

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

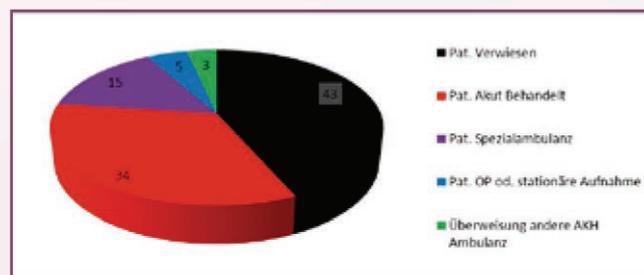
Mit April 2016 wurde an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde eine neue gesamtklinische Ambulanz eingerichtet mit dem Ziel die Patientinnenströme der Selbstkommer zu regeln.

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.

Fachärztin in der Ordination kompetent und ausreichend versorgt werden können, werden dorthin verwiesen.

**Gesamtanzahl der Patienten  
20.7. bis 31.12.2016**

**Erstbegutachtungsambulanz  
1.065**

**GYN-Ambulanz  
1.786**

Die folgende Graphik zeigt die durchschnittlichen Frequenzen pro Tag in der allgemeingynäkologischen Ambulanz vor Einführung der Erstbegutachtungsambulanz im Jänner/Februar 2016 und die durchschnittlichen Frequenzen in der Erstbegutachtungsambulanz und in der allgemein gynäkologischen Ambulanz seit Einführung der AKIM Administrierung ab 20.7.2016.

Im Zeitraum von 1.4. bis 20.7.2016 wurde bereits klinisch das QM-Konzept der Erstbegutachtungsambulanz umgesetzt. Eine statistische Auswertung war jedoch erst ab der EDV-Umsetzung der Erstbegutachtungsambulanz im AKIM möglich.

