

Das Thema Zahnarztanarkosen erhitzt die Gemüter: Kaum ein Arzt weiß, wie er die neuen Regelungen konkret umsetzen soll ~ der eine hält sich streng daran, der andere macht die Wunschnarkosen auch weiterhin auf Kasse. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hält sich bisher noch bedeckt, hat aber eine Klarstellung angekündigt. Die Sicht des Anästhesistenverbandes erläutert Elmar Mertens im Interview mit dem änd.

änd: Herr Mertens, Sie haben eine Kommentierung zur neuen Präambel des Anästhesie Kapitels zu den Zahnarztanarkosen auf der Homepage des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten eingestellt. Wie verbindlich sind Ihre Ausführungen?



Mertens: Nach der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses gibt es sowohl bei der KBV als auch bei den einzelnen KVen, vor allem aber bei den betroffenen Zahnärzten und Anästhesisten große Probleme mit der Umsetzung. Deshalb bieten wir hierzu als Diskussionsgrundlage entsprechende Auslegungsmöglichkeiten, die aber nicht als abschließend gelten können: Letztlich werden die Prüfungsgremien oder sogar die Sozialgerichte zu entscheiden haben. Insofern wird dies eine "Dauerbaustelle" bleiben.

änd: Es entsteht der Eindruck, dass jetzt doch wieder "alles auf Kasse geht". Ist das so?

Mertens: Ganz im Gegenteil: Wir müssen feststellen, dass es zwar nach wie vor medizinisch und wirtschaftlich vernünftig begründbare Anästhesieleistungen bei zahnärztlichen Eingriffen gibt, wir als Anästhesisten andererseits vom Bewertungsausschuss eindeutig in die Verantwortung für eine restriktive Auslegung des Wirtschaftlichkeitsgebotes genommen wurden. An dieser Abgrenzung muss jetzt gearbeitet werden.

änd: Wieso trifft die Verantwortung eigentlich nur den Anästhesisten?

Mertens: Diese weit verbreitete Auffassung ist schlichtweg falsch. Auch nachdem die formlose Überweisung vom Zahnarzt, bzw. vom MKG-Chirurgen an den Anästhesisten, wenn er den Fall zahnärztlich abrechnet, 2004 weggefallen ist, ist der veranlassende Zahnarzt nicht aus seiner Verantwortung für wirtschaftliches Handeln (WANZ) entlassen. Ganz im Gegenteil: Die auch formal festzulegende Unmöglichkeit der "Durchführung in Lokalanästhesie" kann vom Lokalbefund her ausschließlich der Zahnarzt beurteilen. Da die Dokumentationspflicht und Verschlüsselung nach ICD oder OPS den Anästhesisten trifft, empfiehlt sich eine schriftliche Informationsübermittlung zwischen Zahnarzt und Anästhesisten unter Angabe des Grundes für die Vollnarkose.

änd: Was ist mit Weisheitszähnen? Unter unseren Lesern gab es Unsicherheiten, ob hier noch eine Vollnarkose gewollt ist.

Mertens: Die Tatsache allein, dass alle vier Weisheitszähne in einer Sitzung entfernt werden sollen, ist kein Grund für eine Vollnarkose: Dies ist eine klassische Leistung auf Verlangen des Patienten (oder der Eltern) und privat nach GOÄ zu liquidieren.

Die Leitlinie zur operativen Entfernung von Weisheitszähnen der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung unterscheidet zwischen dem ausdrücklichen Wunsch des Patienten nach einer Vollnarkose in den Fällen, in denen auch eine Lokal- bzw.

Leitungsanästhesie eventuell in mehreren Sitzungen möglich wäre, und den Fällen, in denen der Lokalbefund (z. B. "großer Gesamtumfang der dentoalveolären Maßnahmen) eine Vollnarkose erfordert.

änd: Wie sollen die Ärzte das denn handhaben?

Mertens: Nun, es liegt ja immer ein Röntgenbild vor, an Hand dessen auch nach dem Eingriff der zuständige Prüfungsausschuss eine Entscheidung treffen kann. In vielen Fällen wird sich dies schon über die Unterscheidung zwischen der ICD K01.0 und der K01.1 ergeben. Darüber hinaus bietet die schon angesprochene Leitlinie Kriterien zu Indikationsstellung bezüglich des Lokalbefundes. An dieser Leitlinie sollten sich Zahnärzte und MKG-Chirurgen orientieren, um ihrerseits in Prüfverfahren bestehen zu können. Denn wie gesagt, es gibt weiterhin Verfahren gegen Zahnärzte wegen Unwirtschaftlichkeit, bzw. "sonstigem Schaden" wegen Veranlassung von Vollnarkosen.

änd: Ärzte schicken Patienten jetzt häufig zur Krankenkasse, damit diese schriftlich die Kostenübernahme übernimmt. Was halten Sie davon?

Mertens: Gar nichts. Diese Bescheinigung ist völlig wertlos: Der Sachbearbeiter der Krankenkasse wird doch immer gern sagen, dass alles auf Chipkarte geht, weil es die Kassen nichts kostet. Das Geld kommt schließlich aus der gedeckelten Gesamtvergütung.

Er darf diese Bescheinigung auch gar nicht ausstellen, da es ein solches Verfahren im Sozialrecht nicht als verbindliche Erklärung gibt. Auch die KVen dürfen dies nicht. Einzig der Prüfausschuss dürfte eine solche Erklärung abgeben ~ tut er aber nicht. Es gibt keinen Weg, im Vorhinein den Prüfungsausschuss festzulegen.

änd: Gibt es dann überhaupt eine Rechtsicherheit?

Mertens: Ja, natürlich: Und zwar in den Fällen, in denen der Arzt im Vorhinein eine rechtsgültige Honorarvereinbarung gemäß GOÄ schließt und korrekt nach dieser abrechnet. Sobald sich eine gesunde Mischung aus Vollnarkosen auf Wunsch des Patienten und den streng indizierten Narkosen zu Lasten des GKV-Systems eingespielt hat, wird an dieser Front Ruhe und Rechtssicherheit für Anästhesisten, Zahnärzte und MKG-Chirurgen herrschen.

änd: Herr Mertens, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

Den Kommentar von Mertens zu den Zahnarztanarkosen finden Sie online unter [http://www.bda.de/01_0start-aktuelles.htm!](http://www.bda.de/01_0start-aktuelles.htm)