

Pressekonferenz der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) am 25. Oktober zum Weltschlaganfalltag

Schlaganfallversorgung in Gefahr: Urteil des Bundessozialgerichts könnte flächendeckende Versorgung verschlechtern

Berlin, Oktober 2018 – Ein Schlaganfall ist immer ein medizinischer Notfall, denn die Überlebenschancen hängen davon ab, wie schnell ein Patient behandelt wird. Die Qualität der Versorgung ist in Deutschland zwar derzeit vorbildlich – doch Experten der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) sehen diese durch ein aktuelles Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) als stark gefährdet an. Demnach müssen schwer betroffene Patienten bereits ab der Entscheidung für einen Transport innerhalb von nur 30 Minuten in ein spezialisiertes Zentrum verlegt werden können. Wenn das nicht eingehalten werden kann, ist die gesonderte Vergütung, die Einrichtungen bisher für die Spezialversorgung erhalten haben, für alle ihre Schlaganfallpatienten nicht mehr gesichert. Welche Auswirkungen hat dieses BSG-Urteil auf die Schlaganfallversorgung in Deutschland? Und was macht das Schlaganfallnetzwerk hierzulande derzeit so besonders? Darüber diskutieren Experten der DSG auf einer Pressekonferenz am Donnerstag, den 25. Oktober anlässlich des Weltschlaganfalltages am 29. Oktober.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat sich vor kurzem mit der Frage beschäftigt, unter welchen Bedingungen ein Krankenhaus die besondere Vergütung für Schlaganfallpatienten abrechnen darf. „Dabei interpretiert das BSG die geltende Vorschrift nun um“, sagt Professor Dr. med. Armin Grau, 1. Vorsitzender der DSG. „Bisher haben Krankenhäuser eine zusätzliche Vergütung für die Schlaganfallversorgung erhalten, wenn sie schwer betroffene Patienten innerhalb einer reinen Transportzeit von 30 Minuten in eine Spezialeinheit verlegen konnten.“ Laut dem aktuellen BSG-Urteil soll dieses Zeitfenster jedoch nun bereits ab der Entscheidung für einen Transport gelten.

„Als Ärzte sind wir für unsere Schlaganfallpatienten verantwortlich und setzen uns daher grundsätzlich für eine rasche Behandlung und bei Bedarf für eine zügige Verlegung in Spezialzentren ein“, so Grau. „Doch die zeitlichen Vorgaben müssen erfüllbar sein. Was das BSG nun fordert, kann jedoch selbst in Ballungszentren häufig nicht eingehalten werden.“ Das könnte zur Folge haben, dass Krankenkassen in zahlreichen Fällen die Zusatzvergütung, die Einrichtungen bisher für die spezielle Betreuung von Schlaganfallpatienten erhalten haben, für keinen dieser Patienten mehr bezahlen. „Krankenhäuser, die die geforderte Transportfrist nicht einhalten können, haben selbst bei Patienten ohne besondere Komplikationen, die gar nicht in Spezialzentren verlegt werden müssen, keinen Anspruch mehr auf Erstattung der anfallenden Kosten“, so Dr. Michael Brinkmeier, 1. Vorsitzender der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. „Dadurch ist die wirtschaftliche Existenz zahlreicher Schlaganfall-Einheiten hierzulande und somit auch die Versorgung vieler Patienten extrem gefährdet.“ Die Stiftung und die DSG fordern



deshalb, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aktiv wird – und Maßnahmen entwickelt, um die gute Schlaganfallversorgung in Deutschland aufrecht zu erhalten.

Doch was macht die momentane Versorgung hierzulande so vorbildlich? Das Erfolgskonzept liegt in der engen Kooperation zwischen regionalen Einrichtungen (regionalen Stroke Units) und spezialisierten Schlaganfallzentren – den überregionalen Stroke Units – begründet. Die ersten Einrichtungen dieser Art wurden bereits vor rund 20 Jahren eröffnet, mittlerweile sind es etwa 320. „Die meisten Schlaganfallpatienten werden in diesen Spezialeinheiten behandelt“, sagt Professor Dr. med. Darius Nabavi, Vorsitzender der Stroke Unit Kommission der DSG. „Die Wirksamkeit der Schlaganfallspezialstationen konnte durch viele internationale Studien überzeugend belegt werden. Auch das Risiko, dass schwer erkrankte Patienten pflegebedürftig werden oder sterben, wird durch diese Behandlung wirksam vermindert.“ Das Behandlungsprinzip in einer Stroke Unit beinhaltet eine räumliche Behandlungseinheit mit Überwachungsmonitoren sowie ein speziell geschultes, multiprofessionelles Team. Zum anderen sind bestimmte diagnostische und therapeutische Maßnahmen sowie ein System der Qualitätssicherung relevant. „Das System der deutschen Stroke Units hat im internationalen Vergleich Vorbildcharakter. Die Europäische Schlaganfallorganisation (ESO) etabliert auf dieser Basis ähnliche, qualitative Mindeststandards für die europäische Schlaganfallversorgung“, so Nabavi abschließend. Dieses Niveau dürfe im Interesse der Patienten nicht gefährdet werden.

Fachlicher Kontakt bei Rückfragen:

Prof. Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz
Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)
Evangelisches Klinikum Bethel
Klinik für Neurologie
Haus Gilead I | Bethel
Burgsteig 13
33617 Bielefeld
Telefon: 0521/77278301

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)
Friederike Gehlenborg
Tel.: +49 (0)711 8931-295, Fax: +49 (0)711 8931-167
E-Mail: gehlenborg@medizinkommunikation.org
www.dsg-info.de
