

Abkürzungen

AIT	Antiinfektiöse Therapie
ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch
BEV	Befundevaluation
CPT	Chirurgische Therapie
KEM	Knochenersatzmaterial
MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung
PSI	Parodontaler Screening Index
PVS	Praxisverwaltungssystem
UPT	Unterstützende Parodontitistherapie

Wie lauten die Übergangsregelungen?

Es gibt drei Varianten:

Variante 1: PAR-Pläne, die nach der alten Richtlinie bis 30.06.2021 bewilligt worden sind und bei denen die Behandlung begonnen worden ist (maßgebend ist die erste therapeutische Maßnahme gemäß BEMA-Nrn. P200 – P203), werden auch über den 01.07.2021 hinaus nach der alten Richtlinie abgerechnet.

Variante 2: PAR-Pläne, die nach der alten Richtlinie bis 30.06.2021 bewilligt worden sind, aber bei denen noch nicht mit der Behandlung begonnen worden ist, werden seit 01.07.2021 nach neuen geltenden Vorgaben ausgestellt und erneut bei der zuständigen Krankenkasse zur Genehmigung eingereicht. Die Krankenkasse entscheidet daraufhin unter Anwendung der seit dem 01.07.2021 geltenden Regelungen über den PAR-Plan und hebt die Genehmigungsentscheidung über den alten PAR-Plan auf. Eine Gebühr für die Erstellung des alten PAR-Plans kann in diesen Fällen nicht abgerechnet werden.

Variante 3: PAR-Behandlungen, die nach dem 01.07.2021 begonnen werden, sind nach den seit dem 01.07.2021 geltenden Regelungen durchzuführen und abzurechnen.

Auf dem Antragsformular werden die Positionen 108 (Einschleifen) und 111 (Nachbehandlung) nicht aufgeführt. Wie werden diese später abgerechnet?

Die Positionen 108 und 111 werden nicht mehr beantragt; sie können über das Abrechnungsformular abgerechnet werden in der Anzahl, wie sie auch erbracht wurden. Für jede erbrachte Leistung muss ein Behandlungsdatum eingetragen werden.

Die PAR-Behandlung wird nach alter Richtlinie bis 30.06.2021 abgeschlossen. Steht dem Patienten trotzdem die UPT nach neuer Richtlinie zu?

Nein. Die neuen Leistungs-Nrn. dürfen nur für neu beantragte PAR-Behandlungen seit 01.07.2021 erbracht werden. Für sog. „Altfälle“ kann keine UPT (auch nicht im Nachhinein) beantragt werden.

Gibt es noch eine Vorbehandlung und müssen alle Störfaktor vor der Antragsstellung entfernt/behandelt werden oder kann man es auch während der AIT?

Entsprechend § 7 der PAR-Richtlinie sind die konservierend-chirurgischen Maßnahmen einschließlich des Glättens überstehender Füllungs- und Kronenränder je nach Indikation vor oder in zeitlichem Zusammenhang mit der PAR-Therapie durchzuführen. Dies bedeutet, dass bei einer entsprechenden medizinischen Indikation die Maßnahmen auch während der AIT vorgenommen werden können. Die bisher bestehende Regelung zur Beseitigung der sog. „natürlichen Reizfaktoren“ (z. B. Zahnstein) als Voraussetzung der PAR-Behandlung ist entfallen, da diese als Teil der Therapiestrecke ausgestaltet ist.

Welche Leistungen darf die DH/ZMP nach der neuen PAR-Richtlinie übernehmen?

Aktuell ist der Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) von 2009 noch maßgebend. Bitte beachten Sie die aktuellen Informationen der BZÄK, da sie gerade eine Stellungnahme zur neuen PAR-Richtlinie ausarbeitet.

Sind MHU und AIT in einer Sitzung möglich?

Nach § 8 der PAR-Richtlinie erfolgt die MHU in zeitlichem Zusammenhang mit der AIT. Dies bedeutet, dass die MHU sowohl vor der AIT, in der gleichen Sitzung mit der AIT oder auch nach der AIT erfolgen kann. Es muss aber ein zeitlicher Zusammenhang der Leistungen gegeben sein.

Wann erfolgt die BEV a) und wann die BEV b)?

Die BEV a) erfolgt drei bis sechs Monate nach Beendigung der AIT. Die BEV b) erfolgt drei bis sechs Monate nach Beendigung der CPT.

Die PZR ist keine Grundvoraussetzung für eine PAR-Behandlung. Dürfen die Praxen trotzdem die PZR vor der PAR-Behandlung privat in Rechnung stellen?

Ja, dürfen sie. Die PZR kann dem Patienten auch vor/nach der AIT/CPT angeboten werden, allerdings nicht im zeitlichen Zusammenhang mit der UPT, da sich einige Leistungsinhalte überschneiden bzw. identisch sind.

In welcher Frequenz kann die UPT beantragt werden?

Die Beantragung erfolgt sofort bei Planerstellung (Parodontalstatus Blatt 2). Die Frequenzen der UPT erfolgen nach den festgestellten Graden A = 2 x, B = 4x oder C = 6x.

Können BEV und UPT in einer Sitzung durchgeführt werden?

Die BEV erfolgt drei bis sechs Monate nach Beendigung der AIT. Ist keine CPT notwendig, kann zeitgleich auch die erste UPT erfolgen. Beide Leistungen haben verschiedene Leistungsinhalte.

Muss der PSI erneut ausgefüllt werden, um eine PAR-Behandlung durchführen zu können, auch wenn der PSI noch nicht abrechenbar ist (nur alle zwei Jahre möglich)?

Nein. Der PSI ist keine Eingangsvoraussetzung für eine systematische PAR-Behandlung. Er ist eine konservierend-chirurgische Leistung. Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen oder die Schwere einer parodontalen Erkrankung und den Behandlungsbedarf. Werden Anzeichen einer parodontalen Erkrankung festgestellt, erfolgt nun ein gezielter Verweis zur Diagnostik nach § 3 der PAR-Richtlinie.

Wird dem Patienten das PSI-Formular im Original oder in Kopie ausgehändigt?

Wenn das Formular händisch ausgefüllt wird, dann erhält der Patient das Original. Wenn Ihr PVS die Möglichkeit anbietet, die Daten über den PC zu erfassen und das Formular auszudrucken, können Sie dieses für Ihre Dokumentation speichern.

Ist eine röntgenologische Kontrolle zur BEV nötig?

Nein, sie ist nicht nötig. Es heißt in § 11 der PAR-Richtlinie, dass drei bis sechs Monate nach Beendigung der antiinfektiösen Therapie vom Zahnarzt die erste Evaluation der parodontalen Befunde erfolgen soll. Die BEV zur Verlaufskontrolle dient damit der Qualitätssicherung. Es können der Verlauf und die Progression mittels des Grading-Ansatzes unter § 4 Nr. 1 der Erkrankung dargestellt werden; sie bieten wichtige Informationen für den Zahnarzt und auch für den Patienten selbst für die patientenindividuelle Therapieentscheidung. Die Erhebung und Dokumentation der parodontalen Befunddaten erfolgen dabei analog zur Ersterhebung. Es sollen die Röntgenbilder, die bei Antragstellung verwendet wurden, zugrunde gelegt werden, es sei denn, es sind aus anderen Gründen neue Bilder verfügbar.

Kann man zur CPT auch KEM zusätzlich abrechnen?

Sie dürfen vor der Behandlung mit dem Patienten privat vereinbaren, zusätzlich zur CPT (GKV-Behandlung) das Knochenersatzmaterial zu verwenden. Die CPT bleibt aber trotzdem eine GKV-Leistung.

Wann darf ich die AIT abrechnen?

Die erste Abrechnung erfolgt erstmalig mit Abschluss der AIT am Ende des Monats. Daneben werden unter Angabe des Datums der erbrachten Leistung die 4, ATG und MHU abgerechnet. Sofern erbracht, werden auch die Leistungen 108 und 111 abgerechnet. Alle darauffolgenden Leistungen werden monatlich abgerechnet.

Können 4, ATG und MHU in einer Sitzung erfolgen?

Die Position 4 ist nicht in derselben Sitzung mit der ATG oder MHU abrechnungsfähig, da es sich um bewilligungspflichtige Leistungen handelt. Erst wenn der PAR-Plan genehmigt ist, sind die Leistungen als Bestandteil der Therapiestrecke zu erbringen und abzurechnen.

Auch wenn vorab eine Beratung zur Erstellung des PAR-Status erfolgt, wird diese aber erst im Rahmen des ATG vertieft und ergänzt.

Hingegen können die Positionen ATG und MHU in einer Sitzung erfolgen (s. o.).

Wie werden die Zähne im PAR-Plan gekennzeichnet, die nicht unter die Kriterien der PAR-Richtlinie fallen, aber nach GOZ behandelt werden?

Diese Zähne werden im Zahnschema (Parodontalstatus Blatt 2) befundet und in der Zeile Bemerkungen aufgeführt mit dem Hinweis, dass sie aufgrund der ungünstigen Prognose nach GOZ berechnet werden.

Erhalten die Zähne, die nach GOZ behandelt werden, trotzdem die UPT?

Nein, da sie nicht im PAR-Plan beantragt und nicht nach der PAR-Richtlinie behandelt werden.

Sollte nach zwei Jahren eine erneute PAR-Behandlung notwendig sein und diese Zähne können dann nach der PAR-Richtlinie behandelt werden, würden sie dann auch die UPT erhalten.

Wann kann mit der ZE-Planung (Erstellen eines HKP) begonnen werden?

Es gibt bisher keine Bestimmung, dass die UPT-Phase abgeschlossen sein muss, bevor der Zahnersatz beantragt werden kann. Angesichts der Dauer der UPT, ist bei dringender prothetischer Versorgung eine längere Wartezeit gar nicht möglich.

Die AIT und die CPT sollten abgeschlossen sein, bevor eine ZE-Behandlung durchgeführt wird.

Der behandelnde Zahnarzt/die behandelnde Zahnärztin muss im Einzelfall über den Verlauf entscheiden.

Wie werden vorhandene Implantate im PAR-Status gekennzeichnet?

Im Zahnbefund ist keine Eintragung notwendig; nutzen Sie dafür das Feld Bemerkung z. B. mit der Notiz „Zahn 16 Implantat über GOZ.“

Kann die UPT c auch für Zähne, die nicht für die AIT/CPT beantragt wurden, abgerechnet werden?

Ja, denn in der Leistungsbeschreibung der UPT c (supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilm und Belägen, je Zahn) wird auf „alle Zähne“ verwiesen. Somit bedeutet dies eine vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilm und Beläge.

Wie werden vorhandene Implantate behandelt? Weiterhin nach GOZ?

Ja, weiterhin über GOZ–Nr. 4070 (*Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremete und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen*).

Muss die CPT (offenes Vorgehen) weiterhin beantragt werden?

Die Durchführung einer CPT muss nicht mehr bei der Krankenkasse beantragt, sondern dieser lediglich auf dem Formular 5c der Anlage 14a BMV-Z mitgeteilt werden. Ein Genehmigungsverfahren einschließlich einer evtl. Begutachtung findet nicht statt. Die Mitteilung an die Krankenkasse hat vor Abrechnung der Leistung zu erfolgen.

Wird der Patient zur Durchführung der CPT an einen spezialisierten Zahnarzt überwiesen, erfolgt die genannte Mitteilung durch die überweisende Praxis. Auf dem hierfür zu verwendenden Formular 5c der Anlage 14a BMV-Z ist die Überweisung im Freitextfeld kenntlich zu machen (z. B. durch die Angabe „CPT erfolgt durch spezialisierten Zahnarzt“).