

Landeshauptstadt Stuttgart
 Der Oberbürgermeister
 GZ: OB 5013-03

Stuttgart, 10.07.2012

Beantwortung zur Anfrage

| |
|--|
| Stadträtinnen/Stadträte – Fraktionen Bulle-Schmid Beate (CDU), Vetter Helga (CDU), Ripsam Iris (CDU), Dr. Kübler Cornelius (CDU) |
| Datum 24.05.2012 |
| Betreff Mobile Stroke Units |

Anlagen

Text der Anfragen/ der Anträge

Präambel

Die erste Mobile Stroke Unit wurde an der Universität des Saarlandes in Dienst gestellt. Über eine weitere verfügt die Charité in Berlin. In den Fahrzeugen kann die komplette Rettungsversorgung einschließlich Intensivtherapie und Patiententransport erfolgen. Es handelt sich sowohl in Berlin als auch im Saarland um Forschungsprojekte mit erheblichem technischem und personellem Aufwand. Mit an Bord sind zwei Fachärzte, davon ein Neurologe und ein Neuroradiologe. Gefördert wird beispielsweise das Berliner Projekt durch die Technologiestiftung Berlin aus Mitteln des Zukunftsfonds des Landes Berlin, des Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE) sowie durch das brandenburgische Wirtschaftsministerium. Beispielhaft sind als Anhang Bilder der im Saarland und in Berlin eingesetzten Spezialfahrzeuge abgedruckt. Eine abschließende und fachlich allgemein anerkannte Bewertung der Forschungsprojekte steht noch aus.

Stellungnahme der Branddirektion

Zur o. g. Anfrage nimmt die Branddirektion in Abstimmung mit dem Sprecher der Gruppe der Leitenden Notärzte, Herrn Dr. Henn-Beilharz, und dem ärztlichen Direktor der neurologischen Klinik im Bürgerhospital, Professor Dr. Bäßner, wie folgt Stellung.

Zu Frage 1:

Die im Rettungsdienstbereich Stuttgart eingesetzten Rettungswagen sind nicht für eine Schlaganfalltherapie ausgestattet. Eine Einrichtung zur mobilen Computertomo-

graphie und spezielle Laborgeräte sind nicht Bestandteil der Beladung der Rettungswagen in der Landeshauptstadt Stuttgart. Die Diagnose, wie in der Fragestellung formuliert, erfolgt als sogenannte Verdachtsdiagnose anhand der vor Ort erfassbaren medizinischen Parameter. Dabei kann allerdings nicht zwischen Durchblutungsstörungen und Blutung unterschieden werden. Beide Situationen werden völlig unterschiedlich behandelt. Dies kann erst im Computertomographen differenziert werden. Eine zielgerichtete Therapie kann daher vor Ort nicht eingeleitet werden. Der zügige Transport in eine Fachabteilung einer Klinik hat daher oberste Priorität.

Zu Frage 2:

Eine Nachrüstung ist aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll, da in der Landeshauptstadt Stuttgart eine sehr schnelle Versorgung gewährleistet ist, indem der Patient sehr schnell in eine geeignete Klinik gebracht werden kann. Eine geeignete Klinik ist nach dem Baden-Württembergischen Schlaganfallkonzept eine Klinik mit einer durch die AG Schlaganfallstationen Baden-Württemberg e.V. oder die Deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG) zertifizierten Stroke Unit. In Stuttgart gibt es neben einer lokalen Stroke Unit im Marienhospital die durch die DSG zertifizierte überregionale Stroke Unit im Klinikum Stuttgart, Standort Bürgerhospital. Im Großraum Stuttgart ist die flächendeckende Versorgung definitiv sichergestellt. Es bestehen enge Kooperationen mit dem Marienhospital Stuttgart und den Stroke Units der Umgebung.

Eine Nachrüstung der vorhandenen Fahrzeuge ist nicht möglich, da die Fahrzeuge aufgrund ihrer Größe und zulässigen Gesamtmasse nicht in der Lage sind, die notwendigen medizinischen Geräte aufzunehmen. Weiterhin müsste das Rettungsdienstpersonal speziell ausgebildet werden. Sowohl im Saarland als auch in Berlin handelt es sich um spezielle Forschungsprojekte mit zusätzlichem Personal.

Zu Frage 3:

Durch den Einsatz mobiler Stroke Units können unter Umständen in Regionen mit nicht flächendeckenden Stroke Units schwere Langzeitschäden bei einzelnen Patienten verhindert werden. Generell können auch durch eine Mobile Stroke Unit Langzeitschäden nicht sicher verhindert werden. Im Fall einer Durchblutungsstörung könnte nach bestätigter Diagnose durch einen Computertomographen bereits im Fahrzeug eine Thrombolyse mit dem Ziel der Gerinnselauflösung begonnen werden. Im ebenfalls möglichen Fall einer Blutung muss der Patient zwingend in eine Klinik mit einer neurochirurgischen Fachabteilung verbracht werden, um eine gegebenenfalls notwendige Operation ohne Zeitverlust durchführen zu können.

Die Vorhaltung mobiler Stroke Units wie in Berlin oder im Saarland würde in der Landeshauptstadt Stuttgart nicht zwingend eine Verbesserung gegenüber dem heute praktizierten schnellen Transport in eine Fachklinik bedeuten, sofern dort die Therapie sofort beginnt. Ein zeitlicher Vorteil gegenüber dem heute praktizierten schnellen Transport wäre ohnehin nur bei einer ständigen zusätzlichen Besetzung einer mobilen Stroke Unit zu erreichen. Dies wäre außerhalb eines Forschungsprojekts nicht nur sehr teuer, sondern auch einsatztaktisch schwierig. Aufgrund der Größe derartiger Sonderfahrzeuge und der zentralen Stationierung wäre die Anfahrt zum Patienten

ten schwieriger und mit deutlich höherem Zeitaufwand verbunden als bei den dezentral verteilten RTW und NEF.

Vielmehr sollte in der Landeshauptstadt Stuttgart eine größere Anzahl an Rettungswagen vorgehalten werden, um die Hilfsfristen weiter zu verkürzen. Somit wäre eine noch schnellere Zuführung zur Diagnostik und Therapie in einer Fachklinik gewährleistet. Zusätzlich muss die Aufnahmebereitschaft in den Krankenhäusern weiter verbessert werden. Ein Zeitverlust in den Kliniken mit Wartezeiten von bis zu 20 Minuten bei der Übergabe an das Klinikpersonal ist immer noch tägliche Praxis.

Aus Sicht des Leitenden Notarztes und des Ärztlichen Leiters des Neurozentrums des Klinikums Stuttgart wäre allerdings eine Verbesserung der Transportmöglichkeiten zwischen den Krankenhäusern in Stuttgart sinnvoll. Patienten müssen auf dem Weg zu einer Intervention bzw. auf dem Rückweg oft Wartezeiten in Kauf nehmen. Durch noch kürzere Transportzeiten sowie weitere Strukturmaßnahmen (Zahl der Betten, Post Stroke Unit, Flash-CT) könnte das bereits vorhandene vernetzte System in Stuttgart noch weiter optimiert werden. Es ist daher sicherlich vordringlich, in der Landeshauptstadt Stuttgart, wie auch im gesamten Bundesland Baden-Württemberg, tragfähige Konzepte zu finanzierten Vorhaltungen für Intensiv-Transporte, Adipositas-Transporte und Infektionstransporte zu schaffen.

Ein weiterer Aspekt zur Verhinderung von Langzeitschäden ist eine weitere Aufklärung der Bevölkerung und der niedergelassenen Ärzte über Symptome und Maßnahmen bei einem Schlaganfall mit dem Ziel, den Rettungsdienst konsequent und schnell zu alarmieren.

Dr. Wolfgang Schuster

Verteiler
<Verteiler>