

## **Tag gegen den Schlaganfall**

### **DSG-Experten warnen: „Gerichtsurteil bedroht vorbildliche Akutversorgung des Schlaganfalls weiterhin“**

**Berlin, Mai 2019 – Jährlich erleiden rund 260.000 Menschen hierzulande einen Schlaganfall. Aufgrund der qualitativ hochwertigen Versorgung in Deutschland haben sie aber gute Chancen, keine oder nur geringe dauerhafte Schäden davonzutragen. Anlässlich des Tages gegen den Schlaganfall am Freitag, den 10. Mai 2019, bekräftigt die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), wie wichtig für schwer betroffene Patienten eine zeitnahe Versorgung in exzellenten Spezialkliniken – den sogenannten Stroke Units – ist. Die Experten warnen jedoch davor, dass dieser hohe Qualitätsstandard nun durch mögliche Veränderungen in der Vergütung gefährdet ist und Patienten sich eventuell wieder auf Versorgungslücken einstellen müssen.**

Bei einem Schlaganfall heißt es „Time is brain“, denn schnelle und qualifizierte Hilfe bewahrt Patienten vor Behinderung, Pflegebedürftigkeit und dem Tod. „Die Versorgung von Schlaganfallpatienten hierzulande ist international vorbildlich, da regionale Schlaganfallzentren (sogenannte Stroke Units) eng mit überregionalen Stroke Units vernetzt sind“, erklärt Professor Dr. med. Armin Grau, 1. Vorsitzender der DSG. Alle Schlaganfallpatienten sollen in einer der 328 zertifizierten Stroke Units in Deutschland behandelt werden, dann bestehen gute Behandlungschancen.

Meistens handelt es sich um einen ischämischen Schlaganfall, das heißt ein Gefäß im Gehirn wird durch ein Gerinnsel verschlossen und Blut und Sauerstoff können bestimmte Gehirnbereiche nicht mehr erreichen. In leichteren Fällen lösen die Ärzte das Gerinnsel rein medikamentös auf. Dieses Verfahren wird als Lysetherapie bezeichnet. Bei schweren Fällen werden die Patienten in eine Stroke Unit mit Katheter-Option verlegt. „Für den Therapieerfolg ist es hier entscheidend, dass Spezialisten aus verschiedenen Disziplinen – also vor allem Neurologen und Neuroradiologen– innerhalb kurzer Zeit die optimale Therapie einleiten“, sagt Professor Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Pressesprecher der DSG. Bei schwer betroffenen Patienten kann dann, in der Regel in einer der überregionalen Stroke Units, von denen es in Deutschland aktuell 117 durch die DSG zertifizierte gibt, eine sogenannte Thrombektomie durchgeführt werden: Die Spezialisten führen dabei einen Katheter über ein Bein- oder Halsgefäß bis in das Gehirn und entfernen das Gerinnsel. Die Thrombektomie gilt seit einigen Jahren als die bestwirksamste Therapie bei schwerem Hirninfarkt. „Bis zu 90 Prozent der verschlossenen Schlagadern können so wieder geöffnet werden, was häufig zu einer deutlichen Verbesserung der Schlaganfallsymptome führt.“, berichtet Schäbitz. Um der gestiegenen Behandlungskomplexität Rechnung zu tragen, konstituieren sich gerade in Deutschland überregionale Neurovaskuläre Netzwerke, von denen kürzlich fünf durch die DSG zertifiziert wurden, weitere zehn befinden sich im Zertifizierungsverfahren. Zu einem

neurovaskulären Netzwerk schließen sich große Einrichtungen mit Spezialabteilungen wie Neurochirurgie, Neurointensivstation, Neuroradiologie und Gefäßchirurgie mit kleineren, regionalen Zentren zusammen. „Auf diese Weise ist es möglich, komplizierte und spezielle Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten täglich rund um die Uhr stabil anzubieten“, erläutert Schäbitz. „Für eine gute Qualität erscheint uns eine Bündelung der Kompetenzen geboten. Dies muss allerdings auf die regionalen Bedürfnisse angepasst werden und erfordert daher individuelle Lösungen“, erläutert Schäbitz.

Diagnose und Therapie in einer spezialisierten, multidisziplinären Stroke Unit unterliegen höchsten Qualitätsstandards. Bislang zahlten die Krankenkassen eine gesonderte Vergütung für diesen apparativen und personellen Aufwand. Doch ein Urteil des Bundessozialgerichts vom Juni 2018 gefährdet die exzellente Versorgung in Deutschland: Zukünftig soll eine gesonderte Vergütung nur noch an Krankenhäuser entrichtet werden, die den Transport eines Patienten innerhalb von 30 Minuten ab der Entscheidung für eine Verlegung in eine Spezialeinheit garantieren können; bisher galt eine reine Transportzeit von 30 Minuten. Wenn diese Regelung umgesetzt werden muss, ist die wirtschaftliche Existenz vieler entlegenerer Stroke Units bedroht, weil sie dann für keinen ihrer Schlaganfallpatienten – auch wenn sie ihn gar nicht verlegen müssen– die gesonderte Vergütung mehr erhalten. Aufgrund des genannten Urteils ist weiterhin eine hohe Zahl an Klagen von Krankenkassen gegen Krankenhäuser anhängig. „Die DSG erwartet, dass die Krankenkassen auf Forderungen an die Krankenhäuser, die auf dem Urteil beruhen, verzichten. Ansonsten können Versorgungslücken zum Nachteil der Patienten entstehen“, so Professor Grau, 1. Vorsitzender der DSG. „Weiterhin hoffen wir darauf, dass für das kommende Jahr neue Regelungen für die Schlaganfallvergütung getroffen werden, die das Problem der Transportzeit nicht mehr entstehen lassen.“

Auch bei der Nachsorge nach einem Schlaganfall gibt es aus Sicht der DSG Handlungsbedarf. Zahlreiche Risikofaktoren wie etwa Bluthochdruck, Vorhofflimmern, Rauchen, Bewegungsmangel oder ungesunde Ernährung tragen zum Risiko bei und werden nach einem Schlaganfall nicht immer ausreichend behandelt oder abgestellt. Außerdem treten nach Schlaganfällen häufig Komplikationen auf wie Depressionen oder Angstzustände, Stürze oder Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit. Diese müssen rechtzeitig erkannt und behandelt werden beziehungsweise muss ihnen vorgebeugt werden. „Wir sollten einen Schlaganfall nicht nur als Notfall, sondern auch als eine chronische Krankheit einstufen“, fordert Professor Schäbitz vom Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld. Eine engere Zusammenarbeit zwischen Klinik- und Hausärzten ist in der Nachsorge von Schlaganfällen sehr wichtig. „Die Betroffenen können aber auch selbst viel zur Vorbeugung eines zweiten Schlaganfalls beitragen, indem sie die medikamentöse Behandlung des Hausarztes konsequent befolgen und ihren Lebensstil ändern“, so Schäbitz. Maßnahmen zur Verbesserung dieses Teils der Schlaganfallbehandlung werden gesundheitspolitisch unterstützt und durch den Innovationsfonds gefördert. Ein Projekt („Stroke-OWL“) kommt aus Ostwestfalen-Lippe (OWL) in Nordrhein-Westfalen: Unter Schirmherrschaft der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe kommen Schlaganfalllotsen zum Einsatz, die Schlaganfall-Betroffene

und Angehörige ein Jahr nach einem Hirninfarkt betreuen, sie etwa zu Arztbesuchen begleiten, den Hilfsmittelbedarf überprüfen und die sekundärprophylaktischen Maßnahmen unterstützen. Ein zweites Projekt unter dem Titel „SANO“ (Strukturierte ambulante Nachsorge nach einem Schlaganfall) steht unter der Leitung von Herrn Professor Grau aus Ludwigshafen und Herrn Professor Heuschmann aus Würzburg. In enger Zusammenarbeit zwischen Klinik und Hausärzten werden die Risikofaktoren und mögliche Folgekrankheiten nach einem Schlaganfall ein Jahr lang eng überwacht und die Patienten dazu motiviert, selbst dazu beizutragen, ihr Erkrankungsrisiko zu verringern. „Es ist sehr wichtig, jetzt auch die Nachsorge nach einem Schlaganfall in den Fokus zu nehmen und die Patienten im ersten Jahr nach der Erkrankung intensiv zu betreuen“, so Professor Grau abschließend.

\*\*\* Bei Veröffentlichung Beleg erbeten. \*\*\*

#### **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](mailto:gehlenborg@medizinkommunikation.org)  
[www.dsg-info.de](http://www.dsg-info.de)

---

Falls Sie keine Informationen zur DSG mehr erhalten möchten, senden Sie bitte eine E-Mail an: [gehlenborg@medizinkommunikation.org](mailto:gehlenborg@medizinkommunikation.org).