

11/SN-278/ME



An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

**BUNDESKONFERENZ DES
WISSENSCHAFTLICHEN
UND KÜNSTLERISCHEN
PERSONALS
DER ÖSTERREICHISCHEN
UNIVERSITÄTEN UND
KUNSTHOCHSCHULEN**

Wien, 1986 10 20
A-180-70/51-86

Betreff: Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes
mit dem das UOG geändert wird.

Betrifft GESETZENTWURF	
Zl. 63	GE/9 86
Datum: 24. OKT. 1986	
Verteilt 30. OKT. 1986	

Die Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals übersendet Ihnen in der Anlage die Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Universitäts-Organisationsgesetz (UOG) geändert wird.

*Präsident
Dr. Kurner*

Für die Bundeskonferenz des wissenschaftlichen
und künstlerischen Personals

Dieter Bolognese
Univ.-Doz. Dr. B. Bolognese-Leuchtenmüller
(Generalsekr.)

Univ.-Doz. Dr. H. Hofer-Zeni e.h.
(Vors.)

Beilagen
Stellungnahme (25fach)

Bundeskonzferenz des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals



STELLUNGNAHME

zum Entwurf des Bundesgesetzes mit dem das Universitäts-Organisationsgesetz (UOG) geändert wird.

PRÄAMBEL

- a) Der weitgehend auf dem von der Wiener Medizinischen Fakultät beschlossenen Agendenkatalog beruhende Gesetzesentwurf wird in der vorliegenden Form im Grunde gutgeheißen. Änderungs- und Ergänzungsvorschläge zu einigen wichtigen Detailfragen sind in der folgenden Stellungnahme präzisiert.
- b) Die von der Wiener Medizinischen Fakultät erarbeiteten Vorstellungen, die diesem Entwurf zugrunde liegen, scheinen im Prinzip auf die Situation an allen österreichischen medizinischen Fakultäten anwendbar zu sein.
- c) Allerdings erscheint die spezifische Situation der Universitätskliniken in Graz und Innsbruck, die Teile des jeweiligen Krankenhauses sind, nicht ausreichend berücksichtigt. In diesem Zusammenhang wird die relativ späte Einbindung dieser Fakultäten in den Meinungsbildungsprozeß bedauert.

STELLUNGNAHME ZU DEN EINZELNEN REGELUNGSMHALTEN DES ENTWURFS

Zu § 54 Abs. 4

Ein Antrags- bzw. Anhörungsrecht des Fakultätskollegiums bei der Errichtung von Universitätskliniken und klinischen Instituten, Gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten und Besonderen (klinischen) Einrichtungen sollte verankert werden.

Weiters sollte präzisiert werden, daß es dem Fakultätskollegium obliegt, bei der Errichtung von Universitätskliniken das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt herzustellen.

Zu § 54 Abs. 6

Wie zu § 54 Abs. 4 ausgeführt, sollte auch hier klargestellt werden, daß es dem Fakultätskollegium obliegt das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt herzustellen.

Ein Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt erscheint bei der Errichtung von Abteilungen nach § 48 nicht notwendig, da diese Abteilungen die Interessen

des Krankenanstaltenträgers nicht tangieren.

Zu § 54 a Abs. 1

Die Erwähnung der Krankenanstalt im ersten Satz im Zusammenhang mit Aufgaben der Durchführung und Vorbereitung der wissenschaftlichen Lehre und Forschung scheint entbehrlich, da dieser keine universitären Aufgaben zukommen.

Zu § 54 a Abs. 5 und 6

Zum Vorstand einer Universitätsklinik bzw. eines klinischen Institutes sollten alle ordentlichen und außerordentlichen Professoren, die den Erfordernissen des § 54 Abs. 7 genügen, wählbar sein und zwar unabhängig davon, ob eine Gliederung in klinische Abteilungen (Departments) vorgenommen wurde oder nicht.

Bezüglich der Funktionsperiode des Vorstands von Universitätskliniken und klinischen Instituten wurde mehrheitlich die Auffassung vertreten, daß diese, wie im Agendenkatalog der Wiener Medizinischen Fakultät vorgeschlagen, 3 Jahre betragen sollte.

Zu § 54 b Abs. 6

Eine Ausweitung der Kompetenzen der Klinikkonferenz auf die in § 53 Abs. 1 lit. c - f genannten Teile der Klinikordnung erschiene wünschenswert. Sollte aber die vorgesehene Konstruktion beibehalten werden, sollte im Falle der Nichterstellung des Einvernehmens zwischen Klinik(Instituts-)vorstand mit den Leitern der klinischen Abteilungen (Departmentleitern) und der Klinik (Institutskonferenz) das Fakultätskollegium als Entscheidungsinstanz vorgesehen werden. Der Querverweis auf § 54 Abs. 3 scheint verfehlt; offensichtlich sind die Neuformulierungen des § 54 Abs. 4 und 6 gemeint.

Zu § 54 c Abs. 2

Es sollte klargestellt werden, daß der Ausdruck "einmalige Wiederwahl" sich auf eine unmittelbar folgende Wiederwahl bezieht und daher nicht ausschließt, daß eine neuerliche Wiederwahl für eine spätere Funktionsperiode möglich ist. Um denkbare Probleme bei der Delegierungen in die Fachbereichskonferenzen zu vermeiden, sollte die sich auf eine Beschränkung der Mitgliederzahl bei mehr als 50 Personen beziehende Passage ersatzlos gestrichen werden.

Zu § 55 Abs. 1 und 2

Es muß klargestellt werden, daß der "klinische Dekan" als Beauftragter der Fakultät bzw. des Dekans für klinische Angelegenheiten anzusehen ist und nur innerhalb dieses Auftrages gegenüber dem Krankenanstaltenträger verhandlungsbefugt ist.

Dieser Sachverhalt wäre durch eine klarere Kompetenzabgrenzung zur Funktion des Dekans, die sich auch in der Bezeichnung dieser Funktion ausdrücken sollte, festzuhalten. In diesem Zusammenhang wurde der Vorschlag gemacht, diese Position als "Prodekan für klinische Angelegenheiten" zu bezeichnen.

Die Funktionsperiode sollte der des Dekans angeglichen werden und der Kreis der wählbaren Personen zumindest auf die außerordentlichen Professoren nach § 31 ausgedehnt werden.



An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
Dr. Karl Renner-Ring 3
1010 Wien

Der Vorsitzende:

Dr. Karl Mazzucco
Institut für Tumor-
biologie-Krebsforschung
Borschkegasse 8a
1090 Wien

Wien, 20.10.1986

Betrifft: Schreiben des BMfWF vom 1. September 1986,
GZ. 62 600/5-UK/86
Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Universitäts-Organisationsgesetz (UOG) ge-
ändert wird

STELLUNGNAHME

Allgemeines:

Der vorliegende Entwurf für eine Änderung der Sonderbestimmungen Medizin im UOG wird im wesentlichen sehr begrüßt. Er enthält einige Ansätze, die über den medizinischen Bereich hinaus auf den gesamten UOG-Bereich ausgedehnt werden sollten. Änderungs- und Ergänzungsvorschläge zu einigen wichtigen Detailfragen sind in der folgenden Stellungnahme präzisiert.

Die mit diesem Vorschlag erweiterten gesetzlichen Rahmenbedingungen sollen es der Medizinischen Fakultät der Universität Wien ermöglichen, die Besiedlung des neuen Zentralbaues für die Universitätskliniken in einer Organisationsform vorzunehmen, die den Anforderungen eines modernen Forschungs-, Lehr- und Krankenhausbetriebes weit besser als bisher entspricht. Da sich aus der Änderung von Organisationsformen auch Änderungen von Zuordnungen und Widmungen im Neubau des AKH Wien ergeben, kommt dieser Gesetzesnovelle, welche dafür eine entscheidende Grundlage bildet, sehr große Dringlichkeit zu.

Der Nationalrat und die darin vertretenen Repräsentanten der politischen Parteien Österreichs werden daher gebeten, diesen Entwurf für eine Änderung der Sonderbestimmungen Medizin des UOG mit den unten ausgeführten Modifikationen so rasch als möglich zu verabschieden.

Hervorzuheben ist, daß die wesentlichen Neuerungen in diesem Entwurf als Kann-Bestimmungen konzipiert sind und daher die Struktur und den Betrieb der anderen medizinischen Fakultäten Österreichs nur insoweit betreffen, als diese es für sinnvoll und notwendig finden, von den Kann-Bestimmungen Gebrauch zu machen.

Stellungnahme zu den einzelnen Abschnitten

§ 54 (Allgemeine Regelungen)

Zu Abs. 4 (Der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung bestimmt im Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt, welche Kliniken und Institute ... berechtigt und verpflichtet sind, als klinischer Bereich der Medizinischen Fakultät Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt zu besorgen)

In dieser Formulierung fehlt jede Einbeziehung des Fakultätskollegiums; sein Antrags- und Anhörungsrecht ist unbedingt zu verankern.

Zu Abs. 6 (Gliederung - Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt)

In Universitätskliniken und klinischen Instituten wird es neben Unterteilungen, welche neben den universitären Aufgaben auch solche der Krankenpflege und der Ausübung der Heilkunde wahrnehmen, auch solche Gliederungseinheiten geben, die nur universitären Belangen dienen (Abteilungen und Arbeitsgruppen nach § 48, etwa im Bereich der Forschungslabors). Für die Errichtung solcher Abteilungen scheint es nicht notwendig, das Einvernehmen mit dem Träger der Krankenanstalt herzustellen, da diese Abteilungen die Interessen des Krankenanstaltenträ-

gers nicht berühren.

§§ 54 a und 54 b (Kliniken, Institute und klinische Abteilungen)

Die Möglichkeit der Gliederung von Kliniken oder Instituten in klinische Abteilungen (Departments) wird sehr begrüßt. Sie fördert die für wissenschaftliche und medizinische Spitzenleistungen notwendige Spezialisierung und läßt erwarten, daß im Rahmen der von den Departments vertretenen Spezialbereiche Forschung und Lehre noch besser als bisher verquickt werden.

Gleichzeitig ist aber auf die Gefahr hinzuweisen, daß so die Einheit der Medizin und die Einheit der klinischen Fächer verlorengehen könnte. Departments im Sinne kleiner Organkliniken, in denen der Patient nicht mehr als Ganzheit behandelt wird und in denen einem in Ausbildung stehenden Arzt keine ganzheitliche Medizin vermittelt werden kann, dürfen auf keinen Fall entstehen. Vielmehr müssen Klinik und Institut so wie bisher die zentralen Organisationseinheiten bleiben. Die Departments müssen sehr durchlässig sein, damit eine ganzheitliche Behandlung der Patienten und eine ebensolche Ausbildung der jungen Ärzte weiterhin möglich ist und gefördert wird.

Das vorliegende Konzept bietet nun dazu insoferne eine hervorragende Möglichkeit, als den vielleicht zentrifugal wirkenden Gliederungsmöglichkeiten einer Klinik oder eines Institutes die im wesentlichen zentripetal wirkende Klinikordnung entgegengesetzt ist. Diese Klinikordnung muß von jeder Klinik und jedem Institut selbst entworfen werden und erlaubt es, durch unterschiedliche Gewichtung und Verteilung von Ressourcen die unterschiedlichen Bedürfnisse von Spezialisierung und Einheit des Faches den Bedürfnissen der einzelnen Fachrichtungen optimal anzupassen. Durch Änderung der Klinikordnung kann neuen Entwicklungen Rechnung getragen werden. Aufgabe der übergeordneten Instanzen (Fachbereich, Kollegium) wird es sein, darüber zu wachen, daß Klinikordnungen adäquat und zeitgemäß sind.

- 4 -

Die Wahl des Vorstandes von in Departments gegliederten Kliniken aus dem Kreis der Departmentleiter (§ 54 a Abs. 6) wird für gut und richtig gehalten. Daß nur Departmentleiter wählbar sind und die einfache Funktionsdauer 4 Jahre betragen soll, wird als Kompromiß an die neben den universitären Aufgaben zu vertretenden Aufgaben eines Krankenhausbetriebes akzeptiert.

Daß bei nicht in Departments gegliederten Kliniken (§ 54 a Abs. 5) die Bestellung des Vorstandes auf Dauer erfolgen soll, wird als Anachronismus gewertet, für den auch nicht mit den medizinischen Aufgaben der Klinik argumentiert werden kann. Bietet doch eine Wahl auf vier Jahre und die Möglichkeit einer Wiederwahl ohnehin schon sehr lange Funktionsperioden. An dieser Stelle muß gefragt werden, warum nicht für die Klinikvorstände so wie für Institutsvorstände sonst im UOG eine unbegrenzte Möglichkeit zur Wiederwahl gilt. Aus der Besonderheit der medizinischen Fächer sind uns keine Gründe bekannt, die eine Beschränkung auf eine nur einmalige Wiederwahl rechtfertigen würden.

Für nicht in Departments gegliederte Kliniken ist daher zu fordern, daß aus dem Kreis der Ordentlichen und Außerordentlichen Professoren (§ 31) der Klinik in analoger Weise wie bei in Departments gegliederten Kliniken der Klinikvorstand gewählt wird; generell sollte die Beschränkung auf die nur einmalige Möglichkeit der Wiederwahl in unmittelbarer Reihenfolge fallengelassen werden.

Kritisiert wird auch die Bestellung der Departmentleiter auf Dauer (§ 54 a Abs. 7). Es wird zwar nicht geleugnet, daß die im Entwurf enthaltenen Erweiterungen zu § 95 (Arbeitsberichte und deren Bewertung) die Möglichkeiten präzisieren, die im Anlaßfalle die Enthebung aus der Funktion eines Departmentleiters ermöglichen könnten. Trotzdem erschiene aber eine befristete Bestellung in der Funktion eines Departmentleiters, etwa auf 4jährige Perioden mit der Möglichkeit von Weiterbestellungen um zusätzliche 4 Jahresperioden, wesentlich zeitgemäßer.

- 5 -

Dadurch würde die im "mittleren Management" so wichtige und leistungsfördernde Flexibilität und Fluktuation viel besser betont.

Kompetenzaufteilung zwischen Klinikvorstand und Departmentleitern (§ 54 b Abs. 1 bis 4): Die Formulierungen betonen, daß dem Klinikvorstand die im bestehenden UOG eingeräumten Kompetenzen zustehen, mit Ausnahme derjenigen, die mit der direkten und unmittelbaren Patientenbetreuung in solchen Departments zusammenhängen, welche nicht vom Klinikvorstand geleitet werden (Abs. 1 bis 3). Die Formulierungen des Abs. 4 könnten den Eindruck entstehen lassen, daß einem Departmentleiter praktisch diesselben Kompetenzen zukommen wie dem Klinikvorstand.

Es ist im Sinne dieses Konzeptes, daß die Aufteilung der Kompetenzen zwischen Klinikvorstand und Departmentleitern den fachspezifischen Bedürfnissen angepaßt werden kann (Klinikordnung, siehe oben). Grundsatz muß aber immer sein, daß die Gesamtinteressen der Klinik und des von der Klinik vertretenen Faches durch Verlagerung von Kompetenzen in die Departments nicht unterlaufen werden.

Es wird daher empfohlen, zur besseren Klarstellung den letzten Satz in Abs. 3 von § 54 b in Analogie zum Vorschlag im "Agendenkatalog" der Medizinischen Fakultät der Universität Wien vom 16. April 1986 folgendermaßen umzuformulieren:
"Unmittelbare Vorgesetztenfunktion für alle übrigen klinischen Abteilungen (Departments) obliegt in diesen Angelegenheiten dem jeweiligen Leiter derselben."

Zur Verabschiedung der Klinikordnung (§ 54 b Abs. 6): Die Formulierung des dritten Satzes von Abs. 6 ("... nach Herstellung des Einvernehmens mit den Leitern der klinischen Abteilungen ...") kann so ausgelegt werden, daß ein Departmentleiter, der womöglich selbst betroffen ist, gegen alle anderen Stimmen einen Beschluß blockiert. Es wäre daher klarzustellen, daß mit "im Einvernehmen" lediglich ein (gewichtiges) Stellungnahmerecht des Departmentleiters gemeint sein kann.

§ 54 c (Fachbereich)

Die Möglichkeit zur Schaffung von Fachbereichen mit dem Ziel, eine bessere Koordination von Unterricht und Facharztausbildung und anderen klinikübergreifenden Belangen zu erreichen, wird sehr begrüßt.

Zur textlichen Gestaltung der entsprechenden Passagen werden folgende Änderungswünsche deponiert:

§ 54 c Abs. 1: Die Errichtung von Fachbereichen soll auch auf Antrag des Fakultätskollegiums möglich sein. Der zweite Satz in Abs. 1 soll daher lauten: "Die Errichtung von Fachbereichen erfolgt auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung."

Zu Abs. 2: Eine Einschränkung für die Wiederwahl des Fachbereichsvorsitzenden soll nur insoferne gegeben sein, als lediglich in unmittelbarer Reihenfolge eine nicht öfter als einmalige Wiederwahl möglich sein soll. Der zweite Halbsatz des zweiten Satzes von Abs. 2 soll daher lauten: "In unmittelbarer Reihenfolge ist eine einmalige Wiederwahl zulässig."

In diesem Absatz wird nichts über die Art der Geschäftsführung durch Fachbereichsvorsitzenden und Fachbereichskonferenz gesagt. Der "Agendenkatalog" der Medizinischen Fakultät der Universität Wien sieht vor, daß die Geschäftsführung nach § 15 UOG gestaltet sein soll. Ein entsprechender Passus sollte in den Gesetzestext aufgenommen werden.

Der vierte Satz von Abs. 2 sieht eine Kopfbegrenzung für die Fachbereichskonferenz auf nicht mehr als 50 Mitglieder vor. Diesem Vorschlag, der im "Agendenkatalog" nicht enthalten war, kann nicht gefolgt werden. Die in den Erläuterungen zum Gesetzesentwurf ausgeführten Gründe sind insoferne nicht stichhaltig, als der Vorschlag der Medizinischen Fakultät der Universität Wien, die Fachbereichskonferenz aus der Summe der umfaßten Klinikkonferenzen zu bilden, durch die damit gegebene Personalunion bereits eine sehr wesentliche und sinnvolle Vereinfachung der Gremialarbeit bewirkt. Der Ausschluß einzelner Abteilungsleiter und anderer Angehöriger des Fachbereiches hätte zur Folge, daß sowohl vor der Sitzung der Fachbereichskonferenz als

- 7 -

auch nach dieser Zeit aufgewendet werden müßte für die Voraus- bzw. Nachinformation der nicht in der Fachbereichskonferenz vertretenen Mitglieder.

Die Kopfbzahlbeschränkung sollte daher fallengelassen werden oder zumindest auf eine Kann-Bestimmung geändert werden.

Die im Juli 1986 vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung präsentierten Vorstellungen über die Zusammensetzung der einzelnen Fachbereiche der Medizinischen Fakultät der Universität Wien müssen in diesem Zusammenhang in verschiedenen Details als nicht sehr glücklich bezeichnet werden. Einzelne Fachbereiche sind u.a. deshalb so groß, weil - offensichtlich einer durchgehenden Systematik wegen - Kliniken und Institute bestimmten Fachbereichen einverleibt werden sollen, denen sie aus der Sicht der Lehre und der Facharztausbildung gar nicht zugehören. Jedenfalls ist auch aus diesem Grund eine kritische Überarbeitung des entsprechenden Vorschlages des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung notwendig, die zu einer Verkleinerung der großen Fachbereiche führen müßte und damit die in den Erläuterungen zum Entwurf für die Gesetzesnovelle enthaltenen Befürchtungen weitgehend entkräften sollte.

§ 55 (Klinischer Dekan)

Im "Agendenkatalog" vom 16. April 1986 ist ein derartiger Vorschlag nicht enthalten.

Im Hinblick auf Art und Ausmaß der Kompetenzen dieses Funktionsträgers bestehen Unklarheiten: Werden diesem Vertreter des Dekans, um den es sich offensichtlich handeln soll, wesentliche Kompetenzen in den klinischen Belangen der Fakultät eingeräumt, so wird damit ein deutliches Signal zur Aufspaltung der Fakultät in einen klinischen und einen nicht-klinischen Teil gesetzt, zumal zu erwarten steht, daß auch von den nicht-klinischen Instituten der Fakultät ein analoger Vertreter in der Leitung der Fakultät gefordert werden wird. Solche Entkoppelungstendenzen sind aber für die wissenschaftliche und didaktische Leistungsfähigkeit einer medizinischen Fakultät

außerordentlich abträglich, da besondere Forschungsleistungen heute in erster Linie durch das Zusammenwirken von klinischen und nicht-klinischen Disziplinen entstehen und eines der zentralen Anliegen sein muß, den Studierenden und den in Facharzt-Ausbildung Befindlichen ein möglichst ganzheitliches Bild der Medizin und des Menschen anzubieten (siehe auch die Ausführungen in den Empfehlungen des Deutschen Wissenschaftsrates zur klinischen Forschung von 1986). Diese Überlegungen sprechen sehr gegen einen mit Kompetenzen ausgestatteten "klinischen Dekan". Ein derartiger Funktionsträger ohne Kompetenzen sieht sich aber mit einer äußerst unattraktiven Aufgabe konfrontiert, da er wenig Rückenstärkung hat und womöglich für Fehlentwicklungen belangt wird, denen er mangels geeigneter Kompetenzen nicht richtig gegensteuern konnte.

Wir empfehlen daher, daß auch in klinischen Belangen grundsätzlich der Dekan der befugte und beauftragte Vertreter der Fakultät gegenüber dem Krankenhaussträger ist. Die Befugnisse des Dekans und auch seine Stellvertretung sind im bestehenden Gesetz nach unserer Meinung auch für diese Aufgabe ausreichend geregelt.

Um dem Dekan einer großen medizinischen Fakultät die Aufgabe zu erleichtern, kann eine gewisse Arbeitsteilung mit dem Stellvertreter durchaus begrüßt werden. Die an medizinischen Fakultäten ohnehin schon häufig praktizierte alternierende Folge von Kliniker und Nicht-Kliniker in der Funktion des Dekans sollte aus diesem Grunde sehr gefördert werden. Auf diese Weise steht in der Person des Dekans oder seines Stellvertreters jederzeit ein Kliniker zur Verfügung, der die universitären Belange der Universitätskliniken kompetent gegenüber der Krankenhausleitung vertreten kann.

Sollte es sich dennoch erweisen, daß die bisherige Stellvertretungsregelung für den Dekan zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben nicht ausreicht, so könnte dem Gedanken nähergetreten werden, auf Antrag des Dekans oder des Fakultätskollegiums einen zusätzlichen Stellvertreter, etwa mit dem Titel

- 9 -

"Prodekan für klinische Belange", nach den Regelungen des § 16 UOG zu wählen. Gegebenenfalls könnte dem von manchen Klinikern geäußerten Wunsch nach einer besonders kompetenten Persönlichkeit in dieser Funktion dadurch nachgekommen werden, daß man für diesen speziellen Stellvertreter des Dekans die Möglichkeit einer mehrmaligen Wiederwahl vorsieht.

§ 56 (Gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und Instituten an medizinischen Fakultäten)

Die vorgeschlagenen Regelungen werden gutgeheißen.

§ 56 a (Besondere (klinische) Einrichtungen an medizinischen Fakultäten)

Auch dieses Strukturelement wird gutgeheißen. Die Möglichkeit von besonderen Einrichtungen, die nicht dem Akademischen Senat, sondern dem Fakultätskollegium verantwortlich sind, könnte auch für andere als medizinische Fakultäten nützlich sein. In der vorgeschlagenen Regelung wird allerdings ein Hinweis vermißt, in welcher Form diese Einrichtung direkt dem Kollegium untersteht. Es wird vorgeschlagen, eine bevollmächtigte Kommission der Fakultät dafür einzurichten.

Für den Österreichischen Assistentenverband


Dr. Karl Mazzucco
(Vorsitzender)