

**Kleine Anfrage mit Antwort****Wortlaut der Kleinen Anfrage**

des Abgeordneten Dr. Manfred Sohn (LINKE), eingegangen am 07.01.2010

**Nachfrage zur Regelung der Schlaganfallpatientenversorgung in Niedersachsen**

Mit der Drucksache 16/383 hat die Landesregierung meine Kleine Anfrage vom 28. Mai 2008 zur Schlaganfallpatientenversorgung in Niedersachsen beantwortet.

Nach Gesprächen mit Experten auf diesem Feld ergeben sich folgende Nachfragen:

1. Aus der Antwort geht hervor, dass in Niedersachsen jährlich rund 15 000 neue Schlaganfall-Fälle auftreten, bei denen rund 6 000 tödlich enden. Verfügt das Land Niedersachsen über einen statistischen Überblick, ob die Mortalitätswahrscheinlichkeit in einzelnen Landkreisen - insbesondere unterschieden zwischen städtisch und ländlich geprägten Landkreisen - unterschiedlich ist?
2. Ist die Landesregierung der Auffassung, dass angesichts der Lebensgefahr, die Schlaganfälle vor allem auf dem Lande für die Menschen bedeuten, die gesetzliche Selbstbeschränkung auf die Kommunalaufsicht und die in § 30 NRettdG aufgeführten Fälle noch zeitgemäß ist?
3. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung zur Verbesserung der direkten Akutversorgung von Schlaganfallpatienten im ländlichen Raum?
4. Bestehen seitens der Landesregierung Pläne, die in einzelnen Regionen bestehende telemedizinische Vernetzung zwischen den Krankenhäusern für alle Landkreise verbindlich zu regeln?
5. Denkt die Landesregierung daran, die Akutversorgung von Schlaganfallpatienten durch direkte Ansteuerung der vorhandenen Schlaganfallzentren durch den Rettungsdienst insbesondere dann organisiert zu regeln, wenn der Erkrankte für eine Fibrinolysetherapie infrage kommt?
6. Welche Maßnahmen will die Landesregierung ergreifen, um das Problem zu bewältigen, dass - den letzten Satz der Drucksache 16/383 aufgreifend - in vielen Fällen auf den Notarztwagen, die einen Erstkontakt zu den Patienten haben, kein Arzt anwesend ist?

(An die Staatskanzlei übersandt am 12.01.2010 - II/721 - 544)

**Antwort der Landesregierung**

Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit  
- 01.22 - 41543 (544) -

Hannover, den 15.02.2010

Die Landesregierung hat die Kleine Anfrage „Regelung der Schlaganfallpatientenversorgung in Niedersachsen“ vom 28. Mai 2008 am 7. August 2008 schriftlich beantwortet (Drucksache 16/383).

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die in der Kleinen Anfrage gestellten Nachfragen zur Drucksache 16/383 namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Die Landesregierung verfügt über keine statistischen Daten zur Mortalitätswahrscheinlichkeit in den einzelnen Landkreisen.

Zu 2 und 3:

In Niedersachsen ist der Rettungsdienst nach § 3 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG) den kommunalen Trägern (Landkreisen, kreisfreien Städten und den Städten Cuxhaven, Göttingen, Hameln und Hildesheim) als Aufgabe des eigenen Wirkungsbereiches zugeordnet worden. Eine Änderung ist nicht geplant. Eine Steuerung der Landesregierung im Rahmen der Kommunalaufsicht und über § 30 NRettDG wird als ausreichend erachtet.

Mit der Novelle des NRettDG vom 2. Oktober 2007 wurde im Übrigen in Niedersachsen in § 10 Abs. 3 NRettDG die Funktion der Ärztlichen Leiterin bzw. des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst eingeführt. Diese bzw. dieser hat die Aufgabe, den Rettungsdienst in medizinischen Fragen und in Angelegenheiten des Qualitätsmanagements außerhalb des aktuellen Einsatzgeschehens zu leiten. Dieser Leitungsperson obliegt es, dem örtlichen Rettungsdienst bei Bedarf Handlungsabläufe vorzugeben (Algorithmen), um bei bestimmten Krankheitsbildern wie z. B. beim Schlaganfall oder Herzinfarkt, in Zusammenarbeit mit der zuständigen Leitstelle, die optimale Notfallversorgung unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse zu gewährleisten.

Zu 4:

Ziel der Landesregierung ist eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und möglichst wohnortnahe Krankenhausversorgung der Bevölkerung unter Einsatz von qualifiziertem ärztlichen und pflegerischen Personal vor Ort. Die Landesregierung begrüßt telemedizinische Kooperationen. Sie können hilfreich sein, wenn z. B. in Einzelfällen am Untersuchungsort ein Facharzt nicht zur Verfügung steht. Aufgrund moderner Kommunikationstechnologien ist durch Telemedizin eine Zusammenarbeit mit externen Konsiliarärzten<sup>1</sup> möglich. Eine rechtlich verbindliche Regelung der Einführung einer telemedizinischen Versorgung ist gegenwärtig nicht vorgesehen.

Zu 5:

Wie bereits in der Antwort der Landesregierung vom 7. August 2008 zu Frage 3 ausgeführt wurde, muss die Entscheidung, welche Alternative die günstigste Heilungsperspektive für die Patientin bzw. den Patienten gewährleistet, im Einzelfall vom einweisenden Arzt, d. h. in der Regel dem Notarzt, getroffen werden. Hierbei wird stets auch der gesundheitliche Status der bzw. des Erkrankten (vor allem bestehende Vor- oder Begleiterkrankungen) ein wesentliches Entscheidungskriterium darstellen, um für den betroffenen Menschen eine adäquate Versorgung sicherzustellen.

Zu 6:

Ein Notarztwagen ist immer mit einem Notarzt besetzt. Ein Fall, bei dem ein Notarztwagen ohne Arzt zum Einsatz gekommen ist, ist nicht bekannt.

Mechthild Ross-Luttmann

---

<sup>1</sup> Patientenbezogene Beratung eines Arztes durch einen anderen ärztlichen Kollegen, meist einen Facharzt