

Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)
und der
Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

zum Entwurf der Bundesregierung für das
Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vom 15.05.2024

Der aktuelle Entwurf des KHVVG gefährdet die akute Schlaganfallversorgung vor allem in ländlichen Regionen!

(03. Juli 2024) In dem am 15.05.2024 vom Kabinett der Bundesregierung beschlossenen Entwurf für das KHVVG wird die Schlaganfallversorgung in teleneurologisch unterstützten Schlaganfalleinheiten (Stroke Units) nicht berücksichtigt, obwohl dies noch im Referentenentwurf vom 13.03.2024 analog dem Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022 der Fall war. Entsprechend befürchten wir, DGN und DSG, dass die Länder keine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung der Schlaganfallpatienten im ländlichen Raum mehr sicherstellen können. So fordern wir hier unbedingt eine Nachbesserung des derzeitigen Referentenentwurfes!

Der Schlaganfall ist die häufigste Ursache für eine erworbene Behinderung und damit eine Volkserkrankung. Wegen der Zeitabhängigkeit der akuten Schlaganfallbehandlungen müssen die Lysetherapie und die katheterbasierte Thrombektomie so schnell und wohnortnah wie möglich erfolgen – ggf. mit gezielter Weiterverlegung in spezialisierte Schlaganfallzentren (Stroke Units).

Pro Jahr werden in Deutschland rund 30.000 Schlaganfallpatienten vor allem in ländlichen Regionen in TeleStroke-Units behandelt [1]. In mehr als 20 Jahren intensiver Beforschung konnte eindrücklich gezeigt werden, dass Schlaganfallpatienten von einer Behandlung in TeleStroke-Units profitieren. Sie erhalten nicht nur viel häufiger eine evidenzbasierte Behandlung, sondern haben einen signifikanten Vorteil bzgl. Überleben und Vermeidung von Behinderung [2, 3]. Die Sterblichkeit ist dabei ähnlich niedrig wie in Stroke Units ohne Netzwerkanschluss (s. 5. Stellungnahme der Regierungskommission, Tabelle 4). Zu den bestevaluierten TeleStroke-Unit-Netzwerken gehören auch Netzwerke, die durch nichtuniversitäre Maximalversorgungskrankenhäuser (Level 3) geleitet werden.

Im aktuellen Gesetzentwurf werden telemedizinische Versorgungsnetzwerke zahlreich erwähnt. Doch ausgerechnet die wissenschaftlich am besten evaluierte und wohl auch häufigste klinische

Telemedizinanwendung im Krankenhausbereich findet nun keine Berücksichtigung mehr. Ein Wegfall der TeleStroke-Netzwerke und Verlegung aller Patienten mit Schlaganfallverdacht in teils weit entfernte Schlaganfallzentren würde zu einer schlechteren Versorgung der Betroffenen vor allem in ländlichen Gebieten, zu mehr schlaganfallbedingten Todesfällen oder einer Zunahme an Behinderungen führen. Hinzu käme eine kritische Überforderung der Rettungsdienste. Es ist unverständlich, warum die Regelung in NRW mit hoher Bevölkerungsdichte nun doch nicht für Flächenländer mit viel höherem teleneurologischen Versorgungsbedarf gelten soll.

Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft wie auch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie sehen die Schlaganfallversorgung auf einer TeleStroke-Unit als komplementäres Angebot zur Versorgung auf neurologischen Stroke-Units an. Sie ist zur flächendeckenden Versorgung in strukturschwachen Gebieten unverzichtbar!

Es ist allerdings richtig, dass durch die Einführung der Leistungsgruppen keine inadäquaten Anreize für neue TeleStroke-Units in bereits versorgten Regionen entstehen dürfen. Wir verweisen entsprechend auf die [DSG-Zertifizierungskriterien](#) für TeleStroke-Units und TeleSchlaganfall-Netzwerke, in denen der Versorgungsbedarf abgebildet ist. Entsprechend sehen wir hier kein Risiko.

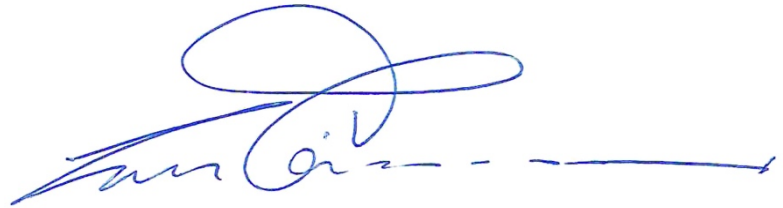
Wir weisen darüber hinaus darauf hin, dass auch in Kliniken mit neurologischer Stroke-Unit ohne neuroradiologische Behandlungsmöglichkeiten eine teleradiologische Befundung möglich sein muss, um die Latenzen bis zur Therapieinitiierung kurz zu halten.

Im Ergebnis regen wir für eine Überarbeitung des KHVVG folgende Ergänzungen in der Leistungsgruppe Stroke-Unit an:

1. Ergänzung der Kriterien für die Leistungsgruppe Stroke-Unit durch die Kriterien für TeleStroke-Units (OPS 8-98b; andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls) ,
2. Ergänzung bei den Bestimmungen für ‚Sachliche Ausstattung‘ bzgl. CT/MRT und CT/MRT-Angiographie durch „Teleradiologie möglich“,
3. Anwendung der 30-Minuten maßgeblichen Fahrzeitregelung für die Leistungsgruppe Stroke-Unit (einschl. TeleStroke-Unit) analog Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie im §6A (4) Krankenhausfinanzierungsgesetz,
4. Änderung der Zuweisung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben durch Ergänzung von Level-3-Krankenhäusern nach §135d Abs.4 Satz 2 Nummer 1 SGB V bei entsprechendem Nachweis von Kompetenzen und Bedarf.



Prof. Dr. med. Stefan Schwab,
1. Vorsitzender der DSG



Prof. Dr. med. Lars Timmermann,
Präsident der DGN



Prof. Dr. med. Heinrich Audebert,
Vorsitzender der Kommission
Telemedizinische Schlaganfallversorgung
der DSG



Prof. Dr. med. Peter Berlit,
Generalsekretär der DGN

Literatur

[1] Barlinn J, Winzer S, Worthmann H, Urbanek C, Häusler KG, Günther A, Erdur H, Görtler M, Busetto L, Wojciechowski C, Schmitt J, Shah Y, Büchele B, Sokolowski P, Kraya T, Merkelbach S, Rosengarten B, Stangenberg-Gliss K, Weber J, Schlachetzki F, Abu-Mugheisib M, Petersen M, Schwartz A, Palm F, Jowaed A, Volbers B, Zickler P, Remi J, Bardutzky J, Bösel J, Audebert HJ, Hubert GJ, Gumbinger C. Telemedizin in der Schlaganfallversorgung – versorgungsrelevant für Deutschland [Telemedicine in stroke-pertinent to stroke care in Germany]. *Nervenarzt*. 2021 Jun;92(6):593-601. German. doi: 10.1007/s00115-021-01137-6. Epub 2021 May 27. PMID: 34046722; PMCID: PMC8184549.

[2] Audebert H. Telestroke: effective networking. *Lancet Neurol*. 2006 Mar;5(3):279-82. doi: 10.1016/S1474-4422(06)70378-7. PMID: 16488384.

[3] Erdur H, Weber JE, Angermaier A, Kinze S, Sotoodeh A, Gorski C, Bollweg K, Ernst S, Kandil FI, Behrens J, Ganeshan R, Keyzers A, Kotlarz-Böttcher M, Peters D, Schlemm L, Stangenberg-Gliss K, Witt C, Hennig B, Reber KC, Schneider U, Franke C, Schmehl I, Straub HB, Flöel A, Theen S, Endres M, Kurth T, Audebert HJ. A Managed Care System with Telemedicine Support for Neurological Emergencies. *Ann Neurol*. 2023 Mar;93(3):511-521. doi: 10.1002/ana.26556. Epub 2022 Dec 2. PMID: 36401341.