

# FOCUS Audit an der Medizinischen Universität Wien

Qualitätsmanagement des Leistungsbereichs  
„Personalmanagement & -entwicklung“

Gutachten des Review-Teams

Februar 2011



Österreichische  
Qualitätssicherungsagentur  
*Austrian Agency for Quality Assurance*

# Überblick

Verfahrenstyp: FOCUS Audit im Leistungsbereich Personalmanagement & -entwicklung

GutachterInnen: Prof. Dr. Monika Bessenrodt-Weberpals,  
Vizepräsidentin HAW Hamburg  
Emma Kortekangas (studentische Expertin),  
Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.  
Prof. Dr. Jörg Michaelis (Sprecher),  
ehemaliger Präsident Universität Mainz  
Prof. Dr. Reto Weiler,  
Rektor des Hanse-Wissenschaftskolleg, Professor an der  
Universität Oldenburg

Kontaktperson an der Hochschule: Dr.<sup>in</sup> Katharina Mallich, Leiterin Abt. Personalentwicklung

Kontaktperson bei der AQA: Dr. Annina Müller Strassnig, Projektkoordinatorin

## Inhalt

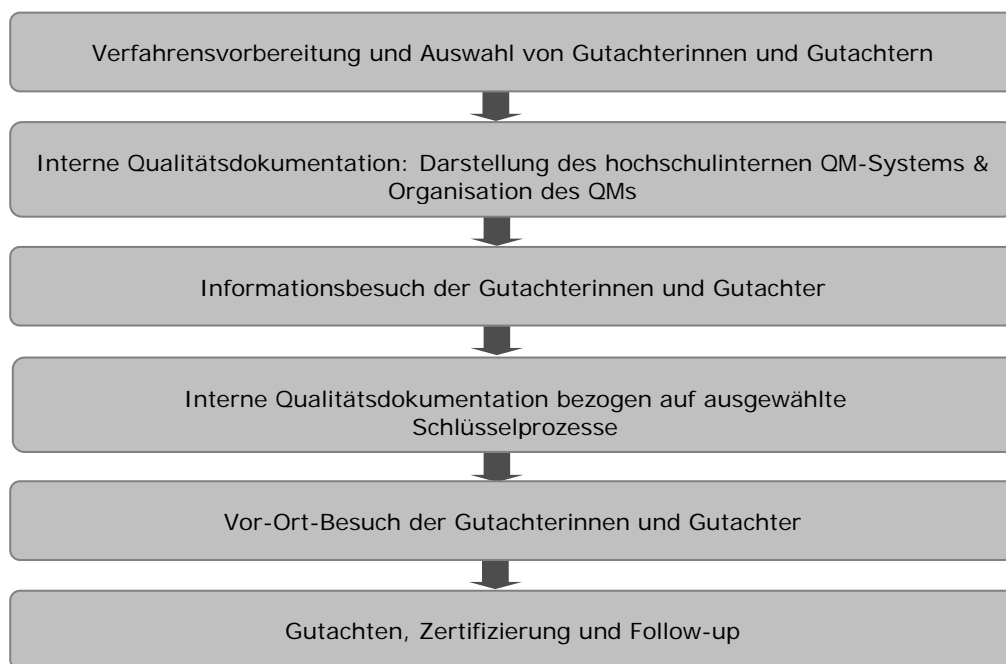
I. Einleitung .....	3
I.I. Verfahrensbeschreibung .....	3
I.II. Verfügbare Informationen über die Medizinische Universität Wien.....	4
II. Die Auditstandards .....	5
III. Audit Standard 1 .....	6
IV. Audit Standard 2 .....	6
V. Audit Standard 3 .....	7
VI. Audit Standard 4 .....	8
VII. Audit Standard 5 .....	10
VIII. Audit Standard 6 .....	12
IX. Schlüsselprozess: Dezentrales Personalmanagement (MitarbeiterInnengespräch MAG) .....	13
X. Schlüsselprozess: Berufungsverfahren.....	14
XI. Zusammenfassung und Zertifizierungsempfehlung.....	16

# I. Einleitung

## I.1. Verfahrensbeschreibung

Im Quality Audit wird die Organisation des Qualitätsmanagements und dessen Wirksamkeit in ausgewählten Bereichen und Schlüsselprozessen anhand von sechs Auditstandards begutachtet. Hierzu werden zwei Begutachtungsebenen unterschieden: Auf der ersten Ebene stehen Struktur und Organisation des Qualitätsmanagements im gewählten Leistungsbereich im Mittelpunkt. Auf der zweiten Ebene wird die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements in zwei ausgewählten Schlüsselprozessen von der Hochschule dargestellt und nachgewiesen. Die Begutachtung erfolgt durch ein Peer-Review-Verfahren. Entlang der Auditstandards prüft ein externes Team von Gutachterinnen und Gutachtern (Peers) eine von der Hochschule erstellte Qualitätsdokumentation und führt einen Vor-Ort-Besuch durch. Nach dem Vor-Ort-Besuch erstellt das Review-Team einen Bericht und gibt eine Empfehlung hinsichtlich der Zertifizierung ab. Die Zertifizierungsentscheidung wird von der AQA Zertifizierungs- und Akkreditierungskommission (ZAK) auf Basis des GutachterInnenberichts und einer Stellungnahme der Hochschule getroffen.

Das Verfahren bis zur Zertifizierung sieht folgenden Ablauf vor:



Die Medizinische Universität Wien beauftragte die Österreichische Qualitätssicherungsagentur, ein FOCUS Audit im Bereich Personalmanagement und -entwicklung durchzuführen. Ferner wurde vereinbart, dass folgende zwei Schlüsselprozesse beurteilt werden sollen: das Berufungsverfahren sowie das dezentrale Personalmanagement. Das Review-Team wurde mit der Aufgabe des Audits und der Beurteilung der Schlüsselprozesse betraut. Der Informationsbesuch an der Medizinischen Universität Wien erfolgte am 28. September 2010. Der Vor-Ort-Besuch fand vom 23. bis 25. November 2010 statt.

Leider konnte Frau Prof. Bessenrodt-Weberpals aus Krankheitsgründen am Vor-Ort-Besuch nicht teilnehmen. Damit auf ihre Sichtweise und Expertise nicht ganz verzichtet werden muss, wurde ein Vorgehen vereinbart, wie sie weiterhin in den Prozess einbezogen werden kann. Frau Prof. Bessenrodt-Weberpals hat vor dem Vor-Ort-Besuch auf Basis ihrer Analyse der Qualitätsdokumentation Fragen formuliert, die das Review-Team im Rahmen der Gespräche an der Medizinischen Universität berücksichtigt hat. In einem zweiten Schritt hat sie den Entwurf des GutachterInnen-Berichts auf Grundlage ihrer Einschätzung der Qualitätsdokumentation und der Dokumentation des Vor-Ort-Besuchs durch die AQA kommentiert und ergänzt. So konnten ihre Expertise und Erfahrungen in dem Bericht berücksichtigt werden. Dies wurde von allen Seiten begrüßt, da dadurch eine weitere Perspektive in den Bericht einfließen konnte.

## **I.II. Verfügbare Informationen über die Medizinische Universität Wien**

Die Medizinische Universität Wien (MedUni Wien) stellte dem Review-Team sehr sorgfältig ausgewählte und ausführliche Informationen zur Verfügung. Im ersten Teil der Qualitätsdokumentation wurde das Qualitätsmanagement des Leistungsbereichs Personalentwicklung und –management beschrieben und mit informativen Beilagen zu einzelnen Punkten ergänzt. Diese Dokumentation wurde von der MedUni Wien termingerecht an die GutachterInnen vor dem Informationsbesuch übermittelt. Diese Unterlagen waren für die Vorbereitung der GutachterInnen sehr hilfreich. Beim Informationsbesuch an der MedUni Wien am 28. September 2010 ging es in erster Linie darum, dass die GutachterInnen die MedUni Wien besser kennen lernen konnten und Verständnisfragen klären konnten. Die GutachterInnen haben einen sehr positiven Eindruck gewonnen insbesondere von der großen Offenheit aller Beteiligten dem Review-Team gegenüber.

Der zweite Teil der Qualitätsdokumentation, die Dokumentation der beiden Schlüsselprozesse, wurde in gleicher Weise aufbereitet wie der erste Teil. Diese wurden den GutachterInnen wie vereinbart nach dem Informationsbesuch übermittelt. Die zur Verfügung gestellten Informationen waren sehr informativ und dienten dem Review-Team zu einer sehr guten Vorbereitung für den Vor-Ort-Besuch. Auf Basis der zur Verfügung gestellten Dokumentationen erbaten die GutachterInnen zusätzliche Informationen, auf die im Bericht verwiesen wurde. Die entsprechenden Materialien wurden dem Review-Team unverzüglich zur Verfügung gestellt und waren sehr hilfreich.

Beim Vor-Ort-Besuch im November 2010 erlebte das Review-Team wieder eine sehr offene und selbstkritische Kommunikation mit den Beteiligten der MedUni Wien. Die Gespräche wurden in einer sehr offenen und konstruktiven Atmosphäre geführt und waren sehr informativ. Sie trugen wesentlich dazu bei, dass das Review Team zusammen mit den zur Verfügung gestellten Unterlagen einen sehr umfassenden Eindruck Aktivitäten im Bereich der Personalentwicklung und –management der MedUni Wien gewinnen konnte. Leider konnte Frau Prof. Bessenrodt-Weberpals am Vor-Ort-Besuch aus Krankheitsgründen nicht teilnehmen. Sie wurde, wie in Punkt 1.1. beschrieben in das Verfahren eingebunden.

Nach Erstellung des Berichtsentwurfs wurde der MedUni Wien Gelegenheit zur Einsicht und zur formalen Kommentierung gegeben. Entsprechende Rückmeldungen wurden in den abschließenden Bericht eingearbeitet.

Das Review-Team bedankt sich bei der MedUni Wien für die offene und konstruktive

Atmosphäre und hofft mit dem Bericht zur Weiterentwicklung der bisherigen Leistungen und Erfolge der Personalentwicklung – und management beitragen zu können.

## II. Die Auditstandards

Das FOCUS Audit hat nach den Vorgaben der AQA das Qualitätsmanagement (QM) im Bereich Personalmanagement und- entwicklung und die beiden exemplarischen Schlüsselprozesse anhand der folgenden Auditstandards einer Beurteilung unterzogen:

- 1. Die Hochschule verfügt über eine Qualitätsstrategie und hat diese in die Steuerungsinstrumente integriert.*
- 2. Qualitätssicherung und -entwicklung werden als Leitungsverantwortung wahrgenommen.*
- 3. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten innerhalb der Hochschulorganisation sind klar geregelt und der Zugang zu Informationen ist gegeben.*
- 4. Das Qualitätsmanagementsystem unterstützt Kernleistungen der Hochschule und verfügt über Verfahren der internen Qualitätssicherung.*
- 5. Monitoring und Informationssysteme sind integraler Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems und erleichtern die regelmäßige Berichterstattung.*
- 6. Das Qualitätsmanagementsystem sieht eine systematische Beteiligung unterschiedlicher Anspruchsgruppen vor.*

### III.        **Audit Standard 1**

**Die Hochschule verfügt über eine Qualitätsstrategie und hat diese in die Steuerungsinstrumente integriert.**

Im Bereich der Personalentwicklung (PE) ist eine Qualitätsstrategie formuliert und implementiert; sie wird durch verschiedene Steuerungsinstrumente umgesetzt. Es gibt eine strategische PE, die in der Verantwortung des Rektorats liegt. Die Planung erfolgt in Absprache mit den LeiterInnen der Organisationseinheiten.

Bei der Umsetzung der Qualitätsstrategie spielen vor allem die Schlüsselprozesse Berufungsmanagement und dezentrales Personalmanagement (MitarbeiterInnenengespräche, MAG) eine wichtige Rolle. Außerdem trifft der Rektor Zielvereinbarungen mit den LeiterInnen der Organisationseinheiten und es werden, in einem vom Rektor jeweils vorgegebenen Umfang, Qualifizierungsvereinbarungen mit einzelnen MitarbeiterInnen abgeschlossen. Die leistungsorientierte Mittelvergabe wird ebenfalls als Steuerungsinstrument eingesetzt, hierbei wird vor allem die Forschungsleistung berücksichtigt. Es wird empfohlen, auch die Lehrleistung stärker, nicht nur auf Basis der Anzahl der durchgeführten Lehrveranstaltungen, in die leistungsorientierte Mittelvergabe einzubeziehen. Es ist zu prüfen, ob eventuell die Ergebnisse aus der Lehrevaluation Auswirkungen auf die Mittelvergabe haben könnten oder neue Methoden zu entwickeln sind.

Die Angebote der PE sind sehr vielseitig und werden von den MitarbeiterInnen stark genutzt. Es gibt Angebote für die verschiedenen Bereiche und Anspruchsgruppen wie Lehre, Forschung und Frauenförderung. Das breite Angebot ist sehr begrüßenswert, aber es könnte noch stärker auf die spezifischen Bedürfnisse einer medizinischen Universität abgestimmt werden. Gerade im Bereich der Lehre und Didaktik scheinen die Angebote nicht ganz ausreichend zu sein. Insgesamt kann bei vielen Kursen das Angebot der großen Nachfrage nicht gerecht werden. Die medizinspezifische Fort- und Weiterbildung für ärztliches Pflege- und Medizintechnisches Personal liegt in der Verantwortung des Allgemeinen Krankenhauses (AKH). Hierzu konnten die InterviewpartnerInnen keine Angaben machen. Die GutachterInnen vermuten, dass es hier durchaus Überschneidungen mit den Angeboten zur PE durch die MedUni Wien geben kann und empfehlen nachdrücklich eine Abstimmung der Angebote zwischen den beiden Institutionen.

Die Angebote der PE waren den GesprächspartnerInnen gut bekannt. Die hohe Auslastung des Kursangebotes spricht ebenfalls für einen hohen Bekanntheitsgrad der Kurse. In Zukunft sollten jedoch Strategien entwickelt werden, um auch weniger interessierte MitarbeiterInnen für die Inanspruchnahme der Angebote zu motivieren. Außerdem sollte zusätzlich zum gezielten Informieren von bestimmten Zielgruppen das Gesamtkonzept der PE besser kommuniziert und präsentiert werden. Insgesamt könnte die interne Kommunikation professionalisiert und transparenter gestaltet werden.

Um die Nachhaltigkeit zu sichern, ist eine Überprüfung der eingesetzten Instrumente wichtig. Langfristig sollte der Erfolg der Qualitätsstrategie evaluiert werden. Aus dieser (internen oder externen) Evaluation sollten Konsequenzen gezogen werden und die Strategie und die Methoden sollten gegebenenfalls angepasst werden.

*Nach Einschätzung der GutachterInnen ist hier ein fortgeschrittenes System vorhanden.*

### IV.        **Audit Standard 2**

**Qualitätssicherung und -entwicklung werden als Leitungsverantwortung wahrgenommen.**

Durch die Einrichtung eines Vizerektorats für Personalentwicklung und Frauenförderung hat

die MedUni Wien die Leitungsverantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung formal unmittelbar bei der Hochschulleitung angesiedelt. Die damit verbundenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten werden von der Vizerektorin mit hohem Engagement und sehr erfolgreich wahrgenommen. Die Hochschulleitung nimmt damit als Kollegialorgan die Verantwortung wahr. Ausbaufähig und wünschenswert erscheint eine stärkere Einbeziehung des Senates in diese Verantwortung. Dafür gibt es bisher kein formales Verfahren, lediglich Berichte aus der Hochschulleitung an den Senat.

Der Vizerektorin stehen für die Aufgaben entsprechende personelle Ressourcen und ein Budget zur Verfügung. Im Vergleich zu anderen Universitäten sind die einzelnen Abteilungen mit wenigen Ausnahmen gut ausgestattet. Das Personal in den einzelnen Abteilungen ist in die Prozesse sehr gut eingebunden und wurde bei der Entwicklung der Ziele und der für die Zielerreichung notwendigen Prozesse in einem hohen Masse beteiligt. Entsprechend gibt es eine hohe Identifikation in den einzelnen Abteilungen mit den Prozessen und deren Umsetzung. Die Leistung, die bei der Umsetzung der Prozesse in einer relativen kurzen Zeitspanne erbracht wurde, ist in vielen Fällen überdurchschnittlich. Vermisst wurde hier allenfalls die verstärkte Einbeziehung von externer Erfahrung aus anderen Hochschulen respektive aus dem nicht-universitären Bereich. Die Zuständigkeiten in den einzelnen Abteilungen sind geregelt. Die Weiterbildung des Personals im Bereich der PE und QM wird als Leitungsaufgabe wahrgenommen.

Das vorhandene System ist sehr stark zentralistisch top-down aufgebaut, was sich aus seiner Genese durchaus nachvollziehen lässt und sicherlich zu den Erfolgen in kurzer Zeit beigetragen hat. Allerdings ist bereits jetzt erkennbar, dass die nachhaltige Durchsetzungsfähigkeit von Maßnahmen an Grenzen stößt oder stoßen wird. In einigen Fällen kann die Durchsetzung durch eine verstärkte Einbeziehung kommunikativer Werkzeuge gesteigert werden. Denn die Befragungen haben deutlich gemacht, dass es im kommunikativen Bereich Defizite gibt und dass die Kommunikation in vielen Fällen den einzelnen Abteilungen überlassen wird. An dieser Stelle fehlt ein Gesamtkonzept der Hochschulleitung und entsprechend seine professionelle Umsetzung. In anderen Fällen wird eine verbesserte Kommunikation nicht ausreichen, sondern ein partizipativerer bottom-up Ansatz könnte mehr Erfolge ermöglichen.

Die Einbeziehung der Organisationseinheiten in die Umsetzung ist nicht in allen Fällen eindeutig geregelt und erkennbar. Die gegenwärtige Struktur der MedUni Wien mit einer großen Zahl von unterschiedlich großen Organisationseinheiten setzt der Umsetzung von Prozessen Grenzen, die mittelfristig überwunden werden sollten. Hier kann durch eine klare Struktur mit entsprechenden Verantwortlichkeiten eine neue Qualität der Verbindlichkeit und damit auch der Qualitätssicherung geschaffen werden. Voraussetzung dafür wäre allerdings eine Zusammenfassung von Organisationseinheiten und die Schaffung von Zentren. Eine solche vorausgesetzt, wäre auch die Frage der Ressourcenverteilung und -verantwortung neu zu klären.

*Nach Einschätzung der GutachterInnen ist hier ein fortgeschrittenes System vorhanden*

## V.        **Audit Standard 3**

**Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten innerhalb der Hochschulorganisation sind klar geregelt und der Zugang zu Informationen ist gegeben.**

Formal sind die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten des Hochschulpersonals für das Personalmanagement und die PE klar geregelt. Insbesondere sind das herausragende



Engagement und die Aktivitäten der Vizerektorin in der Universität klar sichtbar und waren allen GesprächspartnerInnen gut bekannt. Die Angebote des umfangreichen Fort- und Weiterbildungsprogramms werden sowohl im Intranet als auch durch direkte Information der Zielgruppen über E-Mail sehr gut kommuniziert.

Die Zuständigkeiten für die einzelnen Maßnahmen zur PE sind zwar meist im Detail geregelt und auch schriftlich fixiert, nach Beobachtung der GutachterInnen dennoch oft den Betroffenen, gelegentlich sogar den als AkteurInnen an den Prozessen Beteiligten, unklar. Es wäre daher wünschenswert, den Informationsfluss besser zu regeln. Dies würde zusätzlich eine Voraussetzung für Nachhaltigkeit schaffen, weil damit auch vermieden werden kann, dass manche Aktivitäten zu stark von Einzelpersonen abhängig und zu wenig vernetzt sind.

Selbstverständlich sind auch die Unterstützungsleistungen der Personalabteilung für die einzelnen Organisationseinheiten, zum Beispiel bei der Einstellung neuer MitarbeiterInnen, dort gut bekannt, werden entsprechend genutzt und geschätzt.

Nachdem durch die Hochschulgesetzgebung zahlreiche universitäre Gremien abgeschafft wurden, sind die ad hoc Einberufung von Steuerungsgruppen und die Etablierung von Kommunikationsplattformen durch das Rektorat sinnvolle und effektive Maßnahmen. Dies wurde von allen interviewten Beteiligten bestätigt. Die Einsetzung und Zusammensetzung solcher Arbeitsgruppen wird allerdings für die Universitätsöffentlichkeit nicht immer hinreichend kommuniziert, dies gilt sogar teilweise für die Stabsstellen, soweit sie nicht unmittelbar in die entsprechenden Prozesse involviert sind. Man könnte daher zum Beispiel neben den schon zum Teil institutionalisierten Informationen (etwa für den Senat, die dort aber auch nur partiell wahrgenommen werden) die Beteiligten auch regelmäßig dazu ermuntern, noch stärker als informelle MultiplikatorInnen in der Fläche zu agieren.

Die Prozesse der PE sind zur Zeit noch sehr stark zentral geprägt und sollten künftig stärker in die Peripherie, d.h. in die einzelnen Organisationseinheiten, getragen und mit diesen abgestimmt werden. Die Zusammenarbeit der Stabsstellen mit den operativen Ebenen kann noch intensiviert werden.

Somit ist festzustellen, dass Organisation und Prozessabläufe künftig insbesondere noch stärker nach außen transparent gestaltet werden sollten. Die Bereitstellung von und der Zugang zu Informationen, die für die Erreichung von Qualitätszielen und die Beurteilung des Fortschritts der PE benötigt werden, befindet sich im Aufbau, erste elementare Grundlagen sind über das Verwaltungssystem bereits verfügbar jedoch bei weitem noch nicht hinreichend.

*Nach Einschätzung der GutachterInnen ist für diesen Standard eine deutliche Entwicklung erkennbar.*

## VI. Audit Standard 4

### **Das Qualitätsmanagementsystem unterstützt Kernleistungen der Hochschule und verfügt über Verfahren der internen Qualitätssicherung.**

Kernleistungen einer medizinischen Universität sind akademische Lehre, Forschung und Krankenversorgung. Im Rahmen des Auditverfahrens wurde das Berufungsmanagement als Schlüsselprozess einer detaillierten Evaluation durch die GutachterInnen unterzogen. Die Besetzung von Professuren ist zweifelsohne von höchster Bedeutung für alle drei Kernleistungen einer medizinischen Universität, und so lassen sich an diesem Prozess die Verfahren der internen Qualitätssicherung und die Unterstützung der Kernleistungen durch ein QM am besten darstellen. Darauf wird im Kapitel „Schlüsselprozesse“ ausführlich eingegangen. An dieser Stelle sei lediglich festgehalten, dass es deutlich erkennbare Bemühungen und bereits auch Fortschritte gibt, Berufungsverfahren qualitativ zu verbessern und die vom Gesetzgeber vorgegebenen Spielräume im Sinne eines QM zu nutzen. Allerdings

haben die GutachterInnen gerade in diesem Bereich Defizite festgestellt, die behoben werden müssen.

Für den Bereich der akademischen Lehre sind studentische Lehrevaluation und Hochschuldidaktik wichtige Komponenten eines QM. Für die Evaluation der Lehre gibt es gegenwärtig eine Systemumstellung, wobei auch in der Zukunft neben einem on-line System die paper and pencil Evaluation weiter geführt werden soll. Es muss dabei im Auge behalten werden, dass die studentische Beteiligung ausreichend hoch für die Aussagekraft der Ergebnisse bleibt. Aus dem Umstellungsgrund sind im vergangenen Jahr keine systematischen Evaluationen erfolgt. Evaluationsergebnisse waren und bleiben nicht öffentlich, sie werden jeweils an die CurriculumsdirektorInnen die zuständigen BlockkoordinatorInnen sowie den Vizerektor für Studium und Lehre vertraulich übermittelt. In deren Bereich fällt auch die Entscheidung über mögliche Konsequenzen, die nicht formalisiert sind. Im Vordergrund steht dabei als Maßnahme das direkte Gespräch. Eine Einbindung der Ergebnisse in die leistungsorientierte Mittelverteilung ist nicht vorgesehen, es sollte aber versucht werden, hierfür einen geeigneten Modus zu finden. Die Beteiligung der Studierenden an dem gesamten Verfahren wird von diesen als nicht befriedigend eingestuft. Das Instrument der Auslobung eines „teachers of the month“ wird zwar allmonatlich eingesetzt, dies scheint aber nicht von allen Anspruchsgruppen, insbesondere den Studierenden, wahrgenommen zu werden. Von denen wurde uns vielmehr mitgeteilt, die Vergabe sei eingestellt worden. Vorschläge können alle habilitierten Mitglieder sowie die Studierenden machen, die Auswahl trifft ein den Gutachtern gegenüber nicht explizit definierter „Weisenrat“. Die Studierenden nehmen nach Angabe des Rektorats ihr Vorschlagsrecht nicht wahr und sind in die Auswahl nicht eingebunden. Es existiert ein Angebot von Didaktikkursen, welches auch angenommen wird, insbesondere von den jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Für diese ist die Teilnahme an bestimmten Kursen Voraussetzung für den Erhalt der Lehrbefähigung. Für die älteren Lehrenden ist der Besuch entsprechender Veranstaltungen nicht geregelt. Es gibt keine Daten über die Verbesserung der Lehre durch solche Kurse. Die kürzlich erfolgte Umstellung des Lehrplans hat dazu geführt, dass Defizite der Umsetzung in der Lehre bei älteren Lehrenden durch die Studierenden festgestellt werden, da diese nur unzureichend in das neue System eingeführt wurden. Es gibt insgesamt eine große Lehrfreiheit, was zu Heterogenität in Parallelkursen führt. Insgesamt zeigt sich ein deutliches Interesse an der Implementierung eines QM-Zyklus in der Lehre, auch sind deutliche Entwicklungen in dieser Richtung erkennbar. Besondere Beachtung sollte hier vor allem die Systematisierung, die Beteiligung der Studierenden und die Nachhaltigkeit erhalten. Auch sollte geplant werden, die vorgenommenen Veränderungen des Curriculums zu evaluieren und gegebenenfalls weiter zu entwickeln.

Im Bereich der Forschung gibt es im Rahmen der Graduiertenausbildung ein gut ausgebautes Angebot an Kursen für die akademische Weiterbildung, welches auch wahrgenommen wird. Eine Bündelung der Aktivitäten einzelner Graduiertenschulen wäre wünschenswert und würde die Vermittlung des Angebotes erleichtern. Die Forschung spielt im Rahmen der Qualifizierungsvereinbarungen eine große Rolle. Dabei werden die internationalen Standards der Evaluation systematisch angewendet. Die Resultate fließen auch in die leistungsorientierte Mittelverteilung sowie die Zielvereinbarungen ein. Ein QM-Zyklus ist hier weitgehend vorhanden.

PE-Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenversorgung wurden während der Begehung nicht im Einzelnen analysiert, da sie überwiegend durch das AKH durchgeführt werden. Sie können an dieser Stelle nicht bewertet werden. Die Befragungen haben jedoch ergeben, dass es keine Schnittstelle zwischen diesen Maßnahmen und denen gibt, die an der Universität in Lehre und Forschung durchgeführt werden. Dies wird von den GutachterInnen als nicht befriedigend eingeschätzt. Die Implementierung eines Schnittstellenmanagements erscheint dem Gremium als eine vordringliche Aufgabe.

Ein Gendermainstreaming- und Diversitymanagement ist in Ansätzen erkennbar und im Aufbau. Berichte der Beteiligten z.B. über das K3-Beratungsangebot oder das Mentoring

Programm waren im Vergleich zu den niedergelegten Zielsetzungen wenig überzeugend. In der Hochschulstrategie ist es als Kernaufgabe markant benannt, in der Umsetzung des QM sollte es stärker mitgedacht werden.

*Nach Einschätzung der GutachterInnen ist hier eine deutliche Entwicklung erkennbar.*

## VII. Audit Standard 5

### **Monitoring und Informationssysteme sind integraler Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems und erleichtern die regelmäßige Berichterstattung.**

Die klassischen Personalverwaltungssysteme sind an der MedUni Wien etabliert und können einfache statistische Auswertungen liefern, zum Beispiel Alters- und Geschlechtsverteilungen der MitarbeiterInnen für die einzelnen Einrichtungen, auch Daten über die Teilnahme an Weiterbildungs- und Personalentwicklungsprogrammen. Künftig werden auch Daten zur Teilnahme an den MitarbeiterInnengesprächen als Schlüsselprozess des dezentralen Personalmanagements erhoben.

Ergebnisse der Lehrevaluation werden zum Teil zentral und zum Teil dezentral gewonnen (Vergl. Ausführungen zu Audit Standard 4). Zur Zeit kann eine systematische, flächendeckende Evaluation aufgrund von Systemumstellungen nicht durchgeführt werden. Weitgehend vollständig werden Lehrleistungen augenblicklich nur quantitativ im Rahmen der gesetzlichen Erfordernisse erfasst.

Die den GutachterInnen vorgelegten Auswertungen für den Frauenbericht waren nur wenig aussagefähig und bezogen sich weitgehend auf die Beschreibung der Frauenanteile in den einzelnen Organisationseinheiten und in Kommissionen. Informativ ist grundsätzlich die Auswertungsmöglichkeit der wissenschaftlichen Leistungen von Frauen und Männern, hier fehlen aber differenziertere Analysen wie auch die unterschiedlichen Beschäftigungshäufigkeiten näher bezüglich ihrer Ursachen analysiert werden müssten, um daraus gegebenenfalls Konsequenzen ziehen zu können. Planungsüberlegungen zu derartigen Analysen wurden den GutachterInnen nicht vorgestellt.

Zur Durchführung der MitarbeiterInnengespräche wurden in den beiden Pilotphasen nachgehende Evaluationen durch die TeilnehmerInnen und NichtteilnehmerInnen vorgenommen. Wegen der sehr schwachen Beteiligung an der Evaluation der zweiten Phase waren allerdings die Ergebnisse praktisch kaum verwendbar, die statistischen Analysen wegen der kleinen Zahlen und unklaren Selektionsmechanismen nicht aussagefähig. Insgesamt wäre auch eine deutlich vollständigere Beteiligung der MitarbeiterInnen an den beiden Pilotphasen der MAG wünschenswert gewesen, um die Praktikabilität des Ansatzes valide überprüfen zu können. So können Selektionseffekte auch in dieser Hinsicht nicht ausgeschlossen werden.

Neben (oder zum Teil wegen?) der mangelnden Aussagefähigkeit von Berichten zum QM und zu den laufenden Prozessen sind diese für Dritte oft nur schwer nachvollziehbar und verfügbar.

Monitoring und Datenerhebung sollten verbessert werden, um überhaupt Aussagen über die Leistungsfähigkeit des QM und der Maßnahmen treffen zu können. Dazu sind umfassendere und elaboriertere Daten notwendig, die dann mit den Beteiligten zusammen beurteilt werden können und müssen, insbesondere mit dem möglichen Ziel, daraus Indikatoren und Kennzahlen abzuleiten.

Die vorstehend angemerkten Punkte erscheinen sicher kritisch, müssen aber dennoch auch vor dem Hintergrund positiv gewürdigt werden, dass von der MedUni Wien das Personalmanagement und vor allem die PE in relativ kurzer Zeit mit großem Engagement erfolgreich vorangetrieben wurden und dass für systematische Datenerhebungen wahrscheinlich nicht genügend Kapazität zur Verfügung stand. Es ist jedoch für die künftige

Aktivität wichtig, dass systematische Evaluationen und der Aufbau eines Monitoring bei möglichst allen Prozessen mit bedacht und stärker vorangetrieben werden, um die Erfüllung von Qualitätszielen besser erkennen und bewerten zu können. Schließlich kann auch der Aufbau des Monitoring eine Rückkopplung für die Formulierung und Weiterentwicklung von Qualitätszielen liefern.

*Nach Einschätzung der GutachterInnen ist dieser Bereich erst im Entstehen begriffen.*

## VIII. Audit Standard 6

### **Das Qualitätsmanagementsystem sieht eine systematische Beteiligung unterschiedlicher Anspruchsgruppen vor.**

Im Qualitätsmanagementsystem werden unterschiedliche Anspruchsgruppen einbezogen und diese sind in der Personalentwicklungsplattform und den Steuerungsgruppen vertreten. Diese Plattformen und Gruppen sind sehr sinnvoll, aber sie sollten formal und explizit verankert werden, um die Nachhaltigkeit zu sichern. Es sollte auch besser transparent gemacht werden, wie die Besetzung mit VertreterInnen der verschiedenen Gruppen gewählt wird und wer einbezogen wird, um die systematische Beteiligung zu verdeutlichen.

Die Bedürfnisse einzelner Anspruchsgruppen sind in der PE berücksichtigt. Dies ist auch in der Satzung der Universität und unter anderem im Frauenförderplan festgehalten. Es gibt spezielle Angebote für NachwuchswissenschaftlerInnen, Lehrende, MitarbeiterInnen in der Patientenversorgung, Mitarbeiterinnen und Studentinnen und MitarbeiterInnen mit Behinderung oder chronischer Krankheit. Außerdem werden verschiedene Maßnahmen getroffen, um den Anteil an Frauen zu erhöhen und Frauen in ihrer Karriereplanung zu unterstützen.

In Zukunft muss vor allem auf eine gute Umsetzung der verschiedenen Maßnahmen geachtet werden, damit diese auch wirkliche Verbesserungen für die MitarbeiterInnen bewirken. Es sollte für die MitarbeiterInnen transparent geregelt sein, wer ihre Ansprechpersonen für bestimmte Anliegen sind und wie in Konfliktsituationen verfahren wird. Die geplante Einrichtung von KonfliktberaterInnen für die einzelnen Organisationseinheiten ist begrüßenswert. Im Sinne des QM sollten deren Rechte und Pflichten transparent geregelt werden.

Eine breite MitarbeiterInnenbefragung hat stattgefunden um die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen möglichst gut in der PE zu berücksichtigen. Die Ergebnisse der Befragung haben Anregungen zu Entwicklungen im Personalmanagement geliefert, jedoch waren die Ergebnisse und deren Umsetzung nach außen teilweise nicht transparent. In Zukunft sollten solche Befragungen im Sinne eines QM erneut durchgeführt werden, um den Einfluss der weiter entwickelten Maßnahmen zu evaluieren.

*Nach Einschätzung der GutachterInnen ist hier eine deutliche Entwicklung erkennbar.*

## IX. Schlüsselprozess: Dezentrales Personalmanagement (MitarbeiterInnengespräch MAG)

Die regelmäßige Durchführung von MitarbeiterInnengesprächen ist rechtlich geregelt, Kernpunkte hierzu wurden hierzu darüber hinaus in einer Betriebsvereinbarung der MedUni Wien mit den Betriebsräten für das allgemeine und das wissenschaftliche Universitätspersonal festgelegt.

In zwei Pilotphasen (2008/9 und 2009/10) wurde die für 2011 geplante flächendeckende Durchführung vorbereitet. Hierbei ging es vor allem um organisatorische Fragen, die Gestaltung der Dokumentation und die Vorbereitung der GesprächsteilnehmerInnen in den verschiedenen Rollen. Die in diesem Rahmen erarbeiteten Unterlagen entsprechen weitestgehend einem Vorgehen, wie es in vielen Bereichen anderer öffentlicher und auch privater Institutionen etabliert ist.

Die strategischen Qualitätsziele der MitarbeiterInnen wurden zwar definiert, sind aber vielen der Beteiligten nicht klar. Die MAG sollen u.a. eine Bestandsaufnahme über bisherige Arbeitsziele und -ergebnisse beinhalten, zur Festlegung von Zielvereinbarungen (ZV) dienen, Problembereiche erkennen und bearbeiten lassen sowie die Motivation der MitarbeiterInnen stärken. Die Gewichtung der Bedeutung von Beurteilung und Motivation der MitarbeiterInnen in den MAG wird von den einzelnen GesprächspartnerInnen der GutachterInnen sehr unterschiedlich gesehen. Zu einzelnen Aspekten der Aufgaben und der praktischen Durchführung der MAG waren sogar unterschiedliche Auffassungen bei den Mitgliedern des Rektorats feststellbar.

Ein Problem für die regelmäßige Durchführung von MAG besteht in der zum Teil extrem großen Leitungsspanne der LeiterInnen der verschiedenen Organisationseinheiten (OEL). Da nur die OEL Zusagen kostenträchtiger Maßnahmen im Rahmen der ihnen zugewiesenen Budgets für ZV machen können, z.B. für die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, sind die MAG praktisch nicht delegierbar. Die Delegation einer Teilverantwortung für die Budgets innerhalb der Organisationseinheiten wird (zur Verwunderung der GutachterInnen) von allen GesprächspartnerInnen als nicht durchführbar betrachtet. Darüber hinaus kann auch ein OEL in den MAG nicht die Gewährung von Leistungszusagen oder den Abschluss einer Qualifizierungsvereinbarung in Aussicht stellen, weil hierüber ausschließlich der Rektor entscheidet.

Daraus ergibt sich das Problem, dass einzelne OEL mehr als 200 MAG pro Jahr führen müssten. Dies wird von den meisten GesprächspartnerInnen als nicht praktikabel angesehen, ein OEL berichtete allerdings, dass er so mit über 100 MitarbeiterInnen bereits seit mehreren Jahren ohne nennenswerte Schwierigkeiten verfährt. Die Mehrzahl der GesprächspartnerInnen war jedoch der Meinung, dass man nach alternativen Lösungen suchen müsse, z.B. doch Delegationsmöglichkeiten schaffen, die Intervalle zwischen den MAG verlängern oder gegebenenfalls auch unterschiedliche Intervalle nach individueller Priorisierung wählen solle.

Für die GutachterInnen war überraschend, dass das beschriebene und eigentlich sehr offen liegende Praktikabilitätsproblem in der bisherigen Prozessentwicklung noch nicht intensiver einer Lösung zugeführt wurde. Auch wurden in den Interviews noch keine Vorstellungen darüber geäußert, wie man flächendeckend eine Vollständigkeit der Durchführung von MAG sicherstellen möchte. In den Pilotphasen wurde diese Frage nicht untersucht, was zumindest für die kooperationsbereiten Organisationseinheiten erste Aussagen ermöglicht hätte (die Teilnahme an den Pilotphasen war freiwillig; in der ersten Pilotphase wurden 40% der möglichen MAG geführt, in der zweiten nur 17%). Es wurde zu dieser Frage lediglich auf die künftige Verankerungsmöglichkeit in den ZV der OEL hingewiesen. Auch gibt es zur Zeit noch keine Vorstellungen darüber, ob und gegebenenfalls wie positive (oder auch negative) Effekte der MAG festgestellt werden sollen. Auf die geringe Aussagefähigkeit der in den Pilotphasen durchgeführten Begleitevaluation wurde bereits vorher hingewiesen.

*Die GutachterInnen stellen hierzu fest, dass eine deutliche Entwicklung erkennbar ist.*

## X. Schlüsselprozess: Berufungsverfahren

Die Berufungsverfahren sind im Universitätsgesetz 2002 durch die §§ 98 & 99 geregelt, welche den universitären Gestaltungsmöglichkeiten relativ enge Grenzen setzen. Die MedUni Wien hat versucht, diese Gestaltungsräume zu nutzen. Ziele waren dabei die Reduktion von Fehlberufungen durch eine Erhöhung der Passgenauigkeit mit den Anforderungen der Universität; Fokus auf überfachliche Qualifikationen; Standardisierung des Anhörungsverfahrens; Verbesserung der Transparenz des Verfahrens; Förderung der Geschlechtergerechtigkeit, zunächst insbesondere durch Frauenförderung.

Die Befragung hat bezüglich der Erreichung dieser Ziele ein uneinheitliches Bild ergeben. Grundsätzlich wird aber die Umstellung der Verfahren begrüßt und die angestrebte Professionalisierung der Berufungsverfahren als ein wichtiger Schritt zur Qualitätssteigerung angesehen. Diese Ansicht teilt auch die GutachterInnengruppe.

Professuren werden im Entwicklungsplan (fünf bis sechs Jahre) durch das Rektorat unter Einbindung der OrganisationseinheitsleiterInnen, des Senates und des Universitätsrates festgelegt. Eine Einbindung externer wissenschaftlicher Expertise über die im Gesetz vorgesehenen Gremien wie dem Universitätsrat ist nicht geregelt. Eine derartige Regelung wäre nach Auffassung der GutachterInnen wünschenswert.

Der Ausschreibungstext für Berufungen wird durch das Rektorat verfasst und veröffentlicht, die Organisationseinheit wird daran beteiligt.

Für die Bewertung aller eingehenden Bewerbungen (soweit sie die formalen Voraussetzungen erfüllen) wird ein GutachterInnengremium bestehend aus vier Personen durch den Senat festgelegt, der sich dabei des Rates der fachnahen Personen bedienen kann. Dieser wichtige Schritt ist verfahrensmäßig nicht eindeutig geregelt und führt immer wieder zu Kontroversen. Es ist nicht transparent, wie die fachnahen Personen von wem bestimmt werden, auch wird nicht bekannt gegeben, wer als fachnahe Person ausgewählt wurde. Der Mittelbau ist dabei nicht eingebunden. Jede Bewerbung wird mit einer ABC Bewertung durch die GutachterInnen versehen, die Gutachten sind nicht weitergehend standardisiert und fallen unterschiedlich in Länge und Tiefe aus. Die MedUni Wien bleibt bei vier GutachterInnen (zwei intern, zwei extern), was von den GutachterInnen befürwortet wird, auch wenn das Gesetz nur noch zwei GutachterInnen vorschreibt.

Vom Senat wird eine Berufungskommission eingesetzt, die per Gesetz nur aus internen Personen zusammen gesetzt sein darf. Dieser aktive Ausschluss von externen Mitgliedern entspricht nicht internationalen Standards und erschwert die fachliche Qualitätssicherung im Verfahren. Den Mitgliedern der Berufungskommission werden die ABC-Voten der GutachterInnen zugestellt. Es werden keine systematischen bibliometrischen Analysen ausgearbeitet. Die eigentlichen Berufungsunterlagen werden im Rektorat aufbewahrt und stehen den Mitgliedern nur nach einer Terminvereinbarung während den Öffnungszeiten des Rektoratsbüros zur Verfügung. Dies wird überwiegend als eine Beeinträchtigung der Arbeit der Kommissionsmitglieder empfunden, eine Einschätzung, der sich die GutachterInnengruppe anschließt.

Die Satzung der MedUni Wien sieht für das weitere Verfahren der Anhörung einen/eine externe/n, vom Rektorat bestimmten Facilitator/in vor, eine Person, die vom Gesetz nicht vorgesehen ist. Diese Person moderiert die Anhörung, ist jedoch nicht beratend oder stimmberechtigt bei den Sitzungen der Berufungskommission beteiligt. Ihre Einführung war nicht unumstritten; bevor die Funktion in die Satzung aufgenommen wurde, musste jede Berufungskommission einer/m Facilitator/in zustimmen. Die Rolle der/des Facilitator/in/s wird nicht einheitlich interpretiert, insbesondere wird die Rolle als QM-Instrument zur Herstellung von Standards und von Transparenz der Verfahren unterschiedlich bewertet. Während die Facilitator-Rolle während der Anhörung in einigen Fällen positiv eingeschätzt wird, gibt es (noch) keine verlässlichen Aussagen über eine systematische Auswirkung auf

die Qualität des Verfahrens.

In den Anhörungen der Bewerberinnen und Bewerber durch die Berufungskommission wird neben dem Probevortrag großen Wert auf das anschließende Hearing gelegt, welches in gewissen Abschnitten standardisiert verläuft (Zeitverlauf, Dauer und Schwerpunkte). Die Kandidatinnen und Kandidaten können sich über den Verlauf des Hearings vorab informieren. Mitglieder der Kommission können sich in entsprechenden Kursen auf die Durchführung der Hearings, insbesondere zur Ermittlung der überfachlichen Kompetenzen vorbereiten, ebenso können sich hauseigene Kandidatinnen und Kandidaten auf das Hearing vorbereiten. Die Vorbereitungskurse für die Mitglieder werden im Allgemeinen als eine sich positiv auswirkende Maßnahme gesehen. Von der Möglichkeit, Vor-Ort-Besuche zu machen, um insbesondere im klinischen Bereich einen unmittelbaren Eindruck von den klinischen Führungsqualitäten der Person zu erhalten, wird nicht Gebrauch gemacht. Die Gutachtergruppe sieht in solchen Besuchen ein geeignetes Instrument der Qualitätssicherung im Verfahren und empfiehlt dessen Einführung.

Die Kommission erstellt einen Dreivorschlag für das Rektorat, eine Reihung ist nicht zwingend vorgegeben. Eine Einbindung des Senates ist nicht vorgesehen, auch nicht eine formalisierte Information. Der Rektor trifft die Entscheidung, welche Person den Ruf erhalten soll und führt die Berufungsverhandlungen. Er ist befugt, zusätzliche Gutachten einzuholen, hiervon wurde bisher nur in Ausnahmefällen Gebrauch gemacht. Budgets für die Berufungen werden vom Rektor festgelegt, es gibt keinen eigenen Haushaltstitel für Berufungen. Berufungsverfahren dauern in der Regel 9 Monate.

Es gibt keine Schlichtungsstelle zwischen der MedUni Wien und dem AKH, für die Fälle, bei denen klinischer und wissenschaftlicher Anspruch nicht zur Deckung kommen. Somit besteht faktisch ein Einigungszwang.

Die von den GutachterInnen geführten Gespräche mit unterschiedlichen Personenkreisen, die aktiv oder passiv in Berufungsverfahren sowohl in der alten Form als auch unter den nun gültigen Regelungen beteiligt waren, haben ein hohes Bewusstsein bei den Betroffenen über die Bedeutung von Berufungsverfahren deutlich gemacht und wurden sehr engagiert geführt. Die Notwendigkeit einer Anpassung des Berufungsmanagements und die Einführung von transparenten Verfahrensschritten verbunden mit Qualitätsstandards wurde von allen Beteiligten anerkannt, und die bisher gemachten Anstrengungen im Rahmen der Pilotphase, diese Ziele zu erreichen, im Allgemeinen als richtig eingeschätzt. Es ist nachvollziehbar, dass es eine systematische Analyse über den Erfolg der Maßnahmen nach so kurzer Zeit noch nicht geben kann. Allerdings lassen sich Schwachpunkte zum Teil jetzt schon verorten und wurden auch angesprochen. Dazu gehören unter anderem die nach wie vor bestehende Intransparenz bei der Zusammensetzung der GutachterInnengruppe, die unzureichende Versorgung der Mitglieder der Berufungskommission mit wesentlichen Unterlagen, die unbefriedigende Rolle der Berufungskommission bei der Vorauswahl der Bewerbungen, die nicht immer ausreichende Einbindung externer Expertise, die nicht geregelte Information oder Einbindung des Senates im Verlauf des Verfahrens. Die Einsetzung einer/s Facilitator/in/s zur Moderation des Hearings hat zu einer gewissen Standardisierung beigetragen, jedoch auf Kosten der Schwächung der/des Vorsitzenden der Berufungskommission, mit den sich daraus ableitenden Konsequenzen auf das Verfahren. Es wäre zu überlegen, inwieweit durch Schulung der jeweiligen Vorsitzenden und geregelter Kommunikation mit dem Rektorat durch die/den Vorsitzende/n diese Problematik umgangen werden könnte.

*Die GutachterInnen stellen hierzu fest, dass eine deutliche Entwicklung erkennbar ist.*



## XI. Zusammenfassung und Zertifizierungsempfehlung

Nach der Ausgliederung aus der Universität Wien und der Errichtung als selbständige Medizinische Universität im Jahre 2004 stand die Medizinische Universität Wien (MedUni Wien) vor einer Fülle von organisatorischen und administrativen Herausforderungen. Auch war ein „kultureller Wandel“ mit der Neuverteilung von Kompetenzen für das Rektorat, für den Senat und den Hochschulrat zu bewältigen, der in vielen Bereichen zunächst auf Skepsis und widerstrebendes Einfügen in die neue Rollenverteilung stieß.

Vor diesem Hintergrund ist es in hohem Maß beachtenswert, dass die MedUni Wien bereits im Jahre 2007 mit der Einführung eines neuen Vizerektorats für Personalentwicklung und Frauenförderung umfangreiche Aktivitäten im Bereich von Personalmanagement und PE aufnahm.

Gemäß der neuen Universitätsstruktur war es konsequent, dass die damit verbundenen Prozesse zentral in einem top-down-Ansatz initiiert wurden. Bei der Entwicklung und Realisierung des QM-Systems kamen aber auch bottom-up-Ansätze zur Anwendung, zum Beispiel durch eine MitarbeiterInnenbefragung, durch die Einrichtung von „PE-Plattformen“ und die Zusammensetzung von Steuerungsgruppen mit ausgewählten VertreterInnen verschiedener Anspruchsgruppen.

Flankiert wurden die einzelnen Prozesse des QM und der PE durch Maßnahmen zur Förderung einer Corporate Identity, zum Beispiel durch die informative Begrüßung neuer MitarbeiterInnen und den Außenauftritt der MedUni Wien.

In den Bereichen von PE und Personalmanagement verfügt die MedUni Wien über eine Qualitätsstrategie und hat diese in die Steuerungsinstrumente integriert. Der Umfang der Maßnahmen und Prozesse ist eindrucksvoll. Naturgemäß besteht hier in den einzelnen Teilbereichen noch ein unterschiedlicher Entwicklungsstand. Die Zielsetzungen einzelner Maßnahmen sind nicht immer klar definiert, Evaluationen und daraus zu ziehende Folgerungen häufig noch nicht konkret geplant, sodass QM-Zyklen dann noch nicht erkennbar sind. Hierfür sollte das Bewusstsein künftig auch schon bei der Planung neuer Maßnahmen stärker ausgeprägt sein, um die Effektivität und die Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen besser sicherzustellen.

Die Qualitätssicherung und -entwicklung werden als Leitungsverantwortung wahrgenommen. Dies ist zur Zeit vor allem beim Rektorat und den Stabsstellen der Fall. Es muss künftig noch stärker darauf geachtet werden, diese Verantwortung auch auf anderen Leitungsebenen (Einrichtungs-, Abteilungs- und Arbeitsgruppenleitungen) wahrzunehmen. Hierzu muss u.a. ein Gesamtkonzept für die Kommunikation innerhalb der MedUni Wien konzipiert und professionell umgesetzt werden. Dies beinhaltet nicht nur die Information zu den einzelnen Prozessen sondern auch die Mitteilung von Evaluationsergebnissen und anderen Wirksamkeitsindikatoren.

Die Kernaufgaben der MedUni Wien werden in den Bereichen von Forschung und Lehre durch das QM und die PE unterstützt. Dies gilt insbesondere auch für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses durch die Qualifizierungsvereinbarungen, die für die GutachterInnen sehr überzeugend dargestellt wurden, deren Wirksamkeit aber noch nicht abschließend beurteilt werden kann, weil diese Maßnahmen erst kurze Zeit wirken und bisher erst noch eine geringe Personenzahl betreffen. Der Ansatz erscheint jedenfalls sehr erfolgversprechend, auch wenn nicht alle Probleme gelöst werden können, die sich insbesondere für die auch klinisch tätigen ÄrztInnen (wie in vielen anderen Ländern) aus der Doppel- bzw. Dreifachbelastung durch Forschung, Lehre und Patientenversorgung ergeben.

Als Schlüsselprozesse wurden das dezentrale Personalmanagement (MitarbeiterInnengespräche, MAG) und die Berufungsverfahren genauer betrachtet.

Das dezentrale Personalmanagement in Form der MAG befindet sich trotz einer längeren Vorbereitungsphase noch nicht in der flächendeckenden Umsetzung. Der gewählte Ansatz kann als konventionell betrachtet werden. Die Zielsetzung der MAG ist bisher noch nicht deutlich genug kommuniziert, zum Teil erscheinen die Ziele eher deklaratorisch und wurden zumindest von den InterviewpartnerInnen erstaunlich unterschiedlich gewichtet und interpretiert. Hier scheint eine erneute Fokussierung der Ziele ebenso erforderlich wie eine optimierte Kommunikation. Offensichtliche Praktikabilitätsprobleme werden zwar von vielen künftig Beteiligten gesehen, wurden aber bisher noch nicht einer systematischen Lösung zugeführt. Eine besondere Herausforderung ergibt sich auch daraus, dass unter den derzeitigen Rahmenbedingungen in den Gesprächen dann keine verbindlichen Zusagen für die MitarbeiterInnen getroffen werden können,

wenn die MAG nicht von den OrganisationseinheitsleiterInnen persönlich geführt werden, und auch dann nicht immer, z.B. in Bezug auf den Abschluss von Qualifizierungsvereinbarungen oder die Gewährung von Gehaltsverbesserungen, weil diese Punkte ausschließlich vom Rektor entschieden werden. Die MAG bilden ein Beispiel dafür, dass ein QM-Zyklus noch nicht vollständig konzipiert wurde. Wegen des hohen Aufwands für alle Beteiligten sollten die erforderlichen Klärungen und verbindlichen Vereinbarungen vor der universitätsweiten Durchführung der MAG abgeschlossen werden.

Die Berufungsverfahren haben für die Entwicklung aller Universitäten die größte Bedeutung. In den letzten Jahren wurden an der MedUni Wien verschiedene Maßnahmen umgesetzt, um die Verfahren besser zu strukturieren und die Qualität der Entscheidungen zu optimieren, unter anderem auch durch die Bewertung von überfachlichen Kompetenzen. Nach Einschätzung der interviewten Beteiligten haben die neuen Maßnahmen zu einer Qualitätssteigerung der Verfahren geführt, auch wenn sich das wegen der kurzen Zeit nach der Verfahrensänderung noch nicht mit validen Leistungskriterien belegen lässt. Für die GutachterInnen sind jedoch auch jetzt schon verschiedene Schwachpunkte erkennbar, die unter maximaler Ausschöpfung der zum Teil sehr restriktiven und überbestimmten gesetzlichen Regelungen angegangen werden sollten. Sie beziehen sich u.a. auf eine verbesserte Transparenz der Verfahren, eine verstärkte Berücksichtigung externen Sachverständigen, eine bessere Information der Mitglieder der Berufungskommissionen und eine Weiterentwicklung der Rolle des neu eingeführten „Facilitator“.

Die GutachterInnen stellen fest, dass es der MedUni Wien gelungen ist, ein ambitioniertes QM im Bereich Personalmanagement und -entwicklung zu konzipieren und einzuführen. Dies ging sowohl aus den detaillierten schriftlichen Unterlagen hervor, die den GutachterInnen rechtzeitig zugestellt worden waren, als auch aus den zahlreichen Gesprächen mit dem Rektorat und vielen MitarbeiterInnen aus den verschiedenen Gruppen der Universität. In der sehr aufgeschlossenen Gesprächsatmosphäre war bei den GesprächspartnerInnen ein hohes Interesse und Engagement spürbar, insgesamt durchaus eine Aufbruchsstimmung.

Es ist nicht verwunderlich, dass unter den schwierigen Rahmenbedingungen des Neuanfangs und der insgesamt recht kurzen Zeit nach der Neugründung der MedUni Wien nicht alle Prozesse einen gleich fortgeschrittenen Entwicklungsstand zeigen (können) oder auch schon vollständig im Sinne von QM-Zyklen konzipiert sind. Es ist wichtig, durch eine systematische Weiterentwicklung, Nachjustierung und Bewertung der einzelnen Prozesse das Engagement der bisher Beteiligten zu erhalten und die universitätsweite Akzeptanz und Umsetzung dieser Prozesse zu intensivieren. Hierzu geben die GutachterInnen verschiedene Anregungen. Die starke institutionelle und organisatorische Trennung von AKH und MedUni Wien verhindert eine umfassendere Konzipierung des QM-Systems unter Einbeziehung spezieller medizinischer und insbesondere ärztlicher Aspekte. Auch wenn hier grundsätzliche Veränderungen nicht realistisch erscheinen, sollte doch - gegebenenfalls auch auf informellen Wegen - versucht werden, zu weiteren Absprachen und Kooperationen zu kommen, um Synergieeffekte zu realisieren und die Effektivität von Einzelmaßnahmen zu steigern.

Um die Fortsetzung, Optimierung und Verstetigung des Gesamtprozesses zu unterstützen, erscheint es den GutachterInnen sinnvoll, eine weitere Evaluation in etwa zwei Jahren durchzuführen. Das GutachterInnen-Team empfiehlt deshalb eine Zertifizierung mit Auflagen. Insbesondere die Schließung der QM-Zyklen und das systematische Feedback sowie die Zielüberprüfung und -anpassung sollten überprüft werden.



An den  
Rektor der Medizinischen Universität Wien  
O.Univ. Prof. Dr. Wolfgang Schütz

An die  
Vizerektorin der Medizinischen Universität Wien  
O.Univ. Prof. Dr. Karin Gutiérrez-Lobos  
Spitalgasse 23  
1090 Wien

Wien, am 25. Oktober 2013

### **Auflagenerfüllung zum FOCUS Audit Personalmanagement und -entwicklung**

Sehr geehrter Herr Rektor Schütz,  
Sehr geehrte Frau Vizerektorin Gutiérrez-Lobos,

die Zertifizierungs- und Akkreditierungskommission der AQA hat in ihrer Sitzung vom 12. Juli 2013 über die Erfüllung der mit der Zertifizierungsentscheidung vom März 2011 verbundenen Auflagen beraten und entschieden.

Die MUW hat im Mai 2013 verschiedenen Dokumente vorgelegt, durch welche die Erfüllung der Auflagen dokumentiert wurde. Die AQA hat ein Mitglied der Gutachter/innengruppe (Prof. Jörg Michaelis) in weiterer Folge um eine schriftliche Einschätzung ersucht.

Auf Grundlage dieser Unterlagen hat die Zertifizierungs- und Akkreditierungskommission beschlossen, dass die erteilten Auflagen als erfüllt gelten und die Medizinische Universität Wien berechtigt ist, das im März 2011 zuerkannte Zertifikat für den gesamten Zeitraum von sechs Jahren (d.h. bis 23. März 2017) zu führen.

Die Zertifizierungs- und Akkreditierungskommission ermuntert die MUW darin, Personalmanagement und Personalentwicklung weiterhin mit hohem Engagement und Elan voranzutreiben. Sie erachtet es zugleich als wünschenswert, dass die Evaluation der zahlreichen Einzelmaßnahmen noch systematischer und intensiver durchgeführt werden, um mittelfristig eher eine Konsolidierung und auch Optimierung einzelner Maßnahmen zu erreichen, bevor die Zahl der Projekte weiter gesteigert wird.

Wir wünschen der Medizinischen Universität Wien eine erfolgreiche Weiterführung ihrer Initiativen und entschuldigen uns für die sehr späte Benachrichtigung über den positiven Kommissionsbeschluss.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Findlay  
Vorsitzender der Zertifizierungs-  
und Akkreditierungskommission

Alexander Kohler  
Geschäftsführer