

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten MUDr. PhDr. / Univ.Prag Jozef Rakicky und Vanessa Behrendt (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Sind die Argumente für die Krankenhausreform bezüglich der Schlaganfälle in Niedersachsen haltbar?

Anfrage der Abgeordneten MUDr. PhDr. / Univ.Prag Jozef Rakicky und Vanessa Behrendt (AfD),
eingegangen am 14.08.2023 - Drs. 19/2115
an die Staatskanzlei übersandt am 18.08.2023

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 12.09.2023

Vorbemerkung der Abgeordneten

Die Regierungskommission hatte in ihrer fünften Stellungnahme von 5 000 Schlaganfalltodesfällen berichtet, die durch eine Zentralisierung der Behandlung auf Stroke Units vermeidbar wären. Dies hatte der Präsident des Verbandes leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte e. V. (VLK) in einer ersten Beurteilung bereits unmittelbar nach Veröffentlichung als „völlig aus der Luft gegriffen“ bezeichnet. Diese Einschätzung des VLK-Präsidenten wird durch eine Analyse einer Professorin für Medizincontrolling bestätigt¹.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die medizinische Behandlung von Schlaganfällen hat sich in den vergangenen Jahren erheblich verändert und weiterentwickelt. Der Niedersächsische Krankenhausplan weist keine Stroke Units aus, d. h. sie sind nicht Gegenstand der niedersächsischen Krankenhausplanung auf Landesebene.

Laut der Website der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (www.dsg-info.de) sind Stand 15. August 2023 in Niedersachsen 28 Stroke Units mit 269 Monitoring-Betten von der DSG zertifiziert. Das Zertifizierungsverfahren in Kooperation mit LGA InterCert GmbH wurde im Jahr 2009 etabliert, für das Jahr 2000 liegen daher keine Angaben vor.

¹ <https://vlk-online.de/pressestatement-des-vlk-schlaganfall-todesfaelle-regierungskommission-muss-potenzialanalyse-zuruecknehmen/>, abger. am 10.08.23

KHNR	Krankenhaus	Ort	Betten	Art
310100001	Städtisches Klinikum Braunschweig	Braunschweig	16	überregional
310300001	Klinikum Wolfsburg	Wolfsburg	8	regional
315301202	ASKLEPIOS Kliniken Schildautal	Seesen	10	überregional
315901601	Universitätsmedizin Göttingen	Göttingen	12	überregional
324100101	Klinikum Nordstadt	Hannover	12	überregional
324100105	DIAKOVERE Friederikenstift	Hannover	8	regional
324100106	DIAKOVERE Henriettenstift	Hannover	10	regional
324100110	Medizinische Hochschule Hannover	Hannover	12	überregional
324100901	Klinikum Agnes-Karll Laatzen	Laatzen	8	regional
325200701	BDH-Klinik Hessisch Oldendorf	Hessisch-Oldendorf	4	regional
325402102	St. Bernward Krankenhaus	Hildesheim	10	überregional
335100601	Allgemeines Krankenhaus Celle	Celle	10	überregional
335300501	Krankenhäuser Buchholz	Buchholz	8	regional
335304001	Krankenhaus Winsen	Winsen (Luhe)	4	regional
335502201	Städtisches Klinikum Lüneburg	Lüneburg	9	regional
335703901	Diakonieklinikum Rotenburg	Rotenburg (Wümme)	10	überregional
335903801	Elbe Kliniken Stade-Buxtehude	Stade	12	regional
336002501	HELIOS Klinikum Uelzen	Uelzen	10	regional
340200001	Klinikum Emden	Emden	10	regional
340300003	Evangelisches Krankenhaus Oldenburg	Oldenburg	14	überregional
340400001	Klinikum Osnabrück	Osnabrück	14	überregional
340400002	Marienhospital	Osnabrück	6	überregional
345100701	Ammerland Klinik	Westerstede	12	überregional
345403501	Krankenhaus Ludmillenstift	Meppen	8	überregional
345501401	Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch	Sande	12	regional
345601501	Euregio-Klinik	Nordhorn	5	regional
345903001	Christliches Krankenhaus Quakenbrück	Quakenbrück	6	regional
346000201	Krankenhaus St. Elisabeth	Damme	9	regional

Das Agaplesion Ev. Bathildiskrankenhaus in Bad Pyrmont betreibt zurzeit die Re-Zertifizierung.

Ferner sind die Teleneurologischen Netzwerke zu nennen:

Das Teleneurologie-Netzwerk der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ist das größte bestehende Netzwerk. Kooperationskliniken der MHH sind das Helios Klinikum Hildesheim, das Helios Klinikum Salzgitter, die Helios Albert-Schweitzer-Klinik Northeim, das Helios Klinikum Gifhorn, die Helios Kliniken Mittelweser und das Sana Klinikum Hameln-Pyrmont.

Im Raum Osnabrück sind Krankenhäuser mit eigener Neurologie in Ibbenbüren, Lengerich (beide Nordrhein-Westfalen), Damme und Quakenbrück sowie die Krankenhäuser in Harderberg, Melle und Wildeshausen (Landkreis Oldenburg) ohne eigene Neurologie, die Schlaganfälle in der Inneren Medizin behandeln, mit der Schlaganfallzentrale der Neurologischen Abteilung des Klinikums Osnabrück verbunden.

Über eine enge Zusammenarbeit auf dem Gebiet der neurovaskulären Medizin haben sich sechs Kliniken im Nordwesten Niedersachsens verständigt. An dem neurovaskulären Netzwerk Oldenburg sind neben dem Evangelischen Krankenhaus Oldenburg die Krankenhäuser in Emden, Damme, Quakenbrück, Sande und Westerstede beteiligt.

Ferner betreut im Rahmen des Telemedizinischen Schlaganfallnetzwerks Nord-Ost die Helios Klinik Uelzen die Helios Standorte in Gifhorn und Cuxhaven.

Die von der Datenstelle des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus erhobenen Daten dürfen nach § 21 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) nur für Zwecke der Krankenhausplanung und Investitionsförderung verwendet werden. Daher wurden zur Beantwortung der Anfrage die Daten der Patientinnen und Patienten aus der öffentlich zugänglichen Datenbank GENESIS-Online Gesundheit des Statistischen Bundesamtes, Tabelle 23131-0011 „Krankenhauspatienten: Bundesländer, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Hauptdiagnose ICD-10 (1-3-Steller Hierarchie)“ der Jahre 2000 bis 2021 herangezogen.

Abgefragt wurden die ICD-Codes:

ICD10-I60	Subarachnoidalblutung
ICD10-I61	Intrazerebrale Blutung
ICD10-I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
ICD10-I63	Hirnfarkt
ICD10-I64	Schlaganfall, nicht als Blutung o. Infarkt bezeichnet
ICD10-I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Art ohne Hirnfarkt
ICD10-I66	Verschluss und Stenose zerebraler Art ohne Hirnfarkt
ICD10-I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
ICD10-I68	Zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
ICD10-I69	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit

1. Wie viele Schlaganfalltodesfälle im Krankenhaus wurden im Jahr 2000 im Vergleich zu den Jahren 2020, 2021 und 2022 in Niedersachsen insgesamt registriert (bitte je in absoluten Zahlen und prozentual sowie nach Altersgruppen auflisten)?

Alter	2000	2020	Anteil 2000	2021	Anteil 2000
0 bis unter 10	1	1	100,00 %	1	100,00 %
10 bis unter 20	2	0	0,00 %	2	100,00 %
20 bis unter 30	4	2	50,00 %	4	100,00 %
30 bis unter 40	28	13	46,43 %	16	57,14 %
40 bis unter 50	82	34	41,46 %	38	46,34 %
50 bis unter 60	141	116	82,27 %	98	69,50 %
60 bis unter 70	433	275	63,51 %	263	60,74 %

Alter	2000	2020	Anteil 2000	2021	Anteil 2000
70 bis unter 80	1 130	567	50,18 %	538	47,61 %
80 bis unter 90	1 358	1 021	75,18 %	1 084	79,82 %
ab 90	335	392	117,01 %	373	111,34 %
Summe	3 514	2 421	68,90 %	2 417	68,78 %

Die Zahlen für das Jahr 2022 stehen noch nicht zur Verfügung.

2. Wie viele dieser Schlaganfalltodesfälle wurden in den Krankenhäusern mit und wie viele in Krankenhäusern ohne Stroke Unit registriert (bitte je in absoluten Zahlen und prozentual, nach Jahren sowie nach Altersgruppen auflisten)?

Alter	2020 mit SU		2020 ohne SU		Summe
0 bis unter 10	1	100%	0	0%	1
10 bis unter 20	0		0		0
20 bis unter 30	2	100%	0	0%	2
30 bis unter 40	13	100%	0	0%	13
40 bis unter 50	30	88%	4	12%	34
50 bis unter 60	98	84%	18	16%	116
60 bis unter 70	232	84%	43	16%	275
70 bis unter 80	456	80%	111	20%	567
80 bis unter 90	754	74%	267	26%	1021
ab 90	294	75%	98	25%	392
Summe	1 880	78%	541	22%	2 421

Ferner starben 379 Personen aus Niedersachsen in Kliniken außerhalb Niedersachsens.

Für das Jahr 2000 konnten keine Zahlen ermittelt werden, da es 2000 noch keine zertifizierten Stroke-Units gab. Daten für die Jahre 2021 und 2022 stehen noch nicht zur Verfügung.

3. Wie viele Schlaganfallpatienten wurden in den o. g. Jahren in einem Krankenhaus mit und ohne Stroke Unit behandelt (bitte je in absoluten Zahlen und prozentual, nach Jahren sowie nach Altersgruppen auflisten)?

Alter	2020 mit SU		2020 ohne SU		Summe
0 bis unter 10	27	60,0 %	18	40,0 %	45
10 bis unter 20	31	81,6 %	7	18,4 %	38
20 bis unter 30	115	88,5 %	15	11,5 %	130
30 bis unter 40	349	86,8 %	53	13,2 %	402
40 bis unter 50	919	84,0 %	175	16,0 %	1 094
50 bis unter 60	2 856	78,9 %	764	21,1 %	3 620

Alter	2020 mit SU		2020 ohne SU		Summe
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
60 bis unter 70	4 630	76,0 %	1 462	24,0 %	6 092
70 bis unter 80	6 333	73,3 %	2 306	26,7 %	8 639
80 bis unter 90	6 733	70,6 %	2 799	29,4 %	9 532
ab 90	1 468	69,9 %	632	30,1 %	2 100
Summe	23 461	74,0 %	8 231	26,0 %	31 692

Für das Jahr 2000 konnten keine Zahlen ermittelt werden, da es 2000 noch keine zertifizierten Stroke-Units gab. Daten für die Jahre 2021 und 2022 stehen noch nicht zur Verfügung.

4. Wie viele Akutkrankenhäuser in Niedersachsen verfügten in den o. g. Jahren über einen Stroke Unit und wie viele nicht (bitte nach Jahren, Anzahl und Standort auflisten)?

Die zur Beantwortung der Frage erforderlichen Daten liegen der Landesregierung nicht vor. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

5. Wie viele Stroke-Unit-Standorte in Niedersachsen mussten in den Jahren von 2013 bis einschließlich 2022 wegen Personal- und Ärztemangel geschlossen werden (bitte einzeln nach Standort und nach Jahren auflisten)?

In den Jahren 2013 bis 2022 wurde kein Stroke-Unit-Standort in Niedersachsen geschlossen.

6. Wie beurteilt die Landesregierung die Gründe für das Fehlen von Stroke-Unit-Standorten in den diesbezüglichen Krankenhäusern (Personalmangel, Investitionslücke, andere Gründe) zum aktuellen Zeitpunkt?

7. Wo sind zukünftig weitere Stroke-Unit-Standorte geplant, und in welchem Umfang (personell, finanziell) unterstützt die Landesregierung die Krankenhäuser bei deren Einrichtung (bitte nach Jahren der geplanten Fertigstellung sowie Standort aufschlüsseln)?

Die Fragen 6 und 7 aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Grundsätzlich verfügen alle Krankenhäuser, die mit einer Fachabteilung für Neurologie in den Niedersächsischen Krankenhausplan aufgenommen sind, über eine Stroke-Unit. Eine flächendeckende Versorgung ist sichergestellt. Gegenwärtig besteht daher kein Bedarf an der Einrichtung weiterer Stroke-Units.