



Bundesministerium für Wirtschaft,
Forschung und Wissenschaft
Stubenring 1
1011 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
T 01 501 65
www.arbeiterkammer.at
DVR 1048384

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65 Fax 501 65	Datum
BMWFV-71.023/0003- WF/IV/1b/2014	BAK/SV-GSt	Stephanie Prinzinger	DW 2482 DW 2695	11.03.2016

Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen über den Kostenersatz aus den Bedürfnissen von Lehre und Forschung im Klinischen Bereich von Universitäten (KMA-Verordnung)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfes der Verordnung des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen über den Kostenersatz aus den Bedürfnissen von Lehre und Forschung im Klinischen Bereich von Universitäten (KMA-Verordnung) und nimmt dazu Stellung wie folgt:

Der gegenständliche Entwurf der KMA-Verordnung stützt sich auf die §§ 56 und 46 Abs 3 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) und legt die näheren Bestimmungen für den Kostenersatz des Bundes im Sinne des § 55 KAKuG fest. Die BAK befürwortet grundsätzlich das Vorhaben, den Kostenersatz für den „Klinischen Mehraufwand“ auf eine bundesweit einheitliche und transparente Regelung zu stützen. Dennoch bestehen gegen den gegenständlichen Entwurf Bedenken.

Staatliche Universitäten sind seit 2004 aus der unmittelbaren Bundesverwaltung ausgegliederte juristische Personen des öffentlichen Rechts, die vom Bund zu finanzieren sind und unter der Aufsicht des Bundes stehen. Die Universitäten bzw der Bund betreiben – von wenigen Ausnahmen (Universitäts-Zahnklinik in Wien, Heeres-Sanitätsanstalten) abgesehen – selbst keine Krankenanstalten. Aus den §§ 29 UG sowie 2a Abs 2 und 3c KAKuG folgt daher, dass der universitäre Lehr- und Forschungsbetrieb in den klinischen Fächern im Zusammenwirken mit bestimmten öffentlichen Krankenanstalten durchgeführt wird. Die Mitbenutzung von Krankenanstalten durch den Lehr- und Forschungsbetrieb verursacht naturgemäß Mehrkosten. Der Ersatz des klinischen Mehraufwandes folgt aus § 2 F-VG und § 55 KAKuG.

Gem § 55 KAKuG ersetzt der Bund

- die Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung der zugleich dem Unterricht an Medizinischen Universitäten bzw Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienenden öffentlichen Krankenanstalten aus den Bedürfnissen des Unterrichtes ergeben,
- die Mehrkosten, die sich beim Betrieb der eben angeführten Krankenanstalten aus den Bedürfnissen des Unterrichtes ergeben,
- Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse oder die auf Grund der Unterbringung tatsächlich entstandenen Kosten für zu Unterrichtszwecken herangezogene Personen.

Derzeit erfolgt die Regelung des Kostenersatzes gemäß § 55 KAKuG durch Vereinbarung zwischen Bund und Ländern als Eigentümer des jeweiligen Krankenanstaltenträgers. Die Regelungen sind unterschiedlich ausgestaltet und enthalten vorwiegend die Anwendung von pauschalierten Beträgen oder durch Vereinbarung festgelegte Prozentsätze an den Betriebskosten der Krankenanstalten. Aus den Materialien zum Verordnungsentwurf folgt, dass diese Art der Berechnung nicht in ausreichendem Maße eine transparente und nachvollziehbare Darstellung dieser Mehraufwendungen ermöglicht.

In der bisherigen Praxis wird der „Klinische Mehraufwand“ in unterschiedlich hohen, aber pauschalierten Prozentsätzen (33 - 50 % der Gesamt-Baukosten eines Projektes, 40 -100 % der Anschaffungskosten für Geräte, 18 % der laufenden Betriebskosten der einzelnen Krankenanstalten) bemessen. Der bisher übliche Prozentsatz von 18 % als Beteiligung des Bundes an den laufenden Betriebskosten führt nach den Erläuterungen immer mehr zu einer Querfinanzierung der Spitäler aus Bundesmitteln, die der universitären Lehre und Forschung gewidmet sein sollten.

Die KMA-Verordnung verfolgt daher das Ziel, den Kostenersatz für die Mitbenützung von Krankenanstalten für den Lehr- und Forschungsbetrieb im Klinischen Bereich transparenter zu machen. Ein transparentes und nachvollziehbares System des Kostenersatzes sowie einheitliche Berechnungsmodelle werden von der BAK befürwortet.

In den Materialien wird dargelegt, dass auf Grund der Weiterentwicklung der Krankenanstalten-Kostenrechnung mittlerweile Methoden zur Verfügung stehen, die es ermöglichen, sowohl die Bau- und Investitionskosten als auch die Betriebskosten einschließlich der Personalkosten verursachergerecht den beiden Funktionsbereichen zuzuordnen. Die verursachergerechte Zuordnung der Kosten wird von der BAK unterstützt. So sollen finanzielle Mittel, die der Forschung und Lehre gewidmet sind, auch für diesen Bereich aufgewandt werden, um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Nach dem Entwurf zur KMA-Verordnung sollen die Bau- und Investitionskosten als auch die Betriebskosten einschließlich der Personalkosten verursachergerecht den beiden Funktionsbereichen zugeordnet werden. Die derzeit bestehenden Vereinbarungen müssen hierbei allerdings Berücksichtigung finden.

Nach dem Verursacherprinzip stellt der Bund den Rechtsträgern der Krankenanstalten bei der Abrechnung des Klinischen Mehraufwandes die den Universitäten und dem Bund durch die Mitwirkung von Universitätspersonal an der Erfüllung der Aufgaben der Krankenversorgung entstandenen Mehrkosten sowie die Kosten für Versorgungsleistungen der Universitäten für den Bereich der Krankenversorgung als Gegenforderung in Rechnung (§ 1 Abs 5 des Entwurfes). Unterstützt wird insbesondere die Möglichkeit der Pauschalierung in § 7 Abs 4. Nach dieser Bestimmung wird für die Mitwirkung von Universitätspersonal an der Erfüllung der Aufgaben der Krankenversorgung dem Rechtsträger der Krankenanstalt in der Abrechnung des „Klinischen Mehraufwandes“ der Anteil an den laufenden tatsächlichen Bruttobezügen dieser Bediensteten und an den Dienstgeberbeiträgen als Gegenforderung in Rechnung gestellt, der dem auf Grund der Dienstpläne geleisteten zeitlichen Ausmaß der Mitwirkung des Universitätspersonals im Abrechnungszeitraum entspricht. Bei der Pauschalierung dieser Gegenforderung für den Einsatz in der Krankenversorgung ist für das Personal im Klinischen Bereich ein Pauschalersatz von 70% der laufenden Bezüge samt Dienstgeberbeiträge zu Grunde zu legen.

Nach der bisherigen Regelung kamen Pauschalierungen generell zur Anwendung. Zwar befürwortet die BAK grundsätzlich die Einführung der KMA-Verordnung, in Hinblick auf die Schaffung einer transparenten und bundesweit einheitlichen Regelung, aber sie möchte auch festhalten, dass die KMA-Verordnung nicht der Stellungnahme des Wissenschaftsrates entspricht. Der Umstand, dass die KMA-Verordnung auf diese Stellungnahme nicht Bedacht nimmt, ist kritisch zu hinterfragen. Der Wissenschaftsrat stellte die Frage, „ob die Beibehaltung, Schärfung und politische Klarstellung dieses Modells für Österreich nicht doch der geeignete Weg zur weiteren Stärkung der Gesundheitsforschung, zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung und zur internationalen Sichtbarkeit der österreichischen Hochleistungsmedizin ist“. Der Wissenschaftsrat nimmt auch auf eine Empfehlung des Rechnungshofes Bezug, der vorschlägt, dass die Verrechnung des Kostenersatzes für den „Klinischen Mehraufwand“ durch eine prozentmäßige Beteiligung des Bundes am Personal-, Betriebs- und Errichtungsaufwand der Universitätskliniken vereinfacht werden könnte. So könnte in einem dreiseitigen Verfahren zwischen Bund, Landeskrankenanstalten und Medizinischer Universität eine Einigung über die Finanzierung der Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung erreicht werden (Österreichischer Wissenschaftsrat, Stellungnahme und Empfehlung zum klinischen Mehraufwand [2012]:

http://www.wissenschaftsrat.ac.at/news/Empfehlung_KMA.pdf).

Nach § 2 Abs 3 haben die Universitäten in Zusammenarbeit mit den Rechtsträgern der Krankenanstalten die für die Ermittlung des Klinischen Mehraufwandes notwendigen Daten

und Informationen für alle Organisationseinheiten ihres Klinischen Bereiches nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu erheben, zu dokumentieren und zu bewerten. In Abs 4 wird noch ergänzt, dass die im Rahmen des Rechnungswesens verwendeten Kostenrechnungssysteme allenfalls zu adaptieren und zu ergänzen sind. Aus Sicht der BAK wird befürchtet, dass die detaillierte Zuteilung von Budgets zu Kostenstellen mehr Ressourcen in die buchhalterische Bewältigung dieser Zuteilung fließen lässt, als in das eigentliche Ziel, nämlich die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit der Medizinischen Universitäten zu fördern und aufzuzeigen.

Besteht zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Verordnung über Angelegenheiten des § 55 Abs 2 eine Vereinbarung über die Höhe des Kostenersatzes, so gilt der vereinbarte Betrag weiter, solange sich nicht das Land bzw der Rechtsträger der Krankenanstalt für eine Anwendung der Verordnung entscheidet. Kritisch angemerkt wird, dass durch diese Bestimmung weiterhin (bis zum Auslaufen der bestehenden Vereinbarung) keine bundesweit einheitliche Regelung erzielt wird.

Rudi Kaske
Präsident
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner
iV des Direktors
F.d.R.d.A.