

## 14. Außervertragliche Leistungen i.V. mit PAR-Therapie (einschließlich PZR)

Dürfen neben der durch die GKV übernommenen Leistungen auch noch private Zusatzleistungen parallel angeboten werden?

Hinsichtlich der Vereinbarung von privaten Leistungen möchten wir Sie auf die grundsätzlichen Erläuterungen im derzeitigen Leitfaden zum Schnittstellenbereich BEMA und GOZ, zu finden unter: <https://www.kzbv.de/schnittstellen-zwischen-bema-und-goz.782.de.html> verweisen. Stand Oktober 2021 ist die Aktualisierung des Schnittstellenpapiers noch nicht abgeschlossen.

### 1. Außervertragliche Begleitleistungen einer systematischen PAR-Therapie

Können vor bzw. während der Behandlung auch gleichzeitig GOZ-Leistungen erbracht werden, z. B. Markerkeimbestimmung, subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation?

Paragraf 10 der neuen PAR-Richtlinie zur adjuvanten Antibiotikatherapie schließt die mikrobiologische Diagnostik sowie eine lokale Antibiotikatherapie von der vertragszahnärztlichen Versorgung aus. Die in der Frage genannten Leistungen sind nicht Bestandteile des GKV-Leistungskataloges und können somit nach entsprechender Aufklärung mit den Versicherten gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z vereinbart werden. Weitere nicht vom Leistungsumfang der Vertragszahnheilkunde umfasste Bereiche der Parodontologie, die den Leistungsanspruch auf eine GKV-Therapie nicht aufheben, sind ergänzende Diagnostikverfahren und antiinfektiöse Therapieverfahren, die den Leistungsinhalt nicht sicher voll umfassen.

Kann man zur CPT auch KEM zusätzlich abrechnen?

Sie dürfen vor der Behandlung mit dem Patienten privat vereinbaren, zusätzlich zur CPT (GKV-Behandlung) das Knochenersatzmaterial zu verwenden. Die CPT bleibt aber trotzdem eine GKV-Leistung.

Beispiele für außervertragliche Begleitleistungen einer systematischen PAR-Therapie

- DVT
- Mikrobiologische Diagnostik, Testung der Wirtsreaktion, DNA-Keim-Testes oder Ähnliche (sogenannte Gentests)
- Lokale Antibiotikatherapie, Analogien wie etwa CHX-Lacke oder FMD
- Plastische und regenerative Verfahren
- Desinfektion der Zahnfleischtaschen mit Laser
- Desinfektion der Zahnfleischtaschen mit Ozon
- Einsatz von Langzeit-Desinfektionstherapeutika, wie Perio-Chip oder Ähnliche
- photodynamische Therapie

### 2. Außervertragliche PA-Therapie wegen schlechter Prognose etc.

Im Rahmen der Aufklärungspflicht zu Therapiealternativen können Privatleistungen angebo-

ten werden, wenn Teile der systematischen PAR-Therapie dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V entgegenstehen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn einzelne oder mehrere Zähne eine ungünstige Prognose aufweisen. Die parodontale Prognose hängt von einer Reihe von Einflussfaktoren ab, die sich – treten sie in Kombination auf – gegenseitig verstärken können. Deswegen wurde in § 4 der PAR-Richtlinie festgehalten, dass bei weit fortgeschrittenem Knochenabbau von über 75 Prozent oder einem Furkationsbefall von Grad III bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt ist. Eine etwaige PAR-Behandlung solcher Zähne ist grundsätzlich als außervertraglich eingestuft. Wobei durch die Formulierung „in der Regel“ auch Ausnahmen zugelassen werden sollen bei der beschriebenen Kombination von fortgeschrittenem Furkationsbefall, Knochenabbau und Lockerungsgrad. Der Zahnarzt ist bei seiner Therapie nicht nur dem Patienten gegenüber verantwortlich, sondern unterliegt auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Letztlich muss es ihm zusammen mit seinem Patienten überlassen werden, die Grenzen zu ziehen, da nur er in der Zusammenschau der Befunde in der Lage ist, die Prognose zu stellen. Keiner dieser Faktoren führt zwingend zum Behandlungsausschluss. Jeder kann jedoch – sowohl einzeln als auch verstärkt in Kombination – Anlass sein, aus Gründen des Wirtschaftlichkeitsgebots die PAR-Therapie aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern und – falls die Patientin/der Patient dies wünscht – privat nach § 8 Abs. 7 BMV-Z zu vereinbaren.

### **3. Ausvertragliche PAR-Therapie, mukogingivale Chirurgie**

#### **Wie werden vorhandene Implantate behandelt? Weiterhin nach GOZ?**

Ja, weiterhin über GOZ-Nr. 4070 (Parodontalchirurgische Therapie – insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen).

Cave: Ausnahmefällen im Sinne von § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V

#### **Adjuvante antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) im Rahmen einer Periimplantitis-Behandlung zusätzlich zum manuellen Debridement**

Die Durchführung der adjuvanten aPDT (antimikrobielle Photodynamische Therapie) zusätzlich zum manuellen Debridement im Rahmen einer nichtchirurgischen Behandlung der Periimplantitis im Einklang mit der S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Die Berechnung der analogen GOZ-Leistungen ist neben der Leistung für die parodontalchirurgische Therapie am Implantat (GOZ-Nr. 4070) zulässig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4110 für angemessen.

#### **Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation am Implantat**

Eine subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation im Rahmen einer Periimplantitisbehandlung an einem Implantat stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analog-

gebührt. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4025 für angemessen.

### Welche Leistung sieht die neue PAR-Richtlinie für die Rezessionsdeckung vor?

In Abschnitt V der Behandlungsrichtlinie heißt es: „Nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört die Behandlung der Rezessionen, des Fehlens keratinisierter Gingiva und der verkürzten angewachsenen Schleimhaut.“ Sie gehören somit auch weiterhin nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung und können nur im Rahmen einer Privatbehandlung nach § 8 Abs. 7 BMV-Z mit den Patienten vereinbart werden. Die Abrechnung erfolgt auf Grundlage der GOZ beziehungsweise GOÄ.

Cave: Erfolgt die Therapie zeit- und ortsgleich mit einem geschlossen/offenen Vorgehen nach AIT/CPT ist die gesamte systematische PAR-Therapie eine Privatleistung.

### Kann die AIT/CPT alternativ auch mittels Laser durchgeführt werden?

Nein, da die alleinige Therapie mittels Laser laut Schnittstellen BEMA und GOZ der KZBV nicht nach BEMA-Nr. P200/P201 bzw. P202 /P203 abrechenbar ist, gilt dies auch für die BEMA-Nrn. CPTa/b bzw. CPTa/b, da diese die bisherigen BEMA-Nrn. ersetzen.

### Die PZR ist keine Grundvoraussetzung für eine PAR-Behandlung. Dürfen die Praxen trotzdem im Rahmen eines bestehenden Prophylaxekonzeptes die PZR vor der PAR-Behandlung privat in Rechnung stellen?

Ja, dürfen sie. Insbesondere die Zeit vor der Erstellung des Paraodontalstatus (BEMA 4) ist eine Phase in der noch keine Genehmigung für therapeutische Leistungen vorliegt. Mit einer professionellen mechanischen Plaquerreduktion kann eine verbesserte klinische Ausgangssituation und somit eine bessere Prognose für den Therapieerfolg erzielt werden (gemäß Leitlinie). Die PZR kann den Patienten auch vor/nach der AIT/CPT angeboten werden, allerdings nicht im zeitlichen Zusammenhang mit der UPT, da sich einige Leistungsinhalte überschneiden bzw. identisch sind. Die Entscheidung treffen die Zahnärztin/der Zahnarzt und die Patientin/der Patient gemeinsam. Der Anspruch auf die PAR-Therapie darf aber nicht von der Durchführung der PZR abhängig gemacht werden.

### Patient\*innen wünschen über die UPT-Intervalle hinaus eine PZR. Ist dies möglich und wie kann das vereinbart und abgerechnet werden?

Der Leistungsanspruch der Patient\*innen bezüglich der Frequenz der UPT richtet sich nach dem eingestuftem Grad. Wenn bspw. bei Grad A mehr als einmal im Kalenderjahr Zahnreinigungsmaßnahmen gewünscht oder erforderlich sind, gibt es folgende Möglichkeiten: Als rein vertragszahnärztliche Maßnahmen können unter Berücksichtigung der Abrechnungsbestimmungen einmal die hierfür vorgesehenen UPT-Leistungen und für die weitere Entfernung harter Zahnbeläge im selben Jahr die BEMA-Nr. 107 „Entfernung harter Zahnbeläge, je Sitzung“ oder bei Menschen mit Behinderungen und pflegebedürftigen Menschen die BEMA-Nr.

107a „Entfernung harter Zahnbeläge bei Versicherten, die einen Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten, je Sitzung“ abgerechnet werden.

Gehen die Leistungen im Zusammenhang mit der weiteren Zahnreinigung über den Leistungsumfang des Entfernens harter Zahnbeläge hinaus, so ist diese Zahnreinigung auf privater Basis nach § 8 Abs. 7 BMV-Z vereinbar und kann nach GOZ in Rechnung gestellt werden.

Cave: Die Entfernungen von Raucher-/Tee-/Rotweinverfärbungen u. Ä. entsprechend nicht den Inhalten der UPT und der PZR und sind somit als Analogleistungen abrechenbar.

### Wie sehen die Krankenkassen die PZR?

In der Apotheken-Umschau vom 15.09.2021 heißt es:

„Bereits in unserer Ausgabe vom 1. März haben wir gemeldet, dass Krankenkassen im Rahmen der Parodontitis-Behandlung die Kosten für eine Zahnreinigung übernehmen. Der benutzte Begriff „professionelle Zahnreinigung“ hat leider zu Missverständnissen geführt. Nur bei einer „unterstützenden Parodontitis-Therapie“ ist die Zahnreinigung für Patientinnen und Patienten kostenlos. Eine rein vorsorgliche professionelle Zahnreinigung muss weiter selbst bezahlt werden.“

Nähere Infos unter [www.a-u.de/jxMUdT](http://www.a-u.de/jxMUdT)

Stand Oktober 2021