

# PAR-Anleitung zum Software-Service 8.75.0

Planung und Abrechnung nach den neuen gültigen PAR-Richtlinien

Stand: 22. September 2021



<b>1. Einleitung - Neue PAR-Richtlinien - gültig ab 01. Juli 202 1</b>	<b>4</b>
1.1 Nach der Update-Installation können Sie:	4
<b>1.2 Nacherfassung – Das ist jetzt wichtig!</b>	<b>5</b>
1.2.1 Folgendes müssen Sie beachten!	5
a) Pläne nacherfassen	5
b) Leistungen nacherfassen, wenn Sie noch keine manuelle PAR- Abrechnung über KZV erstellt haben	5
c) Haben Sie bereits eine manuelle KZV-Monatsabrechnung erstellt, müssen Sie bei der Leistungsnacherfassung folgendes beachten:	6
d) „Nacherfassen“ der manuell durchgeführten PAR-Monatsabrechnung	6
1.3 Kurzform – Das ist neu im Rahmen einer PAR-Behandlung:	8
a) Für die PAR-Behandlung wurde eine Versorgungsstrecke festgelegt:	8
b) Speziell für die neue PAR-Versorgungsstrecke wurde der Bema-Katalog erweitert	8
c) Für die neuen PAR-Anträge ändert sich die Abrechnung	8
d) Nach den neuen PAR-Richtlinien entfallen die genehmigungs-pflichtigen Therapieergänzungen für das offene Verfahren.	9
<b>2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)</b>	<b>10</b>
2.1 Planauswahl im Programm  Pläne	10
2.1.1 PAR-Plan / Kasse	10
2.1.2 PAR-Plan / Kasse n. §22a SGB V	10
2.1.3 PAR-Plan / Privat	10
2.2 Kurzanleitung – PAR-Plan erstellen und Leistungen abrechnen	11
2.3 Beschreibung der neuen Plan-Funktionen	12
2.3.1 PAR-Status – Das ist neu!	12
a) Sondierungstiefen (Taschentiefen)	13
b) Sondierungsbluten	14
c) Furkationsbefall (FB)	15
2.3.2 Registerkarte  Maßnahmen	16
a) Anzeige „Gebühr“	16
b) Bem. (Bemerkungen zum Plan)	16
c) Grad / Frequenz der UPT	17
2.3.3 Button  Blatt 1  - Parodontalstatus Blatt 1	18
2.3.4 Button  Drucken	21
2.3.5 Registerkarte  CPT-Mitteilung	23
2.3.6 Registerkarte  Arzt, Daten etc.	25
a) Behdlgsübernahme (Behandlungsübernahme)	25
b) Behdlsabbruch (Behandlungsabbruch)	26
c) KZV-int.Mitteilung/Fall	26
d)  Texte	27

2.4	PAR-Plan / Kasse n. §22a SGB V	28
2.4.1	PAR-Status und Registerkarte  Maßnahmen	28
2.4.2	Registerkarte  Anzeige §22a	30
2.4.3	Button  Drucken	30
2.5	Allgemeine Informationen	32
2.5.1	Protokolltexte	32
2.5.2	Dokumentarchiv	32
2.5.3	Parameter - Sondierungstiefe	32
2.5.4	PAR-Anträge, die bis zum 30.06.2021 begonnen wurden	33
2.5.5	Private PAR-Anträge	33
<b>3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)</b>		<b>34</b>
3.1	Einleitung	34
3.2	Wichtige Funktionen in Bezug auf die neuen PAR-Pläne	34
	a) Registerkarte  PAR	34
	b)  Abrechnung über PAR-Plan	34
	c) Eingabe PortoPA und TelPA	35
	d) Icon Polizist 	35
	e) Button  Übersicht Lstg.	36
3.3	Besonderheiten zur PAR-Leistungseingabe	37
3.3.1	Detailinformationen zu den PAR-Plänen	37
3.3.2	Eingabe der Bema-Position 4	37
3.3.3	Fehlermeldungen/Plausibilitätsprüfungen	38
3.3.4	Eingabe der Genehmigung	39
3.3.5	Eingabe der Arztnummer	39
3.3.6	Eingabe zahnbezogener Leistungen z. B. AITa/b – Bitte beachten!	39
3.3.7	Abrechnungsende AITa/b und ggf. CPTa/b	39
3.3.8	Abgerechnete PAR-Leistungen (PAR-DTA mit KZV)	40
3.4	Touch Panel	42
3.4.1	Touch Panel erweitern	42
3.4.2	Hinweis zu den zahnbezogenen Leistungen AITa/b, CPTa/b etc.	43
<b>4. PAR-Monatsabrechnung</b>		<b>44</b>
4.1	PAR-Monatsabrechnung – DTA mit KZV	44

# 1. Einleitung - Neue PAR-Richtlinien - gültig ab 01. Juli 2021

---

Wie angekündigt, stellen wir Ihnen mit dem September-Update 8.75 die ersten wichtigen Programmiererweiterungen für die Beantragung und Abrechnung nach den neuen PAR-Richtlinien zur Verfügung.

Nach Installation des Updates 8.75 sind die Programmiererweiterungen für Anwender des Parodontose-Moduls aktiv.

Mit diesen Anleitungen erhalten Sie Informationen über die Eingabe von Plänen und Leistungen und über die Erstellung der Monatsabrechnung.

Die Abrechnungsbedingungen/Bema-Bestimmungen entnehmen Sie bitte den KZV-Rundschreiben.

In den nachfolgenden Punkten 1.1 – 1.3 wird beschrieben, was Sie direkt nach der Update-Übernahme auf jeden Fall bei der PAR-Eingabe im Express-Programm beachten müssen.

Die Kapitel 2 – 4 dienen als Nachschlagewerk. Hier werden detailliert die Programmfunktionen erläutert, die sich gegenüber der bisherigen PAR-Planung und -Abrechnung geändert haben oder neu dazugekommen sind.

## 1.1 Nach der Update-Installation können Sie:

- Handgeschriebene Pläne und manuell abgerechnete PAR-Leistungen nacherfassen.
- PAR-Anträge nach den neuen Richtlinien erstellen.
- Erbrachte PAR-Leistungen für die neuen PAR-Anträge erfassen und per KZV-DTA abrechnen.
- PAR-Anträge, die bis zum 30.06.2021 begonnen wurden, weiterhin abrechnen und auch Therapieergänzungen erstellen.

## 1.2 Nacherfassung – Das ist jetzt wichtig!

Die PAR-Pläne, die Sie seit dem 01.07.2021 manuell über das PDF-Formular Ihrer KZV erstellt haben, müssen Sie komplett nacherfassen.

Darum müssen Sie sich jetzt als erstes kümmern:

- ✓ Die Nacherfassung der PAR-Pläne.
- ✓ Die Nacherfassung der Leistungen, die Sie bereits mit der KZV manuell abgerechnet haben.
- ✓ Und das „Nacherfassen“ der bereits durchgeführten PAR-Monatsabrechnung.

### 1.2.1 Folgendes müssen Sie beachten!

#### a) Pläne nacherfassen

- Die Pläne müssen unter dem Originalantragsdatum im Programm |Pläne| angelegt werden.

Das Antragsdatum können Sie über die Registerkarte |Arzt, Daten etc.| ändern.

- Sie müssen alle Angaben nacherfassen (PAR-Status und Blatt 1).

Nutzen Sie bitte für die Nacherfassung der Pläne die Beschreibung des Kapitels 4.

#### b) Leistungen nacherfassen, wenn Sie noch keine manuelle PAR-

Abrechnung über die KZV erstellt haben:

Haben Sie noch keine Monatsabrechnung über die neuen PAR-Leistungen durchgeführt, können Sie alle erbrachten Leistungen im Programm |KCH-Erfassung| eingeben ohne darauf zu achten, ob eine Leistung bereits über die KZV abgerechnet wurde.

Wie Sie die Leistungen in der |KCH-Erfassung| eingeben, wird im Kapitel 3 beschrieben.

**Achtung!**  
Bitte fangen Sie bei der PAR-Bearbeitung mit dem Kapitel 1.2 an.

## 1. Einleitung - Neue PAR-Richtlinien - gültig ab 01. Juli 2021

---

c) Haben Sie bereits eine manuelle KZV-Monatsabrechnung erstellt, müssen Sie bei der Leistungsnacherfassung folgendes beachten:

**Erfassen Sie als erstes im Programm |KCH-Erfassung| nur die PAR-Leistungen nach, die Sie bereits manuell über die KZV abgerechnet haben!**

Das Nacherfassen ist zwingend erforderlich, weil das Abrechnen der PAR-Leistungen nach den neuen PAR-Richtlinien in der chronologischen Reihenfolge der PAR-Versorgungsstrecke erfolgen muss. Alle Leistungsprüfungen sind bzw. werden darauf aufgebaut.

Beispiel:

Die Leistung BEVa darf nur abgerechnet werden, wenn alle AITa/b Leistungen erbracht wurden.

Nutzen Sie bitte für die Nacherfassung der Leistungen die Beschreibung des Kapitels 5.

d) „Nacherfassen“ der manuell durchgeführten PAR-Monatsabrechnung  
**Diesen Punkt müssen Sie durchführen, wenn Punkt c auf Ihre Praxis zutrifft.**

Die Leistungen, die Sie bereits manuell über die KZV abgerechnet haben, müssen als „abgerechnet“ gekennzeichnet werden. Fehlt das Kennzeichen, würden diese Leistungen erneut bei der KZV eingereicht.

Das Kennzeichen kann manuell gesetzt werden, wie unter Punkt 5.3.8 beschrieben werden. Dieser Weg ist bei vielen Leistungen aber mühsam.

Leichter ist der Weg über eine Pseudo-DTA-Monatsabrechnung. Diesen Weg können Sie nutzen, wenn Sie, wie unter Punkt c beschrieben, nur die Leistungen nacherfasst haben, die Sie bereits manuell über die Monatsabrechnung abgerechnet haben.

Für die Pseudo-DTA-Monatsabrechnung erstellen Sie unter |Abrechnung| -> |Monatsabrechnungen| -> |DTA für PAR| eine Monatsabrechnung für eine fiktive Einreichung:

# 1. Einleitung - Neue PAR-Richtlinien - gültig ab 01. Juli 2021

DTA mit der KZV

**Zeitraum**

Monat / Jahr 9 / 21  
5 Einreichung

**Original / Kopie**

Original  
 Kopie / mit neu abger. Fällen  
 Kopie / ohne neu abger. Fälle

OK  
Abbrechen

Sie wählen den Monat „September“ und geben bei Einreichung einen Wert ein, den Sie normalerweise nicht nutzen z. B. 5. Einreichung

Anschließend führen Sie den Datenträgerlauf aus. Weitere Läufe für den DTA mit der KZV sind in diesem Fall nicht erforderlich.

Durch den Datenträgerlauf werden alle vorhandenen PAR-Leistungen in der |KCH-Erfassung| mit folgenden Daten als „abgerechnet“ gekennzeichnet:

Ändern

1 Position(en) in der Tabelle zum Ändern markiert!

Arzt: 1 - Computer Forum GmbH

Datum: 01.07.2021 Sitzung: 1 Zeit: 00.00 h

Anzahl: 1 Divisor: 1

Zahn: 00

Fläche:

Faktor: 1,1367  ohne Berechnung

Preis:  Fremdleistung  
 abgerechnet  
 abgerechnet über Monatsabr.  
09/21 Einreichung 5

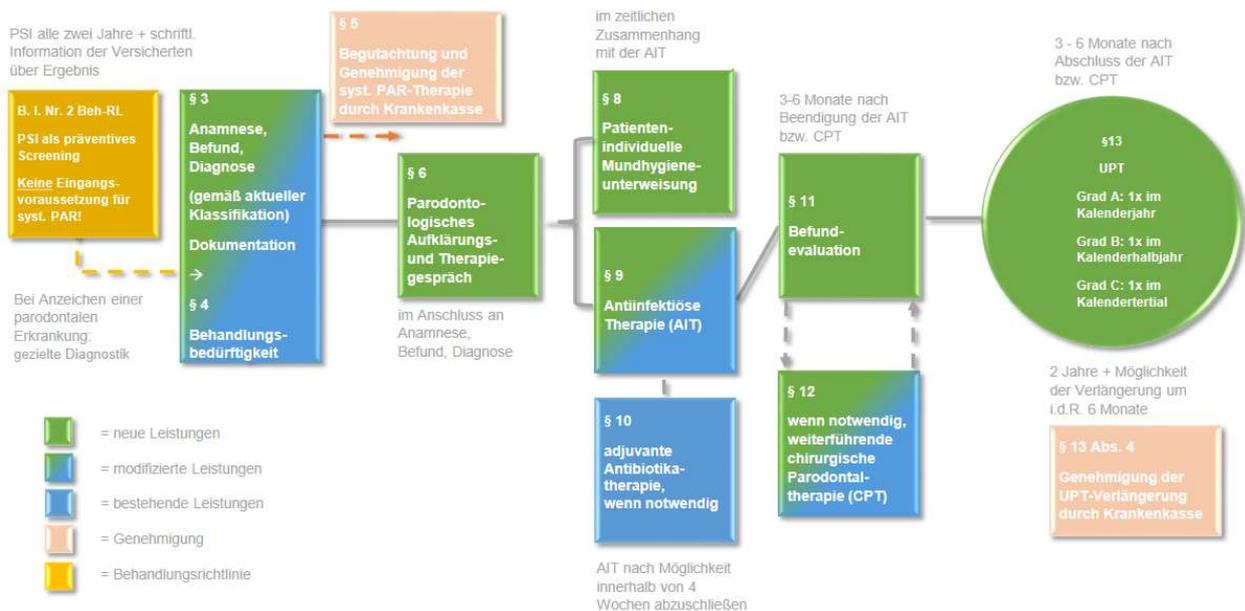
Diese Leistungen werden nicht erneut abgerechnet.

Danach können Sie die Erfassung der noch nicht abgerechneten PAR-Leistungen vornehmen.

# 1. Einleitung - Neue PAR-Richtlinien - gültig ab 01. Juli 2021

## 1.3 Kurzform – Das ist neu im Rahmen einer PAR-Behandlung:

a) Für die PAR-Behandlung wurde eine Versorgungsstrecke festgelegt:



(Abbildung: <https://www.kzbv.de/kzbv-par-versorgungsstrecke-ab-2021-07-01-v1.download.30807bcee0f73903a43c757d1efa0b78.pdf>)

Diese Versorgungsstrecke umfasst einen Zeitraum von 2 – 2,5 Jahren. Kassen-PAR-Anträge, die seit dem 01. Juli 2021 ausgestellt und genehmigt wurden sind für 2 Jahre gültig und können ggf. um ein halbes Jahr verlängert werden.

b) Speziell für die neue PAR-Versorgungsstrecke wurde der Bema-Katalog erweitert

Neben der Anfangsbefunderhebung, die Durchführung des geschlossenen und offenen Verfahrens werden nun auch Aufklärungs- und Therapiegespräche, Mundhygieneunterweisungen, weitere Befunderhebungen und PAR-Nachsorgebehandlungen honoriert.

c) Für die neuen PAR-Anträge ändert sich die Abrechnung

Die Abrechnung für Anträge, die seit dem 01.07.2021 begonnen wurden, erfolgt nicht mehr über den Antrag.

Damit die erbrachten PAR-Leistungen abgerechnet werden können, müssen

## 1. Einleitung - Neue PAR-Richtlinien - gültig ab 01. Juli 2021

---

Sie die Leistungen in Zukunft in der |KCH-Erfassung| eingeben.

Die Abrechnung mit der KZV erfolgt automatisch über die PAR-DTA-Monatsabrechnung.

In der Regel ist eine Abrechnung möglich, sobald alle beantragte AIT-Leistungen (= geschlossenes Verfahren) erbracht wurden. Alle Leistungen, die danach erbracht werden, werden dann immer automatisch mit der nächsten PAR-Monatsabrechnung abgerechnet.

Liegt ein Behandlerwechsel oder ein Behandlungsabbruch vor oder gehört ein Patient der Patientengruppe §22a SGB V an, ist die Abrechnung auch vor dem Erbringen der AIT-Leistungen möglich. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie auf den nachfolgenden Seiten.

Für Anträge, die bis zum 30.06.2021 begonnen wurden, erfolgt die Abrechnung wie bisher. D. h. der Plan wird abgerechnet, wenn alle beantragten Leistungen erbracht wurden.

d) Nach den neuen PAR-Richtlinien entfallen die genehmigungspflichtigen Therapieergänzungen für das offene Verfahren.

Ist das offene Verfahren erforderlich, muss es bei der Krankenkassen nur über das neue CPT-Formular angezeigt werden. Dies ist allerdings frühestens nach der BEVa (= Befundevaluation nach AIT) möglich.

Mit dem nächsten Kapitel erhalten Sie eine Anleitung zur Umsetzung der neuen PAR-Richtlinien im **dental Express** – Programm.

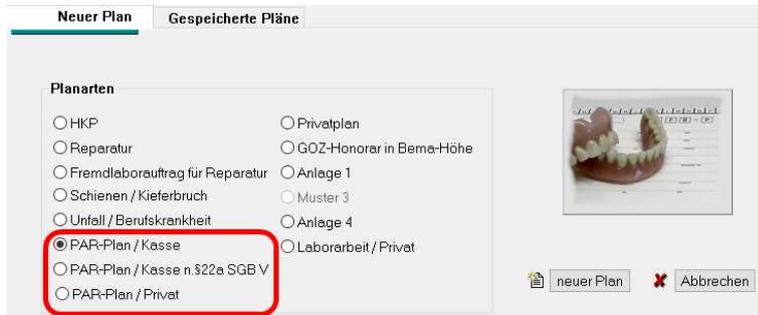
Weitere Ergänzungen und Feinheiten werden mit den nächsten Updates folgen.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

---

### 2.1 Planauswahl im Programm |Pläne|

Haben Sie das Programm |Pläne| geöffnet, erhalten Sie nach der Update-Installation folgende Funktionsauswahl:



#### 2.1.1 PAR-Plan / Kasse

Über diese Antragsart werden für Kassenpatienten die genehmigungspflichtigen PAR-Pläne erstellt.

Wird über diese Antragsart ein neuer PAR-Plan ab 01. Juli 2021 angelegt, erfolgt die Beantragung nach den neuen gültigen PAR-Richtlinien (-> <https://www.kzbv.de/par-richtlinie.1498.de.html>).

Wird ein Antrag rückwirkend unter einem Datum bis zum 30. Juni 2021 angelegt, erfolgt die Beantragung nach den alten Richtlinien der Bema 2004.

Ein Wechsel zwischen den Antragsarten durch das nachträgliche Ändern des Antragsdatums ist nicht möglich.

#### 2.1.2 PAR-Plan / Kasse n. §22a SGB V

Nutzen Sie diese Antragsart, wenn für einen Patienten nach §22a SGB V eine PAR-Behandlung erfolgen soll.

Für diese Patientengruppe müssen die PAR-Behandlungen bei der Krankenkasse nur angezeigt werden. Diese Anträge sind nicht genehmigungspflichtig.

#### 2.1.3 PAR-Plan / Privat

Die Bildschirmmasken wurden analog zu den Kassenplänen aktualisiert. Die Beantragung und Abrechnung der privaten PAR-Pläne erfolgt wie bisher.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

---

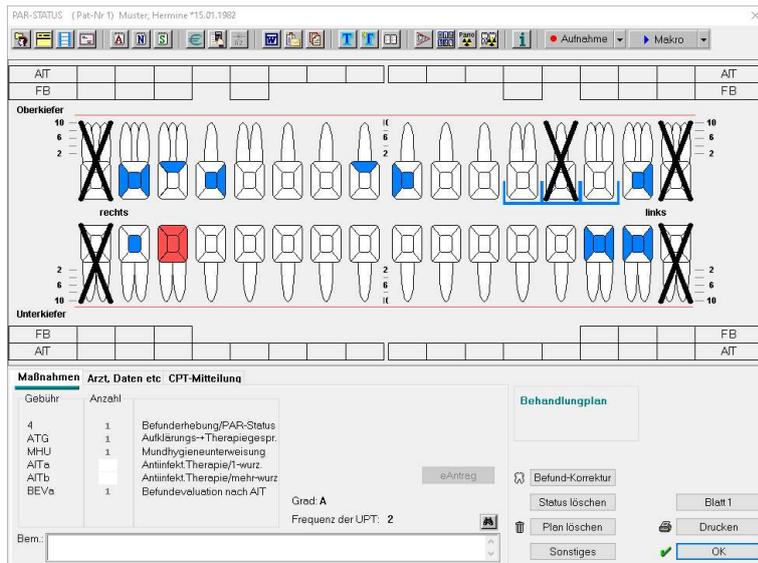
### 2.2 Kurzanleitung – PAR-Plan erstellen und Leistungen abrechnen

- Sie markieren |PAR-Plan / Kasse| und klicken auf |neuer Plan|.
- Im PAR-Status geben Sie die Messwerte ein.  
Unter der Registerkarte |Maßnahme| werden die Felder automatisch anhand der eingegeben Messwerte ergänzt. Sie müssen hier keine Eingaben vornehmen.
- Über den Button |Blatt 1| füllen Sie die vorgegebenen Felder für die Anamnese, Diagnose aus und geben den Grad der Behandlung an.
- Anschließend drucken Sie das Blatt 1 und die Planung über den Button |Drucken| aus.
- Wurde der Plan genehmigt, geben Sie das Genehmigungsdatum im PAR-Plan über die Registerkarte |Arzt, Daten| ein. Bei Plänen nach §22a entfällt die Genehmigung.
- Liegt die Genehmigung vor, können Sie mit der PAR-Behandlungen beginnen. Alle PAR-Leistungen, die Sie erbringen, müssen Sie in der KCH-Erfassung eingeben.
- Die Abrechnung der PAR-Leistungen über die PAR-DTA-Monatsabrechnung erfolgt, sobald alle beantragten AIT-Leistungen erbracht wurden.

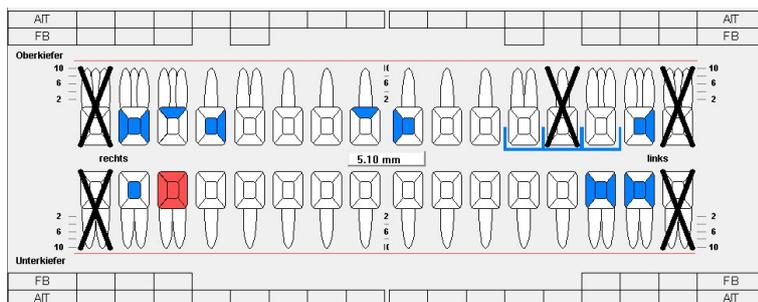
## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

### 2.3 Beschreibung der neuen Plan-Funktionen

Haben Sie im Programm |Pläne| die Planart |PAR-Plan / Kasse| markiert und auf |neuer Plan| geklickt, wird der Bildschirm zur Eingabe des PAR-Status und für die Beantragung der Maßnahmen mit der aktualisierten Bildschirmoberfläche geöffnet:



#### 2.3.1 PAR-Status – Das ist neu!



Im PAR-Status geben Sie weiterhin für die einzelnen Zähne die Messwerte an und zeichnen die Knochenlinie ein.

Aufgrund der neuen PAR-Richtlinien wurde in diesen Bereichen das Programm geändert:

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

### a) Sondierungstiefen (Taschentiefen)

PA Befundeingabe(Zahn: 17, Taschentiefe db)

The screenshot shows a software interface for recording pocket depths. On the left, there is a diagram of a tooth with measurement points. The top two points are labeled '0' and '1'. The bottom four points are labeled '3,6', '0,0', '4,1', and '0,0'. Each point has a dropdown menu and a checkbox with an asterisk. On the right, there is a control panel with the following options:

- Zahn: 17
- fehlt
- geplante Extraktion
- Marktrot
- Nischenbildung
- Zustand:
  - Taschentiefen (1)
  - Lockerungsgrade (2)
  - Furkation (3)
  - Rezession (4)
  - Alles (5)

Buttons: Weiter, Schließen, Einstellungen

Für die Angabe der Sondierungstiefen müssen mindestens zwei Stellen pro Zahn (mesioapproximal und distoapproximal) angegeben werden. Maximal sind 6 Messstellen möglich.

Nach den neuen PAR-Richtlinien ist eine PAR-Behandlung über die Kasse ab einer Sondierungstiefe von 4,0 mm möglich.

Auf dem Planausdruck und bei der KZV-Abrechnung dürfen die Sondierungstiefen nicht mehr mit Nachkommastellen angegeben werden.

Wir haben das Programm dahingehend geändert:

Sie können die Sondierungstiefen weiterhin mit Nachkommastellen eingeben, aber für den Ausdruck des Planes und für die KZV-Abrechnung werden die Werte lt. den gesetzlichen Vorgaben auf den nächsten vollständigen Wert aufgerundet. D. h. aus 2,1 – 2,9 wird 3,0; aus 3,1 – 3,9 wird 4,0 etc..

Das kaufmännische Auf- und Abrunden ist bei den Messdaten der Sondierungstiefen nicht anzuwenden.

Muster:

AIT		X	X	X	X
FB	0	I	II		0

Oberkiefer

Sobald sich durch die Messung ein Wert ab 4mm ergibt, wird das geschlossene Verfahren (AITa/b) geplant.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

In der Zeile AIT setzt das Programm ein Kreuz bei dem entsprechenden Zahn und unter Maßnahmen wird die beantragte Anzahl getrennt nach AITa (1-wurziger Zahn) und AITb (= mehrwurzeliger Zahn) eingetragen:

Maßnahmen	Arzt, Daten etc	CPT-Mitteilung
Gebühr	Anzahl	
4	1	Befunderhebung/PAR-Status
ATG	1	Aufklärungs-+Therapiegespr.
MHI	1	Mundhygieneunterweisung
AITa	1	Antiinfekt Therapie/1-wurz.
AITb	3	Antiinfekt Therapie/mehr-wurz
BEVa	1	Befundevaluation nach AIT

Die AITa/b (= Antiinfektiöse Therapie) sind die neuen Bema-Positionen für das geschlossene Verfahren und entsprechen den bisherigen Bema-Positionen P200/P201.

### b) Sondierungsbluten

Tritt bei der Messung eine Blutung auf, muss diese auf dem Planausdruck durch ein Sternchen bei dem entsprechenden Messwert angegeben werden.

Damit Sie die Blutung im Programm kennzeichnen können, wurde bei jeder möglichen Messstelle ein zusätzliches Kästchen eingefügt. Liegt eine Blutung vor, setzen Sie per Mausklick ein Häkchen:

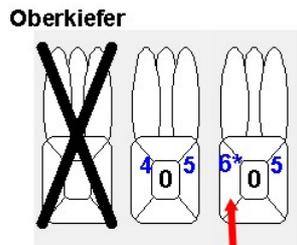
PA Befundeingabe(Zahn: 16, Taschentiefe db)

The diagram shows a tooth with several measurement points. Each point has a numerical value in a dropdown menu and a checkbox with a star symbol. A red arrow points to the checkbox for the value 5,3 on the left side of the tooth. Other values include 0, 2, 0,0, 4,9, 0,0, and 0,0.

Auf dem ausgedruckten Plan erscheint zusätzlich das Sternchen:

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

---



### c) Furkationsbefall (FB)

Liegt ein Furkationsbefall vor, geben Sie wie bisher die Werte 1-3 ein.

Auf dem Plan und im PAR-Status werden diese Angaben als römische Zahlen in der neuen Zeile FB ausgewiesen:

AIT	X	X	X	X
FB	0	I	II	0

Oberkiefer

Liegt kein Furkationsbefall vor, muss der Wert 0 eingetragen werden. Diesen Wert trägt das Programm automatisch bei allen mehrwurzeligen Zähnen ein, bei denen keine Angabe zum Furkationsbefall vorhanden ist.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

---

### 2.3.2 Registerkarte | Maßnahmen |

Gebühr	Anzahl	Beschreibung
4	1	Befunderhebung/PAR-Status
ATG	1	Aufklärungs-+Therapiegespr.
MHU	1	Mundhygieneunterweisung
AITa	1	Antinfekt.Therapie/1-wurz.
AITb	3	Antinfekt.Therapie/mehr-wurz
BEVa	1	Befundevaluation nach AIT

Grad: A  
Frequenz der UPT: 2

Bem.:

#### a) Anzeige „Gebühr“

Die zu beantragenden Gebühren 4, ATG, MHU und BEVa werden automatisch vorgegeben und sind nicht änderbar.

Die Anzahlen für die AITa und AITb werden automatisch anhand der Sondierungstiefen ermittelt.

Sobald einer diese Gebühren von Ihnen erbracht wurde, müssen Sie die entsprechende Leistung in der |KCH-Erfassung eingeben|. Nur wenn die Leistung in der |KCH-Erfassung| gespeichert wurde, ist eine Abrechnung über die KZV per DTA möglich.

Bitte beachten Sie bei den neuen PAR-Leistungen die Abrechnungsbestimmungen lt. den Vorgaben Ihrer KZV bzw. der KZBV.

#### b) Bem. (Bemerkungen zum Plan)

Im Feld |Bem.| können Sie 2 Zeilen Text á 60 Zeichen eingeben. Dieser Text wird auf dem Plan ausgedruckt.

Über das Fernglas können Sie auch auf die zugeordneten Textbausteine für die Textgruppe |Parodontologie / Befunde| zugreifen. Selbstverständlich können Sie auch neue Textbausteine anlegen.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

---

### c) Grad / Frequenz der UPT

An dieser Stelle werden der Grad und die UPT-Frequenz zu Ihrer Information angezeigt.

Das Programm erhält diesen Wert aus den Angaben, die Sie unter |Blatt 1| vorgenommen haben.

Weitere Informationen erhalten Sie im Abschnitt „Blatt 1“.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

### 2.3.3 Button | Blatt 1 | - Parodontalstatus Blatt 1

Klicken Sie auf den Button | Blatt 1 | öffnet sich folgendes Fenster:

<b>Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese</b>		<b>Spezielle Vorgeschichte</b>	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Frühere PAR-Therapie	Angabe des Jahres: ca. <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tabakkonsum			
<b>Diagnose</b>			
<input type="checkbox"/> Parodontitis			
<input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen			
<b>Stadium</b>			
Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert			
<input checked="" type="radio"/> Stadium I		<input type="radio"/> Stadium II	<input type="radio"/> Stadium III
<input type="radio"/> Stadium IV			
Röntg./Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	<input checked="" type="radio"/> < 15 % <input type="radio"/> (1 - 2 mm)	<input type="radio"/> 15 - 33 % <input type="radio"/> (3 - 4 mm)	<input type="radio"/> > 33 % <input type="radio"/> (>= 5 mm)
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input checked="" type="radio"/> nein		<input type="radio"/> <= 4 Zähne
			<input type="radio"/> >= 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)	<input type="radio"/> ST = 5 mm vorwiegend horizontaler KA	<input type="radio"/> ST >= 6 mm vertikaler KA >= 3 mm, FB Grad II oder III	<input type="radio"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich
<b>Ausmaß / Verteilung</b> (für das höchste Stadium)			
<input checked="" type="radio"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne)			
<input type="radio"/> Generalisiert (>= 30 % der Zähne)			
<input type="radio"/> Molaren-Inzisiven-Muster			
<b>Grad</b> (Progression)			
<input checked="" type="radio"/> Grad A		<input type="radio"/> Grad B	<input type="radio"/> Grad C
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<input checked="" type="radio"/> < 0,25	<input type="radio"/> 0,25 - 1,0	<input type="radio"/> > 1,0
Diabetes	<input checked="" type="radio"/> Kein Diabetes	<input type="radio"/> HbA1c < 7,0 %	<input type="radio"/> HbA1c >= 7,0 %
Rauchen	<input checked="" type="radio"/> Kein Rauchen	<input type="radio"/> < 10 Zig./Tag	<input type="radio"/> >= 10 ZIG./TAG

Hier müssen Sie die einzelnen Felder so ausfüllen, wie es die neuen PAR-Richtlinien (-> <https://www.kzbv.de/par-richtlinie.1498.de.html>) vorsehen.

Nachfolgend weisen wir auf Besonderheiten hin.

#### ➤ Anamnese:

Markieren Sie Sonstiges, können Sie einen individuellen Text eingeben. Es stehen Ihnen hier zwei Zeilen á 40 Zeichen zur Verfügung.  
Über das Fernglas können Sie die Textbausteine nutzen und neue Bausteine anlegen.

#### ➤ Diagnose:

Markieren Sie die Funktion | Parodontitis als Manifestation... |, können Sie einen individuellen Text über eine Zeile mit 45 Zeichen eingeben.

Auch hier können Sie Textbausteine nutzen.

#### ➤ Stadium:

Stadium I – IV markiert das Programm automatisch anhand Ihrer Eingaben in der Stadium-Tabelle.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

Stadium Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert	<input type="radio"/> Stadium I	<input type="radio"/> Stadium II	<input type="radio"/> Stadium III	<input checked="" type="radio"/> Stadium IV
Röntg.Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	<input type="radio"/> < 15 % <input type="radio"/> (1 - 2 mm)	<input checked="" type="radio"/> 15 - 33 % <input type="radio"/> (3 - 4 mm)	<input type="radio"/> > 33 % <input type="radio"/> (>= 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input type="radio"/> nein		<input checked="" type="radio"/> <= 4 Zähne	<input type="radio"/> >= 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		<input type="radio"/> ST = 5 mm vorwiegend horizontaler KA	<input type="radio"/> ST >= 6 mm vertikaler KA >= 3 mm, FB Grad II oder III	<input checked="" type="radio"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich

**Maßstab / Verteilung** (für das höchste Stadium)

Der höchste markierte Wert bestimmt das Stadium.

### ➤ Grad

Wird ein neuer PAR-Antrag angelegt, sind automatisch alle Werte unter Grad A markiert.

Es muss in jeder Zeile ein Wert markiert sein.

Der Grad wird durch den höchsten Wert bestimmt und stellt damit die Schwere der Parodontalerkrankung fest.

Grad (Progression)	<input type="radio"/> Grad A	<input type="radio"/> Grad B	<input checked="" type="radio"/> Grad C
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<input type="radio"/> < 0,25	<input checked="" type="radio"/> 0,25 - 1,0	<input type="radio"/> > 1,0
Diabetes	<input checked="" type="radio"/> Kein Diabetes	<input type="radio"/> HbA 1c < 7,0 %	<input type="radio"/> HbA 1c >= 7,0 %
Rauchen	<input type="radio"/> Kein Rauchen	<input type="radio"/> < 10 Zig./Tag	<input checked="" type="radio"/> >= 10 ZIG./TAG

Die Grad-Bestimmung legt die UPT-Frequenzen für die Maßnahmen nach den Bema-Nummern UPT a – g fest. Diese sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden.

Die UPT-Frequenzen sind folgendermaßen eingeteilt:

Grad A – 2 Frequenzen:

abrechenbar 1xpro Kalenderjahr, Mindestabstand 10 Monate

Grad B – 4 Frequenzen:

abrechenbar 1xpro Kalenderhalbjahr, Mindestabstand 5 Monate

Grad C – 6 Frequenzen:

abrechenbar 1xpro Kalendertertial; Mindestabstand 3 Monate

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

Ausführliche Informationen zu den Abrechnungsbestimmungen der UPT-Leistungen und alle weiteren neuen PAR-Leistungen erhalten Sie auf der Internetseite der KZBV. Die KZBV stellt diesen Link zur Verfügung:

<https://www.kzbv.de/kzv-wl-par-leistungspositionen-bema-abrechnung-v2.download.d3c0d1e60005202d68270863526e8aeb.pdf>

Über diesen Link wird ein PDF der KZV Westfalen-Lippe mit ausführlichen Erläuterungen geöffnet. Beachten Sie zusätzlich auch die Hinweise auf der Internetseite Ihrer KZV.

Haben Sie unter |Blatt 1| alle Eingaben vorgenommen,

Parodontalstatus: Blatt 1

<b>Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese</b> <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text" value="Muster-text"/>		<b>Spezielle Vorgeschichte</b> Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. <input type="text" value="2009"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Tabakkonsum <b>Diagnose</b> <input type="checkbox"/> Parodontitis <input checked="" type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen <input type="text" value="Muster-text"/>			
<input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen			
<b>Stadium</b> Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert <input type="radio"/> Stadium I <input type="radio"/> Stadium II <input type="radio"/> Stadium III <input checked="" type="radio"/> Stadium IV			
Röntg.Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)		<input type="radio"/> < 15 % <input type="radio"/> < 1 - 2 mm)	
		<input checked="" type="radio"/> 15 - 33 % <input type="radio"/> (3 - 4 mm)	
		<input type="radio"/> > 33 % <input type="radio"/> (>= 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis		<input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> <= 4 Zähne <input type="radio"/> >= 5 Zähne	
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		<input type="radio"/> ST = 5 mm vorwiegend horizontaler KA <input type="radio"/> ST >= 6 mm vertikaler KA >= 3 mm, FB Grad II oder III <input checked="" type="radio"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich	
<b>Ausmaß / Verteilung</b> (für das höchste Stadium) <input checked="" type="radio"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne) <input type="radio"/> Generalisiert (>= 30 % der Zähne) <input type="radio"/> Molaren-Inzisiven-Muster			
<b>Grad</b> (Progression) <input type="radio"/> Grad A <input type="radio"/> Grad B <input checked="" type="radio"/> Grad C			
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)		<input type="radio"/> < 0,25 <input checked="" type="radio"/> 0,25 - 1,0 <input type="radio"/> > 1,0	
Diabetes		<input checked="" type="radio"/> Kein Diabetes <input type="radio"/> HbA1c < 7,0 % <input type="radio"/> HbA1c >= 7,0 %	
Rauchen		<input type="radio"/> Kein Rauchen <input type="radio"/> < 10 Zig./Tag <input checked="" type="radio"/> >= 10 ZIG./TAG	

schließen Sie das Fenster über das |X|.

Das Programm kehrt zurück zum Anfangsbildschirm und zeigt die aktuellen Werte für den Grad und für die UPT-Frequenz an:

Maßnahmen	Arzt, Daten etc	CPT-Mitteilung
Gebühr	Anzahl	
4	1	Befunderhebung/PAR-Status
ATG	1	Aufklärungs-+Therapiegespr.
MHU	1	Mundhygieneunterweisung
AITa	1	Antinfekt.Therapie/1-wurz.
AITb	3	Antinfekt.Therapie/mehr-wurz.
BEVa	1	Befundevaluation nach AIT

↓

Grad: C  
Frequenz der UPT: 6





## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

### 2.3.5 Registerkarte | CPT-Mitteilung |

Die neuen PAR-Richtlinien sehen vor, dass bei jeder PAR-Behandlung (Ausnahme Patienten nach §22a SGB V) vor einem offenen Verfahren erst das geschlossene Verfahren nach AITa/b durchgeführt werden muss.

Frühestens drei Monate nach der AIT-Behandlung wird eine Befundevaluation nach BEVa durchgeführt werden.

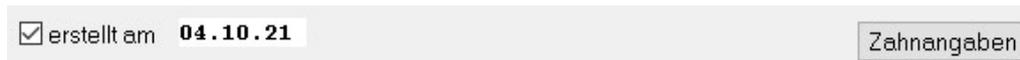
Ergibt die Befundevaluation, dass das offene Verfahren nach CPTa/B erforderlich ist, müssen Sie die CPT-Mitteilung erstellen.

Dafür öffnen Sie im vorhandenen, genehmigten PAR-Antrag die Registerkarte |CPT-Mitteilung|:

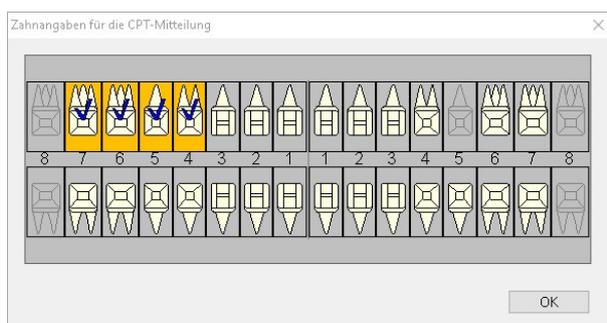


Um die CPT-Mitteilung zu aktivieren, setzen Sie ein Häkchen bei |erstellt am|. Das Tagesdatum wird eingefügt und kann bei Bedarf geändert werden.

Durch das Setzen des Häkchens wird der Button |Zahnangaben| aktiv:



Für die CPT-Mitteilung geben Sie die zu behandelnden Zähne an: Klicken Sie hierfür auf den Button |Zahnangaben| und markieren Sie im anschließenden Zahnschema die Zähne, die nach CPT behandelt werden sollen:



## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

Die Eingabe beenden Sie über |OK|. Ihre Auswahl wird in die Anzeige übernommen:

Maßnahmen	Arzt, Daten etc	CPT-Mitteilung
CPT-Mitteilung		
<input checked="" type="checkbox"/> erstellt am <b>04.10.21</b>		
	Anzahl	Zahnangaben
CPT a:	<b>1</b>	<b>15</b>
CPT b:	<b>3</b>	<b>17,16,14</b>

Über den Button |Drucken| wird die CPT-Mitteilung im Format der gesetzlichen Vorgaben auf Blankopapier ausgedruckt:

Krankenkasse 877-Krankenkasse		
Techniker Krankenkasse >Süd		
Name, Geburtsdatum des Versicherten		
Nachname	geb. am	
Huster	24.12.98	
Postfach		
Poststraße 2		
25395 Elmshorn		
Krankenkassennummer		
107877506	Y123456789	30000000
Krankenkassennummer		
036004711	999999991	

Plan 1041/CF

**Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)  
gemäß § 12 Abs. 1 der PAR-RL**

Es werden weitere Maßnahmen im Rahmen der systematischen PAR-Therapie zum Parodontalstatus vom 01.07.21 notwendig.

Folgende Leistungen werden angezeigt:

Geb.-Nr.	Zahnangabe
CPT a	<b>15</b>
CPT b	<b>17,16,14</b>

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

KZV-Nr.: 0000-0 Computer Forum GmbH Za- und KFQ-Programme Nordstr. 20 25395 Elmshorn Tel. 04121 / 228-0
--

04.10.21 Computer Forum GmbH

Diese Mitteilung müssen Sie an die Krankenkassen des Patienten zur Information senden. Eine Genehmigung ist nicht erforderlich.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

### 2.3.6 Registerkarte | Arzt, Daten etc. |

Für die Verwaltung der PAR-Pläne nach den neuen Richtlinien wurde die Registerkarte |Arzt, Daten etc. | angepasst.

Maßnahmen	Arzt, Daten etc	CPT-Mitteilung
Arzt-Nr	1	Plan-Nr 64
Plan-Datum	01.07.21	Sonstiges Fallkennz. Röntgendiagnostik (nur KZV Hessen) Es sind keine aktuellen Röntgenbilder vorhanden.
<input type="checkbox"/> begutachtet am	01.07.21	<input type="checkbox"/> ausreichende Röntgendiagnostik
<input type="checkbox"/> Behdlgsübernahme	01.07.21	befürwortet <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<input type="checkbox"/> Behdlgsabbruch	01.07.21	
Genehmigung	00.00.00	Kasse 4 TKK
KZV-int.Mitteilung/Fall:		Thera.Ergänzung

Diese Felder wurden entfernt:

Die Felder Rechnungsdatum und KZV-Abrechnung wurden entfernt. Das Abrechnungsdatum wird für die Leistungen der neuen PAR-Pläne über die |KCH-Erfassung| verwaltet.

Diese Felder sind neu:

#### a) Behdlgsübernahme (Behandlungsübernahme)

Da ein PAR-Plan jetzt für zwei Jahre gültig ist, kann es während einer Behandlung zum Behandlerwechsel kommen.

Wechselt ein Patient während einer PAR-Behandlung in Ihre Praxis, müssen Sie folgende Schritte ausführen:

- Sie erfassen den PAR-Plan des Vorbehandlers im Programm |Pläne| nach und informieren ggf. die Krankenkasse über den Wechsel. Beachten Sie hierzu die Informationen Ihrer KZV.
- Im PAR-Plan aktivieren Sie das Feld | Behdlgsübernahme | und geben das Datum des Wechsels ein.
- Zusätzlich müssen Sie eine KZV-interne Mitteilung (Begründung) über den Wechsel hinterlegen. Diesen Text tragen Sie im Feld |KZV-int.Mitteilung/Fall| ein.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

Muster:

Maßnahmen	Arzt, Daten etc	CPT-Mitteilung
Arzt-Nr	1	Plan-Nr 64
Plan-Datum	01.07.21	Sonstiges Fallkennz. (nur KZV Hessen) <b>Röntgendiagnostik</b>
<input type="checkbox"/> begutachtet am	01.07.21	<input type="checkbox"/> ausreichende Röntgendiagnostik
<input checked="" type="checkbox"/> Behdlgsübernahme	03.09.21	Es sind keine aktuellen Röntgenbilder vorhanden.
<input type="checkbox"/> Behdlgsabbruch	04.09.21	
Genehmigung	00.00.00	
		Kasse 4 
		TKK
		Thera.Ergänzung
KZV-int.Mitteilung/Fall:		Die AIT-Behandlung wurde beim Vorbehandler durchgeführt. 

Bei einem Wechsel in Ihre Praxis sind diese Angaben zwingend erforderlich, damit eine Abrechnung der zukünftigen PAR-Leistungen erfolgen kann.

### b) Behlgsabbruch (Behandlungsabbruch)

Bricht ein Patient die Behandlung ab, aktivieren Sie diese Funktion und geben das Datum des Abbruchs ein.

Zusätzlich müssen Sie im Feld |KZV-int.Mitteilung/Fall| eine Begründung für die KZV eintragen.

Beide Angaben sind erforderlich, damit die bisher erbrachten Leistungen mit der nächsten PAR-DTA-Abrechnung abgerechnet werden.

Beachten Sie bitte auch die Informationen Ihrer KZV zum Thema PAR-Behandlungsabbruch

### c) KZV-int.Mitteilung/Fall

In diesem Feld geben Sie eine KZV-Begründung ein, wenn ein Behandlerwechsel oder ein Behandlungsabbruch vorliegt. (Siehe auch die beiden vorhergehenden Punkte.)

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

---

### d) |Texte|

Klicken Sie auf den Button |Texte| erhalten Sie für die Texteingabe diese Auswahl:



Im Feld |KZV-Begründung| wird die o. g. int. KZV-Mitteilung/Begründung hinterlegt.

Im Textfeld |Fallbesonderheiten| werden lt. KZBV nur Eintragungen vorgenommen, wenn ein Patient im Rahmen eines Pflegeheim-Kooperationsvertrages behandelt wurde und wenn Ihre KZV eine Übermittlung von Angaben wünscht. Beachten Sie hierzu die KZV-Rundschreiben.

Für beide Bereiche können Sie auch Textbausteine anlegen und nutzen.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

### 2.4 PAR-Plan / Kasse n. §22a SGB V

PAR-Anträge für vulnerable Patienten (nach §22a SGB V) sind nicht genehmigungspflichtig, müssen aber der Krankenkasse zur Information zugesandt werden.

Haben Sie im Programm |Pläne| die Planart |PAR-Plan / Kasse n. §22a SGB V| markiert, öffnet sich folgende Bildschirmmaske:

The screenshot displays the 'PAR-STATUS' software interface. At the top, there is a patient information section with fields for AIT, CPT, and FB. Below this is a dental treatment plan for the upper (Oberkiefer) and lower (Unterkiefer) jaws. The upper jaw shows a full arch of teeth with 'X' marks indicating planned treatment. The lower jaw shows a partial arch with 'X' marks. The interface includes a toolbar, a patient information section, a table for measures (Maßnahmen), and various control buttons.

Gebühr	Anzahl	Arzt, Daten etc.
4	1	Befunderhebung/PAR-Status
AITa		Antinfekt.Therapie/1-wurz.
AITb		Antinfekt.Therapie/mehr-wurz
CPTa		Chirug.Therapie/1-wurz.
CPTb		Chirug.Therapie/mehr-wurz

Buttons: eAntrag, Befund-Korrektur, Status löschen, Blatt 1, Plan löschen, Drucken, Sonstiges, OK

Nachfolgend werden nur die Funktionen beschrieben, die abweichend zum genehmigungspflichtigen PAR-Plan (= Kapitel 4.3) sind.

#### 2.4.1 PAR-Status und Registerkarte |Maßnahmen|

Im PAR-Status geben Sie in bekannter Form die Messdaten ein.

Unter Maßnahmen werden die Angaben für AITa/b automatisch aktualisiert.

Eine Berechnung der Leistungen ATG, MHU und BEVa ist bei dieser Patientengruppe nicht möglich. Aus diesem Grund werden die Positionen nicht unter Maßnahmen aufgeführt.



## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

---

### 2.4.2 Registerkarte |Anzeige §22a|

Über die Registerkarte |Anzeige 22a| geben Sie die erforderlichen Begründungen für die vorgesehene Behandlung an.

Muster:

Maßnahmen	Arzt, Daten etc	Anzeige §22a
<b>Begründung:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene		
<input checked="" type="checkbox"/> Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit		
<input type="checkbox"/> Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - geschlossenes Vorgehen		
<input type="checkbox"/> Ausnahmefall: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - offenes Vorgehen an Zähnen mit ST $\geq$ 6 mm		

### 2.4.3 Button |Drucken|

Haben Sie alle erforderlichen Angaben im PAR-Status, unter der Registerkarte |Anzeige §22a| und |Blatt 1| vorgenommen, klicken Sie für das Ausdrucken und ggf. das Archivieren auf den Button |Drucken|.



Zur Information für die Krankenkasse nehmen Sie den Ausdruck über die Funktion |Behandlung nach §22a| vor.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

Muster:

<b>AOK – DIE GESUNDHEITSKASSE 17</b> <small>Name, Vorname des Versicherten</small> Beispiel Ron Muster-Str. 12 D 25335 Elmshorn <small>Geburtsdatum</small> 21.05.11 <small>Kassennummer</small> 102114819   <small>Verrechnungsnummer</small> Y222483272   <small>Status</small> 3000000 <small>Praxisnummer</small> 036004711   <small>Leistungsnummer</small> 999999991		<b>Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V gemäß Abschnitt B V. Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie</b> vom <b>01.07.21</b> Plan 3/65/1/CF
<b>Begründung:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene <input checked="" type="checkbox"/> Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit <input type="checkbox"/> Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - geschlossenes Vorgehen <input type="checkbox"/> Ausnahmefall: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - offenes Vorgehen an Zähnen mit ST >= 6 mm (an den Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der AIT)		
<b>Folgende Leistungen werden angezeigt:</b>		
Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl
4	.....	1
AITa	44,43,31,32	4
AITb		
CPTa	45,33,34,35	4
CPTb	46	1
<small>GMH, UNBEZITTLICH und Beispiel des Zahnersatzes:</small> KZV-Nr.: 0 0 0 0 - 0 Computer Forum GmbH ZA- und KF D-Programme Nordstr. 28 25335 Elmshorn Tel. 04121 / 238-0 01.07.21 Computer Forum GmbH		

Alle drei Ausdrücke senden Sie zur Information an die Krankenkasse.

Da bei dieser Patientengruppe keine Genehmigungsdatum eingegeben werden muss, können Sie direkt mit der Behandlung beginnen.

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

### 2.5 Allgemeine Informationen

#### 2.5.1 Protokolltexte

Für genehmigungspflichtige PAR-Anträge wird dieser Protokolltext hinterlegt:  
Plan erstellt: [PAR-Plan/Kasse erstellt \(Antrag 64\)](#)

Wird ein Antrag nach §22a SGB V erstellt, erscheint dieser Eintrag:  
Plan erstellt: [PAR-Plan/Kasse\(§22a\) erstellt \(Antrag 65\)](#)

Die Protokolltexte werden nur gespeichert, wenn das Speichern über  
|Parameter 175| für ZE-Plan aktiv ist.

#### 2.5.2 Dokumentarchiv

Im Dokumentenarchiv werden die Dokumente für Kassenanträge mit diesen  
Infotexten gespeichert:

Dokumente für 41 Mustermann, Susi (Pat-Nr:41) \*27.06.05

Gruppe:  Art:  Drop -> Fenster

Alle Bilder/Dokumente | Bilder + Rö-Aufnahmen | Archivierte Textdokumente

Datum	Art	Befund	Bereich	Info
 06.08.2021	TPlan [2]		ZA	PAR-Blatt 1 / Plan 1267
 06.08.2021	TPlan [2]		ZA	PAR-Blatt 2 / Plan 1267
 06.08.2021	TPlan		ZA	PAR-Anzeige §22a / Plan 1267

Und für Privatanträge erscheinen diese Infotexte:

Alle Bilder/Dokumente | Bilder + Rö-Aufnahmen | Archivierte Textdokumente

Datum	Art	Befund	Bereich	Info
 07.08.2021	TPlan [2]		ZA	PAR-Blatt 1 / Plan 1268
 07.08.2021	TPlan [2]		ZA	PAR-Blatt 2 / Plan 1268
 07.08.2021	TPlan [2]		ZA	PAR-Plan / Plan 1268
 07.08.2021	TPlan [2]		ZA	PAR-Plan (Vereinbarung) / Plan 1268

#### 2.5.3 Parameter - Sondierungstiefe

Nach den neuen PAR-Richtlinien ist eine PAR-Behandlung jetzt ab der  
Sondierungstiefe 3,1 möglich. Ab diesem Wert wird beim Ausdruck auf 4  
aufgerundet.

Für PAR-Pläne ab Antragsdatum 01.07.2021 ist dieser Wert in den Parametern

## 2. Anleitung – Planerstellung (neue PAR-Richtlinien)

---

172 (= Kasse) und 173 (= Privat) hinterlegt.

Für PAR-Pläne bis zum 30.06.2021 lag der Wert bei 3,5. Für die alten Anträge werden die Werte über die Parameter 77 (= Kasse) und 78 (= Privat) verwaltet.

Für Privatpläne können Sie die Werte bei Bedarf ändern.

### 2.5.4 PAR-Anträge, die bis zum 30.06.2021 begonnen wurden

Die Kassen-PAR-Anträge, die Sie bis zum 30.06.2021 begonnen haben, müssen Sie nach dem alten Verfahren über den Plan abrechnen.

Ist eine Weiterbehandlung durch das offene Verfahren erforderlich, erstellen Sie für diese Plänen weiterhin die genehmigungspflichtigen Therapieergänzungen.

### 2.5.5 Private PAR-Anträge

Für private PAR-Anträge wurde der Bildschirm analog zu den neuen Kassen-PAR-Anträgen angepasst.

An der privaten Beantragung und Abrechnung hat sich dadurch aber nichts für Sie geändert.

### 3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)

#### 3.1 Einleitung

Für alle Kassen PAR-Pläne, die seit dem 01.07.2021 begonnen wurden, müssen die erbrachten Leistungen im Programm |KCH-Erfassung| eingegeben werden.

Die PAR-DTA-Monatsabrechnung holt sich dort die PAR-Leistungen ab, die lt. den Richtlinien mit der KZV abgerechnet werden dürfen.

Beispiel:

Die Position 4 (Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus) darf für genehmigungspflichtige Pläne erst bei der KZV zur Abrechnung eingereicht werden, wenn die AIT-Behandlung beendet wurde.

#### 3.2 Wichtige Funktionen in Bezug auf die neuen PAR-Pläne

##### a) Registerkarte |PAR|

Die Registerkarte für PAR wurde um die neuen PAR-Leistungen erweitert:

Prophylaxe		Bausteine		Honorar
Kons	Chirurgie	PAR		ZE
Rö2PA	Rö2GL	4	UPTa	
Rö5PA	Rö5GL	ATG	UPTb	
Rö8PA	Rö8GL	MHU	UPTc	
Ä934aPA	Ä934aGL	AITa	UPTd	
Ä935dPA		AITb	UPTe	
			UPTf	
			UPTg	
IPA		BEVa		
IPDA		BEVb		
L1PA		CPTa		
L1DPA		CPTb		
bMFPA		108	PortoPA	
		111	TelPA	

Die gewünschte Leistung übernehmen Sie per Mausklick in die Eingabezeile.

Möchten Sie Änderungen am Inhalt der Registerkarte vornehmen, klicken Sie auf den Button |Sonstiges|, anschließend auf |Konfiguration| und dann auf |PAR|.

##### b) |Abrechnung über PAR-Plan|

Unterhalb der Eingabezeile befindet sich eine Auswahlfunktion für PAR-Pläne:

### 3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)



Diese Funktion benötigen Sie, wenn für einen Patienten mehr als ein PAR-Plan nach den neuen Richtlinien vorhanden ist.

Hintergrund:

Geben Sie eine PAR-Leistung ein, muss das Programm für die DTA-Abrechnung mit der KZV und für Plausibilitätskontrollen den Plan zuordnen.

Ist nur ein Plan nach der neuen Richtlinie vorhanden, nimmt das Programm die Zuordnung automatisch vor, sobald Sie eine PAR-Leistung eingeben.

Sind mehre Pläne vorhanden, müssen Sie dem Programm über dieses Feld mitteilen, zu welchem PAR-Plan die Leistung gehört.

#### c) Eingabe PortoPA und TelPA

Klicken Sie auf eine dieser beiden Positionen, wird anschließend ein „-“ eingefügt. Nach dem Bindestrich müssen Sie den Betrag eingeben. Die Betragseingabe erfolgt mit Punkt:

PortoPA-0.80

#### d) Icon Polizist

Bisher war dieses Icon nur freigeschaltet, wenn Sie das Prophylaxe-Modul nutzen.

Nun ist das Icon mit Einschränkungen für alle Praxen freigeschaltet. Klicken Sie auf das Icon, öffnet sich eine Auswahl mit Registerkarten.

Die Registerkarten |SBI/API| und |PSI| sind nur für Anwender des Prophylaxe-Moduls aktiv.

Die Registerkarte FU ist seit diesem Update für alle Praxen aktiv. (Siehe Kapitel 7)

Die Registerkarte |PAR| wurde hier zusätzlich eingefügt und ist nur für Anwender des Parodontose-Moduls aktiv:

### 3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)

PAR-Behandlung (Pat-Nr: 1) Muster, Hermine \*15.01.1982 (F)

SBI/API | FU | PSI | PAR

**Planung** 1 / 64

Plan beantragt am 01.07.21  
 Plan genehmigt am  
 Behandlungsübernahme am  
 Behandlungsabbruch am

**Unterstützende Therapie**

Grad C Frequenz Kalendertierial UPT-Beginn

**Antinfektiöse Therapie**

Offen 4. ATG, MHU, AITa, 3\*AITb

AIT beendet am  
 BEV a am

**Chirurgische Therapie**

CPT-Mitteilung am  
Offen  
 CPT beendet am  
 BEV b am

Auswahl PAR-Plan

01.07.2021

Ändern  
Abbrechen

Innerhalb der PAR-Registerkarte wird Ihnen immer der aktuelle Stand der PAR-Behandlung angezeigt.

Diese Anzeige wird durch das Planschreiben und durch Ihre Leistungseingabe mit Informationen gefüllt.

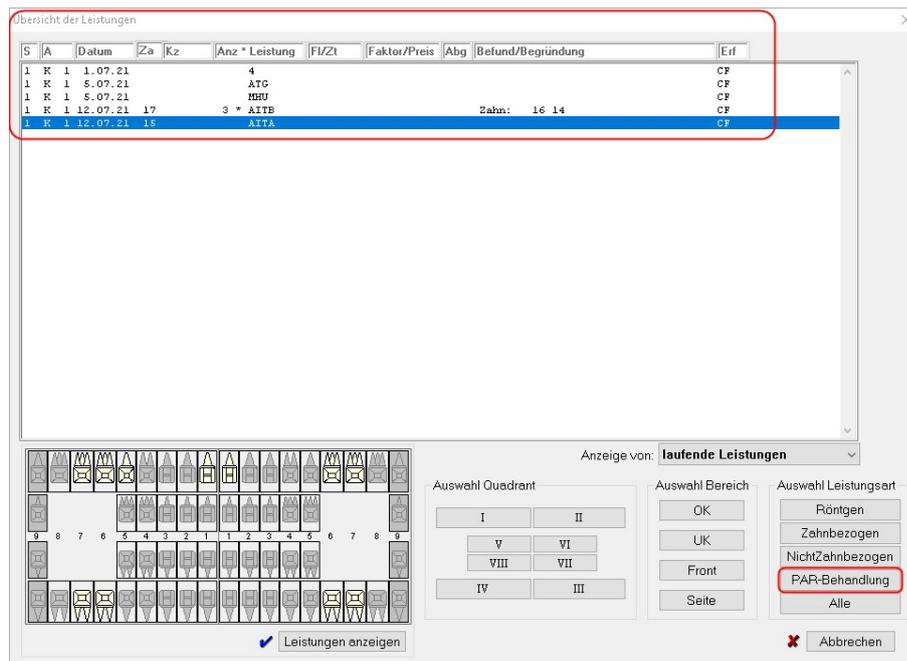
Sie können hier sehen, ob ein Plan genehmigt wurde, wie oft die AITa/b und ggf. die CPTa/b beantragt wurde und erhalten Informationen über den Grad und die UPT-Frequenz.

Die detaillierte Anzeige zu den möglichen UPT-Leistungen ist in Arbeit und wird mit einem der nächsten Updates hier eingefügt.

e) Button |Übersicht Lstg. |

In der Übersichtsanzeige wurde der Button |PAR-Behandlung| eingefügt. Klicken Sie auf diesen Button, werden nur die erfassten PAR-Leistungen angezeigt:

### 3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)



#### 3.3 Besonderheiten zur PAR-Leistungseingabe

Für die Behandlung nach den neuen PAR-Leistungen beachten Sie bitte die PAR-Richtlinien der KZBV und die Hinweise bzw. Vorgaben Ihrer KZV.

In der KCH-Erfassung erfolgt die Eingabe der PAR-Leistungen ähnlich wie bei den konservierenden und chirurgischen Leistungen.

Besonderheiten werden nachfolgend genannt.

##### 3.3.1 Detailinformationen zu den PAR-Plänen

Ist in Ihrer Praxis in der |KCH-Erfassung| unter |Sonstiges| -> |Konfiguration| -> |Sonstiges| die Funktion „Zu den ZE-Planungen werden die Detailinformationen angezeigt“ aktiv, werden der Grad und die beantragten Leistungen des PAR-Antrages in der Erfassung angezeigt:

PAR-Plan		Planung / Antrag 64 Grad C, 4, ATG, MHU, AITA, 3*AITB, BEVA
----------	--	--

##### 3.3.2 Eingabe der Bema-Position 4

Zurzeit müssen Sie die Position noch manuell in der KCH-Erfassung eingeben. Das automatische Speichern beim Planschreiben kommt mit einem späteren Update.

### 3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)

Achten Sie bitte darauf, dass die Position 4 unter dem gleichen Datum eingegeben wird, unter dem auch der Antrag erstellt wurde. Sind die Daten nicht identisch führt es zu einer Fehlermeldung bei der KZV-PAR-DTA-Abrechnung.

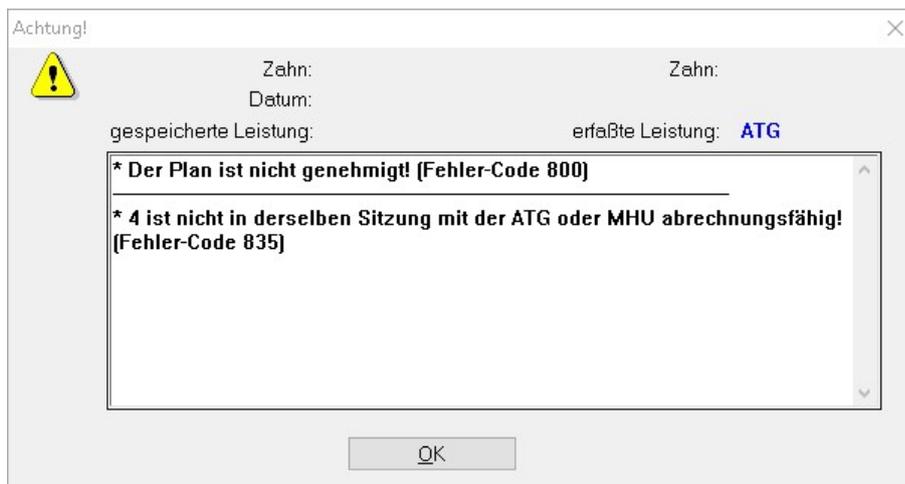
Haben Sie die Position eingegeben, wird Sie zusammen mit der Information über die Antragsnummer gespeichert:

CF	4	50,01	Leistung zu PAR-Plan 64
----	---	-------	-------------------------

#### 3.3.3 Fehlermeldungen/Plausibilitätsprüfungen

Passen die Eingaben nicht zu den neuen PAR-Richtlinien, erhalten Sie entsprechende Hinweise am Bildschirm:

Muster:



Sind mehrere Hinweise zu berücksichtigen, werden sie bei den PAR-Leistungen immer zusammen in einem Fenster angezeigt.

In diesem Beispiel werden zwei Fehlermeldungen angezeigt:  
Einmal der Fehler-Code 800, weil das Genehmigungsdatum fehlt und ohne die Genehmigung dürfen die PAR-Leistungen ATG und MHU nicht abgerechnet werden.

Und der Fehlercode 835 gibt an, dass die Leistungen nicht zusammen mit der Position 4 am gleichen Datum berechnet werden darf.

Die Plausibilitätsprüfungen werden mit den nächsten Updates erweitert.

### 3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)

---

#### 3.3.4 Eingabe der Genehmigung

Das Genehmigungsdatum geben Sie im PAR-Plan unter der Registerkarte |Arzt, Daten etc. | ein.

#### 3.3.5 Eingabe der Arztnummer

Bei der Eingabe der Leistungen muss die Arztnummer übereinstimmen mit der Arztnummer im Plan, damit die Abrechnung mit der KZV erfolgen kann.

#### 3.3.6 Eingabe zahnbezogener Leistungen z. B. AITa/b – **Bitte beachten!**

Die Eingabe der zahnbezogenen PAR-Leistungen ist nur in folgenden Eingabeformat möglich.

Die Eingabe erfolgt getrennt nach AITa und b (= getrennt nach ein- und mehrwurzeligem Zahn).

Als erstes müssen die Zahnnummern angegeben werden.

Es dürfen max. 8 Zähne erfasst werden.

Anschließend folgen die Anzahl der Zähne und danach die Bema-Nummer:

**17,16,14,3\*AITb,15,AITa,**

Erfolgt die Eingabe nur für einen Zahn, muss die Anzahl nicht eingegeben werden.

Nutzen Sie das Touch Panel, lesen Sie bitte zusätzlich das Kapitel 5.4.1.

#### 3.3.7 Abrechnungsende AITa/b und ggf. CPTa/b

Bei genehmigungspflichtigen PAR-Anträgen ist eine KZV-DTA-Abrechnung erst zulässig, wenn die AIT-Behandlung beendet wurde.

Die AIT-Behandlung ist beendet, wenn alle beantragten Anzahlen als erbrachte Leistungen in der Erfassung eingegeben wurden.

Wurde die letzte AIT-Leistungen eingegeben, merkt sich das Programm das Behandlungsende, sobald die Erfassung geschlossen wird. Beim nächsten

### 3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)

Aufruf des Patienten kann das Ende über das Icon  (= SBI/ API/FU/PSI/ PAR) und der Registerkarte |PAR| eingesehen werden:

**Planung** 1 / 64

Plan beantragt am 01.07.21

Plan genehmigt am 03.07.21

Behandlungsübernahme am

Behandlungsabbruch am

**Antiinfektiöse Therapie**

Offen

AIT beendet am  12.07.21

BEV a am

BEVa ab 12.10.21 abrechenbar

In der PAR-Versorgungsstrecke kann als nächster Schritt frühestens 3 Monate nach dem Ende der AIT die BEVa (Befundevaluation) vorgenommen.

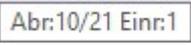
Zu Ihrer Information wird Ihnen im o. g. Fenster zusätzlich angezeigt, ab wann die BEVa frühestens erbracht werden darf.

#### 3.3.8 Abgerechnete PAR-Leistungen (PAR-DTA mit KZV)

Die Abrechnung der neuen PAR-Leistungen erfolgt über PAR-DTA-Monatsabrechnung! Über die KONS-Quartalsabrechnungen werden wie bisher nur die Injektionen abgerechnet.

Wurden Leistungen über den PAR-DTA mit der KZV abgerechnet, werden die Leistungen als abgerechnet gekennzeichnet:

Zahn	Leistung	Faktor	Preis	Ab	Befund/Begründung
	4		50,01	✓	Leistung zu PAR-Plan 64
	PAR-Plan				Planung / Antrag 64 Grad C, 4, ATG, MHU, AITA, 3*AITB, BEVA
	DokuArch				PAR-Blatt 1 / Plan 64
	ATG		31,83	✓	Leistung zu PAR-Plan 64
	MHU		51,15	✓	Leistung zu PAR-Plan 64
17,16,1 4	3*AITB		88,66	✓	Leistung zu PAR-Plan 64
15	AITA		15,91	✓	Leistung zu PAR-Plan 64

Bewegen Sie die Maus über den Haken, wird als Tooltip der Abrechnungsmonat eingeblendet: .

### 3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)

Über den Button |Ändern| kann das Kennzeichen für eine markierte Leistung wieder entfernt werden:

Ändern

1 Position(en) in der Tabelle zum Ändern markiert!

Arzt: 1 - Computer Forum GmbH

Datum: 12.07.2021 Sitzung: 1 Zeit: 00.00 h

Anzahl: 1 Divisor: 1

Zahn: 15

Fläche:

Faktor: 1,1367  ohne Berechnung

Preis:  Fremdleistung  
 abgerechnet  
 abgerechnet über Monatsabr.  
10/21 Einreichung 1

Zurzeit ist es nicht möglich, das Kennzeichen für mehrere Leistungen gleichzeitig zu ändern bzw. zu entfernen.

Das Feld kann nur für PAR-Leistungen ab dem 01.07.2021 genutzt werden.

### 3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)

#### 3.4 Touch Panel

##### 3.4.1 Touch Panel erweitern

Nutzen Sie das Touch Panel, empfehlen wir Ihnen, die neuen PAR-Leistungen im Touch Panel zu hinterlegen.

Hierfür ist es erforderlich, dass Sie eine neue Gruppe anlegen oder neue Buttons einfügen.

Muster:

Aufklärung	Notwendigkeit	PSI	PAR Status	Info zum PAR-Plan	Leerfläche
EXC1	EXC2	PAR Plan Kasse NEU	Planung/gespeicherte Pläne	Leerfläche	PAR bis 30.06.21 begonnen
4	ATG	MHU	Leerfläche	108	Abrechnung PAR-Plan
AITa	AITb	BEVa	Leerfläche	111	offene Kürretage 1-wurzl. (P202)
CPTa	CPTb	BEVb	Leerfläche	PortoPA	offene Kürretage mehr-wurzl. (P203)
UPTa	UPTb	UPTc	UPTd	TelPA	Einschleifen (118)
UPTe	UPTf	UPTg	Leerfläche	Leerfläche	PA Nachbehandlung (111)

Berücksichtigen Sie bitte, dass Sie die bisherigen PAR Schaltflächen evtl. noch für Pläne benötigen, die Sie bis zum 30.06.2021 begonnen haben.

### 3. KCH-Erfassung - PAR-Leistungseingabe (neue PAR-Richtlinien)

#### 3.4.2 Hinweis zu den zahnbezogenen Leistungen AITa/b, CPTa/b etc.

Die Eingabe kann über das Zahnschema erfolgen:

Zahnauswahl für Leistung: AITa

n.a.																	n.a.
9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n.a.																	n.a.

Oberkiefer     Unterkiefer     Milchgebiss     Wechselgebiss     Bleibendes Gebiss

Auch hier können zurzeit max. 8 Zähne markiert werden.

## 4. PAR-Monatsabrechnung

### 4.1 PAR-Monatsabrechnung – DTA mit KZV

Nach Übernahme des Updates werden bei der Monatsabrechnung alle PAR-Anträge und PAR-Leistungen berücksichtigt.

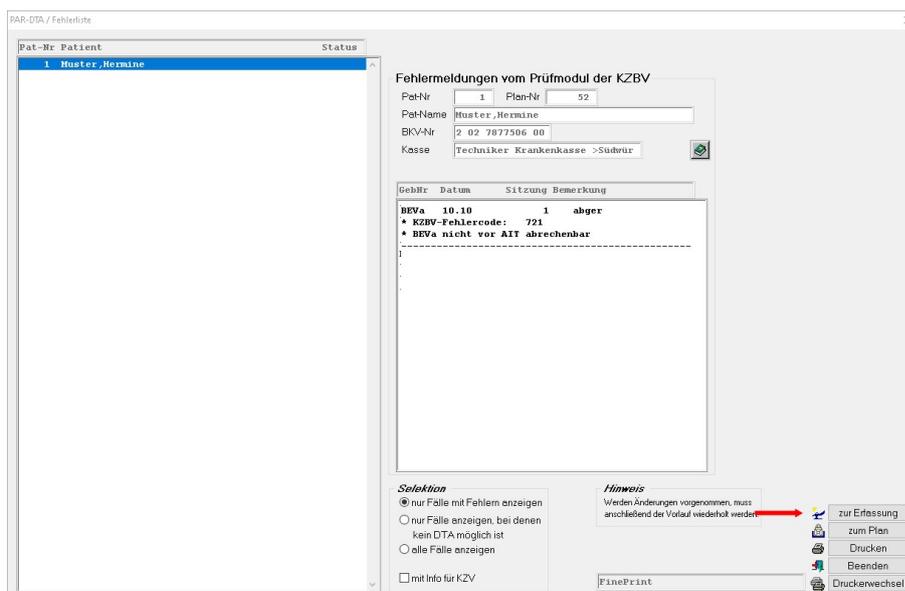
Die Anträge, die bis zum 30.06.2021 begonnen wurden, werden wie bisher nur übertragen, wenn der PAR-Antrag komplett abgerechnet wurde. Diese Abrechnungsdaten bezieht die PAR-Monatsabrechnung aus den Plänen. Der Plan wird anschließend auf abgerechnet über die Monatsabrechnung gesetzt.

PAR-Leistungen, die für PAR-Anträge nach den neuen Richtlinien erbracht wurden, werden abgerechnet sobald die AITa/b beendet wurde bzw. eine Ausnahmeregelung (Behandlerwechsel, Abbruch oder §22a SGB V) vorliegt.

Für diese PAR-Behandlungen bezieht die PAR-Monatsabrechnung die Abrechnungsdaten aus der KCH-Erfassung und aus den Plänen.

Das Kennzeichen für die erfolgte Monatsabrechnung wird bei den einzelnen Leistungen in der KCH-Erfassung gesetzt (siehe 5.3.8).

Über das PAR-Fehlerprotokoll können Sie jetzt für die Bearbeitung der Fehlermeldungen auch in die KCH-Erfassung wechseln:



**Geschäftsführer**

Hans Georg Schilling ■ Dorothea Schilling  
Registergericht Pinneberg HRB 1529 EL  
Steuernummer: 18 / 294 / 06653  
Ust.-Id.-Nr. DE 134 847 405  
Norderstraße 26 ■ 25335 Elmshorn

**Telefon / Fax / Internet**

Fon: +49 - (0) - 4121 - 2380  
Fax: +49 - (0) - 4121 - 20336  
[www.dental-vision.de](http://www.dental-vision.de)  
[info@dental-vision.de](mailto:info@dental-vision.de)

**Bankverbindung**

VR Bank in Holstein eG  
IBAN DE44 2219 1405 0017 0830 90  
BIC GENODEF1PIN

