



An die
Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie niedergelassene Ärzte
z.H. Frau Madeleine Mertens
A-1010 Wien, Weihburggasse 10-12

**KAV – Teilunternehmung
Krankenanstalten und Pflegeheime
Sozialmedizinisches Zentrum Ost
Donauspital
Neurochirurgische Abteilung**
Prim. Univ. Doz. Dr. Manfred Mühlbauer
Vorstand
Langobardenstraße 122
A-1220 Wien
Telefon(+43 1) 288 02-3600
Telefax(+43 1) 288 02-3680
e-mail: dsp.nch@wienkav.at
<http://www.wienkav.at/dsp>

Wien, 28.4.2017

Sehr geehrte Frau Mertens!

Wie gewünscht darf ich sowohl als **Bundesfachgruppenobmann Neurochirurgie** als auch im Auftrag des Vorstandes der **Österreichischen Gesellschaft für Neurochirurgie** zum vorliegenden **Entwurf ÖSG 2016** Stellung nehmen.

Zuallererst darf ich aber mein Befremden ausdrücken, dass für diese wichtige Stellungnahme ein extrem kurzer Zeitraum angesetzt wurde, wir arbeiten gemeinsam mit Ärztekammer und Ministerium bzw. Gesundheit Österreich seit Jahren an diesem riesigen Strukturplan und finden uns nun in einer Situation, dass wir binnen weniger Tage eine Stellungnahme verfassen sollen, obwohl schon am ersten Blick klar ist, dass hier viele wesentliche Dinge ohne Rücksprache mit uns geändert wurden.

Zum Kapitel 3.2.3.7 Erkrankungen des Nervensystem. B Neurochirurgie:

Die **Fachdefinition** die im letzten Entwurf vom 20.7.2015 wortgleich aus der Ausbildungsordnung übernommen wurde, ist nun ohne Rücksprache geändert worden. Warum dies notwendig ist bleibt mir definitiv verborgen, der ÖSG hat ca. 200 Seiten, warum muss eine vernünftige aus dem Gesetz übernommene Definition, die vier Zeilen hat, nun geändert werden, dass sie nur mehr drei Zeilen hat? Die Österreichische Gesellschaft für Neurochirurgie und auch die Fachgruppe besteht definitiv darauf das hier nicht nur „Erkrankungen“ sondern auch „Verletzungen“ des zentralen, peripheren und autonomen Nervensystems und seiner Hüllen einschließlich ihrer versorgenden Gefäße und stützenden Elemente (Wirbelsäule) festgeschrieben ist. Leider ist es notwendig fast pedantisch auf diese Definitionen zu bestehen (ich erinnere daran dass in den letzten Jahren immer wieder völlig unnötige Diskussionen aufgetaucht sind ob die Neurochirurgie an der Carotis operieren darf, da im letzten ÖSG verabsäumt wurde die hirnversorgenden Gefäße expressis verbis in der Fachdefinition anzuführen, weil dies allen Beteiligten ohnehin logisch erschienen ist). Um Missverständnisse zu vermeiden ersuchen wir hier keine neue Definition zu erfinden sondern die gesetzlich gültige Fachdefinition aus der Ausbildungsordnung (für alle Fächer) zu übernehmen.



Zum Punkt Akut-Neurochirurgie gemäß ÜRVB:

Diese Formulierung wurde in dieser Form nicht mit uns akkordiert. Wir bestehen darauf, dass der Terminus „Speziell Therapie von Hirnblutungen“ in dieser Form entfernt wird. Nur ein geringer Prozentsatz von Hirnblutungen werden operiert, dafür ist die Neurochirurgie zuständig, für die Therapie von Hirnblutungen, sofern diese nicht operativ erfolgt, sind in gleicher Weise auch die Neurologie sowie alle intensivmedizinischen Einheiten (neurologisch-neurochirurgisch, anästhesiologisch, internistisch) zuständig. Die Definition muss daher aus neurochirurgischer Sicht lauten: „Speziell operative Therapie cerebrovaskuläre Ereignisse, intrakranieller Raumforderungen und schwerer Schädelhirntraumen und Wirbelsäulentraumen mit neurologischer Beteiligung sowie Liquorzirkulationsstörungen“. Das sind die primären Aufgaben der Akut-Neurochirurgie, und wir bitten zu bedenken dass alle 11 neurochirurgischen Versorgungseinheiten in Österreich laut Matrix als Akut-Neurochirurgien im ÜRVB geführt sind.

Im Kapitel **Personal und Ausstattung** wurde ohne Rücksprache eine Änderung durchgeführt, die aus neurochirurgischer Sicht einfach absolut unmöglich ist: Im Entwurf vom Juli 2015 wurde in mehreren gemeinsamen Besprechungen in der GÖG klar festgehalten, dass zusätzlich vom Facharzt für Neurochirurgie, der 7/24 in der KA anwesend sein muss, auch ein der Neurochirurgie definitiv zugeordneter Turnusarzt 7/24 anwesend und verfügbar sein muss. In der aktuellen Version ist nur mehr die verpflichtende Anwesenheit des Facharztes vorgesehen. Es ist sowohl aus Sicht der Fachgruppe als auch aus Sicht der wissenschaftlichen Gesellschaft UNMÖGLICH auf einen zusätzlichen der NCH zugeordneten TA zu verzichten, da alle diesbezüglichen Versuche und Erfahrungen gezeigt haben, dass das Akquirieren eines Turnusarztes oder Assistenzarztes aus einem Pool-Dienst für eine akute neurochirurgische Operation zu nicht vertretbaren zeitlichen Verzögerungen solcher Akut-Operationen führen kann. In einem zivilisierten mitteleuropäischen Land ist so etwas definitiv nicht vertretbar. Time is Brain! Diese Änderung im vorliegenden ÖSG Entwurf mit Hinweis auf das KaKuG zu rechtfertigen ist unstatthaft: §8 KaKuG regelt ausschließlich die Mindestanwesenheit bzw. Verfügbarkeit von Fachärzten, der ÖSG hingegen ist ein Planungsinstrument das Qualitätskriterien für eine Gesundheitsversorgung nach Good Clinical Practice definiert. Wenn sich Österreich künftig nicht mehr leistet, an den wenigen neurochirurgischen Abteilungen permanent zwei der Neurochirurgie zugeordneten ÄrztInnen anwesend zu haben, dann stellt sich die Frage, wer hier die Organisationsverantwortung übernehmen soll, wenn es bei neurochirurgischen Akut-Patienten durch Verzögerung der Operation zu einem bleibenden Hirnschaden kommt?

Darüber hinaus sind wir auch fassungslos, dass solche eminent wichtigen Details im ÖSG ohne Rücksprache einfach geändert werden und auch überhaupt nicht klar ist, wer hierfür die Verantwortung trägt. Es ist in diesem ÖSG Entwurf auch nirgends erwähnt, wie genau die akute Verfügbarkeit eines Turnusarztes/ärztin für dringliche Operationen zu organisieren wäre. Das den Spitalsträgern selbst zu überlassen ist schlichtweg fahrlässig. „Anything goes“ ist ein beliebtes Motto bei Managern, aber bitte nicht in der neurochirurgischen Akutmedizin! Dieser Passus im vorliegenden Entwurf ist definitiv wieder im Sinne der ursprünglichen Version zu korrigieren.

Weiters ist in der Leistungsmatrix **die Leistung EB060** (Operationen an der Carotis) exklusiv Gefäßzentren vorbehalten. Die Carotischirurgie ist in der Fachdefinition der Neurochirurgie enthalten, das muss auch so sein, da sonst den weitaus komplexeren neurochirurgischen Gefäßoperationen wie etwas extra-intracranielle Bypassoperationen ebenfalls die Rechtsgrundlage entzogen wäre. Die Erbringung dieser Leistung an NCH Abteilungen ist daher in der Leistungsmatrix vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



Prim. Univ. Doz. Dr Manfred Mühlbauer
BFGO Neurochirurgie