

## Wie die **Unfallversicherung** behandelt werden soll



Die **Allgemeine Unfallversicherungsanstalt** wurde zum Spielball der türkis-blauen Regierung. Was hinter den Diskussionen um Umbaupläne, Sparvorgaben und Standortschließungen steckt. Marie-Theres Egyed, Günther Oswald

Sozialministerin Beate Hartinger-Klein (FPÖ) hat ein Problem. Trotz ihrer ständigen Beteuerungen, sie sei gegen die Schließung von Unfallspitälern, glaubt ihr das die Belegschaft der Allgemeinen

**Unfallversicherung** nicht. Auch der Vorsitzende der Wiener

Christgewerkschafter, Fritz Pörtl, warf ihr vor, die „Unwahrheit“ zu sagen. Befeuert wurden die Spekulationen zuletzt durch ein internes **AUVA**-Papier, in dem bereits konkrete Überlegungen über Schließungen angestellt wurden. der STANDARD hat sich daher bei Experten umgehört, welche Strukturen sinnvoll wären und was die **Unfallversicherung** leisten soll.

Q Wann sind Zusammenlegungen sinnvoll?

Die Zeit der vielen Kleinspitäler ist vorbei. Auch wenn kleinere Einheiten Patienten sympathischer sind, bei Krankenhäusern mit mehr als 200 Betten überwiegen nicht nur die wirtschaftlichen Vorteile, sagt Thomas Czypionka vom Institut für Höhere Studien. Vereinfacht gesagt: Ein größeres Patientenaufkommen steigert die Routine der behandelnden Ärzte – mehr Fallzahlen, bessere Qualität. Bei größeren Einheiten ist es auch besser möglich, verschiedene Leistungen zu bündeln: Röntgen, Magnetresonanz oder Sterilisation. Aber auch Bereiche wie die Personalverwaltung könnte an einem Standort sparsamer erledigt werden. Es gibt aber Grenzen: Mehr als 800 Betten gelten als ineffizient, sagt Czypionka.

Q Braucht Wien zwei Unfallspitäler?

Beide Wiener **Unfallkrankenhäuser** liegen unter dem genannten Richtwert von 200 Betten. Das **UKH** Meidling verfügt über 174 Betten, das Lorenz Böhler über 128 Betten. Vor diesem Hintergrund könnte man sie daher ohne weiteres zusammenlegen, sagt Czypionka. Es gebe aber einen Haken: Es bräuchte einen Neubau, dieser würde sehr hohe Umstellungskosten verursachen. Unweit des **UKH**-Meidling würde es auch ein ÖBB-Grundstück geben, das sich dafür eignen würde. Mehr als informelle Vorgespräche gab es diesbezüglich aber nie.

Allerdings hat die **AUVA**, wie berichtet, bereits 2014 eine Machbarkeitsstudie vorgelegt, laut der eine Zusammenlegung sinnvoll sein kann. „Das isolierte Arbeiten ist nicht mehr zeitgemäß“, sagt dazu Christian Fialka. Er ist ärztlicher Direktor des **UKH** Meidling und war in die Studie involviert. Geprüft wurde damals, die vorhandenen Kapazitäten des Lorenz Böhler (Wien-Brigittenau) sowie des Reha-Zentrums Weißer Hof (Klosterneuburg) nach Meidling zu verlegen. Es ging also um ein ähnliches Szenario, das jetzt im **AUVA**-internen Papier wieder durchgespielt wurde, wobei es dort auch

---

heißt, dass es zu einer „bedarfsorientierten Anpassung der Gesamtbettenzahl“ kommen könnte, was zumindest eine Reduktion offenlässt.

Aus Fialkas Sicht ist die Verlegung des Lorenz Böhler nun aber mehr oder weniger vom Tisch. Er plädiert überhaupt dafür, die Unfallspitäler nicht isoliert zu betrachten. „Wir brauchen die Anbindung an die Spitäler der Stadt Wien.“ Seit Jahren werde darüber verhandelt, kommt etwa ein Patient mit Schädel-Hirn-Trauma, der auch Verletzungen an Händen und Füßen hat, braucht es zusätzlich zu den Unfallchirurgen der **AUVA** allgemeine Chirurgen. „Wir bedienen uns bei den Kollegen“, erklärt er die bereits funktionierende Zusammenarbeit zwischen **UKH** Meidling und dem nahen SMZ-Süd. Die Abgeltung der Leistungen behindere aber die Kooperation, da die Finanzierung der Fondsspitäler anders organisiert sei.

Wiens Gesundheitsstadtrat Peter Hacker sagt dazu, er sei für weitere „intelligente Kooperationen“ offen. Erst unlängst wurde eine Vereinbarung zwischen dem AKH und dem **UKH** Meidling getroffen, um Ersteres zu entlasten. Die gänzliche Aufgabe des Standorts Lorenz Böhler ist für Hacker aber ausgeschlossen. Dieser sei auch für Patienten aus Niederösterreich und dem Burgenland enorm wichtig. Er sei daher über die Standortgarantie Hartingers erfreut, sagt Hacker. Zusatz: „Wir werden schauen, was ihr Versprechen wert ist.“

Q Soll die **Unfallversicherung** auch Freizeitunfälle abdecken?

Historisch betrachtet, sollte die **Unfallversicherung** Arbeitsunfälle abdecken bzw. einen Anreiz schaffen, diese zu vermeiden. Darum wird sie auch über Dienstgeberbeiträge (1,3 Prozent der Lohnsumme) finanziert. Heute werden aber mehr als 80 Prozent der Patienten in den sieben Unfallkrankenhäusern wegen Freizeitunfällen behandelt, weshalb Wirtschaftskammer und Industrie auf eine Entlastung der Betriebe drängen. Aus Versorgungssicht ist es jedenfalls sinnvoll, dass die **Unfallversicherung** nicht nur Arbeits-, sondern auch Freizeitunfälle abdeckt, meint der Gesundheitsökonom Ernest Pichlbauer. „Für den Mediziner ist es unerheblich, ob ich mir den Finger beim Garteln abgeschnitten habe oder mit einer Säge bei der Arbeit.“ Czypionka ergänzt:

Versicherungstechnisch sei es sinnvoll, dass die **AUVA** Prävention, Versorgung und Unfallrenten aus einer Hand finanziere, damit auch ein Anreiz bestehe, Unfallrenten zu verhindern.

Das heiße aber noch nicht, dass die **Unfallversicherung** auch selber Spitäler betreiben müsse, sagt Pichlbauer. Aus seiner Sicht wäre es besser, sie organisatorisch in das öffentliche Gesundheitssystem zu überführen. Dann könnte man die „unerträgliche Querfinanzierung“ innerhalb des Systems beenden. Was damit gemeint ist: Derzeit zahlt die **AUVA** rund 400 Millionen Euro für Leistungen anderer Versicherungsträger.

[nach oben](#)