

# Von der Anamnese bis zur Evaluation

## Neue Abrechnungsbestimmungen bei der PAR-Richtlinie: Bema-Nr. BEV und CPT



Mit der Einführung der PAR-Richtlinie im Juli 2021 wurde die systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen auf eine neue Grundlage gestellt. Der Bewertungsausschuss musste daher den Inhalt der abrechnungsfähigen PAR-Leistungen konkretisieren und neu bewerten. In diesem und in den folgenden Artikeln wird auf die neuen BEMA-Leistungen eingegangen. Hinweis: Dieser Artikel ist Teil der neuen eFortbildung der KZVB. Einen entsprechenden Fragebogen finden Sie im internen Bereich auf [kzvb.de](http://kzvb.de). Für die erfolgreiche Teilnahme an der eFortbildung erhalten Sie einen Fortbildungspunkt.

### Bema-Nr. BEVa: Befundevaluation nach AIT (32 Punkte)

### Bema-Nr. BEVb: Befundevaluation nach CPT (32 Punkte)

Abrechnungsbestimmungen:

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

Laut Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen erfolgt die Abrechnung der Evaluation der parodontalen Befunde gem. § 11 PAR-Richtlinie. Die Leistung „Befundevaluation“ kommt sowohl im Anschluss an die antiinfektiöse Therapie als auch im Anschluss an die chirurgische Therapie in Betracht. Demzufolge wurden zwei getrennte Gebühren geschaffen; die Bema-Nr. BEVa kommt nach Durchführung der AIT und die Bema-Nr. BEVb 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. (Quelle:

[abrechnungsmappe.kzvb.de](http://abrechnungsmappe.kzvb.de), BEMA, Beschlüsse des Bewertungsausschusses für zahnärztliche Leistungen [seit 2004])

### Häufig gestellte Fragen zur Bema-Nr. BEV

- Ist für eine Befundevaluation (Bema-Nr. BEV) zwingend wieder eine Röntgenuntersuchung erforderlich?  
**Antwort:** Ob weitere Röntgenbilder erforderlich sind, ergibt sich aus der Schwere sowie aus dem Verlauf der Erkrankung. Zu den jeweils aktuellen klinischen Befunden (einschl. Röntgenbefunde) dient als Vergleich der ursprüngliche Röntgenbefund. Dieser wird für die Evaluation zugrunde gelegt. Für weitere röntgenologische Untersuchungen sind die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation zu beachten. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)
- Welche Fristen gelten für die Leistung nach Bema-Nr. BEV?  
**Antwort:** Drei bis sechs Monate nach Beendigung der antiinfektiösen Therapie (Bema-Nr. AIT) erfolgt die Evaluation der parodontalen Befunde nach Bema-Nr. BEVa. Drei bis sechs Monate nach Beendigung der gegebenenfalls notwendigen chirurgischen Therapie (offenes Vorgehen, Bema-Nr. CPT) erfolgt die Evaluation der parodontalen Befunde nach Bema-Nr. BEVb. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)
- Gibt es eine Frist, nach der Zahnersatz nach PAR beantragt bzw. begonnen werden kann?  
**Antwort:** In der Regel wird erst nach Evaluation des Behandlungsergebnisses (Bema-Nr. BEV nach Bema-Nr. AIT oder CPT) eine umfangreiche prothetische Versorgung geplant und durchgeführt werden können (Gesamtplanung). Ist im Ausnahmefall bereits bei Beginn der PAR-Behandlung dringend eine zahnmedizinisch sofort erforderliche Zahnersatzversorgung durchzuführen, so kann dies in der Regel nur über eine Interimsversorgung erfolgen. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Was passiert, wenn im Rahmen einer BEVa oder BEVb das Intervall von drei bis sechs Monaten nicht eingehalten wird? Verliert der Versicherte seinen Leistungsanspruch?

**Antwort:** Aus dem PAR-Abrechnungsmodul (Prüfmodul) erscheint ein Hinweis: Bema-Nr. BEVa erfolgt gemäß PAR-Richtlinie drei bis sechs Monate nach Bema-Nr. AIT (bei Abweichung Begründung erforderlich). Für die Details bedarf es einer bundeseinheitlichen Regelung. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Gibt es ein spezielles Befundblatt für die Erhebungsdaten der klinischen Befunde, welche bei den Bema-Nrn. BEV, UPTd und UPTg erhoben werden?

**Antwort:** Nein, die Bundesmantelvertragspartner haben für die alleinige Erhebung der klinischen Befunde (Sondierungstiefen und -blutung, Zahnlockerung, Furkationsbefall, röntgenologischen Knochenabbau einschl. Quotient [Prozent/Alter]) keinen Vordruck vereinbart. Die Messwerte sind in der Patientenkartei zu dokumentieren. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

### **Bema-Nr. CPTa: Chirurgische Therapie, je behandeltem einwurzeligen Zahn (22 Punkte)**

### **Bema-Nr. CPTb: Chirurgische Therapie, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (34 Punkte)**

Abrechnungsbestimmungen:

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 vorzuziehen. 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 107a abgegolten.

### **KZVB-Hinweise:**

1. Nach dem geschlossenen Vorgehen ist zu prüfen, ob die zahnmedizinische Notwendigkeit besteht, an einzelnen Parodontien zusätzlich ein offenes Vorgehen durchzuführen. Dies kann für Parodontien angezeigt sein, bei denen im Rahmen der Befundevaluation gemäß § 11 PAR-RL eine Sondierungstiefe von  $\geq 6$  mm gemessen wurde. Gegebenenfalls ist abzuwägen, ob diese Parodontien im Rahmen der Nachsorge nach UPT (unterstützende Parodontitistherapie) mit der subgingivalen Instrumentierung einschließlich supragingivaler Reinigung zu behandeln sind.
2. Behandlungsmaßnahmen nach der CPT setzen Anästhesieleistungen im Sinne einer Leitungs- oder Infiltrationsanästhesie voraus.

3. Die Bema-Nr. CPT ist nur bei natürlichen Zähnen abrechenbar und nicht bei Implantaten.

4. Der Leistungsinhalt der Bema-Nr. CPT ist durch eine alleinige Lasertherapie nicht erfüllt.

5. Die Durchführung der chirurgischen Therapie beinhaltet neben der Lappenbildung (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) die Entfernung des supra- und subgingivalen Debridements. Zusätzliche selbstständige Leistungen, die nicht Bestandteil der Bema-Nr. CPT sind, sind mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung privat zu vereinbaren.

Hierunter fallen zum Beispiel:

- Desinfektion der Zahnfleischtaschen mit Laser
- Desinfektion der Zahnfleischtaschen mit Ozon
- Full Mouth Disinfection (FMD) gemäß § 6 Abs. 1 GOZ
- Mikrobiologische Diagnostik (§ 10 Abs. 2 PAR-RL)
- Lokale Antibiotikatherapie
- Einsatz von Langzeit-Desinfektionstherapeutika, wie Perio-Chip o. Ä.
- Durchführung eines DNA-Keim-Testes o. Ä.
- Auffüllen von Knochentaschen und Knochendefekten oder Einbringen von Proteinen
- Maßnahmen mit dem Ziel einer Geweberegeneration (GTR) bzw. gesteuerte Knochenregeneration (GBR)  
Cave: Leistungsüberschneidung von BEMA und GOZ, daher in getrennter Sitzung zur CPT.

### **Häufig gestellte Fragen zur Bema-Nr. CPT**

- Muss mit der CPT immer bis nach der AIT und der BEVa gewartet werden?

**Antwort:** Im Rahmen der systematischen PAR-Therapie ist immer zuerst das geschlossene Verfahren nach Bema-Nr. AIT durchzuführen. Nach erfolgter Befundevaluation (Bema-Nr. BEVa) entscheidet der Zahnarzt/die Zahnärztin, welche Zähne zusätzlich chirurgisch behandelt werden müssen, und teilt dies der Krankenkasse auf dem Formular 5c Anlage 14a BMV-Z mit. Die Notwendigkeit für das offene Vorgehen hängt immer von den im Rahmen der Befundevaluation erhobenen Messwerten ab. (Quelle: FAQ zur PAR-Richtlinie, Stand 31. August 2021, Hrsg. Bundes-KZV)

- Kann die AIT/CPT auch mittels Laser erfolgen?

**Antwort:** Der Leistungsinhalt der Bema-Nrn. AIT/CPT ist durch eine alleinige Lasertherapie nicht erfüllt. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- CPT und regenerative Therapie finden in gleicher Sitzung statt. Wie wird dies abgerechnet?

**Antwort:** Beide Leistungen werden dann rein privat abgerechnet (wegen Leistungsüberschneidung von BEMA und GOZ, wenn in gleicher Sitzung erbracht). (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- CPT und regenerative Therapie finden in getrennter Sitzung statt. Wie wird dies abgerechnet?

**Antwort:** Beide Leistungen werden getrennt abgerechnet (Keine Leistungsüberschneidung von BEMA und GOZ, wenn in

getrennter Sitzung erbracht). (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Welcher Befund ist ausschlaggebend für die Erbringung der CPT?

**Antwort:** Ausschlaggebend ist die Messung der Sondierungstiefen von größer/gleich 6 mm bei der Befundevaluation nach der AIT. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Wie ist zu verfahren, wenn ein Zahnarzt die CPT von einem Chirurgen durchführen lässt?

**Antwort:** Die Mitteilung gemäß Vordruck 5c über die CPT ist von der Praxis vorzunehmen, die die systematische PAR-Behandlung durchführt. Wird der Patient an eine andere Praxis zwecks Vornahme der CPT überwiesen, ist dies in der Freifläche im Formular anzugeben, z. B. durch die Angabe: „CPT erfolgt durch spezialisierten Zahnarzt“. Abgerechnet wird die Leistung von dem Zahnarzt, der die Leistung jeweils erbringt. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

- Ein Patient hat Taschentiefen größer 6 mm, dieser lehnt jedoch eine chirurgische Therapie ab. Kann die PAR-Behandlungstrecke weitergeführt werden?

**Antwort:** Vor der chirurgischen Therapie (Bema-Nr. CPT) wird immer zuerst eine antiinfektiöse Therapie (Bema-Nr. AIT) durchgeführt. Bestehen auch nach der AIT noch Sondierungstiefen  $\geq 6$  mm, ist laut § 12 der PAR-Richtlinie zu prüfen, ob die zahnmedizinische Notwendigkeit besteht, an einzelnen Parodontien zusätzlich ein offenes Vorgehen durchzuführen. Die Entscheidung, ob ein offenes Vorgehen durchgeführt werden soll, trifft die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt nach gemeinsamer Erörterung mit der oder dem Versicherten. Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Vorgehen. Keinesfalls kann ohne die Einwilligung der Patienten eine Leistung, hier die chirurgische Therapie, durchgeführt werden. Die Nicht-Einwilligung ist zu dokumentieren. Die UPT kann dennoch durchgeführt werden. (Quelle: Die neue PAR-Richtlinie – Abstract – Alles auf einen Blick, Stand 05.2022, Hrsg. KZVB)

Barbara Zehetmeier

ANZEIGE

Premium Partner:  
**straumann**group

# MÜNCHEN

## FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

14. Oktober 2022  
München – Design Offices Macherei

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



[www.muenchener-forum.de](http://www.muenchener-forum.de)

**Jetzt  
anmelden!**