

## 5/4 Fallbeispiele Abrechnung

### 5/4.1 Fallbeispiele mit GKV-Leistungen

#### Fall 1: Richtlinienkonforme PAR-Behandlung

**Erläuterung:** Es erfolgt eine richtlinienkonforme PAR-Behandlung bei einem gesetzlich versicherten Patienten (Tab. 1–6).

#### Teil 1

Datum	Leistung	Abrechnung (BEMA)
20.09.2021	Patientin stellt sich zur eingehenden Untersuchung in der Praxis vor	01
	Entfernen harter Zahnbeläge	107
	Erhebung Parodontaler Screening-Index Dokumentation der Ergebnisse PSI auf Vordruck 11, Erläuterung des Behandlungsbedarfs, Aushändigung des Vordrucks an Patientin	04
	Orthopantomogramm	Ä935d
	Terminvergabe für die Erstellung eines Parodontalstatus in einem separaten Termin	
04.10.2021	Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus	4
	Einreichung des Parodontalstatus bei der Krankenkasse zur Genehmigung	

**Tab. 1:** Richtlinienkonforme PAR-Behandlung, Teil 1

## Fall 1: Richtlinienkonforme PAR-Behandlung Fallbeispiele mit GKV-Leistungen

Nicht genehmigungspflichtige Leistungen	Bei den am 20.09. durchgeführten Leistungen handelt es sich um nicht genehmigungspflichtige Leistungen. Die BEMA-Nr. 04 ist 1 x innerhalb von zwei Jahren (nach Ablauf von sieben Leerquartalen) abrechenbar, die BEMA-Nr. 107 1 x im Kalenderjahr. Die erbrachten Leistungen stellen keine zwingende Voraussetzung für die Beantragung einer PAR-Behandlung dar, werden aber häufig im Zusammenhang mit der Eingangsdiagnostik erbracht.
Separate Sitzung	Die BEMA-Nr. 4 (Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus) wird häufig aus organisatorischen Gründen in einer separaten Sitzung durchgeführt. So hat der Patient darüber hinaus die Möglichkeit, die erhaltenen Informationen zu verarbeiten und sich auf die anstehende Behandlung einzustellen.
Grundlage für BEMA-Leistungen	Bei der BEMA-Nr. 4 selbst handelt es sich nicht um eine genehmigungspflichtige Leistung. Die Erbringung dieser Leistung bildet aber ihrerseits die Grundlage für die Beantragung aller weiteren im Zusammenhang mit der Behandlung geplanten BEMA-Leistungen.
Parodontalstatus	Damit die geplanten Leistungen von der Krankenkasse genehmigt werden können, müssen die beiden Blätter des Parodontalstatus vollständig ausgefüllt werden und es müssen sich ein richtlinienkonformer Behandlungsbedarf und eine richtlinienkonforme Beantragung der Leistungen daraus ergeben.
Genehmigungspflichtig	Die Leistungen ATG und MHU sind beide genehmigungspflichtig. Eine sitzungsgleiche Erbringung mit der Leistung nach der BEMA-Nr. 4 ist insofern unplausibel und nicht möglich.

**Blatt 1 Parodontalstatus:**

Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>AOK Bayern</b>		
Name, Vorname des Versicherten <b>Test</b>		
		geb. am <b>08.07.95</b>
Kostenträgerkennung <b>108310400</b>	Versicherten-Nr. <b>E1234567</b>	Status <b>1000000</b>
Abrechnungs-Nr. <b>013053416</b>	Zahnarzt-Nr. <b>999999991</b>	Datum

**PARODONTALSTATUS Blatt 1**

vom 04.10.2021

<b>Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese</b>	<b>Spezielle Vorgeschichte</b>
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Tabakkonsum	Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. <u>2016</u>

**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)

	<input type="checkbox"/> Stadium I	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 15 -33 % <input type="checkbox"/> (3-4 mm)		<input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ST =5 mm, vorwiegend horizontaler KA	<input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3mm, FB Grad II oder III	<input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich	

**Ausmaß/Verteilung** (für das höchste Stadium)

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

**Grad** (Progression)

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

© by Spitta GmbH • 11/2021

**Blatt 2 Parodontalstatus:**

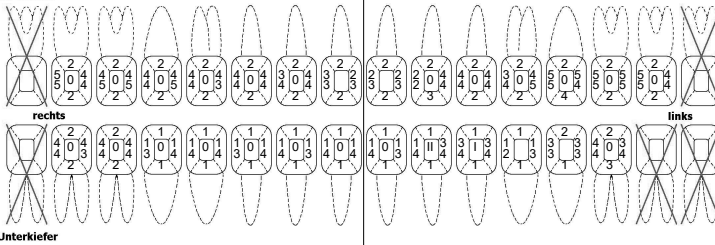
Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>AOK Bayern</b>		
Name, Vorname des Versicherten <b>Test</b>		
		geb. am <b>08.07.95</b>
Kostenträgerkennung <b>108310400</b>	Versicherten-Nr. <b>E1234567</b>	Status <b>1000000</b>
Abrechnungs-Nr. <b>013053416</b>	Zahnarzt-Nr. <b>999999991</b>	Datum

**PARODONTALSTATUS Blatt 2**

vom 04.10.2021

AIT	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		AIT
FB	0	0		0							0		0	0			FB

**Oberkiefer**



**Unterkiefer**

FB	0	0											0				FB
AIT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				AIT

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

<b>Geplante Leistungen</b>		<b>Gutachten</b>	
Geb.-Nr.	Anzahl	<input type="checkbox"/>	Gutachterlich befürwortet
4	1	<input type="checkbox"/>	Gutachterlich nicht befürwortet (Begründung auf besonderem Blatt)
ATG	1		
MHU	1		
AIT a	14		
AIT b	9		
BEV a	1		
Frequenz der UPT	Anzahl		
UPT	4		
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes		Datum, Unterschrift u. Stempel des Gutachters	
<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>	

**Teil 2**

Datum	Leistung	Abrechnung (BEMA)
18.10.2021	Praxis erhält genehmigten PAR-Plan von der Krankenkasse zurück	
20.10.2021	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	ATG
	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	MHU

**Tab. 2:** Richtlinienkonforme PAR-Behandlung, Teil 2

Die Leistungen ATG und MHU können in einer Sitzung erbracht werden. Denkbar ist auch der Fall, dass das ATG zunächst separat erbracht wird und die MHU im zeitlichen Zusammenhang mit der ersten AIT-Sitzung erfolgt. Hier hat jede Praxis einen gewissen Gestaltungsspielraum. Wichtig ist, dass die Vorgaben der PAR-Richtlinie grundsätzlich eingehalten werden.

ATG, MHU:  
Gestaltungsspielraum

Zusätzlich indizierte, individualprophylaktische Maßnahmen, die geeignet sind, die Prognose zu verbessern, können ggf. mit dem Patienten zusätzlich privat vereinbart werden (z. B. GOZ-Nrn. 1000 ff.).

Individualprophylaktische Maßnahmen

➔ Vergleiche hierzu Fallbeispiel 1 in diesem Teil in Kapitel 5/4.2, S. 1 ff.

**Teil 3**

Datum	Leistung	Abrechnung (BEMA)
25.10.2021	Antibiotische Therapie des ersten und vierten Quadranten unter Anästhesie	

Fortsetzung nächste Seite ➔

Fall 1: Richtlinienkonforme PAR-Behandlung Fallbeispiele mit GKV-Leistungen

Datum	Leistung	Abrechnung (BEMA)
25.10.2021	Infiltrationsanästhesien im Ober- und Unterkiefer für alle behandelten Zähne; Angabe der Ziffer „4“ für PA  Antiinfektiöse Therapie der behandlungsbedürftigen einwurzeligen Zähne (12, 13, 15, 41, 42, 43, 44, 45)  Antiinfektiöse Therapie der behandlungsbedürftigen mehrwurzeligen Zähne (14, 16, 17, 46, 47)	7 x 40 (I)  8 x AIT a  5 x AIT b
27.10.2021	Antiinfektiöse Therapie des zweiten und dritten Quadranten unter Anästhesie  Infiltrationsanästhesien im Ober- und Unterkiefer für alle behandelten Zähne; Angabe der Ziffer „4“ für PA  Antiinfektiöse Therapie der behandlungsbedürftigen einwurzeligen Zähne (22, 23, 25, 31, 32, 33)  Antiinfektiöse Therapie der behandlungsbedürftigen mehrwurzeligen Zähne (24, 26, 27, 36)  Wundkontrolle und Nachbehandlung (Salbenbehandlung) nach antiinfektiöser Therapie im ersten und vierten Quadranten	6 x 40 (I)  6 x AIT a  4 x AIT b  111
03.11.2021	Wundkontrolle und Nachbehandlung (Salbenbehandlung) nach antiinfektiöser Therapie	111

**Tab. 3:** Richtlinienkonforme PAR-Behandlung, Teil 3

**Abrechnung nach erfolgter AIT**

Die Abrechnung der auf dem Parodontalstatus beantragten Leistungen kann nach der Durchführung der der antiinfektiösen Therapie und der in diesem Zusammenhang ggf. erforderlich werdenden Nachbehandlungen (im Sinne der BEMA-Nr. 111) erfolgen.

Alle noch folgenden Leistungen der PAR-Therapiestrecke können jeweils gesondert über die Monatsrechnung abgerechnet werden. Dies betrifft z. B. die BEV a, aber auch nötigenfalls die CPT a/b und die BEV b sowie UPT-Leistungen.

Monats-  
rechnung

#### Teil 4

Datum	Leistung	Abrechnung (BEMA)
31.01.2022	Eingehende Untersuchung (letzte 01 war am 20.09.2021)	01
	Evaluation der parodontalen Befunde nach AIT	BEV a
	<p>ggf. Röntgenaufnahmen</p> <p>Der Röntgenbefund findet im Zusammenhang mit der Befundevaluation erneut Erwähnung. Im Zusammenhang mit der Befundevaluation umfasst der Röntgenbefund den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe von Knochenabbau (%/Alter).</p> <p>Andere geltende Grundlagen müssen unbedingt unabhängig davon weiter beachtet werden und zu einer Abwägung beitragen, ob eine erneute Röntgenbefundung stattfindet oder nicht, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation und</li> <li>• das Wirtschaftlichkeitsgebot</li> </ul>	Ä925 ff.
	Die Befundevaluation ergibt, dass kein chirurgisches Vorgehen indiziert ist. Die Therapieziele wurden durch die antiinfektiöse Therapie erreicht und der Patient kann unmittelbar im Rahmen der UPT weiter betreut werden.	

**Tab. 4:** Richtlinienkonforme PAR-Behandlung, Teil 4