

Aktionsgemeinschaft Medizinischer Mittelbau

Für alle ärztlichen
und wissenschaftlichen
MitarbeiterInnen



Informationen, Beratung, Blog: <http://amm.or.at>

Mitgestaltung braucht Ideen Ideen brauchen Umsetzung

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Mit plakativen Forderungen, die 2 Wochen vor dem Wahltermin affiziert werden und mit der Abnahme der Plakate auch wieder in Vergessenheit geraten, wird sich an dieser Universität nichts verändern lassen.

Mitgestaltung braucht Ideen und Ideen brauchen Umsetzung. Wir wollen nicht plakativ wahlwerben sondern Ihnen eine Möglichkeit geben, sich einen Überblick zu verschaffen zu unserem seit Jahren kontinuierlich wachsenden Informations- und Beratungsangebot. Zu einigen unserer Positionen und Projekte sowie zu ihrer Umsetzung.

Umsetzung braucht auch Durchsetzung: In konstruktiver Zusammenarbeit wie auch in harter Konfrontation haben wir diese Universität in den letzten Jahren mitgeprägt – über die Etablierung von Karrieremodellen und

objektiven Habilitationsrichtlinien, Arbeitszeitregelungen und Gehaltsanpassungen hin zu dringend notwendigen Verbesserungen im Bereich der Lehre. Details entnehmen Sie bitte dieser – nunmehr in ihrer 3. Auflage vorliegenden - Broschüre sowie (in vollem Umfang) unserer Homepage.



Ideen und Umsetzung brauchen Menschen – wir haben die vertrauenswürdigen Expertinnen und Experten, die sich für die Anliegen des Mittelbaus und für unsere Universität einsetzen.

Die AMM stellt seit Jahren die bestimmende Mittelbauvertretung an der MedUni Wien dar - wohl auch aufgrund unserer gelebten Überzeugung, dass eine konstruktive und effektive Mittelbauvertretung die einzige Chance darstellt, die berechtigten Interessen unserer Personengruppe in dem bestehenden, monokratischen System sicherzustellen.

Wahlinformationen:

Dienstag, 10. September 2019

Uhrzeit: 8:30 - 17:00

Mittwoch, 11. September 2019

Uhrzeit: 8:30 - 15:00

Ort: Spitalgasse 23

Bauteil 88, Sitzungssaal Rektorat -

Ebene 01

Raum-Nr.: 88.01.514.1 und 88.01.514

Vor diesem Hintergrund bitte ich Sie um Ihr Vertrauen und Ihre Stimme für unser Team

Mit herzlichen Grüßen

Ivo Volf

PS: Die AMM steht allen offen, die sich in ihrem Leitbild wiederfinden und ist parteipolitisch unabhängig – wir verwehren uns strikt gegen jede partei- oder kammerpolitische Einflussnahme auf universitäre Belange.



KARRIEREWEGE: DIE HABILITATION

Ivo Volf

Auch wenn die Habilitation aktuell keinerlei dienstrechtliche Auswirkungen hat: die Verleihung der *venia docendi* stellt einen wichtigen Meilenstein und Karriereschritt im universitären Bereich dar. Ein Alleinstellungsmerkmal der Habilitation: sie stellt ein Karriereziel dar, bei dem die Kriterien zur Zielerreichung weitestgehend feststehen. Darin liegt ein wesentlicher Unterschied zu den dienstrechtlichen Karrieremodellen, bei denen eine naturgemäß immer limitierte Anzahl von Stellen zur Verfügung steht, um die WissenschaftlerInnen konkurrieren, welche aus völlig unterschiedlichen Forschungsschwerpunkten kommen und deshalb in ihren Leistungen eigentlich nicht vergleichbar sind.

Es sollen hier nicht die Basiserfordernisse für eine Habilitation wiedergegeben werden - diese finden sich mit einigem Suchen auf der Webseite der MedUni Wien. Vielmehr wollen wir hier auf einige Besonderheiten hinweisen, welche sich in einer Langfassung auf der AMM-Homepage finden und über den angegebenen QR-Code direkt aufrufbar sind.

ISI-Listen

Mit dem Beschluss der aktuell an der MedUni Wien geltenden Habilitationsrichtlinien konnten im Vergleich zu den „alten“ Richtlinien einige sinnvolle Bestimmungen neu eingeführt bzw. exakt(er) definiert werden, so z.B.:

Wenn ein Journal in mehreren ISI-Kategorien angeführt ist, kann die Kategorie herangezogen werden in der das Journal besser gereiht ist (wenn diese Kategorie in sinnvoller Weise zum Arbeitsgebiet oder zur Habilitationsschrift passt, was praktisch immer der Fall ist).

Die Kategorisierung in Top- (erste 20% der ISI-Liste) und Standard- (20-60%) Journale erfolgt wahlweise (Wahl durch HabilitationswerberIn, für jede Publikation einzeln durchführbar!) aufgrund der ISI-Liste die zum Zeitpunkt der Einreichung des Habilitationsansuchens verfügbar ist ODER aufgrund der ISI-Liste, die zum Zeitpunkt der Akzeptanz des wissenschaftlichen Artikels verfügbar war. Eine wesentliche Verbesserung im Vergleich zu den „alten“ Richtlinien, wo nur der Zeitpunkt der Habilitationseinreichung als Gradmesser genommen wurde und damit als Top-Journal akzeptierte Publikationen bis zum Einreichen des Habilitationsansuchens im Extremfall in den Substandardbereich abrutschen konnten.

Geteilte Autorschaften

Geben zwei (oder mehr) AutorInnen (auf der Publikation, NICHT erst im Zuge des Habilitationsverfahrens!) an, dass sie

gleich viel zur Erstellung der Arbeit beigetragen haben („contributed equally“), so wird die Arbeit nur in dem entsprechend geteilten Ausmaß für das Habilitationsverfahren gewertet. Als geteilter Autor eines Topjournals (egal, ob Sie jetzt an erster Stelle stehen oder nicht) können Sie demnach einen Punkt (bei zwei geteilten AutorInnen) oder z.B. einen halben Punkt (bei 4 geteilten AutorInnen) geltend machen. Für die zwingend erforderliche Erstautorschaft in einem Topjournal gilt: auch hier zählt die Publikation natürlich nicht voll, aber sie bleibt ein Topjournal. Wenn sich zwei AutorInnen die Erstautorschaft teilen, so benötigen sie zwei solcher Publikationen um die (eine) geforderte Erstautorschaft in einem Topjournal erbracht zu haben.

Qualifizierte Letztautorschaften

In den Habilitationsrichtlinien findet sich der Begriff der „qualifizierten Letztautorschaften“: diese können bis zu einem gewissen Ausmaß mit Erstautorschaften gleichgesetzt werden. Unter „qualifizierter Letztautorschaft“ wird (neben der letzten Stelle in der Autorenliste) die Funktion als korrespondierende(r) AutorIn gefordert, sowie eine erfolgte, kompetitive Drittmittelwerbung durch welche die Arbeit zumindest überwiegend finanziert werden konnte. Hier sind zwei wichtige Dinge zu beachten:

Auf den kompetitiven Charakter der Drittmittelwerbung wird in den Habilitationsrichtlinien nicht explizit verwiesen, da dieser über den Begriff der „qualifizierten Letztautorschaft“ definiert ist. „Firmengelder“ wurden hier immer akzeptiert (aber eindeutige Zuordnung zum Habilitationswerber muss möglich sein – das ist durch eine alleinige Verfügungsberechtigung über das entsprechende Drittmittelkonto NICHT gegeben), nicht jedoch z.B. Finanzierungen aus einem Klassegeld-Pool (egal ob „direkt“ durch den Klinikchef oder durch einen in diesem Zusammenhang bestehenden Verein).

Gemäß Good Scientific Practice muss auch der betreffende wissenschaftliche Artikel einen entsprechenden Vermerk der Finanzierung aufweisen! Achtung, hier können Sie sich große Probleme einhandeln!

Arbeiten aus einer Dissertation

Zu einer immer wieder geführten Frage (und daraus resultierender Diskussion) ob für die Habilitation auch Publikationen aus der Zeit / dem Bereich der Dissertation wertbar sind: Diese Frage wurde in der Vergangenheit innerhalb der AG für Habilitation und Forschungsevaluation intensiv und kontroversiell diskutiert. Als Ergebnis ist festzuhalten: ja, denn alles andere würde diejenigen benachteiligen, die eine Dissertation verfas-

sen aus der mehrere wissenschaftliche Arbeiten hervorgehen bzw. hier ein „taktisches Publikationsverhalten“ fördern. Dies ist nicht wünschenswert und die Habilitation wird als Bewertung einer kumulativen Leistung angesehen. Auch wenn solche Beschlüsse nicht „in Stein gemeißelt“ sind, so scheint die angeführte Begründung so stichhaltig, dass ich nicht annehmen würde dass es hier in Zukunft zu einem „Kippen“ dieses Beschlusses kommt.

Habilitationsschrift

Als Habilitationsschrift gelten die gesammelten (als solche durch HabilitationswerberIn gekennzeichnete) Publikationen. Es gibt also an der MedUni Wien (im Unterschied zu deutschen Universitäten) keine eigens verfasste Habilitationsschrift. Das ist insofern von Bedeutung, weil auch ein 4 – 6 seitiges Exposé der Habilitationsschrift einzureichen ist. Dieses stellt eine Zusammenfassung für die Gutachter dar und sollte nicht fälschlich als Habilitationsschrift bezeichnet werden – nicht wenige deutsche Gutachter schmücken ihre Gutachten dann mit abschließenden Bemerkungen wie „ich darf darauf hinweisen, dass hierzulande derart kurze Habilitationsschriften nicht akzeptiert werden“, was (im besten Fall) vom positiven Charakter des Gutachtens ablenkt.

Gutachten

Wie im vorherigen Punkt in Zusammenhang mit der Habilitationsschrift geschildert, können sich in den Gutachten Passagen finden, die unqualifiziert sind. Da die HabilitationswerberInnen Einsicht in die Gutachten erhalten und zu diesen auch Stellung nehmen können, ist eine Kenntnis der gesetzlichen Rahmenbedingungen sicherlich kein Nachteil.

Besonders wichtig: die Frage, was die GutachterInnen überhaupt zu beurteilen haben. Dies ist klar definiert: sie werden gebeten zu prüfen, ob die als Habilitationsschrift zusammengefassten wissenschaftlichen Arbeiten a) methodisch einwandfrei durchgeführt sind, b) neue wissenschaftliche Ergebnisse enthalten und c) die wissenschaftliche Beherrschung des Habilitationssfeldes in seiner Gesamtheit und die Fähigkeit zu seiner Förderung beweisen (zugegeben: das ist schwammig und damit potentiell gefährlich - die Formulierung stammt aber aus dem Universitätsgesetz).

Das Habitationsverfahren

Ablauf

Ansuchen zur Verleihung der *venia docendi* werden – wie im Universitätsgesetz geregelt – an das Rektorat gestellt. Für das dann folgende Habitationsverfahren ist der Senat zuständig, der dazu vier fixe Habitationskommissionen (biomedizinische

Grundlagenforschung, konservativ I, konservativ II sowie chirurgisch) eingesetzt hat.

Nachdem ein Habitationsansuchen gestellt wurde:

- wird basierend auf der Thematik eine dafür zuständige Habitationskommission bestimmt (durch die im Senat vertretenen ProfessorInnen)
- werden zwei GutachterInnen bestellt (durch die sg. „fachbereichsnahen ProfessorInnen“)
- erfolgt eine Formalprüfung durch, ob die Habitationsrichtlinien in Forschung und Lehre erfüllt sind
- werden (wenn obiges erfüllt ist) die GutachterInnen angeschrieben
- wird der/die HabilitationswerberIn verständigt sobald die Gutachten vorliegen (Möglichkeit zur Einsichtnahme und Stellungnahme durch den/die HabilitationswerberIn)
- wird ein Termin für ein Habitationskolloquium festgesetzt, im Zuge dessen die Habitationskommission zu einer Beschlussfassung kommt.

Erreicht

- ✓ objektive Habitationskriterien
- ✓ Journal-Reihung gilt zum Zeitpunkt der Habileinreichung ODER zum Zeitpunkt der Akzeptanz des Papers
- ✓ elektronische Einreichung, dadurch schnellere Verfahren und auch Kostensenkung

Ziele

- ☞ Beurteilung der Lehrqualität (statt Quantität)
- ☞ Möglichkeit eines didaktischen Gutachtens
- ☞ Abschaffung der aussagelosen Papier/Bleistiftevaluation

Detailinformationen:



WEGWEISER DURCH DIE DOKTORATSSTUDIEN

Christian Windischberger

An der MedUni Wien sind zwei unterschiedliche Doktoratsstudien eingerichtet: das eigentliche PhD Programm (N094) und das Doktoratsstudium der angewandten medizinischen Wissenschaft (N790). Vereinzelt gibt es noch Studierende im N090 Doktoratsstudium, worauf in diesem Artikel nicht eingegangen wird. Die beiden Studiengänge N094 und N790 haben (zumindest prinzipiell) unterschiedliche Zielgruppen. Während das N094 Studium primär für rein wissenschaftlich tätige MitarbeiterInnen gedacht ist, zielt das N790 Studium vor allem auf MitarbeiterInnen im klinisch-angewandten Bereich ab. In beiden Doktoratsstudiengängen sind mehrere thematische Programme definiert, aus denen die/der Studierende wählen kann. Jedes thematische Programm ist dabei mit darauf abgestimmten Lehrveranstaltungen verknüpft; die folgende Tabelle gibt einen Überblick:

N094		N790	
Mindeststudiendauer: 6 Semester			
Propedeutics (6 SWS)			
Basic Courses (4 SWS)			
Journal Clubs (12 SWS)			
Thesis Seminars (8 SWS)		Thesis Seminars (12 SWS)	
		Practical Seminars (4 SWS)	

Seit dem 1. Oktober 2016 sind neue Studienpläne für N094 und N790 in Kraft, wobei die wichtigste Änderung darin besteht, dass erst dann inskribiert werden kann, wenn eine BetreuerInnenzusage sowie ein grober, halbseitiger Projektplan („Concept of the doctoral thesis project“) vorliegt. Diese Verknüpfung von verpflichtender BetreuerInnenzusage und Inskription wurde von uns als AMM schon seit längerer Zeit angestrebt, da eine nicht unbeträchtliche Anzahl an Doktoratsstudierenden jahrelang ohne Anstellung, ohne BetreuerIn und somit auch ohne Aussicht auf Durchführung einer Dissertation an der MUW inskribiert waren.

Sowohl für N094 als auch für N790 ist vorgesehen, dass die Dissertation im Rahmen eines Projektes durchzuführen ist. Im Falle von N094 muss dieses Projekt einen internationalen Peer-Review Prozess durchlaufen haben (z.B. FWF, EU, OeNB-Jubiläumsfonds), bei N790 ist dies nicht zwingend erforderlich (es muss aber sehr wohl ein wissenschaftliches Projekt definiert sein). Bei N094 ist eine Anstellung mit 30 Wochenstunden entsprechend Universitätskollektivvertrag über die Laufzeit der Dissertation verpflichtend (bei Elternteilzeit u. ä. kann die Wochenarbeitszeit auch unter 30 Stunden liegen). Im Falle des N790 Doktoratsstudiums ist eine solche Anstellung wünschenswert, aber nicht verpflichtend.

Ein Umstieg zwischen den beiden Doktoratsprogrammen ist möglich. Lehrveranstaltungen (Propädeutikum, Basisvorlesung, Basisseminar, Basislehrveranstaltung, DissertantInnenseminare und Journal Clubs), die in einem der Doktoratsstudiengänge der Medizinischen Universität Wien absolviert wurden, werden gegenseitig voll anerkannt. Studierende, die nach dem Studienplan N094 alle Lehrveranstaltungen erfolg-

reich abgeschlossen haben und deren Dissertation approbiert wurde, können auch stattdessen im N790 Studium abschließen. Beim Umstieg von N790 auf N094 ist unbedingt zu beachten, dass eine dem Dissertationsthema entsprechende Publikation in einem Top-Journal (d.h., die obersten 20% laut ISI-Liste) mit der/dem Studierenden als ErstautorIn vorliegen muss. Diese Regelung hat den Hintergrund, die Qualität der N094 Abschlüsse sicherzustellen. Hier ist anzumerken, dass wenn von Beginn an N094 inskribiert wurde, keine Top-Publikation erforderlich ist, da davon ausgegangen wird, dass die Qualität durch das zwingende Vorhandensein eines Forschungsprojektes mit internationalem Peer-Review gewährleistet ist. Zusätzlich muss beim Umstieg von N790 auf N094 auch nachgewiesen werden, dass die/der Studierende für mindestens ein Jahr (ohne jegliche Einbindung in eventuelle klinische Routinetätigkeiten) in einem Forschungsprojekt angestellt wurde. Dieser letzte Punkt wird zwar oft kritisiert, hat aber den Hintergrund, den Studierenden im klinischen Bereich ein starkes Argument für ein entsprechendes Freispielen von klinischer Routinetätigkeit zu ermöglichen.

In den Doktoratsstudien gibt es einige formale Schritte, die von BetreuerInnen oft als unnötig, mühsam und zweckfrei gesehen werden. Dazu zählen Thesis Proposal und das jährliche Progress Report Meeting. Hier ist anzumerken, dass diese administrativen Elemente ausschließlich zum Schutz der Studierenden und BetreuerInnen eingebaut wurden, um einerseits klar zu definieren, welche Punkte Teil der Dissertation sind (und welche nicht), und andererseits deren Erfüllung zu dokumentieren. Dadurch konnten in der Vergangenheit wiederholt unterschiedlichen Ansichten von Studierenden und deren BetreuerInnen einfach und nachvollziehbar geklärt und prekäre Abhängigkeitsverhältnisse minimiert werden.

Die Doktoratsstudiengänge an der MUW sind nach dem Grundsatz aufgebaut, dass exzellente DissertationsbetreuerInnen eine wesentliche Voraussetzung für exzellente Dissertationen darstellen. Daher ist die Zulassung zur/zum DissertationsbetreuerIn an durchaus hohe Kriterien gebunden. Dabei gibt es zwei Kategorien: Junior- und Senior-BetreuerIn. Für beide Kategorien erforderlich ist die Integration in eine aktive Forschungsgruppe (nachgewiesen durch entsprechende Publikationstätigkeit), die Absolvierung des BetreuerInnenseminars und das Vorhandensein ausreichender finanzieller Mittel zur Durchführung der Dissertation. Bei N094 BetreuerInnen ist hier ein Projekt mit internationalem Peer-Review notwendig. Um auch bei N790-BetreuerInnen ein objektives Qualitätsmaß anwenden zu können, muss die erfolgreiche Betreuung von DiplomandInnen nachgewiesen werden, dokumentiert durch Koautorenschaften dieser DiplomandInnen. Der wesentliche Unterschied zwischen Junior- und Senior-BetreuerIn besteht darin, dass für die Zulassung zur/zum Senior-BetreuerIn Erstautorenschaften von betreuten Studierenden bzw. Mitarbeitern nachgewiesen werden müssen. Diese Erstautorenschaften müssen mindestens in Standard-Journalen vorliegen (d.h. die obersten 60% laut ISI-Liste).

FAQs¹

Frage: Wie erfolgt die Begutachtung von Projekten welche nicht (direkt) drittmittelfinanziert sind und daher auch nicht durch ein FWF/NB Review gegangen sind?

Antwort: Qualitätskontrolle der Dissertationsprojekte erfolgt durch die Befürwortung des/der ProgrammkoordinatorIn. Zusätzlich sind die Zulassungskriterien für BetreuerInnen als wesentlicher Faktor für hochqualitative Dissertationen gedacht.

Ist für N790 eine Anstellung erforderlich? Wenn ja, wie lange? Geht das auch über ein Stipendium?

Für N790 wird eine Anstellung (30h) empfohlen, ist aber nicht Voraussetzung. Bei N094 muss der/die DissertantIn 30h angestellt werden (Ausnahmen gibt es nur für DissertantInnen mit Betreuungspflichten).

In einem konkreten Fall konnte ein Student mit Vollstipendium in der Schlussphase seiner Dissertation nicht geringfügig angestellt werden - mit der Begründung, eben weil er Dissertant ist.

Falls der Dissertant in N790 registriert ist, ist eine beliebige Anstellung möglich.

Anrechenbarkeit ist nicht generelle Norm, speziell angesprochen wird die Situation nach Teilnahme von Studierenden an internationalen Trainingsnetzwerken.

Jede LV kann prinzipiell ausgetauscht werden. Innerhalb der Doktoratsstudien (auch zwischen 790 und 094) und LV-Kategorien (d.h. Basic Seminar, Journal Club) ist das ohne Ansuchen möglich, siehe Studienplan:

§ 9. (1) Lehrveranstaltungen (Propädeutikum, Basisvorlesung, Basisseminar, Basislehrveranstaltung, DissertantInnenseminare, Journal-Clubs und Teilnahme am PhD-/Dissertations-Symposium sowie Verteidigung des Arbeitsplans/Dissertationsplans), die in einem der Doktoratsstudien der Medizinischen Universität Wien absolviert werden, werden gegenseitig voll anerkannt.

Bei allen anderen LV ist das Einverständnis des/der LV-LeiterIn notwendig, dessen/deren LV ausgetauscht werden soll.

Es gibt zu den einzelnen Lehrveranstaltungen keine Lernziele, da auch eine allfällige Überprüfung des Wissens aus den LVs nicht erfolgt oder von Programm zu Programm unterschiedlich gehandhabt wird: was ist der Sinn dieser LVs bzw. wo soll der Inhalt geprüft werden?

Gutachten und Defensio sind als getrennte Bewertungen vorgesehen. Bei Defensio wird explizit Präsentation und Diskussionsfähigkeit geprüft/bewertet. Die PrüferInnen bekommen seitens der Curriculumdirektion folgende Info:

Im Rigorosum wird die Dissertation verteidigt und das umfassende Wissen der/des KandidatIn im Fachbereich von einer Prüfungskommission – bestehend aus der/dem Vorsitzenden und zwei PrüferInnen – überprüft. Weiters soll im Rahmen des Rigorosums beurteilt werden, ob die/der KandidatIn die Fähigkeit besitzt, das erworbene Wissen im Gebiet des jeweiligen Dissertationsthemas anzuwenden. Deshalb soll das Rigorosum Themen aus dem Fachgebiet des Dissertationsthemas sowie aus der Dissertation inklusive

des für die jeweilige wissenschaftliche Fragestellung relevanten aktuellen Wissensstandes beinhalten.

Sowie:

Im Rahmen der wissenschaftlichen Diskussion sollen Fragen zur Dissertation gestellt werden aber auch das allgemeine Fachwissen im Forschungsbereich abgeprüft werden. Das Auditorium kann/soll in die Diskussion eingebunden werden.

Bitte beachten Sie, dass nicht die schriftliche Dissertation zu beurteilen ist. Deren Beurteilung erfolgte

bereits als Voraussetzung zum Rigorosum anonym durch unabhängige GutachterInnen.

Kritikpunkte¹

- Die Qualität der angebotenen Vorlesungen und Seminare wird teilweise als schlecht und zu spezialisiert beschrieben.
- es findet keine Evaluation der einzelnen LVs statt. Selbst die Ergebnisse allfälliger Papier/Bleistiftevaluation erreichen ausschließlich den Vortragenden und haben so keinerlei Auswirkungen auf ein allfälliges übergeordnetes Qualitätsmanagement.
- Der Supervisor erhält keinen Einblick in das Gutachten (Prüfer und Koordinator sehen es ebenfalls nicht)
- ein (erfolgreicher und mit Abschluss erfolgreicher) Wechsel des Doktoratsstudiums resultiert statistisch in einem Studienabbrecher!
- N790 beinhaltet mehr Vorlesungen, bei einem Umstieg auf N090 muss (dennoch) eine Top- Publikation vorgewiesen werden die es für den PhD nicht braucht.

Anregungen¹

- es finden sich kaum Prüfer - Incentivierung durch LOM wird angeregt
- Verschlanken der LVs
- Schaffung von Regeln wie mit negativen Gutachten umgegangen wird. Ein in der Folge involvierter 3. Gutachter sollte (zumindest) das negative Gutachten erhalten und gezielt darauf Stellung beziehen.
- es sollte jedes Programm in beiden Studien angeboten werden
- Befragung der Supervisoren über MedCampus um Meinung (auch) zu Prüfungssituation zu erfassen

¹ Inhalte sind dem AMM-Forum vom 4. März 2019 zum Thema Doktoratsstudien entnommen

Das „neue“ Medizincurriculum ist in die Jahre gekommen und die damit assoziierten (teils neu hinzugekommenen) Problemfelder haben Ausmaße angenommen, dass sie nicht länger ignoriert werden können.

Wesentlichen Handlungsbedarf sehen wir bei diesen 3 Problemfeldern:

- Zulassungsverfahren (die Frage nach welchen Kriterien wir unsere Studierenden auswählen ist von zentraler Wichtigkeit für die Universität)
- summatives Prüfungswesen: zum reinen Altfragenlernen verkommen, die Lehr- und Ausbildungsziele (Verständnis) werden nicht erreicht.
- Evaluationswesen: liefert keine curricularen Daten, Aussagen zur Qualität unserer StudienabsolventInnen liegen nicht vor.

Das Zulassungsverfahren

Nachdem Österreich aufgrund eines Urteil des Europäischen Gerichtshofs im Juli 2005 seine Hochschulen für StudienwerberInnen aus anderen EU-Staaten öffnen musste, griffen die heimischen medizinischen Universitäten zu Zulassungsverfahren – Graz setzte auf einen Wissenstest, während Wien und Innsbruck um (sehr) teures Geld das Modell des schweizer EMS wählten und dieses auch medial ausgiebig bejubelten: ein Test, der völlig losgelöst von allfälligem Vorwissen des Studienwerbers (!) in idealer Weise die Eignung für das Medizinstudium vorhersagt (die Eignung für den Arztberuf spielte in diesen Überlegungen offenbar keine Rolle). Nach diesem Test wurde in Wien und Innsbruck jahrelang selektioniert – bis man aufgrund (behaupteter) Ungerechtigkeit dieses Tests die Ergebnisse nach Geschlechtern getrennt „schönrechnete“ und sich in der Folge dem Grazer Modell zuwandte und dies unter dem Titel MED-AT als gesamtösterreichisches Aufnahmeverfahren etablierte.

Über die öffentliche Diskussion zu behaupteten Ungerechtigkeiten rückte das Ergebnis dieses Tests in den exklusiven Mittelpunkt der Aufmerksamkeit; die Frage aufgrund welcher Fähigkeiten unsere Studierenden überhaupt selektioniert werden (sollten) – und damit einer der wichtigsten Entscheidungsprozesse einer Universität – verkam zur Nebensächlichkeit.

Das ist auch insofern bemerkenswert, als es keinerlei Evidenz dafür gibt, dass die Ergebnisse des MED-AT in irgendeiner Form prädiktiv für den Studienerfolg sind. In anderen Worten: wir haben nicht einmal ansatzweise eine Ahnung, nach welchen Merkmalen wir unsere Studierenden auswählen.

Pikant: Die MedUni Wien hat sich in der aktuellen Leistungsvereinbarung gegenüber dem Ministerium verpflichtet,

eine Untersuchung zur Validität des MedAT anzustellen – nachdem dieser Test seit 7 Jahren (!) zur Anwendung kommt.

Das Prüfungswesen als zentrales Problem

Das derzeitige Prüfungswesen im Studium der Humanmedizin an der MedUni Wien hat einen sehr starken Fokus auf schriftlich zu absolvierende Prüfungen, wobei der zur Verwendung kommende Fragentyp im Wesentlichen mit Multiple Choice (MC) definiert ist. Der immanente Prüfungscharakter (schriftlich oder mündlich) ist für Lehrveranstaltungen vorgesehen, welche nicht im Rahmen der SIPs geprüft werden (Seminare, Praktika, etc.).

Das im MCW etablierte Prüfungswesen – speziell in Zusammenhang mit den summativen MC-Prüfungen - wird von Lehrenden wie auch Studierenden zunehmend als problematisch empfunden: Zusätzlich zu den generellen Limitationen von MC-Fragen veröffentlicht die MedUni Wien auf freiwilliger Basis alle bei der jeweiligen SIP gestellten Fragen.

Damit sind sämtliche Fragen ab dem Zeitpunkt ihrer erstmaligen Verwendung den Studierenden bekannt und werden von diesen in entsprechende Datenbanken eingepflegt, wodurch (auch in direktem Zusammenhang mit dem hohen Altfragenanteil der Prüfungen) das punktuelle Lernen von Altfragen gefördert (und flächendeckend praktiziert) wird. Zusätzlich sind die bestehenden MC-Fragen qualitativ großteils mangelhaft und umfassen oft nur die niedrigste kognitive Ebene.

All diese Problematiken werden seit über 10 Jahren auch in unterschiedlichen Berichten bzw. Empfehlungen unabhängiger ExpertInnen bestätigt bzw. hervorgehoben¹, ohne dass es zu ei-

1 „Ein Ausbau des Fragenformats über Multiple Choice hinaus wird empfohlen“: Gutachterbericht im Rahmen des Pilotprojekt Akkreditierung 2 im Jahr 2009

„die SIPs besitzen eine so starke Lernsteuerung, dass die Vorbereitung oft nur auf der Basis von Altfragen erfolgt“: Gutachten zur Re-Zertifizierung des Studiums Humanmedizin 2011

„Dennoch hat die Einsichtnahme in konkrete Fragen gezeigt, dass sich viele Fragen auf der niedrigsten kognitiven Kompetenzebene befinden“: Gutachten zur Re-Zertifizierung des Studiums Humanmedizin 2011

„Die Vielfalt möglicher Prüfungsformen sollte stärker genutzt werden. Hierbei sollten weniger Multiple Choice Prüfungen zu einer reinen Wissensabfrage durchgeführt werden. Vielmehr sollten Prüfungen stärker kompetenzorientiert ausgestaltet werden“: Akkreditierungsverfahren 2016

ner entsprechenden Reaktion des verantwortlichen Vizerektors gekommen wäre.

Eine weitere Konsequenz aus der (in den erwähnten Gutachterberichten ebenfalls kritisierten) Abhaltung von Jahresprüfungen ist die fehlende Nachhaltigkeit des erworbenen (Teil-)Wissens, weshalb zahlreiche Lerninhalte redundant angeboten werden müssen, was mit dem Terminus „Lernspirale“ den Anstrich des strategisch Beabsichtigten verliehen bekommt.

Evaluationen und der Traum von Exzellenz

Zur Erfassung der Lehr- und Ausbildungsqualität stellen grundsätzlich Evaluationen das Mittel der Wahl dar. Umso bedauerlicher, dass eine Verbesserung des Curriculums im Grunde ein erklärtes nicht-Ziel des an der MedUni Wien gehandhabten Evaluationswesens darstellt: das Offenlegen von erkannten Schwächen (als Grundlage einer angestrebten Verbesserung) ist unerwünscht. Damit stehen persönliche Eitelkeiten einem sinnvollen Evaluationswesen entgegen.

Aufgrund der gesetzlichen und politischen de-facto Verpflichtung zur Durchführung von Evaluationen ergibt sich jedoch ein Dilemma: was soll man denn im Rahmen einer Lehr-Evaluation evaluieren wenn nicht das Studium selbst?

Für jeden Außenstehenden wohl eine überraschende Fragestellung, aber jedem Lehrenden der MedUni ist die Antwort (wenn auch vielleicht nicht ihre Tragweite) bewusst: der Gegenstand der Evaluation wird weg vom Curriculum hin zur Person des Lehrenden gelenkt und die erhobenen Sachverhalte dabei möglichst trivial und unverfänglich gehalten (der LV-Leiter ist pünktlich, verhält sich korrekt, spricht klar und verständlich..).

Als Gradmesser fungiert alleine die studentische Zufriedenheit, eine systematische Befragung der Lehrenden zu relevanten Fragestellungen ist nicht vorgesehen.

Tatsächlich haben wir uns an diese Missstände bereits derart gewöhnt, dass sie uns kaum noch auffallen, Evaluation ist zum Selbstzweck verkommen.

Aber grundsätzlich: es gäbe ja noch weitere naheliegende Beurteilungsmöglichkeiten zur Qualität der Lehre: die Erfassung der im Rahmen von Prüfungsereignissen erhaltenen Ergebnisse und eine Outcome-Evaluation, also eine Erhebung der Ausbildungsqualität unserer AbsolventInnen.

Doch leider: das Prüfungswesen lebt vom Altfragenlernen und ist damit selbst für eine nur halbseriöse Form der Qualitätskontrolle ungeeignet.

Aber eine Outcome-Evaluation? Eine Qualitätsanalyse unserer StudienabsolventInnen würde doch einen wichtigen Gesamtblick auf die Qualität von Ausbildung und Prüfungswesen werfen - und, tatsächlich: Im Entwicklungsplan der MedUni Wien findet sich der Satz:

ungeachtet der weltweit im Spitzenfeld liegenden Anfänger- und AbsolventInnenzahlen haben die Undergraduate-Curricula der Humanmedizin und Zahnmedizin sowie das PhD-Curriculum eine international vergleichbare hohe „Outcome“-Qualität.

Eine erfreuliche Aussage, die jeder gerne liest... allerdings: diese Aussage – immerhin in einem der (zwei) zentralen strategischen Dokumente unserer Universität - ist frei erfunden.

In Wahrheit gibt es keine einzige Untersuchung zu dieser Frage, das Wissen um die Qualität unserer AbsolventInnen (welche von grundlegender Wichtigkeit für die Weiterentwicklung des MCW wäre) ist offenbar explizit nicht erwünscht. Die Durchführung von Outcome-Evaluationen wird von der Universitätsleitung seit Beginn des Curriculums verweigert (in den ersten Jahren auch aufgrund der bewussten Vermeidung eines systematischen Vergleichs der AbsolventInnen aus alter und neuer Studienordnung). Und das, obwohl Outcome-Evaluationen von internen wie auch externen Expertenkommissionen vehement gefordert wurde und wird.

Erreicht

- ✓ Projekt zur Stärkung des immanenten Prüfungscharakters
- ✓ Verständnis-basierte „Blockprüfungen“ in den Blöcken 2 und 20
- ✓ Return Week als (vorerst leider nur schwaches) Prüfungsereignis
- ✓ Bekenntnis zur Etablierung eines Karrieremodells Lehre
- ✓ Erhebung der systematischen Schwächen der Lehradministration

Ziele

- ☞ Reformation des summativen Prüfungswesens hin zu Verständnis-basierten Prüfungsformaten
- ☞ Etablierung von summativem e-Testing
- ☞ Bezahlung der Lehre
- ☞ curricular fokussierte Evaluationen & Outcome-Evaluation
- ☞ Zwischen Rektorat und Senat abgestimmte Konzepterstellung für Profil und Aufgabengebiet/ Leitungsverantwortung der Professur für Medical Education
- ☞ Etablierung von Servicefunktionen am Teaching Center
- ☞ Durchführung kompetitiver Calls für Lehrprojekte.
- ☞ Festlegung von Regelungen zu Tätigkeit und Bestellmodus der Clearingstelle in der Satzung
- ☞ Transparenz bei Bestellungen und Beseitigung von Unvereinbarkeiten im Bereich der Lehre



LAUFBAHNSTELLEN: iKV, QV, PROFESSUREN

Ivo Volf

Was braucht es für eine universitäre Karriere? Fleiß, Talent, Kreativität - Idealismus in einer Ausprägung die beinahe schon an Dummheit grenzt, Frustrationstoleranz und – trotz allem – Glück? Das mag jeder nach eigener Überzeugung reihen oder ergänzen. Man sollte aber bei aller akademischen Begeisterung jedenfalls auch die formale Seite nicht vergessen: es braucht eine dauerhafte Anstellung. Aufgrund der eingeführten Kettenvertragsregelung versteht man unter einer „dauerhaften Anstellung“ nicht mehr die dauerhafte Hoffnung auf zeitlich begrenzte Anschlussverträge, sondern definitiv eine „Laufbahnstelle“ basierend auf einem zeitlich unbefristeten (n.b.: nicht unkündbaren!) Vertrag. Also – wenn wir die in den letzten Jahren aufgekommenen Begriffe Revue passieren lassen - die Qualifizierungsvereinbarung, die Entwicklungsvereinbarung und die interne Karrierevereinbarung. Aber letztlich fallen darunter auch die (teils mit den vorgenannten Instrumenten überlappenden, teils darauf aufbauenden) Karrieremodelle von (in ihrer gesetzlichen Ausgestaltung zueinander völlig unterschiedlichen) Professuren nach §99 Universitätsgesetz Absatz 1 bis 6 sowie §99a. Weil diese Vielfalt kaum noch überblickbar ist: hier eine kurze Zusammenfassung – Detailinformationen finden sich auf unserer Homepage (siehe QR-Code).

Im Jahr 2010 wurde über den Kollektivvertrag das Instrument der Qualifizierungsvereinbarung (QV) geschaffen, welches in der Folge von der MedUni Wien auch großzügig eingesetzt wurde, bis... der Gesetzgeber (wieder einmal) einen Anlauf zur Implementierung eines universitären Faculty Modells startete.

Ein solches sieht in seiner Grundidee eine gemeinsame Kurie aller Lehrenden vor um damit die Apartheid-artige und längst nicht mehr zeitgemäße Kurientrennung Professoren/Mittelbau abzulösen.

Das Problem der Professorenschaft mit einem solchen Modell: wenn der derzeit bestehende exklusive Professorenzirkel in einer gemeinsame Kurie aller Lehrenden auf- (man möchte fast sagen: unter)geht, wäre das ein Ende der sorgsam gepflegten Macht- und Mehrheitsverhältnisse in den zentralen universitären Gremien (hier verfügen die Professoren als Personengruppe, die weniger als 3% der gesamten MitarbeiterInnenanzahl beträgt, z.B. im Senat über 50% der Stimmen). Also wurde gegen ein solches Modell im Ministerium nach Kräften lobbyiert. Das aus Vorentwürfen der UG-Novelle ersichtliche Ergebnis war: nur UniversitätslehrerInnen mit erfüllter Qualifizierungs-

vereinbarung sollten mit den (jetzigen) Professoren eine gemeinsame Kurie bilden - alle anderen - also selbst Habilitierte ohne QV und auch alle Habilitierten aus dem „alten“ (Beamten) Dienstrecht - sollten aus dieser „Faculty“ (die damit den Namen längst nicht mehr verdienen würde) ausgesperrt bleiben. Doch auch gegen diese Regelung regte sich der Widerstand der Professoren („darunter leidet die Qualität“) - das Endergebnis war eine Regelung, derzufolge (nur) zukünftig erfüllte QVs in die Professorenkurie „aufsteigt“. Das Gesetz nennt nun explizit die Durchführung eines internationalen kompetitiven Standards entsprechenden Auswahlverfahrens (das hatten wir schon bisher!), insbesondere ist die Stelle international auszuschreiben. Zum Ergebnis des Auswahlverfahrens sind die UniversitätsprofessorInnen des betreffenden Fachbereichs anzuhören (DA haben wir die professorale Qualitätssicherung).

Damit war der ursprüngliche Ansatz zur Etablierung eines Faculty Modells zwar bis zur Unkenntlichkeit verwässert, aber dennoch: bei der Anzahl an Laufbahnstellen, die an der MedUni Wien notwendigerweise vergeben werden muss um als Arbeitgeber (halbwegs) attraktiv zu sein, bleibt die Sorge um den Machterhalt in der Professorenkurie ungelöst. Also wurde an der MedUni Wien an einem Umgehungsinstrument - der Entwicklungsvereinbarung (EV) – gebastelt: die universitätsintern geschaffene EV also ident zur gesetzlich vorgesehenen QV, jedoch ohne den lästigen (ohnehin nur formalen) Aufstieg des Mittelbaus in die erlauchte Professorenkurie.

Konsequenz: die MedUni Wien vergab seit Oktober 2016 nur noch EVs – mit den gleichen „Spielregeln“ wie sie bislang für die QVs galten und den gleichen damit verbundenen Titeln (Ass.Prof / Assoc.Prof). In der Folge beschied das Ministerium allerdings dem Rektor in ungewohnter Deutlichkeit, dass das geschaffene Instrument der EV rechtswidrig sei.

Die realpolitische Konsequenz daraus: entweder keine weiteren Laufbahnstellen an der MedUni Wien oder ein nachgebessertes Umgehungsinstrument - wir arbeiteten zwangsläufig an Letzterem mit.

Also: Etablierung der „internen Karrierevereinbarung“. Die Erfüllung dieser Vereinbarung führt zum Titel eines „außerplanmäßigen Professors“, aus dem Konstrukt als Umgehungsinstrument folgt, dass hier in Bezug auf Laufbahnstellen (mit Abstand) die meisten Stellen (bzw. Verträge) vergeben werden.

Die gesetzlich vorgesehene QV gibt es natürlich dennoch (insofern Uni-intern bisweilen als „QVneu“ tituliert). Da die Anzahl der QV-Stellen im Entwicklungsplan festgehalten sein muss (und dieser mit dem Ministerium schlecht mit „Anzahl der QVs: null vereinbart werden kann), ist einsehbar, dass (und wieviele) Stellen hier vergeben werden. Auch unter dem Anspruch der Frauenförderung wurde diese Anzahl (siehe Tabelle) Ende 2018 erhöht.

interne Karrierevereinbarung

- universitätseigenes Modell, im UG nicht vorgesehen
- steht grundsätzlich allen wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der MedUni Wien offen, welche eine Stelle aus dem Globalbudget innehaben (also keine Drittmittelangestellten)
- Dauer: 3 Jahre; Zwischenevaluierung zur halben Laufzeit
- Entscheidung: Rektor (plus Beratungsgremium: BR-Vorsitz, AKG-Vorsitz, VR Forschung & VR Lehre)
- Entsprechende Ausschreibungen erfolgen 1x jährlich
- Stellenanzahl: derzeit 30 Stellen jährlich
- offener Call

Qualifizierungsvereinbarung

- §13b Abs. 3 UG, Erfüllung führt zu Professur nach §99 (5)
- steht grundsätzlich allen wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der MedUni Wien (also auch Drittmittelangestellten) sowie allen „externen“ WissenschaftlerInnen offen.
- Dauer: 6 Jahre; Zwischenevaluierung zur halben Laufzeit; dann unbefristet
- Entscheidung: Rektor (plus Beratungsgremium: BR-Vorsitz, AKG-Vorsitz, VR Forschung & VR Lehre) basierend auf 2 Gutachten
- Stellen im Rahmen einer QV sind international auszu-schreiben
- Stellenanzahl & zeitlich vorgesehener Rahmen zur Besetzung im Entwicklungsplan angegeben

Professuren nach §99 (4)

- Stellenanzahl & zeitlich vorgesehener Rahmen zur Besetzung im Entwicklungsplan angegeben
- stehen grundsätzlich allen an der MedUni Wien angestellten ao.Univ.Profs und Assoc.Profs offen
- Dauer: unbefristet, Evaluierung alle 5 Jahre
- Entscheidung: Rektor basierend auf 3er Vorschlag durch Senats-AG nach Einholung von 2 Gutachten
- Stellenanzahl & zeitlich vorgesehener Rahmen zur Besetzung im Entwicklungsplan angegeben

Als Karrieremöglichkeiten für den – nennen wir es so – „etablierten Mittelbau“ gibt es weiters die Möglichkeit einer Professur nach §99 Absatz 4 UG. Die Anzahl dieser Professuren muss ebenfalls prospektiv im Entwicklungsplan enthalten sein (siehe unten), eine Bewerbung ist nur für im Dienststand der MedUni befindliche ao.Univ.Profs und Assoc.Profs möglich.

Erreicht

- ✓ Erhaltung des internen Karrieremodells
- ✓ Gehaltsaufzahlung für nicht-klinische Assoc.-Profs in der Höhe von 1000€ pro Monat, beginnend mit der ersten erfolgten Evaluierung nach 6 Jahren
- ✓ objektive Kriterien
- ✓ erhöhte Anzahl von Laufbahnstellen
- ✓ Stärkung des Mittelbaus in der AG §99(4)

Ziele

- ☞ Öffnung von §99 (5) für Drittmittelangestellte
- ☞ Automatismus: Vergabe von Professur §99 nach entsprechender Leistung
- ☞ Anzahl der QVs und §99(4) Professuren erhöhen

Detailinformationen:



Kategorie	2016-2018	2019-2021	2022-2024
Qualifizierungsvereinbarungen (§13b Abs. 3 UG)	5	5+5	10+10
Professuren §99 Abs. 4 UG für Assoziierte Prof.	0	10+10	10
Professuren §99 Abs. 4 UG für Univ.Do.	0	10+10	10

Im Vergleich zur ursprünglichen Version des Entwicklungsplans zusätzlich vorgesehene Stellen sind nach dem Pluszeichen angeführt



UNSERE AUFGABEN FÜR MORGEN

Ingwald Strasser

Baulich

Der medizinisch-theoretische Bereich ist auf eine Vielzahl von Standorten aufgeteilt, der bauliche Zustand einiger dieser Bauwerke, die zu einem großen Teil aus den ersten Jahren des 20. Jahrhunderts stammen, ist desolat (wobei das Beispiel des Instituts für Krebsforschung zeigt, dass der bauliche Zustand nicht immer mit dem Errichtungszeitpunkt korreliert). Kurzum, diese Bauten sind entweder gar nicht (Krebsforschung) oder nur mit gewaltigem baulichen Aufwand (so beispielhaft geschehen am Institut für Hirnforschung) für einen zeitgemäßen Forschungsbetrieb adaptierbar, der auch die Anforderungen des ArbeitnehmerInnenschutzes entspricht. Dass an diesen Einrichtungen überhaupt noch gelehrt und geforscht werden darf, konnte nur durch die vom Arbeitsinspektorat geforderten Teilsanierungen möglich gemacht werden (Seziersäle, Leichenkeller, Maßnahmen in der Krebsforschung...).

Das Projekt des (in den letzten Jahren unter wechselnden Bezeichnungen firmierenden) „Campus Mariannengasse“ soll(te) den Großteil der medizinisch-theoretischen Institute unter einem (neuen) Dach vereinen – in einem Neubau im Areal Rummelhardtgasse/Mariannengasse (ehemaliges Gebäude der Wien Energie).

Das dringend nötige Bauprojekt wurde bereits Ende 2011 in den „Bauleitplan Ost“ aufgenommen, nach langen Verhandlungen wurden 2017 die Mittel für den Bau frei gegeben und mit der Planung begonnen. Derzeit wird mit einem Vollbetrieb mit dem WS 2025 gerechnet.

Grundsätzlich ist man bestrebt, Forschungsflächen wegen der translationalen Forschungsansätze möglichst nahe an die Kliniken heranzuführen und die Forschungsflächen und dazugehörige Dienstzimmer und Büros weiter auszubauen (mehr Drittmittel bedeutet immer auch mehr Raumbedarf). Daher sind für die Forschung weitere Bauprojekte in Planung: Das Zentrum für Translationale Medizin und Therapien „CTMT“ und das Zentrum für Präzisionsmedizin („CPM“). Ergänzend ist ein Zentrum für Technologietransfer (TTC) geplant. Bauhemmend sind dabei die Bemühungen in der Öffentlichkeit, das nicht benützbare Gebäude der ehemaligen Klinik Deutsch zu erhalten.

Das Forschungsgebäude Anna-Spiegel 2 ist als Ersatzfläche für die Forschungsflächen einiger Kliniken im Erweiterungsbau Ost Ebene 8 H, teilweise 9 H geplant. Da in diesen Bereichen klinische Änderungen geplant sind, müssen diese Flächen umgesiedelt werden. Dabei wurde offenbar bei der Planung nicht ausreichend angepasst: es stellte sich heraus: too small. Jetzt wird mit der VAMED offenbar neu verhandelt. Klappert hoffentlich!

Aber auch im klinischen Bereich kommt es in den nächsten 10 Jahren zu einer intensiven Bautätigkeit: Sanierungen und Umstrukturierungen teils auch bedingt durch geänderte medizinische Anforderungen (siehe AMM-Homepage). Die Baumaßnahmen werden natürlich auch zu Störungen des Betriebes führen (Lärm z.B. durch den derzeitigen Küchenumbau oder den Bau der neuen Kinder- und Jugendpsychiatrie). Ergänzend darf noch auf die Sanierung des Josephinums und Sanierung/Neubau im Bereich der Tierzucht und Tierhaltung in Himberg hingewiesen werden.

Gehaltssituation

Die berechtigte Erhöhung der Ärztegehälter – Umschichtung der Einnahmen aus den durch die KA-AZG-Novelle 2015 entfallenden Nachtdiensten ins Grundgehalt – zieht massive Probleme im nicht-klinischen Bereich nach sich: ÄrztInnen, die dem medizinisch-theoretischen Bereich zugeordnet sind, sehen sich nun mit einer derartigen großen Gehaltsdifferenz im Vergleich zum klinischen Bereich konfrontiert, dass der medizinisch-theoretische Bereich für Ärztinnen und Ärzte weitestgehend unattraktiv wird – dies bedingt (einen jetzt schon beobachtbaren) Abgang dieser MedizinerInnen in Richtung Klinik mit allen daraus resultierenden Konsequenzen für den universitären Betrieb (Lehre, klinisch ausgerichtete Forschung). Eine Gehaltsanpassung in diesem Bereich wäre von dringender Notwendigkeit, und er sollte explizit ALLE wissenschaftlichen MitarbeiterInnen erfassen und nicht nur die MedizinerInnen – eine unterschiedliche Entlohnung für gleiche Tätigkeiten wäre wohl weder mit der Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen noch mit dem universitären Selbstverständnis vereinbar (n.b.: dass es in diesem Themenbereich nicht nur um die Abgeltung von Nachtdiensten geht, zeigt das Beispiel der Zahnklinik).

An das klinische Niveau angepasst wurden vom Rektorat bisher lediglich die Gehälter im Bereich der Entwicklungs- bzw. Internen Karrierevereinbarung. Es ist dann nach langen, zähen Verhandlungen gelungen, auch für die Assoziierten ProfessorInnen nach dem bisherigen Schema (QV alt) im Zuge der jeweils 1. Evaluierung (nach 6 Jahren) eine zusätzliche Zahlung von 1000€ monatlich zu erreichen (bei den nichtklinischen ÄrztInnen und Ärzten wird allerdings die Klinikzulage einberechnet). Da ist noch einiges zu tun, Ziel ist eine diesbezügliche Betriebsvereinbarung.

KA-AZG

Die letzte Novelle des KA-AZG aus 2015 hat bekanntlich nicht nur zu einer Arbeitszeitreduktion der Ärztinnen und Ärzte geführt, sondern hat auch in ganz Österreich zu politischen Stürmen geführt, die im Wiener KAV z.B. bis heute nicht beendet sind.

Die Kernfrage war und ist: wie kann man bei reduzierter Arbeitszeit die ärztlichen Leistungen aufrecht erhalten ohne den Personalstand zu erhöhen, die Einkommen der Ärzte nicht allzu stark abfallen zu lassen und gleichzeitig vorgegebene Budgets einzuhalten. Dazu gibt es noch Ergänzungsfragen wie: lässt sich im chirurgischen Bereich die Ausbildung ausreichend garantieren, kennt der Arzt seine Patientinnen und Patienten noch ausreichend und wo bringt man die Forschung (z.T. auch die Lehre), die schon bisher zu einem großen Teil außerhalb der Dienstzeit stattfinden musste, zeitlich korrekt unter? Genau: in der Freizeit.

Zum Punkt Lehre und Forschung hat es mit Wirkung vom 1. Oktober 2017 eine Änderung im § 110 des UG 2002 gegeben,

welche in der Betriebsvereinbarung von 2017 auch aufgegriffen wurde. Damit wurden Forschung und Lehre zumindest einmal ansatzweise in die Dienstzeit hereingenommen (allerdings ist die Regelung im Gesetz befristet mit 31. Dezember 2021). Gleichzeitig damit wurden Regelungen für die tatsächliche Umsetzung der sogenannten FL-Zeiten beschlossen (Details auf der AMM-Homepage).

Mit dieser Betriebsvereinbarung versuchte man, eine halbwegs brauchbare Lösung zu finden. In den eingerichteten Klink-Boards war es möglich, die an den einzelnen Kliniken auftretenden Probleme teilweise durch organisatorische Lösungen zu beheben (z.B. Einführung von Rufbereitschaften), einige Kliniken mussten gar keine Änderungen durchführen und andere wiederum sind bereits jetzt an ihren personellen Grenzen angelangt und leiden unter Arbeitsverdichtung.

Die bereits 2015 mit dem Rektorat vereinbarte weitere Gehaltserhöhung von 10 % per 1.1.2019 wurde jedenfalls umgesetzt.

Problemfelder

1. In einem der im Rahmen von Universitätsmedizin 2020 abgeschlossenen Verträge wird der Stand an ärztlichen Vollzeitäquivalenten (VZÄ) mit 1500 begrenzt. Wir haben aber jetzt bereits de facto ca. 1540 VZÄ. Die „überzähligen“ VZÄ müsste vertragsgemäß die Gemeinde Wien (und nicht der Bund) finanzieren. Das tut die Gemeinde jedoch nicht. Zumindest derzeit nicht. Vielleicht auch zukünftig nicht. Hier besteht Handlungsbedarf. Denn mit den 1500 VZÄ kann zwar die Anforderungen des Medizinischen Masterplans 2020 medizinisch halbwegs abdecken, die im UG § 29(5) für die Kliniken geforderten 30 % Normalarbeitszeit für universitäre Forschung und Lehre können damit nicht erfüllt werden.
2. In diesem Zusammenhang sind die Maßnahmenpakete zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte zu sehen, die der Betriebsrat angeregt und begleitet hat und weiter begleiten wird: mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich, Stationssekretärinnen, Diskussionen um AKIM, Codierungsaufgaben, ELGA usw. Einen ganz wesentlichen Punkt stellt dabei die Frage der Patientenströme dar: das Projekt „AMA“ (Allgemeinmedizinische Akutversorgung; Allgemeinmediziner nehmen bei Patientinnen der Notfallaufnahme eine Triage vor) hat sich ebenso bewährt, wie ähnliche Maßnahmen an der Kinderklinik: Patienten, die nicht akut einen Facharzt benötigen, werden an den niedergelassenen Bereich verwiesen.
3. Die geplanten Novellen zum KA-AZG, zu den Rufbereitschaften (eine Dienstform, die sich in einigen Bereichen im AKH gut bewährt hat) usw. – teilweise mit Abweichungen der bestehenden Rechtslage – werden wohl unter einer neuen Regierung wieder diskutiert werden.
4. Die berechtigte Erhöhung der Ärztegehälter hat nicht nur österreichweit bei den Nichtmedizinischen Universitäten zu Kritik geführt, sondern auch zu Spannungen innerhalb der Universität: die Gehaltsspanne zwischen einem ärztlichen Mitarbeiter in einem Grundlagenforschungsinstitut und der Klinik ist derart groß, dass der Mitarbeiter im Zweifel jedenfalls an die Klinik geht.

Universitätsmedizin 2020

Ein wichtiger Punkt für die Zukunft ist das Kapitel Universitätsmedizin 2020, darin geht es um die Zusammenarbeit zwischen MedUni Wien und dem AKH. Diese für eine Medizinische Universität zentrale Zusammenarbeit war bisher nur lose bis überhaupt nicht geregelt. Geregelt waren bislang im Wesentlichen nur der Klinische Mehraufwand, den der Bund zu zahlen hatte und die Tatsache, dass die Ärzte und Ärztinnen der Universität an der Krankenversorgung mitzuwirken haben. Die Folge: reichlich Sand im Getriebe.

Daher wurde das (mittlerweile abgeschlossene) Projekt Universitätsmedizin 2020 gegründet. Ziel dieses Projektes war es, eine Struktur für eine gemeinsame Betriebsführung zu schaffen, welche die beiden Aufgabengebiete des „Gesamtbetriebes“ – Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits – optimal koordinieren sollte.

Dazu wurden eingerichtet:

Supervisory Board zuständig für strategische Vorgaben und Entscheidungen:

4 Mitglieder: 1 VertreterIn Stadt Wien, Generaldirektor KAV, Rektor MedUniWien, 1 Vertreter des Rektorats

Management Board zuständig für die operative Führung und Steuerung:

2 Mitglieder: Direktor TU AKH, Mitglied des Rektorats

Dahinter stehen entsprechende Verträge:

Finanz- und Zielsteuerungsvertrag abgeschlossen zwischen Bund und Gemeinde Wien. Darin finden sich zahlreiche Festlegungen für die Universitätsmedizin 2020: wie der Auftrag zur Ausgabendämpfung, zur Abgeltung des Klinischen Mehraufwandes, zu den paktierten Investitionen, die Finanzierung der Reinvestitionen und die Zielvorgaben zu den Themenkreisen: Wirtschaft und Innovation, Organisation, Versorgung, Forschung und Lehre und Personal. Zum Thema Personal ist in diesem Vertrag auch die Obergrenze für die Zahl der Vollzeitäquivalente von Ärztinnen und Ärzten des Bundes in der Höhe von 1500 angeführt. Diese 1500 VZÄ sollen ausreichen, um die Vorgaben des Medizinischen Masterplans zu erfüllen. Erst wenn die Stadt Wien den Versorgungsauftrag ausweitet, sollen die VZÄ aufgestockt werden, wobei die Finanzierung durch die Stadt Wien erfolgen soll.

Rahmenbauvertrag abgeschlossen zwischen Bund und Stadt Wien für Großbauvorhaben. Auch diese Regelungen sind sehr detailliert abgefasst, für die vertragskonforme Abwicklung sind das „Regierungskomitee“ (besetzt mit Forschungs- und Finanzminister sowie Stadtrat für Gesundheit und Stadtrat für Finanzen) und ein Beirat zuständig (wiederum Vertreter der o.a. Ministerien bzw. den o.a. Geschäftsgruppen der Stadt im Verhältnis 3:3). Im Beirat gibt es auch 2 nicht-stimmberechtigte Mitglieder jeweils von MedUni Wien (1) und AKH Wien (1).

Zusammenarbeitsvereinbarung abgeschlossen zwischen MedUni Wien und TU AKH/Stadt Wien. Dieser Vertrag wurde abgeschlossen zwischen Rektor Müller und GenDir. Janßen und regelt zahlreiche Alltagsdetails der Zusammenar-



beit: Verantwortlichkeiten, Kompetenzen, Leitungsstruktur, das Strategische Management, Mittelaufbringung, Personalbereitstellung Budgetierung Investitionsmanagement, Ablauf- und Aufbauorganisation, Datentransparenz und Einschaurechte. Es wurden auch Arbeitspakete definiert, in denen die offene Punkte bearbeitet werden: als Beispiel Administration Klinischer Studien oder ArbeitnehmerInnenschutz, Recht, IT. Dabei sollen auch zahlreiche Doppelgleisigkeiten, Unklarheiten usw. beseitigt werden.

Problemfelder

1. Die Neuorganisation auf der Ebene der MedUni und des AKH bietet natürlich eine Verbesserung. Insbesondere hat sich bereits gezeigt, dass das Management Board bei Problemen aller Art (technische, personelle, rechtliche, datenschutzrechtliche usw.) als One-Stop-Shop agieren kann: man kann Probleme einbringen, die dann sachgemäß bearbeitet werden können. Hier liegt es auch an den Gremien der MedUni Wien, diese Pfade zu nutzen. Auch wenn sie naturgemäß noch immer von Dornen gesäumt sind.
2. Die wichtigsten Verträge sind jedoch zwischen Bund und Gemeinde Wien abgeschlossen und entziehen sich dem direkten Einfluss der MedUni und des AKH. Bei der tristen Budgetsituation sowohl im Bereich des Bundes und seiner Finanzierung der Universitäten als auch im Gesundheitsbereich der Stadt Wien wird dies daher zur Überbetonung der Kostendämpfung auf Kosten der Forschung als auch der Krankenversorgung führen müssen - vor allem auch im Zusammenhang mit der Zahl der VZÄs an Ärztinnen und Ärzten (die Einsparungen treffen natürlich auch alle anderen Personalgruppen im AKH!).
3. Im Ernstfall ist es leider so, dass die MedUni Wien im zuständigen Ministerium nur mäßige Freude auslöst, wenn sie Unterstützung gegenüber der Gemeinde Wien sucht. Daher kann der KAV insgesamt relativ grob mit MedUni/AKH umspringen: jeder kennt die „Selbstverständlichkeit“, mit der bei Leistungseinschränkungen in KAV-Häusern das AKH zum Jolly Joker des Gesundheitswesens gemacht wird.

Daher: es ist gut, dass es die Vereinbarungen gibt. Sie müssen aber zum Leben gebracht und in der rechten Balance (auch betreffend allfällige Eigeninteressen) gehalten werden...

Zusätzlich gibt es dann doch auch immer wieder Überraschungen: wenn z.B. die IT des AKH, die ohnedies immer einen schwierigen Punkt im täglichen Arbeitsprozess dargestellt hat, in die neue MA 01 eingegliedert wird, was die Zusammenarbeit dann noch weiter verkompliziert.

Unsere Homepage wird seit Jahren (und nicht nur in Wahlzeiten) kontinuierlich mit Informationen bestückt; auch der 2012 implementierte AMM-Blog hat sich als wichtiges Medium etabliert.



Wenn Sie „aktiv“ über aktuelle universitäre Themen informiert werden möchten, können Sie sich über nebenstehenden QR-Code auch für einen Newsletter anmelden.

AMM-Mitgliedschaft

AMM - DIE Mittelbauvertretung

Die AMM vertritt die Interessen des Medizinischen Mittelbaues (gem. UG) an der MedUniWien.

Unser erklärtes Ziel ist die Vertretung der universitären Interessen des Mittelbaus - unabhängig von Parteizugehörigkeiten und Standespolitik. Die AMM steht für eine offene, faire und kollegiale Form des universitätspolitischen Diskurses und steht allen offen, die sich in dieser Einstellung wiederfinden.

Mitglied des ULV

Die AMM ist Mitglied des UniversitätslehrerInnenverbandes (ULV). Dadurch kommen alle AMM-Mitglieder u.a. auch in den Genuss eines berufsrechtlichen Versicherungsschutzes. Sie können Ihr AMM-Mitgliedsansuchen über unsere Homepage elektronisch stellen.

Rechtsschutz

Auf Grund der Tatsache, dass die AMM Mitglied des ULV-Dachverbandes ist, genießen alle unsere Mitglieder den Rechtsschutz vor dem Arbeitsgericht und dem Sozialgericht inkl. Verfahren vor dem Obersten Gerichtshof, dem Verfassungsgerichtshof und dem Verwaltungsgerichtshof.

Der Versicherungsschutz setzt für jedes Mitglied 3 Monate nach Beitritt zur AMM ein. Die Versicherungssumme beträgt 40.000 Euro.

Die genauen Bedingungen dieses Versicherungsschutzes können über unsere Homepage abgerufen werden.



Impressum

Für den Inhalt verantwortlich: AMM
Aktionsgemeinschaft Medizinischer Mittelbau
<http://amm.or.at>