

17/SN-278/ME-XVI. CP - Stellungnahme (gecarriertes Original) 17/SN-278/ME 1 von 5

DER REKTOR  
VETERINÄRMEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Veterinärmedizinische Universität Wien • A-1030 Wien • Linke Bahng. 11

An das  
Präsidium des  
Nationalrates  
Dr. Karl Renner Ring 3  
1017 Wien

Betreff: GESETZENTWURF  
Zl. 63 GE/906  
Datum: 17. NOV. 1986  
Verteilt: 21. NOV. 1986 *Fließ leer*  
*Dr. Wimmer*

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen	73 65 21 (0222) 73 55 81 Durchwahl/	Datum
		Zl.: 766/1986		13.11.1986

Betreff: UOG-Novelle

Die Veterinärmedizinische Universität übermittelt in der Beilage  
25 Ausfertigungen der Stellungnahmen der Klinikvorstände zur UOG-  
Novelle.

Der Rektor:

*Brandl*  
(Prof. Dr. E. Brandl)

Beilagen

Stellungnahme zur UOG Novelle bezüglich der medizinischen Fakultäten

1. Paragraph 54 behandelt „Medizinische“ Fakultäten, gehört die Veterinärmedizinische Universität dazu? Im § 46 (7) wird lediglich die Gleichstellung der Bezeichnung „Universitätsklinik“ geregelt.

Es fehlen Hinweise, ob die bereits ernannten Klinikvorstände nun neuerlich zu wählen sind oder ob die Novelle nur für zukünftige Organisationsformen gültig sein wird.

2. Die Bestellung von Klinik- (Instituts-) Vorständen auf Zeit ist an sich paradox, in keinem Betrieb, in keiner Verwaltungseinrichtung werden Direktoren, Ministerialräte oder Sektionschefs auf Zeit ernannt!

Gerade im klinischen Bereich sind langfristige Planungen und Organisationsformen nur durch das kontinuierliche Wirken der dazu auf Lebenszeit berufenen Professoren möglich. Nur so konnten gewisse Fachrichtungen Weltgeltung erlangen.

Abteilungsleiter sind meist Spezialisten, eine harmonische Gesamtentwicklung erfordert jedoch allgemeinen Überblick.

Zu Klinik- und Institutsvorständen sollten daher so wie früher nur ordentliche Professoren und auf Lebenszeit bestellt werden.

- 2 -

Völlig unzumutbar ist die Bestimmung, daß nur eine Wiederwahl möglich wäre. Muß dann nach acht Jahren auch ein für die administrativen Tätigkeiten völlig ungeeigneter Abteilungsleiter zum Klinikvorstand bestellt werden?

Es wäre verständlich, wenn in Zukunft Klinikvorstände ihrem Selbaterhaltungsbestreben folgend versuchen könnten, Habilitationen und Errichtung von Abteilungen zu blockieren. Damit wäre gerade das Gegenteil einer harmonischen Weiterentwicklung erreicht!

3. Ein Besetzungsvorschlag für a. o. Professoren bei der Ernennung zum Abteilungsleiter bzw. Klinikvorstand wäre an sich zu begrüßen, da bisher die Ernennung von a. o. Professoren auf eigenem Antrag und ohne Vergleichsmöglichkeiten erfolgte.

Allerdings: Abteilungen sind häufig auf Spezialisten zugeschnitten, von denen es kaum vergleichbare Bewerber gibt. Ein aus mehreren Bewerbern bestehender Besetzungsvorschlag wird daher in vielen Fällen kaum zu erreichen sein.

Wenn aber ein Ausländer / nicht beamteter Inländer bestellt wird, erhält die Klinik dann einen zusätzlichen Dienstposten oder wird ein anderer Posten eingezogen (der bisherige Inhaber gekündigt?).

Ein neuer Dienstposten verursacht aber Mehrkosten, daher ist die Angabe, daß keine zusätzlichen Kosten erwachsen würden, sicherlich nicht zutreffend.

4. Die Schaffung eines klinischen Dekans und einer Fachbereichskonferenz schafft nur neue Bürokratie.

Die medizinischen Fakultäten sind inzwischen so groß geworden, daß sie aus dem klassischen Universitätsbereich herausgelöst und zu selbständigen Universitäten gemacht werden sollten.

- 3 -

5. Auf Seite 27 des Entwurfes wird von Diplomarbeiten und Dissertationen gesprochen. An welchen medizinischen Fakultäten werden solche verlangt?

6. Räumliche Konsequenzen: Wie bei organisch gewachsenen Strukturen üblich, liegen die Räume von Klinikvorstand, Besucherwarteraum und Sekretariat in der Regel aus funktionellen Gründen eng beisammen. Wird nun der Klinikvorstand neu gewählt, muß dann der alte aus seinem oft einzigen Arbeitsraum ausziehen, um dem Abteilungsleiter Platz zu machen, und gibt es überhaupt einen geeigneten Raum für ihn? Oder muß das gesamte Sekretariat mit Akten, Schriftverkehr, Krankengeschichten, Studienunterlagen, Büromaschinen etc. in jene Abteilung übersiedeln, deren Leiter zum Klinikvorstand gewählt wurde? Wird dort auch genügend Platz sein? Oder wird die Klinik dann per Telefon von der Abteilung aus geleitet?

Schriftverkehr und persönliche Kontakte ziehen sich oft über viele Semester hin, darf der alte, abgewählte Vorstand seine Agenden zu Ende führen? Ist der neue Vorstand an die Entscheidungen des alten gebunden? Werden Studenten und Besucher erfreut sein, wenn sie kreuz und quer durch das Gelände geschickt werden, um den derzeit amtierenden Vorstand aufzufinden?

Schlußbemerkung: Aus den Erläuterungen geht hervor, daß diese UOG Novelle (auszugsweise) der Verbesserung von Organisation und Struktur des sich rasant entwickelnden klinischen Bereiches der medizinischen Fakultäten nach dem letzten Stand der medizinischen Wissenschaft zum Wohle der Gesundheit des Menschen dienen soll.

Dieses edle Ziel wird aber bestimmt nicht erreicht durch:

Eine verwirrende Rotation der verantwortlichen Personen

Schaffung neuer Sitzungsgremien, in denen fünfzig und mehr Personen tagelang von ihrer eigentlichen medizinischen Tätigkeit ferngehalten werden

- 4 -

Schaffung neuer Zwischeninstanzen, wie klinischer Dekan oder Fachbereichsvorsitzender, Stellvertreter u. s. w.

Verzögerung aller Entscheidungen, die nach lokalen Beschlüssen erst vom Ministerium bzw. den Spitalserhaltern sanktioniert werden müssen (ich selbst warte seit dreieinhalb Jahren auf die Genehmigung unserer Klinikordnung durch das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung!)

Der UOG-erfahrene Begutachter hat den Eindruck, daß für diese Novelle nicht sosehr sachliche Zwänge sondern vielmehr der Wunsch von Mittelbau, Dozenten und a. o. Professoren nach mehr Einfluß Pate standen. Wie anders könnte man sich sonst erklären, daß wohl für die Klinikvorstände, nicht aber für die Abteilungsleiter (zumeist a. o. Professoren) eine zeitlich begrenzte Funktionsperiode vorgesehen wurde? Der Entwurf scheint somit letztlich nur der ungerechtfertigten Verunsicherung und Desavouierung der Klinikvorstände zu dienen, wie dies bei den Institutsvorständen ja bereits geschehen ist.

Mit noch mehr Bürokratisierung ist unseren hohen Schulen bestimmt nicht zu helfen!