

Anlage 5

Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband

In der Fassung vom 25.04.2018, Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

Zuletzt geändert am 19.02.2024, mit Wirkung ab dem 01.01.2025

§ 1

Antrags- und Genehmigungsverfahren

- (1) Vor Beginn einer systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen ist vom Vertragszahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Parodontalstatus mit den nach § 10 der Anlage 15 BMV-Z geforderten Angaben zu erstellen und an die Krankenkasse zu übermitteln.
- (2) ¹Die Krankenkasse meldet dem Vertragszahnarzt mit einem Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 BMV-Z zügig, spätestens nach Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang, ob sie die Behandlung genehmigt oder ablehnt. ²Mit der Behandlung soll erst nach Eingang der Genehmigung/Kostenübernahmeerklärung begonnen werden; hiervon ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen. ³Behandlungen, für die die Krankenkasse auf Grund des Parodontalstatus die Kosten übernommen hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus.
- (3) ¹Stellt sich nach Abschluss der antiinfektiösen Therapie (geschlossenes Vorgehen – AIT) im Rahmen der Befundevaluation heraus, dass eine chirurgische Parodontitistherapie (offenes Vorgehen – CPT) an einzelnen Parodontien erforderlich ist, so ist deren Durchführung vom Vertragszahnarzt der Krankenkasse im zeitlichen Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung bzw. der Überweisung des Versicherten zur Durchführung der CPT an einen anderen Vertragszahnarzt zur Kenntnis zu geben. ²Die Kenntnissgabe erfolgt durch Zusendung eines Mitteilungsdatensatzes gemäß § 12 der Anlage 15 BMV-Z. ³Im Falle der Überweisung sind dem die CPT durchführenden Vertragszahnarzt, ggf. über den Versicherten, die Röntgenbilder, eine Kopie bzw. ein Ausdruck des vollständigen PAR-Status sowie eine Dokumentation der Ergebnisse der Befundevaluation (BEV a) auszuhändigen. ⁴Die Überweisung erfolgt schriftlich; es gilt Ziffer 2.3 der Anlage 1 BMV-Z.
- (4) ¹Die Genehmigung bzw. die Kostenübernahmeerklärung gemäß Absatz 2 Satz 1 und 2 schließt Maßnahmen der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren ein. ²Eine Verlängerung der UPT-Maßnahmen über diesen Zeitraum hinaus ist vom Vertragszahnarzt möglichst zeitnah nach Erbringung der letzten UPT-Leistung bei der Krankenkasse zu beantragen. ³Dies erfolgt durch einen Verlängerungsantrag gemäß § 10a der Anlage 15 BMV-Z. ⁴Die Verlängerung darf in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten; der Verlängerungszeitraum beginnt mit dem Tag der Kostenübernahmeerklärung, frühestens am Tag nach Ablauf der zweijährigen UPT-Phase zu laufen. ⁵Die Bestimmungen über die zeitlichen Mindestabstände zwischen den einzelnen UPT-Maßnahmen gemäß § 13 der PAR-Richtlinie und gemäß BEMA-Nr. UPT sind über den zweijährigen UPT-Zeitraum hinaus bis zum Ende des Verlängerungszeitraums zu beachten. ⁶Im Übrigen gelten die Regelungen von Absatz 2 sinngemäß.

- (5) ¹Wechselt der Versicherte während der Behandlung den Vertragszahnarzt, ist vom neuen Vertragszahnarzt entweder ein Antrag mit Neuplanung (Neuaufnahme des Behandlungsfalls) zu stellen oder eine Planübernahme (Einstieg in die laufende Behandlung) auf Grundlage des der Krankenkasse bereits vorliegenden Behandlungsplans des vorherigen Vertragszahnarztes zu beantragen. ²Der vorherige Vertragszahnarzt stellt dem neuen Vertragszahnarzt auf Anforderung die benötigten Unterlagen (bspw. Kopie bzw. Ausdruck des genehmigten PAR-Status, des Antrags auf Verlängerung der UPT, Röntgenbilder, sofern erfolgt die Ergebnisse der Befundevaluation, Angabe der bereits erbrachten Leistungen), ggf. über den Versicherten, zur Verfügung. ³In Fällen, in denen in die laufende Behandlung eingestiegen wird, erstellt der neue Vertragszahnarzt einen eigenen Antrag mit Verweis auf die Antragsnummer des zuletzt genehmigten Antrags und unter Angabe der Daten zum Versicherten, zur Krankenkasse und zur Praxis sowie der Angabe des Kennzeichens „Einstieg in die Behandlung“ und derjenigen Leistungen, die ab dem Einstieg in die Behandlung erbracht werden. ⁴Dies erfolgt durch Übermittlung des entsprechenden Datensatzes gemäß § 10, ggf. 10a der Anlage 15 BMV-Z. ⁵Die Krankenkasse informiert den neuen Vertragszahnarzt über die Genehmigung des Einstiegs in die Behandlung durch Zusendung eines entsprechenden Antwortdatensatzes mit Genehmigungsvermerk; eine erneute inhaltliche Prüfung der Behandlungsplanung findet insoweit nicht statt. ⁶Soweit der Einstieg nach Durchführung der Befundevaluation (BEV) erfolgt, kann die vom vorherigen Vertragszahnarzt bereits durchgeführte BEV nicht erneut abgerechnet werden. ⁷Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 und 7 entsprechend.
- (6) ¹Wechselt der Versicherte während der Behandlung die Krankenkasse, informiert die vorherige Krankenkasse den Vertragszahnarzt über den Zeitpunkt des Erlöschens des Leistungsanspruchs des Versicherten. ²Dies erfolgt mittels eines Widerrufs (Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 BMV-Z mit Verarbeitungskennzeichen „Beendigung einer Genehmigung durch die Krankenkasse wegen Ende des Leistungsanspruchs“). ³Der Vertragszahnarzt vermerkt dies in seinem System und fordert den Versicherten beim nächsten Termin in der Praxis auf, den neuen Anspruchsnachweis vorzulegen. ⁴Der Vertragszahnarzt übermittelt den von der vorherigen Krankenkasse zuletzt genehmigten PAR-Status bzw. den Antrag auf Verlängerung der UPT unter zusätzlicher Angabe des Institutionskennzeichens der vorherigen Krankenkasse, des Kennzeichens „Krankenkassenwechsel“ und der beantragten Leistungen, die mit der vorherigen Krankenkasse abgerechnet werden, sowie der Benennung der zuletzt erbrachten UPT (nicht UPT-Leistung) nach ihrer Ordnungszahl in der Abfolge der erbrachten UPT, unverzüglich an die neue Krankenkasse. ⁵Die neue Krankenkasse teilt dem Vertragszahnarzt die Kostenübernahme über einen Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 BMV-Z mit; eine erneute inhaltliche Prüfung der Behandlungsplanung findet insoweit nicht statt. ⁶Die laufende Behandlung muss nicht unterbrochen werden. ⁷Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 und 7 entsprechend.
- (7) Werden im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen prothetische Maßnahmen oder Maßnahmen zur Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen erforderlich, so ist ein Heil- und Kostenplan für die prothetische Behandlung bzw. ein Behandlungsplan bei Kiefergelenkserkrankungen beizufügen.

§ 2

Einleitung des Gutachterverfahrens

- (1) ¹Die Krankenkasse kann den bei ihr eingereichten Parodontalstatus sowie den Antrag auf Verlängerung der UPT begutachten lassen. ²Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. ³In diesem Fall hat die Krankenkasse ab Antragsingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung übernimmt. ⁴Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. ⁵Sie erteilt den Auftrag zur Begutachtung unter Verwendung des Vordrucks 6a der Anlage 14a zum BMV-Z.

- (2) ¹Die Krankenkasse sendet den Parodontalstatus (Ausdruck eFormulare 5a [Blatt 1] und 5b [Blatt 2] nach Anlage 14c BMV-Z) an den Vertragszahnarzt zurück und informiert ihn über die Einleitung des Gutachterverfahrens durch Übermittlung eines Exemplars des Vordrucks 6a. ²Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von ihr benannten Gutachter beide Blätter des Parodontalstatus zusammen mit den Befundunterlagen (Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten.
- (3) ¹Die Krankenkasse sendet den Antrag auf Verlängerung der UPT-Maßnahmen (Ausdruck eFormular 5d nach Anlage 14c BMV-Z) an den Vertragszahnarzt zurück und informiert ihn über die Einleitung des Gutachterverfahrens durch Übermittlung eines Exemplars des Vordrucks 6a. ²Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von ihr benannten Gutachter den Verlängerungsantrag zusammen mit der Dokumentation der erneuten Untersuchung des Parodontalzustands nach BEMA-Nr. UPT g bzw. bei Grad B und C mit der Dokumentation der erneuten Messung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung nach BEMA-Nr. UPT d und – falls zwischenzeitlich angefertigt – aktuelle Röntgenbilder der zu behandelnden Zähne unverzüglich zuzuleiten.

§ 3 Begutachtung

- (1) ¹Der Gutachter nimmt zum Parodontalstatus unter Verwendung des Vordrucks 6b der Anlage 14a zum BMV-Z Stellung. ²Soweit erforderlich, empfiehlt der Gutachter Ergänzungen und Änderungen des Parodontalstatus. ³Meinungsverschiedenheiten über die Beurteilung des Behandlungsfalls sind in kollegialer Weise zu klären.
- (2) ¹Der Gutachter ist verpflichtet, den eingehenden Parodontalstatus nach Vorlage der vom behandelnden Zahnarzt vorzulegenden Befundunterlagen innerhalb von vier Wochen zu bearbeiten. ²Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. ³Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochen-Frist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen. ⁴Die Befundunterlagen sind dem behandelnden Vertragszahnarzt unmittelbar zurückzusenden.
- (3) ¹Der Gutachter kann vom Vertragszahnarzt weitere Unterlagen anfordern. ²Der Gutachter setzt die Krankenkasse hiervon in Kenntnis. ³Die Kosten hierfür sind dem Vertragszahnarzt nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) von der Krankenkasse zu vergüten.
- (4) ¹Der Gutachter kann eine Untersuchung des Versicherten durchführen. ²Der Untersuchungstermin wird vom Gutachter in Abstimmung mit dem Versicherten festgelegt. ³Der Vertragszahnarzt und die Krankenkasse sind hiervon vom Gutachter zu unterrichten. ⁴Der Vertragszahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen.
- (5) ¹Befürwortet der Gutachter den Parodontalstatus, so vermerkt er dies auf dem Parodontalstatus (Blatt 2) und sendet Blatt 1 und 2 der Krankenkasse zu. ²Die übrigen Unterlagen sendet er dem Vertragszahnarzt zurück. ³Befürwortet er den Parodontalstatus nicht, so sendet er Blatt 1 und 2 mit seiner schriftlichen Stellungnahme der Krankenkasse, die übrigen Unterlagen dem Vertragszahnarzt zurück. ⁴Die Krankenkasse übersendet beide Blätter des Parodontalstatus sowie ggf. die gutachterliche Stellungnahme dem Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die Kosten übernimmt.
- (6) Die vorstehenden Absätze 1 bis 5 gelten für die Begutachtung eines Antrags auf Verlängerung der UPT i. S. d. § 1 Absatz 4 entsprechend.

§ 4 Obergutachten

- (1) ¹Gegen die Stellungnahme des Gutachters zum Parodontalstatus oder zum Antrag auf Verlängerung der UPT können Vertragszahnarzt oder Krankenkasse innerhalb eines Monats

nach Zugang der Stellungnahme des Gutachters schriftlich bei der KZBV Einspruch zum Zwecke der Einholung eines Obergutachtens einlegen. ²Der Einspruch ist ausreichend zu begründen.

- (2) Der Vertragszahnarzt bzw. die Krankenkasse übersendet der KZBV beide Blätter des Parodontalstatus bzw. den Antrag auf Verlängerung der UPT, das Gutachten und – wenn der Vertragszahnarzt Einspruch eingelegt hat – die Entscheidung der Krankenkasse.
- (3) Im Übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 2 und 3 entsprechend.

§ 5 Kostentragung

¹Die Kosten für die Begutachtung der Behandlungsplanung trägt die Krankenkasse. ²Die Kosten des Obergutachtens trägt die Krankenkasse, es sei denn, der Einspruch des Vertragszahnarztes gegen die Stellungnahme des Gutachters bleibt erfolglos. ³In diesem Fall hat der Vertragszahnarzt die Kosten des Obergutachtens vollständig oder anteilig zu tragen.

§ 6 Gutachtergebühren

- (1) ¹Die Gebühren errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils gültigen Punktwerten. ²Die Punktwerte für Gutachten werden durch die Gesamtvertragspartner vereinbart. ³Centbeträge sind kaufmännisch zu runden.
 - a) Gutachten zu einer Behandlungsplanung oder zu einem Antrag auf Verlängerung der UPT nach Auswertung von Röntgenaufnahmen, bei ablehnender Stellungnahme mit fachlicher Begründung: 80 Punkte
 - b) Für die körperliche Untersuchung des Patienten: 18 Punkte
 - c) Für Obergutachten wird die Gebühr jeweils vom Fachberater für Parodontologie der KZBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband festgesetzt.
- (2) Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von 12,20 EUR je Gutachten abgegolten.
- (3) ¹Daneben können die für die Begutachtung ggf. erforderlichen, durch den Gutachter oder Obergutachter erbrachten zahnärztlichen Leistungen zusätzlich abgerechnet werden. ²Die Nrn. 7700 und 7750 können nicht zusätzlich abgerechnet werden.