



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
WIEN

REKTOR

Univ. Prof. Dr. Wolfgang Schütz

An das
Bundesministerium für Wissenschaft und
Forschung

Minoritenplatz 5
1014 Wien

Zahl: 02-11d.
SachbearbeiterIn:
Dr. Grimm/Rektor Schütz/Te
eMail:
karin.tentulin-wawra
@meduniwien.ac.at
Telefon:+43 1 40 16010001

Wien, am 3. Juni 2013

Betrifft: Entwurf einer Änderung des Universitätsgesetzes 2002 – UG, Vereinigung von Universitäten; GZ BMWF-52.250/0111-1/6/2013

Sehr geehrter Herr Bundesminister,
sehr geehrte Abgeordnete zum Nationalrat!

Die Medizinische Universität Wien erlaubt sich zu dem im Betreff genannten Gesetzesentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

Vorauszuschicken ist dreierlei:

1. Eine Vereinigung von Universitäten durch den Gesetzgeber grundsätzlich ist jederzeit möglich, was aber jedenfalls einen Eingriff in die verfassungsrechtlich gewährleisteten Rechte auf Autonomie der Universitäten (Art 81c B-VG) und der Unverletzlichkeit des Eigentums (Art 5 StGG) bedeutet. Es ist daher voranzusetzen, dass vor einer etwaigen Vereinigung von Universitäten klare Kriterien und Erfolgsfaktoren sowie Leistungsdaten aus Forschung und Lehre definiert werden müssen, die den zu erwartenden Nutzen einer Vereinigung vorab dokumentieren. Das bloße Abstellen auf allgemein gehaltene mögliche Vorteile erscheint in diesem Zusammenhang als nicht hinreichend, insbesondere können Synergien und Effizienzsteigerungen auch durch interuniversitäre Kooperationen im Forschungs-, Studien- und Servicebereich erzielt werden. Auch andere vermeintliche Vorteile wie die mögliche Steigerung der internationalen Wahrnehmbarkeit müssen den Nachteilen der Eingliederung in einen Universitätsverbund unter Berücksichtigung der Grundsätze der *Economies and Diseconomies of Scale* gegenüber gestellt werden.
2. Es handelt sich um eine Gesetzesnovelle, die niemand braucht. Wollen zwei Universitäten fusionieren, müssen sie an den Bundesminister herantreten, dass er eine Änderung des § 6 UG in die Wege leitet, d.h. das UG muss im Fall der Fusionierung von Universitäten mit dieser geplanten und ohne diese geplante Novelle geändert werden.
3. Ungeachtet der gegen die Errichtung von zusätzlichen öffentlichen Medizinischen Universitäten oder Medizinische Fakultäten bestehenden, insbesondere finanziellen, Bedenken hält die Medizinische Universität Wien fest, dass **die Einrichtung von Medizinischen**

REKTOR
Medizinische Universität Wien
Spitalgasse 23, 1090 Wien

Tel: +43 1 40 160 10 001 Fax: +43 1 40 160 910 000 karin.tentulin-wawra@meduniwien.ac.at www.meduniwien.ac.at

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

REKTOR

Univ.Prof.Dr.Wolfgang Schütz

Fakultäten dem Grundkonzept des Universitätsgesetzes 2002 widerspricht. Aus den ausführlichen erläuternden Bemerkungen zum UG (RV 1134 BlgNR 21. GP 82f) ergibt sich, dass aufgrund der schon vor dem UG bestehenden Sonderstellung der damaligen Medizinischen Fakultäten, die aus dem Zusammenwirken mit dem Krankenanstaltenträger und der dadurch erforderlichen eigenständigen Personal- und Ressourcenverantwortung resultiert, mit dem Konzept der Vollrechtsfähigkeit nicht möglich ist. Es heißt dort:

„Der Sonderstellung der Medizinischen Fakultäten wurde bereits mit der Novelle 1997 zum UOG 1993 Rechnung getragen. Diese Sonderstellung ergibt sich einerseits aus dem Zusammenwirken der Fakultät mit einer Krankenanstalt und damit mit einem anderen Rechtsträger bzw. auf Grund der ärztlichen Aufgaben in einem Spital, sie erstreckt sich andererseits über den Klinischen Bereich hinaus auch auf eine autonome Budgetierung für die gesamte Fakultät. **Eine derartige Sonderstellung einer Medizinischen Fakultät ist innerhalb einer vollrechtsfähigen Universität mit einem Globalbudget nicht realisierbar.** Die sowohl in der Zeit vor der Aussendung des Begutachtungsentwurfs als auch in der Zwischenzeit stattgefundenen Beratungen mit den Rektoren, Vertretern der Medizinischen Fakultäten und der Krankenanstaltenträger und Funktionären der diversen Vertretungsorgane sowie die Beschlüsse der Fakultätskollegien der Medizinischen Fakultäten zeigten sehr unterschiedliche Auffassungen bezüglich einer Herauslösung der Medizinischen Fakultäten aus der jeweiligen Universität. Übereinstimmend wurde aber in gemeinsamen Beschlüssen der Rektoren und Dekane auf einem nicht teilbaren Paket von Sonderregelungen für den Bereich der Medizin beharrt. Will man diesen Forderungen Rechnung tragen, **ist eine Herauslösung der Medizinischen Fakultäten aus den Universitäten Wien, Graz und Innsbruck als eigene vollrechtsfähige Medizinische Universitäten unumgänglich. Der Gesetzentwurf trägt diesem Anliegen Rechnung.**“

„Schon das geltende Recht sieht umfangreiche Sonderbestimmungen nicht nur für den Klinischen Bereich, sondern auch für die übrigen Teile der Medizinischen Fakultäten vor. Diese Sonderbestimmungen ergeben sich zum Teil zwingend aus dem Spitalsbetrieb und damit aus dem Krankenanstaltenrecht und dem Ärztegesetz, gehen aber insbesondere seit der Novelle 1997 zum UOG 1993 darüber hinaus und **räumen den Medizinischen Fakultäten vor allem hinsichtlich des Budgets eine Sonderstellung ein.** Eine Reihe von Kompetenzen des Rektors und des Senats sind für den Bereich der Medizinischen Fakultäten an den Dekan und das Fakultätskollegium übertragen. **An einer vollrechtsfähigen Universität ist eine derart weitgehende Sonderstellung im Rahmen einer Medizinischen Fakultät nicht mehr möglich. Es ist daher vorgesehen, die Medizinischen Fakultäten als eigene vollrechtsfähige Universitäten weiterzuführen** (siehe § 6 Z 4 bis 6 und § 28). Die hier vorgesehenen Sonderbestimmungen beziehen sich daher nur mehr auf den Klinischen Bereich oder ergeben sich aus ärztrechtlichen Vorschriften.“

An dieser Argumentation hat sich bis heute nichts geändert, ganz im Gegenteil hat sich an der Entwicklung seit 2004 eindeutig gezeigt, dass die Etablierung eigener Medizinischer Universitäten ein Erfolgsmodell hinsichtlich Forschung, Lehre und Drittmittelwerbung darstellt.

REKTOR

Medizinische Universität Wien

Spitalgasse 23, 1090 Wien

Tel: +43 1 40 160 10 001 Fax: +43 1 40 160 910 000 karin.tentulin-wawra@meduniwien.ac.at www.meduniwien.ac.at

REKTOR

Univ.Prof.Dr.Wolfgang Schütz

Zu Z 1 und § 140b:

Es ist legislativ verwunderlich, dass in einem Gesetz geregelt wird, dass ein Gesetz durch ein Gesetz geändert werden kann, was sich ohnehin von selbst versteht. Die gesetzliche Ausformulierung von Abs. 2 und 3 ist daher entbehrlich. Auch die Regelung von Initiativrechten für einen Gesetzesvorschlag, der letztlich von der Bundesregierung oder über Initiativantrag im Nationalrat zu erfolgen hat, mutet seltsam an. Fraglich ist, welche Verbindlichkeit ein Beschluss zur Vereinigungsinitiative von zwei oder mehr Universitäten hat. Dass es verschiedene Wege der Initiierung von Gesetzen gibt, entspricht der Gesetzwerdungspraxis und muss nicht gesetzlich geregelt werden. Sollten Universitäten in einem konkreten Fall tatsächlich eine Fusion anstreben, könnten die beteiligten Universitäten über das BWF einen entsprechenden Gesetzesantrag initiieren.

Ungeachtet dessen muss in allen Fällen einer Vereinigung – unabhängig von den Initiatoren – gewährleistet sein, dass die universitäre Autonomie gewahrt bleibt. Aus diesem Grund bedarf es jedenfalls übereinstimmender Beschlüsse der Leitungsorgane der zu fusionierenden Universitäten. Die Festlegung von gemeinsam beschlossenen Vereinigungsrahmenbestimmungen (Abs. 5) muss in allen Fällen der Vereinigung eine rechtliche Grundvoraussetzung sein, anderenfalls eine Verletzung von Art 81c B-VG und Art 5 StGG gegeben wäre. Vor diesem Hintergrund keinesfalls akzeptabel ist daher die Möglichkeit der einseitigen Anordnung einer Universitätenfusion durch den zuständigen Bundesminister. Sogar in den Erläuternden Bemerkungen findet sich der Hinweis, dass die Vereinigung von Universitäten durch Gesetz – wie sie letztlich als Alternative im gegenständlichen Entwurf auch vorgesehen ist – den im UG verankerten Autonomiegedanken wesentlich einschränken würde, und ist daher nicht mit dem UG vereinbar! Die Grundlage für eine allfällige Vereinigung wäre darüber hinaus nicht zuletzt zur Planungssicherheit der beteiligten Universitäten jedenfalls in den Leistungsvereinbarungen zwischen dem Bund und den betroffenen Universitäten vorzubereiten, um eine verfassungsrechtlich bedenkliche Vorgangsweise zu vermeiden.

Für die Übergangsphase ist vorgesehen, dass eine gemeinsame Satzung und ein gemeinsamer Organisations- und Entwicklungsplan unter Berücksichtigung der diesbezüglichen Rechtsakte der beteiligten Universitäten erstellt werden soll. Zunächst fällt auf, dass diese gemeinsamen für die jeweilige Universität essentiellen Rechtsakte abweichend von den universitätsgesetzlichen Vorschlags- und Beschlusserfordernissen erstellt werden sollen. Insbes. die Satzung soll offensichtlich ohne Einbindung der Rektorate („in Abweichung von § 22 Abs. 1 Z 1“), hinsichtlich des Frauenförderplans auch ohne Einbindung der Arbeitskreise für Gleichbehandlungsfragen, der beteiligten Universitäten erlassen werden. Dies ist im Hinblick auf die weitreichende rechtliche Bedeutung dieser Dokumente nicht akzeptabel und unterhöhlt die im UG vorgesehenen Organstrukturen.

Weiters bleibt offen, wie vorzugehen ist, wenn sich die zuständigen Organe der beteiligten Universitäten nicht auf ein gemeinsames Dokument einigen oder säumig sind. Gerade was die Organisationsstruktur und die Entwicklungsplanung betrifft, bedarf es aber jedenfalls einer entsprechend langen Vorlaufzeit, um eine gemeinsame Vorgangsweise zu ermöglichen. Darüber hinaus müssen für den Klinischen Bereich einer Medizinischen Universität jedenfalls die Zustimmungserfordernisse des Krankenanstaltenträgers und des BWF berücksichtigt werden.

REKTOR

Medizinische Universität Wien
Spitalgasse 23, 1090 Wien

Tel: +43 1 40 160 10 001 Fax: +43 1 40 160 910 000 karin.tentulin-wawra@meduniwien.ac.at www.meduniwien.ac.at

REKTOR

Univ.Prof.Dr.Wolfgang Schütz

In § 6 Abs. 5 Z 4 in der geplanten Fassung ist von den „der medizinischen Organisationseinheit zugehörigen Instituten, Kliniken etc“ die Rede. Gemeint ist hier offensichtlich die Medizinische Fakultät, die wie unten dargelegt aber in ihrer organisationsrechtlichen Stellung gerade nicht den Charakter einer Organisationseinheit aufweist. Darüber hinaus kann mit einer Regelung im Organisationsplan allein keinesfalls sichergestellt werden, dass den Organisationseinheiten des Klinischen Bereichs die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Ressourcen zugewiesen werden. Als Instrument für die Ressourcenzuweisung sind gemäß UG weiterhin Zielvereinbarungen maßgeblich. Der rechtlich gebotenen Sonderstellung hinsichtlich Personal- und Budgetverantwortung wird damit jedenfalls nicht hinreichend Rechnung getragen.

Bezüglich § 6 Abs. 5 Z 5 und 6 in der geplanten Fassung ist anzumerken, dass es neben den gesetzlich vorgesehenen Organen zahlreiche andere Organe und Gremien an der Universität geben kann, die nicht nur durch Organisationsplan, sondern auch durch die Satzung oder durch Beschlüsse der Leitungsorgane eingerichtet werden können, für die es aber allesamt entsprechende Übergangsregelungen geben muss.

Zu Z 2 und Z 3:

Zusätzlich zu den oben angeführten grundsätzlichen rechtlichen Bedenken der Etablierung von Medizinischen Fakultäten im Rahmen vollrechtsfähiger Universitäten ist kritisch anzumerken, dass der organisationsrechtliche Status der Medizinischen Fakultäten völlig offen bleibt. Während die Universitäten grundsätzlich in ihrer organisatorischen Gestaltung gemäß § 20 UG frei sind und die Festlegung der Organisationseinheiten im jeweiligen Organisationsplan erfolgen muss, gibt das UG die Rahmenbedingungen für den Klinischen Bereich vor. Demnach sind im Klinischen Bereich die Organisationseinheiten mit den Universitätskliniken und Klinischen Instituten durch das UG vorgegeben (§ 31 Abs. 3 und 3 UG). Dabei handelt es sich um die Organisationseinheiten der Universität (!), an die sich weitreichende rechtliche Folgen, insbes. was die Leitung, den Abschluss der Zielvereinbarungen und das Drittmittelmanagement betrifft, knüpfen. Die Einbeziehung einer weiteren Organisationsebene, ohne dass deren rechtliche Stellung im Verhältnis zur Gesamtuniversität und den Organisationseinheiten näher ausgestaltet ist, lässt sich mit dem derzeitigen Organisationskonzept des UG nicht in Einklang bringen und bedürfte einer weiter reichenden legislativen Änderung. Aus diesem Grund sind § 29 und § 31 UG in der geplanten Fassung nicht korrekt bzw. konterkarieren die übrigen organisationsrechtlichen Regelungen des UG, da die Kliniken weiter Organisationseinheiten der Universität und eben nicht der – organisationsrechtlich nicht definierten – Medizinischen Fakultät sein müssen! Systemwidersprüche ergeben sich insbes. im Bereich des Drittmittelmanagements und bei den Zielvereinbarungen, die explizit zwischen Rektorat und der jeweiligen Organisationseinheit, also im Klinischen Bereich direkt mit den einzelnen Kliniken abzuschließen sind. Die Medizinische Fakultät wäre weder Partner der Zielvereinbarung mit dem Rektorat noch Partner der Zielvereinbarungen mit den einzelnen Kliniken.

Vor diesem Hintergrund ist auch die Funktion des vorgesehenen Vizerektors für den medizinischen Bereich rechtlich zu hinterfragen, der in Personalunion die „Leitung“ der Medizinischen Fakultät innehaben soll, deren Organisationsstellung aber fraglich ist. Die Etablierung eines einzelnen Rektoratsmitglieds als Vertreter der Medizinischen Fakultät reicht nicht aus, um die rechtliche Sonderstellung des Klinischen Bereichs hinsichtlich Personal- und Finanzautonomie zu gewährleisten. Als Rektoratsmitglied ist der/die Leiter/in der Medizinischen Fakultät an die (Mehrheitsbeschlüsse) des Rektorats gebunden.

REKTOR

Medizinische Universität Wien

Spitalgasse 23, 1090 Wien

Tel: +43 1 40 160 10 001 Fax: +43 1 40 160 910 000 karin.tentulin-wawra@meduniwien.ac.at www.meduniwien.ac.at

REKTOR

Univ.Prof.Dr.Wolfgang Schütz

Im Übrigen greift die Vorabdefinition von Rektoratsmitgliedern und die Zuordnung von Geschäftsbereichen in die Satzungsautonomie der Universitäten ein, und ist auch diesem Grund abzulehnen.

Bei einer Änderung des § 32 UG sollten die Regelungen über die LeiterInnenbestellung zusätzlich an § 20 Abs. 5 UG angepasst werden, sodass allen entsprechend qualifizierten Personen mit einem aufrechten Dienst- oder Arbeitsverhältnis zur Universität – und damit neben UniversitätsprofessorInnen auch Personen aus dem so genannten „Mittelbau“ – ermöglicht wird, die Leitung einer Universitätsklinik, eines Klinischen Instituts oder einer Klinischen Abteilung einer Medizinischen Universität, die gleichzeitig die Funktion einer Krankenabteilung oder einer gleichzuwertenden Einrichtung einer öffentlichen Krankenanstalt (§ 7 Abs. 4 und § 7a KAKuG) hat, zu übernehmen.

Anbei ein diesbezüglicher Vorschlag:

§ 32 Abs. 1 lautet:

§ 32. (1) Zur Leiterin oder zum Leiter und zur Stellvertreterin oder zum Stellvertreter der Leiterin oder des Leiters einer Organisationseinheit oder einer Klinischen Abteilung einer Medizinischen Universität, die gleichzeitig die Funktion einer Krankenabteilung oder einer gleichzuwertenden Einrichtung einer öffentlichen Krankenanstalt (§ 7 Abs. 4 und § 7a KAKuG) hat, darf nur eine entsprechend qualifizierte Person mit einem aufrechten Dienst- oder Arbeitsverhältnis zur Universität mit einschlägiger Facharzt- oder Zahnarztbefugnis bestellt werden. Vor der Bestellung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Erläuterungen

Zu § 32 Abs. 1:

Gemäß § 32 Abs. 1 des Universitätsgesetzes 2002 in der geltenden Fassung darf zur Leiterin oder zum Leiter einer Organisationseinheit oder einer Klinischen Abteilung einer Medizinischen Universität, die gleichzeitig die Funktion einer Krankenabteilung oder einer gleichzuwertenden Einrichtung einer öffentlichen Krankenanstalt (§ 7 Abs. 4 und § 7a KAKuG) hat, nur eine Universitätsprofessorin oder ein Universitätsprofessor mit einschlägiger Facharzt- oder Zahnarztqualifikation bestellt werden. Zur Stellvertreterin oder zum Stellvertreter der Leiterin oder des Leiters darf nur eine Universitätsangehörige oder ein Universitätsangehöriger mit entsprechender Qualifikation als Fachärztin oder Facharzt oder als Zahnärztin oder Zahnarzt bestellt werden. Durch diese Bestimmung ist die Leitung einer Organisationseinheit oder einer Klinischen Abteilung einer Medizinischen Universität, die gleichzeitig die Funktion einer Krankenabteilung oder einer gleichzuwertenden Einrichtung einer öffentlichen Krankenanstalt (§ 7 Abs. 4 und § 7a KAKuG) hat, ausschließlich Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren vorbehalten. Mit dem Universitätsrechts-Änderungsgesetz 2009, BGBl. I Nr. 81/2009, wurde die Bestimmung des § 20 Abs. 5 UG dahingehend novelliert, dass es auch entsprechend qualifizierten Personen mit einem aufrechten Dienst- oder Arbeitsverhältnis zur Universität – und damit Personen aus dem so genannten „Mittelbau“ – ermöglicht wird, die Leitung einer

Organisationseinheit mit Forschungs- und Lehraufgaben oder Aufgaben der Entwicklung und Erschließung der Künste und der Lehre der Kunst zu übernehmen. Das Vorschlagsrecht für die vom Rektorat für die Leitung zu bestellende Person fällt weiterhin den Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren der betreffenden Organisationseinheit zu. Diese Änderung wurde auch vor dem Hintergrund getroffen, dass von der Öffnung der Leitungsfunktion gerade Frauen profitieren werden, da bislang in der „Professorenkurie“ Frauen unterrepräsentiert sind und es mit der Aufhebung dieser Einschränkung für Frauen leichter sein wird, Leitungspositionen zu erlangen. Nicht geändert wurde damals § 32 UG, der die Leiter- und Leiterinnenbestellung im Klinischen Bereich von Medizinischen Universitäten regelt. Diese Differenzierung ist vor dem Hintergrund der Frauenförderung und neuer Karriereschemata an den Universitäten nicht mehr gerechtfertigt.

Mit der vorgeschlagenen Regelung soll es daher analog zu § 20 Abs. 5 UG nun auch entsprechend qualifizierten Personen mit einem aufrechten Dienst- oder Arbeitsverhältnis zur Universität – und damit Personen aus dem so genannten „Mittelbau“ – ermöglicht werden, die Leitung einer oder einer Klinischen Abteilung einer Medizinischen Universität, die gleichzeitig die Funktion einer Krankenabteilung oder einer gleichzuwertenden Einrichtung einer öffentlichen Krankenanstalt (§ 7 Abs. 4 und § 7a KAKuG) hat, zu übernehmen. Die Qualifikation im klinischen Bereich wird aufgrund der Erfordernisse der einschlägigen Facharzt- oder Zahnartqualifikation sichergestellt.

Zu Z 5:

Die Regelungen der Rechtsnachfolge müssen jedenfalls vor einer Vereinigung von Universitäten rechtlich verbindlich zwischen den beteiligten Universitäten geregelt werden. Ein automatischer Übergang der Leistungsvereinbarungen erscheint aus rechtlichen und Praktikabilitätsgründen bedenklich. Es bedürfte jedenfalls einer neuen zwischen Bund und den beteiligten Universitäten abgeschlossenen Leistungsvereinbarung, in der auch alle die Vereinigung betreffenden Punkte geregelt werden sollten. Sinnvoller wäre es, eine Vereinigung jedenfalls erst ab Beginn einer neuen Leistungsvereinbarungsperiode wirksam werden zu lassen.

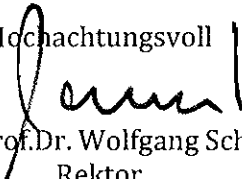
Zu § 140d:

Anstelle des Verweises auf die sinngemäße Anwendung des § 125 UG wäre es im Sinne der Rechtsklarheit besser, die Rechtsfolgen in § 140d Abs. 1 deutlich auszuformulieren. Dies gilt umso mehr für den Verweis in Abs. 2 auf § 126 UG, wo sich eine doppelte Einschränkung durch die sinngemäße Anwendung „soweit anwendbar“ findet.

Zu § 140f:

Der Begriff „Studienpläne“ wäre auf die korrekte universitätsrechtliche Bezeichnung „Curricula“ zu ändern.

Hochachtungsvoll



Univ.Prof.Dr. Wolfgang Schütz
Rektor