



HESSISCHER LANDTAG

06. 04. 2010

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Spies (SPD) vom 02.02.2010

**betreffend Druckkammerversorgung außerhalb regulärer
Arbeitszeiten in Hessen**

und Antwort

des Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit

Vorbemerkung des Fragestellers:

Die sog. Druckkammerbehandlung mit hyperbarem Sauerstoff stellt die Behandlung der Wahl bei einer Reihe von Erkrankungen dar. Notfallmäßig ist sie in Fällen von Rauchvergiftung, bei Tauchunfällen sowie bei Gasbranderkrankungen sofort einzuleiten.

Vorbemerkung des Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit:

Die hyperbare (= Überdruck) Sauerstofftherapie (syn. Hyperbare Oxygenierung (HBO)) in einer Druckkammer ist als insgesamt umstrittene Behandlungsform anzusehen. Für viele Indikationsgebiete existieren zur Zeit keine nach den Maßstäben der evidenzbasierten Medizin qualitativ hochwertigen Studien (prospektiv, randomisiert, kontrolliert, doppelblind). Die Strukturen der HBO in Deutschland mit Einrichtungen vorwiegend in privater Trägerschaft bedingen finanzielle Notwendigkeiten, die eine rein wissenschaftlich gesteuerte Erkenntnisgewinnung behindern.

So darf die HBO in der vertragsärztlichen Versorgung, d.h. als ambulante Leistung, nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden. Denn bereits im Jahr 2002 hat der damalige Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, heute Gemeinsamer Bundesausschuss, die HBO als nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethode dem Katalog der nicht anerkannten Leistungen zugeordnet. Dies geschah im Anschluss an die vorgeschriebene Prüfung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachter Methoden - nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung (§ 135 Abs. 1 S. Nr. 1 SGB V). Daher ist die Behandlung verbindlich von der Leistungspflicht der GKV ausgenommen (§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 1 SGB V).

Für den Krankenhausbereich gibt es ebenfalls eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus (§ 137c SGB V). Für den stationären Bereich kam der Gemeinsame Bundesausschuss im März 2003 seinem gesetzlichen Auftrag nach, die HBO hinsichtlich ihres diagnostischen und therapeutischen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu prüfen.

Im Ergebnis ist die HBO als stationäre Leistung nur teilweise aus dem Leistungskatalog der GKV ausgenommen wie folgt:

2 Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO)

2.1 HBO bei Myokardinfarkt

2.2 HBO bei Erstmanifestation eines Neuroblastoms im Stadium IV

- 2.3 HBO beim Weitwinkelglaukom
- 2.4 HBO beim Morbus Perthes
- 2.5 HBO beim Schädelhirntrauma
- 2.6 Hyperbare Sauerstofftherapie beim diabetischen Fußsyndrom als alleinige Therapie oder in Kombination. Unberührt von diesem Ausschluss bleibt die adjuvante Anwendung der hyperbaren Sauerstofftherapie bei Patienten mit diabetischem Fußsyndrom im Stadium Wagner \geq III ohne angemessene Heilungstendenz nach Ausschöpfung der Standardtherapie.
- 2.7 HBO bei Brandwunden
- 2.8 HBO bei idiopathischer Femurkopfnekrose des Erwachsenen

Zulässig ist eine Abrechnung zu Lasten der GKV damit beispielsweise zur Behandlung der Dekompressionskrankheit und bei Kohlenmonoxidvergiftung.

Die Dekompressionskrankheit wird durch Gasbläschen in Blut und Geweben hervorgerufen, die Embolien auslösen können. Sie ist häufig eine Folge von Tauchunfällen, kann aber auch nach extremem Druckverlust bei Flugsituationen auftreten. Nach Abschluss der Beratungen im Arbeitsausschuss (Gemeinsamer Bundesausschuss) konnte eindeutig festgestellt werden, dass es keine Therapiealternative zur HBO bei der Dekompressionskrankheit gibt.

Nach Auswertung der wissenschaftlichen Literatur zur Kohlenmonoxidvergiftung (CO-Vergiftung) kam der Arbeitsausschuss (Gemeinsamer Bundesausschuss) zu dem Ergebnis, dass die HBO auch bei dieser Indikation ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist.

Alle Indikationen bedürfen einer Behandlung mit mehreren Therapieelementen. Als Notfallindikation ist nur die Luft- oder Gasembolie (u. a. Dekompressionskrankheit) anzusehen; "Mittel der Wahl" ist die HBO nur bei der Dekompressionskrankheit.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Hessischen Ministerium des Innern und für Sport wie folgt:

Frage 1. Wo können in Hessen bzw. für hessische Patienten Druckkammerbehandlungen, insbesondere auch unter intensivmedizinischen Bedingungen durchgeführt werden?

In Hessen können Druckkammerbehandlungen unter intensivmedizinischen Bedingungen in Frankfurt und in Wiesbaden durchgeführt werden.

Die Druckkammerzentren Rhein-Main-Taunus GmbH betreibt zwei Zentren mit unterschiedlichen Kammern. Am Hauptsitz im Asklepios Gesundheitszentrum Wiesbaden steht eine Haux Starmed 2000 zur Verfügung. An den Frankfurter Unikliniken wird eine Haux Quattro betrieben, welche neben der Standard Überdrucktherapie auch die Möglichkeit bietet, Unterdrucktherapiefahrten durchzuführen.

Zentrum Wiesbaden

Schiersteiner Str. 42
65187 Wiesbaden
(0611-84 72 71 70)

Zentrum Frankfurt

Marienburgstr. 5-7
60528 Frankfurt/Main
(069 -67 72 52 22)

Sowohl in Wiesbaden als auch in Frankfurt können durch geschultes Personal mit Erfahrung aus dem Rettungsdienst und der Intensivmedizin beatmungspflichtige Intensivpatienten behandelt werden.

Insgesamt gibt es in Hessen 7 Druckkammern (Mobile Behandlungskammer Branddirektion Frankfurt, Druckkammerzentrum Kassel, HBO-Zentrum Mittelhessen GmbH Wetzlar, Druckkammerzentrum Offenbach, Druckkammerzentrum Rhein-Main-Taunus GmbH in Wiesbaden und Frankfurt, Druckkammer Tagesklinik Hofheim).

Frage 2. Wie viele Patienten wurden in Hessischen Druckkammern in den Jahren 2008 und 2009 jeweils außerhalb regulärer Arbeitszeiten notfallmäßig behandelt?
Warum war diese Behandlung jeweils erforderlich und war sie erfolgreich?

Tauchunfälle sind eher selten; bei der Unfallkasse Hessen ist in den letzten 2 Jahren kein Tauchunfall gemeldet worden. Nach Auskunft der Berufsfeuerwehr Kassel gab es in der Tauchergruppe der Berufsfeuerwehr Kassel in 8 Jahren lediglich einen Tauchunfall. Diese Person wurde vorsichtshalber in einer Druckkammer behandelt, obwohl noch keine Symptome einer Dekompressionserkrankung vorhanden waren.

Nach Angabe der Druckkammerzentren Rhein-Main-Taunus GmbH wurden im Jahr 2009 nachts 28 Notfälle behandelt. Weitere Angaben liegen nicht vor.

Frage 3. Müssen für Taucheinsätze von hessischen Dienststellen und Feuerwehren oder für andere Fälle Möglichkeiten zur Druckkammerbehandlung für Einsätze vorgehalten werden und wenn ja, wie erfolgt dies durch wen außerhalb der regulären Arbeitszeiten der Zentren?

Die Tauchergruppen der Hessischen Bereitschaftspolizei werden nach den Vorgaben der Polizeidienstvorschrift 415 (PDV 415) "Tauchdienst" eingesetzt. Danach ist bei Tauchgängen von mehr als 10 m Wassertiefe zu gewährleisten, dass eine Behandlungskammer innerhalb von drei Stunden erreicht werden kann. Im Bedarfsfall wird daher bereits vor den Tauchereinsätzen Kontakt mit den in Frage kommenden Stellen mit Druckkammeranlagen aufgenommen, um diese über den stattfindenden Tauchereinsatz zu informieren und ggf. die Betriebsbereitschaft herstellen zu lassen.

Für den Bereich der Feuerwehren sind in der Feuerwehrdienstvorschrift (FwDV) 8 "Tauchen" bei Tauchunfällen dementsprechende Hinweise enthalten, dass bei einem Tauchunfall der Verletzte innerhalb von 3 Stunden in einem Krankenhaus / Behandlungskammer sein sollte.

Für Tauchunfälle ist die 24-Stunden-Verfügbarkeit der 1-Mann-Druckkammer der Berufsfeuerwehr Frankfurt gegeben.

Die anderen Anwendungsfälle sind nach der bisherigen Erfahrung von Polizei und Feuerwehr jedoch häufiger als Tauchunfälle. Die intensivmedizinische Behandlung von Betroffenen in einer Druckkammer, wie z.B. Rauchgasintoxikation von Einsatzkräften und Kohlenmonoxid-Vergiftungen von brandgeschädigten Hausbewohnern stehen im Vordergrund und können rund um die Uhr erforderlich werden.

Frage 4. Wie beurteilen die Hessischen Feuerwehren und insbesondere der Landesfeuerwehrverband sowie die Berufsgenossenschaften die Notwendigkeit einer Rund-um-die-Uhr Vorhaltung einer Druckkammereinsatzbereitschaft?

Die Unfallkasse Hessen sieht als zuständige Berufsgenossenschaft Tauchunfälle und Rauchgasvergiftungen als die wesentlichen Einsatzbereiche für Druckkammerbehandlungen. Insbesondere im Bereich der Rauchgasvergiftungen rechnet sie, bedingt durch die bei ihr versicherten Einsatzkräfte der Feuerwehren in Hessen, immer mit betroffenen Versicherten, die auch zu Nachtzeiten behandelt werden müssen.

Es wäre daher aus Sicht der Unfallkasse Hessen wünschenswert, Druckkammerplätze in ausreichender Zahl in Hessen zur Verfügung zu haben, wobei insbesondere eine 24-Stunden-Bereitschaft oder zumindest kurzfristig herzustellende Bereitschaft gewährleistet sein sollte. Die Verteilung der Druckkammern müsste gleichmäßig erfolgen. Dabei müssten auch aus den Nachbarländern betriebene Druckkammern berücksichtigt werden. So gebe es eine Druckkammer in Mainz mit einer 24-Stunden-Bereitschaft, so dass es nicht notwendig sei, noch eine Druckkammer in Wiesbaden mit diesen Bereitschaftszeiten zu betreiben.

Auch der Landesfeuerwehrverband Hessen sieht den Anwendungsbereich bei Rauchgasvergiftungen im Vordergrund. Nach seiner Meinung kann es kurzfristig zu einer größeren Anzahl von Betroffenen kommen. Dies müsse bei künftigen Planungen mit berücksichtigt werden. Er schlägt hierzu Gespräche unter Einbeziehung des Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit und der Krankenkassen vor.

Frage 5. Trifft es zu, dass das Druckkammerzentrum in Wiesbaden die Notfallbereitschaft wegen fehlender Regelungen zur Finanzierung der Vorhaltekosten eingestellt hat und wer stellt nun die Notfallversorgung mit einer Druckkammer außerhalb regulärer Arbeitszeiten sicher?

Laut Angabe des Druckkammerzentrums in Wiesbaden hat dieses die Notfallbereitschaft Ende 2009 eingestellt und dabei auf finanzielle Gründe hingewiesen.

Frage 6. Trifft es zu, dass die Landesregierung, insbesondere das Hessische Innenministerium und das jetzige Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit sowie das vorherige Sozialministerium in den letzten zwei Jahren mehrfach auf das Problem einer unzureichenden Finanzierung der Bereitschafts- und Vorhaltekosten für die Notfallversorgung mit Druckkammern hingewiesen wurde, und wenn ja, wie oft?

Das Ministerium des Innern und für Sport, das für die Finanzierung der Bereitschafts- und Vorhaltekosten für die Notfallversorgung mit Druckkammern keine Zuständigkeiten hat, wurde zu keiner Zeit über diese Vorgänge informiert und hat sich daher auch nicht dazu geäußert.

Die Druckkammerzentren Rhein-Main-Taunus GmbH ist erstmals mit E-Mail vom 28.12.2009 an das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit herangetreten.

Frage 7. Hat sich die Landesregierung gegenüber dem Druckkammerzentrum geäußert und wenn ja, wann und wie?

Es wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

Frage 8. Welche Maßnahmen wird die Landesregierung ergreifen, um sicher zu stellen, dass zukünftig die Versorgung der Hessischen Bevölkerung, der Feuerwehren und der Dienststellen des Landes mit einer Notfallversorgungsmöglichkeit in einer Druckkammer wieder gewährleistet werden kann?

Für die seltenen Tauchunfälle bei Dienststellen des Landes Hessen (z.B. Polizei) oder den Feuerwehren ist nach Auffassung des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport die Notfallversorgungsmöglichkeit in einer Druckkammer gewährleistet. Für die viel häufigeren anderen Fälle, wie z.B. Rauchgasintoxikation von Einsatzkräften und Kohlenmonoxid-Vergiftungen von brandgeschädigten Hausbewohnern, ist jedoch die intensivmedizinische Druckkammerbehandlung rund um die Uhr sicherzustellen.

Aus rettungsdienstlicher Sicht hat das Land weder die Kompetenz, selbst Betreiber einer Druckkammer zu sein, noch kann es Betreiber zur Vorhaltung eines bestimmten Angebotes verpflichten. Obwohl von ca. 20 Druckkammerzentren, die deutschlandweit im Verband deutscher Druckkammerzentren Mitglied sind, gemäß der Veröffentlichung im Internet nur ca. ein Drittel einen Notdienst anbietet, wird die Landesregierung ein Gespräch zwischen den Betreibern der Druckkammerzentren Rhein-Main-Taunus GmbH und der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung als Kostenträger initiieren mit dem Ziel, zumindest an einem Standort in Hessen einen 24-Stunden-Notdienst in einer Druckkammer zu erhalten, die auch für Intensiv-Patienten geeignet ist.

Wiesbaden, 26. März 2010

Jürgen Banzer