

## DER KREISAUSSCHUSS

gemäß Verteiler: s. Seite 2

\*sagenhaft und zukunftsoffen!

**Rechtsamt, Brandschutz,  
Katastrophenschutz und  
Rettungsdienst**

**Ärztlicher Leiter Rettungsdienst**

Michelstädter Str. 12, 64711 Erbach  
09. November 2011

Internet: <http://www.odenwaldkreis.de>  
E-Mail: [b.krakowka@odenwaldkreis.de](mailto:b.krakowka@odenwaldkreis.de)

Telefonzentrale: 06062 70-0  
Direktwahl: 06062-701596  
(Dienstag u. Mittwoch)  
Unser Aktenzeichen:

**Ansprechpartner:  
Dr. med. B. Krakowka**

**Betreff: Durchführung des Hess. Rettungsdienstgesetzes**

**hier: Regionales Zuweisungskonzept d. Odenwaldkreises für Patienten mit akutem Schlaganfall  
Stroke Unit am Gesundheitszentrum Odenwaldkreis GmbH in Erbach ab 8.10 2012**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die aktuelle Version des für den Rettungsdienstbereich Odenwaldkreis ab dem **8.10.2012** gültigen Zuweisungskonzeptes für Patienten mit neu aufgetretenem Schlaganfall.

Wenngleich auch nach den bisherigen Konzepten (2007 und 2011) bereits eine Verbringung des potentiell für eine Thrombolyse infrage kommenden Patienten in das GZO in Erbach geregelt war, so ist doch mit der Akkreditierung als Stroke Unit innerklinisch eine Anpassung der organisatorischen Abläufe vorgenommen worden. Insbesondere ist durch eine Kooperation mit der Universitätsklinik Heidelberg über ein teleneurologisches Verfahren die neurologische Beurteilung nunmehr rund um die Uhr und damit auch zu Zeiten gesichert, in denen die neurologischen Fachärzte des Neurocentrums Odenwald nicht verfügbar sind.

Zwei wesentliche Änderungen ergeben sich für den Notarzt und das Rettungsdienstpersonal bei sonst gleichbleibendem Algorhithmus:

1. Das Lysefenster wurde von der DNG (Deutsche Gesellschaft für Neurologie) gemäß Zulassung auf 4,5 Std. angehoben. Darüber hinaus sind noch Lyse-Therapien außerhalb der Zulassung als individueller Heilversuch denkbar.
2. Die telefonische Notarzt-zu-Klinikarzt-Anmeldung wird ausschließlich über das neu eingerichtete Telefon **06062-797071** (Intensivarzt) durchgeführt. Die Übergabe des Patienten erfolgt dann in der Notaufnahme an den dort mittlerweile anwesenden Intensivarzt. Die weiteren Abläufe wie Verbringung zum CT etc. sind innerklinisch geregelt und werden durch das Klinikpersonal durchgeführt.

**Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Ihre Adresse (Name, Vorname, Straße, Ort, Telefon, Fax, E-Mail) wird elektronisch gespeichert.  
Eine Weitergabe erfolgt nur innerhalb der Kreisverwaltung des Odenwaldkreises für dienstliche Zwecke.  
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, teilen Sie uns dies bitte schriftlich mit.

**Öffnungszeiten:** mo., di., do., fr. 08:00 bis 12:00 Uhr, do.: 14:00 bis 17:30 Uhr  
**Zulassungsstelle/Straßenverkehrsbehörde:** mo. bis fr. 08:00 bis 12:00 Uhr, do. 14:00 bis 17:30 Uhr

**Konten der Kreiskasse:**

Postbank Frankfurt/Main, BLZ 500 100 60, Konto-Nr. 114 67-603  
Sparkasse Odenwaldkreis, Erbach, BLZ 508 519 52, Konto-Nr. 901  
Volksbank Odenwald eG, Michelstadt, BLZ 508 635 13, Konto-Nr. 30 015

IBAN: DE17 5001 0060 0011 4676 03      BIC PBNKDEFF  
IBAN: DE05 5085 1952 0000 0009 01      BIC HELADEF1ERB  
IBAN: DE63 5086 3513 0000 0300 15      BIC GENODE51MIC



Mit dieser Anpassung der Zuweisungsstrategie des Odenwaldkreises für „Patienten in der Akutphase des Schlaganfalles“ wird ein weiterer Baustein geschaffen, um dem Hessischen Rettungsdienstgesetz mit der Forderung nach der Verbringung der Patienten in das „nächstliegende geeignete Krankenhaus“ gerecht zu werden.

Sollten Schnittstellenprobleme im Bereich „Rettungsdienst-Klinik“ gerade in der Umstellungsphase auftreten, so wäre ich für Rückmeldungen sehr dankbar, um gemeinsam mit den Verantwortlichen des Gesundheitszentrums qualitative Verbesserungen einleiten zu können.

Für weitere Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.

Dr. med. Bernhard Krakowka  
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst des Odenwaldkreises

Erbach, am 5. Oktober 2012

**Verteiler: (ggf. interne Weiterleitung erforderlich)**

alle aktiven Notärzte des GZO

Rettungsdienstleitung des DRK, Erbach

Zentrale Leitstelle des Odenwaldkreises

Notaufnahme des GZO GmbH

Interdisziplinäre Intensivstation des GZO GmbH

Herr A. Schwab, Geschäftsführer des GZO GmbH

Frau Hildmann und Herr Thierolf, im Hause

Zentrale Leitstelle Obernburg/Aschaffenburg

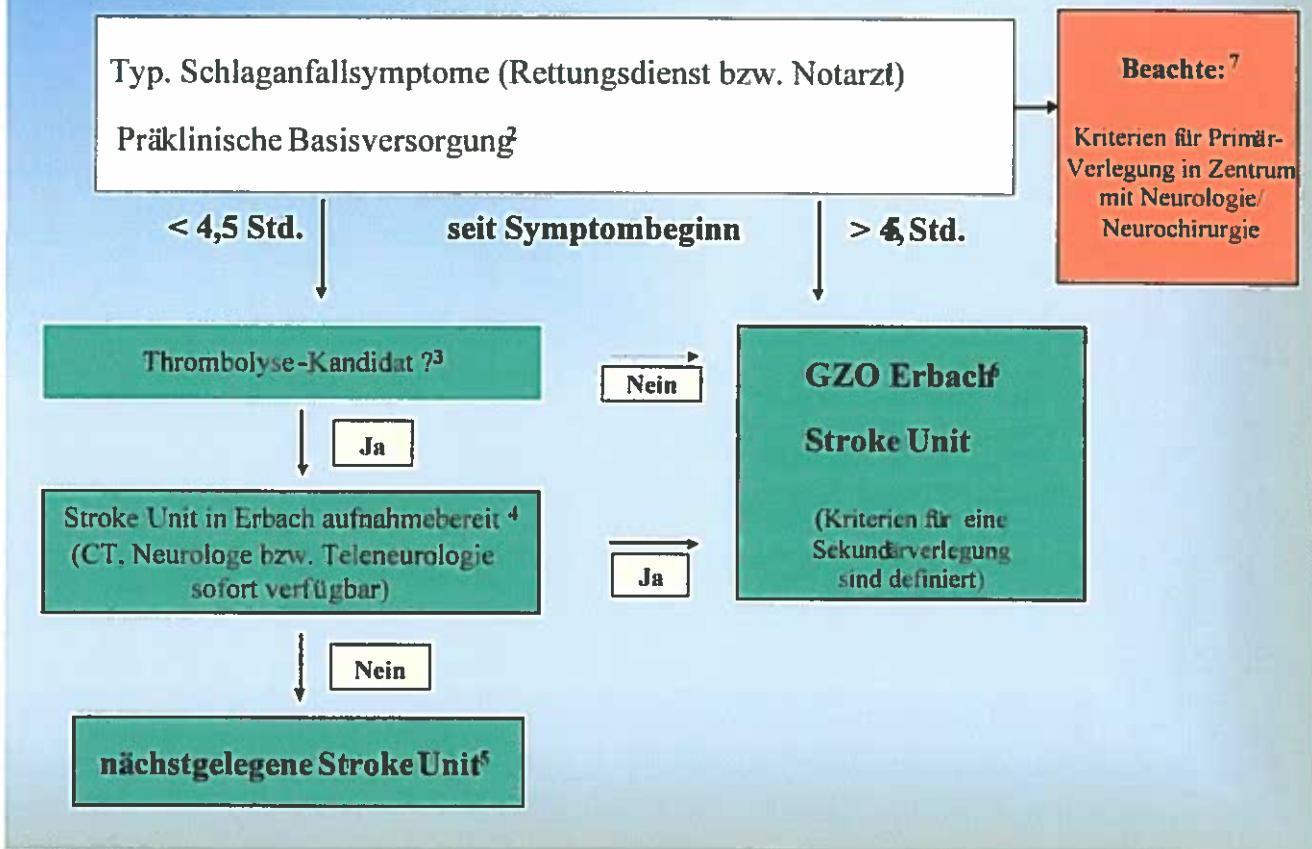
Zentrale Leitstelle Neckar-Odenwaldkreis

Zentrale Leitstelle Rhein-Neckar-Kreis/Ladenburg

Dr. Manfred Scheuer, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Kreis Bergstraße

Dr. Jens Büttner, Ärztl. Leiter Rettungsdienst, Darmstadt und Kreis DA-Dieburg

**Zuweisungsstrategie bei Patienten mit akut aufgetretenem neurologischem Defizit  
(ausgenommen Trauma-Patienten) → Polytrauma-Algorithmus**



**Erläuterungen**

**zu 1.: Präklin. Identifizierung des Schlaganfalles**

Fazialisparese, Armparese, Sprache/Sprechen (CPSS)  
falls negativ: Blickparese, Visusstörung, Beinparese, Hemihypästhesie  
Glasgow-Coma-Scale

Anamnese dokumentieren (Pat. eingeschränkt auskunftsfähig,  
ggf. Angehörige mitnehmen)

exakter Zeitpunkt des Symptombeginns unklar: letzter Zeitpunkt, zu dem die Symptome noch nicht bestanden, z.B. beim Zubettgehen am Abend zuvor

Ausschluß anderer Ursachen für die neurologischen Störungen:  
Hypoglykämie, Intoxikation, Sepsis, Hyperkapnie etc.

**zu 2.: Präklinische Basisversorgung**

Lagerung und Sauerstoffgabe nach Klinik  
Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, O2 – Sättigung, Blutzucker, Atmung  
- erforderliche Korrekturen durchführen –  
keine ASS- oder Heparin-Gabe !

**zu 3.: Thrombolyse - Einschlußkriterien:**

Sicheres und relevantes neurologisches Defizit

Zeit seit Symptombeginn < 4,5 Stunden (Präklinische Zeit berücksichtigen ! )

Alter 18 – 80 Jahre (biologischen Zustand einbeziehen)

**Thrombolyse- Kontra-Indikationen:**

**Patienten mit schweren initialen Bewußtseinsstörungen**

**nicht kontrollierbare art. Hypertonie (RR > 185/110 mmHg)**

**Status epilepticus nach Symptombeginn**

**schwere konsumierende Grundkrankheit**

**schweres SHT < 4 Wochen**

**großer operativer Eingriff < 4 Wochen**

**intrakranielle oder intraspinale OP < 3 Monate**

**Entbindung in den letzten 10 Tagen**

**schwere GI – Blutung < 4 Wochen**

**Ösophagusvarizen, akute Pankreatitis**

**Marcumar- oder Heparintherapie (INR > 1,7)**

**Schwere Lebererkrankung**

**Einnahme in den letzten 48 Std. von: Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®)**

**i.m.-Injektion an nichtkomprimierbarer Stelle < 7 Tage (relative KI)**

**Patientenalter > 80 Jahre (biologischen Zustand einbeziehen, relative KI)**

**zu 4.: Lyse-Bereitschaft im KKH Erbach**

Notarzt telefoniert mit diensthabendem Intensivarzt (06062-797071)

Dieser gibt entweder sofort Auskunft, ob CT und Neurologe bzw. Teleneurologie unverzüglich verfügbar sind oder meldet dies nach Klärung über das NEF-Handy (über Pforte) dem Notarzt. Die Übergabe des Patienten erfolgt dann in der Notaufnahme an den dort mittlerweile anwesenden Intensivarzt. Die weiteren Abläufe wie Verbringung zum CT etc. sind innerklinisch geregelt und werden durch das Klinikpersonal durchgeführt.

**zu 5.: Stroke Unit**

nächstgelegene, aufnahmebereite Stroke Unit - Anmeldung zur eventuellen

Thrombolyse mittels Arzt-Arzt-Gespräch (Notarzt - neurolog. Aufnahmarzt)

Transportmittel unter zeitlichen Gesichtspunkten abwägen (boden gebunden, RTH)

**zu 6.: Zielklinik Kreiskrankenhaus Erbach**

Ausnahmen: Patienten- oder Angehörigenwunsch,

von Hausarzt bereits in anderer Klinik angemeldet

**zu 7.: Primärverlegung in ein Zentrum mit Neurologie/Neurochirurgie**

dringender präklinischer Verdacht auf eine Hirnblutung

Ausgeprägtes neurolog. Defizit mit schwerer Bewußtseinsstörung

(< 75 Jahre, keine Demenz, kein Pflegefall, keine limitierende Grunderkrankung)