

Universitätskliniken/LKI: produktivstes Universitätsspital Österreichs

Die österreichischen Universitätskliniken sind verglichen mit denen in Deutschland und der Schweiz höchst produktiv. Umgekehrt kann man feststellen, dass den Ärzten/innen in der Schweiz und Deutschland damit 50-200% mehr Zeit für Forschung und Lehre zur Verfügung stehen.

Patienten pro Arzt und Jahr im stationären Bereich:

D: 60
A: 180*
CH: 96

*Graz: ca: 130, Innsbruck ca. 210, Wien ca. 175; zum Vergleich in den größten Österreichischen Krankenhäusern, die keine Universität sind: 235

Unter den österreichischen Unikliniken ist jene von Innsbruck der Spitzenreiter: Die Konstellation als Monopolist in der Landeshauptstadt hat zu einer sagenhaften ärztlichen Produktivität geführt, wobei hier pro Arzt/Ärztin 3,5x soviel Patienten/innen wie von einem bundesdeutschen Uni-Kollegen/innen versorgt werden! Da nimmt es Wunder, dass im klinischen Bereich der Medizinischen Universität Innsbruck überhaupt noch geforscht wird!

Die Produktivität der Ambulanzen der Unikliniken ist nur um 8% geringer als die Ambulanzen der Spitäler

Patienten pro Arzt und Jahr im ambulanten Bereich:

D: keine (außer zu reinen Forschungszwecken!)
A: 1.100*
CH: keine Fallstatistik: aber etwa 10% der ärztlichen Tätigkeit werden in der Ambulanz verbracht

*zum Vergleich, in den größten Österreichischen Krankenhäusern, die keine Universität sind: 1.200

Bei dieser Arbeitsbelastung ist aus rein arithmetischen Gründen keine vergleichbare Forschungstätigkeit von Klinikärzten/innen in Deutschland, Österreich und der Schweiz gegeben. Nachteile der Österreicher/innen bei Bewerbungen sind damit vorprogrammiert.

Dass es jedoch nicht an einer Unterversorgung mit UNI-Ärzten oder UNI-Spitälern liegt, sondern schlicht eine Überlastung der Universitäten mit „Routine – Fällen“ zeigt folgender Vergleich

Stationäre Patienten an UNI-Kliniken in Prozent aller stationären Patienten:

D: 8,4%
A: 11,3%
CH: keine Angaben

Anzahl der UNI-Ärzte pro 100.000 Einwohner:

D:	32,0
A:	25,6
CH:	25,1

Anteil der UNI-Ärzte an gesamten Spitalsärzten:

D:	19%
A:	16%
CH:	14%

Die höhere Dichte an Uniärzten in Deutschland liegt u. a. daran dass viele Kommunalspitäler und Privatkliniken keine Ausbildungsstellen haben und der Föderalismus in der Universitätspolitik in Deutschland auch relativ mehr Universitätsspitäler und Uniärzte/innen bedingt. Die früheren Ausbildungsunterschiede mit überwiegend postpromotionellem Beginn der praktischen Ausbildung in Österreich kann nun nach der Studienreform mit klinisch praktischem Jahr auch in Österreich (zukünftig) nicht mehr argumentiert werden.

Was es dringend braucht, ist eine Entlastung der UNI-Ärzte von der Routine Patientenversorgung

Um das zu erreichen wären mehrere Wege möglich:

Begrenzung der Patienten, die an einer Universitätsklinik behandelt werden

Als Richtwert für eine Obergrenze kann beispielsweise festgelegt werden, dass nicht mehr als 9 Prozent aller Patienten, die in österreichischen Spitälern behandelt werden (ambulant und stationär getrennt zu berechnen) durch UNI-Ärzte versorgt werden sollten. Die Zahlen dafür können der Krankenanstaltenstatistik entnommen werden. Das ist vermutlich in Monopolkrankenanstalten und -fächern (z B. LKI oder Herzchirurgie) nicht erzielbar.

Begrenzung der Zahl der Patienten, die von einem UNI-Arzt behandelt werden

Eine andere Möglichkeit besteht darin, eine Höchstzahl an Patienten pro UNI-Arzt einzuziehen. Diese Zahl könnte man natürlich pro Fachrichtung unterschiedlich gestalten. Alle Patienten die darüber hinaus in den Krankenhäusern, in denen die UNI-Kliniken untergebracht sind, behandelt werden oder werden sollen, müssten dann durch den Spitalsbetreiber (im Wesentlichen die Stadt Wien für das AKH Wien, das Land Steiermark für das LKH Graz, das Land Tirol für das LKH Innsbruck) versorgt werden, der auch das dafür nötige Personal zu stellen hätte. Der Grundstock für diese Strategie wurde in Tirol durch die von beiden Dienstgebern finanzierte klinische Ärztebedarfsprüfung der Fa act /BDO im letzten Jahr gelegt.

Durch vereinbarte Patienten-Mengengerüste pro UNI-Arzt oder UNI-Klinik und der gegebenen Zahlen der Patientenversorgung aus der Krankenanstaltenstatistik lässt sich einfach die für die Behandlung notwendige Zahl an Ärzten ableiten. Eine etwaige und mit Sicherheit zu erwartende

Differenz zwischen UNI-Ärzten und notwendigen Ärzten müsste durch den Spitalsbetreiber zur Verfügung gestellt werden.

Nur so kann garantiert werden, dass die wissenschaftlichen Mitarbeiter an den Universitäten wieder jene Luft bekommen, die für gute Lehre und kreative Forschung nötig ist und den immer stärker zu beklagenden Braindrain der Universitäten stoppen kann. Bleibt es so wie es ist, gibt es für junge Wissenschaftler keinen Anreiz an eine Universität zu gehen und dort zu bleiben. Wenn man wenig verdient, schwindende Perspektiven hat und dann auch noch hauptsächlich mit Routine „zugeschüttet“ ist, gibt es keinen Grund eine Med-Uni einem Routinespital vorzuziehen.

Dr. Ernest G. Pichlbauer und Dr. Martin Tiefenthaler