

## 504 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVII. GP

Nachdruck vom 19. 4. 1988

# Regierungsvorlage

**Bundesgesetz vom XXXXX, mit dem das Universitäts-Organisationsgesetz (UOG) geändert wird**

Der Nationalrat hat beschlossen:

### Artikel I

Das Bundesgesetz vom 11. April 1975, BGBl. Nr. 258, über die Organisation der Universitäten (Universitäts-Organisationsgesetz — UOG) in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 443/1978, 341/1981 und 654/1987 wird wie folgt geändert:

1. § 46 Abs. 7 lautet:

„(7) Die Institute Medizinischer Fakultäten, die zugleich ärztliche Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt zu erfüllen haben (§§ 54 und 54a), sowie die Institute der Veterinärmedizinischen Universität, die auch der Behandlung kranker Tiere dienen, führen die Bezeichnung Universitätsklinik oder Klinisches Institut. 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 oder eines Klinischen Instituts oder einer Klinischen Abteilung zu übernehmen haben und ob das Institut oder eine Abteilung gemäß § 48 dem Klinikbereich zugehört. Die Institutsvorstände (§ 51) von Universitätskliniken führen die Bezeichnung Klinikvorstand.“

2. § 56 „Gemeinsame Einrichtungen von Instituten“ wird zu § 53a.

3. § 54 lautet:

#### „Sonderbestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten

§ 54. (1) Universitätskliniken sind jene Institute der Medizinischen Fakultäten, in denen im Rahmen einer Krankenanstalt auch ärztliche Leistungen unmittelbar am Menschen erbracht werden. Klinische Institute sind jene Institute der Medizinischen Fakultäten, in denen im Rahmen einer Kran-

kenanstalt ärztliche Leistungen mittelbar für den Menschen erbracht werden.

(2) Universitätskliniken und Klinische Institute können in Klinische Abteilungen (§ 54a) und erforderlichenfalls auch in Abteilungen gemäß § 48 gegliedert werden. Zwei oder mehrere Kliniken können in medizinische Fachbereiche (§ 55) zusammengefasst werden. Weitere Organisationseinheiten der Medizinischen Fakultäten können Gemeinsame Einrichtungen von Universitätskliniken und Klinischen Instituten (§ 56) sein.

(3) Neben den Aufgaben der wissenschaftlichen Lehre und Forschung sowie den im Rahmen der Krankenanstalt zu erbringenden ärztlichen Leistungen können Universitätskliniken und Klinischen Instituten auch Aufgaben im Rahmen des Gesundheitswesens übertragen werden, sofern anlässlich der Übertragung auch der Kostenersatz geregelt wird.

(4) Der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung bestimmt auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums und nach Vereinbarung mit dem Träger der Krankenanstalt, welche Kliniken und Klinischen Institute, Klinischen Abteilungen oder anderen Abteilungen (§ 48) von diesen oder sonstigen Instituten, Gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten (§ 56) berechtigt und verpflichtet sind, als Klinischer Bereich der Medizinischen Fakultät Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt zu besorgen.

(5) Die Medizinischen Fakultäten erfüllen ihre Lehr- und Forschungsaufgaben (§ 1) im Klinischen Bereich auch im Zusammenwirken mit öffentlichen Krankenanstalten. Der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung hat hiefür mit dem Träger der Krankenanstalt eine Vereinbarung (Abs. 4) zu treffen, wobei er jedenfalls folgendes zu beachten hat:

1. Universitätskliniken und Klinische Institute haben — sofern sie nicht in Klinische Abteilungen gegliedert sind — dem Bereich einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt zu entsprechen.

2. Sofern Universitätskliniken und Klinische Institute in Klinische Abteilungen gegliedert sind, haben diese dem Bereich einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt zu entsprechen, oder hinsichtlich der zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben die Funktion einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt zu erfüllen; dies gilt sinngemäß für Gemeinsame Einrichtungen gemäß § 56, sofern zu deren Aufgaben auch die Erbringung ärztlicher Leistungen gehört.
3. Zum Leiter einer Universitätsklinik oder eines Klinischen Institutes, in dem ausschließlich oder vorwiegend ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden, hat ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches bestellt zu werden. Gleiches gilt für die Bestellung der Leiter Klinischer Abteilungen, sonstiger Abteilungen und Arbeitsgruppen (§ 48) sowie Gemeinsamer Einrichtungen gemäß § 56.
4. Dem Klinik(Instituts)vorstand hat in Ergänzung zu § 51 Abs. 2 lit. b die Sorge für die Sicherstellung der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch die hierzu berechtigten Personen zuzukommen; hiebei hat er hinsichtlich Personal- und Sachausstattung entsprechend den zur Verfügung stehenden Mitteln auch auf die Bedürfnisse der Klinischen Abteilungen Bedacht zu nehmen. Die Zuweisung von Funktionsbereichen, Dienstposten, Räumen, Großgeräten, Sach- und Finanzmitteln an die Klinische Abteilung hat dementsprechend auf Antrag oder nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz durch den Klinik(Instituts)vorstand zu erfolgen, wobei diese der Bestätigung durch das Fakultätskollegium bedarf. Mit Zustimmung des Klinik(Instituts)vorstandes sollen Vereinbarungen zwischen zwei oder mehreren Leitern von Klinischen Abteilungen über die zeitweise Inanspruchnahme von Personal, Räumen und Geräten der jeweils anderen Abteilung getroffen werden können.
- (6) 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 (§ 55) zur Koordinierung der ihnen übertragenen Aufgaben zu errichten. Die Errichtung von Universitätskliniken für größere Teilgebiete eines wissenschaftlichen Faches ist zulässig.
- (7) Die Tätigkeit von Bundesbediensteten, die Angehörige der Medizinischen Fakultät sind, als leitende Funktionäre in Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten ist nicht dem Bund zuzurechnen. Diese Tätigkeit bewirkt keine dienstrechtliche Veränderung.
- (8) Die Bestimmungen des § 52 sind an den Universitätskliniken und Klinischen Instituten der Medizinischen Fakultäten auf alle Angelegenheiten, die sich auf die Ausübung des ärztlichen Berufes (§ 1 Abs. 2 Ärztegesetz) sowie auf wissenschaftliche Arbeiten und Aufgaben im Rahmen des Gesundheitswesens, die diesen Kliniken und Instituten übertragen sind, nicht anzuwenden.
- (9) Abteilungen anderer Krankenanstalten als solcher in Doppelfunktion mit Medizinischen Fakultäten gemäß Abs. 1 können für die Verbesserung und Intensivierung des praktisch-medizinischen Unterrichtes herangezogen werden; dazu ist eine Vereinbarung mit dem Träger der Krankenanstalt und die Erteilung eines Lehrauftrages (§ 38 Abs. 4) an den Leiter der betreffenden Krankenanstaltenabteilung Voraussetzung. Sofern mehrere Abteilungen einer Krankenanstalt ständig in diesem Sinne herangezogen werden, so kann diesen von der betreffenden Medizinischen Fakultät die Bezeichnung „Lehrkrankenhaus“ verliehen werden.
4. Nach § 54 werden folgende Bestimmungen eingefügt:
- „Kliniken, Institute und Klinische Abteilungen**
- § 54a.** (1) Universitätskliniken und Klinische Institute sowie deren allfällige Untergliederungen sind zugleich Teile der Krankenanstalt und der Universitäts-Organisation. Dementsprechend obliegen ihnen gleichermaßen die in der Vereinbarung gemäß § 54 Abs. 5 zugeordneten Aufgaben im Rahmen der Krankenanstalt sowie im Sinne des § 46 auf den ihnen anvertrauten Gebieten der medizinischen Wissenschaft die Erfüllung aller mit der Vorbereitung und Durchführung der wissenschaftlichen Lehre und Forschung zusammenhängenden Aufgaben; weiters obliegt ihnen die mit der Erfüllung ihrer wissenschaftlichen Aufgaben zusammenhängende Verwaltungstätigkeit, soweit sie nicht anderen Einrichtungen der Universität anvertraut sind.
- (2) Sofern Kliniken oder Klinische Institute in Klinische Abteilungen gegliedert sind, obliegen diesen neben den Aufgaben als Abteilung oder sonstige Organisationseinheit der Krankenanstalt (§ 54 Abs. 5 Z 2) die Angelegenheiten der Lehre und Forschung, die nicht der Klinik (dem Institut) als Ganzes zugeteilt sind.
- (3) Organe der Kliniken und Klinischen Institute sind der Klinik(Instituts)vorstand und die Klinik(Instituts)konferenz gemäß § 50 mit der Maßgabe der Bestimmungen des § 54b Abs. 1 und 2 sowie 4 und 5.

(4) Zum Vorstand von nicht in Klinische Abteilungen gegliederten Universitätskliniken sowie Klinischen Instituten ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Universitätsprofessor zu bestellen. Als Stellvertreter ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Universitätslehrer zu bestellen.

(5) Der Klinik- oder Institutsvorstand von in Klinische Abteilungen gegliederten Kliniken oder Klinischen Instituten wird abweichend von § 50 Abs. 2 von der Klinik(Instituts)konferenz aus dem Kreis der Leiter der Klinischen Abteilungen für eine Funktionsperiode von fünf Jahren gewählt; die Wiederwahl ist 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, soweit dies nicht möglich ist, der weiteren Universitätslehrer der Klinik oder des Klinischen Instituts zu wählen. Sofern eine Klinik nur in zwei Klinische Abteilungen gegliedert ist, sind die Bestimmungen mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Leiter der Klinischen Abteilung, der nicht Klinikvorstand ist, diesen vertritt. Die Wahl des Klinik(Instituts)vorstandes (Stellvertreters) erfolgt durch die Klinik(Instituts)konferenz und bedarf nach Anhörung durch das Fakultätskollegium in seiner auf die Wahl nächstfolgenden Sitzung der Bestätigung durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung, die zugleich die Bestellung für die Funktionsdauer ist. Der jeweils bestellte Klinik(Instituts)vorstand übt über seine Funktionsdauer hinaus die Geschäfte eines Klinik(Instituts)vorstandes bis zum Amtsantritt des neu bestellten Klinik(Instituts)vorstandes aus.

(6) Zum Leiter einer Klinischen Abteilung ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Universitätsprofessor zu bestellen. Als Stellvertreter ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Universitätslehrer zu bestellen.

(7) Zum Klinik(Instituts)vorstand (Abs. 4) oder zum Leiter einer Klinischen Abteilung (Abs. 6) kann ein Ordentlicher Universitätsprofessor oder ein Außerordentlicher Universitätsprofessor, der auf Grund eines Besetzungsvorschlages mit den Namen der drei am besten geeigneten Kandidaten ernannt wurde, bestellt werden.

(8) Auf Grund eines mit Zweidrittelmehrheit gefaßten Beschlusses (Antrag auf Abberufung) sowohl der Klinik(Instituts)konferenz als auch des Fakultätskollegiums kann dem Bundesminister für

Wissenschaft und Forschung vorgeschlagen werden, einen gemäß Abs. 5 bis 7 bestellten Klinik(Instituts)vorstand oder Leiter einer Klinischen Abteilung aus den in § 16 Abs. 10 angeführten oder diesen gleichzuhaltenden schwerwiegenden Gründen von der Leitung einer Klinik, eines Instituts oder einer Klinischen Abteilung zu entheben.

**Klinik(Instituts)vorstand, Klinik(Instituts)konferenz, Leiter einer Klinischen Abteilung; Wirkungsbereich**

§ 54b. (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 den jeweiligen Leitern dieser Klinischen Abteilungen zukommen (Abs. 3). Ist die Klinik in Klinische Abteilungen gegliedert, übt der Klinikvorstand seine Weisungsrechte im Wege der Leiter der Klinischen Abteilungen aus. Die Leiter der Klinischen Abteilungen sind vom Weisungsrecht des Klinik(Instituts)vorstandes hinsichtlich ihrer Aufgaben als Leiter einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt, der ihnen übertragenen Aufgaben im Rahmen des Gesundheitswesens sowie in den Angelegenheiten der Forschung im Rahmen der Klinischen Abteilung ausgenommen. Im Falle der Gliederung der Klinik bzw. des Instituts in Klinische Abteilungen wird durch die Bestellung zum Klinikvorstand die Funktion des betreffenden Universitätsprofessors als Leiter einer Klinischen Abteilung nicht berührt.

(2) 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 gegliederten Kliniken und Instituten das unmittelbare Weisungsrecht gemäß Abs. 1 nur im Bereich der von ihm geleiteten Klinischen Abteilung zu. Die unmittelbare Vorgesetztenfunktion für alle übrigen Klinischen Abteilungen obliegt dem jeweiligen Leiter derselben.

(3) Dem Leiter einer Klinischen Abteilung obliegt neben den Aufgaben als Leiter einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt (§ 54 Abs. 5 Z 2) und der ihm obliegenden Verantwortung für die Ausübung des ärztlichen Berufes (§ 1 Abs. 2 Ärztegesetz) die Vorsorge für die Erfüllung aller der Klinischen Abteilung zugewiesenen Aufgaben (§ 54a Abs. 2). Insbesondere obliegt ihm die Vorsorge für die Ausübung der Lehr- und Unterrichtsbefugnis der zugeteilten Universitätslehrer sowie für die Benützung der Einrichtungen der Klinischen Abteilung für wissenschaftliche Arbeiten auf dem zum Wirkungsbereich der Klinischen Abteilung zählenden Gebieten der medizinischen Wissenschaft und Heilkunde sowie für die postpromotionelle Ausbildung, Weiterbil-

derung und die Fortbildung der der Klinischen Abteilung zugewiesenen Universitätsassistenten (Ärzte). Er ist unmittelbarer Vorgesetzter der Bediensteten, die der von ihm geleiteten Klinischen Abteilung zugewiesen sind. Der Leiter der Klinischen Abteilung hat das Recht, an den Klinik(Instituts)vorstand und die Klinik(Instituts)konferenz Anträge auf Zuteilung von Personal und Sachmitteln zu stellen.

(4) 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.

(5) Bei der Erlassung der Klinik(Instituts)ordnung hat die Klinik(Instituts)konferenz insbesondere die Bestimmungen des § 54 Abs. 1, 5 und 10 zu beachten. Die 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 und nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz unter Bedachtnahme auf die Vereinbarung gemäß § 54 Abs. 5 sowie auf die Bestimmungen der Anstaltsordnung der Krankenanstalt. Sofern Kliniken oder Klinische Institute in Klinische Abteilungen gegliedert sind, hat die Klinik(Instituts)ordnung die Abhaltung regelmäßiger, wenn möglich wöchentlicher, Arbeitskonferenzen aller Leiter (Stellvertreter) der Klinischen Abteilungen mit dem Klinikvorstand (Stellvertreter) vorzusehen. Die Klinik(Instituts)ordnung bedarf der Genehmigung durch das Fakultätskollegium und den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung.“

5. § 55 lautet:

#### „Fachbereich

§ 55. (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 auf Antrag oder 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) Soweit der Fachbereich auch organisatorische Aufgaben der Krankenanstalt zu besorgen hat, ist dies gemäß § 54 Abs. 5 zu vereinbaren.

(3) 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 Universitätsprofessoren für eine Funktionsdauer von zwei Jahren gewählt; eine einmalige Wiederwahl ist zulässig. Die Fachbereichskonferenz wird aus den Klinik- und Institutskonferenzen der Kliniken und Institute 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 Zusammensetzung gemäß § 50 Abs. 3 und 7 zu beschließen. Dieser Beschluß bedarf zu seiner Gültigkeit einer Zweidrittelmehrheit und der Genehmigung durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung.

(4) Der Fachbereichsvorsitzende ist gleichzeitig Vorsitzender der Fachbereichskonferenz. Ihm obliegt die Vertretung des Fachbereiches, 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 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.

(5) Die Fachbereichskonferenz hat in allen übrigen Angelegenheiten, die den Wirkungsbereich der an ihr beteiligten Kliniken und Institute betreffen und den Bereich einer Klinik oder eines Institutes übersteigen, beratende Funktion. Die Fachbereichskonferenz hat von sich aus oder 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 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.

(6) 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. Die Fachbereichsvorsitzenden sind der Studienkommission mit beratender Stimme beizuziehen.“

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 für besondere Zwecke der medizinischen Forschung und Lehre oder Ausübung des ärztlichen Berufes (§ 1 Abs. 2 Ärztegesetz) unter Bedachtnahme auf nachfolgende Bestimmungen errichtet werden. Zum Vorstand (Stellvertreter) solcher Gemeinsamer Einrichtungen ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung auf Antrag oder 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.

(2) Das Fakultätskollegium hat für jede dieser Einrichtungen eine bevollmächtigte Kommission einzurichten, die aus Vertretern aller beteiligten Kollegialorgane zusammengesetzt ist und die die Aufgaben der zuständigen Kollegialorgane zu übernehmen hat.“

7. § 95 Abs. 2 und 3 lauten:

„(2) An Medizinischen Fakultäten haben die Arbeitsberichte der Kliniken und Institute die Arbeitsberichte von allenfalls errichteten Klinischen Abteilungen zu enthalten. Allen Arbeitsberichten ist eine statistische Übersicht über die Leistungen in der Krankenpflege und Patientenversorgung anzuschließen; hierbei 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 kann über Antrag des Klinik(Instituts)vorstandes, des Leiters einer Klinischen Abteilung, 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 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.“

8. § 95 Abs. 2 bis 5 werden zu Abs. 4 bis 7.

## Artikel II

### ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

#### Organisation der Kliniken, Klinischen Institute, Klinischen Abteilungen sowie Gemeinsamen Einrichtungen

§ 1. (1) Alle zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bestehenden Kliniken, Institute und Gemeinsamen Einrichtungen von Instituten gelten wie bisher auf unbestimmte Zeit errichtet.

(2) Vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung ist im Sinne des § 46 Abs. 2 festzustellen, welche Kliniken, Institute und Gemeinsamen Einrichtungen dies sind.

(3) Alle übrigen Organisationseinheiten, wie insbesondere die Klinischen Abteilungen, die Fachbereiche oder Gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und Instituten sind auf Grund dieses Bundesgesetzes einzurichten.

#### Leitende Organe

§ 2. (1) Für Kliniken oder Institute, die nach den bisher geltenden gesetzlichen Bestimmungen unverändert bestehen bleiben, sind alle zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bestellten Klinik(Instituts)vorstände wie bisher bestellt.

(2) Soweit Kliniken und Klinische Institute sowie Klinische Abteilungen auf Grund der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes neu errichtet werden, gilt insbesondere:

1. Klinik(Instituts)vorstände, die als Ordentliche Universitätsprofessoren durch ein Berufungsverfahren gemäß §§ 26 bis 28 UOG berufen und in die Funktion der Leitung einer Klinik (Institut), die (das) im Zusammenhang mit

- einer Neuordnung des Klinischen Bereiches einer Medizinischen Fakultät verändert oder aufgelassen wird, nach den Bestimmungen des bisherigen § 54 Abs. 9 UOG bestellt wurden, haben das Recht auf Bestellung in eine ihrem bisherigen medizinisch-fachlichen Wirkungsbereich entsprechende leitende Funktion.
2. Außerordentliche Universitätsprofessoren an Medizinischen Fakultäten gemäß § 31 UOG können, soweit sie schon bisher mit der Leitung einer Organisationseinheit im Klinischen Bereich (§ 54) betraut waren, mit dieser oder mit einer gleichartigen Funktion betraut werden.
  3. In allen übrigen Fällen ist bei der Bestellung von Klinik(Instituts)vorständen, Leitern einer Klinischen Abteilung, einer Abteilung gemäß § 48 sowie Gemeinsamen Einrichtungen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes vorzugehen.

### **Artikel III**

#### **Vollziehung**

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

## VORBLATT

### Problem:

Das Universitäts-Organisationsgesetz 1975 (UOG) brachte für die Medizinischen Fakultäten im wesentlichen die Kodifizierung des Zustandes dieser Fakultäten, insbesondere der Klinischen Bereiche. Seit dem Inkrafttreten des UOG, das aus den in der seinerzeitigen Regierungsvorlage (888 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen 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 Diskussionen und Beratungen über die Weiterentwicklung der Struktur und Organisation der Fakultäten.

### Ziel:

Im Rahmen des Universitäts-Organisationsrechtes gesetzliche Grundlagen für die Medizinischen Fakultäten, insbesondere deren Klinischen Bereiche, zu schaffen,

- die ganz allgemein dem Entwicklungsstand und den Notwendigkeiten der medizinischen Wissenschaft entsprechen;
- im besonderen eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die die Umsetzung der Vorstellungen der Medizinischen Fakultät Wien zur Neuordnung des Klinischen Bereiches, insbesondere soweit sie zwischen Medizinischer Fakultät, Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung und Stadt Wien bereits abgestimmt werden konnte, ermöglicht;

und schließlich

- bei grundsätzlich einheitlichen Gesetzesgrundlagen auch den beiden anderen Medizinischen Fakultäten in Graz und Innsbruck ihre jeweils eigenen fakultätsadäquaten Strukturen zu ermöglichen.

### Inhalt:

Gesetzentwurf (Novelle) zum UOG betreffend Sonderbestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten. Insbesondere soll durch dieses Bundesgesetz ermöglicht werden:

- die Gliederung der Kliniken und Institute im Klinischen Bereich nach den Bedürfnissen der einzelnen Fachgebiete sowie damit im Zusammenhang stehend
- eine neu geregelte Leitungsverantwortlichkeit für die Instituts(Klinik)vorstände und die Leiter von Klinischen Abteilungen;
- die Zusammenfassung von zwei oder mehreren Kliniken und Instituten des Klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten zu Fachbereichen;
- Gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und Instituten an Medizinischen Fakultäten unter besonderer Bedachtnahme auf die Erfordernisse des Klinischen Bereiches;
- der Ausbau der Arbeitsberichte gemäß § 95 UOG als Instrument einer Bewertung der Tätigkeit von Kliniken und Instituten sowie von
- Regelungen (Vereinbarungen) betreffend das Verhältnis des Bundes bzw. von Bundesbediensteten (Universitätsangehörigen) zu den Trägern der jeweiligen Krankenanstalten und deren Organen.

### Alternativen:

Unverändertes Weiterbestehen der bisher geltenden Regelungen für die Medizinischen Fakultäten, „Sonderbestimmungen für Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultäten“, im Rahmen des UOG und damit Verzicht auf Gesetzesgrundlagen, die die Fortentwicklung der Organisation und Struktur des Klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft ermöglichen würden.

### Kosten:

Aus den vorliegenden gesetzlichen Bestimmungen für den Klinischen Bereich entstehen unmittelbar grundsätzlich dann keine Mehrkosten, wenn die Möglichkeiten der neuen gesetzlichen Bedingungen funktionell und kostenbewußt genutzt werden.

## 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 Organisationsformen 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 internationale Maßstäben verpflichtete Forschung und medizinische Entwicklung, die Stellung im allgemeinen System der Gesundheitsversorgung als Stätten medizinischer Spitzenversorgung erfordern ein hohes Maß an Spezialisierung, ohne deshalb die Einheit der Medizin, die Ausbildung der Studenten als künftige Ärzte im Hinblick auf ein breitgestreutes, 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.

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 Regierungs-

vorlage (888 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen 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 Diskussionen über die Weiterentwicklung der „Struktur“ dieser Fakultäten. Einen weiteren Akzent erhalten diese Diskussionen und Bemühungen um die Weiterentwicklung der „Struktur“ der Medizinischen Fakultäten 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 zu wenig 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 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 Medizinerbildung, 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 für erfolgreiche Forschung und Lehre in der Medizin ist. 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 (888 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP) zu verweisen, 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 ursprünglich 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, dh. Einteilung, Abgrenzung und Schwerpunktsetzung von klinischen Organisationseinheiten (Kliniken und Klinischen Instituten, Klinischen Abteilungen und sonstigen Abteilungen, Arbeitsgruppen und Gemeinsamen Einrichtungen ua.) — 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 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 1986 die drei Medizinischen Fakultäten mit den 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. Im September 1986 wurde schließlich ein Gesetzentwurf für eine Novelle zum UOG, „Sonderbestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten“, dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleitet, wobei die Stellungnahmen dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung bis Anfang des Jahres 1987 zuzugingen.

Die Stellungnahmen im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zu dem ausgesandten Gesetzentwurf waren — wenn auch mehrheitlich zustimmend und positiv — doch differenziert und machten einen weitergehenden Bearbeitungs- sowie Abstimmungsprozeß erforderlich. Es wurden daher

in der weiteren Folge vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung die Stellungnahmen und Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens aufgearbeitet und umfangreiche Konsultationen mit Vertretern und Angehörigen aller drei Medizinischen Fakultäten sowie allen an dieser Neuregelung für die Organisation und Struktur des Klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten Interessierten, ua. auch den Trägern von Krankenanstalten, die zugleich Universitätskliniken sind, gepflogen. Darüber hinaus wurde in gemeinsamen Beratungen zwischen dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung und Vertretern aller drei Medizinischen Fakultäten schließlich Konsens über die nunmehr vorliegende Regierungsvorlage für ein Bundesgesetz (Novelle) zum UOG betreffend die Sonderbestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten gefunden.

Bereits im Rahmen des seinerzeitigen Begutachtungsverfahrens wurde vom Bundeskanzleramt (Verfassungsdienst), dem seinerzeitigen Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz sowie dem Bundesministerium für Finanzen an das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung das dringende Ersuchen herangetragen — im Hinblick auf (durch den seinerzeitigen Entwurf berührte) verfassungsrechtliche Fragen, solchen des Krankenanstaltenrechtes (teilweise Grundsatzbestimmungen), allfälliger finanzieller Auswirkungen sowie der Kompetenzbestimmungen des Bundesministerengesetzes — über diese Novelle zum UOG betreffend Sonderbestimmungen für Medizinische Fakultäten, Beratungen aufzunehmen. Derartige Beratungen wurden — nach Klarstellung der Inhalte mit den Vertretern der drei Medizinischen Fakultäten — mit dem Bundeskanzleramt (und zwar sowohl Verfassungsdienst und Dienstrechtsangelegenheiten als auch Gesundheitsbereich) und dem Bundesministerium für Finanzen geführt. Sowohl diese Beratungen als auch die abschließenden Stellungnahmen der drei Medizinischen Fakultäten wie auch der Rektorenkonferenz und der Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals haben zu einer nochmaligen Überarbeitung des Gesetzentwurfes geführt.

In diesem Zusammenhang wurde der Versuch unternommen, den materiellen Willen der an diesen gesetzlichen Bestimmungen vornehmlich Interessierten, das sind die Medizinischen Fakultäten, mit der Verfassungs- und (einfach)gesetzlichen Kompetenzlage in Einklang zu bringen, sodaß der gegenständliche Gesetzentwurf (auch) ohne Änderung anderer Gesetze wirksam werden kann. Allerdings werden angestrebte Zielsetzungen, wie etwa die erwünschte internationale Berufung auch der Außerordentlichen Universitätsprofessoren, nur durch Abänderung entsprechender Gesetze, so zB Staatsbürgerschaftsrecht und Dienstrecht, zu erreichen sein.

Gegenüber der bisher geltenden Rechtslage für Medizinische Fakultäten der §§ 54 und 55 UOG „Sonderbestimmungen für Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultät“ sind insbesondere folgende Veränderungen und Erneuerungen vorgesehen:

1. Ermöglichung und Ordnung der fortschreitenden Spezialisierung nach dem Entwicklungsstand und den Notwendigkeiten der medizinischen Wissenschaft
  - durch disziplinenübergreifende Zusammenführung in einen neuen Klinikbegriff mit gleichzeitiger Verbesserung der Leitungsmöglichkeiten;
  - durch Vermeidung von Entwicklung fachlich kleinstrukturierter Kliniken sowie
  - durch ein System ärztlich eigenverantwortlicher Klinischer Abteilungen innerhalb der Klinik.
2. Ermöglichung der Harmonisierung von Klinikleitung und medizinischer Entwicklung durch eine neue Führungs- und Wirkungsbereichstruktur ua. auch durch Bestellung des Klinikvorstands auf Zeit bei gegliederten Kliniken.
3. Verstärkte Einbeziehung fachdidaktischer Erfordernisse in die Organisationsstruktur, insbesondere durch die Ermöglichung von Fachbereichen und verstärkte Schaffung von Gemeinsamen Einrichtungen im Rahmen der Medizinischen Fakultät.
4. Bestimmungen über das Zusammenwirken mit den Trägern der Krankenanstalt.

#### Kosten:

Wie schon im Vorblatt kurz ausgeführt, entstehen aus den vorliegenden gesetzlichen Bestimmungen grundsätzlich dann keine Mehrkosten, wenn die Möglichkeiten der neuen gesetzlichen Bedingungen funktionell und kostenbewußt genutzt werden. Wenn man von der Annahme ausgeht, daß die Vereinbarungen gemäß § 54 einen zusätzlichen Bedarf möglich erscheinen lassen, ist eine Kostenschätzung a priori schwer möglich. Derzeitige Erfahrungswerte lassen mittelfristig mögliche Mehrkosten im Rahmen von 35 Millionen Schilling erscheinen.

Soweit die vorliegende Neufassung aber die Schaffung Gemeinsamer Einrichtungen ermöglicht, werden im Sachaufwand bei der Abgeltung des Klinischen Aufwandes derzeit noch nicht näher quantifizierbare Kostenminderungen möglich sein.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der in Aussicht genommenen Novelle gründet sich auf Art. 14 Abs. 1 B-VG.

## 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 Abteilung einer Krankenanstalt (Institut, Ambulatorium usw.) 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 unter Bedachtnahme auf den (neuen) § 54 Abs. 1 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.

Einer Anregung des Begutachtungsverfahrens folgend, wird in der Regierungsvorlage durch Ergänzungen klargestellt, daß eine Klinik bzw. ein Institut als Ganzes oder als ein Teil (Abteilung) dem Klinischen Bereich angehört (angehören) und damit die Funktion einer Universitätsklinik bzw. eines Klinischen Instituts zu übernehmen hat (haben), aber auszuschließen ist, daß in einem Institut oder einer Klinik ein „Institut“ errichtet werden könnte.

### Zu Art. I Z 2 (§ 53a):

Der bisherige § 56 „Gemeinsame Einrichtungen von Instituten“ sollte infolge einer systematischen Zusammenfassung der Sonderbestimmungen für Medizinische Fakultäten bzw. für Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultäten sowie deren Einbau in das UOG, als §§ 54 bis 56, vorgezogen werden und unverändert als § 53a 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“ — nunmehr „Sonderbestim-

mungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten“ — eingebaut werden.

### Zu Art. I Z 3 (§ 54):

Der § 54 enthielt schon bisher „Sonderbestimmungen für Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultäten“, die nunmehr in konsequenter Weiterentwicklung der Organisation der Kliniken und Institute, die zugleich auch Aufgaben der ärztlichen Tätigkeiten und der Krankenversorgung zu übernehmen haben, dh. also den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten erfüllen, mit „Sonderbestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten“ überschrieben sind. Wie schon seinerzeit in der Regierungsvorlage für das UOG (888 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP) darauf hingewiesen wurde, ergeben sich diese Sonderbestimmungen aus dem Umstand und der Tatsache, daß dem Klinischen Bereich (dh. den Kliniken, Instituten und sonstigen Einrichtungen) der Medizinischen Fakultäten im Vergleich zu den übrigen universitären Bereichen sowohl die universitären Aufgaben (vgl. § 1 UOG) in Forschung und Lehre, als auch die Aufgaben, die mit der ärztlichen Tätigkeit sowie jenen einer Krankenanstalt verbunden sind, obliegen.

Vom gegenwärtig in Kraft stehenden § 54 werden sowohl auf Grund der neuen Gestaltung der Bestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten als auch der oben dargestellten Beratungen mit den Vertretern der Medizinischen Fakultäten und den Bundesministerien einerseits eine Reihe von Bestimmungen, wenn auch teilweise in neuer Einordnung oder Formulierung unter Bedachtnahme auf die seit dem Inkrafttreten des UOG 1975 eingetretene Rechtsentwicklung übernommen, andererseits erscheinen einige als entbehrlich oder waren entsprechend neu zu gestalten.

So erscheint der gegenwärtig geltende Abs. 1 des § 54 als sogenannte „salvatorische Klausel“ entbehrlich und wurde, einer Anregung des Bundeskanzleramt-Verfassungsdienstes folgend, daher im Text der Novelle weggelassen. Außer Frage steht in diesem Zusammenhang, daß durch das UOG die Bestimmungen des Ärztegesetzes, BGBl. Nr. 373/1984, des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, sowie des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, in den jeweils geltenden Fassungen, unberührt bleiben. Die genannten gesetzlichen Bestimmungen haben selbstverständlich im Einklang mit dem UOG für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten insofern Geltung, als dieser gleichzeitig auch Krankenanstalt bzw. Teil einer öffentlichen Krankenanstalt ist. Dies ist auch deshalb von Bedeutung, daß alle jene Angelegenheiten, Wirkungsbereiche und Kompetenzen, Aufgaben und Pflichten, die den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten als Krankenanstalt

betreffen, nicht im Universitäts-Organisationsgesetz zu regeln sind.

All diese die Ausübung des ärztlichen Berufes wie die Krankenanstalten betreffenden Regelungen, die auch für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten von Bedeutung sind, finden sich in den oben genannten Gesetzen des Bundes und — soweit es sich beim Krankenanstaltenrecht um Grundsatzbestimmungen handelt — der Länder (Landes-Krankenanstaltengesetzen).

Hinsichtlich der übrigen Absätze des bisherigen § 54 ist der Abs. 2 grundsätzlich unverändert als Abs. 8 übernommen worden, der bisherige Abs. 3 mit gewissen Ergänzungen und Veränderungen als Abs. 4, der bisherige Abs. 4 neu formuliert als neuer Abs. 6 im Hinblick auf die Frage „Doppelklinik“, der bisherige Abs. 6 im neuen Abs. 5 als Z 3 entsprechend neu adaptiert, der bisherige Abs. 7 mit einer Ergänzung unverändert als neuer Abs. 3, sowie der bisherige Abs. 10 systematisch richtig zugeordnet bei dem neuen § 54b. Neu gegenüber der gegenwärtigen Gesetzeslage sind die Absätze 1, 2, 5, 7 und 9; im einzelnen wird darauf noch eingegangen.

Im Hinblick auf die Grundsatzentscheidung, bei Kliniken und Klinischen Instituten mit Gliederung in Klinische Abteilungen den Klinik(Instituts)vorstand auf Zeit zu wählen bzw. zu bestellen (siehe hierzu § 54a Abs. 5), ist die Bestimmung des gegenwärtig geltenden § 54 Abs. 9 zweiter Satz, der sogenannte „Klinikstatus“, obsolet geworden, da — soweit nicht die neuen Bestimmungen über die Bestellung des Klinikvorstandes (siehe § 54a Abs. 5 und 7) 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. Der erste Satz des § 54 Abs. 9 ist im neuen § 54a Abs. 4 und 5 (Bestellung des Klinikvorstandes) aufgegangen.

Die Regelung des bisherigen Abs. 10 des § 54 findet sich nunmehr — unverändert — in systematischer Einordnung in § 54b Abs. 4.

Abs. 1 definiert Kliniken und Klinische Institute: Ausgehend von der schon im Zusammenhang mit dem Institut in § 46 Abs. 7 normierten Regelung, wonach jene Institute, die zugleich auch ärztliche Aufgaben im Rahmen einer Krankenanstalt erfüllen, die Bezeichnung Universitätsklinik führen, stellt Abs. 1 nunmehr — im Einklang mit dem Ärztegesetz — eindeutig fest, daß als „Klinik“ alle jene Institute der Medizinischen Fakultät zu bezeichnen sind, an denen Ärzte im Rahmen ihrer Dienstpflichten ärztliche Leistungen unmittelbar am Menschen im Sinne des Ärztegesetzes erbringen. Damit soll auch für die Zukunft jedenfalls klargestellt werden, daß für die Bezeichnung „Klinik“ nicht die Zuordnung von Krankenanstalten-Betten — wie dies bisher häufig als Kriterium angesehen wurde — maßgebend sein soll, sondern die Erbringung

von ärztlichen Leistungen unmittelbar am Menschen. In diesem Sinne würde zB bei einem „Institut für Radiologie“ hinkünftig die Bezeichnung „Klinik für Radiologie“ Verwendung finden. Gleichzeitig erfolgt die Definition des „Klinischen Institutes“ als ein solches, das einerseits gemäß § 46 Abs. 2 errichtet und — im Gegensatz zu einem sonstigen Universitätsinstitut — auch ein Bestandteil der Krankenanstalt ist, ohne daß aber, zum anderen, von den Angehörigen des Institutes im Rahmen ihrer Dienstpflichten unmittelbar am Menschen ärztliche Leistungen im Sinne des Ärztegesetzes erbracht werden. In der Regel wird es sich hierbei um ein sogenanntes „theoretisches Institut“ handeln, das aber sowohl im Hinblick auf Lehre und Forschung wie auch auf den Krankenanstaltsbetrieb wichtige Aufgaben zu erfüllen hat; so zB Institute für Pathologie, Virologie und andere mehr.

Abs. 2 enthält die grundsätzliche Normierung der Organisationsformen an den Medizinischen Fakultäten, insbesondere des Klinischen Bereiches. Neu eingeführt werden für die innere Gliederung der Kliniken und Klinischen Institute die „Klinische Abteilung“ 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 Organisationseinheit an Medizinischen Fakultäten „Gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und Instituten“ als neue, auf die Bedürfnisse des Klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten abgestellte Organisationsform, spezielle Aufgaben erfüllen.

Der Abs. 3 ist ident mit dem bisherigen § 54 Abs. 7. Als derartige Aufgaben im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens sind zB an der Medizinischen Fakultät Wien die Vergiftungsinformationszentrale und das Programm zur Früherfassung angeborener Stoffwechselanomalien anzusehen. Eine bislang schon praktizierte Regelung sollte auch eine gesetzliche Grundlage durch die Anfügung eines weiteren Halbsatzes erfahren: Demzufolge ist der Kostenersatz für derartige Aufgaben — da es sich um keine universitären Aufgaben oder solche der Krankenanstalt handelt — vor Übernahme dieser Aufgaben mit dem Bedarfsträger zu regeln.

Die Medizinischen Fakultäten erfüllen ihre Lehr- und Forschungsaufgaben gemäß § 1 UOG im klinischen Aufgabenbereich im Zusammenwirken mit einer öffentlichen Krankenanstalt. In Abs. 4 und 5 kommt die Doppelfunktion einer Medizinischen Fakultät im Rahmen ihres Klinischen Bereiches zum Ausdruck, nämlich sowohl die universitären Aufgaben in den ihnen anvertrauten medizinisch-wissenschaftlichen Fächern, wie sie in § 1 UOG formuliert sind, als auch im Zusammenwir-

ken mit einer Krankenanstalt im Sinne des Krankenanstaltengesetzes die Aufgaben einer öffentlichen Krankenanstalt bzw. solche im Rahmen des (öffentlichen) Gesundheitswesens wahrzunehmen. § 2a Abs. 2 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten, BGBl. Nr. 1/1957 (Krankenanstaltengesetz — KAG), definiert „Universitätskliniken einschließlich der medizinischen Universitätsinstitute jedenfalls als Zentralkrankenhaus im Sinne des § 2a Abs. 1 lit. c KAG“, dh. daß Universitätskliniken jedenfalls als „Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechenden spezialisierten Einrichtungen“ einzurichten sind. Es sind dies sohin Krankenanstalten mit höchstem medizinischen Standard bzw. Versorgungsniveau. Was die gesetzlichen Regelungen für die mit dem Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten verbundenen Krankenanstalten betrifft, so werden diese auf Grund der Kompetenzlage für das Krankenanstaltenwesen (Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG) durch Bundesgesetze über die Grundsätze (das ist das Krankenanstaltengesetz — KAG, BGBl. Nr. 1/1957) und durch Landesgesetze als Ausführungsgesetze geregelt, wobei auch die Vollziehung dieser (Landes)Gesetze in die Kompetenz der Länder, dh. jener Länder fällt, in deren Bereich eine Krankenanstalt gleichzeitig auch als Universitätsklinik bzw. Klinischer Bereich einer Medizinischen Fakultät Verwendung findet. In diesem Sinne besteht hinsichtlich der Organisation zwischen dem Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten und der jeweiligen Krankenanstalt Identität.

Der neue Abs. 4 entspricht teilweise dem bisherigen § 54 Abs. 3, allerdings ergänzt durch die Erkenntnisse und Ergebnisse der Beratungen über neue gesetzliche Bestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten: Durch Abs. 4 wird normiert, daß auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach bzw. auf Grund einer Vereinbarung mit dem (jeweils) zuständigen Träger der Krankenanstalten hinsichtlich des „Klinischen Bereichs“ der Medizinischen Fakultät (der zugleich auch öffentliche Krankenanstalt ist) zu bestimmen ist, welche Aufgaben im Rahmen der jeweiligen öffentlichen Krankenanstalt zu besorgen sind. Der „Klinische Bereich“ der Medizinischen Fakultät umfaßt alle Kliniken und (Klinischen) Institute sowie Klinische Abteilungen von (theoretischen) Instituten, die in Fachbereiche zusammengefaßt werden können, sowie allfällige „Gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und (Klinischen) Instituten“. Was „Klinischer Bereich“ einer Medizinischen Fakultät ist, wird sohin vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung — nach vorheriger Vereinbarung mit dem jeweils zuständigen Krankenanstaltenträger — bestimmt.

In den bisherigen gesetzlichen Regelungen ist vorgesehen, daß mit der für die betreffende Kran-

kenanstalt zuständigen „Behörde das Einvernehmen herzustellen ist“. Da aber die Führung einer Krankenanstalt — etwa durch eine Gebietskörperschaft (Land oder Gemeinde), aber auch eine Gesellschaft des Privat- und Gesellschaftsrechtes — 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 unter Bedachtnahme auf die entsprechenden Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes 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 als Klinischer Bereich einer Medizinischen Fakultät Verwendung findet, auch in der Rechtsform einer juristischen Person (Gesellschaft) des Privat- oder Gesellschaftsrechtes als Privatkrankenhaus mit Öffentlichkeitsrecht geführt werden kann. So wurden im Land 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. Da weiters der Begriff des „Einvernehmens“ dem öffentlich-rechtlichen Bereich zuzuordnen ist und die Heranziehung einer Krankenanstalt für Erfüllung der Aufgaben einer Medizinischen Fakultät diesem nicht zuzurechnen ist, wurde er daher auch richtigerweise durch „Vereinbarung“ ersetzt.

Neu ist auch der Abs. 5: Er enthält hinsichtlich der Vereinbarung zwischen dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung und dem (jeweiligen) Träger der Krankenanstalt in den Z 1 bis 4 die nähere Determinierung für den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung. Gemäß Z 1 haben die Universitätskliniken und Klinischen Institute — zusätzlich zu ihren universitären Aufgaben — zugleich die Funktion einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit einer Krankenanstalt zu erfüllen. Gemäß Z 2 haben im Falle einer Gliederung der Universitätskliniken oder Klinischen Institute die Klinischen Abteilungen die Funktion einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit mit ärztlicher Verantwortung zu erfüllen oder dieser zu entsprechen. In Z 3 wird für Leitungsfunktionen im Einklang mit dem Krankenanstaltengesetz und dem Ärztesgesetz die Voraussetzung der selbständigen Berufsausübung als Facharzt normiert. Z 4 schließlich enthält die zu vereinbarenden Aufgaben für den Klinik(Instituts)vorstand zur Sicherstellung

der ärztlichen Tätigkeit sowie in diesem Zusammenhang die Entscheidung über Funktionsbereiche, Dienstposten, Räume, Großgeräte, Sach- und Finanzmittel.

In Abs. 6 ist der erste Satz unverändert vom bisherigen § 54 Abs. 4 UOG übernommen und soll als Spezialbestimmung zu § 46 Abs. 5 im Hinblick auf die besonderen Verhältnisse einer Medizinischen Fakultät wie einer Krankenanstalt bei Bedarf (das können wissenschaftsorganisatorische Gründe ebenso sein, wie die für eine Abteilung einer Krankenanstalt sinnvolle Größe und Umfang, zB Bettenanzahl, Stationen usw.) die Einrichtung von zwei oder — gegebenenfalls auch — mehreren Universitätskliniken (= Abteilungen einer Krankenanstalt) für dasselbe wissenschaftliche Fach ermöglichen. Neu ist der zweite Satz des Abs. 7, 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 § 54 Abs. 4 UOG wird unverändert als dritter Satz in Abs. 6 übernommen. Dies bedeutete schon bisher und auch hinkünftig im Hinblick auf spezifische Erfordernisse, die in medizinisch-wissenschaftlichen Bestimmungsgründen ebenso gelegen sein können wie auch in denjenigen des Krankenanstaltenbetriebes, eine Ausnahme von § 46 Abs. 5, wonach die Errichtung von zwei oder mehreren Instituten für dasselbe wissenschaftliche Fach oder für Teilgebiete eines wissenschaftlichen Faches unzulässig wäre. In diesem Zusammenhang wäre allerdings noch anzumerken, daß es hinsichtlich eines „größeren Teilgebietes eines wissenschaftlichen Faches“ im Interesse einer möglichst sachadäquaten Organisationsform grundsätzlich zwei alternative organisatorische Gestaltungsvarianten gibt: Einmal gemäß § 54 Abs. 6 dritter Satz in der Form einer Universitätsklinik oder — wenn dies richtig erscheint — in der Form einer Klinischen Abteilung gemäß § 54a.

Neu sind die Absätze 7 und 9.

Abs. 7 will weiters der Tatsache Rechnung tragen, daß Bundesbedienstete, die Angehörige der Medizinischen Fakultät sind, auch leitende Funktionen im Rahmen der Krankenanstalt innehaben. Hinsichtlich dieser Tätigkeit ist festzustellen, daß diese einerseits nicht dem Bund zuzurechnen ist, andererseits auch keine dienstrechtliche Veränderung bewirkt. An dieser Stelle sei aber auch im Zusammenhang mit den in § 54 Abs. 3 angeführten Aufgaben der „im Rahmen der Krankenanstalt zu erbringenden ärztlichen Leistungen“ der Universitätskliniken und Klinischen Institute darauf hinge-

wiesen, daß auf Grund des neuen Dienstrechtes für Hochschullehrer für diese die Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben, die den Universitätseinrichtungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Krankenbehandlung zukommen, ausdrücklich zu den Dienstpflichten zählt. Gemäß § 155 Abs. 6 Beamtendienstrechtsgesetz (vgl. 320 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVII. GP) haben „Hochschullehrer, die an der Universität als Ärzte (§ 1 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1984) verwendet werden, außerdem an der Erfüllung der Aufgaben mitzuwirken, die den Universitätseinrichtungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Krankenbehandlung obliegen und im § 54 UOG genannt sind“.

Abs. 8 entspricht dem bisherigen § 54 Abs. 2, wobei — wie auch an entsprechenden weiteren Stellen dieses Gesetzentwurfes — auf das Ärztegesetz 1984 durch die neue Formulierung „Ausübung des ärztlichen Berufes“ anstelle der bisherigen Worte „Pflege und Behandlung kranker Menschen“ Bedacht genommen wird.

Seit einer Reihe von Jahren werden (erfolgreich) zur Verbesserung und Intensivierung des praktisch-medizinischen Unterrichts auch nicht-klinische Abteilungen anderer Krankenanstalten herangezogen. Durch die neu vorgeschlagene Bestimmung des Abs. 9 soll hierfür eine zusätzliche, ausreichende gesetzliche Grundlage geschaffen werden. Für den Fall, daß mehrere Abteilungen einer Krankenanstalt ständig in diesem Sinne herangezogen werden, sollen dieser die Bezeichnung „Lehrkrankenhaus“ verliehen werden können.

Zu Art. I Z 4 (§§ 54a und 54b):

#### 1. Zu § 54a:

Der neue § 54a regelt Funktion, Wirkungsbereich und Aufgaben der Kliniken bzw. Klinischen Institute und Klinischen Abteilungen sowie ihre Organe.

Im Verlauf der Diskussion um neue gesetzliche Bestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten war eine der Zentralfragen die der künftigen Organisation und Struktur der medizinisch-wissenschaftlichen Fächer, im besonderen in bezug auf Kliniken und Institute sowie deren innere Gliederung, Aufbau, Führungsstruktur und Wirkungsbereiche. Besonders intensiv wurde in diesem Zusammenhang auch die Frage der sogenannten „Departmentalisierung“, dh. der Einrichtung von Abteilungen an einer Klinik bzw. einem Institut oder die Zusammenfassung von mehreren (größeren) Teilgebieten (heute teilweise organisatorisch als selbständige Klinik eingerichtet) in einer Klinik bzw. einem Institut mit Abteilungs-gliederung diskutiert. Dies sowohl aus Gründen des Krankenanstaltenbetriebes wie auch aus solchen

der Wissenschaftsorganisation, wie etwa der wünschenswerten Bewahrung der Einheit eines medizinisch-wissenschaftlichen Faches und der Verhinderung von Zersplitterungen. Eine Diskussion, die für ein richtiges Verständnis sowohl fakultätsbezogen für jede der drei Medizinischen Fakultäten als auch fachbezogen differenziert für die einzelnen medizinischen Fächer (Fachgebiete) zu sehen ist.

Bisher schon war es möglich, an einem Universitätsinstitut, das zugleich auch eine Universitätsklinik ist, Abteilungen gemäß § 48 zu errichten; für die Führungsstruktur der Klinik oder des Klinischen Instituts gilt allerdings in Abweichung vom übrigen Universitätsbereich die Sonderbestimmung des gegenwärtigen § 54 Abs. 9. Nunmehr aber sollen unter Bezug auf die Ergebnisse der Beratungen über neue Strukturen des Klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten und davon ausgehend gesetzliche Voraussetzungen für neue Organisationsstrukturen 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 innere Grundeinheit für die wissenschaftlichen Aufgaben (Forschung und Ausbildung) und in Ergänzung zu den bisherigen Gliederungsmöglichkeiten (Abteilungen und Arbeitsgruppen gemäß § 48), die Gliederung von Kliniken in „Klinische Abteilungen“ und damit das sogenannte „Departmentsystem“ unter der Voraussetzung ermöglichen sollen, daß ein solches „Department“ dem Bereich einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt entspricht.

Aus Gründen der Vermeidung von Begriffsschwierigkeiten im Hinblick auf international unterschiedliche Begriffsverwendung wurde schließlich auf die Verwendung des Wortes „Department“ im Gesetzestext verzichtet, wobei davon ausgegangen werden kann, mit dem Begriff „Klinische Abteilung“ das Auslangen zu finden.

Das sogenannte „Departmentsystem“, dh. die Gliederung von Kliniken und Instituten in zwar universitätsorganisatorisch unselbständige, aber eigenverantwortliche Abteilungsbereiche, besteht bekanntlich darin, daß bei aller notwendigen Spezialisierung in der Medizin — die für die Entwicklung und einen hohen Standard unerlässlich ist — die Einheit 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 Spezialisten der einzelnen Departments;

- Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit durch optimierte Ausnützung wissenschaftlicher und medizin-technischer Einrichtungen und Geräte (ua. 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, dh. mit einem sogenannten „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, grundsätzlich einheitliche gesetzliche Bestimmungen für alle drei Medizinischen Fakultäten in Österreich beizubehalten, wobei die nunmehr in Vorschlag gebrachten, mit den Vertretern der drei Medizinischen Fakultäten eingehend beraten und abgestimmten, neuen gesetzlichen Bestimmungen auf jeden Fall ausreichende Möglichkeiten bieten, auf spezielle Strukturen und Organisationsnotwendigkeiten der jeweiligen Fakultät Bedacht zu nehmen.

Im einzelnen ist zu den Absätzen des § 54a auszuführen:

Abs. 1 legt grundsätzlich den Aufgaben-, Wirkungs- und Funktionsbereich einer Klinik fest. Einer Universitätsklinik bzw. einem Klinischen Institut obliegen 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 Facharztausbildung sowie
- als Abteilung (Einrichtung) einer Krankenanstalt im Sinne des Krankenanstaltengesetzes (des Bundes ebenso wie des jeweiligen Landes) alle Aufgaben, wie sie insbesondere aus der Ausübung des ärztlichen Berufes (§ 1 Abs. 2 Ärztegesetz) und der Zweckbestimmung einer Krankenanstalt bestimmt sind.

Durch die ergänzende Anführung des § 46 soll unzweideutig klargelegt werden, daß die Kliniken bzw. Institute „kleinste selbständige organisatorische Einheiten zur Durchführung von Lehr- und Forschungsaufgaben sind“.

Abs. 2 umschreibt im Falle der Gliederung einer Universitätsklinik (eines Klinischen Instituts) den Aufgabenkreis einer Klinischen Abteilung. Im Rah-

men der Klinik obliegen der Klinischen Abteilung neben den Aufgaben, die sich aus ihrer Funktion als Abteilung der Krankenanstalt ergeben, das ist die Ausübung des ärztlichen Berufes, die Angelegenheiten der Lehre und Forschung, die nicht der Klinik oder dem Institut als Ganzes zukommen.

Gemäß Abs. 3 sind Organe der Klinik sowie des Klinischen Instituts — wie bisher — der Klinik(Instituts)vorstand und die Klinik(Instituts)konferenz.

Abs. 4 regelt die Bestellung von Klinikvorständen bzw. Institutsvorständen (Stellvertretern) von Kliniken und Instituten, die nicht in Klinische Abteilungen gegliedert sind.

Abs. 5 normiert die Bestellung des Klinik(Instituts)vorstands für Kliniken und Klinische Institute, die in Klinische Abteilungen gegliedert bzw. unterteilt sind. Im vorbereitenden Diskussionsstadium wurden hiefür 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 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 Dienstalter usw., 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 sogenannten „Department-systems“ — 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 bei beiden Varianten im Rahmen eines „Department-systems“ durch die Möglichkeit eines Wechsels des Klinik- oder 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 „Department-system“ sehr gute Erfahrungen gemacht und damit auch für Spitzenleistungen in der Medizin den organisatorischen Rahmen geschaffen. Als Einwand dagegen wird insbesondere vorgebracht, daß eine Universitätsklinik, die zugleich doch auch Krankenhausabteilung ist, eine „starke Führung brauche, die nur durch eine Dauerbestellung 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 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 wurde der Vergleich zu dem Primararztsystem 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 usw.) verbunden sind oder sein können. Da aber einem gewissen Prinzip zufolge — es können dies zB das Dienstalter, dh. die Zeitdauer der Betrauung als Leiter einer Klinischen Abteilung, 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 einmal oder mehrmals im „Turnus“ Klinikvorstand sein, mit allen Rechten und Pflichten, Verfügungs- und Gestaltungsmöglichkeiten, wie Rücksichtnahmen und Vermeidung von allfälligen Einseitigkeiten. Solchermaßen bestünden 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. Zum anderen auch, daß man einen erfolgreich tätigen Klinikvorstand nicht weiterbestellen könnte.

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 Ent-



scheidung zugunsten der Wahl des Klinikvorstandes, weshalb bereits im zur Begutachtung ausgearbeiteten Entwurf nur noch diese Regelung der Bestellung des Klinikvorstandes, nämlich auf Grund einer Wahl der Klinikkonferenz, aufgenommen wurde.

Analog zur Bestellung des Klinik(Instituts)vorstandes von nicht in Klinische Abteilungen 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 gegliederten Kliniken und Instituten eines Aktes des Bundesministers, nämlich der Bestätigung, die zugleich Bestellung für die Funktionsdauer ist. In Ergänzung zu dem Gesetzentwurf, der dem Begutachtungsverfahren zugeleitet war, und zugleich als ein Ergebnis der seither mit den drei Medizinischen Fakultäten geführten Beratungen, ist vor der Bestellung (Bestätigung) durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung das Fakultätskollegium in seiner auf die Wahl nächstfolgenden Sitzung zu hören. Diese Regelung für die Bestellung des Klinik(Instituts)vorstandes ist auf die Besonderheit des Klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultäten zurückzuführen und bedeutet kein Präjudiz für den übrigen universitären Bereich.

Eine besondere Frage war in der Diskussion zur Vorbereitung dieses Gesetzentwurfes auch jene der Dauer der Funktionsperiode für den Klinik(Instituts)vorstand von in Klinische Abteilungen gegliederten Kliniken (Instituten). Während für den Institutsvorstand eines Universitätsinstitutes gemäß § 50 Abs. 2 eine Funktionsperiode von zwei Jahren vorgesehen ist, wurde schon im frühen Diskussionsstadium und in Vorbereitung des Gesetzentwurfes für das Begutachtungsverfahren eine längere Funktionsperiode von vier Jahren vorgesehen. Für eine längere Funktionsdauer sprechen jedenfalls ein höheres Maß an Kontinuität in der Führung der Geschäfte einer Klinik und damit auch Abteilung einer Krankenanstalt und die Vermeidung von Unruhen bei zu kurzen Amtsperioden oder zumindest potentiell zu häufigem Wechsel. Diese Überlegungen konsequent weiterverfolgend wurde schließlich in den abschließenden Beratungen zwischen den drei Medizinischen Fakultäten Übereinstimmung erzielt, eine fünfjährige Funktionsdauer für den Klinikvorstand vorzuschlagen. Maßgebend dafür sind die internationalen Erfahrungen und Vergleiche, die Stärkung der Verantwortung gegenüber dem Träger der Krankenanstalt, längerfristige Planungen und deren Umsetzung auch im Forschungsbereich zu ermöglichen, sowie insgesamt eine ruhige, kontinuierliche und damit erfolgversprechende Tätigkeit des Klinikvorstandes zu ermöglichen. Ähnliche Überlegungen waren auch maßgebend, von der Einschränkung auf eine einmalige Wiederwahl des Klinik(Instituts)vorstandes

im seinerzeitigen Gesetzentwurf, der in Begutachtung stand, abzugehen und damit eine nicht begrenzte Wiederwahl zum Klinikvorstand vorzusehen. Eine Einschränkung auf eine einmalige Wiederwahl wäre gerade für den Wunsch nach Fortsetzung einer erfolgreichen Klinikführung sachlich nicht vertretbar. Als komplementäre Regelung wird daher aber eine zusätzliche Bestimmung über einen Antrag auf Abberufung von einer Funktion neu in den Gesetzentwurf aufgenommen (siehe hiezu auch § 54a Abs. 8).

Um aber die kontinuierliche Führung einer Klinik (eines Instituts) zu gewährleisten, ist weiters eine Bestimmung aufgenommen worden, wonach der jeweils amtierende Klinik(Instituts)vorstand über seine Funktionsdauer hinaus bis zum Amtsantritt des neu bestellten Klinik(Instituts)vorstandes die Geschäfte eines Klinik(Instituts)vorstandes weiterführt.

Zum Stellvertreter des Klinikvorstandes von in Klinische Abteilungen gegliederten 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 sowie, soweit dies nicht möglich ist, aus dem Kreis der (weiteren) Universitätslehrer zu wählen.

Abs. 6 regelt die Bestellung des Leiters (Stellvertreters) einer Klinischen Abteilung: Die Stellvertreterungsregelung orientiert sich an der bisher geltenden Bestimmung für den Klinikvorstand (siehe oben zu Abs. 4).

Im Hinblick auf die Bedeutung der Leitung einer Universitätsklinik oder einer Klinischen Abteilung wird bei Abs. 7 von dem zwischen allen drei Medizinischen Fakultäten konsentierten Grundsatz, wonach für eine derartige Funktion jedenfalls ein „volles Berufungsverfahren“ für alle Universitätsprofessoren Voraussetzung sein soll, ausgegangen. Im Hinblick auf Abs. 6, wonach zum Leiter einer Klinischen Abteilung ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Professor zu bestellen ist (diesbezüglich sei sowohl auf den Beschluß der Medizinischen Fakultät „Agendekatalog zur Neustrukturierung der Medizinischen Fakultät der Universität Wien“ wie auch auf die Beratungsergebnisse mit den drei Medizinischen Fakultäten verwiesen) und auf Abs. 5, wonach der Klinikvorstand von in Klinische Abteilungen gegliederte Kliniken oder Klinischen Instituten aus dem Kreis der Leiter der Klinischen Abteilungen zu wählen ist (gleichfalls gemäß dem Vorschlag der Medizinischen Fakultät Wien wie auch in Übereinstimmung der drei Medizinischen Fakultäten), 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 somit auch für den Außerordentlichen Universitätsprofessor, für den allgemein die Bestimmungen des § 31 UOG gelten — sofern mit seiner Ernennung die Betrauung mit der Leitung einer Universitätsklinik oder die Leitung einer Klinischen Abteilung vorgesehen bzw. verbunden ist, im Hinblick auf den Sonderfall „Klinikvorstand“ wie auch für den „Leiter einer Klinischen Abteilung“ —, ein Besetzungsvorschlag mit den Namen der drei am besten geeigneten Kandidaten Voraussetzung. Zum Stellvertreter ist, wie bisher, ein Universitätslehrer der Klinik (des Instituts) zu bestellen. In diesem Zusammenhang wird angemerkt, daß die von verschiedener Seite gewünschte Berufung auch von Ausländern zu Außerordentlichen Universitätsprofessoren nicht im UOG zu regeln ist, sondern im Dienstrecht und Staatsbürgerschaftsrecht.

Durch Abs. 8 soll nach übereinstimmender Auffassung der drei Medizinischen Fakultäten für die Leitungsfunktionen des Klinik(Instituts)vorstandes sowie des Leiters einer Klinischen Abteilung die Möglichkeit einer Abberufung von diesen Funktionen eröffnet werden; dies allerdings nur aus schwerwiegenden Gründen und unter besonders qualifizierten Voraussetzungen, nämlich einem Antrag mit einer Zweidrittelmehrheit sowohl der Klinik(Instituts)konferenz als auch des Fakultätskollegiums.

## 2. Zu § 54b:

Der neue § 54b regelt den Wirkungsbereich des Klinik(Instituts)vorstandes, der Leiter der Klinischen Abteilungen sowie der Klinik(Instituts)konferenz.

Der Klinikvorstand hat für den universitären Bereich grundsätzlich den in § 51 als Wirkungsbereich des Institutsvorstandes angegebenen Wirkungsbereich (siehe unten). Der Tatsache, daß die Universitätsklinik (Institut) bzw. die Klinische Abteilung gleichzeitig Teil (= Abteilung) einer öffentlichen Krankenanstalt sein soll, ist durch Sonderregelungen Rechnung zu tragen, die sowohl in § 54 allgemein wie auch in § 54b im besonderen enthalten sind. Des weiteren wird in § 54b (Abs. 3) auch der Wirkungsbereich des Leiters der Klinischen Abteilung festgelegt. Kernstück der neuen Regelung ist die Verantwortlichkeit des Leiters der Klinischen Abteilung für die Krankenpflege und Krankenversorgung („Primararztverantwortlichkeit“) der von ihm geleiteten Klinischen Abteilung; dh. er ist insbesondere für die fachliche Führung der Klinischen Abteilung verantwortlich und bestimmt unabhängig die Art der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft.

Die Wirkungsbereiche des Klinik(Instituts)vorstandes und des Leiters einer Klinischen Abteilung bei in Klinische Abteilungen gegliederten Kliniken (Instituten) war eine der eingehend diskutierten Fragen im Zuge der Vorbereitung des vorliegenden Gesetzentwurfes. Durch ausgewogene Gestaltung der Wirkungsbereiche und Kompetenzen des Klinik(Instituts)vorstandes sowie des Leiters einer Klinischen Abteilung sollten insbesondere folgende Ziele erreicht werden: Für die Klinik (Institut) als Ganzes sollte eine starke Kompetenz zugunsten der einheitlichen Gesamtführung der Klinik (Institut) gesichert sein, um bei einer Gliederung in Abteilungen ein „Auseinanderfallen“ der Klinik zu verhindern. Andererseits sollten die Klinischen Abteilungen doch über so viel Eigenständigkeit und Eigenverantwortung verfügen, um erfolgversprechende Arbeit in Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung sicherzustellen; aber auch, um für den Leiter einer Klinischen Abteilung eine auch im nationalen wie internationalen Vergleich attraktive Funktion und Aufgabe im Rahmen einer Medizinischen Fakultät bzw. einer Krankenanstalt zur Verfügung zu haben.

Im einzelnen stellt sich der Wirkungsbereich des Klinik(Instituts)vorstandes wie folgt dar:

### 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 § 54b Abs. 4 und 5). 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 Instituteinrichtungen 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;
- 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 Anstaltsordnung) obliegt dem Klinik(Instituts)vorstand von nicht in Klinische Abteilungen gegliederten Universitätskliniken bzw. Kliniken (Instituten):

- die Leitung einer Krankenabteilung oder sonstigen Organisationseinheit im Sinne des KAG und der Anstaltsordnung;
- 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 der Anstaltsordnung bzw. der Vereinbarung gemäß § 54 Abs. 5.

Zu den einzelnen Absätzen:

In Abs. 1 wird überdies ergänzend normiert, daß der Klinikvorstand im Falle der in Klinische Abteilungen gegliederten Klinik sein Weisungsrecht im Wege der Leiter der Klinischen Abteilungen ausübt, wobei die Leiter der Klinischen Abteilungen jedoch vom Weisungsrecht des Klinik(Instituts)vorstandes hinsichtlich ihrer Aufgaben als Leiter einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt ausgenommen sind.

Vom Weisungsrecht des Klinikvorstandes ist weiters auch dessen unmittelbare Tätigkeit in Lehre und Forschung ausgenommen, soweit es sich nicht um Koordinationsaufgaben des Klinikvorstandes handelt. Das Weisungsrecht des Klinikvorstandes gegenüber den Klinischen Abteilungen stellt sich inhaltlich daher im wesentlichen als ein „Richtlinien-Weisungsrecht“ dar.

Der Wirkungsbereich des Leiters einer Klinischen Abteilung stellt sich wie folgt dar:

### Leiter einer Klinischen Abteilung

Im Falle einer Gliederung einer Klinik (eines Instituts) in Klinische Abteilungen übernimmt der jeweilige Leiter dieser Klinischen Abteilung für den Bereich der von ihm geleiteten Klinischen Abteilung im universitären Bereich

- die Führung der laufenden Geschäfte der Klinischen Abteilung 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 der Klinischen Abteilung für wissenschaftliche Arbeiten auf dem zum Wirkungsbereich der Klinischen Abteilung 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 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 fällt; Wahrnehmung der Funktion des Vorgesetzten für das Personal der Klinischen Abteilung;
- die Sicherstellung der Zusammenarbeit der Klinischen Abteilung 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 Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im Bereich der Klinischen Abteilung;
- Wahrnehmung der Funktion des Vorgesetzten für das nicht-universitäre Personal der Klinischen Abteilung, soweit dies dem Leiter einer Klinischen Abteilung zukommen kann, Dienst- und Fachaufsicht für den Bereich der Klinischen Abteilung nach Maßgabe der Anstaltsordnung bzw. der Vereinbarung gemäß § 54 Abs. 5.

Abs. 3 regelt den Wirkungsbereich des Leiters einer Klinischen Abteilung, wobei ergänzend auch

noch abgrenzende Bestimmungen in anderen Absätzen (so zB die Abs. 1 und 2) mit zu beachten sind.

Der Wirkungsbereich der Instituts(Klinik)konferenz ist gegenwärtig in § 54 Abs. 10 geregelt und soll — unverändert — systematisch richtig, hinkünftig in § 54b Abs. 4 und 5 im Zusammenhang mit dem Wirkungsbereich aller Organe der Klinik (des Instituts) geregelt werden.

In Abs. 5 schließlich findet die Klinikordnung ihre Regelung, die grundsätzlich dem bisherigen § 55 Abs. 1 entspricht, mit etwas deutlicherer Strukturierung gegenüber der bisherigen Formulierung. Neu ist in diesem Zusammenhang die Bestimmung über die Abhaltung regelmäßiger, wenn möglich wöchentlicher, Arbeitskonferenzen aller Leiter (Stellvertreter) Klinischer Abteilungen mit dem Klinikvorstand (Stellvertreter), die in die Klinik(Instituts)ordnung aufgenommen werden.

#### Zu Art. I Z 5 (§ 55):

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 für 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 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. des Kollegialorgans dieser Koordinationseinheit 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. Zur Klarstellung sei nur darauf verwiesen, daß für die Funktion des Vorsitzenden eine einmalige Wiederwahl zulässig ist, dh. unmittelbar aufeinanderfolgend sollen nur zwei Funktionsperioden ausgeübt werden können.

Die Einrichtung eines Fachbereiches ist fakultativ, ausgenommen den Fall des § 54 Abs. 6 (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 den 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 und 7, dh. 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 Kommission arbeitsfähig sind und gerade auch die zahlenmäßige Größe von Kollegialorganen einen oftmaligen Kritikpunkt am UOG darstellte. Mit dieser gesetzlichen Bestimmung, die eine nähere Regelung durch das jeweilige Fakultätskollegium vorsieht, wäre jedenfalls gesichert, daß die Fachbereichskonferenzen so zusammengesetzt sein würden, wie dies üblicherweise bei einer (zahlenmäßig schon sehr großen) bevollmächtigten Kommission der Fakultät der Fall wäre.

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 postpromotionellen 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 und anderes mehr. Sofern der Fachbereich auch organisatorische Aufgaben der Krankenanstalt zu besorgen hat, so zB Operationsaal-Einteilung oder die Organisation der Facharztausbildung, so ist dies gemäß § 54 Abs. 5 zu vereinbaren.

#### Zu Art. I Z 6 (§ 56):

Der bisherige § 56 „Gemeinsame Einrichtungen von Instituten“ sollte — wie bereits zu Art. I Z 2 (§ 53a) 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 § 53a in der Systematik des UOG richtig, am Ende der für alle Institute geltenden gesetzlichen Bestimmungen und vor den Sonderbestimmungen für Medizinische Fakultäten eingebaut werden.

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

Gegenüber dem im Jahre 1986 zur Begutachtung ausgesendeten Gesetzentwurf ist der seinerzeit vorgeschlagene „§ 56a — Besondere (Klinische) Einrichtungen an Medizinischen Fakultäten“ im Hinblick auf die UOG-Novelle 1987, BGBl. Nr. 654/1987, in der Regierungsvorlage nicht mehr enthalten. Die UOG-Novelle 1987 hat ua. durch eine Abänderung des § 83 Abs. 3 („Die besonderen Universitätseinrichtungen unterstehen unbeschadet der Bestimmungen der §§ 84 Abs. 3 und 90 Abs. 6 dem entsprechend dem Wirkungsbereich der besonderen Universitätseinrichtung zuständigen Kollegialorgan“) die Möglichkeit gebracht „Besondere Universitätseinrichtungen“ auch im Rahmen von Fakultäten (zuvor nur hinsichtlich der Gesamt-Universität „direkt dem obersten Kollegialorgan unterstellt“) einzurichten. Eine besondere gesetzliche Ermächtigung — wie dies im § 56a des seinerzeitigen Entwurfes für Besondere Einrichtungen (an

Medizinischen Fakultäten) vorgesehen war — ist damit entbehrlich.

#### Zu Art. I Z 7 (§ 95 Abs. 2 und 3) und Z 8:

Eine für die Universitätsorganisation neue Regelung ist ohne Frage auch die von allen Medizinischen Fakultäten mitgetragene 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.

Für den Bereich des obersten Kollegialorgans sind hinsichtlich der vorgelegten Arbeitsberichte auf Grund der gegenwärtigen Gesetzeslage unmittelbar keine weiteren Konsequenzen vorgesehen. Gemäß § 95 Abs. 5 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 Stenographischen Protokollen XIII. GP, S 178, zu § 95) 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.

Gemäß dem neuen, im Entwurf enthaltenen Abs. 2 sollen die Arbeitsberichte von Kliniken und Instituten auch Arbeitsberichte von — sofern eingerichtet — Klinischen Abteilungen 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 (das ist der jeweilige Akademische Senat) und dem Bundesminister für Wissenschaft und 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: Koordinierung und Kontrolle der Lehr- und Forschungstätigkeit der Institute und der sonstigen der Fakultät zugeordneten Universitätseinrichtungen, 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, ua. mehr), die zum Wiederherstellen der vollen Funktionsfähigkeit einer Klinik, eines Instituts oder einer Klinischen Abteilung führen“. Die Erstellung eines Gutachtens zählt für einen Angehörigen einer österreichischen Medizinischen Fakultät zu dessen Dienstobliegenheiten. Es soll aber in diesem Zusammenhang keineswegs verschwiegen werden, daß im Zuge der Diskussion um eine neue Struktur des Klinischen Bereiches der Medizinischen Fakultät ua. auch darauf hingewiesen wurde, daß im Rahmen einer „tiefergreifenden Wertung“ auch die Leitungsfunktion eines Klinik(Instituts)vorstandes und des Leiters einer Klinischen Abteilung mitumfaßt werden soll. Außer den oben bereits demonstrativ genannten Maßnahmen (Personalumschichtungen, Änderungen der Dotationen, der Raumzuteilung, ua. mehr) sind zunächst — jedenfalls als gesetzliche Formulierung — keine weiteren Konsequenzen vorgesehen.

Selbstverständlich bliebe es einer Klinik(Instituts)konferenz oder einem Fakultätskollegium unbenommen, mit Mehrheit „Beschlüsse aller Art“ zu fassen, die zB unter anderem auch darin bestehen könnten, gegenüber dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung etwa die „Empfeh-

lung“ auszusprechen, weitergehende Maßnahmen zu erwägen, wie etwa die Überprüfung der Betrauung mit einer Leitungsfunktion.

### III. Übergangsbestimmungen

#### Zu § 1:

Ziel der Übergangsbestimmungen ist, den Übergang von den bisher geltenden Bestimmungen auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten unter Beachtung der fachlichen Notwendigkeiten der medizinischen Wissenschaft ebenso wie jene einer Krankenanstalt herbeizuführen. Ohne Frage ist dabei differenziert und abgestimmt auf die Verhältnisse und Entwicklungsnotwendigkeiten der jeweiligen Medizinischen Fakultät, wie auch der einzelnen Fächer vorzugehen. Desweiteren ist für die Umsetzung der neuen gesetzlichen Bestimmungen, dh. eine neue Organisation und Struktur für die Klinischen Bereiche der Medizinischen Fakultäten, im Interesse einer klaglosen kontinuierlichen Patientenversorgung aber auch medizinischen Ausbildung, Lehre und Forschung, Ausgewogenheit und ständige Beachtung aller dieser Umstände geboten. Die Übergangsbestimmungen sind in mehrfacher Hinsicht erforderlich:

- Einmal, um aufbauend auf dem Ist-Stand zur Zeit des Inkrafttretens der neuen gesetzlichen Bestimmungen, notwendige Erneuerungen und Anpassungen in organisatorischer Hinsicht ohne Behinderung durch zeitliche Festschreibung der bestehenden Organisationsformen vornehmen zu können;
- zweitens, um jeder Fakultät den Umfang, den konkreten Inhalt und den Zeitfaktor der Verbesserung und Modernisierung ihrer Struktur im wesentlichen zur Eigenentscheidung zu überlassen — wenn auch unter Wahrung legitimer Erfordernisse der Krankenanstaltenträger und in Abstimmung mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung;
- drittens, um bestehende Leitungsfunktionen und Klinik(Instituts)verhältnisse — soweit sie strukturell und staatsfinanziell tragbar sind — nach dem Grundsatz „pacta sunt servanda“ bestehen zu lassen.

Für die erforderlichen Übergangsbestimmungen war eine Unterscheidung in organisatorischer bzw. organisationsrechtlicher wie in personenbezogen-organisationsrechtlicher Hinsicht vorzunehmen. § 1 regelt den Übergang von den bisher geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu den neuen im Hinblick auf die Organisation und die Organisationsformen des Klinischen Bereiches. Gemäß § 1 Abs. 1 sollen im Interesse der notwendigen kontinuierlichen Arbeit der Kliniken, Institute usw. alle zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bestehenden Kliniken, Institute und Gemeinsame Einrichtungen von Instituten, dh. alle Organisationseinheiten, wie

sie derzeit (Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes) eingerichtet sind, wie bisher auf unbestimmte Zeit, das ist ohne zeitliche Begrenzung, bis zu einer neuen Entscheidung gemäß § 46 Abs. 2 UOG über Errichtung, Benennung oder Auflöschung von Kliniken und Instituten (zunächst) weiterbestehen.

Um darüber auch keinerlei Unsicherheiten aufkommen zu lassen, ist durch Abs. 2 weiters vorgesehen, daß vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in der weiteren Folge — gleichsam in der Form einer „Bilanz“ — eine Feststellung ergeht, welche Organisationseinheiten an jeder Medizinischen Fakultät bestehen, die bis zur Entscheidung über neue Organisationseinheiten und Strukturen weiterbestehen.

Alle Organisationseinheiten die neu zu den bisherigen, diese ergänzend, ganz oder teilweise ablösend oder überhaupt als neuer Organisationstyp (zB Gemeinsame Einrichtungen) errichtet werden sollen, sind gemäß Abs. 3 bereits auf Grund dieses Bundesgesetzes, dh. der neuen gesetzlichen Bestimmungen der §§ 54 bis 56 einzurichten.

Für die Vollziehung dieses Bundesgesetzes und praktische Umsetzung wird dies für jede der drei Medizinischen Fakultäten eine auf die Erfordernisse jeder einzelnen Fakultät abgestimmte Vorgangsweise bedeuten: Bereits klar abzeichnend stellt sich der Weg für die Medizinische Fakultät in Wien dar. Nach jahrelanger Diskussion und Beratung über die „neue Struktur“ des Klinischen Bereiches sowie den Beschlüssen dieser Fakultät über die neue Organisation im Hinblick auf das neue AKH, über die zwischen dem Bund als Träger der Universität/Medizinische Fakultät und der Stadt als Träger der Krankenanstalt Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien — Universitätskliniken (AKH) auch bereits grundsätzliche Übereinstimmung herbeigeführt wurde, werden alle weiteren Schritte im Hinblick auf die neue Struktur zu setzen sein. Ein Prozeß, der weitgehend mit dem vollständigen Bezug und der vollendeten Betriebsaufnahme im neuen Haus für das AKH Wien — Universitätskliniken abgeschlossen sein wird. Bei den beiden anderen Medizinischen Fakultäten in Innsbruck und Graz wird, was die Organisationsformen des Klinischen Bereiches betrifft, bei der Vollziehung dieser gesetzlichen Bestimmungen von den jeweiligen Voraussetzungen dieser Fakultät auszugehen sein. Sowohl an der Medizinischen Fakultät selbst als auch zwischen Fakultät, Krankenanstaltenträger (Steiermärkische Krankenanstalten GesmbH) und Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung sind gegenwärtig Beratungen mit dem Ziel der Verbesserung der Organisation und Struktur des Klinischen Bereiches im Gange. Die Universität Innsbruck geht zunächst gleichfalls von der derzeit bestehenden Organisa-

tion aus; zwischen Fakultät, Krankenanstaltenträger und Bundesminister für Wissenschaft und Forschung wird darüber zu befinden sein, ob und inwieweit der Klinische Bereich oder Teile davon zu verändern sind.

#### Zu § 2:

Der § 2 enthält die Übergangsbestimmungen für die leitenden Organe, wobei jeweils in Abs. 1 und Abs. 2 hinsichtlich Organisationsformen, die nach den bisher geltenden Bestimmungen errichtet, unverändert weiter bestehen bleiben und solchen, die auf Grund der neuen gesetzlichen Bestimmungen neu errichtet werden, differenziert wird.

↳ Durch Abs. 1 wird klargestellt, daß an all jenen Kliniken und Instituten, die unverändert bestehen bleiben, auch in der Leitung dieser Organisationseinheiten keine Veränderung eintritt.

Durch Abs. 2 Z 1 soll zunächst einmal festgelegt werden, daß alle Ordentlichen Universitätsprofessoren, denen gegenwärtig die Leitung der Klinik oder eines Institutes obliegt und die solchermaßen durch ein volles Berufungsverfahren (vergleiche §§ 26 bis 28) berufen und in die Funktion bestellt wurden, im Interesse der Kontinuität der Arbeit der Kliniken und Institute sowie des Krankenanstaltenbetriebes, aber auch in Wahrung wohl erworbener Interessen und Funktionen, ein Recht auf Bestellung in eine ihrem bisherigen medizinisch-fachlichen Wirkungsbereich entsprechend annähernd gleichwertige leitende Funktion, dh. entweder Leitung einer nicht in Klinische Abteilungen gegliederten Klinik (Institut) oder Leitung einer Klinischen Abteilung einer größeren, in Klinische Abteilungen gegliederten Klinik, haben.

Durch Abs. 2 Z 2 soll für eine Übergangszeit den Fakultätskollegien die Möglichkeit gegeben werden, in speziellen Fällen Außerordentliche Universitätsprofessoren an Medizinischen Fakultäten, die gemäß § 31 UOG ernannt und schon bisher mit der Leitung einer Organisationseinheit im Klinischen Bereich betraut waren, auch weiterhin mit dieser oder einer gleichartigen Funktion betraut zu lassen. In diesem Zusammenhang soll auch darauf hingewiesen werden, daß Aufgabenbereiche von Außerordentlichen Universitätsprofessoren gemäß § 31 UOG hievon nicht berührt sind.

In allen übrigen Fällen ist gemäß Abs. 2 Z 3 jedenfalls entsprechend den neuen gesetzlichen Bestimmungen vorzugehen.

#### Inkrafttreten und Vollziehung

#### Zu Artikel III:

Die neuen gesetzlichen Bestimmungen sollten möglichst sogleich mit der Verlautbarung im Bundesgesetzblatt in Kraft treten, da sie intensiv und

grundlegend vorbereitet und zwischen allen drei Medizinischen Fakultäten abgestimmt wurden. Sie werden vor allem auch dem aktuellen Ereignis der Besiedlung des Neubaus für das AKH Wien gerecht, ohne deshalb eine „Lex Viennensis“ zu sein.

Bei richtiger und sachgerechter Handhabung der neuen Möglichkeiten können alle drei Medizinischen Fakultäten entscheidende Verbesserungen

- in der Patientenbetreuung,
  - in der medizinischen Forschung,
  - in prä- und postpromotioneller Lehre und Unterricht
- erzielen.

Schließlich werden die neuen gesetzlichen Bestimmungen die Neuordnungen über den Ersatz des klinischen Mehraufwandes zwischen dem Bund und den Trägern der Krankenanstalten erleichtern.



## Textgegenüberstellung

### 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.

### 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 Wissenschaft 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.

### Neue Fassung:

§ 46. (7) Die Institute Medizinischer Fakultäten, die zugleich ärztliche Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt zu erfüllen haben (§§ 54 und 54a), sowie die Institute der Veterinärmedizinischen Universität, die auch der Behandlung kranker Tiere dienen, führen die Bezeichnung Universitätsklinik oder Klinisches Institut. 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 oder eines Klinischen Instituts oder einer Klinischen Abteilung zu übernehmen haben und ob das Institut oder eine Abteilung gemäß § 48 dem Klinikbereich zugehört. Die Institutsvorstände (§ 51) von Universitätskliniken führen die Bezeichnung Klinikvorstand.

### Gemeinsame Einrichtungen von Instituten

§ 53a. (1) entspricht § 56 Abs. 1.

§ 53a. (2) entspricht § 56 Abs. 2.

§ 53a. (3) entspricht § 56 Abs. 3.

### Sonderbestimmungen für den Klinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten

§ 54. (1) Universitätskliniken sind jene Institute der Medizinischen Fakultäten, in denen im Rahmen einer Krankenanstalt auch ärztliche Leistungen unmittelbar am Menschen erbracht werden. Klinische Institute sind jene Institute der Medi-

## Derzeitige Fassung:

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

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

## Neue Fassung:

medizinischen Fakultäten, in denen im Rahmen einer Krankenanstalt ärztliche Leistungen mittelbar für den Menschen erbracht werden.

(2) Universitätskliniken und Klinische Institute können in Klinische Abteilungen (§ 54a) und erforderlichenfalls auch in Abteilungen gemäß § 48 gegliedert werden. Zwei oder mehrere Kliniken können in medizinische Fachbereiche (§ 55) zusammengefaßt werden. Weitere Organisationseinheiten der Medizinischen Fakultäten können Gemeinsame Einrichtungen von Universitätskliniken und Klinischen Instituten (§ 56) sein.

(3) Neben den Aufgaben der wissenschaftlichen Lehre und Forschung sowie den im Rahmen der Krankenanstalt zu erbringenden ärztlichen Leistungen können Universitätskliniken und Klinischen Instituten auch Aufgaben im Rahmen des Gesundheitswesens übertragen werden, sofern anlässlich der Übertragung auch der Kostenersatz geregelt wird.

(4) Der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung bestimmt auf Antrag oder nach Anhörung des Fakultätskollegiums und nach Vereinbarung mit dem Träger der Krankenanstalt, welche Kliniken und Klinischen Institute, Klinischen Abteilungen oder anderen Abteilungen (§ 48) von diesen oder sonstigen Instituten, Gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten (§ 56) berechtigt und verpflichtet sind, als Klinischer Bereich der Medizinischen Fakultät Aufgaben im Rahmen einer öffentlichen Krankenanstalt zu besorgen.

(5) Die Medizinischen Fakultäten erfüllen ihre Lehr- und Forschungsaufgaben (§ 1) im Klinischen Bereich auch im Zusammenwirken mit öffentlichen Krankenanstalten. Der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung hat hierfür mit dem Träger der Krankenanstalt eine Vereinbarung (Abs. 4) zu treffen, wobei er jedenfalls folgendes zu beachten hat:

1. Universitätskliniken und Klinische Institute haben — sofern sie nicht in Klinische Abteilungen gegliedert sind — dem Bereich einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt zu entsprechen.
2. Sofern Universitätskliniken und Klinische Institute in Klinische Abteilungen gegliedert sind, haben diese dem Bereich einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt zu entsprechen oder hinsicht-

Derzeitige Fassung:

(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.

(7) Außer den im § 49 erwähnten Aufgaben der wissenschaftlichen Lehre und Forschung obliegt den Universitätskliniken und den im Abs. 3 erwähnten Institu-

Neue Fassung:

lich der zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben die Funktion einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt zu erfüllen; dies gilt sinngemäß für Gemeinsame Einrichtungen gemäß § 56, sofern zu deren Aufgaben auch die Erbringung ärztlicher Leistungen gehört.

3. Zum Leiter einer Universitätsklinik oder eines Klinischen Institutes, in dem ausschließlich oder vorwiegend ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden, hat ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches bestellt zu werden. Gleiches gilt für die Bestellung der Leiter Klinischer Abteilungen, sonstiger Abteilungen und Arbeitsgruppen (§ 48) sowie Gemeinsamer Einrichtungen gemäß § 56.
4. Dem Klinik(Instituts)vorstand hat in Ergänzung zu § 51 Abs. 2 lit. b die Vorsorge für die Sicherstellung der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch die hiezu berechtigten Personen zuzukommen; hiebei hat er hinsichtlich Personal- und Sachausstattung entsprechend den zur Verfügung stehenden Mitteln auch auf die Bedürfnisse der Klinischen Abteilungen Bedacht zu nehmen. Die Zuweisung von Funktionsbereichen, Dienstposten, Räumen, Großgeräten, Sach- und Finanzmitteln an die Klinische Abteilung hat dementsprechend auf Antrag oder nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz durch den Klinik(Instituts)vorstand zu erfolgen, wobei diese der Bestätigung durch das Fakultätskollegium bedarf. Mit Zustimmung des Klinik(Instituts)vorstandes sollen Vereinbarungen zwischen zwei oder mehreren Leitern von Klinischen Abteilungen über die zeitweise Inanspruchnahme von Personal, Räumen und Geräten der jeweils anderen Abteilung getroffen werden können.

(6) 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 (§ 55) zur Koordinierung der ihnen übertragenen Aufgaben zu errichten. Die Errichtung von Universitätskliniken für größere Teilgebiete eines wissenschaftlichen Faches ist zulässig.

(7) Die Tätigkeit von Bundesbediensteten, die Angehörige der Medizinischen Fakultät sind, als leitende Funktionäre in Abteilungen oder sonstigen Organisa-

**Derzeitige Fassung:**

ten 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 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.

(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 berühren, berechtigt, Empfehlungen auszusprechen.

**Neue Fassung:**

tionseinheiten von Krankenanstalten, ist nicht dem Bund zuzurechnen. Diese Tätigkeit bewirkt keine dienstrechtliche Veränderung.

(8) Die Bestimmungen des § 52 sind an den Universitätskliniken und Klinischen Instituten der Medizinischen Fakultäten auf alle Angelegenheiten, die sich auf die Ausübung des ärztlichen Berufes (§ 1 Abs. 2 Ärztegesetz) sowie auf wissenschaftliche Arbeiten und Aufgaben im Rahmen des Gesundheitswesens, die diesen Kliniken und Instituten übertragen sind, nicht anzuwenden.

(9) Abteilungen anderer Krankenanstalten als solcher in Doppelfunktion mit Medizinischen Fakultäten gemäß Abs. 1 können für die Verbesserung und Intensivierung des praktisch-medizinischen Unterrichtes herangezogen werden; dazu ist eine Vereinbarung mit dem Träger der Krankenanstalt und die Erteilung eines Lehrauftrages (§ 38 Abs. 4) an den Leiter der betreffenden Krankenanstaltenabteilung Voraussetzung. Sofern mehrere Abteilungen einer Krankenanstalt ständig in diesem Sinne herangezogen werden, so kann diesen von der betreffenden Medizinischen Fakultät die Bezeichnung „Lehrkrankenhaus“ verliehen werden.

**Kliniken, Institute und Klinische Abteilungen**

§ 54a. (1) Universitätskliniken und Klinische Institute sowie deren allfällige Untergliederungen sind zugleich Teile der Krankenanstalt und der Universitätsorganisation. Dementsprechend obliegen ihnen gleichermaßen die in der Vereinbarung gemäß § 54 Abs. 5 zugeordneten Aufgaben im Rahmen der Kranken-

Derzeitige Fassung:

Neue Fassung:

anstalt sowie im Sinne des § 46 auf den ihnen anvertrauten Gebieten der medizinischen Wissenschaft die Erfüllung aller mit der Vorbereitung und Durchführung der wissenschaftlichen Lehre und Forschung zusammenhängenden Aufgaben; weiters obliegt ihnen die mit der Erfüllung ihrer wissenschaftlichen Aufgaben zusammenhängende Verwaltungstätigkeit, soweit sie nicht anderen Einrichtungen der Universität anvertraut sind.

(2) Sofern Kliniken oder Klinische Institute in Klinische Abteilungen gegliedert sind, obliegen diesen neben den Aufgaben als Abteilung oder sonstige Organisationseinheit der Krankenanstalt (§ 54 Abs. 5 Z 2) die Angelegenheiten der Lehre und Forschung, die nicht der Klinik (dem Institut) als Ganzes zugeteilt sind.

(3) Organe der Kliniken und Klinischen Institute sind der Klinik(Instituts)vorstand und die Klinik(Instituts)konferenz gemäß § 50 mit der Maßgabe der Bestimmungen § 54b Abs. 1 und 2 sowie 4 und 5.

(4) Zum Vorstand von nicht in Klinische Abteilungen gegliederten Universitätskliniken sowie Klinischen Instituten ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Universitätsprofessor zu bestellen. Als Stellvertreter ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Universitätslehrer zu bestellen.

(5) Der Klinik- oder Institutsvorstand von in Klinische Abteilungen gegliederten Kliniken oder Klinischen Instituten wird abweichend von § 50 Abs. 2 von der Klinik(Instituts)konferenz aus dem Kreis der Leiter der Klinischen Abteilungen für eine Funktionsperiode von fünf Jahren gewählt; die Wiederwahl ist 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, soweit dies nicht möglich ist, der weiteren Universitätslehrer der Klinik oder des Klinischen Instituts zu wählen. Sofern eine Klinik nur in zwei Klinische Abteilungen gegliedert ist, sind die Bestimmungen mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Leiter der Klinischen Abteilung, der nicht Klinikvorstand ist, diesen vertritt. Die Wahl des Klinik(Instituts)vorstandes (Stellvertreters) erfolgt durch die Klinik(Instituts)konferenz und bedarf nach Anhörung durch das Fakultätskollegium in seiner auf die Wahl nächstfolgenden Sitzung der Bestätigung durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung, die zugleich die Bestellung für die Funktionsdauer ist. Der jeweils bestellte Kli-

504 der Beilagen

29

Derzeitige Fassung:

Neue Fassung:

30

nik(Instituts)vorstand übt über seine Funktionsdauer hinaus die Geschäfte eines Klinik(Instituts)vorstandes bis zum Amtsantritt des neu bestellten Klinik(Instituts)vorstandes aus.

(6) Zum Leiter einer Klinischen Abteilung ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Ordentlicher oder Außerordentlicher Universitätsprofessor zu bestellen. Als Stellvertreter ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz und des Fakultätskollegiums ein Universitätslehrer zu bestellen.

(7) Zum Klinik(Instituts)vorstand (Abs. 4) oder zum Leiter einer Klinischen Abteilung (Abs. 6) kann ein Ordentlicher Universitätsprofessor oder ein Außerordentlicher Universitätsprofessor, der auf Grund eines Besetzungsvorschlages mit den Namen der drei am besten geeigneten Kandidaten ernannt wurde, bestellt werden.

(8) Auf Grund eines mit Zweidrittelmehrheit gefaßten Beschlusses (Antrag auf Abberufung) sowohl der Klinik(Instituts)konferenz als auch des Fakultätskollegiums kann dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung vorgeschlagen werden, einen gemäß Abs. 5 bis 7 bestellten Klinik(Instituts)vorstand oder Leiter einer Klinischen Abteilung aus den in § 16 Abs. 10 angeführten oder diesen gleichzuhaltenden schwerwiegenden Gründen von der Leitung einer Klinik, eines Instituts oder einer Klinischen Abteilung zu entheben.

#### **Klinik(Instituts)vorstand, Klinik(Instituts)konferenz, Leiter einer Klinischen Abteilung; Wirkungsbereich**

§ 54b. (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 den jeweiligen Leitern dieser Klinischen Abteilungen zukommen (Abs. 3). Ist die Klinik in Klinische Abteilungen gegliedert, übt der Klinikvorstand seine Weisungsrechte im Wege der Leiter der Klinischen Abteilungen aus. Die Leiter der Klinischen Abteilungen sind vom Weisungsrecht des Klinik(Instituts)vorstandes hinsichtlich ihrer Aufgaben als Leiter einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt, der ihnen übertragenen Aufgaben im Rahmen des Gesundheitswesens sowie in den Angelegenheiten der Forschung im Rahmen der Klinischen Abteilung ausgenommen. Im Falle der Gliederung der Klinik bzw. des Instituts in Klinische Abteilungen wird durch die

504 der Beilagen

Bestellung zum Klinikvorstand die Funktion des betreffenden Universitätsprofessors als Leiter einer Klinischen Abteilung nicht berührt.

(2) 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 gegliederten Kliniken und Instituten das unmittelbare Weisungsrecht gemäß Abs. 1 nur im Bereich der von ihm geleiteten Klinischen Abteilung zu. Die unmittelbare Vorgesetztenfunktion für alle übrigen Klinischen Abteilungen obliegt dem jeweiligen Leiter derselben.

(3) Dem Leiter einer Klinischen Abteilung obliegt neben den Aufgaben als Leiter einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit der Krankenanstalt (§ 54 Abs. 5 Z 2) und der im obliegenden Verantwortung für die Ausübung des ärztlichen Berufes (§ 1 Abs. 2 Ärztegesetz) die Vorsorge für die Erfüllung aller der Klinischen Abteilung zugewiesenen Aufgaben (§ 54a Abs. 2). Insbesondere obliegt ihm die Vorsorge für die Ausübung der Lehr- und Unterrichtsbefugnis der zugewiesenen Universitätslehrer sowie für die Benützung der Einrichtungen der Klinischen Abteilung für wissenschaftliche Arbeiten auf dem zum Wirkungsbereich der Klinischen Abteilung zählenden Gebieten der medizinischen Wissenschaft und Heilkunde sowie für die postpromotionelle Ausbildung, Weiterbildung und die Fortbildung der der Klinischen Abteilung zugewiesenen Universitätsassistenten (Ärzte). Er ist unmittelbarer Vorgesetzter der Bediensteten, die der von ihm geleiteten Klinischen Abteilung zugewiesen sind. Der Leiter der Klinischen Abteilung hat das Recht, an den Klinik(Instituts)vorstand und die Klinik(Instituts)konferenz Anträge auf Zuteilung von Personal und Sachmitteln zu stellen.

(4) 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 betreffen, berechtigt, Empfehlungen auszusprechen.

(5) Bei der Erlassung der Klinik(Instituts)ordnung hat die Klinik(Instituts)konferenz insbesondere die Bestimmungen des § 54 Abs. 1, 5 und 10 zu beachten. Die 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 und nach Anhörung der Klinik(Instituts)konferenz unter

## Derzeitige Fassung:

§ 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 Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes.

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

## Neue Fassung:

Bedachtnahme auf die Vereinbarung gemäß § 54 Abs. 5 sowie auf die Bestimmungen der Anstaltsordnung der Krankenanstalt. Sofern Kliniken oder Klinische Institute in Klinische Abteilungen gegliedert sind, hat die Klinik(Instituts)ordnung die Abhaltung regelmäßiger, wenn möglich wöchentlicher, Arbeitskonferenzen aller Leiter (Stellvertreter) der Klinischen Abteilungen mit dem Klinikvorstand (Stellvertreter) vorzusehen. Die Klinik(Instituts)ordnung bedarf der Genehmigung durch das Fakultätskollegium und den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung.

## Fachbereich

§ 55. (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 auf Antrag oder 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) Soweit der Fachbereich auch organisatorische Aufgaben der Krankenanstalt zu besorgen hat, ist dies gemäß § 54 Abs. 5 zu vereinbaren.

(3) 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 Universitätsprofessoren für eine Funktionsdauer von zwei Jahren gewählt; eine einmalige Wiederwahl ist zulässig. Die Fachbereichskonferenz wird aus den Klinik- und Institutskonferenzen der Kliniken und Institute 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 Zusammensetzung gemäß § 50 Abs. 3 und 7 zu beschließen. Dieser Beschluß bedarf zu seiner Gültigkeit einer Zweidrittelmehrheit und der Genehmigung durch den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung.

(4) Der Fachbereichsvorsitzende ist gleichzeitig Vorsitzender der Fachbereichskonferenz. Ihm obliegt die Vertretung des Fachbereiches, die Führung der



## Derzeitige Fassung:

## Neue Fassung:

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 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.

(5) Die Fachbereichskonferenz hat in allen übrigen Angelegenheiten, die den Wirkungsbereich der an ihr beteiligten Kliniken und Institute betreffen und den Bereich einer Klinik oder eines Institutes übersteigen, beratende Funktion. Die Fachbereichskonferenz hat von sich aus oder 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 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.

(6) 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. Die Fachbereichsvorsitzenden sind der Studienkommission mit beratender Stimme beizuziehen.

### Gemeinsame Einrichtungen von Instituten

§ 56. (1) Zur Unterstützung der Tätigkeit zweier oder mehrerer Institute, insbesondere zur Gewährleistung der interdisziplinären wissenschaftlichen Zusam-

### 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 For-

## Derzeitige Fassung:

menarbeit, 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 Wissenschaft und Forschung nach Anhörung der Institutskonferenzen der beteiligten Institute fachzuständige Universitätslehrer oder sonstige Mitarbeiter im wissenschaftlichen Betrieb zu bestellen.

§ 95. (2) Jedes für den Bereich der Rechtsfähigkeit gemäß § 2 Abs. 2 verfügbare Universitätsorgan hat den Bundesminister für Wissenschaft und Forschung jährlich über Inhalt und Umfang der Aktivitäten im Rahmen des § 2 Abs. 2 zu berichten.

(3) Der Universitätsdirektor hat in Abständen von drei Jahren dem obersten Kollegialorgan und dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung einen Arbeitsbericht über die Durchführung der im § 79 Abs. 2 aufgezählten Aufgaben vorzulegen. Der Bericht hat insbesondere auch die durch die Anwendung moderner technischer Hilfsmittel gewonnenen Informationen (§ 79 Abs. 2 lit. i) zu enthalten.

## Neue Fassung:

schung Gemeinsame Einrichtungen von Kliniken und Instituten für besondere Zwecke der medizinischen Forschung und Lehre oder Ausübung des ärztlichen Berufes (§ 1 Abs. 2 Ärztegesetz) unter Bedachtnahme auf nachfolgende Bestimmungen errichtet werden. Zum Vorstand (Stellvertreter) solcher Gemeinsamer Einrichtungen ist vom Bundesminister für Wissenschaft und Forschung auf Antrag oder 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.

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

§ 95. (2) An Medizinischen Fakultäten haben die Arbeitsberichte der Kliniken und Institute die Arbeitsberichte von allenfalls errichteten Klinischen Abteilungen 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.

(3) Zur Bewertung des Arbeitsberichtes der Klinik (des Institutes) oder des darin enthaltenen Arbeitsberichtes einer Klinischen Abteilung kann über Antrag des Klinik(Instituts)vorstandes, des Leiters einer Klinischen Abteilung, 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(Insti-

34

504 der Beilagen

Derzeitige Fassung:

Neue Fassung:

tuts)vorstand oder Leiter einer Klinischen Abteilung 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.