

## Krankenhausreform

### **Schlaganfall-Experten fordern angemessenen Vorhaltekostenanteil für zertifizierte Stroke Units**

#### **DSG: Abgestufte Vorhaltekosten für Spezialkliniken ermöglichen die Aufrechterhaltung einer hochwertigen Therapiequalität**

**Berlin, Juli 2023 – Weitere 5.000 Schlaganfall-Patienten könnten jährlich in Deutschland das erste Jahr nach einem Hirninfarkt überleben, wenn alle Patienten in Krankenhäusern mit Spezialabteilungen – sogenannten Stroke Units – behandelt würden. Das ist ein zentrales Ergebnis einer aktuellen Analyse der Reformkommission zur Krankenhausversorgung. Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft e.V. (DSG) begrüßt das besondere Augenmerk, das auf die Akutversorgung des Schlaganfalls gelegt wird. Neben dem für den Erfolg der Akuttherapie relevanten Zeitfaktor, der für eine regionale Krankenhausversorgung spricht, weisen die hohen Anforderungen an fachliche Expertise, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Medizintechnik auf die Notwendigkeit der Zentralisierung der Versorgung hin. Insbesondere für den flächendeckenden Einsatz der mechanischen Thrombektomie ist eine überregionale Zusammenarbeit der Spezialeinrichtungen notwendig. Die DSG fordert daher von der Bundesregierung bei der weiteren Planung der Krankenhausreform an dem bundesweiten Netzwerk an zertifizierten Stroke Units festzuhalten und zudem ausreichend finanzielle, abgestufte Mittel dafür einzuplanen.**

„In Deutschland wurde von unserer Fachgesellschaft in den vergangenen Jahren ein europaweit beispielhaftes Netzwerk aus zertifizierten überregionalen Stroke Units, regionalen Stroke Units und telemedizinisch vernetzten Stroke Units etabliert“, erklärt Professor Dr. med. Darius Nabavi, 1. Vorsitzender der DSG. Dieses System trägt den Anforderungen bei der Versorgung akuter Schlaganfall-Patienten in idealer Form Rechnung: Sie müssen einerseits rasch vor Ort versorgt werden, andererseits sind Diagnostik und Therapie höchst komplex und anspruchsvoll. Kann ein Patient aus ländlichen Regionen nicht schnell genug in eine spezialisierte Stroke-Unit gebracht werden, so kann ein neurologischer Experte mittels Telemedizin den Kollegen vor Ort unterstützen und so die vielleicht lebensrettende Behandlung einleiten.

„Die Zahlen der mittels mechanischer Thrombektomie behandelten Schlaganfallpatienten sind in den vergangenen Jahren stetig angestiegen – und werden das auch künftig weiter tun. Unserer Ansicht nach ist das Potential dieser Behandlungsform selbst hierzulande bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Das muss der Gesetzgeber bei der weiteren Strukturplanung des Reformvorhabens zwingend berücksichtigen“, betont Professor Dr. med. Jürgen H. Faiss, Geschäftsführer der DSG und Fachauditor für Stroke Units. Damit Thrombektomie-Zentren leistungsstark und rund um die Uhr einsatzbereit sein können, seien ein enormer Aufwand und hohe Vorhaltekosten notwendig. „Nur wenn diese Faktoren in der Krankenhausreform angemessen berücksichtigt werden, kann eine hohe Behandlungsqualität für Schlaganfall-Patienten gewährleistet und gleichzeitig der Bedarf an Sekundärtransporten begrenzt werden“, erläutert Faiss.

„Der Faktor Zeit und die Vorhaltung von Expertise sind letztlich die entscheidenden Gradmesser für eine erfolgreiche Akutbehandlung des Schlaganfalls“, so Nabavi. „Wir begrüßen daher, dass der Versorgung des akuten Schlaganfalls von der Reformkommission eine herausgehobene Bedeutung beigemessen wird. Um eine hohe Behandlungsqualität aufrechtzuerhalten und die mit der Schlaganfallversorgung assoziierten Vorhaltekosten dauerhaft abzudecken, fordern wir als DSG von der Politik auskömmliche, abgestufte Vorhaltekostenanteile für überregionale Stroke Units, gefolgt von regionalen Stroke Units und telemedizinisch vernetzten Stroke Units. An der künftigen Strukturqualität der akuten Schlaganfallversorgung wird sich zeigen, ob die geplante Krankenhausreform ihren Ansprüchen gerecht werden kann.“

## Quelle

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankhausreform/5\\_Stellungnahme\\_Potenzialanalyse\\_bf\\_Version\\_1.1.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankhausreform/5_Stellungnahme_Potenzialanalyse_bf_Version_1.1.pdf)

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

## Fachlicher Kontakt bei Rückfragen:

Prof. Dr. med. Jürgen H. Faiss  
Geschäftsführer der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)  
Fachauditor Stroke Units  
Reinhardtstr. 27C  
10117 Berlin  
Fon: +49 174 1814032  
[faiss@dsg-berlin.org](mailto:faiss@dsg-berlin.org)



**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)