



DER REKTOR  
Univ.-Prof. Dr. Lothar Zechlin

An die  
Bediensteten der Universität Graz  
und die gewählten Studierendenvertretungen

Graz, am 27. Februar 2002

**Betrifft: Diskussion um die Auslagerung der Medizinischen Universität aus dem  
Universitätsverband**

---

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Im Zusammenhang mit der Vorbereitung des Gesetzentwurfes zu der Vollrechtsfähigkeit der Österreichischen Universitäten ist ein reger öffentlicher Disput darüber entstanden, ob die Medizinischen Fakultäten zu selbständigen Universitäten umgestaltet werden sollen. Ich halte diese Frage für eine der tiefgreifendsten in der Geschichte unserer Universität, da die Universität Graz mit der Loslösung der Medizinischen Fakultät ihren Charakter als klassische Volluniversität verliert. Derartige Entscheidungen sollten deshalb wohl abgewogen und begründet sein.

Das Kollegium der Medizinischen Fakultät hat sich nach Bekanntwerden des Gestaltungsvorschlages des bm:bwk letztlich für die Loslösung ausgesprochen. Ich respektiere die Gründe und Motive, die zu einer solchen Meinungsbildung geführt haben. Allerdings bin ich doch der Auffassung, dass Ihnen auch in einer Weise Rechnung getragen werden kann, die den Verbleib der Fakultät im Verbund unserer Universität ermöglicht. Die Gründe, die mich zu dieser Haltung bewegen, möchte ich Ihnen mit diesem Schreiben darlegen. Damit verbinde ich die Hoffnung, dass das Kollegium seine Auffassung im Lichte dieser Argumente eventuell verändern könnte. Deshalb biete ich Ihnen an, zu einer Diskussion hierüber in die Fakultät zu kommen, wenn Sie dies wünschen sollten.

Die Diskussion um die sogenannte „Ausgliederung der Medizinischen Fakultäten“ ist ausgelöst worden durch zwei Momente: Zum einen durch den in dem Gestaltungsvorschlag niedergelegten Gedanken, dass unterhalb der Ebene des Senates keine anderen entscheidungsbefugten Gremien eingerichtet werden können und die Existenz der Fakultäten nicht mehr zwingend vorgesehen ist. Dies hat auf Seiten der MedizinerInnen begreifliche Besorgnisse ausgelöst, dass ihnen die bereits jetzt in budgetärer und personeller Hinsicht eingeräumten Entscheidungskompetenzen genommen würden. Mittlerweile ist hier eine gewisse Beruhigung eingetreten, die auch durch die von Frau Ministerin Gehrler in der Presse abgegebenen Erklärungen herbeigeführt worden ist. Auf jeden Fall steht auch für mich fest, dass – nicht nur aus medizinspezifischen Gründen – ein solcher Zentralismus nicht wünschenswert ist und jedenfalls die Existenz einer medizinischen Fakultät mit eigenen autonom auszufüllenden Gestaltungsräumen, insbesondere in budgetärer und personeller

Hinsicht, im Gesetz selbst vorgesehen sein muss. Dies ist rechtlich möglich. Zum anderen ist die Diskussion durch den Dualismus auf den Kliniken zwischen den für Lehre und Forschung eingesetzten Bundespersonal der Universitäten und dem für Krankenversorgung eingesetzten Landes- bzw. Gemeindebediensteten entstanden.

Das zukünftige Universitätsgesetz muss deshalb Lösungen für diese doppelte Problematik bereitstellen. Es muss dem Medizinbereich innerhalb der Gesamtuniversität einen eigenen autonomen Entscheidungsbereich belassen (ähnlich wie derzeit im UOG 93) als auch sicherstellen, dass die Medizinischen Fakultäten in einem Maße mit eigener Rechtsfähigkeit ausgestattet werden, welches ihnen zusammen mit den Krankenhausträgern eine gemeinsame Betriebsführung oder Leitung der Kliniken ermöglicht.

Das Ministerium scheint eine Lösung zu bevorzugen, die unter den Begriff „Zwei Universitäten unter einem Dach“ beschrieben wird. Die komplette Ausgliederung der Medizinischen Fakultäten und ihre rechtliche Verselbstständigung zu eigenen Universitäten wäre in der Tat ein möglicher Lösungsweg der Ausgangsprobleme. Er hat jedoch eine Reihe gravierender Nachteile. Insbesondere erschwert er die Kooperation vor allem mit der Naturwissenschaftlichen Fakultät und macht die Ausstattung der neugegründeten Universität mit Infrastruktur und Verwaltungskapazitäten erforderlich (Zentrale Verwaltung, Informatikdienste, Öffentlichkeitsarbeit, Controlling-Abteilungen, Qualitätssicherung etc.). Dieser Weg wäre vermutlich um einiges teurer als der gegenwärtige Zustand.

Zur Vermeidung dieser Nachteile soll ein gemeinsames „Dach“ über den beiden Universitäten die Kooperation erleichtern und offenbar auch gemeinsame Infrastrukturressourcen bereitstellen. Dieses Dach wird entweder als ein reines Kooperationsgremium ausgestaltet, das vergleichsweise billig ist. Ein solches Gremium wäre jedoch entbehrlich, da die beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auch ohne dieses zusammenarbeiten können. Oder aber das Dach verfügt tatsächlich über nennenswerte Entscheidungskompetenzen und Ressourcen, dann erweist es sich als eine zusätzliche Hierarchieebene, die über Universitätsrat, Senat und Rektorat eingezogen wird. Die Universitätsreform zielt jedoch auf eine Verschlankung und Dezentralisierung des Universitätsmanagements, sodass die Einziehung zusätzlicher hierarchischer Ebenen kontraproduktiv ist. Hoch problematisch ist zudem, wie die Entscheidungsgremium dieses Daches zusammengesetzt sind. Entweder hat dort entsprechend dem bisherigen quantitativen Relationen die „Altuniversität“ die Mehrheit, was von der Medizin nicht goutiert werden dürfte, oder aber es gibt eine Parität bzw. Mehrheit der Medizin, was aus Sicht der verbleibenden Universität nicht akzeptabel wäre. Kurzum: Ein Dach, welches nur Kosmetik darstellt, ist entbehrlich. Ein Dach, welches substantielle Entscheidungsbefugnisse wahrnimmt, wäre eine zusätzliche Hierarchieebene, die kontraproduktiv ist.

Für die Lösung der beiden Ausgangsprobleme ist nach meinem Dafürhalten die völlige Ausgliederung der Medizinischen Fakultät und die partielle Rücknahme dieser Ausgliederung durch die Entwicklung eines zusätzlichen Dachs jedoch überhaupt nicht erforderlich. Ausreichend sind (im Ausland realisierte) Modelle, die den Besonderheiten des Medizinbereiches durch eine entsprechende rechtliche Ausgestaltung der Universitätsgesetze Rechnung tragen. So wäre es etwa möglich, in dem Universitätsgesetz die Besonderheiten der Medizinischen Fakultäten in einem besonderen Abschnitt (ähnlich wie derzeit im UOG 93) Rechnung zu tragen und sie mit all den Rechten auszustatten, die erforderlich sind, damit sie bindende Vereinbarungen mit den Krankenhausträgern über die gemeinsame Führung der Kliniken treffen können. Hier sind unterschiedliche Modelle denkbar, die unter den Begriffen „Kooperationsmodell“ und

„Integrationsmodell“ geläufig sind. Auch ich selbst habe ein Modell in die Diskussion gebracht, welches die Medizinischen Fakultäten zu rechtlich selbstständigen „Teilkörperschaften“ der sie gleichwohl mitumfassenden Gesamtuniversität ausgestaltet. Ich habe mir von Verwaltungsrechtlern unserer Rechtswissenschaftlichen Fakultät bestätigen lassen, dass eine derartige Konstruktion auch im österreichischen Hochschulrecht möglich ist, auch wenn dies bislang in den Hochschulgesetzen noch nicht geschehen ist. Allen diesen Modellen gemeinsam ist, dass die Infrastrukturleistungen im Bereich der Gesamtuniversität verbleiben (die damit weiterhin das gemeinsame Dach darstellt) und wie auch bisher für die Medizinische Fakultät nutzbar sind.

Diese Lösungsmodelle haben darüber hinaus bildungspolitisch den Vorteil, dass sie die drei einzigen klassischen und traditionsreichen Volluniversitäten Österreichs nicht zerschlagen. Im gesamten europäischen Hochschulraum werden wir auf eine Situation zusteuern, in der im Wesentlichen drei Gattungstypen an Hochschulen strukturbestimmend sind: Die klassischen Volluniversitäten, Spezialuniversitäten (z.B. Wirtschaftsuniversitäten, Technische Hochschulen) und Fachhochschulen. Es wäre meines Erachtens ein Armutszeugnis für Österreich, wenn es in diesem europäischen Hochschulraum nicht mehr mit den Volluniversitäten Wien, Graz und Innsbruck auftreten könnte. Im gesamten (west)europäischen und amerikanischen Raum haben diese Volluniversitäten „Medical Schools“ mit weitgehender Eigenständigkeit. Es ist zwar zuzugeben, dass der Typus „Volluniversität“ erst noch beweisen muss, dass er im Wettbewerb mit Spezialuniversitäten und Fachhochschulen das in ihm steckende enorme Potenzial an disziplinübergreifender Zusammenarbeit innovativ für Lehre und Forschung auch tatsächlich nutzt. Hier besteht noch erheblicher Nachholbedarf, aber auch ein ungeheures Entwicklungspotenzial, nicht zuletzt für die Medizin selbst. Es hieße jedoch, das Kind mit dem Bade ausschütten, wenn man die bisherigen Defizite in diesem Bereich zum Anlass nimmt, den Typus „Volluniversität“ komplett abzuschaffen.

Ich würde mich freuen, wenn Sie mir die Gelegenheit geben würden, diese Fragen mit Ihnen so rechtzeitig zu erörtern, dass wir dadurch den Gesetzgebungsprozess noch beeinflussen können. Hierüber werde ich mich mit dem Herrn Dekan Ihrer Fakultät in Verbindung setzen. Gegebenenfalls könnten wir diese Diskussion auch mit den Dekanen der anderen fünf Fakultäten gemeinsam führen. Vor allem kommt es mir darauf an, dass alle Vor- und Nachteile gründlich berücksichtigt worden sind, damit nicht derart weitreichende Entscheidungen „übers Knie gebrochen“ oder rein „politisch“ ohne Sachverstand getroffen werden.

Mit freundlichen Grüßen

(Univ.-Prof. Dr. Lothar Zechlin, e.h.)  
Rektor