

EBM 2000plus

Legendierung und Bewertungen des Anästhesiekapitels

Elmar Mertens, Aachen

Die in den letzten Wochen und Monaten mehrfach an unterschiedlichen Stellen publizierte katastrophalen Bewertungen im Entwurf des EBM 2000plus sind endgültig vom Tisch.

Nach Korrektur verschiedener bis dahin fehlerhafter Zeit- und Kostenstellenansätze und Konsentierung mit den Krankenkassen wurden die Ziffern 442, 443 und 446 neu bewertet.

Hierdurch sind alle früher veröffentlichten Tabellen mit der Übersicht der Punktschichten überholt. Dies gilt auch für die Bewertungen des derzeit von der KBV ins Netz gestellten EBM-Entwurfes.

In den anhängenden Tabellen sind die Änderungen nochmals im Vergleich unterschiedlicher typischer Fallkonstellationen dargestellt. In der rechten Spalte ist die endgültige Bewertung abgebildet. Ferner findet sich unter „EBM 2000plus Anästhesie-Kapitel...“ der entsprechende Ausschnitt aus dem EBM-Entwurf.

Es handelt sich hierbei um die derzeit offizielle Version des EBM 2000plus bezüglich der Legendierung und Bewertung. Die unmittelbare Vergleichbarkeit zu den Bewertungen des EBM 96 nach Punktschichten (zwischen der alten 462 und der neuen 442, bzw. der alten 463 und der neuen 443) ist jedoch nicht mehr gegeben: Die Zeittaktung wird in Zukunft nur noch nach der Eingriffszeit berechnet. Die Verlängerungsziffer 443 beginnt in Zukunft bei der Zeittaktung nicht mehr nach der Basiszeit von 30 Minuten (mit jeweils vollendeten 15 Minuten Narkosezeit), sondern wird jeweils auf die Basiseingriffszeit von 15 Minuten aufgesetzt. Damit wird die Verlängerungsziffer früher ausgelöst. Dieser Effekt, der sich ebenfalls positiv auswirken wird, kann hier nicht dargestellt werden.

Bei sorgfältiger Lektüre der Legendierung fallen immer noch verschiedene redaktionelle Fehler im Anästhesie-Kapitel auf, die seitens des BDA schon mehrfach reklamiert wurden. Hier besteht inzwischen die Zusage der KBV, dies in unserem Sinne nachzubessern und mit den Krankenkassen zu konsentieren.

Die Ausschlussklausel zwischen Leistungen des Kapitels 4 (Anästhesie) und der tagesklinischen Betreuung (die alten Ziffern 63 ff, jetzt 35 ff) wird aufgehoben. Allerdings sind diese Ziffern dann im Einzelfall nicht neben der Ziffer 446 abrechnungsfähig.

Es wird bei diesen Ziffern somit weiterhin die Verpflichtung zu einer Vereinbarung mit dem Operateur geben, wer die Ziffern 35ff erbringt und abrechnet. Die Ziffern der tagesklinischen Betreuung sind ferner gebunden an Eingriffe des Kataloges nach § 115b SGB V. Insofern hat der Anästhesist durch die Ziffer 446 eine Ausweichmöglichkeit.

Die Verbesserung in der Bewertung darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass es auch in Zukunft eine Mengensteuerung geben wird. Hier muss begrifflich unterschieden werden zwischen den „morbiditygebundenen“ Regelleistungsvolumina des GMG und den derzeit diskutierten Regelleistungsvolumina. Die ursprünglich von der KBV geplante Orientierung an der Arztminute des EBM stößt derzeit auf großen Widerstand. Auch für sehr große Anästhesie-Praxen würde dieses Modell eine erhebliche Einschränkung bedeuten.

Sobald hierzu klare Aussagen zu treffen sind, wird es weitere Informationen über das Rundmail „Ambulante Anästhesie - Aktuell“ geben.

Einzelfallvergleich zwischen EBM 96 und Entwurf EBM 2000plus (Übersicht)

Kürzeste Narkose bei Mitglied/Familienangehörigem
Patient zwischen dem 6. und dem 59. Lebensjahr
inkl. Aufwachraum

EBM 96		EBM 2000plus		Änderung
(1)	340	(411)	185	
(90)	1500		-	
		(430)	455	
(462)	950	(442)	1350	2200
(490)	320		-	
(63)	900	(446)	720	1310
Summe Punkte	4.010	2.710		4.150

Kürzeste Narkose bei Kind (Familienangehörigem)
bis zum 6. Lebensjahr
inkl. Aufwachraum

EBM 96		EBM 2000plus		Änderung
(1)	340	(410)	215	
(90)	1500		-	
		(430)	455	
(462)	950	(442)	1350	2200
(490)	320		-	
(63)	900	(446)	720	1310
Summe Punkte	4.010	2.740		4.180

Kürzeste Narkose bei Rentner
Patient ab dem 60. Lebensjahr
inkl. Aufwachraum

EBM 96		EBM 2000plus		Änderung
(1)	555	(412)	215	
(90)	1500		-	
		(430)	455	
(462)	950	(442)	1350	2200
(490)	320		-	
(63)	900	(446)	720	1310
Summe Punkte	4.225	2.740		4.180

Einzelfallvergleich zwischen EBM 96 und Entwurf EBM 2000plus (6. bis 59. Lebensjahr)

Kürzeste Narkose bei Mitglied/Familienangehörigem
Patient zwischen dem 6. und dem 59. Lebensjahr
inkl. Aufwachraum

EBM 96		EBM 2000plus	Änderung
(1) 340		(411) 185	
(90) 1500		-	
		(430) 455	
(462) 950		(442) 1350	2200
(490) 320		-	
(63) 900		(446) 720	1310
Summe Punkte	4.010	2.710	4.150

Verlängerung 1 x vollendete 15 Minuten

EBM 96		EBM 2000plus	Änderung
(1) 340		(411) 185	
(90) 1500		-	
		(430) 455	
(462) 950		(442) 1350	2200
(463) 450		(443) 535	635
(490) 320		-	
(63) 900		(446) 720	1310
Summe Punkte	4.460	3.245	4.785

Verlängerung 2 x vollendete 15 Minuten

EBM 96		EBM 2000plus	Änderungen
(1) 340		(411) 185	
(90) 1500		-	
		(430) 455	
(462) 950		(442) 1350	2200
(463) 450		(443) 535	635
(463) 450		(443) 535	635
(490) 320		-	
(63) 900		(446) 720	1310
Summe Punkte	4.910	3.780	5.420

Einzelfallvergleich zwischen EBM 96 und Entwurf EBM 2000plus (Kinder < 6 Jahre)

Kürzeste Narkose bei Kind (Familienangehörigem)
bis zum 6. Lebensjahr
inkl. Aufwachraum

EBM 96		EBM 2000plus	Änderung
(1)	340	(410) 215	
(90)	1500	-	
		(430) 455	
(462)	950	(442) 1350	2200
(490)	320	-	
(63)	900	(446) 720	1310
Summe Punkte	4.010	2.740	4.180

Verlängerung 1 x vollendete 15 Minuten

EBM 96		EBM 2000plus	Änderung
(1)	340	(410) 215	
(90)	1500	-	
		(430) 455	
(462)	950	(442) 1350	2200
(463)	450	(443) 535	635
(490)	320	-	
(63)	900	(446) 720	1310
Summe Punkte	4.460	3.275	4.815

Verlängerung 2 x vollendete 15 Minuten

EBM 96		EBM 2000plus	Änderung
(1)	340	(410) 215	
(90)	1500	-	
		(430) 455	
(462)	950	(442) 1350	2200
(463)	450	(443) 535	635
(463)	450	(443) 535	635
(490)	320	-	
(63)	900	(446) 720	1310
Summe Punkte	4.910	3.810	5.450

Einzelfallvergleich zwischen EBM 96 und Entwurf EBM 2000plus (Rentner > 60 Jahre)

Kürzeste Narkose bei Rentner
Patient ab dem 60. Lebensjahr
inkl. Aufwachraum

EBM 96		EBM 2000plus		Änderung
(1)	555	(412)	215	
(90)	1500		-	
		(430)	455	
(462)	950	(442)	1350	2200
(490)	320		-	
(63)	900	(446)	720	1310
Summe Punkte	4.225	2.740		4.180

Verlängerung 1 x vollendete 15 Minuten

EBM 96		EBM 2000plus		Änderung
(1)	555	(412)	215	
(90)	1500		-	
		(430)	455	
(462)	950	(442)	1350	2200
(463)	450	(443)	535	635
(490)	320		-	
(63)	900	(446)	720	1310
Summe Punkte	4.675	3.275		4.815

Verlängerung 2 x vollendete 15 Minuten

EBM 96		EBM 2000plus		Änderung
(1)	555	(412)	215	
(90)	1500		-	
		(430)	455	
(462)	950	(442)	1350	2200
(463)	450	(443)	535	635
(463)	450	(443)	535	635
(490)	320		-	
(63)	900	(446)	720	1310
Summe Punkte	5.125	3.810		5.450

III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich

4 Anästhesiologische Leistungen

4.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen anästhesiologische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Leistungen dieses Kapitels abrechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Leistungen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Neben den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 1 bis 4, 6 bis 8, 13 bis 18, 20, 25, 35 bis 41, 45, 46, 48, 49, 51 bis 55, 58, 154, 158, 159, 164, 176, 178, 180 bis 182, 200, 205 bis 212, 217 bis 226, 242, 244 und 246.
4. Neben den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 3040 bis 3046 und 3090, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7 und 34.2 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33 und 35.
5. Voraussetzung für die Berechnung von anästhesiologischen Leistungskomplexziffern ist ein im Rahmen der Qualitätssicherung definiertes Narkosemanagement, das die notwendigen fachlichen und personellen Bedingungen (wie z. B. EKG-Monitoring, Ausrüstung zur Reanimations- und Schockbehandlung, Lagerungs- und Ruhemöglichkeiten für die Überwachungszeit) sowie eine entsprechende fachspezifische Dokumentation beinhaltet.
6. Zur Durchführung einer Regionalanästhesie und/oder Vollnarkose sind gemäß eines einheitlichen Qualitätsstandard eine dokumentierte präoperative Untersuchung und Beratung des Patienten zwecks Erfassung und Aufklärung über ein anästhesiologisches Risiko, die dokumentierte Durchführung des gewählten anästhesiologischen Verfahrens und eine dokumentierte postoperative Überwachung des Patienten immer erforderlich.
7. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen in den Absätzen 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.

4.2 Anästhesiologische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

410 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 215 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
8	120	8	95

411 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 185 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
7	105	7	80

412 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 215 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
8	120	8	95

Die Leistungen nach den Nrn. 410 bis 412 sind nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 35 bis 41, 200, 225 und 415 berechnungsfähig.

415 Konsultationskomplex*Obligater Leistungsinhalt*

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- je Arzt-Patienten-Kontakt 45 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
2	30	2	15

Die Leistung nach der Nr. 415 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 35 bis 41, 200, 225 und 410 bis 412 berechnungsfähig.

420 **Beratung, Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie**, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten 225 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
10	150	10	75

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 410 bis 412 und 420 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 420.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 420 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 420.

Die Leistung nach der Nr. 420 ist nur in dem Behandlungsfall berechnungsfähig, in dem Leistungen des Abschnitts 30.7 berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 420 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 35 bis 41, 158, 176, 200, 225, 430, 440 und 442 bis 446 berechnungsfähig.

- 425 Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes** zur Durchführung der Leistung nach der Nr. 158 oder 176, von Anästhesien/Narkosen dieses Kapitels

150 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 425 ist für Partner derselben Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft nicht berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 425 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 13 bis 16, 35 bis 41, 200 und 225 berechnungsfähig.

4.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

- 430 Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2**

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten,
- Aufklärungsgespräch mit Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auswertung ggf. vorhandener Befunde,
- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

455 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
17	260	17	195

Für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 430 sind die Bestimmungen des Abschnitts 31.2 zu beachten.

Die Leistung nach der Nr. 430 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 35 bis 41, 154, 158, 164, 176, 200, 225, 420, 3070 bis 3080, 3082 und 3083 berechnungsfähig.

440 **Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis**

Obligater Leistungsinhalt

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nerven oder Ganglions,
- Dokumentation mit Angabe des Nerven oder Ganglions

Fakultativer Leistungsinhalt

- Retrobulbäre Anästhesie

435 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
10	150	10	285

Die Leistung nach der Nr. 440 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 440 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 35 bis 41, 158, 159, 176, 178, 200, 210 bis 212, 225, 420, 442 bis 445, 3070 bis 3080, 3082 und 3083 berechnungsfähig.

442 **Anästhesie und/oder Narkose**, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 Minuten, zuzüglich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder
- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 440,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Leistung nach der Nr. 200,
- Leistung nach der Nr. 217,

2200 Punkte

- Leistung nach der Nr. 218,
- Leistung nach der Nr. 219,
- Leistung nach der Nr. 220,
- Leistung nach der Nr. 221,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
43	815	54	1385

Die Leistung nach der Nr. 442 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 35 bis 41, 158, 159, 176, 178, 200, 210 bis 212, 217, 218, 220 bis 225, 228, 420, 440, 444, 445, 3070 bis 3080, 3082 und 3083 berechnungsfähig.

443 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 442 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose,**

je weitere vollendete 15 Minuten

635 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
17	320	17	315

Die Leistung nach der Nr. 443 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 35 bis 41, 158, 159, 176, 178, 200, 210 bis 212, 217, 218, 220 bis 225, 228, 420, 440, 444, 445, 3070 bis 3080, 3082 und 3083 berechnungsfähig.

444 Überwachung der Vitalfunktionen

Obligater Leistungsinhalt

- Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-by),
- Persönliche Anwesenheit des Arztes,
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 200,
- Leistung nach der Nr. 217,
- Leistung nach der Nr. 218,
- Leistung nach der Nr. 219,
- Leistung nach der Nr. 220,
- Leistung nach der Nr. 221,

je vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

355 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
10	190	10	165

Die Leistung nach der Nr. 444 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 35 bis 41, 158, 159, 176, 178, 200, 210 bis 212, 217, 218, 220 bis 222, 225, 420, 440, 442, 443, 445, 3070 bis 3080, 3082 und 3083 berechnungsfähig.

- 445 Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen oder stationäreretzenden Eingriffs gemäß § 115b SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa,
- Intravenöser Zugang und/oder Infusion,
- Pulsoxymetrie,

je vollendete 10 Minuten

355 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz (Punkte)	TL (Minuten)	TL (Punkte)
10	190	10	165

Die Leistung nach der Nr. 445 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 35 bis 41, 158, 159, 176, 178, 200, 210 bis 212, 223 bis 225, 420, 440, 442 bis 444, 3070 bis 3080, 3082 und 3083 berechnungsfähig.

- 446 **Beobachtung und Betreuung** eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 442

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtung und Betreuung für mindestens 2 Stunden,
- Stabilisierung und Kontrolle der Vitalfunktionen,
- Steuerung der postoperativen Analgesie,
- Abschlussuntersuchung zur Feststellung der Transport-/Straßenfähigkeit,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 200,
- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status,
- Nachinjektion in einen zur postoperativen Analgesie gelegten Plexus-, Spinal-, oder Periduralkatheter,

einmal im Behandlungsfall

1310 Punkte

AL (Minuten)	AL, inkl. Assistenz	TL (Minuten)	TL (Punkte)
--------------	---------------------	--------------	-------------

(Punkte)			
10	140	60	1170

Der Vertragsarzt hat mit der Quartalsabrechnung zu dokumentieren, dass an der Beobachtung und Betreuung kein weiterer Vertragsarzt mitgewirkt hat.

Die Leistung nach der Nr. 446 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 6 bis 8, 35 bis 41, 158, 159, 176, 178, 200, 223 bis 225, 420, 3070 bis 3080, 3082, 3083 und 4050 berechnungsfähig.