

12. Delegation, Überweisungen, Behandlerwechsel

Welche Leistungen sind innerhalb der systematischen PA-Therapie-Strecke delegierbar?

Am Delegationsrahmen der BZÄK basierend auf dem Zahnheilkundegesetz hat sich auch nach Inkrafttreten der PAR-RL nichts geändert. Leistungen, die zuvor delegiert wurden, sind auch weiterhin delegierbar. Nicht delegierbar sind jedoch Leistungen, die ausschließlich zahnärztliche Aufgaben sind, z.B. Diagnosestellung, Aufklärung des Versicherten über Therapiemöglichkeiten, Kontrolle des Behandlungsergebnisses, invasive Eingriffe (Injektionen oder chirurgische Leistungen)

Gemäß Zahnheilkundegesetz (ZHG) § 1 Abs. 5 und 6 darf die Zahnärztin/der Zahnarzt Leistungen delegieren. Die konkrete Leistung erfordert nicht das höchstpersönliche Handeln der Zahnärztin/des Zahnarztes. Die/der Ausführende muss zur Leistungserbringung qualifiziert sein und die Zahnärztin/der Zahnarzt überzeugt sich persönlich von der Qualifikation. Ebenso ist die Delegation abhängig von der Gefahrennähe, der Komplikationsdichte sowie dem Krankheitsbild und den Patienten bewusst ist, dass die Leistung delegierbar ist.

Die BZÄK erarbeitet eine aktuelle Stellungnahme zur PAR-Richtlinie. Bitte beachten Sie die Pressemitteilungen.

Können Patient*innen für das offene Vorgehen / CPT überwiesen werden?

Am Grundsatz: im Ausnahmefall „Ja“ ändert sich nichts. Laut Auffassung der KZBV hat die Anzeige des offenen Vorgehens durch die Praxis zu erfolgen, die die systematische PA-Behandlung beantragt hat. In der Freifläche des Anzeigen-formulares ist folgendes einzutragen: CPT erfolgt durch spezialisierte Zahnärztin/spezialisierten Zahnarzt.

Ist die Erhebung des PSI-Codes (Nr. 04 BEMA) durch OCH-/MKG-Praxen bei Überweisungspatienten regelmäßig abrechenbar?

siehe auch Rubrik „1. Vom Antrag bis zur Genehmigung einschließlich Begutachtung“

Wie sieht die Abrechnungsmöglichkeit aus, wenn Patienten zur PAR-Behandlung von Kollegen*innen überwiesen werden oder während der Behandlung wechseln?

Derzeit wird noch auf Bundesebene geklärt, unter welchen Prämissen eine andere Zahnärztin, ein anderer Zahnarzt eine laufende PAR-Behandlung weiterführen kann. Sobald uns nähere Informationen vorliegen, werden wir diese umgehend veröffentlichen.

Was passiert bei der Überweisung an eine andere Praxis (z.B. MKG-Praxis) zur Durchführung der CPT? Muss die andere Praxis (z.B. MKG-Praxis) ebenfalls einen PAR-Status erstellen oder rechnet sie für die Erstuntersuchung die BEV ab?

Eine weiterbehandelnde Praxis kann weder einen PAR-Status nach BEMA-Nr. 4 noch die BEV be-

rechnen. Die Entscheidung, ob eine chirurgische Therapie erforderlich ist, erfolgt im Rahmen der ersten Befundevaluation (BEV a) nach der AIT. Wird die Patientin/der Patient hierfür überwiesen, so übermittelt die überweisende Praxis die bisherigen Befunde an den Weiterbehandelnden. Eine erneute Berechnung der BEV a durch die weiterbehandelnde Praxis ist nicht möglich, da die BEV a nur einmal in der Behandlungstrecke berechnet werden kann.

Die Praxis bei der nach Überweisung das offene Vorgehen durchgeführt wurde, kann nur die CPT und die dazugehörige Nachbehandlung nach BEMA Nr. 111 abrechnen.

Kann die UPT von einer nachbehandelnden Zahnärztin, einem nachbehandelndem Zahnarzt z.B. Praxisnachfolger/in oder Umzug der Versicherten weitergeführt werden?

Derzeit wird noch auf Bundesebene geklärt, unter welchen Prämissen eine nachbehandelnde Zahnärztin, ein nachbehandelnder Zahnarzt eine laufende UPT weiterführen kann.

Ist die Entfernung harter Zahnbeläge (Nr. 107 BEMA) eine durch OCH-/MKG-Praxen abrechenbare Leistung bei Überweisungspatienten?

siehe Rubrik „BEMA 105, 107/107a im Zusammenhang mit der systematischen PAR-Therapie“

In welchen Fällen können überweisungsannehmende Praxen eine eingehende Untersuchung (Nr. 01 BEMA) abrechnen, in welchen Fällen eine Beratung (Nr. Ä1 BEMA)?

Im Regelfall kommen Überweisungspatienten erst nach einer eingehenden Untersuchung bei ihrem Hauszahnarzt zum Oralchirurgen oder zum Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen. Unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V müssen die Nrn. 01 BEMA (Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung) und Ä1 BEMA (Beratung eines Kranken) abgegrenzt werden, um eine wiederholte Abrechnung der Nr. 01 BEMA zu vermeiden.

Bei einer gezielten Überweisung des Hauszahnarztes mit eindeutigem Handlungsauftrag kann im Regelfall von der annehmenden Praxis nur die Nr. Ä1 BEMA zur Abrechnung gelangen. Dies gilt insbesondere für Routineüberweisungen, beispielsweise für operative Zahnentfernungen. In jedem Fall ist eine entsprechende Dokumentation durch die abrechnende Praxis erforderlich.

Stand Oktober 2021