



Neo-Rektor Markus Müller:
Ohne Sanierungsplan steht die Vorklinik
bald auf der Straße.

„Eine Riesenkoordi

Nach mehr als zehn Jahren ist die MedUni Wien unter neuer Führung. Die kämpft mit Geldproblemen und steht vor teilweise zerbröselnder Bausubstanz.

Budgetlage sind die Träger etwas zögerlich mit den Budgets und wir versuchen, sie davon zu überzeugen, dass es Sinn macht, dieses System nicht hinunterzufahren, sondern es zumindest gleich zu lassen, wenn nicht sogar zu erweitern.

Es war auch die Rede von großen Bauthemen.

Müller: Das AKH ist in die Jahre gekommen. Und die Frage ist, was kann und soll man hier am Campus AKH in den nächsten Jahren erneuern, baulich verändern oder überhaupt neu bauen. Da gab es auch eine gewisse Junktimierung mit dem Thema Privatspital. Wir haben uns dagegen gewehrt, dass man uns die einzig mögliche Baufläche für die universitäre Entwicklung wegnimmt. Das Privatspital scheint jetzt vom Tisch zu sein, Uniqa und PremiQaMed verfolgen diesen Plan nicht weiter. Wir haben vor, zwischen Lazarettgasse und AKH neue Forschungsgebäude zu errichten. Die scheinen zwar nicht in der Dimension zu kommen, wie wir uns das wünschen, aber es wird etwas kommen, das ist relativ fix.

Wie gehen die Verhandlungen zur Leistungsvereinbarung mit dem Ministerium voran?

Müller: Das ist die dritte Front. Auch hier gibt es noch eine einschüchternd große Lücke von 50 bis 100 Millionen Euro, ohne die wir in den nächsten Jahren nicht positiv bilanzieren können. Alle Universitäten zusammen sollen 615 Millionen Euro mehr bekommen. Unser Bedarf allein sind 200 Millionen Euro, nicht zuletzt aufgrund der erhöhten Ärztegehälter. Ich bin mir nicht sicher, wie die Verhandlungen ausgehen werden. Was aber für uns wichtig ist, ist das Projekt vorklinischer Campus. Die vorklinischen Institute an der Währinger und Schwarzschanerstraße, die schon sehr alt sind und nicht

mehr dem Stand der Technik entsprechen und deren Sanierung teurer wäre als ein Neubau, wollen wir absiedeln und spätestens 2022 in einen Neubau in der Mariannengasse transferieren. Wir haben in einer Art Notwehr das Grundstück aus unserer Liquidität erworben. Das Finanzierungskonstrukt sieht vor, dass vorerst kein Geld seitens des Bundes nötig ist, dass aber nach Fertigstellung über die Mieten die Baukosten refinanziert werden. Diese Mieten benötigen wir ab 2022 in unserem Unibudget. Und da gibt es eine gewisse reservierte Haltung. Das Ganze hat aber noch eine andere Dimension: Der Arbeitsinspektor hat uns mitgeteilt, wenn wir hier keinen Sanierungsplan haben, müssen wir die alten Gebäude absiedeln. Das würde bedeuten, dass unsere Vorklinik auf der Straße steht und wir kein Medizinstudium mehr anbieten können.

Wären Studiengebühren zur Finanzierung der MedUni hilfreich?

Müller: Das ist eine sich schon lange im Kreis drehende Diskussion. Natürlich sind wir im Prinzip für Studiengebühren mit einem entsprechenden Stipendien-system. Letztlich haben wir derzeit ein Gratisstudium, das heißt, Österreich ist Nettozahler in ein globales System, denn 50 Prozent der Absolventen verlassen Österreich. Andere Länder machen das anders. Die kontingentieren das Studium sehr stark und es ist auch sehr teuer, aber danach gibt es eine perfekte Arbeitssituation, wo jeder weiß, er kriegt sofort einen Job und ist auch gut bezahlt. In der Medizin ist es komplizierter als bei anderen Studien, weil es eben dieses Strukturproblem dahinter gibt, das sich, fürchte ich, erst sehr, sehr langsam abbauen wird. Wir haben noch immer im internationalen Vergleich zu viele Ärzte und vor allem zu viele Spitalsbetten in Österreich. Wenn es adäquate Arbeitsbe-

Im Rektorat der MedUni Wien, der ehemaligen Geburtshilfestation des alten AKH, riecht es nach Farbe, Lack und Leim. Die neue Führungsmannschaft hat soeben die frisch renovierten Räume bezogen. Im ÖKZ-Interview spricht Rektor Markus Müller, wie sein Vorgänger Pharmakologe, von Begegnungen mit dem Arbeitsinspektor, nächtlichem Hochbetrieb im AKH und neuen Dienstmodellen.

Sie haben Ihr Amt in einer ziemlich turbulenten Zeit angetreten. Schlafen Sie trotzdem noch gut?

Markus Müller: Bis jetzt sehr gut, danke. Ich wusste ja, worauf ich mich einlasse.

Die MedUni Wien leidet unter akutem Geldmangel. Wieso das?

Müller: Das Problem ist, dass wir gleichzeitig an drei großen und auch langfristigen Fronten verhandeln. Alle drei Verhandlungen sollen bis Ende des Jahres abgeschlossen sein. Eine Front ist die politische Vereinbarung zwischen der Stadt Wien und dem Bund für die nächsten 10 Jahre. Da geht es um die Fragen des klinischen Mehraufwands, um Investitionen im AKH, da sind sehr große Summen im Spiel. Und aufgrund der derzeitigen globalen österreichischen

nationsaufgabe“

dingungen gibt, ist es auch legitim, Studiengebühren zu verlangen. Im Moment wäre das falsch.

Überall in Österreich sprießen Medizinische Universitäten und Fakultäten aus dem Boden und damit auch Universitätskliniken. Wie ändert sich damit die Forschungslandschaft in Österreich?

Müller: Es ist auf jeden Fall gegen den internationalen Trend. Der geht in Richtung kritische Masse. Sie müssen im internationalen Wettbewerb eine gewisse Größe haben, um aufzufallen. Alle österreichischen Universitäten, die mir da jetzt einfallen, sind eher subkritisch. Vielleicht kann ich da Präsident Kratky vom FWF zitieren, der gegenüber den Medizin-Universitäten gesagt hat, ihr seid eigentlich mehr Fachhochschulen, denn die Medizin ist ein Hybrid aus einer Wissenschaft und einem Handwerk. Wenn man das akzeptiert, dann kann man sagen, dass es in diesem Spannungsfeld verschiedene Universitäten gibt, die sich unterschiedlich positionieren. Die MedUni Wien ist sehr wissenschaftsorientiert. Es ist schön, dass es ein großes AKH gibt, aber international sind wir für unsere Forschungsergebnisse bekannt. Diese neuen, im internationalen Vergleich eher subkritischen Universitäten sind in einem anderen Spektrum angesiedelt. Ich habe noch keine Forschungsleistung gesehen, die international zu einem großen Aufsehen geführt hätte. Ich mag niemandem Unrecht tun, es kann sein, dass sich diese Unis erst entwickeln, aber meiner Ansicht nach sind die eher im handwerklichen Bereich angesiedelt.

Es soll aufgrund der neuen Ärztearbeitszeiten neue Dienstmodelle für jede einzelne Klinik des AKH geben. Wann ist damit zu rechnen?

Müller: Bis zum 1. April 2016 sollen die neuen Dienstzeitmodelle frühestens in Kraft treten. Das ist eine Riesenkoordinationsaufgabe. Wir haben vor einigen Tagen eine Task-Force KA-ZG ins Leben gerufen, das Vizerektorat für Klinische Angelegenheiten ist das zentrale Steue-

rungsorgan. Die Bitte an die Klinikleitungen ist, bis Ende des Jahres für die jeweilige Klinik Vorschläge zu machen. Ein Beispiel: Die Augenheilkunde hat immer noch ein klassisches Tag-Nacht-Modell. Hier verschiebt sich sehr viel in den tagesklinischen Bereich, das ist sicher möglich mit einem neuen Dienstschema. Für andere Bereiche ist es etwas komplizierter. Es reicht nicht, wenn eine Klinik in ein neues Schema überführt wird. Ein Chirurg kann nicht allein arbeiten, der braucht einen Anästhesisten, das betrifft insbesondere alle chirurgischen Fächer und die Radiologie in hohem Ausmaß. Wir sind, wie das so schön heißt, ergebnisoffen.

Wird es Personalaufstockungen geben müssen?

Müller: Das wäre finanziell gar nicht möglich. Wenn wir es schaffen, diese adaptierten Modelle umzusetzen, sollte sich das mit dem jetzigen Personal auf Basis des Masterplans ausgehen. Eine Variable sind immer die Patientenströme. Aber wir haben mit dem AKH einen Masterplan entwickelt, der, abgestimmt oder halbwegs abgestimmt mit den anderen KAV-Spitälern, einen Pfad für Patientenströme ins AKH vorsieht. Das ist ein Teil des Projekts UniMed 2020, und der enthält bis zu den einzelnen Diagnosen sehr detaillierte Zahlen, die das AKH leisten soll. Grob gesagt heißt das: Tertiärleistungen im AKH zentralisieren, auch aus Kosten- und Qualitätsgründen. Beispielsweise die Tumorchirurgie in der Orthopädie: Das ist selten, so kompliziert und ressourcenintensiv, dass es nicht sinnvoll ist, das an mehreren Standorten in Wien zu machen. Diese Diskussion ist nicht immer ganz leicht, weil auch die anderen großen Spitäler ein Interesse daran haben, sogenannte Spitzenleistungen zu erbringen, aber es gibt einen gewissen Konsens. Und auf Basis dieses Masterplans sollte es sich mit dem Personal ausgehen.

Bedeutet das, dass das AKH vom „Wald-und-Wiesen-Spital“ zu einer Universitätsklinik nach internationalem Vorbild wird?

Müller: Genau. Aber das AKH wird immer sehr viele Patienten haben. Es fährt die U-Bahn direkt in unser Spital, das war von vornherein so aufgesetzt, das ist die Kraft des Faktischen. Wir brauchen auch für gewisse Forschungsthemen große Patientenzahlen, aber die ersten 25 Jahre AKH-Betrieb waren schon in einem sehr großen Ausmaß Routineversorgung. Die Kinder in der Grippezeit müssen nicht alle auf die Universitätsklinik. Ich zitiere dann immer anekdotisch aus meinem Leben in der Notfallaufnahme und es kann sich auch jeder ein Bild machen, der um Mitternacht im AKH vorbeischaute – da ist wirklich was los. Das sind zu einem sehr großen Teil Fälle, für die das AKH einfach zu teuer ist. Aber da kommen wir wieder zu dem alten Thema der Struktur der österreichischen Gesundheitsversorgung: Sie ist spitallastig, weil Ärzte immer billig waren, die Ressource Personal wurde immer als billige Ressource gesehen. Das wird sich ändern, da ist viel im Fluss und wir als Universität wollen uns im Einvernehmen mit dem Krankenhausanbieter noch stärker Richtung Tertiärkrankenhaus profilieren. Das wird nicht sofort gehen und nicht in einer extremen Form, aber es wird zu einer Verdichtung kommen.

Was wollen Sie in fünf Jahren erreicht haben?

Müller: Wir haben als Universität gewisse Benchmarking-Indikatoren. Beispielsweise das Times Higher Education Ranking. Da sind wir derzeit auf Stelle 58 aller Medical Schools, Anfang der 1990er-Jahre sind wir dort gar nicht vorgekommen. Es gibt nur zwei österreichische Universitäten, die unter den ersten 250 aller Volluniversitäten sind, die Uni Wien und wir, obwohl wir keine Voll-, sondern eine Spezialuniversität sind. Ein anderer Indikator sind Preisträger des European Research Council, eines internationalen Auswahlverfahrens für Top-Forscher. Das ist unter den Universitäten so wie eine Währung. Lange Zeit hatten wir keinen einzigen, mittlerweile haben wir vier. Das ist auch ein wichtiger Benchmark-Indikator, den wir verbessern wollen. ::

Das Gespräch führte
Elisabeth Tschachler
tschachler@schaffler-verlag.com