

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Peter Enders (CDU)

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

Stroke Units im Westerwaldkreis und in den Landkreisen Altenkirchen und Neuwied

Die **Kleine Anfrage 1034** vom 23. August 2012 hat folgenden Wortlaut:

Seit einigen Jahren sind in den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern Stroke Unit (regional und überregional) eingerichtet, um die Schlaganfallbehandlung zu optimieren.

Ich frage die Landesregierung:

1. Was sind die Kriterien für die Einordnung als regionale bzw. überregionale Stroke Unit?
2. Welche Krankenhäuser in den oben genannten Landkreisen sind seit wann Stroke Units regionaler bzw. überregionaler Ordnung?
3. Wie ist die Bettenzahl der jeweiligen Stroke Units?
4. Inwieweit haben die o. g. Krankenhäuser in den letzten zwei Jahren die Qualitätskriterien bzgl. Mindestanzahl an Stroke-Unitspatienten bzw. Mindestanzahl an Lysen eingehalten?
5. Welche Fördermittel haben die o. g. Krankenhäuser seit Bestehen der Stroke Units vom Land Rheinland-Pfalz bekommen?
6. Ist eine Zertifizierung der Stroke Units geplant bzw. eingeleitet?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 13. September 2012 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Die Strukturmerkmale der zentralen (überregionalen) und der regionalen Schlaganfalleinheiten werden durch den Lenkungsausschuss der SQMed GmbH (Geschäftsstelle Qualitätssicherung) festgelegt. Im Westerwaldkreis und den Landkreisen Altenkirchen und Neuwied bestehen ausschließlich regionale Schlaganfalleinheiten.

Derzeit werden für regionale Schlaganfalleinheiten folgende Strukturmerkmale gefordert:

- Regionale Schlaganfalleinheiten bestehen an Akutkrankenhäusern der Grund- und Regelversorgung.
- Die Notaufnahme ist jeden Tag rund um die Uhr möglich.
- Standort ist eine neurologische oder internistische Abteilung.
- Eine regionale Schlaganfalleinheit verfügt mindestens über vier Betten.
- Neurologische Kompetenz muss ständig verfügbar sein.
- Internistische Kompetenz ist ständig verfügbar.
- Radiologische Kompetenz muss in räumlich unmittelbarer Nähe (maximal 10 Minuten) in 24-Stunden-Bereitschaft bestehen.
- Intensivmedizinische Behandlung muss täglich 24 Stunden verfügbar sein und über die Möglichkeit zur künstlichen Beatmung verfügen.
- Eine Kooperation mit einer benachbarten Gefäßchirurgie muss bestehen.
- Ein Schlaganfallteam (multidisziplinär) ist obligatorisch.
- Die Anbindung an eine zentrale Schlaganfalleinheit muss bestehen.

b. w.

Weitere Details der Strukturmerkmale von regionalen Schlaganfalleinheiten werden durch den Lenkungsausschuss festgelegt.

Zentrale Schlaganfalleinheiten bestehen in der Regel an Schwerpunktkrankenhäusern und Krankenhäusern der Maximalversorgung und verfügen neben weiteren Merkmalen über alle Strukturmerkmale regionaler Schlaganfalleinheiten:

- Sie bestehen ausschließlich an neurologischen Fachabteilungen.
- Die zentrale Schlaganfalleinheit verfügt über eine neurochirurgische Abteilung.

Die zentrale Schlaganfallheit für den Norden des Landes befindet sich im Katholischen Klinikum in Koblenz.

Die genauen Details der Strukturmerkmale legt ebenfalls der Lenkungsausschuss fest.

Zu 2.:

Regionale Schlaganfalleinheiten (Stroke Units regionaler Ordnung) bestehen in folgenden Krankenhäusern:

- Marienhaus Klinikum Neuwied mit vier Plätzen seit 1. Dezember 2004,
- Kamillus-Klinik Asbach seit 2. Juni 2007 mit vier Plätzen (seit 2. Februar 2011 mit sechs Plätzen),
- DRK-Krankenhaus Kirchen seit 1. Januar 2004 mit vier Plätzen,
- Herz-Jesu-Krankenhaus Dernbach seit 1. Mai 2005 mit vier Plätzen,
- Evangelisches und Johanniter-Krankenhaus Dierdorf/Selters am Standort Selters seit 1. Mai 2007 mit vier Plätzen.

Zu 3.:

Die Schlaganfalleinheit der Kamillus Klinik in Asbach verfügt seit 2. Februar 2011 über sechs Plätze. Alle anderen Schlaganfalleinheiten verfügen nach wie vor über vier Plätze.

Zu 4.:

Alle Schlaganfalleinheiten erfüllen die Mindestanforderungen an eine Schlaganfalleinheit. Eine Mindestanzahl der Patientinnen und Patienten sowie der Lysen werden nicht festgelegt. Patientinnen und Patienten sollen auch dann noch in einer regionalen Schlaganfalleinheit behandelt werden können, wenn die Lyse wegen Zeitablauf nicht mehr möglich ist. Leider werden nach wie vor viele Patientinnen und Patienten zu spät (nach dem zeitlichen Lyse-Fenster) in einer regionalen Schlaganfalleinheit behandelt.

Zu 5.:

Die in der Antwort zu Frage 2 genannten Krankenhäuser haben seit Bestehen der jeweiligen regionalen Schlaganfalleinheiten für verschiedene Maßnahmen Fördermittel im Rahmen der Krankenhauseinzelförderung erhalten.

Die Höhe der erhaltenen Fördermittel für das jeweilige Krankenhaus ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle.

Krankenhaus	Fördermittel
DRK Krankenhaus Kirchen	4 055 000 Euro
Ev. und Johanniter Krankenhaus Dierdorf-Selters	2 090 000 Euro
Marienhaus Klinikum Neuwied	20 746 000 Euro
Kamillus Klinik Asbach	1 262 000 Euro
Herz-Jesu-Krankenhaus Dernbach	3 442 000 Euro

Zu 6.:

Die Zertifizierung der Schlaganfalleinheiten in Neuwied, Kirchen und Dernbach ist nicht geplant. Die Schlaganfalleinheit in Asbach ist von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG) zertifiziert. Sie verfügt seit 2. Februar 2011 über sechs Betten. Für die Schlaganfalleinheit in Selters wird der Antrag auf Zertifizierung gegenwärtig ausgearbeitet.

Malu Dreyer
Staatsministerin