

## **Antrag**

**der Abg. Dr. Patrick Rapp u. a. CDU**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren**

## **Druckkammerbehandlung**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie sie den Nutzen der „Hyperbaren Sauerstofftherapie“ in Druckkammern zur Behandlung von Kohlenstoffmonoxid- und Rauchgasvergiftungen und Tauchunfällen einschätzt;
2. wie viele Druckkammern es in Baden-Württemberg gibt und wie viele Patienten im Zeitraum 2010 bis 2012 innerhalb und außerhalb der regulären Arbeitszeiten von diesen behandelt wurden;
3. wie viele Druckkammern in Baden-Württemberg über eine 24-Stunden-Bereitschaft verfügen;
4. ob sie es für notwendig erachtet, dass eine 24-Stunden-Bereitschaft gewährleistet ist;
5. ob sichergestellt ist, dass bei Notfällen, auch außerhalb der regulären Arbeitszeiten eine Behandlung in einer Druckkammer zeitnah erfolgen kann;
6. wer die Kosten einer solchen Behandlung trägt;
7. ob Druckkammern in Baden-Württemberg bereits einen staatlichen Versorgungsauftrag erhalten haben und falls nein, aus welchen Gründen nicht;
8. inwiefern ihr bekannt ist, wie dies in anderen Bundesländern geregelt ist;

9. welche Maßnahmen sie plant, um zu gewährleisten, dass eine Notfallversorgung jederzeit zeitnah erfolgen kann;
10. ob diesbezüglich bereits Gespräche mit den Kostenträgern stattgefunden haben.

22.07.2013

Dr. Rapp, Klenk, Rüeck, Brunner, Raab,  
Dr. Engeser, Schreiner, Kunzmann CDU

### Begründung

Zur Behandlung von Kohlenstoffmonoxid- und Rauchgasvergiftungen oder nach Tauchunfällen wird die „hyperbare Sauerstofftherapie“ in Druckkammern eingesetzt. Die Finanzierung der Versorgung für Notfallpatienten und die Vorhaltekosten sind jedoch momentan nicht durch das Abrechnungssystem gedeckt. In Hessen wurde daher 2012 ein Versorgungsauftrag für eine Druckkammer erteilt. Ziel des Antrags ist es, den aktuellen Stand für Baden-Württemberg zu erfahren.

### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 14. August 2013 Nr. 56-0141.5/15/3874 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

- 1. wie sie den Nutzen der „Hyperbaren Sauerstofftherapie“ in Druckkammern zur Behandlung von Kohlenstoffmonoxid- und Rauchgasvergiftungen und Tauchunfällen einschätzt;*

Zu der Druckkammertherapie mit hyperbarem Sauerstoff existieren nur wenige hochwertige, randomisierte klinische Studien, anhand derer sich die Wirksamkeit des Verfahrens beurteilen lässt. Bislang konnte die Wirksamkeit nur für wenige Indikationen in einigen Studien nachgewiesen werden. Laut Beschluss „Richtlinien Methoden Krankenhausbehandlung (Hyperbare Sauerstofftherapie bei Dekompressionskrankheit und Kohlenmonoxidvergiftung)“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 26. März 2003 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2003, Nr. 72 (S. 7549) zählen dazu die (vor)stationäre Behandlung von Kohlenmonoxidvergiftung und der Dekompressionserkrankung bei Tauchunfällen, an die sich in der Regel eine weitere stationäre Behandlung anschließt.

Die Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e. V. zählt die o. g. Indikationen in Übereinstimmung mit europäischen und amerikanischen Fachgesellschaften zu den lebenswichtigen Maßnahmen; Kontraindikationen im Rahmen einer Notfallbehandlung werden nicht gesehen.

2. *wie viele Druckkammern es in Baden-Württemberg gibt und wie viele Patienten im Zeitraum 2010 bis 2012 innerhalb und außerhalb der regulären Arbeitszeiten von diesen behandelt wurden;*

3. *wie viele Druckkammern in Baden-Württemberg über eine 24-Stunden-Bereitschaft verfügen;*

Die Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e. V. weist in ihrer im Internet veröffentlichten Übersichtsliste bundesweit 5 Notfallzentren für Tauchunfälle und andere Notfallindikationen aus (Berlin, Halle, Wiesbaden, München, Murnau). In Baden-Württemberg werden 6 Therapieeinrichtungen für Hyperbare Sauerstofftherapie benannt, davon 2 Einrichtungen mit einer 24-Stunden-Bereitschaft und Zugriff auf Intensivbetten. Die weiteren 4 Einrichtungen bieten nur eine eingeschränkte Dienstbereitschaft.

Diese 6 Einrichtungen wurden vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren angeschrieben, eine Rückmeldung erfolgte von 3 Einrichtungen.

Zwei Einrichtungen verfügen über Zugriff auf Intensivbetten (Klinikintern bzw. durch Kooperation) und organisieren im Rahmen der verfügbaren Möglichkeiten eine 24-Stunden-Bereitschaft. Von diesen beiden Einrichtungen wurden mit der Indikation CO-Vergiftung, Tauchunfall und Gasembolie im Jahr 2010 insgesamt 44 Notfälle, im Jahr 2011 33 Notfälle und im Jahr 2012 25 Notfälle behandelt. Von einer weiteren Einrichtung ohne 24-Stunden-Bereitschaft wurden in den Jahren 2010 bis 2012 12 Patienten mit CO-Vergiftung oder Tauchunfall behandelt.

4. *ob sie es für notwendig erachtet, dass eine 24-Stunden-Bereitschaft gewährleistet ist;*

5. *ob sichergestellt ist, dass bei Notfällen, auch außerhalb der regulären Arbeitszeiten eine Behandlung in einer Druckkammer zeitnah erfolgen kann;*

Die Versorgung von schweren Tauchunfällen und schweren CO-Intoxikationen erfordert einen hohen technischen und personellen Standard (Druckkammer mit Intensivbehandlungsmöglichkeit, entsprechend qualifiziertes Personal). Gleichzeitig treten nur niedrige Fallzahlen auf, sodass eine Konzentration auf wenige Standorte aus qualitativen und wirtschaftlichen Aspekten notwendig ist. Die Zuweisung zu den Standorten obliegt dem Rettungsdienst, der auch einen zügigen Transport sicherstellt.

6. *wer die Kosten einer solchen Behandlung trägt;*

Die sogenannte Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) ist bei Kohlenmonoxidvergiftungen und bei Dekompressionskrankheit mit der Gefahr von arteriellen Gasembolien als Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Krankenhaus gem. § 137 c SGB V anerkannt. Dies bedeutet, dass diese Behandlung im Krankenhaus zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt und von der jeweiligen Klinik auch abgerechnet werden kann. Im Rahmen einer Kooperation mit einer Praxis muss die Klinik diese Leistung dann der Praxis vergüten. Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren geht davon aus, dass dies auch für die Fälle gilt, in denen zunächst eine Behandlung in der (Praxis-)Druckkammer im Sinne einer vorstationären Leistung erfolgt und anschließend die stationäre Aufnahme. Die Beihilfe in Baden-Württemberg übernimmt ebenfalls die Aufwendungen für die HBO in den hier in Rede stehenden Indikationen. Die Betreiber von Druckkammern weisen darauf hin, dass die Vorhaltekosten in der derzeitigen Vergütung nicht ausreichend abgebildet sind.

Die ambulante Behandlung mittels Hyperbarer Sauerstofftherapie ist dagegen kein Gegenstand des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung in der ambulanten Patientenversorgung. Mit Beschluss vom 10. April 2000 hat der GBA einen Beschluss aus dem Jahr 1994 bekräftigt, wonach die Behandlungsmethode der HBO nicht für die vertragsärztliche Versorgung anzuerkennen ist. Nach der Beschlussbegründung hätten die Beratungen des G-BA ergeben, dass Nutzen und Risiken, die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der

HBO nach dem (seinerzeitigen) Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse bei keiner Indikation hinreichend belegt sei. Dies treffe insbesondere für eine Anwendung der HBO im Rahmen der ambulanten Versorgung zu. Aus diesem Grund werden die Kosten für eine HBO in der vertragsärztlichen Versorgung in den hier in Rede stehenden Indikationen nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Private Krankenversicherungen übernehmen ambulante und stationäre Behandlungen mittels HBO auf Anfrage.

*7. ob Druckkammern in Baden-Württemberg bereits einen staatlichen Versorgungsauftrag erhalten haben und falls nein, aus welchen Gründen nicht;*

Aus krankenhausplanerischer Sicht kann die Behandlungsmethode der Hyperbaren Sauerstofftherapie im Rahmen der Inneren Medizin erbracht werden. Eines gesonderten Versorgungsauftrags bedarf es nicht. Jedem Krankenhausträger, der den Versorgungsauftrag „Innere Medizin“ hat, ist es freigestellt, eine Druckkammer zu betreiben und die entsprechende Behandlung anzubieten. Eine andere Möglichkeit ist es, das Behandlungsangebot über eine entsprechende Kooperation mit einer Praxis sicherzustellen. Auch dafür ist kein gesonderter Versorgungsauftrag erforderlich.

*8. inwiefern ihr bekannt ist, wie dies in anderen Bundesländern geregelt ist;*

Eine krankenhausplanerische Festlegung eines Versorgungsauftrags für Hyperbare Sauerstofftherapie gibt es nur in Hessen, die Ausweisung „Zentrum für Hyperbare Notfall- und Intensivmedizin“ ermöglicht es der entsprechenden Klinik, mit den Kassen über eine zusätzliche Vergütung zu verhandeln. In keinem der anderen Bundesländer erfolgt eine diesbezügliche Ausweisung.

*9. welche Maßnahmen sie plant, um zu gewährleisten, dass eine Notfallversorgung jederzeit zeitnah erfolgen kann;*

Sollte eine zeitnahe Aufnahme eines Notfallpatienten in keiner der beiden baden-württembergischen Einrichtungen mit Zugriff auf Intensivbetten möglich sein, erfolgt eine Weiterweisung nach Murnau oder Wiesbaden. Dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren sind keine Fälle bekannt, in denen Notfallpatienten mit Dekompressionskrankheit oder Kohlenmonoxidvergiftung nicht adäquat behandelt wurden.

*10. ob diesbezüglich bereits Gespräche mit den Kostenträgern stattgefunden haben.*

Die Abrechnung der HBO für die zugelassenen Indikationen im Rahmen des DRG-Systems ist bereits möglich, die Kalkulation erfolgt im Rahmen der Selbstverwaltung durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (INEK).

Gespräche mit den gesetzlichen Krankenkassen mit dem Ziel einer Kostenübernahme auch im ambulanten Bereich werden nicht geführt. Solange die HBO im ambulanten Bereich nicht vom G-BA anerkannt wird, dürfen die gesetzlichen Krankenkassen diese Leistung nicht erbringen bzw. hierfür die Kosten übernehmen.

In Vertretung

Lämmle

Ministerialdirektor