

Saarländischer Zahnärztetag 2023

Saubere Zähne – Saubere Abrechnung PAR-Behandlungsstrecke-Fehler vermeiden

Referentin:
Stephanie Susewind (Abteilungsleitung Monatsabrechnung)

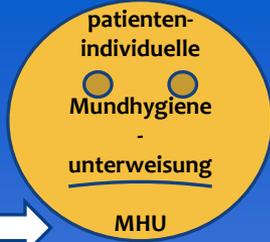
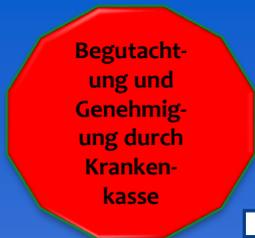
Gestaltung: KZBV und KZVS-Monatsabteilung
Stand: September 2023
Rechtliche Änderungen vorbehalten

Systematische PAR-Behandlung ab 01. Juli 2021

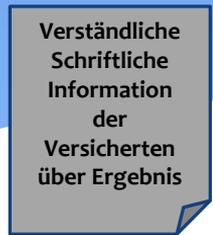
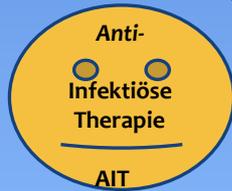
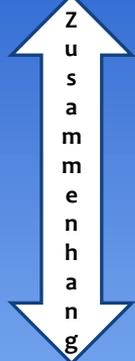
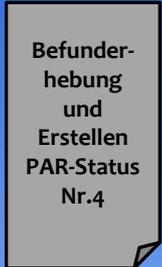
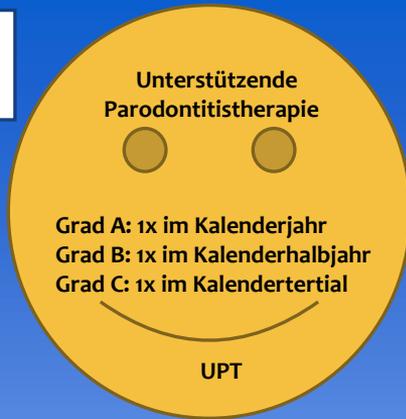


4		Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	44
ATG		Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	28
MHU		Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45
AIT		Antinfektiöse Therapie	
	a)	je behandeltem einwurzeligen Zahn (frühere P200)	14
	b)	je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (frühere P201)	26
BEV		Befundevaluation	
	a)	nach AIT	32
	b)	nach CPT	32
CPT		Chirurgische Therapie	
	a)	je behandeltem einwurzeligen Zahn (frühere P202)	22
	b)	je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (frühere P203)	34
UPT		Unterstützende Parodontitistherapie:	
	a)	Mundhygienekontrolle	18
	b)	Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)	24
	c)	Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	3
	d)	Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen . beim festgestellten Grad B: im Rahmen der 2.und 4.UPT beim festgestellten Grad C: im Rahmen der 2.,3.,5. und 6 UPT	15
	e)	Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn	5
	f)	Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn	12
	g)	Untersuchung des Parodontalzustands inkl.Dokumentation und Auswertung mit dem Versicherten	32
108		Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	6
111		Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen, je Sitzung	10

PSI keine Voraussetzung



3 - 6 Monate nach Abschluss AIT bzw. CPT



Röntgenbefund:

Patient Paro Dontitis lehnt ausdrücklich das Röntgen ab:

Ohne Röntgen – kein PAR-Antrag

Röntgenbefund:

Richtlinien → aktuelle auswertbare Röntgenaufnahme in der Regel nicht älter als 12 Monate

Älter als 12 Monate → PAR-Status Blatt 2 Feld „Bemerkungen“ die Röntgenaufnahme inklusive Aufnahmedatum vermerken oder z.B. Rö von Hauszahnarzt

→ Krankenkasse kann entscheiden, ob die Aufnahmen als richtlinienkonform anerkannt werden.

Röntgenbefund:

Richtlinien → aktuelle auswertbare Röntgenaufnahme in der Regel nicht älter als 12 Monate

Ausnahme: z.B. Schwangerschaft → Vermerk bei der Beantragung

→ Krankenkasse kann entscheiden, ob bei einer Schwangerschaft eine PAR-Behandlung ohne Rö genehmigt wird.

Röntgenbefund:

Alle Zähne müssen erfasst sein, auch nicht zur AIT vorgesehene.

Der Knochenabbauindex kann nur durch Röntgenaufnahmen ermittelt werden:

Wichtig für die Einstufung in den Progressionsgrad A, B oder C

Dokumentation

Nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung vermeiden

Krankenkassen überprüfen unter Beachtung der PAR-Richtlinie die ausreichend, notwendig und zweckmäßige Behandlung.

Röntgenaufnahmen sind eine der Hauptbeanstandungen.

Nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung vermeiden

Die Abrechnung der Röntgenaufnahmen **nicht** vergessen!

Prüfanträge der Krankenkasse wegen fehlender Röntgenaufnahmen –
tatsächlich angefertigt, aber nicht abgerechnet.

Kein Röntgenbefund erforderlich:

(Behandlungsrichtlinie): Versorgungsstrecke bei Versicherten nach § 22a SGBV ab 1. Juli 2021

Wichtig bei der PAR-Antragstellung bzw. Abrechnung

„P“ steht für Pflegegrad nach § 15 SGB XI

„E“ steht für Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX.

Patienten, bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene gegeben ist.



PAR-Behandlungsstrecke

„S“ steht für Behandlung außerhalb der systematischen PAR-Richtlinie

Patienten, bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist.

vulnerable Patientengruppen, bei denen die systematische Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie **nicht** durchgeführt werden kann.



Behandlungsrichtlinie

Seit dem 1. Juli 2023 besteht die Möglichkeit, die notwendige Kennzeichnung mit „P“, „E“ oder „S“ in ein eigenes Feld „Kennzeichen Par. 22a“ einzutragen.

Die Kennzeichnung ist insbesondere deshalb wichtig, da die entsprechend gekennzeichneten Leistungen **nicht** unter die Restriktionen des GKVFinanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) fallen.

Wichtige Hinweise zur PAR-Beantragung

- Der Hygieniezustand bei der Antragstellung muss eine korrekte Messung der Sondierungstiefen erlauben.
- Die Mundhygieneinstruktion ist nicht mehr vor Antragstellung verpflichtend



Wichtige Hinweise zur PAR-Beantragung

- Die Entfernung von Plaque, Zahnstein und fest haftenden Belägen ist keine Leistungsvoraussetzung mehr für eine systematische PAR-Behandlung.



Eine korrekte Messung muss möglich sein.

Wichtige Hinweise zur PAR-Beantragung

- Konservierend-chirurgische Maßnahmen einschließlich des Glättens überstehender Füllungs- und Kronenränder sind je nach Indikation vor oder in zeitlichem Zusammenhang mit der PAR-Therapie durchzuführen. (PAR-Richtlinie § 7)

Wichtige Hinweise zur PAR-Beantragung

- PZR (privat GOZ) wann zusätzlich
- Evtl. Privatvereinbarung (PAR-Implantate etc.)

Progressionsgrad und UPT-Frequenz überprüfen

Grad A = Frequenz 2

Grad B = Frequenz 4

Grad C = Frequenz 6

Der Progressionsgrad der Befundung bleibt über die gesamte PAR-Behandlungstrecke.

Progressionsgrad und UPT-Frequenz überprüfen

Einstufung in das Stadium I – IV und in den Progressionsgrad A – C sorgfältig durchführen.

Das Grading bestimmt die UPT-Frequenz und damit auch die Kosten.

Wirtschaftlichkeitsprüfung und Regresse vermeiden:

- Zu den Nrn. ATG, MHU, AIT, 108, 111, CPT=Dokumentation patientenindividuell
- *Gute Dokumentation der Befunde, Diagnosen und Behandlungsmaßnahmen, auch die Befunde der BEV a und BEV b, der UPT d sowie der UPT g*

Nicht dokumentiert - nicht gemacht.

BEMA Nrn. 111 und 108

Meist nicht planbar, deshalb als geplante Leistungen **nicht** anzugeben.

Die tatsächlich erbrachten Leistungen sind abrechenbar - **Wirtschaftlichkeit**

BEMA Nr. 108

Kauebenenausgleich = kleine Korrekturen an den okkludierenden/artikulierenden Flächen der Zähne durch Einschleifen

Nur für das Einschleifen des natürlichen Gebisses

je Sitzung abrechenbar

BEMA Nr. 108

Bitte genau prüfen Nr.108 oder GOZ Abschnitt J:

Das Durchführen einer Modellanalyse mit systematischem Einschleifprogramm gehört nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung.

= eine funktionsanalytische bzw. -therapeutische Maßnahme und wird demnach als Privatleistung GOZ Abschnitt J berechnet.

BEMA Nr. 111

für die unmittelbare chirurgische Nachbehandlung, nicht für Nachsorgemaßnahmen abrechenbar_(entspricht BEMA Nr.38)

- je Sitzung abrechenbar
- Leistungen nach Nrn.38 und 105 sind daneben nicht abrechenbar
- auch nach der Erbringung der UPT e/f abrechenbar-Dokumentation (welche Maßnahmen an welchen Zähnen)

Nicht abrechenbar für eine bloße Nachkontrolle ohne Nachbehandlung

BEMA Nr. 111

- auch nach der Erbringung der UPT e/f abrechenbar-Dokumentation (welche Maßnahmen an welchen Zähnen)

Nicht abrechenbar für eine bloße Nachkontrolle ohne Nachbehandlung

BEMA Nr. 111

„Folgende Maßnahmen können u. a. im Rahmen einer Nachbehandlung nach parodontal chirurgischen Maßnahmen zum Einsatz kommen:

- Spülungen mit desinfizierenden oder die Wundheilung fördernden Substanzen,
- Aufbringen von Lösungen, Salben oder Ähnlichem, die desinfizierende oder die Wundheilung fördernde Substanzen enthalten,

BEMA Nr. 111

- Neuanfertigen einer Tamponade,
- Neuanfertigen oder Anpassung eines Wundverbandes oder seine Entfernung,
- Entfernen von Nähten,
- u. v. m.“

Auszug BEMA-Kommentar

Wichtige Hinweise zur PAR-Abrechnung

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls

Alle Feststellungen des Abrechnungsmoduls Ihrer Praxissoftware sind vollständig, vor der Übermittlung an die KZV-Saarland zu bearbeiten.

Alle Fehlermeldungen müssen korrigiert werden.

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls

(Fehler: kein DTA möglich und Fehler: DTA möglich)

- Patientenbezogene Fehler: z.B. Fehlerhafte Kombination von Wohnortkennzeichen, Postleitzahl und KZV-Zuordnung (wenn keine Karte eingelesen)
- Kein aktuelles Programmmodul
- KZV-interne Mitteilung erforderlich – fehlt aber
- Fristen

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls

Ausstellungsdatum des Behandlungsplans stimmt nicht mit Datum der 4 überein

Geplant	Anzahl	Therapieergänzung (F5) <input type="checkbox"/>		Datum	Jahr	Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Summe
4	1	Progressionsgrad	C	11	04	23	4	1	44
ATG	1	Behandlung vom	11.04.23						
MHU	1	Gutachterlich befürwortet <input type="checkbox"/>							
AITa	16	am	..						
AITb	6	Fertig geprüft.							
BEVa	1								
UPT	6								
Letzte AIT	31.07.23								
Letzte CPT	..								
Beginn UPT	..								

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls

- Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) nicht nach AITa/b abrechenbar

Erst ATG



danach AIT a und AIT b

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls

- Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) nicht nach AIT a/b abrechenbar
- Mundhygieneunterweisung (MHU) nur im zeitlichen Zusammenhang (also kurz vor, während oder kurz nach) der BEMA-Nr. AIT abrechenbar

→erste Regresse!

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls - AIT

- Keine geplante AIT angegeben
- Anzahl abgerechneter AIT a übersteigt/fehlt Anzahl geplanter AIT a
(Bitte bei nachträglichen Kürzungen der AIT – Mitteilung an KZV)
- Bei nachträglicher Änderung – mehr AIT`s als beantragt = erneute Kostenzusicherung der Kasse erforderlich.

Fehler vermeiden

- 111 nicht in gleicher Sitzung wie BEV a
- 111 nicht vor oder neben erster AIT a/b abrechenbar
- 111 nicht neben CPT a/b
- 111 nicht in gleicher Sitzung wie UPT e und f

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls

Fristen beachten:

- BEMA-Nr. AIT sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen an allen behandlungsbedürftigen Zähnen erfolgt sein.
- BEV a soll 3 – 6 Monaten nach Abschluss der AIT bzw. CPT erfolgen → bei Überschreitung Begründung/leistungsbezogener Kommentar erforderlich.

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls

Fristen beachten:

Mit der UPT-Strecke soll 3 – 6 Monaten nach Abschluss der AIT bzw. CPT begonnen werden →

bei Überschreitung Begründung/leistungsbezogener Kommentar angeben.

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls

Fristen beachten:

- UPT nicht vor Abschluss der AIT bzw. CPT abrechenbar
- UPT- Beginndatum fehlt oder fehlerhaft

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls vermeiden

Fristen beachten:

eine chronologische Leistungskontrolle der PAR-Behandlungsstrecke 4 – ATG – MHU – AIT – BEV a – ggf. CPT und BEV b – 108– 111 – UPT durchführen

Bei Terminverschiebungen darauf achten, ob Leistungen dann noch möglich sind und wie es weitergeht.

Fehlermeldungen des BEMA-Prüfmoduls vermeiden

Fristen beachten:

Recall – Terminvergabe so organisieren, damit die Fristen auch bei Terminverschiebung gewahrt werden können.

Behandlungsabbruch – Fristen beachten*

Es können die Leistungen abgerechnet werden, die bis zu dem Behandlungsabbruch vollständig erbracht wurden.

Bei der Nichtbefürwortung der PAR-Behandlung durch einen Gutachter ist die BEMA Nr.4 auch ohne Kostenzusage mit Begründung (Ablehnung Gutachter) abrechenbar.

***Abrechnung ein Jahr innerhalb des Quartals möglich**

Zahnarztwechsel innerhalb der Versorgungsstrecke

Zahnarzt Zuerst

- Kopie PAR-Antrag Blätter 1 und 2
- Eventuell Röntgenaufnahmen
- Eventuell Ergebnisse der BEV a, BEV b, UPT d und UPT g
 - Therapieschritt

Zahnarzt Danach

Kassenwechsel innerhalb der Versorgungsstrecke

Kasse Zuerst : es werden die Leistungen abgerechnet, die bis zum Kassenwechsel erbracht wurden.

Kasse Danach: es werden die Leistungen abgerechnet, die nach dem Kassenwechsel erfolgen.

Info = KZV-interne Mitteilung

Behandlungsabbruch – Fristen beachten*

Es können die Leistungen abgerechnet werden, die bis zu dem Behandlungsabbruch vollständig erbracht wurden.

Bei der Nichtbefürwortung der PAR-Behandlung durch einen Gutachter ist die BEMA Nr.4 auch ohne Kostenzusage mit Begründung (Ablehnung Gutachter) abrechenbar.

***Abrechnung ein Jahr innerhalb des Quartals möglich**

Regressse auch bei Kons./Chirurgie vermeiden

Bei Berichtigungen der Daten nach Rückgabe der PAR-Abrechnung durch die KZV auch die Korrektur der Kons./Chirurgie Daten nicht vergessen.

Wenn Korrekturen nicht mehr möglich=**dokumentieren**, um Kürzungen zu vermeiden.

Regressse auch bei Kons./Chirurgie vermeiden

Die Abrechnung von Exzisionen (BEMA Nr.49 und 50) für die PAR-Behandlung von bis zu drei Zähnen ist nicht mehr möglich.

108

UPT c

111

MHU

CPT a

UPT b

AIT b

4

UPT d

BEV a

UPT f

PAUSE

UPT e

CPT b

AIT a

UPT a

ATG

UPT g