

ABRECHNUNGSWISSEN

Das neue PAR-Versorgungskonzept: So lässt es sich gebührentechnisch bereits heute umsetzen!

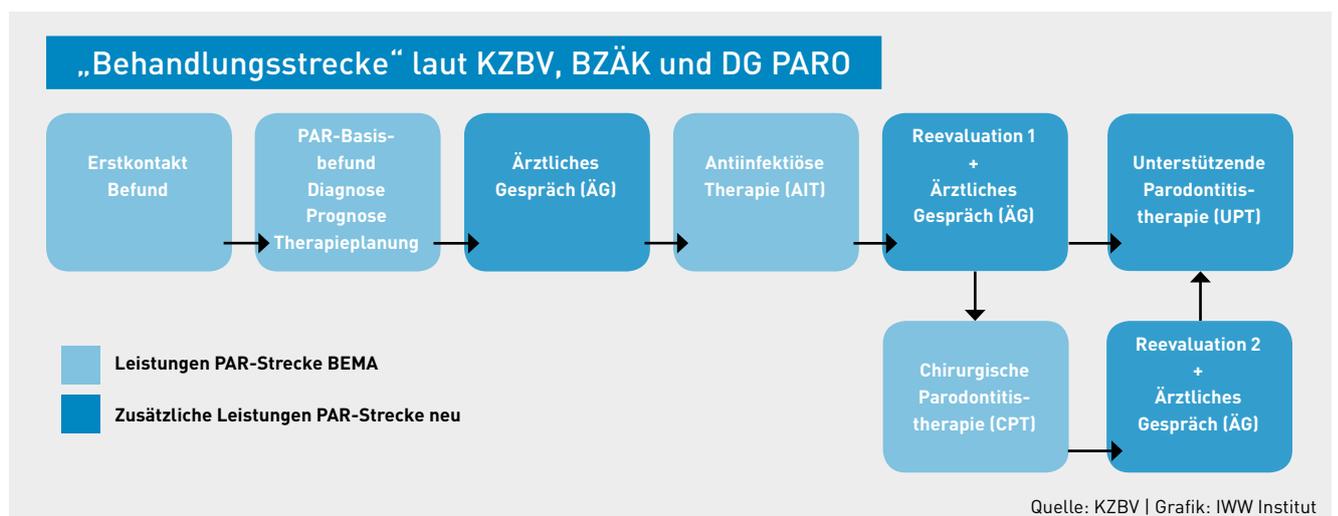
Im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2017 wurde nach mehrjährigen Vorarbeiten ein neues Konzept für die Behandlung von Parodontalerkrankungen bei GKV-Versicherten verabschiedet. Es soll die derzeitige 40 Jahre alte Behandlungs-Richtlinie ersetzen und enthält zusätzliche Leistungen wie „Ärztliches Gespräch“ und „Unterstützende Parodontitistherapie“ (UPI), die zurzeit noch im GKV-Leistungskatalog fehlen. AAZ zeigt Ihnen nachfolgend auf, wie Sie dieses Konzept bereits jetzt anwenden und unter Rückgriff auf die GOZ abrechnen können.

Das neue PAR-Versorgungskonzept

Das Konzept wurde von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) erarbeitet. Es soll der Zahnärzteschaft als Grundlage für die Neuausrichtung der Parodontitis-Behandlung im GKV-Bereich dienen. Die Politik und die Krankenkassen sind nun angehalten, das Konzept in der vertragszahnärztlichen Versorgung umzusetzen.

Unter Berücksichtigung international gültiger und eingeführter Behandlungs- und Betreuungskonzepte empfehlen KZBV, BZÄK und DG PARO für PAR-Behandlungen die folgende „Behandlungsstrecke“:

PAR-Behandlung im GKV-Bereich soll neu ausgerichtet werden



Das neue PAR-Versorgungskonzept sieht folgende acht Therapieschritte vor:

1. Erstkontakt

Die im Rahmen des Erstkontakts bzw. der Routineuntersuchung erhobenen Befunde dienen der Feststellung, ob Anzeichen einer parodontalen Erkrankung vorliegen, die eine gezielte Diagnostik erfordern.

Gibt es Anzeichen einer parodontalen Erkrankung?

2. Ausführlicher PAR-Basisbefund, Diagnose, Prognose, Therapieplanung

Mit der Erhebung des ausführlichen parodontalen Basisbefunds („Parodontalstatus“) erhält der Behandler alle Informationen, die er für die Planung und Durchführung der weiteren Schritte benötigt. Art und Umfang der Befunderhebung ergeben sich aus der Behandlungsrichtlinie des G-BA. Dies gilt auch für die Dokumentation des Befundes, die durch das im Bundesmantelvertrag enthaltene Formular „Parodontalstatus“ konkretisiert wird.

3. Ärztliches Gespräch (ÄG)

Das Ärztliche Gespräch im Anschluss an Befunderhebung, Diagnose, Prognose und Therapieplanung ist ein eigener Therapieschritt. Es enthält u. a. Informationen über Befund, Diagnose, Therapiealternativen und deren Bedeutung, die ggf. anfallenden Kosten, die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten und Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen.

ÄG ist eigener
Therapieschritt

4. Antiinfektiöse Therapie (AIT)

Die AIT hat zum Ziel, entzündliche Prozesse und Reizfaktoren, die eine Entzündung unterhalten oder auslösen können, zu beseitigen. Blutung bzw. Suppuration auf Sondierung sollen weitgehend eliminiert werden. Weiteres Ziel ist es, die sondierbaren Taschentiefen (ST) in einen Bereich ≤ 5 mm zu reduzieren. Die AIT erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens.

AIT soll entzündliche
Prozesse beseitigen

5. Reevaluation 1 und Ärztliches Gespräch

Etwa drei bis sechs Monate nach der AIT erfolgt die erste Reevaluation der parodontalen Befunde. Dazu sind die auf dem Formular „Parodontalstatus“ aufgeführten Befunde erneut zu erheben und zu dokumentieren. Der Vergleich mit den Befunddaten vor der AIT erlaubt die zielgenaue Planung des weiteren Vorgehens. Das anschließend zu führende Ärztliche Gespräch umfasst die Information des Patienten über die Ergebnisse der Reevaluation und das weitere Vorgehen inklusive der ggf. anstehenden chirurgischen Therapie.

Reevaluation 1 drei
bis sechs Monate
nach der AIT

Ist kein chirurgischer Eingriff notwendig, erfolgt eine

- Aufklärung über die UPT und die dadurch entstehenden Kosten und die
- Remotivierung des Patienten durch Krankheitsaufklärung und Verhaltensinstruktion.

6. Eventuelle weiterführende chirurgische Parodontitistherapie (CPT)

In vielen Fällen reicht die nicht chirurgische Therapie. Je nach Ergebnis der ersten Reevaluation kann jedoch ein chirurgischer Eingriff erforderlich werden, z. B. bei noch bestehenden größeren Taschentiefen (ST $> 5,5$ mm).

7. Reevaluation 2 und Ärztliches Gespräch

Drei bis sechs Monate nach einer chirurgischen Therapie bedarf es einer erneuten Reevaluation und eines weiteren Ärztlichen Gesprächs mit dem Patienten.

8. Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)

Nachdem drei bis sechs Monate nach Abschluss der AIT bzw. der CPT mit Reevaluation 1 bzw. Reevaluation 2 parodontal stabile Verhältnisse festgestellt wurden, beginnt die UPT. Sie besteht aus folgenden Elementen:

UPT frühestens drei
Monate nach AIT
bzw. CPT

- Kontrolle der individuellen Mundhygiene (Plaque- und Entzündungsindex)
- Mundhygienemotivation und -instruktion
- Mindestens einmal pro Jahr Parodontalstatus
- Erneute vollständige supra- und subgingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen
- Subgingivale Instrumentierung an Zähnen mit ST = 4 mm und BOP und allen Stellen mit ST ≥ 5 mm

Das neue PAR-Konzept: So ist es zurzeit abrechenbar!

Einen Teil der empfohlenen Therapieschritte enthält der BEMA in seinen Leistungsbeschreibungen. Einige neue Leistungen aus dem Behandlungskonzept sind zurzeit im BEMA nicht abgebildet und somit im Sachleistungskatalog der GKV nicht enthalten. Sie müssen derzeit gemäß den GKV-Regelungen privat vereinbart und nach der GOZ bzw. GOÄ berechnet werden.

Aktuell sind die Reevaluation 1 und 2, das Ärztliche Gespräch sowie die unterstützende Parodontitistherapie in der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und in den bestehenden Leistungsbeschreibungen des BEMA nicht abgebildet. Dies gilt auch für die diversen PAR-Leistungen, die in der GOZ, jedoch nicht im BEMA beschrieben sind. Dazu zählen

- Auffüllen parodontaler Knochendefekte (GOZ-Nr. 4110),
- Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens (GOZ-Nr. 4120),
- Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut (GOZ-Nr. 4130),
- Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe (GOZ-Nr. 4133),
- Osteoplastik auch Kronenverlängerung,
- Tunnelierung o. Ä. (GOZ-Nr. 4136) und
- Verwendung einer Membran (GOZ-Nr. 4138).

Will die Zahnarztpraxis das empfohlene Behandlungskonzept heute bereits umsetzen bzw. sind vorgenannte GOZ-Leistungen geplant, so kann sie die entsprechenden Leistungen wie nachfolgend dargestellt abrechnen. Die Zusammenstellung der Gebühren ist eng an den Vorgaben des empfohlenen Behandlungskonzepts ausgerichtet.

■ Schritt 1: Erstkontakt – Befund

Leistung	BEMA-Nr.	GOZ-Nr.
Eingehende Untersuchung	01 (U)	–
Erhebung des PSI-Code	04 (U)	–
Röntgendiagnostik der Zähne (Röntgenstatus) oder	Ä925d	–
Orthopantomogramm	Ä935d	–

■ Schritt 2: PAR-Basisbefund – Diagnose – Prognose – Therapieplanung

Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- und Kostenplans bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums, u. a.	4	–
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sondierung – Sondierungstiefe ■ Sondierung – Attachmentverlust ■ Sondierung – Blutung 		

Private Bestandteile
privat vereinbaren

Das neue Konzept
enthält etliche
Privatleistungen

■ Schritt 3: Ärztliches Gespräch (ÄG)

Leistung	BEMA-Nr.	GOZ-Nr.
Ärztliches Gespräch	-	Ä3a
Erläuterungen: Eine Beratungsgebühr nach der GOÄ-Nr. 3 wäre nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung. Diese GOZ-Abrechnungsbestimmung würde dazu führen, dass für eine Vergütung dieses Therapieschrittes ein zusätzlicher Termin erforderlich wird. Die Tatsache, dass in dem ÄG weitere Leistungen erbracht werden – wie z. B. Motivierung bzw. Remotivierung des Patienten durch Krankheitsaufklärung und Verhaltensinstruktion – lässt die Analogberechnung zu. Eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung könnte die GOÄ-Nr. 3 sein. In der Rechnung könnte stehen: „Ärztliches Gespräch entsprechend GOÄ-Nr. 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung)“.		

■ Schritt 4: Antiinfektiöse Therapie (AIT)

Debridement – geschlossen, je einwurzeligem Zahn	P200	-
Debridement – geschlossen, je mehrwurzeligem Zahn	P201	-
Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien	111	-
Erläuterungen: Unter AIT wird das supra- und subgingivale Debridement (Entfernung von Plaque und Konkrementen von der Wurzeloberfläche) ohne chirurgische Lappenbildung verstanden. Daher ist diese Leistung nach den BEMA-Nrn. P200 bzw. P201 berechnungsfähig.		

■ Schritt 5: Reevaluation 1 – Ärztliches Gespräch

Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	-	4000
Ärztliches Gespräch	-	Ä3a
Erläuterungen: Die BEMA-Nr. 4 kann pro Behandlungsfall nur einmal abgerechnet werden und ist daher hier nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach der GOZ-Nr. 4000 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechenbar. Der Zahnarzt bespricht mit dem Patienten die Ergebnisse der Reevaluation und das weitere Vorgehen.		

■ Schritt 6: Eventuell weiterführende chirurgische Parodontitis-Therapie (CPT)

Chirurgische Therapie - offen, einwurzeliger Zahn	P202	-
Chirurgische Therapie - offen, mehrwurzeliger Zahn	P203	-
Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien	111	-
Erläuterungen: Die Leistungen nach den BEMA-Nrn. P202 und P203 setzen chirurgische Maßnahmen der systematischen Behandlung der Parodontopathien voraus. Diese umfassen die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.		

■ Schritt 7: Reevaluation 2 – Ärztliches Gespräch

Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	-	4000
Ärztliches Gespräch	-	Ä3a

■ Schritt 8: Unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT)

Mundhygienestatus und Unterweisung	-	1000
Parodontalstatus	-	4000
Erhebung Gingival- und/oder Parodontalindex	-	4005
Professionelle Zahnreinigung (supragingival)	-	1040
Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung, einwurzeliger Zahn	-	4070
Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung, mehrwurzeliger Zahn	-	4075
Erläuterungen: Aktuell ist die UPT in der GKV-Behandlungsrichtlinie und den bestehenden BEMA-Leistungsbeschreibungen nicht enthalten. Daher sind die Leistungen privat zu vereinbaren.		