

11.08.2014

Kleine Anfrage 2584

des Abgeordneten Hanns-Jörg Rohwedder PIRATEN

Wie sichert die Landesregierung die Druckkammerversorgung für Notfallpatienten mit CO-Vergiftung in NRW?

Im Gegensatz zu Hessen ist in NRW die lebenswichtige Druckkammerversorgung derzeit nicht gesichert. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) vertritt die Auffassung, dass das „Soll“ an Intensivbetten (5.554 Betten) erfüllt sei und die Möglichkeiten zur Sauerstoffbeatmung mit normalem Druck (NBO) zur Verfügung stünden, um Patienten mit Kohlenmonoxid-Vergiftung angemessen behandeln zu können. Darüber hinaus stünden zwei HBO-Druckkammern mit intensiv-medizinischer Versorgungsmöglichkeit zur Verfügung, eine in Düsseldorf, die andere in Aachen, die Versorgung sei somit gesichert. Es behauptet auch, dass die Versorgung von CO-Vergifteten in „normalen“ Krankenhäusern als ausreichend und die Hyperbare Oxygenierung als umstritten gelte. Dieser Aussage widerspricht jedoch u.a. die S1-Leitlinie zur „Arbeit unter Einwirkung von Kohlendioxid“ (Nr. 002/018, zuletzt aktualisiert 06/2011) bei mittelschweren und schweren Vergiftungen. Sie stuft die HBO-Behandlung als ausdrücklich sinnvoll ein.

Nur in der HBO-Druckkammer wird der notwendige Sauerstoff-Partialdruck erreicht, der gravierende Folgeschäden bei schwer CO-vergifteten Patienten vermeiden kann. Die Ausstattung der Krankenhäuser mit NBO-Intensivbetten ist als Behandlungsform für diese Patienten nicht ausreichend.

Entgegen der Auffassung des MGEPA, das von einer verkehrten Sachlage ausgeht, ist die Ausstattung der Krankenhäuser mit NBO-Intensivbetten nicht ausreichend. Neben Patienten mit Rauchvergiftungen benötigen auch Patienten mit folgenden Krankheitsbildern die überlebenswichtige Behandlung in der HBO- Druckkammer:

Patienten nach Tauchunfällen (Dekompressionskrankheit)

Patienten mit Gasbrand / nekrotisierende Weichteilinfektion

Patienten mit Luft- / Gasembolie

Patienten mit Vergiftungen infolge defekter Durchlauferhitzer

Datum des Originals: 06.08.2014/Ausgegeben: 11.08.2014

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Gasembolien entstehen u.a. infolge invasiver Katheter-Verfahren in Neuroradiologie und interventioneller Kardiologie. Mit zunehmender Anwendung dieser Behandlung steigt auch das Risiko arterieller Gasembolien, es ist ein Fallanstieg zu erwarten. Zentren, die diese Methoden anwenden, müssen aus medizinischer Sicht auch eine notfallmedizinische Behandlung von Komplikationen vorplanen, damit bei akuten Fällen eine sofortige Behandlung erfolgt. Mediziner und medizinisches Fachpersonal werden für diese Art der Krankheitsbilder zunehmend sensibilisiert. Die Liste der Krankheitsbilder wird umfangreicher, die Anzahl von Patienten die infolgedessen die hyperbare Oxygenierung dringend brauchen, wird steigen.

Ärzte beklagen bereits seit langem Kapazitätsengpässe und die damit verbundene eingeschränkte Nutzungsmöglichkeit der Druckkammern. Die Kammern könnten gut ausgelastet sein, wenn eine Nutzung in nahezu 90 % der Fälle nicht wegen fehlenden Personals abgelehnt werden müsste.

Dazu kommt es wegen fehlenden Versorgungsauftrags der Kostenträger an die Krankenhäuser. Die Druckkammern sind häufig nicht einsatzbereit, weil der dringend benötigte Bereitschaftsdienst durch qualifiziertes Personal (Ärzte, Schwestern, Techniker) nicht finanziert ist. Ein in Aachen vor Jahren begonnener Bereitschaftsdienst kann nicht 24 Stunden aufrechterhalten werden. Die Druckkammer in Düsseldorf ist lediglich tagsüber an 4 Tagen in der Woche (Mo-Do) einsatzbereit, und auch dieses nicht zu 100% verlässlich.

In diesem Zusammenhang frage ich die Landesregierung:

1. Warum blockiert MGEPA NRW seit Jahren die Bemühungen rettungsdienstlicher Experten, ähnlich lebensrettende Strukturen wie in Hessen in NRW aufzubauen?
2. Lange Transportwege über Ländergrenzen (z.B. bis nach Wiesbaden) führen zu einer gefährlichen, stundenlangen rettungsdienstlichen Unterversorgung, wenn der Notarzt den Transport bodengebunden begleiten muss, weil ein Lufttransport nicht möglich ist (z.B. nachts, widrige Wetterbedingungen, fehlende Hubschrauberkapazitäten). Warum favorisiert das Land NRW dennoch länderübergreifende Kooperationen?
3. Nach einem CO-Arbeitsunfall in Herdecke (NRW) am 04.06.2014 mussten drei Patienten in drei Hubschraubern zur Druckkammer nach Wiesbaden geflogen werden, so dass in ganz NRW stundenlang kein Rettungshubschrauber für andere Notfälle zur Verfügung stand. In welchem Umfang würde das Land NRW Luftrettungskapazitäten erweitern, damit das MGEPA-Konzept häufiger stundenlanger Rettungshubschrauber-Einsätze bei entsprechenden Flugbedingungen überhaupt greifen kann?
4. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage beurteilt das MGEPA NRW die Versorgung von CO-Vergifteten in „normalen“ Krankenhäusern als ausreichend und die Hyperbare Oxygenierung als umstritten, obwohl wie in der Vorbemerkung angeführt, diese u.a. in der S1-Leitlinie zur „Arbeit unter Einwirkung von Kohlendioxid“ (Nr. 002/018, zuletzt aktualisiert 06/2011) ausdrücklich als sinnvoll eingestuft ist (u.a. Senkung der Rate an schweren neurologischen Folgeschäden von bis zu 40% auf 1,6%) und deshalb auch die Kostenträger (Krankenkassen) die Behandlung als angemessen ansehen und damit auch vergüten?

5. Warum verweigert MGEPA NRW für ein Land mit 18 Mio. Einwohnern einen Versorgungsauftrag „Zentrum für Hyperbare Notfall- und Intensivmedizin“ nach Hessischem Vorbild zur Gewährleistung einer zeitnahen Rund-um-die-Uhr-Versorgung der Bevölkerung, aber auch z.B. von Feuerwehrleuten (nach Einsatz-Unfällen bei Bränden bzw. CO-Austritt) und (auch Polizei-)Tauchern nach Tauchunfällen mit dieser vitalen Therapie-Option?

Hanns-Jörg Rohwedder