

**Rolle des Bundes in der österreichischen  
Krankenanstaltenplanung**

(8) Das Vetorecht des Bundes wäre zumindest bei klaren Verstößen gegen den ÖSG einzusetzen, z.B. wenn in Aussicht genommene RSG-Beschlüsse keine Annäherung an die Rahmenvorgaben des ÖSG erkennen lassen und Abweichungen nicht in transparenter und nachvollziehbarer Form begründet werden. (TZ 16)

(9) Das BMG sollte sich in der Bundesgesundheitsagentur bzw. der Bundes-Zielsteuerungskommission dafür einsetzen, dass sich das ÖSG-Monitoring künftig auf die für die Detailplanungen relevante Ebene der Versorgungsregion bezieht. (TZ 21)

(10) Im Interesse der lückenlosen Umsetzung des Evaluierungskonzepts des ÖSG wäre künftig auch die Prüfung der ÖSG-Konformität der Detailplanungen sicherzustellen. (TZ 22)

(11) Das BMG sollte der Bundes-Zielsteuerungskommission einen wirksamen und unmittelbar auf den Bereich der Gesundheitsplanung bezogenen Sanktionsmechanismus vorschlagen. (TZ 22)

(12) Das BMG sollte darauf hinwirken, die Daten über die Versorgungsstrukturen als Basis für einen Benchmarking-Prozess der Krankenanstaltenplanung der Länder zu verwenden. (TZ 26)

(13) Das BMG sollte darauf hinwirken, verstärkt Wirtschaftlichkeitsaspekte von Fondskrankenanstalten – wie z.B. fallbezogene Effizienzkennzahlen – in der Krankenanstaltenplanung zu berücksichtigen. (TZ 27)

(14) Das BMG sollte in künftigen Verhandlungen mit den Ländern eine Stärkung der Rolle des Bundes bei Planungsfragen von gesamtstaatlicher Relevanz sicherstellen. (TZ 29)

(15) Das BMG sollte darauf hinwirken, die Aufgaben-, Ausgaben- und Finanzierungsverantwortung im Krankenanstaltenwesen in einer Hand zu konzentrieren. (TZ 30)

(16) Das BMG sollte darauf hinwirken, dass die Länder bei ihren Krankenanstaltenplanungen künftig inländische Patientenströme in nachvollziehbarer Form berücksichtigen. (TZ 31)

(17) Auf Maßnahmen zur Konkretisierung und Festlegung weiterer Bereiche der überregionalen Versorgungsplanung wäre hinzuwirken. Eine verbindlichere Festlegung der überregionalen Planung in der Zielsteuerung Gesundheit wäre dafür zweckmäßig. (TZ 32)

## Schlussempfehlungen

(18) Das BMG sollte die Ergebnisse der Zonenkonferenzen regelmäßig in den Arbeitsgremien auf Bundesebene thematisieren, um die überregionale Koordination in der Gesundheitsplanung weiter ausbauen zu können. (TZ 32)

## **ANHANG**

### **Entscheidungsträger des überprüften Unternehmens**

Anmerkung:  
im Amt befindliche Entscheidungsträger in Blaudruck

## Gesundheit Österreich GmbH

### Geschäftsführung

Dr. Heinz FRÜHAUF  
(1. August 2006 bis 31. März 2007)

Dr. Michaela MORITZ  
(1. August 2006 bis 31. Mai 2009)

Dr. Arno MELITOPOULOS  
(1. Juni 2009 bis 31. Juli 2011)

Mag. Georg ZINIEL  
(seit 1. August 2011)



# **Bericht des Rechnungshofes**

## **Medizinische Fakultät Linz – Planung**



**Inhaltsverzeichnis**

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis _____	105
Abkürzungsverzeichnis _____	107

**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für  
Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft****Medizinische Fakultät Linz – Planung**

Kurzfassung _____	110
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	123
Ausgangslage _____	123
Meilensteine im Entscheidungsprozess _____	123
Rechtliche Rahmenbedingungen _____	124
Entscheidungsgrundlagen _____	129
Ausgangslage – Entschließung des Nationalrats _____	129
Ärztebedarf – Rahmendaten und internationale Vergleichszahlen	129
Ärztebedarf – Bedarfserhebungen _____	135
Anzahl der universitären Standorte _____	143
Kostenvergleich der zusätzlichen Studienplätze _____	145
Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz _____	146
Vereinbarung nach Art. 15a B-VG _____	146
Vereinbarung nach Art. 15a B-VG – bauliche Infrastruktur _____	152
Weitere vertragliche Vereinbarungen _____	155

BMFWF

Auswirkung auf die anderen Universitäten _____	158
Strategische Steuerungsinstrumente _____	158
Studierende an der Medizinischen Fakultät Linz _____	160
Räumliche Unterbringung der Studierenden an der Medizinischen Universität Graz _____	164
Finanzierung der Medizinischen Fakultät Linz _____	165
Kostenaufteilung _____	165
Finanzierungsströme _____	167
Klinischer Mehraufwand _____	169
Schlussempfehlungen _____	173
<b>ANHANG</b>	
Jahresweise Kostendarstellung (einschließlich Pfad und Ausbauschritte) _____	175

# Tabellen Abbildungen

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wesentliche Meilensteine bis zur Gründung der Medizinischen Fakultät Linz _____	124
Abbildung 2: Absolventen in Humanmedizin vom Studienjahr 2000/2001 bis Studienjahr 2013/2014 _____	130
Abbildung 3: Anzahl der berufstätigen Ärzte in Österreich, 1995 bis 2014 _____	131
Abbildung 4: Graduierte Mediziner pro 100.000 Einwohner in Österreich und anderen OECD-Staaten im Jahr 2012 (bzw. letztes verfügbares Jahr) _____	132
Abbildung 5: Ärztedichte pro 1.000 Einwohner in Österreich und anderen OECD-Staaten im Jahr 2011 (bzw. letztes verfügbares Jahr) _____	133
Abbildung 6: Verhältnis von Krankenschwestern bzw. -pflegern zu Ärzten (2012 bzw. letztes verfügbares Jahr) _____	134
Tabelle 1: Ärztebedarf und erforderliche Ausbildungsplätze _____	136
Abbildung 7: Zeitliche Abfolge der Entscheidungen zur 15a-Vereinbarung _____	147
Tabelle 2: Entwicklung der Studienanfänger an der Medizinischen Fakultät Linz _____	161
Abbildung 8: Entwicklung der Anzahl an Studierenden an den Standorten Linz und Graz _____	162
Tabelle 3: Verteilung der Teilnehmer am Aufnahmetest bzw. der zugelassenen Studienplätze an der Medizinischen Fakultät Linz sowie an den drei österreichischen Medizinischen Universitäten gemäß § 124b Abs. 5 UG _____	163
Abbildung 9: Vereinbarung zur Kostenaufteilung zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich bis zum Jahr 2027 _____	166



Abbildung 10: Laufende Kosten ab dem Jahr 2028 \_\_\_\_\_ 166

Abbildung 11: Finanzierungsströme hinsichtlich der Errichtung und  
des Betriebs der Medizinischen Fakultät Linz \_\_\_\_\_ 167

Tabelle 4: Verteilung des geplanten Personals nach klinischem  
Bereich, nicht-klinischem Bereich, Zentrum für  
medizinische Forschung und Verwaltungspersonal  
für die Medizinische Fakultät Linz im Jahr 2028  
(Preisbasis 2014) \_\_\_\_\_ 171

## Abkürzungen

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AKH	Allgemeines Krankenhaus
Art.	Artikel
ARWIG	Arbeitskreis für wissenschaftsbasierte Gesundheitsversorgung
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMWF	Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft
bspw.	beispielsweise
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EUR	Euro
FAG	Finanzausgleichsgesetz
F-VG	Finanz-Verfassungsgesetz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GP	Gesetzgebungsperiode
inkl.	inklusive
i.V.m.	in Verbindung mit
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KMA	Klinischer Mehraufwand
KV	Kollektivvertrag für die ArbeitnehmerInnen der Universitäten
LGBl.	Landesgesetzblatt
MedCampus	Medizinischer Campus Graz
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer

Abkürzungen

R  
H

OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Organisation for Economic Co-operation and Development)
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
RH rd.	Rechnungshof rund
S.	Seite(n)
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
UG	Universitätsgesetz 2002
UOG	Universitätsorganisationsgesetz
vgl.	vergleichend
VPI	Verbraucherpreisindex
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
WS	Wintersemester
Z	Ziffer
ZMF	Zentrum für Medizinische Forschung

## Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft

### Medizinische Fakultät Linz – Planung

Die nach der Entschließung des Nationalrats veröffentlichte und vom Bund beauftragte Ärztebedarfsstudie enthielt zahlreiche strukturelle Empfehlungen zur nachhaltigen Sicherung des österreichischen Gesundheitswesens. Keine davon betraf jedoch die Errichtung einer neuen medizinischen Universität oder Fakultät.

Die dennoch – als fünfter Standort medizinischer Universitätsausbildung in Österreich – errichtete Medizinische Fakultät der Universität Linz soll bis 2027 rd. 630 Mio. EUR kosten. Hievon stammen rd. 187 Mio. EUR vom Land Oberösterreich und von den oberösterreichischen Gemeinden, obwohl diese Gebietskörperschaften nach der Bundesverfassung für die Finanzierung von Universitäten nicht zuständig waren.

Das Studium an der medizinischen Fakultät Linz startete im Wintersemester 2014/2015; 58 % der zugelassenen Studierenden stammten aus Oberösterreich. Dies bedeutete, dass nur etwas mehr als die Hälfte der von Oberösterreich getätigten Investitionen auch tatsächlich Oberösterreichern zugute kam.

Österreich wies eine steigende Anzahl der berufstätigen Ärzte sowie im internationalen Vergleich Spitzenwerte im Bereich der Ärztedichte und der graduierten Mediziner auf. Im OECD-Vergleich waren Österreichs Ärzte verhältnismäßig jung.

Österreich bildete in erheblichem Ausmaß Ärzte für das Ausland aus – bis zu rd. 40 % der Absolventen eines Jahrgangs standen für die ärztliche Versorgung in Österreich nicht zur Verfügung.

## KURZFASSUNG

### Prüfungsziel

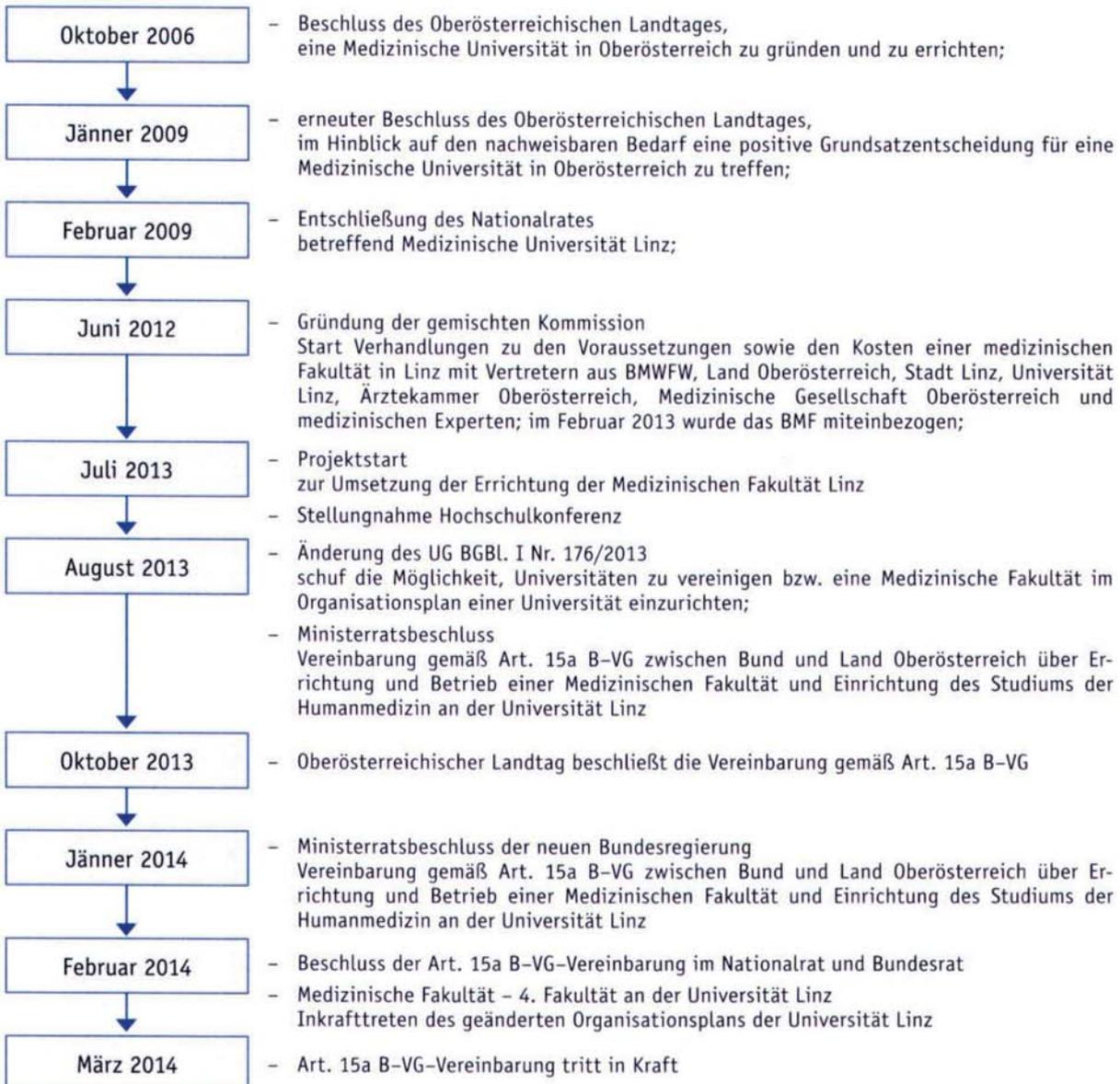
Ziel dieser Gebarungsüberprüfung war es, die Errichtung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen wie Bedarfserhebung und Kostenschätzung, der Kostenübernahme bzw. Finanzierung, der Abstimmung mit dem Hochschulplan und dem Bauleitplan, der Einbindung in den Entwicklungsplan der Universität Linz und ihre Leistungsvereinbarung sowie der Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universität Graz zu beurteilen. (TZ 1)

### Ausgangslage

Meilensteine im Entscheidungsprozess

Nachfolgend stellt der RH die wesentlichsten Meilensteine bis zur Gründung der Medizinischen Fakultät Linz überblicksweise dar: (TZ 2)

## Wesentliche Meilensteine bis zur Gründung der Medizinischen Fakultät Linz



Quelle: RH

## Rechtliche Rahmenbedingungen

Der Gesetzgeber ging durch eine Änderung des Universitätsgesetzes 2002 (UG) im Jahr 2013, die die Errichtung medizinischer Fakultäten als Teil einer Universität ermöglichte, von seiner Entscheidung ab, medizinische Studien nur an medizinischen Universitäten anzubieten. Diese neue gesetzliche Regelung bedeutete eine Abkehr von der seinerzeitigen fundierten Organisationsent-

## Kurzfassung

scheidung. Dadurch fiel der Grad der Selbstständigkeit der medizinischen Fakultäten unter jenen vor der Zeit der Universitätsautonomie zurück. (TZ 3)

Die Gesetzesbestimmung, wonach die Universität Linz das Medizinstudium gemeinsam mit der Medizinischen Universität Graz anzubieten hatte, legte die Universität Linz in der Kooperation auf einen bestimmten Partner fest und schränkte damit die Flexibilität für die Universität Linz ein. Ein allfälliger Wechsel des Kooperationspartners würde eine gesetzliche Maßnahme voraussetzen. Diese Einschränkung war für den RH nicht nachvollziehbar. (TZ 3)

Im Bereich der Medizin erfolgten im Oktober 2008 und August 2009 zwei Novellen des UG, die eine unterschiedliche Anzahl an Anfängerplätzen vorsahen. Eine klare Linie war dabei nicht ersichtlich. (TZ 4)

Aufgrund des starken Andrangs deutscher Studierender im Fach Medizin hatte der Gesetzgeber den medizinischen Universitäten ermöglicht, die Studienplätze zu beschränken; aufgrund dessen machte die Europäische Kommission ein Vertragsverletzungsverfahren anhängig. (TZ 5)

Nachdem Österreich Rechtfertigungsgründe für die neue Regelung geltend machte, setzte die Europäische Kommission Ende 2007 das Verfahren vor dem Europäischen Gerichtshof für fünf Jahre aus. Ende 2012 verlängerte die Europäische Kommission die Aussetzung des Verfahrens bis Ende 2016. Das BMWF übermittelte jährlich einen entsprechenden Bericht an die Europäische Kommission. (TZ 5)

**Entscheidungs-  
grundlagen –  
Ärztebedarf**

Aufgrund einer EntschlieÙung des Nationalrats vom Februar 2009 hatten die zuständigen Mitglieder der Bundesregierung unter Berücksichtigung von wissenschaftlichen Bedarfsstudien die erforderliche Zahl an Studienanfängerplätzen in human- und zahnmedizinischen Studienrichtungen in Österreich bis zum Jahr 2025 zu erheben. Sollte sich dabei die Notwendigkeit eines weiteren Standortes herausstellen, war – so die Vorgabe des Nationalrats – mit dem Land Oberösterreich hinsichtlich der Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Medizinischen Universität in Linz unter der Hauptverantwortung des damaligen Bundesministers für Wissenschaft und Forschung in Verhandlungen zu treten. (TZ 6)

Zu den Bedarfsstudien lagen Rahmendaten und internationale Vergleichszahlen vor. Demnach war die Zahl der berufstätigen Ärzte in Österreich von rd. 30.000 im Jahr 2000 auf rd. 42.000 im Jahr 2014 angestiegen. Österreich wies im internationalen Vergleich Spitzenwerte im Bereich der Anzahl der berufstätigen Ärzte, der Ärztedichte und der graduierten Mediziner auf. Österreichs Ärzte waren im OECD-Vergleich zudem verhältnismäßig jung. Im Hintertreffen war Österreich hingegen, was das Verhältnis von Krankenschwestern bzw. -pflegern zu Ärzten betraf (1,6 anstatt 2,3 im EU-Durchschnitt). Dies war ein Hinweis dafür, dass Ärzte in Österreich verstärkt Tätigkeiten ausführten, die in anderen Ländern von nichtärztlichem Personal übernommen wurden. Eine Erhöhung der Anzahl der Ärzte ohne entsprechende Gesamtbetrachtung des Bereichs Pflegepersonal würde zu einer weiteren Verschlechterung dieser vergleichsweise geringen Verhältniszahl „Krankenschwestern bzw. -pfleger zu Ärzten“ führen. (TZ 7)

Außerdem kamen die vorliegenden Studien zum Ärztebedarf zu unterschiedlichen Bedarfswerten und Ergebnissen hinsichtlich eines allenfalls vorliegenden Ärztemangels. Die vom BMG und vom BMWFW nach der Entschließung des Nationalrats beauftragte Ärztebedarfsstudie errechnete, je nach Szenario, für 2025 einen Ärztemangel zwischen 211 und 6.245 Ärzten und in keinem Szenario einen Mangel an Zahnärzten. (TZ 8, 9)

Ziel der Ärztebedarfsstudie war neben der Abschätzung von Ärztebedarf und Ärzteangebot bis zum Jahr 2030 die Ableitung von Empfehlungen zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung. In diesem Sinn enthielt die Studie 42 Empfehlungen zur nachhaltigen Sicherung des österreichischen Gesundheitswesens. Keine einzige davon betraf jedoch die Errichtung einer neuen medizinischen Universität oder Fakultät. Auch daraus ergab sich somit keine Notwendigkeit für einen weiteren Standort im Sinne der Entschließung des Nationalrats. Auch nach Meinung des Österreichischen Wissenschaftsrats war dieser Studie kein Ärztemangel in Österreich zu entnehmen. (TZ 8)

Schwerwiegende Folgen hätte jedoch laut Ärztebedarfsstudie der Fall des EU-Moratoriums: im Jahr 2030 wäre das prognostizierte inlandswirksame Ärzteangebot um 2.500 Personen niedriger als bisher. Die Ärztebedarfsstudie war auch Gegenstand des an die Europäische Kommission gerichteten Berichts der Republik Österreich über die Situation in Studien mit Zulassungsverfahren im November 2013. Darin resümierte das BMWFW, es sei „ab dem Jahr 2030 ein Ärztefehlbedarf zu erwarten, der aber durch Optimierungen im

## Kurzfassung

Bereich des Gesundheitswesens und der damit verbundenen Entlastung der ÄrztInnen sowie andere Maßnahmen ausgeglichen werden könnte. Eine zusätzliche Aufhebung der Quote könnte aber nicht aufgefangen werden und würde zu einer Verschlechterung des Gesundheitswesens in Österreich führen.“ (TZ 8)

Zwei von der Statistik Oberösterreich durchgeführte Berechnungen zum Ärztebedarf in Oberösterreich bezifferten den bestandserhaltenden jährlichen Bedarf im Jahr 2010 mit 188 bzw. 184 neuen Ärzten. Darüber hinaus erfolgten auf Landesebene auch regelmäßige Statuserhebungen betreffend das ärztliche Personal in den Spitälern. Demnach waren im Jänner 2014 rd. 114 Stellen als nicht besetzt gemeldet. In Zusammenschau mit den Bedarfsanalysen auf Bundesebene und den Studien der OECD waren die Ergebnisse der Erhebungen heterogen. Die Voraussetzungen für die Errichtung einer neuen medizinischen Universität oder Fakultät im Sinne der Entschließung des Nationalrats lagen nicht vor. (TZ 9)

Österreich bildete in erheblichem Ausmaß Ärzte für das Ausland aus – bis zu rd. 40 % der Absolventen eines Jahrgangs standen für die ärztliche Versorgung in Österreich nicht zur Verfügung. Dies ließ erwarten, dass Investitionen in die Erweiterung von Ausbildungskapazitäten zur Lösung eines angenommenen Ärztemangels nur zum Teil inlandswirksam sein würden. Sie waren daher weniger effizient als strukturelle Maßnahmen im österreichischen Gesundheitssystem, die ebenfalls auf die Erhöhung der Zahl der in Österreich praktizierenden Ärzte abzielten. Immerhin betragen die durchschnittlichen Bundesaussgaben je Medizin-Absolvent zwischen rd. 354.000 EUR und rd. 458.000 EUR. (TZ 10)

Regelmäßige zwischen dem BMWFW, dem BMG, allen medizinischen Universitäten und der Österreichischen Ärztekammer koordinierte Erhebungen und Auswertungen der Anzahl der abwandernden Absolventen bzw. Turnusärzte sowie der Abwanderungsgründe waren für eine nachhaltige Verbesserung der Datenlage hinsichtlich der Migration mit dem Ziel, mehr Absolventen als bisher in Österreich zu halten, unabdingbar. (TZ 10)

Die Errichtung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz förderte – im Widerspruch zum Hochschulplan – nicht das Entstehen von kritischen Größen im Bereich der medizinischen Forschung Österreichs. Im Verhältnis zur Einwohnerzahl verfügte Österreich über mehr universitäre Ausbildungsstätten für Medizin als Deutschland, obwohl das dortige wissenschaftliche Beratungsgre-

mium der Bundesregierung bereits die deutsche Standortzahl als zu hoch erachtete. (TZ 11)

Selbst die höchsten von den Bedarfsstudien errechneten Ärztebedarfs- bzw. -absolventenzahlen waren niedriger als die Zahl jener Absolventen, die die drei medizinischen Universitäten zwischen 2007/2008 und 2009/2010 hervorbrachten. Die Schaffung von 300 Studienanfängerplätzen wäre – wie sich auch aus den von den drei medizinischen Universitäten erstellten Mehrkostenberechnungen ergab – auch durch den Ausbau der bestehenden drei Universitätsstandorte möglich gewesen. (TZ 7, 8, 12)

Diese bildeten allerdings wegen der fehlenden Vorgaben des BMWFW nur eingeschränkte Entscheidungsgrundlagen für die Frage, ob es wirtschaftlicher war, bestehende Standorte auszubauen oder einen neuen Ausbildungsstandort zu schaffen. (TZ 12)

#### Realisierung der Medizinischen Fakultät der Univer- sität Linz

Vereinbarung nach Art. 15a B-VG

Die politische Einigung über die Errichtung einer medizinischen Fakultät an der Universität Linz unter Beteiligung des Landes Oberösterreich entsprach nicht der vorgegebenen Kompetenzverteilung und damit einhergehenden Finanzierungsverantwortung, weshalb für die Umsetzung eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG und damit eine komplexe Regelung erforderlich war. (TZ 13)

Aufgrund der Formulierungen der 15a-Vereinbarung bestand Konfliktpotenzial, weil

- der vom Land Oberösterreich zur Verfügung zu stellende Raum nicht eindeutig definiert war, was im Fall von allfälligen Kostenüberschreitungen durch Abweichungen vom zugrunde liegenden Infrastrukturkonzept zu unterschiedlichen Auslegungen der Vertragspartner führen könnte,
- trotz der Vereinbarung einer Höchstgrenze für Bundeszuschüsse die gesetzliche Finanzierungsverantwortung weiter bestand,
- eine Valorisierung der Zahlungsverpflichtungen des Landes im Text der Vereinbarung nicht enthalten war und nur im Auslegungsweg ermittelt werden konnte,

## Kurzfassung

- in der 15a-Vereinbarung keine Nachweispflicht des Landes gegenüber dem Bund zur Feststellung der Einhaltung der Finanzierungsverpflichtung des Landes enthalten war und
- der 15a-Vereinbarung zugrunde liegende Berechnungen (Planungsannahmen und Infrastrukturkonzept) keinen Bestandteil der Vereinbarung bildeten. (TZ 15)

Das Land Oberösterreich sollte im Wesentlichen die bauliche Infrastruktur zur Verfügung stellen und eine Krankenanstalt zur Zusammenarbeit mit der medizinischen Fakultät aus bestehenden Krankenanstalten des Landes und dem Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Linz unter einer Trägergesellschaft errichten. Der Bund war verpflichtet, die Errichtung einer Fakultät zu ermöglichen und die Forschungsinfrastruktur und den laufenden Betrieb zu finanzieren. (TZ 16)

Die zur Ermittlung der Errichtungskosten durchgeführten Planungsmaßnahmen erfolgten aufgrund der mit der Art der Kostenermittlung in dieser Phase verbundenen Planungsunschärfen noch nicht in der Tiefe eines Kostenrahmens nach der betreffenden Ö-Norm. Da

- die Grundlagendokumente der Planung keine tieferegehenden Hintergrundinformationen über die dort angegebenen Werte enthielten,
- der Kostenermittlung noch kein detailliertes Raum- und Funktionsprogramm zugrunde lag und
- im Infrastrukturkonzept keine Angaben über die angenommenen Planungsunschärfen ausgewiesen bzw. allenfalls eingerechnete Reserven nicht transparent dargestellt waren,

konnte das Risiko einer Kostenüberschreitung zur Zeit der Gebärungsüberprüfung nicht ausgeschlossen werden. (TZ 16)

### Weitere vertragliche Vereinbarungen

Zum Zweck der Regelung der Zusammenarbeit und der Finanzierung schlossen die Stadt Linz, der oberösterreichische Gemeindebund, die Universität Linz und die Medizinische Universität Graz sowie die Trägergesellschaft der Krankenanstalt weitere Vereinbarungen wie Ergänzungen der Leistungsvereinbarungen zwischen dem Bund und den beteiligten Universitäten oder einen Koopera-

tionsvertrag zwischen der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz ab. Ebenso schlossen das Land Oberösterreich und die Stadt Linz eine politische Übereinkunft über die Beteiligung der Stadt Linz; die Beteiligung der Gemeinden erfolgte nach Abstimmung mit dem Gemeindebund auf gesetzlicher Basis. (TZ 17)

Ein Teil der notwendigen Vereinbarungen, insbesondere mit der zu errichtenden Trägergesellschaft, aber auch Vereinbarungen über einzelne Punkte der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Universitäten, waren zum Ende der Gebarungüberprüfung noch ausständig. So lag eine schriftliche Kostentragungsregelung vor der Durchführung des ersten Aufnahmeverfahrens nicht vor und die Abgeltung für die anatomischen Sezierkurse war ebenfalls noch zu vereinbaren. (TZ 17)

Die Übereinkunft zwischen dem Land Oberösterreich und der Stadt Linz über die Beteiligung der Stadt Linz hatte keinen verbindlichen Charakter und war im Zuge der Erstellung der entsprechenden Verträge – insbesondere betreffend die zu errichtende Trägergesellschaft und die Nutzung der Liegenschaft – noch zu verhandeln. (TZ 17)

Die finanzielle Beteiligung der Gemeinden führte zu zusätzlichen finanziellen Belastungen für Angelegenheiten, die nach der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung und der damit einhergehenden einheitlichen Finanzierungsverantwortung grundsätzlich vom Bund zu finanzieren wären. Damit werden für die eigentlichen Gemeindeaufgaben weniger Mittel zur Verfügung stehen. (TZ 17)

#### Auswirkung auf die anderen Universitäten

Die Festlegung des Gesamtbetrags des Universitätsbudgets für die dreijährige Leistungsvereinbarungsperiode 2016–2018 erfolgte erst nach der Zusage der damaligen Bundesministerin für Finanzen, Dr. Maria Fekter, die Mittel für die Medizinische Fakultät der Universität Linz zusätzlich zur Finanzierung der anderen Universitäten zur Verfügung zu stellen. Ob entsprechend der Zusage keine negativen Auswirkungen auf die Finanzierung der anderen Universitäten gegeben waren, ließ sich zur Zeit der Überprüfung nicht nachvollziehbar feststellen. (TZ 18)

## Kurzfassung

### Strategische Steuerungsinstrumente

Die Errichtung der Medizinischen Fakultät an der Universität Linz war weder im Hochschulplan als zentrales strategisches Instrument des tertiären Sektors noch in dem darin integrierten Bauleitplan erwähnt. Das Projekt war somit nicht in eine gesamthafte Bundesstrategie integriert. (TZ 19)

Der im Herbst 2012 veröffentlichte Entwicklungsplan 2013–2018 der Universität Linz sowie die Leistungsvereinbarung 2013–2015 des BMWFV mit der Universität Linz enthielten mehrfache Bezüge zu medizinischen bzw. medizinnahen Themen. (TZ 19)

### Studierende an der Medizinischen Fakultät Linz

Am 1. Oktober 2014 starteten die ersten 60 Studierenden ihr Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät Linz; bis zum Studienjahr 2022/2023 sollte die Zahl der Studienanfänger kontinuierlich auf 300 gesteigert werden. Bis zum Studienjahr 2017/2018 werden in Graz die Studierenden die ersten vier Semester des Bachelorstudiums absolvieren; danach, ab dem Studienjahr 2018/2019, erfolgt der Studienbeginn für einen Teil der Studierenden in Linz und für einen Teil in Graz. Das Masterstudium hingegen sollten alle Studierenden von Anfang an, also ab dem Studienjahr 2017/2018, in Linz absolvieren. Durch diese Aufsplitterung der Studierenden auf Graz und Linz wird eine Komplexität in der Abwicklung des Studiums auch im Endausbau bestehen bleiben, die bei einem Ausbau der bestehenden Standorte vermeidbar gewesen wäre. (TZ 20)

Im ersten Jahr des Aufnahmeverfahrens kamen an der Medizinischen Fakultät Linz rund vier Bewerber auf einen Studienplatz. Dies war deutlich weniger als an den drei medizinischen Universitäten (rd. 6,7 Bewerber pro Studienplatz). Auch war der Anteil an Bewerbern aus EU-Staaten (rd. 20 %) deutlich geringer als an den drei medizinischen Universitäten (rd. 38 %). Von den 60 an der Medizinischen Fakultät Linz zugelassenen Studierenden stammten 35 aus Oberösterreich; das bedeutete, dass nur etwas mehr als die Hälfte der von Oberösterreich getätigten Investitionen auch tatsächlich Oberösterreichern zugute kam. (TZ 21)

**Räumliche Unterbringung der Studierenden an der Medizinischen Universität Graz**

Zur Abdeckung des Raumbedarfs für den Beginn des Studiums an der Medizinischen Universität Graz traf die Medizinische Universität Graz durch Rückgriff auf bestehende Räumlichkeiten, Übergangslösungen und die Einplanung von zur Errichtung anstehenden Räumlichkeiten die erforderlichen Weichenstellungen. (TZ 22)

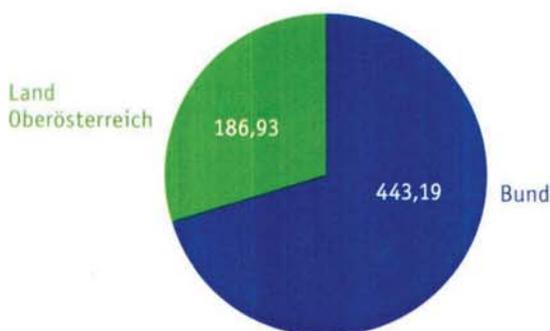
**Finanzierung der Medizinischen Fakultät Linz**

**Kostenaufteilung**

Nach den in der 15a-Vereinbarung festgelegten Zahlungen beliefen sich die geplanten Gesamtkosten für Bund und Land Oberösterreich bis 2027 auf 630,12 Mio. EUR. Ab 2028 hatte der Bund jährlich 58,33 Mio. EUR aufzuwenden. (TZ 23)

**Vereinbarung zur Kostenaufteilung zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich bis zum Jahr 2027<sup>1</sup>**

Aufteilung der Zahlungsverpflichtungen bis 2027 zwischen Bund und Land Oberösterreich in Mio. EUR



Zahlungsverpflichtungen bis 2027 in Mio. EUR

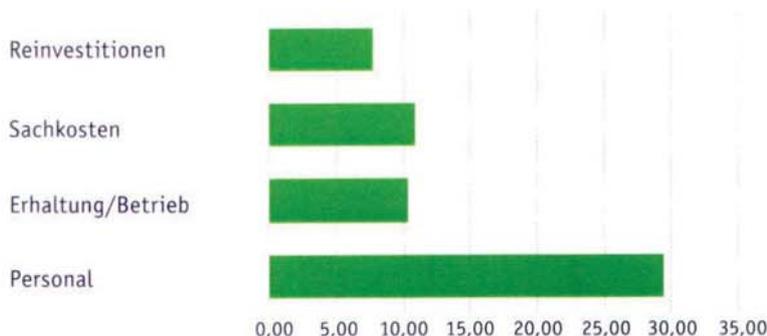


<sup>1</sup> Sachkosten des Landes sind Vorlaufkosten; ohne Annuitäten bei der Finanzierung der Gebäude über 25 Jahre, Preisbasis 2014  
Quellen: 15a-Vereinbarung; BMWFW; Darstellung RH

Kurzfassung

Laufende Kosten ab dem Jahr 2028<sup>1</sup>

Jährliche Zahlungen des Bundes ab 2028 in Mio. EUR



<sup>1</sup> Preisbasis 2014

Quellen: 15a-Vereinbarung; BMWF; Darstellung RH

Finanzierungsströme

Die nachfolgende Abbildung zeigt die größtenteils aus der 15a-Vereinbarung resultierenden Finanzierungsströme hinsichtlich der Errichtung und des Betriebs der Medizinischen Fakultät Linz: (TZ 24)

Finanzierungsströme hinsichtlich der Errichtung und des Betriebs der Medizinischen Fakultät Linz



- 1 BMWF an Universität Linz: Budgetzuweisung aufgrund der Leistungsvereinbarung;
- 2 BMWF an Medizinische Universität Graz: Budgetzuweisung aufgrund der Leistungsvereinbarung;
- 3 Universität Linz an Medizinische Universität Graz: Kostenersätze wie bspw. für Sezierkurse Anatomie;
- 4 Oberösterreichische Gemeinden an Land Oberösterreich: erhöhte Landesumlage;
- 5 Stadt Linz: Einbringung des AKH Linz in die Kepler Universitätsklinikum GmbH;
- 6 Land Oberösterreich: Einbringung der Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz und der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg in die Kepler Universitätsklinikum GmbH;
- 7a, 7b Errichtung des Zentrums für Medizinische Forschung
- 8 Universität Linz (= Bund) und Land Oberösterreich: Klinischer Mehraufwand

Quelle: Darstellung RH

Die 15a-Vereinbarung wirkte durch die von der generellen Kompetenzverteilung abweichende Aufteilung der Finanzierungsverpflichtung dem Grundsatz der Einheitlichkeit der Aufgaben-, Ausgaben- und Finanzierungsverantwortung entgegen; die Anzahl der Finanzierungsströme zwischen Bund und Ländern wird damit weiter vergrößert, wodurch die notwendige finanzielle Gesamtsicht zusätzlich erschwert wird. (TZ 24)

#### Klinischer Mehraufwand

Der Bund ersetzt dem Rechtsträger der Krankenanstalt, im gegenständlichen Fall der Kepler Universitätsklinikum GmbH, den Klinischen Mehraufwand<sup>1</sup>. An der Medizinischen Fakultät Linz sollte die Ermittlung des Klinischen Mehraufwands entsprechend der Anlage 2 der 15a-Vereinbarung erfolgen: Diese sah bspw. vor, dass für die Mitwirkung der Bediensteten der Krankenanstalt an Lehre und Forschung der Anteil an den laufenden tatsächlichen Brutto-bezügen abzugelten wäre. (TZ 25)

Hinsichtlich der Mitwirkung der Bediensteten der Krankenanstalt – in diesem Fall der Kepler Universitätsklinikum GmbH – war geplant, dass die Kepler Universitätsklinikum GmbH das benötigte Personal zur Abdeckung von Lehre und Forschung für den klinischen Bereich (144,6 VZÄ bzw. 12,94 Mio. EUR) als auch für das Zentrum für medizinische Forschung (43 VZÄ bzw. 2,77 Mio. EUR) zur Verfügung stellen soll; wird nun vom Personal der Kepler Universitätsklinikum GmbH universitäre Lehr- und Forschungsleistung erbracht, sollen diese Leistungen im Wege des Klinischen Mehraufwands – gemäß der Anlage 2 der 15a-Vereinbarung – von der Universität Linz ersetzt werden („Linzer Modell“). (TZ 26)

Mit dem „Linzer Modell“ sollte die Belastung des Universitätsbudgets mit Kosten der Patientenversorgung vermieden werden. Ab 2028 sollen somit von den 23,58 Mio. EUR (290,7 VZÄ) an Personalaufwendungen der Medizinischen Fakultät Linz mehr als 60 % des geplanten Personalbedarfs über den Klinischen Mehraufwand

<sup>1</sup> Der Klinische Mehraufwand umfasst gemäß § 55 KAKuG:

- die Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung der dem Unterricht dienenden öffentlichen Krankenanstalt aus den Bedürfnissen des Unterrichts ergeben,
- die Mehrkosten, die sich beim Betrieb der öffentlichen Krankenanstalt aus den Bedürfnissen des Unterrichts ergeben sowie
- die Pflegegebühren der Allgemeinen Gebührenklasse oder die aufgrund der Unterbringung tatsächlich entstandenen Kosten für zu Unterrichtszwecken herangezogene Personen.

## Kurzfassung

von der Kepler Universitätsklinikum GmbH zur Verfügung gestellt werden. Dadurch ergab sich ein finanzielles Risikopotenzial für den Bund. (TZ 26)

### Kenndaten zur Planung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

**Rechtsgrundlagen** Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich über die Errichtung und den Betrieb einer Medizinischen Fakultät und die Einrichtung des Studiums der Humanmedizin an der Universität Linz, BGBl. I Nr. 18/2014

	Medizinische Fakultät Linz		Medizinische Universität Graz (hinsichtlich der Kooperation mit der Universität Linz)	Summe	
			Anzahl		
Studienplätze Anfänger	60–300				
Studienanfänger 2022/2023	180		120	300	
Anzahl der Studierenden 2027/2028 (Vollausbau)	1.560		240	1.800	
	Erst-/ Reinves- titionen	Sachkosten	Erhaltung/ Betrieb	Personal	Gesamt
	in Mio. EUR				
<b>Zahlungsverpflichtungen bis 2027<sup>1</sup></b>					
Bund	34,72	88,64	87,90	231,93	443,19
Land	162,96	1,74	22,23	–	186,93
Gesamt	197,68	90,38	110,13	231,93	630,12
<b>jährliche Zahlungsverpflichtungen ab 2028</b>					
Bund	7,69	10,93	10,28	29,43	58,33
<b>Personalbedarf (im Vollausbau 2028)</b>					
	in Mio. EUR		VZÄ		
Professoren	2,99		20,0		
wissenschaftliche Mitarbeiter	13,54		138,6		
allgemeines Personal	4,34		83,1		
Zwischensumme	20,87		241,7		
Verwaltungspersonal	2,71		49,0		
<b>Gesamtsumme</b>	<b>23,58</b>		<b>290,7</b>		

<sup>1</sup> Preisbasis 2014

Quellen: BMWFV; Land Oberösterreich; Universität Linz; 15a-Vereinbarung; RH



## Medizinische Fakultät Linz – Planung

### Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von Juni bis Oktober 2014 die Gebarung des BMWFW, des Landes Oberösterreich, der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz hinsichtlich der Planung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Linz<sup>2</sup>.

Ziel der Gebarungsüberprüfung war es, die Errichtung der Fakultät hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen wie Bedarfserhebung und Kostenschätzung, der Kostenübernahme bzw. Finanzierung, der Abstimmung mit dem Hochschulplan und dem Bauleitplan, der Einbindung in den Entwicklungsplan der Universität Linz und ihre Leistungsvereinbarung sowie der Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universität Graz zu beurteilen.

Der überprüfte Zeitraum reichte grundsätzlich von 2009 bis zur Aufnahme des Studiums durch die Studierenden im Oktober 2014.

Zu den im Juni 2015 übermittelten Prüfungsfeststellungen nahmen die Medizinische Universität Graz im Juli 2015, das BMWFW im August 2015 sowie das BMG, die Universität Linz und das Land Oberösterreich im September 2015 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im November 2015.

### Ausgangslage

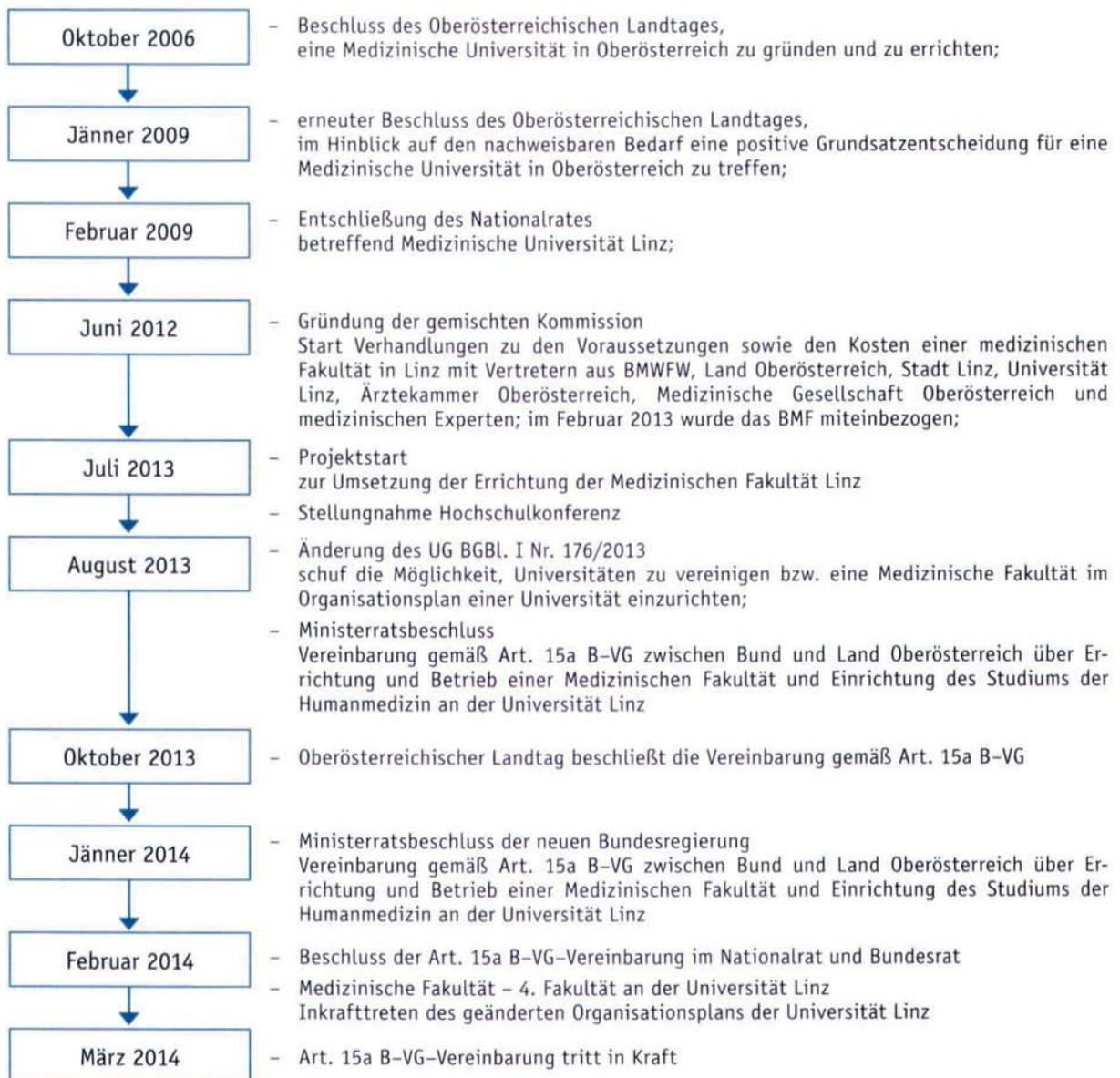
#### Meilensteine im Entscheidungsprozess

- 2 Nachfolgend stellt der RH die wesentlichsten Meilensteine bis zur Gründung der Medizinischen Fakultät Linz überblicksweise dar:

<sup>2</sup> Soweit im Prüfungsergebnis der Begriff Medizin bzw. medizinisch verwendet wird, bezieht sich der Text ausschließlich auf Humanmedizin.

## Ausgangslage

Abbildung 1: Wesentliche Meilensteine bis zur Gründung der Medizinischen Fakultät Linz



Quelle: RH

## Rechtliche Rahmenbedingungen

**3.1** Mit dem Universitätsgesetz 2002<sup>3</sup> (UG) erfolgte im Jahr 2004 die Herauslösung der medizinischen Fakultäten aus den Universitäten Wien, Graz und Innsbruck sowie die Gründung der medizinischen Universitäten an diesen Standorten. Der politischen Entscheidung des

<sup>3</sup> BGBl. I Nr. 120/2002

Gesetzgebers lag zugrunde, dass die Träger der medizinischen Studien, die ihre Aufgaben in Zusammenarbeit mit Krankenanstalten erfüllten, weitgehend selbstständig sein sollten. Als Teil einer Universität wäre laut den Gesetzesmaterialien ein adäquater Sonderstatus nicht zu erreichen gewesen.

In Abkehr von dieser Entscheidung novellierte der Bundesgesetzgeber im Jahr 2013 das UG dahingehend, dass das Gesetz die Errichtung einer medizinischen Fakultät als Teil einer Universität ermöglichte bzw. berücksichtigte<sup>4</sup>. Als organisationsrechtliche Vorgabe war in der nunmehrigen Version des UG nur vorgesehen, dass an Universitäten, an denen eine medizinische Fakultät eingerichtet war, ein Vizerektor vorzusehen war, dem auch die Funktion des Leiters der medizinischen Fakultät zukam.<sup>5</sup> In einer weiteren Novelle des UG vom März 2014<sup>6</sup> stellte der Gesetzgeber klar, dass die Universität Linz gemeinsam mit der Medizinischen Universität Graz ein Bachelorstudium der Humanmedizin anzubieten hatte.

- 3.2** Der RH wies darauf hin, dass die neue gesetzliche Regelung eine Abkehr von der seinerzeitigen fundierten Organisationsentscheidung bedeutete; der Grad der Selbstständigkeit der medizinischen Fakultäten fiel damit unter jenen des UOG 1993 zurück.

Er gab weiters zu bedenken, dass durch die Bestimmung des UG, das in Linz neu einzurichtende Studium der Medizin gemeinsam mit der Medizinischen Universität Graz anzubieten, eine Festlegung auf einen bestimmten Partner erfolgte und ein allfälliger Wechsel des Kooperationspartners eine gesetzliche Maßnahme voraussetzt, was eine eingeschränkte Flexibilität für die Universität Linz bedeutete. Diese Einschränkung war für den RH nicht nachvollziehbar.

- 3.3** *Das BMWFW wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass mit der Errichtung und dem Betrieb der Medizinischen Fakultät und der Einrichtung des Studiums der Humanmedizin an der Universität Linz auf Bundeseite erhebliche finanzielle Aufwendungen verbunden seien. Bei nicht erfolgter Umsetzung bzw. einem Partnerwechsel hätte dies einen erheblichen verlorenen Aufwand bedeutet. Daher sei es dem BMWFW wichtig gewesen, einen verlässlichen Partner für die Universität Linz*

<sup>4</sup> BGBl. I Nr. 176/2013

<sup>5</sup> Diese Novelle enthielt weiters Bestimmungen, die es ermöglichen, dass Ärzte der Krankenanstalt Tätigkeiten in Forschung und Lehre übernehmen können; diese werden ab einem bestimmten Anteil wie Angehörige der Universität behandelt, ebenso waren Sonderbestimmungen betreffend Berufungsverfahren bei der Errichtung einer medizinischen Fakultät geregelt.

<sup>6</sup> BGBl. I Nr. 16/2014

## Ausgangslage

*gefunden zu haben. Die Art. 15a-Vereinbarung erlaube es der Universität Linz jedoch grundsätzlich auch, die Kooperation bzw. das gemeinsame Studium der Humanmedizin mit einer anderen universitären medizinischen Einrichtung durchzuführen.*

- 3.4** Ungeachtet dessen, dass nach Ansicht des RH aus wirtschaftlichen und organisatorischen Überlegungen ein Wechsel des Kooperationspartners nicht ohne Kosten-Nutzen-Analyse erfolgen sollte, führte die gesetzliche Festlegung unabhängig von der Regelung der 15a-Vereinbarung dazu, dass ein Wechsel des Kooperationspartners ohne Tätigwerden des Gesetzgebers nicht erfolgen kann. Der RH verblieb deshalb bei seiner Kritik, dass dies eine eingeschränkte Flexibilität für die Universität Linz bedeutete.
- 4.1** (1) Diese gesetzlichen Änderungen erfolgten vor dem Hintergrund entsprechender Weichenstellungen in Richtung einer medizinischen Ausbildung in Oberösterreich:
- Im Jänner 2009<sup>7</sup> fasste der Oberösterreichische Landtag einen Beschluss<sup>8</sup>, womit die oberösterreichische Landesregierung ersucht wurde, an die Bundesregierung heranzutreten, um eine Grundsatzentscheidung für eine Medizinische Universität in Oberösterreich zu treffen. Der Landeshauptmann übermittelte den Beschluss im Februar 2009 an die Bundesregierung.
  - Der Nationalrat verabschiedete im Februar 2009 eine Entschliebung<sup>9</sup> an den Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, den Bedarf an zusätzlichen Ausbildungsplätzen für Humanmedizin zu erheben und bei Feststellung eines Bedarfs, der einen zusätzlichen Ausbildungsstandort erfordert, mit dem Land Oberösterreich hinsichtlich einer medizinischen Universität in Linz in Verhandlungen zu treten (siehe TZ 6).
  - Im März 2014 trat die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich über die Errichtung und den Betrieb einer Medizinischen Fakultät und die Einrichtung des Studiums der Humanmedizin an der Universität Linz in Kraft.

<sup>7</sup> Eine ähnliche Resolution beschloss der Oberösterreichische Landtag schon im September 2006, Blg. Oberösterreichischer Landtag 998/2006 XXVI. GP

<sup>8</sup> Blg. Oberösterreichischer Landtag 1739/2009 XXVI. GP

<sup>9</sup> Entschliebung 13 Blg. NR XXIV. GP

(2) Laut Novelle des UG vom Oktober 2008<sup>10</sup> sollte bis zum Wintersemester 2011 eine stufenweise Anhebung der Anfängerplätze der human- und zahnmedizinischen Studien auf 2.400 erfolgen.<sup>11</sup> Dabei ging die Regelung von der Erhöhung der Kapazitäten an den bestehenden medizinischen Universitäten aus<sup>12</sup>.

Mit einer weiteren Novelle des UG im August 2009<sup>13</sup> – also ein knappes Jahr später – hob der Gesetzgeber diese Regelung auf und fügte stattdessen – als weiteren Regelungsgegenstand der Leistungsvereinbarungen mit den medizinischen Universitäten – die Vorgabe ein, dass bis zum Wintersemester 2015/2016 bis zu 2.000 Anfängerplätze in Human- und Zahnmedizin zur Verfügung stehen sollten, wobei ebenfalls von einer Aufteilung auf die bestehenden medizinischen Universitäten ausgegangen werden sollte<sup>14</sup>.

- 4.2** Der RH wies darauf hin, dass aus den Änderungen des UG hinsichtlich der Anzahl der Studienplätze der human- und zahnmedizinischen Ausbildung keine klare Linie ersichtlich war. Ungeachtet dessen erachtete der RH die gesetzgeberischen Maßnahmen als auch durch die oberösterreichischen Anliegen geprägt.
- 4.3** *Das BMWFW bestätigte in seiner Stellungnahme die Ausführungen des RH betreffend die gesetzliche Festlegung der Zahl der Studienanfänger in den Studien Medizin und Zahnmedizin. Nunmehr seien durch die Leistungsvereinbarungen an den Medizinischen Universitäten die Anzahl der Studienplätze im Sinne einer bedarfsgerechten Studienplatzentwicklung festzulegen, so dass sichergestellt sei, dass bis zum Wintersemester 2015/2016 bis zu 2.000 Studienanfängern die Aufnahme des Studiums möglich sei; bei der Aufteilung der Studierenden zwischen den Universitäten seien die bisherigen Studierendenzahlen zu berücksichtigen. Die Entwicklung der Studienplatzzahlen ließe sich auch aufgrund der Ärztebedarfsstudie darstellen.*
- 4.4** Der RH verwies hinsichtlich der Ärztebedarfsstudie und der daraus abgeleiteten Entwicklung der festgelegten Studierendenzahlen auf seine Gegenäußerung zu TZ 8. Demnach enthielt die Ärztebedarfsstudie zahlreiche strukturelle Empfehlungen zur nachhaltigen Sicherung des öster-

<sup>10</sup> vgl. Art. I Z 6 der UG Novelle BGBl. I Nr. 134/2008

<sup>11</sup> Neuaufnahmen Medizin: WS 2008/2009: 1.371 und WS 2009/2010: 1.398

<sup>12</sup> Die Aufteilung sollte dabei im Verhältnis der bisherigen Studentenzahlen durch die Universitäten vereinbart werden.

<sup>13</sup> BGBl. I Nr. 81/2009

<sup>14</sup> Bei der Aufteilung der Studierenden sollten die bisherigen Studierendenzahlen berücksichtigt werden.

## Ausgangslage

reichischen Gesundheitssystem, sie sah jedoch nicht die Errichtung von neuen medizinischen Universitäten oder Fakultäten vor.

- 5.1** Die Regelung, wonach Zulassungswerber mit nicht-österreichischen Reifezeugnissen zur Zulassung zum Studium in Österreich studien-spezifisch Zulassungsvoraussetzungen einschließlich des Rechts zur Zulassung zum Studium in ihrem Heimatland nachzuweisen hatten, hatte der Europäische Gerichtshof (EuGH) im Jahr 2005 als gemeinschaftsrechtswidrig erachtet.

Insbesondere aufgrund des starken Andrangs deutscher Studierender im Fach Medizin ermöglichte der Gesetzgeber den medizinischen Universitäten, die Studienplätze zu beschränken und beschloss im Jahr 2006 im Medizinstudium von den Gesamtstudienplätzen 75 % für Inhaber österreichischer Reifezeugnisse, 20 % für EU-Bürger und 5 % für Bürger aus Drittstaaten zu reservieren.<sup>15</sup> Aufgrund der Quotenregelung machte die Europäische Kommission erneut ein Vertragsverletzungsverfahren anhängig.

Nachdem Österreich Rechtfertigungsgründe für die neue Regelung, insbesondere die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens, geltend machte (siehe TZ 8), teilte die Europäische Kommission Ende 2007 mit, das Verfahren vor dem EuGH für fünf Jahre auszusetzen. Österreich hätte auf Basis statistischer Daten die bestehenden Risiken nachzuweisen. Ende 2012 verlängerte die Europäische Kommission die Aussetzung des Verfahrens bis Ende 2016. Das BMWFW übermittelte jährlich einen entsprechenden Bericht an die Europäische Kommission<sup>16</sup>.

- 5.2** Hinsichtlich der Zulassungsbeschränkungen zum Studium der Medizin verwies der RH auf die Ausführungen in seinem Bericht „Medizinische Universitäten Wien, Graz und Innsbruck sowie Veterinärmedizinische Universität Wien: Regelungen über den Hochschulzugang“<sup>17</sup>. Dabei hatte der RH die mit dem Urteil des EuGH verbundenen Auswirkungen auf den Zugang zum Studium u.a. an den Medizinischen Universitäten in Wien, Graz und Innsbruck analysiert und generell empfohlen, bei der Auswahl von Studienbewerbern aus Gründen eines effizienten Mitteleinsatzes – bei begrenzten Ausbildungsressourcen – bevorzugt qualitative Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Zudem hatte sich der RH für

<sup>15</sup> vgl. § 124b Abs. 5 UG; sogenannte „Safeguard-Regelung“ (siehe auch TZ 8)

<sup>16</sup> Diese Berichte enthielten neben Darstellungen der Rahmenbedingungen der ärztlichen Ausbildung vor allem statistische Daten über die universitäre ärztliche Ausbildung und medizinische Versorgung in Österreich sowie Daten zu anderen zugangsbeschränkten Studienrichtungen.

<sup>17</sup> Reihe Bund 2007/14

eine verstärkte Information über Auswahlkriterien und Auswahlprozesse ausgesprochen und empfohlen, das universitäre Rechnungswesen bezüglich der Ermittlung der Studienplatzkosten zu verbessern.

### Entscheidungsgrundlagen

Ausgangslage –  
Entschließung des  
Nationalrats

6 Wie in TZ 4 erwähnt, wurden die zuständigen Mitglieder der Bundesregierung durch die Entschließung des Nationalrats vom Februar 2009 ersucht, unter Berücksichtigung

- von wissenschaftlichen Bedarfsstudien für human- und zahnmedizinische Studienplätze und Ausbildungskapazitäten sowie Ärztebedarf (TZ 8),
- der Sicherung der Position Österreichs gegenüber der EU im Bereich Hochschulzugang Human- und Zahnmedizin (Moratorium) im Interesse der Studierenden mit österreichischen Reifeprüfungszeugnissen (TZ 5, 8),
- der Erstellung des Österreichischen Hochschulplans (TZ 19) und
- der als wesentlich erscheinenden Aspekte in gesundheitspolitischer Hinsicht (TZ 8, 9)

die erforderliche Zahl an Studienanfänger-Plätzen in human- und zahnmedizinischen Studienrichtungen in Österreich bis zum Jahr 2025 zu erheben.

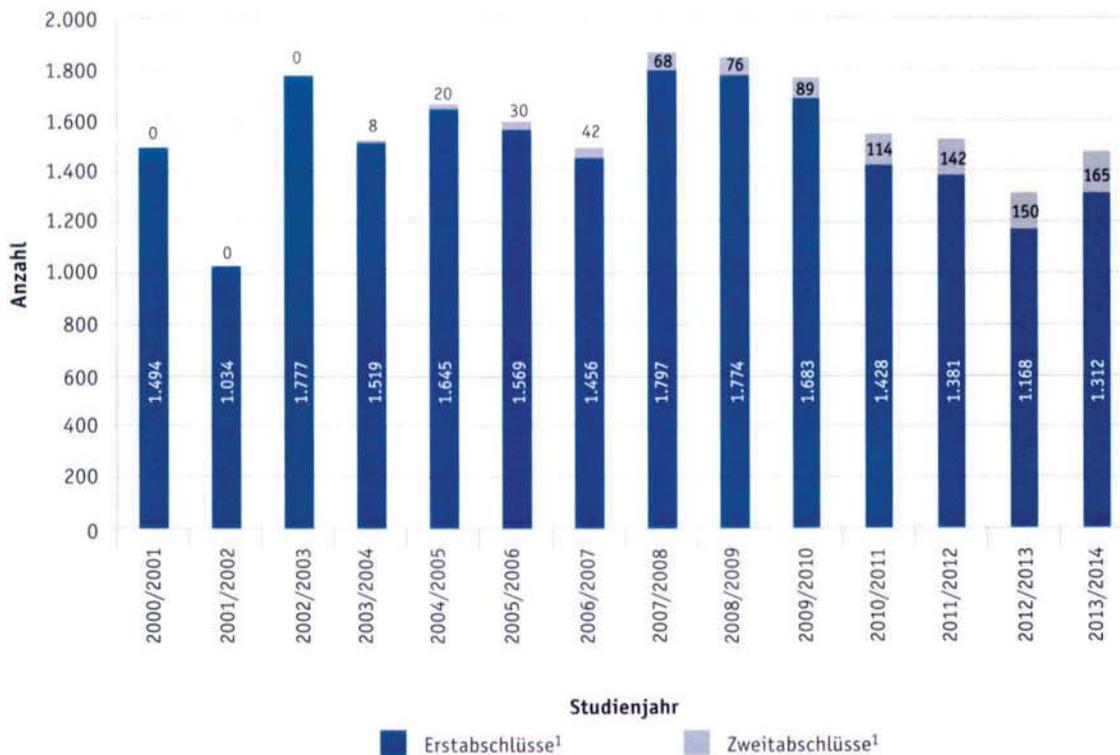
Bei Notwendigkeit eines weiteren Standortes wäre – so die Vorgabe des Nationalrats – mit dem Land Oberösterreich hinsichtlich der Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Medizinischen Universität in Linz unter der Hauptverantwortung des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung in Verhandlungen zu treten.

Ärztebedarf –  
Rahmendaten und  
internationale  
Vergleichszahlen

7.1 (1) Den gegenwärtigen und künftigen Ärztebedarf bestimmen wesentliche Faktoren wie etwa die Anzahl der Absolventen der Humanmedizin, die Anzahl der berufstätigen Ärzte und der graduierten Mediziner sowie die Ärztedichte. Der RH stellt deshalb nachstehend entsprechende Rahmendaten für die Abschätzung des Ärztebedarfs österreichbezogen und auch im internationalen Vergleich dar:

## Entscheidungsgrundlagen

Abbildung 2: Absolventen in Humanmedizin vom Studienjahr 2000/2001 bis Studienjahr 2013/2014

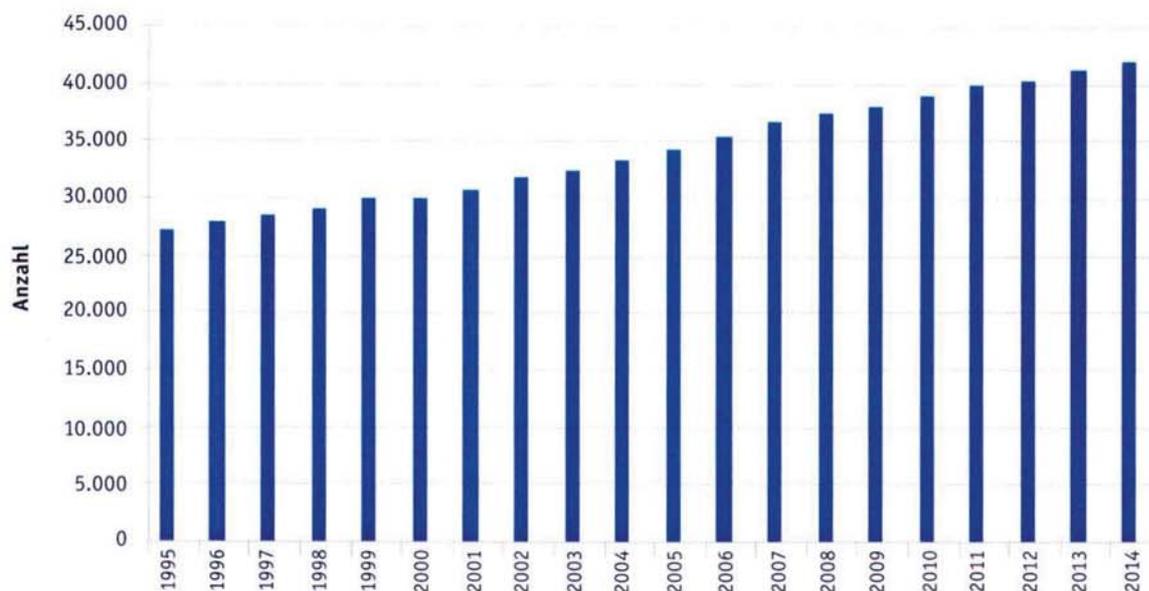


<sup>1</sup> Unter einem Erstabschluss versteht man den Abschluss eines Bachelor- bzw. Diplomstudiums, unter einem Zweitabschluss jenen eines Master- bzw. Doktoratsstudiums.

Quellen: BMWFV; Darstellung RH

(2) Die Anzahl der in Österreich berufstätigen Ärzte stieg stetig:

Abbildung 3: Anzahl der berufstätigen Ärzte in Österreich, 1995 bis 2014<sup>1</sup>



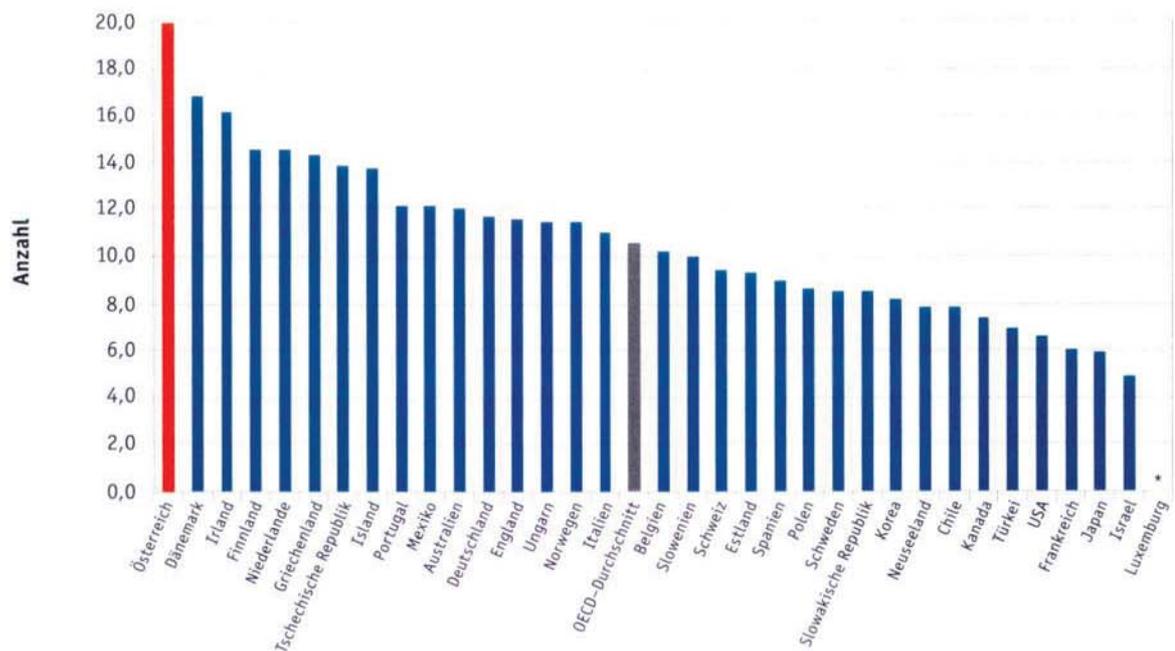
<sup>1</sup> Zahnärzte, die bis zum 31. Dezember 2005 Mitglieder der Ärztekammer waren, herausgerechnet.

Quelle: ÖÄK; Darstellung RH

## Entscheidungsgrundlagen

(3) Die Anzahl der graduierten Mediziner stellte sich im internationalen Vergleich wie folgt dar:

Abbildung 4: Graduierte Mediziner pro 100.000 Einwohner in Österreich und anderen OECD-Staaten im Jahr 2012 (bzw. letztes verfügbares Jahr)

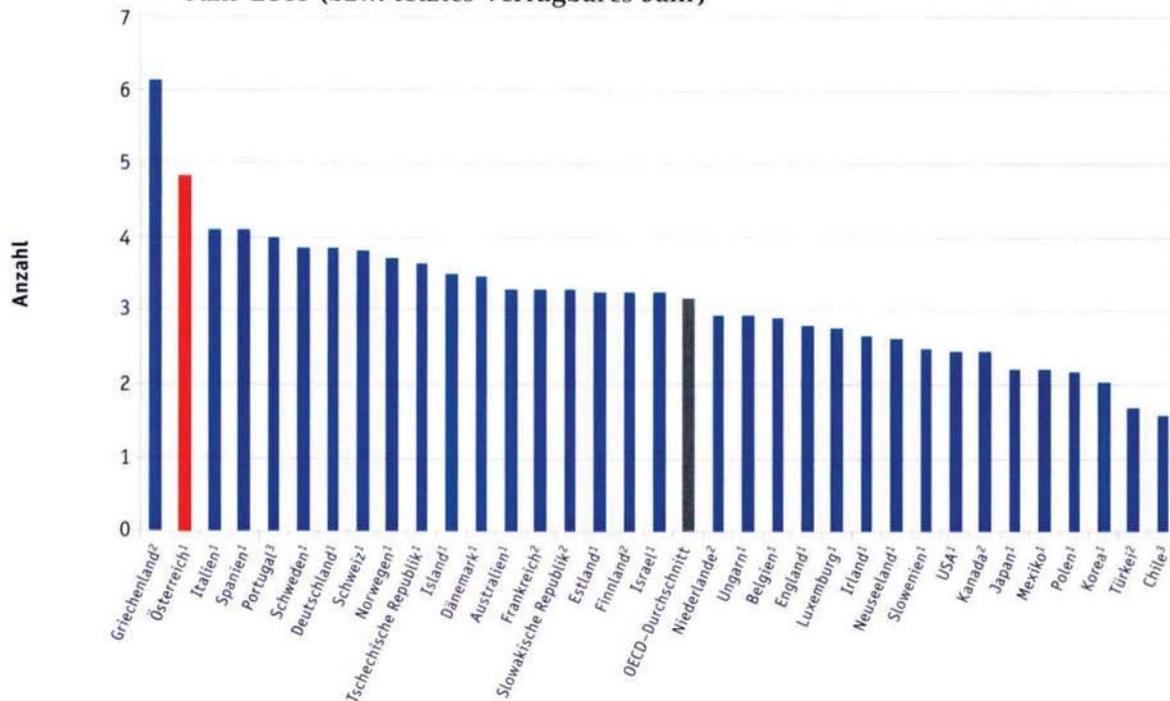


\* keine Angabe

Quellen: OECD; Daten für Österreich enthalten keine ausländischen Medizin-Absolventen; siehe auch TZ 10; Darstellung RH

(4) Die Ärztedichte bot im internationalen Vergleich folgendes Bild:

Abbildung 5: Ärztedichte pro 1.000 Einwohner in Österreich und anderen OECD-Staaten im Jahr 2011 (bzw. letztes verfügbares Jahr)



<sup>1</sup> Daten beziehen sich auf praktizierende Mediziner.

<sup>2</sup> Daten beziehen sich auf professionelle aktive Mediziner (zusätzlich bspw. Managementtätigkeiten im Gesundheitsbereich).

<sup>3</sup> Daten beziehen sich auf lizenzierte Mediziner.

Quellen: OECD; Darstellung RH

(5) Die Zahl der Turnusärzte stieg von rd. 5.500 (2000) auf rd. 6.700 (2008). Fast zwei Drittel der im Jahr 2008 insgesamt rd. 37.000 berufstätigen Ärzte waren jünger als 50 Jahre.

Die OECD stellte 2013 fest<sup>18</sup>, dass im OECD-22-Durchschnitt für das Jahr 2011 bzw. dem zuletzt verfügbaren Jahr 32 % aller Ärzte 55 Jahre oder älter waren, während dieser Wert in Österreich bei 23 % und damit um 9 Prozentpunkte niedriger lag.

(6) Mit 16,5 Studienanfängern pro 100.000 Einwohnern lag Österreich im Jahr 2008 vor der Schweiz (12,8; 2007) und Deutschland (12,5; 2007) und mit 21,6 Absolventen pro 100.000 Einwohnern an der Spitze jener 19 EU-Staaten, die in einer weiteren Studie der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMWFW<sup>19</sup> untersucht wurden. Während

<sup>18</sup> Health at a Glance 2013

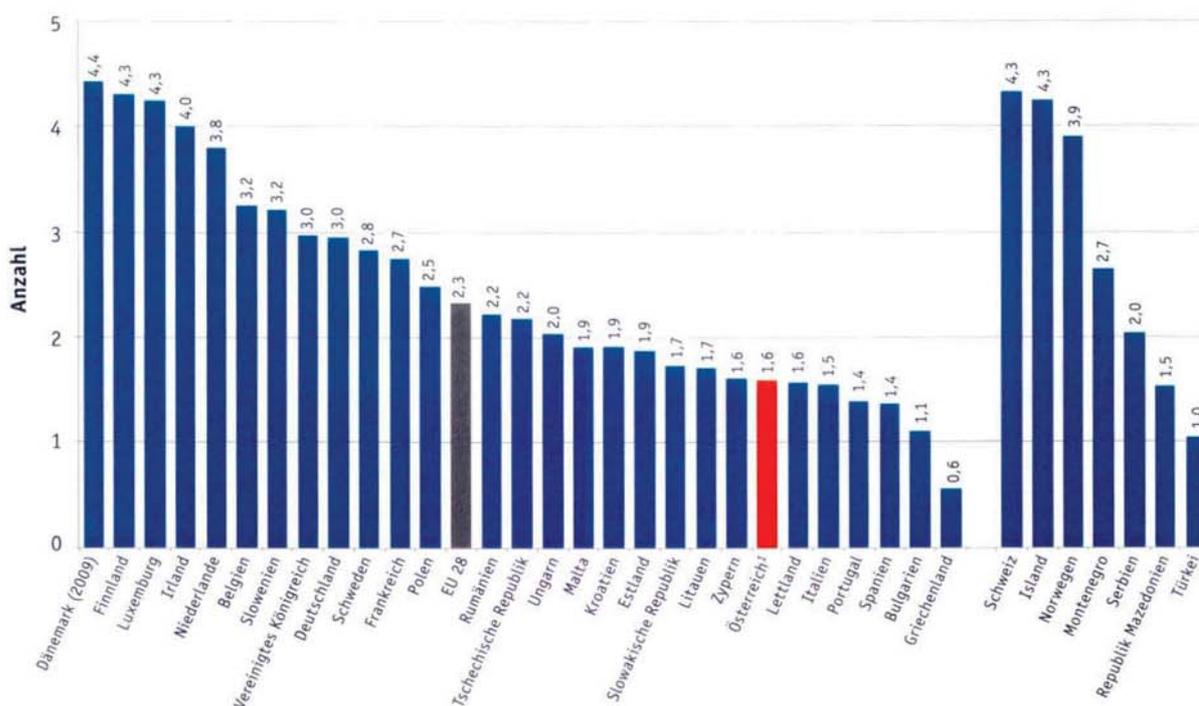
<sup>19</sup> EU-Vergleich Medizinstudienplätze und berufstätige Ärztinnen/Ärzte, 2010, S. 101 f.

## Entscheidungsgrundlagen

die Schweiz jedoch zu den bedeutendsten „Importeuren“ ausgebildeter Ärzte zählte, war Österreich ein „Nettoexporteur“.

(7) Das Verhältnis von Krankenschwestern bzw. -pflegern zu Ärzten war in Österreich schlechter als im EU-Durchschnitt. Die folgende Abbildung verdeutlicht dies:

Abbildung 6: Verhältnis von Krankenschwestern bzw. -pflegern zu Ärzten (2012 bzw. letztes verfügbares Jahr)



<sup>1</sup> Österreich berichtet an die OECD nur Krankenschwestern bzw. -pfleger, die in Spitälern beschäftigt sind.

Quellen: OECD; Darstellung RH

Während im Durchschnitt der EU-Staaten 2,3 Krankenschwestern bzw. -pfleger auf einen Arzt kamen, lag dieses Verhältnis in Österreich lediglich bei 1,6. Das BMFWF hielt gegenüber dem RH in diesem Zusammenhang die Unterstützung der Ärzte durch geeignete Pflegefachkräfte für zielführend.

**7.2** Die Zusammenschau der dargestellten Rahmendaten belegte nach Ansicht des RH, dass Österreich eine steigende Anzahl der berufstätigen Ärzte sowie im internationalen Vergleich Spitzenwerte im Bereich der Ärztedichte und der graduierten Mediziner aufwies. Österreichs Ärzte waren im OECD-Vergleich zudem verhältnismäßig jung.

Im Hintertreffen war Österreich hingegen, was das Verhältnis von Krankenschwestern bzw. -pflegern zu Ärzten betraf. Der RH sah dies als Hinweis dafür an, dass Ärzte in Österreich verstärkt Tätigkeiten ausführten, die in anderen Ländern von nichtärztlichem Personal übernommen wurden. Er verwies dazu auf seinen Bericht zur „Zusammenarbeit Bund – Länder im Gesundheitswesen am Beispiel des AKH Wien“ (Reihe Bund 2013/7, TZ 38). Vor dem Hintergrund dessen, dass die Berufsgruppen (z.B. Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger) jene Tätigkeiten ausüben sollten, die ihrem Qualifikationsprofil am besten entsprechen, und der Überlegungen des Krankenanstaltenverbundes, bestimmte Aufgaben (z.B. Blutabnahmen, Blutdruckmessungen) von den Ärzten an das Pflegepersonal zu delegieren, hatte der RH empfohlen, eine trägerübergreifend optimierte Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen festzulegen, um – im Wege einer Gesamtbetrachtung – die ökonomisch gebotenen Maßnahmen umzusetzen.

Eine Erhöhung der Anzahl der Ärzte ohne entsprechende Gesamtbetrachtung des Bereichs Pflegepersonal würde nach Ansicht des RH deshalb zu einer weiteren Verschlechterung der vergleichsweise geringen Verhältniszahl „Krankenschwestern bzw. -pfleger zu Ärzten“ führen.

**7.3** *Laut Stellungnahme der Universität Linz sei der Vergleich der Ärztedichte in Österreich mit den anderen OECD-Staaten nur dann aussagekräftig, wenn die von Ärzten zu erbringenden Versorgungsleistungen von Staat zu Staat mitberücksichtigt würden. In Österreich seien von Ärzten Versorgungsleistungen zu erbringen, die in anderen Ländern von Pflegepersonal durchgeführt würden.*

**7.4** Der RH erwiderte der Universität Linz, dass er auf die Tatsache, dass Ärzte in Österreich Tätigkeiten ausführten, die in anderen Ländern von nichtärztlichem Personal übernommen werden, im Rahmen seiner Prüfungsaussagen zum Verhältnis von Krankenschwestern und -pflegern zu Ärzten hinwies und sich gerade deshalb für eine entsprechende Gesamtbetrachtung des Ärzte- und Pflegepersonalbedarfs aussprach.

Ärztebedarf – Bedarfs-  
erhebungen

Bundesebene

**8.1** (1) Aufgrund der in TZ 6 genannten Entschliebung des Nationalrats ließen das BMG und das BMWFW in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer durch das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen die Studie „Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030“ („Ärztebedarfsstudie“) erarbeiten. Aus dieser Studie und anderen, bereits zuvor erarbeiteten Studien ergaben sich folgende wesentliche Aussagen:

## Entscheidungsgrundlagen

**Tabelle 1: Ärztebedarf und erforderliche Ausbildungsplätze**

Studie	Ärztebedarf	Erforderliche Ausbildungsplätze
Ärztebedarfsstudie <sup>1</sup>	2025: Ärztemangel zwischen 211 und 6.245 Ärzten <sup>2</sup> ; in keinem Szenario ein Mangel an Zahnärzten	keine Angabe
Studie zur Errichtung der Medizinischen Universität Linz Oberösterreich <sup>3</sup>	1.600 Absolventen/Jahr (Annahmen: 20 % drop out, 1,5 % der deutschen Absolventen verbleiben in Österreich) umgelegt auf Oberösterreich: bis 2030 280 Absolventen/Jahr	2.614/Jahr
Prognose des Ärztebedarfs <sup>4</sup>	bis 2025 jährliches Ausbildungserfordernis von 750 bis 1.000 Ärzten bei Beibehaltung der Safeguard-Regelung, jedoch Hinweis auf Mehrbedarf bei steigender Migration	Bedarf kann mit 1.500 Studienplätzen gedeckt werden, wenn 75 % der Absolventen in Österreich bleiben
Chini-Studie <sup>5</sup>	durchschnittlich 1.600 Absolventen/Jahr (Annahmen: 20 % drop out, weniger als 1,5 % der deutschen Absolventen verbleiben in Österreich)	durchschnittlich 2.000 Studienplätze/Jahr
ARWIG I-Studie <sup>6</sup>	kumulativer Ersatzbedarf 23.353 Ärzte bis 2030, kein Versorgungsproblem im Laufe der nächsten 15 Jahre <sup>7</sup>	keine Angabe
ARWIG II-Studie <sup>8</sup>	insgesamt 45.600 Ärzte im Jahr 2030, ab 2020 Ärztemangel	keine Angabe, rd. 1.125 Personen für postpromotionelle Ausbildung

<sup>1</sup> Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030 (2012)

<sup>2</sup> je nach Annahmen über Pensionsantrittsalter der Ärzte und Versorgungswirksamkeit der Wahlärzte

<sup>3</sup> 2009

<sup>4</sup> „Prognose des Ärztebedarfs in Hinblick auf die Dimension der universitären Ausbildungskapazitäten“ (2007) im Auftrag des BMWF, Studie inklusive Zahnärzte

<sup>5</sup> Prof. Dr. Chini im Auftrag des Präsidenten der Ärztekammer für Wien (2007)

<sup>6</sup> „Ärztliche Versorgung in Österreich: Angebotsanalyse 2005 – 2030“ im Auftrag der ÖÄK

<sup>7</sup> Erst danach wären Versorgungsengpässe zu erwarten, sofern der Ärztebedarf anstiege und zusätzlich erschwerte Bedingungen eintreten würden (bspw. hohe Teilzeitquote).

<sup>8</sup> „Bedarf an Ärztinnen und Ärzten 2007 – 2030 in Österreich“

Quelle: Darstellung RH

(2) Ziel der „Ärztebedarfsstudie“ war neben der Abschätzung von Ärztebedarf und Ärzteangebot bis zum Jahr 2030 die Ableitung von Empfehlungen zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung. In diesem Sinn enthielt die Studie insgesamt 42 Empfehlungen zur nachhaltigen Sicherung des österreichischen Gesundheitswesens, wie zum Beispiel:

- Durchführung einer Studie zur Einschätzung der Versorgungswirksamkeit der Wahlärzte,
- Verbesserungen der Datenlagen,
- flexible Arbeitszeitmodelle,

- Work–Life–Balance–Modelle,
- Steigerung der Attraktivität der Spitäler (bspw. durch Reduzierung der Administrativbelastung, ausbildungsgerechte Verwendung von Jungärzten, Personaleinsatz nach Qualifikation, Steuerung des Zustroms zu den Spitalsambulanzen, verbesserte tagesklinische Betreuung statt stationärer Aufnahme, Abbau des Missverhältnisses zwischen Arbeitsleistung und Gehalt, Einhaltung der gesetzlichen Arbeitszeithöchstgrenzen),
- Steigerung der Attraktivität im niedergelassenen Bereich (bspw. durch Sicherstellung eines adäquaten Einkommens in den peripheren Gebieten, Reduktion des administrativen Aufwands, Unterstützung bei der Eröffnung einer Ordination, Förderung von Zusammenschlüssen zu Gruppenpraxen, Verbesserung der Steuerung der Niederlassung und der Nachbesetzung von Praxen in der Peripherie),
- Attraktivierung der postpromotionellen Ausbildung und
- Ermittlung des tatsächlichen Pensionsantrittsalters von Ärzten.

Keine einzige Empfehlung betraf jedoch die Errichtung einer neuen medizinischen Universität oder Fakultät.

(3) Auch der Österreichische Wissenschaftsrat stellte in seiner Stellungnahme zum Konzept einer Medizinischen Fakultät an der Johannes Kepler Universität Linz vom April 2013 fest: „Als Beleg für den Ärztemangel wird die vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheit 2012 vorgelegte Studie „Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen“ (ÖBIG-Studie 2012) herangezogen. Dieser Studie ist ein Ärztemangel in Österreich nicht zu entnehmen.“

(4) Schwerwiegende Folgen hätte laut der „Ärztebedarfsstudie“ der Fall des EU-Moratoriums (siehe TZ 5): im Jahr 2030 wäre das prognostizierte inlandswirksame Ärzteangebot um 2.500 Personen niedriger als bisher.

Die „Ärztebedarfsstudie“ war auch Gegenstand des an die Europäische Kommission gerichteten Berichts der Republik Österreich über die Situation in Studien mit Zulassungsverfahren im November 2013. Darin resümierte das BMWFW, es sei „ab dem Jahr 2030 ein Ärztefehlbedarf zu erwarten, der aber durch Optimierungen im Bereich des Gesundheitswesens und der damit verbundenen Entlastung der ÄrztInnen sowie andere Maßnahmen ausgeglichen werden könnte. Eine zusätzliche Aufhebung der Quote könnte aber nicht aufgefangen werden und

## Entscheidungsgrundlagen

würde zu einer Verschlechterung des Gesundheitswesens in Österreich führen.“ Verwiesen wurde darin auch auf die Errichtung einer Medizinischen Fakultät Linz zur besseren Sicherstellung der österreichischen Versorgung.

(5) Die in der „Ärztebedarfsstudie“ enthaltenen Empfehlungen und Bedarfsberechnungen umfassten aus Sicht des BMWFW auch die Berücksichtigung der wesentlichen Aspekte in gesundheitspolitischer Hinsicht.

Das BMWFW sah die in der EntschlieÙung des Nationalrats geforderte Erhebung der erforderlichen Zahl an Studienanfängerplätzen in human- und zahnmedizinischen Studienrichtungen in Österreich durch die in den Leistungsvereinbarungen mit den drei medizinischen Universitäten und der Universität Linz insgesamt vereinbarten Studierendenzahlen als erfüllt an.

**8.2** Der RH hielt fest, dass die zum Ärztebedarf nach der EntschlieÙung des Nationalrats veröffentlichte und vom Bund beauftragte Studie „Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030“ zahlreiche strukturelle Empfehlungen zur nachhaltigen Sicherung des österreichischen Gesundheitswesens enthielt. Keine einzige davon betraf jedoch die Errichtung einer neuen medizinischen Universität oder Fakultät. Auch aus Sicht des Österreichischen Wissenschaftsrats war dieser Studie ein Ärztemangel in Österreich nicht zu entnehmen. Auch daraus ergab sich aus Sicht des RH keine Notwendigkeit für einen weiteren Standort im Sinne der EntschlieÙung des Nationalrats. Weiters sah der RH in der Vereinbarung von Studienanfängerzahlen in den Leistungsvereinbarungen bis 2015 keine Erhebung der erforderlichen Zahl an Studienanfängerplätzen bis 2025.

**8.3** (1) *Das BMWFW verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass in der Ärztebedarfsstudie für das Jahr 2030 ein Fehlbedarf zwischen 3.272 und 7.652 Humanmedizinern festgestellt worden sei. Davon würden zwischen 1.450 und 2.900 Ärzte durch Optimierungspotenziale im Krankenhausbereich, wie insbesondere durch Entlastung von Verwaltungstätigkeiten, einer vermehrten Heranziehung nicht ärztlicher Berufsgruppen und den Ausbau alternativer Versorgungsstrukturen, abgefangen werden können. Es bleibe jedoch ein Fehlbedarf von 373 bis 1.822 Personen bei der unteren Bedarfsbandbreite und von 4.752 bis 6.112 Personen bei der oberen Bedarfsbandbreite. Diese Studie habe auch den Anstoß für die Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz gegeben.*

*(2) Laut Stellungnahme der Universität Linz richte sich die Kritik des RH an der Einrichtung der Medizinischen Fakultät an den Gesetzgeber und damit gegen jenes Organ, dem er selbst unterstehe.*

**8.4** (1) Der RH erwiderte dem BMWFW, dass der Ärztebedarf gemäß der Entschliebung des Nationalrats nicht bis 2030, sondern bis 2025 zu erheben war. Für dieses Jahr prognostizierte die Ärztebedarfsstudie – je nach Szenario und ohne die Umsetzung struktureller Maßnahmen – einen Fehlbedarf von 211 bis 6.245 Ärzten. Das vom BMWFW aus der Studie zitierte Optimierungspotenzial von 1.450 bis 2.900 Ärzten bis 2030 betraf nur den intramuralen Bereich und nicht das gesamte Spektrum ärztlicher Tätigkeiten bzw. struktureller Maßnahmenpotenziale. Im Übrigen betonte der RH seine Feststellung, dass keine der Empfehlungen der Ärztebedarfsstudie die Schaffung einer neuen medizinischen Ausbildungsstätte betraf.

(2) Gegenüber der Universität Linz stellte der RH klar, dass er nicht den Gesetzgeber kritisierte, sondern das Vorliegen der Kriterien für die Neugründung der medizinischen Fakultät der Universität Linz, die auf der Entschliebung des Nationalrats vom Februar 2009 beruhte, beurteilte.

Ebene des Landes Oberösterreich

**9.1** (1) Die von der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich beauftragte „Studie zur Errichtung der Medizinischen Universität Linz Oberösterreich“ führte als Rahmenbedingungen für einen erhöhten Ärztebedarf folgende Gründe an:

- Alterung der Bevölkerung,
- technologische Entwicklungen,
- Altersstrukturen innerhalb der Ärzteschaft, Pensionierungswellen der sogenannten „Baby Boomer Generation“ ab 2019,
- Änderungen des Arbeitszeitgesetzes,
- zunehmende Feminisierung der Medizin mit erhöhten Teilzeit- und Karenzansprüchen und
- zunehmende Spezialisierung der Ärzte.

## Entscheidungsgrundlagen

Zusätzlich verwies die Studie auch auf weitere Nutzenstiftungen einer Universität aufgrund der verbesserten Rahmenbedingungen für die Forschung (insbesondere der Steigerung der regionalen Forschungs- und Entwicklungsquote), die sonstigen Gesundheits- und Bildungseinrichtungen und den Wirtschaftsstandort Oberösterreich, bspw. durch Betriebsansiedelungen.

Andererseits stellte die Ärztekammer für Oberösterreich 2012 fest, die Hauptgründe für die Probleme bei der Besetzung von freien Vertragsarztstellen seien schlechte Arbeitsbedingungen, Bürokratie statt Medizin sowie die familienfeindliche Belastung des ärztlichen Notdienstes.

(2) Der im November 2008 fertig gestellte Bericht der Arbeitsgruppe „Adäquate Ausbildung von Fachärztinnen und Fachärzten in Oberösterreich“ kam zum Ergebnis, dass damals in den meisten medizinischen Sonderfächern eine ausreichende Anzahl an Fachärzten in Oberösterreich vorhanden war. In den nächsten Jahren wäre aber, wenn die Generation der damals 40- bis 50-jährigen Ärzte nicht mehr „in vollem Umfang“ einsatzfähig wäre, mit einem Fachärztemangel zu rechnen.

(3) Zwei von der Statistik Oberösterreich durchgeführte Berechnungen zum Ärztebedarf in Oberösterreich bezifferten den bestandserhaltenden jährlichen Bedarf mit 188 (Mai 2010) bzw. 184 (November 2010) neuen Ärzten.

(4) Darüber hinaus erfolgten auf Landesebene auch regelmäßige Statuserhebungen betreffend das ärztliche Personal in den Spitälern. Demnach waren im Jänner 2014 rd. 114 Stellen als nicht besetzt gemeldet.

(5) In diesem Zusammenhang teilte der Landeshauptmann von Oberösterreich im September 2014 dem RH jene Maßnahmen und Überlegungen mit, die das Land Oberösterreich – abgesehen von der Medizinischen Fakultät – zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses setzte, bspw.:

- Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Paktes zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses,
- Anreizsystem für ärztliche Niederlassungen (bspw. Erhalt von Hausapotheken, Arbeitszeitverbesserungen, Zurverfügungstellung von Ordinationsräumlichkeiten durch die Gemeinden, Investitionsförderungen des Landes),
- Investitionen in die Spitäler,

- Ärztepaket 2012 (Anhebung der Facharztgehälter und der Nachtdienstabgeltung),
- Investitionen in technische Geräte nach dem letzten Stand der Medizin,
- Verschiebung von Tätigkeiten auf andere Gesundheitsberufe und Reduktion der administrativen Tätigkeiten,
- Forcierung der Work-Life-Balance und
- Maßnahmen im Bereich Personalentwicklung und –recruiting.

(6) Das BMG, das der RH hinsichtlich konkreter Maßnahmen zur Attraktivierung des Ärzteberufes im Sinne der Kriterien der Hochschulkonferenz (siehe TZ 19) befragt hatte, teilte hiezu folgende Maßnahmen mit:

- Reform der Ausbildung zur Sicherung und Erhöhung der Qualität durch eine Novelle des Ärztegesetzes und der Ärzteausbildungsordnung, mit dem Ziel eines durchgängigen, abgestimmten Konzepts vom Studium bis zum ius practicandi.
- Begünstigung der Jungärzte in den derzeitigen Gehaltsverhandlungen mit dem Ziel, dadurch die ausgebildeten Ärzte im österreichischen Gesundheitssystem zu halten.
- Attraktivere Arbeitsbedingungen im Krankenanstaltenbereich durch Umsetzung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes.
- Erarbeitung und beginnende Umsetzung eines Konzepts zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung und damit einhergehend familienorientierte, flexible Arbeitszeitmodelle und Berücksichtigung einer ausgewogenen Work-Life-Balance; optimale Aufgabenverteilung zwischen den Akteuren.

(7) Das BMWWF verwies auf die Zuständigkeit des BMG, teilte aber auch mit, die ausbildungsgerechtere Gestaltung der Turnus- und Facharztausbildung vor Ort, die Entlastung der Ärzte von übermäßigem Verwaltungsaufwand und die Unterstützung durch geeignete Pflegefachkräfte sowie eine angemessene Honorierung erschienen ihm als wesentliche Maßnahmen.

**9.2** Der RH anerkannte zwar die Initiativen des Landes Oberösterreich, durch eigene Bedarfserhebungen und landesweite Erhebungen über freie und frei werdende Arztstellen die Funktion des Gesundheitssys-

## Entscheidungsgrundlagen

tems vorausschauend zu sichern, verwies aber gleichzeitig in Zusammenschau mit den Bedarfsanalysen auf Bundesebene und den Studien der OECD auf die Heterogenität der Ergebnisse. Der RH verwies diesbezüglich auf seine Feststellungen in TZ 8, demzufolge die Voraussetzungen für die Errichtung einer neuen medizinischen Universität oder Fakultät im Sinne der Entschließung des Nationalrats nicht vorlagen.

Ferner hielt der RH fest, dass das Land Oberösterreich die politische Initiative für das Vorhaben „Medizinische Fakultät Universität Linz“ setzte. Wiewohl Landesmittel in der Höhe von 186,93 Mio. EUR<sup>20, 21</sup> bis 2027 eingeplant waren, wird ab dem Jahr 2028 die Finanzierungslast der Bund allein zu tragen haben (58,33 Mio. EUR jährlich; siehe TZ 23).

### Ärztebedarf – Auswirkungen der Migration der Absolventen

- 10.1** Zur Migration der Absolventen stellten alle Studien übereinstimmend fest, dass die Datenlage diesbezüglich mangelhaft und die Daten nur bedingt vergleichbar waren. Zuletzt erhobene Zahlen des BMWFV zeigten, dass bspw. 79 % der in Österreich ausgebildeten deutschen Staatsbürger angaben, nicht in Österreich berufstätig zu sein.

Im Oktober 2014 waren laut Daten der ÖÄK nur noch zwischen 61 % der Absolventen des Studienjahres 2010/2011 und rd. 69 % jener des Studienjahres 2006/2007 in Österreich ärztlich tätig.

Diese Problematik sprach das BMWFV auch im Bericht der Republik Österreich über die Situation in Studien mit Zulassungsverfahren an.

Die Medizinische Universität Wien gab dazu an, gemeinsam mit der Medizinischen Universität Graz – aber ohne die Medizinische Universität Innsbruck – eine Studie betreffend Absolventen-Abwanderungszahlen beim Institut für Höhere Studien beauftragt zu haben; die Ergebnisse seien im Herbst 2015 zu erwarten. Die vom BMWFV beauftragten Befragungen seien ihr nicht bekannt gewesen.

Laut Statistischem Taschenbuch 2014<sup>22</sup> des BMWFV betragen die durchschnittlichen Bundesausgaben je Absolvent zwischen rd. 354.000 EUR (Medizinische Universität Graz) und rd. 458.000 EUR (Medizinische Universität Wien).

<sup>20</sup> einschließlich des Beitrags der Gemeinden, Werte 2014, ohne Annuitäten zur Finanzierung der Gebäude

<sup>21</sup> Werte 2014

<sup>22</sup> Tabelle 8.8

- 10.2** Der RH stellte fest, dass Österreich in erheblichem Ausmaß Ärzte für das Ausland ausbildete – bis zu rd. 40 % der Absolventen eines Jahrgangs standen für die ärztliche Versorgung in Österreich nicht zur Verfügung. Nach Ansicht des RH ließ dies erwarten, dass Investitionen in die Erweiterung von Ausbildungskapazitäten zur Lösung eines angenommenen Ärztemangels nur zum Teil inlandswirksam sein würden. Sie waren daher weniger effizient als strukturelle Maßnahmen im österreichischen Gesundheitssystem, die ebenfalls auf die Erhöhung der Zahl der in Österreich praktizierenden Ärzte abzielten.

Zur Mobilität der Absolventen empfahl der RH dem BMWFW, gemeinsam mit dem BMG, allen medizinischen Universitäten (sowie später der medizinischen Fakultät der Universität Linz) und der Österreichischen Ärztekammer standardmäßig dafür zu sorgen, dass die Anzahl der abwandernden Absolventen bzw. Turnusärzte sowie die Abwanderungsgründe koordiniert erhoben und umfassend ausgewertet werden. Dies mit dem Ziel, Maßnahmen zu ergreifen, um mehr Absolventen als bisher in Österreich zu halten.

- 10.3** (1) *Laut Stellungnahme des BMG seien die inhaltlich verbesserte Ärzteausbildung durch die beschlossene Ärzte-Ausbildungsreform und die seitens der Länder mit der Ärzteschaft aktuell verhandelten Erhöhungen der Ärztegehälter erste Verbesserungen der Voraussetzungen, um junge Ärzte vermehrt in Österreich zu halten. Mit der ab 1. Juli 2015 wirksamen Ausbildungsstellenverwaltung sei es zudem möglich nachzuvollziehen, wie viele Promovenden in Österreich ihren postpromotionalen Turnus beginnen. Für die Erhebung der Abwanderungsgründe vor Beginn des Turnus sei jedoch das BMWFW zuständig.*

(2) *Laut Stellungnahme des BMWFW sei ein Vorhaben „Absolventen-Tracking in der Medizin“ in den Leistungsvereinbarungen mit den medizinischen Universitäten als besonderes Vorhaben, welches sich auf in Österreich beschäftigte Absolventen konzentriert, angedacht.*

- 10.4** Der RH erwiderte dem BMWFW, dass die Abwanderungsanalyse gerade nicht bei den in Österreich beschäftigten Absolventen, sondern bei abwandernden Medizinern ansetzen sollte. Er bekräftigte seine Empfehlung, in diese Erhebung auch das BMG und die Österreichische Ärztekammer einzubinden.

Anzahl der universitären Standorte

- 11.1** (1) Der Hochschulplan des BMWFW sah im Rahmen der Koordination in Profilbildung, Lehre und Forschung Standortbereinigungen und die Vermeidung von Mehrfachangeboten im Hochschulraum vor. Ziel

## Entscheidungsgrundlagen

der Profilbildung war demnach die Schaffung von Synergien und kritischen Größen im Rahmen des gegebenen Budgets.

(2) Die Expertenkommission Forschung und Innovation<sup>23</sup> kam in einem im Jahr 2014 veröffentlichten Gutachten zu Forschung, Innovation und technologischer Leistungsfähigkeit Deutschlands zu folgenden Schlüssen bzw. Handlungsempfehlungen:

„Zudem erfordern Spitzenleistungen in der Forschung auch eine bestimmte kritische Größe der hochschulmedizinischen Standorte und somit eine gewisse regionale Konzentration der Forschung. Hier ist die Frage zu stellen, ob mit den immerhin 33 Hochschulklinika in Deutschland ein Forschungssystem geschaffen wurde, das bereits übermäßig fragmentiert ist. Aus Sicht der Expertenkommission spricht diese Überlegung gegen die Einrichtung neuer Standorte, sofern diese nicht mit außergewöhnlichen Innovationspotenzialen einhergehen. Als Instrument des Regionalproporz sind Hochschulklinika denkbar ungeeignet.“

Den dabei als offenbar bereits zu zahlreich angenommenen 33 Hochschulklinika in Deutschland standen nach der Errichtung der Medizinischen Fakultät Linz vier Standorte<sup>24</sup> in Österreich gegenüber; dies bei einem Einwohnerverhältnis von rd. zehn zu eins zwischen Deutschland (rd. 81 Mio. Einwohner) und Österreich (rd. 8,5 Mio. Einwohner).

- 11.2** Die Errichtung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz förderte – im Widerspruch zum Hochschulplan – aus Sicht des RH nicht das Entstehen von kritischen Größen im Bereich der medizinischen Forschung Österreichs. Im Verhältnis zur Einwohnerzahl verfügte Österreich über mehr universitäre Ausbildungsstätten für Medizin als Deutschland, obwohl das dortige wissenschaftliche Beratungsgremium der Bundesregierung bereits die deutsche Standortzahl als zu hoch erachtete.

Der RH empfahl daher dem BMWFW, in Hinkunft den auch im Hochschulplan verankerten Kriterien der Standortbereinigung und der Schaffung von kritischen Größen Rechnung zu tragen und insbesondere keine neuen medizinischen Ausbildungsinstitutionen in Österreich zu finanzieren.

<sup>23</sup> Die Expertenkommission Forschung und Innovation ist ein Sachverständigenrat und leistet wissenschaftliche Politikberatung für die deutsche Bundesregierung zu den Themen Bildung, Forschung und Innovation.

<sup>24</sup> exkl. Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg und Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Kostenvergleich der  
zusätzlichen Studien-  
plätze

**11.3** Das BMWWF sagte die Umsetzung dieser Empfehlung, unter Beachtung des erforderlichen Beitrags zur Sicherung der Gesundheitsversorgung in Österreich, zu.

**12.1** Das BMWWF stellte im Juli 2010 eine Anfrage an die Medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien, mit welchen Mehrkosten eine Erhöhung der Studienplätze für 500 Studienanfänger<sup>25</sup> verbunden wäre; an der Medizinischen Universität Wien waren zusätzlich 250 Plätze, an der Medizinischen Universität Graz 125 Plätze und an der Medizinischen Universität Innsbruck 125 Plätze zu kalkulieren.

Die Universitäten ermittelten in der Folge ihre Mehrkosten auf unterschiedliche Weise, weil es keine detaillierten Kalkulationsvorgaben (z.B. hinsichtlich einer Berücksichtigung der Forschungskosten) des BMWWF gab. Demnach lagen die Kosten je Studierenden an den Medizinischen Universitäten Graz und Innsbruck bei rd. 300.000 EUR, an der Medizinischen Universität Wien bei rd. 124.000 EUR. Aus Sicht des BMWWF ergaben die vorgelegten Kalkulationen, dass die Einrichtung eines neuen Studiums in Linz (im Jahr des Vollausbau 58,3 Mio. EUR, siehe TZ 23) billiger war als die Aufstockung der bestehenden Standorte: eine aliquote Aufstockung der drei bestehenden Standorte würde nämlich Gesamtkosten von 63,6 Mio. EUR<sup>26</sup> verursachen.

**12.2** (1) Da die drei medizinischen Universitäten auf Anfrage des BMWWF eine Kalkulation für den Ausbau ihrer Studien um insgesamt 500 Studienplätze vorlegten, wäre nach Ansicht des RH ein Ausbau der bestehenden Standorte um 300 Anfängerplätze grundsätzlich möglich gewesen.

(2) Der RH hielt jedoch kritisch fest, dass die von den Universitäten erstellten Mehrkostenberechnungen wegen der fehlenden Vorgaben des BMWWF nur eingeschränkte Entscheidungsgrundlagen für die Frage bildeten, ob es wirtschaftlicher war, bestehende Standorte auszubauen oder einen neuen Ausbildungsstandort zu schaffen.

Der RH empfahl dem BMWWF, in Hinkunft in ähnlich gelagerten Fällen (siehe hierzu TZ 11) exakte Vorgaben an die Universitäten zu machen, um die Vergleichbarkeit der vorgelegten Kalkulationen und damit eine verbesserte Entscheidungsgrundlage für derartige Fälle sicherzustellen.

<sup>25</sup> Entsprechend der UG-Novelle im Jahr 2009 (siehe TZ 4) sah der Gesetzgeber bis zum Wintersemester 2015/2016 bis zu 2.000 Anfängerplätze in Human- und Zahnmedizin vor.

<sup>26</sup> In den Gesamtkosten war auch der Klinische Mehraufwand (siehe TZ 25) berücksichtigt.

## Entscheidungsgrundlagen

**12.3** (1) Das BMWWF sagte zu, diese Empfehlung bei zukünftigen Vorhaben zu berücksichtigen.

(2) Laut Stellungnahme der Universität Linz sei die Möglichkeit der zusätzlichen Aufnahme von jährlich 300 Studierenden an den bestehenden Standorten nicht validiert. Wenn überhaupt, so würden die Medizinischen Universitäten in Graz, Innsbruck und Wien nur in der Vorlinik über freie Kapazitäten verfügen; in der klinischen Ausbildung müssten sie schon jetzt teilweise auf Spitäler im Umkreis ausweichen.

**12.4** Der RH erwiderte der Universität Linz, dass die Medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien auf Anfrage des BMWWF ihre Berechnungen für den Ausbau vorlegten und damit zum Ausdruck brachten, dass eine Erweiterung möglich war. Im Übrigen verwies der RH auf die Möglichkeit der Ausbildung in Lehrkrankenhäusern.

## Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

Vereinbarung nach Art. 15a B-VG

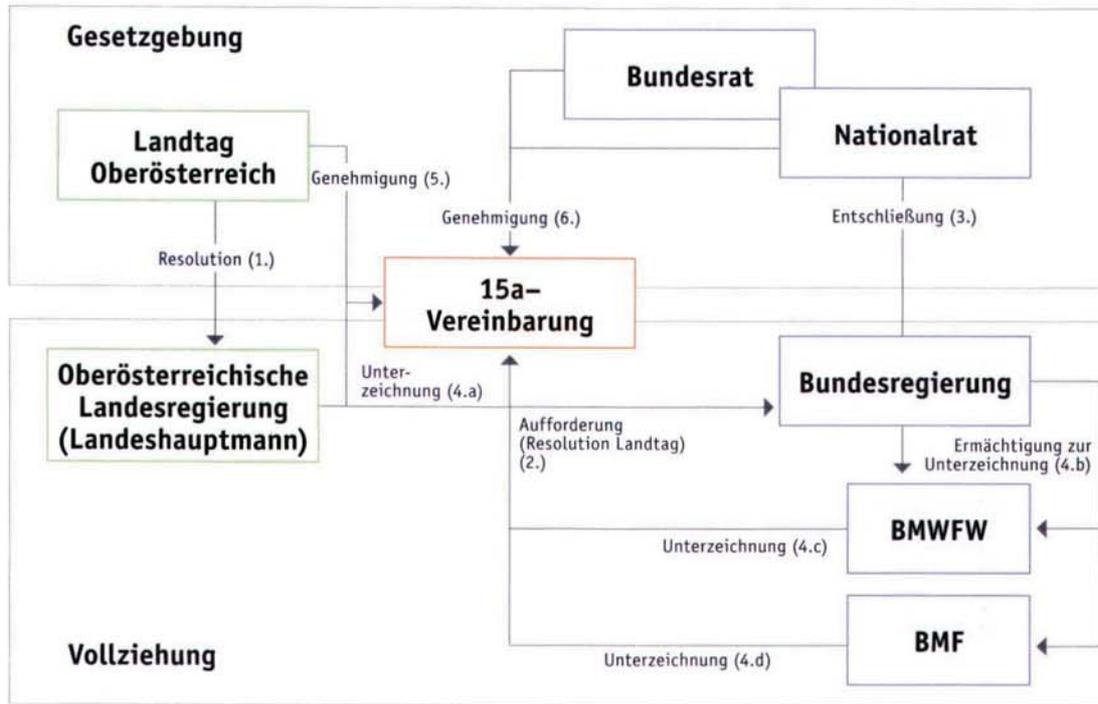
**13.1** Die Universitäten waren vom Bund zu finanzieren<sup>27</sup>. Um die politische Einigung der Errichtung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Linz unter Einbindung einer Anschubfinanzierung durch das Land Oberösterreich – die dieser gemäß B-VG vorgegebenen Kompetenzverteilung und damit einhergehenden einheitlichen Finanzierungsverantwortung nicht entsprach – zu ermöglichen, schlossen der Bund<sup>28</sup> und das Land Oberösterreich die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich über die Errichtung und den Betrieb einer Medizinischen Fakultät und die Einrichtung des Studiums der Humanmedizin an der Universität Linz<sup>29</sup> (15a-Vereinbarung) ab. Die Unterfertigung der 15a-Vereinbarung erfolgte im August 2013; aufgrund der Neukonstituierung des Nationalrats musste die 15a-Vereinbarung im Jänner 2014 durch die Bundesregierung erneut behandelt und dem Nationalrat zugeleitet werden.

<sup>27</sup> vgl. § 2 F-VG 1948, BGBl. Nr. 45, i.V.m. Art. 14 Abs. 1 B-VG, BGBl. Nr. 1/1930; § 12 Abs. 1 UG

<sup>28</sup> vertreten durch die Bundesregierung, vertreten durch den Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft und den Bundesminister für Finanzen

<sup>29</sup> BGBl. I Nr. 18/2014

Abbildung 7: Zeitliche Abfolge der Entscheidungen zur 15a-Vereinbarung



Die Zahlen stellen die zeitliche Abfolge des Entscheidungsprozesses dar.

Quelle: Darstellung RH

**13.2** Der RH wies darauf hin, dass der Bund verfassungsrechtlich für die Universitäten zuständig war. Die Umsetzung der politischen Entscheidung zur Einbindung des Landes Oberösterreich in die Errichtung der Medizinischen Fakultät an der Universität Linz erforderte daher mit dem Instrument einer Vereinbarung nach Art. 15a B-VG eine komplexe Regelung.

**13.3** Laut der Stellungnahme der Universität Linz sei es richtig, dass das Land Oberösterreich nach der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung nicht dazu verpflichtet sei, die Errichtung einer medizinischen Fakultät finanziell zu fördern. Von der Frage einer solchen Verpflichtung sei aber der Gestaltungsspielraum des Landesgesetzgebers strikt zu trennen. Würde man die Kritik des RH zu Ende denken, gäbe es die Universität Linz nicht: deren Gründung sei nämlich letztlich durch die Einrichtung des aus beachtlichen Mitteln des Landes Oberösterreich und der Stadt Linz gespeisten Linzer Hochschulfonds ermöglicht worden. Aus Sicht einer Universität sei nicht nachvollziehbar, warum der „Bundesrechnungshof“ (RH) die Förderung von Bildung und Forschung durch ein Bundesland kritisiere.

## Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

**13.4** Der RH stellte gegenüber der Universität Linz klar, dass er nicht die Förderung von Bildung und Forschung durch ein Bundesland kritisierte. Vielmehr zeigte der RH auf, dass aufgrund der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung für die Einbindung eines Landes in die Errichtung einer universitären Fakultät komplexe Regelungen erforderlich waren, die die Anzahl der Finanzierungsströme zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich weiter erhöhten.

**14** Die 15a-Vereinbarung legte für die Vertragspartner im Wesentlichen folgende Pflichten fest:

### Verpflichtungen des Bundes

- legislative Anpassung des UG
- Schaffung der Voraussetzungen für das Studium der Humanmedizin an der Universität Linz
- Investition der Forschungsgroßgeräte (max. 18,4 Mio. EUR<sup>30</sup>)
- zusätzliche Finanzmittel für die Medizinische Universität Linz und die Medizinische Universität Graz (ansteigend, ab 2028: jährlich 58,33 Mio. EUR<sup>31</sup>)
- Verpflichtung des Personals zur Mitwirkung am Spitalsbetrieb

### Verpflichtungen des Landes Oberösterreich

- Errichtung einer Krankenanstalt unter einer Trägergesellschaft zwecks Zusammenarbeit mit der Universität Linz
- Planung, Durchführung und Finanzierung der für Lehr- und Forschungsaufgaben sowie der für Verwaltungs- und Serviceaufgaben notwendigen Bauten (jedenfalls 105,36 Mio. EUR<sup>32</sup>)
- Erhaltung und Reinvestitionen in diese Gebäude für zehn Jahre (vorgesehen bis 2027)
- Zurverfügungstellung zusätzlicher bestehender Raumressourcen

<sup>30</sup> Preisbasis 2014, Valorisierung nach VPI bzw. der Valorisierungsregelung des § 12 UG

<sup>31</sup> Preisbasis 2014

<sup>32</sup> Preisbasis 2014, kein Index festgelegt

- Einräumung unentgeltlicher Nutzungsrechte für die Universität Linz an den Räumlichkeiten
- Verpflichtung des Krankenanstaltenpersonals zur Mitwirkung an Lehre und Forschung
- Verzicht auf weitere Zahlungen für KMA für bestehende bauliche Krankenanstalteninfrastruktur<sup>33</sup>

Aufgrund der 15a-Vereinbarung war die Adaptierung bestehender Rechtsvorschriften notwendig. Der Bund und das Land Oberösterreich änderten daher die in ihrer Gesetzgebungskompetenz gelegenen Rechtsvorschriften, um die Errichtung einer Medizinischen Fakultät zu ermöglichen. Änderungen erfolgten im UG (siehe TZ 3), im Oberösterreichischen Krankenanstaltengesetz 1997<sup>34</sup> und im Oberösterreichischen Landesumlagegesetz 2008<sup>35</sup>.

**15.1** In der 15a-Vereinbarung schrieben der Bund und das Land Oberösterreich Folgendes fest:

(1) Der Bund war verpflichtet, die Errichtung einer Fakultät zu ermöglichen und die Forschungsinfrastruktur und den laufenden Betrieb zu finanzieren.

(2) Das Land Oberösterreich stellt die bauliche Infrastruktur zur Verfügung (siehe TZ 16), die für den Lehr- und Forschungsbetrieb bzw. die Verwaltung notwendig ist. Dabei sind für die Neu-, Ergänzungs- und Umbauten vom Land jedenfalls rd. 105 Mio. EUR zu investieren.

(3) Eine Überschreitung der Beträge, die vom Bund eingebracht werden, war beiderseitig ausgeschlossen.

(4) Die vom Bund zur Verfügung gestellten Mittel<sup>36</sup> wurden auf Wertbasis 2014 dargestellt. Eine Valorisierung erfolgte nach dem VPI bzw. im Zusammenhang mit Personalkosten nach der Valorisierungsrege-

<sup>33</sup> Gemäß KAKuG wären Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung der zugleich dem Unterricht an Medizinischen Universitäten dienenden öffentlichen Krankenanstalten aus den Bedürfnissen des Unterrichtes ergeben, zu ersetzen (siehe TZ 24).

<sup>34</sup> LGBl. Nr. 132/1997

<sup>35</sup> LGBl. Nr. 4/2008

<sup>36</sup> Anlage der 15a-Vereinbarung

## Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

lung des UG. Für die vom Land Oberösterreich zu zahlenden Beträge war im Vertragstext keine Valorisierungsregelung enthalten<sup>37</sup>.

(5) Rechnungslegungspflichten zur Feststellung der Erfüllung der Verpflichtungen der 15a-Vereinbarung waren in der Vereinbarung nicht vorgesehen.

(6) Den in der 15a-Vereinbarung festgesetzten Beträgen lagen Berechnungen (Planungsannahmen einschließlich Infrastrukturkonzept; siehe TZ 16) zugrunde, die jedoch keinen ausdrücklichen Bestandteil der Vereinbarung bildeten.

### 15.2 Der RH gab zu bedenken, dass mit bestimmten in der 15a-Vereinbarung enthaltenen Formulierungen Konfliktpotenzial verbunden war:

(1) Der vom Land Oberösterreich zur Verfügung zu stellende Raum war nicht eindeutig definiert, was vor allem bei Abweichungen vom ursprünglichen Infrastrukturkonzept samt allfällig daraus resultierenden Kostenüberschreitungen zu unterschiedlichen Auslegungen der Vertragspartner führen könnte.

(2) Der RH wies darauf hin, dass die Finanzierungsverantwortung für Universitäten grundsätzlich beim Bund lag. Daher bestand trotz Vereinbarung einer Höchstgrenze die gesetzliche Finanzierungsverpflichtung<sup>38</sup> durch den Bund weiter.

(3) Die Valorisierung der vom Land zu entrichtenden Beträge fand im Text keinen Niederschlag. Die Anwendung und die Auswahl des Index waren daher im Auslegungsweg zu ermitteln.

Der RH empfahl dem BMWFV und dem Land Oberösterreich, im Wege einer Vereinbarung klarzustellen, welcher Index für die Zahlungsverpflichtungen des Landes Oberösterreich zur Anwendung kommt.

(4) Der RH vermisste in der 15a-Vereinbarung Regelungen, die auf einen Nachweis über die Einhaltung der Finanzierungsverpflichtungen des Landes Oberösterreich (105 Mio. EUR) gegenüber dem Bund abzielten.

Er empfahl dem Land Oberösterreich, die Einhaltung der Finanzierungsverpflichtungen ersichtlich zu machen, damit der Bund die vertragskonforme Tätigkeit von Investitionen feststellen kann.

<sup>37</sup> in der tabellarischen Kostenaufstellung war als Preisbasis 2014 angegeben

<sup>38</sup> § 12 Abs. 1 UG

(5) Weiters wies der RH kritisch darauf hin, dass Berechnungen (Planungsannahmen bzw. Infrastrukturkonzept), die als Auslegungshilfe herangezogen werden könnten, keinen Bestandteil der 15a-Vereinbarung darstellten.

**15.3** (1) Das BMWFW teilte in seiner Stellungnahme mit, dass unter Einbeziehung des BMF Gespräche mit dem Land Oberösterreich zur Klärstellung des Index für die Zahlungsverpflichtungen des Landes aufgenommen würden. Die Empfehlung an das Land Oberösterreich, die Einhaltung der Finanzierungsverpflichtungen des Landes ersichtlich zu machen, werde seitens des BMWFW begrüßt.

(2) Das Land Oberösterreich verwies auf eine Stellungnahme der Kepler Universitätsklinikum GmbH, wonach in der Gesamtkostenschätzung, die den in der 15a-Vereinbarung dargestellten Budgetpfaden zugrundeliege, die Preisbasis 2014 dargestellt werde. Im Protokoll über die Finanzierung der medizinischen Fakultät vom Land Oberösterreich und den Gemeinden bekenne sich das Land Oberösterreich zur Valorisierung.

In der zwischen dem Land Oberösterreich und der Kepler Universitätsklinikum GmbH abgeschlossenen Vereinbarung über die Finanzierung der Errichtung des Campusgebäudes der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität sowie der damit im Zusammenhang stehenden Anmietungen sei die Valorisierung insofern explizit ausgewiesen, als sich das Land Oberösterreich zur Bedeckung der voraussichtlichen Kosten, die mit der Erfüllung der Aufgaben der Gesellschaft entstehen, verpflichte, der Gesellschaft indirekte Gesellschafterzuschüsse von bis zu 186,9 Mio. EUR zuzüglich allfälliger Finanzierungskosten zu gewähren. Preisbasis sei das Jahr 2014. Die Valorisierung erfolge analog der Art. 15a-Vereinbarung für jene Teilbeträge, bei denen diese Valorisierung konkret angeführt sei; sohin sei Ausgangsbasis für die Valorisierung der Durchschnittswert des VPI 2010 für das Jahr 2014.

Weiters sei in der Vereinbarung zwischen dem Land Oberösterreich und der Kepler Universitätsklinikum GmbH die nachweisbare und zweckgemäße Verwendung der Mittel insofern verankert, als die indirekten Gesellschafterzuschüsse des Landes Oberösterreich ausschließlich der Bedeckung der Kosten der entsprechenden Maßnahmen sowie der damit im Zusammenhang stehenden Finanzierungskosten dienen würden. Dabei sei dem Land Oberösterreich die widmungsgemäße und ökonomische Mittelverwendung des Zuschusses in der vom Land Oberösterreich gewünschten Form unverzüglich über Aufforderung nachzuweisen.

Des Weiteren seien gemäß dieser Vereinbarung bis zum Ende des Folgemonats schriftliche Quartalsberichte über den aktuellen Stand des

## Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

*Projekts zu übermitteln, bei der Vergabe von Aufträgen die vergaberechtlichen Bestimmungen einzuhalten und das externe kaufmännische und technische Controlling-Unternehmen bei Ausschreibungen und Zuschlagsentscheidungen zum Zwecke der Einhaltung der Kostenrahmen entsprechend einzubinden.*

- 15.4** Der RH hielt gegenüber dem Land Oberösterreich fest, dass das in der 15a-Vereinbarung festgeschriebene Investitionsvolumen des Landes eine Verpflichtung gegenüber dem Bund darstellte, weshalb die Festlegung über die Anwendung und die Auswahl des anzuwendenden Index zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich zu regeln ist. Das im Protokoll festgehaltene Bekenntnis des Landes zur Valorisierung bzw. die Festlegung eines Index in der Vereinbarung zwischen dem Land Oberösterreich und der Kepler Universitätsklinikum GmbH erachtete der RH jedenfalls für nicht ausreichend.

Ebenso ist die Frage der Nachweise der Verpflichtungen des Landes Oberösterreich gegenüber dem Bund zwischen diesen Gebietskörperschaften zu klären. Der RH begrüßte zwar, dass das Land Oberösterreich mit der Kepler Universitätsklinikum GmbH eine Nachweispflicht gegenüber dem Land vereinbart hat; er betonte jedoch seine Empfehlung, die Einhaltung der Finanzierungsverpflichtungen des Landes Oberösterreich gegenüber dem Bund ersichtlich zu machen.

Vereinbarung nach  
Art. 15a B-VG – bau-  
liche Infrastruktur

- 16.1** Das Land Oberösterreich sollte im Wesentlichen die bauliche Infrastruktur zur Verfügung stellen und eine Krankenanstalt – zur Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät – aus bestehenden Krankenanstalten des Landes und dem Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Linz unter einer Trägergesellschaft errichten. Der Bund war verpflichtet, die Errichtung einer Fakultät zu ermöglichen und die Forschungsinfrastruktur und den laufenden Betrieb zu finanzieren.

Die 15a-Vereinbarung legte dabei fest, dass die Verpflichtung der Errichtung der Infrastruktur dann als erfüllt anzusehen war, wenn das Land Oberösterreich in der Gründungsphase für Neu-, Ergänzungs- und Umbauten samt Ersteinrichtung jedenfalls rd. 105 Mio. EUR investierte.

Vor diesem Hintergrund plante das Land Oberösterreich, auf dem Areal des allgemeinen Krankenhauses der Stadt Linz ein Lehr- und Forschungsgebäude zur Nutzung durch die Universität Linz zu errichten.

Weiters waren bereits vorhandene Flächen für die medizinische Fakultät zur Verfügung zu stellen, wobei die Anlage der 15a-Vereinbarung dafür fiktive Errichtungskosten von rd. 22 Mio. EUR ansetzte. In der betreffenden Anlage war als Preisbasis 2014 genannt.

Die zu investierenden Beträge basierten auf einem Infrastrukturkonzept<sup>39</sup>. Diesem Konzept lagen der geplante Personalstand und Kennzahlen betreffend den personalbezogenen Raumbedarf nach Raumkategorien sowie entsprechende durchschnittliche Errichtungskosten zugrunde. Daraus ergab sich ein Gesamtinvestitionsbedarf von rd. 139 Mio. EUR<sup>40</sup>. In diesem Betrag waren sowohl die Neu-, Ergänzungs- und Umbauten als auch die Werte für bestehende Flächen und die vom Bund zu leistende Forschungsinfrastruktur<sup>41</sup> enthalten.

Die Kennzahlen wurden im Wesentlichen aus einer Studie über die erste Nutzflächen- und Kostenabschätzung einer Medizinischen Universität in Linz und publizierten Vortragsunterlagen einer Einrichtung für Hochschul- und Wissenschaftsforschung entnommen. Die Planung erfolgte noch nicht nach den in der einschlägigen Ö-Norm<sup>42</sup> vorgesehenen Regelungen für die Stufe der Erstellung eines Kostenrahmens.

Nach der Formulierung der 15a-Vereinbarung sollte das Risiko der Einhaltung des in der 15a-Vereinbarung angegebenen Kostenpfades für die Errichtung der Gebäudeinfrastruktur beim Land Oberösterreich angesiedelt sein.

Die Festsetzung der im Infrastrukturkonzept und in der 15a-Vereinbarung enthaltenen Beträge zur Beschaffung der Forschungsinfrastruktur erfolgte anhand von grob abgeschätzten Kennwerten<sup>43</sup>, eine genauere Planung über Art und Zeitpunkt der Beschaffung lag nicht vor.

**16.2** Der RH betonte, dass die zur Ermittlung der Errichtungskosten durchgeführten Planungsmaßnahmen nicht als Kostenrahmen nach der einschlägigen Ö-Norm erfolgten und hielt hinsichtlich des Vorgangs der Ermittlung der Errichtungskosten fest:

<sup>39</sup> Das Infrastrukturkonzept stellte keinen Bestandteil der 15a-Vereinbarung oder seiner Anlagen dar. Das Konzept war ein Teil der Unterlage über die Planungsannahmen und Gesamtkostenschätzung für die Medizinische Fakultät der Universität Linz, dessen Endstand mit 11. Dezember 2013 datiert war.

<sup>40</sup> Preisbasis 2014

<sup>41</sup> Der Bund hatte dabei 18,4 Mio. EUR zu investieren bspw. für Großgeräte zu Forschungszwecken.

<sup>42</sup> ÖNORM B 1801

<sup>43</sup> Vergleichszahlen nach Angaben der Medizinischen Universität Graz und Universität Linz

## Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

- Die als Grundlagen des Infrastrukturkonzepts herangezogenen Dokumente enthielten keine tiefergehenden Hintergrundinformationen über die dort angegebenen Werte.
- Im Infrastrukturkonzept waren keine Angaben über die angenommenen Planungsunschärfen ausgewiesen und dementsprechend allenfalls eingerechnete Reserven nicht transparent dargestellt.
- Der Kostenermittlung lag, wie in dieser Projektphase üblich, noch kein detailliertes Raum- und Funktionsprogramm zugrunde; dieses war allerdings bereits beauftragt.

Insgesamt wies der RH im Zusammenhang mit dem in der 15a-Vereinbarung festgelegten Investitionsvolumen für die geplante Errichtung des Lehr- und Forschungsgebäudes darauf hin, dass aufgrund der mit der Art der Kostenermittlung in dieser Phase verbundenen Planungsunschärfen das Risiko einer Kostenüberschreitung zur Zeit der Gebärungsüberprüfung nicht ausgeschlossen werden konnte.

**16.3** *Das Land Oberösterreich verwies auf die Stellungnahme der Kepler Universitätsklinikum GmbH; derzufolge seien für die Berechnung des Infrastrukturkonzeptes sowohl Flächenkennzahlen als auch anerkannte Kostensätze von in der Baubranche renommierten Quellen herangezogen worden. Diese Kennzahlen seien gemeinsam mit dem BMWFW sowie mit anderen Universitäten plausibilisiert worden.*

*Dabei seien publizierte Kennzahlen einer Einrichtung für Hochschul- und Wissenschaftsforschung herangezogen worden, welche als renommiertes Kompetenzzentrum die Wissenschaftsministerien, Hochschulen und Wissenschaftseinrichtungen in Deutschland bei der Umsetzung und Erweiterung ihrer Planungs-, Steuerungs- und Organisationskompetenz durch Fach- und Prozessberatung unterstütze. Die Ableitungen der Flächen sowie Kostensätze dieser Studien würden durch die Vielzahl in Deutschland getätigter Analysen in diesem Bereich als sehr entwickelte und praxisorientierte Ansatzpunkte gesehen.*

*Die verwendeten Errichtungskostensätze würden alle Kostengruppen gemäß Ö-Norm, ausgenommen die Kostengruppe „Grund“, beinhalten. Diese sei explizit nicht als Kostenbestandteil zu berechnen gewesen, weil der Grund und Boden vom Vertragspartner (Land Oberösterreich/Stadt Linz) kostenlos zur Verfügung zu stellen sei. Die geforderte Detaildarstellung würde in Abstimmung mit dem Raum- und Funktionsprogramm sowie der Ausschreibung des Architektenwettbewerbs erstellt und liege bereits auf.*

Weitere vertragliche  
Vereinbarungen

**16.4** Der RH entgegnete, dass weder das Rauminfrastrukturkonzept noch die diesem zugrundeliegenden Dokumente, die zwar Kennzahlen bzw. Kostensätze enthielten, ausreichende Informationen über die Berechnungsgrundlagen dieser Kennzahlen bzw. Kostensätze offenbarten. Die Plausibilisierung der Werte zwischen dem Land Oberösterreich und dem BMWFW sowie mit anderen Stellen erfolgte zufolge der Feststellungen des RH lediglich informell.

**17.1** In die Realisierung waren neben dem Bund und dem Land Oberösterreich auch die Stadt Linz, der Oberösterreichische Gemeindebund, die Universität Linz und die Medizinische Universität Graz sowie die Trägergesellschaft der Krankenanstalt einbezogen. Daher bedurfte es zur Regelung der Zusammenarbeit bzw. der Aufgabenverteilung und Finanzierung untereinander bilateraler Vereinbarungen bzw. war zur Zeit der Gebarungüberprüfung der Abschluss derartiger Vereinbarungen geplant.

- Abgeschlossen waren die Ergänzungen der Leistungsvereinbarungen für den Zeitraum bis einschließlich 2015 zwischen dem BMWFW und der Universität Linz bzw. der Medizinischen Universität Graz. Diese enthielten einerseits die Verpflichtung für die Universitäten, das Studium der Humanmedizin anzubieten; andererseits vereinbarten die Partner, das Universitätsbudget um den in der 15a-Vereinbarung enthaltenen Betrag<sup>44</sup> für 2014 und 2015 zu erhöhen (siehe TZ 24).
- Ebenfalls abgeschlossen war eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz mit Regelungen für die gemeinsame Abwicklung des Bachelorstudiums Humanmedizin.
- Weiters einigten sich
  - die Stadt Linz und das Land Oberösterreich über die Beteiligung der Stadt Linz, insbesondere über die Beteiligung an der zu gründenden Trägergesellschaft für die künftige Universitätsklinik;
  - das Land Oberösterreich mit dem Oberösterreichischen Gemeindebund über die Beteiligung der Gemeinden an der Finanzierung.

<sup>44</sup> Medizinische Universität Graz: 2014: 1,1 Mio. EUR, 2015: 2,4 Mio. EUR; Universität Linz: 2014: 1,6 Mio. EUR, 2015: 2,4 Mio. EUR.

## Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

Diese beiden Vereinbarungen hatten den Charakter politischer Übereinkünfte; Erstere war im Rahmen der geplanten gesellschaftsrechtlichen Vereinbarungen umzusetzen. Insbesondere betraf dies die gesellschaftsrechtlichen Verträge und die Verträge über die Bebauung und Nutzung der im Eigentum der Stadt Linz stehenden Liegenschaft, auf der das Lehr- und Forschungsgebäude errichtet werden sollte. Die Einigung mit dem Oberösterreichischen Gemeindebund war durch eine Novelle des Oberösterreichischen Landesumlagegesetzes 2008<sup>45</sup> umgesetzt. Aufgrund der Novelle des Landesumlagegesetzes 2008 hatten die Gemeinden an das Land bis zum Jahr 2043 zusätzlich insgesamt 3 Mio. EUR jährlich<sup>46</sup> (bei Gesamteinnahmen der oberösterreichischen Gemeinden von rd. 3,5 Mrd. EUR (2013))<sup>47</sup> zu entrichten.

- Auf Basis einer mündlichen Vereinbarung, die später für das Aufnahmeverfahren 2014 schriftlich bestätigt wurde, führte die Medizinische Universität Graz die Auswertung des ersten Aufnahmeverfahrens für Studienwerber durch. Dafür stellte die Medizinische Universität Graz der Universität Linz rd. 16.000 EUR in Rechnung.
- Offen war zum Ende der Gebarungsüberprüfung eine Vereinbarung zwischen den beteiligten Universitäten über die Abhaltung der Sezierkurse für alle Studierenden durch die Medizinische Universität Graz einschließlich der dafür zu leistenden Abgeltung sowie über die Abgeltung des bereits im Juli 2014 erstmals durchgeführten Aufnahmeverfahrens.
- Abzuschließen waren weiters die gesellschaftsrechtlichen Verträge zur Errichtung der Trägergesellschaft der neuen Krankenanstalt.
- Ebenfalls offen waren die notwendigen Vereinbarungen, die von der Universität Linz mit der Trägergesellschaft der neuen Krankenanstalt abzuschließen sein werden, insbesondere betreffend den Personalbereich und die Nutzung der Gebäudeinfrastruktur.

**17.2** (1) Der RH hielt fest, dass bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung nur ein Teil der notwendigen Vereinbarungen geschlossen bzw. umgesetzt waren.

<sup>45</sup> LGBl. Nr. 4/2008 i.d.F. LGBl. Nr. 105/2013

<sup>46</sup> Gemäß § 3 Abs. 2 F-VG i.V.m. § 21 Abs. 1 FAG 1967, BGBl. Nr. 2, sind die Länder berechtigt, bis zu einem Höchstausmaß (lt. § 5 FAG 2008, BGBl. I Nr. 103/2007) eine Landesumlage von den Gemeinden (Statutarstädten, Gemeindeverbänden) einzuheben. Der Betrag unterlag keiner Valorisierung.

<sup>47</sup> Rechnungsquerschnitt der Gemeinden gemäß Daten der Statistik Austria: Gesamteinnahmen minus Aufnahme von Finanzschulden (2013)

Der RH wies darauf hin, dass die Übereinkunft zwischen dem Land Oberösterreich und der Stadt Linz keinen rechtlich verbindlichen Charakter besaß. Er empfahl dem Land Oberösterreich, die notwendigen inhaltlichen Details im Zuge der Erstellung der Verträge zu regeln.

(2) Der RH wies kritisch darauf hin, dass die Einigung mit dem Gemeindebund im Ergebnis eine freiwillige Übernahme zusätzlicher finanzieller Belastungen der Gemeinden für Angelegenheiten bedeutete, die nach der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung und der damit einhergehenden einheitlichen Finanzierungsverantwortung grundsätzlich vom Bund zu finanzieren wären. Deshalb werden für die Gemeindeaufgaben weniger Mittel zur Verfügung stehen.

(3) Er bemängelte das Fehlen einer schriftlichen Kostentragungsregelung vor Durchführung des ersten Aufnahmeverfahrens. Er empfahl daher der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz, in Hinkunft derartige Regelungen vor Durchführung der Aufnahmeverfahren zu treffen.

Bezüglich der Sezierkurse empfahl der RH der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz, Regelungen über die Durchführung und Abgeltung der anatomischen Sezierkurse zu treffen.

**17.3** *(1) Laut Stellungnahme des BMWFW würden die Empfehlungen, hinkünftig schriftliche Kostentragungsregeln vor Durchführung der Aufnahmeverfahren und Regelungen über die Abgeltung der anatomischen Sezierkurse zu treffen, begrüßt und zum Gegenstand der Verhandlungen der Leistungsvereinbarungen 2016 bis 2018 gemacht werden.*

*(2) Laut Stellungnahme der Medizinischen Universität Graz setze sich der Betrag von rd. 16.000 EUR aus einem Basisbetrag von 10.000 EUR für den Kenntnistest und den Textverständnistest sowie einem weiteren Betrag von rd. 6.000 EUR für die Testdurchführung, Aufbereitung der Testunterlagen bzw. Erstellung einer Reihungsliste zusammen. Die Empfehlungen des RH hinsichtlich der Finanzierung und Abwicklung der Sezierkurse würden berücksichtigt werden.*

*(3) Laut Stellungnahme der Universität Linz sei betreffend das Aufnahmeverfahren für das Studienjahr 2015/2016 – nach der Überprüfung durch den RH – bereits eine Regelung zur Kostentragung getroffen worden. Auch bezüglich der in Graz abzuhaltenden Sezierkurse (frühestens im Studienjahr 2018/2019) werde rechtzeitig eine entsprechende Vereinbarung über die Kostentragung abgeschlossen werden.*

## Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

Auswirkung auf  
die anderen  
Universitäten

- 18.1** Die damalige Bundesministerin für Finanzen, Dr. Maria Fekter, sagte in einem Schreiben an das BMWWF im Juli 2013 zu, die den Bund treffenden Verpflichtungen für die Errichtung und den Betrieb der Medizinischen Fakultät an der Universität Linz zusätzlich zur Finanzierung der anderen Universitäten zu erfüllen.

Die Finanzierung der Universitäten für eine dreijährige Leistungsvereinbarungsperiode ergab sich aus einem Gesamtbetrag, der vom BMWWF im Einvernehmen mit dem BMF vor dem Auslaufen der vorangegangenen Leistungsvereinbarungsperiode festzulegen war.<sup>48</sup> Den Betrag für die Jahre 2016 bis 2018 fixierten die zuständigen Bundesminister Dr. Reinhold Mitterlehner und Dr. Hans Jörg Schelling im Dezember 2014.

Bis 2018 waren die Mittel für die medizinische Fakultät bei der Festlegung der Auszahlungsobergrenzen des Bundesfinanzrahmengesetzes für die entsprechende Untergliederung zusätzlich zur Finanzierung der anderen Universitäten ausgewiesen worden.

- 18.2** Der RH wies darauf hin, dass die Festlegung des Gesamtbetrags für die kommende Leistungsvereinbarungsperiode erst nach der Finanzierungszusage der damaligen Bundesministerin für Finanzen betreffend die Medizinische Fakultät der Universität Linz erfolgte, weshalb zur Zeit der Überprüfung nicht nachvollziehbar feststellbar war, ob entsprechend der Zusage keine negativen Auswirkungen auf die Finanzierung der anderen Universitäten gegeben waren.

Strategische Steuerungsinstrumente

- 19.1** (1) Der Hochschulplan war ein Steuerungsinstrument mit dem Anspruch der Schaffung bindender strategischer Leitlinien, die den gesamten österreichischen Hochschulraum betrafen. Der Hochschulplan sollte den gesamtstrategischen Überbau der anderen Steuerungsinstrumente wie bspw. Entwicklungsplan und Leistungsvereinbarung bilden.

Der aktuelle Hochschulplan<sup>49</sup> wurde Ende 2011 fertiggestellt und befasste sich inhaltlich nicht mit der Thematik der Ausbildungskapazität in der Studienrichtung Medizin bzw. der Einrichtung einer zusätzlichen universitären medizinischen Ausbildungseinrichtung.

(2) Ein Bestandteil des Hochschulplans war der Bauleitplan, der die geplanten Bauvorhaben der staatlichen Universitäten<sup>50</sup> für ganz Öster-

<sup>48</sup> vgl. § 12 Abs. 2 UG

<sup>49</sup> Österreichischer Hochschulplan – Der Gestaltungsprozess zur Weiterentwicklung des österreichischen Hochschulraums, herausgegeben vom BMWWF, Dezember 2011

<sup>50</sup> sowie der Akademie der Wissenschaften

reich gemeinsam darstellte und nach Prioritäten reihte.<sup>51</sup> Der Bauleitplan enthielt kein Projekt für die Medizinische Fakultät an der Universität Linz. Die an der Medizinischen Universität Graz vorgesehenen Bauprojekte<sup>52</sup> waren bereits vor der Entscheidung über die Errichtung der Fakultät enthalten. Die Entscheidung über die Aufnahme dieser Bauvorhaben in den Bauleitplan war nicht im Zusammenhang mit der Errichtung der Medizinischen Fakultät gestanden.

(3) Der im Herbst 2012 veröffentlichte Entwicklungsplan 2013–2018 der Universität Linz sowie die Leistungsvereinbarung 2013–2015<sup>53</sup> des BMWFW mit der Universität Linz enthielten mehrfach Bezüge zu medizinischen bzw. medizinnahen Themen: So wurden bspw. im Exzellenzfeld „Soziale Systeme, Märkte & Wohlfahrtsstaat“ verstärkt die Themen der Gesundheitsökonomie sowie medizinrechtliche und –ethische Aspekte berücksichtigt. An der rechtswissenschaftlichen Fakultät bestand der Exzellenzschwerpunkt „Recht auf soziale Daseinsvorsorge und Medizinrecht“; zudem sollten eine Professur in Medizininformatik neu eingerichtet und Aufbaustudien für Medizinrecht sowie Medizin- und Bioethik angeboten werden.

(4) Die Hochschulkonferenz, ein zur Koordination eingerichtetes beratendes Gremium<sup>54</sup>, befasste sich im Juli 2013 mit dem Projekt der Errichtung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Linz und befürwortete – unter bestimmten Bedingungen – die Einrichtung der neuen Fakultät. Sie hielt fest, dass die Einrichtung der Fakultät Teil einer Gesamtstrategie zu einer umfassenden dynamischen Entwicklung und Stärkung des tertiären Sektors im Sinne zusätzlicher Mittel für Universitäten und Fachhochschulen ab 2016 sein müsste; die bestehenden Standorte müssten dadurch in die Gesamtplanung miteinbezogen werden. Österreichweit sollte eine einfache, transparente und kostengünstige Regelung des klinischen Mehraufwands erfolgen; die Auswirkung auf die Quotenregelung im Bereich der Medizinanfängerplätze wäre zuvor zu untersuchen; konkrete Maßnahmen zur Attraktivierung des Ärzteberufes wären in Kraft zu setzen; eine internationale Gründungskommission wäre einzusetzen und der Prozess durch den Wissenschaftsrat zu begleiten; die zusätzlichen Aufwendungen der Studierenden wären abzufedern.

<sup>51</sup> Österreich war darin in drei Planungsregionen (Ost, Süd, West) eingeteilt. Linz fiel in die Planungsregion West, Graz in die Planungsregion Süd.

<sup>52</sup> MedCampus 1. und 2. Bauabschnitt

<sup>53</sup> unterzeichnet am 14. November 2012

<sup>54</sup> Die Hochschulkonferenz ist ein beratendes Gremium mit der Aufgabe zur Erarbeitung von Empfehlungen an den Bundesminister; der Kerngruppe gehören Vertreter des BMWFW, der Universitätenkonferenz, der Fachhochschulkonferenz, der Privatuniversitätenkonferenz, der Senate des Wissenschaftsrats und der Hochschülerschaft an.

## Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

- 19.2** Der RH wies kritisch darauf hin, dass das Projekt der Errichtung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Linz im Hochschulplan als zentrales strategisches Steuerungsinstrument des tertiären Sektors sowie im darin integrierten Bauleitplan nicht enthalten und das Projekt somit nicht in eine gesamthafte Bundesstrategie eingebettet war. In diesem Zusammenhang wies der RH auf die mehrere Voraussetzungen für die strategische Hochschulplanung einmahnenden Erwägungen der Hochschulkonferenz hin.

Studierende an der  
Medizinischen Fakultät  
Linz

Allgemeines

- 20.1** Nach Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz<sup>55</sup> über die gemeinsame Durchführung des Medizinstudiums war – entsprechend der 15a-Vereinbarung – mit dem Studienjahr 2014/2015 das Studium an der Universität Linz schrittweise aufzubauen: Demnach starteten am 1. Oktober 2014 die ersten 60 Studierenden ihr Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät Linz; bis zum Studienjahr 2022/2023 sollte die Zahl der Studienanfänger kontinuierlich auf 300 gesteigert werden.

Das Studium war als Bachelor- und Masterstudium einzurichten<sup>56</sup>. Es bestand aus einem gemeinsam von der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz angebotenen Bachelorstudium und einem von der Universität Linz angebotenen Masterstudium. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die geplante Entwicklung der Zahl der Studienanfänger an der Medizinischen Fakultät Linz:

<sup>55</sup> oder – nach Herstellung des Einverständnisses mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung – einer anderen österreichischen universitären medizinischen Einrichtung

<sup>56</sup> vgl. § 54 Abs. 2 UG

**Tabelle 2: Entwicklung der Studienanfänger an der Medizinischen Fakultät Linz**

Studienjahr	Beginn der Studienanfänger an der		Gesamt
	Medizinischen Universität Graz	Medizinischen Fakultät Linz	
	Anzahl		
2014/2015	60	–	60
2015/2016	60	–	60
2016/2017	120	–	120
2017/2018	120	–	120
2018/2019	120	60	180
2019/2020	120	60	180
2020/2021	120	120	240
2021/2022	120	120	240
2022/2023	120	180	300

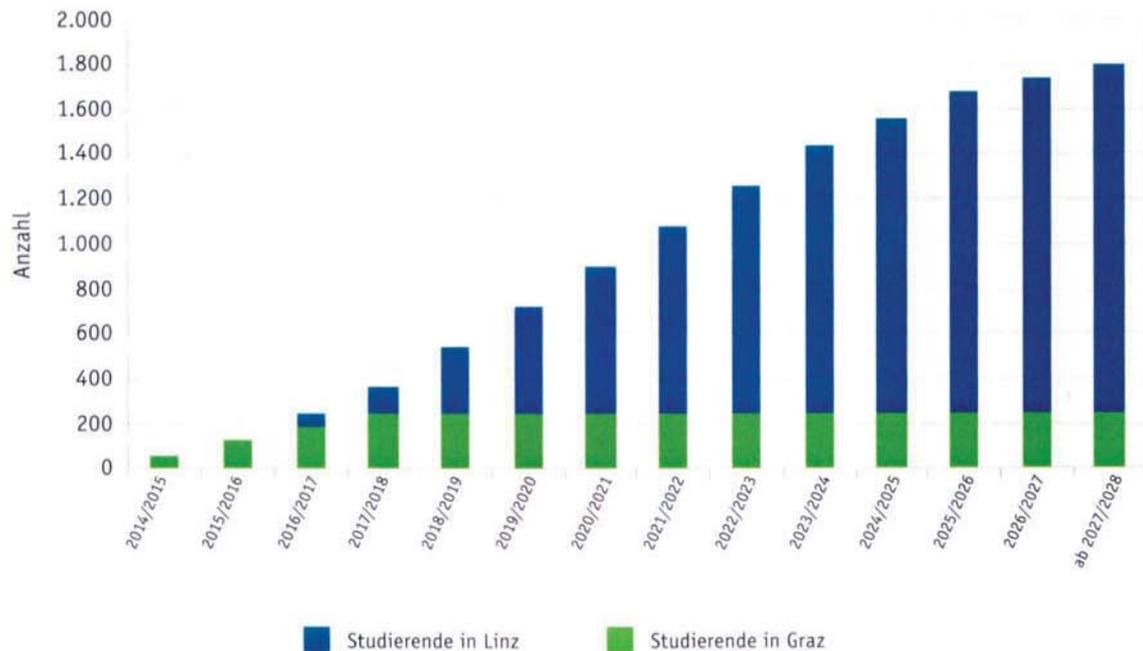
Quellen: 15a-Vereinbarung; Darstellung RH

Wie aus dieser Tabelle ersichtlich, begannen die ersten Studierenden der Medizinischen Fakultät Linz ihr Bachelorstudium an der Medizinischen Universität Graz, wo sie die ersten vier Semester absolvieren werden. Bis zum Studienjahr 2017/2018 wird dieses System für jeden Anfängerjahrgang beibehalten. Ab dem Studienjahr 2018/2019 erfolgt der Studienbeginn für einen Teil der Studierenden in Linz und für einen Teil in Graz.

Das Masterstudium hingegen sollten alle Studierenden von Anfang an, also ab dem Studienjahr 2017/2018, in Linz absolvieren. Daraus ergab sich folgende Anzahl an Studierenden an den Standorten Linz und Graz:

## Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

Abbildung 8: Entwicklung der Anzahl an Studierenden an den Standorten Linz und Graz



Quelle: Universität Linz; Darstellung RH

**20.2** Der RH wies kritisch darauf hin, dass durch die Aufsplitterung der Studierenden auf Graz und Linz die Komplexität in der Abwicklung des Studiums auch im Endausbau bestehen bleibt. Dies wäre bei einem Ausbau der bestehenden Standorte (siehe TZ 12) vermeidbar gewesen.

### 20.3 Laut Stellungnahme der Medizinischen Universität Graz hätten

- a) am 1. Oktober 2014 die ersten 60 Studierenden der Medizinischen Fakultät Linz ihr Medizinstudium (physisch) an der Medizinischen Universität Graz für die ersten vier Semester aufgenommen,
- b) sei die Anzahl jener Studierenden der Medizinischen Fakultät Linz, welche die ersten vier Semester physisch an der Medizinischen Universität Graz absolvieren, bis zum Studienjahr 2016/2017 auf 120 jährlich anzuheben und langfristig beizubehalten,
- c) seien ab dem Studienjahr 2018/2019 erstmals zusätzlich zu den physisch über die ersten vier Semester an der Medizinischen Universität Graz ausgebildeten Studierenden der Linzer Fakultät auch 60 Studierende dieser Fakultät physisch vor Ort in Linz auszubilden, und
- d) solle auf diese Art mittels biennaler Steigerung um 60 Studierende der sogenannte „Vollausbau“ des gemeinsamen Bachelor-Studiums



Realisierung der Medizinischen Fakultät  
der Universität Linz

Medizinische Fakultät Linz – Planung

mit 300 Studienanfängern bis zum Studienjahr 2022/2023 erreicht werden.

- 20.4 Der RH erwiderte, dass er eben diese Entwicklung überblicksartig in Tabelle 2 seines Berichts dargestellt hat, und wies erneut kritisch auf die Komplexität in der Abwicklung des Studiums aufgrund der Aufsplitterung der Studierenden auf die beiden Universitäten hin.

#### Aufnahmeverfahren

- 21.1 Die Vergabe der 60 Studienplätze für das Studienjahr 2014/2015 erfolgte – wie an den drei Medizinischen Universitäten Österreichs – durch ein Aufnahmeverfahren.

Im März 2014 meldeten sich 342 Studienbewerber für das Medizinstudium an, von denen 244 tatsächlich am 4. Juli 2014 den schriftlichen Aufnahmetest absolvierten. Entsprechend der im UG festgelegten Zuordnung der Studienplätze auf Österreich, EU-Staaten und Nicht-EU-Staaten (siehe TZ 5) verteilten sich die Teilnehmer am Aufnahmetest bzw. die zugelassenen Studienplätze an der Medizinischen Fakultät Linz sowie an den drei österreichischen Medizinischen Universitäten wie folgt:

**Tabelle 3: Verteilung der Teilnehmer am Aufnahmetest bzw. der zugelassenen Studienplätze an der Medizinischen Fakultät Linz sowie an den drei österreichischen Medizinischen Universitäten gemäß § 124b Abs. 5 UG**

	Medizinische Fakultät Linz		Medizinische Universität Wien, Graz und Innsbruck		Gesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Teilnehmer am Aufnahmetest	244	100,0	9.035	100,0	9.279	100,0
davon						
aus Österreich	194	79,5	5.378	59,5	5.572	60,0
EU-Staaten	48	19,7	3.470	38,4	3.518	37,9
Nicht EU-Staaten	2	0,8	187	2,1	189	2,0
zugelassene Studienplätze	60	100,0	1.357	100,0	1.417	100,0
davon						
für Österreich	46	76,7	1.017	74,9	1.063	75,0
EU-Staaten	12	20,0	272	20,0	284	20,0
Nicht EU-Staaten	2	3,3	68	5,0	70	4,9
Teilnehmer/Studienplatz	4,1		6,7		6,5	

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Universität Linz; BMWFW

## Realisierung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz

Von den 46 an der Medizinischen Fakultät Linz zugelassenen Österreichern stammten 35 Personen aus Oberösterreich, vier aus der Steiermark, drei aus Tirol, zwei aus Niederösterreich und jeweils eine Person aus Wien und Salzburg.

**21.2** (1) Der RH hielt fest, dass an der Medizinischen Fakultät Linz im ersten Jahr des Aufnahmeverfahrens rund vier Bewerber auf einen Studienplatz kamen. Dies war deutlich weniger als an den drei medizinischen Universitäten (rd. 6,7 Bewerber pro Studienplatz). Auch war der Anteil an Bewerbern aus EU-Staaten (rd. 20 %) deutlich geringer als an den drei medizinischen Universitäten (rd. 38 %).

(2) Der Anteil von 58 %<sup>57</sup> zugelassenen Studierenden aus Oberösterreich bedeutete, dass nur etwas mehr als die Hälfte der von Oberösterreich getätigten Investitionen auch tatsächlich Oberösterreichern zugute kam.

**21.3** *Laut Stellungnahme der Universität Linz sei die geringe Zahl von Bewerbern pro Studienplatz für das Studienjahr 2014/2015 damit zu erklären, dass das Angebot einer gänzlich neuen Fakultät nicht die Breitenwirkung habe, wie jenes von viele Jahrhunderte existierenden Standorten. Die Bewerberzahl für das Studienjahr 2015/2016 sei deutlich gestiegen. Es hätten sich für 60 Plätze 597 Personen beworben. Das ergebe österreichweit die stärkste Überbuchung mit einem Faktor von 1:10. Soweit der RH diese Kennzahl als Indikator heranziehen wolle, ergebe sich daraus ein dringender Bedarf für die Medizinische Fakultät Linz.*

**21.4** Der RH betonte, dass sich ein Bedarf für eine Medizinische Fakultät nicht aus dem Verhältnis Bewerber zu Studienplätze ableiten lässt, sondern der notwendige Ärztebedarf ausschlaggebend sein sollte; in diesem Zusammenhang verwies der RH auf seine Ausführungen in TZ 7 und 8.

Räumliche Unterbringung der Studierenden an der Medizinischen Universität Graz

**22.1** Zur Abdeckung des Raumbedarfs konnte die Medizinische Universität Graz auf Ressourcen zurückgreifen, die aufgrund der geringeren Nachfrage an den Studien der Pflegewissenschaften frei geworden waren. In weiterer Folge sollten die notwendigen Raumressourcen nach Gebäudehochaden anlässlich der Fertigstellung des zur Errichtung anstehenden Med Campus, Teil 2, zur Verfügung stehen. Bis zur Fertigstellung waren Übergangslösungen angestrebt.

<sup>57</sup> Von den 60 Studierenden kamen 35 aus Oberösterreich.

- 22.2 Der RH stellte fest, dass die Medizinische Universität Graz die erforderlichen Weichenstellungen hinsichtlich der Raumressourcen für den Beginn des Studiums getroffen hatte.

### Finanzierung der Medizinischen Fakultät Linz

#### Kostenaufteilung

- 23 Nach dem vereinbarten Budgetpfad hatte das Land Oberösterreich Finanzierungsverpflichtungen bis 2027.<sup>58</sup> Ab diesem Zeitpunkt sollten auch die Reinvestitionskosten sowie ein davor dem Land Oberösterreich zugeordneter Erhaltungsbeitrag vom Bund übernommen werden.

Die Verpflichtungen des Bundes ab dem Jahr 2014 waren in der Aufstellung Anlage 1 „Jahresweise Kostendarstellung (einschließlich Pfad und Ausbauschritte)“ Blatt A (siehe Anhang 1) dargestellt. Die entsprechenden Beträge für die einzelnen Jahre waren der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz zur Verfügung zu stellen. Die jährlichen Aufwendungen des Landes wurden in der Anlage 1 Blatt B (siehe Anhang 2) dargestellt. Demnach ergaben die vom Bund zu tragenden Kosten für Personal, Erhaltung und Betrieb, Sachkosten und Investitionen einschließlich der über die Medizinische Universität Graz abzuwickelnden Leistungen bis 2027 443,19 Mio. EUR. Die Kosten des Landes Oberösterreich betragen bis 2027 – hauptsächlich für Investitionen – 186,93 Mio. EUR<sup>59</sup>. Insgesamt beliefen sich die geplanten Gesamtkosten für Bund und Land Oberösterreich bis 2027 auf 630,12 Mio. EUR (siehe Abb. 9). Ab 2028 waren die laufenden Kosten vom Bund zu tragen, dafür waren jährlich 58,33 Mio. EUR angesetzt<sup>60</sup> (siehe Abb. 10).

Nachfolgend stellt der RH die in der Anlage 1 der 15a-Vereinbarung festgelegten Zahlungen bis 2027 bzw. die laufenden Kosten des Bundes ab 2028 grafisch dar:

<sup>58</sup> Die Gebäude waren dauerhaft zur Verfügung zu stellen, für die bestehenden (anzumietenden) Flächen war ab 2028 vom Bund ein Erhaltungs- und Reinvestitionspauschale zu entrichten.

<sup>59</sup> einschließlich des Beitrags der Gemeinden, Werte 2014, ohne Annuitäten zur Finanzierung der Gebäude

<sup>60</sup> Werte 2014

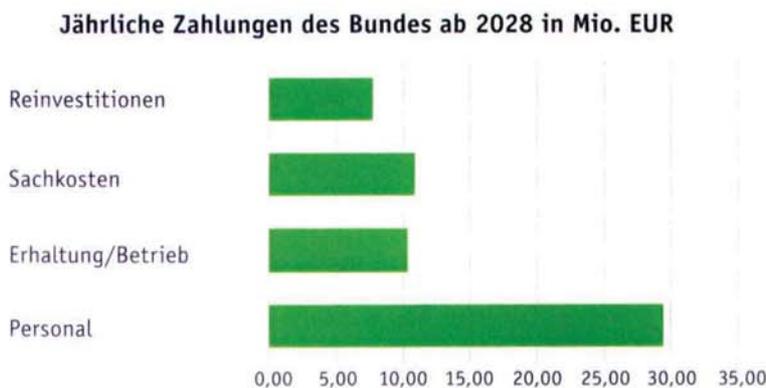
Finanzierung der Medizinischen Fakultät Linz

Abbildung 9: Vereinbarung zur Kostenaufteilung zwischen dem Bund und dem Land Oberösterreich bis zum Jahr 2027<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Sachkosten des Landes sind Vorlaufkosten; ohne Annuitäten bei der Finanzierung der Gebäude über 25 Jahre, Preisbasis 2014  
 Quellen: 15a-Vereinbarung; BMWFV; Darstellung RH

Abbildung 10: Laufende Kosten ab dem Jahr 2028<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Preisbasis 2014  
 Quellen: 15a-Vereinbarung; BMWFV; Darstellung RH

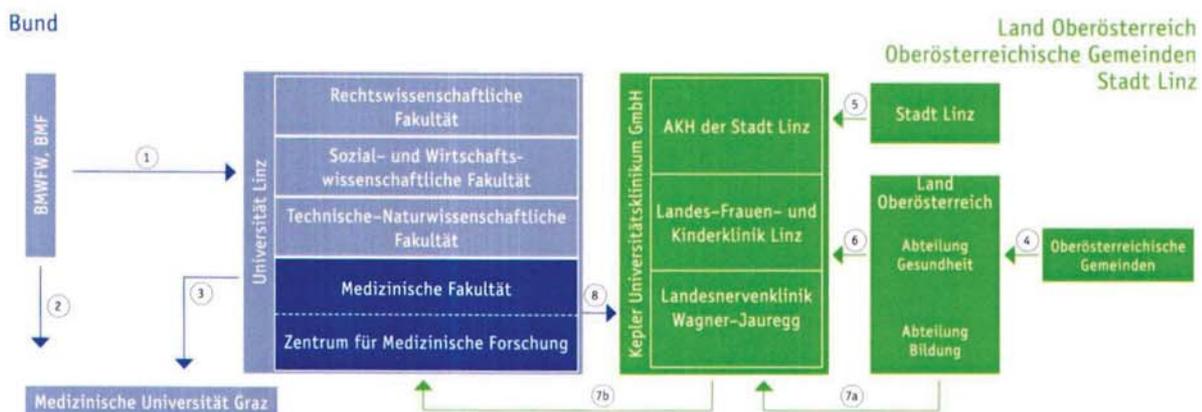
Die Personalkosten leiteten sich aus dem Curriculum ab, wobei zwischen klinischem und nicht-klinischem Bereich unterschieden wurde. Zunächst wurde der erforderliche Personalbedarf für Lehre, Forschung und Verwaltung festgelegt und mit angenommenen Durchschnittssätzen für Jahresbruttogehälter<sup>61</sup> bewertet.

<sup>61</sup> einschließlich Lohnnebenkosten

Grundlagen für die Abschätzung der Sachkosten (Infrastrukturkosten, Kosten für Sachmittel, Abschreibungen) waren u.a. die Studierendenzahl, die Personalausstattung, Erkenntnisse aus vorangegangenen Projekten im medizinischen Bereich, einschlägige Studien und Expertisen beigezogener Berater.

**Finanzierungsströme** 24.1 Die nachfolgende Abbildung zeigt die größtenteils aus der 15a-Ver- einbarung resultierenden Finanzierungsströme betreffend Errichtung und Betrieb der Medizinischen Fakultät Linz:

**Abbildung 11: Finanzierungsströme hinsichtlich der Errichtung und des Betriebs der Medizinischen Fakultät Linz**



- 1 BMWFW an Universität Linz: Budgetzuweisung aufgrund der Leistungsvereinbarung;
- 2 BMWFW an Medizinische Universität Graz: Budgetzuweisung aufgrund der Leistungsvereinbarung;
- 3 Universität Linz an Medizinische Universität Graz: Kostenersätze wie bspw. für Sezierkurse Anatomie;
- 4 Oberösterreichische Gemeinden an Land Oberösterreich: erhöhte Landesumlage;
- 5 Stadt Linz: Einbringung des AKH Linz in die Kepler Universitätsklinikum GmbH;
- 6 Land Oberösterreich: Einbringung der Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz und der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg in die Kepler Universitätsklinikum GmbH;
- 7a, 7b Errichtung des Zentrums für Medizinische Forschung
- 8 Universität Linz (= Bund) und Land Oberösterreich: Klinischer Mehraufwand

Quelle: Darstellung RH

Zu den Finanzierungsströmen stellte der RH Folgendes fest:

- [1] Auf Basis von Leistungsvereinbarungen des BMWFW mit der Universität Linz werden der Universität Linz die Mittel für die Errichtung und den Betrieb der Medizinischen Fakultät Linz bzw. des Medizinstudiums für jeweils drei Jahre zur Verfügung gestellt. Im Vollausbau (2028) werden sich diese jährlich auf rd. 46,5 Mio. EUR<sup>62</sup>

<sup>62</sup> ohne Investitionen

## Finanzierung der Medizinischen Fakultät Linz

belaufen. Zum Vergleich: in der Leistungsvereinbarungsperiode 2013–2015 betrug das Grundbudget der Universität Linz jährlich rd. 99,0 Mio. EUR.

Die für den Bund anfallenden Kosten von 2014 bis einschließlich 2017 (rd. 35 Mio. EUR) sollten aus Rücklagen des BMF<sup>63</sup> bedeckt werden; ab 2018 sollte das Wissenschaftsbudget des BMFWF um die notwendigen Finanzmittel aufgestockt werden.

- [2] Die Medizinische Universität Graz erhielt vom BMFWF – auf Basis der Leistungsvereinbarung – ihre Aufwendungen für die Kooperation mit der Universität Linz ersetzt; ab 2018 werden dafür finanzielle Mittel in Höhe von jährlich rd. 4,1 Mio. EUR zur Verfügung stehen, mit denen im Wesentlichen der zusätzliche Personalbedarf im Bereich der Lehre sowie Sachaufwendungen, wie bspw. Aufwendungen für Materialien, Geräte oder Raum, abgedeckt werden sollten.
- [3] Kostenersätze zwischen der Universität Linz und der Medizinischen Universität Graz wären bspw. für die Sezierkurse Anatomie zu leisten, weil diese auf Dauer für alle Studierenden in Graz durchgeführt werden sowie für die Studienbeiträge bzw. Studienbeitragsersatzleistungen der Studierenden der Medizinischen Fakultät Linz während ihrer vorklinischen Ausbildung in Graz.
- [4] Der Beitrag der Oberösterreichischen Gemeinden zur Finanzierung der Medizinischen Fakultät Linz bestand in der Erhöhung der Landesumlage um jährlich 3,0 Mio. EUR von 2014 bis 2043 (siehe TZ 17).
- [5],[6] Die 15a-Vereinbarung sah eine Zusammenlegung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Linz, der Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz und der Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg Linz<sup>64</sup> zu einer Krankenanstalt – der Kepler Universitätsklinikum GmbH – vor. Die Kepler Universitätsklinikum GmbH wurde Anfang 2015 gegründet, wobei die Stadt Linz mit 25,1 % und das Land Oberösterreich (im Wege der OÖ Landesholding GmbH) mit 74,9 % beteiligt sein werden. Da dadurch weder neue Krankenanstalten noch zusätzliche Betten geschaffen würden, hätte dies – nach Mitteilung des BMG an den RH – weder auf die Planungs- noch auf die

<sup>63</sup> Gemäß Materialien zur 15a-Vereinbarung (Bund) soll die „Bedeckung durch Entnahme von Rücklagen aus 150101 Zentralstelle“ erfolgen.

<sup>64</sup> Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz und Landesnervenlinik Wagner-Jauregg sind Teil der OÖ Gesundheits- und Spitals-AG, die ein 100 %iges Tochterunternehmen der OÖ Landesholding GmbH ist.

Qualitätsfestlegungen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit eine Auswirkung.

[7a, 7b] Wesentliche finanzielle Mittel stellte das Land Oberösterreich für die Errichtung – samt Ersteinrichtung – des Zentrums für medizinische Forschung (ZMF) zur Verfügung. Entsprechend der 15a-Vereinbarung verpflichtete sich das Land Oberösterreich, jedenfalls rd. 105,4 Mio. EUR für Neu-, Ergänzungs- und Umbauten samt Ersteinrichtung zu investieren. Aus steuerrechtlichen Aspekten wird die Errichtung des ZMF durch die Kepler Universitätsklinikum GmbH erfolgen; das Land Oberösterreich wird gemäß dem Kostenpfad des Landes die anfallenden Mittel der Kepler Universitätsklinikum GmbH zur Verfügung stellen.

[8] Der Zahlungsstrom zwischen der Medizinischen Fakultät Linz und der Kepler Universitätsklinikum GmbH stellt den Kostenersatz des Bundes gemäß § 55 KAKuG („klinischer Mehraufwand“) dar, der in weiterer Folge (TZ 25, 26) näher erläutert wird. Ausgehend von den Planungsannahmen der 15a-Vereinbarung soll der klinische Mehraufwand im Vollausbau (2028) jährlich rd. 34,23 Mio. EUR<sup>65</sup> betragen.

24.2 Der RH wies darauf hin, dass die vorliegende 15a-Vereinbarung durch die von der generellen Kompetenzverteilung abweichende Aufteilung der Finanzierungsverpflichtung dem Grundsatz der Einheitlichkeit der Aufgaben-, Ausgaben- und Finanzierungsverantwortung entgegenwirkte. Durch die 15a-Vereinbarung wird die Anzahl der Finanzierungsströme zwischen Bund und Ländern weiter vergrößert, wodurch die notwendige finanzielle Gesamtsicht zusätzlich erschwert wird.

Klinischer  
Mehraufwand

25 (1) Entsprechend dem KAKuG<sup>66</sup> ersetzt der Bund dem Rechtsträger der Krankenanstalt, im gegenständlichen Fall der Kepler Universitätsklinikum GmbH,

- die Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung und Erweiterung der dem Unterricht dienenden öffentlichen Krankenanstalt aus den Bedürfnissen des Unterrichts ergeben,
- die Mehrkosten, die sich beim Betrieb der öffentlichen Krankenanstalt aus den Bedürfnissen des Unterrichts ergeben sowie

<sup>65</sup> ohne Investitionen

<sup>66</sup> § 55 KAKuG

## Finanzierung der Medizinischen Fakultät Linz

- die Pflegegebühren der Allgemeinen Gebührenklasse oder die aufgrund der Unterbringung tatsächlich entstandenen Kosten für zu Unterrichtszwecken herangezogene Personen.

(2) An der Medizinischen Fakultät Linz sollte die Ermittlung des Klinischen Mehraufwands entsprechend der Anlage 2 der 15a-Vereinbarung erfolgen: Diese sah bspw. vor, dass für medizinische und nicht-medizinische Verbrauchsgüter auf Basis der Einkaufspreise der tatsächliche Verbrauch bzw. dass für die Mitwirkung der Bediensteten der Krankenanstalt an Lehre und Forschung der Anteil an den laufenden tatsächlichen Bruttobezügen abzugelten wäre.

- 26.1** (1) Hinsichtlich der Mitwirkung der Bediensteten der Krankenanstalt – in diesem Fall der Kepler Universitätsklinikum GmbH – war geplant, dass die Kepler Universitätsklinikum GmbH das benötigte Personal zur Abdeckung von Lehre und Forschung für den klinischen Bereich als auch für das Zentrum für Medizinische Forschung (ZMF) zur Verfügung stellen soll; wird nun vom Personal der Kepler Universitätsklinikum GmbH universitäre Lehr- und Forschungsleistung erbracht, sollen diese Leistungen im Wege des Klinischen Mehraufwands – gemäß der Anlage 2 der 15a-Vereinbarung – von der Universität Linz ersetzt werden („Linzer Modell“).

Mit dem „Linzer Modell“ sollte die Belastung des Universitätsbudgets mit Kosten der Patientenversorgung vermieden werden. Aus diesem Grunde soll bspw. der Universität Linz für Professoren im klinischen Bereich, die zu 100 % an der Universität Linz beschäftigt sein werden, jedoch als Leiter der Universitätskliniken zu 50 % auch in der Krankenversorgung mitwirken, 50 % der tatsächlichen Personalkosten von der Kepler Universitätsklinikum GmbH refundiert werden.

(2) Die nachfolgende Tabelle stellt das geplante Personal der Medizinischen Fakultät Linz verteilt nach dem klinischen und nicht-klinischen Bereich, dem ZMF sowie dem Verwaltungspersonal der Medizinischen Fakultät Linz im Vollausbau (2028) dar:

**Tabelle 4: Verteilung des geplanten Personals nach klinischem Bereich, nicht-klinischem Bereich, Zentrum für medizinische Forschung und Verwaltungspersonal für die Medizinische Fakultät Linz im Jahr 2028 (Preisbasis 2014)**

	klinischer Bereich		ZMF		Nicht-klinischer Bereich		Summe	
	in Mio. EUR	VZÄ	in Mio. EUR	VZÄ	in Mio. EUR	VZÄ	in Mio. EUR	VZÄ
Professoren	1,90	12,0	0,16	1,0	0,93	7,0	2,99	20,0
Wissenschaftliches Personal <sup>1</sup>	10,23	97,6	1,77	21,0	1,54	20,0	13,54	138,6
Allgemeines Personal <sup>2</sup>	2,71	47,0	1,00	22,0	0,64	14,1	4,34	83,1
<b>Summe</b>	<b>14,84</b>	<b>156,6</b>	<b>2,92</b>	<b>44,0</b>	<b>3,10</b>	<b>41,1</b>	<b>20,87</b>	<b>241,7</b>
Verwaltungspersonal <sup>3</sup>							2,71	49,0
<b>Gesamtsumme</b>							<b>23,58</b>	<b>290,7</b>

<sup>1</sup> Dozenten, Assistenten, Tutoren

<sup>2</sup> Sekretariat und sonstiges Personal

<sup>3</sup> Akademiker, Maturanten, Verwaltungsassistenten

 Dienstgeber Universität Linz

 Dienstgeber Kepler Universitätsklinikum GmbH

Quellen: Land Oberösterreich; Universität Linz; Darstellung RH

Der Personalbedarf für die Verwaltung verteilte sich gemäß den Planungsannahmen auf die verschiedenen Organisationseinheiten, wie bspw. Controlling und Budget, Lehr- und Studienservices sowie Personalmanagement. Die geplanten Personalaufwendungen basierten auf den KV-Bezügen für Akademiker, Maturanten und Verwaltungsassistenten zuzüglich eines 10 %igen Aufschlags.

Wie in der Tabelle 4 ersichtlich, soll nur ein Teil des Personals der Medizinischen Fakultät an der Universität Linz angestellt werden. Im Gegensatz dazu war an den drei medizinischen Universitäten das gesamte Personal an der jeweiligen Universität beschäftigt.

**26.2** Der RH hielt fest, dass ab 2028 von den rd. 23,58 Mio. EUR (290,7 VZÄ) an Personalaufwendungen für die Medizinische Fakultät Linz rd. 15,71 Mio. EUR (187,6 VZÄ) von der Kepler Universitätsklinikum GmbH zur Verfügung gestellt wird; somit soll mehr als 60 % des geplanten Personalbedarfs der Medizinischen Fakultät Linz über den Klinischen Mehraufwand verrechnet werden.

Der RH wies darauf hin, dass mit dem „Linzer Modell“ zur Verrechnung des Klinischen Mehraufwandes zwar die Entlastung des Universitätsbudgets von den Kosten der Patientenversorgung beabsichtigt war; außerdem sollte demnach das klinische Personal nur einen Arbeitge-

### Finanzierung der Medizinischen Fakultät Linz

ber haben, nämlich die Trägergesellschaft der neuen Krankenanstalt (Kepler Universitätsklinikum GmbH). Allerdings hat dadurch die Universität Linz keinen Einfluss auf Vereinbarungen, die im Klinikum mit dem Personal getroffen werden, obwohl sie die tatsächlichen Bruttogehälter (anteilig) vergüten muss. Insofern bestand nach Ansicht der RH ein finanzielles Risikopotenzial für den Bund, das sich aus der Mitwirkung der Bediensteten der Kepler Universitätsklinikum GmbH an der Erfüllung der Lehr- und Forschungsaufgaben – beides Kernaufgaben einer Universität – für die Universität Linz ergeben kann.

**Schlussempfehlungen**

27 Zusammenfassend hob der RH die folgenden Empfehlungen hervor:

**BMWFW**

(1) Gemeinsam mit dem BMG, allen medizinischen Universitäten (sowie später der medizinischen Fakultät der Universität Linz) und der Österreichischen Ärztekammer wäre standardmäßig dafür zu sorgen, dass die Anzahl der abwandernden Absolventen bzw. Turnusärzte sowie die Abwanderungsgründe koordiniert erhoben und umfassend ausgewertet werden, und zwar mit dem Ziel, Maßnahmen zu ergreifen, um mehr Absolventen als bisher in Österreich zu halten. (TZ 10)

(2) In Hinkunft wären den auch im Hochschulplan verankerten Kriterien der Standortbereinigung und der Schaffung von kritischen Größen Rechnung zu tragen und insbesondere keine neuen medizinischen Ausbildungsinstitutionen in Österreich zu finanzieren. (TZ 11)

(3) Bei der Ermittlung der Kosten für zusätzliche Studienplätze wären exakte Vorgaben an die Universitäten zu machen, um die Vergleichbarkeit der vorgelegten Kalkulationen und damit eine verbesserte Entscheidungsgrundlage für künftige ähnlich gelagerte Fälle sicherzustellen. (TZ 12 )

**BMWFW und Land  
Oberösterreich**

(4) Bezüglich der vom Land Oberösterreich zu entrichtenden Beträge wäre im Wege einer Vereinbarung festzulegen, welcher Index zur Anwendung kommt. (TZ 15)

**Land Oberösterreich**

(5) Die Einhaltung der Finanzierungsverpflichtungen wäre ersichtlich zu machen, damit der Bund die vertragskonforme Tätigkeit von Investitionen feststellen kann. (TZ 15)

(6) Das Land Oberösterreich sollte hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Stadt Linz die notwendigen inhaltlichen Details im Zuge der Erstellung der notwendigen Verträge regeln. (TZ 17)

### Schlussempfehlungen

**Medizinische  
Universität Graz und  
Universität Linz**

(7) In Hinkunft wäre eine schriftliche Kostentragsregelung vor Durchführung der Aufnahmeverfahren zu treffen. (TZ 17)

(8) Regelungen über die Durchführung und Abgeltung der anatomischen Sezierkurse wären zu treffen. (TZ 17)

**ANHANG**

**Jahresweise Kostendarstellung  
(einschließlich Pfad und Ausbauschritte)**

Jahresweise Kostendarstellung (einschließlich Pfad und Ausbauschritte)

A: Budgetpfad Bund Kostenentwicklung 2013-2028, Preisbasis 2014 inkl. Umsatzsteuer: Kooperationsmodell mit Graz (Vollausbau Studienjahr 2027/2028)

Jahr (KJ)	Summe Personalkosten		laufende Kosten (Infrastruktur) - nach Invest		Summe lfd Kosten Infrastruktur (Erhaltung und Betrieb)	Nicht abzugsfähige Vorsteuer 20%/Umsatzsteuer für KMA 10%			Summe VST, UST KMA	Gesamtkosten laufend	Kooperation Graz (Bund)*	Reinvestition Gebäude	In den Reinvestitionen Gebäude und Erhaltungsaufw erhaltene Reinvestitions- und Reinvestitionsauschlässe	Reinvestition Forschungs- großgeräte	Erstinvest Forschungs- großgeräte	Gesamtkosten
	Erhaltung	Betrieb	Erhaltung	Betrieb		Personal	Erhaltung	Betrieb								
<b>Gesamtkosten</b>	<b>25.012.640</b>	<b>1.893.413</b>	<b>6.650.036</b>	<b>8.543.449</b>	<b>8.589.170</b>	<b>1.900.047</b>	<b>198.150</b>	<b>1.044.903</b>	<b>1.233.734</b>	<b>4.376.834</b>	<b>4.119.156</b>	<b>4.965.588</b>	<b>1.555.089</b>	<b>2.724.880</b>	<b>18.400.000</b>	<b>58.331.716</b>
2013	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014	677.434	0	191.035	191.035	618.000	0	0	30.017	123.600	153.617	1.104.617	0	0	0	0	2.744.703
2015	812.920	0	665.004	665.004	669.500	0	0	104.490	133.900	238.390	2.361.044	0	0	0	0	4.746.858
2016	2.485.542	0	1.662.509	1.662.509	1.014.550	140.165	0	261.226	178.705	580.096	3.192.084	0	0	0	2.300.000	11.234.781
2017	4.022.677	0	3.325.018	3.325.018	1.308.100	280.330	0	522.452	213.210	1.015.991	3.919.417	0	0	0	2.300.000	15.891.303
2018	7.180.674	0	4.987.527	4.987.527	2.339.645	500.443	0	783.677	371.109	1.655.229	4.119.156	0	0	0	3.450.000	23.732.231
2019	10.067.697	0	6.650.036	6.650.036	3.268.190	720.556	0	1.044.903	508.408	2.273.867	4.119.156	0	0	0	3.450.000	29.828.946
2020	13.225.694	0	6.650.036	6.650.036	4.299.735	940.669	0	1.044.903	666.307	2.651.879	4.119.156	0	0	0	3.450.000	34.396.500
2021	15.646.037	0	6.650.036	6.650.036	5.279.780	1.100.565	0	1.044.903	813.906	2.959.374	4.119.156	0	0	0	3.450.000	38.104.383
2022	18.066.380	0	6.650.036	6.650.036	6.259.825	1.260.461	0	1.044.903	961.505	3.266.870	4.119.156	0	0	0	3.450.000	41.087.147
2023	20.215.750	0	6.650.036	6.650.036	7.136.870	1.420.358	0	1.044.903	1.088.504	3.553.765	4.119.156	0	0	0	3.450.000	44.400.457
2024	21.814.713	0	6.650.036	6.650.036	7.620.970	1.580.254	0	1.044.903	1.136.914	3.762.071	4.119.156	0	0	0	3.450.000	46.691.826
2025	23.413.676	0	6.650.036	6.650.036	8.105.070	1.740.150	0	1.044.903	1.185.324	3.970.378	4.119.156	0	0	0	3.450.000	48.983.196
2026	24.213.158	0	6.650.036	6.650.036	8.347.120	1.820.099	0	1.044.903	1.209.529	4.074.531	4.119.156	0	0	0	3.450.000	50.128.881
2027	25.012.640	0	6.650.036	6.650.036	8.589.170	1.900.047	0	1.044.903	1.233.734	4.178.684	4.119.156	0	0	0	3.450.000	51.274.566
2028	25.012.640	1.893.413	6.650.036	8.543.449	8.589.170	1.900.047	198.150	1.044.903	1.233.734	4.376.834	4.119.156	4.965.588	1.555.089	2.724.880	18.400.000	58.331.716

Anmerkung: Kooperation Graz (Bund): Kosten für 120 Studierende pro Studienjahr Nicht-Klinik in Graz wird in Leistungsvereinbarung mit der medizinischen Universität Graz verankert.



ANHANG

Fortsetzung: Jahresweise Kostendarstellung (einschließlich Pfad und Ausbauschritte)

B: Budgetpfad Land und Gemeinden - Kostenentwicklung 2013-2028, Preisbasis 2014 inkl. Umsatzsteuer  
Kooperationsmodell mit Graz (Vollausbau Studienjahr 2027/2028)

Erstinvestition in Höhe von 105,4 Mio + Liegenschaften und Finanzierungskosten + Sicherstellung 22,1 Mio vorhandene Flächen

Jahr	Erstinvest Gebäude	Annuität bei Finanzierung Gebäude über 25 Jahre	Reinvestition Gebäude	in den Reinvestitionen Gebäude enthaltene Reinvestitions- pauschale	Summe Invest	Summe Personal kosten	Infrastruktur Erhaltung	in der Infrastruktur enthaltene Erhaltungs- aufwendungen für Mietobjekte	Summe laufende Sachkosten	Summe VST, UST KMA	Summe Kosten laufend	Vorlauf- kosten	Gesamt-kosten Betrieb	Gesamt Land OO/Gem
2013			0									240.000	240.000	240.000
2014	10.535.960	724.874	496.559	102.618	1.221.433	0	54.392	15.194	0	5.692	60.084	1.500.000	2.056.643	2.781.517
2015	15.803.940	1.799.542	1.241.397	256.545	3.040.939	0	189.341	52.891	0	19.815	209.156		1.450.553	3.250.095
2016	26.339.900	3.580.119	2.482.794	513.091	6.062.913	0	473.353	132.227	0	49.538	522.891		3.005.685	6.585.804
2017	26.339.900	5.329.088	3.724.191	769.636	9.053.279	0	946.706	264.454	0	99.075	1.045.781		4.769.972	10.099.061
2018	26.339.900	7.046.450	4.965.588	1.026.181	12.012.038	0	1.420.059	396.681	0	148.613	1.568.672		6.534.260	13.580.710
2019		6.920.018	4.965.588	1.026.181	11.885.606	0	1.893.413	528.908	0	198.150	2.091.563		7.057.150	13.977.169
2020		6.793.587	4.965.588	1.026.181	11.759.175	0	1.893.413	528.908	0	198.150	2.091.563		7.057.150	13.850.737
2021		6.667.155	4.965.588	1.026.181	11.632.743	0	1.893.413	528.908	0	198.150	2.091.563		7.057.150	13.724.306
2022		6.540.724	4.965.588	1.026.181	11.506.312	0	1.893.413	528.908	0	198.150	2.091.563		7.057.150	13.597.874
2023		6.414.292	4.965.588	1.026.181	11.379.880	0	1.893.413	528.908	0	198.150	2.091.563		7.057.150	13.471.443
2024		6.287.861	4.965.588	1.026.181	11.253.449	0	1.893.413	528.908	0	198.150	2.091.563		7.057.150	13.345.011
2025		6.161.429	4.965.588	1.026.181	11.127.017	0	1.893.413	528.908	0	198.150	2.091.563		7.057.150	13.218.580
2026		6.034.998	4.965.588	1.026.181	11.000.586	0	1.893.413	528.908	0	198.150	2.091.563		7.057.150	13.092.148
2027		5.908.566	4.965.588	1.026.181	10.874.154	0	1.893.413	528.908	0	198.150	2.091.563		7.057.150	12.965.717
2028		5.782.135			5.782.135	0	0	0						5.782.135
2029		5.655.703			5.655.703									5.655.703
2030		5.529.272			5.529.272									5.529.272
2031		5.402.840			5.402.840									5.402.840
2032		5.276.409			5.276.409									5.276.409
2033		5.149.977			5.149.977									5.149.977
2034		5.023.546			5.023.546									5.023.546
2035		4.897.114			4.897.114									4.897.114
2036		4.770.683			4.770.683									4.770.683
2037		4.644.251			4.644.251									4.644.251
2038		4.517.820			4.517.820									4.517.820
2039		3.982.593			3.982.593									3.982.593
2040		3.255.612			3.255.612									3.255.612
2041		2.138.800			2.138.800									2.138.800
2042		1.053.596			1.053.596									1.053.596
Summe	105.359.598	143.289.054	57.600.818		200.889.872	0	20.124.565		0	2.106.083	22.230.648	1.740.000	81.571.466	224.860.520





# **Bericht des Rechnungshofes**

## **Betriebliche Umweltförderungen des Bundes und der Länder**





**Inhaltsverzeichnis**

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis _____	183
Abkürzungsverzeichnis _____	184
Glossar _____	186

**BMLFUW****Wirkungsbereich des Bundesministeriums für  
Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft****Betriebliche Umweltförderungen des Bundes  
und der Länder**

KURZFASSUNG _____	194
Prüfungsablauf und -gegenstand _____	202
Überprüfte Förderprogramme zu betrieblichen Umweltförderungen _	204
Vergleich der Förderprogramme _____	207
Übersicht _____	207
Unterschiede in der Grundkonzeption _____	208
Unterschiede im Inhalt _____	209
Unterschiede betreffend Förderbasis und Fördersätze _____	215
Inhaltliche Abstimmung der Förderprogramme _____	218
Förderung eines Projekts aus mehreren Förderprogrammen/ Fördertöpfen _____	220
Kooperation zwischen den Fördergebern in der Förderabwicklung _	225

Fördermitteleinsatz _____	228
Gesamtübersicht _____	228
Fördermitteleinsatz je Förderprogramm und Fördertopf _____	230
Maßnahmen zur Einhaltung der Höchstfördersätze und zur Verhinderung unzulässiger Mehrfachförderungen _____	238
Kontrollen _____	243
Ziele, Zielerreichung und Evaluierungen _____	246
Zielsetzungen der Förderprogramme _____	246
Wirkungserfassung und Evaluierungsberichte _____	250
Umwelteffekte und Förderkosten _____	253
Mitnahmeeffekte _____	257
Verwaltungsaufwand für Fördergeber und Fördernehmer _____	259
Weitere Feststellungen des RH _____	263
Schlussempfehlungen _____	266
<b>ANHANG</b> Anhang I bis III _____	271

# Tabellen Abbildungen

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Prüfungsgegenstand – in die Gebarungsüberprüfung einbezogene Förderbereiche und Förderprogramme (Programme Stand Mitte 2014)	205
Abbildung 1:	Fördertöpfe betriebliche Umweltförderungen	220
Tabelle 2:	Fördermitteleinsatz EU, Bund, Länder Kärnten, Salzburg und Wien für die prüfungsgegenständlichen Fördermaßnahmen (Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2013)	231
Abbildung 2:	Fördermitteleinsatz EU, Bund, Länder Kärnten, Salzburg und Wien für die prüfungsgegenständlichen Fördermaßnahmen (Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2013)	232
Abbildung 3:	Fördermittelherkunft für Nahwärmeversorgungsanlagen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2013)	234
Abbildung 4:	Fördermittelherkunft für thermische Gebäudesanierung pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2013)	235
Abbildung 5:	Fördermittelherkunft für thermische Solaranlagen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2013)	236
Abbildung 6:	Fördermittelherkunft für Fernwärmeanschlüsse pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2013)	237
Tabelle 3:	Umfang und Ergebnisse der Kontrollen	244
Tabelle 4:	Wirkungserfassung und Evaluierungsberichte	250
Abbildung 7:	Fördermitteleinsatz UFI und Sanierungsoffensive im Verhältnis zu den Umweltzielen (Basis Jahr 2013)	254
Abbildung 8:	Befasste Stellen (Bund/Länder) bei betrieblichen Umweltförderungen	260

### Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Abt.	Abteilung
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
AGVO	Allgemeine Gruppenfreistellungsverordnung
AMA	Agrarmarkt Austria Marketing GmbH
ARR 2014	Allgemeine Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMLFUW	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
BMWFW	Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
EFRE	Europäischer Fonds für regionale Entwicklung
ELER	Europäischer Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raumes
EU	Europäische Union
EUR	Euro
f./ff.	folgend(e)
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IHS	Institut für Höhere Studien
IK	Investitionskosten
KLIEN	Klima- und Energiefonds
KLUP	Klima- und Umweltpakt
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
KPC	Kommunalkredit Public Consulting GmbH
Ktn	Kärnten
kW	Kilowatt
KWF	Kärntner Wirtschaftsförderungsfonds

## Abkürzungen

leg. cit.	legis citatae (der zitierten Vorschrift)
LGBL.	Landesgesetzblatt
MIK	Mehrinvestitionskosten
Mio.	Million(en)
MW(h)	Megawatt(stunde)
Nr.	Nummer
ÖIR	Österreichisches Institut für Raumplanung
rd.	rund
RH	Rechnungshof
S.	Seite
Sbg	Salzburg
SO	Sanierungsoffensive
tw.	teilweise
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
UG	Untergliederung
UFG	Umweltförderungsgesetz
UFI	Umweltförderung im Inland
UFI-FRL	UFI-Förderrichtlinien
USt	Umsatzsteuer
v.a.	vor allem
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

## Glossar

### AGVO

Art. 107 Abs. 1 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) untersagt aus staatlichen Mitteln gewährte Beihilfen, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige den Wettbewerb verfälschen (oder zu verfälschen drohen), soweit sie den Handel zwischen den Mitgliedstaaten beeinträchtigen.

Abs. 3 leg. cit. verpflichtet die Mitgliedstaaten, die Kommission rechtzeitig über die Einführung oder Umgestaltung von Beihilfen zu informieren.

Mit der Allgemeinen Gruppenfreistellungsverordnung (AGVO) werden bestimmte staatliche Beihilfemaßnahmen, die einen spürbaren Beitrag zur Schaffung von Arbeitsplätzen und zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit in Europa leisten, von der Anmeldungs- und Genehmigungspflicht durch die EU-Kommission freigestellt.

Die AGVO gilt u.a. für Regionalbeihilfen, Beihilfen für kleine und mittlere Unternehmen (KMU), Umweltschutzbeihilfen, Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation.

### Anschlussförderungen

Bei einer Anschlussförderung ist die Förderung durch einen Fördergeber als Ergänzung zur Förderung durch einen anderen Fördergeber konzipiert (TZ 8).

### CO<sub>2</sub>

Kohlenstoffdioxid ist ein Treibhausgas, das bei Verbrennungsprozessen freigesetzt wird.

### „De-minimis“-Förderung

Dieses von der Europäischen Kommission geschaffene Rechtsinstrument erlaubt es den Mitgliedstaaten, Unternehmen Beihilfen in geringer Höhe ohne Anmeldung bei der Europäischen Kommission und Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zu gewähren. Die „De-minimis“-Regel beruht auf

der Annahme, dass in der Mehrzahl der Fälle geringfügige Beihilfen keine Auswirkungen auf Handel und Wettbewerb haben und damit nicht wettbewerbsverzerrend wirken. Unternehmen können auf diese Weise innerhalb von drei Steuerjahren „De-minimis“-Beihilfen im Gesamtausmaß von 200.000 EUR zugesichert bekommen.

#### EFRE

Europäischer Fonds für regionale Entwicklung: Strukturfonds der EU mit dem Ziel, durch Beseitigung von Ungleichheiten zwischen den verschiedenen Regionen den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt in der EU zu stärken. Die thematische Konzentration liegt u.a. auf der Unterstützung einer CO<sub>2</sub>-armen Wirtschaft, der Unterstützung kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) sowie auf Forschung und Innovation.

#### ELER

Europäischer Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raumes: Strukturfonds der EU mit dem Ziel der Unterstützung der Entwicklung des ländlichen Raums; d.h. insbesondere der Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit des land- und forstwirtschaftlichen Sektors, der Verbesserung der Umwelt und der Kulturlandschaft und der Verbesserung der Lebensqualität in ländlichen Gebieten sowie der Diversifizierung der ländlichen Wirtschaft.

#### Fernwärmeanschluss

Anschluss von Gebäuden/Betrieben an bestehende Fernwärmeerzeugungsanlagen und -netze. Wärmelieferung zur Versorgung von Gebäuden/Betrieben mit Heizung und Warmwasser. Der Transport der thermischen Energie erfolgt in wärmegeprägten Rohrsystemen.

#### Nahwärme – Fernwärme:

Im Unterschied zur Nahwärme wird üblicherweise als Fernwärme die Versorgung weiterer Gebiete (ganzer Städte oder Stadtteile) mit thermischer Energie verstanden.

#### Förderbasis – förderfähige (Investitions-)Kosten

Förderbasis ist der Investitionsbetrag/Ausgabenbetrag, auf dessen Basis die Förderung berechnet wird (förderfähige Kosten). Förderfähige Investitionskosten sind jene Kosten, die auf Basis der Förderrichtlinien gefördert wer-

den können; bei Umweltförderungen in der Regel Kosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erzielung des Umwelteffekts stehen.

#### Fördersatz

Ausmaß der Unterstützung für die Investitionsmaßnahme; Anteil der Förderung an den förderfähigen Kosten.

#### KLIEN

Klima- und Energiefonds: Er wurde im Juli 2007 eingerichtet. Damit sollte ein Beitrag zu einer nachhaltigen Energieversorgung und zur Umsetzung der Klimastrategie geleistet werden. Hauptaufgabe des KLIEN ist es, durch Förderungen zur Senkung der heimischen Treibhausgasemissionen, zum Ausbau der erneuerbaren Energieträger und zu substanziellen Steigerungen im Bereich der Energieeffizienz beizutragen. Im Rahmen der KLIEN-Programme sollen Innovation, Best-practice-Modelle und neue Technologien gefördert werden. Die KLIEN-Förderungen waren im Einzelfall betragsmäßig deutlich höher als Förderungen im Rahmen der Umweltförderung im Inland (UFI).

#### KLUP

Klima- und Umweltpakt: Das Land Salzburg förderte im Rahmen des Klima- und Umweltpaktes Projekte zur forcierten Anwendung von Technologien im Klimaschutz und in der Luftreinhaltung. Das Förderprogramm KLUP stellt eine Ergänzung zu den Fördermöglichkeiten der Umweltförderung im Inland (UFI) dar. Die Fördermittel stammen aus Einnahmen aus Verkehrsstrafen nach dem Immissionsschutzgesetz-Luft.

#### Kofinanzierung

Förderbedingungen nennen als Voraussetzung die Mitförderung (Kofinanzierung) durch einen anderen Fördergeber (TZ 8).

#### Beispiele:

- Förderung von Nahwärmeversorgungsanlagen durch den Bund (UFI) erforderte eine Mitfinanzierung des jeweiligen Landes;
- Förderungen mit EU-Mitteln erfordern grundsätzlich eine Mitfinanzierung aus nationalen Mitteln.

### KPC

Kommunalkredit Public Consulting GmbH: Sie ist eine Tochtergesellschaft der Kommunalkredit Austria AG (90 %) und der Raiffeisenlandesbank Oberösterreich (10 %); sie fungierte im Bereich der umweltrelevanten Förderungen des Bundes als Abwicklungsstelle für zahlreiche Förderungen. Teilweise hatten auch die Länder die Abwicklung von Umweltförderungen an die KPC übertragen (zur Zeit der Gebarungüberprüfung hatten die Länder Niederösterreich, Tirol, Vorarlberg und Wien die Abwicklung einzelner Umweltförderbereiche mit der Abwicklung der Länderförderungen an die KPC übertragen).

Die Aufgaben der KPC ergaben sich aus dem Umweltförderungsgesetz (UFG) und Verträgen mit den Fördergebern.

### Mehrinvestitionskosten/Investitionsmehrkosten (MIK)

Sie sind die Förderbasis gemäß Allgemeiner Gruppenfreistellungsverordnung der Europäische Kommission und darauf Bezug nehmend auch nationaler Förderprogramme. Bei der Berechnung der MIK werden von den förderfähigen (umweltrelevanten) Investitionskosten eines Vorhabens die Kosten einer Anlage ohne vergleichbare Umweltwirkung (Referenzkosten) in Abzug gebracht.

### Mitnahmeeffekt

Von Mitnahmeeffekten spricht man, wenn das Verhalten, für das die Förderung den Anreiz schaffen sollte, auch ohne bzw. mit geringer Förderung gesetzt worden wäre. Der Fördernehmer setzt ein Verhalten, das er jedenfalls gesetzt hätte, und „nimmt die Förderung mit“.

### Nahwärmeversorgungsanlage (Biomasse)

Anlage zur Erzeugung von Wärme durch die Verbrennung von Biomasse zur Versorgung von Gebäuden/Betrieben in der Umgebung. Der Transport der thermischen Energie erfolgt in wärmeisolierten Rohrsystemen.

### Nahwärme – Fernwärme:

Im Unterschied zur Nahwärme wird üblicherweise als Fernwärme die Versorgung weiterer Gebiete (ganzer Städte oder Stadtteile) mit thermischer Energie verstanden.

Glossar

R  
H

### Parallelförderung

Im gegenständlichen Bericht wird dieser Begriff für mehrere gleichartige, nebeneinander bestehende Fördermaßnahmen für denselben Lebenssachverhalt durch unterschiedliche Fördergeber verwendet.

Parallelförderungen sind teilweise von den Fördergebern erwünscht (z.B. verlangen die Förderrichtlinien eine Kofinanzierung oder formulieren die Förderung als Anschlussförderung (TZ 8)).

### Sanierungsoffensive

Die Bundesregierung startete in den Jahren 2009 und 2010 im Rahmen des Konjunkturpakets II eine Aktion zur Förderung von thermischen Sanierungsmaßnahmen an Gebäuden; diese Sanierungsoffensive trat neben die diesbezüglichen Fördermöglichkeiten im Rahmen der UFI. Ziele waren die Reduktion der Treibhausgasemissionen, die Senkung des Endenergieeinsatzes sowie die Erzielung konjunktureller Effekte.

Für die Jahre 2011 bis 2016 standen aus der Sanierungsoffensive für die thermische Gebäudesanierung Fördermittel in der Höhe von rd. 100 Mio. EUR jährlich (davon 30 % für Betriebe) zur Verfügung („Sanierungsoffensiven für die thermische Gebäudesanierung für Private und Betriebe“).

Die Fördermittel kamen zu gleichen Teilen aus dem Budget des BMLFUW und des BMWFW. Die Abwicklung der Sanierungsoffensive erfolgte durch die KPC.

### UFI

Die betriebliche Umweltförderung (Umweltförderung im Inland/UFI) ist ein Förderinstrument des BMLFUW, dessen Ziel es ist, mit Hilfe von Investitionszuschüssen einen Anreiz zur Umsetzung von umweltrelevanten Investitionsmaßnahmen zu setzen. Schwerpunkte sind die Reduktion von Treibhausgasen (v.a. CO<sub>2</sub>-Emissionen und damit ein Beitrag zur Erreichung der in der österreichischen Klimastrategie festgelegten Reduktionsziele), die Vermeidung oder Verringerung von Luftschadstoffen (z.B. Staub, NO<sub>x</sub>) und von gefährlichen Abfällen oder die Vermeidung von Lärmbelastung durch Anlagen, betriebliche Mobilitätsmaßnahmen sowie die Steigerung der Ressourceneffizienz. Bei der Erlassung der Förderrichtlinie muss das BMLFUW das Einverständnis mit dem BMF und dem BMWFW herstellen. Die Dotation der UFI ist mit dem BMF abzustimmen.

Für die Jahre 2009 bis 2020 sind Fördermittel in der Höhe von jährlich rd. 90,2 Mio. EUR vorgesehen. Der Rahmen wurde in den Jahren 2012 und 2013 nicht voll ausgeschöpft.

Die Abwicklung der Förderungen erfolgte durch die KPC.

Im Rahmen der UFI wurden rd. 30 Themenbereiche gefördert. Für die gegenständliche Prüfung durch den RH relevant waren aus dem Bereich der Energiegewinnung aus erneuerbaren Energieträgern die Programme Biomasse-Nahwärme sowie Solaranlagen, aus dem Bereich der Energieeffizienz die Programme Thermische Gebäudesanierung und Fernwärmeanschluss für Betriebe.



## **Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft**

### **Betriebliche Umweltförderungen des Bundes und der Länder**

Im Bereich der betrieblichen Umweltförderungen bestanden auf Bundes- und Landesebene mehrere Förderprogramme/Fördertöpfe für weitgehend gleiche Förderziele und Fördergegenstände nebeneinander. Ein gebietskörperschaftenübergreifender Gesamtüberblick über die eingesetzten Fördermittel und erzielten Wirkungen je Fördermaßnahme war nicht gegeben.

Die Vielfalt der Förderprogramme wie auch ihre Heterogenität in Aufbau, Inhalt und Begrifflichkeit machten die Förderlandschaft intransparent. Die Förderung desselben Projekts durch mehrere Förderstellen war in der Administration aufwändig und erhöhte das Risiko unzweckmäßiger und unzulässiger Parallelförderungen.

Die Bestimmung einer gemeinsamen Abwicklungsstelle für Förderprogramme, die dieselben Lebenssachverhalte betreffen, war im Sinne der Reduzierung des Verwaltungsaufwands und der Nutzung von Synergien zweckmäßig. Allerdings verblieb auch im Fall von Abwicklungskooperationen stets ein Teil des Verwaltungsaufwands (z.B. Konzeption der Förderprogramme, Bereitstellung der Mittel) beim nicht-abwickelnden Fördergeber.

Für die prüfungsgegenständlichen Förderungen bestand keine Gesamtübersicht über das Volumen der in einzelnen Förderbereichen und von den unterschiedlichen Fördergebern (EU, Bund, Länder, unter Umständen auch Gemeinden) eingesetzten Fördermittel.

Evaluierungsberichte rechneten die Gesamtwirkungen einer geförderten Maßnahme (Einsparungen an CO<sub>2</sub> und Energie) nicht der Gesamtheit der eingesetzten Fördermittel zu, sondern jeweils dem Mitteleinsatz einzelner Förderprogramme/Fördertöpfe, und unterschätzten damit systematisch die Förderkosten.

Eine Reduktion der Förderprogramme, Fördertöpfe und Akteure würde die Förderlandschaft sowohl für Fördergeber als auch Fördernehmer deutlich übersichtlicher machen, die Stringenz der Förderlandschaft begünstigen, den Administrationsaufwand verringern und eine gesamthafte Evaluierung erleichtern.

## KURZFASSUNG

### Prüfungsziel

Gegenstand der beim Bund (BMLFUW und Kommunalkredit Public Consulting GmbH (KPC)) sowie in den Ländern Kärnten, Salzburg und Wien durchgeführten Querschnittsprüfung waren die betrieblichen Umweltförderungen des Bundes und der Länder betreffend Nahwärmeversorgungsanlagen, thermische Gebäudesanierung, thermische Solaranlagen und Fernwärmeanschlüsse. Ziel der Prüfung war die Beurteilung dieser Förderprogramme im Hinblick auf

- die Herkunft der Fördermittel (Bundesbudget, Landesbudget, andere Quellen),
- die Abstimmung zwischen den Gebietskörperschaften hinsichtlich Förderzielen, Fördergegenstand und Förderbedingungen,
- Kooperationsmodelle der Gebietskörperschaften bei der Förderabwicklung,
- Wirkungsorientierung und Evaluierung der Fördermaßnahmen mit Blick auf das Nebeneinander mehrerer Fördergeber und
- die Identifizierung von Effizienzsteigerungspotenzialen. (TZ 1)

Die Beurteilung einzelner Förderfälle war nicht Ziel der Gebarungsüberprüfung. (TZ 1)

Die prüfungsgegenständlichen Förderprogramme umfassten ein Gebarungsvolumen von insgesamt etwa 50 Mio. EUR im Jahr. (TZ 1, 11)

Das Land Wien verfügte 2014 über keine der vom RH ausgewählten Förderprogramme und war daher von der Gebarungsüberprüfung nur am Rande betroffen. (TZ 1)

### Überprüfte Förderprogramme zu betrieblichen Umweltförderungen

Auf Bundes- und Landesebene bestanden in denselben Förderbereichen Doppel- bzw. Mehrfachstrukturen in Bezug auf Fördertöpfe, Fördergeber und teilweise auch Förderabwickler. (TZ 2)

Das Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013–2018 sah für den Bereich der „Erneuerbaren Energien/Ökostrom/Förderungen“ u.a. eine Harmonisierung der Förderregime, mehr Effizienz, Transparenz und Treffsicherheit der Förderungen sowie die Einführung einer Förderpyramide vor. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung lagen jedoch noch keine konkreten Umsetzungsschritte zu Förderungskompetenzabgrenzungen zwischen den Gebietskörperschaften vor. (TZ 2)

**Vergleich der  
Förderprogramme**

Ein Vergleich der Förderprogramme war durch die unterschiedliche Verwendung von Begriffen und die vielfach nur im Detail liegenden Unterschiede in den Fördervoraussetzungen besonders erschwert. Die Vielfalt der Förderprogramme wie auch ihre Heterogenität in Aufbau, Inhalt und Begrifflichkeit machten die Förderlandschaft intransparent. (TZ 2 bis 5)

Aufgrund der Komplexität der Förderberechnung (System aus alternativen Förderbasen und Fördersätzen mit einer Vielzahl von Zuschlagsmöglichkeiten) war das mögliche Ausmaß der Förderung je Projekt aus den Förderprogrammen vielfach nicht erkennbar. (TZ 6)

Eine einheitliche Kategorisierung von Förderungen sowie eine einheitliche Terminologie für gleiche Förderbereiche würden eine deutliche Transparenzsteigerung bewirken und die Abbildung der Förderungen auf Informationsplattformen (z.B. auf dem Transparenzportal) erleichtern. (TZ 5)

**Inhaltliche  
Abstimmung der  
Förderprogramme**

Die Konzeption von im selben Förderbereich bestehenden Förderprogrammen mehrerer Gebietskörperschaften unterlag – in inhaltlicher, begrifflicher und organisatorischer Hinsicht – keinem systematischen Abstimmungsprozess. Zwar bestand zwischen den mit der Administration des Umweltförderbereichs befassten Personen (auch bundesländerübergreifend) ein laufender Informations- und Know-how-Austausch, es gab jedoch keine Zielsetzung einer Kompetenzabgrenzung im Förderbereich. Eine Kompetenzabstimmung in den verschiedenen Förderbereichen würde – unter Reduktion der Fördertöpfe und Akteure – den Aufwand in der Abwicklung und Koordination der Förderungen reduzieren. (TZ 7)

**Förderung eines  
Projekts aus mehreren  
Förderprogrammen/  
Fördertöpfen**

Bei den prüfungsgegenständlichen Förderungen waren Förderungen mehrerer Gebietskörperschaften nebeneinander stets zulässig (teilweise auch gefordert: Kofinanzierung von Bund und Ländern bei Nahwärmeversorgungsanlagen). Parallelförderungen des gleichen Lebensachverhalts durch die gleiche Gebietskörperschaft waren dagegen grundsätzlich ausgeschlossen. (TZ 8)

Die Fördermittel für die vier prüfungsgegenständlichen Fördermaßnahmen kamen aus EU-, Bundes- und Landesmitteln. In der Regel standen je Fördergegenstand Fördermittel aus drei bis vier Fördertöpfen zur Verfügung. Allein auf Bundesebene konnten Umweltmaßnahmen aus drei verschiedenen Fördertöpfen finanziert werden

## Kurzfassung

(Umweltförderung im Inland (UFI), Sanierungsoffensive, Klima- und Energiefonds (KLIEN)). (TZ 8)

Die prüfungsgegenständlichen Umweltförderungen stellten Instrumente dar, mit denen die Gebietskörperschaften in ihrem Interesse gelegene Maßnahmen mit positiven Umweltauswirkungen anstoßen konnten. Die Parallelität von Förderungen mehrerer Fördergeber und Gebietskörperschaften mit weitgehend gleichen Zielsetzungen und Fördergegenständen war jedoch in der Abwicklung aufwändig und in den Effekten/Wirkungen schwer fassbar. Das Hinzutreten neuer Fördertöpfe für die Förderung gleicher Lebenssachverhalte im Klima- und Energiebereich – z.B. KLIEN und Sanierungsoffensive – erhöhte laufend die Komplexität der Förderlandschaft. (TZ 8)

Sowohl auf Basis von Evaluierungen der überprüften Stellen als auch auf Basis der Gebarungsüberprüfung ergaben sich für die prüfungsgegenständlichen Fördermaßnahmen Zweifel an der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit des Nebeneinanders von Bundesförderungen wie auch von Bundes- und Landesförderungen. (TZ 8)

### Kooperation zwischen den Fördergebern in der Förderabwicklung

Die Fördergeber verschiedener Gebietskörperschaften (z.B. Bund und Land) wickelten ihre Förderungen überwiegend selbst ab. Die Förderwerber mussten diesfalls für ein Vorhaben sowohl beim Bund (bei der KPC) als auch beim jeweiligen Land einen Förderantrag einbringen; jeder Fördergeber führte die Förderverfahren samt Abrechnung und Auszahlung getrennt und unabhängig von der Förderung durch die andere Gebietskörperschaft durch. Auch kofinanzierte Förderungen (Förderung der Nahwärmeversorgungsanlagen) wurden von den Förderstellen des Bundes und der Länder getrennt administriert. (TZ 9)

Ressort- bzw. gebietskörperschaftenübergreifende Abwicklungskooperationen bestanden für die Förderungen des Bundes sowie zwischen der KPC (Bund) und dem Land Salzburg: (TZ 9)

- Der Bund hatte die KPC mit der Abwicklung sämtlicher Fördermaßnahmen der UFI, der Sanierungsoffensive sowie mit der Abwicklung der umweltbezogenen Investitionsförderungen des KLIEN betraut und die KPC damit zur zentralen Abwicklungsstelle der Umweltförderungen des Bundes gemacht.

