



Dr. Purucker

Dr. Purucker



KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN

Herzlich willkommen zum

**PAR-Workshop – neue PAR-
Richtlinie, gültig seit 01.07.2021**

Das erwartet Sie heute:

- Neue PAR-Richtlinie -> Sinn und Zweck
- Grundlagen für die Therapie -> Parodontalstatus
- BEMA-Nummern
- UPT-Strecke
- UPT-Verlängerung
- Sonstiges

Zeitlicher Ablauf

9 Uhr – 10:30 Uhr

1. Teil der Themenbearbeitung

10:30 Uhr – 11 Uhr



11 Uhr – 12 Uhr

2. Teil der Themenbearbeitung

Neue PAR-Richtlinie -> Sinn und Zweck

- „Sprechende Zahnmedizin“
- Früherkennung durch PSI
- Motivation des Patienten durch noch mehr Aufklärung
- Instruktionen geben
- langfristigen Erfolg sichern
- strukturelle Nachsorge durch Verlaufskontrolle
- Zusammenarbeit Zahnarzt/Arzt



Grundlagen der Parodontitistherapie

Eigenständige PAR-Richtlinie

- Regelung der systematischen PAR-Behandlung
- Therapieziel:
 - Entzündliche Veränderungen des Parodonts sollen abklingen.
 - Attachment- und Zahnverlust vorbeugen!
 - Behandlungserfolg **langfristig sichern!**

Parodontalstatus Blatt 1 + 2 – Vordruck 5a/b

PARODONTALSTATUS Blatt 1

Krankenkasse bzw. Kostentträger
 Name, Vorname des Versicherten geb. am _____ vom _____
 Kostenträgerkennung Versicherungs-Nr. Status
 Abrechnungs-Nr. Zahnarzt-Nr. Datum

Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese
 Diabetes mellitus Sonstiges: _____
 Tabakkonsum _____

Spezielle Vorgeschichte
 Frühere PAR-Therapie
 Angabe des Jahres: ca. _____

Diagnose
 Parodontitis
 Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen _____
 Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen _____

Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)
 Stadium I Stadium II Stadium III Stadium IV

Röntg. Knochenabbau (KA) < 15 % 15 – 33 % > 33 %
 (oder interdentaler CAL) (1 – 2 mm) (3 – 4 mm) (≥ 5 mm)

Zahnverlust aufgrund von Parodontitis Nein ≤ 4 Zähne ≥ 5 Zähne

Komplexitätsfaktoren (einschließen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)
 ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III Komplexe Rehabilitation wegen masokatorischer Dysfunktion erforderlich

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)
 Lokalisiert (< 30 % der Zähne) Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) Molaren-Inzisiven-Muster

Grad (Progression)
 Grad A Grad B Grad C

Knochenabbauindex (KA (%)/Alter) < 0,25 0,25 – 1,0 > 1,0

Diabetes Kein Diabetes HbA 1c < 7,0 % HbA 1c ≥ 7,0 %

Rauchen Kein Rauchen < 10 Ztg./Tag ≥ 10 Ztg./Tag

Entscheidung der Krankenkasse
 Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen werden nicht übernommen
 Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse _____

Anschrift Krankenkasse

Verdr. 5a (Stand: 01.08.2017) Vordruck 5a (Zahnärztliche Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin) - KdöR/5a/17

PARODONTALSTATUS Blatt 2

Krankenkasse bzw. Kostentträger
 Name, Vorname des Versicherten geb. am _____ vom _____
 Kostenträgerkennung Versicherungs-Nr. Status
 Abrechnungs-Nr. Zahnarzt-Nr. Datum

AIT _____ FB _____

Oberkiefer
 rechts | links

Unterkiefer

FB _____ AIT _____

Bemerkungen: _____

Geplante Leistungen

Gab.-Nr.	Anzahl
4	1
ATG	1
MUJ	1
AIT a	
AIT b	
BEV a	1

Frequenz der UPT _____ Anzahl _____

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes _____

Gutachten
 Gutachtlich befürwortet
 Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)
 Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters _____

Verdr. 5b (Stand: 01.08.2017) Vordruck 5b (Zahnärztliche Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin) - KdöR/5b/17

Grundlagen für die Therapie (Parodontalstatus)

Röntgenologischer Knochenabbau

- auswertbare Röntgenaufnahmen nicht älter als 12 Monate
- Schwere der Erkrankung bemisst sich aus dem röntgenologischen Knochenabbau oder dem approximalen Attachmentverlust
- Stadium: Röntgenologischen Knochenabbau angeben (unter 15 %, 15-33 %, über 33 %)
- Grad: Knochenabbauindex errechnen und angeben!
- CAL = Clinical Attachment Level (Distanz zwischen Schmelz-Zement-Grenze und sondierbaren Taschenboden)
(nur wenn keine Röntgenbilder vorhanden sind. Im Einzelfall nur möglich bei vulnerablen Patienten, ansonsten ist ein Röntgenbild unerlässlich!)

Grundlagen für die Therapie

Konservierend-Chirurgische Maßnahmen

- Konservierend-Chirurgische Maßnahmen sind einschließlich Glätten überstehender Füllungs-/Kronenränder **je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang** mit der Parodontitistherapie zu erbringen.



sandyche | Adobestock

Grundlagen für die Therapie: Staging

Auswertung des Parodontitis-Stadiums durch den ZA (Staging)

- Stadium I-IV
- **röntg. Knochenabbau**
- **Zahnverlust**
- Komplexitätsfaktor

Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)				
	<input type="checkbox"/> Stadium I	<input type="checkbox"/> Stadium II	<input type="checkbox"/> Stadium III	<input type="checkbox"/> Stadium IV
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	<input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> (1 – 2 mm)	<input type="checkbox"/> 15 – 33 % <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)		<input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> ≤ 4 Zähne	<input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		<input type="checkbox"/> ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA	<input type="checkbox"/> ST ≥ 8 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	<input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich

- lokalisierte Erkrankung -> weniger als 30 % der Zähne betroffen
- generalisierte Erkrankung -> mehr als 30 % der Zähne betroffen
- Molaren-Inzisiven-Muster

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)		
<input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Muster

Grundlagen für die Therapie: Grading

Einstufung des Grades durch den ZA (Grading)

- Grad A-C gibt das zukünftige Risiko einer Parodontitis-Progression an.
- Daraus ergibt sich die Intensität der Therapie und die Prävention nach der Therapie.
- „Upgrading“ durch Risikofaktoren (Diabetes/Tabakkonsum)

Grad (Progression)	<input type="checkbox"/> Grad A	<input type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<input type="checkbox"/> < 0,25	<input type="checkbox"/> 0,25 – 1,0	<input type="checkbox"/> > 1,0
Diabetes	<input type="checkbox"/> Kein Diabetes	<input type="checkbox"/> HbA 1c < 7,0 %	<input type="checkbox"/> HbA 1c ≥ 7,0 %
Rauchen	<input type="checkbox"/> Kein Rauchen	<input type="checkbox"/> < 10 Zig./Tag	<input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig./Tag

Adjuvante Antibiotikatherapie

Bei besonders schweren Formen der Parodontitis

- systemisch wirkendes Antibiotikum
➔ Kassenleistung
- lokal wirkendes Antibiotikum
- mikrobiologische Diagnostik (Markerkeimtest)
➔ keine Kassenleistung

Freigabe 01.09.2014

<input type="checkbox"/>	Gebühr	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spez. G. bedarf	Bepr. Pflanz	Apotheken-Nummer / IK	
<input type="checkbox"/>	Geb.- zif.	Name, Vorname des Versicherten	0	7	8	9		
<input type="checkbox"/>	rech.	geb. am	Zarählung					Gesamt-Gebühr
<input type="checkbox"/>	sonstige		Arzneimittel-0-Richtlinie-Nr.					Faktor
<input type="checkbox"/>	Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	1. Verordnung			Taxe
<input type="checkbox"/>	Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	2. Verordnung			
					3. Verordnung			
		Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)						Vertragsarztstempel
<input type="checkbox"/>	auf idem	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> bbbrr Abgabedatum in der Apotheke </div>						Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)
<input type="checkbox"/>	auf idem							
<input type="checkbox"/>	auf idem							
		Bei Arbeitsunfall auszufüllen!						
		Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

Genehmigung und Begutachtung

- Für die Parodontitistherapie sowie für die UPT-Verlängerung ist eine vorherige Kostenübernahme erforderlich.
- Ab 01.07.2023 Kostenübernahme nur noch über EBZ.
- Krankenkasse kann vor Kostenübernahmeentscheidung eine Begutachtung einleiten.
- Entscheidung der Krankenkasse muss vorliegen.
- Evtl. Auflagen des Gutachters beachten!



Genehmigung und Begutachtung

- Kontrolle der Kostenübernahme bei PAR:
der Antwortdatensatz der Krankenkasse auf Kostenübernahme muss unbedingt kontrolliert werden!
- Eine alleinige Zusage vom Gutachter reicht nicht aus. Bei einer Ablehnung darf nicht mit der Behandlung begonnen werden. Es muss ein korrigierter Plan an die Kasse per EBZ gesendet werden.

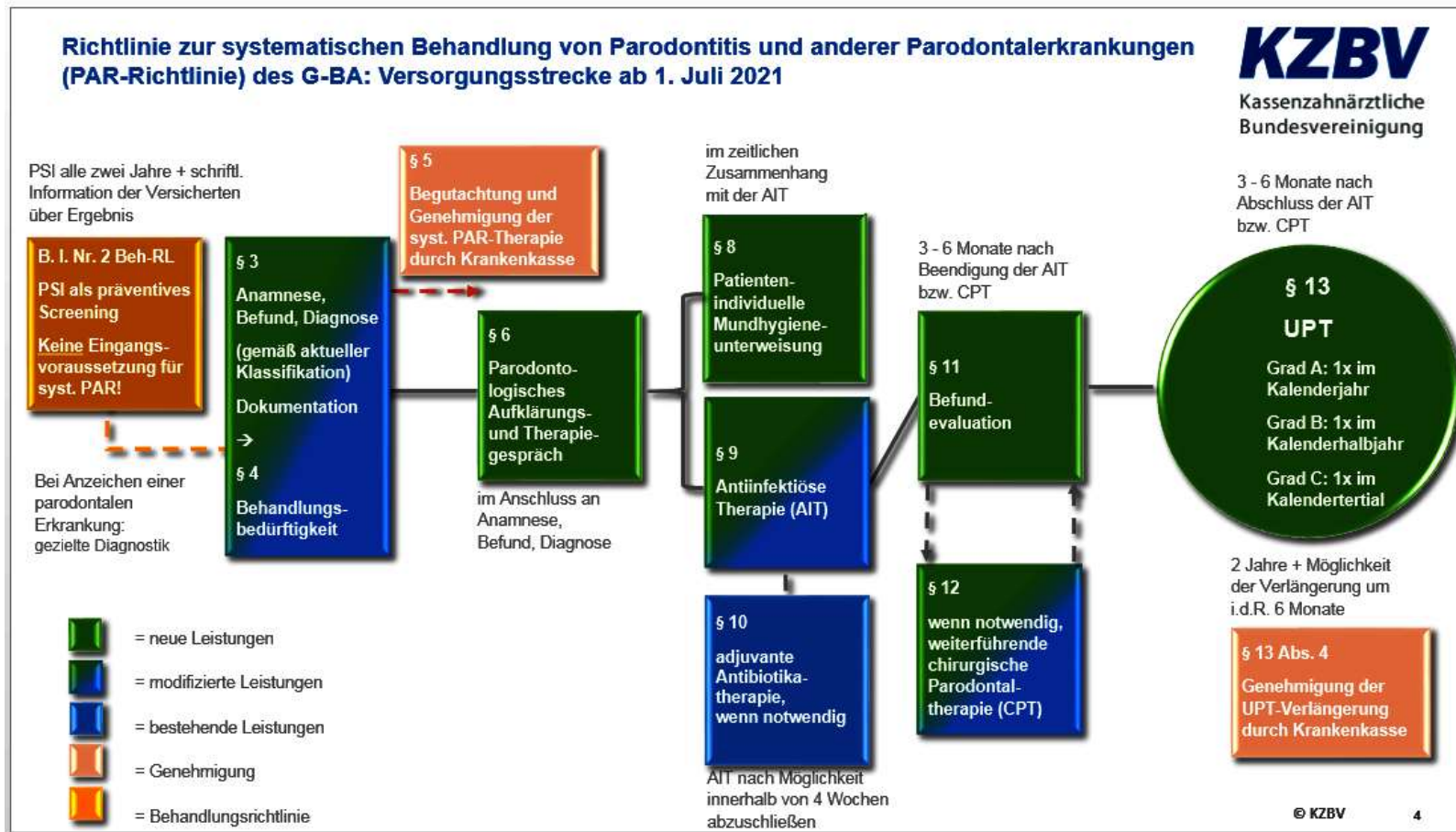
Ausschlusskriterien § 4 Abs. 3 PAR-Rili

Hierunter fallen Zähne

- mit weit fortgeschrittenem Knochenabbau über 75 % und gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III.
- mit Furkationsbefall III und gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III.

➔ In beiden Fällen ist in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt.

Versorgungsstrecke seit 01.07.2021 inklusive Paragrafen



Parodontaler Screening-Index (PSI)

BEMA-Nr. 04

12 Pkte

- keine Eingangsvoraussetzung für eine PAR-Behandlung
- Überblick über evtl. Vorliegen o. Schwere einer parodontalen Erkrankung und Behandlungsbedarf.
- weiterhin eine KCH-Leistung (BEMA-Teil 1)
- einmal im einem Zeitraum von 2 Jahren abrechnungsfähig
- nicht abrechnungsfähig während einer PAR-Behandlung
- Die Ergebnisse des PSI werden im **Vordruck 11** (Anlage 14a BMV-Z) notiert und dem Patienten schriftlich ausgehändigt.

Ergebnisse Parodontaler Screening-Index (PSI)

Vorname: _____ Name: _____

Wir haben bei Ihnen den Parodontalen Screening-Index (PSI) erhoben. Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen und die Schwere einer parodontalen Erkrankung sowie den möglichen Behandlungsbedarf. Die bei Ihnen in der Untersuchung festgestellten Werte können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

Einteilung von Ober- und Unterkiefer in je drei Sextanten (S 1 – S 6)	Höchster im Sextanten festgestellter Code	Erläuterung der PSI-Codes
	S 1 <input type="text"/>	0 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, keine Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder
	S 2 <input type="text"/>	
	S 3 <input type="text"/>	
	S 4 <input type="text"/>	1 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder
	S 5 <input type="text"/>	
	S 6 <input type="text"/>	
* Auffälligkeiten wie z. B. Zahnefleischtückgang oder Zahnlockerung sind mit einem Stern gekennzeichnet.		2 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Zahnstein und/oder überstehende Füllungs-/Kronenränder
		3 Sondierungstiefe 3,5 bis 5,5 mm
		4 Sondierungstiefe größer 5,5 mm

Aus den Screening-Ergebnissen ergeben sich die folgenden Diagnosen und Empfehlungen:

PSI-Code	Diagnose	Empfehlungen, möglicher Untersuchungs- und Behandlungsbedarf
0	Parodontal gesund	Keine Therapie notwendig, regelmäßige Kontrolluntersuchung
1	Zahnfleischentzündung (Gingivitis)	Verbesserung der Mundhygiene
2	Zahnfleischentzündung (Gingivitis), Zahnstein oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder	Verbesserung der Mundhygiene, Zahneinertfernung oder Glättung überstehender Füllungs- und Kronenränder
3	Verdacht auf Parodontitis	Verbesserung der Mundhygiene, parodontale Befunderhebung einschließlich der Anfertigung von Röntgenbildern als Basis der Diagnosestellung und der weiteren Therapieplanung
4		

Wir haben Sie über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf sowie bei Messergebnis Code 3 oder 4 über die Notwendigkeit einer klinischen und einer röntgenologischen Befund zu erheben sowie die Diagnose zu stellen, informiert.

Sonstiges/weitere Empfehlung: _____

Ort, Datum _____ Zahnarztstempel _____

Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

BEMA-Nr. 4

- erste PAR-Leistung
- nicht für eine Chirurgische Therapie (CPT a/b)
- Porto über BEMA-Nr. (Ordnungszahl 602) über PAR
- 10 Jahre Aufbewahrungsfrist nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde, inklusive Röntgenaufnahmen.

44 Pkte

PARODONTALSTATUS Blatt 1

Krankenname bzw. Familienname: _____
 Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am: _____
 Kostentragungsweg: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____
 Mündigkeits-Nr.: _____ Zahnarzt-Nr.: _____

vom _____

Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese

Diabetes mellitus Sonstiges: _____
 Tabakkonsum

Spezielle Vorgeschichte

Frühere PAR-Therapie: _____
 Angabe des Jahres: ca. _____

Diagnose

Parodontitis
 Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen: _____
 Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen

Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)

Stadium I Stadium II Stadium III Stadium IV

Röntg. Knochenabbau (RA) (oder interdentaler CAL) < 15% 15 – 33% > 33%
 (1 – 2 mm) (3 – 4 mm) (≥ 5 mm)

Zahnerverlust aufgrund von Parodontitis Nein ≤ 4 Zähne ≥ 5 Zähne

Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)

ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III Komplexe Rehabilitation wegen massiver Dysfunktion erforderlich

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)

Lokalisiert (< 30 % der Zähne) Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) Molaren-Inzisiven-Muster

Grad (Progression)

Grad A Grad B Grad C

Knochenabbaudex (KA) (Näherer) < 0,25 0,25 – 1,0 > 1,0

Diabetes Kein Diabetes HbA_{1c} < 7,0 % HbA_{1c} ≥ 7,0 %

Rauchen Kein Rauchen < 10 Zig./Tag ≥ 10 Zig./Tag

Anschrift Krankenkasse

Entscheidung der Krankenkasse

Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen werden nicht übernommen

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

BEMA-Nr. 4

44 Pkte

Eine **Sondierungstiefe von 4 mm und mehr ist erforderlich**. Liegt die Sondierungstiefe zwischen zwei Millimetermarkierungen: Kaufmännisches Runden! (Bsp.: bis 3,4 mm → 3 mm; ab 3,5 mm → 4 mm)

- **Messung der Sondierungstiefen / Erhebung der Sondierungsblutungen** mindestens an zwei Stellen pro Zahn (mesioapproximal/distoapproximal).
- **Fehlende Zähne** -> durchkreuzen.
- **Nicht erhaltungswürdige Zähne** mit drei bis vier horizontalen Linien durchstreichen.
- **Sondierungsblutungen** mit einem * versehen.
- **Grad der Lockerung** ist in das zentrale Fenster der gezeichneten Zahnkrone Grad 0 bis III eintragen.
- Zeile „FB“: den **höchsten Grad des Furkationsbefalls** mit Wert Grad 0 bis III eingetragen.

AIT			X														AIT																																																																								
FB				II													FB																																																																								
<table border="0"> <tr> <td colspan="18" style="text-align: center;">Oberkiefer</td> </tr> <tr> <td colspan="18" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="9" style="text-align: center;">rechts</td> <td colspan="9" style="text-align: center;">links</td> </tr> <tr> <td colspan="18" style="text-align: center;">Unterkiefer</td> </tr> </table>																		Oberkiefer																																				rechts									links									Unterkiefer																	
Oberkiefer																																																																																									
rechts									links																																																																																
Unterkiefer																																																																																									
FB																	FB																																																																								
AIT																	AIT																																																																								



Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

BEMA-Nr. 4

- Im Datumsfeld des Parodontalstatus ist das Datum der Befunderhebung anzugeben.
- Im Feld „Bemerkungen“ bitte angegeben, wenn auf Wunsch der Patienten Zähne außerhalb der Richtlinien nach GOZ behandelt werden.
- Zum Beispiel:

Zahn 17 ungünstige Prognose, aber erhaltungswürdig im Rahmen der GOZ

44 Pkte

Krankenschein bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherer-Nr.	Status
Abrechnung-Nr.	Zahnarz-Nr.	Datum

PARODONTALSTATUS Blatt 2

vom X

AIT																					AIT
FB																					FB
Oberkiefer																					
rechts											links										
Unterkiefer																					
FB																					FB
AIT																					AIT
Bemerkungen: _____																					

Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

BEMA-Nr. 4

44 Pkte

- Leistungen, die nur einmalig erbracht werden können, sind vorgegeben.
- Ergänzt wird die Anzahl der AITa und AITb und der UPT.
- BEMA-Nrn. 108 und 111 werden nicht als geplante Leistungen angegeben, da sie nicht mehr beantragt werden müssen.
- Die Abrechnung erfolgt am Ende des Monats über PAR!

Geplante Leistungen

Geb.-Nr.	Anzahl
4	1
ATG	1
MHU	1
AIT a	
AIT b	
BEV a	1

Frequenz der UPT	Anzahl

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Vordr. 5b (alte) (2007) "Merkblatt zu Zahnplän." - SCHÜTZERLECK, 10.01.11/13/14 - www.kv-berlin.de

Parodontologisches Aufklärungs- und Therapie-Gespräch

BEMA-Nr. ATG

28 Pkte

„Sprechende Zahnmedizin“

- Information des Versicherten über den Befund und Diagnose
- Angebot evtl. Therapiealternativen zur gemeinsame Entscheidungsfindung
- Aufklärung über die unterstützende Parodontitistherapie (UPT)
- Information über gesundheitsbewusstes Verhalten (Reduktion von Risikofaktoren)
- Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen
- Ziel: Patient durch das Gespräch auf die Therapie vorbereiten.



WavebreakMediaMicro | Fotolia.com

Patientenindividuelle Mund-Hygiene-Unterweisung

BEMA-Nr. MHU

45 Pkte

- im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach AIT (vor oder nach der AIT möglich)
- Mundhygieneaufklärung
- Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva-> durch ZA/ZÄ
- Anfärben von Plaque !!!
- individuelle Mundhygieneinstruktion
- praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene



Victoria M | Fotolia.com

Anti-Infektiöse-Therapie

BEMA-Nr. AIT

- Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge.
- bei einer Sondierungstiefe ab **4 mm**
- möglichst innerhalb von vier Wochen zu erbringen
- Antibiotikatherapie im zeitlichen Zusammenhang möglich
- während und unmittelbar danach keine Leistungen nach Nr. 105, 107 und 107a
- Gingivektomie und Gingivektoplastik sind damit abgegolten.

Anti-Infektiöse-Therapie

BEMA-Nr. AIT

AITa) je behandeltem einwurzeligen Zahn

14 Pkte

➔ ehemals BEMA Geb.-Nr. P200

AITb) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn

26 Pkte

➔ ehemals BEMA Geb.-Nr. P201

WICHTIG: Datum der letzten AIT muss im PVS zur Fristenberechnung der BEVa) erfasst werden.

Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung

BEMA-Nr. 108

6 Pkte

- je Sitzung, muss nicht beantragt werden
- Einschleifen des natürlichen Gebisses
- nicht in Zusammenhang mit konservierenden, chirurgischen oder prothetischen Leistungen
- Abrechnung über PAR !!!

Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien

BEMA-Nr. 111

10 Pkte

- je Sitzung, muss nicht beantragt werden
- Abrechnung über PAR !
- aktive Maßnahme nach Kürettage
- Als Einzelleistung nach Beendigung der BEMA Nr. AITa/b abrechenbar.
- Leistungen nach Nrn. 38 und 105 können nicht neben der Leistungen nach der Nr. 111 abgerechnet werden, soweit Maßnahmen in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen.

Befundevaluation

BEMA-Nr. BEV

32 Pkte

Dokumentation des klinischen Befundes von:

- Sondierungstiefen, Sondierungsblutungen
- Zahnlockerung, Furkationsbefall
- röntgenologischem Knochenabbau/Knochenabbau in Relation zum Alter (**keine neuen Röntgenbilder erforderlich**)
- Aktuelle Befunddaten mit denen des PAR-Status vergleichen!
- Nutzen der UPT erläutern und besprechen!
- BEV und 1. UPT in einer Sitzung möglich

*Drei bis sechs Monate nach
Beendigung der AIT/CPT.*

Befundevaluation

BEMA-Nr. BEV

32 Pkte

BEVa) nach AIT (Antiinfektiöse Therapie)

- grundsätzlich 3-6 Monate nach Beendigung der AIT
- Das Datum der letzten AIT ist maßgebend für die Berechnung des Zeitraumes!
- Wird in dieser Sitzung festgestellt, dass ein offenes chirurgisches Verfahren notwendig ist folgt die **→ CPT**
- Ist kein offenes Verfahren notwendig, kann die BEVa mit der 1. UPT in einer Sitzung erfolgen.

Chirurgische Therapie

neuer Vordruck 5c



Mitteilung über eine chirurgische Therapie

- Anzeigepflicht
- Kostenübernahme nicht notwendig!
- Hinweis auf Überweisung:
„CPT erfolgt durch spezialisierten Zahnarzt“



Kommunikation bzw. Kostenträger	
Name, Vorname des Versicherten geb. am	
Kostenträgernummer	Versicherungs-Nr.
Anrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.
	Datum

**Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)
gemäß § 12 Abs. 1 der PAR-RL**

Es werden weitere Maßnahmen im Rahmen der systematischen PAR-Therapie zum Parodontalstatus vom _____ notwendig.

Folgende Leistungen werden angezeigt:

Geb.-Nr.	Zahnangabe
CPT a	
CPT b	

„CPT erfolgt durch spezialisierten Zahnarzt“

Notiz, die Datum, die Unterschrift und das Stempel des Zahnarztes

Chirurgische Therapie

BEMA-Nr. CPT

CPTa) je behandeltem einwurzeligen Zahn 22 Pkte

➡ ehemals BEMA-Nr. P202

CPTb) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn 34 Pkte

➡ ehemals BEMA-Nr. P203

- geschlossenes Vorgehen (AIT) muss vorausgehen
- ab einer Sondierungstiefe von **6 mm** und mehr – auf Grundlage der BEVa
- während und unmittelbar danach keine Leistungen nach Nr. 105, 107, 107a

WICHTIG: Datum der letzten CPT muss im PVS zur Fristenberechnung der BEV b) erfasst werden.

Befundevaluation

BEMA-Nr. BEV

BEVb) nach CPT (Chirurgische Therapie)

- grundsätzlich 3-6 Monate nach Beendigung der CPT
- Das Datum der letzten CPT ist maßgebend für die Berechnung des Zeitraumes!
- Die BEVb kann mit der 1. UPT in einer Sitzung erfolgen.

10:30 Uhr bis 11 Uhr



Vietsch | Fotolia.com

Unterstützende Parodontitistherapie

BEMA-Nr. UPT

- Maßnahmen nach UPTa bis UPTg sollen in einem Zeitraum von **zwei Jahren** regelmäßig erbracht werden.
- Frequenz abhängig vom Grad der Parodontalerkrankung:

Grad A
einmal im
Kalenderjahr
Mindestabstand
zehn Monate

max. 2 UPT' s

Grad B
einmal im
Kalenderhalbjahr
Mindestabstand
fünf Monate

max. 4 UPT' s

Grad C
einmal im
Kalendertertia
Mindestabstand
drei Monate

max. 6 UPT' s

Unterstützende Parodontistherapie

BEMA-Nr. UPT

Drei bis sechs Monate nach
Beendigung der AIT/CPT.

UPTa Mundhygienekontrolle

18 Pkte



Anfärben von Plaque

Bestimmung des Entzündungszustandes
der Gingiva

Feststellen ob eine erneute Mundhygieneunterweisung notwendig ist!



Unterstützende Parodontitistherapie

UPTb Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)

24 Pkte

Nochmalige praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene; hierbei sollen erneut die individuell geeigneten Mundhygienehilfsmittel bestimmt und deren Anwendung praktisch geübt werden.

UPTc Supragingivale und gingivale Reinigung **aller** Zähne von

3 Pkte

anhaftenden Biofilmen und Belägen, **je Zahn**

Bedeutet: auch für die Zähne, die vorher nicht instrumentiert werden mussten und eine Sondierungstiefe unter 4 mm haben.

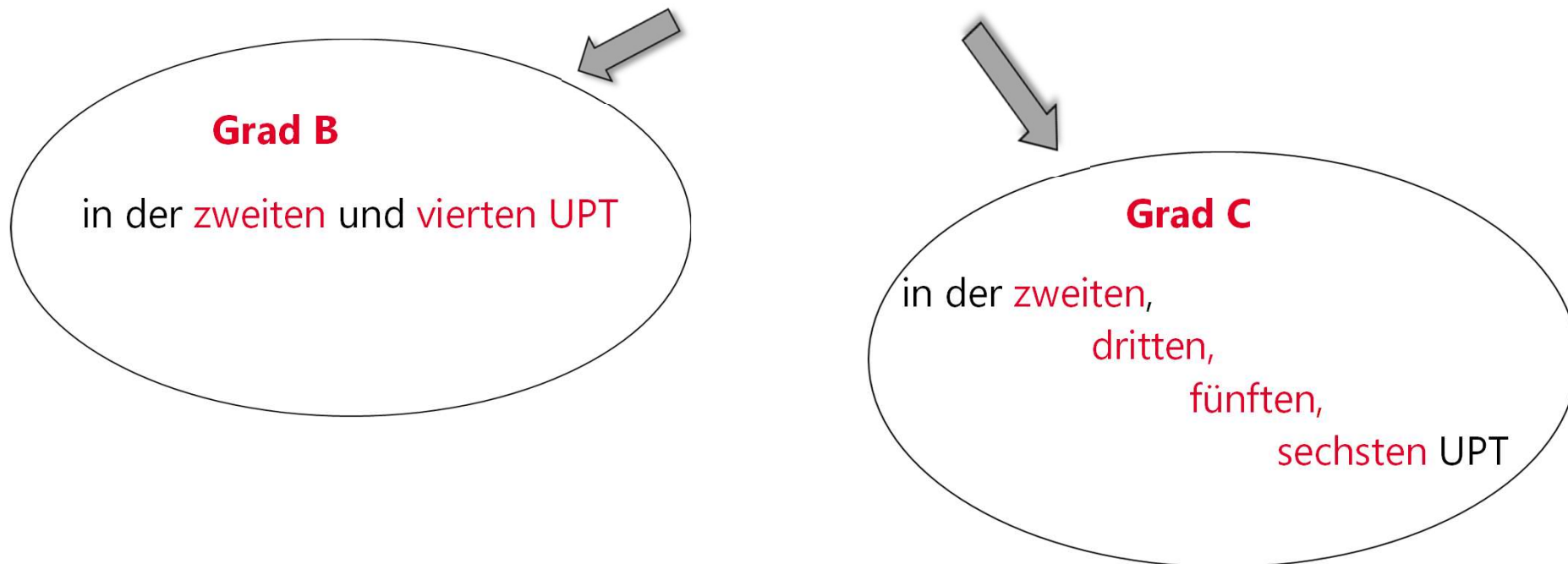
während und unmittelbar danach keine Leistungen nach Nr. 105, 107, 107a

Unterstützende Parodontitistherapie

UPTd

15 Pkte

Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem



Unterstützende Parodontitistherapie

Hier ist vorher eine Messung nach
BEV/UPTd/UPTg erforderlich.

UPTe

Subgingivale Instrumentierung
Sondierungstiefe 4mm **und**
Sondierungsblutungen oder
ab 5mm Sondierungstiefe
je einwurzeligem Zahn

UPTf

Subgingivale Instrumentierung
Sondierungstiefe 4mm **und**
Sondierungsblutungen oder
ab 5mm Sondierungstiefe
je mehrwurzeligem Zahn

Unterstützende Parodontistherapie

BEMA-Nr. UPT

UPTg

32 Pkte

- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befunds:
 - der Sondierungstiefen und der Sondierungsblutungen,
 - der Zahnlockerung und des Furkationsbefalls,
 - des röntgenologischen Knochenabbaus sowie Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter)
- Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder der UPTd verglichen.
- Mit dem Patienten die Ergebnisse erläutern und weiteres Vorgehen besprechen.

Die Leistung ist ab Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.

Beispiel UPTg

Datum	Jahr	Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Summe
14.06.	23	UPTa	1	18	18
		UPTb	1	24	24
		UPTc	25	3	75
		UPTg	1	32	32
		UPTe	10	5	50
		UPTf	3	12	36

Geplant	Anzahl	Therapieergänzung	Progressionsgrad	Behandlung vom	Genehmigt am	Gutachterlich befürwortet
4		<input type="checkbox"/>	C	05.10.21	12.10.21	<input type="checkbox"/>
ATG						
MHU						
AITa						
AITb						
BEVa						
UPT						

Letzte AIT	Letzte CPT	Beginn UPT	Verlängert	Genehmigt	Monate
20.01.22	..	27.06.22	0

KNB-Punktwert	Punktwert	x	Summe
11989	11902		235
sonstige Beträge			0
Korrektur	-90	Gesamtbetrag	€ 27970

INT> DANNE am 09.1.2024 07:34:56
F: "2708" UPTg ab dem 2. Jahr und nur einmal im Kalenderjahr abrechenbar UPTg

INT> Danne am 12.1.2024 11:34:50
UPTg zu früh

Danne am 16.2.2024 09:33:44
Die BEMA Geb.-Nr. UPTg/e/f der 4. UPT wurden abgesetzt
Die BEMA Geb.-Nr. UPTa/f benötigen eine vorherige Messung. Da die BEMA Geb.-Nr. UPTg zu früh berechnet wurde, musste sie abgesetzt werden, somit fehlt die Messung für die UPTe/f.

Unbedingt beachten, dass die UPTg erst nach Beginn des zweiten UPT Jahres erbracht werden kann! Erfolgt die Abrechnung der UPTg zu früh, müssen auch die UPTe und UPTf abgesetzt werden, da hier eine vorherige Messung erforderlich ist.

Gleicher Leistungsinhalt daher nicht zusammen abrechenbar

BEVa/b

Messung von Sondierungsblutungen und Sondierungstiefen,
Zahnlockerung,
Furkationsbefall,
Knochenabbau
in% und Rö.-
Abgleich.

UPTd

Messung von Sondierungsblutungen und Sondierungstiefen

UPTg

Messung von Sondierungsblutungen und Sondierungstiefen,
Zahnlockerung,
Furkationsbefall,
Knochenabbau
in% und Rö.-
Abgleich.



Robert666 | AdobeStock



Bitte beachten!

UPTa die Kontrolle muss immer erfolgen, wenn die UPTb erbracht wird!

UPTb nur wenn erforderlich!

UPTc je Zahn

UPTd/UPTg eine Messung der Sondierungstiefen muss in jeder UPT erfolgen

UPTe/UPTf ohne Messung nicht abrechenbar

Neue Regelung der UPT Schritte

- Ab dem 01.01.2024 steht Ihnen das PAR-Abrechnungsmodul 5.0 zur Verfügung und beinhaltet folgende Änderung: Die Regelung zur Zählung der UPT-Schritte wurden angepasst, das bedeutet, dass nur noch die tatsächlich erbrachten UPT-Schritte gezählt werden.
- Die Behandlung darf somit in der geplanten chronologischen Reihenfolge erfolgen.

Beispiele neue Regelung der UPT Schritte

Erläuterung anhand eines Beispiels für Progressionsgrad B:

- Erbringung am 20.03.22 1. UPT
- 2. Halbjahr/2022 2. UPT fällt aus
- Erbringung am 21.03.23 2. UPT UPTd (2.) wird nachgeholt

Auch wenn hier bereits die UPTg (ab Beginn 2. Jahr) erbracht werden könnte, muss die Chronologie der UPT- Messungen eingehalten werden.

- Erbringung am 20.09.23 3. UPT Jetzt erst UPTg abrechenbar
- Erbringung am 03.03.24 4. UPT UPTd (4.) abrechenbar

Das PAR-Abrechnungsmodul wurde entsprechend angepasst, so dass diese Regelung bereits für die Monatsabrechnung Jan/2024 übernommen wird.

Antrag auf Verlängerung der UPT - Vordruck 5d

- Im Feld „Parodontalstatus vom“ muss das ursprüngliche Plandatum eingetragen werden.
- Der ursprüngliche Grad muss angegeben werden.
- Die noch behandlungsbedürftigen Zähne sind anzugeben.
- Die Messwerte der letzten UPT sind dafür maßgebend.
- Zu früh gestellte Anträge werden abgelehnt!
- Zum 01.10.23 erfolgt die Beantragung über EBZ.
- Behandlungsbeginn nach KÜ und der 2jährigen UPT Strecke.

(VI) Die Anlage 14a wird um den Vordruck 5d: „Antrag auf Verlängerung der UPT“ wie folgt ergänzt:

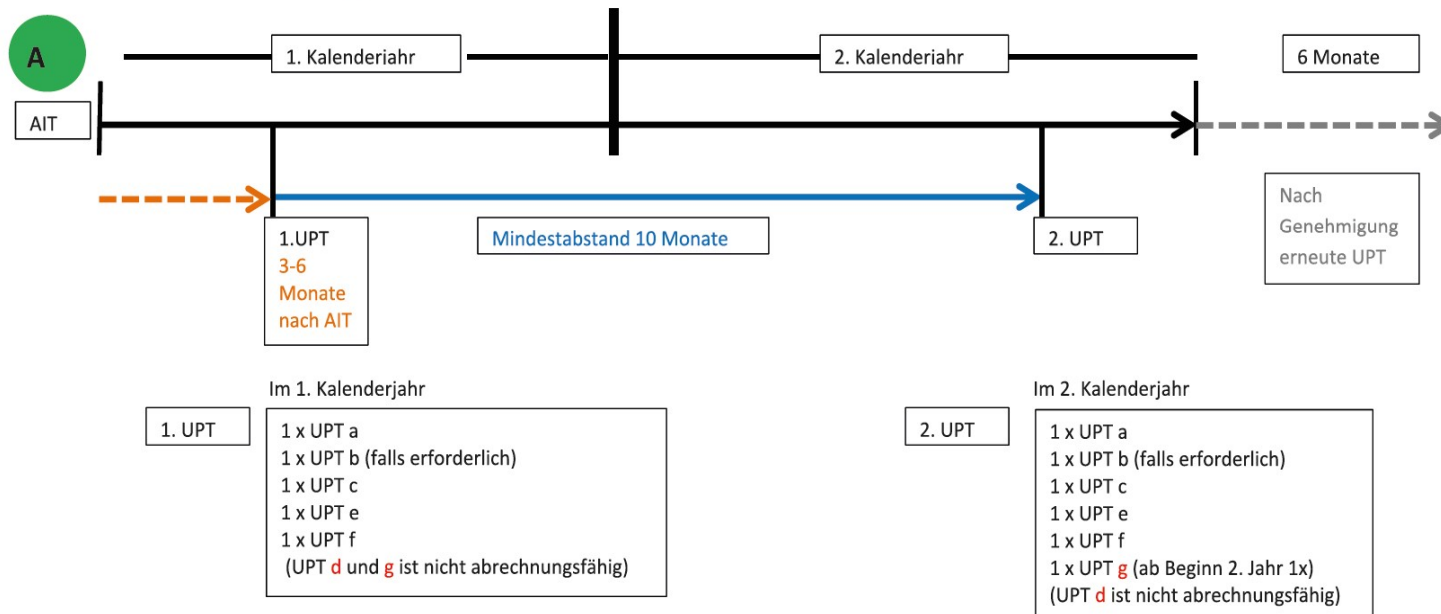
Vordruck 5d: Antrag auf Verlängerung der UPT

Krankenkasse: <input type="text"/> Name, Vorname des Versicherten: <input type="text"/> geb. am: <input type="text"/> Kostenträger: <input type="checkbox"/> Versicherten: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abrechnungs-Nr.: <input type="text"/> Zahnarzt-Nr.: <input type="text"/> Datum: <input type="text"/>		Antrag auf Verlängerung der Unterstützten Parodontitistherapie (UPT) gemäß § 13 Abs. 4 PAR-Richtlinie
Parodontalstatus vom: <input type="text"/> Grad (Progression) nach PAR-Status: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C Datum der ersten UPT-Leistung: <input type="text"/>		
An den folgenden Zähnen liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien mit Sondierungstiefen ≥ 4 mm und Sondierungsbluten oder mit Sondierungstiefen ≥ 5 mm vor: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt. <input type="checkbox"/> Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt <input type="text"/> Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Gutachtlich befürwortet <input type="checkbox"/> Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)	Gutachten <input type="checkbox"/> Gutachtlich befürwortet <input type="checkbox"/> Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)	Entscheidung der Krankenkasse Die Kosten für die Verlängerung der UPT <input type="checkbox"/> werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes <input type="text"/>	Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters <input type="text"/>	Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse <input type="text"/>



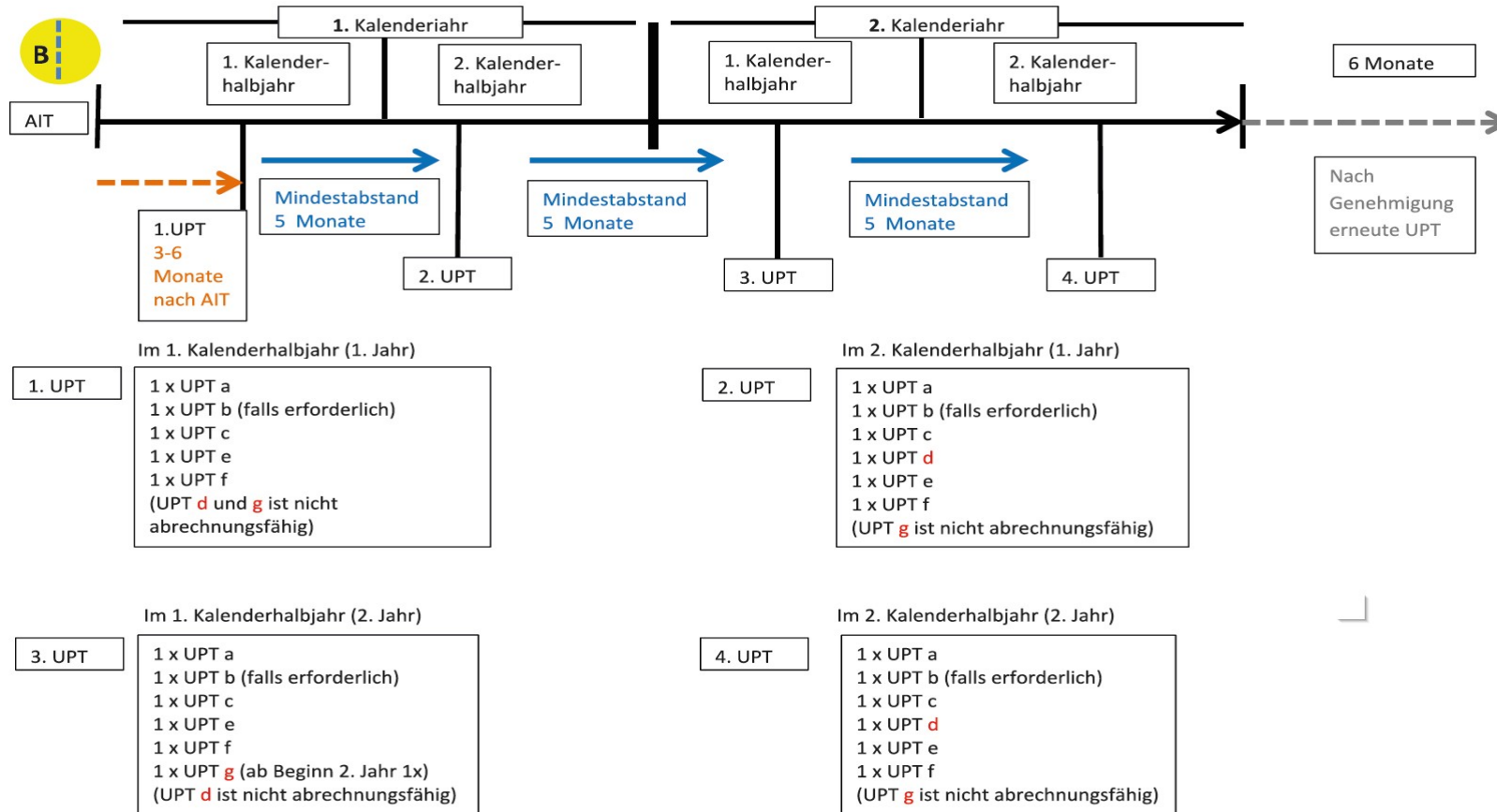
Der Zeitstrahl der unterschiedlichen Gradeinteilung dient der Zuordnung der UPT-Leistungen im Rahmen der vorgegebenen Intervalle.

– Grad A: einmal im **Kalenderjahr** mit einem **Mindestabstand** von **zehn** Monaten



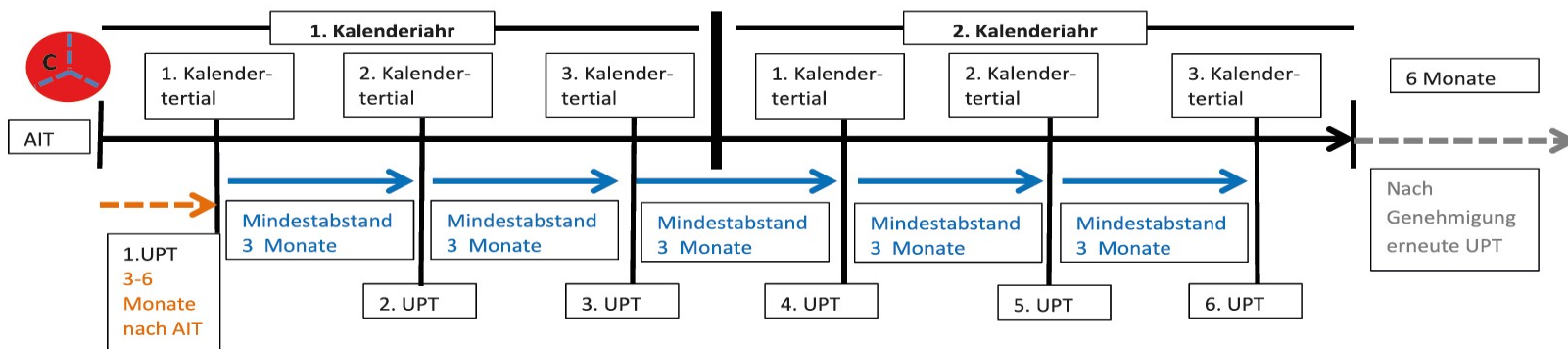


– Grad B: einmal im **Kalenderhalbjahr** mit einem Mindestabstand von **fünf** Monaten





- Grad C: einmal im **Kalendertertial** mit einem **Mindestabstand von drei Monaten**

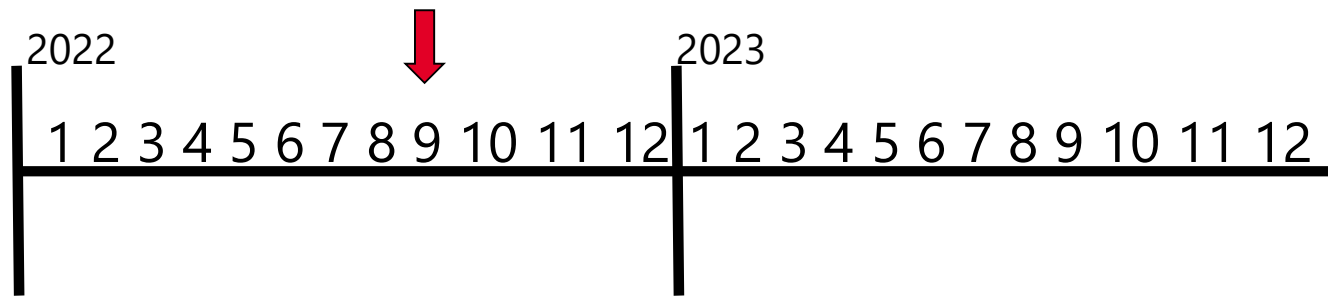


Im 1. Kalendertertial (1. Jahr)		Im 2. Kalendertertial (1. Jahr)		Im 3. Kalendertertial (1. Jahr)	
1. UPT	<ul style="list-style-type: none"> 1 x UPT a 1 x UPT b (falls erforderlich) 1 x UPT c 1 x UPT e 1 x UPT f (UPT d und g ist nicht abrechnungsfähig) 	2. UPT	<ul style="list-style-type: none"> 1 x UPT a 1 x UPT b (falls erforderlich) 1 x UPT c 1 x UPT d 1 x UPT e 1 x UPT f (UPT g ist nicht abrechnungsfähig) 	3. UPT	<ul style="list-style-type: none"> 1 x UPT a 1 x UPT b (falls erforderlich) 1 x UPT c 1 x UPT d 1 x UPT e 1 x UPT f (UPT g ist nicht abrechnungsfähig)
Im 1. Kalendertertial (2. Jahr)		Im 2. Kalendertertial (2. Jahr)		Im 1. Kalendertertial (2. Jahr)	
4. UPT	<ul style="list-style-type: none"> 1 x UPT a 1 x UPT b (falls erforderlich) 1 x UPT c 1 x UPT e 1 x UPT f 1 x UPT g (ab Beginn 2. Jahr 1x) (UPT d ist nicht abrechnungsfähig) 	5. UPT	<ul style="list-style-type: none"> 1 x UPT a 1 x UPT b (falls erforderlich) 1 x UPT c 1 x UPT d 1 x UPT e 1 x UPT f (UPT g ist nicht abrechnungsfähig) 	6. UPT	<ul style="list-style-type: none"> 1 x UPT a 1 x UPT b (falls erforderlich) 1 x UPT c 1 x UPT d 1 x UPT e 1 x UPT f (UPT g ist nicht abrechnungsfähig)



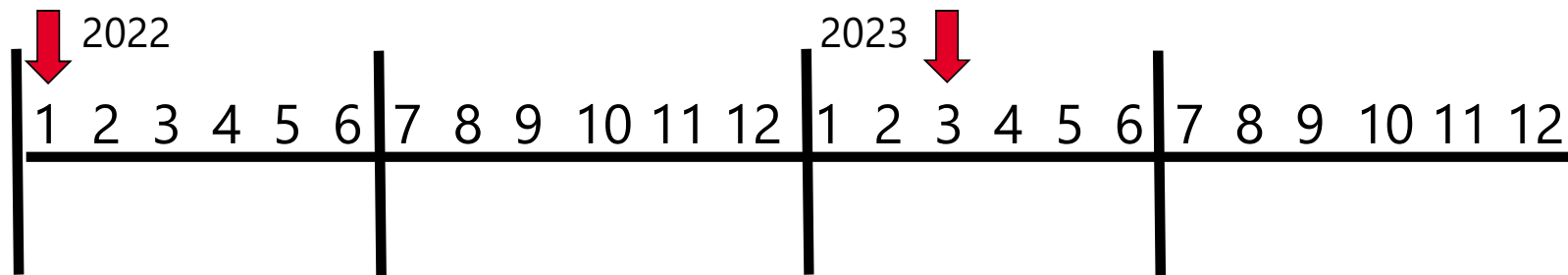
ÜBUNGEN

Übung zur UPT Grad A



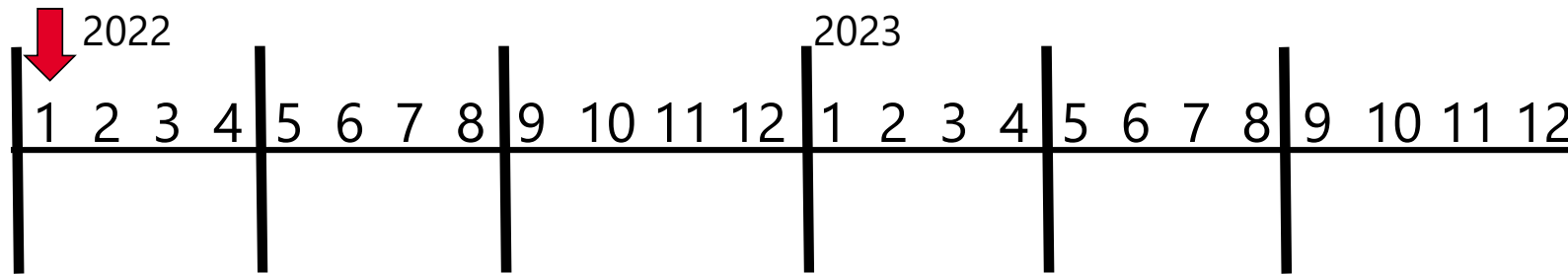
Die erste UPT erfolgte am 30.09.22; ab wann kann die zweite UPT erfolgen und welche UPTen können durchgeführt werden?

Übung zur UPT Grad B



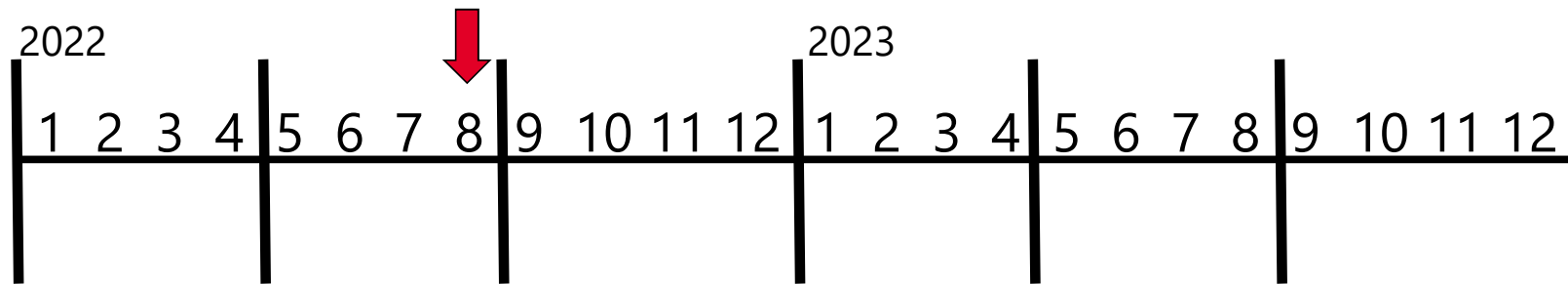
Die erste UPT erfolgte am 05.01.22. Die nächste UPT erfolgte am 05.03.23; in welcher UPT befinden wir uns und welche UPTen können durchgeführt werden?

Übung zur UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.01.22; ab wann kann die 2. UPT abgerechnet werden und welche UPTen können durchgeführt werden?

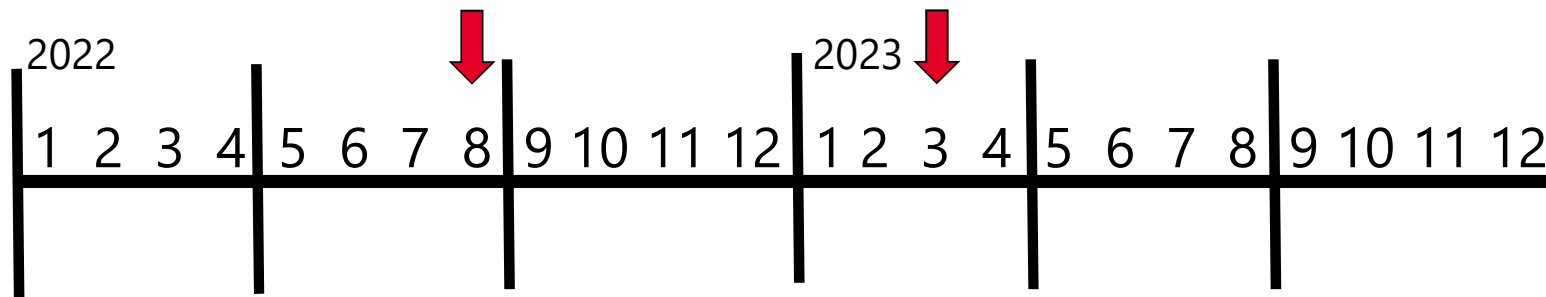
Übung zur UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.08.22; ab wann wäre die 2. UPT möglich?

Ab wann wäre die dritte UPT möglich?

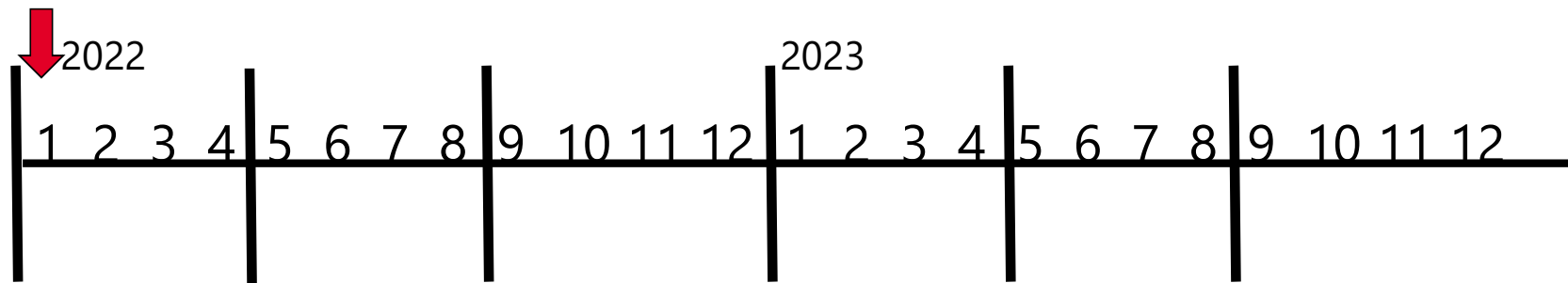
Übung zur UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.08.22; der Patient kommt wegen Zeitmangel erst wieder am 02.03.23. In welcher UPT befindet er sich dann?

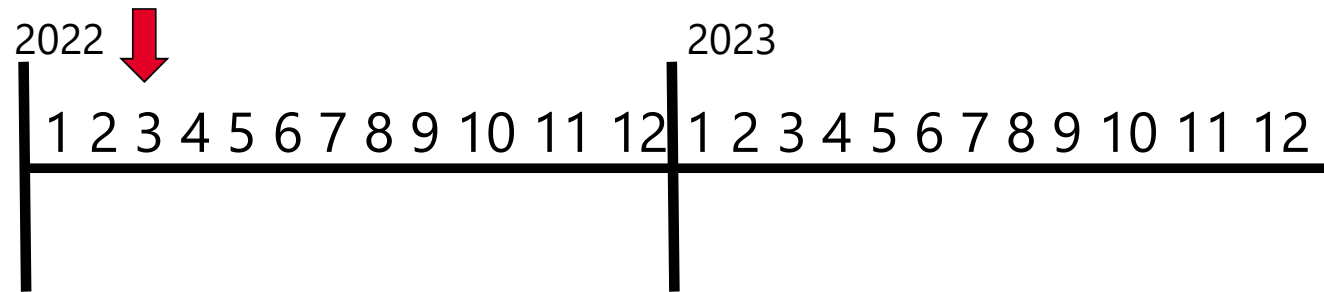
Welche UPTen sind durchführbar?

Übung zur UPT Grad C



Wenn aus terminlichen Gründen die UPT aufgeteilt werden muss, beispielsweise wird in der 2. UPTa/b/c/d am 03.01.22 durchgeführt, es soll aber nochmal kürettiert werden. Wann dürfte spätestens die UPTe/f erfolgen? Und wann kann dann die 3. UPT erfolgen?

Übung zur UPTg



Erste UPT am 03.03.22; wann wäre die **UPTg** möglich bei:

Grad A

Grad B

?

Grad C

Hinweise, um Fehler zu vermeiden

- Fristen beachten: vor allem AIT/CPT, BEV/UPT (3-6 Monaten)
- ATG sollte nicht zeitgleich mit der BEMA-Nr. 4 abgerechnet werden.
- Kontrolle bei der Abrechnung, ob alle Leistungen erfasst wurden:
4 – ATG – MHU – AIT – 108 – 111 – BEVa – ggf. CPT – BEVb – UPT
- Recall-Terminvergabe gut organisieren, damit die Fristen auch bei Terminverschiebung gewahrt werden können.
- Das richtige Datum für die letzte AIT erfassen, nicht das Datum der letzten BEMA Nr. 111!

Absetzung/Zusetzung von Leistungen

- Müssen Leistungen von der KZV Berlin **abgesetzt** werden, da z.B. eine Klärung nicht erfolgen konnte, muss das Abrechnungsprogramm in der Lage sein, diese im nächsten Monat nach Korrektur, erneut abrechnen zu können.
- Werden Leistungen von der KZV in der KZV Maske **zugesetzt**, die versehentlich nicht übermittelt wurden (z.B. ATG/MHU), müssen diese Leistungen im Abrechnungsprogramm auf „abgerechnet“ gesetzt werden, damit diese nicht noch einmal übermittelt werden.

Dokumentation

- Welche Zähne wurden im Rahmen der UPTc behandelt?
- Welche Zähne wurden im Rahmen der UPTe/UPTf behandelt?
- Messungen vorhanden?
- BEMA Positionen reichen nicht aus! Was genau wurde gemacht?
- Worüber wurde im ATG/MHU Gespräch genau besprochen?
- BEVa/BEVb/UPTg Knochenabbauindex dokumentiert?

Zahnarztwechsel während PAR-Behandlung

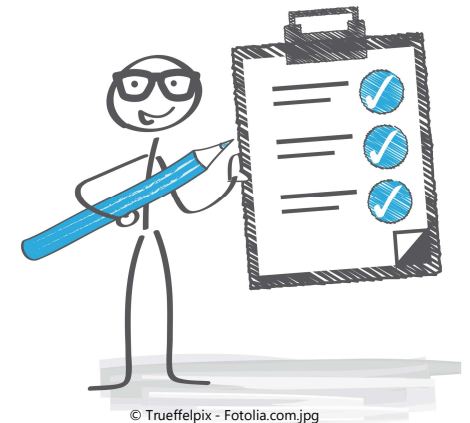
- Der ehemalige Behandler (ZA 1) übermittelt dem neuen Behandler (ZA 2) die erforderlichen Unterlagen (Kopie des PAR-Status, Röntgenbilder, ggf. Kopien der Ergebnisse BEV) und teilt mit, bei welchem Therapie-Schritt er sich befindet.
- ZA 2 erstellt PAR-Antrag durch Übernahme der Eintragungen von ZA 1 und weist auf den ZA-Wechsel und die Plan- und Leistungsübernahme hin.
- ZA 1 teilt ebenfalls schriftlich der Krankenkasse mit, dass der Patient die Behandlung ab Datum „xy“ bei einem neuen Behandler durchführen lässt.
- Die Krankenkasse wird dem neuen Behandler die Übernahme bewilligen und den PAR-Plan an ihn senden; erst dann kann die Behandlung weitergeführt werden.
- Wurde ZA 1 nicht vom Patienten informiert, dass er die Behandlung woanders durchführen lässt, erfolgt diese Info spätestens durch die Krankenkasse.

Kassenwechsel während PAR-Behandlung

- Die alte Krankenkasse informiert den Zahnarzt über den Zeitpunkt des Erlöschens des Leistungsanspruchs des Versicherten.
- Der Zahnarzt sendet den von der alten Krankenkasse genehmigten PAR-Plan an die neue Krankenkasse mit dem Hinweis auf den Kassenwechsel.
- Die neue Krankenkasse übernimmt den genehmigten Antrag der alten Krankenkasse in ihr System.
- Die neue Krankenkasse übermittelt ihre Antwort mit der Übernahmeerklärung und des Datums, zu dem ihre Leistungspflicht beginnt, an den Zahnarzt.

Abrechnung der PAR-Leistungen

- Erste Abrechnung erfolgt **frühestens nach Abschluss der letzten AIT** am Ende des Monats.
- Ab diesem Zeitpunkt ist jede weitere Leistung einzeln und monatlich abrechenbar.
- Zu **jeder Leistung ist das Datum der Erbringung** anzugeben.



Wann darf Zahnersatz nach PAR angefertigt werden?

Grundsätzlich erst PAR und anschließend ZE!

- Empfehlung: 4-6 Wochen nach der letzten AIT
- Besser wäre nach der BEV, wegen eventuell erneuter Kürettagen
- 2 Jahre Gewährleistung für ZE
- Interimsersatz ist jederzeit möglich.

Verjährung

- Nach Ablauf eines Jahres zum Ende des Kalendervierteljahres lt. BMV-Z, § 23 Abs. 7

z. B.:

Leistungserbringung nach AIT

01.07.2022

Leistungen verjähren zum

01.10.2023

Leistungserbringung der BEVa

02.09.2022

Leistung verjährt zum

01.10.2023

Das bedeutet, dass diese Leistungen **spätestens bis zum 30.09.2023** der KZV Berlin übermittelt werden müssen.

- Sonstige Kostenträger: 2 Jahre zum Jahresende



Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

Behandlung von Parodontitis
bei Versicherten nach § 22a SGB V
außerhalb der systematischen
Behandlung



Kzenon | Fotolia.com

Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

Neuer Vordruck 5e

Anzeige einer Behandlung nach
§ 22a SGB V

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten unt. am

Kostenübernahme Versicherten-Nr. Status

Abrechnung-Nr. Zahnst.-Nr. Datum

Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V gemäß Abschnitt B v. Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie

vom _____

Begründung:

- Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene
- Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit
- Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – geschlossenes Vorgehen
- Ausnahmefall: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – offenes Vorgehen an Zähnen mit ST ≥ 6 mm (an den Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der AIT)

Folgende Leistungen werden angezeigt:

Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl
4	-----	
AIT a		
AIT b		
CPT a		
CPT b		

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Anspruchsberechtigter Personenkreis

Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten

- und bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist,
- oder bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist.
- oder die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen (geschlossenes Verfahren),
- Als Ausnahmefall: die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, hier kann das offene Verfahren an Stelle der AIT sofort durchgeführt werden.

Anamnese, Befund und Diagnose

Grundlage der Therapieentscheidung:

- Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose nach § 3 PAR-Richtlinie (Blatt1), sofern dies aufgrund der individuellen Situation der Versicherten möglich ist.
- PAR-Rili, §3,(6): Mundgesundheitsplan **soll in die Planung der Therapie einbezogen** werden:
- **Mindestvoraussetzung:**
Die Messung der Sondierungstiefen an mindestens 2 Stellen pro Zahn (mesioapproximal und distoapproximal) in Millimetern. Diese Werte sind zwingend erforderlich, um eine Therapieentscheidung treffen zu können.
- → Die Abrechnung erfolgt über **BEMA-Nr. 4**

Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

174 a Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan

20 Pkte

174 b Mundgesundheitsaufklärung

26 Pkte

- Vordruck 10
- einmal je Kalenderhalbjahr abrechenbar
- am selben Tag nicht neben der Nrn. IP1, IP2, FU1, FU2, MHU, UPT a und UPT b

Anlage 2: Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen
(Vordruck 10 der Anlage 14a zum BMV-Z, auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)

Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen <small>(auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)</small>		
Vorname, Nachname	Ausgehendigt <input type="checkbox"/> ja	Datum der Untersuchung
Status	Mundgesundheitsplan	Koordination
Befund/Versorgung Oberkiefer rechts links Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Brille rechts <input type="checkbox"/> Brille links <input type="checkbox"/> Unterkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Brille rechts <input type="checkbox"/> Brille links <input type="checkbox"/> Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein	Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege Keine <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Vollständig <input type="checkbox"/> Persönlicher Plan zur Mund- und Prothesenpflege und Empfehlungen zur Vorbeugung von Erkrankungen* Zähne reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Bürste Hand <input type="checkbox"/> Lunette zirkulär <input type="checkbox"/> Dreiecksbürste <input type="checkbox"/> Fluoridl Zahnpasta (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Fluoridlack (1-mal je Woche) <input type="checkbox"/> Zahnzwischenräume reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Zunge reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Prothese(n) reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Speichelfluss fördern <input type="checkbox"/> Spülung _____ -mal am Tag <input type="checkbox"/> Ernährung _____ Sonstiges _____	Rückprache Zahnarzt erforderlich mit Patient <input type="checkbox"/> Rechts: Diätbeur <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Pflege-/Unterstützungspers. <input type="checkbox"/> Anderer Zahnarzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Sonstige _____ Wo soll Behandlung erfolgen Zahnarztpraxis _____ <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung _____ <input type="checkbox"/> Andersorts _____ Behandlung in Narkose <input type="checkbox"/> Krankenfahrt-transport erforderlich <input type="checkbox"/> Behandlungseinstimmung ist erfolgt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besonderheiten/Anmerkungen Unterschrift Zahnarzt _____

* Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Kostentragung der Maßnahmen bleiben unberührt.

Antiinfektiöse Therapie (AIT)

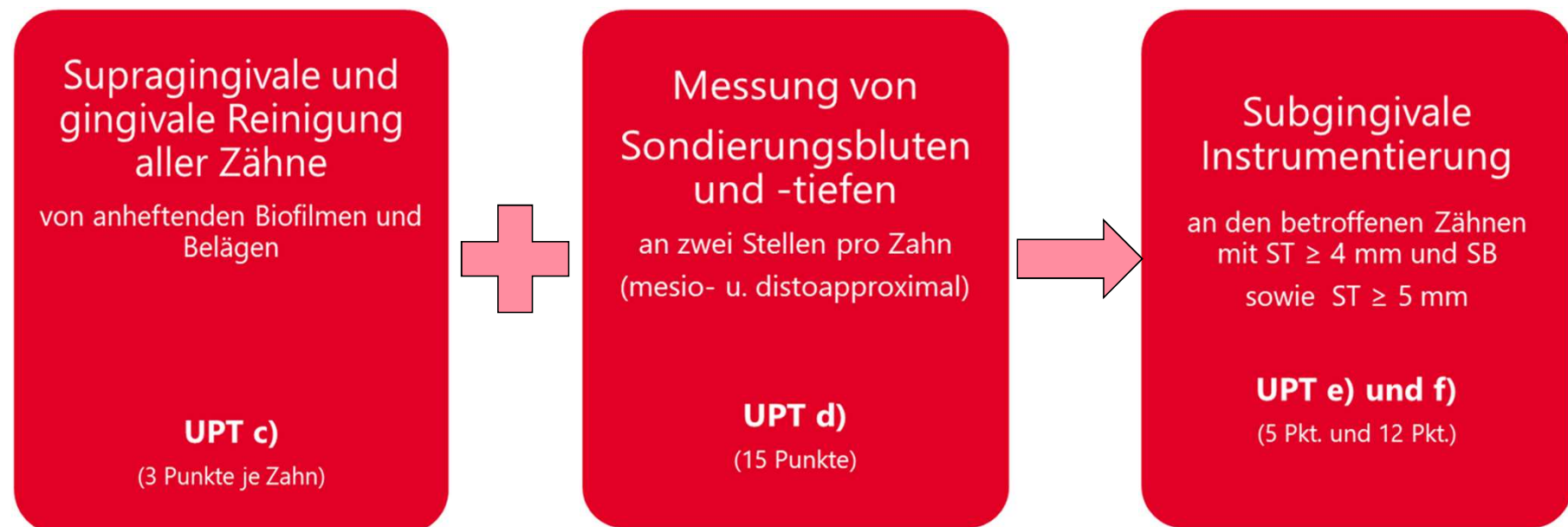
- Die AIT erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abgeschlossen werden.
- Bei Zahnfleischtaschen mit einer **Sondierungstiefe von 4 mm** und mehr werden alle supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge **vom Zahnarzt** entfernt.
- Unterstützt werden kann die Behandlung durch eine adjuvante Antibiotikatherapie.
- → Die Abrechnung erfolgt über **BEMA-Nr. AIT**

Chirurgische Therapie (CPT)

- Die Möglichkeit der CPT ist nur in Ausnahmefällen und nur bei Versicherten, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, gegeben. Bei diesen kann an Zähnen bei **Sondierungstiefen von ≥ 6 mm** als Alternative zur AIT die CPT erfolgen.
- Die Entscheidung für eine chirurgische Therapie wird auf Grundlage der Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose und nach gemeinsamer Erörterung mit der oder dem Versicherten oder der Bezugsperson getroffen.
- → Die Abrechnung erfolgt über **BEMA-Nr. CPT**

Nachsorge – für die Dauer von zwei Jahren

- 3-6 Monate nach AIT/CPT
- einmal je Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von 5 Monaten



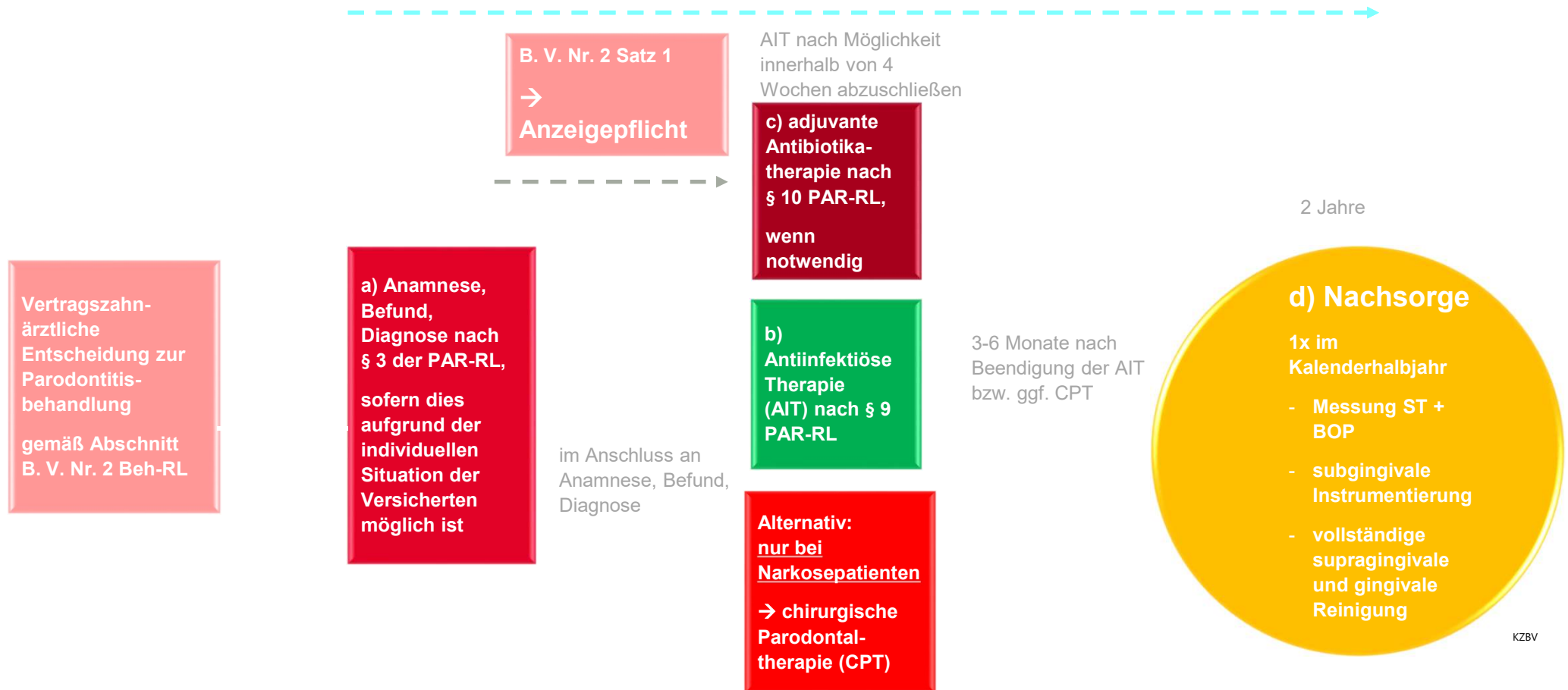
Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

Vorteile:

- PAR-Behandlung durch niedrigschwelligen Zugang für Behandlungen außerhalb systematischer PAR-Behandlung möglich.
- ohne bürokratischen Aufwand
- Das überfordernde Antrags- und Genehmigungsverfahren entfällt.
- Eine Anzeige bei der Krankenkasse ist ausreichend.

Versorgungsstrecke bei Versicherten nach § 22a SGBV seit 1. Juli 2021

im zeitlichen Zusammenhang
Leistungen aus der Richtlinie nach § 22a SGB
V



Besondere Kennzeichnung der Fälle §22a

**Patienten müssen nach Pflegegrad/Eingliederungshilfe befragt werden.
Denn diese PAR-Leistungen sind **unbudgetiert**.**

Die PVS-Hersteller haben im PAR-Abrechnungsmodul Version 4.8 auf Fallebene das neue Feld: „Kennzeichen Par. 22a“ zur Verfügung gestellt. In diesem Feld erfolgt bei der Behandlung von Versicherten gemäß § 22a SGB V zur Differenzierung eine der nachfolgenden Angaben:

- "P" für Pflegegrad nach § 15 SGB XI
- "E" für Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX
- "S" für Behandlung außerhalb der systematischen PAR-Rili (verkürzte Behandlungsstrecke)

Somit entfällt die Übermittlung der Angaben „P“ und „E“ im Feld „KZV-interne Mitteilung fallbezogen“.

Beispiel Abrechnung

Leistungsübersicht

Monat	Datum	Leistung	Anzahl	Punkte	Summe
08-23	14.06.2023		4	1	44

08-23	04.08.2023	ATG	1	28	28
		MHU	1	45	45
08-23	08.08.2023	AITa	7	14	98
		AITb	5	26	130
08-23	16.08.2023	111	1	10	10

Progressionsgrad: A
Anzahl AITa: 7
Anzahl AITb: 5

PA-Erfassung

Parodontalstatus

Vulnerabel: **P** Monat: 8 2023 Lfd. Nr.: 15
 bes. Personengruppe (F6): 1 Mfr: 5 R EGKO: (+) 8 23 (F3) Vwk: 0

Datum	Jahr	Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Summe
04 08	23	ATG	1	28	28
		MHU	1	45	45
08 08	23	AITa	7	14	98
		AITb	5	26	130
16 08	23	111	1	10	10

Geplant: 4, 1, 1, 1, 7, 5, 1, 2
 Anzahl: 1, 1, 1, 7, 5, 1, 2

Therapieergänzung (F5)
 Progressionsgrad: A
 Behandlung vom: 14.06.23
 Genehmigt am: ..

Gutachterlich befürwortet

Letzte AIT: 08.08.23
 Letzte CPT: ..
 Beginn UPT: ..

Verlängert: ..
 Genehmigt: ..
 Monate: 0

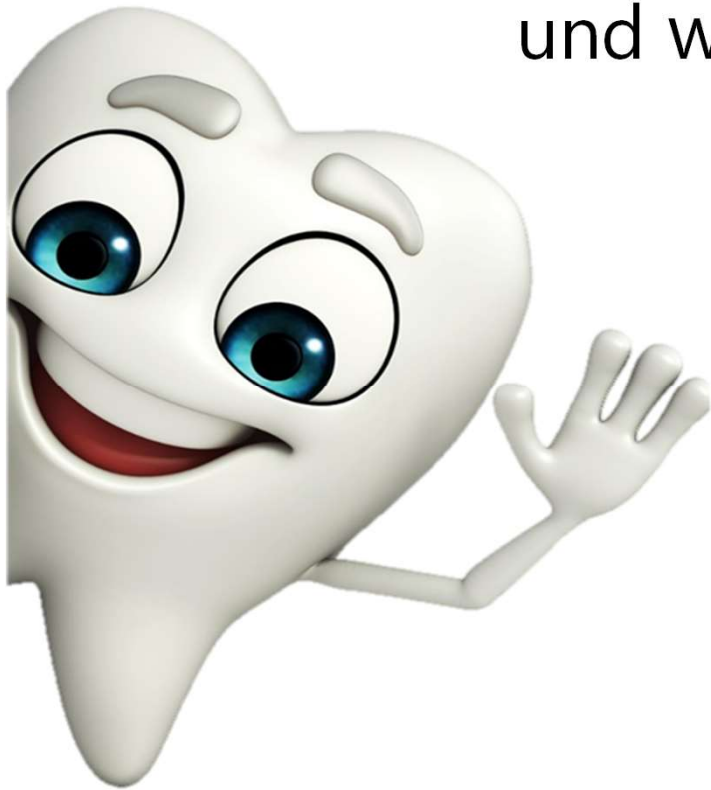
KNB-Punktwert: 11989 Punktwert: 11902 x Summe: 311
 sonstige Beträge: 0
 Korrektur: 0 Gesamtbetrag: € 37286

Durch die Kennzeichnung „P“ für Pflegegrad wurden 311 Punkte (372,86 €) unbudgetiert ausgezahlt.



© pixdesign123 - Fotolia.com

Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit
und wünschen Ihnen alles Gute.
Bleiben Sie gesund!



Sie haben Fragen zu Ihrer PAR-Abrechnung?

Servicehotline 89004-404

Homepage KZV Berlin: Webcode: W00496

Unsere Mitarbeiterinnen helfen Ihnen gern.