

KZBV · UNIVERSITÄTSSTRASSE 73 · 50931 KÖLN

An den
Beirat der KZBV

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen, unsere Nachricht vom

Telefondurchwahl

Datum

1.71 Br/Kr

40 01 - 120

06.05.2021

beirat-beschluss-bewaus-par-2021-04-30.docx

Beschluss des Bewertungsausschusses für die zahnärztlichen Leistungen zur Umsetzung der vom G-BA beschlossenen Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) vom 17.12.2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

unter Bezugnahme auf die gestrige Sitzung des Beirats teilen wir Ihnen mit, dass zwischenzeitlich sämtliche Stimmberechtigten aus der Sitzung des Bewertungsausschusses vom 30.04.2021 rückgemeldet haben, dass gegen die Niederschrift und den darin enthaltenen Beschluss keine Einwendungen vorgebracht werden. Das Beratungsverfahren im Bewertungsausschuss ist damit formal abgeschlossen.

KZBV und GKV-Spitzenverband werden noch am heutigen Tag eine gemeinsame Pressemeldung veröffentlichen. Insoweit ist der gestern mitgeteilte Vorbehalt hinsichtlich Pressemeldungen und Mitgliederinformation aufgelöst. Die Ergebnisse stehen aber nach wie vor noch unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das BMG, auf den im Rahmen der Mitteilungen nach außen hingewiesen werden sollte. Eine diesbezügliche Abstimmung mit dem BMG läuft ebenfalls am heutigen Tag an.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.



Ass. jur. Thomas Bristle
Leiter Abteilung Vertrag

Anlage

Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst in Umsetzung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss am 17. Dezember 2020 beschlossenen Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) folgenden

Beschluss:

I. Teil 1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen wird wie folgt geändert:

1. BEMA-Nr. 04 wird wie folgt gefasst:

04	<p>Erhebung Parodontaler Screening-Index</p> <p>1. Die Messung des Parodontalen Screening-Index (PSI) bei Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgt an den Indexzähnen 11, 16, 26, 31, 36, 46 bzw. bei deren Fehlen an den benachbarten bleibenden Zähnen. Der Durchbruch dieser Zähne sollte abgeschlossen sein. Die Messung des PSI bei Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgt an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne.</p> <p>2. Die Befunderhebung wird mittels einer Messsonde (WHO-Sonde) mit halbkugelförmiger Spitze und Markierung (schwarzes Band zwischen 3,5 und 5,5 mm) durchgeführt. Zur Erhebung ist das Gebiss in Sextanten eingeteilt. Aufgezeichnet wird der höchste Wert je Sextant:</p> <p style="margin-left: 40px;">Code 0 = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), keine Blutung, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder,</p> <p style="margin-left: 40px;">Code 1 = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), Blutung auf Sondieren, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder,</p> <p style="margin-left: 40px;">Code 2 = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder,</p> <p style="margin-left: 40px;">Code 3 = schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar (Sondierungstiefe 3,5 mm - 5,5 mm),</p>	12
----	---	----

	<p style="text-align: center;">Code 4 = schwarzes Band verschwindet ganz (Sondierungstiefe > 5,5 mm).</p> <p>Wird an einem Parodontium ein Wert von Code 4 gemessen, wird für den Sextanten die Messung beendet und für den Sextanten ein Wert von Code 4 eingetragen. Sextanten ohne oder mit nur einem Zahn werden durch ein „X“ kenntlich gemacht. Klinische Abnormitäten (z. B. Furkationsbeteiligungen, mukogingivale Probleme, Rezessionen von 3,5 mm und mehr, Zahnbeweglichkeit) werden durch einen Stern „*“ gekennzeichnet.</p> <p>3. 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.</p> <p>4. Die Leistung nach Nr. 04 kann in einem Zeitraum von zwei Jahren einmal abgerechnet werden. Sie kann nicht während einer systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen abgerechnet werden.</p>	
--	--	--

2. Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 zu BEMA-Nr. 174 wird wie folgt gefasst:

Die Leistungen nach Nrn. 174 a und 174 b können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden. Neben den Leistungen nach Nrn. 174 a und 174 b können am selben Tag erbrachte Leistungen nach Nrn. IP 1, IP 2, FU 1, FU 2, MHU, UPT a und UPT b nicht abgerechnet werden.

II. Teil 4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen wird wie folgt gefasst:

Teil 4 Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

In diesem Teil nicht aufgeführte Leistungen können nach den anderen Teilen abgerechnet werden.

4	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	44
---	---	----

ATG	<p>Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch</p> <ol style="list-style-type: none">1. Das Parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch umfasst die Information des Versicherten über den Befund und die Diagnose, die Erörterung von gegebenenfalls bestehenden Therapiealternativen und deren Bedeutung zur Ermöglichung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung über die nachfolgende Therapie einschließlich der Unterstützenden Parodontistherapie, die Information über die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren sowie die Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen.2. Neben der Leistung nach Nr. ATG kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.	28
-----	---	----

MHU	<p>Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung</p> <ol style="list-style-type: none">1. Die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nr. AIT und umfasst folgende Leistungen:<ul style="list-style-type: none">– Mundhygieneaufklärung; hierbei soll in Erfahrung gebracht werden, über welches Wissen zu parodontalen Erkrankungen der Versicherte verfügt, wie seine Zahnpflegegewohnheiten aussehen und welche langfristigen Ziele bezogen auf seine Mundgesundheit der Versicherte verfolgt– Bestimmung des Entzündungszustands der Gingiva– Anfärben von Plaque– Individuelle Mundhygieneinstruktion– Praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene; hierbei sollten die individuell geeigneten Mundhygienehilfsmittel bestimmt und deren Anwendung praktisch geübt werden2. Die Mundhygieneunterweisung soll in einer die jeweilige individuelle Versichertensituation berücksichtigenden Weise erfolgen.3. Neben der Leistung nach Nr. MHU kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.	45
-----	---	----

AIT	<p>Antiinfektiöse Therapie</p> <p>a) je behandeltem einwurzeligen Zahn</p> <p>b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gegenstand der antiinfektiösen Therapie ist die Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente) bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr. Die Maßnahme erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden. 2. Bei besonders schweren Formen der Parodontitis, die mit einem raschen Attachmentverlust einhergehen, kann im zeitlichen Zusammenhang mit der Antiinfektiösen Therapie die Verordnung systemisch wirkender Antibiotika angezeigt sein. 3. Mit der Leistung nach Nr. AIT sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107 a abgegolten. 4. Die Gingivektomie oder Gingivoplastik sind mit der Nr. AIT abgegolten. 	<p>14</p> <p>26</p>
-----	--	---------------------

BEV	<p>Befundevaluation</p> <p>a) nach AIT</p> <p>b) nach CPT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Evaluation der parodontalen Befunde im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie erfolgt grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung der Antiinfektiösen Therapie gemäß Nr. AIT. Im Falle eines gegebenenfalls erforderlichen offenen Vorgehens erfolgt eine weitere Evaluation grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung der Chirurgischen Therapie gemäß Nr. CPT. 2. Die Dokumentation des klinischen Befunds umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten des Parodontalstatus verglichen. Dem Versicherten wird der Nutzen der UPT-Maßnahmen erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. 	<p>32</p> <p>32</p>
-----	---	---------------------

	3. Neben der Leistung nach Nr. BEV kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.	
--	--	--

CPT	<p>Chirurgische Therapie</p> <p>a) je behandeltem einwurzeligen Zahn</p> <p>b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Chirurgische Therapie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement. 2. Der Chirurgischen Therapie hat ein geschlossenes Vorgehen im Rahmen der Antiinfektiösen Therapie voranzugehen. Die zahnmedizinische Notwendigkeit für ein offenes Vorgehen kann für Parodontien angezeigt sein, bei denen im Rahmen der Befundevaluation eine Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr gemessen wird. 3. Mit der Leistung nach Nr. CPT sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107 a abgegolten. 	<p>22</p> <p>34</p>
-----	--	---------------------

UPT	<p>Unterstützende Parodontitistherapie</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mundhygienekontrolle b) Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich) c) Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn d) Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL 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 	<p>18</p> <p>24</p> <p>3</p> <p>15</p> <p>5</p>
-----	--	---

	<p>f) Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn</p> <p>g) Untersuchung des Parodontalzustands, die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befunds umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder nach Nr. UPT d verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Nr. UPT g ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.</p> <p>1. Die Maßnahmen nach Nrn. UPT a bis g sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Die Frequenz ist abhängig vom festgestellten Grad der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Grad A: einmal im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten – Grad B: einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten – Grad C: einmal im Kalendertertil mit einem Mindestabstand von drei Monaten <p>2. Die Maßnahmen nach Nrn. UPT a bis g können über den Zeitraum von zwei Jahren hinaus verlängert werden, soweit dies zahnmedizinisch indiziert ist. Die Verlängerung darf in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.</p> <p>3. Neben der Leistung nach Nr. UPT b kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.</p> <p>4. Mit der Leistung nach Nr. UPT c sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107 a abgegolten.</p>	<p>12</p> <p>32</p>
--	--	---------------------

<p>108</p>	<p>Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung</p> <p>Eine Leistung nach Nr. 108 kann nicht im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen abgerechnet werden.</p>	<p>6</p>
------------	---	----------

111	Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen, je Sitzung Leistungen nach Nrn. 38 und 105 können nicht neben Leistungen nach Nr. 111 abgerechnet werden, soweit Maßnahmen in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen.	10
-----	--	----

III. Einführungszeitpunkt

Der Beschluss des Bewertungsausschusses tritt mit Wirkung zum 01.07.2021 in Kraft.

Gründe

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 17.12.2020 die Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) beschlossen, die mit Wirkung zum 01.07.2021 in Kraft tritt. Dem Bewertungsausschuss kommt die Aufgabe zu, die in der PAR-Richtlinie festgelegten neuen Leistungen, die Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen können, für die Erbringung und Abrechnung innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung gebührenrechtlich in Form von Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) zu konkretisieren und zu bewerten. Das Konzept ist auf die chronologische Abbildung der in der PAR-Richtlinie beschriebenen Behandlungstrecke ausgerichtet.

I. Änderung BEMA-Teil 1

1. Neufassung BEMA-Nr. 04

Die Änderungen zu BEMA-Nr. 04 (Erhebung des PSI-Code) korrespondieren mit den Folgeanpassungen betreffend die Behandlungsrichtlinie, die vom gemeinsamen Bundesausschuss im Zusammenhang mit der Erstfassung der PAR-Richtlinie am 17.12.2020 beschlossen worden sind. Die Leistungsbeschreibung wird umbenannt in „Erhebung des Parodontalen Screening-Index“. Darüber hinaus erhält die Gebührennummer erstmals ausführliche Abrechnungsbestimmungen, mit denen die in der Be-

handlungsrichtlinie in der Fassung ab dem 01.07.2021 abgebildeten Inhalte zur Durchführung der Untersuchung wiedergegeben werden. Berücksichtigt wird auch der in der Behandlungsrichtlinie verbriefte Anspruch des Versicherten, über das Ergebnis der Untersuchung sowie nachfolgend erforderliche diagnostische und mögliche therapeutische Maßnahmen in verständlicher Art und Weise auf einem eigens hierfür im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte zu vereinbarenden Vordruck informiert zu werden. Die Bewertungszahl wird von 10 auf 12 Punkte angehoben.

2. Neufassung Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 zu BEMA-Nr. 174

Bezogen auf Versicherte, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, gibt es Überschneidungen der Leistungsinhalte zwischen BEMA-Nr. 174 und den neu in den BEMA aufzunehmenden PAR-Leistungen MHU, UPT a und UPT b. Vor diesem Hintergrund wird an dieser Stelle klargestellt, welche Leistungen nicht neben den Leistungen nach BEMA-Nrn. 174 a und 174 b abgerechnet werden können.

II. Neufassung BEMA-Teil 4

Überschrift

Der Teil 4 des BEMA (Systematische Behandlung von Parodontopathien) wird insgesamt neu gefasst. Die Überschrift wird umbenannt in „Teil 4 Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen“ und damit an die in der PAR-Richtlinie gewählte Terminologie angepasst.

BEMA-Nr. 4

Die Gebührenposition 4 (Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- und Kostenplanes bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums) wird umbenannt in „Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus“. Damit wird die Bezeichnung „Parodontalstatus“ aus § 3 PAR-RL übernommen.

Mit der Gebühr werden Anamnese, Befunderhebung, Diagnose und Dokumentation gemäß § 3 PAR-RL abgerechnet. Der mit der neuen Leistung im Vergleich zur gegenwärtigen Leistungsposition verbundene höhere Aufwand wird durch eine Anhebung der Punktzahl von 39 auf 44 berücksichtigt.

BEMA-Nr. ATG

Die Gebühren-Nr. ATG beinhaltet das Parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch gem. § 6 PAR-RL. Die Leistung ist mit 28 Punkten bewertet. Weil es sich um eine Leistung mit Gesprächs- und Beratungsinhalten handelt, kann die Leistung nach BEMA-Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.

BEMA-Nr. MHU

Über die Gebühr MHU wird die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung nach § 8 PAR-RL abgerechnet. Sie ist mit 45 Punkten bewertet. Im Rahmen der Relationierung sind bestehende BEMA-Leistungen, die Aufklärungs- und Instruktionsleistungen enthalten, vergleichend herangezogen worden.

BEMA-Nr. AIT

Mit der Nr. AIT wird die Antiinfektiöse Therapie gem. § 9 PAR-RL abgebildet. Sie ersetzt die gegenwärtigen BEMA-Nrn. P200 und P201 und differenziert dementsprechend zwischen der Behandlung von einwurzeligen und mehrwurzeligen Zähnen. Die damit einhergehenden unterschiedlichen Bewertungen der Nrn. AIT a und AIT b entsprechen denjenigen der Nrn. P200 und P201. Der Hinweis in Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 auf die im zeitlichen Zusammenhang mit der Antiinfektiösen Therapie bei besonders schweren Formen der Parodontitis ggf. angezeigte Verordnung systemisch wirkender Antibiotika entspricht den zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Vorgaben in § 10 PAR-RL und ist kein eigenständiger Leistungsbestandteil der AIT. Die Abrechnungsbestimmungen nach Ziffern 3 und 4 sind sprachlich angepasst aus den aktuellen Nrn. P200 und P201 übernommen worden.

BEMA-Nr. BEV

Über die Gebühren-Nr. BEV erfolgt die Abrechnung der Evaluation der parodontalen Befunde gem. § 11 PAR-RL. Die Leistung kommt sowohl im Anschluss an die Antiinfektiöse Therapie gemäß Nr. AIT als auch im Anschluss an die Chirurgische Therapie gemäß Nr. CPT in Betracht. Dementsprechend werden zwei getrennte Gebühren geschaffen; die Nr. BEV a kommt nach Durchführung der AIT und die Nr. BEV b nach Durchführung der CPT zum Tragen. Die Aufteilung dient der Nachvollziehbarkeit der

jeweiligen Häufigkeiten zum Zweck der Auswertung. Beide Gebühren sind identisch mit 32 Punkten bewertet.

BEMA-Nr. CPT

Die Gebühren-Nr. CPT regelt die Abrechnung der Chirurgischen Therapie in Nachfolge der BEMA-Nrn. P202 und P203, differenziert wie diese zwischen der Behandlung einwurzeliger und mehrwurzeliger Zähne, und stimmt in der Bewertung mit den bisherigen Gebühren überein (22 Punkte für einwurzelige Zähne, 34 Punkte für mehrwurzelige Zähne). Im Unterschied zur aktuellen Rechtslage setzt die Durchführung der Chirurgischen Therapie zwingend ein vorheriges geschlossenes Vorgehen nach Nr. AIT voraus. Die Abrechnungsbestimmung 3 ist aus den BEMA-Nrn. P202 und P203 entnommen.

BEMA-Nr. UPT

Die Gebühren-Nr. UPT setzt die der AIT und ggf. der CPT nachgelagerte Unterstützende Parodontitistherapie nach § 13 PAR-RL um. Die in § 13 Abs. 2 PAR-RL aufgeführten Leistungsbestandteile sind in jeweils eigenständigen Gebühren a bis g abgebildet. Auch die Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, deren Erbringung in § 13 Abs. 2 Nr. 4 PAR-RL vorausgesetzt, aber nicht ausdrücklich benannt ist, erhält eine eigene Gebühr.

Die Mundhygienekontrolle nach Nr. UPT a beinhaltet bei ihrer erstmaligen Erbringung keine Erhebung von Sondierungstiefen oder Sondierungsbluten. Insoweit ist auf die Ergebnisse der im Anschluss an die AIT oder CPT durchgeführte Befundevaluation zurückzugreifen. Die Leistung wird mit 18 Punkten bewertet.

§ 13 Abs. 3 PAR-RL legt fest, dass Maßnahmen der UPT für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden sollen, und dass sich die Frequenz der Erbringung der Maßnahmen der UPT nach dem festgestellten Grad der Parodontalerkrankung richtet. Demnach sind im Zweijahreszeitraum für Versicherte, bei denen nach § 4 PAR-RL ein Grad der Parodontalerkrankung A festgestellt wurde, jeweils zwei, bei Grad B vier und bei Grad C sechs Leistungen nach UPT a, UPT b, UPT c, UPT e und UPT f abrechenbar. Im Hinblick auf die Messung von Sondierungstiefen und Sondierungsbluten wurde berücksichtigt, dass diese Parameter im ersten Jahr bei Versicherten

aller Erkrankungsgrade (A, B und C) bereits bei der Befundevaluation gemessen werden, im zweiten Jahr im Rahmen der Untersuchung des Parodontalzustands nach Nr. UPT g. Die Messung von Sondierungstiefen und Sondierungsbluten nach Nr. UPT d wurde in den BEMA aufgenommen, um bei Versicherten mit einem Erkrankungsgrad B und C im weiteren Verlauf der UPT für die Entscheidung, ob eine subgingivale Instrumentierung nach UPT e oder f durchgeführt werden muss, auf jeweils aktuelle Werte von Sondierungstiefen und Sondierungsbluten zurückgreifen zu können. Aus diesem Grund ist Nr. UPT d nur bei Versicherten mit festgestelltem Grad B und C abrechenbar, und zwar bei Versicherten mit Grad B für die zweite (im ersten Jahr) und vierte UPT (im zweiten Jahr) und bei Versicherten mit festgestelltem Grad C für die zweite und dritte (im ersten Jahr) sowie fünfte und sechste UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL (im zweiten Jahr). Die Leistung wird mit 15 Punkten bewertet.

Hinsichtlich der Mundhygieneunterweisung nach Nr. UPT b, die mit 24 Punkten bewertet ist, wird übereinstimmend mit § 13 Abs. 2 Nr. 2 PAR-RL vorgesehen, dass diese im Rahmen der UPT nur abgerechnet werden kann, soweit dies erforderlich ist.

Für die supragingivale und gingivale Reinigung der Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen werden je Zahn 3 Punkte angesetzt.

Die subgingivale Instrumentierung gemäß Nrn. UPT e und f, die zum einen bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie zum anderen bei Sondierungstiefen von 5 mm oder mehr angezeigt ist, wird differenziert bewertet mit 5 Punkten für einwurzelige Zähne und 12 Punkten für mehrwurzelige Zähne.

Die Untersuchung des Parodontalzustands nach Nr. UPT g kann entsprechend § 13 Abs. 2 Nr. 5 PAR-RL erst ab dem zweiten Jahr der UPT und nur einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden. Die Leistung wird konkretisiert im Hinblick auf den Abgleich mit den Untersuchungsergebnissen aus der Befundevaluation gemäß Nr. BEV bzw. mit den Messergebnissen nach Nr. UPT d. Auf der Grundlage der Ergebnisse wird mit dem Versicherten das weitere Vorgehen erörtert. Die Leistung wird mit 32 Punkten bewertet.

BEMA-Nrn. 108, 111

Die Gebühren-Nr. 108 für das Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenen- ausgleich und zur Entlastung ist bei unveränderter Bewertung aus dem gegenwärtigen

BEMA übernommen worden. Entsprechendes gilt für die Gebühren-Nr. 111 für die Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien. Hier ist darüber hinaus die Abrechenbarkeit im Verhältnis zu den BEMA-Nrn. 38 und 105 präzisiert worden.

Bewertungszahlen

Der Bewertungsausschuss hat bei der Festlegung der Bewertungszahlen für die Leistungen des Teils 4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs den Punktwert für KCH/PAR/KB zu Grunde gelegt. Er empfiehlt, dass den Abrechnungen der Leistungen des BEMA-Teils 4 auch weiterhin der jeweils gesamtvertraglich vereinbarte Punktwert für KCH/PAR/KB zu Grunde gelegt wird.

Köln, Berlin 30.04.2021

Unter Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das BMG