

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

KAGes

Vorstand



Bundesministerium für Wissenschaft,  
Forschung und Wirtschaft  
Minoritenplatz 5  
1014 Wien

KAGes-Management: Recht und Risikomanagement  
Bearbeiter: HR Dr. Schweppe Peter/hol  
Telefon: 0316/340-5111  
Fax: 0316/340-5208  
e-Mail: recht@kages.at  
Geschäftszahl: RR-GE-4/15

Per E-Mail: [daniela.rivin@bmwfw.gv.at](mailto:daniela.rivin@bmwfw.gv.at)  
Cc: [begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)  
[christopher.drexler@stmk.gv.at](mailto:christopher.drexler@stmk.gv.at)  
[lebensmittelsicherheit@stmk.gv.at](mailto:lebensmittelsicherheit@stmk.gv.at)

Graz, am 20.08.2015

## Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Universitätsgesetz 2002 – UG und das Forschungsorganisationsgesetz – FOG geändert werden

Sehr geehrte Damen und Herren!

In oben näher bezeichneter Angelegenheit bedanken wir uns für die Zusendung des ggstl Begutachtungsentwurfes und dürfen dazu Stellung nehmen wie folgt:

### Zu § 35a UG:

§ 35a Abs 2 UG regelt, dass die Verantwortung und Haftung für Studierende im Zuge des praktisch-klinischen Jahres den jeweiligen Krankenanstaltenträger trifft. In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass die Durchführung des praktisch-klinischen Jahres nicht nur in „Universitätskliniken“ stattfindet, sondern auch in Krankenanstalten, die als Lehrkrankenhäuser einer Medizinischen Universität fungieren. Unabhängig davon, dass diese Regelung eine – sachlich nur schwerlich zu rechtfertigende – einseitige (gesetzliche) Haftungsüberwälzung bzw Risikoverlagerung universitärer Aufgaben auf den jeweiligen Krankenanstaltenträger bewirkt, gilt es festzuhalten, **dass das klinisch-praktische Jahr gem Abs 1 leg cit Teil des Studiums der Humanmedizin ist, und dementsprechend als Teil der Lehre der jeweiligen Medizinischen Universität zuzurechnen ist.** Die Lehrtätigkeit bzw Aufsicht erfolgt speziell in Lehrkrankenhäusern **durch vom Rechtsträger beizustellende (Fach-) Ärzte, die funktionell für die Medizinische Universität tätig werden.** Durch die geplante Regelung wird - insb in Bezug auf Lehrkrankenhäuser - in den Betrieb von Krankenanstalten

eingegriffen, weshalb entsprechend der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, eine derartige Regelung auf Grundlage des Art 12 Abs 1 B-VG (Kompetenztatbestand „Heil- und Pflegeanstalten“) zu erlassen wäre.

Ferner legt die Bestimmung des § 35a Abs 2 UG fest, dass die Teilnahme an der Betreuung von Patientinnen und Patienten (im Rahmen des klinisch-praktischen Jahres) nicht den in Ausbildung stehenden Studierenden zuzurechnen ist. **Diesbezüglich gilt es kritisch anzumerken, dass ein derartiger gänzlicher Haftungsausschluss, der nicht nur gegenüber dem jeweiligen Rechtsträger der Krankenanstalt, sondern auch gegenüber dem Patienten gilt, einen Verstoß gegen Art 6 MRK darstellen könnte**, zumal es der Patientin bzw. dem Patienten auch die Möglichkeit nehmen würde, deliktische Ansprüche gegen den jeweiligen Schädiger geltend zu machen. Völlig ungeregelt bleibt, inwieweit auch das speziell in den Lehrkrankenhäusern (funktionell) für die Medizinische Universität tätige Lehrpersonal unter diese Privilegierung fallen soll. Dementsprechend wird mit dieser Bestimmung in die Rechtsbeziehung zwischen Krankenanstaltenträger und Patienten zumindest mittelbar eingegriffen, weshalb diese auch aus diesem Grunde dem Kompetenztatbestand „Heil- und Pflegeanstalten“ und nicht etwa jenem des Zivilrechtswesens gem Art 10 Abs 1 Z 6 B-VG zuzuordnen wäre (vgl etwa VfSlg 10.66/1984).

**Insofern bestehen unter den angeführten Aspekten verfassungsrechtliche Bedenken gegen eine derartige Regelung.**

Die Einführung des klinischen-praktischen Jahres führt zu einer weiteren Verzahnung von Lehre und Patientenbehandlung, dies auch außerhalb von „Universitätskliniken“. Dementsprechend wäre es gerade im Lichte der Judikatur des OGH sachgerecht, eine Solidarhaftung des Krankenanstaltenträgers und der jeweiligen Medizinischen Universität zu positiveren, zumal es diesbezüglich zu einer noch weiteren Verflechtung der Interessen beider Rechtsträger kommen würde (vgl 6 Ob 324/97h; 1 Ob 91/99k).

Insgesamt wird angeregt, die Bestimmung des § 35a Abs 2 UG entweder **ersatzlos zu streichen**, oder aber (unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung) zu positiveren, dass der jeweilige Krankenanstaltenträger und die jeweilige Medizinische Universität (bzw Fakultät) für die Durchführung des klinisch-praktischen Jahres eine Solidarhaftung, insb gegenüber geschädigten Patientinnen und Patienten, trifft.

-3-

**Ad § 29 Abs 5 UG:**

Die Bestimmung des § 29 Abs 5 UG idGF sieht eine sogenannte Forschungsquote von 30% vor, **wobei Ärzte in Facharztausbildung gem § 94 Abs 2 Z 3 leg cit explizit ausgenommen sind.** **Im gegenständlichen Entwurf fehlt ein solcher Ausschluss von Ärztinnen und Ärzten in Facharztausbildung.** Im Ergebnis folgt daraus, dass nunmehr die Ärztinnen und Ärzte in Facharztausbildung in die Berechnung einzubeziehen sind, sodass dadurch die „Forschungsquote“ entsprechend steigt, was wiederum zu einer Reduzierung im Bereich der Patientenversorgung führt. In verschiedensten Sonderfächern sind derzeit schon österreichweit Kapazitätsengpässe zu vermerken, eine weitere Verknappung der Facharztressourcen für die Patientenversorgung – wie offenbar durch den gegenständlichen Entwurf angestrebt – würde zu einer ernsthaften Gefährdung der Patientenversorgung führen (und einhergehend zu einer enormen finanziellen Mehrbelastung des jeweiligen Krankenanstaltenträgers, zumal die fehlenden Personalressourcen zur Erfüllung des Versorgungsauftrages durch diesen auszugleichen wären).

In diesem Zusammenhang darf auch nicht vergessen werden, dass sich daraus aber auch eine Reduzierung des Anspruches auf Sondergebühren bzw. Sonderhonorare für die Universitätsbediensteten (Ärzte) ableiten könnte, zumal deren Anspruchsgrund in der Patientenbehandlung und nicht in der Forschung liegt. Das hätte letztlich auch zur Konsequenz, dass die Gehälter der Universitätsbediensteten (Ärzte) durch die zwangsläufige Kürzung entsprechend reduziert werden müssten. Die Attraktivität, als Universitätsangehöriger ärztliche Dienste zu versehen, würde dadurch unter Umständen sinken.

Zusammenfassend sprechen wir uns gegen die geplante Änderung des § 29 Abs 5 UG aus und regen die **Beibehaltung des bisherigen Gesetzestextes an.**

Zusätzlich regen wir an, im Zuge der gegenständlichen Novelle noch nachfolgende Bestimmungen zu adaptieren:

**Ad § 29 Abs 4 Z 1 UG:**

In Hinblick auf den Umstand, dass Universitätsbedienstete in ärztlicher oder zahnärztlicher Verwendung an der Erfüllung der Aufgaben der Organisationseinheiten des klinischen Bereichs als Einrichtungen der Krankenanstalt dem Rechtsträger derselben und nicht der Medizinischen Universität zuzurechnen sind, erscheint es für uns wesentlich, diesen aus wichtigem Grund (z.B.

nachhaltiger Vertrauensverlust aufgrund vergangener Vorfälle und/oder rechtskräftige strafrechtliche Verurteilungen), die Mitwirkung im Bereich der Patientenbehandlung das sagen zu können. Dementsprechend regen wir an, § 29 Abs 4 Z 1 UG sinngemäß wie folgt zu ergänzen: „In begründeten Fällen kann der Rechtsträger der Krankenanstalt einzelnen in ärztlicher oder zahnärztlicher Verwendung stehenden Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmern die Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der Organisationseinheiten des klinischen Bereichs als Einrichtungen der Krankenanstalt dauerhaft oder vorübergehend untersagen.“.

**Ad § 32 Abs 1 (letzter Satz) UG:**


In Hinblick auf die Doppelfunktion der Leiterinnen und Leiter einer Organisationseinheit oder einer klinischen Abteilung einer Medizinischen Universität, nämlich einerseits Forschung und Lehre und andererseits Patientenbehandlung, erschiene es sachgerecht, dem Krankenanstaltenträger bei der Bestellung von Leitungsfunktionen ein „Veto-Recht“ einzuräumen. Dementsprechend regen wir an, den letzten Satz des § 32 Abs 1 UG wie folgt zu formulieren: „Vor der Bestellung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, wobei ihm ein Veto-Recht zusteht“.

**Ad § 32 Abs 1a UG:**

In Hinblick auf die bereits oben beschriebene Doppelfunktion ersuchen wir § 32 Abs 1a UG letzter Satz sinngemäß durch nachfolgenden Text zu ersetzen: „Die Anregung zur Abberufung durch das Rektorat kann auch durch den Rechtsträger der Krankenanstalt erfolgen, wenn es zwischen ihm und der Leiterin oder dem Leiter einer Organisationseinheit oder einer klinischen Abteilung einer Medizinischen Universität bzw. einer Medizinischen Fakultät in Zusammenhang mit der personellen und/oder wirtschaftlichen Führung zu einem Vertrauensverlust gekommen ist. In diesem Fall hat sich das Rektorat zwingend mit dem Anliegen des Rechtsträgers der Krankenanstalt zu befassen. Geht die Anregung zur Abberufung nicht vom Rechtsträger der Krankenanstalt aus, so ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“

Mit freundlichen Grüßen  
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

  
Univ. Prof. Dr. KH. Tscheliessnigg  
(Vorstandsvorsitzender)

  
Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA  
(Vorstand für Finanzen und Technik)

-5-

**Ergeht nachrichtlich an:**

Herrn LR Mag. Christopher Drexler, z.g.K.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 8A, z.H. Frau Mag. Ines Wünsch-Brandner, z.g.K.