

BESCHLUSS

zu Änderungen des Einheitlichen
Bewertungsmaßstabes (EBM)

durch den Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1
Satz 1 SGB V

in seiner 121. Sitzung (schriftliche
Beschlussfassung)

mit Wirkung zum **01. Januar 2007**

1) 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**.

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.

Erläuterungen

Der EBM regelt die Abrechnung ärztlicher Leistungen bei gesetzlich versicherten Patienten

Das Kapitel 5 des EBM regelt Abrechnungen der Narkoseärzte

Ärztlich erbrachte operative Leistungen sind in der Regel direkt mit Narkoseleistungen verbunden. Abschnitt 5.3 regelt Narkoseabrechnungen auch ohne ärztliche Leistung, z.B. bei zahnärztlich-chirurgischen Behandlungen

ICD-Codierung = umfangreiche medizinische Verschlüsselung aller Erkrankungen

alleine mangelnde Kooperationsfähigkeit, z.B. bei massiver Angst reicht nicht. Sie muss mit den links genannten Veränderungen kombiniert sein. Dyskinesie = Bewegungsstörung, „Tics“

Abschnitt 31.2.8 umfasst die wesentlichen kiefer- gesichtschirurgischen Operationen. Narkosen dürfen nur kassenärztlich verrechnet werden, wenn die Behandlung in Lokalanästhesie („mit Spritze“) nicht möglich ist. Die meisten ambulanten kieferchirurgischen Operationen (Zahn- und Weisheitszahnentfernungen, Wurzelspitzenresektionen) sind problemlos in lokaler Betäubung durchführbar

Auch bei anderen medizinischen Leistungen, wie z.B. der Magenspiegelung, ist die Leistungserbringung mit kassenärztlich verrechneter Narkose massiv eingeschränkt

Kontraindikation ist z.B. eine im Allergiepass bestätigte Allergie gegen lokale Betäubungsmittel