

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Hauptgesichtspunkt:

Die vorliegende Art. 15a B-VG-Vereinbarung bildet die Grundlage für eine auf Grund von § 2 des Bundesverfassungsgesetzes über die Regelung der finanziellen Beziehungen zwischen dem Bund und den übrigen Gebietskörperschaften (Finanz-Verfassungsgesetz 1948 – F-VG 1948), BGBl. Nr. 45/1948, erforderliche rechtliche Regelung, mit der – abweichend von § 12 des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten und ihre Studien (Universitätsgesetz 2002 – UG) – die Kostenaufteilung für die Einrichtung eines Studiums der Humanmedizin an der Universität Linz zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich festgeschrieben wird. Diese Vorgehensweise soll die Einbeziehung aller betroffenen Gebietskörperschaften durch die vorherige Einbindung in den Abstimmungsprozess gewährleisten und somit auch eine von § 12 UG abweichende Regelung zur Finanzierung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Linz mit einer organisatorischen und finanziellen Beteiligung des Landes Oberösterreich an der Errichtung und dem Betrieb einer Medizinischen Fakultät an der Universität Linz sowie an der Durchführung des Studiums der Humanmedizin in Form eines Bachelor-/Master-Studiums und eines PhD-Studiums ermöglichen.

Am 5. Oktober 2006 hat der Oberösterreichische Landtag in einem Beschluss die Bundesregierung aufgefordert, eine Medizinische Universität in Oberösterreich zu gründen und zu errichten. Mit Entschließungsantrag 105/UEA-XXIV. GP der Abgeordneten August Wöginger, Ing. Kurt Gartlehner, Kolleginnen und Kollegen betreffend Medizinische Universität Linz wurde folgende Beschlussfassung durch den Nationalrat beantragt: *„Die zuständigen Mitglieder der Bundesregierung unter der Hauptverantwortung des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung werden ersucht, unter Berücksichtigung von wissenschaftlichen Bedarfsstudien für human- und zahnmedizinische Studienplätze und Ausbildungskapazitäten sowie Ärztebedarf, unter Berücksichtigung der Sicherung der Position Österreichs gegenüber der EU im Bereich Hochschulzugang Human- und Zahnmedizin (Moratorium) im Interesse der Studierenden mit österreichischen Reifeprüfungszeugnissen, unter Berücksichtigung der Erstellung des Österreichischen Hochschulplans und der als wesentlich erscheinenden Aspekte in gesundheitspolitischer Hinsicht die erforderliche Zahl an Studienanfänger-Plätzen in human- und zahnmedizinischen Studienrichtungen in Österreich bis zum Jahr 2025 zu erheben.*

Weiters werden die zuständigen Mitglieder der Bundesregierung ersucht, bei Notwendigkeit eines weiteren Standorts mit dem Land Oberösterreich hinsichtlich einer Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Medizinischen Universität in Linz unter der Hauptverantwortung des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung in Verhandlungen zu treten.“

Dieser Entschließungsantrag wurde in der 14. Sitzung des Nationalrates am 26. Februar 2009 beschlossen. Im Juni 2012 wurde nach einer Phase von Vorgesprächen mit der Gründung einer gemischten Kommission aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung und des Landes Oberösterreich ein konkreter Schritt gesetzt. Die Themenschwerpunkte dieser Kommission waren Rechtsfragen, Standort, Organisationsstruktur, Dienstrecht, Forschungskonzept, Planungsannahmen sowie der Klinische Mehraufwand.

Im Februar 2013 wurde das Bundesministerium für Finanzen in die Vorbereitungsarbeiten einbezogen. Nach Zustimmung zum nunmehr vorgesehenen Modell einer Medizinischen Fakultät an der Universität Linz durch die Regierungsspitze fanden von Ende April bis Anfang Juli 2013 mehrere politische Verhandlungsrunden zwischen den zuständigen Bundesministerinnen und Bundesministern, dem Landeshauptmann von Oberösterreich und dem Bürgermeister von Linz statt.

Parallel dazu wurde an einer entsprechend notwendigen Änderung des UG gearbeitet, eine diesbezügliche Regierungsvorlage beschlossen und dem Parlament übermittelt.

Mit der Änderung des UG BGBl. I Nr. 176/2013 wurde die rechtliche Möglichkeit geschaffen, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Dies kann entweder durch Vereinigung von einer Medizinischen Universität mit einer anderen Universität erfolgen, aber auch durch Neuerrichtung einer Medizinischen Fakultät an einer bereits bestehenden Universität. Mit dieser Änderung des UG wurden somit die rechtlichen Grundlagen für die Errichtung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Linz geschaffen, die mit der vorliegenden Art. 15a B-VG-Vereinbarung ergänzt bzw. konkretisiert werden.

Bei der Zulassung zum Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Linz sind die ergänzenden Bestimmungen für die Zulassung zu den vom deutschen Numerus Clausus

betroffenen Studien gemäß § 124b UG zu beachten. Gemäß § 124b Abs. 1 kann daher das Rektorat den Zugang entweder durch ein Aufnahmeverfahren vor der Zulassung oder durch die Auswahl der Studierenden bis längstens zwei Semester nach der Zulassung beschränken. Des Weiteren stehen zum Schutz der Homogenität des Bildungssystems 75 vH der jeweiligen Gesamtstudienplätze für Studienanfängerinnen und Studienanfänger den Inhaberinnen und Inhabern von in Österreich ausgestellten Reifezeugnissen zur Verfügung (§ 124b Abs. 5 UG).

Die mit der Errichtung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Linz mitbefasste Hochschulkonferenz hat in einer Stellungnahme vom 10. Juli 2013 ausdrücklich die inhaltlichen und finanziellen Bemühungen des Landes Oberösterreich zur Stärkung des Hochschulstandortes Linz begrüßt und die Einrichtung einer Medizinischen Fakultät unter anderem dann befürwortet, wenn diese Gründung als Teil einer Gesamtstrategie zu einer dynamischen Entwicklung und Stärkung des tertiären Sektors umgesetzt wird.

Die in dieser Art. 15a B-VG-Vereinbarung und deren **Anlage 1** festgeschriebenen Beträge basieren auf vom Land Oberösterreich durchgeführten Berechnungen und wurden vom Bund akzeptiert.

Kompetenzrechtliche Grundlage:

Der vorliegende Entwurf basiert auf Art. 15a B-VG („Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG“) und enthält keine Verfassungsbestimmung.

Gemäß Art. 15a Abs. 1 B-VG obliegt der Abschluss solcher Vereinbarungen namens des Bundes je nach dem Gegenstand der Bundesregierung oder den Bundesministern. Vereinbarungen, die auch die Organe der Bundesgesetzgebung binden sollen, dürfen nur von der Bundesregierung mit Genehmigung des Nationalrates abgeschlossen werden, wobei Art. 50 Abs. 3 B-VG auf solche Beschlüsse des Nationalrates sinngemäß anzuwenden ist, und müssen im Bundesgesetzblatt kundgemacht werden.

Besonderer Teil

Zu Art. 1 (Gegenstand der Vereinbarung)

Artikel 1 umschreibt den Gegenstand der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG und hat in Abs. 1 die finanzielle Beteiligung des Landes Oberösterreich an der Errichtung und dem Betrieb einer Medizinischen Fakultät an der Universität Linz sowie an der Durchführung eines Studiums der Humanmedizin zum Inhalt.

Gemäß Abs. 2 ist die Voraussetzung für die Errichtung und den Betrieb einer Medizinischen Fakultät sowie für die Einrichtung und Durchführung eines Studiums der Humanmedizin an der Universität Linz der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz. Kommt zwischen diesen beiden Universitäten keine Kooperationsvereinbarung zustande, kann die Universität Linz – nach Herstellung des Einvernehmens mit der Bundesministerin oder dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung – eine solche Kooperationsvereinbarung über die gemeinsame Durchführung des Studiums gemäß § 54 Abs. 9 UG auch mit einer anderen österreichischen universitären medizinischen Einrichtung abschließen.

Das Studium der Humanmedizin an der Universität Linz soll ab dem Studienjahr 2014/15 mit 60 Plätzen für Studienanfängerinnen und Studienanfänger beginnen und ab diesem Zeitpunkt schrittweise aufgebaut werden, bis mit dem Studienjahr 2022/23 der Endausbau von 300 Studienplätzen erreicht wird. Die Universität Linz ist jedoch berechtigt, die Zahl der Studienanfängerinnen und Studienanfänger pro Studienjahr zu reduzieren, sofern der Bund, das Land und die Universität Linz einvernehmlich zur Auffassung gelangen, dass die vorgesehenen Mittel eine vollständige Umsetzung der Durchführung des Studiums der Humanmedizin bzw. des Betriebes der Medizinischen Fakultät nicht zulassen oder es bei der Erbringung zu Bauverzögerungen kommt. Damit wird die Universität Linz in die Lage versetzt, flexibel etwa auf Verzögerungen bei der Umsetzung der erforderlichen Bauvorhaben zu reagieren. Nach Wegfall des Hindernisses kann aber die Zahl der Studienanfängerinnen und Studienanfänger pro Studienjahr wieder den gemäß Art. 1 Abs. 3 geplanten Ausbausritten angepasst werden. Gemäß Art. 2 Abs. 2 Z 5 ist allerdings eine Überschreitung der in **Anlage 1** ausgewiesenen Beträge ausgeschlossen.

Zu Art. 2 (Verpflichtungen und Berechtigungen des Bundes)

Mit der Änderung des UG durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 wurden die rechtlichen Grundlagen für die Errichtung von Medizinischen Fakultäten und somit auch der Errichtung einer Medizinischen Fakultät der Universität Linz geschaffen, die mit der vorliegenden Art. 15a B-VG-Vereinbarung ergänzt bzw. konkretisiert werden. In weiterer Folge ist auch die Terminologie des Bundesgesetzes über Krankenanstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013 dahin gehend anzupassen, dass die bestehenden Regelungen auch etwaige

eingerrichtete Medizinische Fakultäten umfassen. Mit der UG-Novelle BGBl. I Nr.176/2013 sind alle zur Umsetzung dieser Art. 15a B-VG-Vereinbarung im UG erforderlichen Anpassungen erfolgt. Weitere Änderungen des UG oder des BDG 1979 aufgrund dieser Art. 15a B-VG-Vereinbarung, insbesondere auch zur Umsetzung des Abs. 2 Z 6, sind nicht erforderlich und auch nicht beabsichtigt.

Der Bund verpflichtet sich, die Kosten für die Anschaffung und die Installation der Forschungs-Großgeräte im Ausmaß von höchstens 18,4 Mio. Euro (brutto) im Zeitraum von 2016 bis einschließlich 2021 und die Erhaltungs- und Reinvestitionskosten für diese Geräte zu tragen.

Des Weiteren sind die mit der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen dahin gehend anzupassen und den zukünftig abzuschließenden Leistungsvereinbarungen zu Grunde zu legen, dass die sich aus der Aufstellung „Pfad und Ausbauschritte“ gemäß **Anlage 1** der Vereinbarung ergebenden und dem Bund und dem Land Oberösterreich zugeteilten Beträge der jeweiligen Universität zur Verfügung gestellt werden. Die **Anlage 1** der Art. 15a B-VG-Vereinbarung basiert auf vom Land Oberösterreich ermittelten und vom Bund akzeptierten Zahlen und begrenzt die Höhe der zu leistenden Beträge pro Jahr auf die in der **Anlage 1** festgeschriebenen Beträge. Die Leistung von höheren Zahlungen als der in der **Anlage 1** für den Bund und das Land Oberösterreich ausgewiesenen Beträge ist aufgrund beiderseitiger Übereinstimmung ausgeschlossen.

Laut Abs. 3 basieren die vom Bund zu leistenden Beträge, die in der **Anlage 1** der Vereinbarung aufgeschlüsselt sind, auf dem Wert des Basisjahres 2014 und werden ab diesem Zeitpunkt nach dem Verbraucherpreisindex (VPI) valorisiert.

Abs. 4 legt fest, dass in den in der **Anlage 1**, Blatt A der Vereinbarung festgelegten Beträgen der Kostenersatz gemäß § 55 KAKuG inkludiert ist und daher bis 2028 kein über die in dieser Vereinbarung festgelegten Beträge hinausgehender Kostenersatz des Bundes an das Land Oberösterreich geleistet wird. Durch die Leistung des Kostenersatzes des Bundes aufgrund Art. 2 der Vereinbarung gilt daher der Kostenersatz des Bundes gemäß § 55 KAKuG bis 2028 als erfüllt, wodurch dem Bund keine etwaigen zusätzlich entstehenden Mehrkosten verrechnet werden dürfen. Die Berechnungen der aufgrund des § 55 KAKuG entstehenden Kosten basieren auf Berechnungen des Landes Oberösterreich und sind in der **Anlage 1** dieser Vereinbarung enthalten.

Zu Art. 3 (Verpflichtungen und Berechtigungen des Landes Oberösterreich)

Das Land Oberösterreich verpflichtet sich, gemäß Z 1 in Zusammenarbeit mit der Landeshauptstadt Linz eine öffentliche Krankenanstalt mit einem eigenen Rechtsträger zu errichten, zu betreiben und gemäß Z 7 in einem dem aktuellen wissenschaftlichen Standard entsprechenden Zustand zu erhalten, die auch der Forschung und Lehre im Klinischen Bereich der Universität Linz dient.

Auf dem für diese Krankenanstalt vorgesehenen Areal und deren Nahbereich hat das Land Oberösterreich alle für den zukünftigen Lehr- und Forschungsbetrieb der Medizinischen Fakultät an der Universität Linz nötigen Neu-, Ergänzungs- und Umbauten samt der Ersteinrichtung durchzuführen. Bei allen laufenden Planungen hat das Land Oberösterreich den Bund und die Universität Linz gemäß Z 5 einzubinden und den Organen des Bundes und der Universität Linz in den einzurichtenden Gremien Sitz und Stimme samt vollem Informationsrecht einzuräumen. Der Universität Linz wird außerdem auf Vertragsdauer ein uneingeschränktes und unentgeltliches Nutzungsrecht an allen zur Durchführung des universitären Lehr- und Forschungsbetriebes notwendigen Gebäuden, Räumen, Einrichtungen und Geräten eingeräumt.

Unter Beachtung des § 29 Abs. 9 UG idF des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 176/2013 wird in den Z 8 und 9 angeführt, dass das Personal des Rechtsträgers der in Z 1 genannten Krankenanstalt grundsätzlich zur Mitwirkung an der Erfüllung der Lehr- und Forschungsaufgaben im Bereich der Medizinischen Fakultät der Universität Linz herangezogen werden kann.

§ 29 Abs. 9 UG idF des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 176/2013 regelt die Heranziehung von Bediensteten des Rechtsträgers der Krankenanstalt durch die Medizinische Universität bzw. die Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, zur Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß § 29 Abs. 1 UG und eröffnet damit eine neue Möglichkeit der Kooperation. In Erfüllung des § 29 Abs. 1 UG folgt das Zusammenwirken der Universitäten mit den Krankenanstalten dem bislang üblichen Schema, dass die Universitäten ihr ärztliches Personal für den klinischen Betrieb zur Verfügung stellen. Nun eröffnet Abs. 9 auch die Möglichkeit, umgekehrt die Betrauung von Ärztinnen und Ärzten der Krankenanstalt mit Aufgaben der universitären Lehre und Forschung vorzusehen und die hierfür zu leistende Abgeltung näher zu regeln. Für diesen Fall ist verpflichtend eine entsprechende Vereinbarung abzuschließen, die der Zustimmung der Bundesministerin oder des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung bedarf.

Das Land Oberösterreich hat bei der Erhebung, Dokumentation und Bewertung der wechselseitigen Leistungen nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zusammenzuwirken und bei der Berechnung der

Mehrkosten gemäß § 55 KAKuG die in der **Anlage 2** dieser Vereinbarung enthaltenen Bestimmungen anzuwenden.

Gemäß Abs. 2 verpflichtet sich das Land Oberösterreich, in der Gründungsphase der Medizinischen Fakultät der Universität Linz jedenfalls für Neu-, Ergänzungs- und Umbauten samt der Ersteinrichtung rund 105 Mio. Euro (brutto) zu investieren. Eine genauere Aufgliederung dieses Betrages findet sich in der **Anlage 1** der gegenständlichen Vereinbarung. Ab 2028 übernimmt der Bund die Erhaltungs- und Reinvestitionskosten für diese Bauten. Auch verpflichtet sich das Land Oberösterreich, der Universität Linz bestehende Flächen zur Verfügung zu stellen, wofür der Bund im Wege der Universität ab 2028 jährlich eine Erhaltungs- und Reinvestitionspauschale in Höhe von rund 1,6 Mio Euro (brutto) leistet. Die Darstellung der vorhandenen Flächen nach Abs. 3, die teilweise auch Flächen im bisherigen Bestand der neuerrichteten Krankenanstalt umfassen, ist der **Anlage 1**, Blatt C dieser Vereinbarung zu entnehmen.

Abs. 6 legt fest, dass der Bund auf Dauer, das bedeutet auch über 2028 hinaus, für die aus dem Zusammenschluss von Teilen der bestehenden Krankenanstalten neuerrichtete Krankenanstalt mit Ausnahme der in dieser Vereinbarung festgelegten Zahlungen keinen Kostenersatz gemäß § 55 KAKuG leistet. Diese klare Trennung, insbesondere zu den vor allem für die Zwecke der Medizinischen Fakultät errichteten bzw. zur Verfügung gestellten Gebäudeteilen nach Art. 3 Abs. 2 und 3, wird durch das Vorhandensein von voll funktionsfähigen, reinen Versorgungseinrichtungen, die auch bislang durch die Gebietskörperschaften in Oberösterreich finanziert wurden, ermöglicht. Dieser Sachverhalt ist auch bei den künftigen Berechnungen des Kostenersatzes für die Medizinische Fakultät in Linz, auch bei Anwendung einer allfälligen Verordnung gemäß § 56 KAKuG, zu beachten.

Sollte der Rechtsträger der Krankenanstalt vom Bund oder von der Universität Linz einen Kostenersatz für Leistungen fordern, die nach dieser Vereinbarung vom Land zu erbringen sind, hat das Land Oberösterreich den Bund bzw. die Universität Linz schad- und klaglos zu halten.

Zu Art. 4 (Auflassung)

Wenn der laufende Betrieb der Medizinischen Fakultät an der Universität Linz endet und das Studium der Humanmedizin an dieser Universität nicht mehr weitergeführt wird, ist der Bund bzw. die Universität Linz verpflichtet, die vom Land Oberösterreich zur Verfügung gestellten Flächen binnen eines Jahres nach der Einstellung des Lehr- und Forschungsbetriebes zu räumen.

Zu Art. 5 (In-Kraft-Treten)

Dieser Artikel regelt das In-Kraft-Treten.

Zu Art. 6 (Geltungsdauer)

Die **Anlage 2** dieser Vereinbarung, welche Grundsätze der Kostenberechnung des klinischen Mehraufwandes gemäß § 55 KAKuG enthält, ist jedenfalls bis einschließlich 2028 anzuwenden. Danach ist sie bis zur Anwendbarkeit einer Verordnung gemäß § 56 KAKuG ebenso weiter anzuwenden. Sie lebt im Falle eines späteren Außerkrafttretens der Verordnung gemäß § 56 KAKuG wieder auf und ist in diesem Fall neuerlich anzuwenden. Die in Abs. 2 angeführten Bestimmungen sind Besonderheiten des Standortes Linz und sind daher jedenfalls zu beachten.

Die **Anlage 2** dient der Überbrückung bis zur Erlassung der für die bestehenden Standorte Medizinischer Universitäten immer noch fehlenden Durchführungsverordnung gemäß § 56 KAKuG. Für die neue Medizinische Fakultät und die Einrichtung des Humanmedizin-Studiums in Linz werden die Voraussetzungen für eine von Anfang an klare verursachergerechte Trennung zwischen den Kosten des Spitalsbetriebes und des künftigen Betriebes einer Medizinischen Fakultät gegeben sein. Durch den Inhalt der **Anlage 2** soll der neue Standort Linz auch in die Lage versetzt werden, für den Fall der Erlassung einer Verordnung gemäß § 56 KAKuG ohne vermeidbare Schwierigkeiten in den Geltungsbereich einer solchen Verordnung einzutreten.

Diese Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG wird zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann nur von den beiden Vertragspartner nach vorherig hergestelltem Einvernehmen abgeändert oder aufgehoben werden.

Zu Art. 7 (Hinterlegung)

Dieser Artikel behandelt die Formalitäten der Hinterlegung.

Zu Anlage 1

Die **Anlage 1** beinhaltet zwei Tabellen, durch welche eine für den Bund und das Land Oberösterreich getrennte jahresweise Kostendarstellung der anfallenden Kosten und zugleich der Kostenaufteilung für

die Einrichtung und den Betrieb eines Studiums der Humanmedizin an der Universität Linz zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich aufgeschlüsselt werden.

Das Blatt „A: Budgetpfad Bund Kostenentwicklung 2013-2028; Preisbasis 2014 inkl. Umsatzsteuer: Kooperationsmodell mit Graz“ gliedert die einzelnen für den Bund anfallenden Kosten bis zum Jahr 2028 auf. Es erfolgt ein schrittweiser Aufbau der Medizinischen Fakultät an der Universität Linz, wobei die jährlichen Kosten des Bundes für den Vollausbau 2028 mit ungefähr 58,3 Mio. Euro (brutto; Preisbasis 2014) angenommen werden. Die für den Bund anfallenden Kosten von 2014 bis einschließlich 2017 (Summe rund 35 Mio. Euro) werden aus Rücklagen des Finanzministeriums bezahlt. Ab 2018 wird das Wissenschaftsbudget jedenfalls um die für den jeweiligen Umsetzungsstand der Medizinische Fakultät Linz entsprechenden, notwendigen Finanzmittel aufgestockt. Die Kosten der 120 Studienanfängerinnen und Studienanfänger pro Studienjahr, die die „Vorklinik“ zur Gänze in Graz absolvieren, sind in der **Anlage 1** gesondert ausgewiesen, wohingegen die Kosten des Zukaufs der Sezierungsbetten für die restlichen 180 Studienanfängerinnen und Studienanfänger pro Studienjahr in den Kosten der Universität Linz enthalten sind.

Das Blatt „B: Budgetpfad Land und Gemeinden - Kostenentwicklung 2013-2028; Preisbasis 2014 inkl. Umsatzsteuer Kooperationsmodell mit Graz“ schlüsselt die für das Land Oberösterreich anfallenden Kosten unter Einbeziehung der Finanzierungskosten bis 2042 auf. Laut dieser Tabelle ergibt sich damit eine Gesamtsumme von rund 224,9 Mio. Euro (brutto), welche vom Land Oberösterreich unter Beteiligung der Gemeinden bis 2042 für die Einrichtung eines Studiums der Humanmedizin an der Universität Linz investiert werden.

Das Blatt „C: Darstellung der vorhandenen Flächen“ gliedert die Größe und Funktion der Flächen auf, die gemäß Art. 3 Abs. 3 vom Land Oberösterreich – auch durch Anmietung von Dritten – der Universität Linz zur Verfügung gestellt werden müssen und beinhaltet auch Flächen, die sich im bisherigen Bestand der neuerrichteten Krankenanstalt befinden. Das Land Oberösterreich hat diese in einem dem aktuellen wissenschaftlichen Standard gemäß Art. 3 Abs. 1 Z 7 der Vereinbarung entsprechenden Zustand zu erhalten. Ab 2028 wird der Bund dem Land Oberösterreich im Wege der Universität Linz für diese Flächen jährlich eine Erhaltungs- und Reinvestitionspauschale in Höhe von rund 1,6 Mio. Euro (brutto) leisten, die in dem vom Bund zu leistenden Betrag für das Jahr 2028 laut Blatt „A: Budgetpfad Bund Kostenentwicklung 2013-2028; Preisbasis 2014 inkl. Umsatzsteuer: Kooperationsmodell mit Graz“ schon enthalten ist.

Zu Anlage 2

Der universitäre Lehr- und Forschungsbetrieb in den klinischen Fächern erfordert eine Verbindung mit dem Krankenversorgungsbetrieb in entsprechend ausgestatteten Krankenanstalten. Da die Universitäten bzw. der Bund aber mit wenigen Ausnahmen selbst keine Krankenanstalten betreiben, wird der universitäre Lehr- und Forschungsbetrieb in den klinischen Fächern im Zusammenwirken mit bestimmten öffentlichen Krankenanstalten anderer Rechtsträger geführt (§ 29 Abs. 1 UG sowie § 2a Abs. 2 und § 3c KAKuG). Die Universität und der Rechtsträger der Krankenanstalt bleiben für ihre Aufgabenbereiche zuständig und verantwortlich, der Universitätsbetrieb und der Spitalsbetrieb sind aber nach Maßgabe der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (§§ 29 bis 35 UG bzw. §§ 2a bis 8c, 19a und 21 KAKuG sowie die Ausführungsbestimmungen der Krankenanstalten-Landesgesetze) und der abzuschließenden Kooperationsvereinbarungen (Organisationsplan, Zusammenarbeitsverträge) organisatorisch und betrieblich aufeinander abzustimmen.

Die Mitbenützung von Krankenanstalten, welche dem Niveau einer Zentralkrankenanstalt entsprechen müssen (§ 2a Abs. 2 KAKuG), für den universitären Lehr- und Forschungsbetrieb verursacht wegen der Verschränkung zwischen dem Spitalsbetrieb und dem Universitätsbetrieb insgesamt Mehrkosten, die diese Zentralkrankenanstalten ohne die Aufgabe der Unterstützung des Universitätsbetriebes nicht hätten.

§ 2 des Finanz-Verfassungsgesetzes 1948 bestimmt, dass der Bund und die übrigen Gebietskörperschaften den sich aus der Besorgung ihrer Aufgaben ergebenden Aufwand tragen, sofern die zuständige Gesetzgebung nichts anderes bestimmt. Die §§ 55 und 56 KAKuG konkretisieren den § 2 F-VG und gehen davon aus, dass der Bund als die für den Lehr- und Forschungsbetrieb der Universitäten zuständige Gebietskörperschaft für die Kosten aufzukommen hat, die durch den Universitätsbetrieb in den Krankenanstalten zusätzlich verursacht (und von den Rechtsträgern der Krankenanstalten aus der betrieblichen Verschränkung heraus zunächst vorfinanziert) werden. Nicht unter den für diese Mehrkosten üblichen Begriff „Klinischer Mehraufwand“ fallen die von der Universität direkt bezahlten Kosten für den Lehr- und Forschungsbetrieb sowie Kosten, die diesen Zentralkrankenanstalten auch ohne die Kooperation mit einer Universität entstünden. Für die Kosten des Spitalsbetriebes ieS, also für die Krankenversorgung, haben die Länder aufzukommen.

§ 55 KAKuG räumt den Ländern als den Trägern der Bereitstellungslast für Krankenanstalten einen finanzausgleichsrechtlichen Anspruch gegenüber dem Bund ein und gliedert den Ersatz der Mehrkosten durch den Bund in drei Gruppen, nämlich in

1. die Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung der zugleich dem Unterricht (d.h. wiss. Lehre und Forschung iSd § 1 UG) an Medizinischen Universitäten dienenden öffentlichen Krankenanstalten aus den Bedürfnissen des Unterrichts ergeben;
2. die Mehrkosten, die sich beim Betriebe der unter Z 1 genannten Krankenanstalten aus den Bedürfnissen des Unterrichts (d.h. wiss. Lehre und Forschung) ergeben;
3. Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse oder die auf Grund der Unterbringung tatsächlich entstandenen Kosten für zu Unterrichtszwecken im Sinne des § 43 herangezogene Personen.

Die Detailbestimmungen zu § 55 sind gemäß § 56 KAKuG durch Verordnung des für die Universitäten zuständigen Bundesministers im Einvernehmen mit der Bundesministerin oder dem Bundesminister für Finanzen zu regeln, eine solche Verordnung wurde aber bisher noch nicht erlassen.

Mit den auf Grund der Weiterentwicklung der Krankenanstalten-Kostenrechnung heute zur Verfügung stehenden Methoden und Hilfsmittel muss es möglich geworden sein, sowohl die Baukosten und Investitionskosten als auch die Betriebskosten einschließlich der Personalkosten verursachergerecht den beiden Funktionsbereichen zuzuordnen. Dies gilt jedenfalls für neue Standorte medizinischer Studien, also für neue Klinische Bereiche.

Der Entwurf der Anlage 2 zielt darauf ab, den Kostenersatz für die Mitbenützung einer Krankenanstalt für den Lehr und Forschungsbetrieb der Universität Linz im Klinischen Bereich („Klinischer Mehraufwand“) transparenter zu machen und besser an den vom Universitätsbetrieb tatsächlich verursachten Kosten zu orientieren. Bei der Ermittlung und Abwicklung des Klinischen Mehraufwandes sollen die Vorgaben des § 29 Abs. 4 Z 2 UG berücksichtigt werden.

Zu § 1:

In Abs. 1 wird auf die gesetzlichen Kostenersatzregelungen des § 55 KAKuG Bezug genommen.

Abs. 3 geht vom Verursacherprinzip des § 2 F-VG aus, an dem sich § 55 KAKuG als Ausführungsbestimmung orientiert und bezieht in die Kostenberechnung als Gegenforderungen auch jenen Aufwand ein, der dem Bund bzw. in seinem Auftrag der Universität dadurch erwächst, dass sie im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Krankenanstalt auch geldwerte Leistungen für die Krankenversorgung erbringen. Dies betrifft vor allem den Personalaufwand für das zur Mitwirkung in der Krankenversorgung verpflichtete Universitätspersonal.

§ 29 UG verpflichtet die (Medizinischen) Universitäten zum Abschluss von (privatrechtlichen) Zusammenarbeitsverträgen mit den Rechtsträgern der Krankenanstalten, welche gleichzeitig als Universitätsspitäler fungieren sollen. Neben solchen Vereinbarungen gibt es Verträge zwischen dem Bund und den einzelnen Ländern bzw. den Rechtsträgern dieser Krankenanstalten über Bauprojekte. Solche spezielle Vereinbarungen, die Abs. 4 anspricht, setzen bereits bei der Planungsphase an, betreffen die Widmung und Ausstattung der vorgesehenen Räume und regeln die finanzielle Beteiligung des Bundes an diesen in der Regel vom Land bzw. vom Rechtsträger der Krankenanstalt (als Bauherr) veranlassten Baumaßnahmen.

Abs. 5 bezieht sich auf die Akkordierung der Planung und der Anschaffung von Geräten und anderen Gütern sowie von Versorgungsleistungen (§ 29 Abs. 4 Z 3 UG).

Abs. 6 soll eine Doppelbelastung der Bundesseite ausschließen.

Abs. 7 nimmt auf § 29 Abs. 4 Z 1 und Abs. 5 sowie Abs. 9 UG Bezug. Aus der Zusammenarbeit im Klinikbetrieb ergibt sich die Notwendigkeit der Mitwirkung von insbesondere ärztlichem/zahnärztlichem Universitätspersonal an der Erfüllung der Aufgaben der Krankenversorgung und umgekehrt auch eine Mitwirkung von Personal des Rechtsträgers der Krankenanstalt im Lehr- und Forschungsbetrieb. Der Personaleinsatz jeweils für Aufgaben des anderen Rechtsträgers erfolgt grundsätzlich im Rahmen des bestehenden Dienstverhältnisses. Daher müssen das Ausmaß und auch die zeitliche Lagerung der Heranziehung von Universitätspersonal für Aufgaben der Krankenversorgung, aber auch deren finanzielle Bewertung, ebenso durch Vereinbarungen zwischen den beiden Rechtsträgern akkordiert werden wie die Mitwirkung von Personal des Krankenanstaltenträgers im Lehr- und Forschungsbetrieb der Universität.

Zu § 2:

Schon in § 29 Abs. 4 Z 2 UG wurden die Universitäten verpflichtet, die notwendigen Daten und Informationen aller Organisationseinheiten des Klinischen Bereiches über die Erfordernisse von

Forschung und Lehre zur Ermittlung und Abwicklung des Klinischen Mehraufwandes nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu erheben, zu dokumentieren und zu bewerten und (ab 1.1.2007) das Ergebnis ihrer Ermittlung der Leistung des Kostenersatzes gemäß § 55 KAKuG zu Grunde zu legen, sofern nicht in einer Verordnung gemäß § 56 KAKuG oder in einer Vereinbarung gemäß § 29 Abs. 5 UG eine andere Regelung getroffen wird.

Aus dem Erkenntnis des VfGH vom 26.2.2011, A 13/09, VfSlg. 19.314, ergibt sich jedoch nicht nur die Anspruchsberechtigung und damit Klagslegitimation des Landes bzw. die Zahlungsverpflichtung des Bundes (die Universitäten und die Rechtsträger der Krankenanstalten sind nur Zahlstellen), sondern auch die Feststellung, dass die Bestimmung des § 29 Abs. 4 Z 2 UG für sich nur die Universitäten verpflichtet, aber keinen Einfluss auf den Ersatzanspruch der Länder hat, solange sie nicht tatsächlich einer Verordnung nach § 56 KAKuG oder einer abweichenden Vereinbarung gemäß § 29 Abs. 5 UG zu Grund gelegt wird, also eine Verordnung oder Vereinbarung diesen Inhalt des § 29 Abs. 4 Z 2 UG übernimmt. Mit § 2 dieser Anlage wird der Universität Linz und mit ihr dem Rechtsträger der Krankenanstalt die Aufgabe übertragen, bei der Ermittlung des Klinischen Mehraufwandes nach den schon in § 29 Abs. 4 Z 2 UG vorgesehenen Grundsätzen vorzugehen.

§ 29 Abs. 4 Z 3 UG verpflichtet die Universitäten, eine mittelfristige Planung für sämtliche Anlagen zu erstellen, die ganz oder teilweise dem Bedarf von Forschung und Lehre dienen und zu Mehrkosten iSd § 55 KAKuG führen. Daran knüpft § 2 Abs. 3 dieser Anlage 2 an und sieht eine zwischen den beiden Rechtsträgern abzustimmende mittelfristige Budgetplanung für jeweils einen 4 Jahres-Zeitraum mit Aktualisierung in einem Drei-Jahres-Rhythmus vor. Im Übrigen gelten für die Universität die Budgetierungsregeln des UG und für den Rechtsträger der Krankenanstalt die ihn bindenden Regeln des Landes.

Nicht nur die Zusammenarbeit im Klinischen Bereich, sondern auch die gerechte Aufteilung der finanziellen Lasten erfordert partnerschaftliches Verhalten und Transparenz. Die für die Ermittlung, Berechnung und Akkordierung des Kostenersatzes für den Klinischen Mehraufwand erforderlichen Daten müssen für beide Seiten einseh- und überprüfbar sein. Ein gegenseitiger Datenaustausch ist notwendig und muss daher ungeachtet der Verpflichtung zur Beachtung des DSG 2000 zulässig sein (Abs. 5 und 6).

Zu § 3:

Für Bauprojekte, die im Interesse sowohl der Krankenversorgung als auch des Universitätsbetriebes liegen, werden in der Regel zwischen dem Bund unter Einbindung der Universität und dem jeweiligen Land bzw. dem Rechtsträger der Krankenanstalt Vereinbarungen abgeschlossen, welche nicht nur das Zusammenwirken bei der Bau- und Einrichtungsplanung, sondern auch die Kostenbeteiligung des Bundes regeln. Auch für Bauvorhaben muss gelten, dass der Bund Errichtungs- und Ersteinrichtungskosten in dem Ausmaß trägt, das der (anteiligen oder alleinigen) Nutzung der einzelnen Räume und Geräte für die Lehr- und Forschungsaufgaben der Universität entspricht. Für allgemein genutzte Flächen wie Gänge, Stiegenhäuser, Liftanlagen etc. wird abzuschätzen sein, in welchem Ausmaß diese Flächen durch Personen im Lehr- und Forschungsbetrieb (also insbesondere durch Studierende) bzw. durch Personen im Zusammenhang mit der Krankenversorgung (also insbesondere Patientinnen und Patienten bzw. Besucher) benützt werden.

Zu § 4:

Auch bei den in den Universitätsspitalern eingesetzten Geräten und Gebrauchsgütern hängt die Kostenbeteiligung des Bundes davon ab, welche Geräte in welchem Ausmaß für den Lehr- bzw. Forschungsbetrieb der Universität benötigt und daher benützt bzw. mitbenützt werden. Insbesondere bei neu entwickelten bzw. erstmals auf den Markt kommenden Geräten kann sich die Situation ergeben, dass diese Geräte zunächst nur in der (angewandten) Forschung eingesetzt werden, um damit neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu entwickeln und zu erproben. Erst später werden diese Methoden und damit die Geräte in der routinemäßigen Krankenversorgung eingesetzt. Auch darauf wird bei der Bemessung der Kostenbeteiligung des Bundes (und insbesondere bei der Erneuerung von Geräten) Bedacht zu nehmen sein.

Zu § 5:

Viele Arten von Verbrauchsgütern werden erfahrungsgemäß sowohl in der Krankenversorgung als auch im universitären Lehr- und Forschungsbetrieb benötigt. Es ist daher bewährte Praxis im Klinischen Bereich, solche Verbrauchsgüter zentral, d.h. meist durch den Rechtsträger der Krankenanstalt anzuschaffen bzw. selbst herzustellen. Analog sollen schließlich medizinische Fremdleistungen behandelt werden, also von medizinischen Einrichtungen außerhalb des Universitätsspitals zugekaufte Laboruntersuchungen etc..

Zu § 6:

Versorgungsleistungen für Universitätsspitäler einschließlich nichtmedizinischer Fremdleistungen werden üblicherweise weitgehend zentral sowohl für den Betrieb der Krankenversorgung als auch für den Lehr- und Forschungsbetrieb der Universität erbracht. Die Kosten für diese Versorgungsleistungen sind nach dem Verursacherprinzip auf die beiden Seiten aufzuteilen. Dabei können zur Vermeidung eines zu hohen Verwaltungsaufwandes Pauschalierungen unter Berücksichtigung gewonnener Erfahrungen anwendbar sein.

Dem Gedanken der Zusammenarbeit im Betrieb eines Universitätsspitals folgend sollen alle für das Spitalspersonal vorgesehenen und entweder vom Krankenanstaltenträger selbst betriebenen oder in seinem Auftrag (zB Pachtbetrieb) geführten Versorgungseinrichtungen (insbesondere Betriebsküchen und Cafeterias, Kinderbetreuungseinrichtungen, Parkplätze und Garagenplätze) unter den gleichen Bedingungen (Zugangsberechtigung, Entgelt) auch dem Universitätspersonal im Klinischen Bereich offen stehen.

Ausbildungsstätten und Unterkünfte für Angehörige der nicht ärztlichen Berufe sowie nicht unmittelbar der Krankenversorgung dienende allgemeine Einrichtungen des Gesundheitswesens sind keine Einrichtungen der für Universitätsszwecke genutzten Krankenanstalt.

Zu § 7:

Im AKH Wien wird nahezu das gesamte ärztliche Personal von der Medizinischen Universität Wien gestellt, im LKH Graz und im LKH Innsbruck stellen sowohl der Rechtsträger der Krankenanstalt als auch die Medizinische Universität je etwa die Hälfte des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Personals. Der weitaus überwiegende Teil dieses ärztlichen Personals hat im Rahmen des Dienstverhältnisses zum Bund bzw. zur Universität nicht nur Dienstpflichten im Lehr- und Forschungsbetrieb, sondern aus der Doppelstellung der Universitätskliniken und Klinischen Institute als Lehr- und Forschungseinrichtungen der Medizinischen Universität und als Organisationseinheiten des Krankenhauses heraus auch in der Krankenversorgung mitzuwirken (§ 29 Abs. 4 Z 1 und Abs. 5 UG). Dieses ärztliche Personal wird damit trotz des einheitlichen Dienstverhältnisses zur Universität (bzw. zum Bund) funktionell sowohl für die Medizinische Universität als auch für die Krankenanstalt und damit für das betreffende Land tätig. Gemäß § 29 Abs. 5 UG müssen künftig mindestens 30vH der durchschnittlichen Normalarbeitszeit für den universitären Lehr- und Forschungsbetrieb und vor allem für die eigene wissenschaftliche Tätigkeit gesichert bleiben, der Arbeitszeitanteil für die Mitwirkung in der Krankenversorgung darf also im halbjährlichen Durchrechnungszeitraum 70vH nicht überschreiten.

Das in einem Dienstverhältnis zum Land bzw. zum Rechtsträger der Krankenanstalt stehende ärztliche bzw. zahnärztliche Personal ist dagegen bisher in der Regel nur mit Aufgaben im Spitalsbetrieb beauftragt, allfällige Lehraufgaben an der Universität werden grundsätzlich über additive Lehraufträge abgewickelt.

Es war aber schon bisher rechtlich nicht ausgeschlossen und ist nunmehr gemäß § 29 Abs. 9 UG idF der Novelle BGBl I Nr. 176/2013 ausdrücklich zulässig, je nach dem Bedarf für den Lehr- und Forschungsbetrieb in den einzelnen wissenschaftlichen Fächern und nach Maßgabe der Qualifikation der einzelnen Bediensteten auch Angehörige des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Personals des Rechtsträgers der Krankenanstalt auf Anforderung durch die (Medizinische) Universität bei gleichzeitiger quantitativer Reduktion ihrer Aufgaben im Spitalsbetrieb für Aufgaben im universitären Lehr- bzw. Forschungsbetrieb einzusetzen. Die Auswahl der einzelnen Personen und die konkrete Beauftragung mit speziellen Lehr- bzw. Forschungsaufgaben muss aber entsprechend dem Selbstergänzungsrecht der Universitäten allein in der Verantwortung der Universitätsorgane liegen. Es wäre auch zulässig, das gesamte so genannte beigeordnete ärztliche bzw. zahnärztliche Personal generell in Dienstverhältnisse zum Rechtsträger der betreffenden Krankenanstalt aufzunehmen.

Die Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren (§§ 97-99 UG) stehen gesetzlich vorgegeben durchwegs in einem Dienstverhältnis zur Universität bzw. zum Bund. Diesen Führungskräften wird gleichzeitig mit der Betrauung mit der Leitung einer Universitätsklinik, eines Klinischen Instituts oder einer Klinischen Abteilung durch die Universität per Gesetz automatisch und ohne gesonderte Verfügung des Rechtsträgers der Krankenanstalt auch die ärztliche (zahnärztliche) Leitung der betreffenden Krankenseinrichtung (Krankenabteilung etc., also Primariat) übertragen (§ 32 UG und die korrespondierenden Bestimmungen der §§ 7 ff und 21 des KAKuG). Sie sind daher ungeachtet des nur zur Universität (bzw. zum Bund) bestehenden Dienstverhältnisses funktionell (Fachaufsicht) sowohl für die Universität als auch für die Krankenanstalt leitend tätig. Für alternative Formen der Bestellung lassen das UG und das KAKuG schon im Hinblick auf das von der Universität durchzuführende spezielle Berufungsverfahren keinen Spielraum.

Das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal steht an allen Standorten in Dienstverhältnissen zum Rechtsträger der jeweiligen Krankenanstalt und wirkt nur punktuell im Lehr- und Forschungsbetrieb der (Medizinischen) Universität mit. Bei den anderen Kategorien des Personals im Klinischen Bereich richtet sich der Dienstgeber in der Regel nach der funktionellen Zuordnung der überwiegend zu besorgenden Aufgaben.

Die Dienstaufsicht ieS liegt bei all diesen Doppelfunktionen nur beim formellen Arbeitgeber, die so genannte Fachaufsicht ist entsprechend den zu erfüllenden Aufgaben zweigeteilt. Dienstrechtliche Maßnahmen ieS stehen nur dem Arbeitgeber zu, aus der Fachaufsicht ergibt sich ein Zusammenwirken der beiden Rechtsträger.

Die Gehälter etc. werden grundsätzlich zur Gänze durch den jeweiligen Dienstgeber ausbezahlt. Damit wird zunächst auch die Erbringung von Dienstleistungen im allenfalls funktionell anderen Bereich abgegolten. Dies gilt auch für Nebengebühren, die nur Leistungen für den anderen Bereich betreffen, wie zB Vergütungen für die Leistungen des ärztlichen Nacht-, Feiertags- und Wochenenddienstes im Spitalsbetrieb (Journaldienst- bzw. Bereitschaftsdienstvergütungen und ev. Überstundenvergütungen) an das ärztliche bzw. zahnärztliche Universitätspersonal: Ausnahmen bilden Lehraufträge an der Universität sowie die ärztlichen Sondergebühren (Anteile an den „Sonderklassegeldern“ bzw. Ambulanzgebühren) nach KAKuG und dem Landes-KAG.

Soweit die Universität einerseits und der Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits mit den von ihnen angewiesenen Bezügen auch Leistungen abgelten, die funktionell für den Funktionsbereich der anderen Seite erbracht werden, müssen nach dem Verursacherprinzip des § 2 F-VG die entsprechenden Einkommensbestandteile von dem Rechtsträger, für dessen Funktionsbereich diese Leistungen erbracht worden sind, an den Arbeitgeber refundiert werden. Ausgangspunkt für die Berechnung ist der Anteil an den für den jeweiligen Leistungs- und Verrechnungszeitraum tatsächlich angewiesenen Bruttobezügen samt den gesetzlich oder kollektivvertraglich vorgeschriebenen Dienstgeberbeiträgen (einschließlich bundes- oder landesgesetzlich festgesetzter spezieller Beiträge zur Sicherung des Pensionsaufwandes), der dem Umfang der für den anderen Rechtsträger erbrachten Leistung („Fremdleistung“) in Relation zur Gesamtarbeitsleistung entspricht.

Werden spezielle Leistungen für den jeweils anderen Bereich in Form von Mehr(dienst)leistungen außerhalb der regulären Arbeitszeit erbracht (wie zB die ärztlichen Journal- und Bereitschaftsdienste der Universitätsbediensteten) und daher zur Gänze durch eigene Einkommensbestandteile zusätzlich zum laufenden Monatsgehalt abgegolten, ist der Aufwand für diese speziellen Abgeltungen zur Gänze von dem Rechtsträger zu tragen bzw. zu refundieren, der Empfänger der speziellen Dienstleistung ist.

In diese Anteils-Berechnungen zwecks Refundierung dürfen jene Einkommensbestandteile nicht mit einbezogen werden, die dem Universitätspersonal als spezifische (Zusatz-)Abgeltungen für bestimmte Tätigkeiten im Lehr- und Forschungsbetrieb gebühren (Kollegiengeldabgeltungen, Entschädigungen für Prüfungstätigkeiten und für die Betreuung und Beurteilung wissenschaftlicher Arbeiten, allfällige Zusatzzahlungen für die Mitwirkung an Drittmittel-Forschungsaufträgen, Zusatzzahlungen für die Ausübung von leitenden „akademischen“ Funktionen). Sie sind zur Gänze von der Universität zu tragen. Umgekehrt dürfen Zusatz-Abgeltungen im Rahmen der Krankenversorgung wie insbesondere ärztliche Sondergebühren (Anteile an den „Sonderklassegeldern“ bzw. Ambulanzgebühren) auch für das ärztliche/zahnärztliche Universitätspersonal nicht der Universität verrechnet werden. Entgelte für eine Unterrichtstätigkeit in den diversen der Krankenanstalt räumlich angeschlossenen Schulen sind gesondert zu behandeln und weder dem Spitals- noch dem Universitätsbereich zuzurechnen.

Bei den mit der Leitung von Organisationseinheiten im Klinischen Bereich (Universitätskliniken, Klinische Institute, Klinische Abteilungen) betrauten Universitätsprofessorinnen und -professoren ist davon auszugehen, dass die Leitungsfunktion etwa gleichgewichtig auf den Universitätsbetrieb und auf den Spitalsbetrieb (Primariat) verteilt ist, daher der Personalaufwand pauschalierend mit je 50vH auf beide Seiten aufzuteilen ist und somit 50vH der laufenden Bezüge (ohne die oben angesprochenen speziellen Vergütungen) von der Universität als Dienstgeber dem Rechtsträger der Krankenanstalt in Rechnung zu stellen sind.

Für die Unterstützung durch das diplomierte Pflegepersonal bei der Einbindung von Patientinnen und Patienten im Lehr- bzw. Forschungsbetrieb entsteht dem Dienstgeber ein vergleichsweise geringfügiger personeller Zusatzbedarf, der der Universität in Rechnung zu stellen ist. Zur Vermeidung eines unangemessenen Verwaltungsaufwandes wird eine auf Erfahrungswerten beruhende Durchschnittsberechnung bei der Erhebung dieses Zeitaufwandes heranzuziehen sein. Als Obergrenze für eine solche Pauschalierung sind 3vH der laufenden Bezüge dieses diplomierten Pflegepersonals anzunehmen.

Zu § 8:

§ 43 KAKuG erlaubt es, ambulant oder stationär aufgenommene, aber behandlungsbedürftige Patientinnen oder Patienten mit deren Zustimmung auch über die zur anlassbezogenen Diagnose und Heilbehandlung erforderlichen und daher in der Regel durch die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckten Maßnahmen hinaus zum Zwecke der Demonstration in Lehrveranstaltungen bzw. im Rahmen von Klinischen Studien oder Forschungsprojekten noch weiteren oder häufigeren Untersuchungen bzw. ergänzenden oder intensiveren Therapiemaßnahmen zu unterziehen. Die Universität hat die Zusatzkosten für diese medizinisch nicht indizierten Untersuchungen und Therapiemaßnahmen im Sinne des Verursacherprinzips (§ 2 F-VG) dem Krankenanstaltenträger zu ersetzen. Bei aus Drittmitteln finanzierten Forschungsprojekten sind diese Mehrkosten universitätsintern als Kostenersatz aus dem dafür zur Verfügung stehenden Budget abzudecken (§ 26 Abs. 3 und 5 bzw. § 27 Abs. 3 und 4 UG). Bei Klinischen Studien gemäß AMG oder MPG kommt es darauf an, ob sich das Thema der Studie im Rahmen des einer Zentralkrankenanstalt im Bereich der angewandten Forschung zumutbaren fachlichen Bereiches hält; wenn ja, handelt es sich um eine der Krankenanstalt zuzurechnende Forschungstätigkeit.

Die zu ersetzenden Mehrkosten sind primär nach den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse zu bemessen. Soweit dies nicht möglich ist, sind die dem Krankenanstaltenträger tatsächlich entstandenen Mehrkosten zu vergüten.

Werden ambulant oder stationär aufgenommene Patientinnen und Patienten dagegen keinen zusätzlichen Untersuchungen und Behandlungen unterzogen, sondern lediglich mit ihrer Zustimmung im Rahmen des Lehrbetriebes zwecks Erläuterung ihres Krankheitsfalles den Studierenden vorgestellt oder wird ihr Krankheits- und Behandlungsverlauf im Rahmen von Forschungsarbeiten wissenschaftlich ausgewertet (§ 44 KAKuG), sind allfällige Aufwendungen durch die Kostenersätze nach §§ 4 bis 7 KAKuG abgedeckt.

§ 43 KAKuG erlaubt es aber auch, nicht akut behandlungsbedürftige Personen zu rein wissenschaftlichen Zwecken, also als Probanden im Zuge zB von klinischen Arzneimittelprüfungen bzw. zu statistischen Auswertungen, heranzuziehen. In diesen Fällen werden zwar die Einrichtungen der Krankenanstalt genutzt, ein Behandlungsbedarf besteht aber nicht, daher wird auch die Verantwortung der für die Krankenversorgung zuständigen Organe nicht berührt. Nur in diesen Fällen soll die Einbindung dieser Personen der Zustimmung des Rektorats bedürfen.

Zu § 9:

Nach § 55 KAKuG und § 2 F-VG trifft die Verpflichtung zum Kostenersatz nach wie vor den Bund, in dessen Namen die Universität tätig wird; anspruchsberechtigt ist namens des betreffenden Landes der Rechtsträger der Krankenanstalt. Während der Bund (Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung) die für Neubauten, Umbauten oder Erweiterungsbauten (samt Ersteinrichtung) erforderlichen Mehrkosten direkt dem Rechtsträger der betreffenden Krankenanstalt ersetzt, bedient sich der Bund gemäß § 33 UG beim Ersatz im Rahmen des Betriebsaufwandes der Universitäten als Erfüllungsgehilfen.

Der Bund berücksichtigt im Rahmen der Leistungsvereinbarungen (§ 13 UG) mit diesen Universitäten die in der jeweiligen Drei-Jahres-Periode unter dem Titel des Klinischen Mehraufwandes voraussichtlich erforderlichen Mittel für den Betriebsaufwand. Die Universität deckt in den Folgejahren aus den ihr vom Bund im Wege der Leistungsvereinbarung zugeteilten Mittel die vom Krankenanstaltenträger in Rechnung gestellten und von ihr namens des Bundes anerkannten Kostenersatzforderungen ab.

Aus dem Zusammenwirken zwischen den Krankenanstalten und den Universitäten ergeben sich aber auch Leistungen des Bundes bzw. der Universitäten für den Spitalsbetrieb, so vor allem für die Leistungen von Angehörigen des Universitätspersonals im Rahmen deren Mitwirkung an den Aufgaben der Krankenversorgung. Nach dem Verursacherprinzip des § 2 F-VG sind diese von den Universitäten durch die Gehaltsauszahlungen vorfinanzierten Leistungen letztlich von den Krankenanstaltenträgern zu vergüten und daher dem Bund über die Universitäten anteilig zu refundieren. Die Universitäten müssen daher namens des Bundes die ihnen für den Spitalsbetrieb entstandenen Mehrkosten als Gegenpositionen in Rechnung stellen.

Zu § 10:

Soweit sich der Bund an Investitionen für den Klinischen Bereich beteiligt hat und die angeschafften Güter ins Eigentum des Rechtsträgers der Krankenanstalt übergegangen sind, erscheint es gerechtfertigt, den Bund auch an allfälligen Veräußerungserlösen anteilig partizipieren zu lassen.

Zu § 11:

Die Durchführung eines einem Universitätsbediensteten ad personam (§ 26 UG) oder der Universität selbst (§ 27 UG) erteilten und finanzierten Forschungsprojektes, Forschungsauftrages oder

Untersuchungs- und Befundungsauftrages an und mit Unterstützung der Universität setzt u.a. voraus, dass für die Inanspruchnahme von Personal und Sachmitteln der Universität aus den Projektmitteln voller Kostenersatz an die Universität geleistet wird. § 46 Abs. 3 KAKuG bildet dazu eine Ergänzung für den Klinischen Bereich.

Entstehen bei der Projekt- bzw. Auftragsdurchführung dem Rechtsträger der Krankenanstalt zB für die Anschaffung von Geräten oder anderen Gebrauchsgütern, Verbrauchsgütern oder Versorgungsleistungen im Wege der Spitalsverwaltung Kosten, sind diese Mehrkosten aus den Projektmitteln zu erstatten.

Handelt es sich um Projekte, die ohne Fremdfinanzierung (also als so genannte „akademische Eigenforschung“ und damit wohl im unmittelbaren Klinikinteresse) oder aber mit finanzieller Unterstützung durch Forschungsförderungsmittel des Bundes (insbes. des FWF) bzw. der EU durchgeführt werden, soll kein gesonderter Kostenersatz abzuliefern sein, sondern der Aufwand im „Klinischen Mehraufwand“ gemäß § 1 als mit abgedeckt gelten.

Zu den Anlagen (Tabellen):

Die Tabellen des Anhangs wurden mit Experten entwickelt und versuchsweise auf eine Zentralkrankenanstalt unter Annahme einer universitären Doppelfunktion angewendet. Hierbei wurde bei den Verantwortlichen der Krankenanstalt insbesondere auch die Anwendbarkeit in der Praxis abgefragt.

Anlage A (zu § 3):

Hier sind die jährlichen Investitionssummen für Neubauten, Erweiterungen, Umbauten und für die Ersteinrichtung je Projekt einzutragen. Über die zu vereinbarenden Nutzungsanteile von Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre ergeben sich dann die vom Krankenanstaltenträger bzw. von der Universität zu tragenden Kosten.

Anlage B (zu § 4):

Hier sind die jährlichen Investitionssummen für Forschungsgeräte, medizinisch-technische Geräte und Gebrauchsgüter je Gerät einzutragen. Über die zu vereinbarenden Nutzungsanteile von Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre ergeben sich dann die vom Krankenanstaltenträger bzw. von der Universität zu tragenden Kosten.

Anlage C (zu § 5):

Hier sind die jährlichen Kosten für Verbrauchsgüter einzutragen. Über die zu vereinbarenden Kostenanteile von Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre ergeben sich dann die vom Krankenanstaltenträger bzw. von der Universität zu tragenden Kosten. Die Kostenanteile können basierend auf Abschätzungen von Verbrauchsanteilen pauschaliert werden.

Anlage D (zu § 6):

Hier sind die jährlichen Kosten für Versorgungsleistungen differenziert nach personalbezogenen Dienstleistungen, IT und Kommunikation sowie Raumbetriebskosten einzutragen.

In den personalbezogenen Dienstleistungen erfolgt eine Leistungsverrechnung je Kopf und Monat.

Im Bereich IT und Kommunikation ergeben sich über zu vereinbarenden Kostenanteile von Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre dann die vom Krankenanstaltenträger bzw. von der Universität zu tragenden Kosten. Die Kostenanteile können basierend auf Abschätzungen von Verbrauchsanteilen pauschaliert werden.

Im Bereich Raum (Betriebskosten) erfolgt die Verrechnung nach Flächenarten und Nutzungsanteilen.

In der Abgrenzung zwischen den Tabellen C und D ist darauf zu achten, dass es zu keinen Doppelverrechnungen kommt.

Anlage E (zu § 7):

Hier sind die jährlichen Personalkosten einzutragen. Über die zu vereinbarenden Leistungsanteile (Vollzeitäquivalente) von Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre sowie die Durchschnittskostenansätze je Vollzeitäquivalent ergeben sich dann die vom Krankenanstaltenträger bzw. von der Universität zu tragenden Kosten. Die Befüllung dieser Tabelle erfolgt sinnvoller Weise je Organisationseinheit (Klinik, Klinisches Institut, ev. auch Klinische Abteilung).

Anlage F (insbes. zu § 8):

Die Leistungen in der Klinischen Forschung (Forschungsprojekte mit und ohne Genehmigung durch die Ethikkommission) sind nach dem Schema dieser Anlage zu ermitteln.

In der Abgrenzung zu den vorhergehenden Kostenzuordnungen (Tabellen A bis E) ist darauf zu achten, dass es zu keinen Doppelverrechnungen kommt.

Patientinnen und Patienten gemäß §43 KAKuG sind über pauschalierte Pflgetagsätze abzurechnen.
Die Lehrleistungen sind über Famulatur- bzw. Praktikantenmonate abzurechnen.