



FAQ zur Abrechnungsanalyse und Abrechnungsoptimierung

Zur Verfügung gestellt von:

Nadine Schulze

Beraterin

info@abrechnung-fuer-zahnaerzte.de

Tel. 01 60 – 44 74 877

Inhaltverzeichnis

| | |
|--|---|
| Darf das ATG in derselben Sitzung neben der Bema Nr. 4 erbracht und berechnet werden? | 3 |
| Muss jeder Patient nach der Erhebung des PSI-Codes eine Patienteninformation ausgehändigt bekommen oder nur im Zusammenhang mit einer PAR-Behandlung? | 3 |
| Kann der PSI (BEMA-Nr. 04) weiterhin alle zwei Jahre abgerechnet werden?..... | 3 |
| Wie ist die Politur im Rahmen der MHU berechnungsfähig?..... | 3 |
| Was ist unter der Abrechnungsbestimmung der BEMA-Position 107 (Zst) zu verstehen? | 4 |
| Dürfen die 8er mit beantragt werden?..... | 4 |
| Sind die Leistungen BEV a und b delegierbar? | 4 |
| Ist bei einer BEV immer eine Röntgenaufnahme erforderlich? | 4 |
| Muss ich bei der BEV die UPT1 erbringen? | 5 |
| Kann bei der subgingivalen Reinigung bei der UPT eine Anästhesie abgerechnet werden? .. | 5 |
| Darf die Bema-Position UPT c auch an Zähnen abgerechnet werden, an denen keine PAR-Therapie erfolgt ist (unter 4mm Sondierungstiefe bei Beantragung)? | 5 |
| Wie gehe ich vor, wenn ein Patient Grad C unzuverlässig ist und wir die UPTs nicht komplett innerhalb von 2 Jahren erbringen können? Entfallen die übrig gebliebenen Leistungen? | 5 |
| Es ist aber so geblieben, dass der genehmigter PAR-Antrag 6 Monate gültig ist?..... | 6 |
| Wann gilt die PAR-Therapie als beendet, sodass mit der ZE-Planung begonnen werden kann? | 6 |
| Was ist mit dem genehmigten PAR-Plan, wenn der Patient während der Behandlungsstrecke umzieht?..... | 6 |

Darf das ATG in derselben Sitzung neben der Bema Nr. 4 erbracht und berechnet werden?

Nein, das ATG ist eine Leistung, die von der Krankenkasse genehmigt werden muss. Sie kann daher erst nach der Genehmigung des PAR-Planes durchgeführt und abgerechnet werden.

Muss jeder Patient nach der Erhebung des PSI-Codes eine Patienteninformation ausgehändigt bekommen oder nur im Zusammenhang mit einer PAR-Behandlung?

Aufgrund der Aufnahme der Aushändigung der Patienteninformation „Ergebnisse Parodontaler Screening-Index“ im Leistungsumfang der BEMA-Nummer 04 (PSI), ist es zwingend erforderlich, diese Leistung zu Lasten der GKV abzurechnen. Dies ist unabhängig von einer parodontalen Behandlungsbedürftigkeit (Abrechnungsbestimmung Nr. 3 zur BEMA-Nr. 04 (PSI)). Der Versicherte erhält eine Information über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf, die Notwendigkeit zur Erstellung eines klinischen und eines röntgenologischen Befunds sowie zur Stellung der Diagnose. Diese Informationen erfolgen in einer für den Versicherten verständlichen Art und Weise auf dem Vordruck 11 der Anlage 14a zum BMV-Z.

Kann der PSI (BEMA-Nr. 04) weiterhin alle zwei Jahre abgerechnet werden?

Die Leistung nach BEMA-Nr. 04 kann in einem Zeitraum von zwei Jahren einmal abgerechnet werden. Zu beachten ist jedoch, dass die Abrechnung der Leistung nicht während einer systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen erfolgt.

Nach Ablauf von sieben "Leerquartalen" kann die Bema-Nr. 04 erneut abgerechnet werden, darauf haben sich die KZBV und der Spitzenverband der Krankenkassen geeinigt. Auf eine taggenaue Berechnung der Frist im darauffolgenden Quartal kommt es nicht mehr an.

Wie ist die Politur im Rahmen der MHU berechnungsfähig?

Eine reine Politur ist im BEMA nicht beschrieben (Entfernung harter Beläge: 107 BEMA (Zst), einmal im Kalenderjahr; Entfernung harter und weicher Beläge: GOZ 4050/ 4055; Professionelle Zahnreinigung: GOZ 1040). Ist die Berechnungsfähigkeit der BEMA-Nummer 107 (Zst) bereits erschöpft (einmal im Kalenderjahr), ist eine Leistung nach der GOZ-Position 4050/4055 mit Versicherten der GKV vereinbarungsfähig. Diese beinhaltet ebenfalls die Politur. Jedoch sind die Positionen 4050 und 4055 GOZ neben der Nr. 107 BEMA - zum Beispiel für das Entfernen der weichen Beläge oder für das Polieren - nicht vereinbarungsfähig, da es hierbei zu einer unzulässigen Überschneidung der Leistungsinhalte käme.

Eine professionelle Zahnreinigung nach GOZ 1040 wäre – vorausgesetzt der vollständige Leistungsinhalt wird erfüllt – neben der MHU vereinbarungsfähig. Die Nr. 1040 GOZ ist neben der Nr. 107 BEMA (Entfernen harter Zahnbeläge, je Sitzung) für dieselbe Sitzung nicht vereinbarungsfähig, da sich die Leistungsinhalte überschneiden.

FAZIT: Unabhängig von der neuen PAR-Behandlungsstrecke kann jede Praxis im Rahmen ihres Prophylaxekonzepts prophylaktische Leistungen wie eine professionelle Zahnreinigung weiterhin anbieten. Die Erbringung einer PZR kann jedoch nicht Voraussetzung für die Beantragung einer PAR-Behandlung zulasten der GKV sein.

Was ist unter der Abrechnungsbestimmung der BEMA-Position 107 (Zst) zu verstehen?

Eine Berechnung im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang ist ausgeschlossen. Liebold/ Raff/ Wissing (Stand Januar 2022): „Bei der systematischen Parodontitisbehandlung nach BEMA-Teil 4/Gebührentarif E kann die BEMA-Nr. 107 während oder unmittelbar nach der systematischen Behandlung nach den BEMA-Nr. AIT (antiinfektiöse Parodontitistherapie), CPT (chirurgische Parodontitistherapie) oder UPT c (Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie) nicht berechnet werden, da die Zahnsteinentfernung mit diesen parodontologischen Leistungen (AIT, CPT, UPT c) mit abgegolten ist. Eine Entfernung harter Zahnbeläge vor Beginn einer systematischen Parodontalbehandlung ist angezeigt und kann nach BEMA-Nr. 107 abgerechnet werden.“ Die KZV WL äußerte sich telefonisch, dass lediglich in gleicher Sitzung mit einer PAR-Leistung die Berechnung der ZST ausgeschlossen sei. Die KZBV antwortete auf unsere Nachfrage wie folgt: „Für Abrechnungsfragen liegt die Kompetenz im Zusammenhang mit der Auslegung und der Anwendung der einschlägigen Regelungen bei der KZV auf Landesebene [...]. Die KZBV ist keine der KZV übergeordnete Körperschaft mit Weisungsbefugnissen und kann nicht an deren Stelle tätig werden. Insofern müssen wir Sie bitten, sich hier an Ihre KZV zu wenden.“

Dürfen die 8er mit beantragt werden?

Es gibt keinen Ausschluss für die Behandlung der 8er. Die Zähne sind auf Blatt 2 des Parodontalstatus aufgeführt. Entscheidend sind hier das Wirtschaftlichkeitsgebot und die individuelle klinische Situation des Patienten.

Sind die Leistungen BEV a und b delegierbar?

Der Leistungsinhalt der BEMA-Leistung Bev a und b lautet „Dokumentation des klinischen Befundes“. Diese umfasst:

- Sondierungstiefen und Sondierungsblutung an mindestens zwei Stellen pro Zahn, eine davon mesioapproximal und eine davon distoapproximal, aufgerundet auf den nächsten ganzen Millimeter
- Zahnlockerung Grad 0 bis III
- Furkationsbefall Grad 0 bis III
- röntgenologischer Knochenabbau sowie Quotient aus Knochenabbau in Prozent geteilt durch Alter (%/Alter)
- Planung/ Besprechung des weiteren Vorgehens
- Erläuterung des Nutzens der nachfolgenden UPT

Grundsätzlich handelt es sich, um eine zahnärztliche Leistung, da Befundung, Diagnostik und Therapieplanung nicht delegierbar sind. Lediglich die Erhebung der Sondierungstiefen und weiterführende Erläuterungen können an einen qualifizierten Mitarbeiter/ eine qualifizierte Mitarbeiterin delegiert werden.

Ist bei einer BEV immer eine Röntgenaufnahme erforderlich?

Nein, es muss nicht zwingend ein Röntgenbild erstellt werden. Der Leistungsinhalt der BEV a und b führt die Dokumentation des röntgenologischen Knochenabbaus, sowie der Quotient aus Knochenabbau in Prozent geteilt durch Alter auf. Unter Berücksichtigung der Strahlenschutzverordnung hat die behandelnde Zahnärztin/ der behandelnde Zahnarzt

abzuwägen, ob eine Röntgenaufnahme erfolgen soll oder die vorhandenen Daten zur Beurteilung ausreichen. Zur Befundevaluation kann auch eine Einzelzahnaufnahme der am stärksten vom Knochenabbau betroffenen Region herangezogen werden.

KZV WL zur Notwendigkeit der Erstellung einer Röntgenaufnahme bei der Befundevaluation: Als Vergleich dient der ursprüngliche Röntgenbefund. Dieser wird für die Evaluation zu Grunde gelegt. Sind weitere röntgenologische Untersuchungen erforderlich, sind diese selbstverständliche möglich. Dabei müssen allerdings die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation beachten werden.

Muss ich bei der BEV die UPT1 erbringen?

Nein, die Berechnung der ersten UPT-Leistungen in der Sitzung der Befundevaluation nach BEV a und BEV b ist möglich, aber nicht zwingend erforderlich. Sie können sich in der Sitzung einen Überblick verschaffen und dann die UPT planen und terminieren. Der Zeitraum der zwei UPT-Jahre beginnt erst mit der ersten UPT-Leistung.

Kann bei der subgingivalen Reinigung bei der UPT eine Anästhesie abgerechnet werden?

Eine subgingivale Reinigung kann ggf. eine vorherige Anästhesie erfordern, welche – im Bedarfsfall – wie gewohnt als UPT = PAR-Leistung gekennzeichnet – mit der Quartalsabrechnung abgerechnet wird. In Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) empfehlen wir eine entsprechende Dokumentation.

Darf die Bema-Position UPT c auch an Zähnen abgerechnet werden, an denen keine PAR-Therapie erfolgt ist (unter 4mm Sondierungstiefe bei Beantragung)?

Ja, die Berechnung der BEMA-Leistung UPT c ist an allen Zähnen, unabhängig von der Sondierungstiefe und der parodontalen Behandlungsbedürftigkeit, berechnungsfähig. Die gerichtsrelevante Kommentierung von *Liebold/ Raff/ Wissing (Stand: Januar 2022)* äußert sich zu der Leistung UPT c wie folgt: „Die BEMA-Nr. UPT c umfasst die vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen. Dies bedeutet, dass auch Zähne, die nicht unter die Kriterien der Behandlungsnotwendigkeit einer antiinfektiösen oder chirurgischen Parodontaltherapie gefallen sind, mit gereinigt werden – im Bereich der Gingiva und oberhalb davon. Insofern haben die Patienten Anspruch auf eine entsprechende Reinigung aller vorhandenen Zähne im Rahmen der UPT. Folglich kann an diesen Zähnen nicht zusätzlich eine professionelle Zahnreinigung nach der GOZ-Nr. 1040 berechnet werden, da sich die Leistungsinhalte überschneiden würden.“

Wie gehe ich vor, wenn ein Patient Grad C unzuverlässig ist und wir die UPTs nicht komplett innerhalb von 2 Jahren erbringen können? Entfallen die übrig gebliebenen Leistungen?

Auszug aus systematische PAR-Behandlung ab 1. Juli 2021 - Wichtige Fragen und Antworten (Stand: 31. August 2021) der KZBV: „Bei Terminversäumnis kann ein neuer Termin für die UPT vereinbart werden, solange er innerhalb des Kalenderjahres (Grad A), des Kalenderhalbjahres (Grad B) oder des Kalenderterrtials (Grad C) liegt. Bei Überschreiten dieser Frist tritt keine Verlängerung des UPT-Intervalls ein. Die Versicherten können stattdessen,

unter Beachtung des Mindestabstands, zur nächsten UPT eingeladen werden. Besteht nach Ablauf der zwei Jahre weiterer Behandlungsbedarf, kann eine Verlängerung der UPT beantragt werden.

Es ist aber so geblieben, dass der genehmigte PAR-Antrag 6 Monate gültig ist?

Ein Ablaufdatum eines PAR-Plans ist bisher noch nicht bekannt/ veröffentlicht. Bis dahin ist davon auszugehen, dass ein genehmigter PAR Plan keinem Gültigkeitsdatum mehr unterliegt. Die KZV Sachsen-Anhalt äußert sich zu der Fragestellung wie folgt: Eine begrenzte Gültigkeit der Kassengenehmigung wurde nicht verankert. Da eine medizinische Notwendigkeit der Behandlung besteht, geht man von einer zeitnahen Durchführung der Behandlung entsprechend dem vorgesehenen Ablauf aus.

Wann gilt die PAR-Therapie als beendet, sodass mit der ZE-Planung begonnen werden kann?

Die PAR-Behandlung kann nach der Befundevaluation als abgeschlossen angesehen und eine prothetische Versorgung angestrebt werden. Wenn sich in der BEVa die Notwendigkeit einer chirurgischen PAR-Behandlung (CPT) ergibt, sollte die prothetische Versorgung erst nach der darauf folgenden BEVb erfolgen. KZV BW: „Nach den Zahnersatzrichtlinien, Nr. C. 11., hat die parodontale Behandlung des Restgebisses der Versorgung mit Zahnersatz voranzugehen. Es gibt jedoch keine Bestimmung dahingehend, dass die UPT-Strecke abgeschlossen sein muss, bevor Zahnersatz beantragt werden kann. Bei dringender prothetischer Versorgungsnotwendigkeit ist das angesichts der Dauer der UPT (i.d.R. zwei Jahre oder länger) auch nicht sinnvoll. Zahnersatz kann somit nach der Durchführung der AIT und der nachfolgenden Befundevaluation bzw. sofern zusätzlich eine CPT erforderlich ist, nach dieser geplant werden.“

Was ist mit dem genehmigten PAR-Plan, wenn der Patient während der Behandlungsstrecke umzieht?

Es ist davon auszugehen, dass die bereits erbrachten Leistungen seitens der Zahnarztpraxis im Falle eines Praxiswechsels beispielsweise durch Umzug, abgerechnet werden können und die Weiterbehandlung in der neuen Praxis erfolgt. Um das genaue Vorgehen abzuklären, empfehlen wir Ihnen bei Vorliegen eines solchen Falles, die Rücksprache mit Ihrer zuständigen KZV und der Krankenversicherung Ihres Patienten.

KZV BW: „Derzeit wird noch auf Bundesebene geklärt, unter welchen Prämissen ein nachbehandelnder Zahnarzt oder eine nachbehandelnde Zahnärztin eine laufende UPT weiterführen kann, wenn ein Patient oder eine Patientin z.B. die Praxis wechselt oder umzieht. Diese Frage ist auch für Situationen zu klären, wenn die Patientin oder der Patient nach der durchgeführten AIT z.B. in eine Mund-, Kiefer- und gesichtschirurgische oder eine oralchirurgische Praxis zur CPT überwiesen wird.“