

Kritische Gedanken zum Zusammenarbeitsvertrag der TILAK mit der MUI:  
Ein gordischer Knoten oder ein kalkulierbares Risiko?

Nach der politischen Einigung über den klinischen Mehraufwand zwischen Bund und Land ist der Abschluss eines Zusammenarbeitsvertrages zwischen Krankenhaus Träger TILAK (also Land Tirol) und Medizinischer Universität der nächste Meilenstein für die Zukunft der Universitätsmedizin Tirols.

Gegenstand der Einigung ist die Kooperation am Landeskrankenhaus Innsbruck, das gleichzeitig der klinische Bereich der Medizinischen Universität ist.

Die TILAK und die Medizinische Universität Innsbruck kooperieren hinsichtlich der Universitätskliniken seit Jahren. Beim Zusammenarbeitsvertrag gibt es aber aus beider Sicht unterschiedliche Perspektiven zu vertreten:

Die TILAK wurde 1990 nach steirischem Muster der KAGES gegründet, um das LKI und die Häuser in Hochzirl und Natters und das psychiatrische Krankenhaus Hall gemeinsam zu verwalten.

Über die Jahre hat sich die TILAK erfolgreich in der betriebswirtschaftlichen Führung von Krankenanstalten engagiert und hat mit dem LKI/Unikliniken die erste Großklinik in das Pilotprojekt der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung eingebracht. Das waren die Jahre, in denen aus der Krankenversorgung am LKI Millionen Aktiva p.a. erwirtschaftet wurden.

Diese Vorteile sind jedoch durch eine Reihe von Maßnahmen verloren gegangen:

- 1) Mit der Deckelung der Beiträge der Sozialversicherungen ist es zu einer Inflation des Punktwerts gekommen. Im Gegensatz zu Graz wurde die bessere Bewertung der Leistungspunkte an Universitätskliniken (Behandlung von schwierigeren Patienten/innen) für das LKI/Universitätskliniken eingestellt. Diese Tiroler Entscheidung führte zur Förderung der peripheren Häuser und hat wesentlich dazu beigetragen, dass am LKI/Universitätskliniken keine Gewinne mehr entstehen.
- 2) Die Tiroler Landesregierung hat die Erlöse aus dem Finanzausgleich für die Behandlung von Patienten/innen aus anderen Bundesländern auf alle Tiroler Spitäler verteilt, obwohl die elektiven Aufnahmen dieser Patienten/innen nahezu exklusiv in Innsbruck erfolgen. Allfällige finanzielle Verluste, wie sie bei der Versorgung solcher Patienten/innen häufig auftreten, werden jedoch allein dem LKI angelastet. Dies führt zu der grotesken Situation der „inländischen FremdPatienten/innen“, was dazu führt, dass diese Patienten/innen von der TILAK aus Kostengründen möglichst vermieden werden.
- 3) Andererseits wäre es sinnvoll, gerade bei komplizierter Diagnostik und Therapie (Transplantation, Herzchirurgie, bestimmte onkologische Befundung und Behandlung) eine Auslastung und die notwendige Fallzahl für den Erhalt der Expertise zu erlangen. Diese wäre aber nur bei einem Einzugsgebiet von 1 bis 1,5 Mio. Einwohner/innen gegeben. So viele Tiroler/innen gibt es auch beidseits des Brenners nicht. Die Einbindung von Patienten/innen aus anderen Bundesländern wäre bei günstigerem Abrechnungsmodus sinnvoll. So aber muss die TILAK als ordentlicher Betriebswirt Großgerätebeschaffungen, die nur bei Nutzung für Tiroler/innen und „inländischer FremdPatienten/innen“ ökonomisch sinnvoll wären,

- ablehnen. Dies ist eine Blüte des Föderalismus - von der zu hoffen bleibt, dass sie durch die Gesundheitsreform von Herrn Bundesminister Stöger beseitigt wird.
- 4) Es ist ein ökonomisch verständliches Bestreben der TILAK teure Therapien möglichst am LKI zu zentralisieren, obwohl es weder medizinisch notwendig, noch für die Patienten/innen von Vorteil ist, weil nur am LKI fast jeder fünfte Euro vom Bund bezahlt wird und zwar über den klinischen Mehraufwand.

Dies ergibt für die TILAK eigentlich einen sehr komfortablen Status quo, der die peripheren Häuser der TILAK auf Kosten des LKI finanziell entlastet. Wünsche nach einem Mehr an Mitgestaltung von Seiten der TILAK bestehen vor allem in der Frage der Leitungsbestellung der Kliniken und dem Dienstrecht/Ärztarbeitszeitmodell, sowie der Nutzung der Unilizenzen im IT-Bereich (Literatur und Software). Eine Mitbestimmung der MUI bei der Planung der Versorgung und Gestaltung des Universitätsklinikums hinsichtlich der ärztlichen Leistungen wäre dagegen vollkommen neu und ungewohnt.

Die Medizinische Universität Innsbruck ist eine der drei staatlichen Medizinischen Universitäten Österreichs und versorgt Vorarlberg, Salzburg, Oberösterreich, Südtirol und Tirol mit Studienabsolventen/innen von jährlich 300 Studienplätzen in Humanmedizin und Zahnmedizin. Dazu kommen 80 Studienplätze für EU Bürger/innen und 20 für Nicht-EU Bürger/innen. Vierzig dieser 400 Plätze sind für die Zahnmedizin reserviert.

Daneben werden Studienrichtungen in Molekularmedizin und Doktoratsstudien angeboten. Weiters finanziert die MUI im klinischen Bereich 264 Fachärzte/innen (FTE; Stand 2011) und 196 wissenschaftliche Mitarbeiter/innen, die sich in Facharztausbildung befinden. Zusätzlich beschäftigt die MUI Biomedizinische Analytiker/innen, Zahntechniker/innen, Naturwissenschaftler/innen und Projektmitarbeiter/innen, Study Nurses und Sekretärinnen für die Verwaltung von Lehre und Forschung in Universitätskliniken. Für viele Facharzd disziplinen und Additivfächer ist das LKI/Uniklinikum die einzige voll anerkannte Ausbildungsstätte Westösterreichs. Der wissenschaftliche Output der MUI im Verhältnis zum Anteil der Ärzte/innen-Arbeitszeit für die Wissenschaft macht die MUI zur produktivsten Medizinischen Universität Österreichs.

Die MUI wird in Leistungsvereinbarungen mit dem Bundesministerium für Dreijahresperioden budgetiert. Eine Ausfallhaftung des Bundes gibt es im Gegensatz zur Tilak durch das Land für die MUI nicht. Mit dem festgeschriebenen Budget muss die Universität deshalb auskommen, was immer wieder Personalkürzungen, Verzögerungen bei der Nachbesetzung und Kürzung von Investitions- und Sachmittelbudgets zur Folge hatte. Sogar strategische Incentives (z.B. Leistungsorientierte Mittelvergabe) mussten einbehalten werden. Bekanntlich hat sich die Universität nur durch einen Arbeitskampf dieses Jahr durch Einmalerglöse in die positive Budgetvorschau retten und so Stellenkürzungen im ärztlichen Bereich und Kündigungen verhindern können. Die aufgrund dieser Sachzwänge autonome Gestaltung des MUI-Ärzte/innenstellenplans macht die Personalplanung für die TILAK unsicher und schwer kalkulierbar. Die Medizinische Universität ist aber trotz aller ihrer Finanznöte sehr attraktiv als Partner für den Krankenhausträger:

1. Der Bund finanziert bei Universitätskliniken 50% der Baukosten, wobei das Verfügungsrecht auf beide - TILAK wie Universität - aufgeteilt wird, das Eigentum aber an den Träger übergeht.
2. Die Finanzierung für Großgeräte erfolgt ebenso mit der Bundesunterstützung.
3. Dazu kommt der in Tirol als Prozentanteil (18%) des Krankenanstaltenbudgets vereinbarte klinische Mehraufwand. Der zögerliche Versuch der Bundesregierung wirtschaftliche Belege für dessen Verwendung über das Universitätsgesetz

einzufordern, ist nun für Tirol durch die politische Einigung über den KMA einen Tag vor der angesetzten Verhandlung beim Höchstgericht ausgehebelt worden.

Bei all diesen Vorzügen ist es kein Wunder, dass Oberösterreich in Linz auch eine eigene Medizinische Universität vom Bund fordert. Für die Universität ergibt sich die Unsicherheit, inwieweit die Interessen des Trägers sich mit den Interessen des LKI decken und inwieweit hier die Versorgungsaufgaben aus anderen Bereichen von den peripheren Krankenhäusern abgegolten werden.

Gerade über die Regelung des KMA, wo eine bis zu 18%ige Ko-Finanzierung des Budgets vereinbart ist, wäre es für den Krankenhausträger betriebswirtschaftlich vernünftig, alle kostenintensiven Leistungen zu zentralisieren oder umgekehrt über eine Personalquote zumindest bei nichtkostendeckend erbringbaren Leistungen den Kostenanteil für das ärztliche Personal von anderen – wie der Universität – tragen zu lassen.

Insofern ist eine Personalquote wie angestrebt, bspw. 50% des ärztlichen Personals von jeder Seite zu stellen, immer nur in Verbindung mit der Einigung über die Aufgaben und einer Finanzierungsabdeckung für Versorgungsaufgaben möglich.

So hat sich beispielsweise in Graz die Universität und die KAGES darauf geeinigt, dass bei Personalausweitungen für das zusätzliche ärztliche Personal der Universität von Seiten der KAGES aus dem klinischen Mehraufwand Kostenersatz geleistet wird. Ohne diese Planungssicherheit ist bei den gedeckelten Universitätsbudgets eine Stellenausweitung immer zu Lasten des Globalbudgets der anderen Bereiche durchzuführen, was bedeuten würde, dass es zu Stellenkürzungen im Verwaltungsbereich, aber auch im vorklinischen Bereich kommen müsste, um Stellenausweitungen im klinischen Bereich finanzieren zu können.

Wenn bislang die TILAK die Optimierung der Versorgung aller Häuser angestrebt hat, so ergeben sich durch die Herauslösung des LKI/Universitätskliniken, die nach dem Universitätsgesetz einziger Bestandteil der Kooperation ist, neue Herausforderungen: Es müsste sichergestellt werden, dass die Bereitschaft besteht, die entsprechenden Finanzierungsströme offen zu legen und derartige Entscheidungen gemeinsam mit dem Kooperationspartner MUI zu treffen. Eine seriöse Entscheidungsfindung in einem Kooperationsmodell ohne gegenseitige Kenntnis der finanziellen Grundlage ist nicht möglich. Ebenso sind die Einführungen, wie die Übernahme von Versorgungsaufgaben anderer Spitäler, wie der Teleradiologie, in einem Kooperationsmodell nicht so einfach zu gestalten. So werden am Wochenende in Innsbruck die Röntgenbilder aus Reutte, Schwaz und für Natters und Hochzirl befundet, die über Telekommunikation eingespielt werden. Auch hier entstehen Kostenersparnisse der peripheren Häuser, die im Falle einer Kooperation beiden Unternehmen, der Universität wie der TILAK, die das Personal für diese Leistungen stellen, ersetzt werden müssten.

Eine derartige Transparenz ist aber nach unseren Erfahrungen möglicherweise nicht im Interesse des Landes. Es ist in Innsbruck anders als z.B. in Graz viel schwieriger, die Aufgaben der Universitätskliniken von den Aufgaben des Konzerns abzugrenzen. So ist der zentrale Einkauf und die gemeinsame Apotheke, die Chemotherapien für andere Tiroler Krankenhäuser zubereitet, qualitativ und budgetär von Vorteil für die peripheren Häuser. Dafür wäre von den Nutzer/innen aus Universitätsicht dem LKI/Universitätskliniken ein Kostenersatz zu leisten. Diesbezüglich bleibt fraglich, inwieweit sich die Krankenanstalt auf eine dahingehende Kooperation einlassen will. Doch nur unter vollständiger wirtschaftlicher Transparenz aller Leistungen ist eine Kooperation auf gleicher Augenhöhe sinnvoll und wirtschaftlich realisierbar. Eine simple Personalquote ohne Transparenz entzieht der Universität die Entscheidungsgrundlagen für strategisches und operatives Management und damit auch die Grundlage für eine Kooperation.



Betriebsrat **wissenschaftliches Personal**  
Medizinische Universität Innsbruck



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT

INNSBRUCK

Es ist nach 30 Jahren der autonomen Gestaltung durch den Träger eine Herausforderung, sich auf dieser Ebene und dieser Tiefe auf eine Kooperation mit der Universität einzulassen. Doch ohne diese Kooperation ist ein Zusammenarbeitsvertrag für die Universität eine Katze im Sack, wenn nicht ein Fass ohne Boden, egal ob es sich um eine (klinisch-) Medizinische Fakultät an der Universität Innsbruck oder um eine autonome Medizinische Universität Innsbruck handelt.

Die Fragen des Zusammenarbeitsvertrages sind also ungleich schwieriger zu regeln, als der klinische Mehraufwand. Der verfassungsmäßig eindeutig exklusive Auftrag zur Krankenversorgung des Landes Tirol und die Verpflichtung zu Lehre und Forschung für die Universität führen zu diametral unterschiedlichen Interessen. Nichts liegt näher, als das jeweilige Gegenüber möglichst intensiv zur Übernahme oder Beteiligung an den eigenen Aufgaben heranzuziehen, was zumindest betriebswirtschaftlich verständlich ist. Das Land Tirol bekräftigt parteiübergreifend immer sein Interesse an der Universität Innsbruck und auch an ihrer renommierten Universitätsmedizin.

Die Bereitschaft zu wechselseitiger finanzieller Transparenz und Anerkennung der jeweiligen Verpflichtungen werden nun auf den Prüfstand gestellt und die Landesregierung wird daran gemessen werden können, ob es ein Kooperationsvertrag auf gleicher Augenhöhe wird, der beiden Unternehmungen mittel- und längerfristige Planungssicherheit liefert und so die Grundlage dafür darstellt, dass sich die Universitätsmedizin in den nächsten Jahren auch in Tirol gut weiterentwickeln kann.

Das ist auch eine wirtschaftspolitische Entscheidung, denn immerhin sind in der MUI zusammen mit dem LKI über 6000 Arbeitsplätze in Innsbruck von dieser Weichenstellung betroffen.

Innsbruck, am 9. August 2012

Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Tiefenthaler