


**Amt der Tiroler Landesregierung**

Präs. Abt. II - 979/42

An das  
 Bundesministerium für  
 Wissenschaft und Forschung  
 Minoritenplatz 5  
 1014 W i e n

A-6010 Innsbruck, am 27. Oktober 1986

Tel.: 052 22/28701, Durchwahl Klappe 153

Sachbearbeiter: Dr. Gstöttner

Bitte in der Antwort die  
 Geschäftszahl dieses  
 Schreibens anführen.

Bekannt gegeben	63	GE/9	AB
Zl.			
Datum:	7. NOV. 1986		
Vorfall:	7. NOV. 1986		<i>Werra</i>

Betreff: Entwurf einer Novelle zum Universitäts-  
 Organisationsgesetz;  
 Stellungnahme

Zu Zahl 62 600/5-UK/86 vom 1. September 1986

Zum oben angeführten Gesetzentwurf wird wie folgt Stellung  
 genommen:

Zu Artikel I:

Zu Z. 3 (§ 54):

Nach Abs. 9 haben die Institute die Anträge zum Budget  
 und zum Dienstpostenplan, die sich auf die Doppelfunk-  
 tion Institut (Universitätsklinik) und Krankenabteilung  
 beziehen, gleichlautend und gleichzeitig auch an den  
 Träger der Krankenanstalt zu richten. Über andere Anträge  
 ist der Träger der Krankenanstalt in Kenntnis zu setzen.  
 Gegen die Formulierung "gleichlautend und gleichzeitig"  
 bestehen folgende Bedenken:

Am Landeskrankenhaus Innsbruck war es bisher üblich,  
 daß die Kliniken nach Aufforderung durch die Verwal-  
 tungsdirektion ihre Wünsche in der Regel bis zum 1. April  
 jeden Jahres angemeldet haben. Diese aus der Sicht des  
 Anstaltsträgers zweckmäßige Vorgangsweise könnte künftig-

- 2 -

hin durch das Erfordernis der gleichzeitigen Vorlage der Anträge zum Budget und zum Dienstpostenplan an die Universität sowie an den Träger der Krankenanstalt nicht mehr eingehalten werden.

Verfehlt erscheint auch das Erfordernis, die hier in Rede stehenden Anträge gleichlautend an den Anstalts-träger zu richten. Man denke nur etwa an die Schaffung eines Planpostens für einen außerordentlichen Professor, einen Bediensteten des Krankenpflegefachdienstes oder eines Portiers.

Zu Z. 4 (§§ 54a, 54b und 54c):

Aus der Sicht der Krankenversorgung ist die im § 54a vorgesehene Möglichkeit zur Gliederung von (Groß-) Kliniken in Departements zu begrüßen, weil damit eine nähere Beziehung zwischen den Patienten und dem letztverantwortlichen leitenden Arzt geschaffen wird. Bedenken bestehen jedoch gegen die im Entwurf vorgesehene Bestellung des Departementsleiters auf Dauer. Zum einen wird dadurch die Möglichkeit ausgeschlossen, eine Fehlentscheidung bei der Besetzung dieser Funktion zu korrigieren. Weiters könnte dies zu einer "Versteinerung" in der medizinischen Betreuung der Patienten auch im Bereich einer klinischen Abteilung führen. Es wird daher - in Anlehnung an die Funktionsdauer eines Klinik- oder Institutsvorstandes nach § 54a Abs. 6 - eine auf vier Jahre befristete Bestellung vorgeschlagen. Als Kompromiß wäre eine Bestellung auf Dauer nach einer mehrjährigen "Probezeit" denkbar. Schließlich wird wegen der Primararztfunktion eines Departementsleiters ein Mitspracherecht des Anstaltsträgers bei der Bestellung gefordert.

- 3 -

Es kann derzeit noch nicht abgesehen werden, welche Auswirkungen die Gliederung von Kliniken in Departements hinsichtlich des Personal- und des Sachaufwandes für den Anstaltsträger nach sich ziehen wird. Da diese neue Organisationsform die Merkmale eines Primariats trägt und solchen Einrichtungen nach den bisherigen Erfahrungen expandierende Bestrebungen immanent sind, ist jedenfalls eine Mehrbelastung des Anstaltsträgers durch die Schaffung von Departements zu erwarten. Die in den Erläuterungen angeführten Vorzüge des Departementssystems, nämlich die Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit durch optimierte Ausnützung wissenschaftlicher und medizinischer Einrichtungen und Geräte, muß nach den Erfahrungen aus der Praxis in Zweifel gezogen werden.

Die Wahl des Klinik- oder Institutsvorstandes auf die Dauer von vier Jahren aus dem Kreis der Departementsleiter (§ 54a Abs. 6) dürfte mit Nachteilen verbunden sein. Die in den Erläuterungen angeführten Bedenken gegen diese Form der Bestellung (Gefahr von "Koalitionen" und von "Wahlkapitulationen") werden geteilt. Es wird daher einem Rotationsprinzip der Vorzug eingeräumt. Dieses Prinzip hätte den Vorteil, daß zwischen den Departementsleitern ein gewisser Mindestkonsens gewährleistet wäre.

Es wird darauf hingewiesen, daß durch die Einführung des Departementssystems eine Diskrepanz zur Regelung im § 46 Abs. 1 des Krankenanstaltengesetzes des Bundes entsteht.

- 4 -

Die Bestimmung des § 54b Abs. 6 folgt der bisherigen Regelung im § 55. Dort war durch die Verweisung auf § 54 Abs. 3 sichergestellt, daß die Klinikordnung im Einvernehmen mit dem Anstaltsträger erlassen wird. Dem wurde beim Landeskrankenhaus Innsbruck auch in der Praxis entsprochen. Nach der Neufassung im § 54b Abs. 6 und des § 54 Abs. 3 ist eine Mitwirkung des Anstaltsträgers bei der Erlassung der Klinikordnung nicht mehr vorgesehen. Sollte dies beabsichtigt sein, so wäre ein Hinweis auf diese Änderung gegenüber der geltenden Rechtslage in den Erläuterungen zweckmäßig.

An der Notwendigkeit der Schaffung der Organisationseinheit "Fachbereich" bestehen aus der Sicht des Anstaltsträgers erhebliche Zweifel. Es stellt sich auch die Frage nach dem Zuständigkeitsbereich des Klinikvorstandes in jenen Fällen, in denen sowohl klinische Abteilungen als auch ein Fachbereich eingerichtet sind.

Zu Z. 5 (§ 55):

Die Schaffung der Funktion eines "Klinischen Dekans" mit einer Funktionsdauer von vier Jahren erscheint aus der Sicht des Anstaltsträgers nur dann vorteilhaft, wenn die Funktion des Dekans nicht von einem Klinikvorstand ausgeübt wird.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden unter einem dem Präsidium des Nationalrates zugeleitet.

Für die Landesregierung:

Dr. G s t r e i n

Landesamtsdirektor

Abschriftlich

an alle Ämter der Landesregierungen

gesondert an die Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt  
der Niederösterreichischen Landesregierung, Wien

an das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst, Wien

an das Präsidium des Nationalrates, Wien, 25 Ausfertigungen

an alle National- und Bundesräte in Tirol

zur gefälligen Kenntnisnahme.

Für die Landesregierung:

Dr. G s t r e i n

Landesamtsdirektor

F.d.R.d.A.:

