



## **Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)**

# **Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (OPS 8-981) über 72 Stunden ist gerechtfertigt**

26. Juni 2017 – In einem kürzlich ergangenen Sozialgerichtsurteil wird festgestellt, dass bei einem moderaten Schlaganfall ohne weitere Besonderheiten (NIH Score 5-15) eine neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls über 72 Stunden nicht erforderlich ist. Dieses Urteil hat bei Stroke-Unit-Betreibern zu erheblicher Verunsicherung geführt.

Das Gericht erkennt an, dass die Überwachung auf der Stroke Unit dazu dient, die Gefahr eines Schlaganfallrezidivs rechtzeitig zu erkennen und ihr entgegenzuwirken. Das Gericht bezieht sich im Weiteren auf eine Stellungnahme der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft (DSG) von Prof. Dr. Dr. Bernd Ringelstein vom 22.12.2008, in der er zur Frage der Dauer des multimodalen Monitorings unter anderem feststellt, dass der Prozentsatz der Patienten, die ein Monitoring über 72 Stunden benötigen, sehr stark vom Schweregrad des Schlaganfalls zu Beginn der Behandlung (z.B. gemessen mit Hilfe der NIH-Stroke Scale) bestimmt wird. Das Gericht weist darauf hin, dass eine aktuelle Stellungnahme zu diesem Problem von den Fachgesellschaften nicht vorliegt.

Hierzu ist festzustellen, dass die Dauer des Aufenthalts auf der Stroke Unit und die entsprechende Abrechnung sich keinesfalls nur nach dem Schweregrad des Schlaganfalls richten darf. Der Schweregrad des Schlaganfalls lässt allein keine Aussage zum Rezidivrisiko zu; insofern muss der oben angeführten Stellungnahme widersprochen werden.

Auch beim leichten Schlaganfall und einer transitorisch ischämischen Attacke können Konstellationen vorliegen, die einen Aufenthalt von mehr als 72 Stunden rechtfertigen bzw. unbedingt erforderlich machen. Das Rezidivrisiko hängt von einer Reihe von Faktoren ab, wie sie beispielsweise im ABCD-Score zusammengefasst sind (Lancet 2005; 366: 29–36). Hier sind das Alter der Patienten, der Blutdruck, die klinische Manifestation und die Dauer der Symptomatik die relevanten Prädiktoren für ein frühes Rezidiv.

In einer kürzlich erschienenen Publikation (Ak. Neurol. 2017; 44: 15–18), die ausdrücklich die Auffassung der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) wiedergibt, wurde daher versucht, Kriterien für einen Aufenthalt von mehr als 72 Stunden zu definieren. Gerade bei einem moderaten ebenso wie bei einem leichten Schlaganfall oder einer transitorisch ischämischen Attacke gibt es für den Patienten oft viel zu verlieren. Ein vorliegendes Risiko bezüglich eines Rezidivschlaganfalls mit bleibenden Folgen, einer Symptomverschlechterung oder anderen Komplikationen kann somit durchaus eine Liegedauer von



mehr als 72 Stunden rechtfertigen bzw. notwendig machen. Darüber hinaus ist auch zu berücksichtigen, dass Patienten mit unterschiedlichem Schweregrad des neurologischen Defizits neben der Überwachung auch von der intensiven multimodalen Therapie von mehr als 72 Stunden auf der Stroke Unit profitieren. In jedem Fall sollte die Notwendigkeit einer längeren Liegedauer begründet und dokumentiert werden.

#### **Unterzeichner**

**Prof. Dr. med. Martin Grond**  
Vorsitzender des Beirats der DGN

**Prof. Dr. med. Otto Busse**  
Stroke Unit Zertifizierungsausschuss der DGN

**Prof. Dr. med. Gereon R. Fink**  
Präsident der DGN

**Prof. Dr. med. Martin Dichgans**  
1. Vorsitzender der DGN

#### **Fachlicher Kontakt bei Rückfragen**

**Prof. Dr. med. Martin Grond**  
Ärztlicher Direktor & Chefarzt Kreisklinikum Siegen, Haus Hüttental  
Neurologie und Neurogeriatrie  
Weidenauer Str. 76, 57076 Siegen  
Tel.: +49 (0) 271705-1800  
E-Mail: m.grond@kreisklinikum-siegen.de

**Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie**  
Tel.: +49 (0) 89 46148622, Fax: +49 (0) 89 46148625, E-Mail: presse@dgn.org  
Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

**Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft**  
Tel.: +49 (0) 711 8931-380, Fax: +49 (0) 711 8931-167  
E-Mail: gehlenborg@medizinkommunikation.org