

**Neue „Dreiseitige Verträge“
nach § 115 b Abs. 1 SGB V abgeschlossen:**

**Ambulantes Operieren
und stationäres Ersetzen
im Krankenhaus**

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (GKV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben aufgrund des im § 115 b SGB V enthaltenen gesetzlichen Auftrages am 8. Juli 2003 die neuen „Dreiseitigen Verträge“ nach § 115 b Absatz 1 SGB V zum ambulanten Operieren abgeschlossen.

Es handelt sich dabei im Einzelnen um

- den Grundvertrag „Ambulantes Operieren und stationäres Ersetzen im Krankenhaus“
- den Katalog in der Regel ambulant durchführbarer Leistungen
- „Allgemeine Tatbestände“, bei deren Vorliegen eine stationäre Erbringung der in der Regel ambulant durchführbaren Leistungen erforderlich sein kann
- Die Bewertung der Leistungen nach Punkten und Zuschlägen
- Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationärem Ersetzen Leistungen.

Diese Verträge treten am **01.01.2004** in Kraft. Sie sehen vor, daß sowohl ambulant tätige Operateure / Anästhesisten als auch die nach § 115 b SGB V zugelassenen Krankenhäuser gleichberechtigt diese Leistungen erbringen können. Ferner ist ausdrücklich vorgesehen, daß anästhesiologische Leistungen / Narkosen auch dann separat abrechenbar sind, wenn das Krankenhaus nur die Anästhesieleistung erbringt. Es ist beabsichtigt, bis zum 01.01.2005 die Umstellung der Abrechnungspositionen für die Eingriffe gemäß § 115 b SGB V auf ein pauschaliertes Entgeltsystem vorzunehmen.

Die auf der BDA-Homepage www.bda-dgai.de eingestellten Kommentierungen der bis zum 31.12.2003 noch geltenden „Dreiseitigen Verträge“ („Abrechnungssystematik, Krankenhausambulantes Operieren“ und „Rahmenbedingungen und Honorierungen von Narkosen zu ambulanten Operationen“) werden rechtzeitig angepaßt.

All diese Materialien sind u.a. auf der Homepage der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz (www.kgrp.de) downloadbar und werden demnächst in die BDA-Website aufgenommen. Der BDA prüft derzeit die Verträge auf ihre Auswirkungen für die ambulant und stationär tätigen Anästhesisten und wird eine erste Kommentierung im Septemberheft dieser Zeitschrift publizieren.

Holger Sorgatz, Nürnberg

Kabiven®

Zusammensetzung: 1000 ml der Mischung enthalten: Aktive Bestandteile: Gereinigtes Sojabohnenöl 39 g, Glucose-Monohydrat 107 g, entspricht wasserfreier Glucose 97 g, Alanin 4,7 g, Arginin 3,3 g, Asparaginsäure 0,99 g, Glutaminsäure 1,6 g, Glycin 2,3 g, Histidin 2,0 g, Isoleucin 1,6 g, Leucin 2,3 g, Lysin-Hydrochlorid 3,3 g, entspricht Lysin 2,6 g, Methionin 1,6 g, Phenylalanin 2,3 g, Prolin 2,0 g, Serin 1,3 g, Threonin 1,6 g, Tryptophan 0,56 g, Tyrosin 0,07 g, Valin 2,1 g, Calciumchlorid x 2 H₂O 0,29 g, entspricht Calciumchlorid 0,22 g, Natriumglycerophosphat (wasserfrei) 1,5 g, Magnesiumsulfat x 7 H₂O 0,97 g, entspricht Magnesiumsulfat 0,47 g, Kaliumchlorid 1,7 g, Natriumacetat x 3 H₂O 2,4 g, entspricht Natriumacetat 1,4 g. Dies entspricht: Aminosäuren 33 g, Stickstoff 5,3 g, Fett 39 g, Kohlenhydrate: Glucose 97 g; Energiegehalt: Gesamtenergie 914 kcal, davon Nichtweißkalorien 779 kcal; Elektrolyte: Natrium 31 mmol, Kalium 23 mmol, Magnesium 4 mmol, Calcium 2 mmol, Phosphat 9,7 mmol, Sulfat 4 mmol, Chlorid 45 mmol, Acetat 38 mmol. **Sonstige Bestandteile:** Eilecithin, Glycerol, Natriumhydroxid, Essigsäure 99%, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Parenterale Ernährung von Patienten und Kindern über 2 Jahren, wenn eine orale oder enterale Ernährung unmöglich, unzureichend oder kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Ei- oder Sojaprotein oder einen der anderen Bestandteile, schwere Hyperlipidämie, schwere Leberinsuffizienz, schwere Blutgerinnungsstörungen, angeborene Aminosäurestoffwechselstörungen, schwere Niereninsuffizienz ohne Möglichkeiten zur Hämofiltration oder Dialyse, akuter Schock, Hyperglykämie, bei der mehr als 6 Einheiten Insulin pro Stunde erforderlich sind, pathologisch erhöhter Serumspiegel von einem der enthaltenen Elektrolyte, Kinder unter 2 Jahren. Allgemeine Gegenanzeigen einer Infusionstherapie sind: akutes Lungenödem, Hyperhydratationszustände, dekompensierte Herzinsuffizienz, hypotone Dehydratation, Erythrophagozytose, instabile Zustände (wie z.B. schwere Postaggressionszustände, dekompensierter Diabetes mellitus, akuter Myokardinfarkt, metabolische Azidose, schwere Sepsis und hyperosmolares Koma). **Nebenwirkungen:** Die Fettkomponente von Kabiven® kann zu einem Anstieg der Körpertemperatur führen (Häufigkeit < 3%) sowie weniger häufig zu Schüttelfrost, Frösteln, Übelkeit/Erbrechen (Häufigkeit < 1%). Außerdem wurde über einen vorübergehenden Anstieg der Leberenzyme unter intravenöser Ernährung berichtet. Wie bei allen hypertonen Infusionslösungen kann bei periphervenöser Anwendung eine Thrombophlebitis auftreten. Andere Nebenwirkungen in Verbindung mit der Infusion von Fettemulsionen sind äußerst selten (weniger als eine Nebenwirkung pro eine Million Infusionen). Überempfindlichkeitsreaktionen (anaphylaktische Reaktion, Hautausschlag, Urtikaria), Atembeschwerden (z.B. Tachypnoe) und Kreislaufeffekte (Hyper-/Hypotonie) sind ebenso beobachtet worden wie Hämolyse, Retikulozytose, Abdominalschmerzen, Kopfschmerzen, Müdigkeit und Priapismus. Fett-Übersättigungssyndrom (fat overload-syndrome): Eine beeinträchtigte Fetteliminationskapazität kann als Folge einer Überdosierung von Fett zum Übersättigungssyndrom führen. Es kann aber auch unter der empfohlenen Dosierung bei einer plötzlichen Änderung des klinischen Zustandes des Patienten auftreten, z.B. bei einer Verschlechterung der Nierenfunktion oder einer Infektion. Charakteristisch für das Übersättigungssyndrom sind Hyperlipämie, Fieber, Fettilfiltration, Hepatomegalie, Splenomegalie, Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Blutgerinnungsstörungen und Koma. Diese Symptome sind im Allgemeinen reversibel, wenn die Infusion unterbrochen wird. Stand der Information: Oktober 2001.

Kabiven® peripher

Zusammensetzung: 1000 ml der Mischung enthalten: Arzneilich wirksame Bestandteile: Gereinigtes Sojabohnenöl 35 g, Glucose-Monohydrat 74 g, entspricht wasserfreier Glucose 67 g, Alanin 3,3 g, Arginin 2,4 g, Asparaginsäure 0,71 g, Glutaminsäure 1,2 g, Glycin 1,6 g, Histidin 1,4 g, Isoleucin 1,2 g, Leucin 1,6 g, Lysin-Hydrochlorid 2,4 g, entspricht Lysin 1,9 g, Methionin 1,2 g, Phenylalanin 1,6 g, Prolin 1,4 g, Serin 0,94 g, Threonin 1,2 g, Tryptophan 0,4 g, Tyrosin 0,05 g, Valin 1,5 g, Calciumchlorid x 2 H₂O 0,20 g, entspricht Calciumchlorid 0,15 g, Glycerol-1 (2)-Dihydrogenphosphat-Gemisch der Dinatriumsalze, (wasserfrei) 1,0 g, Magnesiumsulfat x 7 H₂O 0,68 g, entspricht Magnesiumsulfat 0,33 g, Kaliumchlorid 1,2 g, Natriumacetat x 3 H₂O 1,7 g, entspricht Natriumacetat 1,0 g. Dies entspricht: Aminosäuren 24 g/Stickstoff 3,8 g, Fett 35 g, Kohlenhydrate: Glucose 67 g; Energiegehalt: Gesamtenergie ca. 720 kcal, davon Nichtweißkalorien ca. 620 kcal; Elektrolyte: Natrium 22 mmol, Kalium 17 mmol, Magnesium 2,8 mmol, Calcium 1,4 mmol, Phosphat 7,5 mmol, Sulfat 2,8 mmol, Chlorid 32 mmol, Acetat 27 mmol; Osmolarität ca. 830 mosm/kg Wasser, Osmolarität ca. 750 mosm/l, pH-Wert ca. 5,6. **Sonstige Bestandteile:** Eilecithin, Glycerol, Natriumhydroxid, Essigsäure 99%, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Parenterale Ernährung von Patienten und Kindern über 2 Jahren, wenn eine orale oder enterale Ernährung unmöglich, unzureichend oder kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Ei- oder Sojaprotein oder einen der sonstigen Bestandteile, schwere Hyperlipidämie, schwere Leberinsuffizienz, schwere Blutgerinnungsstörungen, angeborene Aminosäurestoffwechselstörungen, schwere Niereninsuffizienz ohne Möglichkeiten zur Hämofiltration oder Dialyse, akuter Schock, Hyperglykämie, bei der mehr als 6 Einheiten Insulin pro Stunde erforderlich sind, pathologisch erhöhter Serumspiegel von einem der enthaltenen Elektrolyte, Kinder unter 2 Jahren. Allgemeine Gegenanzeigen einer Infusionstherapie sind: akutes Lungenödem, Hyperhydratationszustände, dekompensierte Herzinsuffizienz, hypotone Dehydratation, Erythrophagozytose, instabile Zustände (wie z.B. schwere Postaggressionszustände, dekompensierter Diabetes mellitus, akuter Myokardinfarkt, metabolische Azidose, schwere Sepsis und hyperosmolares Koma). **Nebenwirkungen:** Die Infusion von Kabiven® peripher kann zu einem Anstieg der Körpertemperatur führen (Häufigkeit < 3%) sowie weniger häufig zu Schüttelfrost, Frösteln, Übelkeit/Erbrechen (Häufigkeit < 1%). Außerdem wurde über einen vorübergehenden Anstieg der Leberenzyme unter intravenöser Ernährung berichtet. Wie bei allen hyperosmolaren Lösungen zur Infusion können bei deren periphervenöser Verabreichung Thrombophlebitiden auftreten. Andere Nebenwirkungen in Verbindung mit den in Kabiven® peripher enthaltenen Komponenten sind äußerst selten. Überempfindlichkeitsreaktionen (anaphylaktische Reaktion, Hautausschlag, Urtikaria), Atembeschwerden (z.B. Tachypnoe) und Hyper-/Hypotonie wurden beschrieben. Über Hämolyse, Retikulozytose, Abdominalschmerzen, Kopfschmerzen, Erbrechen, Müdigkeit und Priapismus wurde berichtet. Fett-Übersättigungssyndrom (fat overload-syndrome): Eine beeinträchtigte Fetteliminationskapazität kann zum Fett-Übersättigungssyndrom führen. Dies kann infolge einer Überdosierung auftreten, aber auch unter der empfohlenen Dosierung bei einer plötzlichen Änderung des klinischen Zustandes des Patienten, der eine Verschlechterung der Nieren- oder der Leberfunktion zur Folge hat. Stand der Information: Oktober 2001.