

V4 / Nr. 996 / 19.12.2006

Verteiler: KZVen

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Postfach 41 01 69, 50861 Köln

Körperschaft des öffentlichen Rechts

An die
Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Vorstand

Universitätsstraße 73
50931 Köln (Lindenthal)
Telefon (02 21) 40 01 - 0
Telefax (02 21) 40 02 - 458

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom	Unsere Zeichen, unsere Nachricht vom	Telefondurchwahl	Datum
	I-1.72 E/Co/Kr kzven-syn-narkosen		19.12.2006

Verordnungsfähigkeit von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Bitte um Kenntnisnahme erhalten Sie den Beschluss des Bewertungsausschusses - Ärzte, veröffentlicht im Ärzteblatt vom 08.12.2006, S. 3362 (Anlage 1)* nebst unserer Beurteilung zur Verordnungsfähigkeit von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Leistungen. Dazu vertreten wir grundsätzlich die Auffassung, dass mit dem Beschluss alle wesentlichen Anregungen unserer Stellungnahme (vgl. V4-Nr. 764 vom 25.09.2006) aufgegriffen wurden, auch wenn der Beschluss an einigen Stellen weniger Anforderungen an die Beteiligten stellt, als von der KZBV intendiert.

Bei der Anwendung der Inhalte des Beschlusses sollte eine Abgrenzung zwischen medizinisch notwendigen Narkosen im Rahmen der Leistungspflicht der GKV und solchen, die eine Wunschleistung des Patienten als Komfortleistung darstellen, erreicht werden. Dazu ist eine Entscheidung jeweils unter Berücksichtigung der Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit, Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der anästhesiologischen Leistung in Zeiten geringer finanzieller Ressourcen der GKV mit entsprechend knapp bemessenen Budgets zu treffen, wobei die Budgetverantwortung beim ausführenden Anästhesisten liegt.

* KZV-RS 1/2007

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Köln, BLZ 370 606 15
Konto Nr. 0 001 491 180

Dresdner Bank AG Köln
BLZ 370 800 40
Konto Nr. 03 003 280

In Nordrhein-Westfalen liegt allerdings ein Urteil zur Haftung auf Basis des sonstigen Schadens bezüglich der Durchführung einer Narkose vor. Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom 12.03.1997 (AZ: L 11 Ka 42/96) wie folgt entschieden:

„... Der Zahnarzt hat dabei zu entscheiden, ob aus zahnmedizinischen Gesichtspunkten eine Narkose indiziert ist. Der hinzugezogene Anästhesist hat demgegenüber darüber zu befinden, ob gegen die Narkose aus Sicht seines Fachgebietes Bedenken bestehen oder Kontraindikationen vorhanden sind, der Patient also narkosefähig ist. Es sei daher nicht möglich, dass der Zahnarzt die ihm obliegende Verantwortung für die veranlassten Leistungen auf die ausführenden Anästhesisten verlagere, weil seine Behauptung, stets die Überweisungsform Weiterbehandlung durch den Anästhesisten gewählt zu haben, nicht zutreffe. Vielmehr habe es sich um Zielaufträge gehandelt, da aus Sicht des Anästhesisten die zu erbringende Leistung (ITN) genau beschrieben sei, er mithin an den Umfang des Auftrages gebunden sei. Der Zahnarzt habe einen Schaden verursacht, weil auf seine Veranlassung und ohne erkennbare medizinische Indikation ITN von Anästhesisten durchgeführt und abgerechnet worden seien. Ob die betreffenden Anästhesisten einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen würden, sei eine hiervon losgelöste Frage. Im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung sei niemals konkret feststellbar, ob gerade die vom Zahnarzt veranlassten Leistungen gekürzt werden. ...“

Wir bitten daher bei der Veranlassung von Narkosen das o.g. Urteil zu berücksichtigen, soweit keine anderweitigen Regelungen auf KZV-Ebene bestehen.

Im Rahmen der GKV sind nur medizinisch notwendige Narkosen zu veranlassen (vgl. hierzu auch 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.“*)

Zu den Inhalten des Beschlusses weisen wir vorab darauf hin, dass die dort genannte Verpflichtung, den ICD-Kode mit Begründung anzugeben, sich allein an den behandelnden Anästhesisten richtet und nicht an den Zahnarzt.

Die Kinderbehandlung unter Narkose ist bei mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder fehlender anderer Möglichkeit der Schmerzausschaltung nach dem Beschluss unverändert umfassend möglich. Der Beschluss ist bezüglich der Dokumentationspflichten bei Narkosen bei Kindern an

dieser Stelle allerdings weiter gefasst als in der Stellungnahme der KZBV vorgeschlagen, wonach eine in „erfolglosen Behandlungsversuchen mangelnde Compliance festzustellen und zu dokumentieren“ war.

Auch die Behandlung von Phobikern in Narkose ist nach dem Beschluss weiterhin möglich. Phobiker fallen aber nur unter die Regelung, wenn die anerkannte Phobie vom Anästhesisten einem ICD-10-Schlüssel zugeordnet werden kann (gegebenenfalls ICD-10, F 40.2) und eine Kontraindikation gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung vorliegt. Dies ist medizinisch im Einzelfall zu beurteilen. Allerdings verzichtet der Beschluss als Grundlage für die Leistungspflicht der GKV auf die Vorlage des Attestes des behandelnden Facharztes, welches vom Anästhesisten zu dokumentieren ist. Letzteres war ein ausdrücklicher Vorschlag in der Stellungnahme der KZBV.

Vor diesem Hintergrund bitten wir um einen verantwortungsvollen Umgang der beteiligten Anästhesisten, Zahnärzte und Krankenkassen mit den Neuregelungen in der Präambel des EBM in der Praxis, vor allem auch unisono gegenüber den Patienten, um dort keine falschen Anreize zu setzen.

Wie oben bereits angesprochen, greift der Beschluss des Bewertungsausschusses – Ärzte zwar weitgehend die Inhalte unserer Stellungnahme auf, lässt jedoch an einigen Punkten einen gewissen Interpretationsspielraum. Daher bitten wir bei der Interpretation des Beschlusses durch Zahnärzte auch auf die Stellungnahme der KZBV zurückzugreifen. Diese fügen wir der Vollständigkeit halber unserem Schreiben nochmals bei (Anlage 2). *

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Wolfgang Eßer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

Anlagen

* KZV-BS 112007

Narkosen

bei zahnärztlicher Behandlung und Endoskopien, seit 1. Januar 2007

Wann sind Narkosen im Zusammenhang mit

- zahnärztlichen bzw. mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen sowie bei
- endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege als vertragsärztliche Leistungen berechnungsfähig?

In einem der letzten Hefte berichteten wir hierzu über den zunächst gefassten Beschluss des Bewertungsausschusses, welcher ursprünglich zum 1. Oktober 2006 in Kraft treten sollte, dann allerdings aufgrund des Änderungsbedarfes ausgesetzt wurde. Ein Proteststurm wurde insbesondere von zahnärztlichen Verbänden, die mit der Kinderbehandlung befasst sind, ausgelöst.

Ergänzung der
Präambel zu
Kapitel 5 EBM

Der Bewertungsausschuss hat nunmehr mit Wirkung zum 1. Januar 2007 einen geänderten Beschluss zur Abrechnung von Vollnarkosen bei zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen sowie endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege beschlossen.

Mit dieser Beschlussfassung sollen durch eine Einschränkung der Indikationen „Wunschnarkosen“ von der Berechnung zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen werden.

Zum 1. Januar 2007 wurde im EBM die Präambel des facharztspezifischen Kapitels der Anästhesisten (Kapitel 5 des EBM) um folgende Regelungen ergänzt:

„Indikationen“ für
eine Narkose als
GKV-Leistung

Narkosen bei zahnärztlichen bzw. mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen

Im Zusammenhang mit diesen Eingriffen sind Narkosen des Kapitels 5 des EBM zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung nur berechnungsfähig bei

Kinder bis zum
vollendeten
12. Lebensjahr

1. Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, wenn wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist oder bei

Patienten mit
Behinderung

2. Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie.

In allen diesen Fällen muss der Anästhesist die entsprechende **ICD-Codierung mit Begründung** auf dem Abrechnungsschein angeben.

Bei Eingriffen,
die dem Kapitel
31 EBM
entsprechen, ...

3. Des Weiteren ist bei Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 des EBM (= *Operationen gemäß Anhang 2 zum EBM*) die Narkose eine GKV-Leistung, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist. Es handelt sich um zahnärztliche bzw. mund-, kiefer-, gesichtschirurgische Eingriffe, welche inhaltlich den EBM-Leistungen des Abschnittes 31.2.8 entsprechen, die jedoch vom Operateur über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet werden. Ist bei diesen Eingriffen eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich, können Narkosen/Anästhesien nach Kapitel 5

- des EBM, aber keine Narkosen des Kapitels 31 (Nr. 31 821 ff. EBM) abgerechnet werden. Der Beschluss des Bewertungsausschusses sieht hierzu im Gegensatz zu den vorherigen beiden „Indikationsbereichen“ nicht zwingend die Angabe einer ICD-Codierung und einer Begründung vor. Für eventuelle Prüfungen (zum Beispiel Wirtschaftlichkeitsprüfung) empfiehlt es sich jedoch, eine (ggf. gesonderte) Dokumentation in diesen Fällen vorzunehmen.
- ... und bei Kontraindikationen gegen Lokalanästhesie
- Angabe der ICD-Codierung verbindlich
4. Ferner können Narkosen bei zahnärztlichen bzw. mund-, kiefer-, gesichts-chirurgischen Eingriffen als GKV-Leistungen abgerechnet werden, wenn Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffes in Lokalanästhesie oder Analgosedierung vorliegen. Als Kontraindikation könnte beispielsweise eine Allergie infrage kommen. Voraussetzung für die Abrechnung der Narkose als GKV-Leistung ist auch hier die **Angabe einer ICD-Codierung mit Begründung**. Fehlen diese Angaben, ist davon auszugehen, dass die erbrachten Leistungen nicht vergütet werden.
- Keine Festlegung von ICD-Codes
- Der aktuelle Beschluss des Bewertungsausschusses zur Abrechnung von Narkosen bei zahnärztlichen bzw. mund-, kiefer-, gesichts-chirurgischen Eingriffen ist insbesondere bezüglich der Eingriffe entsprechend des Abschnittes 31.2.8 des EBM (*siehe Punkt 3*) recht weit gefasst.
- Mit ICD-Code Narkose auch bei Phobie
- Da ein Katalog, der die Indikationen im Einzelnen zum Beispiel konkret als ICD-Codes abschließend auflistet, nicht beschlossen wurde, liegt es letztlich bei den behandelnden Ärzten, in Kenntnis des Einzelfalles zu entscheiden, ob eine Vollnarkose als GKV-Leistung jeweils indiziert ist.
- Nach dem jetzt gefassten Beschluss des Bewertungsausschusses ist auch die Behandlung von Phobikern in Narkose nicht ausgeschlossen. Allerdings fallen Phobiker nur dann unter diese Regelung, wenn die anerkannte Phobie einem ICD-Schlüssel zugeordnet werden kann und eine Kontraindikation gegen die Durchführung des Eingriffes in Lokalanästhesie oder Analgosedierung vorliegt. Eine solche Beurteilung muss im Einzelfall erfolgen. Der Beschluss sieht jedoch als Grundlage der GKV-Leistungspflicht nicht (zwingend) die Vorlage eines Attestes des behandelnden Facharztes vor.
- „Indikationen“ für eine Narkose als GKV-Leistung bei Endoskopien
- Narkosen bei endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege**
- Im Zusammenhang mit endoskopischen Untersuchungen sind Narkosen des Kapitels 5 des EBM zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung nur berechnungsfähig bei
1. Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr sowie bei
 2. Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie.
 3. Zudem können Vollnarkosen bei endoskopischen Untersuchungen als GKV-Leistungen abgerechnet werden, wenn Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffes in Lokalanästhesie oder Analgosedierung vorliegen.
- Für die Abrechnung der Narkose als GKV-Leistung muss in diesen Fällen die entsprechende **ICD-Codierung mit Begründung** im Sinne der vorge-nannten „Indikationen“ auf dem Abrechnungsschein angegeben werden.

- Bei fehlender Indikation Privatleistung
- Liegt keine Indikation für eine Narkose zulasten der GKV vor, handelt es sich um eine privatärztliche Leistung, die mit dem Patienten nach der GOÄ zu liquidieren ist. Mit dem Patienten muss hierzu vor Behandlungsbeginn ein entsprechender Behandlungsvertrag abgeschlossen werden.
- Neuregelung nur bei Narkosen des Kapitels 5 EBM
- Durch den Beschluss des Bewertungsausschusses wurde ausschließlich die Präambel zu Kapitel 5 des EBM ergänzt. Der Beschluss bezieht sich damit nur auf Narkosen aus diesem Kapitel und nicht auch zusätzlich auf Kapitel 31 des EBM.
- Sofern ein mund-, kiefer-, gesichtschirurgischer Eingriff nach Kapitel 31 des EBM erbracht und auch danach vom Operateur abgerechnet wird, kann ebenfalls eine Narkose nach Kapitel 31 EBM abgerechnet werden. Zu berücksichtigen wäre für die Abrechnung allerdings das im Sozialgesetzbuch fixierte Wirtschaftlichkeitsgebot, demzufolge die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. So ist zum Beispiel im Kapitel 31 EBM die Leitungsanästhesie nach Nr. 31 820 EBM gelistet.
- Abrechnung der präoperativen Leistungen
- Der Beschluss des Bewertungsausschusses hat auch Auswirkungen auf ggf. notwendige Voruntersuchungen. Liegt entsprechend dieses Beschlusses eine Indikation für die Durchführung der Narkose als GKV-Leistung vor, so sind auch notwendige präoperative Untersuchungen als vertragsärztliche Leistungen abzurechnen. (13)