

Kleine Anfrage der Fraktion der SPD vom 5. Dezember 2017

Stroke-Einsatz-Mobil auch für Bremen?

Die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Schlaganfällen ist wichtig. Zeitliche Behandlungsverzögerungen führen häufig zu bleibenden Behinderungen oder sogar zum Tod. Daher zählt jede Minute.

In Bremen werden Schlaganfallpatienten möglichst rasch durch den regulären Rettungsdienst in eine klinische „Stroke-Unit“ gebracht. Versuchsweise hat Berlin die Behandlung an den Notfallort vorverlegt.

Mit einem Stroke-Einsatz-Mobil (STEMO) entwickelte die Berliner Feuerwehr mit Partnern aus Forschung und Wirtschaft ein Spezialfahrzeug zur Versorgung von Schlaganfällen. Der Einsatz des Stroke-Einsatz-Mobils ermöglicht die sofortige Einleitung der Therapie. Ein speziell ausgebildetes Team aus Rettungsassistenten, medizinisch-technischen Radiologieassistenten (MTRA) und einem als Notarzt qualifizierten Neurologen kümmert sich auf diesem Fahrzeug um den Schlaganfallpatienten. Mittels hochmoderner Technologie ist das STEMO telemedizinisch mit dem Krankenhaus verbunden. Mittlerweile ist ein zweites STEMO in Berlin in Betrieb.

Spezialisierte Rettungsfahrzeuge bedeuten aber nicht automatisch eine verbesserte Versorgung. Bundesweit haben sich speziell ausgestattete Fahrzeuge, wie z. B. auch der Baby-Notarztwagen, nicht etabliert.

Deshalb fragen wir den Senat:

1. Ist dem Senat das Einsatzkonzept des Stroke-Einsatz-Mobils aus Berlin bekannt?
2. Gibt es wissenschaftliche Auswertungen darüber, ob solche spezialisierten rettungsdienstlichen Versorgungsangebote tatsächlich die Strukturqualität der präklinischen Versorgung systematisch steigern, und wie die Kosten-Nutzen-Relation solcher Angebote ist? Ist dem Senat bekannt, aus welchem Grund in Berlin nach Ablauf einer Testphase ein zweites Stroke-Einsatz-Mobil angeschafft wurde?
3. Welche Vor- und Nachteile sieht der Senat in solchen notärztlichen Spezialeinsatzmitteln?
4. Hält der Senat ein solches Einsatzmittel für eine sinnhafte und zweckmäßige Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgungsstruktur in Bremen?

Antje Grotheer, Stephanie Dehne,
Björn Tschöpe und Fraktion der SPD

D a z u

Antwort des Senats vom 1. Januar 2018

1. Ist dem Senat das Einsatzkonzept des Stroke-Einsatz-Mobils aus Berlin bekannt?
Ja. Der Einsatz des Stroke-Einsatz-Mobils wird in Berlin genutzt, um die Früherkennung eines Schlaganfalls direkt vor Ort und die sofortige Einleitung der Therapie zu ermöglichen.

2. Gibt es wissenschaftliche Auswertungen darüber, ob solche spezialisierten rettungsdienstlichen Versorgungsangebote tatsächlich die Strukturqualität der präklinischen Versorgung systematisch steigern, und wie die Kosten-Nutzen-Relation solcher Angebote ist? Ist dem Senat bekannt, aus welchem Grund in Berlin nach Ablauf einer Testphase ein zweites Stroke-Einsatz-Mobil angeschafft wurde?

Wissenschaftliche Auswertungen, die durch den Einsatz des sogenannten Stroke-Einsatz-Mobils eine Outcome-Verbesserung nachweisen würden, sind nicht bekannt. Eine Betrachtung der Kosten-Nutzen-Relation soll noch in Arbeit sein – Ergebnisse auch dazu liegen hier nicht vor. Aus welchem Grund in Berlin nach Ablauf einer Testphase ein zweites Stroke-Einsatz-Mobil angeschafft wurde, ist hier nicht bekannt.

3. Welche Vor- und Nachteile sieht der Senat in solchen notärztlichen Spezialeinsatzmitteln?

Mit dem Einsatz eines sogenannten Stroke-Einsatz-Mobils soll die Frühdiagnostik eines Schlaganfalls ermöglicht werden. Die spezifische Behandlung bei einem vor Ort diagnostizierten Gefäßverschluss – der häufigsten Variante eines Schlaganfalls – kann in einem solchen Mobil im Sinne einer „Lyse-therapie“ (Gerinnselauflösung) somit direkt vor Ort beginnen. Dies ist sicherlich im Einzelfall für diejenigen Patientinnen und Patienten vorteilhaft, die nicht kurzfristig in eine entsprechend spezifisch vorbereitete Notaufnahme mit angeschlossener stationärer Behandlung verbracht werden können.

Nachteilig ist allerdings, dass es sich um ein sehr teures Spezialfahrzeug handelt, dessen Kosten aufgrund fehlender evidenzbasierter wissenschaftlicher Nachweise durch die Kostenträger nicht finanziert werden würde und damit ausschließlich aus dem kommunalen Haushalt zu realisieren wäre. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es nicht ausreichend ist, nur eines dieser Spezialfahrzeuge vorzuhalten. In Berlin sind mittlerweile mehrere dieser Spezialeinsatzmittel im Einsatz. Die Fahrzeugbindung liegt allein vor Ort bei einer guten Stunde, sodass hier mit einer nicht unerheblichen Anzahl von Duplizitäten zu rechnen wäre.

Besonders problematisch ist bei dem Betrieb eines Stroke-Einsatz-Mobils darüber hinaus, dass zwei Neurologinnen/Neurologen auf Abruf zur Verfügung stehen müssen – zumindest wird in Berlin so verfahren. Eine entsprechende Fachkraft mit einer Zusatzqualifikation für die Notfallmedizin im Stroke-Einsatz-Mobil und eine in der Klinik zur Kontaktaufnahme von der Einsatzstelle vor Ort zur telemedizinischen Beratung. Aufgrund der knappen Ressource Fachärztin/Facharzt, insbesondere in diesem Spezialgebiet, dürfte eine Umsetzung des Konzepts zumindest schwierig sein.

4. Hält der Senat ein solches Einsatzmittel für eine sinnhafte und zweckmäßige Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgungsstruktur in Bremen?

Nein. Die präklinische wie auch die stationäre notfallmedizinische Versorgung von Schlaganfallpatienten ist in der Stadtgemeinde Bremen standardisiert und ausreichend. Eine Vorverlegung der Diagnostik auf den präklinischen Sektor würde unter den hierzulande bestehenden Rahmenbedingungen zu keiner Verbesserung beitragen. Würde nur ein einziges Spezialfahrzeug vorgehalten werden, wäre im Gegenteil eine deutliche zeitliche Verzögerung zur jetzigen Versorgung wahrscheinlich. Für die Notfallversorgung der Stadtgemeinde Bremen würde ein solches Spezialeinsatzmittel somit keine Verbesserung für die Versorgung der Bevölkerung darstellen.