

Anästhesiologische Leistungen Zahnarztbehandlungen unter Narkose

Wir möchten Sie in diesem Newsletter über das weitere Vorgehen beim Thema „Abrechnung zahnärztlicher Narkosen durch den Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen über die Kassenzahnärztliche Vereinigung“ informieren und Ihnen dazu die Inhalte der Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Interpretation der Präambel 5.1 Nr. 8 – dritter Spiegelstrich mitteilen:

1. Narkosen sind gemäß Abschnitt 5.3 EBM bei Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist, berechnungsfähig. Die Nichtdurchführbarkeit einer Lokalanästhesie bzw. die Indikationsstellung für die Durchführung eines Eingriffs in Narkose stellt der behandelnde Arzt. Die Begründung für die Abrechnung einer Narkoseleistung muss aus der ICD-Codierung hervorgehen. Eine besondere Begründung in Form eines Nachweises muss nicht vorliegen.
2. Gemäß der Präambel 5.1 Nr. 10 EBM ist das Vorliegen von Kontraindikationen bei der Durchführung von zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen in Narkose nachzuweisen, sofern es sich um Indikationen handelt, die nicht zu den in Nr. 8 und 9 der Präambel 5.1 EBM geregelten Indikationen zählen.
3. Die Präambel 5.1 Nr. 8 EBM stellt auf die Erbringung von Narkosen gemäß 5.3 EBM ab. Bei Aufteilung der Operation in mehrere Teileleistungen unter Lokalanästhesie trifft Nr. 8 nicht zu.

Vorgehen

Die KVSH ist – vorbehaltlich einer Einigung mit den Krankenkassen – bereit, die mit der **Pseudoziffer 99887Z** gekennzeichneten Leistungen vorläufig weiterhin über das Kapitel 31 EBM zu vergüten. Die Honorarabrechnungen werden mit Vorbehalten versehen, die der KVSH rechtssicher eine Rückforderung im Falle eines Unterliegens der Anästhesisten in dem Klageverfahren ermöglichen. Die Anästhesisten müssen selbst finanzielle Vorsorge für die Bedienung etwaiger Rückforderungen treffen.

Zur zeitnahen Orientierung des beigezogenen Anästhesisten erfolgt die Anforderung zur Durchführung von Narkosen

- mit Muster 6 (Überweisung), wenn der MKG ebenfalls über die KVSH abrechnet. In diesen Fällen hat der MKG auch den entsprechenden OPS mitzuteilen.
- formlos, wenn der MKG über die KZV abrechnet. In diesen Fällen wird die Pseudoziffer 99887Z in den Fall eingetragen. Die Angabe der Betriebsstättennummer des MKG (z.B. 0135XXX) ist darüber hinaus zusätzlich erforderlich. Die Dokumentation erfolgt im Feld „Freier Begründungstext“. Die dem Anästhesisten genehmigte Nebenbetriebsstättennummer ist in diesen Fällen nicht ausreichend.

Hinweis

Um Verwechslungen zu vermeiden, erinnern wir noch einmal daran, dass auch die Fälle mit Schwerbehinderung gekennzeichnet werden, die unter den zweiten Spiegelstrich fallen. Für die Kennzeichnung dieser Fälle gibt es seit dem 1. Juli 2015 die **Pseudoziffer 99889** (Zahnarztanarkosen bei Patienten mit geistiger Behinderung).

**Für Fragen erreichen Sie unser Service-Team
unter der Rufnummer 04551 883 883.**