

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD)

vom 16. Januar 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 20. Januar 2025)

zum Thema:

Zukunft der STEM-O-Versorgung in Berlin

und **Antwort** vom 29. Januar 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 30. Januar 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/21373

vom 16. Januar 2025

über Zukunft der STEMO-Versorgung in Berlin

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Das Stroke-Einsatz-Mobil (STEMO) ist ein speziell ausgestatteter Rettungswagen in Berlin, der für die schnelle Versorgung von Schlaganfallpatienten entwickelt wurde. Seit 2011 sind diese Fahrzeuge im Einsatz und ermöglichen es, Diagnostik und Therapie bereits am Einsatzort zu beginnen.

1. Wie viele STEMOs sind derzeit in Berlin im Einsatz, und wie werden sie auf die Bezirke verteilt?

Zu 1.:

In Berlin sind drei Stroke Einsatz Mobile (STEMOs) im Einsatz. Ein viertes Fahrzeug („Backup“) wird zur Kompensation von Fahrzeugausfällen vorgehalten. Derzeitig sind die drei STEMOs auf der Rettungswache Unfallkrankenhaus Berlin 6106, der Rettungswache Mariendorf 4390 und der Feuerwache Charlottenburg-Nord 3600 stationiert.

2. Welche Maßnahmen stellt der Senat sicher, um auch strukturschwache oder geografisch benachteiligte Regionen gleichmäßig mit STEMO-Technologie zu versorgen?

3. Gibt es bekannte Herausforderungen oder Verzögerungen bei der Alarmierung und Einsatzplanung der STEMOS?

Zu 2. und 3.:

Die Einsatzsteuerung der STEMOS als Bestandteil des Rettungsdienstes obliegt der Berliner Feuerwehr. Dem Senat liegen keine Informationen im Sinne der Fragestellungen vor.

4. Welche Qualifikationen müssen die in den STEMOS eingesetzten Fachkräfte erfüllen, und wie wird eine kontinuierliche Weiterbildung sichergestellt?

Zu 4.:

Das Notärztliche Personal auf dem STEMOS erfüllt die Anforderungen gemäß § 5b der Verordnung über den Notarzdienst (NADV) und dem Standard der Notärztin/des Notarztes in Weiterbildung (Junior-EMS-Physician = JEMS-P). Das Notärztliche Fachpersonal muss über eine fachärztliche Weiterbildung für Neurologie verfügen oder sich in assistenzärztlicher neurologischer Weiterbildung im Umfang von drei Jahren befinden. Zudem muss eine Berufserfahrung von einem Jahr ärztlicher Tätigkeit auf einer Stroke Unit sowie eine fachspezifische Weiterbildung vorliegen.

Die Medizinisch-Technische-Radiologie-Assistenz (MTRA) besitzt Fachkunde im Strahlenschutz und hat eine Zusatzqualifikation als Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter absolviert.

Das Einsatzfahrzeug wird von einer ausgebildeten Rettungsassistentin oder einem ausgebildeten Rettungsassistenten gefahren.

Die kontinuierliche Weiterbildung der Notärztinnen und Notärzte sowie der MTRA wird durch die Krankenhäuser erbracht. Die Fortbildung des Personals der Berliner Feuerwehr wird durch die Berliner Feuerwehr im Rahmen der dafür vorgegebenen Curricula sichergestellt.

5. Wie hoch ist die personelle Fluktuation im STEMOS-Team, und welche Maßnahmen werden ergriffen, um eine dauerhafte Besetzung der spezialisierten Positionen zu gewährleisten?

Zu 5.:

Hierzu liegen dem Senat keine Informationen vor.

6. Wie hoch sind die jährlichen Betriebskosten pro STEMO, und wie werden diese finanziert?

Zu 6.:

Die Berliner Feuerwehr betreibt die STEMO-Fahrzeuge im Wege der Auftragsbewirtschaftung. In der folgenden Übersicht sind die jährlichen Kosten pro STEMO aufgelistet. Darin sind die Kosten für radiologische Befundungen, Jahrespauschalen, Basis- und Nutzungsgebühren sowie etwaige Aufwandsentschädigungen enthalten.

STEMO	Kosten in 2024
STEMO Charité	1.003.121,31 €
STEMO UKB	894.633,77 €
STEMO Vivantes	804.531,75 €
Back-up-STEMO	6.050,40 €
Gesamtkosten	2.708.337,23 €

Hinzu kommen Kosten für Medikamente, Kraftstoffe und Instandhaltung der STEMO-Fahrzeuge. Hierfür sind Kosten in Höhe von insgesamt 500.404,13 Euro entstanden, die seitens der Berliner Feuerwehr aufgewendet wurden. Eine gesonderte Zuordnung pro STEMO erfolgte nicht.

Folglich belaufen sich die Gesamtkosten für den Betrieb aller STEMOs für das Jahr 2024 auf 3.208.741,36 Euro. Die Personalkosten für die Berliner Feuerwehr sind darin noch nicht enthalten.

7. Gibt es eine anteilige Kostenübernahme durch Krankenkassen oder andere Institutionen?

Zu 7.:

Die Krankenkassen zahlen die STEMO-Gebühren nicht in voller Höhe und unter dem Vorbehalt der Rückforderung. Sie beteiligen sich lediglich in Höhe der Gebühr für ein Notarzteinsatzfahrzeug (NEF), so dass die Finanzierung nicht kostendeckend ist.

8. Wie sind die STEMOs in die Notfallversorgung der Berliner Krankenhäuser integriert, insbesondere in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Stroke Units und dem Rettungsdienst?

Zu 8.:

Die Stroke Units der Krankenhäuser übernehmen Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall von den STEMOs. Die STEMO-Einsätze werden durch die Leitstelle der Berliner Feuerwehr im Rahmen der Notfallversorgung des Landes Berlin gesteuert.

Im Rahmen der Schlaganfallversorgung erfolgt präklinisch neben der STEMO Alarmierung regelhaft eine Alarmierung von Rettungsdienstwagen (RTW). Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall erfolgt gemeinsam mit der RTW-Besatzung. Die Berliner Feuerwehr stellt für das STEMO die Fahrzeuge sowie die das Fahrzeug führende Einsatzkraft (Fahrer oder Fahrerin) bereit.

9. Welche Pläne gibt es, neue Technologien wie KI-gestützte Diagnosesysteme oder erweiterte Bildgebungsverfahren in die STEMOs zu integrieren?

Zu 9.:

Hierzu liegen dem Senat keine Erkenntnisse vor.

10. Gibt es Überlegungen, die Einsatzgebiete der STEMOs auf andere neurologische Notfälle wie Schädel-Hirn-Traumata oder epileptische Anfälle auszuweiten?

Zu 10.:

Die Einsatzsteuerung der STEMOs als Bestandteil des Rettungsdienstes obliegt der Berliner Feuerwehr. Die STEMOs unterstützen regelhaft bei Nichtverfügbarkeit anderweitiger notärztlicher Einsatzmittel im Rahmen der Regelversorgung. Ob eine Ausweitung der Indikationen geplant ist, ist dem Senat nicht bekannt.

11. Auf welchen wissenschaftlichen Studien oder Modellrechnungen basieren Entscheidungen zur Einführung und Weiterentwicklung der STEMOs?

12. Gibt es Planungen, die Ergebnisse aus den Berliner STEMO-Einsätzen in nationale oder internationale Forschungsnetzwerke einzubringen?

13. Welche statistischen Daten belegen die Effektivität der STEMOs bei der Senkung der Mortalität und Morbidität nach Schlaganfällen?

Zu 11., 12. und 13.:

Die Berliner Feuerwehr war von 2010 bis Ende 2021 einer der Kooperationspartner zu den Studien der Charité (Phantom S_ Jama, B_Proud 1.0 und 2.0 und der gesundheitsökonomischen Evaluation).

Die STEMOs fahren im Regelbetrieb der Feuerwehr ohne wissenschaftliche Begleitung seitens der Berliner Feuerwehr. Zu den weiteren Fragestellungen liegen dem Senat keine Informationen vor.

14. Wie schätzt der Senat die Effizienz der STEMOs im Vergleich zu alternativen Modellen wie einer stärkeren Digitalisierung der Rettungsdienste oder der Einrichtung spezialisierter Stroke Units?

15. Welche Strategien verfolgt der Senat, um die STEMO-Flotte auszubauen und eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen?

Zu 14. und 15.:

Bei der Gesamtbetrachtung zum Weiterbetrieb von STEMOs wurde vom Senat auf die bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Berliner Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung hingewiesen, wobei der Rettungsdienst auch dem Gebot der Wirtschaftlichkeit unterliegt. Mit Blick auf die medizinische Fortentwicklung bei der Behandlung von Schlaganfällen, die verhältnismäßig gute Abdeckung Berlins mit zertifizierten Stroke Units und die Kosten für das Gesundheitssystem stellen die STEMOs einen Baustein unter vielen in der Schlaganfallversorgung dar. Ob ein dauerhaft fortgesetzter Regelbetrieb wirtschaftlich und sinnvoll erscheint, bedarf weiterer Beobachtung.

Die Einrichtung spezialisierter Stroke Units sowie Digitalisierungsmaßnahmen im Rettungsdienst etablieren sich unabhängig von dem STEMO System. Aus Sicht der Berliner Feuerwehr könnten Prozessoptimierungen an der Schnittstelle zwischen präklinischer und klinischer Patientenversorgung gegebenenfalls einen mindestens vergleichbaren Vorteil in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall bewirken. Diesbezüglich wurden seitens der Berliner Feuerwehr gemeinsam mit den Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern in den vergangenen Jahren bereits deutliche Fortschritte erzielt (bspw. Datashare, RIKS, IVENA).

16. Gibt es Planungen, die STEMOs als Pilotprojekt in anderen Regionen außerhalb Berlins einzusetzen?

Zu 16.:

Hierzu liegen dem Senat keine Erkenntnisse vor.

Berlin, den 29. Januar 2025

In Vertretung
Dr. Henry Marx
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege