MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

REKTOR

Univ. Prof. Dr. Wolfgang Schütz

An die
Leiter der Organisationseinheiten
im Klinischen Bereich
der Medizinischen Universität Wien

Zahl:
82-lfd.
SachbearbeiterIn:
Rektor Schütz/Te
eMail:
karin.tentulin-wawra
@meduniwien.ac.at
Telefon:
+43 1 40 160 10001

Wien, am 17. Oktober 2011

Betrifft: Personalbudget der Medizinischen Universität Wien

Sehr geehrte Klinikleiterin, sehr geehrter Klinikleiter!

nach den Schreiben vom 19.1.2011 und 2.5.2011 wende ich mich zum dritten Mal zu der im Betreff genannten Thematik an Sie. Im Begleitgespräch zur Leistungsvereinbarung, das am 26.5.2011 im BMWF stattfand, wurde festgehalten, dass für die kommende Leistungsvereinbarungsperiode (2013-15) unverändert mit einem gleichbleibenden Budget zu rechnen und die Universität daher zu planerischer Vorsicht aufgerufen ist. Dies umso mehr, als bereits für das laufende Jahr im Personalbereich ein Minus von mehreren Millionen Euro zu erwarten ist. Die im Rektoratsschreiben an Sie vom 2.5.2011 angekündigten strukturellen Maßnahmen werden daher im Budget des Jahres 2012 ihren Niederschlag finden müssen. Neben einer bereits begonnenen Reduktion des Personalstandes, der *in toto* 5% nicht übersteigen soll, müssen ab 1.1.2012 die Journaldienste (derzeit 171.8) deutlich reduziert werden. Wie ebenfalls im Schreiben vom 2.5.2011 angekündigt, sollen die Organisationseinheiten von diesen Maßnahmen in vergleichbarer Weise betroffen sein.

Das Ausmaß und das Modell der Reduktion ist beiliegender Information zu entnehmen. Ich bitte um Beachtung, denn ab 1.1.2012 erfolgt die Bezahlung der Journaldienste nur mehr für insgesamt 147.9 Dienste.

Wie es bei Rationalisierungen oft der Fall ist, könnten diese Maßnahmen aber letztlich einen positiven Effekt haben. Denn die für Forschung und Lehre der MedUni Wien vom Bund zur Verfügung gestellten Budgetmittel stützen in ganz beträchtlichem Ausmaß die Versorgung sowohl im niedergelassenen Bereich als auch in den Krankenanstalten des Raumes Wien. Den niedergelassenen Bereich, weil dieser in den Nachtstunden und an Wochenenden wenig existent ist, aber auch zur Tageszeit den Kapazitäten einer Großstadt nicht gerecht wird; die Krankenanstalten, weil diese als Folge des Versagens im niedergelassenen Bereich einen im internationalen Vergleich exorbitanten Ambulanz- und Notfallbetrieb vorhalten müssen. Dabei unterscheidet sich das AKH bedauerlicherweise überhaupt nicht von anderen Wiener Krankenanstalten, es ist von Routineleistungen der erster und zweiten Versorgungsstufe im selben – wenn nicht in bestimmten Disziplinen sogar höheren – Ausmaß betroffen, obwohl eigentlich die *Tertiär*versorgung die Domäne eines Universitätsspitals sein sollte.

Qualitätsverluste aufgrund einer geringeren Journaldienstzahl können jedenfalls vermieden werden, wenn von Seiten des Krankenanstaltenträgers gemeinsam mit der MedUni Wien eine Leistungsdefinition für das AKH erstellt wird, am besten gleich in Form einer

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

REKTOR

Univ. Prof. Dr. Wolfgang Schütz

Betriebsführungsgesellschaft, die an die ärztlichen und pflegerischen Ressourcen des Hauses angepasst ist. Die MedUni Wien setzte jedenfalls seit ihrer Verselbständigung im Jahr 2004 Initiativen zur Erstellung solcher Kriterien, die mit dem Ergreifen weiterer Maßnahmen konform gehen müssten, zu denen u.a. gehören:

- OP-Management mit kurzen Leerläufen – keine Routineoperationen in den JD-Zeiten
- Wien-weite Koordinierung der Herzkatheter-Labors – u.a. an den Wochenenden kein Einschleusen von stationären PatientInnen aus anderen Häusern mehr, die keinen ST-Hebungs-Infarkt haben
- Wien-weite Koordinierung der Unfallchirurgien – kein permanentes Offenhalten der Unfallchirurgie ausschließlich im AKH
- Entlastung der ÄrztInnen von nicht-ärztlichen Tätigkeiten
- Verlagerung der Präanästhesie-Sprechstunde in die Tageszeit
- Errichtung einer Einrichtung mit ÄrztInnen für Allgemeinmedizin als erste Anlaufstelle für NotfallpatientInnen

Gerade die Notfallversorgung des AKH bietet über die krankenanstaltenrechtlichen Anforderungen hinaus ein nahezu ausschließlich zu Lasten der an der MedUni Wien angestellten Ärztinnen und Ärzte gehendes Versorgungsausmaß: *(i)* jede/r, die/der die Notfallambulanz aufsucht, ist zu untersuchen und erforderlichenfalls zu behandeln, auch wenn es sich um keinen Notfall handelt (diese Kategorie ist daher naturgemäß stetig im Zunehmen), *(ii)* alle Untersuchungen und Behandlungen erfolgen ausschließlich durch dem Notfall (oder "Nicht-Notfall") entsprechende Fachärztinnen und Fachärzte. Allein für diese *fachärztliche* Notfallversorgung während der späten Nachmittags-, Abends- und Nachstunden sowie an Wochenenden stellt die MedUni Wien derzeit 15 Journaldienste zur Verfügung (hinzu kommen die Kinderklinik und die Klinik für Psychiatrie mit ihrer jeweils eigenen Notfallversorgung sowie – mit 9 Journaldiensten – die Unfallversorgung)!

Wir werden in den nächsten Monaten jedenfalls weiter darauf hinarbeiten, dass die genannten Maßnahmen tatsächlich ergriffen werden. Davon unabhängig werde ich mich weiterhin für ein Universitätsbudget in der kommenden Leistungsvereinbarungsperiode einsetzen, das die Erfüllung der Aufgaben der Universität nachhaltig ermöglicht.

Ich darf abschließend nochmals auf die Veranstaltung zu diesem Thema erinnern:
Donnerstag, 27. Oktober 2011, 13:00 Uhr, Sitzungssaal des Rektorats

Mit freundlichen Grüßen

Univ.Prof.Dr.Wolfgang Schütz
Rektor

Anlage

Ergeht nachrichtlich an:
Bundesminister Karlheinz Töchterle
Stadträtin Mag.ª Sonja Wehsely
Dr.Wilhelm Marhold (Generaldirektor des KAV)
Univ.Prof.Dr.Reinhard Krepler (Ärztl.Direktor des AKH
Mitglieder des Universitätsrats der MedUni Wien
Univ.Prof.Dr.Thomas Szekeres (Vors.d.Betriebsrats d. wiss. Univ.-Personals)

REKTOR
Medizinische Universität Wien
Spitalgasse 23, 1090 Wien
Tel: +43 1 40 160 10 001 Fax: +43 1 40 160 910 000 karin.tentulin-wawra@meduniwien.ac.at www.meduniwien.ac.at

Journaldienst-Cluster (JDC)

Die Patientenversorgung im Journaldienst besteht aus fachspezifischen und allgemeinen ärztlichen Maßnahmen. Die allgemeinen ärztlichen Maßnahmen – die sog. Stationsarzttätigkeit – umfassen:

- Auskreuzen und Anhängen von Blutkonserven
- Infusionstherapie
- Anlegen von intravenösen Zugängen
- allgemeines Notfallmanagement
- Transportbegleitungen

Kenntnis und Durchführung der allgemeinen ärztlichen Maßnahmen setzen keine spezifischen Kenntnisse einer Fachabteilung voraus. Daher ist es möglich, dass auch fachfremde ÄrztInnen an einer Krankenstation allgemeine ärztliche Maßnahmen verrichten. Aus diesen Überlegungen ergibt sich ein Einsparungspotential durch Schaffung von OE-übergreifenden Journaldiensten für allgemein ärztliche Maßnahmen. Dafür müssen Journaldienst-Cluster (JDC) definiert werden, in welchen OEs, die fachlich verwandt und oder sich räumlich nahe sind, zusammengefasst werden.

Die allgemeinen intensivmedizinischen Maßnahmen (Reanimation, Respiratortherapie, Schocktherapie, Patientenüberwachung und Patiententransporte, etc.) erfordern keine fachspezifischen intensivmedizinischen Kenntnisse und können von IntensivmedizinerInnen stations- und OE-übergreifend durchgeführt werden. Daraus kann ein Einsparungspotential für Journaldienste auf Intensivstationen abgeleitet werden.

Der Operationsbetrieb im Journaldienst sollte der Behandlung von Akutfällen vorbehalten sein. Die Abwicklung des Routineprogramms innerhalb des Journaldienstes ist erst bei freiwerdender Kapazität seitens der Chirurgie und Anästhesiologie möglich. Daher sollte eine etwaige Reduktion der Journaldienste in diesen Fächern stets parallel gehen.

Die Stationen bzw. Akutoperationen müssen selbstverständlich fachspezifisch visitiert bzw. durchgeführt werden. Dies sollte auch bei einer Gesamtzahl von 149.5 Journaldiensten pro Tag möglich sein, die ein Eisparungspotential von € 5.2 Mio bringen würden.

JDC 1

	JD-IST	JD – SOLL neu
KIM I	8.3	
KIM II	10.0	
KIM III	12.8	
Notfallmedizin	4.3	
Klin. Pharm.	0.2	
	35.6	– 14%*= 30.5

*...Vorgabe Rektorat

JDC 2

	JD-IST	JD – SOLL neu
Chirurgie	21.7	
	21.7	– 14%* = 18.7

*...Vorgabe Rektorat, inkl. Kinderbelegstation

JDC 3

	JD-IST	JD-SOLL neu
Orthopädie	4.2	
Unfallchirurgie	9.2	
MKG-Chirurgie	3.8	
Urologie	3.2	
Strahlentherapie	3.0	
Frauenheilkunde	9.0	
	32.4	– 14%* = 28.2

*...Vorgabe Rektorat, inkl. Kinderbelegstation

JDC 4

	JD-IST	JD-SOLL neu
HNO	4.0	
Augenheilkunde	4.0	
Dermatologie	5.0	
Neurologie	7.0	
	20.0	– 14%* = 17

*...Vorgabe Rektorat

JDC 5

	JD-IST	JD-SOLL neu
Pädiatrie	9.0	
Kinderpsych	2.0	
Psychiatrie	5.0	
Neurochirurgie	4.0	
	20.0	– 14%* = 17

*...Vorgabe Rektorat

JDC Diagnose

	JD-IST	JD-SOLL neu
Radiodiagnostik	6.0	
Nuklearmedizin	2.0	
Pathologie	0.3	
Labormedizin	1.0	
BGS,Transfusion	1.3	
	10.6	– 14%* = 9

*...Vorgabe Rektorat

JDC A (Anästhesie)

	JD-IST	JD-SOLL neu
Anästhesie A	22.5	
Anästhesie B	2.0	
Anästhesie HTG	7.0	
	31.5	- 14%* = 27.5

*...Vorgabe Rektorat

Prinzip: Gleicher Schlüssel der Reduktion in allen JDC, wobei die OELs selbst innerhalb der JDC die Reduktion so vornehmen, dass unmittelbare Patientenversorgung so wenig wie möglich beeinträchtigt wird. Die mit der Reduktion verbundene Beeinträchtigung soll von den OELs abgeschätzt und niedergeschrieben werden.

Die Reduktion der JD im Bereiche der Anästhesie muss den chirurgischen Bereichen entsprechen.

Das Rektorat bittet bis spätestens 11. November 2011, dass die OELs innerhalb eines Clusters mitteilen, wie viele der pro Cluster insgesamt möglichen, in rot angegebenen Journaldienste auf jede OE entfallen sollen. Diese Aufteilung kann, um allfällige Ungerechtigkeiten auszuschalten, bei unverändertem Gesamtrahmen nach einem halben Jahr verändert werden. Bei keiner zeitgerechten Mitteilung oder bei einer Aufteilung, welche die jeweilige Clusterzahl vergrößern würde, müsste das Rektorat die Aufteilung, zumindest einmal für das erste Halbjahr 2012, vornehmen.

Als Koordinatoren für die Cluster werden gebeten:

JDC 1: Prof. Smolen
JDC 2: Prof. Mühlbacher
JDC 3: Prof. Husslein
JDC 4: Prof. Auff
JDC 5: Prof. Pollak
JDC Diagnose: Prof. Herold
JDC Anästhesie: Prof. Hiesmayr

Journaldienste derzeit

	Derzeit		Soll ab 1.1.12
KIM I	8.3		
KIM II	10.0		
KIM III	12.8		
Dermatologie	5.0		
Nuklearmedizin	2.0		
Transfusionsmedizin	1.3		
Notfallmedizin	4.3		
Klin. Pharmakologie	0.2		
Chirurgie	21.7		
Unfallchirurgie	9.2		
Neurochirurgie	4.0		
Orthopädie	4.2		
Anästhesie A	22.5		
Anästhesie B	2.0		
Anästhesie HTG	7.0		
MKG-Chirurgie	3.8		
Urologie	3.2		
HNO	4.0		
Augenheilkunde	4.0		
Frauenheilkunde	9.0		
Neurologie	7.0		
Psychiatrie	5.0		
Kinder- und Jugend-psychiatrie	2.0		
Radiodiagnostik	6.0		
Strahlentherapie	3.0		
Kinder- u. Jugendheil-kunde	9.0		
Pathologie	0.3		
Labormedizin	1.0		
	171.8		147.9