

Universitätsklinikum Essen
Anstalt des öffentlichen Rechts



Medizinische Fakultät
der Universität Duisburg-Essen

Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen
Hufeisandstr. 55, D 45122 Essen

Der Dekan
Prof. Dr. H. Grosse-Wilde

Landtag Nordrhein-Westfalen
Herrn Peter Kemmerich
Referat I.1

per Fax (0211/884-3002)

LANDTAG
NORRHEIN-WESTFALEN
13. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT

13/ 4 2 9 0

A 23

Telefon: (0201) 723 - 46 96 / 44 16
Telefax: (0201) 723 - 59 14
E-Mail: medizin-dekanat@uni-essen.de
PLZ für Pakete und Päckchen: 45 147

Essen, 09.09.2004 / aha

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung „Gesetz zur Weiterentwicklung der Hochschulreform“

Sehr geehrter Herr Kemmerich,

zum Gesetzentwurf der Landesregierung für ein „Gesetz zur Weiterentwicklung der Hochschulreform“ nehme ich als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen wie folgt Stellung:

1. Habilitation (§ 48)

Die ersatzlose Streichung des § 48 HG NRW (Habilitation) ist aus Sicht der Medizinischen Fakultät nicht angemessen. Die Habilitation ist als wissenschaftliche Qualifizierungsmöglichkeit weiterhin gesetzlich zu verankern und sollte deshalb als alternatives Qualifikationsmerkmal zur Juniorprofessur in § 46, Nummer 4 (Einstellungsvoraussetzungen für Universitätsprofessoren) genannt werden.

Begründung:

Aufgrund der spezifischen wissenschaftlichen Ausbildung im Bereich der Medizin, u.a. geprägt durch die Notwendigkeit zur Weiterbildung zum Facharzt (Weiterbildungszeiten von minimal fünf bis sechs Jahren), ist die Juniorprofessur kein sinnvoller Karriereschritt. Nachwuchswissenschaftler benötigen hier nicht nur Kompetenzen und Erfahrungen in Forschung und Lehre, sondern zugleich in der Krankenversorgung, die nur durch die Einbindung in den täglichen Klinikbetrieb möglich ist. Deshalb forderte bereits die Resolution des 62. o. Medizinischen Fakultätentags 2001 zur Reform des Hochschulrahmengesetzes, „die Möglichkeit einer im zeitlichen Ablauf befristeten Habilitation (in der Regel kumulativ) als zusätzlichen Qualifizierungsweg einzuräumen.“ Der Medizinische Fakultätentag war zudem „der Auffassung, daß die breite strukturelle und fachliche Differenzierung der Hochschulmedizin mehrere flexible Qualifizierungswege erfordert und eine alleinige Festlegung auf die Juniorprofessur den Anforderungen der klinischen Medizin nicht gerecht werden kann.“ Es steht zu befürchten, daß es durch die Einführung der Juniorprofessur als Regelvoraussetzung zur Erlangung einer Universitätsprofessur zu einem weiteren

Auseinanderdriften von grundlagenorientierter Forschung einerseits und klinischer Forschung andererseits kommen wird. Die Übernahme von Lehrstühlen, die neben der Vertretung des Fachs in Forschung und Lehre auch Aufgaben in der Krankenversorgung vorsieht, wird sich noch unattraktiver gestalten.

Im Interesse unserer Nachwuchswissenschaftler bitte ich daher den Landtag, die Möglichkeit der Habilitation nicht nur ins Ermessen der einzelnen Hochschulen zu stellen, sondern als gesetzlich verankerte Qualifizierungsmöglichkeit festzuschreiben.

2. Veto-Recht und Abwahlmöglichkeit für den Dekan (§ 27)

Die Neufassung von § 27 erscheint mir nicht sinnvoll. Gegenüber dem HG NRW in seiner derzeit gültigen Fassung wird explizit bestimmt, daß Dekane (im Gegensatz zu Rektoren und Prorektoren) nicht abwählbar sind und Beschlüsse des Dekanats nicht gegen die Stimme des Dekans gefaßt werden können.

Die Universität Duisburg-Essen hat in ihrer Stellungnahme vom 06.05.2004 zum Referentenentwurf des Hochschulreform-Weiterentwicklungsgesetzes empfohlen, kein Veto-Recht des Dekans festzuschreiben, also § 27 (5), Satz 2, zweiten Halbsatz ersatzlos zu streichen. Ferner hat die Universität Duisburg-Essen empfohlen, Abwahlregelungen für den Dekan wie für den Rektor vorzusehen.

Begründung:

Zur Begründung führte die Arbeitsgruppe des Senats der Universität Duisburg-Essen aus:

„Die geplanten Regelungen sind problematisch in zweierlei Hinsicht:

Systematisch: Das Gesetz überläßt der Grundordnung die Wahl zwischen einer monokratischen Fachbereichsleitung durch einen Dekan und einer kollegialen Leitung durch ein Dekanat. Das geplante Veto-Recht des Dekans im Rahmen eines Dekanats entwertet die kollegiale Variante und führt sie praktisch wieder auf die monokratische Leitung zurück: virtuelle ‚kollegiale Leitung‘.

Im Übrigen wird die in der Begründung des HG in Bezug auf das Verhältnis zwischen Rektorat und Senat hervorgehobene ‚sinnvolle und tragfähige Balance‘ zwischen ‚Leitung und Mitwirkung‘ im Verhältnis zwischen Dekan und Fachbereichsrat durch das Abwahlverbot verhindert.

Inhaltlich: Sinn der Option auf ein Dekanat ist die Verbreiterung des Sachverständes im Leitungsgremium eines Fachbereichs: ‚Ein kollegiales Leitungsorgan führt zur Verteilung der Fülle von Aufgaben der Fachbereichsleitung und gewährleistet gerade in großen Fachbereichen... einen größeren Sachverstand des Leitungsorgans‘ (Begründung zu § 27 Abs. 5 HG, S. 155). Außerdem sind auf Fachbereichsebene hauptsächlich fachliche Entscheidungen zu treffen, die grundsätzlich besser im größeren Kreis beraten und erzielt werden können. Ein Vetorecht des Dekans konterkariert dieses Ziel. Zudem dürfte die Suche nach Prodekanen unter solchen Voraussetzungen erheblich erschwert werden (Prodekane als Assistenten des Dekans). Im übrigen ist die Stellung eines Dekans als Vertreter des Fachbereichs innerhalb der Hochschule faktisch schon stark genug. Einer weiteren gesetzlichen Stärkung bedarf es nicht.“

3. Vertretung des nichtwissenschaftlichen ärztlichen Personals in Hochschulgremien (§ 13)

Weiterhin entsteht ein Problem in der Änderung des § 13 (Vertretung in den Gremien). Unter 3) werden der Gruppe der weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch diejenigen Personen zugerechnet, die hauptberuflich an der Hochschule tätig sind und ärztliche oder zahnärztliche Aufgaben erfüllen. In § 13 (1), Satz 1, Nummer 3 sollte der zweite Halbsatz (ab „sowie...“) ersatzlos gestrichen werden.

Begründung:

Hier liegt aus meiner Sicht ein logischer Bruch vor: Gemäß § 21 (2) der Verordnungen über die Errichtung der Universitätsklinika als Anstalten öffentlichen Rechts vom 01.12.2000 gehen die nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter an die Anstalt des öffentlichen Rechts über, sind also nicht mehr Mitglieder der jeweiligen Hochschule. Dies gilt auch für die im Gesetzentwurf angesprochenen Mitarbeiter, die ausschließlich Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnehmen. Sie können demnach nicht Mitglied des Fachbereichsrates sein. Andernfalls könnten bei dem Konstrukt „Medizinische Fakultät – Universitätsklinikum“ dem Fachbereichsrat der Medizinischen Fakultät auch Mitarbeiter/innen mit Stimmrecht angehören, die als weisungsgebundene Angestellte der Anstalt der Gruppe der wissenschaftlichen Mitarbeiter/innen nicht angehören und deren Interessen ggf. denen der Fakultät entgegenwirken.

4. Akademische Lehrkrankenhäuser (§ 40)

Ein im Gesetzentwurf nicht ausreichend geregelter Sachverhalt betrifft § 40, (2), Satz 2: Hier sollte es m. E. heißen: „...so kann ihr die Hochschule auf Vorschlag der Medizinischen Fakultät eine geeignete Bezeichnung, im Falle eines Krankenhauses die Bezeichnung ‚Akademisches Lehrkrankenhaus‘ verleihen.“

Begründung:

Eine unmittelbare Einbindung der Medizinischen Fakultät ist aus meiner Sicht unabdingbar, da die seit 01.10.2003 gültige novellierte Ärztliche Approbationsordnung ein Praktisches Jahr vor dem Staatsexamen vorsieht. Die Medizinische Fakultät muss daher einen gesetzlich verankerten Einfluss auf die Auswahl der Akademischen Lehrkrankenhäuser haben, um die Qualität der Ausbildung sicherstellen zu können. Dies gilt besonders, da die Ergebnisse des Staatsexamens in die leistungsorientierte Mittelzuweisung des Landes an die Medizinischen Fakultäten einfließen. Weiter ist zu berücksichtigen, daß die Medizinischen Fakultäten einen von den Budgets der jeweiligen Universität getrennten Etat haben, aus dem die Vergütung der Akademischen Lehrkrankenhäuser zu bestreiten ist.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. H. Grosse-Wilde
Dekan