

die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer ist definiert worden, dass zumindest 80% der im Rasterzeugnis angeführten Zahlen als Operateur selbst durchzuführen sind. 20% können als 1. Assistenz durchgeführt werden und somit in die Ausbildung angerechnet werden. Insgesamt ergibt sich aus der Addition der Eingriffe und Operationen, dass jede(r) auszubildende AssistentIn über 300 Operationen selbstständig durchführen muss, dazu kommen zusätzlich die als 1. Assistenz anrechenbaren Operationen des Operationskataloges. An der Frauenklinik wurde im letzten Jahr ein System etabliert, das eine kontinuierliche Berechnung der durchgeführten und notwendigen Operationen garantiert. Für alle in Ausbildung befindlichen Assistenten erfolgt ein regelmäßiges Monitoring der OPs und OP Zahlen, so, dass bisher jede(r) FachärztIn die geforderten Operationszahlen am Ende seiner Ausbildung erfüllt hat.

Logbuch

Von der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) wurde Ende 2016 ein Logbuch verabschiedet, das die Ausbildung begleitend sämtliche Ausbildungsinhalte, Ausbildungsgespräche und Ausbildungsziele schriftlich festhält. International gibt es sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz diese Logbücher, die die gesamte Ausbildung im Verlauf dokumentieren. Sowohl für den Auszubildenden wie für den Ausbilder kann hier schriftlich nachvollzogen werden, an welchem Stand der Ausbildung sich der Auszubildende befindet. Vor allem der Umstieg an andere Ausbildungsstätten, aber auch beim Wechsel ins benachbarte Ausland sind diese Formen der Ausbildungsnachweise eine Unterstützung, um den Stand der Ausbildung klar zu objektivieren. Seitens der Ärztekammer sind Logbücher gefordert, jedoch sind diese noch nicht generell etabliert.

COMPREHENSIVE CENTER PEDIATRICS (CCP)

Für das AKH Wien wurde ein baulicher Masterplan entwickelt, der die Inhalte und die zeitliche Reihenfolge der wichtigen funktionellen, organisatorischen und baulichen Maßnahmen definiert. Als einer der zentralen Ausgangspunkte steht im baulichen Masterplan die Schaffung eines Eltern-Kind-Zentrums. Diese Umsetzung ist in der Phase I vorgesehen und zeitlich in den Jahren 2018-2021 geplant.

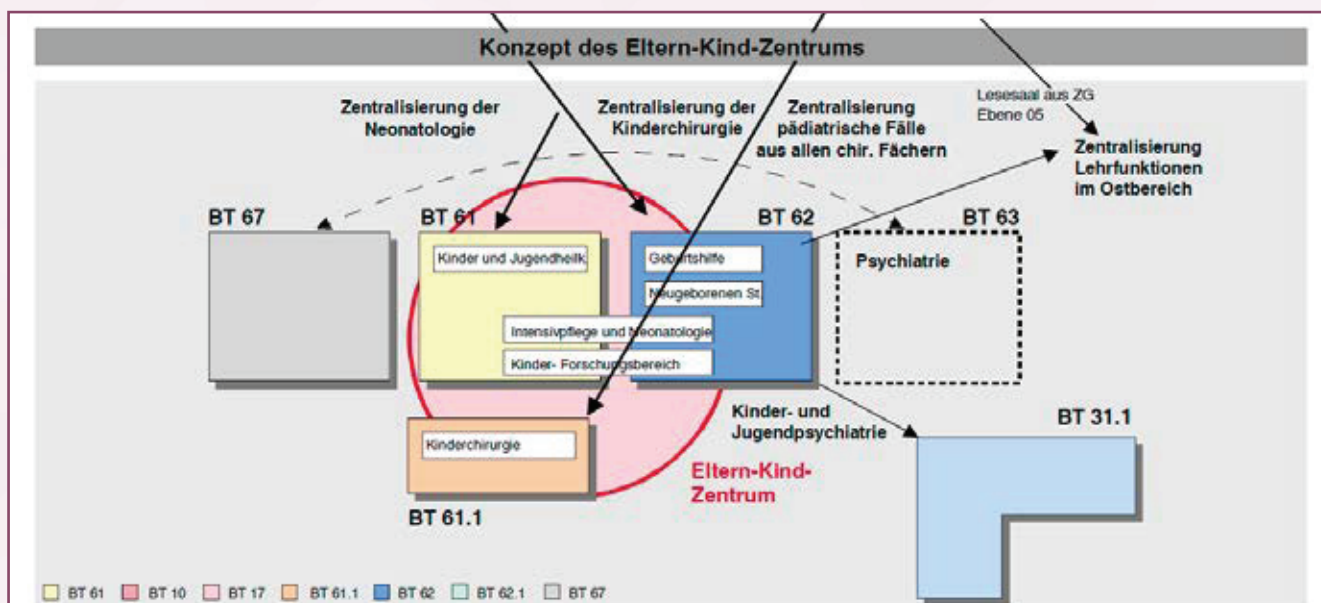
Der bauliche Masterplan sieht für das Eltern-Kind-Zentrum eine Zentralisierung der Geburtshilfe und Neonatologie sowie aller operativen Eingriffe an Kindern in den Kliniken am Südgarten vor. Die Geburtshilfe und Neonatologie werden in einen Neubau des Bauteils 62 (BT 62) verlagert werden,

während alle operativen Leistungen an Kindern im Kinder-OP-Zentrum (BT 61.1) stattfinden. (Abb. 1)

Die nächsten Schritte sind der Ausbau des BT 31.1 für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Peritonealdialyse, das Schaffen von Ersatzflächen für das Hörsaalzentrum im aktuellen BT62, der Abbruch des BT62 und der Neubau des BT62 (ELKI, Geburtshilfe und Neonatologie).

Neben der baulichen Realisierung steht vor allem die organisatorische Vorbereitung der Zusammenarbeit aller beteiligter Kliniken im Vordergrund. Der Entwicklungsplan der MUW sieht die Schaffung eines Comprehensive Center Pediatrics (CCP) vor, das als eigene OE im Sinne des UG 2002 gegründet wird.

Abb 1:



Für diese Umsetzung wurde von Rektor Müller und Direktor Wetzlinger am 11.11.2016 ein Projektauftrag erteilt, der die organisatorischen Rahmenbedingungen für die OE-Gründung, die Nutzerabstimmung im Bauprojekt als auch die Leistungsabstimmung mit dem St. Anna Kinderspital beinhaltet. Als Projektleiter wurde Herr Prof. Peter Husslein und als stellvertretende Projektleiterin Frau Prof. Angelika Berger eingesetzt. Die Projektdauer ist bis 1. Quartal 2018 festgesetzt.

Das CCP ist ein partiell integriertes Zentrum. Die vertikale OE-Struktur der einzelnen Kliniken bleibt unberührt. Das CCP ist nicht Teil des klinischen Bereiches der MUW, sondern dient als OE zur Unterstützung der Lehr- und Forschungsaufgaben des klinischen Bereichs gemäß §29 Abs.2 UG.

Folgende am CCP beteiligten Universitätskliniken sind in der Zentrumsversammlung repräsentiert:

- Univ. Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde inkl. St. Anna Kinderspital
- Univ. Klinik f. Frauenheilkunde
- Univ. Klinik f. Kinder und Jugendpsychiatrie
- Univ. Klinik f. Anästhesie und Intensivmedizin
- Univ. Klinik f. Chirurgie
- Univ. Klinik f. Neurochirurgie
- Univ. Klinik f. Urologie
- Univ. Klinik f. Orthopädie
- Univ. Klinik f. Unfallchirurgie
- Univ. Klinik f. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Univ. Klinik f. Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten
- Univ. Klinik f. Augenheilkunde und Optometrie
- Univ. Klinik f. Dermatologie
- Univ. Klinik f. Radiologie und Nuklearmedizin
- Univ. Klinik f. Strahlentherapie

ERSTBEGUTACHTUNGS-AMBULANZ

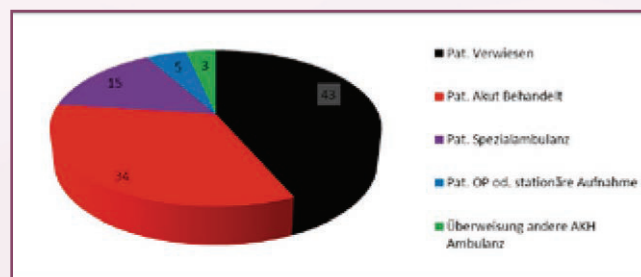
Mit April 2016 wurde an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde eine neue gesamtklinische Ambulanz eingerichtet mit dem Ziel die Patientinnenströme der Selbstkommer zu regeln.

Durch das Inkrafttreten des neuen KA-AZG ist es zu einer deutlichen Reduktion der ärztlichen Personalressourcen in der Kernarbeitszeit gekommen. Demgegenüber stehen jedoch steigende Frequenzen an Patientinnen, die ohne Facharztzuweisung die Ambulanzen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde aufsuchen.

Aufgrund zahlreicher Beschwerden sowohl von Patientinnenseite als auch von Mitarbeiterseite wurde gemeinsam mit den Abteilungsleitern das Konzept der Erstbegutachtungsambulanz erarbeitet. Um auch breite Akzeptanz sicherzustellen wurde das Konzept sowohl AKH-intern mit der Ärztlichen Direktion als auch im KAV mit der Generaldirektion abgestimmt. Die organisatorischen Vorgaben als auch die medizinischen Vorgaben wurden im QM-Channel dokumentiert.

Das Konzept sieht vor, dass Patientinnen ohne Zuweisung bzw. Termin primär begutachtet werden, ob ein sofort behandlungsbedürftiger Notfall vorliegt. Patientinnen, die akut behandelt werden müssen, erhalten eine sofortige Therapie. Patientinnen, die das Wissen und die Expertise einer Spezialambulanz in Anspruch nehmen müssen, erhalten über die Leitstelle 8 C einen Termin.

Das Konzept spiegelt die vom KAV vorgegebene abgestufte Versorgung wider, die der Rolle der universitätsmedizinischen Versorgung gerecht wird und so sicherstellt, dass in die höchste Versorgungsstufe nur jene Patientinnen kommen, die diese Betreuung auch wirklich benötigen. Alle Patientinnen, die auch von einem niedergelassenen Facharzt/



Das Kreisdiagramm zeigt die prozentuelle Verteilung der in der Erstbegutachtungsambulanz administrierten Patientinnen. 34% der Patientinnen waren akut behandlungsbedürftig und 43% konnten an den niedergelassenen Facharzt zur Primärversorgung verwiesen werden.