

In Ihrem Eröffnungsstatement wiesen Sie – wie bereits in der 1. Lesung zum KHVVG – darauf hin, „was bereits gut und bedarfsgerecht läuft, werden wir erhalten“. Und weiter in Richtung Schleswig-Holstein und Bayern: „Gut funktionierende Schlaganfallversorgungssysteme werden nicht zerstört, sondern berücksichtigt.“

Mit den aktuell geplanten Regelungen im KHVVG sehen wir die telemedizinischen Schlaganfallnetzwerke in Bayern als gefährdet. Diese sichern seit vielen Jahren sehr erfolgreich die wohnortnahe und qualitativ hochwertige Schlaganfallversorgung in Bayern. Denn gemäß Kabinettsfassung des KHVVG fordert die Leistungsgruppe (LG) Stroke Unit eine LG Neurologie am Standort. Diese Vorgabe weicht von der Regelung in Nordrhein-Westfalen ab, die eine Ausnahme für internistisch geführte Stroke Units und Tele-Stroke-Units vorsieht.

Wir sehen dringenden Handlungsbedarf, um eine hochwertige und wohnortnahe Schlaganfallversorgung in Bayern auch in Zukunft zu gewährleisten und fordern im KHVVG eine bundesrechtliche Öffnungsklausel für die Länder analog der geltenden Regelung in NRW:

„In Einzelfällen, in denen aufgrund besonderer Konstellationen Stroke Units als internistisch geführte Stroke Units oder Tele-Stroke-Units geführt werden, tritt an die Stelle der Vorhaltung der Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie am Standort und der Beschäftigung von 3 FA für Neurologie (VZÄ) die Kooperation mit einer Klinik, die die Leistungsgruppe Allgemeine Neurologie und die Leistungsgruppe Stroke Unit am Standort vorhält. Die erforderliche Einbindung des neurologischen Sachverständigen kann durch Aufnahme in ein telemedizinisches Schlaganfallnetzwerk und Ausweis im Krankenhausplan des jeweiligen Landes oder eine vergleichbare Kooperationsvereinbarung nachgewiesen werden.“