

**vfwf-UNIVERSITÄTSVORLESUNG 2006**  
**„Die Medizinische Universität der Zukunft –**  
**Visionen und Realität“**

*31. Mai 2006*

**Univ.-Prof.Dr. Ernst WOLNER**

*Leiter der Klin. Abt. f. Herz-Thoraxchirurgie  
Univ.-Klinik f. Chirurgie*

Lassen Sie mich mit einem virtuellen Horrorszenario beginnen. Die Universitäten haben Schwierigkeiten, junge und tüchtige Leute für frei werdende Stellen zu finden. Verträge, welche man leitenden Ärzten an den Universitäten anbietet, sind schlechter als die von Oberärzten an nicht-universitären Arbeitsstellen. Die besten Köpfe werden von privaten Zentren zu unvergleichlich besseren Bedingungen angeheuert, die Kompetenz in klinischer Tätigkeit und Forschung sinkt.

Sie halten das für science fiction? Keineswegs! In Deutschland sind heute, zumindest was mein Fach betrifft, die Herzzentren in Berlin, Leipzig, Bad Neustadt, Oeynhausen oder München, um nur einige zu nennen, die Motoren sowohl des klinischen als auch wissenschaftlichen Fortschrittes. Sie sind zwar alle mit Universitäten affiliert, haben aber institutionelle Betreiber und haben die rigiden Regeln des Staates und der Universitäten längst hinter sich gelassen. Das österreichische Finanzierungssystem des Gesundheitswesens hat solche Entwicklungen bisher nicht zugelassen, ich bin aber überzeugt, dass solche Entwicklungen früher oder später auch in Österreich Platz finden werden. Darf ich darauf hinweisen, dass es in Österreich bereits 11 Privatuniversitäten gibt, von welchen 4 – die Paracelsus Universität Salzburg, die Medizinisch-Technische Universität in Hall/Tirol, die Sigmund-Freud-Universität und die Universität für Traditionelle Chinesische Medizin in Wien – medizinische Bereiche abdecken und früher oder später zur MUW in Konkurrenz treten werden. Wenn ich richtig informiert bin, gibt es auch ernsthafte Bestrebungen, in Krems und in Linz eine private medizinische Universität zu errichten. Will daher die MUW in 10 Jahren weiter jene Bedeutung haben, welche sie zurzeit zu glauben hat, so wird sie sich sehr verändern müssen, um den Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden.

Auch wenn ich mich im Folgenden entsprechend einer Absprache mit Herrn Jäger mehr mit den an der MUW Tätigen und dem klinischen Betrieb beschäftigen werde, so möchte ich keinen Zweifel daran lassen, dass zumindest nach meinem Dafürhalten die MUW der Zukunft in gleicher Weise Lehre, Forschung und Patientenbehandlung auf höchstem Niveau zu betreiben hat. Zweifelsohne hat man im Bereich der Lehre durch das neue Curriculum viel zum Besseren gewendet. Allerdings darf ich darauf hinweisen, dass dieses Curriculum, welches doch sehr den amerikanischen Spitzenuniversitäten abgeschaut ist, für höchstens 200 Absolventen / Jahr in den USA konzipiert ist, wir aber schon jetzt 600 und möglicher Weise in Zukunft noch mehr Studenten pro Jahrgang haben werden. Auch hat man sich zumindest nach meinem Dafürhalten zu sehr der Beliebigkeit des Zeitgeistes unterworfen und die, wenn ich so sagen darf, statischen Fächer des vorklinischen Abschnittes, Physik, Chemie, Histologie und Anatomie zu sehr zugunsten der life-science Fächer, um ein anderes Modewort zu brauchen, reduziert. Gerade die vorklinische Ausbildung war auch bei den riesigen Studienzahlen des alten Curriculums ein besonderes Asset unserer Universität.

Im Bereiche der Forschung ist durch das Andenken von Kompetenzzentren, welche Strukturunabhängig Forschungsbereiche zusammenfassen und auch durch die neuen Evaluierungsmethoden der Forschung der richtige Weg eingeschlagen worden. Auch die Forschungsförderung, wenn man den offiziellen Zahlen folgt, war noch nie so gut wie jetzt, sodass die MUW in Lehre und Forschung sicher auf dem richtigen Weg ist.

Ich möchte mich in meinem Impulsreferat, wie bereits angeführt, mit zwei Dingen beschäftigen.

Einerseits mit den Menschen, die an dieser Universität akademisch tätig sind, und andererseits mit dem klinischen Betrieb, also mehr oder minder mit dem Allgemeinen Krankenhaus.

In jedem Managementbuch kann man lesen, dass die Menschen, die eine Institution tragen, das größte Kapital derselben sind. Ich behaupte, dass das, was wir derzeit den jungen Absolventen anbieten, wenn sie eine universitäre Laufbahn anstreben, schlecht ist. Die Einstiegsgehälter junger Assistenten an einem theoretischen Institut, das heißt, wenn sie nicht die Möglichkeit haben, durch Nachtdienst und Überstunden Zuverdienste zu erzielen, sind weit niedriger als die z.B. von Wirtschaftsakademikern, die nach dem Studium in einem Betrieb beginnen. Die Zukunftsaussichten sind unsicher, da sie ja nur befristete Verträge bekommen.

Besonders benachteiligt sind Frauen mit kleinen Kindern, insbesondere wenn sie Alleinerzieherinnen sind. Es ist zwar sehr loblich, dass Stabstellen für Frauenförderung entsprechende Frauenförderungsprogramme und Symposien über Gender Medicine abhalten, es entspricht dies ganz dem Zeitgeist. Ich halte aber fest, dass die einzig wirkliche Förderung für diese Gruppe von Frauen darin bestünde, dass gesichert ist, dass ihre Kinder auch einmal am Abend, wenn sie zu einer wissenschaftlichen Sitzung gehen, oder länger arbeiten wollen und auch das eine oder andere mal während der Nacht, einerseits bei Nachtdiensten und andererseits bei Kongressen, versorgt sind, ohne dass man auf Partner, Mütter oder Großmütter angewiesen ist. Hier könnte die MUW zusammen mit dem im AKH verorteten Kindergarten eine Vorreiterrolle einnehmen. Auch sind die Verträge für die neuen Professoren alles andere als das Gelbe vom Ei. Im alten System ist man wenigstens emeritiert worden, jetzt wird man nach ASVG pensioniert, das heißt, im Vergleich zu den Anstellungsbedingungen vor 20 Jahren ist alles schlechter geworden.

Abgesehen von den wirtschaftlichen Grundbedingungen sind auch völlig neue Karrierecurricula notwendig, um den Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Auf der einen Seite sollte die MUW Generalisten heranziehen, welche in Lehre, Forschung und Patientenbehandlung so ausreichend qualifiziert sind, dass sie für Leitungspositionen in- und außerhalb der Universität in Frage kommen. Darüber hinaus benötigt die MUW der Zukunft auch noch verschiedene andere Spezialaufbahnen. Einerseits die reine Forscherlaufbahn, wobei die Einrichtung von isolierten Forschungsinstituten entsprechend den Kompetenzzentren, welche eng mit den beteiligten Instituten und Kliniken kooperieren und eventuell auch zu überlegen wäre z.B. mit der Boltzmann Gesellschaft und der Doppler Gesellschaft zu kooperieren. Ebenso ist eine Lehrlaufbahn im Sinne hoch qualifizierter akademischer Lehre und ein gewisser Stellenanteil für – wie es so schön heißt – Systemerhalter in der Krankenversorgung vorzusehen. Wahrscheinlich wäre es auch sinnvoll, eine, wenn auch kleine, Gruppe speziell in Managementfunktionen auszubilden, die den einzelnen Einheiten aufgrund dieser Ausbildung als Administratoren zur Verfügung stehen können, aber auch für Tätigkeiten in der medizinnahen Industrie oder administrative Leitungsfunktionen in anderen Krankenhäusern oder Krankenanstaltenverbunden in Frage kommen.

Während eine Habilitation, welche wegen der dafür sehr guten Bedingungen, die das AKH bietet, nicht zu schwer zu erreichen ist, in der Regel für eine sichere Dauerstelle ausreicht, fallen Leute, die sich Tag und Nacht um das Wohl der Patienten kümmern, oder die durch eine engagierte Lehre dafür sorgen, dass die Bedingungen des Curriculums erfüllt werden, oft durch den Rost. Und gerade sind es diese Leute, die es vielen ihrer Kollegen ermöglichen, ungestört zu forschen, auf nationalen und internationalen Kongressen zu glänzen und dann auch entsprechende Karriere zu machen. Es muss ein sinnvoller Interessensausgleich stattfinden, wobei für ausscheidende Mitarbeiter eine Einrichtung zur Stellenvermittlung angedacht werden muss.

Im Zusammenhang mit den Karrieremodellen scheint mir auch trotz der vor kurzem erzielten Vereinbarung zwischen Rektorat, Betriebsrat und Ärztekammer eine noch offensivere Strategie von Seiten der MUW, was die Nebenbeschäftigungen betrifft, notwendig. Sollte dies nämlich in näherer Zukunft nicht geschehen, so ist zu befürchten, dass, nicht zuletzt aufgrund der immer wiederkehrenden Kritik des Rechnungshofes, aber auch unsinnigen Bemerkungen aus den eigenen Reihen, von außen, das heißt von der Politik, uns Regelungen vorgegeben werden, welche sowohl zum Nachteil der hier Beschäftigten als auch zum Nachteil der MUW sein werden, wie die gegenwärtigen Diskussionen in Innsbruck zeigen.

Ich halte eine Verbreiterung der Honorareinnahmen aus Konsiliartätigkeit und Patientenbehandlung im Haus für äußerst erstrebenswert, allerdings unter gewissen Voraussetzungen. Es muss gewährleistet sein, dass die vermehrt einlangenden Gelder tatsächlich den Beteiligten zugute kommen, es muss, um gegenüber Privathäusern konkurrenzfähig zu sein, die Hotelkomponente gesteigert werden und für eine gerechtere Aufteilung der eingelangten Gelder gesorgt werden. Um mich nicht dem Vorwurf auszusetzen, Wasser zu predigen und Wein zu trinken, darf ich festhalten, dass ich seit 25 Jahren persönlich auf etwa die Hälfte jener Einnahmen, die mir der Gesetzgeber zugestehen würde, zugunsten meiner Mitarbeiter verzichtet habe, was dazu führt, dass selbst die jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine deutliche Steigerung ihres Einkommens haben.

Lassen Sie mich nun zum zweiten Punkt meiner Ausführungen, dem klinischen Bereich, kommen. Noch immer ist, auch wenn das manche nicht wahrhaben wollen, das AKH mit seiner klinischen Ausstrahlung das größte Asset der MUW. Es scheint aber notwendig, mehr als bisher, jene Institutionen zu fördern, die tatsächlich Spitzenleistungen erbringen. Nur so werden gegenüber der Öffentlichkeit die höheren Kosten, die dieses Krankenhaus verursacht, nicht zuletzt auch durch die Vermengung von Lehre, Forschung und Patientenbehandlung, zu begründen sein. Die Erfassung solcher Leistungen scheint mir sehr einfach, da es sich hier um Leistungen handelt, welche von anderen Schwerpunktspitälern nicht erbracht werden können bzw. nicht erbracht werden.

Hier sind auch von Seiten der Spitalsverwaltung neue Wege zu gehen. Es muss vielmehr im Lichte der weniger werdenden finanziellen Ressourcen im Gesundheitssystem der klinische Bereich der MUW mehr nach ökonomischen Gesichtspunkten geführt werden. Es sind neben den in üblicher Weise im LKF-System gut bewerteten Spitzenleistungen auch jene Einrichtungen zu fördern, die tatsächlich für das Haus das Geld verdienen. Diese sollte man eventuell im Sinne neuer Strukturen in ein Profit-Center zusammenfassen. Auch bin ich überzeugt, dass in Zukunft unter dem Druck der Finanzen ideologische Scheuklappen ablegen wird müssen und gewisse Teile in sinnvoller Weise ausgliedern oder halb privat zu führen haben wird. So haben vor kurzem die Wiener Gebietskrankenkasse und der Krankenanstaltenverbund eine Betreibergesellschaft zur Führung einer Dialysestation am Donauspital gegründet. Um sicher zu gehen, dass man damit auch Geld verdient, haben sie eine Institution als Minderheitsgesellschafter dazu genommen, nämlich die Betriebsgesellschaft der Spitäler der Barmherzigen Brüder, welche tatsächlich wissen, wie man auch in Österreich mit Spitälern Geld verdienen kann. Als ich ein solches Modell zur Behebung der unbefriedigten Situation der Dialysepatienten in Wien vor 2 Jahren in einem Kommentar im Standard vorgeschlagen habe, bin ich dabei von verschiedenen Seiten mehr als gescholten worden. Vielleicht sollte man auch solche Bereiche im AKH ausgliedern. Es könnten sich ja dann entweder der Bund oder die MUW daran beteiligen, es wäre dies durchaus eine Möglichkeit, wo der Bund einmal am AKH verdienen könnte. Dies wären auch Bereiche, in denen man jene Mitarbeiter, die nach 8 Jahren für eine akademische Karriere nicht mehr in Frage kommen, in sinnvoller Weise unterbringen könnte.

In solchen Maßnahmen sehe ich überhaupt das größte Einsparungspotential des Hauses, wobei in sinnvoller Weise dieses Geld, das durch das AKH verdient wird, wieder in die Belange der MUW investiert werden sollte.

Um solchen Gedanken näher zu treten, sind grundlegende Veränderungen der Führung des gesamten Betriebes notwendig. Es ist absolut kontraproduktiv, dass dieser große Betrieb von zwei völlig unterschiedlichen, sich – bei aller persönlichen Wertschätzung – verschieden positionieren Leitungsgremien, einerseits am Währinger Gürtel (AKH-Direktion) und andererseits in der Spitalgasse 23 (Leitung der MUW) geführt wird. Es ist mir zwar durchaus bekannt, dass derzeit intensive Verhandlungen über eine Betriebsführungsgesellschaft vonstatten gehen. Ich darf aber darauf hinweisen, dass es bereits vor 16 Jahren einen sog. Zusammenarbeitsvertrag gab, der genau dieses Thema zum Inhalt hatte. Als jedoch die leitenden Gremien der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten, die dafür verantwortlichen Politiker, aber auch die Spitzenbeamten von Bund und Land realisierten, welchen Machtverlust eine solche Konstruktion beinhalten könnte, verschwand das Papier nun für 15 Jahre in den Schubladen. Allerdings ist die Situation für eine Einigung jetzt besser, da durch die Anstrengungen von BM Gehrler und VBM Rieder eine Einigung im klinischen Mehraufwand stattgefunden hat und so die anteilige Finanzierung zwischen Bund und Land außer Streit gestellt wurde.

Darüber hinaus halte ich auch eine Novellierung des UOG für notwendig. Es ist meines Erachtens falsch, dass wir - natürlich als Gegenreaktion auf die unsinnige Überdemokratisierung im alten UOG - im neuen UOG keine Mitbestimmung haben. Ich halte eine differenzierte Mitbestimmung, das heißt, dass die Studenten einen massiven Einfluss auf die Lehre, der Mittelbau einen solchen auf die Forschung und die Arbeitsbedingungen und die Professorenschaft einen auf die strategische Ausrichtung der Universität haben müssten, was derzeit nicht gegeben ist, für unabdingbar. Hier scheint mir eine Gesetzesänderung absolut notwendig. Andernfalls drohen Cliquenwirtschaft oder innere Emigration wesentlicher Gruppen der Universität.

Abschließend möchte ich festhalten, dass die MUW der Zukunft auch eine viel offensivere Kommunikation mit der Öffentlichkeit zu etablieren hat. Fernsehen, Internet, alte und neue Medien dominieren heute die öffentliche Meinung. Um in der Öffentlichkeit einerseits die Kosten des Betriebes, andererseits aber auch die Leistungen darzustellen, sind offensive Strategien notwendig.

„Tue gutes, aber lasse es vor allem den Anderen wissen“, muss ein zentrales Anliegen der Universitätsleitung sein, um Reputation und Finanzierung sicher zu stellen.

Ich hoffe, dass ich mit diesen Gedanken der nachfolgenden Diskussion einige Impulse geben konnte und bin sicher, dass diese Diskussion zu einer weiteren Profilierung der Medizinischen Universitäten beitragen wird.