

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen!
Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Zunächst möchte ich mich – wie jedes Jahr – bei allen MitarbeiterInnen jeder Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzten, Schwestern und Pflegern, Hebammen, MTDGS, Sekretärinnen und Leitstellenkräfte egal ob sie im Bereich der Forschung der Lehre oder der Patientenbetreuung direkt oder in der Organisation involviert sind, ganz herzlich bedanken.

Ohne Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen ist in der heutigen Zeit, wo vernetztes Arbeiten notwendig ist, eine qualitativ hochstehende Leistung nicht zu erbringen.

Das Jahr 2018 war u.a. durch zwei Entwicklungen charakterisiert:

- **Überlegungen teilintegrierte Zentren als eigenständige Organisationseinheiten zu entwickeln.**

Hierbei handelt es sich um eine horizontale Quervernetzungsstruktur von an bestimmten Themen beteiligten Einrichtungen zur Unterstützung der Lehr-, Forschungs- und klinischen Aufgaben.

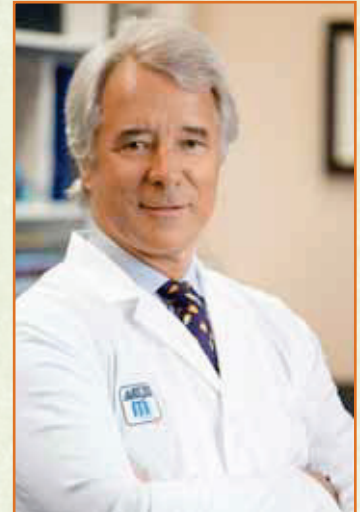
Die Frauenklinik ist bereits in ein solches teilintegriertes Zentrum eingebunden, nämlich in das Comprehensive Cancer Center. Das hat zweifelsohne zu einer verstärkten Zusammenarbeit der onkologisch interessierten Arbeitsgruppen der verschiedenen Kliniken geführt und die Zusammenarbeit auch im Lehr- und Forschungsbereich verbessert.

Im Jahr 2018 ist als weiteres Zentrum das „Comprehensive Center for Pediatrics“ implementiert worden in dem die Geburtshilfe mit allen Abteilungen, die sich mit der Gesundheit aber eben auch mit allen Problemen der Kinder beschäftigen intensiver zusammenarbeiten soll.

Die bestehende vertikale Organisationsstruktur der beteiligten Universitätskliniken bleibt unberührt, was u.a. wegen der Facharztausbildung der jeweiligen Kliniken – in unserem Fall eben der Frauenklinik – unabdingbar notwendig ist (siehe weiter unten).

Als einer der nächsten Schritte ist die Planung eines Neubaus der Kinderklinik außerhalb des Zentralbaus des Allgemeinen Krankenhauses vorgesehen, wo die Geburtshilfe und die Neonatologie als Perinatalzentrum und „rundherum“ alle anderen Abteilungen, die sich mit dem Neugeborenen/Kind als Patient beschäftigen, angesiedelt werden sollen.

Ein durchaus organisatorisch ambitioniertes und ökonomisch herausforderndes Projekt. Der Auszug der Geburtshilfe aus dem Haupthaus des AKH's soll gleichzeitig eine Renovierung des Haupthauses bei laufendem Betrieb ermöglichen...



- Ein zweiter Schwerpunkt im Jahr 2018 war die Implementierung der neuen **Ärzteausbildungsordnung (ÄAO)**, die einige Adaptationen organisatorischer Natur nach sich gezogen hat und deren Umsetzung von der Ärztlichen Direktion mit viel Druck überprüft wurde. Die neue Ärzteausbildung ist im Prinzip ein richtiger Schritt – Stärkung der Basisausbildung, klare Vorgaben, dass bestimmte Aspekte nachweisbar erfüllt sein müssen statt lediglich der Nachweis „eine bestimmte Zeit auf einer Ausbildungsstelle verbracht zu haben“... Aus meiner Sicht hinkt dieses Konzept aber der tatsächlichen Entwicklung unseres Faches nach. Das Fach Frauenheilkunde (und nicht nur dieses) hat sich in den letzten Jahrzehnten massiv diversifiziert. Sowohl die Diagnostik als auch die Therapie sind in jedem Bereich komplexer, aufwendiger und natürlich auch effektiver geworden.

Es ist daher nicht mehr möglich im Rahmen einer Facharztausbildung das gesamte Fach auf dem Niveau zu vermitteln, das wir den sich uns anvertrauenden Patientinnen schulden.

Dazu kommt noch, dass das europäische Arbeitszeitgesetz – in Österreich unnotwendigerweise besonders scharf umgesetzt – dazu führt, dass die in die Facharztausbildung investierte Zeit um rund ein Viertel reduziert wurde. Bisher hat mir niemand erklären können wie man die Ausbildung in einem immer komplexeren Bereich in kürzerer Zeit vermitteln soll.

Bei der kürzlich durch die Ärztliche Direktion des AKH's vorgenommenen Überprüfung der Facharztausbildung ist es auch nur am Rande darum gegangen, ob die vorgeschriebenen Ausbildungsinhalte tatsächlich vermittelt werden können, das Hauptaugenmerk war vielmehr

auf die Frage gelegt, ob die Facharztausbildung mit der „Work-life balance“ der KollegInnen kompatibel ist. Schon alleine das Gegensatzpaar „Work and life“ ist meiner Ansicht nach ein Konzeptfehler: Man kann durchaus die Arbeit und die Freizeit gegenüberstellen, aber die „Arbeit“ auf der einen Seite in einen Gegensatz zum „Leben“ zu positionieren zeigt eine grundsätzlich falsche Einstellung an der die Entwicklung der Medizin aus meiner persönlichen Sicht noch lange laborieren wird.

„Every woman deserves a high volume surgeon“ – ich kann das leider auf Deutsch nicht so gut zum Ausdruck bringen...: Es gibt eine Fülle von Daten, die in allen Bereichen der Frauenheilkunde (ganz sicher auch in anderen vor allem operativen Fächern) zeigen, dass die Qualität der Betreuung, der Erfolg und die Komplikationsrate, beispielsweise bei Operationen mit der Erfahrung der Operateurin/des Operateurs korrelieren – ein Faktum, das einem auch der gesunde Hausverstand nahelegt.

Daher sind die Entwicklungen in der neuen ÄAO mit der Modul-Ausbildung in der Sonderfach-Schwerpunktausbildung positiv zu sehen, da frühzeitig Schwerpunkte und Interessen gefördert werden können. Wahrscheinlich geht dieser Ansatz aber nicht weit genug, es stellt sich nämlich schon die Frage, warum jede Ausbildungsassistentin/jeder Ausbildungsassistent – unweigerlich nicht erfolgreich – in allen Bereichen des Faches ausgebildet werden soll, wenn ohnehin bei den meisten relativ früh ersichtlich ist, dass sie das Interesse für bestimmte Bereiche des Faches nicht haben und diese dann auch nicht betreiben werden.

Jede Operation hat eine Lernkurve und die unnötige Assistenz einer Ausbildungsoperation gefährdet unnötigerweise Patientinnen.

Die – meiner Ansicht nach unausweichlich notwendige – Lösung ist die Etablierung einer breiten Basisausbildung, durchaus im Sinne der neu etablierten Module und die Weiterentwicklung der Spezialisierung in Form von Aufstockung mit Subspezialisierungen (Fellowships) nach Erlangung des Facharztstitels.

Mit einem gewissen Stolz kann ich darauf verweisen, dass wir an der UFK in Wien Fellowships für die folgenden Spezialgebiete seit längerem implementiert haben:

- Gynäkologische Onkologie mit Senologie (2006)
- Endometriose (2011)
- Urogynäkologie und rekonstruktive Beckenboden-Chirurgie (2014)
- Reproduktive Medizin (2016)
- Fetomaternale und perinatale Medizin (2017)

Was wir leider nicht ändern können ist, dass wir derzeit noch eine viel zu breite Basisausbildung vom Ärztegesetz aufkotroyiert bekommen haben – das muss aber mittelfristig korrigiert werden, weil:

“Every woman deserves a high volume surgeon“.

Nimmt man diesen Gedanken allerdings wirklich ernst, muss man auch die Struktur der Gesundheitsversorgung ganz allgemein überdenken.

Es ist einfach nicht möglich spezialisierte Medizin an allzu vielen dezentralen Standorten anzubieten.

Früher war der Transport kompliziert und die Medizin einfach, heute ist es umgekehrt. Daher bedarf es einer geographisch breit angesiedelten Basisversorgung, die spezialisierte Behandlung kann aber nur „regionalisiert“ angeboten werden. Dazu ist es notwendig, die Akzeptanz dafür in der Bevölkerung zu erhöhen, wobei das Hauptaugenmerk nicht auf einer Kosteneinsparung, sondern auf der Sicherung der Qualität der medizinischen Behandlung zu legen ist.

Genug der „Medizinphilosophie“.....

Erwähnt werden sollen noch die zwei von Prof. Heinz Kölbl organisierten internationalen Kongresse:

- International Urogynecological Association 43rd Annual Meeting
- European Society of Gynaecological Endoscopy 28th Annual Congress

Im folgenden Jahresbericht haben wir wieder versucht die Leistungen unserer Organisationseinheit darzulegen und ich möchte diesen Anlass dazu benützen, um allen MitarbeiterInnen für die erbrachten Leistungen ganz herzlich zu gratulieren und mich zu bedanken.

o. Univ. Prof. Dr. Peter Husslein
Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde