

## FAQ

Fragen und Antworten zur neuen PAR-Richtlinie 2021

Stand: 11. Oktober 2021

Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KZV RLP)

Isaac-Fulda-Allee 2

55124 Mainz

Tel: 06131/ 8927-0

Fax: 06131/ 8927-222

E-Mail: [kontakt@kzvrlp.de](mailto:kontakt@kzvrlp.de)

[www.kzvrlp.de](http://www.kzvrlp.de)

	<b>FRAGEN</b>	<b>ANTWORTEN</b>
	<b>Abrechnung</b>	
1.	<b>Ab wann kann ich mit der Behandlung/Therapiestrecke beginnen?</b>	Erst wenn der Antrag/Behandlungsplan (BEMA-Nr. 4) durch die Kasse bewilligt ist, darf mit der Behandlung/Therapiestrecke (MHU, ATG) begonnen werden.
2.	<b>Können ATG, MHU und BEMA-Nr. 4 abgerechnet werden, auch wenn der Patient trotz wiederholter Aufforderung nicht zur AIT erscheint?</b>	Alle erbrachten Leistungen können abgerechnet werden.
3.	<b>Darf die BEMA-Nr. 4 (Befundung/Dokumentation etc.) abgerechnet werden, auch wenn der Patient sich während der Aufklärung entscheidet, die Therapie nicht durchzuführen?</b>	Ja.
4.	<b>Werden die durchgeführten Leistungen immer über die PAR-Abrechnung abgerechnet?</b>	Ja, die Abrechnung erfolgt monatlich über PAR.
5.	<b>Wie wird die UPT abgerechnet?</b>	Abgerechnet wird nach erbrachter Leistung über PAR (monatlich). Hierzu müssen die neuen Abrechnungsmodalitäten beachtet werden.
6.	<b>Kann eine zweite subgingivale AIT statt einer chirurgischen Therapie abgerechnet werden?</b>	Nein, das ist nicht möglich.
7.	<b>Für die Antibiotikatherapie wird meist eine Keimanalyse durchgeführt. Wird diese weiterhin nicht von der Krankenkasse erstattet? Auch wenn sie mir sagt, dass die PA-Therapie mit Antibiotika unterstützend erfolgen sollte?</b>	Die Keimanalyse ist privat abzurechnen.
8.	<b>Wie oft kann MHU vor einer AIT durchgeführt und abgerechnet werden?</b>	Die MHU ist einmal abrechenbar.
9.	<b>Wie ist zu verfahren, wenn ein Zahnarzt die CPT von einem Chirurgen durchführen lässt?</b>	Die CPT ist dann vom Chirurgen abzurechnen. Ebenso sollte die zweite Befundevaluation (BEV b) von dem Chirurgen durchgeführt werden. Allerdings muss in diesem Fall die Überweiser-Praxis die vorgeschriebene Mitteilung an die Krankenkasse vornehmen.

10.	Kann bei Patienten mit Grad A während der gesamten UPT-Phase zusätzlich die Zahnstein-Entfernung abgerechnet werden? Was ist mit der BEMA-Nr. 105 aus anderen Gründen, z.B. Aphten?	Die Zahnstein-Entfernung kann weiterhin einmal pro Kalenderjahr (Pflegebedürfte 2x) abgerechnet werden. Neben der UPT c kann die BEMA-Nr. 107 jedoch nicht in gleicher Sitzung abgerechnet werden. Bei nicht PAR-bezogenen Diagnosen kann die BEMA-Nr. 105 jederzeit einmal pro Sitzung abgerechnet werden (bitte auf die genaue Dokumentation achten!).
11.	CPT und regenerative Therapie finden in gleicher Sitzung statt. Wie wird dies abgerechnet?	Wird die CPT durchgeführt, kann zusätzlich zum Beispiel das Auffüllen von Knochentaschen und/oder der Einsatz von Schmelzmatrix-proteinen privat vereinbart werden. Die GOZ-Nrn. 4090 bzw. 4100 können im Fall einer CPT allerdings nicht privat berechnet werden, da sich die Leistungsinhalte überschneiden.
12.	Fallen die gesamten Leistungen ins unveränderte Budget eines jeden einzelnen Behandlers?	Die KZV Rheinland-Pfalz verhandelt derzeit mit den Krankenkassen, wie die PAR-Leistungen ab dem 01.07.2021 hinsichtlich des Budgets berücksichtigt werden sollen.
	<b>Anamnese, Befund, Diagnose</b>	
	Wie ist das Vorgehen bei Privatpatienten?	Fragen Sie hierzu bitte Ihre BZK.
13.	Kann der HbA1c- und der Entzündungswert durch den Hausarzt bestimmen werden?	Ja.
14.	Wie alt darf der HbA1c-Wert sein? Und auch der Entzündungswert?	Üblicherweise wird der HbA1c-Wert halbjährlich durch den Hausarzt ermittelt. Er sollte daher nicht älter als 6 Monate sein. Die Richtlinie macht hierzu jedoch bisher keine Vorgabe.
15.	Falls der Patient seinen HbA1c-Wert nicht kennt, wird der Patient an den Hausarzt zur Diagnostik verwiesen. Ist das Vorliegen des Wertes verpflichtend für die Beantragung einer PAR-Therapie?	Der Wert wird im Antragsformular abgefragt, da er von Bedeutung für das Grading ist. Er gehört daher zur vollständigen korrekten Diagnostik. Falls er nicht vorgelegt werden kann, sollten die Gründe hierfür im Feld „Bemerkungen“ angegeben werden.
16.	Reichen die Ramfjord-Zähne zur Ermittlung des initialen PSI?	Nein, zur Ermittlung müssen alle Zähne herangezogen werden.

17.	<b>Reicht ein Faktor schon für ein höheres Grading (z.B. Grad B auf Grad C) aus oder ist es eine Gesamteinschätzung anhand aller Faktoren individuell erforderlich?</b>	Die Berücksichtigung eines Faktors reicht nicht aus. Eine Gesamtschau/-einschätzung ist erforderlich.
18.	<b>Gibt es für Altfälle eine Übergangsregelung?</b>	<p>PAR-Behandlungen, die ab dem 01.07.2021 begonnen werden, sind gemäß den ab dem 01.07.2021 geltenden Regelungen durchzuführen und abzurechnen.</p> <p>Werden ab dem 01.07.2021 noch PAR-Pläne gemäß den bis zum 30.06.2021 geltenden Regelungen bei der Krankenkasse eingereicht, wird der Zahnarzt aufgefordert einen PAR-Plan gemäß den neuen Regelungen zu erstellen. Eine Gebühr für die Erstellung des alten PAR-Planes kann in diesem Fall nicht abgerechnet werden.</p> <p>PAR-Behandlungen, die bis zum 30.06.2021 begonnen werden (maßgebend ist die erste therapeutische Maßnahme P200-P203), sind gemäß den bis zum 30.06.2021 geltenden Regelungen durchzuführen und abzurechnen.</p>
19.	<b>Kann die Anamnese, Befundung etc. und das ärztlich Gespräch in einer Sitzung stattfinden?</b>	Anamnese, Befundung und Diagnose sind für den Antrag erforderlich. Das Ärztliche Therapiegespräch (ATG) kann erst bei genehmigtem Antrag durchgeführt werden.
20.	<b>Darf nach erhobenem PSI, bei dem Grad 3 oder 4 festgestellt wurde, direkt der vollständige PAR-Befund aufgenommen werden? Oder muss das in getrennten Sitzungen erfolgen?</b>	Ein Gespräch kann zwar erfolgen, aber das ATG kann erst nach genehmigtem Antrag durchgeführt werden, da es sonst nicht erstattet würde.
21.	<b>Welche Fristen müssen eingehalten werden zwischen Beginn der Vorbehandlung und Antragstellung?</b>	Es gibt keine Fristen und auch keine Vorbehandlung mehr. Der Antrag kann schon vor dem ATG und der MHU gestellt werden. Das ATG muss jedoch durchgeführt worden sein.

22.	<b>Soll bei jedem PSI über 3 ein Röntgenstatus angefertigt werden? Oder genügt ein Zahnfilm von dem am stärksten betroffenen Zahn?</b>	Hier ist eine Gesamtschau erforderlich, da ein PSI Sondierungstiefen von 3,5 bis 5 mm bedeuten kann, mit oder ohne Blutungen, generalisiert oder ein einzelnes Parodont. Ein einzelner Wert von 3,5 rechtfertigt keinen vollständigen Röntgenstatus.
23.	<b>Welche Befunde müssen zum Antrag zwingend erbracht werden und welche Befunde sind lediglich dokumentationspflichtig?</b>	Im Antragsformular: Sondierungstiefen (mindestens 2/Zahn), Zahnlockerung, Furkationsbefall, Zahnverlust aufgrund Parodontitis, Tabakkonsum (Zigaretten/Tag), Diabetes mit HbA1c. Darüber hinaus dokumentationspflichtig: BOP.
24.	<b>Besteht die Möglichkeit der Dokumentation des BOP im neuen PAR-Plan?</b>	Sollte bei der Messung der Sondiertiefen an der Messstelle eine Blutung auftreten, ist diese mit einem Sternchen hinter der Sondiertiefe kenntlich zu machen.
25.	<b>Ist ein OPG zur Ermittlung des CAL geeignet/zulässig?</b>	Der CAL (mm) ist ein klinisch (nicht röntgenologisch) zu ermittelnder Wert, der durch Messung am Zahn ermittelt wird.
	<b>ATG, MHU, AIT</b>	
26.	<b>Ist die MHU delegierbar?</b>	Ja, die MHU ist delegierbar, jedoch nicht das ärztliche Therapiegespräch.
27.	<b>Welche Therapieabschnitte können von einer Dentalhygienikerin übernommen werden?</b>	Hierzu ist die zuständige BZK bzw. die BZÄK bezüglich des Delegationsrahmens zu kontaktieren.
28.	<b>Findet keine Vorbehandlung im Sinne einer PZR und Mundhygienekontrolle und zweite API mehr statt?</b>	Die MHU entspricht der Vorbehandlung. Es können jedoch weitere Vorbehandlungssitzungen durchgeführt werden, wenn dies mit dem Patienten abgesprochen wird. Diese dürfen jedoch nicht Eingangs-Voraussetzung für die AIT sein.
29.	<b>Wenn ein Diabetes-Patient seinen HbA1c-Wert nicht kennt und er nicht zum Hausarzt gehen möchte oder wenn der Raucher mehr als 10 Zigaretten täglich raucht, sind das Gründe für die Krankenkasse, den Antrag auf AIT abzulehnen?</b>	Der HbA1c-Wert ist einer der Parameter, die für die Ermittlung der UPT ausschlaggebend sind, daher ist die Angabe des HbA1c-Wertes Voraussetzung für die Beantragung der PAR-Therapie. Verweigert der Patient trotz Diabetes-Erkrankung und Aufklärung die Mitteilung des Wertes, kann kein Antrag gestellt werden.
30.	<b>Soll die MUH die PZR ersetzen?</b>	Nein, das kann sie nicht.
31.	<b>Muss der Patient das Formblatt, das er nach erfolgter Aufklärung erhält, unterschreiben?</b>	Nein, das Formblatt sieht derzeit weder eine Unterschrift des Patienten noch des Zahnarztes vor.

<p><b>32. +</b> <b>neu</b></p>	<p><b>Können MHU, ATG und AIT zusammen in einer Sitzung erbracht und gemeinsam abgerechnet werden?</b></p>	<p>Die Leistungen MHU, ATG und AIT können laut BEMA zusammen abgerechnet werden. <b>Allerdings</b> darf aus rechtlichen Gründen (Patientenrechtegesetz) die ATG nicht neben der AIT in einer Sitzung erbracht werden. Zwischen den beiden Leistungen müssen mindestens 48 Stunden liegen. Hingegen können die MHU und die ATG in einer Sitzung erbracht werden.</p> <p>Wenn eine Teil-Aufklärung in Form der ATG bei der Erstellung des PAR-Status, ergo bereits vor der Genehmigung des PA-Plans, erfolgt und danach im zweiten Schritt bei der AIT vertieft wird, <b>muss</b> das Datum genommen werden, an der das ATG „vollendet“ wurde. Dann kann das Datum für die ATG bei der AIT oder ggf. auch schon in einer früheren Sitzung verwendet werden, eben nur nicht mit der Pos. 4. Dies muss aus der Dokumentation heraus schlüssig sein und genauestens in der Karteikarte vermerkt sein.</p>
<p><b>33.</b></p>	<p><b>Wie sind alle diese Leistungen (MHU, ATG) in Zusammenhang mit der Vorbehandlung (2-3 PZR) zu sehen? Viele Patienten brauchen nach konsequenter Vorbehandlung keine AIT mehr.</b></p>	<p>Eine der subgingivalen Instrumentierung vorangehende supragingivale Reinigung (PZR) kann den subgingivalen Therapiebedarf reduzieren. Dies wird durch die MHU und das ATG unterstützt. Die PZR darf jedoch nicht Voraussetzung für die Durchführung der AIT sein.</p>
<p><b>34.</b></p>	<p><b>Ist in der ersten Therapiestufe die Kombination von MHU und PZR (Privatliquidation) in einer Sitzung möglich? Die MHU im BEMA umfasst lediglich die Unterweisung ohne Entfernung der Beläge. Ist die supra- und subgingivale Belagsentfernung Bestandteil der AIT?</b></p>	<p>Im Rahmen der MHU erfolgen das Anfärben der Beläge sowie die individuelle Mundhygieneinstruktion und eine praktische Anleitung mit Übungen. Dabei soll der Patient den Einsatz der geeigneten Mundhygienehilfsmittel erlernen. Dies kann sehr gut an den angefärbten Belägen erfolgen. Auch die Entfernung von Zahnstein kann in gleicher Sitzung durchgeführt werden, sofern sie im dem Jahr noch nicht erbracht wurde. Die PZR darf keine Voraussetzung bzw. Bedingung für den Beginn der PAR-Therapie sein. Sie kann jedoch privat mit dem Patienten vereinbart werden.</p>

	<b>UPT, CPT, BEVa</b>	
35.	<b>Kann die BEVa sitzungsgleich/am gleichen Tag mit der ersten UPT erfolgen?</b>	Ja, hier sind keine Fristen vorgesehen.
36.	<b>Ist es richtig, dass ab 01.07.2021 nur Neufälle Anspruch auf die UPT haben?</b>	Ja, die UPT gilt nur für Neufälle.
37.	<b>Wenn der Patient nach AIT und Gespräch die CPT ablehnt, ist dann trotzdem die UPT möglich?</b>	Ja, die UPT ist diesen Fällen möglich.
38.	<b>Ist es grundsätzlich möglich, dass ein Patient mit Grad A einen weiteren UPT-Termin im Kalenderjahr für sinnvoll erachtet und er diesen wie üblich als PZR (mit Berechnung über GOZ) privat zahlt?</b>	Wenn dies der Patient wünscht, ist dies möglich. Die PZR darf allerdings keine Voraussetzung bzw. Bedingung für den Beginn der PAR-Therapie sein.
39.	<b>Darf eine PZR zusätzlich in der Zeit der UPT durchgeführt werden? Viele Patienten haben Zusatzversicherungen, die eine PZR übernehmen.</b>	Grundsätzlich ist dies möglich. Eine PZR sollte allerdings stets medizinisch indiziert sein.
40.	<b>Ist die PZR während der UPT eine Kassenleistung?</b>	Nein, die PZR ist und bleibt eine private Leistung.
41.	<b>Gibt es ab 01.07.2021 UPT-Leistungen für Patienten, die beispielsweise im März dieses Jahres nach P200/201 therapiert wurden?</b>	Nein.
42.	<b>Sind UPT Leistungen und PZR kombinierbar?</b>	Ja. Allerdings erfolgen in jeder UPT-Sitzung die vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen (UPT c) sowie bei entsprechender Indikation die subgingivale Instrumentierung (UPT e/f). In gleicher Sitzung kann daher keine PZR erbracht werden.
43.	<b>Falls der Patient innerhalb seiner 2-jährigen UPT die Therapie abbricht, teilt man das der Krankenkasse mit? Was geschieht mit den bereits erstatteten Kosten durch die Kasse bei Behandlungsabbruch? Rückzahlung durch den Patienten?</b>	Bei Abbruch der Behandlung werden die Leistungen, die erbracht wurden, abgerechnet. Ein Regress ist nicht zu befürchten. Eine Information an die Krankenkasse wird nach derzeitigem Kenntnisstand empfohlen.

44.	<b>Welche Maßnahmen der UPT darf die ZMF durchführen bzw. welche muss der Zahnarzt durchführen?</b>	Hierzu ist die zuständige BZK bzw. die BZÄK bezüglich des Delegationsrahmens zu kontaktieren.
45.	<b>Es wird ein über Jahre ausgelegtes Therapiekonzept aufgebaut. Wie verhält es sich bei einem Behandlerwechsel? Darf der neue Behandler den Vorbehandler befragen, wie er vorgegangen ist?</b>	Dies ist noch nicht abschließend geklärt.
46.	<b>Muss eine SRP während UPT beantragt werden?</b>	Nein. Die subgingivale Instrumentierung (UPT e/f) ist bei entsprechender Indikation Teil der UPT-Sitzung und muss nicht beantragt werden.
47.	<b>Wie stellt man fest, welcher Zahn eine UPT braucht, wenn man nicht messen darf nach der AIT?</b>	Es bietet sich an, die BEV mit der ersten UPT-Sitzung zu kombinieren. Dadurch liegen die Sondierungstiefen tagesaktuell vor.
48.	<b>Nach Abschluss der UPT: Wann ist eine erneut notwendige PAR-Therapie möglich?</b>	Wenn es sich um einen instabilen Fall mit rekurrenter Parodontitis handelt, kann die Therapiestrecke erneut durchgeführt werden.

## GLOSSAR

<b>AIT</b>	Antiinfektiöse Therapie
<b>ATG</b>	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch
<b>BEVa/b</b>	Befundevaluation
<b>CPT</b>	Chirurgische Therapie
<b>MHU</b>	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung
<b>SRP</b>	Scaling und Rootplaning
<b>UPT</b>	Unterstützende Parodontitistherapie