenanstalt entsprechende **Ausstattung vorzuhalten hat**, bedeutet – sofern darin eine Mehrforderung gegenüber dem KAG enthalten ist - *de facto* eine Verschiebung von Finanzlasten zu ungunsten der Krankenanstaltenträger und ist nur akzeptabel, soweit die allein zu Lehr- und Forschungszwecken dienende Ausstattung durch Mittel für den klinischen Mehraufwand gedeckt sind. Eine derartige Festschreibung der vorzuhaltenden Ausstattung zu Lehr- und Forschungszwecken findet sich im übrigen bei keiner anderen universitären Ausbildung, außer bei den Medizinern.

Hier fehlt eine Klarstellung dahingehend, daß die Bundesärzte keinerlei Anspruch darauf haben, vom Krankenanstaltenträger auch **tatsächlich** mit der Krankenversorgung **beauftragt zu werden** (die Dienstpflicht der Bundesbediensteten zur Mitwirkung in der Krankenversorgung darf nicht mit einer Verpflichtung des Krankenanstaltenträgers gleichgesetzt werden, dieses „Angebot“ auch tatsächlich anzunehmen: Wenn der Krankenanstaltenträger schon allein derjenige sein soll, den die Organisationsverantwortung im Bereich der Krankenversorgung trifft, dann muß er sich das dort zum Einsatz gelangende Personal auch selbst aussuchen können).

Den Erläuternden Bemerkungen zu § 26 Abs. 4 Ziff. 3 des Entwurfes ist zu entnehmen, daß dem Rechtsträger künftig offenbar der finanzielle Aufwand der in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zur Universität stehenden Ärzte an der Erfüllung der Spitalsaufgaben künftig in Rechnung gestellt werden soll; Das ist aber schon administrativ nicht machbar, weil die universitäre Tätigkeit von der Tätigkeit in der Patientenversorgung vielfach nicht getrennt werden kann.

§ 26 Abs. 5:

Nach dieser Bestimmung ist die Medizinische Universität berechtigt, sich an einer Gesellschaft zur Führung des Krankenhausbetriebes zu beteiligen (!).

Die Belange des Forschungs- und Lehrbetriebes sollen laut Erläuternden Bemerkungen zu § 26 (5) des Entwurfes im Rahmen einer gemeinsamen Betriebsführungsgesellschaft uneingeschränkt Berücksichtigung finden, weshalb der Medizinischen Universität ein entsprechender Einfluß in einer solchen Betriebsführungsgesellschaft eingeräumt werden sollte. Eine solche uneingeschränkte Berücksichtigung von Interessen nur eines Partners in einer gemeinsamen Gesellschaft erscheint jedoch ziemlich fragwürdig.

§ 26 Abs. 6:

Wenn den Organisationseinheiten einer Medizinischen Universität Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsbereiches übertragen werden, soll hierfür ein Kostenersatz geleistet werden: Die Bestimmung konterkariert alle bisherigen Vereinbarungen, allen voran die Regelung über den Klinischen Mehraufwand.

§ 29 Abs. 1

Die Leiter der universitären Organisationseinheiten, die gleichzeitig Krankenabteilungen sind, sollen von der Universität bestellt werden. Dem Krankenhausträger wird vor der Bestellung **lediglich** die Möglichkeit zur Abgabe einer **Stellungnahme** eingeräumt. Gleichzeitig wird in § 30 (siehe auch die dortige Anmerkung) bestimmt, daß die Tätigkeit in der Krankenversorgung (haftungsmäßig) dem Krankenanstaltenträger zuzurechnen ist. Die Regelung ist inakzeptabel und wird zudem für verfassungswidrig erachtet, weil hier eine Einmischung in eine den Ländern obliegende Kompetenz stattfindet.

Richtigerweise muß die Bestellung zum Leiter der Universitätseinrichtung (durch die Universität) **komplett** von jener zum Leiter der Krankenabteilung (durch den Anstaltsträger) **getrennt werden**. Dem Anstaltsträger muß ein **Vetorecht** – und nicht bloß ein Recht zur Abgabe einer Stellungnahme – eingeräumt werden. Bei einem Veto kann die betreffende Person zwar mit der Leitung der Universitätseinrichtung, jedoch **nicht automatisch auch mit dem Primariat** betraut werden. Art und Umfang der Mitwirkung des Universitätsbediensteten an der Krankenversorgung sollte in einem eigenen Vertrag geregelt werden (können).

§ 30:

Wenn der Krankenanstaltenträger für die Tätigkeit der Universitätsbediensteten in der Krankenversorgung schon (ausschließlich) haften soll, dann muß er auf der anderen Seite auch die Möglichkeit eingeräumt erhalten, im Falle einer Leistungsstörung von Seiten der in der Krankenversorgung tätigen Universitätsbediensteten entsprechende Sanktionen setzen zu können.

Hier fehlt zudem eine Klarstellung, wonach für die Untersuchung und Behandlung von PatientInnen zu Zwecken von Wissenschaft und Forschung selbstverständlich weiterhin die Universität zu haften hat. Zur vertraglichen Haftung der Universität gegenüber dem Rechtsträger der Krankenanstalt siehe die Anmerkung zu § 44 Abs. 1.

§ 44 Abs. 1

Die Haftungsfreizeichnung des Bundes für Verbindlichkeiten aus privatrechtlichen Vereinbarungen der vollrechtsfähigen Universität ist insofern bedenklich, als sich nach derzeitigem Wissensstand die vollrechtsfähigen Universitäten als (relativ) vermögenslose Institutionen darstellen, was letztendlich dazu führen wird, daß diese nur de facto – also „auf dem Papier“, aber nicht „in Geld“ – haften (können). Diese drastische Schmälerung des faktischen Haf-

tungsfonds bedeutet eine eklatante Behinderung für den Abschluß privatwirtschaftlicher Verträge im universitären Bereich.

§ 101:

Hier fehlt eine Klarstellung, daß sich die verpflichtende Anwendung des Angestelltengesetzes nicht auch auf die Bediensteten einer allfälligen Krankenanstalten-Betriebsgesellschaft erstreckt (die Krankenanstalten-Betriebsgesellschaft muß bei der Wahl des Anstellungsverhältnisses frei sein, d.h. sie muß ihre Bediensteten ebenso auch nach dem Vertragsbedienstetengesetz anstellen können).

§ 110:

„Diensterfindungen“ der Bundesärzte müßten eigentlich genauso auch dem Krankenanstaltenträger gemeldet werden (nicht nur der Universität). Analog müßte ein Eintrittsrecht in die Verwertungsrechte für Patente u. dgl. auch für den Krankenanstaltenträger gelten.

§ 127:

Die Überschrift stimmt nicht mit dem Inhalt der Bestimmung überein (wissenschaftliche Mitarbeiter ohne wissenschaftlichen Auftrag sind schwer vorstellbar).

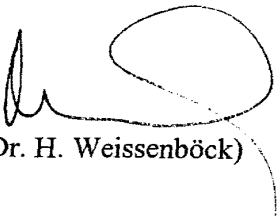
§ 129 Abs. 2:

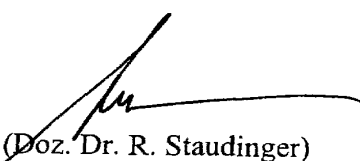
Bisherige Mitarbeiter im Rahmen der Teilrechtsfähigkeit werden durch diese Bestimmung automatisch zu Universitätsbediensteten. Dies könnte jedoch den Bund dazu veranlassen, einen erhöhten Klinischen Mehraufwand zu fordern (mit der Begründung, daß nun ja auch mehr Personal zur Verfügung gestellt wird). Hier muß klargestellt werden, daß die Höhe des Klinischen Mehraufwandes von dieser Maßnahme unberührt bleibt.

§ 136:

Die jährlichen Budgets erhöhen sich nur mehr um die Vorrückungen, bei den Mieten, bei Kosten, die durch die Gesetzesimplementierung verursacht sind und bei ausgewählten Verpflichtungen für Hochschulraumbeschaffung. **Budgeterhöhungen** für Sachmittel kommen dagegen im Entwurf zum Universitätsgesetz ebenso nicht vor wie Ausweitungen des Stellenplans. Ebenso wird nicht näher auf den Bestand der Vereinbarung mit dem Bund eingegangen, derzufolge die Hälfte des ärztlichen Personals vom Bund bereit gestellt wird. Wenn nun aber das Budget der Medizinischen Universität gedeckelt wird, dann stellt sich die Frage, ob die Medizinische Universität künftig überhaupt noch in der Lage sein wird, diese bisherige Vereinbarung mit dem Bund zu erfüllen.

Mit freundlichen Grüßen
Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH


(Dr. H. Weissenböck)


(Doz. Dr. R. Staudinger)