



Herzlich willkommen zur Info-Veranstaltung

PAR-Richtlinie im Versorgungsalltag - Fragen und Antworten

Juli 2022

Claudia Geesen

Hauptabteilungsleiterin
Abrechnungsabteilung
KZV Berlin

- Hauptabteilungsleitung für alle Abrechnungsarten

Stefan Gerlach

Vorstandsreferent
Parodontologie
KZV Berlin

- Zahnarzt in Berlin Charlottenburg (seit 1984)
- Ehrenamtliche Tätigkeiten für die KZV Berlin und die Zahnärztekammer (seit 1995)
- Referent des Vorstands der KZV Berlin für Parodontologie
- Leitender Beratungszahnarzt der Prüfungsstelle f. d. Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Gerichtlicher und außergerichtlicher Sachverständiger PAR und Kons/Chirurgie

Ein Jahr neue PAR-Richtlinie

Fragen und Antworten zur Richtlinie, zum BEMA und zur Behandlung



Die Behandlungsrichtlinie und weitere Infos finden Sie auch auf der KZV-Website www.kzv-berlin.de

Webcode: W00496

PAR-Behandlungen
nach der neuen Richtlinie
seit 1. Juli 2021

04

Staging

Grading

4

ATG

MHU

AIT a

AIT b

direkte
Evidenz
CAL

indirekte
Evidenz

Prozentualer
Knochenabbau

Knochen-
abbauindex

HbA 1c

< ≤ ≥ >

Komplexitäts-
faktoren

Mastikatorische
Dysfunktion

Molaren-
Inzisiven.Muster



© Orlando Florin Rosu - Fotolia.com

BEV a

UPT a

UPT b

UPT c

UPT d

UPT e

UPT f

UPT g

CPT a

CPT b

BEV b

111

108

**Übersicht
BEMA-
Gebühren-
positionen**

BEMA

PAR-Positionen

Nur die „neuen“
Positionen sind
budgetfrei, d.h.
ohne Anrechnung
im HVM

Abr.-Nr.	Leistung	Bewertungs- punkte	Bewertungs- Punkte (alt)
04	Erhebung Parodontaler Screening-Index	12	10
4	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	44	39
ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	28	-
MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45	-
AIT a	Antiinfektiöse Therapie je beh. einwurzeligen Zahn	14	14 P200
AIT b	Antiinfektiöse Therapie je beh. mehrwurzeligen Zahn	26	26 P201
BEV a	Befundevaluation nach AIT	32	-
BEV b	Befundevaluation nach CPT	32	-
CPT a	Chirurgische Therapie je beh. einwurzeligen Zahn	22	22 P202
CPT b	Chirurgische Therapie je beh. mehrwurzeligen Zahn	34	34 P203
108	Einschleifen zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	6	6
111	Nachbehandlung im Rahmen PAR, je Sitzung	10	10
UPT	a b c d e f g		-

PAR-Versorgungsstrecke

4 PSI + Infoblatt
PSI ist keine
Leistungsvoraussetzung für
eine PAR-Behandlung!

4 Erstellung Parodontalstatus
(Befund, Diagnose, Prognose,
Therapieplanung)
Röntgenaufnahmen müssen vorliegen!

ANTRAGSTELLUNG / ggf. Begutachtung >> BEWILLIGUNG

ATG

MHU

AIT a + b 108 111

nach 3 bis 6 Monaten

CPT a + b

BEV a

nach 3 bis 6 Monaten

BEV b

UPT

regelmäßig über 2 Jahre

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
04	Erhebung des PSI-Code	PSI	12

Code 0	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4
schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (ST < 3,5 mm)		schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar (ST 3,5 mm – 5,5 mm)		schwarzes Band verschwindet ganz (ST > 5,5 mm)
keine Blutung	Blutung auf Sondieren	Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder		
kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder	kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder			
mögliche Diagnosen und Handlungsempfehlungen				
gesund	Gingivitis	Gingivitis	Parodontitis	Parodontitis
keine Therapie notwendig weitere präventive Betreuung	Instruktionen zur Verbesserung der individuellen Mundhygiene professionelle Entfernung supragingivales/gingivaler Beläge auf Zahn- und Wurzeloberfläche (PZR) kann hilfreich sein	professionelle Entfernung supragingivales/gingivaler Beläge auf Zahn- und Wurzeloberfläche (PZR) Instruktionen zur Verbesserung der individuellen Mundhygiene Korrektur plaque-retentiver Restaurationsränder	professionelle Entfernung supragingivales/gingivaler Beläge auf Zahn- und Wurzeloberfläche (PZR) Instruktionen zur Verbesserung der individuellen Mundhygiene vollständige parodontale Befunderhebung, wenn zwei oder mehr der Sextanten einen Code 3 zugewiesen bekommen haben, als Basis der weiteren Therapieplanung	vollständige parodontale Befunderhebung als Basis der weiteren Therapieplanung

© Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) - überarbeitete Auflage April 2021

Webcode: W00496

- Eine Leistung nach Nr. 04 kann einmal innerhalb von zwei Jahren abgerechnet werden.
- Bei Kindern und Jugendlichen eingeschränkt abrechenbar (unbedingt die Indexzähne beachten: **11**, 16, 26, 31, 36, 46)

PSI (Erwachsene)			05.04.04
S 1	S 2	S 3	Datum
4	3	4	
S 6	S 5	S 4	
3	3	4	

DG Paro

Einteilung von Ober- und Unterkiefer in je drei Sextanten (S 1 – S 6)	Höchster im Sextanten festgestellter Code
	S 1 <input type="text"/> S 2 <input type="text"/> S 3 <input type="text"/>
	S 4 <input type="text"/> S 5 <input type="text"/> S 6 <input type="text"/>

Wie wird der PSI beim Patienten erhoben? – Richtlinientext der Behandlungsrichtlinie B I.

Versicherte haben **einmal innerhalb von zwei Jahren** Anspruch auf Erhebung des Parodontalen Screening-Index (PSI).

Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen oder die Schwere einer parodontalen Erkrankung und den Behandlungsbedarf. Sind Anzeichen einer parodontalen Erkrankung festgestellt worden, ist eine gezielte Diagnostik nach § 3 der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) erforderlich. Die Messung des PSI erfolgt bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an den Indexzähnen 11, 16, 26, 31, 36, 46 bzw. bei deren Fehlen an den benachbarten bleibenden Zähnen. Der Durchbruch dieser Zähne sollte abgeschlossen sein. **Bei Erwachsenen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne.** Die Befundung wird mittels einer Mess-Sonde (WHO-Sonde) mit halbkugelförmiger Spitze und Markierung (schwarzes Band zwischen 3,5 und 5,5 mm) durchgeführt. **Zur Erhebung ist das Gebiss in Sextanten eingeteilt. Aufgezeichnet wird der höchste Wert pro Sextant:**

- Code 0** = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), keine Blutung, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder,
- Code 1** = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), Blutung auf Sondieren, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder,
- Code 2** = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder,
- Code 3** = schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar (Sondierungstiefe 3,5 mm – 5,5 mm),
- Code 4** = schwarzes Band verschwindet ganz (Sondierungstiefe > 5,5 mm).

Wird an einem Parodontium ein Wert von Code 4 gemessen, wird für den Sextanten die Messung beendet und für den Sextanten ein Wert von Code 4 eingetragen. Sextanten ohne oder mit nur einem Zahn werden mit einem „X“ kenntlich gemacht. Klinische Abnormitäten (z. B. Furkationsbeteiligungen, mukogingivale Probleme, Rezessionen \geq 3,5 mm, Zahnbeweglichkeit etc.) werden mit einem Stern „*“ gekennzeichnet und eine Einordnung in den nächsthöheren als den per Messung festgestellten Code vorgenommen.

**Das Ergebnis des PSI ist auf dem genormten „Vordruck 11“ zu dokumentieren und mit dem Patienten zu besprechen.
Der Patient muss eine Ausfertigung des ausgefüllten Vordrucks erhalten!**

Vordruck 11

Ergebnisse Parodontaler Screening-Index (PSI)

Vorname: _____ Name: _____

Wir haben bei Ihnen den Parodontalen Screening-Index (PSI) erhoben. Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen und die Schwere einer parodontalen Erkrankung sowie den möglichen Behandlungsbedarf. Die bei Ihnen in der Untersuchung festgestellten Werte können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

Einteilung von Ober- und Unterkiefer in je drei Sextanten (S 1 – S 6)	Höchster im Sextanten festgestellter Code	Erläuterung der PSI-Codes
Oberkiefer 	S 1 <input type="text"/>	0 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, keine Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder 1 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder 2 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Zahnstein und/oder überstehende Füllungs-/Kronenränder 3 Sondierungstiefe 3,5 bis 5,5 mm 4 Sondierungstiefe größer 5,5 mm
	S 2 <input type="text"/>	
	S 3 <input type="text"/>	
Unterkiefer 	S 4 <input type="text"/>	
	S 5 <input type="text"/>	
	S 6 <input type="text"/>	

* Auffälligkeiten wie z. B. Zahnfleischrückgang oder Zahnlockerung sind mit einem Stern gekennzeichnet.

Aus den Screening-Ergebnissen ergeben sich die folgenden Diagnosen und Empfehlungen:

PSI-Code	Diagnose	Empfehlungen, möglicher Untersuchungs- und Behandlungsbedarf
0	Parodontal gesund	Keine Therapie notwendig, regelmäßige Kontrolluntersuchung
1	Zahnfleischentzündung (Gingivitis)	Verbesserung der Mundhygiene
2	Zahnfleischentzündung (Gingivitis), Zahnstein oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder	Verbesserung der Mundhygiene, Zahnsteinentfernung oder Glättung überstehender Füllungs- und Kronenränder
3	Verdacht auf Parodontitis	Verbesserung der Mundhygiene, parodontale Befunderhebung einschließlich der Anfertigung von Röntgenbildern als Basis der Diagnosestellung und der weiteren Therapieplanung
4		

Wir haben Sie über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf sowie – bei Messergebnis Code 3 oder 4 – über die Notwendigkeit, einen klinischen und einen röntgenologischen Befund zu erheben sowie die Diagnose zu stellen, informiert.

Sonstiges/weitere Empfehlung: _____

Ort, Datum _____ Zahnarztstempel _____

Aus den Screening-Ergebnissen ergeben sich die folgenden Diagnosen und Empfehlungen:

PSI-Code	Diagnose	Empfehlungen, möglicher Untersuchungs- und Behandlungsbedarf
0	Parodontal gesund	Keine Therapie notwendig, regelmäßige Kontrolluntersuchung
1	Zahnfleischentzündung (Gingivitis)	Verbesserung der Mundhygiene
2	Zahnfleischentzündung (Gingivitis), Zahnstein oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder	Verbesserung der Mundhygiene, Zahnsteinentfernung oder Glättung überstehender Füllungs- und Kronenränder
3	Verdacht auf Parodontitis	Verbesserung der Mundhygiene, parodontale Befunderhebung einschließlich der Anfertigung von Röntgenbildern als Basis der Diagnosestellung und der weiteren Therapieplanung
4		

Wir haben Sie über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf sowie – bei Messergebnis Code 3 oder 4 – über die Notwendigkeit, einen klinischen und einen röntgenologischen Befund zu erheben sowie die Diagnose zu stellen, informiert.

Sonstiges/weitere Empfehlung: _____

Ort, Datum _____ Zahnarztstempel _____

Anamnese und klinische Befunde

Klinische Befunde:

- Sondierungstiefen **und** Sondierungsblutung an mindestens zwei Stellen pro Zahn (eine davon mesioapproximal und eine davon distoapproximal) in Millimeter (ohne Kommastellen)

Liegt der Wert zwischen zwei Millimetermarkierungen, wird auf ganze Millimeter gerundet

(kaufmännische Rundung! z. B. 3,2 mm = 3,0 mm | 3,5 mm = 4,0 mm)

- Tritt bei der Messung eine Blutung auf, ist dies mit einem Sternchen (*) neben der ST kenntlich zu machen.

Anamnese und klinische Befunde

Parodontitisspezifische Anamnese:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetes mit HBA 1c –Wert < 7 % ≥ 7 % ▪ <input type="checkbox"/> < als 10 Zigaretten (oder äquivalent) pro Tag ▪ <input type="checkbox"/> ≥ als 10 Zigaretten (oder äquivalent) pro Tag
Klinische Parameter:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Furkationsbefall • Grad 0 = keine Furkationsbeteiligung sondierbar • Grad 1 = bis 3 mm in horizontaler Richtung sondierbar • Grad 2 = mehr als 3 mm in horizontaler Richtung, jedoch nicht durchgängig sondierbar • Grad 3 = durchgängig sondierbar

*HBA 1c < 6 % (5 %) gesund 5,7 % – 6,4 % prädiabetisch ≥ 6,5 % **Diabetes mellitus***

Weitere klinische Befunde

Klinische Parameter:

- **Zahnlockerung**
 - Grad 0 = normale Zahnbeweglichkeit
 - Grad I = gering horizontal (0,2 mm – 1 mm)
 - Grad II = moderat horizontal (mehr als 1 mm)
 - Grad III = ausgeprägt horizontal (mehr als 2 mm) und in vertikaler Richtung

- **Zahnverlust aufgrund von Parodontitis**

kein Verlust | ≤ 4 Zähne | ≥ 5 Zähne

Behandlungsbedürftigkeit

entsprechend PAR-Richtlinie § 4:

- Liegt vor, wenn eine der folgenden Diagnosen gestellt wird und dabei eine Sondierungstiefe **von 4 mm oder mehr** vorliegt:

Diagnosen:

1. Parodontitis

2. Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen

Zum Beispiel:

- genetische Erkrankungen (z. B. Papillon-Lefèvre-Syndrom)
- erworbene Immunschwächen (z. B. HIV)
- entzündliche Darmerkrankungen (z. B. Morbus Crohn)

3. Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen

**Behandlungsbedürftigkeit
entsprechend PAR-Richtlinie § 4:**

Bei weit fortgeschrittenem Knochenabbau von über 75 % oder einem Furkationsbefall von Grad 3 ist bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt.

Behandlungsbedürftigkeit entsprechend PAR-Richtlinie § 4

Maßnahmen der Vorbehandlung:

- Die Entfernung von Plaque, Zahnstein und fest haftenden Belägen ist **keine** Leistungsvoraussetzung mehr für eine systematische Parodontitistherapie. Diese Reizfaktoren werden als „natürliche Reizfaktoren“ angesehen.
- Die Mundhygieneinstruktion ist nicht mehr verpflichtend vor Antragsstellung verankert, sondern ist als **eigener Therapieschritt in die Versorgungstrecke integriert** (**MHU** - PAR-Richtlinie § 8).
- **Dringende Empfehlung:**
 - Es muss bei Antragstellung ein Hygieniezustand vorliegen, der es überhaupt erlaubt, Sondierungstiefen richtig zu messen und eine korrekte Diagnose zu stellen.
 - **Der Hygieniezustand bei der eigentlichen PAR-Behandlung (AIT) darf den Erfolg der geschlossenen Kürettage nicht gefährden.**
- Konservierend-chirurgische Maßnahmen einschließlich des Glättens überstehender Füllungs- und Kronenränder sind **je nach Indikation (!)** vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der PAR-Therapie durchzuführen. (PAR-Richtlinie § 7)
Empfehlung: möglichst vor der Therapie, selbstverständlich kann dies auch schon vor der Antragstellung erfolgen.

Röntgenbefund:

Röntgen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voraussetzung: Aktuelle (in der Regel nicht älter als 12 Monate) auswertbare Röntgenaufnahmen. ▪ Der Röntgenbefund umfasst den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe <p style="text-align: center;"><i>Knochenabbau in % : Alter = Knochenabbauindex</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Röntgenbefund ist (<i>wie alle anderen Röntgenbefunde auch</i>) schriftlich in der Patientendokumentation festzuhalten.

Röntgenologischer Knochenabbau

▪ Prozentualer approximaler Knochenabbau in Relation zur Wurzellänge:

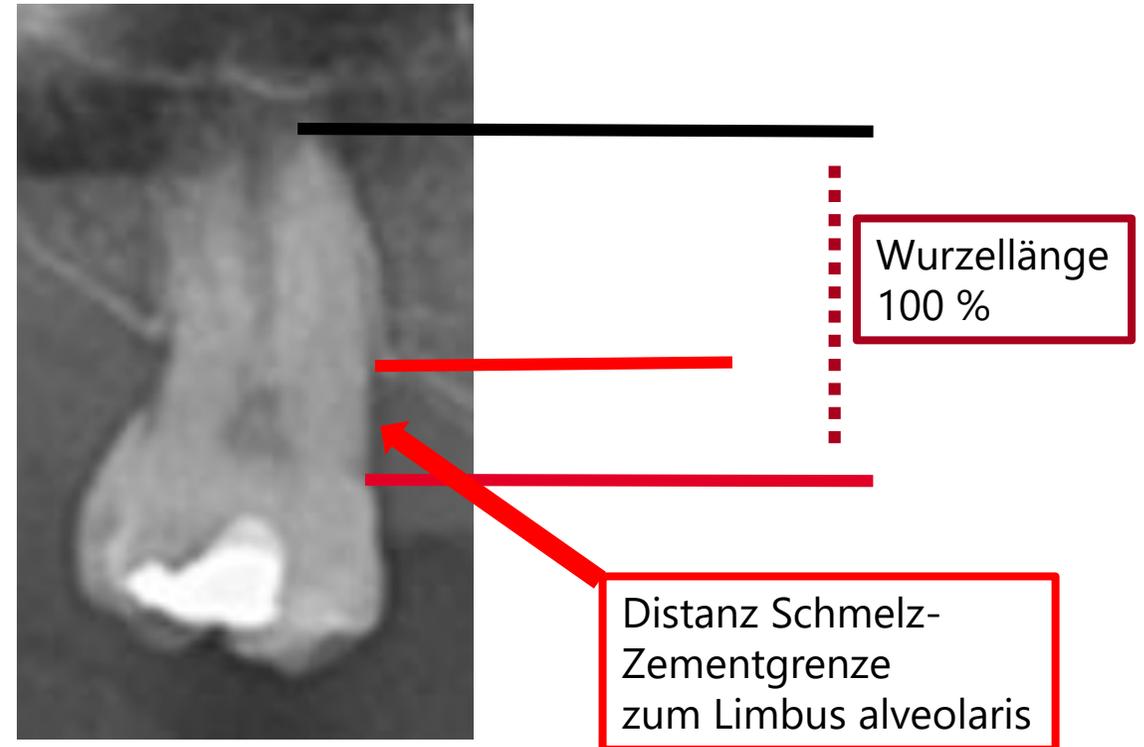
$$\text{Knochenabbau in \%} = \frac{\text{Distanz Schmelzzementgrenze zum Limbus alveolaris} \times 100}{\text{Wurzellänge}}$$

Kann auch geschätzt werden:

z. B. 1/6 der Wurzellänge = **15 %**
 1/3 der Wurzellänge = **33 %** usw.

▪ Knochenabbauindex:

$$\text{Knochenabbauindex} = \frac{\text{Knochenabbau in \%}}{\text{Alter des Patienten}}$$

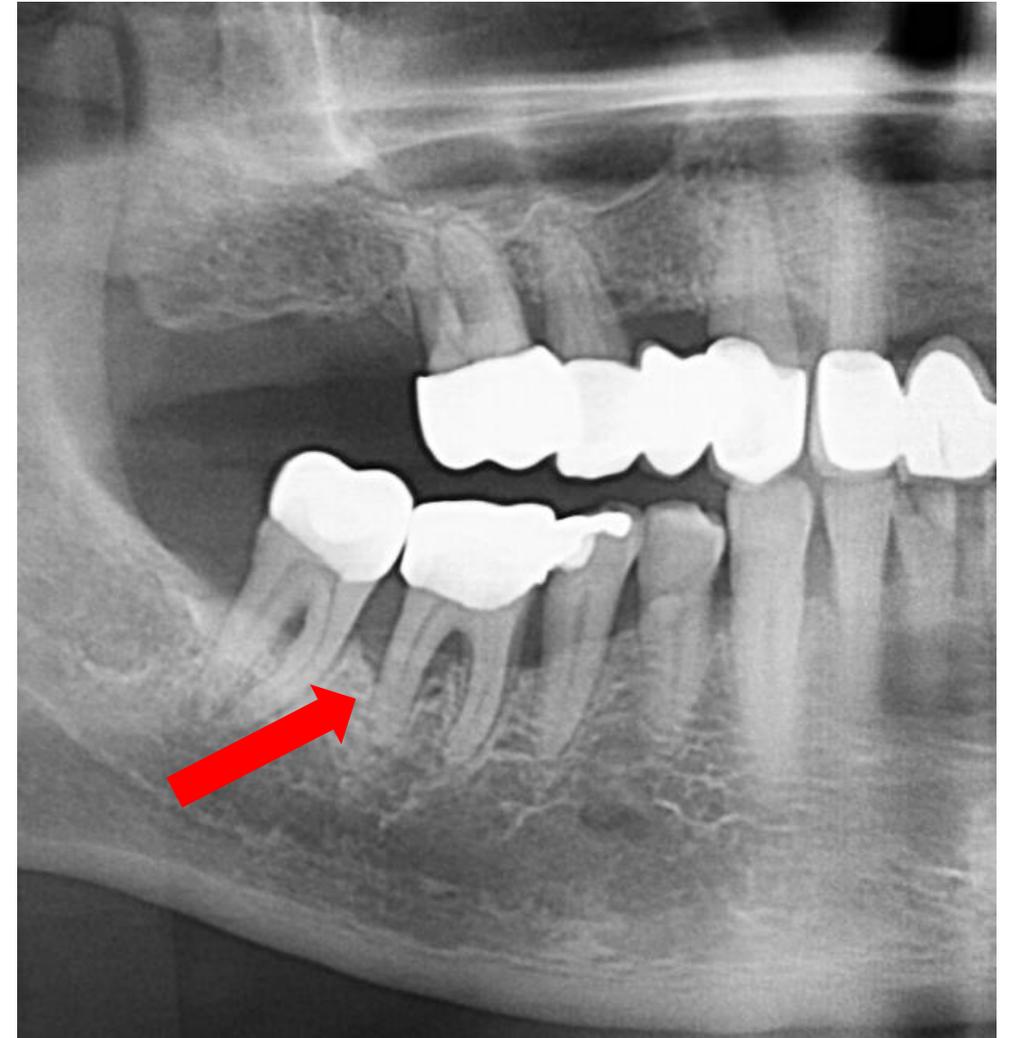


Knochenabbau-Index:

Der am stärksten betroffene Zahn bestimmt den Index!

$$\text{Knochenabbau-Index} = \frac{\text{Knochenabbau in \%}}{\text{Alter des Patienten}}$$

$$\text{Knochenabbau-Index} = \frac{60}{50} = 1,2$$



Bitte dokumentieren Sie die Messwerte und welchen Zahn Sie für die Indexberechnung herangezogen haben.



	Knochen- Abbau %	2	5	10	15	20	25	30	33	35	40	45	50	55	60	65	66	70	75	80	85	90	95	100
									x															
Alter 14	0,14	0,36	0,71	1,07	1,43	1,79	2,14	2,36	2,50	2,86	3,21	3,57	3,93	4,29	4,64	4,71	5,00	5,36	5,71	6,07	6,43	6,79	7,14	
16	0,13	0,31	0,63	0,94	1,25	1,56	1,88	2,06	2,19	2,50	2,81	3,13	3,44	3,75	4,06	4,13	4,38	4,69	5,00	5,31	5,63	5,94	6,25	
18	0,11	0,28	0,56	0,83	1,11	1,39	1,67	1,83	1,94	2,22	2,50	2,78	3,06	3,33	3,61	3,67	3,89	4,17	4,44	4,72	5,00	5,28	5,56	
20	0,10	0,25	0,50	0,75	1,00	1,25	1,50	1,65	1,75	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,30	3,50	3,75	4,00	4,25	4,50	4,75	5,00	
22	0,09	0,23	0,45	0,68	0,91	1,14	1,36	1,50	1,59	1,82	2,05	2,27	2,50	2,73	2,95	3,00	3,18	3,41	3,64	3,86	4,09	4,32	4,55	
24	0,08	0,21	0,42	0,63	0,83	1,04	1,25	1,38	1,46	1,67	1,88	2,08	2,29	2,50	2,71	2,75	2,92	3,13	3,33	3,54	3,75	3,96	4,17	
26	0,08	0,19	0,38	0,58	0,77	0,96	1,15	1,27	1,35	1,54	1,73	1,92	2,12	2,31	2,50	2,54	2,69	2,88	3,08	3,27	3,46	3,65	3,85	
28	0,07	0,18	0,36	0,54	0,71	0,89	1,07	1,18	1,25	1,43	1,61	1,79	1,96	2,14	2,32	2,36	2,50	2,68	2,86	3,04	3,21	3,39	3,57	
30	0,07	0,17	0,33	0,50	0,67	0,83	1,00	1,10	1,17	1,33	1,50	1,67	1,83	2,00	2,17	2,20	2,33	2,50	2,67	2,83	3,00	3,17	3,33	
32	0,06	0,16	0,31	0,47	0,63	0,78	0,94	1,03	1,09	1,25	1,41	1,56	1,72	1,88	2,03	2,06	2,19	2,34	2,50	2,66	2,81	2,97	3,13	
34	0,06	0,15	0,29	0,44	0,59	0,74	0,88	0,97	1,03	1,18	1,32	1,47	1,62	1,76	1,91	1,94	2,06	2,21	2,35	2,50	2,65	2,79	2,94	
36	0,06	0,14	0,28	0,42	0,56	0,69	0,83	0,92	0,97	1,11	1,25	1,39	1,53	1,67	1,81	1,83	1,94	2,08	2,22	2,36	2,50	2,64	2,78	
38	0,05	0,13	0,26	0,39	0,53	0,66	0,79	0,87	0,92	1,05	1,18	1,32	1,45	1,58	1,71	1,74	1,84	1,97	2,11	2,24	2,37	2,50	2,63	
x 40	0,05	0,13	0,25	0,38	0,50	0,63	0,75	0,83	0,88	1,00	1,13	1,25	1,38	1,50	1,63	1,65	1,75	1,88	2,00	2,13	2,25	2,38	2,50	
42	0,05	0,12	0,24	0,36	0,48	0,60	0,71	0,79	0,83	0,95	1,07	1,19	1,31	1,43	1,55	1,57	1,67	1,79	1,90	2,02	2,14	2,26	2,38	
44	0,05	0,11	0,23	0,34	0,45	0,57	0,68	0,75	0,80	0,91	1,02	1,14	1,25	1,36	1,48	1,50	1,59	1,70	1,82	1,93	2,05	2,16	2,27	
46	0,04	0,11	0,22	0,33	0,43	0,54	0,65	0,72	0,76	0,87	0,98	1,09	1,20	1,30	1,41	1,43	1,52	1,63	1,74	1,85	1,96	2,07	2,17	
48	0,04	0,10	0,21	0,31	0,42	0,52	0,63	0,69	0,73	0,83	0,94	1,04	1,15	1,25	1,35	1,38	1,46	1,56	1,67	1,77	1,88	1,98	2,08	
50	0,04	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,66	0,70	0,80	0,90	1,00	1,10	1,20	1,30	1,32	1,40	1,50	1,60	1,70	1,80	1,90	2,00	
52	0,04	0,10	0,19	0,29	0,38	0,48	0,58	0,63	0,67	0,77	0,87	0,96	1,06	1,15	1,25	1,27	1,35	1,44	1,54	1,63	1,73	1,83	1,92	
54	0,04	0,09	0,19	0,28	0,37	0,46	0,56	0,61	0,65	0,74	0,83	0,93	1,02	1,11	1,20	1,22	1,30	1,39	1,48	1,57	1,67	1,76	1,85	
56	0,04	0,09	0,18	0,27	0,36	0,45	0,54	0,59	0,63	0,71	0,80	0,89	0,98	1,07	1,16	1,18	1,25	1,34	1,43	1,52	1,61	1,70	1,79	
58	0,03	0,09	0,17	0,26	0,34	0,43	0,52	0,57	0,60	0,69	0,78	0,86	0,95	1,03	1,12	1,14	1,21	1,29	1,38	1,47	1,55	1,64	1,72	
60	0,03	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,55	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,00	1,08	1,10	1,17	1,25	1,33	1,42	1,50	1,58	1,67	
62	0,03	0,08	0,16	0,24	0,32	0,40	0,48	0,53	0,56	0,65	0,73	0,81	0,89	0,97	1,05	1,06	1,13	1,21	1,29	1,37	1,45	1,53	1,61	
64	0,03	0,08	0,16	0,23	0,31	0,39	0,47	0,52	0,55	0,63	0,70	0,78	0,86	0,94	1,02	1,03	1,09	1,17	1,25	1,33	1,41	1,48	1,56	
66	0,03	0,08	0,15	0,23	0,30	0,38	0,45	0,50	0,53	0,61	0,68	0,76	0,83	0,91	0,98	1,00	1,06	1,14	1,21	1,29	1,36	1,44	1,52	
68	0,03	0,07	0,15	0,22	0,29	0,37	0,44	0,49	0,51	0,59	0,66	0,74	0,81	0,88	0,96	0,97	1,03	1,10	1,18	1,25	1,32	1,40	1,47	
70	0,03	0,07	0,14	0,21	0,29	0,36	0,43	0,47	0,50	0,57	0,64	0,71	0,79	0,86	0,93	0,94	1,00	1,07	1,14	1,21	1,29	1,36	1,43	
72	0,03	0,07	0,14	0,21	0,28	0,35	0,42	0,46	0,49	0,56	0,63	0,69	0,76	0,83	0,90	0,92	0,97	1,04	1,11	1,18	1,25	1,32	1,39	
74	0,03	0,07	0,14	0,20	0,27	0,34	0,41	0,45	0,47	0,54	0,61	0,68	0,74	0,81	0,88	0,89	0,95	1,01	1,08	1,15	1,22	1,28	1,35	
76	0,03	0,07	0,13	0,20	0,26	0,33	0,39	0,43	0,46	0,53	0,59	0,66	0,72	0,79	0,86	0,87	0,92	0,99	1,05	1,12	1,18	1,25	1,32	
78	0,03	0,06	0,13	0,19	0,26	0,32	0,38	0,42	0,45	0,51	0,58	0,64	0,71	0,77	0,83	0,85	0,90	0,96	1,03	1,09	1,15	1,22	1,28	
80	0,03	0,06	0,13	0,19	0,25	0,31	0,38	0,41	0,44	0,50	0,56	0,63	0,69	0,75	0,81	0,83	0,88	0,94	1,00	1,06	1,13	1,19	1,25	
82	0,02	0,06	0,12	0,18	0,24	0,30	0,37	0,40	0,43	0,49	0,55	0,61	0,67	0,73	0,79	0,80	0,85	0,91	0,98	1,04	1,10	1,16	1,22	
84	0,02	0,06	0,12	0,18	0,24	0,30	0,36	0,39	0,42	0,48	0,54	0,60	0,65	0,71	0,77	0,79	0,83	0,89	0,95	1,01	1,07	1,13	1,19	
86	0,02	0,06	0,12	0,17	0,23	0,29	0,35	0,38	0,41	0,47	0,52	0,58	0,64	0,70	0,76	0,77	0,81	0,87	0,93	0,99	1,05	1,10	1,16	
88	0,02	0,06	0,11	0,17	0,23	0,28	0,34	0,38	0,40	0,45	0,51	0,57	0,63	0,68	0,74	0,75	0,80	0,85	0,91	0,97	1,02	1,08	1,14	
90	0,02	0,06	0,11	0,17	0,22	0,28	0,33	0,37	0,39	0,44	0,50	0,56	0,61	0,67	0,72	0,73	0,78	0,83	0,89	0,94	1,00	1,06	1,11	
92	0,02	0,05	0,11	0,16	0,22	0,27	0,33	0,36	0,38	0,43	0,49	0,54	0,60	0,65	0,71	0,72	0,76	0,82	0,87	0,92	0,98	1,03	1,09	
94	0,02	0,05	0,11	0,16	0,21	0,27	0,32	0,35	0,37	0,43	0,48	0,53	0,59	0,64	0,69	0,70	0,74	0,80	0,85	0,90	0,96	1,01	1,06	
96	0,02	0,05	0,10	0,16	0,21	0,26	0,31	0,34	0,36	0,42	0,47	0,52	0,57	0,63	0,68	0,69	0,73	0,78	0,83	0,89	0,94	0,99	1,04	
98	0,02	0,05	0,10	0,15	0,20	0,26	0,31	0,34	0,36	0,41	0,46	0,51	0,56	0,61	0,66	0,67	0,71	0,77	0,82	0,87	0,92	0,97	1,02	

Grad (Progression)	<input type="checkbox"/> Grad A	<input type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<input type="checkbox"/> < 0,25	<input checked="" type="checkbox"/> 0,25 – 1,0	<input type="checkbox"/> > 1,0

33 % 40 J. → Index 0,83



Diagnosestellung

Einstufung nach

- Stadien (**Staging**) Stadium I bis IV
- Progressionsgrad (**Grading**) Grad A - B - C
- *Grading-Einstufung hat direkten Einfluss auf die UPT-Frequenz und den Umfang der UPT und die Gesamtkosten*

Beispiele für Diagnosen:

Parodontitis Stadium II, generalisiert, Grad B

Parodontitis Stadium III, lokalisiert, Grad C

Parodontitis Stadium III, generalisiert, Grad C als Manifestation system. Erkrankung Morbus Crohn

Staging

Klassifikation der Parodontitis auf Basis der Erkrankungsstadien I bis IV

Gibt die Schwere und das Ausmaß der Erkrankung an.

PARODONTITIS STADIUM STAGING		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schweregrad	Interdentaler CAL *) an der Stelle mit dem größten Verlust	1 - 2 mm	3 - 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Röntgenologischer Knochenabbau	Koronales Drittel (< 15 %)	Koronales Drittel (15 - 33 %)	Mittleres bis apikales Drittel	Mittleres bis apikales Drittel
	Zahnverlust	Kein Zahnverlust aufgrund von Parodontitis		Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≤ 4 Zähnen	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≥ 5 Zähnen
Komplexität	Lokal	Maximale Sondierungstiefe ≤ 4 mm Vorwiegend horizontaler Knochenabbau	Maximale Sondierungstiefe 5 mm Vorwiegend horizontaler Knochenabbau	Zusätzlich zur Komplexität des Stadium II: Sondierungstiefe ≥ 6 mm Vertikaler Knochenabbau ≥ 3mm Furkationsbefall Grad II oder III	Zusätzlich zur Komplexität des Stadium III: Notwendigkeit einer komplexen interdisziplinären Rehabilitation aufgrund von: Mastikatorischer Dysfunktion Sekundärem okklusalem Trauma (Zahnbeweglichkeit ≥ Grad 2) Verlust der Bisshöhe. Zahnwanderungen. Auffächerung der Front Weniger als 20 Restzähne mit 10 okkludierenden Paaren
Ausdehnung und Verteilung	Wird zur genaueren Beschreibung des Staging verwendet	Für das höchste Stadium beschrieben: Ausdehnung lokalisiert (< 30 % der Zähne), generalisiert (≥ 30 %) oder Molaren/Inzisiven Muster			

*) CAL
Clinical Attachment Loss

Grading

Zuordnung nach dem Grad der Progressionsrate

Für die Zuordnung wird zunächst der Zahn mit dem stärksten Knochenabbau herangezogen.

PARODONTITIS GRADING			Grad A: langsame Progressionsrate	Grad B: moderate Progressionsrate	Grad C: rasche Progressionsrate
Primäre Kriterien	Direkte Evidenz	Longitudinale Daten (röntgenologischer Knochenabbau oder Parodontalstatus mit Angabe des CAL)	Kein Verlust	< 2 mm über 5 Jahre	≥ 2 mm über 5 Jahre
	Indirekte Evidenz	Knochenabbau (%)/ Alter	< 0,25	0,25-1,00	> 1,00
Modifikatoren	Risikofaktoren	Rauchen	Nichtraucher	Raucher, < 10 Zig./Tag	Raucher, ≥ 10 Zig./ Tag
		Diabetes	Kein Diabetiker	HbA1c < 7,0 % bei Patienten mit Diabetes	HbA1c ≥ 7,0 % bei Patienten mit Diabetes

Quelle: Darstellung nach Papapanou (2018)

S3-Leitlinie (Langversion)

Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III

Die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie
„Treatment of Stage I–III Periodontitis“ der
European Federation of Periodontology (EFP)

AWMF-Registernummer: 083-043

Stand: Dezember 2020

zur
weiterführenden
Information
sehr zu
empfehlen!

S3 Leitlinie „Behandlung Parodontitis Stadium IV“: Die deutsche Version ist in Vorbereitung

Furkationsbefall:
 Grad 0 = keine Furkation sonderbar
 Grad 1 = bis 3 mm in hor. Richtung
 Grad 2 = mehr als 3 mm horizontal
 Grad 3 = durchgängig sonderbar

Furkation und Lockerung:
 Auch Grad 0 eintragen

Lockerungsgrad:
 Grad 0 = normale Zahnbeweglichkeit
 Grad I = gering horizontal (0,2 bis 1 mm)
 Grad II = moderat horizontal (>1 mm)
 Grad III = ausgeprägt horizontal (>2 mm und in vertikaler Richtung)

Blutung bei Sondierung = * **5***

ST immer auf ganze mm runden!
Kaufmännische Rundung!

fehlender Zahn

z. B. Angabe einzelner Zähne, die ggf. außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung therapiert werden sollen

AIT	X		X	X	X							X	X		X		AIT
FB	0	0	II		0							0		II	0	0	FB
Oberkiefer																	
rechts									links								
FB	0	0	0											I	0	0	FB
AIT	X			X		X						X	X	X			AIT
Bemerkungen: Zahn 26 ungünstige Prognose = GOZ Zahn 11 = Implantat																	

noch zu extrahierender, nicht erhaltungswürdiger Zahn

Geplante Leistungen

Geb.-Nr.	Anzahl
4	1
ATG	1
MHU	1
AIT a	6
AIT b	7
BEV a	1

Grad Anzahl

A 2
B 4
C 6

Frequenz der	Anzahl
UPT	

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

01.07.2021

Gutachten

- Gutachtlich befürwortet
- Gutachtlich nicht befürwortet
(Begründung auf gesondertem Blatt)

Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters

Geb.-Nrn.
108 und 111

werden **nicht**
mehr als geplante
Leistungen
angegeben.

Die Erbringung
und Abrechnung
richtet sich nach
der medizinischen
Erforderlichkeit.

Nach Abschluss der letzten **AIT** den Plan abrechnen.

Nur mit den erbrachten Geb.-Nrn.:

4 ATG MHU AIT a / b (111 ggf. 108)

NEU: Jede Leistung wird mit dem Tagesdatum der Erbringung abgerechnet.

PARODONTALSTATUS Blatt 1

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenübernahme	Versicherungs-Nr.	Status
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

VOM _____

Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Tabakkonsum _____	Spezielle Vorgeschichte Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. _____
---	--

Diagnose <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen _____ <input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen

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

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)		
<input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Muster

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

Anschrift Krankenkasse

Entscheidung der Krankenkasse
 Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen werden nicht übernommen

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

PARODONTALSTATUS Blatt 1

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)

Lokalisiert (< 30 % der Zähne)
 Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)
 Molaren-Inzisiven-Muster

Der Patient wird durch das **höchste** Stadium charakterisiert!

Es geht bei Ausmaß/Verteilung also um die Anzahl von Zähnen, die zur Einstufung in das höchste Stadium geführt haben.

Beispiel 1:

Patient hat 24 Zähne

davon 18 mit ST um 4 mm
und 6 mit ST ≥ 6 mm

24 Zähne = 100 %

6 Zähne = ? % → 25 %
→ Lokalisiert

Beispiel 2:

Patient hat 10 Zähne

davon 7 mit ST um 4 mm
und **3** mit ST 6 mm

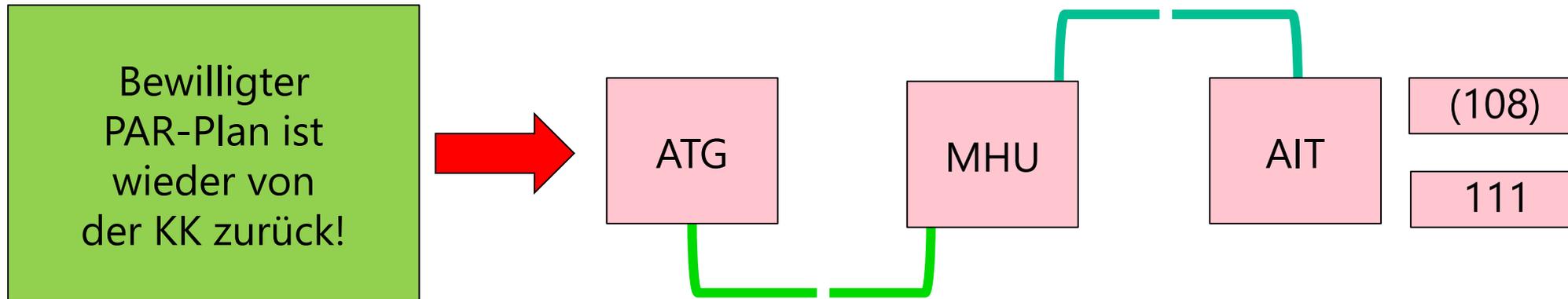
= 30 % → Generalisiert

Beispiel 3:

Patient hat 24 Zähne

alle 24 Zähne mit ST um 2 - 4 mm
und **0** mit ST > 4 mm,
keine Komplexitätsfaktoren.

Das entsprechende Stadium ist also zugleich
das höchste Stadium = 100 % → Generalisiert



ATG + AIT in einer Sitzung
ist **nicht** zu empfehlen!

Nr.	Leistung	Punkte
ATG	<p data-bbox="242 189 1630 244">Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch</p> <ul data-bbox="242 268 1911 1135" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="242 268 1911 449">▪ Zeitpunkt: Im Anschluss an die Erstellung des Parodontalstatus und nach Bewilligung durch die KK. Auf jeden Fall vor Durchführung der Antiinfektiösen Therapie (AIT) <li data-bbox="242 478 1567 535">▪ Information des Patienten über Befund und Diagnose <li data-bbox="242 556 1159 614">▪ Erörterung ggf. Therapiealternativen <li data-bbox="242 635 1452 692">▪ gemeinsame Entscheidungsfindung zur Therapie <li data-bbox="242 721 1133 778">▪ Erörterung der Bedeutung der UPT <li data-bbox="242 799 1834 913">▪ Information zu gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren (z. B. Rauchen, Diabetes) <li data-bbox="242 942 1796 999">▪ Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen <li data-bbox="242 1021 1923 1135">▪ Ziel: Schaffung eines Patientenverständnisses über die Auswirkungen der Erkrankung und die Stärkung der <i>Adhärenz</i> *) der Patienten. <p data-bbox="242 1178 1108 1235">Nicht neben Ä1 in derselben Sitzung!</p> <div data-bbox="1116 1192 2288 1299" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="1133 1206 2254 1249">*) <i>Adhärenz</i> = gemeinschaftliche, einvernehmliche Therapieplanung</p> <p data-bbox="1159 1249 2254 1292"><i>Compliance</i> = Bereitschaft, therapeutische Maßnahmen zu befolgen</p> </div>	<p data-bbox="2127 189 2191 235">28</p>

Nr.	Leistung	Punkte
MHU	<p>Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zeitpunkt: In zeitlichem Zusammenhang mit der AIT ▪ Mundhygieneaufklärung <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Welches Wissen hat der Pat. über parodontale Erkrankungen?</i> ▪ Welche Zahnpflegegewohnheiten, welche langfristigen Ziele verfolgt der Pat. bezogen auf seine Mundgesundheit? ▪ <i>Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva</i> ▪ Anfärben von Plaque ▪ individuelle Mundhygieneinstruktion ▪ Praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene; hierbei sollen die individuell geeigneten Mundhygienehilfsmittel bestimmt und deren Anwendung praktisch geübt werden. <p>Ziel: Sicherung eines langfristigen Behandlungsergebnisses</p> <p>Nicht neben Ä1 in derselben Sitzung!</p>	45



© svort - Fotolia.com



Abr.-Nr.	Leistung	Punkte	Punkte (alt)
AIT	Antiinfektiöse Therapie (geschlossenes Vorgehen)		
a)	je beh. einwurzeligen Zahn	14	14 P200
b)	je beh. mehrwurzeligen Zahn	26	26 P201
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voraussetzung: Zahnfleischtaschen \geq 4 mm: Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente). ▪ Nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abzuschließen. ▪ Während und unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach Nrn. 105 (Mu), 107 und 107a (Zst) sind abgegolten. ▪ Gingivektomie oder Gingivoplastik sind mit der AIT abgegolten. 		

Nr.	Leistung	Bewertungszahl
108	Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	6

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Eine Leistung nach Nr. 108 kann nicht im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen abgerechnet werden.

Nr.	Leistung	Bewertungszahl
111	Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien, je Sitzung	10

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Für diese Leistung kann die Nr. 38 daneben nicht abgerechnet werden.

111 = Nachbehandlungen bei PAR: z.B. Spülung, Salbeneinbringung etc.

Nach letzter **AIT** 3 bis 6 Monate warten!

Mindestens 3 Monate! (Ggf. Ausnahmen gut begründen!)



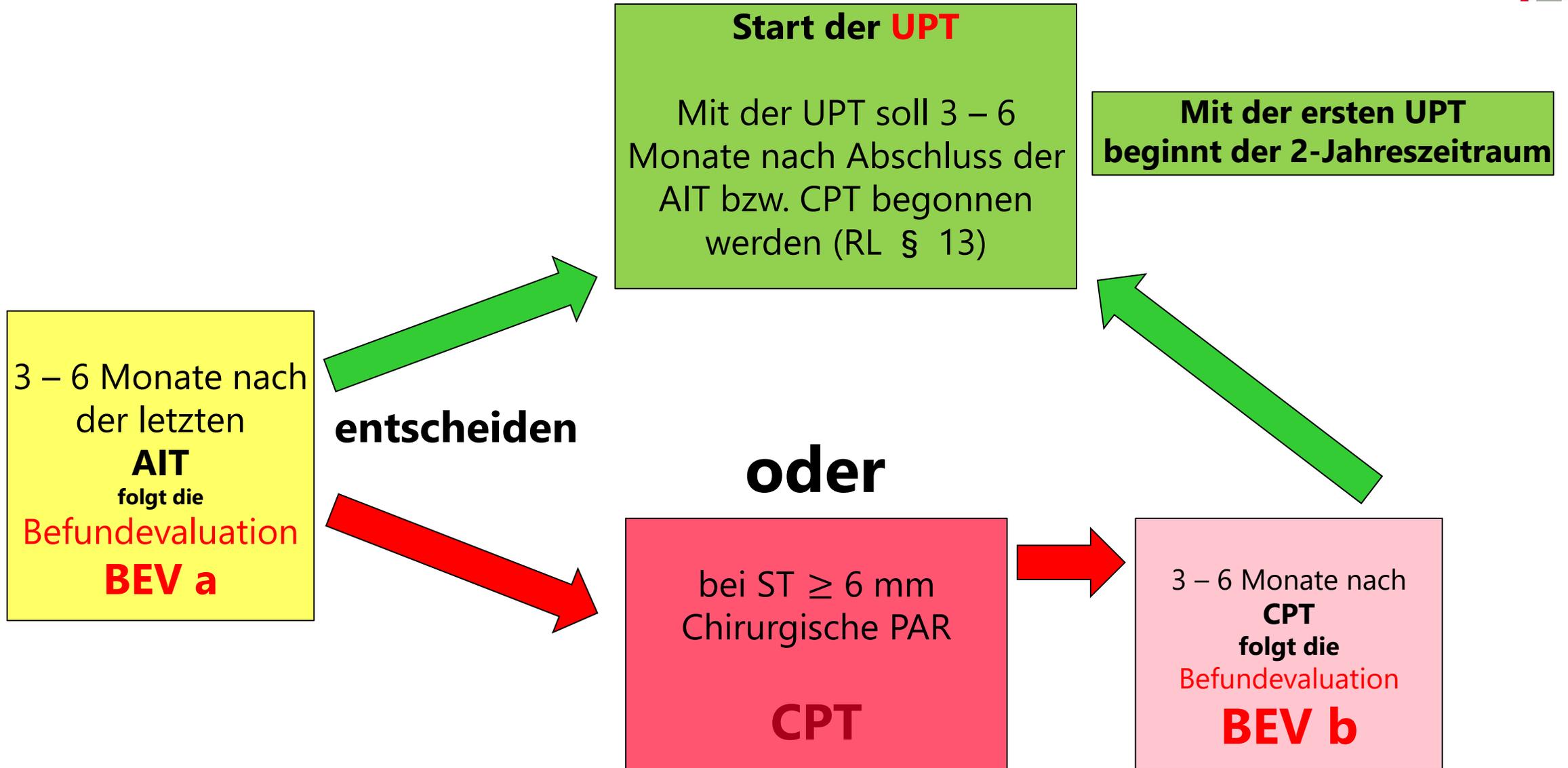
© Racle Fotodesign – Fotolia.com

Abr.-Nr.	Leistung	Punkte
BEV	Befundevaluation	
a	nach AIT	32
b	nach CPT	32

Zeitpunkt: Grundsätzlich 3 bis 6 Monate nach AIT bzw. CPT

- **Dokumentation des klinischen Befunds:**
 - Sondierungstiefen
 - Sondierungsblutung
 - Zahnlockerung
 - Furkationsbefall
 - röntgenologischer Knochenabbau
 - Knochenabbauindex (K-Abbau% / Patientenalter)

- Die Befunddaten sind mit den Befunddaten des Parodontalstatus zu vergleichen. Dem Patienten wird der Nutzen der **UPT**-Maßnahmen erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen.



Mögliche Therapie:

BEV a ergibt

ST \geq 6 mm



chirurgische PAR

CPT



Bildquelle: OA Dr. Peter Purcker



Bildquelle: OA Dr. Peter Purcker

Abr.-Nr.	Leistung
CPT a CPT b	<p>Chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Entscheidung, ob die chirurgische Therapie durchgeführt wird, ist gemeinsam mit dem Patienten zu erörtern. ▪ Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Verfahren. ▪ Die Durchführung des offenen Verfahrens ist der Krankenkasse anzuzeigen (Formblatt). ▪ Grundsätzlich 3 bis 6 Monate nach Beendigung des offenen Verfahrens erfolgt eine erneute Befundevaluation [BEV b] und deren Erörterung mit dem Patienten.

Voraussetzungen:

- **AIT** ist abgeschlossen
- bei **BEV a** nach 3 – 6 Mon. sind noch ST \geq 6 mm vorhanden

Überweisung zur CPT z. B. an Oral/MKG-Chirurg ist möglich

- ZA 1 verständigt sich mit ZA 2
- ZA 1 teilt der Krankenkasse mit, dass **CPT** durch Zahnarzt 2 erfolgen wird

Zahnarzt 1 übergibt an Zahnarzt 2:

- Kopie PAR-Plan Blätter 1 und 2
- Röntgenaufnahmen
- Ergebnis der **BEV a**
- Formlose Überweisung mit Angabe der Zähne für die **CPT a und b**
-
- **BEV b** (3 – 6 Monate nach **CPT**) wird wieder durch den ZA 1 erbracht

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Mitteilung an
Krankenkasse

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 _____ notwendig.

Folgende Leistungen werden angezeigt:

Geb.-Nr.	Zahnangabe
CPT a	
CPT b	

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Auf der Mitteilung an die Krankenkasse
vermerken:
„Behandlung erfolgt durch Spezialisten“

Abr.-Nr.	Leistung	Punkte	Punkte (alt)
CPT	Chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)		
a	je beh. einwurzeligen Zahn	22	22 P202
b	je beh. mehrwurzeligen Zahn	34	34 P203
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ offenes Vorgehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lappenoperation (einschl. Naht und/oder Schleimhautverbände) ▪ supra- und subgingivales Debridement ▪ geschlossenes Vorgehen (AIT) muss vorausgehen. ▪ Zahnmedizinische Notwendigkeit für ein offenes Vorgehen kann für Parodontien angezeigt sein, bei denen im Rahmen der BEV a eine Sondierungstiefe ≥ 6 mm vorliegt. ▪ Während oder unmittelbar nach CPT erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105 (Mu), 107 und 107a (Zst) sind abgegolten. 		▶



Bildquelle: OA Dr. Peter Purcker

3 – 6 Monate nach
der letzten
CPT
folgt die
Befundevaluation
BEV b



Start der UPT

Mit der UPT soll 3 – 6
Monate nach Abschluss der
AIT bzw. CPT begonnen
werden (RL § 13)

**Mit der ersten UPT
beginnt der 2-Jahreszeitraum**

Abr.-Nr.	Leistung	Bewertungspunkte
UPT	Unterstützende Parodontitistherapie beginnt bei nicht chirurgischer Therapie 3 – 6 Monate nach der letzten AIT	
a	Mundhygienekontrolle	18
b	Mundhygieneunterweisung, soweit erforderlich (!) (keine Ä1 in derselben Sitzung abrechenbar)	24
c	supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, <u>je Zahn</u> <i>Während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen Nrn. 105 (Mu), 107 und 107 a (Zahnsteinentfernung) sind mit der UPT c) abgegolten</i>	3
d	Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen: Bei Grad B : im Rahmen der 2. und 4. UPT Bei Grad C : im Rahmen der 2., 3., 5. und 6. UPT	15
e	subgingivale Instrumentierung, <u>je einwurzeligem Zahn</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ bei ≥ST von 4 mm und Sondierungsblutung ▪ an allen Stellen bei ST ≥ 5 mm 	5
f	subgingivale Instrumentierung, <u>je mehrwurzeligem Zahn</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ bei ≥ST von 4 mm und Sondierungsblutung ▪ an allen Stellen bei ST ≥ 5 mm 	12

Abr.-Nr.	Leistung	Bewertungspunkte
UPT	Unterstützende Parodontitistherapie	
e	subgingivale Instrumentierung, <u>je einwurzeligem Zahn</u> : <ul style="list-style-type: none"> bei ≥ST von 4 mm und Sondierungsblutung an allen Stellen bei ST ≥ 5 mm 	5
f	subgingivale Instrumentierung, <u>je mehrwurzeligem Zahn</u> : <ul style="list-style-type: none"> bei ≥ST von 4 mm und Sondierungsblutung an allen Stellen bei ST ≥ 5 mm 	12

AIT			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		AIT
FB																	FB

Oberkiefer

Unterkiefer

FB																	FB
AIT	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		AIT

Bemerkungen:

Geplante Leistungen

Geb.-Nr.	Anzahl
4	1
ATG	1
MHU	1
AIT a	
AIT b	
BEV a	1

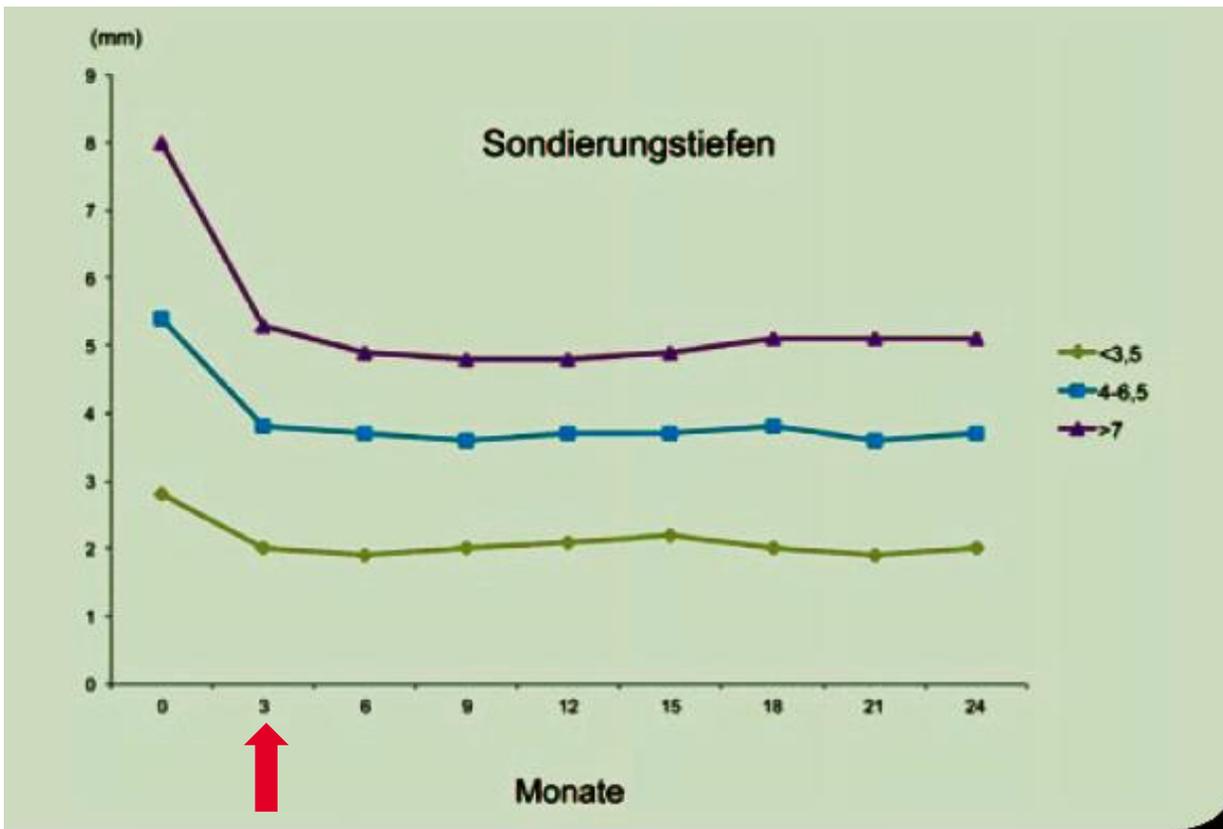
Abrechnung

Datum	Pos	Anzahl	Punkte	GesPkt
09.02.22	BEVa	1	32	32
	UPTa	1	18	18
	UPTb	1	24	24
	UPTc	24	3	72
	UPTe	18	5	90
	UPTf	6	12	72
				Summe: 308

24 x AIT
24 x UPT e / f

ST+2

2



Grafik 1: Verlauf der Sondierungstiefe nach der nichtchirurgischen Parodontitistherapie nach Badersten.

Abr.-Nr.	Leistung	Bewertungspunkte
UPT	Unterstützende Parodontitistherapie	
e	subgingivale Instrumentierung, <u>je einwurzeligem Zahn</u> : <ul style="list-style-type: none"> bei ≥ST von 4 mm und Sondierungsblutung an allen Stellen bei ST ≥ 5 mm 	5
f	subgingivale Instrumentierung, <u>je mehrwurzeligem Zahn</u> : <ul style="list-style-type: none"> bei ≥ST von 4 mm und Sondierungsblutung an allen Stellen bei ST ≥ 5 mm 	12

AIT		x			x		x	x	x	x	x									AIT																																																																				
FB																				FB																																																																				
Oberkiefer																																																																																								
rechts											links																																																																													
FB																				FB																																																																				
AIT																				AIT																																																																				
Bemerkungen: _____																																																																																								
Geplante Leistungen											Gutachten																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Geb.-Nr.</th> <th>Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ATG</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>MHU</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>AIT a</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AIT b</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BEV a</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>											Geb.-Nr.	Anzahl	4	1	ATG	1	MHU	1	AIT a		AIT b		BEV a	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">Abrechnung</th> </tr> <tr> <th>Datum</th> <th>Pos</th> <th>Anzahl</th> <th>Punkte</th> <th colspan="2">GesPkt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07.02.22</td> <td>BEVa</td> <td>1</td> <td>32</td> <td colspan="2">32</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> G</td> <td>UPTa</td> <td>1</td> <td>18</td> <td colspan="2">18</td> </tr> <tr> <td></td> <td>UPTb</td> <td>1</td> <td>24</td> <td colspan="2">24</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> G</td> <td>UPTc</td> <td>17</td> <td>3</td> <td colspan="2">51</td> </tr> <tr> <td>(B</td> <td>UPTe</td> <td>13</td> <td>5</td> <td colspan="2">65</td> </tr> <tr> <td></td> <td>UPTf</td> <td>3</td> <td>12</td> <td colspan="2">36</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="2">Summe: 226</td> </tr> </tbody> </table>										Abrechnung						Datum	Pos	Anzahl	Punkte	GesPkt		07.02.22	BEVa	1	32	32		<input type="checkbox"/> G	UPTa	1	18	18			UPTb	1	24	24		<input type="checkbox"/> G	UPTc	17	3	51		(B	UPTe	13	5	65			UPTf	3	12	36						Summe: 226	
Geb.-Nr.	Anzahl																																																																																							
4	1																																																																																							
ATG	1																																																																																							
MHU	1																																																																																							
AIT a																																																																																								
AIT b																																																																																								
BEV a	1																																																																																							
Abrechnung																																																																																								
Datum	Pos	Anzahl	Punkte	GesPkt																																																																																				
07.02.22	BEVa	1	32	32																																																																																				
<input type="checkbox"/> G	UPTa	1	18	18																																																																																				
	UPTb	1	24	24																																																																																				
<input type="checkbox"/> G	UPTc	17	3	51																																																																																				
(B	UPTe	13	5	65																																																																																				
	UPTf	3	12	36																																																																																				
				Summe: 226																																																																																				

11 x AIT
16 x UPT e / f

?? 10

Abr.-Nr.	Leistung	Bewertungs- punkte
UPT	Unterstützende Parodontitistherapie	
g	<p>Untersuchung des Parodontalzustandes</p> <p>Dokumentation des klinischen Befundes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sondierungstiefen ▪ Sondierungsblutung ▪ Zahnlockerung ▪ Furkationsbefall ▪ röntgenologischer Knochenabbau ▪ Knochenabbauindex (Knochenabbau in % / Patientenalter) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Befunddaten sind mit den Befunddaten nach BEV oder UPT d zu vergleichen. Dem Pat. werden die Ergebnisse erläutert. Das weitere Vorgehen ist zu besprechen. ▪ Abrechenbar ab dem Beginn des 2. Jahres der UPT, <u>einmal im Kalenderjahr.</u> 	32

§ 13 PAR-RL Unterstützende Parodontistherapie - UPT

Zeitraumen – Zeitpunkt - Frequenz



- **Zeitraumen:** für einen Zeitraum **von zwei Jahren** regelmäßig
(Bei entsprechender Indikation ist nach Beantragung bei der KK eine Verlängerung um 6 Monate möglich)
- **Zeitpunkt des Beginns:** 3 bis 6 Monate nach **AIT** bzw. **CPT** – auf jeden Fall erst nach **BEV a** bzw. **b**
- **Frequenz:** je nach dem jeweils festgestellten Grad der Parodontalerkrankung (Grading A B C)
im Rahmen der Ersterhebung

Hinweis: Eine Änderung im Rahmen der Befundevaluation (BEV oder UPT d / g) hinsichtlich des **Gradings** führt **nicht** zu einem veränderten Leistungsanspruch der UPT-Frequenz.

Grad A 2 x UPT

einmal im Kalenderjahr,
Mindestabstand **10** Monate

2 X UPT a / b / c / e / f

ab Beginn des 2. UPT-Jahres
zusätzlich 1 x UPT g

Grad B 4 x UPT

einmal im Kalenderhalbjahr,
Mindestabstand **5** Monate

4 X UPT a / b / c / e / f
bei 2. und 4. UPT zusätzlich d

ab Beginn des 2. UPT-Jahres
zusätzlich 1 x UPT g

Grad C 6 x UPT

einmal im Kalendertertial,
Mindestabstand **3** Monate

6 X UPT a / b / c / e / f
bei 2. und 3. sowie 5. und 6.
UPT zusätzlich d

ab Beginn des 2. UPT-Jahres
zusätzlich 1 x UPT g

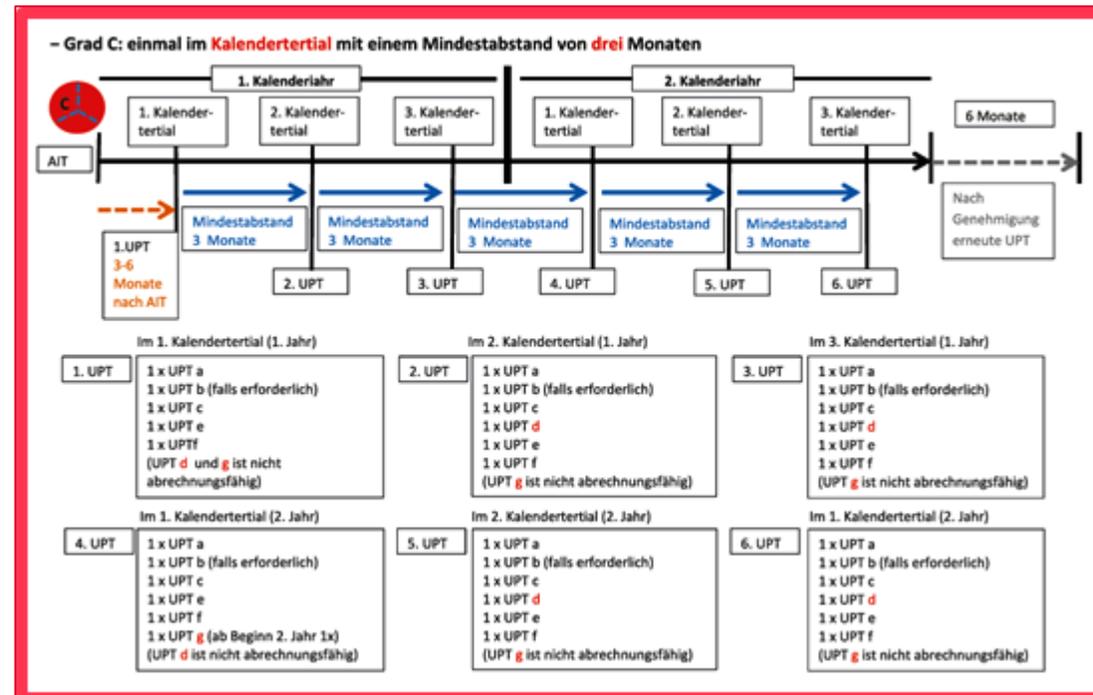
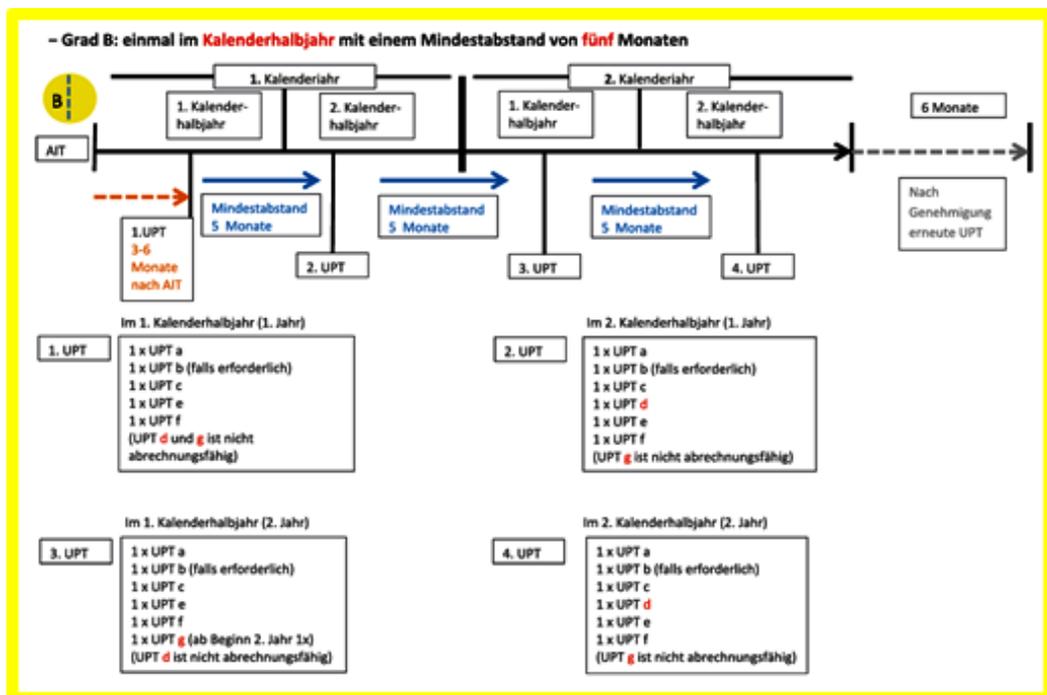
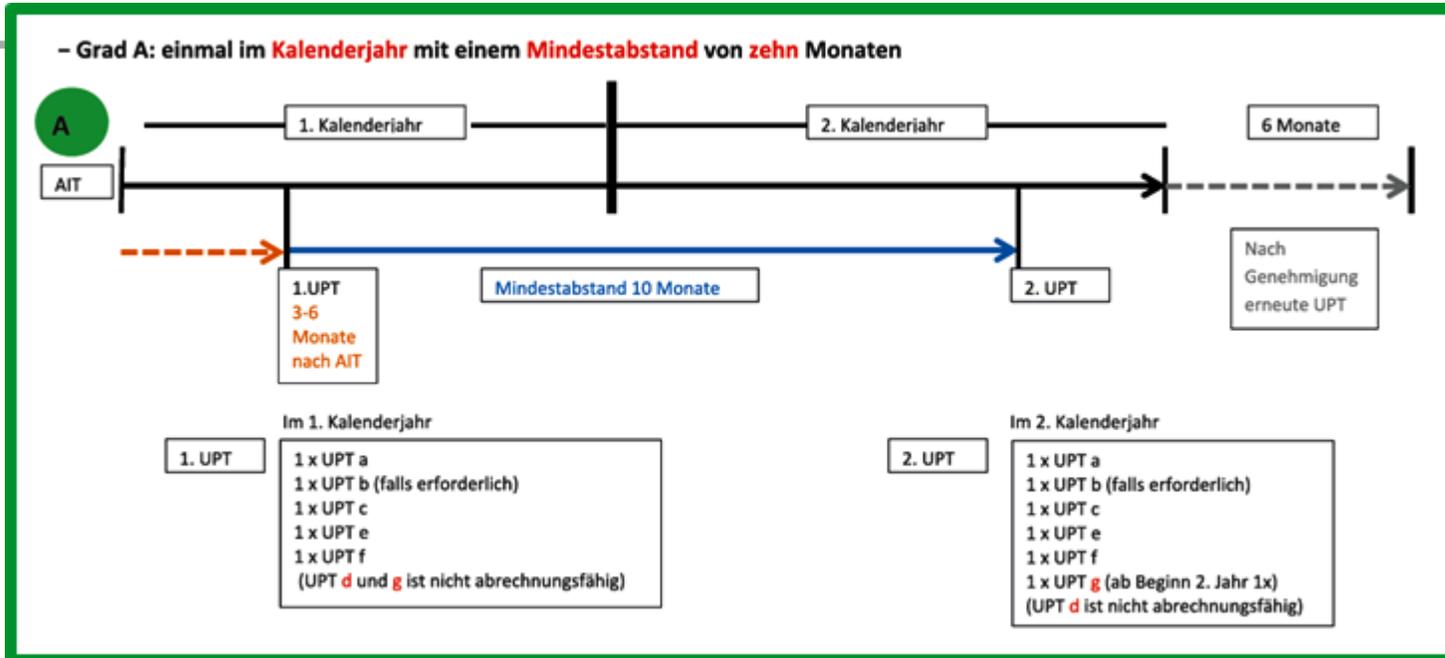
„Dritteljahr“,
(4 Monate),
also maximal
3 x pro Jahr
= 6 x in 2 Jahren

KZV

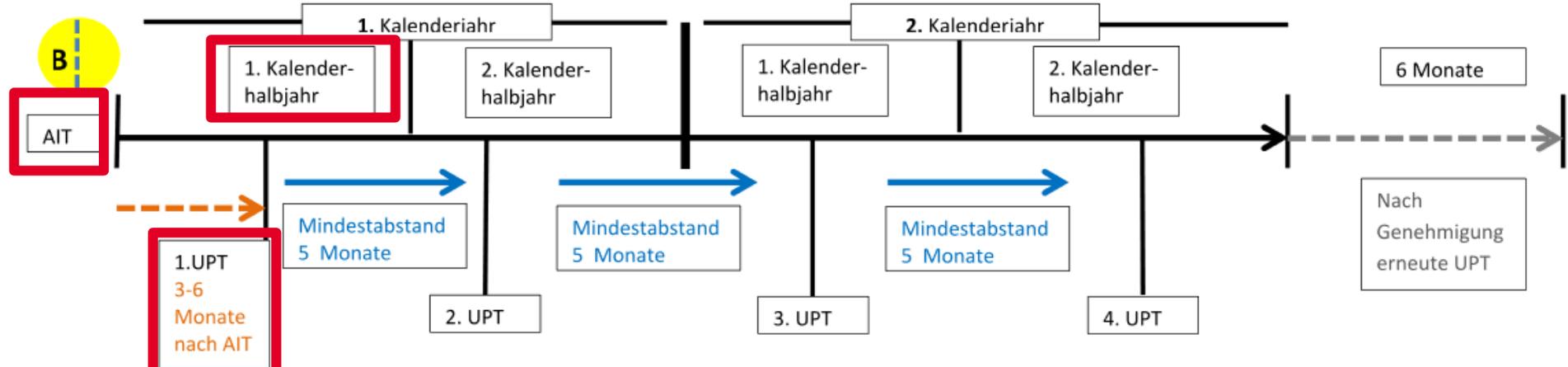
Webcode: W00496

Downloads

-  Erläuterungen zur PAR-RiLi
-  Versorgungstrecke
-  Versorgungstrecke § 22a SGB V
-  Leistungspositionen
-  **Zeitstrahl UPT nach Grad**
-  FAQ-Katalog



- Grad B: einmal im **Kalenderhalbjahr** mit einem Mindestabstand von **fünf** Monaten



1. UPT
3-6
Monate
nach AIT

Mindestabstand
5 Monate

Mindestabstand
5 Monate

Mindestabstand
5 Monate

6 Monate

Nach
Genehmigung
erneute UPT

Im 1. Kalenderhalbjahr (1. Jahr)

- | | |
|--------|--|
| 1. UPT | 1 x UPT a
1 x UPT b (falls erforderlich)
1 x UPT c
1 x UPT e
1 x UPT f
(UPT d und g ist nicht abrechnungsfähig) |
|--------|--|

Im 2. Kalenderhalbjahr (1. Jahr)

- | | |
|--------|---|
| 2. UPT | 1 x UPT a
1 x UPT b (falls erforderlich)
1 x UPT c
1 x UPT d
1 x UPT e
1 x UPT f
(UPT g ist nicht abrechnungsfähig) |
|--------|---|

Im 1. Kalenderhalbjahr (2. Jahr)

- | | |
|--------|--|
| 3. UPT | 1 x UPT a
1 x UPT b (falls erforderlich)
1 x UPT c
1 x UPT e
1 x UPT f
1 x UPT g (ab Beginn 2. Jahr 1x)
(UPT d ist nicht abrechnungsfähig) |
|--------|--|

Im 2. Kalenderhalbjahr (2. Jahr)

- | | |
|--------|---|
| 4. UPT | 1 x UPT a
1 x UPT b (falls erforderlich)
1 x UPT c
1 x UPT d
1 x UPT e
1 x UPT f
(UPT g ist nicht abrechnungsfähig) |
|--------|---|

KZV
Webcode:
W00496

Downloads

- Erläuterungen zur PAR-RiLi
- Versorgungsstrecke
- Versorgungsstrecke § 22a SGB V
- Leistungspositionen
- Zeitstrahl UPT nach Grad
- FAQ-Katalog

- UPT**
- a** MH-Kontrolle
 - b** MH-Unterweisung
 - c** Reinigung aller Zähne
 - d** Messung BOP und ST
 - e + f** subging. Instrument.
 - g** Untersuchung PA-Zustand

Bitte das Datum der ersten UPT je nach Grad eintragen im Format TT.MM.JJJJ, z. B. 02.05.2022 für den zweiten Mai 2022.
 In den Zellen, die ein Datum der jeweiligen UPT enthalten, sind Popups mit Informationen zur Abrechnung hinterlegt.
 Je nachdem welche UPT Frequenz erreicht ist, können Sie für die Terminierung ein tatsächliches Datum für die neuen Termine ermitteln. v1_2

Systematische Parodontitisbehandlung

Patient mit
 Pflegegrad nach
 § 22a

verminderte Wegstrecke bei vulnerablen Patienten

Achtung!
Problem in der Version 1.2

UPT g

ist frühestens 1 Jahr nach der
 1. UPT abrechenbar.

Betrifft:

- Grad A den 2. UPT-Termin
- Grad B den 3. UPT-Termin
- Grad C den 4. UPT-Termin

UPT Rechner

Zahnaerzte-wl.de

„PAR UPT Rechner“

Grad A
Datum 1. UPT
mind. 10 Monate

Beginn Zeitraum für 2. UPT	Ende Zeitraum für 2. UPT
Von	Bis

Datum 1. UPT
mind. 5 Monate

Beginn Zeitraum für 2. UPT	Ende Zeitraum für 2. UPT
Von	Bis

Grad B
Datum 1. UPT
05.01.2022
mind. 5 Monate

Beginn Zeitraum für 2. UPT	Ende Zeitraum für 2. UPT
Von	Bis
Freitag, 1. Juli 2022	Freitag, 30. Dezember 2022

Datum 2. UPT
mind. 5 Monate

Beginn Zeitraum für 3. UPT	Ende Zeitraum für 3. UPT
Von	Bis

Datum 2. UPT
01.07.2022
mind. 5 Monate

Beginn Zeitraum für 3. UPT	Ende Zeitraum für 3. UPT
Von	Bis
Montag, 2. Januar 2023	Freitag, 30. Juni 2023

Datum 3. UPT
mind. 5 Monate

Beginn Zeitraum für 4. UPT	Ende Zeitraum für 4. UPT
Von	Bis

Hinweis: Voraussetzung für UPTe und UPTf:
 Taschentiefen von ≥ 4 mm und Blutung, oder ≥ 5 mm

Datum 3. UPT
06.01.2023
mind. 5 Monate

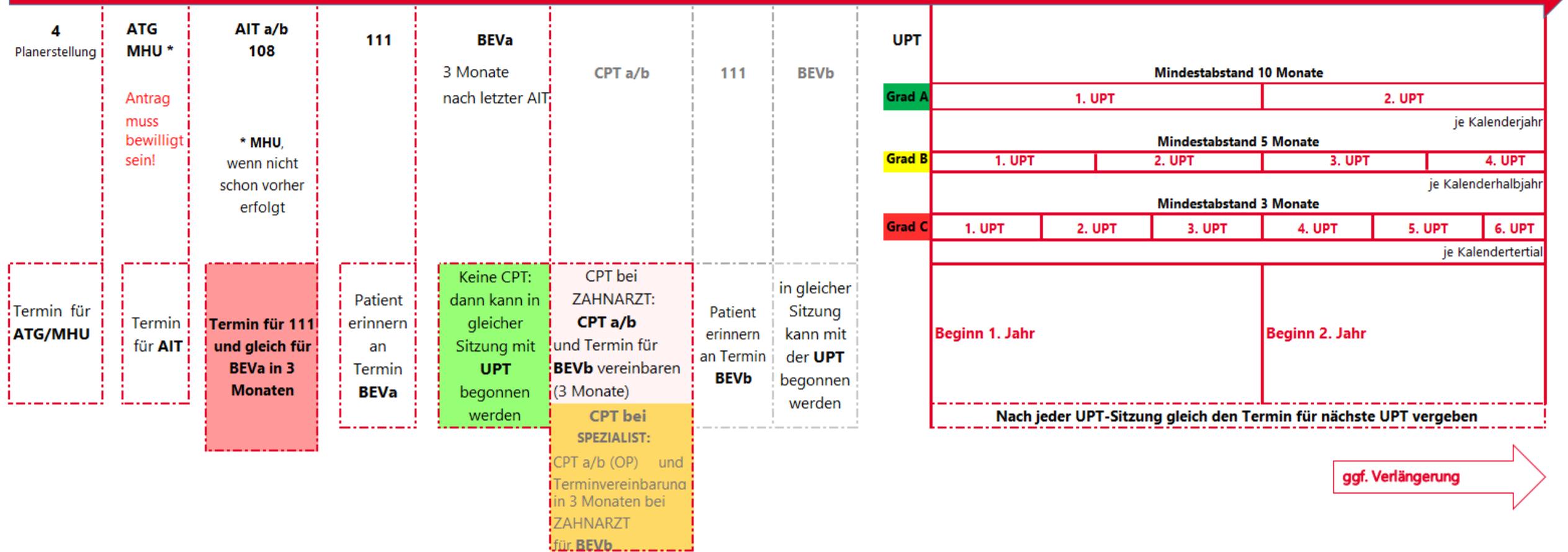
Beginn Zeitraum für 4. UPT	Ende Zeitraum für 4. UPT
Von	Bis
Montag, 3. Juli 2023	Freitag, 29. Dezember 2023

Grad C
Datum 1. UPT
mind. 3 Monate

Beginn Zeitraum für 2. UPT	Ende Zeitraum für 2. UPT
Von	Bis

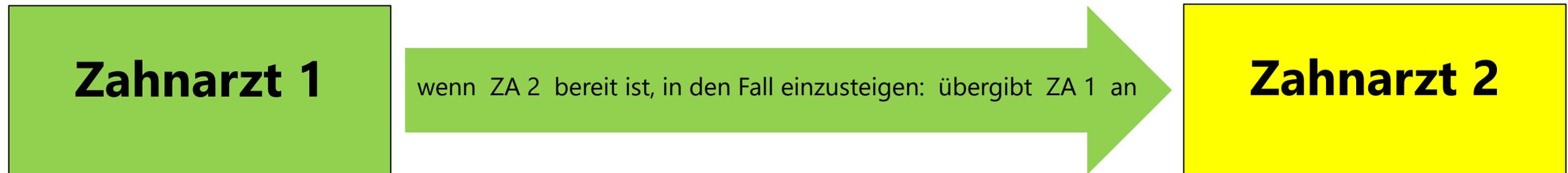
Grad A	Kalenderjahr (3 bis 6 Monate nach Abschluss AIT/CPT)		Kalenderjahr (10 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)			
1 Jahr	UPT a, b, c, e, f		UPT a, b, c, e, f, g			
Grad B	Kalenderhalbjahr (3 bis 6 Monate nach Abschluss AIT/CPT)	Kalenderhalbjahr (5 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)	Kalenderhalbjahr (5 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)	Kalenderhalbjahr (5 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)		
1/2 Jahr	UPT a, b, c, e, f	UPT a, b, c, d, e, f	UPT a, b, c, e, f, g	UPT a, b, c, d, e, f		
Grad C	Kalendertertil (3 bis 6 Monate nach Abschluss AIT/CPT)	Kalendertertil (3 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)	Kalendertertil (3 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)	Kalendertertil (3 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)	Kalendertertil (3 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)	Kalendertertil (3 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)
1/3 Jahr	UPT a, b, c, e, f	UPT a, b, c, d, e, f	UPT a, b, c, d, e, f	UPT a, b, c, e, f, g	UPT a, b, c, d, e, f	UPT a, b, c, d, e, f
Ein Kalendertertil ist ein Dritteljahr (12 Monate ÷ 3 = Zeitraum von 4 Monaten)						
§ 22a	Kalenderhalbjahr (3 bis 6 Monate nach Abschluss AIT/CPT)	Kalenderhalbjahr (5 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)	Kalenderhalbjahr (5 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)	Kalenderhalbjahr (5 Monate Mindestabstand zur vorhergehenden UPT)		
1/2 Jahr	UPT c, d, e, f	UPT c, d, e, f	UPT c, d, e, f	UPT c, d, e, f		

Terminvergabe in der PAR-Behandlungstrecke



Mögliches Szenario:

Zahnarztwechsel innerhalb der Versorgungsstrecke / innerhalb der 2-jährigen UPT-Phase:



- Kopie PAR-Antrag (Blätter 1 und 2)
- Röntgenaufnahmen
- Ergebnisse der **BEV a** und ggf. **BEV b, UPT d, UPT g**
- Mitteilung von ZA 1, an welchem Therapieschritt er sich befindet

Mit Einführung des elektronischen Antragsverfahren wird jeder PAR-Antrag eine Antragsnummer zur eindeutigen Zuordnung bekommen!

PAR-Behandlung vor und nach Juli 2021

PAR alt vs. neu			
25 Zähne vorhanden			
PAR alt	589 €		
PAR neu bis einschl. BEV a	715 €		
Differenz	126 €		
PAR neu einschl. UPT 2 Jahre			
UPT e + f beispielhaft aber nur für 30% der Zähne = 8 Zähne angenommen			
Grad	ca.		
A	1.190 €		
B	1.660 €		
C	2.130 €		



© Romolo Tavani - Fotolia.com



Exit: ALT+F4

Delegation von **Tätigkeiten** an fortgebildetes Personal entsprechend §1, Absatz 5 Zahnheilkundengesetz (ZHG)



„Approbierte Zahnärzte können insbesondere folgende **Tätigkeiten** an dafür qualifiziertes Prophylaxe-Personal mit abgeschlossener Ausbildung wie zahnmedizinische Fachhelferin, weitergebildete Zahnarzthelferin, Prophylaxehelferin oder Dental-Hygienikerin delegieren:

Herstellung von Röntgenaufnahmen, **Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen**, Füllungspolituren, Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse, Herstellung provisorischer Kronen und Brücken, Herstellung von Situationsabdrücken, Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut, **Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien, Hinweise zu zahngesunder Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene, Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene, Remotivation, Einfärben der Zähne, Erstellen von Plaque-Indizes, Erstellung von Blutungs-Indizes**, Kariesrisikobestimmung, lokale Fluoridierung z. B. mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren.“

Delegation von **Tätigkeiten** an fortgebildetes Personal

Voraussetzungen zur Delegation:

- Die Leistung ist delegierbar, die Mitarbeiterin hat die Qualifikation durch entsprechende Fort-/Weiterbildung und der Zahnarzt hat sich von der Qualifikation überzeugt
- Zahnarzt ordnet die konkrete Leistung an und erteilt fachliche Weisung (Anordnung)
- Zahnarzt überwacht und kontrolliert (Aufsicht und Kontrolle)
- Dem Patienten ist bewusst, dass es sich um eine delegierbare Leistung handelt

Nicht delegierbar:

- Untersuchung des Patienten, Diagnosestellung und Aufklärung
- Therapieplanung, Entscheidung über Behandlungsalternativen
- sämtliche chirurgische Eingriffe (CPT)
- Injektionen

Achtung:

Gefahrennähe, Komplikationsdichte und Krankheitsbild
können im konkreten Einzelfall eine Delegation ausschließen!

Delegation von **Tätigkeiten** an fortgebildetes Personal

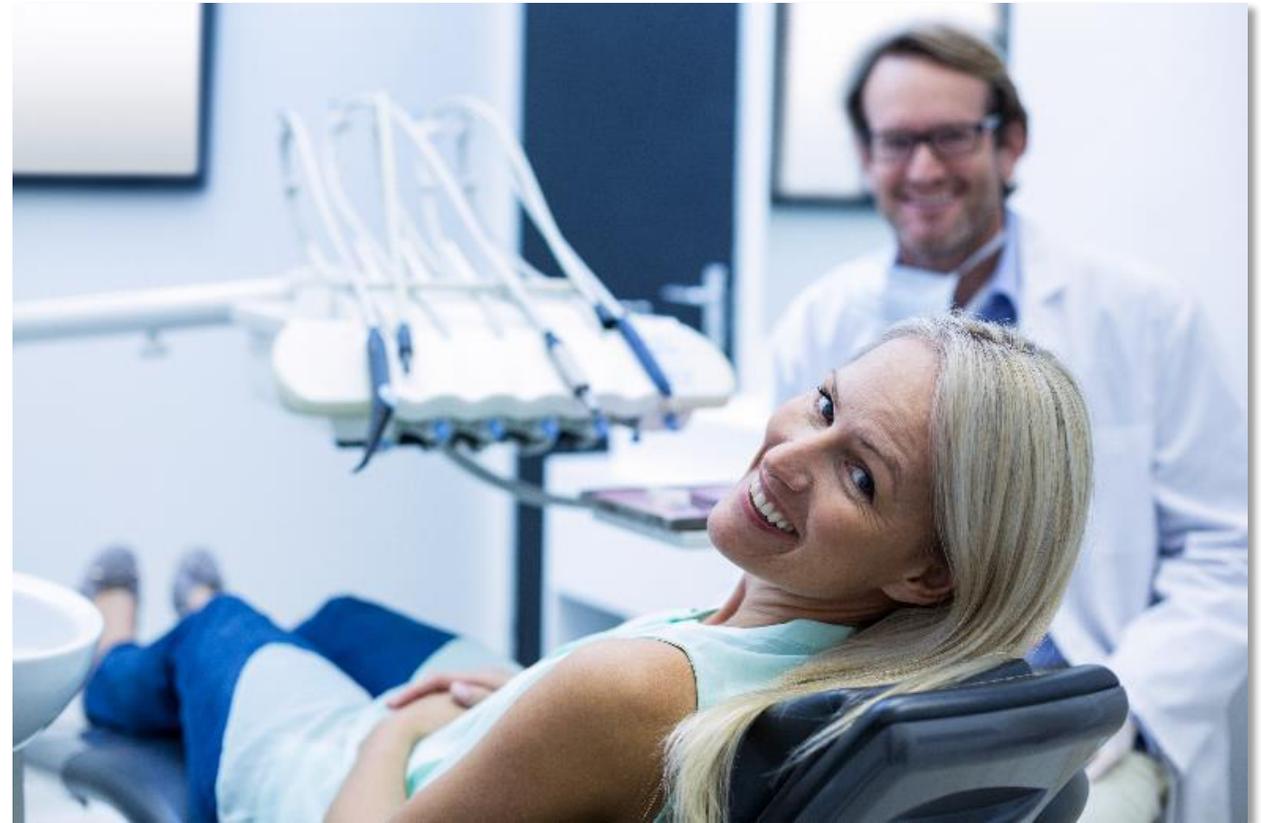
Gemeinsame Stellungnahme von
Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV),
Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Deutscher Gesellschaft für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und Deutscher
Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)

**Delegationsfähigkeit der Antiinfektiösen Therapie (AIT)
im Rahmen der systematischen Parodontitisbehandlung**

Abrufbar unter: www.bzaek.de

**Bei speziellen Fragen zur Delegation, insbesondere
hinsichtlich der Abgrenzung
ZFA, ZMF, ZMP, DH
wenden Sie sich bitte an die Zahnärztekammer Berlin!**

Empfehlungen zur praktischen Umsetzung und Hinweise zur Wirtschaftlichkeitsprüfung



© WavebreakMediaMicro - Fotolia.com

- **Hygienezustand**
- **PZR (privat GOZ)**
- **Konservierend-chirurgische Maßnahmen**

- Hygienezustand des Patienten bei Erstvorstellung

- Grundsätzliche Abklärung: „Bereitschaft für PAR“

- PZR (privat GOZ) zusätzlich – zu welchem Zeitpunkt ?

- Konservierend-chirurgische Maßnahmen
einschließlich des Glättens überstehender Füllungs- und Kronenränder
sind **je nach Indikation vor** oder in zeitlichem Zusammenhang mit der
PAR-Therapie durchzuführen (PAR-RL § 7).



PAR-Behandlung bei (starken) Rauchern?

§ 6 PAR-RL – Aufklärungs- und Therapiegespräch – ATG



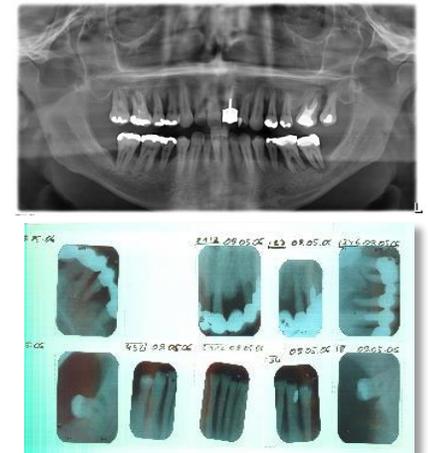
© Fotoimpressionen - Fotolia.com.jpg

§ 10 PAR-RL Adjuvante Antibiotikatherapie (systemisch)

- Möglich bei besonders schweren Formen einer Parodontitis, die mit einem raschen Attachmentverlust einhergehen.
- Verordnung eines systemisch wirkenden Antibiotikums in zeitlichem Zusammenhang mit der antiinfektiösen Therapie (**AIT**).
- Die mikrobiologische Diagnostik (Keimbestimmung) sowie eine lokale Antibiotikatherapie sind **kein** Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Röntgen

- Erforderlich sind aktuelle (in der Regel nicht älter als **12** Monate), **auswertbare** Röntgenaufnahmen aller Zähne.
- Ein gut auswertbares **OPG** kann herangezogen werden (insbesondere wenn es bereits vorliegt), ggf. ist es durch wenige **Einzelbilder** zu ergänzen).
- In der Regel sehr detailgetreu: Vollständiger **Einzelbildstatus** aller Zähne.
- Alle Zähne (auch nicht zur **AIT** vorgesehene) müssen erfasst sein.
- Der Knochenabbauindex - wichtig für die Einstufung in den Progressionsgrad A B C - kann **nur** durch Röntgenaufnahmen ermittelt werden!



Gutes OPG

hier sind aber noch umfangreiche Vorbehandlungen erforderlich!



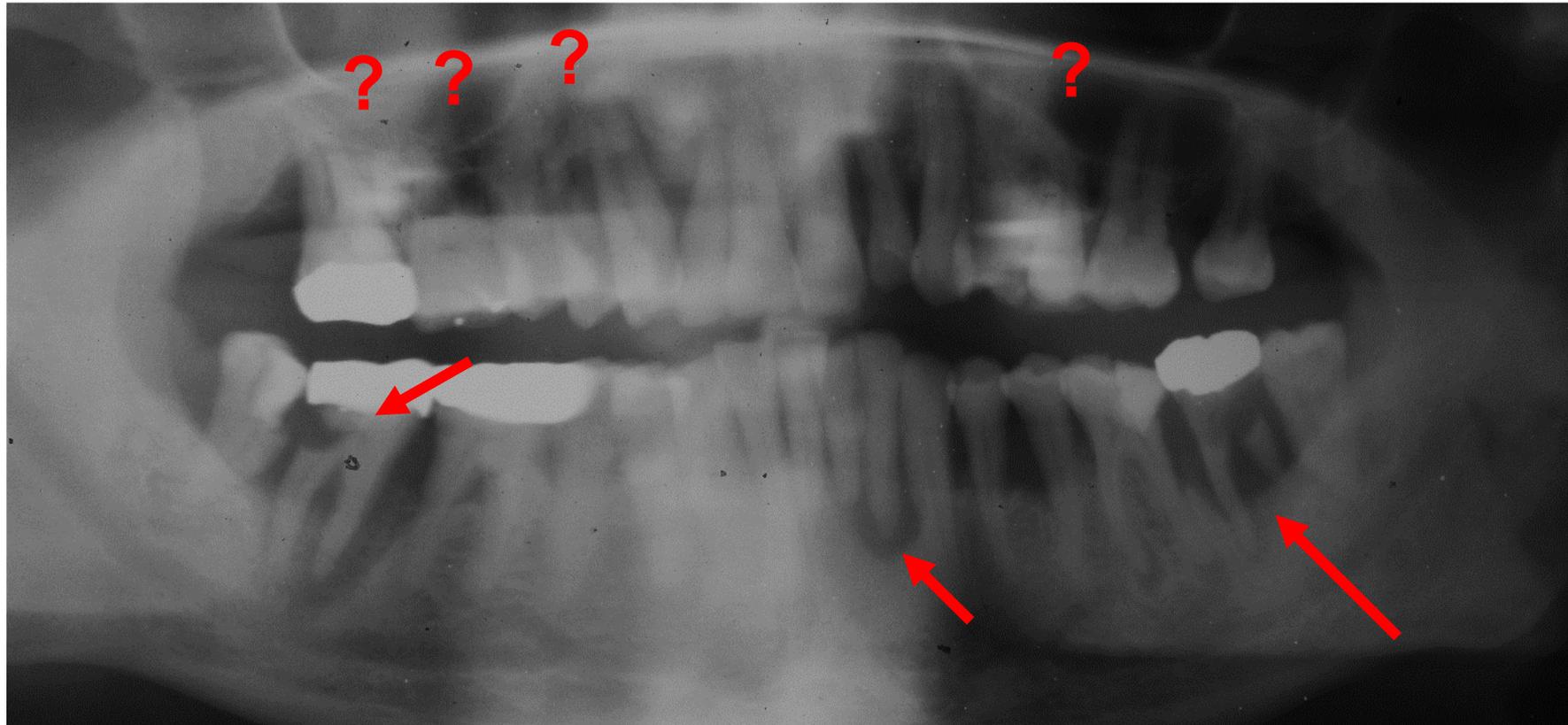
Gutes OPG

hier ist auch noch viel vor der ALT zu tun ...



Mäßiges bis schlechtes OPG

hier sind auch noch sehr umfangreiche Vorbehandlungen erforderlich!



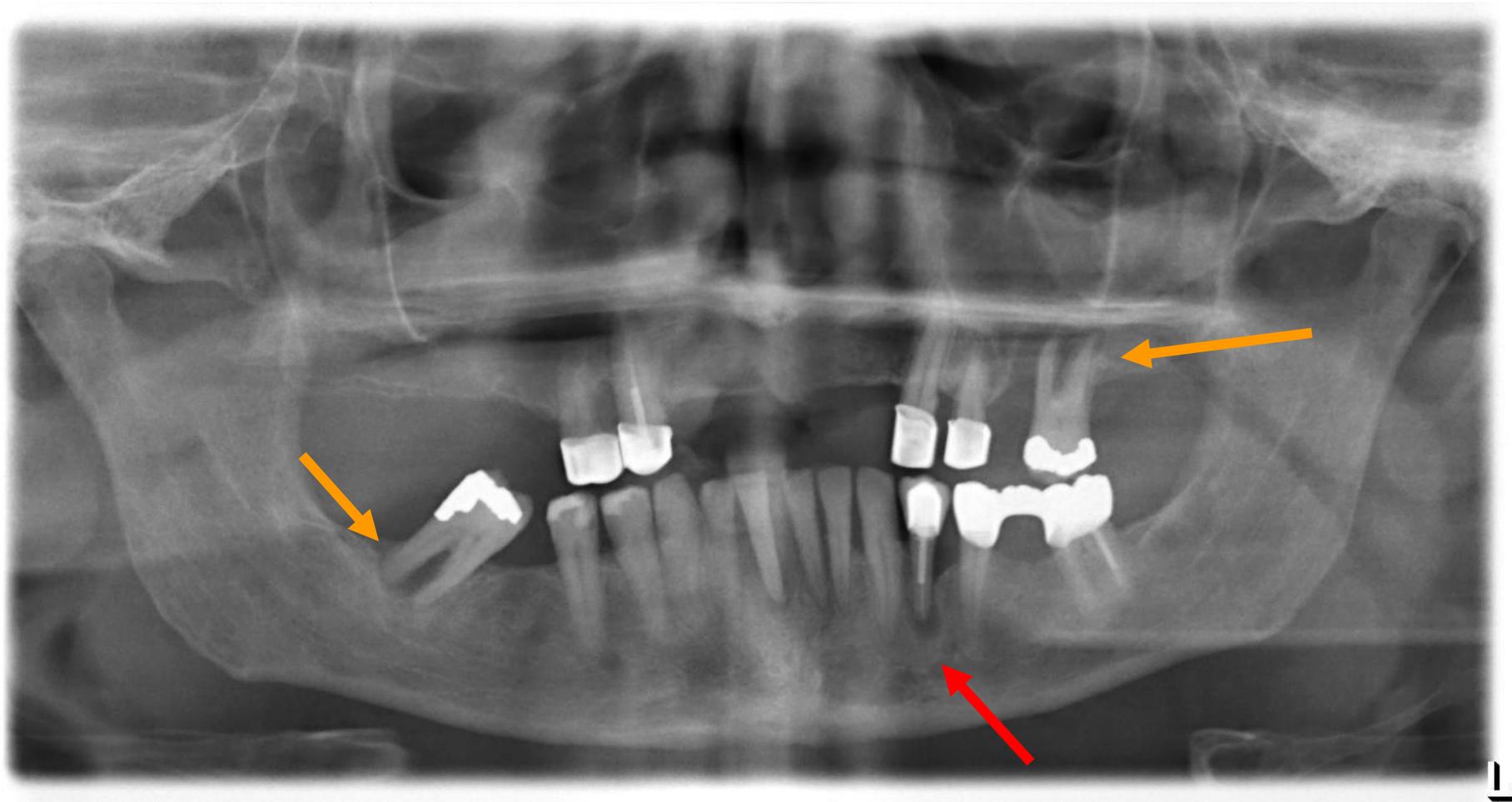
Nicht zu verwertendes OPG / Einzelbildstatus ist dann besser!



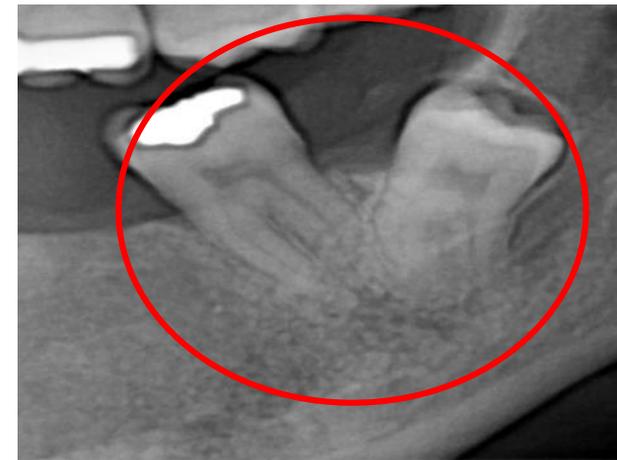
Nicht zu verwertendes OPG / Einzelbildstatus ist dann besser!



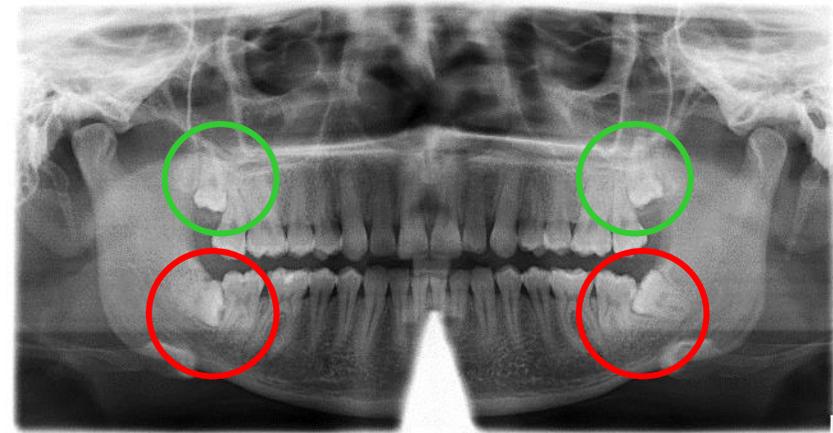
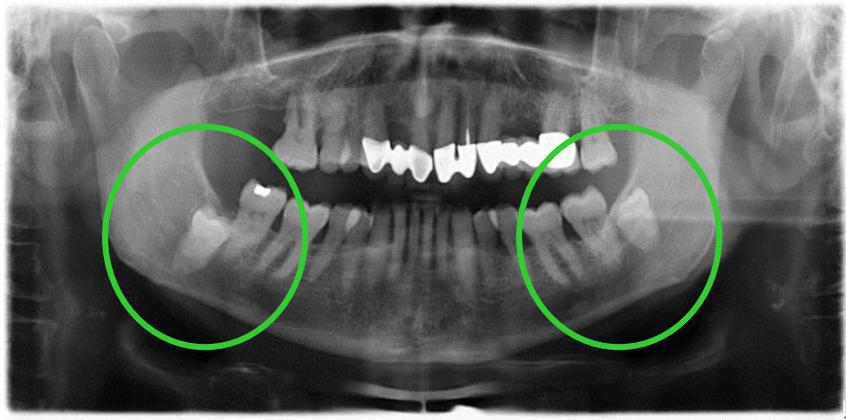
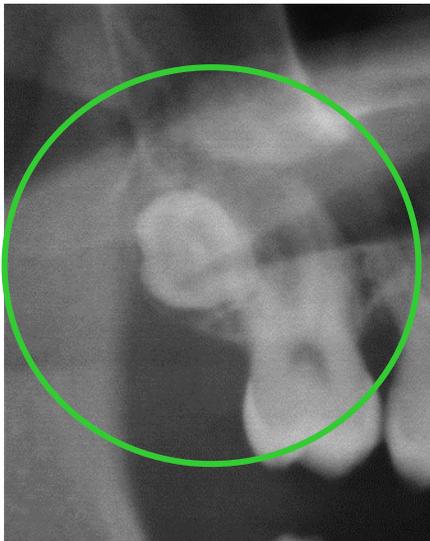
Störfaktoren ... Handlungsbedarf!







verlagerte/retinierte 8er



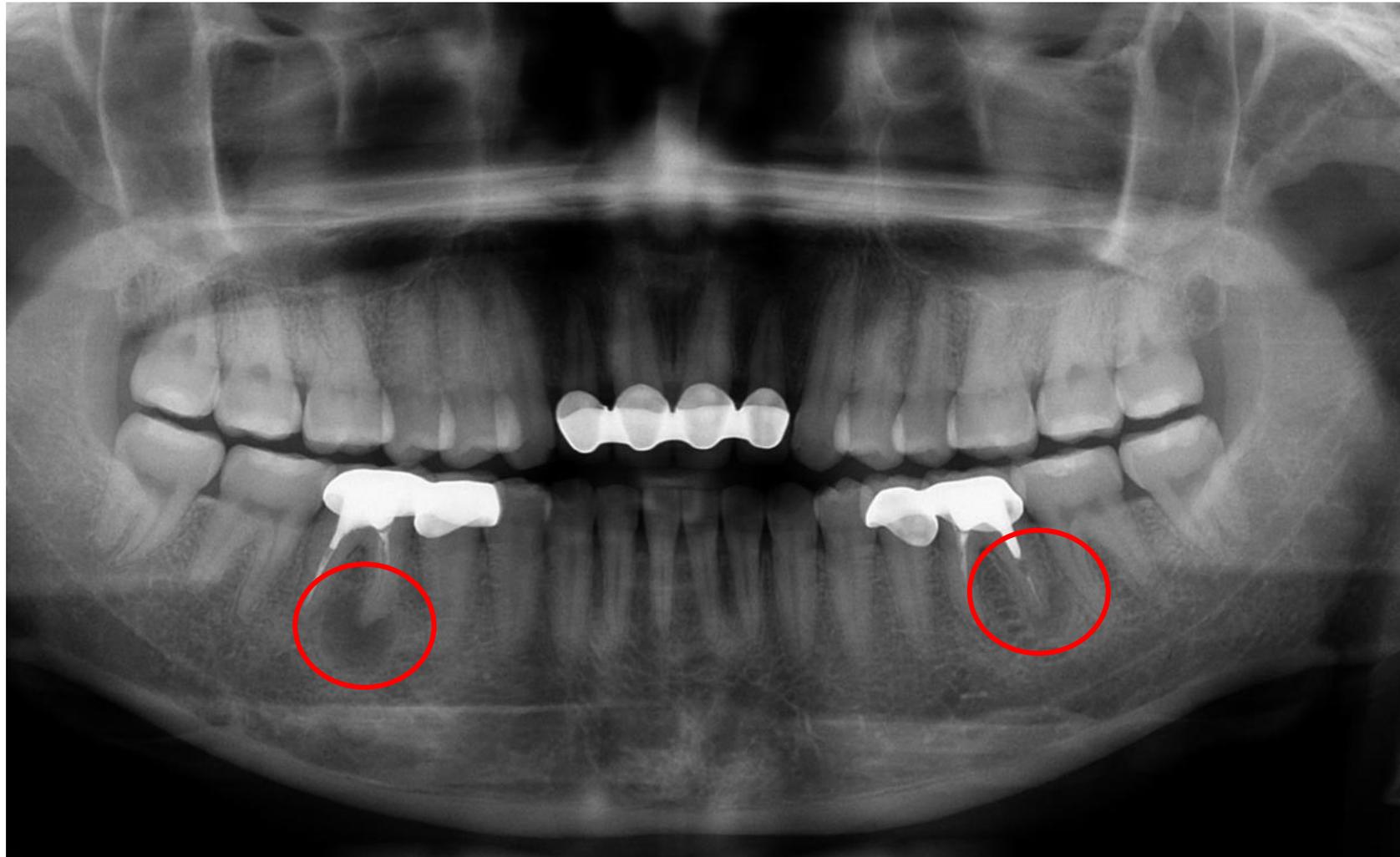
verlagerte/retinierte 8er

Digitales Röntgen



Pat. 30 Jahre alt - Knochenabbau? - PAR-Fall?

(Zähne 36 und 46 !!!)



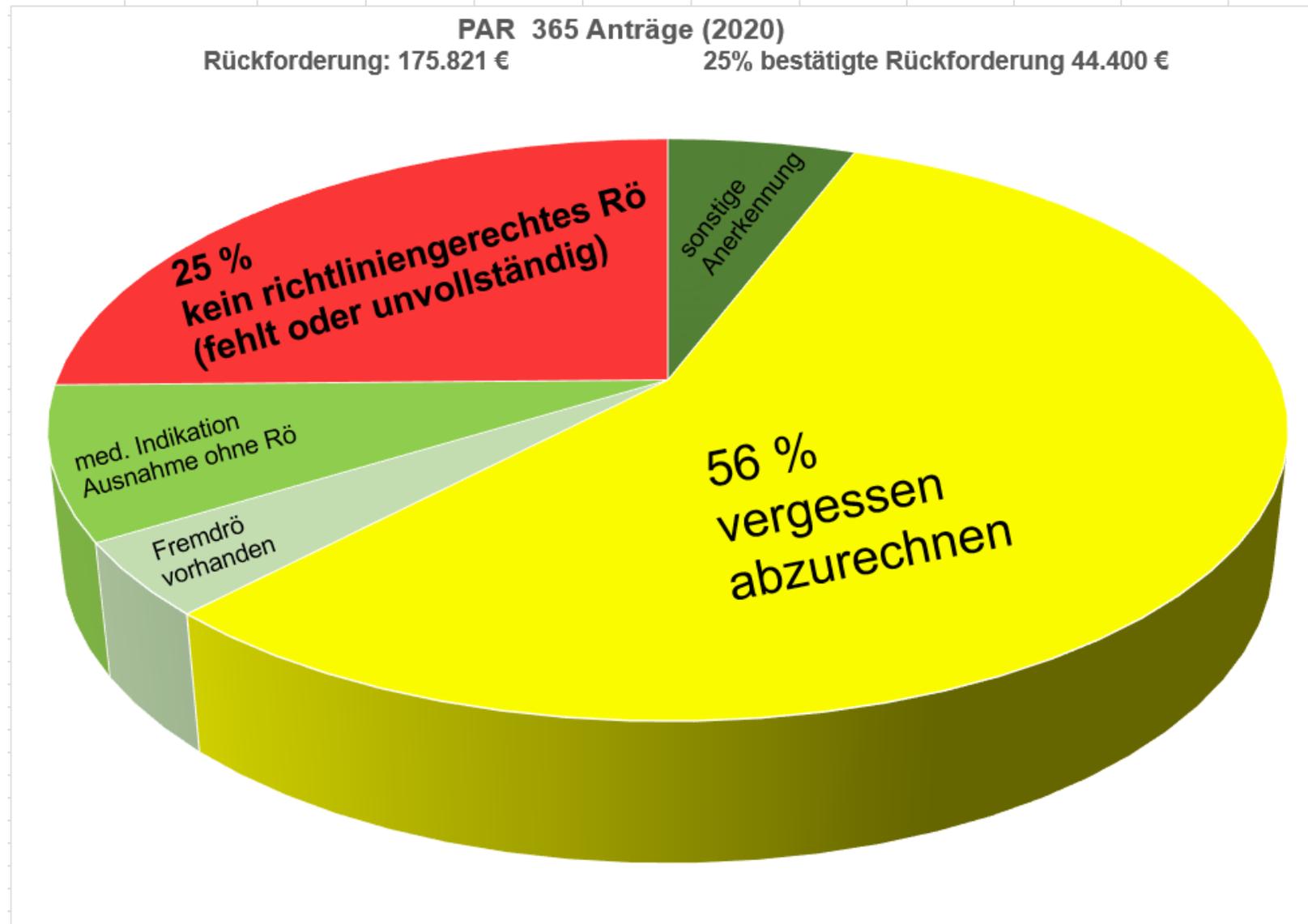
Nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung vermeiden!

Bei PAR können die Krankenkassen nach Abschluss der Behandlung Anträge auf Wirtschaftlichkeitsprüfung stellen. Überprüft wird, ob sich die gesamte Behandlung **unter Beachtung der PAR-Richtlinie** als ausreichend, notwendig und zweckmäßig erweist.

Röntgenaufnahmen sind eine der Haupt-Beanstandungen!

- Die Aufnahmen müssen **spätestens** zur Antragsstellung vorliegen und dürfen zu diesem Zeitpunkt in der Regel nicht älter als **12** Monate sein (EB-Status oder gut auswertbares OPG).
- Alle Zähne, auch nicht zur **AIT** vorgesehene, sind vollständig zu erfassen.
- Abrechnung der Rös nicht vergessen!
Ein Großteil der Prüfanträge der Krankenkassen haben ihre Ursache in nicht über die KZV abgerechneten - aber tatsächlich angefertigten - Aufnahmen.
- **Ein schriftlicher Röntgenbefund in der Patientendokumentation ist obligatorisch!**

Nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung vermeiden!



**Kein PAR-Antrag
ohne Röntgen!**

!?

Bescheinigung zur Vorlage

+

Ich, Klaus-, bestätige hiermit,
dass ich vor der bevorstehenden Zahnfleischbehandlung
wegen der Notwendigkeit des Röntgenbildes
aufgeklärt worden bin.
Ich bin seit Jahren Angstpatient und lehne das
Röntgen ab.



Nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung vermeiden!

Diagnose und Dokumentation

- Einstufung in das **Stadium I – IV** und in den **Progressionsgrad A – C** sorgfältig durchführen (das Grading bestimmt die **UPT**-Frequenz und damit die Kosten!).
- Unbedingt zu den Pos. **ATG, MHU, AIT, 108, 111, (CPT)** und **BEV** sowie **UPT** inhaltlich **patientenindividuell** dokumentieren. („*Jeder Patient ist anders*“).
- Alle Befunde, Diagnosen und Behandlungsmaßnahmen gut und nachvollziehbar sowie patientenindividuell dokumentieren! Insbesondere auch die Befunde der **BEV a/b** und **UPT d** sowie **UPT g** (z. B. Messwerte, Lockerungsgrade, Furkationsbefall etc.) gut dokumentieren!

„Was nicht aufgeschrieben ist, hat nicht stattgefunden“.

Beispiele für PAR-Dokumentation: Beratung, Aufklärung, Unterweisung

(diese Beispielformulare wurden von einer Berliner Praxis entworfen und können als **Anregung für die Erstellung eigener Checklisten/Formulare** dienen)

Nur Beispiele
(Anregungen)
zum Erstellen
eigener Formulare
oder Checklisten

- auszufüllen von ZMF während der Behandlung, Ergänzung ZA - PA Plan muss genehmigt sein	
CL 3. Parodontologisches Aufklärungsgespräch ATG	
Pat.Name:	Datum:
	Dauer:
anhand PA Flipchart Befund und Diagnose ausführlich erläutert/ wiederholt	
Erörterung pathogener Keime	
Plaque als Hauptauslöser für Parodontitis	
Bedeutung Anzahl pathogener Keime mit täglicher MH	
Blutung und Foeter	
Ziel der Behandlung= Prozess Knochenabbau verlangsamen und (weiteren) Zahnverlust zu vermeiden/ zu verzögern	
Zusammenhänge parodontopathogener Keime mit allgm.med. Erkrankungen erläutert	
Zusammenhang Nikotin und parodontaler Erkrankungen oder Verschlechterung der parodontalen Situation mit ggf. Zahnverlust erläutert, Motivation zur Nikotinreduktion und/ oder Raucherentwöhnungsprogramm empfohlen	
Zusammenhang Diabetis und parodontale Erkrankungen erläutert Pat ist seit langem gut eingestellt und gut informiert	
Aufklärung HbA1c Wert, Ernährungsberatung, auf Programme der KK hingewiesen/ empfohlen	
Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen, Medikamenten	
Xerostomie	
Zusammenhang Karies und Parodontitis erläutert mögliche Ursache	
künstl. Speichel, Sprays empfohlen, Glandosane	
Abklärung Hausarzt/ Kardiologe wegen verordneter Medikamente empfohlen	
Rückruf durch verordnenden Arzt angeboten	
Fragen des Patienten:	
erneut ggf. Alternativen besprechen gewünscht?	
PA Behandlung gewünscht	
Erörterung Bedeutung UPT	
Behandlungsablauf UPT, Frequenz Grad A = 1x im Kalenderjahr (Abstand mind. 10 Mon.) Grad B = 1x im Kalenderhalbjahr (Abstand mind. 5 Mon.) Grad C = 1x im Kalendertertial (Abstand mind. 3 Mon.)	
Einschätzung Patientenverständnis vorhanden	ja nein
bei nein - erneuter Termin indiziert, mit erneuter Erläuterung folgender Punkte:	

- auszufüllen von ZMP, ggf Ergänzung ZA - PA Plan muss genehmigt sein	
CL 4. MHU	
Pat.Name:	Datum:
	Dauer:
MH	
MH Defizite	
ZB	
ZRR	
Mundspüllösung	
Wissen des Pat. über parodontale Erkrankung:	
erneute Aufklärung notwendig ja / nein	
langfristiges Ziel des Patienten:	
keine Blutg. beim Putzen	
kein Mundgeruch	
Zähne möglichst lange erhalten	
Keimreduktion	
Verbesserung allg. Gesundheit	
SBI (Sulkus-Blutg.-Index) gemacht und mit Pat besprochen (Spiegeldemo)	
Grad 0 (normal aussehende Gingiva, keine Blutg.)	
Grad 1 (normal aussehende Gingiva, Blutg. bei Sondierung)	
Grad 2 (entzündl. gerötete Gingiva, Bltg. bei Sondierung)	
Grad 3 (wie Grad 2, zusätzl. leichte Gingivaschwellung)	
Grad 4 (wie Grad 3, zusätzl. starke Gingivaschwellung)	
Grad 5 (wie Grad 4, zusätzl. Spontanblutung und ggf.Ulzerationen)	
Anfärben zur Demonstration der Plaqueanhaftung, Spiegeldemo mit Pat.	
ergänzende indiv. MH Instruktionen und praktische Anwendung	
elektr. Zahnbürste Oral B empfohlen, Putztechnik Demo, täglich.....mal putzen	
ZS Spiegeldemo (welche?.....)	täglich 1x
Tepe Spiegeldemo (Farbe.....)	täglich 1x
Superfloss Spiegeldemo (Häufigkeit:.....)	
Zungenreiniger	täglich 1x
Parodolium Nr.....empfohlen, Anwendungshinweise mitgegeben	täglich 1x
Pat nutzt Parodolium Nr.....	

Aktuelle Fehler in der PAR-Abrechnung

Abstand von AIT zur UPT deutlich zu lang

17.08.2021 AIT a/b abgeschlossen

17.12.2021 BEVa

13.06.2022 UPT – erste Sitzung



PAR-Rili § 13 UPT:

Mit der **UPT soll drei bis sechs Monate nach Abschluss** des geschlossenen (§ 9) /offenen (§ 12) Vorgehen begonnen werden.

Bei Ausnahme (plausible Erklärung) bitte leistungsbezogenen Kommentar angeben.

Hinweise, um Fehler zu vermeiden

- Fristen beachten: vor allem AIT/CPT → BEV /UPT (3-6 Monaten)
- Porto sollte mit der BEMA-Nr. 4 zusammen abgerechnet werden
- ATG nicht zeitgleich mit der BEMA-Nr. 4 abrechnen
- UPT d ist im Feld „Anzahl“ die jeweilige Sitzung anzugeben
(Grad B: 2 oder 4 und Grad C: 2,3,5 oder 6)
- Chronologische Leistungskontrolle durchführen:
4 – ATG - MHU - AIT – BEVa - ggf. CPT + BEVb – 108 -111- UPT
- Recall- Terminvergabe gut organisieren, damit die Fristen auch bei Terminverschiebung gewahrt werden können.

Aktuelle Fehler in der PAR-Abrechnungen

Dieser Schein ist gelöscht

Geplant	Anzahl
4	
ATG	
MHU	
AITa	
AITb	
BEVa	
UPT	

Therapieergänzung (F5)

Progressionsgrad **B**

Behandlung vom **30.07.21**

Gutachterlich befürwortet

am ..

Datum	Jahr	Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Summe	
27	04	22	UPTa	1	18	18
			UPTb	1	24	24
			UPTc	25	3	75
			UPTd	4	15	15
			UPTe	1	5	5
			UPTf	7	12	84

Letzte AIT **26.08.21**

Letzte CPT ..

Beginn UPT **07.12.21**

Zuvor-Datum =
Datum der letzten AIT erfassen

GEB_ATTR	REM_ID	SITZ_DAT	ZAHN	GEB_NR	CENT	BEM_ANZ	ZUVO_DAT	HIA_MAT	LEIST_ERG
PAR		20220427		UPTa		1			0
PAR				UPTb		1			0
PAR				UPTc		25			0
PAR				UPTd		4			0
PAR				UPTe		1			0
PAR				UPTf		7			0

Sonderregelung für
„vulnerable Gruppen“

Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V **außerhalb** der systematischen Behandlung

Anzuwenden nur unter bestimmten Voraussetzungen
bei Patienten, für die eine systematische Parodontitisbehandlung
nach der PAR-Richtlinie vom 1. Juli 2021
nicht durchgeführt werden kann!



© Kzenon - Fotolia.com.JPG

3 Folien

Sonderregelung für „vulnerable Gruppen“ nach § 22a SGB V

Abschnitt B. V. Nr. 2 der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie): Versorgungsstrecke bei Versicherten nach § 22a SGBV ab 1. Juli 2021

im zeitlichen Zusammenhang
Leistungen aus der Richtlinie nach § 22a SGB V

» **Anspruchsberechtigter Personenkreis**

- Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten
- und bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist,
 - oder die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen,
 - oder bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist.

B. V. Nr. 2 Satz 1
→ Anzeigepflicht

AIT nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abzuschließen

Vertragszahnärztliche Entscheidung zur Parodontitisbehandlung gemäß Abschnitt B. V. Nr. 2 Beh-RL

a) Anamnese, Befund, Diagnose nach § 3 der PAR-RL, sofern dies aufgrund der individuellen Situation der Versicherten möglich ist
(Geb.-Nr. 4)

im Anschluss an Anamnese, Befund, Diagnose

c) adjuvante Antibiotikatherapie nach § 10 PAR-RL, wenn notwendig

AIT
b) Antiinfektiöse Therapie (AIT) nach § 9 PAR-RL

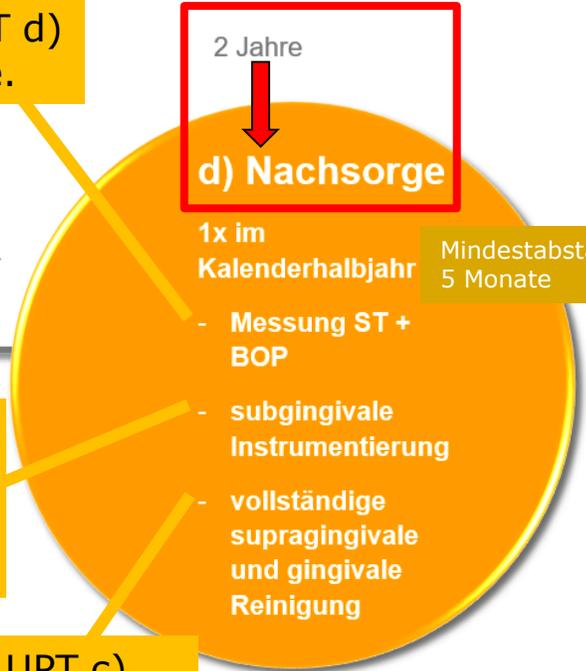
Alternativ: **CPT**
nur bei Narkosepatienten
→ chirurgische Parodontaltherapie (CPT)
ST ≥ 6 mm

3-6 Monate nach Beendigung der AIT bzw. ggf. CPT

wie UPT d) 15 Pkte.

wie UPT e) + f) 5 bzw. 12 Pkte./Zahn

wie UPT c) 3 Pkte./Zahn



Anzeige bei Versicherten nach § 22a SGB V „Vulnerable Gruppen“

Mindestens eine dieser
Begründungen muss
zutreffen!



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V gemäß Abschnitt B V. Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie

vom _____

Begründung:

- Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene
- Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit
- Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – geschlossenes Vorgehen
- Ausnahmefall: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – offenes Vorgehen an Zähnen mit ST \geq 6 mm (an den Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der AIT)

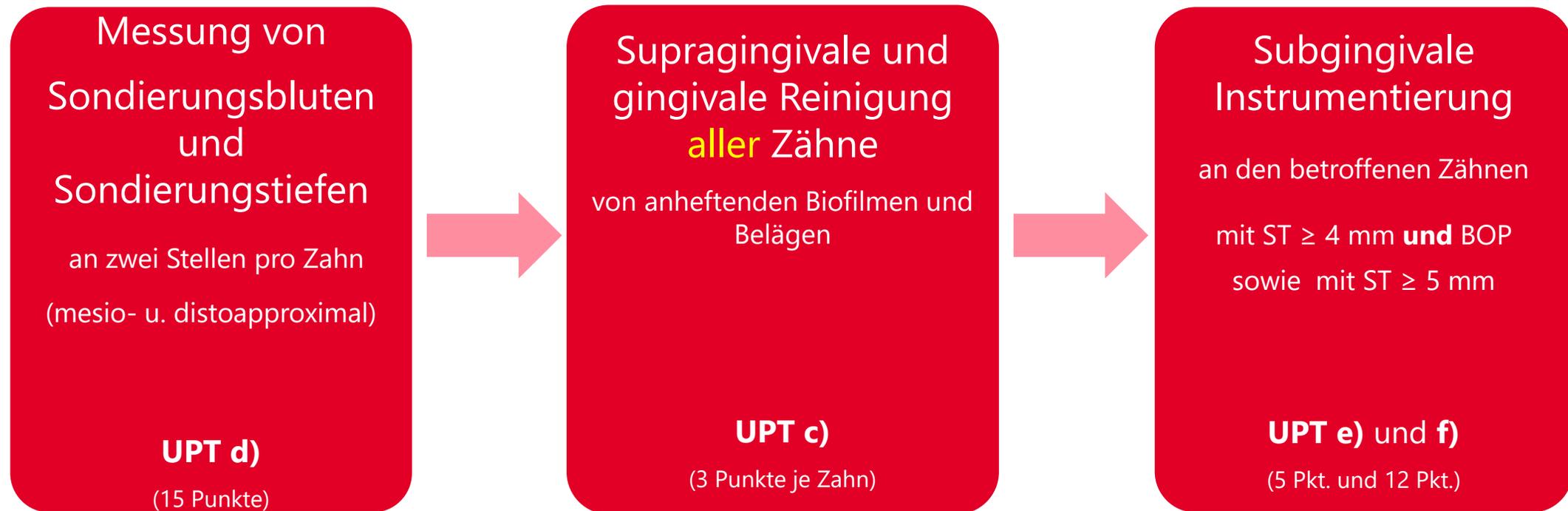
Folgende Leistungen werden angezeigt:

Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl
4	-----	
AIT a		
AIT b		
CPT a		
CPT b		

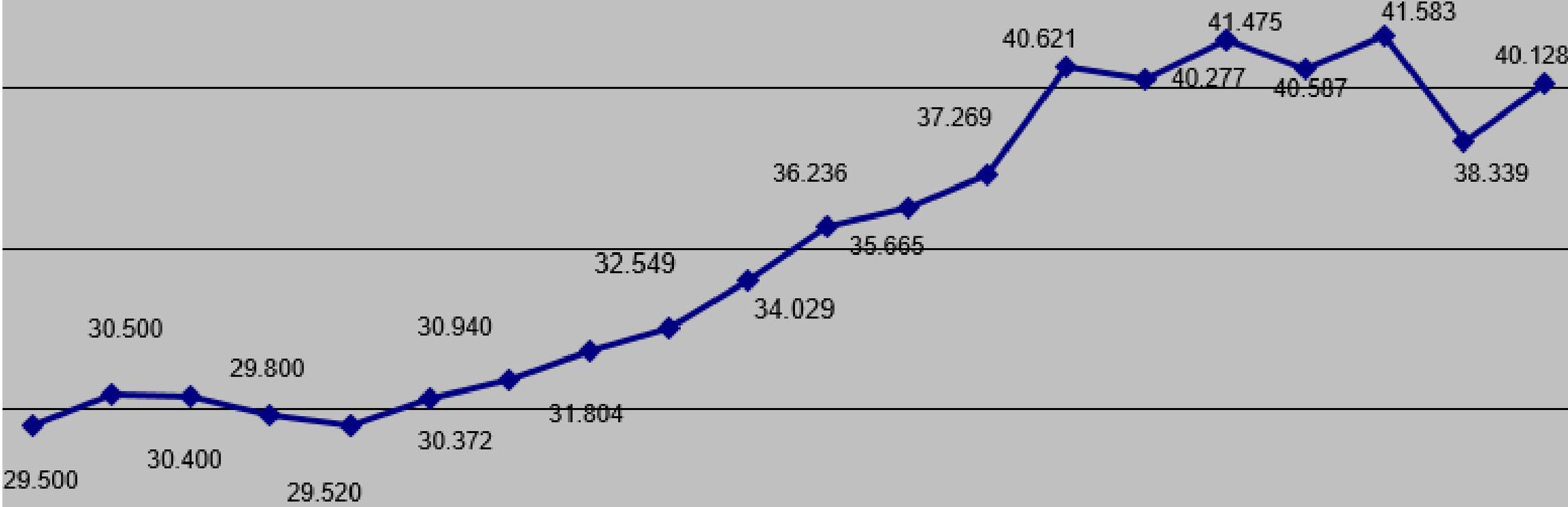
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Nachsorge – für die Dauer von zwei Jahren

- Beginn: 3 bis 6 Monate nach **AIT / CPT**
- einmal je **Kalenderhalbjahr** mit einem Mindestabstand von fünf Monaten



KZV Berlin
Abgerechnete PAR-Fälle pro Jahr
2002 - 2021



Die Präsentationsdatei wird als Download
im PDF-Format verfügbar sein!



www.kzv-berlin.de

Webcode: W00496

Sie können sich jederzeit
mit Ihren Fragen
an die KZV wenden!

KZV Berlin
Team PAR

PAR-Hotline 030 89004 - 404

par@kzv-berlin.de



Fragen zur
Wirtschaftlichkeitsprüfung
bitte direkt an
Herr Gerlach

030 89004 - 166



*Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!*

Quellennachweis

Folie	Ort	Dateiname/Urheber
Diverse Folien, Bild-Quellennachweis ist jeweils auf den Folien angegeben	Bild	auf Folie angegeben
Alle nicht direkt auf den Folien mit einem Quellennachweis versehenen Bilder / Grafiken	Bild	Stefan Gerlach



PAR-Richtlinie im Versorgungsalltag

PowerPoint Präsentation

© ZA Stefan Gerlach, Berlin

Juli 2022