

# ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

*Mitglied der World Medical Association*

---

## BUNDESKURIE

---

## ANGESTELLTE ÄRZTE

An das  
Bundesministerium  
für Bildung, Wissenschaft und Kultur  
Minoritenplatz 5  
1014 Wien

Weihburggasse 10 - 12  
Postfach 213  
1011 WIEN

per e-mail:  
an: weltklasse-uni@bmbwk.gv.at  
cc: begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

Wien, 17. April 2002  
Dr.S/ay

Betrifft: Bundesgesetz über die Organisation der Universitäten und ihre Studien  
(Universitätsgesetz); GZ 34.190/2-VII/B/4/2002

Die Österreichische Ärztekammer nimmt zu dem Entwurf des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten und ihre Studien (Universitätsgesetz) wie folgt Stellung:

### 1. Vorbemerkung

Durch den vorliegenden Entwurf werden nach Auffassung der Österreichischen Ärztekammer die selbst vorgegebenen Ziele, nämlich die Herstellung von Autonomie und Selbstständigkeit der Universitäten sowie eine Steigerung der Attraktivität und Wettbewerbsfähigkeit (vgl Vorblatt der EB) ebenso wenig erreicht wie die dringend gebotene Verbesserung der Rahmenbedingungen für die wissenschaftliche Lehre und Forschung.

### 2. Grundsätzliche Feststellungen

#### 2.1. Eigenständigkeit der Universitäten – Autonomie

Das offensichtliche und zu begrüßende Ziel der weitgehenden Eigenständigkeit der Universitäten als Körperschaften öffentlichen Rechts wird durch eine Vielzahl von Einschränkungen weitgehend ausgehöhlt. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind folgende die Autonomie einengende bzw. aufhebende Bestimmungen anzuführen:

- § 3 Abs. 3 - Änderung des Wirkungsbereiches,
- § 11 Abs. 3 und 6 - Formelgebundenes Budget,
- § 11 Abs 13 Budgetkürzung,
- § 19 Abs. 6 u. 7 - Universitätsrat,
- § 19 Abs. 14 - Abberufung durch den Bundesminister,
- § 26 Abs. 2 - Zustimmungspflicht des Bundesministers zum Organisationsplan für den klinischen Bereich,

- § 26 Abs. 3 - Zustimmungspflicht des Bundesministers zu den zwischen medizinischer Universität und dem jeweiligen Krankenanstaltenträger geschlossenen Vereinbarungen über die Zusammenarbeit,
- § 40 Aufhebung von Entscheidungen wegen finanzieller Undurchführbarkeit,
- § 42 und § 116 Abs. 22 Ersatzvornahmen durch den Bundesminister.

Bei allem Verständnis für das Interesse des Bundes als Geldgeber, auf die Aufgabenformulierung der künftig eigenständigen Universitäten Einfluss zu nehmen, sind autonomieeinschränkende Bestimmungen, vor allem solche, die das Innenleben der Universitäten betreffen, kontraproduktiv. Die Organisationsgestaltung der Universität sowie deren Umsetzung ist daher der jeweiligen Universität selbst zu überlassen. Der Einfluss und die Ziele des Geldgebers sowie die Wahrung der Interessen des Bundes sind unserer Ansicht nach ausreichend durch das Instrument und im Wege der Leistungsvereinbarung umzusetzen.

## 2.2. Zur Frage eigener Medizinischer Universitäten

Nach Meinung der Österreichischen Ärztekammer inkludiert eine wirkliche Autonomie der Universitäten auch das Recht der jeweiligen Universität bzw. Fakultät, selbständig über einen weiteren Verbleib in der Volluniversität zu disponieren und sollte daher bei der geplanten Gesetzgebung berücksichtigt werden.

## 2.3. Organe: Universitätsrat und Senat

Nach Meinung der Österreichischen Ärztekammer sind sowohl die Art der Zusammensetzung, als auch die festgelegten Aufgaben des Universitätsrats und des Senats zu ändern. Im Bereich des Universitätsrats gilt dies insbesondere für die faktische Möglichkeit des Wissenschaftsministers, durch Bestellung des 5. Mitgliedes des Universitätsrates Mehrheiten für die „Vertreter der Interessen des Ministeriums“ zu schaffen (§ 19 Abs. 7). Im Sinne einer wirklichen Autonomie der Universitäten und davon ausgehend, dass die Wahrnehmung der Interessen des Bundes im Wege des Abschlusses der Leistungsvereinbarung zu erfolgen hat, vertritt die Österreichische Ärztekammer die Meinung, dass sämtliche Mitglieder des Universitätsrates von der Universität – und damit vom Senat – nominiert werden sollten, oder – sollte das Bundesministerium nicht auf eigene Vertreter verzichten wollen – die von der Universität nominierten Vertreter jedenfalls die Mehrheit haben sollten.

Ebenso massive Bedenken betreffen auch die Zusammensetzung des Senates, in dem die Vertreter des wissenschaftlichen Mittelbaus deutlich unterrepräsentiert sind.

Von der Aufgabenstellung her werden dem Universitätsrat deutlich mehr und gewichtigere operative Aufgaben als einem Aufsichtsrat in Wirtschaftsbetrieben (der als Richtschnur gelten könnte) übertragen. Nach Meinung der Österreichischen Ärztekammer hat sich der Universitätsrat primär auf Genehmigungsaufgaben und strategische Aufgaben zu beschränken. Die operative Gestaltung und Durchführung ist Aufgabe der Geschäftsführung.

Der Senat wird durch den vorliegenden Entwurf de facto zu einer Studienkommission degradiert. Unseres Erachtens gehört der Senat aufgewertet.

## 2.4. Wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Mitarbeiter (Mittelbau)

Selbst wenn man in gewissen Grenzen eine Rückführung der Überdemokratisierung und der Gremialstrukturen der derzeitigen Universitäten auf ein den neuen Eigenständigkeiten adäquates Ausmaß akzeptiert, bestehen massive Bedenken gegen die Unterrepräsentation der wissenschaftlichen Mitarbeiter in den Universitätsgremien. Wiederum ohne Anspruch auf Vollständigkeit seien hier folgende Bestimmungen angeführt:

- § 18 Abs. 5 - Organisationseinheitenleiterbestellung,
- § 19 Abs. 6 u. 7 - Universitätsrat,
- § 20 - Rektorat
- § 24 Abs. 3 - Senat,
- § 93 - Berufungsverfahren Professoren,
- § 98 - Habilitationsverfahren,
- § 115 - Gründungskonvent.

Im Unterschied zu diesen demonstrativ angeführten Regelungen des Entwurfes sind nach Meinung der Österreichischen Ärztekammer die Mitwirkung und die Mitsprache der zahlenmäßig größten Gruppe der ärztlichen Universitätslehrer, des bisherigen Mittelbaus, zu sichern.

Darüber hinaus differenziert der Entwurf in nicht nachvollziehbarer Weise zwischen wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Mitarbeitern. Die Folge ist ein Quasiverbot von Lehre und Forschung für die nicht-wissenschaftlichen Ärzte. Gerade diese Regelung geht völlig an der Realität vorbei, da derzeit alle bundesbediensteten Ärzte an den Universitäten, also auch die in Facharztausbildung stehenden Ärzte in Lehre und Forschung integriert sind. Die Zuordnung der Ärzte in Facharztausbildung zum nicht-wissenschaftlichen Personal steht überdies im Widerspruch zum erst im letzten Sommer beschlossenen neuen Hochschullehrer-Dienstrecht, das gerade den Ärzten in Facharztausbildung „in angemessenem Ausmaß“ Zeit zur Erbringung eigener wissenschaftlicher Leistungen garantiert (vgl § 6b Abs 5 des BG über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste idF BGBl I 2001/87).

Auch im Sinne der Nachwuchsförderung muss die Universität ein Interesse daran haben, dass sich aus der gesamten Ärzteschaft des Hauses Habilitierungsinitiativen ergeben; eine Einschränkung auf das wissenschaftliche Personal ist abzulehnen. Die Unterscheidung in § 89 zwischen wissenschaftlich und nicht-wissenschaftlich tätigen Ärzten ist daher ersatzlos zu streichen.

## 2.5. Qualitätssicherung im Studium

In Verkennung der Realität, sowohl was die Anzahl der Medizinpromoventen, als auch die erforderliche Qualität des Studiums sowie der zahlenmässig begrenzten postpromotionellen Ausbildungsstellen betrifft, finden sich im Entwurf keinerlei Bestimmungen über qualitätssichernde Maßnahmen, auch nicht im Hinblick auf die Quantität der Studenten.

## 2.6. Personal

### 2.6.1. Einheitliches Dienst- bzw. Arbeitsrecht

Zur Zeit arbeiten an den Universitätskliniken in Graz und Innsbruck Bundesbedienstete, Landesbedienstete und Privatangestellte Schulter an Schulter. Im Bereich der Bundes- und Landesbediensteten gibt es Beamte und Vertragsbedienstete. An einer Abteilung können daher bis zu fünf unterschiedliche Dienst- bzw. Arbeitsrechte zur Anwendung kommen. Einer der Kernpunkte einer zukünftigen Universitätsreform sollte die Vereinheitlichung des Dienst- bzw. Arbeitsrechts sein.

### 2.6.2. Gesetzliche Interessensvertretung durch die Ärztekammer

An den Universitätskliniken sind zur Zeit etwa 2.500 bundesbedienstete Universitätslehrer beschäftigt. Die gesetzliche Interessensvertretung dieser wichtigen Personengruppe erfolgt durch die Ärztekammer. Die Österreichische Ärztekammer fordert daher, im Hinblick auf die ärztegesetzliche Kompetenz der Kurien der angestellten Ärzte, die Verankerung als Interessensvertretungs- und Kollektivvertragsabschlusspartei für sämtliche Ärzte im Universitätsgesetz 2002.

## 2.7. Verfassungsrechtliche Beurteilung

Die einschlägigen Bestimmungen des Entwurfes sind einerseits im Hinblick auf Art. 18 B-VG (formal gesetzliche Delegation) und andererseits aus dem Blickwinkel der materiellen Verfassungsrechte einer entsprechenden Beurteilung zu unterziehen. Dies gilt insbesondere für die, die Autonomie der künftigen öffentlich rechtlichen Körperschaften einschränkenden bzw. diese zum Teil aufhebenden Bestimmungen.

## 2.8. Zeitplan - Implementierungsschritte bis 31.12.2003

Die Anwendung des Universitätsgesetzes 2002 bereits ab 1.1.2004 und die im § 116 vorgesehenen Implementierungsschritte sind für die medizinischen Fakultäten bzw. Universitäten (u.a. auch wegen deren Zusatz- und Sonderaufgaben) zu knapp bemessen und gehört verlängert.

## 2.9. Leichtere Lesbarkeit

Im Sinne der leichteren Lesbarkeit zugunsten der Anwender wird vorgeschlagen, die im Entwurf permanent enthaltenen weiblichen und männlichen Formulierungen (etwa „die Bundesministerin oder der Bundesminister“) wieder zu streichen und statt dessen klarzustellen, dass sich die genannten Formulierungen auf Personen beiderlei Geschlechtes beziehen. Dies gilt im Übrigen auch für die vorliegende Stellungnahme.

## 3. Zu den einzelnen Bestimmungen

### 3.1. Zu § 3 Abs. 3 – Wirkungsbereich der Universitäten

Vorgesehen ist, dass Änderungen der Wirkungsbereiche der Universitäten nur im Wege der Leistungsvereinbarung oder durch Verordnung der Bundesregierung zulässig sind. Aus unserer Sicht ist es für den Bund ausreichend, über die Budgetgestaltung und die Leistungsvereinbarung regulierend einzugreifen, ansonsten aber den Universitäten ausreichend Spielraum zur Selbstgestaltung ihres Wirkungsbereiches zu überlassen.

Daher lehnt die Österreichische Ärztekammer die Verordnungskompetenz des Bundes (§ 4) ab. Überdies halten wir die strikte Bindung an die Leistungsvereinbarung für beabsichtigte Änderungen des Wirkungsbereiches für äußerst problematisch.

### 3.2. Zu § 4 – Sicherung von Forschungs- und Lehrbereichen

Vorgesehen ist, dass die Bundesregierung auf Vorschlag des Bundesministers durch Verordnung die Einrichtung eines Studiums auftragen kann, wenn übergeordnete bildungspolitische oder wissenschaftliche Überlegungen dies erfordern und keine diesbezügliche Einigung im Rahmen einer Leistungsvereinbarung erfolgt.

Diese Verordnungsermächtigung stellt einen weiteren Eingriff in die Selbstständigkeit der Universitäten dar, weshalb wir sie als autonomiefeindlich erachten und ablehnen. Davon ungeachtet akzeptiert die Österreichische Ärztekammer die Befugnis des Bundes zur Etablierung bestimmter Studienrichtungen. Eine derartige Einrichtung hat jedoch im Rahmen der Leistungsvereinbarung zu erfolgen.

### 3.3. Zu § 7 – Weisungsfreiheit

Vorgesehen ist, dass die Universitäten ihre Aufgaben im Rahmen der Gesetze und Verordnungen sowie entsprechend den in der Leistungsvereinbarung übernommenen Verpflichtungen weisungsfrei erfüllen. Diese vermeintliche Weisungsfreiheit ist massiv eingeschränkt, einerseits durch die §§ 3 Abs. 3 und 4 (siehe Punkte 3.1. und 3.2.), die Punkte 3.4 ff. und weiters durch die offensichtlich zwingend vorgesehenen Inhalte der Leistungsvereinbarung. Bei Aufrechterhaltung des vorliegenden Entwurfes würde sich die Weisungsfreiheit damit faktisch nur auf die Vollzugsaufgaben beschränken. Mit einer wirklichen Autonomie hat dies kaum noch etwas zu tun.

### 3.4. Zu § 9 – Gesellschaftsgründung und -beteiligung

Universitäten sind berechtigt, Gesellschaften, Stiftungen und Vereine zu gründen und sich daran zu beteiligen. Im Hinblick auf die Sonderbestimmungen für medizinische Universitäten ist klarzustellen, dass im Sinne des § 26 Abs. 5 (Beteiligung nur an Betriebsgesellschaften) auch die Begründung einer Gesellschaft zur Führung des Betriebs einer Krankenanstalt die Beteiligung an der Trägergesellschaft und die alleinige Rechtsträgerschaft für eine Krankenanstalt möglich sind.

### 3.5. Zu § 11 – Leistungsvereinbarung

Zwischen den einzelnen Universitäten und dem Bund ist für jeweils drei Jahre eine Leistungsvereinbarung abzuschließen. Für den Bund sind zur Einhaltung der Leistungsvereinbarung Sanktionsmöglichkeiten gegenüber der Universität vorgesehen – nicht aber umgekehrt. Die Österreichische Ärztekammer fordert daher eine klare Regelung, die den Universitäten die Einklagbarkeit der Leistungsvereinbarung ermöglicht.

Die in Abs. 2 vorgegebenen Inhalte dieser Leistungsvereinbarung sind so umfassend, dass damit aus unserer Sicht die Autonomie weitgehend eingeschränkt wird.

Ein konkreter massiver Eingriff in die Autonomie der Universitäten ist speziell durch die Absätze 3 und 6 gegeben. Das vorgesehene Globalbudget als Grundfinanzierung hat sich an den Kriterienkategorien, die in Abs. 5 vorgesehen sind, zu orientieren und wird in der Leistungsvereinbarung festgelegt. Dazu kommt eine weitere Beschränkung durch das formelgebundene Budget, welches höchstens 20 Prozent des Globalbudgets umfassen darf und nach nicht im Gesetz näher definierten qualitäts- bzw. quantitätsbezogenen Indikatoren festgelegt vom Bundesminister per Verordnung (Abs. 7) bemessen wird. Weiters gibt der vorliegende Entwurf dem Bundesminister die uneingeschränkte Befugnis, das Globalbudget – um insgesamt höchstens 6 Prozent – im Vergleich zur Vorperiode zu kürzen, ohne dafür besondere Gründe nachweisen zu müssen.

Bedenklich erachten wir auch die aus den erläuternden Bemerkungen herauslesbare Absicht, über die so genannte Budgetvariable des Globalbudgets eine sukzessive Finanzierungsreduktion für die Universitäten herbeizuführen. Die Reduktionsmöglichkeit in Absatz 6 für das Globalbudget im Höchstausmaß von 6 Prozent kann offensichtlich als geplante und institutionalisierte Sparquote beurteilt werden. Bestärkt wird die Vermutung durch den Absatz 13, der bei nicht rechtzeitigem Abschluss der Leistungsvereinbarung eine Absenkung des Jahresbudgets auf 94 Prozent vorsieht (siehe dazu auch Punkt 3.8). Gleiches gilt für die in Abs. 15 enthaltene Möglichkeit des Bundesministers, das jährliche Budget um 1 % für besondere Finanzierungserfordernisse zur Ergänzung von Leistungsvereinbarungen zu reduzieren.

Eine weitere Bestätigung für diese Vermutung findet sich in § 136 Abs. 3, der für das Jahr 2005 0,4 % und für das Jahr 2006 0,8 % des Globalbudgets zur Finanzierung von Anreizen für die erfolgreiche Umstrukturierung als Einbehalt für den Bundesminister reserviert.

All diese Budgeteinschränkungen bzw. die Selbstbestimmung reduzierenden Bestimmungen engen den autonomen Spielraum der Universität weiter ein und werden daher von der Österreichischen Ärztekammer entschieden abgelehnt!

### 3.6. Eröffnungsbilanz

Konkrete Bestimmungen zu einer Eröffnungsbilanz sind im Entwurf nicht enthalten, sind aber aus unserer Sicht zweckmäßig und vor allem im Fall der Herauslösung der medizinischen Fakultäten aus der bisherigen Universität zwingend erforderlich.

### 3.7. Zu § 11 Abs. 10 u. 11, § 12 Abs. 5

Angesichts der Tatsache, dass ohnedies in § 11 Abs. 10 ein jährlicher Leistungsbericht und in § 12 Abs. 5 externe Evaluierungen auf Veranlassung des Ministers vorgesehen sind, erscheint aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer die verpflichtende Vorlage einer gesonderten „Wissensbilanz“ über das abgelaufene Kalenderjahr an den Minister entbehrlich und ist daher zu streichen. Derartige zusätzliche administrative Belastungen sollten vermieden werden.

### 3.8. Zu § 11 Abs 13 - Budgetkürzung

Die Österreichische Ärztekammer spricht sich klar gegen die Bestimmung des § 11 Abs.13, wonach es zu einer Kürzung der Budgets kommt, wenn die Leistungsvereinbarung zwischen Universität und Bund nicht rechtzeitig abgeschlossen wird, aus. Da ein verzögerter Abschluss auch durch das Ministerium verursacht sein kann ist nicht einzusehen, warum in einem derartigen Fall die Universität die Folgen der Säumnis zu tragen haben soll. Weiters fordert die Österreichische Ärztekammer – wie bereits unter Punkt 3.5. erwähnt – die Schaffung von Regelungen für den Fall, dass Leistungsvereinbarungen von Seiten des zuständigen Bundesministeriums nicht eingehalten werden.

### 3.9. Zu §18 Abs. 1 bis 4 - Organisationsplan

In den erläuternden Bemerkungen zu § 18 führt das Bundesministerium aus, dass das neue Gesetz nur die Leitungsorgane der Universitäten bestimmt, aber den Universitäten unterhalb dieser Ebene völlige Gestaltungsfreiheit lässt. Die Österreichische Ärztekammer weist darauf hin, dass ein Organisationsplan zwar nach Abs.4 leg.cit. durch das Rektorat nach Anhörung des Senats zu erstellen ist, jedoch dann der Genehmigung durch den Universitätsrat bedarf und dort, wo der klinische Bereich betroffen ist, auch noch die Zustimmung des sachlich unzuständigen Bundesministers erforderlich ist.

Die Österreichische Ärztekammer vermag nicht nachzuvollziehen, worin die in den erläuternden Bemerkungen genannte „völlige Gestaltungsfreiheit“ der Universitäten zu finden sein soll, wenn die innere Organisation letztendlich der Genehmigung durch den - nicht von den universitären Gremien bestellten - Universitätsrat oder den Bundesminister vorbehalten ist.

### 3.10 Zu § 18 Abs 5 – Vorschlag für Leiterbestellung

Nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer ist auch bei der Besetzung des Leiters einer Organisationseinheit gemäss § 18 Abs.5 sowie bei der Bestellung eines Universitätsprofessors gemäss § 93 des Entwurfs eine Mitbestim-

mung durch den „Mittelbau“, d.h. die wissenschaftlichen Mitarbeiter zu gewährleisten, wobei dies entweder über die geänderte Besetzung des Senats oder ein Begutachtungsrecht der genannten Gruppe erfolgen kann.

### 3.11. Zu § 19 – Universitätsrat

Nach der Aufgabenzuteilung in Abs. 1 ist der Universitätsrat das beschlussfassende Organ in den wesentlichsten Entscheidungen für die Universität. Die Zuteilung der Aufgaben zu den Organen der Universität sollte überdacht werden. Zentrale Entscheidungen sind fast ausschließlich dem Universitätsrat zugeordnet. Dem gegenüber sind etwa die Aufgaben des Senates auf Studien- und Prüfungsangelegenheiten beschränkt. Eine Aufwertung des Senates auf Kosten des Universitätsrates erscheint uns sinnvoll. Dem Senat sind u.a. die konstitutiven Beschlussfassungen zu übertragen.

Nach dem vorliegenden Entwurf werden zwei Mitglieder des Universitätsrates vom Senat gewählt und zwei Mitglieder von der Bundesregierung auf Vorschlag des Bundesministers bestellt. Das fünfte Mitglied wird im Einvernehmen zwischen den vorgenannten vier Mitgliedern bestellt. Die Mitglieder dürfen der Universität nicht angehören.

Im Sinne der Autonomie der Universitäten und der ohnedies bereits durch den Abschluss der Leistungsvereinbarung möglichen Wahrung der Interessen des Bundes ist es nicht erforderlich, dass die Bundesregierung auf Vorschlag des zuständigen Bundesministers zwei bzw. de facto drei Mitglieder des Universitätsrats nominiert. Der Entwurf ermöglicht der Politik die Bestellung der Mehrheit der Mitglieder des Universitätsrates und damit die unmittelbare politische Einflussnahme auf die Universitäten und wird daher von der Österreichischen Ärztekammer strikt abgelehnt. Die Österreichische Ärztekammer schlägt daher vor, dass sämtliche Mitglieder des Universitätsrats vom Senat nominiert werden, wobei zumindest ein Mitglied des Universitätsrates aus dem Kreis der Universitätsangehörigen kommen können soll. Sollte das Bundesministerium nicht auf eigene Vertreter verzichten wollen, so ist sicherzustellen, dass die von der Universität nominierten Vertreter im Universitätsrat jedenfalls die Mehrheit haben.

Weiters fordert die Österreichische Ärztekammer, dass der Rektor, bzw. das Rektorat – ebenso wie der Betriebsrat – zu allen Sitzungen einzuladen ist und zu allen Tagesordnungspunkten ein Anhörungsrecht sowie Antragsrecht und Stimmrecht haben soll.

Auch die in Abs. 14 vorgesehene Möglichkeit des Bundesministers, ein Mitglied aus seiner Funktion im Universitätsrat abzurufen, widerspricht trotz der in manchen Angelegenheiten verpflichtend vorgesehenen einheitlichen Beschlussfassung von Senat und Rektorat der Autonomie der Universität und ist daher zu streichen.

### 3.12. Zu §§ 20, 21 Rektorat, Rektor

Nach Ansicht der Österreichische Ärztekammer hat zumindest ein Vizerektor aus dem Bereich des Mittelbaus (der habilitierten wissenschaftlichen Mitarbeiter) zu kommen. Aufgrund der eigenständigen Bedeutung des Studiums der Zahnheilkunde sollte bei eigenen medizinischen Universitäten jedenfalls ein Vizerektor Zahnarzt sein.

### 3.13. Zu § 24 – Senat

Der Senat ist in seinen wesentlichen Aufgaben auf die Studien- und Prüfungsangelegenheiten beschränkt. Hier sollte im Hinblick auf die Aufgabenverteilung zwischen Rat und Senat beim Aufgabenkatalog des Universitätsrates zugunsten des Senates eine Neuordnung geschehen, die konstitutiven Akte sollten dem Senat obliegen. Weiters sollte auch der Senat die Leistungsvereinbarung zu beschliessen haben sowie Empfehlungen über die Ressourcenverteilung abzugeben haben.

Die im Entwurf vorgesehene Zusammensetzung des Senates wird abgelehnt. Der Entwurf sieht die absolute Mehrheit für die Professoren und einen Anteil von mindestens 25 Prozent für die Studierenden vor. Für das wissenschaftliche

und nichtwissenschaftliche Personal bleibt daher ein unter 25 Prozent liegender Anteil, womit aus unserer Sicht jedenfalls der Mittelbau unterrepräsentiert ist.

Die Österreichische Ärztekammer spricht sich bezüglich der Zusammensetzung des Senates für eine stärkere Vertretung der größten Dienstnehmergruppe der Universität, nämlich des Mittelbaues, aus. Dazu wird vorgeschlagen, die Dozenten nach Ablauf von 5 Jahren nach Verleihung der *venia docendi* den Professoren organisationsrechtlich (u.a. auch im Bereich der §§ 18 Abs. 5, § 93, § 98, § 115) gleichzustellen. Die Vertreter der Professoren im Senat sollten daher von den Professoren und jenen Habilitierten, die bereits seit mehr als 5 Jahren Dozenten sind, gewählt werden.

Klar abgelehnt wird die Regelung des § 24 Abs 4 Z 2, wonach die Vertreter der wissenschaftlichen und künstlerischen Mitarbeiter nur von den in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis zur Universität stehenden wissenschaftlichen und künstlerischen Mitarbeitern gewählt werden sollen. Es ist nicht einzusehen, warum die befristet bestellten wissenschaftlichen Mitarbeiter kein Wahlrecht haben sollen.

### 3.14. Zu § 25 – Koordinationsrat

Dem Koordinationsrat ist – vorerst für die Dauer von fünf Jahren – die Aufgabe der Planung und der Koordination sowie der Ausarbeitung von Empfehlungen für gemeinsame Angelegenheiten der beiden im Koordinationsrat vertretenen Universitäten übertragen. Insofern ist die Aufgabe in Abs. 5 Ziffer 3 hinsichtlich der Errichtung von Organisationseinheiten nicht als Beschlussfassungskompetenz sondern als Empfehlungskompetenz zu formulieren.

Trotzdem bleibt die Frage offen, welche rechtliche Qualifikation die Festlegungen oder Empfehlungen des Koordinationsrates hinsichtlich ihrer Durchsetzbarkeit haben.

Wir plädieren dafür, die Umsetzung im Rahmen privatrechtlicher Verträge zwischen beiden betreffenden Universitäten zu gestalten und auch so im Gesetz zu formulieren.

### 3.15. Zu § 26 – Organisation - Medizinische Universität

Wie bereits unter Punkt 2.2 erwähnt, inkludiert nach Meinung der Österreichischen Ärztekammer eine wirkliche Autonomie der Universitäten auch das Recht der jeweiligen Universität bzw. Fakultät, selbständig über einen weiteren Verbleib in der Volluniversität zu disponieren und sollte daher bei der geplanten Gesetzgebung berücksichtigt werden.

Es fällt auf, dass im Entwurf der nichtklinische Bereich nicht erwähnt wird. Im Interesse klarer Organisationsstrukturen halten wir es für notwendig, eine entsprechende Ergänzung durchzuführen.

Die organisatorische Gliederung des klinischen Bereichs der Medizinischen Universität und der Krankenanstalt sind aufeinander abzustimmen, wobei der entsprechende Organisationsplan sowohl des Einvernehmens mit dem Träger als auch der Zustimmung des Bundesministers bedarf. Beide Voraussetzungen sind nach Meinung der Österreichischen Ärztekammer nicht erforderlich und zu streichen. Das Einvernehmen mit dem Träger ist entbehrlich, da laut § 26 Abs. 2 Satz 1 ohnedies eine Abstimmung der organisatorischen Gliederung zu erfolgen hat und eine weitere Autonomieeinschränkung von dritter Seite darstellt. Das Zustimmungserfordernis des Bundesministers widerspricht der angestrebten universitären Autonomie und ist daher abzulehnen.

§ 26 Abs. 3 sieht vor, dass zwischen dem Rektorat und dem Rechtsträger der Krankenanstalt eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit abzuschließen ist. Auch diese Vereinbarung soll der Zustimmung des Bundesministers bedürfen. Dieses Zustimmungserfordernis des Bundesministers widerspricht der universitären Autonomie und ist daher ebenso abzulehnen. Grundsätze des Verhältnisses von Krankenanstaltenträger und Universität sollten auch Teil der Leistungsvereinbarung sein.



Im Abs. 5 ist nach unserer Ansicht klarzustellen – wie bereits zu § 9 ausgeführt –, dass Medizinische Universitäten nicht nur für die Beteiligung, sondern auch zur Begründung einer Gesellschaft zur Führung des Betriebes und als Rechtsträger einer Krankenanstalt bzw. zur Beteiligung an Rechtsträgergesellschaften berechtigt sind.

Für uns ist erkennbar warum für die Vertragsabschlusskompetenz auch der Leiter der Universitätsklinik für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Medizinischen Universität Wien (warum nur Wien?) genannt ist.

In Anbetracht der nicht immer identen Interessen von Krankenanstaltenträger und Universität gehört die Stellung der Universität gegenüber dem jeweiligen Krankenanstaltenträger gestärkt. Dem Entwurf sind jedoch keine diesbezüglichen Bestimmungen zu entnehmen. Die Österreichische Ärztekammer fordert daher die Aufnahme von Regelungen, die die Stellung der Medizinischen Universität bzw. Fakultät gegenüber dem Krankenanstaltenträger stärken.

### 3.16. Zu § 28 – Gliederung des klinischen Bereiches

Vorgesehen ist, dass der klinische Bereich einer Medizinischen Universität jene Einrichtungen umfasst, die funktionell gleichzeitig Organisationseinheiten einer öffentlichen Krankenanstalt sind. In weiterer Folge sind jedoch nur Bezeichnungen für Organisationseinheiten als „Universitätsklinik“ und „Klinische Institute“ vorgesehen. Die bisher im Universitätsorganisationsgesetz vorgesehenen klinischen Abteilungen finden keine Erwähnung.

Da sich die Organisationsstruktur unter Einschluss der klinischen Abteilungen bisher bewährt hat, sollten diese in das Gesetz aufgenommen und definiert werden. Die Einrichtung soll unter Berücksichtigung der krankenanstaltenrechtlichen Strukturvorgaben der Organisationsfreiheit der Universität obliegen.

### 3.17. Zu § 30 – Zuständigkeit für den Spitalsbetrieb

Einerseits wird mit dem Entwurf festgelegt, dass die Mitwirkung der Arbeitnehmer einer Medizinischen Universität an der Erfüllung der Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalt dem Rechtsträger dieser Krankenanstalt und nicht der Universität zuzurechnen ist. Andererseits wird festgelegt, dass kein Arbeitsverhältnis zum Rechtsträger der Krankenanstalt dadurch begründet wird.

Damit wird die ohnedies auch in der Rechtsprechung des OGH (vom 24. 11.1997, 6Ob 324) schon evidente Haftungsfrage weiter aktualisiert. Um allfälligen Unklarheiten vorzubeugen, fordert die Österreichische Ärztekammer, im Rahmen des Gesetzes klarzustellen, dass für diese Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der öffentlichen Krankenanstalt die Haftung des Spitalträgers und auch die Geltung des Dienstnehmerhaftpflichtgesetzes für den Regress gegenüber Bediensteten der Medizinischen Universität bzw. Medizinischen Fakultät gegeben ist.

### 3.18. Zu § 31

Im Entwurf fehlt eine Festlegung der Dauer der Funktionsperiode der 5 KA-AZG Vertreter. Die entsprechende Bemerkung der erläuternden Bemerkungen, wonach „diese Regelung dem geltenden Recht entspricht“ ist daher unvollständig.

Die Österreichische Ärztekammer schlägt vor, die 5 KA-AZG-Vertreter durch die Ärztinnen und Ärzte für eine Funktionsdauer von jeweils vier Jahren zu wählen (Gleichstellung mit der Funktionsperiode des Rektors) und § 31 entsprechend zu ändern.

### 3.19. Zu § 40 Abs. 3:

Im Rahmen des Aufsichtsrechtes hat der Minister Entscheidungen von Universitätsorganen aufzuheben, die im Widerspruch zu Gesetzen oder Verordnungen einschließlich der Satzung stehen. In den erläuternden Bemerkungen wird

klar gemacht, dass auch die finanzielle Undurchführbarkeit von Entscheidungen Grund für die aufsichtsbehördliche Aufhebung ist.

Dieser Hinweis verdeutlicht die damit eintretende Einschränkung der Autonomie und ist strikt abzulehnen, denn damit wäre wohl eine laufende Informationspflicht und damit eine permanente Kontrolle durch das Bundesministerium möglich. Eine Situation, die dem Ziel der Autonomie eklatant widersprechen würde. Die Verantwortlichen der (Medizinischen) Universität haben finanzielle Auswirkungen ihrer Entscheidungen ohnedies im Rahmen der stringenten Budgetbestimmungen zu berücksichtigen.

### 3.20. Zu § 42 Abs. 3:

Die Ersatzvornahme durch den Minister bei Säumigkeit des Universitätsrates, widerspricht der Selbstständigkeit der (Medizinischen) Universitäten und hat daher zu entfallen.

### 3.21. Zu § 55ff. – Zulassung zum Studium

Wie schon im allgemeinen Teil unserer Stellungnahme ausgeführt, erachten wir es als unbedingt notwendig, die Qualität des Studiums durch entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen weiter zu erhöhen. Der Entwurf selbst sieht keinerlei Qualitätssicherungsmechanismen vor.

Ein qualitativ hochwertiges Studium ist nur durch die Beschränkung der Ausbildungsplätze zu erreichen. Dies wird etwa bei der Ausbildung zum Zahnmediziner oder auch bei anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufen bereits angewandt und sollte in der Humanmedizin ebenso Anwendung finden.

Wir fordern daher die Aufnahme von grundsätzlichen Bestimmungen über Qualitätssicherungsmaßnahmen im Studium; das Detail soll dann dem autonomen Kompetenzbereich der Universität überlassen bleiben.

### 3.22. – Studienrecht - Doktoratsstudium

Hinsichtlich des studienrechtlichen Teils des vorliegenden Entwurfes fordert die Österreichische Ärztekammer nachdrücklich, dass es sich bei den medizinischen Studien (einschließlich des Zahnstudiums) auch in Zukunft ausschließlich um Doktoratsstudien handeln muss, die mit der Verleihung des Doktorgrades abschließen. Die Österreichische Ärztekammer lehnt daher allfällige geplante Umbauten des Medizinstudiums in ein dreistufiges Bachelor-, Master- bzw. Doktoratsstudium entschieden ab, da damit ein unabsehbarer Qualitätseinbruch der Medizin verbunden wäre.

Bezugnehmend auf die Bestimmung des § 58 Abs.4 des vorliegenden Entwurfes weist die Österreichische Ärztekammer darauf hin, dass eine Zugangsbeschränkungsmöglichkeit bloß für ausländische Studierende nicht geeignet ist, korrigierend auf die Verhältniszahl von Lehrenden und Studierenden einzuwirken.

### 3.23. Zu § 89 – Angehörige der Universität

Der Entwurf ordnet Ärzte in Facharztausbildung und solche zur ausschließlichen Erfüllung von Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt dem nichtwissenschaftlichen Universitätspersonal zu.

Diese Zuordnung geht an der Realität vorbei. Tatsächlich arbeiten unabhängig von der Verwendung alle bundesbediensteten Ärzte im universitären Bereich neben der Facharztausbildung oder den Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt auch wissenschaftlich und in der Lehre. Die wissenschaftliche und lehrende Arbeit ist unabdingbar mit der Tätigkeit auf Universitätskliniken oder Universitätsinstituten verbunden. Die Differenzierung führt letztlich dazu, dass die nicht wissenschaftlich tätigen Ärzte sich faktisch nicht habilitieren können (mangels Forschung und Lehrpraxis) was zur „Aushungerung“ auch des wissenschaftlichen Bereiches führt. Die Zuordnung der Ärzte in Fach-

arztausbildung zum nicht-wissenschaftlichen Personal steht überdies im Widerspruch zum erst im letzten Sommer beschlossenen neuen Hochschullehrer-Dienstrecht, das gerade den Ärzten in Facharztausbildung „in angemessenem Ausmaß“ Zeit zur Erbringung eigener wissenschaftlicher Leistungen garantiert (vgl § 6b Abs 5 des BG über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste idF BGBl I 2001/87).

Die Erfüllung von Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt ist zur Zeit keine primäre Aufgabe der Universitäten.

Die Österreichische Ärztekammer fordert daher, die Ziffer 5 im Absatz 3 entweder zu streichen oder deren Inhalt in Absatz 2 aufzunehmen und somit die Differenzierung zwischen wissenschaftlichem und nicht wissenschaftlichem Universitätspersonal zu beseitigen.

### 3.24. Zu § 92ff. – Wissenschaftliches Universitätspersonal

Entgegen dem nachfolgenden Abschnitt, welcher sich mit Lehrbefugnissen ohne Arbeitsverhältnis zur Universität und entsprechender Habilitationsmöglichkeit sowie der Titelführung als Privatdozent befasst, finden sich in diesem Abschnitt keine Regelungen für das wissenschaftliche Personal im Arbeitsverhältnis zur Universität, die sich mit der Habilitation oder der Titelführung auseinandersetzen. Für wissenschaftliche Mitarbeiter (inkl. der Ärzte gemäß § 89 Abs. 3 Zi. 5) muss jedenfalls eine klare Regelung aufgenommen werden, die die Habilitation und die damit zusammenhängende Titelführung beinhaltet. So wie der Titel „Dozent“ für die bisherigen Mitarbeiter im Überleitungsrecht vorgesehen ist, fordern wir dies auch im Rahmen der Neuregelung.

### 3.25. Zu § 94 – Abgekürztes Berufungsverfahren

§ 94 Abs 2 gehört um ein Mitspracherecht (Vorschlags- oder Antragsrecht) des Mittelbaus erweitert.

### 3.26. Zu § 101 – Personalrecht / Rechtsgrundlage der Arbeitsverhältnisse

Der Entwurf sieht einen Dachverband für alle Universitäten vor, dem die Kollektivvertragsfähigkeit auf Arbeitgeberseite zukommt. Allein die arbeitsbezogenen und sachlichen Unterschiede der Medizinischen Universitäten bzw. Fakultäten im Vergleich zu den anderen Universitäten bzw. Fakultäten erfordern jedenfalls für Medizinische Universitäten die Bildung eines eigenen Dachverbandes. Beispielsweise ist die Aufgabe der Krankenversorgung in öffentlichen Krankenanstalten sowie die notwendigerweise zu vermittelnde postpromotionelle Facharztausbildung ein Aufgabenbereich, der in keinem anderen Fach gegeben ist.

Die Österreichische Ärztekammer fordert daher – sofern eigene Medizinische Universitäten eingerichtet werden – die gesetzliche Einrichtung eines eigenen, auf Dienstgeberseite kollektivvertragsfähigen Dachverbandes der Medizinischen Universitäten.

Auf Dienstnehmerseite ist die gesetzliche Interessensvertretung der ärztlichen Universitätslehrer die Ärztekammer. Die Ärztekammer soll daher auch die entsprechenden Kollektivverträge für die ärztlichen Universitätslehrer abschließen, weil sich bereits mehrfach gezeigt hat, dass das dafür notwendige fachliche Know-How vorrangig in der Ärztekammer vorhanden und die Akzeptanz der Universitätsärzte gegenüber der Ärztekammer eine ausgeprägtere ist.

Nach dem Abs. 4 ist ein neuer Abs. 5 einzufügen:

„Die Kurierversammlung der angestellten Ärzte der Österreichischen Ärztekammer ist für die der Universität angehörenden Ärztinnen und Ärzte auf Arbeitnehmerseite kollektivvertragsfähig im Sinne des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBl. 122/1974.“

### 3.26. Zu § 102 – Dauer der Arbeitsverhältnisse

Mit der vorgesehenen Höchstdauer für befristete Arbeitsverhältnisse im Ausmaß von sechs Jahren eröffnet sich speziell im Bereich der Medizinischen Universitäten bzw. Fakultäten folgendes Problem. Die postpromotionelle Ausbildung für Fachärzte sieht generell als Mindestdauer ein Ausmaß von sechs Jahren vor. In der Regel wird jedoch die Mindestdauer der Facharztausbildung überschritten, da die vorgeschriebenen Ausbildungsinhalte vollständig abzudecken sind und dies in den meisten Fällen nur über eine entsprechende Rotation auf verschiedenen Organisationseinheiten möglich ist. Mit der Notwendigkeit dieser Rotation ergeben sich automatisch Zeiträume, die für die Anerkennung der Ausbildung nicht anrechenbar sind.

Diese Überlegung wurde zwar im vierten Abschnitt des Entwurfes, welcher sich mit der Überleitung des Personals beschäftigt, insofern berücksichtigt, als bestehende Dienstverhältnisse nach den bisher geltenden Rechtsgrundlagen zu beurteilen sind. Dies gilt allerdings nur für Mitarbeiter, die am Tag vor dem vollen Wirksamwerden des Gesetzes an der Universität in einem Ausbildungsverhältnis zum Bund stehen.

Die Österreichische Ärztekammer fordert daher für Ärzte in Facharztausbildung entweder generell unbefristete Dienstverhältnisse oder auf Ausbildungsdauer befristete Dienstverhältnisse.

### 3.27. Zu §§ 103, 104 – Sonderregelung zur Arbeitszeit

Im Entwurf wird das wissenschaftliche Personal, auf das das KA-AZG anzuwenden ist, von der vorgesehenen Sonderregelung des Universitätsgesetzes ausgenommen. Wir gehen zwar davon aus, dass unser Vorschlag, sämtliche Ärzte dem wissenschaftlichen Personal zuzuordnen, aufgenommen wird und damit die Regelung des § 104 des Entwurfes nicht mehr von Relevanz sein wird. Sollte jedoch die Zuordnung nicht nach unserem Vorschlag erfolgen, müsste jedenfalls eine entsprechende Ausnahme für Ärzte, die nicht dem wissenschaftlichen Personal zugeordnet sind, aufgenommen werden, da derzeit eine Geltung des KA-AZG für Ärzte in Facharztausbildung nicht vorgesehen ist.

§ 103 Abs.10 1.Satz sieht vor, dass durch Kollektivvertrag die ununterbrochene Ruhezeit bis auf acht Stunden verkürzt werden kann. Die Österreichische Ärztekammer lehnt diese Verkürzungsmöglichkeit, die de facto eine Aushöhlung bzw. Relativierung der im KA-AZG festgelegten Mindest-Ruhezeitregelung ist, ab und fordert daher eine ersatzlose Streichung dieser Bestimmung. Eine derartige kollektivvertragliche Ermächtigung enthält nicht einmal das KA-AZG. Es ist unverständlich, warum das KA-AZG im Wege des Universitätsrechtes still und heimlich ausgehöhlt werden soll. Die Österreichische Ärztekammer weist darauf hin, dass schon jetzt Ruhezeiten bzw. –pausen vielfach nicht eingehalten werden (können) und daher davon auszugehen ist, dass die geplante Regelung betreffend des Ruhezeiten-Ausgleichs nicht eingehalten werden können.

### 3.28. Zu § 112ff. – Liegenschaften, Bauwerke, Räumlichkeiten

Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird es hinsichtlich der Raumnutzung und der Mietrechte zu großen praktischen Aufteilungs- bzw. Zuordnungsproblemen kommen. Es wird jedoch Aufgabe der Universität selbst sein, bei der Neugestaltung entsprechende Lösungen zu finden.

### 3.29. Zu § 116 Abs. 22:

Wir haben im allgemeinen Teil schon darauf hingewiesen, dass der zeitliche Rahmen für die Implementierungsschritte zu knapp bemessen ist. Aus diesem Grund ist die Ersatzvornahme durch den Minister, noch dazu ohne Setzung einer Nachfrist, abzulehnen.

### 3.30. Zu § 117 – Überleitung bzw. Degradierung der Universitätsangehörigen

Die Degradierung der Universitätsdozenten zu wissenschaftlichen Mitarbeitern (§ 117 Abs 2 Z 4) wird strikt abgelehnt und gehört ersatzlos gestrichen.

Die Degradierung der wissenschaftlichen Mitarbeiter zu Stipendiaten (§ 117 Abs 2 Z 9) wird strikt abgelehnt und gehört ersatzlos gestrichen.

### 3.31. Zu § 130 – Schaffung eines einheitlichen Betriebsrates

Die geplante Zuordnung der Ärzte in Facharztsausbildung zum nicht-wissenschaftlichen Personal hätte die Bildung zweier für die Belange von Ärzten zuständiger Betriebsräte zur Folge. Dies wird von der Österreichische Ärztekammer als nicht sinnvoll erachtet, zumal alle an einer Universitätsklinik beschäftigten Ärzte mit denselben Problemen konfrontiert sind und eine einheitliche Vertretung auf Betriebsebene erforderlich ist.

Die Österreichische Ärztekammer fordert daher die Schaffung einheitlicher Vertretungsorgane auf betrieblicher Ebene, die alle Ärzte, unabhängig von deren Position im Universitätsbetrieb, vertreten.

### 3.32. Zu § 131 – „Gütertrennung“

Nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer sind die Bestimmungen über die Gütertrennung in § 131 des vorgelegten Entwurfes mangelhaft und stellen nicht sicher, dass den geplanten Medizinischen Universitäten – sofern diese eingerichtet werden – ausreichende Mittel zur Verwirklichung ihrer gesetzlich übertragenen Aufgaben zukommen. Die Österreichische Ärztekammer regt daher an, dass die Aufteilung des vorhandenen Vermögens einvernehmlich zwischen den betroffenen Rechtsträgern innerhalb einer vom Gesetz vorgegebenen Frist von etwa 18 Monaten erfolgen soll. Kommt nach Ablauf dieser Frist keine Einigung zustande, so ist im Gesetz eine anteilige Aufteilung zu bestimmen.

## 4. Resümee:

Der vorliegende Entwurf eines Universitätsgesetzes ist aufgrund der angeführten wesentlichen Kritikpunkte nach Ansicht der Österreichische Ärztekammer nicht geeignet, den eingangs postulierten Vorgaben für ein modernes und den Grundsätzen der Autonomie und Mitbestimmung verpflichtetes Universitätswesen zu genügen.

Die Österreichische Ärztekammer ersucht, zu Verhandlungen über diesen Gesetzesentwurf eingeladen zu werden, um die Umsetzung dieses Gesetzesvorhabens und seine Realisierung in Zukunft mittragen zu können.

Mit vorzüglicher Hochachtung

VP Dr. Gabriele Kogelbauer  
Obfrau

Dr. Otto Pjeta  
Präsident