

Kleine Anfrage mit Antwort

Wortlaut der Kleinen Anfrage

des Abgeordneten Dr. Manfred Sohn (LINKE), eingegangen am 28.05.2008

Regelung der Schlaganfallpatientenversorgung in Niedersachsen

Es ist bekannt, dass bei Schlaganfällen die Heilungschancen wesentlich von der schnellen medizinischen Versorgung abhängen. Die Schlaganfallversorgung selbst ist spezialisierte ärztliche Tätigkeit. Daher gibt es Krankenhäuser, in denen sich neurologische Abteilungen auf Schlaganfallpatientenversorgung spezialisiert haben, und andere, in denen dies nicht der Fall ist.

Durch die Länder ist zu regeln, wann durch die ambulanten Krankentransporte welche Krankenhäuser anzusteuern sind. Dabei ist bei vielen Krankenbehandlungen die Wahl der Klinik für die Behandlungsqualität nicht entscheidend. Bei Schlaganfallpatienten aber kann der weitere Krankheitsverlauf davon abhängen, ob sofort ein Krankenhaus mit Spezialisierung in dieser Behandlung angesteuert wird oder die Einlieferung zunächst in ein allgemeines Krankenhaus erfolgt, das dann weiter verweist.

Dementsprechend gibt es in den meisten anderen Bundesländern durch die dort zuständigen Ministerien Regelungen, die bestimmen, in welchen Kreisen bei Schlaganfällen direkt welche Krankenhäuser angesteuert werden.

Ich frage daher die Landesregierung:

1. Besteht in Niedersachsen eine Regelung, die gewährleistet, dass die Schlaganfallpatienten ohne Umwege in Krankenhäuser eingeliefert werden, die für ihre Behandlung spezialisiert sind?
2. Wie sieht diese Regelung im Vergleich mit entsprechenden Regelungen anderer Bundesländer aus (erbeten wird hier auch eine Übersicht über die Regelungen anderer Bundesländer)?
3. Wenn keine niedersachsenweite Regelung besteht: Plant die Landesregierung eine entsprechende Regelung? Wenn nein: Warum nicht? Wenn ja: Bis wann?

(An die Staatskanzlei übersandt am 04.06.2008 - II/721 - 47)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
- 01.21 – 41543 (47) -

Hannover, den 07.08.2008

Der Schlaganfall ist eines der häufigsten Krankheitsbilder mit meist weitreichenden Folgen für die Betroffenen. In Deutschland treten jährlich rund 150 000 neue Schlaganfälle sowie jährlich ca. 15 000 Rezidivfälle (Wiederholungsfälle) auf. Die Sterblichkeit nach einem Schlaganfall innerhalb eines Jahres liegt bundesweit bei ca. 40 %.

Gerade beim Schlaganfall ist die Überlebenschance und der Grad der Genesung besonders vom Faktor Zeit abhängig. Die Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall nicht nur zu überleben, sondern später auch wieder ein Leben ohne starke Beeinträchtigungen führen zu können, ist umso höher, je schneller die Behandlung in einer darauf spezialisierten Einrichtung erfolgt. Exper-

ten reden hier von einem kritischen Zeitfenster von 2 Stunden, innerhalb dessen die Therapie eingeleitet werden sollte. Von daher ist eine schnelle medizinische Versorgung besonders wichtig.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1 und 2:

Eine Umfrage bei den anderen Ländern hat ergeben, dass überwiegend - wie in Niedersachsen auch - Notfallpatienten generell in eine geeignete Behandlungseinrichtung oder ein geeignetes Krankenhaus zu transportieren sind. Diese Verpflichtung ergibt sich unmittelbar aus den jeweiligen Rettungsdienstgesetzen. Besondere Transportregelungen für Schlaganfallpatienten bestehen nicht. Diese sind grundsätzlich auch entbehrlich, da es zum „normalen Alltagsgeschäft“ des Rettungsdienstes gehört, fundierte Kenntnis der aktuellen Krankenhausversorgungsstruktur vorzuhalten und mit den Behandlungseinrichtungen im ständigen Informationsaustausch zu stehen.

Lediglich die beiden Stadtstaaten Bremen und Hamburg weisen ihre Rettungsdienste an, Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall in bestimmte Krankenhäuser zu transportieren. Für das kleinräumige Versorgungsgebiet dieser Länder mit einer jeweils überschaubaren Anzahl von Krankenhäusern in geringer Entfernung erscheint eine Regelung nachvollziehbar und entspricht in etwa dem Vorgehen innerhalb eines niedersächsischen Rettungsdienstbereichs.

Auf das Flächenland Niedersachsen mit seiner Prägung durch ländliche Regionen und urbane Zentren wäre eine vergleichbare Festlegung kaum übertragbar, da die Organisationsstrukturen des Rettungsdienstes erheblich von denen eines Stadtstaates abweichen.

Im Übrigen ist in Niedersachsen der Rettungsdienst den kommunalen Aufgabenträgern zur Durchführung im eigenen Wirkungskreis übertragen. Das Land übt lediglich Kommunalaufsicht aus und verfügt in den in § 30 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG) aufgeführten Fällen über Regelungskompetenzen.

Zu 3:

Die Landesregierung plant keine entsprechende Regelung.

In Niedersachsen existiert ein Netz zertifizierter Schlaganfalleinheiten (Stroke Unit's), deren Standorte den Rettungsleitstellen bekannt sind. Daneben erfolgt in einigen Regionen die telemedizinische Vernetzung zwischen kleineren Krankenhäusern und Spezialeinrichtungen mit dem Ziel, über eine teleradiologische Befundung auch in diesen Fällen schnell die geeignete Therapie einleiten zu können.

Vordergründig stellt der direkte und zeitnahe Transport von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Apoplex in spezialisierte Schlaganfalleinheiten ein Optimum dar. In einem Flächenland bedeutet dies aber, dass bei einer dahingehenden zwingenden Vorgabe unter Umständen längere Transportwege in Kauf genommen werden müssten, als wenn die Versorgung im nahe gelegenen, nicht spezialisierten Haus eingeleitet würde. Verfügt dieses Haus über alle erforderlichen Möglichkeiten des telemedizinischen Konsils, entspricht die Versorgung dort weitestgehend der in einer Stroke Unit. Damit relativiert sich das Erfordernis der Verlegung in eine solche Einheit.

Besteht diese teleradiologische/telemedizinische Anbindung jedoch nicht, muss davon ausgegangen werden, dass Patienten besser direkt in die spezialisierte Einheit eingeliefert werden. Da in der Regel die Notfallversorgung (Überprüfung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen, Zugänge etc.) bereits durch den Rettungsdienst erfolgt ist, ist bei stabilen Kreislaufverhältnissen ein Transport in eine weiter entfernte Stroke Unit in der Regel unproblematisch (Intensivtransport, Rettungshubschrauber).

Die Entscheidung, welche Alternative die günstigste Heilungsperspektive gewährleistet, muss je nach den äußeren Umständen im Einzelfall vom einweisenden Arzt getroffen werden.

Mechthild Ross-Luttmann