

*Schulwesen***BUNDESMINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG**GZ: 62 600/5-UK/86
Bei Beantwortung bitte angeben.1014 Wien
Minoritenplatz 5
Postfach 104
Tel. (0222) 66 20 DW: 4232An das
Präsidium des Nationalrates
in Wien
mDE um Kenntnisnahme

Sachbearbeiter: Dr. Fröhhauf

Gesetzentwurf

Zl. 63-GE/1986

Datum 1986 09 05

Verteilt 5.9.86 *le**Dr. Wörner*
Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Universitäts-Organisationsgesetz (UOG) geändert wird;
Aussendung zur Begutachtung

Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung übermittelt in der Anlage den Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Universitäts-Organisationsgesetz (UOG) geändert wird. Es wird ersucht, zu diesem Entwurf bis längstens

23. Oktober 1986

Stellung zu nehmen.

Sollte bis zu diesem Zeitpunkt keine Stellungnahme eingelangt sein, wird die do. Zustimmung zum ausgesandten Entwurf angenommen werden.

Im Sinne der Entschliebung des Nationalrates aus Anlaß des Geschäftsordnungsgesetzes 1961, BGBl.Nr.178/1961, wird ersucht, dem Präsidium des Nationalrates 25 Ausfertigungen der do. Stellungnahme zuzuleiten und das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung hievon in Kenntnis zu setzen.

AnlageWien, 1. September 1986
Der Bundesminister:
Dr. FISCHER e.h.
F.d.R.d.A.

BUNDESMINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

E n t w u r f

GZ

B u n d e s g e s e t z
vom , mit
dem das Universitäts-Organisationsgesetz (UOG)
geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

A r t i k e l I

Das Bundesgesetz vom 11. April 1975, BGBl.Nr. 258, über die Organisation der Universitäten (Universitäts-Organisationsgesetz - UOG), in der Fassung BGBl.Nr. 443/1978 und BGBl. Nr. 341/1981 wird wie folgt geändert:

1. § 46 Abs. 7 lautet:

"(7) Die Institute Medizinischer Fakultäten, die zugleich Krankenabteilungen einer öffentlichen Krankenanstalt sind (§§ 54 und 54 a), sowie die Institute der Veterinärmedizinischen Universität, die auch der Behandlung kranker Tiere dienen, führen die Bezeichnung Universitätsklinik. Anlässlich der Errichtung von Instituten an Medizinischen Fakultäten ist erforderlichenfalls anzuordnen, ob das Institut als Ganzes oder ob eine oder mehrere Abteilungen des Institutes die Funktion einer Universitätsklinik, eines klinischen Instituts oder einer klinischen Abteilung zu übernehmen haben oder ob das Institut oder eine Abteilung dem Klinikbereich zugehört. Die Institutsvorstände (§ 51) von Universitätskliniken führen die Bezeichnung Klinikvorstand."

- 2 -

2. § 56, "GEMEINSAME EINRICHTUNGEN VON INSTITUTEN" wird zu § 53 a.

3. § 54 lautet:

"SONDERBESTIMMUNGEN FÜR DEN KLINISCHEN BEREICH
DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN

§ 54. (1) Durch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes bleiben das Ärztegesetz, BGBl.Nr.373/1984, sowie das Krankenanstaltengesetz, BGBl.Nr.1/1957, unberührt.

(2) Die Bestimmungen des § 52 sind an den Kliniken und Instituten der Medizinischen Fakultäten auf alle Angelegenheiten, die sich direkt und unmittelbar auf die Pflege und Behandlung kranker Menschen (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz) beziehen sowie auf wissenschaftliche Arbeiten und Aufgaben im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens, die den Kliniken und Instituten der Medizinischen Fakultäten übertragen sind, nicht anzuwenden.

(3) Kliniken oder (klinische) Institute (§§ 46 Abs.7 und 54 a) können in klinische Abteilungen ("Departments" - § 54 a) und erforderlichenfalls in weitere Abteilungen im Sinne des § 48 gegliedert werden. Zwei oder mehrere Kliniken können in medizinische Fachbereiche (§ 54 c) zusammengefaßt werden. Weitere Organisationseinheiten der Medizinischen Fakultäten können Gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und (klinischen) Instituten (§ 56) sowie Besondere (klinische) Einrichtungen (§ 56 a) sein.

(4) Der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung bestimmt im Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt welche Kliniken und Institute, Gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten (§ 56) und Besondere (klinische) Einrichtungen (§ 56 a) berechtigt und verpflichtet sind als klinischer Bereich

der Medizinischen Fakultät Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt zu besorgen. Bei der Errichtung von Universitätskliniken an Medizinischen Fakultäten gemäß § 46 Abs.7 ist das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt herzustellen. Das gleiche gilt für Institute an Medizinischen Fakultäten, die im Sinne des § 2 Abs.1 Z 7 des Krankenanstaltengesetzes als selbständige organisatorische Einrichtungen einer öffentlichen Krankenanstalt der ärztlichen Untersuchung und bzw. oder Behandlung nicht bettlägeriger Kranker oder der Untersuchung von Gesunden dienen, für Institute an Medizinischen Fakultäten, die, ohne für eine der oben erwähnten Aufgaben bestimmt zu sein, als Abteilung einem öffentlichen Krankenhaus eingegliedert sind, sowie für (klinische) Abteilungen von Instituten, bei denen diese Voraussetzungen vorliegen.

(5) Abweichend von den Bestimmungen des § 46 Abs.5 können bei Bedarf auch zwei oder mehrere Universitätskliniken an derselben Medizinischen Fakultät für dasselbe wissenschaftliche Fach eingerichtet werden. Die so errichteten Kliniken müssen sich jedoch hinsichtlich ihrer wissenschaftlich-medizinischen Schwerpunkte ergänzen. Für mehrere derartige Kliniken ist jedenfalls ein medizinischer Fachbereich (§ 54 c) zur Koordinierung der ihnen übertragenen Aufgaben zu errichten. Die Errichtung von Universitätskliniken für größere Teilgebiete eines wissenschaftlichen Faches ist zulässig.

(6) Bei der Gliederung einer Universitätsklinik oder eines Institutes im Sinne des Abs.3 in klinische Abteilungen ("Departments" - § 54 a) oder andere Abteilungen (§ 48) ist vor deren Einrichtung das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt herzustellen.

(7) Soll sich die Tätigkeit in einer Abteilung oder Arbeitsgruppe auch auf die Krankenpflege oder auf die Ausübung der Heilkunde (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz) erstrecken, so darf als Leiter nur eine Person bestellt bzw. gewählt werden, die den Bestimmungen des § 7 Abs.4 des Krankenanstaltengesetzes entspricht.

- 4 -

(8) Außer den in § 49 erwähnten Aufgaben der wissenschaftlichen Lehre und Forschung obliegt den Universitätskliniken und den in Abs.4 erwähnten Instituten und sonstigen Einrichtungen der Medizinischen Fakultäten die Erfüllung derjenigen Aufgaben, die sich aus ihrer Stellung als Abteilung oder Teil einer öffentlichen Krankenanstalt ergeben, sowie die Erfüllung derjenigen Aufgaben, die ihnen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens übertragen sind.

(9) Die Anträge gemäß § 49 Abs.3 zum Budget und zum Dienstpostenplan (Stellenplan), die sich auf die Doppelfunktion Institut (Universitätsklinik) und Krankenabteilung beziehen, sind gleichlautend und gleichzeitig an das zuständige Kollegialorgan und an den Träger der Krankenanstalt zu richten, andere Anträge sind an das jeweils zuständige Organ (Rechtsträger) zu richten, wobei der jeweils andere Rechtsträger bzw. das Organ hievon in Kenntnis zu setzen ist."

4. Nach § 54 werden folgende Bestimmungen eingefügt:

"KLINIKEN, INSTITUTE UND KLINISCHE ABTEILUNGEN ("DEPARTMENTS")

§ 54 a. (1) Den Kliniken und klinischen Instituten obliegt auf den ihnen anvertrauten Gebieten der medizinischen Wissenschaft im autonomen Wirkungsbereich die Erfüllung aller mit der Vorbereitung und Durchführung der wissenschaftlichen Lehre und Forschung zusammenhängenden Aufgaben, sowie die mit der Erfüllung ihrer wissenschaftlichen Aufgaben zusammenhängende Verwaltungstätigkeit, soweit sie nicht anderen Einrichtungen der Universität oder der Krankenanstalt anvertraut sind. Als Abteilungen einer öffentlichen Krankenanstalt im Sinne des Krankenanstaltengesetzes obliegen ihnen alle Aufgaben einer Abteilung einer Krankenanstalt. Kliniken und klinische Institute ohne Gliederung in klinische Abteilungen ("Departments") haben auch den Wirkungskreis einer klinischen Abteilung ("Department") - (Abs.2).

- 5 -

(2) Kliniken und klinische Institute können im Rahmen des von ihnen zu betreuenden Gebietes der medizinischen Wissenschaft zur Pflege und Behandlung kranker Menschen, zur Untersuchung von Gesunden sowie für die wissenschaftlichen Arbeiten und Aufgaben (Forschung und Lehre) im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens in klinische Abteilungen ("Departments") gegliedert oder derartige klinische Abteilungen ("Departments") an Kliniken und (klinischen) Instituten eingerichtet werden. Klinische Abteilungen ("Departments") werden auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung eingerichtet.

(3) Sofern Kliniken oder klinische Institute in klinische Abteilungen ("Departments") gegliedert sind, obliegen diesen alle Angelegenheiten, die sich direkt und unmittelbar auf die Pflege und Behandlung kranker Menschen (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz) beziehen, sowie auf wissenschaftliche Arbeiten und Aufgaben im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens, sofern diese Aufgaben nicht der Klinik (dem Institut) als Ganzes zugeteilt sind.

(4) Organe der Kliniken und klinischen Institute sind der Klinik(Instituts)vorstand und die Klinik(Instituts)konferenz gemäß § 50 mit der Maßgabe der Bestimmungen § 54 b Abs.1 bis 3 und 6. Dem Klinik(Instituts)vorstand kommt gleichzeitig die Funktion des Leiters der Abteilung einer öffentlichen Krankenanstalt, die die Universitätsklinik darstellt, zu.

(5) Zum Vorstand von nicht in klinische Abteilungen ("Departments") gegliederten Universitätskliniken sowie klinischen Instituten, die ausschließlich oder vorwiegend mit den in § 54 Abs.2 genannten Angelegenheiten bzw. Aufgaben befaßt sind, ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Universitätsprofessor zu bestellen. Für einen Außerordentlichen Universitätsprofessor, der zum Leiter einer Klinik oder eines klinischen Instituts bestellt

- 6 -

werden soll, ist ein Besetzungsvorschlag unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen der §§ 26 bis 28 zu erstatten. Als Stellvertreter ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Universitätslehrer zu bestellen.

(6) Der Klinik- oder Institutsvorstand von in klinische Abteilungen ("Departments") gegliederten Kliniken oder klinischen Instituten wird abweichend von § 50 Abs.2 von der Klinik(Instituts)konferenz aus dem Kreis der Leiter der klinischen Abteilungen ("Departmentsleiter") für eine Funktionsperiode von vier Jahren gewählt; unmittelbar aufeinanderfolgend ist eine einmalige Wiederwahl zulässig. Nach Maßgabe der Klinik(Instituts)ordnung sind ein oder zwei Stellvertreter des Klinik(Instituts)vorstandes aus dem Kreis der übrigen Leiter der klinischen Abteilungen ("Departmentsleiter") sowie der weiteren Universitätslehrer der Klinik oder des klinischen Instituts zu wählen. Die Wahl des Klinikvorstandes (Stellvertreter) bedarf der Genehmigung durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung und ist zugleich die Bestellung für die Funktionsdauer.

(7) Zum Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentleiter") ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Professor zu bestellen. Für einen Außerordentlichen Universitätsprofessor, der zum Leiter einer klinischen Abteilung ("Department") bestellt werden soll, ist ein Besetzungsvorschlag unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen der §§ 26 bis 28 zu erstatten. Als Stellvertreter ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Universitätslehrer zu bestellen.

- 7 -

INSTITUTS(KLINIK)VORSTAND, INSTITUTS(KLINIK)KONFERENZ,
LEITER EINER KLINISCHEN ABTEILUNG ("DEPARTMENTSLEITER");
WIRKUNGSBEREICH

§ 54 b. (1) Der Wirkungsbereich des Klinik(Instituts)vorstandes entspricht dem des § 51. Ihm obliegen alle die Leitung der Klinik oder des klinischen Instituts betreffenden Aufgaben soweit sie nicht im Falle einer Gliederung in klinische Abteilungen ("Department") den jeweiligen Leitern dieser klinischen Abteilungen ("Departmentsleiter") zukommen (Abs.4). Im Falle der Gliederung der Klinik bzw. des Instituts in klinische Abteilungen ("Department") wird durch die Bestellung zum Klinikvorstand die Funktion des betreffenden Universitätsprofessors als Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") nicht berührt.

(2) In Ergänzung zu § 51 Abs.2 lit.b obliegt dem Klinik(Instituts)vorstand auch die Vorsorge für die Sicherstellung der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch die hiezu berechtigten Personen; hiebei hat der Klinik(Instituts)vorstand hinsichtlich Personal- und Sachausstattung entsprechend den zur Verfügung stehenden Mitteln auch auf die Bedürfnisse der klinischen Abteilungen ("Departments") Bedacht zu nehmen.

(3) Für die Funktion des Vorgesetzten (§ 51 Abs.2 lit.f) für das Institutspersonal unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen der §§ 40 Abs.3 und 4, 41 Abs.3, 42 Abs.4, 44 Abs.3 und 45 Abs.3 kommt dem Klinik(Instituts)vorstand von in klinische Abteilungen ("Departments") gegliederte Kliniken und Instituten hinsichtlich der Tätigkeiten, die sich direkt und unmittelbar auf die Pflege und Behandlung kranker Menschen sowie die Untersuchung von Gesunden beziehen, ein unmittelbares Weisungsrecht nur im Bereich der von ihm geleiteten klinischen Abteilung ("Department") zu. Unmittelbare Vorgesetztenfunktion für alle übrigen klinischen Abteilungen ("Departments") obliegt dem jeweiligen Leiter derselben.

- 8 -

(4) Dem Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") obliegt die Vorsorge für die Erfüllung aller der klinischen Abteilung ("Department") zugewiesenen Aufgaben (§ 54 a Abs.2 und 3); insbesondere obliegt ihm die Vorsorge für die Ausübung der Lehr- und Unterrichtsbefugnis der zugeteilten Universitätslehrer sowie für die Benützung der Einrichtungen der klinischen Abteilung ("Department") für wissenschaftliche Arbeiten auf dem zum Wirkungsbereich der klinischen Abteilung ("Department") zählenden Gebieten der medizinischen Wissenschaft und Heilkunde, sowie für die postpromotionelle Ausbildung, Weiterbildung und die Fortbildung der der klinischen Abteilung ("Department") zugewiesenen Ärzte. Als Leiter der klinischen Abteilung ("Department") obliegt ihm für diesen Bereich die Verantwortung für die Pflege und Behandlung kranker Menschen (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz). Er ist Vorgesetzter der Bediensteten, die der von ihm geleiteten klinischen Abteilung ("Department") zugewiesen sind. Der Leiter der klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") hat das Recht, an den Klinik(Instituts)vorstand und die Klinik(Instituts)konferenz Anträge auf Zuteilung von Personal und Sachmitteln zu stellen.

(5) Der Wirkungsbereich der Klinik(Instituts)konferenz gemäß § 52 erstreckt sich auf Angelegenheiten der wissenschaftlichen Lehre und Forschung sowie der Universitätsverwaltung, jedoch ist die Klinik(Instituts)konferenz in Angelegenheiten, die auch die Krankenpflege und Krankenbehandlung berühren, berechtigt, Empfehlungen auszusprechen.

(6) Bei der Erlassung der Klinik(Instituts)ordnung hat die Klinik(Instituts)konferenz die Bestimmungen des § 54 Abs.3 zu beachten. Die Klinik(Instituts)konferenz ist nur berechtigt, die in § 52 Abs.1 lit.a und b bezeichneten Teile

- 9 -

der Klinik(Instituts)ordnung zu erlassen. Die übrigen Teile der Klinik(Instituts)ordnung (§ 53 Abs.1 lit.c - f) erläßt der Klinik(Instituts)vorstand nach Herstellung des Einverständnisses mit den Leitern der klinischen Abteilungen ("Departmentleitern") und der Klinik(Instituts)konferenz unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes. Die Klinik(Instituts)ordnung bedarf der Genehmigung durch das Fakultätskollegium und den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung.

FACHBEREICH

§ 54 c. (1) Die Kliniken und Institute an medizinischen Fakultäten können nach Maßgabe der Systematik der ihnen anvertrauten Gebiete der Forschung und Lehre sowie der Krankenpflege und Krankenbehandlung zu Fachbereichen zusammengefaßt werden. Die Errichtung von Fachbereichen erfolgt nach Anhörung des Fakultätskollegiums durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung. Anlässlich der Errichtung eines Instituts oder einer Klinik ist vom Fakultätskollegium im Rahmen des Anhörungsverfahrens auch darüber eine Aussage zu treffen, ob und welchem Fachbereich diese Klinik oder dieses Institut zugewiesen werden soll.

(2) Organe des Fachbereichs sind der Fachbereichsvorsitzende und die Fachbereichskonferenz. Der Fachbereichsvorsitzende wird von der Fachbereichskonferenz aus dem Kreis der dem Fachbereich angehörenden Ordentlichen und Außerordentlichen Professoren für eine Funktionsdauer von zwei Jahren gewählt; eine einmalige Wiederwahl ist zulässig. Die Fachbereichskonferenz wird aus den Klinik- und Institutskonferenzen der Kliniken und Instituten des Fachbereichs gebildet. Wenn solchermaßen die Fachbereichskonferenz eine Mitgliederzahl von mehr als Fünfzig erreicht, hat das Fakultätskollegium die Zusammensetzung der Fachbereichskonferenz durch Delegierte der Klinik-

- 10 -

und Institutskonferenzen unter Wahrung der Zusammensetzung gemäß § 50 Abs.3 zu beschließen. Dieser Beschluß bedarf zu seiner Gältigkeit einer Zweidrittelmehrheit und der Genehmigung durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung.

(3) Der Fachbereichsvorsitzende ist gleichzeitig Vorsitzender der Fachbereichskonferenz. Ihm obliegt die Vertretung des Fachbereiches nach außen, die Führung der laufenden Geschäfte und Erledigung dringlicher Angelegenheiten sowie die Vollziehung der Beschlüsse der Fachbereichskonferenz. Im Rahmen der Beschlüsse der Fachbereichskonferenz hat der Fachbereichsvorsitzende ein Weisungsrecht gegenüber den Kliniken und Instituten, den Abteilungen und klinischen Abteilungen ("Departments") des Fachbereiches in bezug auf Fragen des Unterrichts und der ärztlichen Ausbildung. Der Vorsitzende der Fachbereichskonferenz kann Mitglieder der Fachbereichskonferenz beauftragen, ihm bei der Erledigung bestimmter ihnen übertragener Aufgaben zu unterstützen.

(4) Der Fachbereichskonferenz obliegt die Beratung aller Angelegenheiten, die den Wirkungsbereich der an ihr beteiligten Kliniken und Institute betreffen und den Bereich einer Klinik oder eines Institutes übersteigen. Die Fachbereichskonferenz hat von sich aus und auf Ersuchen anderer Kollegialorgane das Recht, in all diesen Angelegenheiten eine Stellungnahme abzugeben. Während der Sitzung der Fachbereichskonferenz haben im Rahmen der Tagesordnung alle Mitglieder das Recht, von den Klinik(Instituts)vorständen und den Leitern von klinischen Abteilungen ("Departmentleitern") Auskünfte über alle ihren Fachbereich betreffenden Angelegenheiten zu verlangen. Sofern es der Einfachheit und Sparsamkeit der Verwaltung dient, kann ein Teil der Bürogeschäfte vom administrativen Apparat derjenigen Klinik oder desjenigen Instituts, dem der Vorsitzende angehört, durchgeführt werden; dies ist bei der Vergabe ordentlicher Dotationen zu berücksichtigen.

- 11 -

(5) Die Fachbereichskonferenz hat eine Fachbereichsordnung zu erstellen; sie bedarf der Genehmigung durch das Fakultätskollegium sowie den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung. Die Fachbereichsordnung hat nach Maßgabe der bestehenden Gesetze insbesondere nähere Bestimmungen über die Koordinierung der ärztlichen Weiterbildung und Fortbildung der im betreffenden Fachbereich tätigen Ärzte zu enthalten. Weiters hat die Fachbereichsordnung den Unterrichts- und Prüfungsbetrieb nach den Richtlinien der Studienkommission sicherzustellen."

5. § 55 lautet:

"KLINISCHER DEKAN

§ 55 (1) In Ergänzung zu § 18 Abs.2 kann an Medizinischen Fakultäten aus dem Kreis der Ordentlichen Professoren des klinischen Bereiches ein auf diesen Bereich der Fakultät bezogener ständiger bevollmächtigter Vertreter des Dekans ("Klinischer Dekan") gewählt werden. Die Wahl erfolgt gemäß § 16 auf die Dauer von vier Jahren; in unmittelbarer Reihenfolge ist eine einmalige Wiederwahl zulässig.

(2) Ihm obliegt insbesondere auch die Vertretung des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultät nach außen, vor allem gegenüber dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung sowie dem Krankenanstaltenträger, darüberhinaus die Koordinierung der Angelegenheiten des klinischen Bereiches der Fakultät sowie der Institute und Kliniken dieses Bereichs. § 68 Abs.2 kann sinngemäß Anwendung finden."

- 12 -

6. § 56 lautet:**"GEMEINSAME EINRICHTUNGEN VON KLINIKEN UND INSTITUTEN
AN MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN**

§ 56. (1) An Medizinischen Fakultäten können auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und Instituten (§ 53 a) für besondere Zwecke der medizinischen Forschung und Krankenpflege unter Bedachtnahme auf nachfolgende Bestimmungen errichtet werden. Zum Vorstand (Stellvertreter) solcher gemeinsamer Einrichtungen ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der beteiligten Klinik(Institut)konferenzen sowie des Fakultätskollegiums ein fachzuständiger Universitätslehrer oder sonstiger Mitarbeiter im wissenschaftlichen Betrieb zu bestellen; die Bestellung kann auch zeitlich befristet erfolgen. Erstreckt sich die Tätigkeit dieser Einrichtung auf die Krankenpflege oder auf die Ausübung der Heilkunde (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz), so darf als Leiter nur eine Person bestellt werden, die den Bestimmungen des § 7 Abs.4 des Krankenanstaltengesetzes entspricht. Die gleiche Regelung gilt für den Stellvertreter des Vorstandes.

(2) Das Fakultätskollegium hat für jede dieser Einrichtungen eine bevollmächtigte Kommission einzurichten, die aus Vertretern aller beteiligten Kollegialorgane zusammengesetzt ist."

7. Nach § 56 ist folgender § 56 a einzufügen:**"BESONDERE (KLINISCHE) EINRICHTUNGEN AN
MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN**

§ 56 a. Abweichend von den Bestimmungen des § 56 können an Medizinischen Fakultäten auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums besondere Einrichtungen vom Bundesminister für Wissen-

schaft und Forschung errichtet werden; insbesondere können derartige besondere Einrichtungen zur Unterstützung von Lehr- und Forschungsaufgaben, die von der Fakultät als ganzes wahrzunehmen sind, wie etwa besondere Lehr- und Studieneinrichtungen oder Einrichtungen für Weiterbildungs- sowie spezielle Ausbildungsaufgaben vorgesehen werden; sie können nach Maßgabe ihrer Aufgaben auch zur eigenen Forschung berechtigt werden. Derartige besondere Einrichtungen unterstehen direkt dem Fakultätskollegium. Ihr Leiter wird auf Vorschlag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung bestellt; die Bestellung kann auch zeitlich befristet erfolgen. Der Leiter einer besonderen Einrichtung hat im Fakultätskollegium Sitz und Stimme, wenn Angelegenheiten der von ihm geleiteten besonderen Einrichtung behandelt werden; für diesen Fall ist er den Ordentlichen und Außerordentlichen Universitätsprofessoren (§ 63 Abs. 1 lit. a) zuzurechnen."

8. § 95 Abs. 2 und 3 lauten:

"(2) An Medizinischen Fakultäten haben die Arbeitsberichte der Kliniken und Institute die Arbeitsberichte von allenfalls errichteten klinischen Abteilungen ("Departments") zu enthalten. Allen Arbeitsberichten ist eine statistische Übersicht über die Leistungen in der Krankenpflege und Patientenversorgung anzuschließen; hiebei ist eine vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung allenfalls vorgegebene Systematik anzuwenden. Die Arbeitsberichte sind abweichend von Abs. 1 zunächst dem Fakultätskollegium zur Stellungnahme vorzulegen, in der weiteren Folge, allenfalls mit einer Stellungnahme des Fakultätskollegiums, dem obersten Kollegialorgan und dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung zuzuleiten.

- 14 -

(3) Zur Bewertung des Arbeitsberichtes der Klinik (des Institutes) oder des darin enthaltenen Arbeitsberichtes einer klinischen Abteilung ("Department") kann über Antrag des Klinik(Instituts)vorstandes, des Leiters einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter"), der Klinik(Instituts)konferenz oder der Fachbereichskonferenz das Fakultätskollegium eine nicht bevollmächtigte Kommission einsetzen. Diese Kommission hat mindestens zwei Gutachter zu bestellen. Einer der Gutachter hat ein Klinik(Instituts)vorstand oder Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") einer anderen Medizinischen Fakultät Österreichs oder des Auslandes zu sein. Der zweite Gutachter ist aus der eigenen Fakultät zu bestellen, muß jedoch einer anderen Klinik oder einem anderen Institut angehören. Ihr(e) Gutachten unterliegt (unterliegen) der Würdigung der Kommission, die das (die) Gutachten zugleich mit ihrer Würdigung dem Fakultätskollegium vorzulegen hat."

9. § 95 Abs. 2 bis 4 werden zu Abs. 4 bis 6.

A r t i k e l I I

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung betraut.

BUNDESMINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

V o r b l a t t

A. Problem:

Seit dem Inkrafttreten des Universitäts-Organisationsgesetzes 1975 (UOG), das für die Medizinischen Fakultäten der Universitäten im wesentlichen die Kodifizierung des seinerzeitigen Zustandes in rechtlicher wie in organisatorischer Hinsicht brachte und insbesondere Sonderbestimmungen für Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultäten enthält, gibt es an den drei Medizinischen Fakultäten in verschiedener Form Diskussionen über die Weiterentwicklung der Organisation und "Struktur" dieser Fakultäten. In diesem Zusammenhang ist nicht zu übersehen, daß die medizinische Wissenschaft in den letzten Jahrzehnten durch eine starke Entwicklung in die Tiefe, d.h. "Spezialisierung", wie in die "Breite", d.h. Zuwachs neuer medizinischer Bereiche gekennzeichnet ist; sie erschließt laufend neue und verbesserte Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie. Die Ausschöpfung dieser Möglichkeiten der modernen Medizin erfordert einen immer komplizierter und aufwendiger arbeitenden medizinisch-wissenschaftlichen Apparat.

Diese Voraussetzungen sind allgemein für alle drei Medizinischen Fakultäten in Wien, Graz und Innsbruck gegeben. Für die Medizinische Fakultät der Universität Wien kommt noch als entscheidender und dominierender Faktor hinzu, daß mit der Fertigstellung des Neubaus des Allgemeinen Krankenhauses (AKH) Wien am Beginn der Neunziger-Jahre auf einschneidende Veränderungen des bislang historisch (in der Form eines "Quasi-Pavillon-Systems) gewachsenen alten Krankenhauses bzw. -betriebes durch

- 2 -

Umzug in ein neues, als Zentralbau konzipiertes Krankenhaus, d.h. auch auf ein zwingend anderes Betriebssystem Bedacht zu nehmen ist. Verhältnisse und Bedingungen, die — allein schon aus topographischen, aber ebenso sehr auch aus fachlich-wissenschaftlichen Entwicklungstendenzen, wie sie auch international in verschiedener Form zu erkennen sind — ein Überdenken und Neuordnen der historisch gewachsenen Organisation und der Strukturen des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultät Wien nahelegen.

Für derartige (wenigstens teilweise) zu erneuernde Organisationsstrukturen der Medizinischen Fakultäten wären entsprechende neue und ergänzende gesetzliche Bestimmungen im UOG erforderlich.

B. Ziel:

Für diese aus der oben dargelegten Problemstellung sich ergebenden, notwendigen gesetzlichen Regelungen des Universitätsorganisationsrechtes -(UOG)- zu schaffen.

C. Lösung:

Das unter B. genannte Ziel soll u.a. wie folgt verwirklicht werden:

1. Ermöglichung der Gliederung der Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultäten nach den Bedürfnissen der einzelnen Fachgebiete der Medizin ohne die Einheit der Medizinischen Wissenschaft bzw. des Fachgebietes aufgeben zu müssen.
2. Neu geregelte Leitungsverantwortlichkeit für den Instituts- (Klinik)vorstand und die Leiter von klinischen Abteilungen.

- 3 -

3. Möglichkeit der Zusammenfassung zweier oder mehrerer Kliniken und Institute zu übergeordneten Koordinationseinheiten = Fachbereichen, mit Koordinationsaufgaben in Forschung, Lehre und Unterricht, postpromotioneller Arztausbildung und Weiterbildung, Krankenhausorganisation.
4. Stärkung der Leitungsspitze "Dekan" ("Vorstand der Fakultät und Vorsitzender des Fakultätskollegiums") durch Wahl eines weiteren (zusätzlichen) Stellvertreters für den klinischen Bereich der Fakultät mit dem Titel "Klinischer Dekan".
5. Neue Organisationsformen für "Besondere klinische Einrichtungen", die gegenüber der gesamten Fakultät bzw. dem gesamten klinischen Bereich Funktionen und Aufgaben haben, die aber weder in der Organisationsform einer Klinik oder eines Instituts, noch einer "Gemeinsamen Einrichtung" gemäß § 56 UOG optimal organisiert werden können und daher als neue "Besondere (klinische) Einrichtungen an Medizinischen Fakultäten" organisatorische Zusammenfassung und Zentralisierung mit Verselbständigung erfahren, aber auch im Hinblick auf ihre Servicefunktionen gegenüber der Gesamtfakultät nach Bedarf eingerichtet werden sollen, wie z.B. Tierexperimentelle Einrichtungen, Notfallaufnahme, Studienzentrum u.dgl.
6. Arbeitsberichte gemäß § 95 UOG als Instrument einer Bewertung der Tätigkeit von Kliniken (Instituten) und Departments sowie allenfalls Ausgangspunkt für die von der Fakultät zu entscheidenden bzw. vorzuschlagenden Maßnahmen (z.B. Personalumschichtungen, Änderungen der Dotationen und der Raumzuteilung etc.).

D. Alternativen:

Belassung der gegenwärtig geltenden Rechtssituation für die Medizinischen Fakultäten mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Entwicklungsmöglichkeiten der medizinischen Wissenschaft in Österreich im Vergleich mit den internationalen Entwicklungstendenzen und -standards.

- 4 -

E. Kosten:

Aus dem Grunde dieser Gesetzesnovelle zum UOG grundsätzlich keine: Denn einerseits werden mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nur organisationsrechtliche Voraussetzungen für die Organisation und Struktur einer Medizinischen Fakultät geschaffen, die vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung - nach Antrag oder Anhörung der betreffenden Fakultät - auf dieser Rechtsgrundlage im Einvernehmen mit dem jeweiligen Krankenanstaltenträger herzustellen ist. Andererseits ist seitens des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung gegenüber den Medizinischen Fakultäten unabdingbar festgelegte und von diesen auch anerkannte Grundvoraussetzung, daß z.B. für eine Neuordnung des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten aus dem Titel der "Struktur", d.h. einer neuen Organisation der einzelnen medizinisch-wissenschaftlichen Fächer in Kliniken und Institute, ihr Zusammenwirken sowie die Leitungsstruktur im klinischen Bereich kein zusätzlicher Planstellenbedarf und keine Mehrkosten im Betrieb entstehen dürfen. Diese Rahmenbedingungen wurden auch von der Medizinischen Fakultät Wien den von ihr beschlossenen neuen Strukturvorschlägen samt Agendekatalog zugrunde gelegt. Ein durch organisatorische oder strukturelle Neuerungen entstehender Planstellenbedarf wird durch Umschichtungen abzudecken sein.

- 1 -

ERLÄUTERUNGEN

I.

Allgemeiner Teil

Ohne Frage hat im Spektrum der Wissenschaften die medizinische Wissenschaft in den letzten Jahrzehnten eine besonders umfassende und beachtenswerte Entwicklung genommen. In der Organisation des medizinischen Bereiches von Universitäten müssen unterschiedliche, zum Teil konkurrierende Zielsetzungen erfüllt und zum Ausgleich gebracht werden. Universitätskliniken und klinische Institute sind Einrichtungen für Forschung, Lehre und Studium. Um dieser Aufgaben willen müssen sie Krankenversorgung ("Pflege und Behandlung kranker Menschen") betreiben. Die Organisation des medizinischen Bereichs - und vorgelagert die rechtlichen Voraussetzungen und Grundlagen hierfür - müssen deshalb der Forschung, der Lehre und der Ausbildung ebenso wie der Krankenversorgung gerecht werden. Eine sachgerechte Erfüllung dieser Aufgaben, eine internationalen Maßstäben verpflichtete Forschung und medizinische Entwicklung, die Stellung im allgemeinen System der Gesundheitsversorgung als Stätten medizinischer Maximalversorgung erfordern ein hohes Maß an Spezialisierung, ohne deshalb die Einheit der Medizin, die Ausbildung der Studenten als künftige Ärzte im Hinblick auf ein breit gestreutes, dem "Durchschnitt" entsprechendes Krankheitsspektrum aufgeben zu dürfen. Es ist deshalb auf Organisationsstrukturen abzustellen, die die einzelnen Organisationseinheiten in effektiver Weise in einen Verbund von Kooperation und Koordination einbeziehen und das Umschlagen von Spezialisierung in Isolierung ebenso sehr verhindern, wie sie andererseits die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen medizinischen Fach- und Spezialgebiete zum Wohle der Gesundheit des Menschen als Ganzes zu gewährleisten haben.

- 2 -

Das Universitäts-Organisationsgesetz 1975 (UOG) brachte in rechtlicher Hinsicht im wesentlichen die Kodifizierung des Zustandes der Medizinischen Fakultäten und seiner Strukturen und bietet zugleich damit eine gute Basis für die Weiterentwicklung im Hinblick auf den gegenwärtig erreichten wie zukünftigen Stand der medizinischen Wissenschaft. Seit dem Inkrafttreten des Universitäts-Organisationsgesetzes (UOG) im Jahre 1975, das aus den in der seinerzeitigen Regierungsvorlage (888 der Beilagen zu den Sten.Prot. des Nationalrates, XIII. GP.) angeführten Gründen Sonderbestimmungen für Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultäten enthält, gibt es an den drei Medizinischen Fakultäten in verschiedener Form Diskussion über die Weiterentwicklung der "Struktur" dieser Fakultäten. Einen weiteren Akzent enthalten diese Diskussionen und Bemühungen um die Weiterentwicklung der "Struktur" der Medizinischen Fakultät durch die Tatsache eines erheblichen Ausbaus in sachlicher, personeller und räumlicher Hinsicht in den letzten Jahrzehnten, sowie insbesondere auch der wissenschaftlichen wie diagnostisch-therapeutischen Möglichkeiten der medizinischen Wissenschaft und ihre wissenschaftlich-technische Ausstattung.

Die gegenwärtige Organisation des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten, die organisatorisch-fachliche Gliederung an den Medizinischen Fakultäten wie die Abgrenzung und Kriterien hierfür sind - selbstverständlich basierend auf dem medizinisch-wissenschaftlichen Entwicklungsstand - ohne Frage historisch gewachsen und durch historische Entwicklungsprozesse erklärbar. Zutreffend mag auch jene Behauptung sein, "daß man sich an den Medizinischen Fakultäten Österreichs lange Zeit hindurch zuwenig Gedanken über Struktur und Organisation der Medizinischen Fakultäten, im besonderen des klinischen Bereiches, gemacht hätte". Richtig ist aber jedenfalls, daß - wie schon darauf hingewiesen - an allen drei österreichischen Fakultäten in den verschiedensten Formen in den letzten Jahren die Diskussion über die bestmögliche Organisation und Struktur der Medizin im Gange ist. Unbestritten dürfte die Zielsetzung

- 3 -

und Bemühung - woher auch immer sie kommen mag - sein, nach dem jeweils letzten Stand der medizinischen Wissenschaft die Organisation und Struktur des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten zu verbessern. In diesem Sinne wären auch weltweit die Trends im Medizinischen Studium und der Mediziner-ausbildung, die Organisation von medizinischer Forschung und Lehre, miteingeschlossen die Erfahrungen, zu verfolgen.

Zu den Prinzipien der Organisation ist festzuhalten, daß ein funktionsfähiges, gut organisiertes Hochschulklinikum mit beispielhafter Krankenversorgung Voraussetzung ist für erfolgreiche Forschung und Lehre in der Medizin. Dafür gibt es einige Grundfragen, wie insbesondere jene der

- Kooperation und Koordination,
- funktionsgerechten Entscheidungsträger,
- ärztlichen Verantwortung,
- Verbindung von vorklinischer, klinisch-theoretischer und klinischer Medizin.

Die Aufgliederung in überschaubare Organisationseinheiten findet in der Regel ihre Entsprechung in einem hohen Maß an Spezialisierung als Voraussetzung für die Wahrnehmung der Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Gerade deshalb ist es notwendig, die Organisationsstruktur so zu gestalten, daß die Zusammenarbeit der verschiedenen Organisationseinheiten auf allen Organisationsebenen ermöglicht und gefördert wird. Eine zu starke Aufspaltung der einzelnen Disziplinen muß ebenso vermieden werden, wie eine Isolierung und Abschottung der einzelnen Teilbereiche gegeneinander.

Im Zusammenhang mit dem vorliegenden Entwurf für eine Novelle zum Universitäts-Organisationsgesetz (UOG) betreffend die Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultäten ist zunächst einmal grundsätzlich auf die seinerzeitigen Erläuterungen zur Regierungsvorlage für das UOG (388 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP) zu ver-

- 4 -

weisen, insbesondere zu § 54. Wie schon seinerzeit ausgeführt, ergeben sich die Sonderbestimmungen für den klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten aus dem Umstand, daß die Kliniken und klinischen Institute nicht nur Universitätseinrichtungen sind, sondern gleichzeitig auch Teil einer öffentlichen Krankenanstalt mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen. Dies insbesondere auch in rechtlicher Hinsicht im Hinblick auf das Ärztegesetz und das Krankenanstaltengesetz, sowohl des Bundes als auch der landesgesetzlichen Regelungen jener Länder, in denen Medizinische Fakultäten ihren Standort haben bzw. Krankenanstalten für die universitäre Lehre zusätzlich in Anspruch genommen werden.

Der nunmehr vorliegende Gesetzentwurf für eine Novelle zum UOG betreffend die Kliniken und Institute (den klinischen Bereich) der Medizinischen Fakultäten stellt eine Weiterentwicklung der organisationsrechtlichen Bestimmungen dieses speziellen universitären Bereiches dar. Wenngleich die vorgeschlagenen neuen universitätsorganisationsrechtlichen Bestimmungen für die Medizinischen Fakultäten auf die Diskussion im Rahmen der Medizinischen Fakultät der Universität Wien im Zusammenhang mit einer Neuordnung des klinischen Bereiches für das künftige Neue Allgemeine Krankenhaus zurückgehen, so sind sie doch keineswegs nur auf eine "Wiener Situation" zugeschnitten. Unbeschadet der absolut richtigen Bedachtnahme auf verschiedene Fakultätsstrukturen an den drei Fakultäten, d.h. Einteilung, Abgrenzung und Schwerpunktsetzung von klinischen Organisationseinheiten (Kliniken und klinischen Instituten, klinischen Abteilungen "Departments" und sonstigen Abteilungen, Arbeitsgruppen, Gemeinsamen Einrichtungen oder Besonderen klinischen Einrichtungen u.a.) - die auch in Zukunft durchaus möglich sein soll - haben die universitätsorganisationsrechtlichen Bestimmungen für die Medizinischen Fakultäten vielmehr die Zielsetzung, für alle drei Medizinischen Fakultäten an grundsätzlich gleichartigen Rechtsverhältnissen festzuhalten. Auf dieser Basis soll an allen drei Medizinischen Fakultäten gemeinsam mit der jeweiligen Fakultät und dem zuständigen Krankenanstaltenträger eine

- 5 -

klinische Struktur ermöglicht und realisiert werden, die unter Bedachtnahme auf die schon bisher bestehenden Einrichtungen der jeweiligen Fakultät, die Voraussetzung der Krankenanstalt wie des Krankenanstaltenträgers, die topographischen Voraussetzungen ebenso wie die Planungen für die Zukunft Bedacht nimmt. Es soll aber auch auf den internationalen Standard und die Entwicklung der medizinischen Wissenschaften abgestellt werden und damit medizinische Forschung und Lehre ebenso wie Krankenpflege bestmögliche Förderung erfahren. Die vorgeschlagenen gesetzlichen Bestimmungen zur Universitätsorganisation für die Medizinischen Fakultäten bedeuten einen erheblichen Spielraum für neue strukturelle Entwicklungen ebenso, wie für die speziellen Voraussetzungen und Vorstellungen für Struktur und Organisation des klinischen Bereiches jeder der drei Fakultäten.

In der Form einer Materialiensammlung "Zur Neuordnung der Organisation und Struktur der Medizinischen Fakultäten, im besonderen der Medizinischen Fakultät Wien" wurden bereits Anfang Juli dieses Jahres die drei Medizinischen Fakultäten mit den nunmehr vorgelegten neuen Gesetzesvorschlägen vertraut gemacht und solchermaßen Gelegenheit geboten, ehestmöglichst den Diskussions- und Beratungsprozeß an den Fakultäten in die Wege zu leiten. Überdies wurde versucht, auch erste Stellungnahmen und Vorstellungen aus den Medizinischen Fakultäten Graz und Innsbruck in den Gesetzentwurf und die Gesetzesvorschläge miteinzubringen.

- 6 -

II.

Besonderer Teil

Zu Art. I Z 1 (§ 46 Abs. 7):

§ 46 Abs.7 trug schon bisher dem Umstand Rechnung, daß Universitätsinstitute Medizinischer Fakultäten, die zugleich Krankenabteilung (Institut, Ambulatorium etc.) gemäß dem Krankenanstaltengesetz - sowohl des Bundes als auch des jeweiligen Landes in dem eine Medizinische Fakultät besteht - sind, die Bezeichnung "Universitätsklinik" führen. Gleiches gilt nicht nur im Bereich der Humanmedizin: Institute der Veterinärmedizin, die auch der Behandlung kranker Tiere dienen, führen gleichfalls den Begriff der "Klinik". Diese Bezeichnung "Klinik" ist anlässlich und im Zusammenhang mit der Errichtung des (eines) Instituts an der Medizinischen Fakultät für ein klinisches Fach festzulegen, und zwar auch, ob dies für das gesamte Institut oder nur für einen Teil des Instituts, eine Abteilung, gilt. Als Beispiele für eine derartige (klinische) Abteilung eines "theoretischen Instituts" wären etwa an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien klinische Abteilungen der Universitätsinstitute für Virologie, für Hygiene oder für Neurologie zu nennen. Im Rahmen der von der Medizinischen Fakultät Wien vorgeschlagenen künftigen Struktur des klinischen Bereiches der Fakultät im neuen AKH sollen derartige klinische Abteilungen disloziert vom jeweiligen Institut, aber als Teil dieser Institute im klinischen Bereich vertreten sein, wodurch einerseits der jeweilige wissenschaftliche Fachzusammenhang gewahrt bleibt und andererseits die Zusammenarbeit mit dem klinischen Bereich gesichert ist.

Zu Art. I Z 2 (§ 53 a):

Der bisherige § 56 "Gemeinsame Einrichtungen von Instituten" sollte infolge einer systematischen Zusammenfassung der Sonderbestimmungen für Medizinische Fakultäten bzw. für Kliniken

- 7 -

und Institute der Medizinischen Fakultäten sowie deren Einbau in das UOG vorgezogen werden und unverändert als § 53 a in der Systematik des UOG richtig an das Ende der gesetzlichen Bestimmungen für alle Institute vor die "Sonderbestimmungen für Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultäten" eingebaut werden.

Zu Art. I Z 3 (§ 54):

Vom gegenwärtig in Kraft stehenden § 54 sollen die bisherigen Abs.1 und 2 unverändert, der Abs.3 mit gewissen Ergänzungen, der Abs.4 neu formuliert im Hinblick auf die Frage "Doppelklinik", die Abs.6 und 7 unverändert als neue Abs.7 und 8 sowie der Abs.10 systematisch richtig zugeordnet bei dem neuen § 54 b gleichfalls unverändert übernommen werden bzw. besteht kein Anlaß diese Bestimmungen zu ändern; sie sind aus Gründen der Vollständigkeit und des legislativen Zusammenhangs sowie der besseren Übersichtlichkeit und Lesbarkeit im Gesetzentwurf aufzunehmen.

Die Abs.1 und 2 enthalten die notwendigen Hinweise auf die gesetzlichen Bestimmungen des Ärztegesetzes und des Krankenanstaltengesetzes sowie die Bedachtnahme darauf.

Abs.3 enthält die grundsätzlichen Normierungen der Organisationsformen an den Medizinischen Fakultäten. Neu eingeführt werden für die innere Gliederung der Kliniken und klinischen Institute die klinische Abteilung ("Department"), d.h. die gesetzliche Voraussetzung zu einem "Departmentsystem" sowie die den Kliniken und Instituten übergeordnete Koordinationsebene des "Fachbereichs", in dem zwei oder mehrere Kliniken nach Maßgabe der Systematik der von ihnen vertretenen wissenschaftlichen Fachgebiete zusammengefaßt werden können. Schließlich sollen als weitere Organisationseinheiten an Medizinischen Fakultäten wie bisher "Gemeinsame Einrichtungen von Instituten" (siehe § 56) sowie als neue, sehr flexibel auf die Bedürfnisse des gesamten klinischen Bereiches oder die Medizinische Fakultät insgesamt abgestellte Organisationsform, die "Besonderen (klinischen) Einrichtungen" (siehe zu § 56 a) spezielle Aufgaben erfüllen.

- 8 -

Durch Abs.4 wird das Einvernehmen zwischen dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung und dem (jeweils) zuständigen Krankenanstaltenträger hinsichtlich des "klinischen Bereichs" der Medizinischen Fakultät (der zugleich auch öffentliche Krankenanstalt ist) festgelegt und zugleich letzterer auch definiert. Der "klinische Bereich" der Medizinischen Fakultät (im Gegensatz zum vorklinisch-theoretischen und klinisch-theoretischen Bereich - vgl. z.B. das Bundesgesetz über die Studienrichtung Medizin, BGBl.Nr.123/1973) umfaßt alle Kliniken und (klinischen) Institute, sowie klinische Abteilungen von (theoretischen) Instituten, die in Fachbereiche zusammengefaßt werden können, allfällige "Gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und (klinischen) Instituten", sowie "Besondere (klinische) Einrichtungen". Was "klinischer Bereich" einer Medizinischen Fakultät ist, wird vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung - nach vorher hergestellten Einvernehmen mit dem jeweils zuständigen Krankenanstaltenträger - bestimmt.

In den bisherigen gesetzlichen Regelungen ist vorgesehen, daß mit der für die betreffende Krankenanstalt zuständigen "Behörde" das Einvernehmen herzustellen ist. Da aber die Führung einer Krankenanstalt - etwa durch eine Gebietskörperschaft Land oder Gemeinde - keine "behördliche" Aufgabe, sondern vielmehr eine der Wirtschaftsverwaltung ist und nur die sanitätsrechtliche Genehmigung der Krankenanstalt eine "behördliche" Aufgabe darstellt, wurde daher auch in begrifflicher Hinsicht darauf Rücksicht genommen und der Begriff des "Trägers der Krankenanstalt" gewählt. Schon bisher werden die Universitätskliniken von den Gebietskörperschaften nicht in behördlicher Funktion geführt und bezieht sich die Inanspruchnahme der Krankenanstalt durch die Medizinische Fakultät auf den Anstaltsbegriff, weshalb der richtige Adressat der Träger und nicht die Aufsichtsbehörde über den Träger ist. Diese neue begriffliche Formulierung erhält auch dadurch Berechtigung, daß ein Krankenhaus, das

- 9 -

als klinischer Bereich einer Medizinischen Fakultät Verwendung findet, auch in der Rechtsform einer juristischen Person (Gesellschaft) des Privat- oder Gesellschaftsrechts - als Privatkrankenhaus mit Öffentlichkeitsrecht - geführt werden kann und wird. So wurden im Lande Steiermark sämtliche Krankenanstalten des Landes einem Träger ("Steiermärkische Krankenanstalten GmbH") übertragen, wodurch auch für die Universitätskliniken der Medizinischen Fakultät Graz Krankenhausabteilungen des diesem Träger übertragenen Landeskrankenhauses herangezogen werden. Bekanntlich bestehen auch bezüglich des neuen Allgemeinen Krankenhauses Wien Verhandlungen zwischen dem Bund und der Stadt Wien, dieses neue Krankenhaus einer Trägergesellschaft zu übertragen und nicht mehr von einer Abteilung des Magistrats der Stadt Wien oder einem Anstaltenamt als städtisches Krankenhaus führen zu lassen.

In Abs.5 ist der erste Satz unverändert übernommen und soll als Spezialbestimmung zu § 46 Abs.5 im Hinblick auf die besonderen Verhältnisse einer Medizinischen Fakultät wie einer Krankenanstalt bei Bedarf (d.h. das können wissenschaftsorganisatorische Gründe ebenso sein, wie die sinnvolle Größe und der Umfang, z.B. Bettenanzahl, Stationen etc., einer Krankenhausabteilung) die Einrichtung von zwei oder (allenfalls auch) mehreren Universitätskliniken (= Abteilungen einer Krankenanstalt) für dasselbe wissenschaftliche Fach ermöglichen. Neu ist der zweite Satz des Abs.4 durch den ausdrücklich normiert werden soll, daß sich solchermaßen eingerichtete Kliniken - nicht zuletzt aus Gründen der Forschungscoordination, Einsatz wissenschaftlicher Einrichtungen und Geräte, sowie wirtschaftlicher Rahmenbedingungen - hinsichtlich ihrer wissenschaftlich-medizinischen Schwerpunkte zu ergänzen haben sowie daß für derartige Kliniken zwingend ein (gemeinsamer) Fachbereich zu errichten wäre.

Der bisherige zweite Satz des Abs.4 wird grundsätzlich unverändert als dritter Satz übernommen. In diesem Zusammenhang wäre allerdings noch anzumerken, daß es hinsichtlich eines "größeren

- 10 -

Teilgebietes eines wissenschaftlichen Faches" im Interesse einer möglichst sachadäquaten Organisationsform grundsätzlich zwei alternative organisatorische Gestaltungsvarianten gibt: Einmal gemäß § 54 Abs.4 dritter Satz in der Form einer Universitätsklinik oder - wenn dies richtig erscheint - in der Form einer klinischen Abteilung ("Department").

Durch die Einführung des neuen Gliederungselements der klinischen Abteilung ("Department") war auch für diese(s) das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt in Abs.6 ergänzend aufzunehmen.

Abs.9 wurde im Hinblick auf die doppelte Funktion der Universitätskliniken sowohl als selbständige organisatorische Einheit zur Durchführung von Lehr- und Forschungsaufgaben, als auch als Organisationseinheit einer Krankenanstalt ergänzt und exakter in der Regelung der Anträge zum Budget- und Stellenplan in den jeweiligen Bereichen (wissenschaftliche Lehre und Forschung sowie Krankenpflege und Krankenbehandlung) gefaßt.

Im Hinblick auf die Grundsatzentscheidung bei Kliniken und klinischen Instituten mit Gliederung in klinische Abteilungen ("Departments") den Klinik(Instituts)vorstand auf Zeit zu wählen (siehe hierzu § 54 b Abs.6) ist die Bestimmung des gegenwärtig geltenden § 54 Abs.9, zweiter Satz, der sogenannte "Klinikstatus", obsolet geworden, und sollten daher - soweit nicht die neuen Bestimmungen über die Bestellung des Klinikvorstandes (siehe § 54 a Abs.5 und 6) Platz greifen - die allgemeinen Bestimmungen des UOG über den Institutsvorstand (siehe § 50 Abs.2) Anwendung finden. § 54 Abs.9, zweiter Satz kann daher ersatzlos entfallen. Während der erster Satz des § 54 Abs.9 im neuen § 54 a Abs.5 und 6 (Bestellung des Klinikvorstandes) aufgegangen ist, konnte der dritte Satz des bisherigen § 54 Abs.9 ("... dem Klinikvorstand kommt gleichzeitig die Funktion des Leiters einer Abteilung einer Krankenanstalt zu ...") unverändert im neuen § 54 a Abs.4 übernommen werden.

- 11 -

Die Regelung des bisherigen Abs.10 des § 54 findet sich nunmehr - unverändert - in systematischer Einordnung in § 54 b Abs.6.

Zu Art. I Z 4 (§§ 54 a, 54 b und 54 c):

1. § 54 a: Der neue § 54 a regelt Funktion und Aufgaben der Kliniken bzw. Institute und klinischen Abteilungen = "Departments" sowie ihre Organe.

Bisher schon war es möglich gewesen, an einem Universitätsinstitut, das zugleich auch eine Universitätsklinik ist, Abteilungen gemäß § 48 zu errichten; für die Führungsstruktur der Klinik oder des klinischen Instituts gilt die Sonderbestimmung des gegenwärtigen § 54 Abs.9. Nunmehr aber sollen unter Bezug auf die Ergebnisse der Beratungen über eine neue Struktur des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten der Universität Wien und davon ausgehend gesetzlichen Voraussetzungen für neue Organisationsstrukturen geschaffen werden, die u.a. auch ein "Departmentsystem" ermöglichen sollen.

Durch die Bestimmungen des § 54 a sollen jene gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden, die im klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten (siehe oben, das ist jener Bereich der Medizinischen Fakultät, der zugleich auch öffentliche Krankenanstalt ist), ergänzend zur Universitätsklinik bzw. zum Institut als organisatorische Grundeinheit für die wissenschaftlichen Aufgaben (Forschung und Lehre) und den bisherigen Gliederungsmöglichkeiten (Abteilungen und Arbeitsgruppen gemäß § 48), die Gliederung von Kliniken in klinische Abteilungen ("Departments") und damit das sogenannte "Departmentsystem" ermöglichen.

Das "Departmentsystem" besteht bekanntlich darin, daß bei aller notwendigen Spezialisierung in der Medizin - die für die Entwicklung und einen hohen Standard unerlässlich ist - die Einheit

- 12 -

der medizinischen Fächer und die Einheit der medizinischen Wissenschaft gewahrt bleibt; es wäre hervorzuheben, daß für ein "Departmentsystem" insbesondere folgende Vorzüge gesehen werden:

- medizinische Forschung und Lehre auf modernstem Stand;
- medizinische Spitzenleistung und Spezialkrankenversorgung auf modernstem Stand;
- klaglose Konsiliartätigkeit durch hochspezialisierte "Nebendepartments";
- Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit durch optimierte Ausnützung wissenschaftlich und medizin-technischer Einrichtungen und Geräte (u.a. auch Vermeidung von "Prestigeanschaffungen").

In Hinkunft soll es demnach grundsätzlich, je nach den spezifischen Bedingungen der einzelnen Medizinischen Fakultäten, sowohl Universitätskliniken ohne weitere Gliederung als auch solche mit Gliederung in klinische Abteilungen = "Departments", d.h. mit einem "Departmentsystem" geben. Die Entscheidung darüber wird sowohl von wissenschaftsorganisatorischen Bestimmungsgründen des jeweiligen medizinisch-wissenschaftlichen Faches bzw. Fachbereiches, als auch den Notwendigkeiten der Organisation der Krankenanstalt bzw. des Krankenanstaltenbetriebs abhängig sein. Es ist deshalb auch richtig, den Grundsatz grundsätzlich einheitlicher gesetzlicher Bestimmungen für alle drei Medizinischen Fakultäten in Österreich beizubehalten, wobei die nunmehr in Vorschlag gebrachten neuen gesetzlichen Bestimmungen ausreichend Möglichkeiten bieten auf spezielle Strukturen und Organisationsnotwendigkeiten der jeweiligen Fakultät Bedacht zu nehmen.

Abs. 1 legt grundsätzlich den Aufgaben- und Funktionsbereich einer Klinik fest: und zwar obliegen einer Universitätsklinik bzw. einem Institut (- ob ungegliedert oder gegliedert in klinische Abteilungen = "Departments" hat dabei nur im Innenver-

- 13 -

hältnis der Klinik oder des klinischen Instituts bzw. für die Gestaltung der inneren Organisations- und Führungsstruktur Bedeutung -) als Abteilung einer öffentlichen Krankenanstalt folgende Aufgaben:

- auf den ihnen anvertrauten Gebieten der medizinischen Wissenschaften die Erfüllung aller mit der Vorbereitung und Durchführung der wissenschaftlichen Forschung und Lehre zusammenhängenden Aufgaben,
- sowie die mit der Erfüllung ihrer wissenschaftlichen Aufgaben zusammenhängende Verwaltungstätigkeit,
- Angelegenheiten der medizinischen Weiter- und Fortbildung, der Fachausbildung sowie
- als Abteilung im Sinne des Krankenanstaltengesetzes (des Bundes ebenso wie des jeweiligen Landes) alle Aufgaben einer Krankenabteilung einer Krankenanstalt, wie insbesondere Pflege und Behandlung kranker Menschen (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz).

In Abs.2 sind die Voraussetzungen und Kriterien für die Gliederung von Kliniken und klinischen Instituten in klinische Abteilungen ("Department") enthalten. Analog zur Errichtung von Kliniken (Instituten) sowie im Hinblick auf die Differenzierung zur Abteilung gemäß § 48 Abs.1 und auf das erforderliche Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt erfolgt die Errichtung von klinischen Abteilungen durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung über Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums.

Abs.3 umschreibt im Falle der Gliederung einer Universitätsklinik (eines klinischen Instituts) den Aufgabenkreis einer klinischen Abteilung = "Department": Im Rahmen der Klinik (die

- 14 -

gleichzeitig auch Abteilung einer Krankenanstalt im Sinne des Krankenanstaltenrechts ist) obliegen der klinischen Abteilung = "Department"

- alle Angelegenheiten, die sich direkt und unmittelbar auf die Pflege und Behandlung kranker Menschen (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz) beziehen, sowie
- auf wissenschaftliche Arbeiten und Aufgaben im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens, sofern diese nicht der Klinik oder dem Institut als Ganzes zukommen.

Gemäß Abs.4 sind Organe der Klinik sowie des klinischen Instituts - wie bisher - der Klinik(Instituts)vorstand und die Klinik(Instituts)konferenz. Der zweite Satz des Abs.4 entspricht - wie schon oben darauf hingewiesen - dem bisherigen § 54 Abs.10, dritter Satz.

Abs.5 regelt die Bestellung von Klinikvorständen bzw. Institutsvorständen von Kliniken und Instituten, die nicht in klinische Abteilungen ("Departments") gegliedert sind. Im Hinblick auf Abs.7, wonach zum Leiter einer klinischen Abteilung ("Department") ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Professor zu bestellen ist (diesbezüglich darf auch auf den Beschluß der Medizinischen Fakultät "Agendenkatalog zur Neustrukturierung der Medizinischen Fakultät der Universität Wien" verwiesen werden), und auf Abs.6, wonach der Klinikvorstand von in klinische Abteilungen gegliederte Kliniken oder klinische Institute aus dem Kreis der Leiter der klinischen Abteilungen ("Departmentsleiter") zu wählen ist (gleichfalls gemäß dem Vorschlag der Medizinischen Fakultät Wien), war im Sinne der Gleichbehandlung von ungegliederten und gegliederten Kliniken und klinischen Instituten darauf Bedacht zu nehmen. Als Klinikvorstand ist demzufolge ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Universitätsprofessor vorzusehen. Während nach geltendem Universitäts-Organisationsrecht alle Dienstposten (Planstellen) eines Ordentlichen

Universitätsprofessors gemäß §§ 26 bis 28 auszuschreiben sind und von der Berufungskommission ein Besetzungsvorschlag (in der Regel ein Ternavorschlag) zu erstellen ist, wäre für den Außerordentlichen Universitätsprofessor, für den allgemein die Bestimmungen des § 31 UOG gelten, sofern mit seiner Ernennung die Betrauung mit der Leitung einer Universitätsklinik vorgesehen bzw. verbunden ist, im Hinblick auf den Sonderfall "Klinikvorstand" - ebenso wie auch Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentleiter"), siehe unten zu § 54 a Abs.7 - ein Besetzungsvorschlag wie für einen Ordentlichen Universitätsprofessor Voraussetzung für die Ernennung. Zum Stellvertreter ist, wie bisher, ein Universitätslehrer der Klinik (des Instituts) zu bestellen.

Abs.6 normiert die Bestellung des Klinik(Instituts)vorstands für Kliniken und klinische Institute, die in klinische Abteilungen ("Department") gegliedert bzw. unterteilt sind. Im vorbereitenden Diskussionsstadium wurden hierfür zunächst einmal sowohl die von der Medizinischen Fakultät der Universität Wien mit Mehrheit beschlossene Regelung der Wahl des Klinik- oder Institutsvorstandes durch die Klinik- oder Institutskonferenz aus dem Kreis der Leiter der klinischen Abteilungen ("Departmentleiter") für eine Funktionsperiode von drei Jahren, als auch als Alternative das gleichfalls sehr eingehend diskutierte, sogenannte "Rotationsprinzip", demzufolge in der Form einer Rotation in einer bestimmten Abfolge, etwa Dienstaltes etc., jeweils einem der Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") die Funktion des Klinik- oder Institutsvorstandes als Teil seiner Amts- und Berufspflichten obliegen soll, zur Überlegung und Beratung gestellt.

Im Rahmen eines "Departmentsystems", von dem bisherigen System des auf Dauer bestellten Klinikvorstandes grundsätzlich abgehend, waren ohne Frage das von der Medizinischen Fakultät Wien mit Mehrheit beschlossene "Wahlssystem" und das gleichzeitig diskutierte "Rotationssystem" für die Bestellung des Klinikvorstandes mit ihren Vor- und Nachteilen einer Prüfung zu unterziehen: Zunächst einmal wird durch beide Varianten im Rahmen eines "Departmentsystems" durch die Möglichkeit eines Wechsels des Klinik- oder

- 16 -

Institutsvorstandes einer gewissen "Versteinerung" oder "Einseitigkeit von Machtstrukturen", die immer wieder von verschiedenster Seite heftig kritisiert und als "einer optimalen Entwicklung der medizinischen Wissenschaft nicht förderlich" bezeichnet werden, begegnet. Zweifellos hat man vielerorts in der Welt mit einem "Departmentsystem" sehr gute Erfahrungen gemacht und damit auch für Spitzenleistungen in der Medizin den organisatorischen Rahmen gebracht. Als Einwand dagegen wird insbesondere vorgebracht, daß eine Universitätsklinik, die zugleich doch auch Krankenhausabteilung ist, eine "starke Führung brauche, die nur durch eine Dauerstellung gewährleistet sein könnte".

Das Wahlsystem hat den (formal-)demokratischen Aspekt für sich, wonach der Klinik(Instituts)vorstand durch die Klinik(Instituts)konferenz durch Wahl bestimmt wird und solchermaßen alle an der Universitätsklinik oder dem Institut Tätigen unmittelbar oder mittelbar im Wege ihrer Vertreter an der Bestellung eines Klinikvorstandes Anteil haben. Als Kritik wird insbesondere dagegen vorgebracht, daß ein Wahlsystem für den Klinikvorstand erhebliche Unruhe in die Arbeit einer Klinik bringen würde; daß eine Wahl keineswegs immer "den besten Kandidaten hervorbringen müsse"; der Klinikvorstand doch eine "starke Funktion" sein müßte, die sich notfalls auch gegen Leiter einer klinischen Abteilung (= "Department") durchsetzen können müßte, was durch eine Wahl nicht unbedingt gewährleistet werden könne; eine Wahl zu den verschiedensten "Koalitionen" und "Wahlkapitulationen" führen könnte und insgesamt ein derartiges Wahlsystem der Bestellung des Klinikvorstandes, der Führung einer Krankenhausabteilung - und hier werde der Vergleich zu dem Primararztssystem in allen übrigen österreichischen Krankenanstalten gemäß den Krankenanstaltengesetzen des Bundes und der Länder gezogen - abträglich sein müsse.

Das "Rotationsprinzip" hat sicher auch alle jene Vorteile, die mit einer Bestellung auf Zeit (Verhinderung von erstarrten Führungsstrukturen, Wechsel mit Erneuerung etc.) verbunden sind oder sein können. Da aber einem gewissen Prinzip zufolge - es können dies z.B. das Dienstalter, d.h. die Zeitdauer der Betrauung als

Leiter einer klinischen Abteilung ("Department"), wie im vorliegenden Gesetzentwurf vorgeschlagen, aber auch andere Kriterien sein - ein Wechsel in der Funktion des Klinikvorstandes nach einer gewissen Gesetzmäßigkeit eintritt, würde grundsätzlich jeder Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") einmal oder mehrmals, im "Turnus" Klinikvorstand sein, mit allen Rechten und Pflichten, Verfügungs- und Gestaltungsmöglichkeiten, wie Rücksichtnahmen und Vermeidung von allfälligen Einseitigkeiten. Solchermaßen beständen Voraussetzungen für kollegiales Zusammenwirken und Kooperation anstelle von möglicherweise polarisierenden Wahlsituationen, sowie zusammenfassend die Chance für ein ruhigeres und gedeihlicheres Arbeitsklima, als dies möglicherweise bei einem Wahlsystem der Fall sein könnte. Als Nachteil wird der Umstand empfunden werden können, daß ohne Wahl die demokratischen Einflußmöglichkeiten auf die Bestellung des Klinikvorstandes sowie die Wahl "des Besten" durch die Klinik(Instituts)angehörigen bzw. ihre Vertreter nicht mehr gegeben seien.

Die Diskussionsphase, in der es galt, die Vor- und Nachteile der beiden Varianten der Bestellung des Klinikvorstandes, die hier nur in Kürze und überblicksartig dargestellt wurden, zu prüfen und zu diskutieren, erbrachte eine überwiegende Entscheidung zugunsten der Wahl des Klinikvorstandes, weshalb im vorliegenden, zur Begutachtung ausgesandten Entwurf nur noch diese Regelung der Bestellung des Klinikvorstandes, nämlich auf Grund einer Wahl der Klinikkonferenz, aufgenommen wurde. Zum Stellvertreter des Klinikvorstandes von in klinische Abteilungen ("Department") gegliederte Kliniken sind auf Grund der Klinik(Instituts)ordnung je nach den Bedürfnissen des Instituts ein oder zwei Stellvertreter aus dem Kreis der übrigen Leiter der klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") sowie der (weiteren) Universitätslehrer zu wählen. Analog zur Bestellung des Klinik(Instituts)vorstandes von nicht in klinische Abteilungen ("Departments") gegliederten Kliniken und Instituten gemäß Abs. 4 ("Bestellung durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung ...") bedarf auch die Wahl eines Klinik(Instituts)vorstandes (sowie Stellvertreters) von in klinische Abteilungen ("Departments") gegliederten Kliniken und

- 18 -

Instituten eines Aktes des Bundesministers, nämlich der Genehmigung, die zugleich Bestellung für die Funktionsdauer ist. Um weder eine zu kurze, noch eine zu lange Funktionsperiode zu bieten, wurde die Dauer von vier Jahren gewählt.

In Abs.7 ist im Hinblick auf die Bedeutung der Leitung einer klinischen Abteilung ("Department") neu, daß - wie schon schon zu Abs.5 hingewiesen - nicht nur für die Besetzung eines Dienstposten (einer Planstelle) für einen Ordentlichen Universitätsprofessor ein Besetzungsvorschlag gemäß §§ 26 bis 28 UOG, sondern auch für die Besetzung eines Dienstposten (einer Planstelle) eines Außerordentlichen Universitätsprofessors, dem die Funktion der Leitung einer klinischen Abteilung ("Department") obliegen soll, ein gleichartiger Besetzungsvorschlag unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen der §§ 26 bis 28 UOG Voraussetzung sein soll. Die Stellvertretungsregelung orientiert sich an der bisher geltenden Bestimmung für den Klinikvorstand (siehe oben zu Abs.5).

2. Zu § 54 b: Der Klinikvorstand hat grundsätzlich den in § 51 als Wirkungsbereich des Institutsvorstandes angegebenen Wirkungsbereich. Der Tatsache, daß die Universitätsklinik bzw. das Universitätsinstitut gleichzeitig Teil (= Abteilung) einer öffentlichen Krankenanstalt ist, ist durch Sonderregelungen Rechnung zu tragen, die sowohl in § 54 allgemein wie auch in § 54 b im besonderen enthalten sind.

Desweiteren wird in § 54 b (Abs.4) auch der Wirkungsbereich des Leiters der klinischen Abteilung = "Departmentleiter" festgelegt. Kernstück der neuen Regelung im Rahmen eines "Departmentsystems" ist die Verantwortlichkeit des Leiters der klinischen Abteilung ("Departmentleiter") für die Krankenpflege und Krankenversorgung ("Primararztverantwortlichkeit") der von ihm geleiteten klinischen Abteilung (= "Department"); d.h. er ist insbesondere für die fachliche Führung der klinischen Abteilung ("Department") verantwortlich und bestimmt unabhängig die Art der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft.

- 19 -

Wirkungsbereich:

KLINIK(INSTITUTS)VORSTAND

Gemäß § 51 UOG hat der Klinik(Instituts)vorstand alle dem Institut zugewiesenen Aufgaben (§ 49 UOG) zu besorgen, die nicht ausdrücklich der Instituts(Klinik)konferenz zugewiesen sind (§ 52 im Zusammenhang mit § 54 b Abs.5 und 6). Dem Klinik(Instituts)Vorstand obliegt dabei insbesondere:

- die Führung der laufenden Geschäfte des Institutes nach Maßgabe der Gesetze und Verordnungen;
- die Vorsorge für die Sicherstellung der Ausübung der Lehrbefugnis und Unterrichtsbefugnis sowie der Benützung der Institutseinrichtungen für wissenschaftliche Arbeiten auf den zum Wirkungsbereich des Institutes zählenden Gebieten der Wissenschaft durch die hierfür berechtigten Personen; hiebei hat der Klinik(Instituts)vorstand hinsichtlich Personal- und Sachausstattung entsprechend den zur Verfügung stehenden Mitteln auf die Bedürfnisse und Vorschläge der am Institut tätigen Universitätslehrer, insbesondere der Ordentlichen Professoren, Bedacht zu nehmen;
- die Vorsorge für die Sicherstellung der Lernfreiheit der Studierenden, insbesondere auch im Hinblick auf den Grundsatz der Vielfalt der wissenschaftlichen Lehrmeinungen und wissenschaftlichen Methoden;
- die Ausarbeitung der Vorschläge zum Budget und zum Stellenplan und die Aufteilung der dem Institut zugewiesenen Mittel und Planstellen nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz (§ 48 Abs.6) auf einzelne näher umschriebene Verwendungszwecke, insbesondere auf Abteilungen und Arbeitsgruppen unter sinngemäßer Anwendung von lit.b letzter Halbsatz;
- die Durchführung der Beschlüsse der Institutskonferenz, soweit dies in den Wirkungsbereich des Institutes fällt;
- die Wahrnehmung der Funktion des Vorgesetzten für das Klinik(Instituts)personal unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen der §§ 44 Abs.3 und 45 Abs.3 UOG;

- 20 -

- die Vertretung des Institutes;
- die Sicherstellung der Zusammenarbeit des Institutes mit anderen Universitätseinrichtungen zur Besorgung gemeinsamer Aufgaben oder zum gemeinsamen Betrieb maschineller Anlagen sowie zur gemeinsamen Benützung größerer und kostspieliger Geräte.

Gemäß dem Krankenanstaltenrecht (Krankenanstaltengesetz - KAG des Bundes wie des jeweils in Betracht kommenden Landes, sowie der Anstaltenordnung) obliegt dem Klinik(Instituts)vorstand

- die Leitung einer Krankenabteilung im Sinne KAG;
- Wahrnehmung der Funktion des Vorgesetzten für das nicht-universitäre Personal der Krankenabteilung soweit dies dem Vorstand einer Krankenabteilung zukommen kann, Dienst- und Fachaufsicht nach Maßgabe KAG.

Wirkungsbereich:

LEITER EINER KLINISCHEN ABTEILUNG
("DEPARTMENTSLEITER")

Im Falle einer Gliederung einer Klinik (eines Instituts) in klinische Abteilungen ("Departments") übernimmt der jeweilige Leiter dieser klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") für den Bereich der von ihm geleiteten klinischen Abteilung ("Department") im universitären Bereich

- die Führung der laufenden Geschäfte der klinischen Abteilung ("Department") nach Maßgabe der Gesetze und Verordnungen sowie im Rahmen der Beschlüsse der Klinik(Instituts)konferenz und der Weisungen des Klinik(Instituts)vorstandes, ausgenommen die selbständige wissenschaftliche Forschung und Lehre;
- die Vorsorge für die Sicherstellung der Lehrbefugnis und Unterrichtsbefugnis sowie der Benützung der Einrichtungen

- 21 -

- der klinischen Abteilung ("Department") für wissenschaftliche Arbeiten auf dem zum Wirkungsbereich der klinischen Abteilung ("Department") zählenden Gebiet(en) der Wissenschaft durch die hierfür berechtigten Personen;
- die Vorsorge für die Sicherstellung der Lernfreiheit der Studierenden, insbesondere auch im Hinblick auf den Grundsatz der Vielfalt der wissenschaftlichen Lehrmeinungen und wissenschaftlichen Methoden;
 - die Ausarbeitung der Vorschläge zum Budget und zum Stellenplan und die Aufteilung der der klinischen Abteilung ("Department") zugewiesenen Mittel und Planstellen auf einzelne näher umschriebene Verwendungszwecke, insbesondere auf Krankenstationen und Arbeitsgruppen;
 - die Durchführung von Beschlüssen der Klinik(Instituts)konferenz und Weisungen des Klinik(Instituts)vorstandes, soweit dies in den Wirkungsbereich der klinischen Abteilung ("Department") fällt;
 - Wahrnehmung der Funktion des Vorgesetzten für das Personal der klinischen Abteilung ("Department");
 - die Sicherstellung der Zusammenarbeit der klinischen Abteilung ("Department") mit anderen Universitätseinrichtungen zur Besorgung gemeinsamer Aufgaben oder zum gemeinsamen Betrieb maschineller Anlagen sowie zur gemeinsamen Benützung größerer und kostspieliger Geräte;

im Bereich der Krankenpflege

- die Verantwortung für die Pflege und Behandlung kranker Menschen im Bereich der klinischen Abteilung ("Department");
- Wahrnehmung der Funktion des Vorgesetzten für das nicht-universitäre Personal der klinischen Abteilung ("Department") soweit dies dem Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") zukommen kann, Dienst- und Fachaufsicht für den Bereich der klinischen Abteilung ("Department") nach Maßgabe KAG.

- 22 -

Der Wirkungsbereich der Instituts(Klinik)konferenz ist gegenwärtig in § 54 Abs.10 geregelt und soll - unverändert - systematisch richtig, hinkünftig in § 54 Abs.5 im Zusammenhang mit dem Wirkungsbereich aller Organe der Klinik (des Instituts) geregelt werden.

In Abs.6 schließlich findet die Klinikordnung ihre Regelung, die grundsätzlich dem bisherigen § 55 Abs.1 entspricht, mit etwas deutlicherer Strukturierung gegenüber der bisherigen Formulierung.

3. § 54 c: Neu ist der Vorschlag, die gesetzliche Möglichkeit zu bieten, daß Kliniken und Institute an Medizinischen Fakultäten zu Fachbereichen zusammengefaßt werden können. Gegenwärtig sieht das UOG (§ 61 f) hinsichtlich der Gliederung von Fakultäten nur Institute (Universitätskliniken), Gemeinsame Einrichtungen, Studienkommissionen und Fachgruppen vor. Fachgruppen stellen die Gliederung der Fakultät nach Maßgabe der Systematik der der Fakultät anvertrauten Wissenschaften (§ 62 Abs.1) dar, wobei der Fachgruppenkommission die Befugnis übertragen wurde - mit Ausnahme der Kompetenzen des § 65 Abs.1 lit.b (Budget- und Dienstpostenplankommission) - in allen Angelegenheiten, die sich auf die in ihr zusammengeschlossenen Institute beziehen, an Stelle des Fakultätskollegiums zu entscheiden. Gemäß § 111 Abs.1 kann die Gliederung in Fachgruppen unterbleiben, und tatsächlich wurde von den Universitäten und Fakultäten seit Inkrafttreten des UOG von der Gliederung in Fachgruppen nur sehr wenig Gebrauch gemacht.

Im Verlaufe der Überlegungen zu einer Neuordnung der Struktur Medizinischer Fakultäten, im besonderen der klinischen Bereiche wurde nicht nur die Notwendigkeit der Gliederung von Kliniken und Instituten in Abteilungen (wäre schon bisher möglich) und (neu) klinische Abteilungen ("Departments") erkannt und vorgeschlagen, sondern auch die Zusammenfassung von Universitätskliniken und Instituten an Medizinischen Fakultäten nach Maßgabe der Systematik der ihnen anvertrauten Gebiete der Forschung und Lehre sowie der Krankenbehandlung und Krankenpflege zu den Instituten und Universitätskliniken übergeordneten koordinierenden Einheiten. Im Hinblick auf die Besonderheit des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten (Krankenanstalt - Krankenpflege) und der Tatsache, daß diese nicht

an Stelle der Fakultät bzw. das Kollegialorgan dieser Koordinationseinheit nicht an Stelle des Fakultätskollegiums treten soll, wurde davon Abstand genommen die gesetzlich bereits derzeit mögliche Gliederung der "Fachgruppe" wirksam werden zu lassen, sondern die neue organisatorische Gliederungsform des "Fachbereiches" an Medizinischen Fakultäten einzuführen. Gleichzeitig damit sollen die Funktion und Aufgabenstellung sowie die Organe des Fachbereichs, der Vorsitzende des Fachbereichs (Fachbereichsvorsitzende) und die Fachbereichskonferenz, geregelt werden. Die Einrichtung eines Fachbereiches ist fakultativ, ausgenommen den Fall des § 54 Abs.5 (siehe oben).

Für die Fachbereichskonferenz wird zunächst von dem von der Medizinischen Fakultät Wien mit Mehrheit beschlossenen Vorschlag, derzufolge alle Klinik- und Institutskonferenzen der Kliniken und Institute des jeweiligen Fachbereiches die Fachbereichskonferenz bilden würden, ausgegangen. Da für eine derartige Regelung und Gestaltung der Fachbereichskonferenz jedoch anzumerken wäre, daß es sich solchermaßen eher um eine "gemeinsame Vollversammlung" aller Klinik- und Institutskonferenzen des Fachbereichs handeln würde, und dadurch auch in einigen Fachbereichen ein zahlenmäßig überaus großes Organ entstehen müßte, das nicht mehr dem Sinne und Funktionen einer bevollmächtigten Kommission oder einer "Konferenz" als Koordinationsorgan entsprechen würde, wird deshalb eine ergänzende Regelung für die Zusammensetzung der Fachbereichskonferenz vorgeschlagen, um zahlenmäßig zu große Fachbereichskonferenzen zu verhindern. Sollte die Fachbereichskonferenz durch die Zusammensetzung aller Klinik- und Institutskonferenzen des Fachbereichs eine Mitgliederzahl von mehr als Fünfzig erreichen, so hätte das Fakultätskollegium die Zusammensetzung durch Delegierte der jeweiligen Klinik- und Institutskonferenzen unter Wahrung der Zusammensetzung der Instituts(Klinik)konferenz gemäß § 50 Abs.3, d.h. unter Wahrung der drittelparitätischen Zusammensetzung von Klinik-(Instituts)konferenzen, zu beschließen. Die Zahl "Fünfzig" wurde im Hinblick darauf gewählt, daß größere Kollegialorgane wohl nur sehr schwer als Kommissionen arbeitsfähig sind, und gerade auch die zahlenmäßige Größe von Kollegialorganen ein oftmaliger Kritikpunkt am UOG darstellte. Mit dieser gesetzlichen Bestimmung, die eine nähere Regelung durch das jeweilige Fakultätskollegium vorsieht wäre jedenfalls gesichert, daß die Fachbereichskonferenzen

- 24 -

so zusammengesetzt sein würden, wie dies üblicherweise bei einer (zahlenmäßig schon sehr großen) bevollmächtigten Kommission der Fakultät der Fall ist.

Der Fachbereichskonferenz obliegt die Beratung aller Angelegenheiten, die den Wirkungsbereich der zum Fachbereich gehörenden Universitätskliniken und Institute betreffen und den Bereich einer Klinik oder eines Institutes übersteigen. Dazu zählen die Koordination in der Lehre, soweit sie den Fachbereich betrifft, Angelegenheiten der Forschung, wie etwa die Koordinierung im Bereich der Forschungseinrichtungen des Fachbereiches, die Steuerung der post-promotionellen ärztlichen Ausbildung und Weiterbildung; im Bereich der Krankenpflege im neuen AKH Wien sollten auch im Fachbereich gewisse Funktionen erfüllt werden, wie etwa die Einteilung der Operationssäle u.a.m.

Zu Art. I Z 5 (§ 55):

Die Führungsstruktur des UOG sieht bisher an akademischen Organen bzw. Funktionären für die gesamte Universität den Rektor und als seinen Stellvertreter den Prä- oder Prorektor und für die Fakultät den Dekan und als seinen Stellvertreter den Prä- oder Prodekan vor. Es ist festzustellen, daß die zwölf Universitäten und 39 Fakultäten in Österreich nach Art und Umfang, nach Zahl ihrer Angehörigen wie Studierenden, u.a. unterschiedliche Größenordnungen aufweisen. Die drei Medizinischen Fakultäten zählen in mehrfacher Hinsicht zu den "großen" Fakultäten; im besonderen wird dies in Ansehung der Wiener Medizinischen Fakultät zu erkennen sein. Wie dies schon seinerzeit bei der Gesetzwerdung des UOG zur Diskussion gestanden hat, wären grundsätzliche die (weitere) Teilung der Fakultät (mit allen Nachteilen und Notwendigkeiten zu interfakultären Kooperationseinrichtungen und -instrumenten) oder aber eine stärkere Strukturierung der Fakultät denkbar. Bei den Medizinischen Fakultäten gibt es eine grundsätzliche Strukturierung in einen vorklinischen und klinisch-theoretischen Bereich, sowie den klinischen Bereich - oder der Systematik der Einteilung des Medizinstudiums (vgl. das Bundesgesetz über die Studienrichtung Medizin, BGBl.Nr. 123/1973) folgend drei Abschnitte, und zwar des vorklinischen, des klinisch-theoretischen und des klinischen Stu-

dienabschnitts. Ohne Frage aber stellt der klinische Bereich der Medizinischen Fakultät aus mehrfachen Gründen einen besonderen und umfangreichen Bereich dar; nicht zuletzt wegen der Tatsache Teil einer öffentlichen Krankenanstalt und wenigstens größtenteils auch deckungsgleich mit der Krankenanstaltsorganisation zu sein. In struktureller Hinsicht wurde daher als neues organisatorisches Element der Fachbereich vorgeschlagen. Die Erfahrung hat aber auch gezeigt, daß es viele gute Gründe gibt, eine Stärkung der Leitungsspitze der Medizinischen Fakultät wenigstens zu ermöglichen. Ein Dekan der Medizinischen Fakultät hat die gesamte (sehr große) Fakultät zu vertreten; vgl. hierzu § 67 UOG. Er kann aus dem Kreise der an der Fakultät tätigen Ordentlichen Universitätsprofessoren aller wissenschaftlichen Fachgebiete kommen. Wenn gleich es an manchen Fakultäten "Brauch" war oder ist, jeweils einen "Kliniker" und einen "Nicht-Kliniker", bzw. Vertreter eines sogenannten "theoretischen Faches" zum Dekan oder Prä- oder Prodekan zu wählen, zeigt sich doch die starke Belastung eines Dekans der Medizinischen Fakultät. Hinzu kommen zahlreiche Notwendigkeiten der besonderen Vertretung des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultät, im besonderen gegenüber dem Krankenanstaltenträger, aber auch der Koordination und Artikulation der Angelegenheiten des klinischen Bereiches, sowie der Fachbereiche, Universitätskliniken, Institute und sonstigen Einrichtungen. Nach reiflicher Überlegung und Analyse der Problemstellungen der Medizinischen Fakultäten, des klinischen Bereiches im besonderen, wird daher als "Kann-Bestimmung", d.h. nicht zwingend, aber die Möglichkeit und Rechtsgrundlage schaffend, ein weiterer, zweiter Stellvertreter des Dekans an Medizinischen Fakultäten für den klinischen Bereich, als gleichsam permanenter Vertreter und Repräsentant dieses Bereiches mit der vorläufigen Arbeitsbezeichnung "Klinischer Dekan" vorgeschlagen. Die Wahl dieses "Klinischen Dekans", für den es bereits in der ersten Diskussionsphase für die neuen Gesetzesbestimmungen zum UOG viele positive Stimmen gab, sollte - wie dies gleichfalls zum Ausdruck kam - analog zur Wahl des Dekans, sowie Prä- bzw. Prodekan gemäß § 16 Abs.5 UOG durch das (gesamte) Fakultätskollegium zu wählen sein. Lediglich bei der Funktionsdauer sollte im Hinblick auf die besondere Aufgabenstellung ein längerer Zeitraum, nämlich vier Jahre, vorgesehen werden.

- 26 -

Zu Art. I Z 6 (§ 56):

Der bisherige § 56 "Gemeinsame Einrichtungen von Instituten" sollte - wie bereits zu Art. I Z 2 (§ 53 a) ausgeführt - im Interesse einer systematischen Zusammenfassung der "Sonderbestimmungen für Medizinische Fakultäten", für Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultäten, und deren Einbau in das UOG, vorgezogen und unverändert als § 53 a in der Systematik des UOG richtig, am Ende der für alle Institute geltenden gesetzlichen Bestimmungen vor den Sonderbestimmungen für Medizinische Fakultäten eingebaut werden.

Der neue § 56 soll nunmehr Regelungen für "Gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und Institute" enthalten. Es handelt sich dabei um gemeinsame Einrichtungen für zwei oder mehrere Kliniken oder Institute, wie z.B. für medizinische Groß-, Forschungs-, Diagnose- oder Therapiegeräte (als Beispiel etwa die Organisationsform für NMR oder dergleichen).

Zu Art. I Z 7 (§ 56 a):

Bei der neuen gesetzlichen Bestimmung des § 56 a handelt es sich um besondere neue Organisationsformen für besondere (klinische) Einrichtungen an Medizinischen Fakultäten als gemeinsame Einrichtung für spezielle Aufgaben der Medizinischen Fakultät oder zur Unterstützung der gesamten Fakultät oder zumindestens des klinischen Bereiches, die weder in der Organisationsform einer Klinik, eines Instituts oder einer Gemeinsamen Einrichtung (§§ 53 a und 56) eingerichtet werden sollen. Dies deshalb, weil sie entweder diesen Organisationstypen nicht zuzuordnen sind, oder man aus sachlich-spezifischen Gründen einen speziellen Organisationstypus benötigt. Etwa weil die Tätigkeit einer derartigen besonderen Einrichtung nicht in der Durchführung von Lehr- und Forschungsaufgaben in der Form einer kleinsten selbständigen Einheit ("Institut") besteht, sondern z.B. in einer der Gesamtfakultät dienenden Servicefunktion, die durchaus eigenständige wissenschaftliche Arbeit und Entwicklung mitumfaßt. Es können dies etwa für Forschungs- oder Lehraufgaben, etwa eine "Zentrale Tierversuchseinrichtung" oder ein "Lernzentrum" zur Unterstützung des Studiums, der Lehre und des Unterrichts u.a.m. sein.

- 27 -

Zu Art. I Z 8 (§ 95 Abs.2 und 3) und Z 9:

Eine für die Universitätsorganisation neue Regelung ist ohne Frage auch die von der Medizinischen Fakultät der Universität Wien vorgeschlagene Regelung für die (neuen) Abs.2 und 3 zu § 95.

§ 95 regelt bekanntlich die dem obersten Kollegialorgan der Universität und dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung vorzulegenden Arbeitsberichte. Diesen Gesetzesbestimmungen des § 95 zufolge hat jeder Institutsvorstand in Abständen von drei Jahren nach Anhörung der Institutskonferenz dem obersten Kollegialorgan und dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung einen Arbeitsbericht vorzulegen, der mindestens folgende Angaben zu enthalten hat:

- a) Bezeichnung und Stundenzahl der in den vergangenen drei Studienjahren durchgeführten Lehrveranstaltungen und die Zahl der für jede Lehrveranstaltung inskribierten Hörer;
- b) Titel der Diplomarbeiten und Dissertationen, die von den am Institut tätigen Universitätslehrern betreut wurden, und Angaben, ob diese Arbeiten als Institutsarbeit, Hausarbeit oder Klausurarbeit angefertigt wurden;
- c) am Institut durchgeführte wissenschaftliche Arbeiten und Forschungsprojekte aller Art (§ 49 Abs.1 erster Satz); Angabe, ob die Ergebnisse schon publiziert wurden, und bibliographische Daten derartiger Publikationen; ferner am Institut laufende wissenschaftliche Arbeiten und Forschungsprojekte aller Art;
- d) sonstige Angaben und Mitteilungen über wichtige Institutsangelegenheiten.

- 28 -

Für den Bereich des obersten Kollegialorgans sind hinsichtlich der vorgelegten Arbeitsberichte auf Grund der gegenwärtigen Gesetzeslage unmittelbar keine weiteren Konsequenzen vorgesehen. Gemäß § 95 Abs.4 ist dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung aufgetragen, die Arbeitsberichte bei der Verfassung des Hochschulberichtes (§ 44 Allgemeines Hochschul-Studiengesetz) zu verwerten. Es darf in diesem Zusammenhang auch auf die seinerzeitigen Erläuterungen zur Regierungsvorlage für das UOG (888 der Beilagen zu den Sten.Prot. XIII. GP, S.178, zu § 93) verwiesen werden. Insbesondere verweisen die Erläuterungen darauf, daß zusätzlich zu den der zentralen Verwaltung auferlegten Aufgaben der Sammlung, Sichtung und Auswertung von Informationen jeder Art in Form von Amtsstatistiken mit dieser Bestimmung im UOG die regelmäßige Erstattung von Berichten gesetzlich verankert werden sollte, die nähere Informationen über die Lehr- und Forschungstätigkeit einschließlich der wissenschaftlichen Publikationen enthalten sollen.

Mit den neuen, vom Wiener Medizinischen Fakultätskollegium im Zusammenhang mit dem "Agendenkatalog zur Neustrukturierung der Medizinischen Fakultät der Universität Wien für das neue Allgemeine Krankenhaus" vorgeschlagenen ergänzenden Absätzen zu § 95 sollen auch hinsichtlich der Arbeitsberichte Sonderbestimmungen für den klinischen Teil der Medizinischen Fakultäten eingeführt werden: Gemäß dem neuen, im Entwurf enthaltenen Abs.2 sollen die Arbeitsberichte von Kliniken und Instituten auch Arbeitsberichte von - soferne eingerichtet - klinischen Abteilungen ("Departments") enthalten. Im Hinblick auf die Funktion der Universitätsklinik als Teil einer Krankenanstalt (Abteilung gemäß Krankenanstaltengesetz) ist allen Arbeitsberichten (des klinischen Bereiches) eine zahlenmäßige Übersicht über die Leistungen in der Patientenversorgung anzuschließen. Diese Arbeitsberichte sind - in Abweichung von § 95 Abs.1 - zunächst dem Fakultätskollegium zur Stellungnahme und (erst) in der weiteren Folge dem obersten Kollegialorgan (d.i. der jeweilige Akademische Senat) und dem Bundesminister für Wissenschaft und

- 29 -

Forschung vorzulegen. Als Kommentar und Begründung für diese Regelung wird im Agendenkatalog angeführt, daß "dies dem Fakultätskollegium die Erfüllung seiner in § 64 angegebenen Aufgaben (Anmerkung: gemeint dürfte insbesondere § 64 Abs.3 lit.c: Koordination und Kontrolle der Lehr- und Forschungstätigkeit der Institute und der sonstigen der Fakultät zugeordneten Universitäts-einrichtungen, insbesondere die Vorsorge für die Vollständigkeit der Lehrgebiete, sein) erleichtern soll". Desweiteren wird darauf hingewiesen, daß "die Befassung des Akademischen Senates mit den Arbeitsberichten nur mit Stellungnahmen des Fakultätskollegiums sinnvoll gestaltet werden kann".

Der neue Abs.3 zu § 95 soll - dem Kommentar und der Begründung des "Agendenkatalogs" zufolge - "sicherstellen, daß zumindest in dreijährigen Abständen von der Fakultät Maßnahmen gesetzt werden können (Personalumschichtungen, Änderungen der Dotationen, der Raumzuteilung, u.a.m.), die zum Wiederherstellen der vollen Funktionsfähigkeit einer Klinik, eines Instituts oder einer klinischen Abteilung ("Department") führen". Es soll aber in diesem Zusammenhang keineswegs verschwiegen werden, daß im Zuge der Diskussion um eine neue Struktur des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultät wie des "Agendenkatalogs" u.a. auch darauf hingewiesen wurde, daß im Rahmen einer "tiefergreifenden Wertung" auch die Leitungsfunktion eines Klinik- oder Institutsvorstandes und des Leiters einer klinischen Abteilung ("Departmentleiter") mitumfaßt werden soll. Außer den oben bereits demonstrativ genannten Maßnahmen (Personalumschichtungen, Änderungen der Dotationen, der Raumzuteilung, u.a.m.) sind zunächst - jedenfalls als gesetzliche Formulierung - keine weiteren Konsequenzen vorgesehen. Selbstverständlich bliebe es einem Fakultätskollegium oder einem Akademischen Senat unbenommen, mit Mehrheit "Beschlüsse aller Art" zu fassen, die z.B. unter anderem auch darin bestehen könnten, gegenüber dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung etwa die "Empfehlung" auszusprechen, weitergehende Maßnahmen zu erwägen, wie etwa die Überprüfung der Betrauung mit einer Leitungsfunktion.

T e x t g e g e n ü b e r s t e l l u n g

Derzeitige Fassung:

§ 46. (7) Die Institute Medizinischer Fakultäten und die Abteilungen solcher Institute, die zugleich Krankenabteilungen einer öffentlichen Krankenanstalt sind (§§ 54 und 55), sowie die Institute der Veterinärmedizinischen Universität, die auch der Behandlung kranker Tiere dienen, führen die Bezeichnung Universitätsklinik. Anlässlich der Errichtung von Instituten an Medizinischen Fakultäten für klinische Fächer ist auch anzuordnen, ob das Institut selbst oder ob Abteilungen des Institutes die Funktion einer Universitätsklinik zu übernehmen haben. Die Institutsvorstände (§ 51) von Universitätskliniken führen die Bezeichnung Klinikvorstand.

Neue Fassung:

§ 46. (7) Die Institute Medizinischer Fakultäten, die zugleich Krankenabteilungen einer öffentlichen Krankenanstalt sind (§§ 54 und 54 a), sowie die Institute der Veterinärmedizinischen Universität, die auch der Behandlung kranker Tiere dienen, führen die Bezeichnung Universitätsklinik. Anlässlich der Errichtung von Instituten an Medizinischen Fakultäten ist erforderlichenfalls anzuordnen, ob das Institut als Ganzes oder ob eine oder mehrere Abteilungen des Institutes die Funktion einer Universitätsklinik, eines klinischen Instituts oder einer klinischen Abteilung zu übernehmen haben oder ob das Institut oder eine Abteilung dem Klinikbereich zugehört. Die Institutsvorstände (§ 51) von Universitätskliniken führen die Bezeichnung Klinikvorstand.

- 2 -

GEMEINSAME EINRICHTUNGEN VON
INSTITUTEN

§ 56. (1) Zur Unterstützung der Tätigkeit zweier oder mehrerer Institute, insbesondere zur Gewährleistung der interdisziplinären wissenschaftlichen Zusammenarbeit, ferner auch zur Bereitstellung, Instandhaltung und möglichst rationellen Ausnützung größerer und kostspieliger Apparate und Geräte und zur Durchführung von Forschungsvorhaben können gemeinsame Institutseinrichtungen errichtet werden. § 46 Abs.2 gilt sinngemäß.

(2) Derartige Einrichtungen können auch zur Unterstützung der Lehr- und Forschungstätigkeit von Instituten mehrerer Universitäten errichtet werden. Die Aufgaben der zuständigen Kollegialorgane hat in diesem Fall eine bevollmächtigte Kommission, die aus Vertretern aller beteiligten Kollegialorgane zusammensetzen ist, zu übernehmen.

(3) Zum Vorstand gemeinsamer Institutseinrichtungen sind vom Bundesminister für Wissen-

GEMEINSAME EINRICHTUNGEN VON
INSTITUTEN

§ 53 a. (1) entspricht § 56
Abs.1

§ 53 a. (2) entspricht § 56
Abs.2

§ 53 a. (3) entspricht § 56
Abs.3

- 3 -

schaft und Forschung nach Anhörung der Institutskonferenz der beteiligten Institute fachzuständige Universitätslehrer oder sonstige Mitarbeiter im wissenschaftlichen Betrieb zu bestellen.

SONDERBESTIMMUNGEN FÜR KLINIKEN UND INSTITUTE DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN

§ 54. (1) Durch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes bleiben das Ärztegesetz, BGBl.Nr.92/1949, sowie das Krankenanstaltengesetz, BGBl.Nr.1/1957, unberührt.

(2) Die Bestimmungen des § 52 sind an den Kliniken und Instituten der Medizinischen Fakultäten auf alle Angelegenheiten, die sich direkt und unmittelbar auf die Pflege und Behandlung kranker Menschen (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz) beziehen sowie auf wissenschaftliche Arbeiten und Aufgaben im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens, die den Kliniken und Instituten der Medizinischen Fakultäten übertragen sind, nicht anzuwenden.

SONDERBESTIMMUNGEN FÜR DEN KLINISCHEN BEREICH DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN

§ 54. (1) Durch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes bleiben das Ärztegesetz, BGBl.Nr.373/1984, sowie das Krankenanstaltengesetz, BGBl.Nr.1/1957, unberührt.

(2) bleibt unverändert

- 4 -

(3) Bei der Errichtung von Universitätskliniken an Medizinischen Fakultäten gemäß § 46 Abs.7 ist das Einvernehmen mit der für die Krankenanstalt zuständigen Behörde herzustellen. Das gleiche gilt für Institute an Medizinischen Fakultäten, die im Sinne des § 2 Abs.1 Z.7 des Krankenanstaltengesetzes als selbständige organisatorische Einrichtungen einer öffentlichen Krankenanstalt der ärztlichen Untersuchung und Behandlung nicht bettlägeriger Kranker oder der Untersuchung von Gesunden dienen, für Institute an Medizinischen Fakultäten, die, ohne für eine der oben erwähnten Aufgaben bestimmt zu sein, als Abteilung einem öffentlichen Krankenhaus eingegliedert sind, sowie für Abteilungen von Instituten, bei denen diese Voraussetzungen vorliegen.

(4) Abweichend von den Bestimmungen des § 46 Abs.5 können bei Bedarf auch zwei oder mehrere Universitätskliniken an derselben Medizinischen Fakultät für dasselbe wissenschaftliche Fach eingerichtet werden. Ebenso

(3) Kliniken oder (klinische) Institute (§§ 46 Abs.7 und 54 a) können in klinische Abteilungen ("Departments" - § 54 a) und erforderlichenfalls in weitere Abteilungen im Sinne des § 48 gegliedert werden. Zwei oder mehrere Kliniken können in medizinische Fachbereiche (§ 54 c) zusammengefaßt werden. Weitere Organisationseinheiten der Medizinischen Fakultäten können Gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und (klinischen) Instituten (§ 56) sowie Besondere (klinische) Einrichtungen (§ 56 a) sein.

(4) Der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung bestimmt im Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt welche Kliniken und Institute, Gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten (§ 56)

- 5 -

ist die Errichtung von Universitätskliniken für größere Teilgebiete eines wissenschaftlichen Faches zulässig.

und Besondere (klinische) Einrichtungen (§ 56 a) berechtigt und verpflichtet sind als klinischer Bereich der Medizinischen Fakultät Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt zu besorgen. Bei der Errichtung von Universitätskliniken an Medizinischen Fakultäten gemäß § 46 Abs.7 ist das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt herzustellen. Das gleiche gilt für Institute an Medizinischen Fakultäten, die im Sinne des § 2 Abs.1 Z 7 des Krankenanstaltengesetzes als selbständige organisatorische Einrichtungen einer öffentlichen Krankenanstalt der ärztlichen Untersuchung und bzw. oder Behandlung nicht bettlägeriger Kranker oder der Untersuchung von Gesunden dienen, für Institute an Medizinischen Fakultäten, die, ohne für eine der oben erwähnten Aufgaben bestimmt zu sein, als Abteilung einem öffentlichen Krankenhaus eingegliedert sind, sowie für (klinische) Abteilungen von Instituten, bei denen diese Voraussetzungen vorliegen.

(5) Bei der Gliederung einer Universitätsklinik oder eines Institutes im Sinne des

(5) Abweichend von den Bestimmungen des § 46 Abs.5 können bei Bedarf auch zwei

Abs.3 in Krankenstationen und anderen Abteilungen (§ 48) hat vor Beschlußfassung der Institutskonferenz der Klinikvorstand (Institutsvorstand) das Einvernehmen mit der für die betreffende Krankenanstalt zuständigen Behörde herzustellen.

oder mehrere Universitätskliniken an derselben Medizinischen Fakultät für dasselbe wissenschaftliche Fach eingerichtet werden. Die so errichteten Kliniken müssen sich jedoch hinsichtlich ihrer wissenschaftlich-medizinischen Schwerpunkte ergänzen. Für mehrere derartige Kliniken ist jedenfalls ein medizinischer Fachbereich (§ 54 c) zur Koordinierung der ihnen übertragenen Aufgaben zu errichten. Die Errichtung von Universitätskliniken für größere Teilgebiete eines wissenschaftlichen Faches ist zulässig.

(6) Soll sich die Tätigkeit einer Abteilung oder Arbeitsgruppe auch auf die Krankenpflege oder auf die Ausübung der Heilkunde (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz) erstrecken, so darf als Leiter nur eine Person bestellt bzw. gewählt werden, die den Bestimmungen des § 7 Abs.4 des Krankenanstaltengesetzes entspricht.

(6) Bei der Gliederung einer Universitätsklinik oder eines Institutes im Sinne des Abs.3 in klinische Abteilungen ("Departments" - § 54 a) oder andere Abteilungen (§ 48) ist vor deren Einrichtung das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt herzustellen.

(7) Außer den im § 49 erwähnten Aufgaben der wissenschaftlichen Lehre und Forschung obliegt den Universitätskliniken

(7) Soll sich die Tätigkeit in einer Abteilung oder Arbeitsgruppe auch auf die Krankenpflege oder auf die

- 7 -

und den im Abs.3 erwähnten Instituten der Medizinischen Fakultäten die Erfüllung derjenigen Aufgaben, die sich aus ihrer Stellung als Abteilung eines öffentlichen Krankenhauses ergeben, sowie die Erfüllung derjenigen Aufgaben, die ihnen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens übertragen sind.

(8) Die gemäß § 49 Abs.3 zum Budget und zum Dienstpostenplan zu stellenden Anträge haben sich nur auf die Erfordernisse der wissenschaftlichen Lehre und Forschung sowie die Erfordernisse zur Erfüllung allenfalls übernommener Aufgaben im öffentlichen Gesundheitswesen, nicht jedoch auf die Erfordernisse der Krankenpflege und Krankenbehandlung zu erstrecken.

(9) Zum Vorstand (Stellvertreter) von Universitätskliniken sowie von Instituten, die ausschließlich oder vorwiegend mit den in Abs.2 genannten Angelegenheiten bzw. Aufgaben befaßt

Ausübung der Heilkunde (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz) erstrecken, so darf als Leiter nur eine Person bestellt bzw. gewählt werden, die den Bestimmungen des § 7 Abs.4 des Krankenanstaltengesetzes entspricht.

(8) Außer den in § 49 erwähnten Aufgaben der wissenschaftlichen Lehre und Forschung obliegt den Universitätskliniken und den in Abs.4 erwähnten Instituten und sonstigen Einrichtungen der Medizinischen Fakultäten die Erfüllung derjenigen Aufgaben, die sich aus ihrer Stellung als Abteilung oder Teil einer öffentlichen Krankenanstalt ergeben, sowie die Erfüllung derjenigen Aufgaben, die ihnen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens übertragen sind.

(9) Die Anträge gemäß § 49 Abs.3 zum Budget und zum Dienstpostenplan (Stellenplan), die sich auf die Doppelfunktion Institut (Universitätsklinik) und Krankenabteilung beziehen,

- 8 -

sind, ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Institutskonferenz und des Fakultätskollegiums ein Universitätslehrer zu bestellen. Institute, denen die Durchführung der Lehre und Forschung in wissenschaftlichen Fächern obliegt, die Prüfungsfächer des zweiten und dritten Rigorosums der Studienrichtung Medizin (Bundesgesetz über die Studienrichtung Medizin, BGBl.Nr.123/1973) sind, sind den Universitätskliniken gleichgestellt; ob bei den übrigen Instituten die genannte Voraussetzung vorliegt, hat das Fakultätskollegium festzustellen. Klinikvorstände bzw. Vorstände von Instituten, die im Sinne des § 2 Abs.1 Z.7 des Krankenanstaltengesetzes der ärztlichen Untersuchung und Behandlung nicht bettlägeriger Kranker oder der Untersuchung von Gesunden zu dienen haben, müssen die im § 7 Abs.4 des Krankenanstaltengesetzes geforderte Qualifikation aufweisen. Dem Klinikvorstand kommt gleichzeitig die Funktion des Leiters der Krankenabteilung eines öffentlichen Krankenhauses, das die Universitätsklinik darstellt, zu.

sind gleichlautend und gleichzeitig an das zuständige Kollegialorgan und an den Träger der Krankenanstalt zu richten, andere Anträge sind an das jeweils zuständige Organ (Rechtsträger) zu richten, wobei der jeweils andere Rechtsträger bzw. das Organ hievon in Kenntnis zu setzen ist.

- 9 -

(10) Der Wirkungsbereich der Institutskonferenz gemäß § 52 erstreckt sich auf Angelegenheiten der wissenschaftlichen Lehre und Forschung sowie der Universitätsverwaltung, jedoch ist die Institutskonferenz in Angelegenheiten, die auch die Krankenpflege und Krankenbehandlung betreffen, berechtigt, Empfehlungen auszusprechen.

(10) unverändert als § 54 b Abs.6

KLINIKEN, INSTITUTE UND
KLINISCHE ABTEILUNGEN
("DEPARTMENTS")

§ 54 a. (1) Den Kliniken und klinischen Instituten obliegt auf den ihnen anvertrauten Gebieten der medizinischen Wissenschaft im autonomen Wirkungsbereich die Erfüllung aller mit der Vorbereitung und Durchführung der wissenschaftlichen Lehre und Forschung zusammenhängenden Aufgaben, sowie die mit der Erfüllung ihrer wissenschaftlichen Aufgaben zusammenhängende Verwaltungstätigkeit, soweit sie nicht anderen Einrichtungen der Universität oder der Krankenanstalt anvertraut sind. Als Abteilungen einer öffentlichen Krankenanstalt

- 10 -

stalt im Sinne des Krankenanstaltengesetzes obliegen ihnen alle Aufgaben einer Abteilung einer Krankenanstalt. Kliniken und klinische Institute ohne Gliederung in klinische Abteilungen ("Departments") haben auch den Wirkungskreis einer klinischen Abteilung ("Department") - (Abs.2).

(2) Kliniken und klinische Institute können im Rahmen des von ihnen zu betreuenden Gebietes der medizinischen Wissenschaft zur Pflege und Behandlung kranker Menschen, zur Untersuchung von Gesunden sowie für die wissenschaftlichen Arbeiten und Aufgaben (Forschung und Lehre) im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens in klinische Abteilungen ("Departments") gegliedert oder derartige klinische Abteilungen ("Departments") an Kliniken und (klinischen) Instituten eingerichtet werden. Klinische Abteilungen ("Departments") werden auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung eingerichtet.

- 11 -

(3) Soferne Kliniken oder klinische Institute in klinische Abteilungen ("Departments") gegliedert sind, obliegen diesen alle Angelegenheiten, die sich direkt und unmittelbar auf die Pflege und Behandlung kranker Menschen (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz) beziehen, sowie auf wissenschaftliche Arbeiten und Aufgaben im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens, soferne diese Aufgaben nicht der Klinik (dem Institut) als Ganzes zugeteilt sind.

(4) Organe der Kliniken und klinischen Institute sind der Klinik(Instituts)vorstand und die Klinik(Instituts)konferenz gemäß § 50 mit der Maßgabe der Bestimmungen § 54 b Abs.1 bis 3 und 6. Dem Klinik(Instituts)vorstand kommt gleichzeitig die Funktion des Leiters der Abteilung einer öffentlichen Krankenanstalt, die die Universitätsklinik darstellt, zu.

(5) Zum Vorstand von nicht in klinische Abteilungen ("Departments") gegliederten Universitätskliniken sowie klinischen Instituten, die aus-

- 12 -

schließlich oder vorwiegend mit den in § 54 Abs.2 genannten Angelegenheiten bzw. Aufgaben befaßt sind, ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Universitätsprofessor zu bestellen. Für einen Außerordentlichen Universitätsprofessor, der zum Leiter einer Klinik oder eines klinischen Instituts bestellt werden soll, ist ein Besetzungsvorschlag unter sinnvoller Anwendung der Bestimmungen der §§ 26 bis 28 zu erstatten. Als Stellvertreter ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Universitätslehrer zu bestellen.

(6) Der Klinik- oder Institutsvorstand von in klinische Abteilungen ("Departments") gegliederten Kliniken oder klinischen Instituten wird abweichend von § 50 Abs.2 von der Klinik(Instituts)konferenz aus dem Kreis der Leiter der klinischen Abteilungen ("De-

- 13 -

partmentsleiter") für eine Funktionsperiode von vier Jahren gewählt; unmittelbar aufeinanderfolgend ist eine einmalige Wiederwahl zulässig. Nach Maßgabe der Klinik(Instituts)-ordnung sind ein oder zwei Stellvertreter des Klinik(Instituts)vorstandes aus dem Kreis der übrigen Leiter der klinischen Abteilungen ("Departmentsleiter") sowie der weiteren Universitätslehrer der Klinik oder des klinischen Instituts zu wählen. Die Wahl des Klinikvorstandes (Stellvertreter) bedarf der Genehmigung durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung und ist zugleich die Bestellung für die Funktionsdauer.

(7) Zum Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentleiter") ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Professor zu bestellen. Für einen Außerordentlichen Universitätsprofessor, der zum Leiter einer klinischen Abteilung ("Department") bestellt

- 14 -

werden soll, ist ein Besetzungsvorschlag unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen der §§ 26 bis 28 zu erstatten. Als Stellvertreter ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Instituts(Klinik)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Universitätslehrer zu bestellen.

INSTITUTS(KLINIK)VORSTAND,
INSTITUTS(KLINIK)KONFERENZ,
LEITER EINER KLINISCHEN ABTEILUNG ("DEPARTMENTSLEITER");
WIRKUNGSBEREICH

§ 54 b. (1) Der Wirkungsbereich des Klinik(Instituts)vorstandes entspricht dem des § 51. Ihm obliegen alle die Leitung der Klinik oder des klinischen Instituts betreffenden Aufgaben soweit sie nicht im Falle einer Gliederung in klinische Abteilungen ("Department") den jeweiligen Leitern dieser klinischen Abteilungen ("Departmentsleiter") zukommen (Abs.4). Im Falle der Gliederung der Klinik bzw. des Instituts in klinische Abteilungen ("Department") wird durch die Bestellung zum Klinikvorstand

- 15 -

die Funktion des betreffenden Universitätsprofessors als Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") nicht berührt.

(2) In Ergänzung zu § 51 Abs.2 lit.b obliegt dem Klinik(Instituts)vorstand auch die Vorsorge für die Sicherstellung der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch die hierzu berechtigten Personen; hierbei hat der Klinik(Instituts)vorstand hinsichtlich Personal- und Sachausstattung entsprechend den zur Verfügung stehenden Mitteln auch auf die Bedürfnisse der klinischen Abteilungen ("Departments") Bedacht zu nehmen.

(3) Für die Funktion des Vorgesetzten (§ 51 Abs.2 lit.f) für das Institutspersonal unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen der §§ 40 Abs.3 und 4, 41 Abs.3, 42 Abs.4, 44 Abs.3 und 45 Abs.3 kommt dem Klinik(Instituts)vorstand von in klinische Abteilungen ("Departments") gegliederte Kliniken und Instituten hinsichtlich der Tätigkeiten, die sich direkt und unmittelbar auf die Pflege und Behandlung kranker Menschen sowie die Untersuchung

- 16 -

von Gesunden beziehen, ein unmittelbares Weisungsrecht nur im Bereich der von ihm geleiteten klinischen Abteilung ("Department") zu. Unmittelbare Vorgesetztenfunktion für alle übrigen klinischen Abteilungen ("Departments") obliegt dem jeweiligen Leiter derselben.

(4) Dem Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") obliegt die Vorsorge für die Erfüllung aller der klinischen Abteilung ("Department") zugewiesenen Aufgaben (§ 54 a Abs.2 und 3); insbesondere obliegt ihm die Vorsorge für die Ausübung der Lehr- und Unterrichtsbefugnis der zugeteilten Universitätslehrer sowie für die Benützung der Einrichtungen der klinischen Abteilung ("Department") für wissenschaftliche Arbeiten auf dem zum Wirkungsbereich der klinischen Abteilung ("Department") zählenden Gebieten der medizinischen Wissenschaft und Heilkunde, sowie für die post-promotionelle Ausbildung, Weiterbildung und die Fortbildung der der klinischen Abteilung ("Department") zugewiesenen Ärzte. Als Leiter der klinischen Abteilung ("Department") obliegt ihm für diesen Bereich

- 17 -

die Verantwortung für die Pflege und Behandlung kranker Menschen (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz). Er ist Vorgesetzter der Bediensteten, die der von ihm geleiteten klinischen Abteilung ("Department") zugewiesen sind. Der Leiter der klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") hat das Recht, an den Klinik-(Instituts)vorstand und die Klinik(Instituts)konferenz Anträge auf Zuteilung von Personal und Sachmitteln zu stellen.

(5) Der Wirkungsbereich der Klinik(Instituts)konferenz gemäß § 52 erstreckt sich auf Angelegenheiten der wissenschaftlichen Lehre und Forschung sowie der Universitätsverwaltung, jedoch ist die Klinik(Instituts)konferenz in Angelegenheiten, die auch die Krankenpflege und Krankenbehandlung berühren, berechtigt, Empfehlungen auszusprechen.

(6) Bei der Erlassung der Klinik(Instituts)ordnung hat die Klinik(Instituts)konferenz die Bestimmungen des § 54 Abs.3 zu beachten. Die

- 18 -

Klinik(Instituts)konferenz ist nur berechtigt, die in § 53 Abs.1 lit.a und b bezeichneten Teile der Klinik(Instituts)ordnung zu erlassen. Die übrigen Teile der Klinik(Instituts)ordnung (§ 53 Abs.1 lit.c - f) erläßt der Klinik(Instituts)vorstand nach Herstellung des Einvernehmens mit den Leitern der klinischen Abteilungen ("Departmentleitern") und der Klinik(Instituts)konferenz unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes. Die Klinik(Instituts)ordnung bedarf der Genehmigung durch das Fakultätskollegium und den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung.

FACHBEREICH

§ 54 c. (1) Die Kliniken und Institute an medizinischen Fakultäten können nach Maßgabe der Systematik der ihnen anvertrauten Gebiete der Forschung und Lehre sowie der Krankenpflege und Krankenbehandlung zu Fachbereichen zusammengefaßt werden. Die Errichtung von Fachbereichen erfolgt nach Anhörung des Fakultätskollegiums durch den Bundesminister für

- 19 -

Wissenschaft und Forschung. Anlässlich der Errichtung eines Instituts oder einer Klinik ist vom Fakultätskollegium im Rahmen des Anhörungsverfahrens auch darüber eine Aussage zu treffen, ob und welchem Fachbereich diese Klinik oder dieses Institut zugewiesen werden soll.

(2) Organe des Fachbereichs sind der Fachbereichsvorsitzende und die Fachbereichskonferenz. Der Fachbereichsvorsitzende wird von der Fachbereichskonferenz aus dem Kreis der dem Fachbereich angehörenden Ordentlichen und Außerordentlichen Professoren für eine Funktionsdauer von zwei Jahren gewählt; eine einmalige Wiederwahl ist zulässig. Die Fachbereichskonferenz wird aus den Klinik- und Institutskonferenzen der Kliniken und Instituten des Fachbereichs gebildet. Wenn solchermaßen die Fachbereichskonferenz eine Mitgliederzahl von mehr als Fünfzig erreicht, hat das Fakultätskollegium die Zusammensetzung der Fachbereichskonferenz durch Delegierte der Klinik- und Institutskonferenzen unter Wahrung der Zusammen-

- 20 -

setzung gemäß § 50 Abs.3 zu beschließen. Dieser Beschluß bedarf zu seiner Gültigkeit einer Zweidrittelmehrheit und der Genehmigung durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung.

(3) Der Fachbereichsvorsitzende ist gleichzeitig Vorsitzender der Fachbereichskonferenz. Ihm obliegt die Vertretung des Fachbereiches nach außen, die Führung der laufenden Geschäfte und Erledigung dringlicher Angelegenheiten sowie die Vollziehung der Beschlüsse der Fachbereichskonferenz. Im Rahmen der Beschlüsse der Fachbereichskonferenz hat der Fachbereichsvorsitzende ein Weisungsrecht gegenüber den Kliniken und Instituten, den Abteilungen und klinischen Abteilungen ("Departments") des Fachbereiches in bezug auf Fragen des Unterrichts und der ärztlichen Ausbildung. Der Vorsitzende der Fachbereichskonferenz kann Mitglieder der Fachbereichskonferenz beauftragen, ihn bei der Erledigung bestimmter ihnen übertragener Aufgaben zu unterstützen.

- 21 -

(4) Der Fachbereichskonferenz obliegt die Beratung aller Angelegenheiten, die den Wirkungsbereich der an ihr beteiligten Kliniken und Institute betreffen und den Bereich einer Klinik oder eines Institutes übersteigen. Die Fachbereichskonferenz hat von sich aus und auf Ersuchen anderer Kollegialorgane das Recht, in all diesen Angelegenheiten eine Stellungnahme abzugeben. Während der Sitzung der Fachbereichskonferenz haben im Rahmen der Tagesordnung alle Mitglieder das Recht, von den Klinik- (Instituts)vorständen und den Leitern von klinischen Abteilungen ("Departmentleitern") Auskünfte über alle ihren Fachbereich betreffenden Angelegenheiten zu verlangen. Sofern es der Einfachheit und Sparsamkeit der Verwaltung dient, kann ein Teil der Bürogeschäfte vom administrativen Apparat derjenigen Klinik oder desjenigen Instituts, dem der Vorsitzende angehört, durchgeführt werden; dies ist bei der Vergabe ordentlicher Dotationen zu berücksichtigen.

- 22 -

(5) Die Fachbereichskonferenz hat eine Fachbereichsordnung zu erstellen; sie bedarf der Genehmigung durch das Fakultätskollegium sowie den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung. Die Fachbereichsordnung hat nach Maßgabe der bestehenden Gesetze insbesondere nähere Bestimmungen über die Koordinierung der ärztlichen Weiterbildung und Fortbildung der im betreffenden Fachbereich tätigen Ärzte zu enthalten. Weiters hat die Fachbereichsordnung den Unterrichts- und Prüfungsbetrieb nach den Richtlinien der Studienkommission sicherzustellen.

KLINISCHER DEKAN

§ 55. (1) Bei Erlassung der Klinikordnung hat die Institutskonferenz die Bestimmungen des § 54 Abs.3 zu beachten. Die Institutskonferenz ist nur berechtigt, diejenigen Teile der Klinikordnung zu erlassen, durch die Angelegenheiten der Krankenpflege und Krankenbehandlung nicht betroffen werden. Die übrigen Teile der Klinikordnung erläßt der Klinikvorstand (Institutsvorstand) nach Anhörung der Institutskonferenz unter Bedachtnahme auf die

§ 55. (1) In Ergänzung zu § 18 Abs.2 kann an Medizinischen Fakultäten aus dem Kreis der Ordentlichen Professoren des klinischen Bereiches ein auf diesen Bereich der Fakultät bezogener ständiger bevollmächtigter Vertreter des Dekans ("Klinischer Dekan") gewählt werden. Die Wahl erfolgt gemäß § 16 auf die Dauer von vier Jahren; in unmittelbarer Reihenfolge ist eine einmalige Wiederwahl zulässig.

- 23 -

Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes.

(2) Die Kliniken der Medizinischen Fakultäten sind in Krankenstationen und erforderlichenfalls in weitere Abteilungen im Sinne des § 48 zu gliedern.

GEMEINSAME EINRICHTUNGEN VON INSTITUTEN

§ 56. (1) Zur Unterstützung der Tätigkeit zweier oder mehrerer Institute, insbesondere zur Gewährleistung der interdisziplinären wissenschaftlichen Zusammenarbeit, ferner auch zur Bereitstellung, Instandhaltung und möglichst rationellen Ausnützung größerer und kostspieliger Apparate und Geräte und zur Durchfüh-

(2) Ihm obliegt insbesondere auch die Vertretung des klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultät nach außen, vor allem gegenüber dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung sowie dem Krankenanstaltenträger, darüberhinaus die Koordinierung der Angelegenheiten des klinischen Bereiches der Fakultät sowie der Institute und Kliniken dieses Bereichs. § 68 Abs.2 kann sinngemäß Anwendung finden.

GEMEINSAME EINRICHTUNGEN VON KLINIKEN UND INSTITUTEN AN MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN

§ 56. (1) An Medizinischen Fakultäten können auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und Instituten (§ 53 a) für besondere Zwecke der medizinischen Forschung und Krankenpflege unter Bedacht-

- 24 -

nung von Forschungsvorhaben können gemeinsame Institutseinrichtungen errichtet werden. § 46 Abs.2 gilt sinngemäß.

nahme auf nachfolgende Bestimmungen errichtet werden. Zum Vorstand (Stellvertreter) solcher gemeinsamer Einrichtungen ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der beteiligten Klinik(Instituts)konferenzen sowie des Fakultätskollegiums ein fachzuständiger Universitätslehrer oder sonstiger Mitarbeiter im wissenschaftlichen Betrieb zu bestellen; die Bestellung kann auch zeitlich befristet erfolgen. Erstreckt sich die Tätigkeit dieser Einrichtung auf die Krankenpflege oder auf die Ausübung der Heilkunde (§ 1 Abs.2 Ärztegesetz), so darf als Leiter nur eine Person bestellt werden, die den Bestimmungen des § 7 Abs.4 des Krankenanstaltengesetzes entspricht. Die gleiche Regelung gilt für den Stellvertreter des Vorstandes.

(2) Derartige Einrichtungen können auch zur Unterstützung der Lehr- und Forschungstätigkeit von Instituten mehrerer Universitäten errichtet werden. Die Aufgaben der zuständigen Kollegialorgane hat in diesem Fall eine

(2) Das Fakultätskollegium hat für jede dieser Einrichtungen eine bevollmächtigte Kommission einzurichten, die aus Vertretern aller beteiligten Kollegialorgane zusammengesetzt ist.

- 25 -

bevollmächtigte Kommission, die aus Vertretern aller beteiligten Kollegialorgane zusammensetzen ist, zu übernehmen.

(3) Zum Vorstand gemeinsamer Institutseinrichtungen sind vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Institutskonferenzen der beteiligten Institute fachzuständige Universitätslehrer oder sonstige Mitarbeiter im wissenschaftlichen Betrieb zu bestellen.

BESONDERE (KLINISCHE) EINRICHTUNGEN AN MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN

§ 56 a. Abweichend von den Bestimmungen des § 56 können an Medizinischen Fakultäten auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums besondere Einrichtungen vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung errichtet werden; insbesondere können derartige besondere Einrichtungen zur Unterstützung von Lehr- und Forschungsaufgaben, die von der Fakultät als ganzes wahrzunehmen

- 26 -

men sind, wie etwa besondere Lehr- und Studieneinrichtungen oder Einrichtungen für Weiterbildungs- sowie spezielle Ausbildungsaufgaben vorgesehen werden; sie können nach Maßgabe ihrer Aufgaben auch zur eigenen Forschung berechtigt werden. Derartige besondere Einrichtungen unterstehen direkt dem Fakultätskollegium. Ihr Leiter wird auf Vorschlag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung bestellt; die Bestellung kann auch zeitlich befristet erfolgen. Der Leiter einer besonderen Einrichtung hat im Fakultätskollegium Sitz und Stimme, wenn Angelegenheiten der von ihm geleiteten besonderen Einrichtung behandelt werden; für diesen Fall ist er den Ordentlichen und Außerordentlichen Universitätsprofessoren (§ 63 Abs. 1 lit. a) zuzurechnen.

§ 95. (2) An Medizinischen Fakultäten haben die Arbeitsberichte der Kliniken und Institute die Arbeitsberichte von allenfalls errichteten klinischen Abteilungen ("Departments") zu enthalten. Allen Arbeitsberichten ist eine statistische Übersicht über die

- 27 -

Leistungen in der Krankenpflege und Patientenversorgung anzuschließen; hiebei ist eine vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung allenfalls vorgegebene Systematik anzuwenden. Die Arbeitsberichte sind abweichend von Abs.1 zunächst dem Fakultätskollegium zur Stellungnahme vorzulegen, in der weiteren Folge allenfalls mit einer Stellungnahme des Fakultätskollegiums, dem obersten Kollegialorgan und dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung zuzuleiten.

(3) Zur Bewertung des Arbeitsberichtes der Klinik (des Institutes) oder des darin enthaltenen Arbeitsberichtes einer klinischen Abteilung ("Department") kann über Antrag des Klinik(Instituts)vorstandes, des Leiters einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter"), der Klinik(Instituts)konferenz oder der Fachbereichskonferenz das Fakultätskollegium eine nicht bevollmächtigte Kommission einsetzen. Diese Kommission hat mindestens zwei Gutachter zu bestellen. Einer der Gutachter hat ein Klinik(Instituts)vor-

- 28 -

stand oder Leiter einer klinischen Abteilung ("Departmentsleiter") einer anderen Medizinischen Fakultät Österreichs oder des Auslandes zu sein. Der zweite Gutachter ist aus der eigenen Fakultät zu bestellen, muß jedoch einer anderen Klinik oder einem anderen Institut angehören. Ihr(e) Gutachten unterliegt (unterliegen) der Würdigung der Kommission, die das (die) Gutachten zugleich mit ihrer Würdigung dem Fakultätskollegium vorzulegen hat.

**BUNDESMINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG**

GZ: 62 600/6-UK/86
Bei Beantwortung bitte angeben.

An das
Präsidium des Nationalrates
in Wien
mdE um Kenntnisnahme

1014 Wien
Minoritenplatz 5
Postfach 104
Tel. (0222) 66 20 DW: 4232

Sachbearbeiter: Dr. Fröhaufl

Gesetzesentwurf	
Zl.	63 -GE/1986
Datum	1986 10 23
Verteilt	30. OKT. 1986 <i>Rudner</i>

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Universitäts-Organisationsgesetz (UOG) ge-
ändert wird;
Aussendung zur Begutachtung;
Verlängerung der Begutachtungsfrist

Dr. Wiener

Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung hat mit
Vorzahl GZ 62 600/5-UK/86 den Entwurf eines Bundesgesetzes, mit
dem das Universitäts-Organisationsgesetz (UOG) geändert wird
zugeleitet. Im Hinblick auf die zahlreichen Wünsche nach einer
Verlängerung der Begutachtungsfrist und dem Umstand, daß der
seinerzeitige Zeitplan für die Behandlung dieses Gesetzesentwur-
fes im Nationalrat durch die in diesem Herbst zu Ende gehende
Gesetzgebungsperiode nicht mehr eingehalten werden kann, wird
der Termin für die Abgabe von Stellungnahmen zu diesem Ge-
setzentwurf bis

15. November 1986

verlängert.

Sollte bis zu diesem Zeitpunkt keine Stellungnahme eingelangt
sein, wird die do. Zustimmung zum ausgesandten Entwurf angenom-
men werden.

Im Sinne der EntschlieÙung des Nationalrates aus AnlaÙ des GeschäÙtsordnungsgesetzes 1961, BGBl.Nr.178/1961, wird ersucht, dem Präsidium des Nationalrates 25 Ausfertigungen der do. Stellungnahme zuzuleiten und das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung hievon in Kenntnis zu setzen.

Wien, 22. Oktober 1986

Der Bundesminister:

Dr. FISCHER

F.d.R.d.A.

Ottmann