



MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT,  
GESUNDHEIT UND DEMOGRAFIE

Verantwortlich (i.S.d.P.)

Stefanie Schneider  
Pressesprecherin

Telefon 06131 16-2377  
Telefax 06131 16-172377  
Stefanie.Schneider@msagd.rlp.de



Mainz, 5. September 2018  
Nr. 093-3/18

## Krankenhäuser

### **Schlaganfallversorgung in Rheinland-Pfalz**

Der Schlaganfall ist eine der häufigsten Todesursachen und sehr häufig ein Grund für Behinderung und Pflegebedürftigkeit. Durchschnittlich trifft es täglich 40 Menschen in Rheinland-Pfalz, also circa 12.000 Fälle im Jahr. Mit der Ausweisung von Schlaganfallereinheiten wurden in den letzten beiden Jahrzehnten grundlegende Fortschritte in der Versorgung gerade auch in der Fläche erzielt und immer weiter ausgebaut, zuletzt durch die Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten wie dem telemedizinischen Schlaganfallnetzwerk Rheinland-Pfalz (TemeS).

Die Umsetzung der Urteile des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 19.06.2018, Az: B 1 KR 38/17 R und B 1 KR 39/17 R könnte sich jedoch negativ auf die Schlaganfallversorgung in Rheinland-Pfalz auswirken. „Die im Urteil des BSG getroffene Definition der Transportzeiten könnte die flächendeckende Schlaganfallversorgung gefährden. Ich sehe hier Handlungsbedarf auf Bundesebene und habe mich deshalb an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn gewandt. Dieser hat angekündigt, eine Lösung mit Beginn des Jahres 2019 zu schaffen. Mein Ziel ist es, die bestehende flächendeckende



## PRESSEDIENST

---

Versorgung im Land zu erhalten. Niemand soll sich Sorgen darum machen, im Fall eines Schlaganfalls nicht rechtzeitig behandelt und versorgt zu werden“, so Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler.

Hintergrund ist, dass Krankenhäuser für die spezialisierte Schlaganfallversorgung eine gesonderte Vergütung erhalten können, wenn sie die Voraussetzungen dafür erbringen. Damit ist die komplexe Behandlung des Schlaganfalls qualitativ sichergestellt und wird entsprechend der erbrachten Leistung von den Krankenkassen bezahlt. Eine der Vorgaben gibt die Zeit zwischen dem Rettungstransportbeginn und dem Rettungstransportende vor, also der Fahrzeit des Rettungswagens oder der Flugzeit des Rettungshubschraubers. Das Gericht urteilte nun, dass diese Frist bereits mit der Entscheidung des behandelnden Arztes zur Verlegung in eine Neurochirurgie zu laufen beginnt und mit der Übergabe des Patienten an die behandelnden Ärzte der Neurochirurgie endet.

Auch der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Gerald Gaß, sieht durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die flächendeckende Schlaganfallversorgung in Deutschland gefährdet. „Das Bundessozialgericht greift durch die Neudefinition eines wesentlichen Strukturmerkmals für die Abrechnung der Komplexbehandlung beim akuten Schlaganfall massiv in das Vergütungsgefüge und damit auch in die Versorgung ein. Für diese Festlegungen gibt es im deutschen Gesundheitswesen ein Verfahren, in das Experten eingebunden sind“, betonte Gaß.

Der 1. Vorsitzende der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), Prof. Dr. Armin Grau, sieht die flächendeckende Versorgung akuter Schlaganfallpatienten in Rheinland-Pfalz und in ganz Deutschland in großer Gefahr. „Auch in Ballungszentren kann die neue Zeitvorgabe meist gar nicht eingehalten werden“, sagte Professor Dr. Grau.

Die Versorgung auf einer Stroke Unit ist vor allem sehr personalintensiv; Schlaganfallpatienten brauchen aufwendige Pflege, intensive Betreuung durch Therapeuten und häufige ärztliche Untersuchungen. „In der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft haben



## PRESSEDIENST

---

wir die große Sorge, dass sich bedarfsnotwendige Krankenhäuser aus der Schlaganfallversorgung zurückziehen, weil die Vergütung nicht mehr stimmt. Das nur auf den ersten Blick patientenfreundliche Urteil des BSG, wird sich dann als massiver Bumerang für die betroffenen Patienten erweisen“, so Grau.

Diese Einschätzung teilt auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft: „Eine solche Fristsetzung führt in der praktischen Anwendung dazu, dass die Komplexbehandlung des Schlaganfalls nur noch in den Kliniken durchgeführt werden kann, die selbst über eine neurochirurgische Abteilung verfügt. Wir fordern das Bundesgesundheitsministerium auf, einzugreifen und die Strukturvorgaben ihres Instituts (DIMDI) unverzüglich anzupassen. Wir dürfen es nicht zulassen, dass zukünftig die Schlaganfallpatienten lange Wege durch die Republik gefahren werden, bevor eine schnelle Diagnose und Behandlung des Schlaganfalls erfolgen kann“, betonte Dr. Gaß. Nur bei etwa 5 Prozent der Schlaganfallpatienten in den regionalen Stroke Units sei eine neuro- oder gefäßchirurgische Intervention und somit eine Verlegung überhaupt erforderlich. Aber für 100 Prozent dieser Patienten verschlechtert sich die Versorgung dramatisch, wenn nun die Leistungen der Schlaganfallkomplexbehandlung nicht mehr abgerechnet werden können, ergänzte der Präsident der DKG.

„Ich halte an dem Ziel einer flächendeckenden Schlaganfallversorgung im Land fest. Deshalb hat Rheinland-Pfalz einen Antrag in den Bundesrat eingebracht, in dem das für die Definition der Abrechnungskriterien zuständige Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), gebeten wird zu prüfen, wie die getroffene Definition rechtssicher ausgestaltet werden kann“, sagte die Gesundheitsministerin.