

Reglementierung von Vollnarkosen zu zahnärztlichen und gastroenterologischen Eingriffen ab dem 1. Januar 2007.

Stand: Januar 2007

Ab dem 01. Januar 2007 sind auf Beschluss des Bewertungsausschusses Regelungen in Kraft, die als Grundlage der Definition des „medizinisch notwendigen“ im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes bei der Durchführung von Vollnarkosen zu Lasten des GKV-Systems dienen sollen. Reglementiert werden ausschließlich Narkosen nach der Ziffern 05330 und damit die Narkoseverlängerung nach Ziffer 05331 und die Aufwachraumziffer 05350. Der Interpretationsbeschluss Nr. 61 ist inzwischen als Abrechnungsbestimmung Bestandteil des EBM.

Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 31.2 EBM (Präambel zu Kapitel 31.5.3)

„Die Berechnung von Anästhesien des Abschnitts 31.5.3 EBM setzt voraus, dass ein anderer Vertragsarzt in diesem Zusammenhang eine Leistung des Abschnitts 31.2 EBM erbringt und berechnet. Im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 31.2 EBM durch einen anderen Vertragsarzt können nur Anästhesien des Abschnitts 31.5.3 EBM, keine Anästhesien aus dem Kapitel 5 EBM, erbracht werden.“

Unverändert bleibt auch die Abrechnungsbestimmung, dass die Eingriffe nach den EBM-Ziffern 15321 bis 15324 vom MKG-Chirurgen nach der Ziffer 31221 abzurechnen sind, wenn der Eingriff bei einem Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr in Vollnarkose durchgeführt wird, womit die Anästhesieleistung 31821 und der Aufwachraum 31502 ausgelöst wird. Dies gilt in Verbindung mit der o.g. Abrechnungsbestimmung jedoch wiederum nur, wenn der MKG-Chirurg seine Leistungen mit der KV und nicht der KZV abrechnet. Eine Abrechnungsmöglichkeit von Anästhesieleistungen des Kapitels 31.5.3 entfällt somit, wenn der Zahnarzt oder ein MKG-Chirurg den Eingriff über die KZV abrechnet. Eine privatärztliche Behandlung durch den Zahnarzt oder den MKG-Chirurgen löst beim Anästhesisten ebenfalls einen privatärztlichen Fall aus. Hiervon gibt es bezüglich der Implantologie einige wenige Ausnahmen. (Anlage 5)

Die jeweils aktuelle Version des amtlichen ICD ist herunterzuladen über www.dimdi.de

Protokollnotiz des Gemeinsamen Bundesausschusses in den Behandlungs-Richtlinien: „Eine zentrale Anästhesie (Narkose) oder Analgosedierung gehört dann zur Leistungspflicht der GKV, wenn im Zusammenhang mit zahnärztlichen Leistungen eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist. Die Leistung ist im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu erbringen.“

Zur operativen Entfernung der Weisheitszähne ist die Leitlinie der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung maßgeblich: im Internet unter www.zzq-koeln.de. Kurzfassung als Anlage 6.

Aufnahme der Nrn. 8, 9 und 10 nach der Nr. 7 in der Präambel

5.1 zu Kapitel 5

8. Die Erbringung von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen ist nur berechnungsfähig bei:

- Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.

- Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.

- Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 des EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist.

Zu dem nebenstehenden Originaltext gibt es bisher nur teilweise weiterführende Kommentare oder Auslegungen seitens der KBV oder einzelner KVen. Die nachfolgenden Interpretationen sind noch nicht in vollem Umfang rechtlich geprüft und konnten noch nicht mit den anderen betroffenen Fachverbänden abgestimmt werden.

Die Formulierung „nur berechnungsfähig bei“ stellt nochmals klar, dass für alle außerhalb davon liegenden Behandlungsfällen eine Honorarvereinbarung nach GOÄ zu treffen ist.

8. Narkosen bei über die KZV abzurechnender Eingriffe

Altergrenze 12 Jahre

Hierzu siehe die Ausführungen „Alterseinstufung nach EBM und Zulassungsrecht“ Die „mangelnde Kooperationsfähigkeit“ reicht somit für sich alleine als Indikation bei Kindern aus. Die mangelnde Kooperationsfähigkeit eines Kindes ist häufig eine nicht unangemessene Reaktion auf eine unbekannt Situation. Ihr kommt somit kein dauerhafter Krankheitswert zu. Deshalb sind ihr keine ICD-Kodierungen zuzuordnen, die chronische krankhafte neurotische Störungen bzw. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen erfassen. ICDs zur akuten Kooperationsunfähigkeit finden sie in der Anlage 2.1

Die durch den Eingriff bedingte Indikation soll offensichtlich mit der dazugehörigen Diagnose, die diesen Eingriff auslöst, per ICD hinterlegt werden. Hierbei wird es sich überwiegend um ICDs handeln, die der Anlage 1 entsprechen. Die Begründung kann über die Beispiele der Anlage 4 verschlüsselt werden.

Keine Altersgrenze

Hier ist offensichtlich die ICD-Kodierung der Grundkrankheit (geistige Behinderung bzw. Dyskinesie) gemeint. Die Diagnose dieser Patienten steht in aller Regel durch die Vorbehandlung beim Haus-, Kinder- oder Nervenarzt fest und sollte dort erfragt werden. Von einer eigenständigen, fachfremden Kodierung ist abzuraten. (Anlage 2.2)

Keine Altersgrenze

Da hier in Verbindung mit der o.g. Abrechnungsbestimmung nicht gemeint sein kann, dass Eingriff und Narkose im Kapitel 31 abgerechnet werden, zumal im Satz 1 der ausschließliche Bezug zu Narkosen des Kapitels 5.3 hergestellt wird, dient der Verweis auf 31.2.8 einer Festlegung der über den OPS definierten Größenordnung des Eingriffs. (Anlage 3a).

Die Unmöglichkeit der Lokalanästhesie sollte vom Operateur festgestellt werden. Der Grund für die Unmöglichkeit muss dem Anästhesisten mitgeteilt und von ihm dokumentiert werden. Hierbei sollte möglichst auf eine Verschlüsselung zurückgegriffen werden. (Anlage 4) Die Unverträglichkeit einer Lokalanästhesie (z.B. Allergie) ist auch unter 10. geregelt.

9. Die Erbringung von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege ist nur berechnungsfähig bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, bei Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.

10. Außer bei den in der Präambel Nr. 8 und 9 genannten Indikationen können Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen oder endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege nur berechnet werden bei Vorliegen von Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.

9. Vollnarkosen im Rahmen gastroenterologischer Untersuchungen.

Die Bestimmung gilt somit nicht für gastroenterologische Eingriffe.

Die Formulierung „nur berechnungsfähig bei“ stellt nochmals klar, dass für alle außerhalb davon liegenden Behandlungsfällen eine Honorarvereinbarung nach GOÄ zu treffen ist.

Hierzu siehe die Ausführungen „Alterseinstufung nach EBM und Zulassungsrecht“ Ab dem vollendeten 12. Lebensjahr wird die mangelnde Kooperationsfähigkeit nur bei geistiger und/oder körperlicher Behinderung vorausgesetzt. Hier ist offensichtlich die ICD-Kodierung der Grundkrankheit (geistige Behinderung bzw. Dyskinesie) gemeint. Eine Diagnose steht bei diesen Patienten in aller Regel durch die Vorbehandlung beim Haus-, Kinder- oder Nervenarzt fest und sollte dort erfragt werden. Von einer eigenständigen, fachfremden Kodierung ist abzuraten. Typische ICDs zur mangelnden Kooperationsfähigkeit sind in der Anlage 2.2 erfasst.

10. Für Narkosen bei über die KZV abzurechnender Eingriffe und gastroenterologische Untersuchungen:

Eine Kontraindikation gegen die Durchführung in Lokalanästhesie oder Analgosedierung ist bei bekannter Allergie gegen Lokalanästhetika über die Zusatz ICD Y57.9! zu erfassen.

Allerdings geht die „Kontraindikation gegen die Durchführung in Lokalanästhesie“ darüber hinaus: So kann auch die Größenordnung des Eingriffs (Überschreitung der Höchstdosis für LA bzw. Vasokonstringentien) oder die technische Unmöglichkeit (entzündetes Gewebe, Abszess) diesen Tatbestand erfüllen. Verschlüsselungsmöglichkeiten ergeben sich beispielhaft aus der Anlage 4. Soweit möglich sollte der Eingriff nach OPS verschlüsselt werden. (Anlage 3a) Zur Verschlüsselung Gastroenterologischer Eingriffe können ebenfalls OPS Codierungen verwendet werden, auch wenn diese bisher nicht Bestandteil des EBM sind: siehe Anlage 3b. Zusätzliche Begründung aus anderen Anlagen erforderlich.