



Verband Deutscher  
Druckkammerzentren

# **Abrechnungsvorschläge nach GOÄ für die Hyperbare Sauerstofftherapie HBO**

**in Deutschland**

**Herausgeber**

**Verband Deutscher Druckkammerzentren VDD e.V.**

**Feb. 2009  
Aktualisiert August 2024**

[www.vdd-hbo.de](http://www.vdd-hbo.de)

# Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
Dialyse Analogie – Honorar und Druckkammerkosten	4
HBO im stationären Bereich – OPS 2018-Codes	5
Auswahl von GOÄ-Ziffern in der HBO-Abrechnung	6
Begründung für den Ansatz einzelner GOÄ Positionen	8
Alternative Analogabrechnung der HBO	10
Abrechnung von Tauchtauglichkeitsuntersuchungen	11
Abrechnung von Tauglichkeitsuntersuchung für die HBO	12
Abrechnung von Tauchunfällen	13
Abrechnung von Mapping	14
Bereitschaftsdienstkosten für Militär, Feuerwehr und Polizei	15

## Impressum

Herausgegeben vom  
**Verband Deutscher Druckkammerzentren e.V.**  
(VDD e.V.)

[www.vdd-hbo.de](http://www.vdd-hbo.de)

Verantwortlich für den Inhalt:  
Dr. Claus Müller-Kortkamp, Vorsitzender des VDD e.V.  
Geschäftsstelle - c/o Praxis für Hyperbarmedizin, Warendorfer Straße 27, 48145 Münster

☎ 05191-986016 📠 05191-99104 **E-Mail:** geschaeftsstelle@vdd-hbo.de

Stand: 10. September 2024

# Präambel

Die seit über 2 Jahrzehnten in Deutschland geübte Abrechnungspraxis für die klinische Anwendung der HBO in Analogie zur Dialyse ist bei gesetzlichen und privaten Kostenträgern sowie von den Druckkammerzentren durchgehend akzeptiert und wird flächendeckend angewendet.

Dieses Verfahren wird im Folgenden erläutert.

Die hier aufgeführten Preise entsprechen in Übereinstimmung innerhalb des Verbandes Deutscher Druckkammerzentren e.V. (VDD e.V.) einem vertretbaren Rahmen bei durchschnittlichen Gestehungskosten in Druckkammerzentren, die nach den Richtlinien für personelle und technische Voraussetzungen des Verbandes arbeiten.

*Geltungsbereich* ist die Anwendung medizinischer (Mehrpersonen-) Druckkammern nach DIN EN 14931 mit einem Therapiedruck von mindestens 2 Bar. Voraussetzung für den Betrieb dieser therapeutischen Druckkammern ist eine personelle Besetzung entsprechend den Vorgaben des VDD und der GTÜM sowie die Einhaltung der DGUV-Information 207-001 - "Sicheres Arbeiten mit therapeutischen Druckkammern" in ihrer aktuellen Fassung.

Individuell abhängig vom jeweiligen Patienten und dessen Krankheitsbild, können je nach Schwierigkeit bei der Leistungserbringung, dem damit verbundenen Zeitaufwand sowie den Umständen bei der Leistungsausführung davon abweichend auch höhere Honorare angemessen sein. Auch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles kann dazu beitragen. Gemäß § 5 Abs. 2 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt die Wahl eines entsprechenden Abrechnungsfaktors „nach billigem Ermessen“. Hierbei ist zu beachten, dass eine Überschreitung der Schwellenwerte auf die einzelne Leistung bezogen entsprechend zu begründen ist. Bei Patienten bzw. Versicherten nach § 257 Abs. 2 a SGB V eines brancheneinheitlichen Standardtarifes der privaten Krankenversicherung sind die in § 5 b GOÄ genannten Begrenzungen zu beachten.

Die hiermit vorgelegten Abrechnungsvorschläge sind als Hinweise für eine korrekte Liquidation zu verstehen.

## **Abrechnungspraxis für die klinische Anwendung der HBO Dialyse Analogie – Honorar und Druckkammerkosten**

Da in der seit 1996 gültigen GOÄ die HBO nicht berücksichtigt ist, wird die HBO von den betroffenen medizinisch wissenschaftlichen Fachverbänden in Deutschland, den privaten Krankenversicherungen, den Beihilfestellen und der BG auf Empfehlung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) gem. § 6 Abs. 2 GOÄ „analog“ zur Dialyse abgerechnet.

Bei den GOÄ-Ziffern 790 bis 793 ist unstrittig, dass zusätzlich und abweichend von § 4 Abs. 3 GOÄ (Praxiskosten) Dialyse Sach- und Dienstleistungskosten berechnet werden dürfen, da diese nicht Bestandteil der ärztlichen Betreuungsleistung sind. Das ärztliche Honorar der GOÄ-Ziffer 792 (Einfachsatz € 25,65) ist anerkannter Maßen für die Übernahme der Dialyse-, Sach- und Dienstleistungskosten nicht ausreichend:

### **Ohne die Möglichkeit der Berechnung zusätzlicher Sach- und Dienstleistungskosten kann die Dialyse nicht erbracht werden**

Hierzu wurden zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen Pauschalerstattungen für Sach- und Dienstleistungskosten vereinbart. Basis dieser Pauschalerstattungen ist die Vergabe von Versorgungsaufträgen, die nur dann vergeben werden, wenn eine kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur für die Dialysepraxis gewährleistet ist. Die Berechnungsgrundlagen wurden nie publiziert. Hier wird bewusst von der GOÄ abgewichen. Wohl auch, weil in der Dialysepraxis die Kosten dem Patienten nicht direkt zugeordnet werden können.

Dieses Verfahren wurde ursprünglich für die stationäre Erbringung von Dialysen etabliert und im Verlauf auf die ambulante Durchführung der Dialyse übertragen.

Diese offiziellen Vereinbarungen fehlen bisher für den Bereich der HBO. Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten BDA empfahl deshalb als Analogbewertung für die ärztliche Leistung HBO die GOÄ-Ziffer A792 und erachtete in Analogie schon im Jahr 2000 Druckkammerkosten (analog Sach- und Dienstleistungskosten der Dialyse) von damals ca. DM 250,00 als üblich und erforderlich (© Anästhesiologie & Intensivmedizin 2000,41: 166-168).

Mit dem analogen Ansatz der GOÄ-Ziffer A792 ist deshalb die Notwendigkeit der Berechnung von Druckkammerkosten verbunden. Keinesfalls kann davon ausgegangen werden, dass in dem Einfach-Satz der GOÄ-Ziffer A792 die Druckkammerkosten für die Erbringung der HBO enthalten sind - Vgl. Kommentar zur GOÄ (Begründet von Dr. Brück) Stand 1. September 2016, Deutscher Ärzteverlag Köln.

### **Die Erbringung der HBO ohne die Berechnung von Druckkammerkosten ist in Analogie zur Dialyse ist grundsätzlich nicht möglich.**

Die Dialyse-, Sach- und Dienstleistungskosten liegen deutlich über € 250,00 je Behandlung. Die Druckkammerkosten belaufen sich bei sach- und fachgerechter Durchführung der HBO-Therapie unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards, der Betriebsausgaben und regionaler Schwankungen nach Berechnungen des VDD auf mindestens 280€. Wir empfehlen die Pauschale aus o.g. Gründen.

## Abrechnung im stationären Bereich

Bei Einzel- oder Notfallbehandlungen (z.B. Boerema-Schema, Tabelle 5/6 US-NAVY) erhöhen sich die Druckkammerkosten auf bis zu € 4.108,67 einschließlich Intensivbehandlung. Eine Orientierung der Behandlungskosten am Katalog der krankenhausindividuellen Zusatzentgelte (ZE) des Universitätsklinikums Aachen ist sachgerecht und wurden 2023 veröffentlicht:

ZE	Bezeichnung	OPS Nr.	Text	Betrag
ZE2023-12	Hyperbare Oxygenation (HBO) pro Behandlung bei den Indikationen: - Dekompressionskrankheit - Arterielle Gasembolie - Kohlenmonoxidintoxikation - Rezidiv eines Neuroblastoms im Stadium IV - Clostridiale Myonekrose (Gasbrand)			
ZE2023-12.01		8-721.0	Behandlungsdauer bis 145 Minuten ohne Intensivüberwa- chung	1.479,65 €
ZE2023-12.02		8-721.1	Behandlungsdauer bis 145 Minuten mit Intensivüberwa- chung	2.222,25€
ZE2023-12.03		8-721.2	Behandlungsdauer von 145 Minuten bis 280 Minuten mit Intensivüberwachung	2.648,97 €
ZE2023-12.04		8-721.3	Behandlungsdauer über 280 Minuten mit Intensivüberwa- chung	4.108,67 €
ZE202312.05		8-721.4	Behandlungsdauer von 145 bis 280 Minuten ohne Inten- sivüberwachung	2.486,04 €

Quelle: Universitätsklinikum Aachen (Auszug aus dem Katalog der krankenhausindividuellen Zusatzentgelte)

Transportkosten sind im vorgeschlagenen Zusatzentgelt nicht enthalten.

Die Zusatzentgelte müssen von Krankenhäusern individuell und im Voraus verhandelt werden.

## Auswahl von GOÄ-Ziffern die häufiger im Zusammenhang mit HBO zum Ansatz kommen

Neben der eigentlichen HBO-Leistung nach GOÄ-Ziffer A792 und den Druckkammersonderkosten fallen zusätzlich medizinisch notwendige und erbrachte ärztliche Leistungen nach der GOÄ an.

Grundsätzlich sind alle GOÄ Positionen unter Beachtung der jeweiligen GOÄ-Bestimmungen in Ansatz zu bringen, die im speziellen Fall erfüllt wurden. Fallabhängig sind das in der Regel sehr unterschiedliche Konstellationen. Diese Liste stellt keine abschließende bzw. ausschließende Aufstellung der infrage kommenden GOÄ- Positionen dar.

GOÄ Pos.	Analog Nr.	Text (teilweise gekürzt)	einfach	x 1,8	x 2,3
1		Beratung auch mittels Fernsprecher	4,66		10,72
3		Eingehende Beratung (Dauer mind. 10 Min.)	8,74		20,11
5		Symptombezogene Untersuchung	4,66		10,72
6		Vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems (Augen, HNO-Bereich, stomatognathes System, Nieren und ableitende Harnwege, Gefäßstatus)	5,83		13,41
7		Vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems (alle Brustorgane, gesamte Haut, alle Bauchorgane, die Stütz- und Bewegungsorgane, weiblicher Genitaltrakt)	9,33		21,45
8		Untersuchung Ganzkörperstatus	15,15		34,86
15		Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen (1x / Kalenderjahr)	17,49		40,22
29		Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung mit Ganzkörperstatus und Beratung	25,65		58,99
	33a	Strukturierte Schulung einer Einzelperson (Mindestdauer 20 Min.), max. 3x jährlich	17,49		40,22
34		Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit ...	17,49		40,22
56		Verweilgebühr Arzt je angefangene halbe Stunde	10,49	18,89	
62		Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde	8,74		20,11
70		Kurze Bescheinigung	2,33		5,36
	70a	Erstellung oder Aktualisierung und ggf. Übersendung eines Medikationsplans (E-Akte)	2,33		5,36
75		Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht	7,58		17,43
80		Schriftliche Gutachterliche Äußerung	17,49		40,22
85		Schriftliche Gutachterliche Äußerung, mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand	29,14		67,03
272		Infusion i.v. > 30 min	10,49		24,13
	A427	Ggf. zusätzlich Auslagen gem. § 10 GOÄ (Infusionslösung, Medikament, Infusionsbesteck) Kontrollierte Sauerstoffatmung d. Druckverfahren	8,74		20,11
485		Lokalanästhesie Trommelfell	2,68		6,17

605		RuheSpirographische Untersuchung	14,11	25,39	
	605a	Darstellung der Flussvolumenkurve	8,16	14,69	
608		RuheSpirographische Teiluntersuchung	4,43	7,97	
614	A614	TcPO <sub>2</sub> / Expiratorische Sauerstoffmessung	8,74	15,74	
617		Gasanalyse in der Expirationsluft	19,88	35,78	
650		Elektrokardiographische Untersuchung EKG	8,86	15,95	
651		EKG in Ruhe (9 Ableitungen oder mehr)	14,75	26,54	
652		EKG/Ergometrie	25,94		59,66

GOÄ Pos.	Analog Nr	Text (teilweise gekürzt)	einfach	x 1,8	x 2,3
653		EKG telemetrisch	14,75	26,54	
	A792	Ärztliche Betreuung bei Druckkammer-Behandlung	25,65		58,99
800		Eingehende neurologische Untersuchung	11,37		26,14
804		Psychiatrische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch	8,74		20,11
826		Gezielte neurologische Gleichgewichtsprüfung			13,27
857		Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen (z.B. „Strukturiertes Tinnitus-Interview – STI“), ggf. zzgl. Auslagen gem. § 10 GOÄ für Testbögen	6,76	12,17	
1217		Qualitative und quantitative Untersuchung des Sehens			32,44
1403		Tonschwellenaudiometrie (auch beiderseits)	9,21	16,58	
1412		Gleichgewichtsuntersuchung (experimentell)	5,30		12,20
1407		Tympanometrie auch beidseitig	10,61		24,40
1415		Binokularmikroskopische Untersuchung (1x je Ohr)	5,30		12,20
1418		Endoskopie	10,49		24,13
1530		Laryngoskopie	10,61		24,40
1533		Panendoskopie			
1436		Gezielte Anbringung von Ätzmitteln im hinteren Nasenraum oder Ätzung des Seitenstranges, auch beidseitig	2,10		4,83
1565		Entfernung Cerumen obturans, auch beidseitig	2,62		6,03
1569		Entfernung eines nicht festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	4,31		9,92
1570		Entfernung eines festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	8,63		19,84
1575		Inzision des Trommelfelles (Parazentese)	7,58		17,43
1576		Paukenhöhlendauerdrainage	18,65		42,90
1589		Dosierte luftdruck-kontrollierte Insufflation der Tube	1,75		4,02
3613		Glukosetoleranztest, oral	9,33		
D		Zuschlag Sa, So, Feiertag für Ziffern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8	12,82		
H		Zuschlag Sa, So, Feiertag für Ziffern 45-62	19,82		
B		Zuschlag zw. 20 - 22 Uhr od. 6 – 8 Uhr für Ziffern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8	10,49		
C		Zuschlag zw.22 Uhr – 6 Uhr für Ziffern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8	18,65		
F		Zuschlag zw.20 - 22 Uhr od. 6 – 8 Uhr für Ziffern 45-62	15,15		
G		Zuschlag zw.22 Uhr – 6 Uhr für Ziffern 45-62	26,23		

## **Begründung des Ansatzes einzelner GOÄ-Positionen:**

### **Ziffer 1, 3 und 34**

Da es sich bei den in Druckkammerzentren betreuten Patienten in der Regel um Behandlungsfälle handelt, die nach den üblichen Therapieverfahren nicht heilten, besteht hier in aller Regel ein ganz erhöhter Gesprächs- und Beratungsbedarf, der von den Patienten in der Regel täglich in Anspruch genommen wird. Insofern ist es erklärlich, dass die Beratungs- und Gesprächsziffern regelmäßig und je nach Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand gelegentlich im Steigerungssatz in Ansatz gebracht werden.

### **Ziffer A792**

Die nach Ziffer A792 abgerechnete ärztliche Betreuung bei einer Druckkammerbehandlung dauert je nach dem verwendeten Behandlungsprotokoll unterschiedlich lange (von 60 Minuten bis 6 und mehr Stunden). Es wäre daher nahe liegend, mit der Wahl eines angemessenen Multiplikationsfaktors gem. § 5 Abs. 2 GOÄ die besondere Erschwernis bei der Leistungserbringung bedingt durch einen erhöhten Zeitaufwand auszugleichen. Das im üblichen Behandlungsspektrum von Druckkammerzentren kürzeste Behandlungsschema wird bei Innenohrfunktionsstörungen angewendet und dauert 90 Minuten. Die häufigste Behandlungsart nach dem sogenannten Problemwundenschema dauert 140 Minuten, andere Spezialbehandlungen auch erheblich länger (s.o.).

### **Ziffer 614, A614**

Mit der transkutanen Sauerstoffpartialdruckmessung (TcPO<sub>2</sub> Ziffer 614 – technische Leistung – 1,0 bis 2,5-facher Satz, Schwellenwert 1,8-fach) wird kontrolliert, ob der gewünschte Behandlungseffekt – nämlich der Anstieg des Sauerstoffpartialdruckes im Gewebe auch erreicht wird. Atmet der Patient zu flach oder sitzt die Sauerstoffbeatmungsmaske nicht dicht, wird das Therapieziel mit ausreichendem Anstieg des Sauerstoffpartialdruckes nicht erreicht und kann bei entsprechender Auffälligkeit in der Messung noch während der Behandlung korrigiert werden, sodass der Behandlungseffekt gesichert werden kann. Angesichts dessen ist die Durchführung der transkutanen Sauerstoffmessung zur Überwachung, ggf. Korrektur und Dokumentation zur Erreichung des Behandlungszwecks sinnvoll und erforderlich.

Insbesondere ist der Ansicht zu widersprechen, dass die transkutane Sauerstoffpartialdruckmessung bei Patienten, deren Allgemeinzustand nicht kritisch ist, unterlassen werden kann.

Die expiratorische Sauerstoffmessung kann alternativ zur Bestimmung des Oxygenierungsgrades des Patienten verwendet werden. Sie wird analog der GOÄ-Ziffer 614 abgerechnet.

Werden eine expiratorische Sauerstoffmessung und eine expiratorische CO<sub>2</sub>-Messung durchgeführt, so ist hierfür die Ziffer 617 berechnungsfähig = Kapnometrie.

Der einfache Gebührensatz ist nach unserer Einschätzung nicht mehr geeignet.



**Ziffer 1407 und 1415**

Bei der Behandlung im Überdruck ist es erforderlich, dass die Patienten jederzeit den Druckausgleich in die pneumatisierten Bereiche des Schädels – hier insbesondere auch der Ohren – durchführen können. Die Fähigkeit zum Druckausgleich in den Ohren lässt sich ohrmikroskopisch feststellen sowie tympanometrisch dokumentieren. Dabei dokumentiert ein normales Tympanogramm (Typ I, mit Einschränkung auch Typ II) das Vorhandensein eines spontanen Druckausgleiches.

Bei Auffälligkeiten im Tympanogramm sind weitere Untersuchungen, wie auch die mikroskopische Ohruntersuchung angezeigt, evtl. auch die Zuziehung von Konsiliarärzten.

Die Durchführung beider Methoden bei entsprechender Indikation stellt dann den optimalen Untersuchungsablauf dar.

Die Messung des Druckausgleiches mittels eines einfachen Valsalvamanövers ist nicht möglich.

**Ziffer 1436**

Zur Unterstützung des Druckausgleiches kann das intensive Anschwellen der Nase und der Tubenostien im Nasenrachenraum erforderlich und sinnvoll sein, was mit dem analogen Ansatz dieser GOÄ Position in Rechnung gestellt wird

# Alternative Analogabrechnung der HBO in der ambulanten Patientenversorgung

(Mehrpersonenbehandlung)

Für den Fall, dass Einwände gegen den in Analogie zur Dialyse üblichen Ansatz von Druckkammerkosten bestünden, wird im Folgenden ein Alternativvorschlag zur Analogbewertung der HBO unterbreitet, der vom Kostenrahmen und vom technischen Aufwand her praktisch identisch ist. Er erübrigt aber den separaten Ansatz von Druckkammerkosten (dies dient der historischen Betrachtung – vgl. Brück Kommentar).

Wenn von dem bisher üblichen Abrechnungsverfahren für die hyperbare Oxygenierung abgewichen werden muss, wird seitens des VDD vorgeschlagen, für die Abrechnung der Therapieschemata TS 250/60 und TS 240/90 analog die

**GOÄ Position 5700a - Magnetresonanztomografie** im Bereich des Kopfes – gegebenenfalls einschließlich des Halses – (je 4400 Punkte)  
analog 1x pro Behandlung anzusetzen.

## **Begründung:**

Die erbrachte ärztliche Leistung einschließlich der HBO-Sach- und Dienstleistungskosten ist nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertig.

Analoge Abrechnungen sind dann GOÄ-konform, wenn die Leistungsposition in technischer Durchführung, normalem Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand sowie in den Kosten mit der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung vergleichbar ist (siehe § 6 Abs. 2 GOÄ).

Mit diesem Vorschlag sind die üblichen Bewertungskriterien für eine Analogabrechnung berücksichtigt:

- Anschaffungskosten etc
- Spezialkenntnisse – Fachkompetenz
- Zeitaufwand
- Inanspruchnahme - Preis/Therapie
- Diagnostik oder Therapie
- Risiko
- Durchführung
- Allgemeine und spezielle Kosten
- Kosten ärztliche Leistung für die HBO
- Wartungskosten etc.

- Bisher besteht keine näher gehende Empfehlung der Bundesärztekammer zur Abrechnung.
  - Offizielle analoge Bewertungen der Bundesärztekammer (BÄK) sind nicht rechtsverbindlich.
  - Die neue GOÄ (zu 2025?) wird Positionen zur HBOT beinhalten.
  - Aufgrund des gleichartigen Großgerätecharakters und des Handlings von Personal und Gasen (Helium für den MRT Kern) kann sich der VDD eine Gleichwertigkeit vorstellen.
- Weitere erbrachte Leistungen werden nach GOÄ zusätzlich daneben berechnet.

## Abrechnung der Tauglichkeitsuntersuchung für die Hyperbare Sauerstofftherapie

Auch wenn sich keine Druckkammerbehandlung anschließt, sind die ärztlichen Leistungen berechnungsfähig:

<b>GOÄ</b>	<b>Text</b>	<b>Faktor</b>	<b>Preis</b>
1	eingehende Beratung	z. B. 3,5	€ 16,32
8	Ganzkörperstatus	2,3	€ 34,86
2x1415	Ohrmikroskopie je Ohr	2,3    2x € 12,20	€ 24,40
605	Lungenfunktionsprüfung	1,8	€ 25,39
605a	Flussvolumenkurve	1,8	€ 14,69
652	EKG (mind. 9 Ableitungen)	1,8	€ 59,66
1407	Tympanometrie	2,3	€ 24,40
70	kurze Bescheinigung / Zeugnis	1,8	€ 5,36
<b>Summe</b>			<b>€ 205,08</b>

## Abrechnung von Tauchunfällen

Der Verband Deutscher Druckkammerzentren hat mit den Marktführern von Tauchsportversicherungen im Jahr 2008 zuletzt eine Vereinbarung getroffen, die an die aktuelle internationale Marktsituation 2024 angepasst wurde vom VDD:

### Kosten der Notfallbehandlung bei Tauchunfall

Navy 6	€ 4130,00
Navy 5	€ 2496,00
jede Verlängerung in den Schemata	€ 320,00
PW Schema bei Einzelbehandlung	€ 2496,00

### **Tauchunfall-Weiterbehandlung**

*Sach- und Dienstleistungskosten für ein PW-Schema sollten 430 € berechnet werden.*

Ferner sind alle *extra* erbrachten **Leistungen GOÄ-konform** abzurechnen.

z. B. Medikamente und Infusionen  
Ziffer 792 A  
Narkosen mit der Ziffer 462 zum 2,3-fachen Satz (Facharztziffer),  
Blasenkatheter  
Ganzkörperstatus  
Fremdanamnese  
TcPO<sub>2</sub> Messung  
EKG (in der Regel ist der einmalige Ansatz ausreichend)  
Oxymetrische Untersuchung  
Ausführlicher Bericht etc.

## Abrechnung der Tauchunfallbehandlung bei stationär aufgenommenen Tauchunfall-Patienten:

Bei von Aquamed, DAN Europe, Gerling und durch den Verband Deutscher Sporttaucher e.V. versicherten Tauchern gilt der Versicherungsschutz auch stationär, d. h. die Versorgungslücke bei nicht verhandelten stationären Zusatzentgelten soll geschlossen werden. Die vereinbarten Beträge können neben den Kosten der stationären Behandlung direkt an das Druckkammerzentrum bezahlt (zusätzlich zu den stationären Behandlungskosten) werden. Formal ist dazu eine Abtretung notwendig, da zunächst der Leistungsempfänger Vertragspartner des Behandlers ist. DAN Europe sichert Taucher subsidiär ab, das heißt, zunächst werden die primären Kostenträger auf ihre Leistungsbereitschaft überprüft, bevor DAN Europe dann ggf. 100% der Kosten übernimmt. Die Einweisung eines DAN Mitgliedes nach Tauchunfall in eine Klinik mit erforderlicher HBO-Therapie in einer externen Druckkammer ist zum Wohle der Mitglieder ausdrückliches Ziel.

## Abrechnung von Mapping

### Kosten zur Klärung der Eignung von Patienten mit DFS für die hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) nach GOÄ:

(Nrn. 8-761 gem. internationaler Klassifikation der Prozeduren in der Medizin, ICPM)

#### Bei "Diabetischem Fußsyndrom" (für Privatpatienten, gegebenenfalls Beihilfeanspruch)

Um die Eignung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom für die hyperbare Sauerstofftherapie zu ermitteln, soll der Sauerstoffmangel im betroffenen Gebiet (Wundrand) festgestellt werden. Eine HBO Behandlung ist sinnvoll, wenn es unter Sauerstoffatmung bei Normaldruck - zumindest aber unter Überdruck – zu einem ausreichenden Anstieg des Sauerstoffpartialdruckes führt. (sog. Mapping – Untersuchung)

#### Leistungen beim Mapping:

Messung des transkutanen Sauerstoffpartialdruckes (tcPO<sub>2</sub>) an einer Referenzstelle sowie mindestens 3 wundnahen Punkten: Dauer mindestens 30 Min  
Fotodokumentation (digital)

#### Ärztliche Leistung:

tcPO <sub>2</sub> - Messung getrennt an mindestens 4 Messpunkten gleichzeitig bei Luftatmung	GOÄ 614	8,74 x 2,5 =	€ 21,85
Beratung	GOÄ 1	4,66 x 3,5 =	€ 16,31
Symptombezogene Untersuchung	GOÄ 5	4,66 x 2,3 =	€ 10,72

**Gesamtpreis: € 48,88**

# **Bereitschaftsdienstkosten**

## **für Militär, Feuerwehr und Polizei**

### **Personal ist abrufbereit zu Hause**

Rufbereitschaft Arzt pro Tag € 1248,00  
Öffentlicher Dienst, Bereitschaftsdienststufe

Rufbereitschaft Assistenzpersonal pro Tag € 1437,00  
pro Person € 718,90 x 2

**Summe täglich:** € 2685,00

Rufbereitschaft Druckkammerbesatzung (3 Pers.) pro Stunde € 111,80

**Bei Einsatz und Inanspruchnahme werden die Behandlungskosten zuzüglich nach o.g. GOÄ abgerechnet.**

**Die Kostenvereinbarung ist schriftlich erforderlich.**

*Dieses Dokument 240818 ersetzt alle früheren Ausgaben (letzte veröffentlichte Version war 180407) und wurde freigegeben durch den Vorstand nach der Mitgliederversammlung.*