

Budgetierter Tiefschlaf

Text **Ulrike Baureithel**
Foto **Sybille Fendt**

Ohne Narkose sind viele zahnärztliche Behandlungen bei Menschen mit schwerer Behinderung unmöglich. Wenige Anästhesisten haben sich auf diese Patienten spezialisiert. Die Nachfrage bei ihnen ist größer, als sie es sich nach neuen Abrechnungsvorgaben leisten können

Ohne Schmusepuppe Felix geht gar nichts bei Andrea. Schon gar nicht bei der Prozedur, die ihr gleich bevorsteht. Im kühlen Aufwachraum herrscht etwas Trubel, außer Andreas Eltern und Betreuerin Heike stehen fremde Leute herum, alle reden durcheinander. Aber glücklicherweise ist da Felix, der gibt Sicherheit.

Andrea Lehmann ist seit ihrer Geburt geistig behindert und motorisch stark eingeschränkt. Wie die meisten von uns fürchtet die heute 35-Jährige den Zahnarztstuhl. Und bei der heute anstehenden Behandlung kann sie gar nicht mitmachen. „Der Ratterbohrer“, sagt Erika Lehmann, Andreas Mutter, „geht gerade noch. Aber schon Wasser im Mund ist ihr zu viel, und spritzen lässt sie sich überhaupt nicht. Bei größeren Zahnbehandlungen braucht sie eine Narkose.“

Lehmans kommen mit ihrer Tochter schon seit Jahren in die Casa dentalis, eine ambulante Zahnklinik in Berlin-Lichterfelde, die auch auf Kinder und Patienten wie Andrea vorbereitet ist. Im Eingangsbereich steht ein großes zünftiges Piratenschiff, auf dem die Kids, bevor sie auf den

gefürchteten Stuhl steigen müssen, ihren Mut erproben können. Jeden Mittwoch und jeden zweiten Samstag steht Anästhesistin Andrea Winkler-Keller hier mit Fabio Rimoldi oder einem anderen Zahnarztkollegen im OP, um kleine Kinder oder behinderte Patienten „schlafen zu legen“, wie sie sagt.

Ambulante Narkosen, die von niedergelassenen Anästhesisten erbracht werden, fallen unter den so genannten einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), über den der Bewertungsausschuss entscheidet, in dem Ärztenvertreter und Krankenkassen sitzen. Unter strengen medizinischen Voraussetzungen übernehmen die Gesetzlichen Kassen bislang die Kosten für zahnärztliche Narkosen von Menschen mit Behinderung, Kindern unter zwölf Jahren und Patienten, die sich in einer neurologisch-psychiatrischen Dauerbehandlung befinden. Daran, versichern die Verantwortlichen, solle sich auch künftig nichts ändern. Kritiker bezweifeln indessen, dass es auch künftig genug Narkosen für alle geben wird.

Ende März hat der Bewertungsausschuss nun beschlossen, diese „freien“ Leistungen, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen in den letzten Quartalen außerhalb des Regelleistungsvolumens abgerechnet wurden, zu „budgetieren“.

Hinter diesem Horrorbegriff für Ärzte und Patienten steht ein kompliziertes ärztliches Abrechnungsverfahren, nach dem medizinische Behandlungen „mengengesteuert“ vergütet werden. Die Höhe des Honorars eines Anästhesisten hängt also davon ab, wie viele Narkosen in einer Region erbracht wurden – je mehr, desto geringer das Honorar. Dieses seit Januar 2009 eingeführte Verfahren gilt auch für andere medizinische Bereiche. Um die Vergütung für diese Leistungen nicht unendlich absinken zu lassen, gibt es ein „qualitätsgebundenes Zusatzvolumen“. Das soll „zu mehr Honorargerechtigkeit führen“, wie der Spitzenverband der Krankenkassen betont.

Doch um diesen Topf buhlen inzwischen nicht nur die Fachärzte herkömmlicher Disziplinen, sondern auch die der neu zugelassenen Fachrichtungen wie etwa →



Damit der Zahnarzt bohren kann: Anästhesistin Andrea Winkler-Keller legt die Patientin Andrea Lehmann schlafen, wie sie es nennt



Vor der Narkose: Andrea Lehmann und ihre Mutter Erika warten angespannt



Nach der Narkose: Alles ist gut gelaufen, und Vater Dieter Lehmann ist da, als Andrea aufwacht

die neu in den Katalog aufgenommene Akupunktur. Und je mehr Spatzen sich um einen Topf mit einer begrenzten Körnermenge scharen, desto weniger bekommt der Einzelne ab.

Das alles könnte man als übliches ärztliches Verteilungsproblem getrost den Lobbygruppen überlassen. Doch an diesem Beispiel lässt sich aufzeigen, was passiert, wenn sich medizinische Angebote „nicht mehr rechnen“. Zahnärztliche Narkosen betreffen nämlich nicht nur Behinderte, sondern auch Kinder und demenzkranke alte Menschen. Grundsätzlich, sagt Elmar Mertens vom Bundesverband Deutscher Anästhesisten, sei die Zahl der Patienten, die Vollnarkosen beim Zahnarzt benötigen, begrenzt. Aber wenn rationiert und budgetiert wird, fallen bestimmte Patientengruppen durch den Rost.

„Es gibt nicht so viele Ärzte“, beschreibt Winkler-Keller die Situation in Berlin, „die diese Narkosen machen. Nicht jeder Zahnarzt kann mit solchen Patienten umgehen.“ Die Versorgung von behinderten Menschen spielt fast überall in der zahnärztlichen Ausbildung noch immer keine Rolle.

„Na, kann es losgehen?“, begrüßt Zahnarzt Rimoldi Viertel vor 11 Uhr Andrea lächelnd, die nun an der Reihe ist. Andrea wird in einen der kleinen Operationsräume geschoben. Mutter Lehmann spricht beruhigend auf ihre Tochter ein, die nun halb zurückgekippt auf dem Stuhl liegt und unruhiger ist als sonst. Die Anästhesistin macht sich bereit, ihr die Narkosemaske aufzusetzen. Andrea wehrt sich heftig, und es dauert eine Weile, bis das Gas wirkt und sie sich beruhigt.

Während Winkler-Keller sicherstellt, dass die Atemwege offen bleiben, legt Anästhesieassistent Thomas Lampe an Andreas linkem Arm einen Zugang, um „im Fall der Fälle medikamentös intervenieren zu können“. Der erste Versuch geht schief, Lampe muss neu ansetzen. Das wird einen blauen Fleck geben. Auf dem Monitor des Narkosegerätes erscheinen die überlebenswichtigen Kurven und Daten: Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung, Atemwerte. Andrea ist inzwischen hinübergedämmt. Leise verlässt Frau Lehmann den Raum, im Moment kann sie nichts mehr tun für ihre Tochter, die sie beim OP-Team in guten Händen weiß.

Winkler-Keller nimmt Andrea die Mund-Nasen-Maske ab. Bei der zahnärztlichen Narkose, wo im Mund gearbeitet werden muss, kommt ein so genanntes Laryngoskop zum Einsatz, mit dessen Hilfe der Beatmungsschlauch durch die Nase eingeführt wird. Die eigentliche Narkose erfolgt intravenös. Kein Mucks, keine Zuckung kommt noch von Andrea, ihre Spontanatmung ist ausgeschaltet. Jetzt schreitet Fabio Rimoldi zur Tat.

Bei der letzten, zweieinhalb Stunden dauernden Sitzung wurden Andrea die Zähne abgeschliffen. Heute sollen solide Brücken und Kronen eingesetzt werden. Bei der Gelegenheit will Rimoldi auch gleich die Zähne reinigen. Das ist besonders wichtig, denn die tägliche Zahnhygiene ist bei behinderten Patienten oft ein Problem.

Eine Stunde zuvor hatte Ralf Kuna, ein anderer betroffener Vater, von seiner geistig behinderten Tochter Claudia erzählt, die ebenfalls auf eine Narkose angewiesen ist. Sie zum regelmäßigen Zähneputzen zu bewegen, sei Glücksfall. Bei Claudia oder Andrea helfen weder das Kinderbuch „Karius und Baktus“ noch die Spaßzahnbürste: Da

ist oft nur eiserner Widerstand. Das wiederum führt zu Zahnschäden und Behandlungsbedarf. Und wenn künftig die Narkose privat abgerechnet würde? „Dann bräuchten wir eine Zusatzversicherung“, sagt Kuna.

Dass der Beschluss des Bewertungsausschusses behinderte Patienten künftig diskriminieren könnte, weil sich Fachärzte aus der Versorgung zurückziehen, erwartet der Spitzenverband der Krankenkassen nicht. Diese Patientengruppe mache bei den meisten Anästhesisten „nur einen geringen Anteil am Leistungsaufkommen der Praxis aus“, lässt der Verband in seiner Stellungnahme wissen. Mit den Stimmen der Krankenkassen gebe es keinen Beschluss, „bei dem bestimmte Teile der Versicherten diskriminiert würden“.

Andrea Winkler-Keller sieht das etwas anders. Die Honorare für ambulante Narkosen lägen ohnehin 30 Prozent unter denen im akut-chirurgischen Bereich. Für eine Stunde bekommt sie rund 180 Euro vergütet, mal mehr, mal weniger, und jede weitere Stunde mit Abschlägen. Beträgt das Quartalsvolumen 3000 Euro, kann sie davon 13 bis 15 Patienten versorgen. Aber alleine im letzten Quartal habe sie 25 bis 30 gesetzlich versicherte Patienten gehabt, die eine Narkose benötigten, darunter zwölf Schwerstbehinderte, zwölf Kinder und vier psychiatrisch Erkrankte. Anästhesisten seien eine kleine Ärztesgruppe ohne starke Lobby, sagt sie. „Aber man kann auch von uns nicht erwarten, dass wir uns kaputt machen.“ Kritisch kommentiert auch Jörg-Peter Husemann von der Kasenärztlichen Vereinigung Berlin diesen Entscheid des Bewertungsausschusses: „Medizinisch nicht nachvollziehbar“ und die betroffene Patientengruppe „hochgradig gefährdend“.

Mittlerweile hat Zahnarzt Rimoldi Brücke und Kronen erfolgreich eingesetzt und arbeitet an der Zahnreinigung. Aufmerksam beobachten Winkler-Keller und Assistent Lampe die Monitore. Alles im grünen Bereich. Doch ambulante Anästhesien, erklärt Winkler-Keller in dieser ruhigeren Phase, sind gerade bei dieser Patientengruppe nicht ohne Risiko, „jeder Zwischenfall muss von uns alleine gema-

In den letzten beiden Quartalen hat die Anästhesistin Winkler-Keller ruhig arbeiten können. Ab 1. Juli, sagt sie, müsse sie nun sehen, „dass Privatpatienten das Loch stopfen.“ Sie fühlt sich für ihr Engagement bestraft

ngt werden.“ Die Zahnprozedur ist beendet, nun übernimmt wieder Winkler-Keller. Die Medikamentengaben werden heruntergefahren, die Phase der Narkoseausleitung beginnt. Alle warten gespannt darauf, dass Andreas Reflexe wieder einsetzen. Ein kritischer Moment. Da! Der erste Atemzug. Ein Husten, Schlucken. Winkler-Keller entfernt den Tubus und hält ihrer Patientin den Kiefer hoch, bis ihre Muskeln wieder arbeiten. Thomas Lampe löst die Schläuche vom Arm. Ein paar Minuten wartet das Team noch, bis die Atmung stabil ist, dann wird Andrea auf einem Rollbrett umgebettet. Als sie in den Aufwachraum gefahren wird, schläft sie noch.

Andrea ist eine vergleichsweise einfache Patientin. „Stellen Sie sich einen Patienten vor, der 1,85 Meter groß ist, 85 Kilogramm wiegt, aber das Gemüt eines Säuglings hat und sich partout keine Maske aufs Gesicht setzen lassen will und um sich schlägt. Da kann dann schnell nicht nur die Brille kaputtgehen, sondern auch mal der Arm durch sein“, sagt sie.

Im Aufwachraum warten die Lehmanns und Betreuerin Heike. Es ist kurz nach 12 Uhr, Andrea kommt allmählich zu sich. Erika Lehmann beugt sich über ihre Toch-

ter, küsst sie, tupft ihr das Gesicht ab. Andrea drückt Felix an sich.

Die Angehörigen seien das Rückgrat ihrer Patienten, so die Erfahrung Winkler-Kellers. Als Vater Dieter Lehmann seine Tochter aufsetzen will, hindert sie ihn: „Zu früh, wir warten noch ein bisschen.“ Gegen 12.30 Uhr ist es endlich soweit, die Ärztin zieht ihrer Patientin die Kanüle aus dem Arm, Andrea sitzt auf dem Bett und wirkt noch ein bisschen benommen. Bald wird sie mehr essen können als den Grießbrei, den sie sich zuhause gewünscht hat.

In den letzten beiden Quartalen hat Winkler-Keller ruhig arbeiten können. Ab 1. Juli, sagt sie, müsse sie nun sehen, „dass Privatpatienten das Loch stopfen.“ Sie fühlt sich für ihr Engagement bestraft. Es ist nicht das erste Mal, sagt Mertens vom Bundesverband der Anästhesisten, dass sich derartige Restriktionen gegen diesen Leistungsbereich richten. „Sie mussten mehrfach zurückgenommen werden, da die Versorgung der Patienten, insbesondere von Kindern und behinderten Mitbürgern, nicht mehr sichergestellt war.“

Sollte sich herausstellen, lässt der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen wissen, dass es zu Versorgungsengpässen komme und „dem auf regionaler Ebene nicht angemessen begegnet“ werde, „würde sich der Bewertungsausschuss mit einer entsprechenden Korrektur auseinandersetzen müssen“. Ob das die Lehmanns und die übrigen betroffenen Angehörigen beruhigt? Und die engagierten Ärzte motiviert?

Kontakt
 Casa dentalis, Ringstraße 81, 12203 Berlin
 Telefon 030/531 41 91 40, 030/84 31 61 15,
 Fax 030/ 84 41 93 52,
 eMail info@ dental-implant-institute.de,
 Internet www.dental-implant-institute.de

Ihre Meinung ist gefragt!
 Wie ist Ihre Ansicht zum Thema Narkosen für Menschen mit geistiger Behinderung? Unter www.menschen-das-magazin.de gibt es die Möglichkeit, diesen Artikel zu kommentieren.