



Herrn Bundesminister
Dr. Reinhard Mitterlehner
Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft
E-Mail: reinhold.mitterlehner@bmwfw.gv.at

Abschriftlich an:

Herrn Rektor
Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle
E-Mail: rektor@medunigraz.at

Herrn Rektor
o. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schütz
E-Mail: rektor@meduniwien.ac.at

Frau Rektorin
o. Univ.-Prof.in Dr.in Helga Fritsch
E-Mail: rektorat@i-med.ac.at

Innsbruck, 10.06.2014

**NEUREGELUNG VON KLINISCHEM MEHRAUFWAND, KLINIKBAUTEN UND
PAKTIERTEN ANSCHAFFUNGEN**

Wir, die Betriebsräte der drei medizinischen Universitäten, fordern, dass nach jahrzehntelanger Unklarheit bezüglich des klinischen Mehraufwandes, der Bautätigkeiten von Universitätskliniken und der „paktierten Geräte“ eine Lösung im Sinne der medizinischen Universitäten durchgesetzt wird:

Der KMA ist so neu zu regeln, dass die ärztlichen Leistungen der Universitätsbeschäftigten Ärzte/innen den Mehraufwand für Forschung und Lehre (KMA) den Trägern der Krankenanstalten vollständig abgilt, der jetzige KMA soll die anstehenden Aufwendungen der jeweiligen medizinischen Universitäten abgelten!

Den Medizinischen Universitäten soll der Mehrbedarf an ärztlichem Personal zur Erfüllung der 30% universitären Dienstpflichten in der Normalarbeitszeit (gem §29 Abs 5 UG) abgegolten werden.

Wir fordern die Neuregelung der gemeinsamen Bautätigkeiten: Die Verwendung der Klinikteile für Forschung und Lehre muss in der Verfügungshoheit der Universitäten bleiben und auch die anderwertige Nutzung zu deren Disposition. Es ist inakzeptabel,

dass der Bund bis zur Hälfte der Baukosten trägt und dann der Eigentümer Land ausschließlich über die Nutzung verfügt.

Die Anschaffung der paktierten Geräte ist auch nach der Beschaffung auf ihre widmungsgemäße Verwendung für die Nutzungsdauer zu prüfen, sodass sichergestellt wird, dass die Verwendung in Forschung und Lehre nicht nachrangig erfolgt. Diesbezüglich bieten die Betriebsräte auch dem BMWFW ihre Unterstützung an.

Begründung:

Es ist unbestritten, dass die Steiermark, Tirol und Wien auf Kosten der Universitäten vom KMA profitieren. Diese Standorte Medizinischer Universitäten sind auch am geringsten von Abwanderung von Ärzt/inn/en in Ausbildung betroffen. Der Bund finanziert darüber hinaus Geräte (zu 40%) und Klinikbauten (30-50%), wobei die Kliniken außerdem von der Spitzenmedizinischen Versorgung durch ebenfalls vom Bund finanziertes wissenschaftliches Personal profitieren.

Der klinische Mehraufwand (KMA) ist dem Wortlaut des Gesetzgebers (KAKUG) nach u.a. die Aufwendung für Patienten/innen, die zu Lehrzwecken länger stationär in den Universitätskliniken bleiben. Das UG 2002 fordert, diese Aufwendungen seitens der Träger zu belegen. Das ist bislang nicht erfolgt, sondern es wurden andere Regelungen gefunden, wie im Zuge der außergerichtlichen Einigung über den KMA in Tirol. Alle Versuche einer objektiven KMA-Regelung sind bisher gescheitert, eine gütliche Einigung in der komplexen Materie ist nicht zu erwarten.

Der Rechnungshof hat 2013 zum AKH festgestellt: *„Seine Höhe [des KMA] definierte letztlich nämlich nicht — wie eigentlich beabsichtigt — ein Leistungsentgelt für den Aufwand für Forschung und Lehre, sondern den Anteil der jeweiligen Gebietskörperschaft an der Gesamtfinanzierung des bestehenden AKH. Eine Änderung der Höhe des klinischen Mehraufwands bedeutete so nicht notwendigerweise eine Änderung des Leistungsumfangs für Forschung und Lehre, sondern lediglich eine Verschiebung der Finanzierungslast.“* Es handelt sich also um von den Ländern zu Lasten der Universitäten zweckentfremdete Mittel des Wissenschaftsbudgets.

Die Notwendigkeit einer Regelung ergibt sich also aus der zweckwidrigen Verwendung öffentlicher Mittel wie auch aus der momentan prekären finanziellen Situation der Medizinischen Universitäten.

Derzeit werden – wie alle verfügbaren Arbeitszeitaufzeichnungen belegen – die universitären Tätigkeiten wie Lehre und Forschung überwiegend über die 40 Stunden in der Patientenversorgung pro Woche hinaus in der Freizeit erbracht. Der Gesetzgeber hat darauf 2009 reagiert und festgeschrieben, dass den Uni-Ärzt/inn/en mindestens 30% der 40h-Woche für Lehre und Forschung in den Kliniken einzuräumen ist. Das darf nicht länger totes Recht bleiben. In den Zusammenarbeitsverträgen in Graz und Innsbruck ist dieses Erfordernis verbindlich (wie in §29 Abs 5 UG 2002) festgehalten.

Daher fordern wir eine Neuregelung des KMA: Die ärztlichen Leistungen in der Befundung und Behandlung der Patienten/innen der Universitätskliniken decken quantitativ und qualitativ alle Mehraufwendungen der Länder, die bislang mit einem KMA abgegolten wurden, ab. Im Gegenzug soll der Bund aus den verbleibenden Mitteln den Medizinischen Universitäten die gesetzeskonforme Arbeitszeit gemäß den Höchstgrenzen der EU, wie auch die Möglichkeit von 30% Lehre und Forschung in der 40h-Woche, einräumen. Das würde an der MUI, wo es die detailliertesten aufzeichnungsbasierten Berechnungen gibt, 80-110

Ärzt/inn/enstellen notwendig machen, somit einen Mehraufwand von ca. 7-8 Mio. Euro p.a. bedeuten.

Ebenso sind verlängerte Dienste (Nacht- und Wochenenddienste) sowie Überstunden am Krankenbett und auch die klinische Überinanspruchnahme (über 70% der Normalarbeitszeit der Ärzte/innen in Universitätskliniken hinaus) auf den KMA anzurechnen.

Mit freundlichen Grüßen

ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Tiefenthaler
Vorsitzender, Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal
Medizinische Universität Innsbruck

Dr. Martin Andreas
Stv.-Vorsitzender, Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal
Medizinische Universität Wien

Ass.-Prof.in Dr.in. Regina Gatterinig
Vorsitzende, Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal
Medizinische Universität Graz