

***Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 26. Juli 2005***

***Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten im Land Bremen***

Mit dem Krankenhausplan 1998 bis 2003 wurde als ein gesundheitspolitischer Schwerpunkt die Verbesserung der Schlaganfallbehandlung in Bremen festgelegt. Durch die Umsetzung entstanden 1999/2000 jeweils eine Stroke Unit mit drei Betten in Bremerhaven am ZKH Reinkenheide, jetzt Klinikum Bremerhaven, und eine Stroke Unit im Stadtgebiet Bremen am ZKH Bremen-Ost, jetzt Klinikum Bremen-Ost. Neue Studien machen deutlich, dass die besten Behandlungserfolge in den ersten 90 Minuten nach dem Schlaganfall zu erreichen sind.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Wie viele Stroke-Unit-Betten sind zurzeit in Bremen und Bremerhaven vorhanden?
2. Wie hoch war die Belegung an den beiden Standorten in den letzten vier Jahren (bitte geschlechtsspezifisch auflisten)?
3. Aus welchen Gründen wurde die Stroke Unit des Klinikums Bremen-Ost als Dependence der neurologischen Klinik zum Klinikum Bremen-Mitte verlagert?
4. Welche Kosten entstanden dem Klinikum Bremen-Ost für die Instandhaltung und für die erforderlichen kurzfristigen Anlagegüter, wie z. B. Gerätschaften?
5. Wie viele Verlegungen hat es seit dem Umzug der Stroke Unit zwischen den Kliniken Ost und Mitte gegeben, und welche Gründe gab es dafür?
6. Welche medizinische Ausstattung ist für den Transport von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall in einer akutmedizinischen Phase nötig, und welche Kosten werden dafür in Rechnung gestellt (bitte auch die Kosten für MR und CT ausweisen)?
7. Wie hoch sind die Gesamtkosten, die dem Klinikum Bremen-Ost dadurch entstanden sind?
8. Wie viele Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall benötigten in den letzten vier Jahren zusätzlich eine neurochirurgische Behandlung?
9. Wie wird sichergestellt, dass sofort nach Einlieferung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten mit der Diagnostik begonnen wird?
10. Sind die Stroke Units zertifiziert, und werden die Patientinnen und Patienten nach Leitlinien behandelt?
11. Welche telemedizinischen Kommunikationswege zur Übersendung von Bild-daten gibt es zwischen den Stroke Units und anderen Kliniken?

Doris Hoch, Anja Stahmann,  
Karoline Linnert und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

**Antwort des Senats vom 16. August 2005**

1. Wie viele Stroke-Unit-Betten sind zurzeit in Bremen und Bremerhaven vorhanden?

Die Stroke Unit des Klinikums Bremen-Ost – KBO – am Standort des Klinikum Bremen-Mitte – KBM – verfügt über sieben Planbetten und vier Planbetten für postakute Behandlung.

Die Stroke Unit des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide hält drei Planbetten vor.

2. Wie hoch war die Belegung an den beiden Standorten in den letzten vier Jahren (bitte geschlechtsspezifisch auflisten)?

Die Belegungsdaten wurden von den Klinika wie folgt angegeben:

Belegungsdaten Stoke Unit KBO/KBM

Jahr	Gesamt	Männlich	Weiblich	Auslastung %
ab 2/2000	796	404	392	94,1
2001	935	525	410	97,7
2002	999	564	435	96,0
2003	994	566	428	98,0
2004	1038	577	461	102,9
bis 7/2005	671	354	317	111,9

Belegungsdaten Stroke Unit Klinikum Bremerhaven

Jahr	Fälle			Auslastung %
	Gesamt	Männlich	Weiblich	
2000	285	137	148	93,26
2001	354	218	136	88,58
2002	337	202	135	80,55
2003	365	222	143	78,54
2004	398	231	167	85,25
2000 - 2004	1739	1010	729	85,24

3. Aus welchen Gründen wurde die Stroke Unit des Klinikums Bremen-Ost als Dependence der neurologischen Klinik zum Klinikum Bremen-Mitte verlagert?

Die Deputation für Arbeit und Gesundheit hat in ihrer Sitzung am 19. August 2004 der Verlagerung der Stroke Unit vom KBO zum KBM einstimmig zugestimmt. Dabei war die Begründung ausschlaggebend, dass damit eine stärkere Einbindung der Neurochirurgie des KBM möglich ist und neue Diagnostik- und Therapieoptionen der interventionellen Neuroradiologie bei akuten zerebrovasculären Erkrankungen indikationsbezogen auf hohem qualitativen Niveau praktiziert und Notverlegungen in medizinische Zentren anderer Städte vermieden werden können.

Strukturell bedingte Bruchstellen in der akutmedizinischen Phase der Aufnahme sollten damit vermieden werden. Insgesamt sollte die für das Überleben entscheidende Phase der Primärdiagnostik und -behandlung von Schlaganfallpatienten und solchen, die mit ähnlichen Symptomen bei anderer Grunder-

krankung vom Rettungswagen notärztlich eingeliefert werden und einer sofortigen neurochirurgischen und neuroradiologisch-gefäßchirurgischen Intervention bedürfen, durch das interdisziplinäre Setting am KBM verbessert werden. Es waren also Gründe der Qualitätsverbesserung bei der überlebenswichtigen Primärversorgung ausschlaggebend und keine Kostengründe.

Die Verlagerung der Stroke Unit ist eine Zwischenlösung bis zur endgültigen Entscheidung über einen neuen disziplinären Standort „Neurologie“ am KBM.

Zwischenzeitlich liegt der Masterplan des KBM vor, der ein „Kopfzentrum“ vorsieht, dessen integraler Bestandteil auch eine Akutneurologie ist. Die Umsetzung soll im Zuge der Neufestlegung des Versorgungsauftrags unter Berücksichtigung der Zielplanung der Klinika im Verbund der Gesundheit Nord gGmbH durch die Fortschreibung des Krankenhausplans erfolgen.

4. Welche Kosten entstanden dem Klinikum Bremen-Ost für die Instandhaltung und für die erforderlichen kurzfristigen Anlagegüter, wie z. B. Gerätschaften?

Die Kosten für die Instandhaltung beliefen sich nach der Berechnung des KBO im ersten Halbjahr 2005 auf 2.628 €, hochgerechnet seit Bestehen der Stroke Unit am KBM auf ca. 4.100 €. Im gleichen Zeitraum wurden keine kurzfristigen Anlagegüter für die Stroke Unit angeschafft.

5. Wie viele Verlegungen hat es seit dem Umzug der Stroke Unit zwischen den Kliniken Ost und Mitte gegeben, und welche Gründe gab es dafür?

Seit der Eröffnung der Stroke Unit am KBM Mitte September 2004 gab es nach den Unterlagen der Klinika zwölf Verlegungen von der ausgelagerten Stroke Unit des KBO in das KBM. Diese Patienten mussten neurochirurgisch behandelt werden.

Im Übrigen werden Patienten zur postakuten Behandlung, soweit sie nicht von der Stroke Unit am KBM direkt entlassen werden, zum Standort Bremen-Ost rückverlagert. Es handelt sich um eine Übergangslösung bis zur angestrebten Verlagerung der Akutneurologie zum KBM.

Die Rechnungslegung des KBO bezieht sich auf das Geschäftsjahr und erlaubt eine hochgerechnete Schätzung der Verlagerung von Patienten zum KBO. Danach kann man in den ersten sechs Monaten des Geschäftsjahres 2005 – ohne die nicht erfassten Eigentransporte des KBO von 280 – hochgerechnet also seit Bestehen der Stroke Unit am KBM von ca. 440 überwiegend Liegendtransporten zur Übernahme vor allem durch die Neurologie des KBO ausgehen. Insgesamt handelt es sich dabei um keine Verlegungen im Sinne der Bundespflegesatzverordnung bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes, da es sich formal um Patienten des KBO handelt.

6. Welche medizinische Ausstattung ist für den Transport von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall in einer akutmedizinischen Phase nötig, und welche Kosten werden dafür in Rechnung gestellt (bitte auch die Kosten für MR und CT ausweisen)?

Für den Transport von Patienten in der akutmedizinischen Phase braucht man einen Rettungswagen, gegebenenfalls mit Notarztbegleitung.

Die medizinische Ausstattung der Fahrzeuge des Rettungsdienstes ist nach technisch einheitlichem Standard ausgerichtet und umfasst auch die Behandlung eines Schlaganfalls. In Kombination mit der ebenfalls einheitlichen beruflichen Qualifikation des Personals ist jederzeit gewährleistet, dass notfallmedizinische Behandlungsstandards auch im außerklinischen Bereich eingehalten werden.

Je nach Zustand des Patienten wird eines der drei Fahrzeugtypen mit entsprechendem Personal eingesetzt.

Für den übergangsweisen Verlagerungstransport von der Stroke Unit am KBM zur postakuten Behandlung des KBO wurden nach den vorliegenden Buchungsunterlagen des KBO in den ersten sechs Monaten des Jahres 2005 5.680 € in Rechnung gestellt. Das sind hochgerechnet seit Bestehen der Stroke Unit am KBM (Mitte September 2004) ca. 9.000 €. Kosten für Magnetresonanz- und Computertomographie fallen in der Transportphase nicht an.

7. Wie hoch sind die Gesamtkosten, die dem Klinikum Bremen-Ost dadurch entstanden sind?

Nach den Betriebsunterlagen des KBO liegen Gesamtrechnungen in Höhe von ca. 259.800 € vor unter Einbeziehung aller im ersten halben Jahr 2005 verbuchten diagnostischen Leistungen einschließlich MR und CT sowie Transport und Verbrauch. Das sind hochgerechnet seit Bestehen der Stroke Unit am KBM (Mitte September 2004) ca. 411.300 €. Eine betriebswirtschaftliche Bewertung für den Klinikverbund (KBM/KBO) ist erst im Rahmen einer Gesamtbetrachtung in Zusammenhang mit dem Jahresergebnis und der Berücksichtigung möglicher Kompensationen und der Erlöse möglich.

8. Wie viele Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall benötigten in den letzten vier Jahren zusätzlich eine neurochirurgische Behandlung?

Insgesamt wurden seit Bestehen der Stroke Unit am KBO bis Juni dieses Jahres 35 Verlegungen von dort in das KBM durchgeführt. Die Krankenhausstatistik erfasst als Verlegungsort das jeweilige Krankenhaus, nicht aber das Fachgebiet bzw. die Abteilung. Man kann bei der Grunderkrankung „Schlaganfall“ davon ausgehen, dass überwiegend Verlegungen zwecks operativer Intervention erforderlich waren. Nicht erfasst sind neurochirurgische Konsile des KBM in der Stroke Unit des KBO.

Hinzu kommen in den letzten vier Jahren 283 Verlegungen überwiegend aus der Neurologie des KBO in die Neurochirurgie mit ähnlich gelagertem Krankheitsbild und medizinischer Problematik, davon 66 in die operative Intensivmedizin des KBM.

In der Stroke Unit des Klinikum Bremerhaven Reinkenheide war bei 39 Patienten eine zusätzliche neurochirurgische Behandlung erforderlich.

9. Wie wird sichergestellt, dass sofort nach Einlieferung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten mit der Diagnostik begonnen wird?

Patienten mit der Akutsymptomatik eines Schlaganfalls werden vom Rettungswagen zur Notfallaufnahme des Klinikums Bremen-Mitte gebracht. Dort wird umgehend die erforderliche Diagnostik eingeleitet. Die ärztlichen und pflegerischen Dienste sind dementsprechend über 24 Stunden eingerichtet.

Im Unterschied zur vorherigen Situation am KBO können am KBM nun Patienten mit diagnostizierten schweren Hirngefäßschäden und gegebenenfalls Blutungen sofort der operativen Intervention in Zusammenarbeit von Neuroradiologie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie zugeführt werden, ohne lebensbedrohliche Verzögerung durch eine Verlegungsfahrt vom KBO zum KBM.

Im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide ist über 24 Stunden die unmittelbare neurologische Versorgung der Patienten mit einem Schlaganfall gesichert. Die Diagnostik und Therapie erfolgt unverzüglich durch den diensthabenden Neurologen, gegebenenfalls unter Hinzuziehung anderer Fachdisziplinen. Der Facharztstandard ist gewährleistet.

10. Sind die Stroke Units zertifiziert, und werden die Patientinnen und Patienten nach Leitlinien behandelt?

Die Stroke Unit am KBO ist seit 2000 durch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie zertifiziert. Da auch am Standort KBM der Betreiber das KBO ist, gilt diese Zertifizierung derzeit weiter. Eine Rezertifizierung nach Ablauf ist eingereicht.

Die Stroke Unit des Klinikum Bremerhaven Reinkenheide ist nicht zertifiziert. Eine Zertifizierung wird von der Direktion angestrebt. Sie ist nach Auskunft der Direktion erst ab vier Planbetten möglich. Patienten mit einem Schlaganfall werden gemäß den einschlägigen medizinischen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie behandelt. Sie bilden die Basis für eine schriftlich fixierte interne Leitlinie des Klinikum Bremerhaven Reinkenheide.

11. Welche telemedizinischen Kommunikationswege zur Übersendung von Bilddaten gibt es zwischen den Stroke Units und anderen Kliniken?

Es existiert eine Breitbandkommunikationsmöglichkeit zwischen dem KBM und dem KBO zum Austausch von Daten (EEG, Bilddaten).