



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

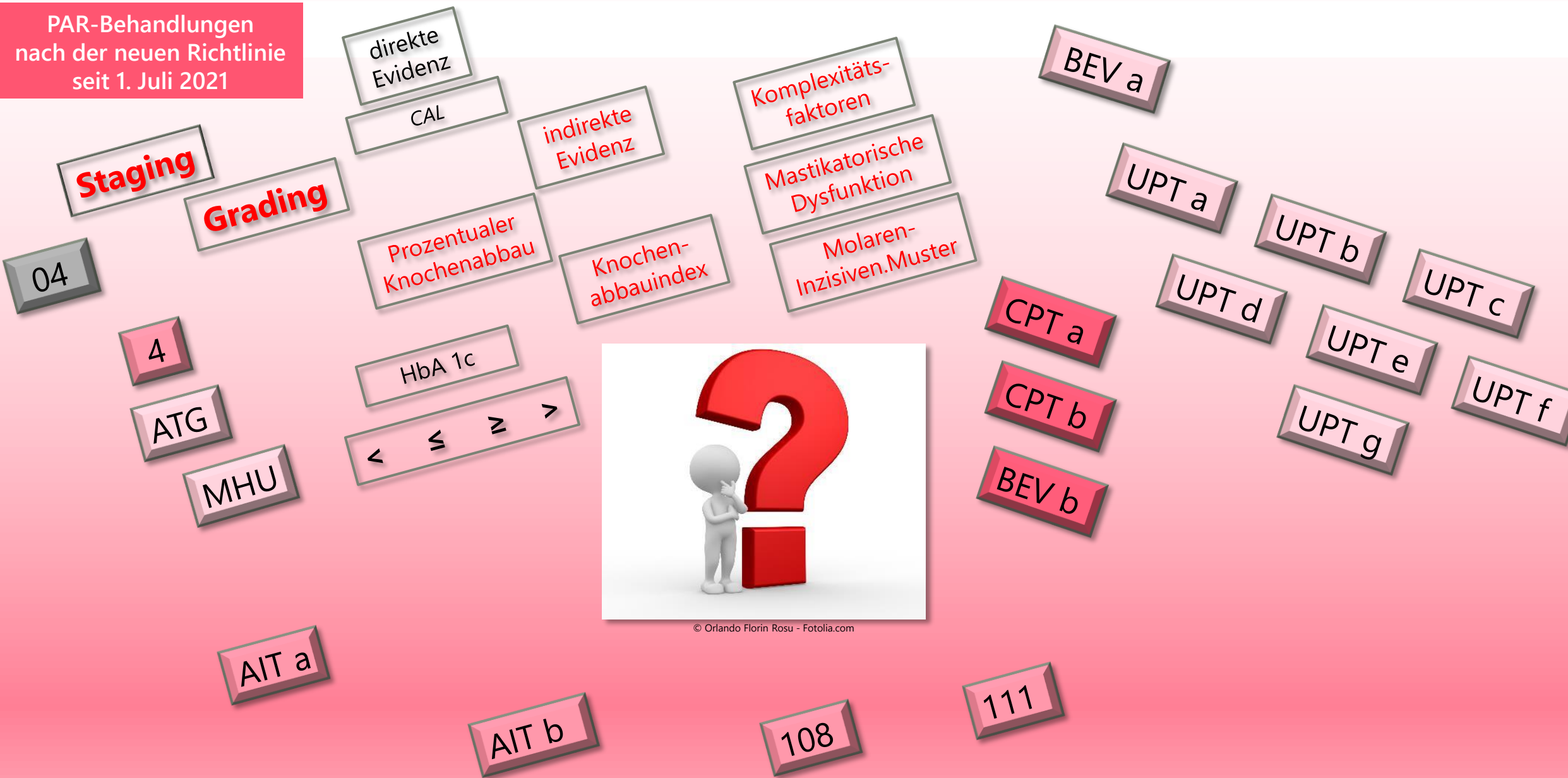
## Fragen und Antworten zur Richtlinie, zum BEMA und zur Behandlung



Die Behandlungsrichtlinie und weitere Infos finden Sie auch auf der KZV-Website [www.kzv-berlin.de](http://www.kzv-berlin.de)

**Webcode:** W00496

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



© Orlando Florin Rosu - Fotolia.com

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

# 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				
<b>gesund</b>	<b>Gingivitis</b>	<b>Gingivitis</b>	<b>Parodontitis</b>	<b>Parodontitis</b>
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 PND) - 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? – Richtlinien text 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
	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"/>	
	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

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

*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 |  $\leq 4$  Zähne |  $\geq 5$  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 Hygienezustand vorliegen, der es überhaupt erlaubt, Sondierungstiefen richtig zu messen und eine korrekte Diagnose zu stellen.
  - **Der Hygienezustand 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:

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

# Röntgenologischer Knochenabbau

## Prozentualer approximaler Knochenabbau in Relation zur Wurzellänge:

Knochenabbau in % =

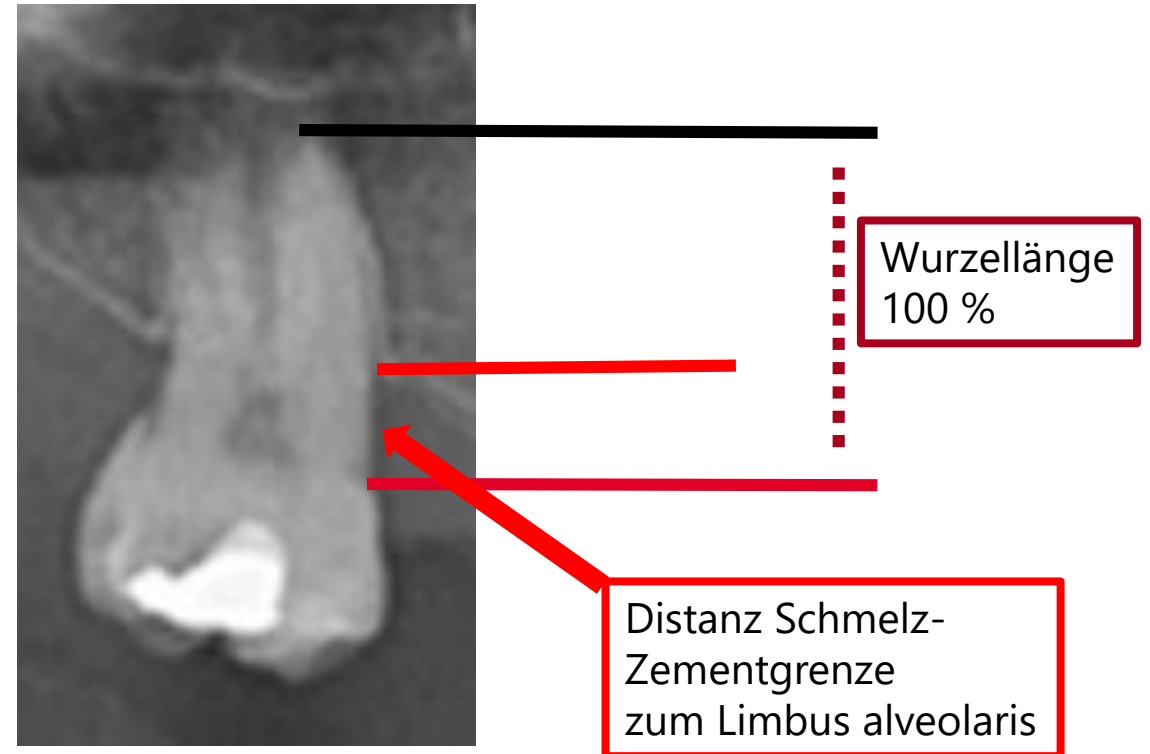
$$\frac{\text{Distanz Schmelzzementgrenze zum Limbus alveolaris} \times 100}{\text{Wurzellänge}}$$

Kann auch geschätzt werden:

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

## Knochenabbauindex:

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

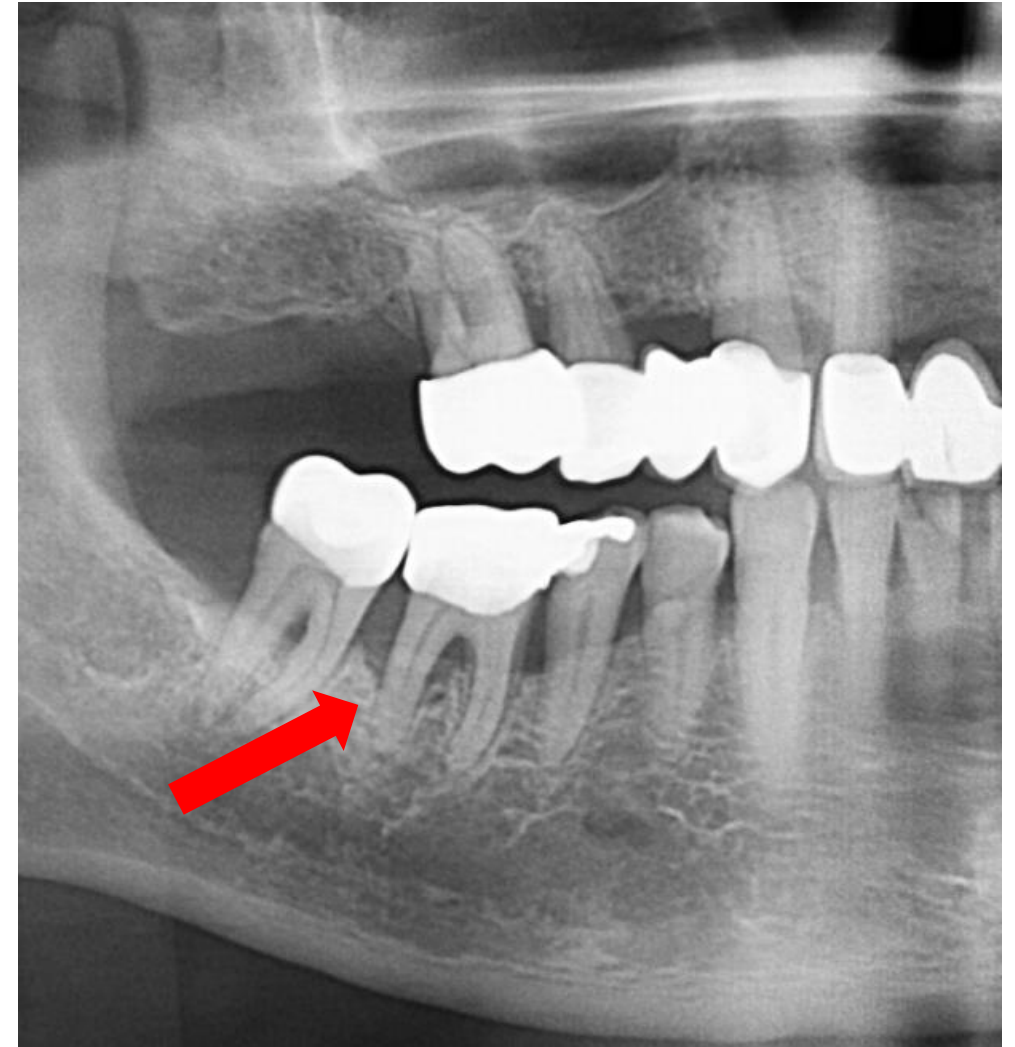


# Knochenabbau-Index:

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	<b>Maximale Sondierungstiefe ≤ 4 mm</b>  Vorwiegend horizontaler Knochenabbau	<b>Maximale Sondierungstiefe 5 mm</b>  Vorwiegend horizontaler Knochenabbau	Zusätzlich zur Komplexität des Stadium II:  <b>Sondierungstiefe ≥ 6 mm</b>  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	<b>Für das höchste Stadium beschrieben: Ausdehnung lokalisiert (&lt; 30 % der Zähne), generalisiert (≥ 30 %) oder Molaren/Inzisiven Muster</b>			

\*) 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)

**zur  
weiterführenden  
Information  
sehr zu  
empfehlen!**

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

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



Abr.-Nr.	Leistung	Punkte	Punkte (alt)
4	<b>Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus</b>	44	39

### PARODONTALSTATUS Blatt 1

Kontaktkasse bzw. Kontaktträger

Name, Vorname des Mitarbeiters

Kontaktingenieur

Parodontitis vom \_\_\_\_\_

**Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese**

Diabetes mellitus  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Tabakkonsum \_\_\_\_\_

**Spezielle Vorgeschichte**

Frühere PAR-Therapie  
Angabe des Jahres: ca. \_\_\_\_\_

**Diagnose**

Parodontitis

Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen \_\_\_\_\_

Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen

**Stadium** (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)

	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder Interdentaler CAL)	< 15 % (1 – 2 mm)	15 – 33 % (3 – 4 mm)		> 33 % (≥ 5 mm)
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input type="checkbox"/> Nein		≤ 4 Zähne	≥ 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)

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

**Grad (Progression)**

Grad A  Grad B  Grad C

**Knochenabbauindex (KA) (%/Alter)**

< 0,25  0,25 – 1,0  > 1,0

**Diabetes**

Kein Diabetes  HbA 1c < 7,0 %  HbA 1c ≥ 7,0 %

**Rauchen**

Kein Rauchen  < 10 Ztg./Tag  ≥ 10 Ztg./Tag

**Entscheidung der Krankenkasse**

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

**Anschrift Krankenkasse**

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

### PARODONTALSTATUS Blatt 2

Kontaktkasse bzw. Kontaktträger

Name, Vorname des Verordner

Kontaktingenieur

Parodontitis vom \_\_\_\_\_

**AIT**

**Oberkiefer**

**Unterkiefer**

**Bemerkungen:**

**Geplante Leistungen**

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

Frage zur UPT

**Gutachten**

Gutächlich befürwortet

Gutächlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters

21.10.2021

Antrag zur Krankenkasse und auf die Bewilligung warten!

## PARODONTALSTATUS Blatt 2

vom \_\_\_\_\_

Krankengesch. bzw. Kodierblatte		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kodierblattnummer	Versicherten-Nr.	Status
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	datum

AIT															AIT
FB															FB

**Oberkiefer**

rechtslinks

**Unterkiefer**

FB															FB
AIT															AIT

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

Geplante Leistungen		Gutachten	
Geb.-Nr.	Anzahl	<input type="checkbox"/> Gutächlich befürwortet  <input type="checkbox"/> Gutächlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)	Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
4	1		
ATG	1		
MHU	1		
AIT a			
BEV a	1		
Frequenz der UPT	Anzahl		
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes		Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	

Vordr. 06. 0200 472017/020101 in Z. 40/401/94/95. KODIERBLÄTTER 4. AUFLAGE 1998. VERLAG DR. HENNING VON KÖNIG, HEIDELBERG

**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
<b>Oberkiefer</b>																	
<b>rechts</b>									<b>links</b>								
FB	0	0	0											I	0	0	FB
AIT	X			X		X						X	X	X			AIT
<b>Bemerkungen:</b> 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 \_\_\_\_\_

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

<b>Diagnose</b> <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen _____ <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="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	

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

<b>Grad (Progression)</b>	<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

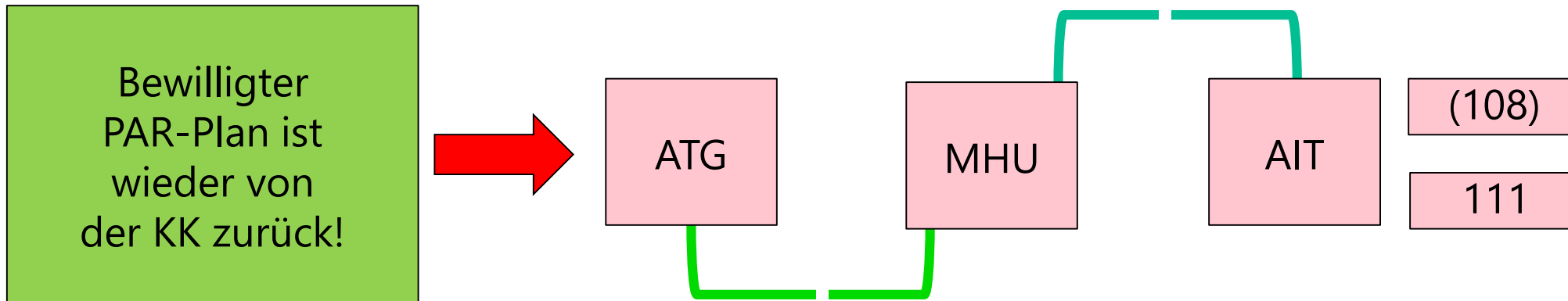
### Beispiel 3:

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





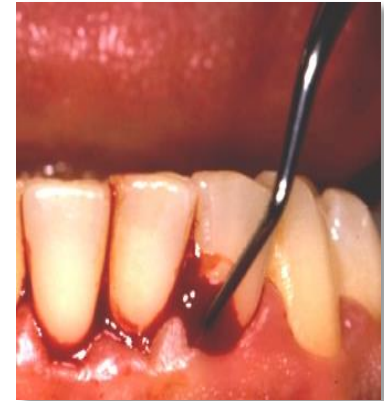
**ATG + AIT** in einer Sitzung  
ist **nicht** zu empfehlen!

Nr.	Leistung	Punkte
<b>ATG</b>	<p data-bbox="244 189 1625 239"><b>Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch</b></p> <ul data-bbox="244 268 1911 1135" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="244 268 1911 449">▪ <b>Zeitpunkt:</b> Im Anschluss an die Erstellung des Parodontalstatus und nach Bewilligung durch die KK. Auf jeden Fall <b>vor</b> Durchführung der Antiinfektiösen Therapie (<b>AIT</b>)</li> <li data-bbox="244 478 1567 528">▪ Information des Patienten über Befund und Diagnose</li> <li data-bbox="244 556 1159 606">▪ Erörterung ggf. Therapiealternativen</li> <li data-bbox="244 635 1452 685">▪ gemeinsame Entscheidungsfindung zur Therapie</li> <li data-bbox="244 714 1133 763">▪ Erörterung der Bedeutung der <b>UPT</b></li> <li data-bbox="244 792 1834 913">▪ Information zu gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren (z. B. <b>Rauchen, Diabetes</b>)</li> <li data-bbox="244 942 1796 992">▪ Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen</li> <li data-bbox="244 1021 1911 1135">▪ <b>Ziel:</b> Schaffung eines Patientenverständnisses über die Auswirkungen der Erkrankung und die Stärkung der <i>Adhärenz</i> *) der Patienten.</li> </ul> <p data-bbox="244 1178 1108 1228"><b>Nicht neben Ä1 in derselben Sitzung!</b></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 228"><b>28</b></p>

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



© svort - Fotolia.com



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

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!)



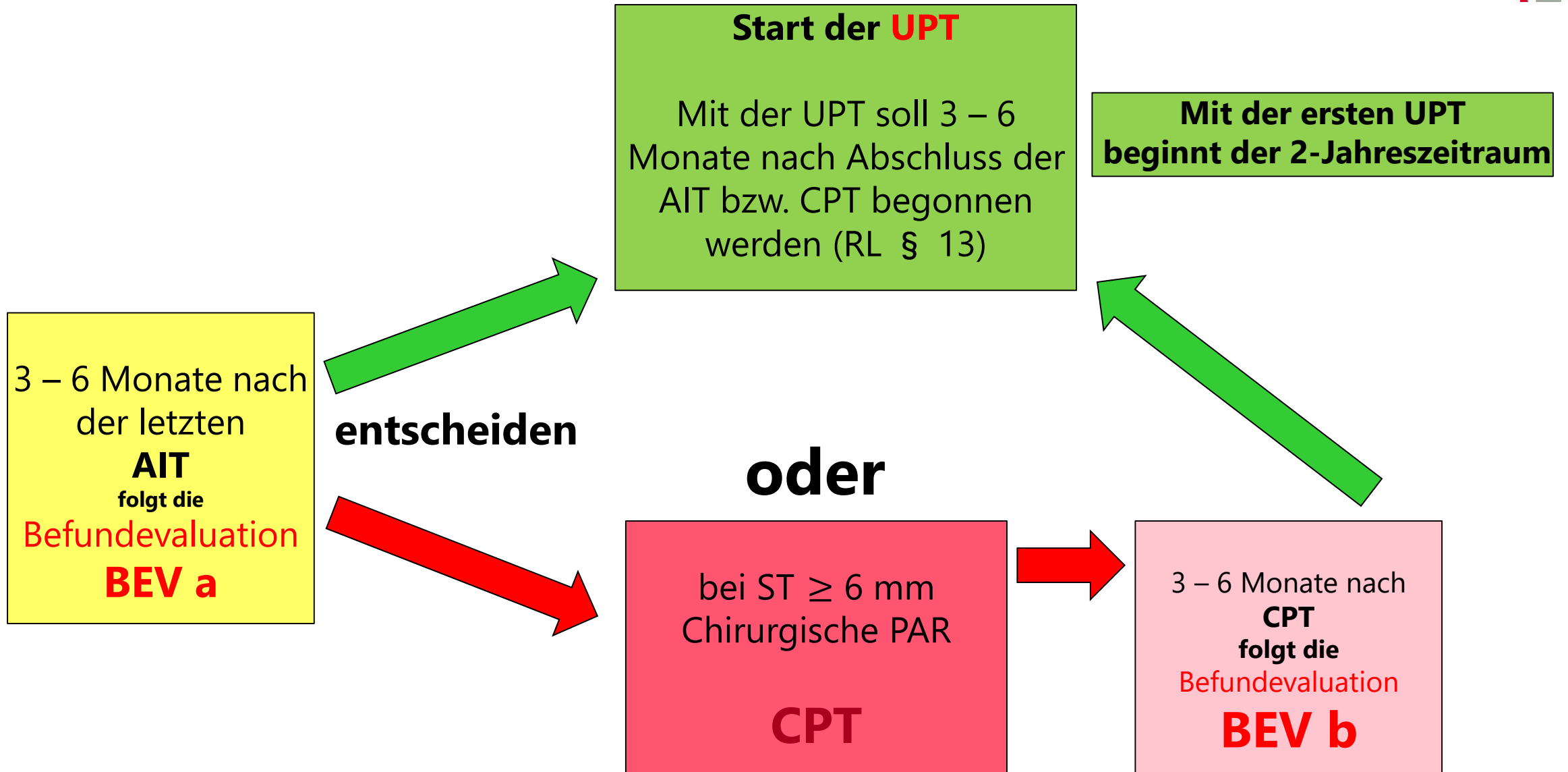
© Racle Fotodesign – Fotolia.com



Abr.-Nr.	Leistung	Punkte
<b>BEV</b>	<b>Befundevaluation</b>	
<b>a</b>	nach <b>AIT</b>	32
<b>b</b>	nach <b>CPT</b>	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><b>Chirurgische Therapie</b> (offenes Vorgehen)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Entscheidung, ob die chirurgische Therapie durchgeführt wird, ist gemeinsam mit dem Patienten zu erörtern.</li> <li>▪ Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Verfahren.</li> <li>▪ Die Durchführung des offenen Verfahrens ist der Krankenkasse <b>anzuzeigen</b> (Formblatt).</li> <li>▪ Grundsätzlich 3 bis 6 Monate nach Beendigung des offenen Verfahrens erfolgt eine erneute Befundevaluation [ <b>BEV b</b> ] und deren Erörterung mit dem Patienten.</li> </ul>

**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“

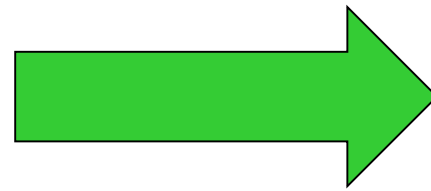
Abr.-Nr.	Leistung	Punkte	Punkte (alt)
<b>CPT</b>	<b>Chirurgische Therapie</b> (offenes Vorgehen)		
<b>a</b>	je beh. einwurzeligen Zahn	22	22 P202
<b>b</b>	je beh. mehrwurzeligen Zahn	34	34 P203
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>offenes Vorgehen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪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



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
<b>UPT</b>	<b>Unterstützende Parodontitistherapie</b> beginnt bei nicht chirurgischer Therapie 3 – 6 Monate nach der letzten AIT	
<b>a</b>	Mundhygienekontrolle	18
<b>b</b>	Mundhygieneunterweisung, <b>soweit erforderlich (!)</b> (keine Ä1 in derselben Sitzung abrechenbar)	24
<b>c</b>	supragingivale und gingivale Reinigung <b>aller Zähne</b> 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
<b>d</b>	Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen: Bei Grad <b>B</b> : im Rahmen der 2. und 4. UPT Bei Grad <b>C</b> : im Rahmen der 2., 3., 5. und 6. UPT	15
<b>e</b>	subgingivale Instrumentierung, <u>je einwurzeligem Zahn</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei <b>≥ST von 4 mm und</b> Sondierungsblutung</li> <li>▪ an allen Stellen bei <b>ST ≥ 5 mm</b></li> </ul>	5
<b>f</b>	subgingivale Instrumentierung, <u>je mehrwurzeligem Zahn</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei <b>≥ST von 4 mm und</b> Sondierungsblutung</li> <li>▪ an allen Stellen <b>bei ST ≥ 5 mm</b></li> </ul>	12

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

AIT

FB

Oberkiefer

rechts links

Unterkiefer

FB

AIT

Bemerkungen:

**24 x AIT**  
**24 x UPT e / f**

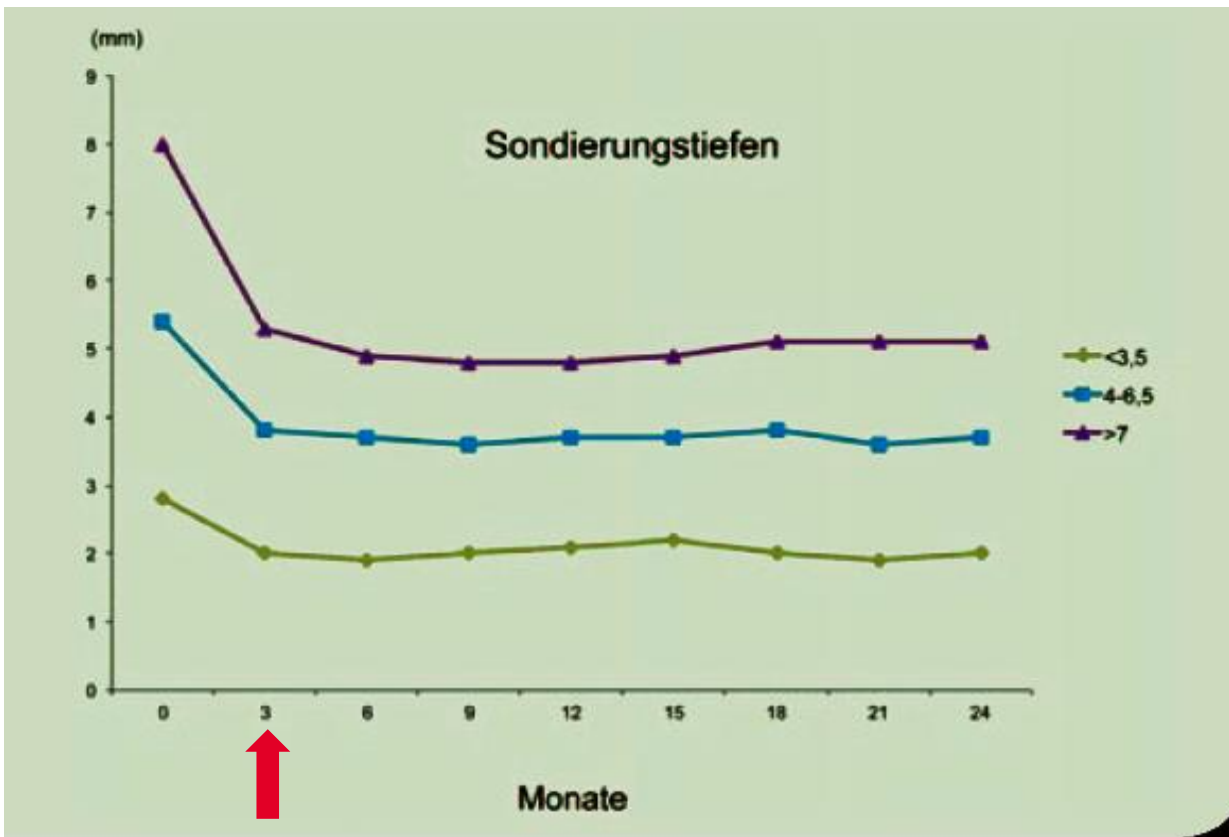
Geplante Leistungen

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

ST+2  
-----  
2



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

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

AIT		x			x		x	x	x	x	x					AIT																																																																						
FB																FB																																																																						
<b>Oberkiefer</b>																																																																																						
<b>Unterkiefer</b>																																																																																						
FB																FB																																																																						
AIT									x	x		x	x			AIT																																																																						
<b>Bemerkungen:</b> _____																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Geplante Leistungen</th> <th colspan="5">Gutachten</th> </tr> <tr> <th>Geb.-Nr.</th> <th>Anzahl</th> <th colspan="5">Abrechnung</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>Datum</th> <th>Pos</th> <th>Anzahl</th> <th>Punkte</th> <th>GesPkt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>07.02.22</td> <td>BEVa</td> <td>1</td> <td>32</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>ATG</td> <td>1</td> <td></td> <td>UPTa</td> <td>1</td> <td>18</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>MHU</td> <td>1</td> <td></td> <td>UPTb</td> <td>1</td> <td>24</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>AIT a</td> <td></td> <td></td> <td>UPTc</td> <td>17</td> <td>3</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>AIT b</td> <td></td> <td></td> <td>UPTe</td> <td>13</td> <td>5</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>BEV a</td> <td>1</td> <td></td> <td>UPTf</td> <td>3</td> <td>12</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td colspan="2">[Frequenz der ...]</td> <td colspan="5" style="text-align: right;">Summe: 226</td> </tr> </tbody> </table>																	Geplante Leistungen		Gutachten					Geb.-Nr.	Anzahl	Abrechnung							Datum	Pos	Anzahl	Punkte	GesPkt	4	1	07.02.22	BEVa	1	32	32	ATG	1		UPTa	1	18	18	MHU	1		UPTb	1	24	24	AIT a			UPTc	17	3	51	AIT b			UPTe	13	5	65	BEV a	1		UPTf	3	12	36	[Frequenz der ...]		Summe: 226				
Geplante Leistungen		Gutachten																																																																																				
Geb.-Nr.	Anzahl	Abrechnung																																																																																				
		Datum	Pos	Anzahl	Punkte	GesPkt																																																																																
4	1	07.02.22	BEVa	1	32	32																																																																																
ATG	1		UPTa	1	18	18																																																																																
MHU	1		UPTb	1	24	24																																																																																
AIT a			UPTc	17	3	51																																																																																
AIT b			UPTe	13	5	65																																																																																
BEV a	1		UPTf	3	12	36																																																																																
[Frequenz der ...]		Summe: 226																																																																																				

11 x AIT  
 16 x UPT e / f

?? 10

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

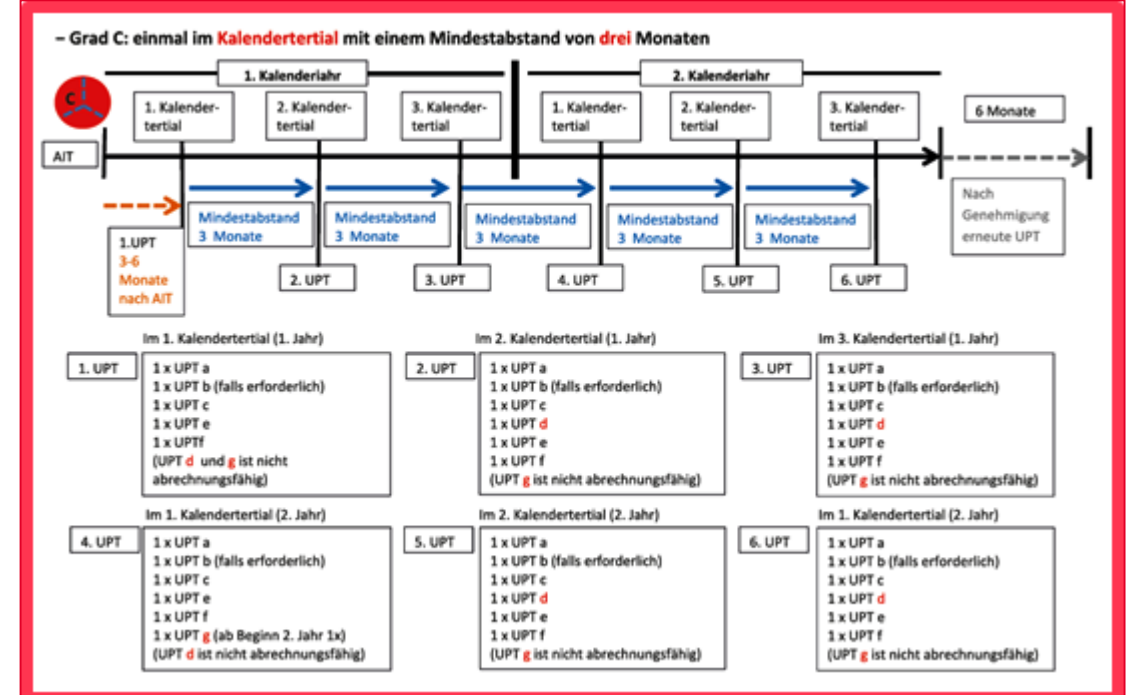
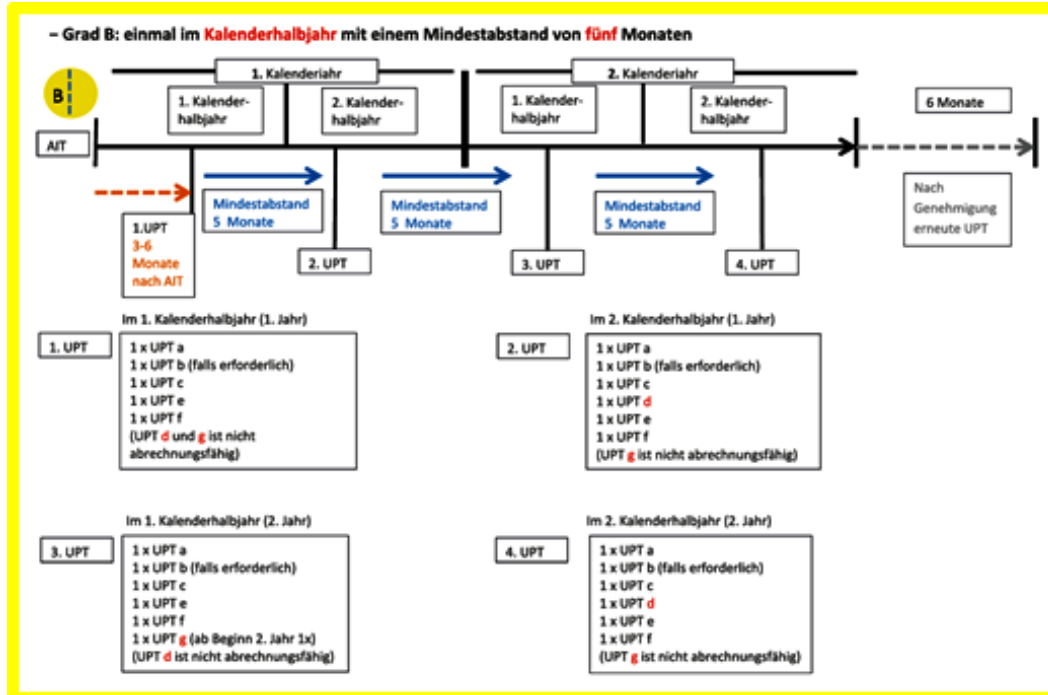
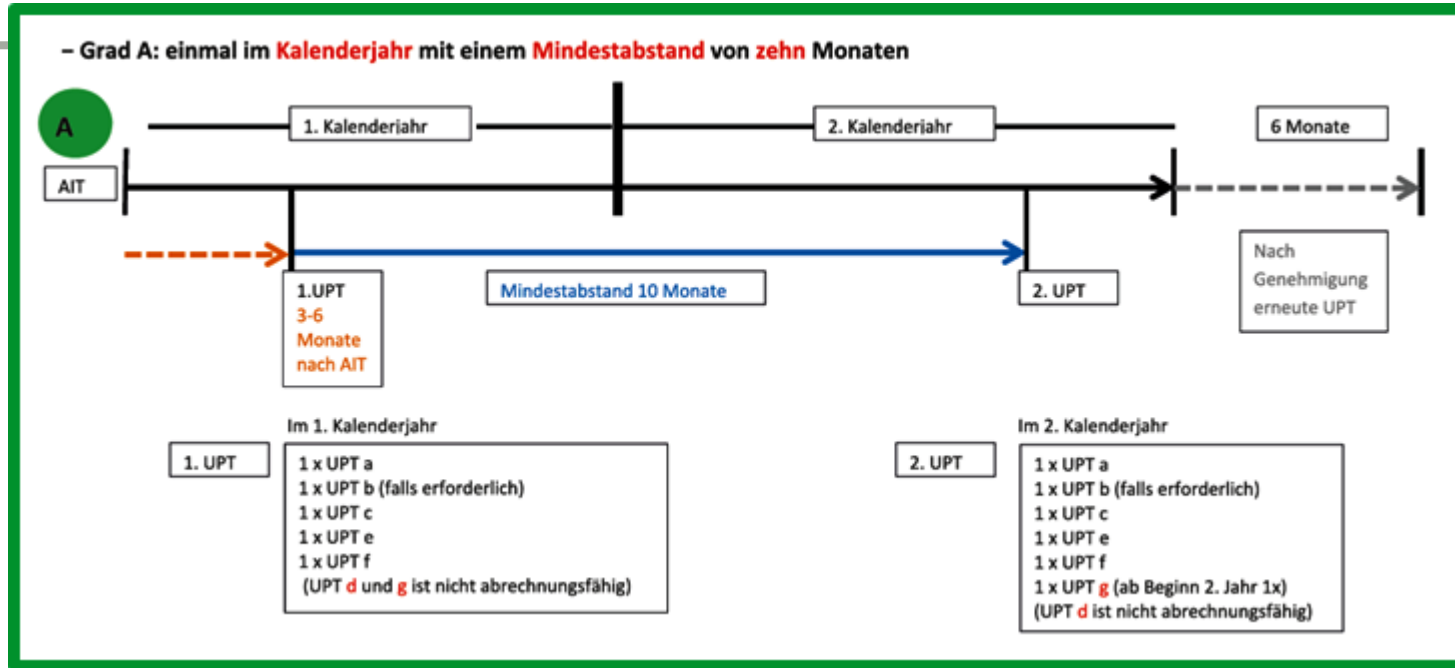


# KZV

## Webcode: W00496

### Downloads

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

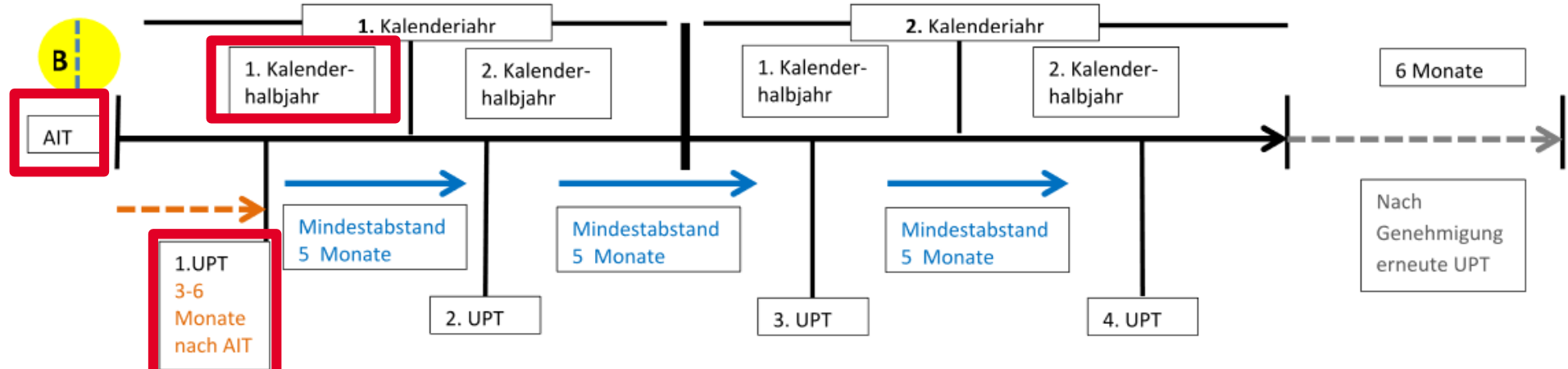


**KZV**  
**Webcode:**  
**W00496**

**Downloads**

- Erläuterungen zur PAR-RiLi
- Versorgungsstrecke
- Versorgungsstrecke § 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

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)

**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

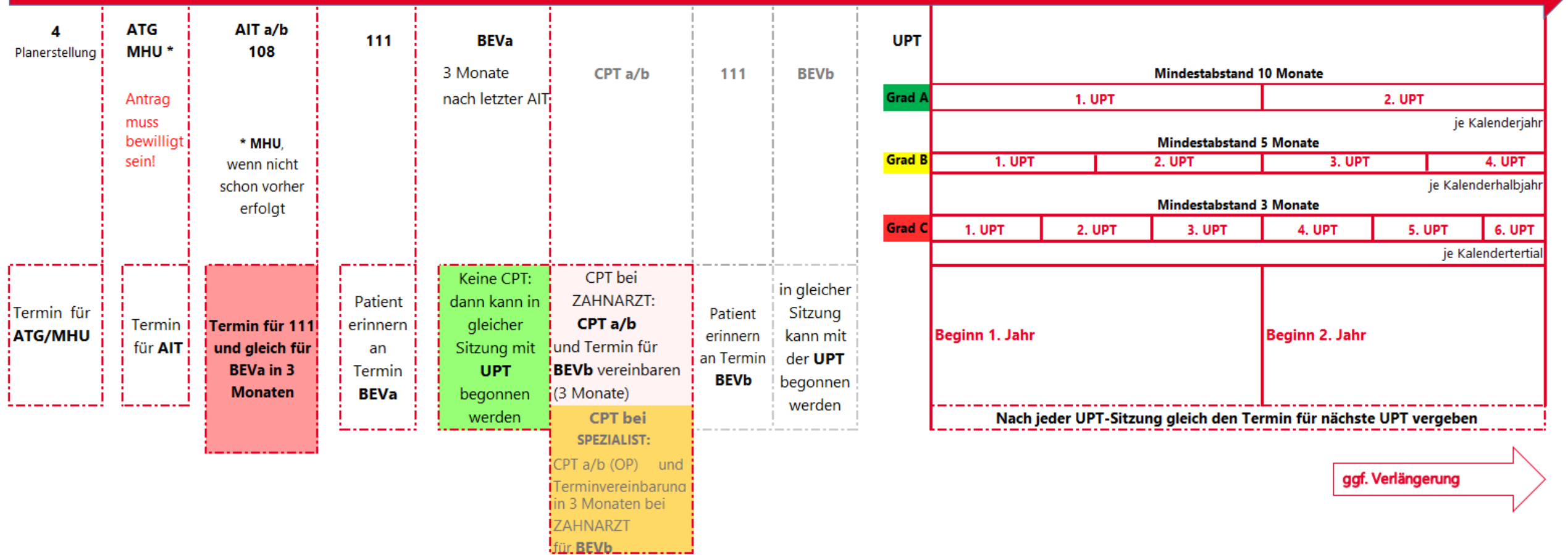
Beginn Zeitraum für 4. UPT	Ende Zeitraum für 4. UPT
Von	Bis
Montag, 3. Juli 2023	Freitag, 29. Dezember 2023

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		

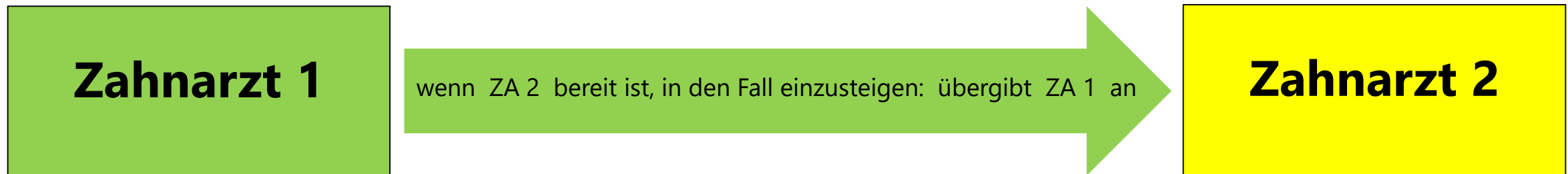
# Terminvergabe in der PAR-Behandlungstrecke



ggf. Verlängerung

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



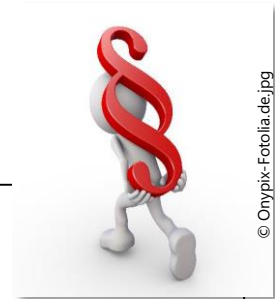
© Romolo Tavani - Fotolia.com



Exit: ALT+F4



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



© Onypix-Fotolia.de.jpg

„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](http://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

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



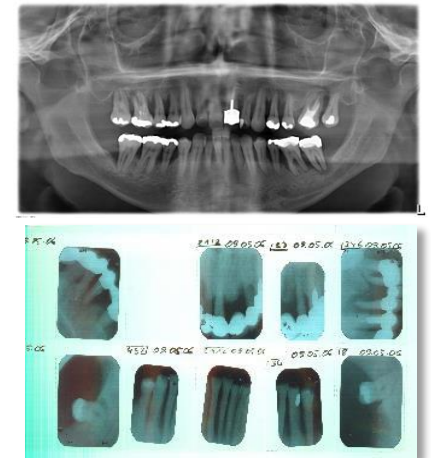
© Fotoimpressionen - Fotolia.com.jpg

## § 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!



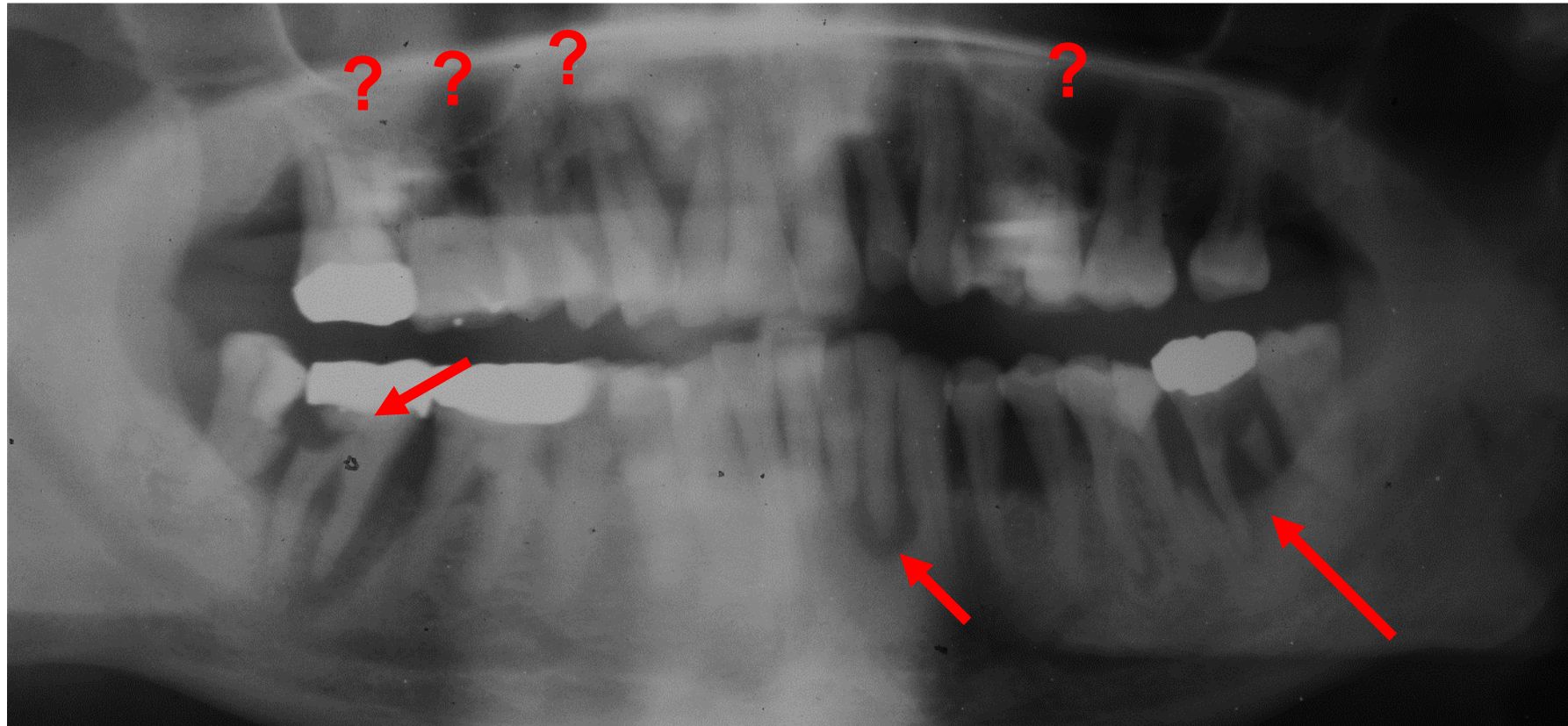
# Gutes OPG

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



# Mäßiges bis schlechtes OPG

hier sind auch noch sehr umfangreiche Vorbehandlungen erforderlich!





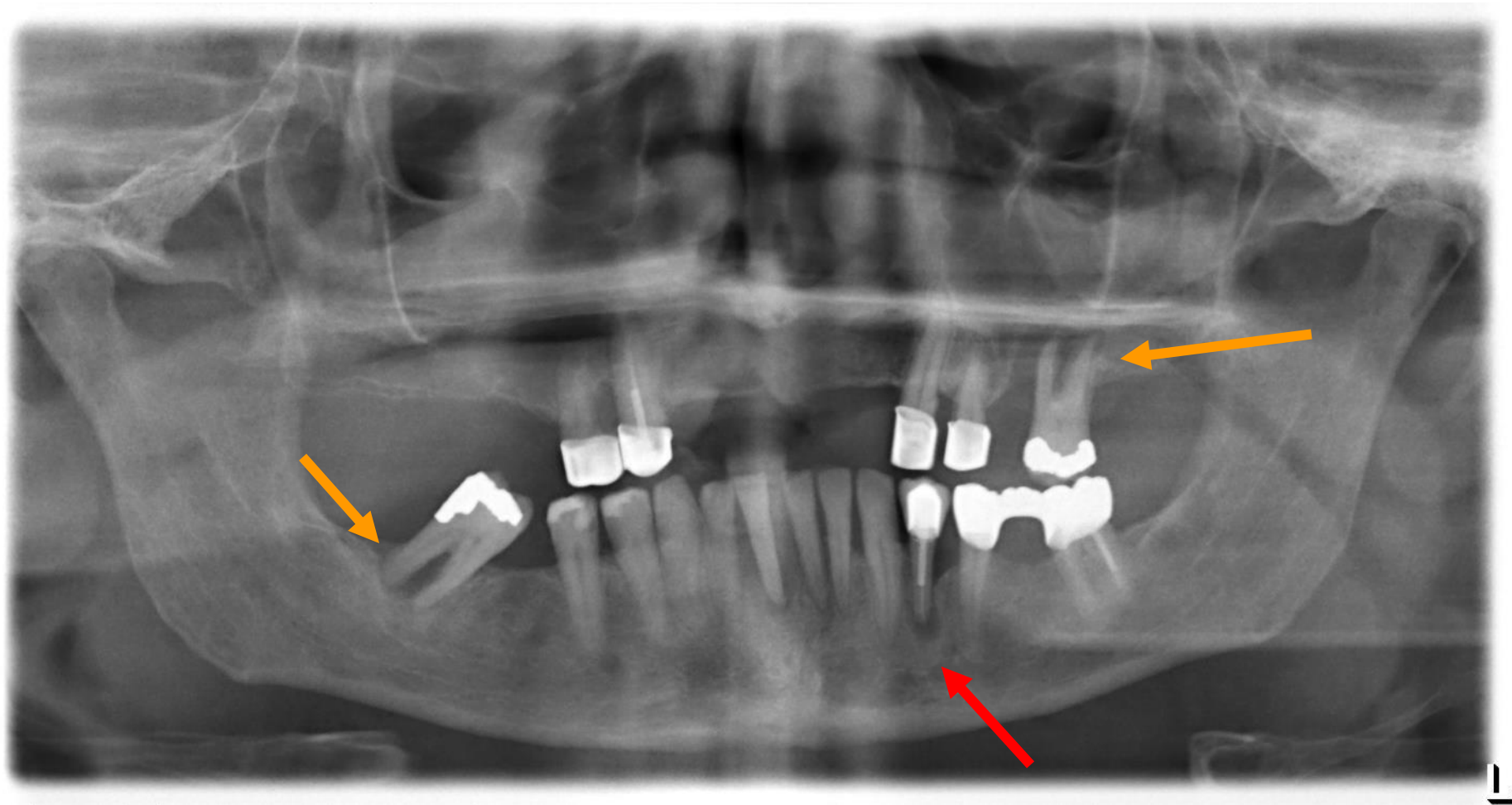
# Nicht zu verwertendes OPG / Einzelbildstatus ist dann besser!



## Nicht zu verwertendes OPG / Einzelbildstatus ist dann besser!



# Störfaktoren ... Handlungsbedarf!



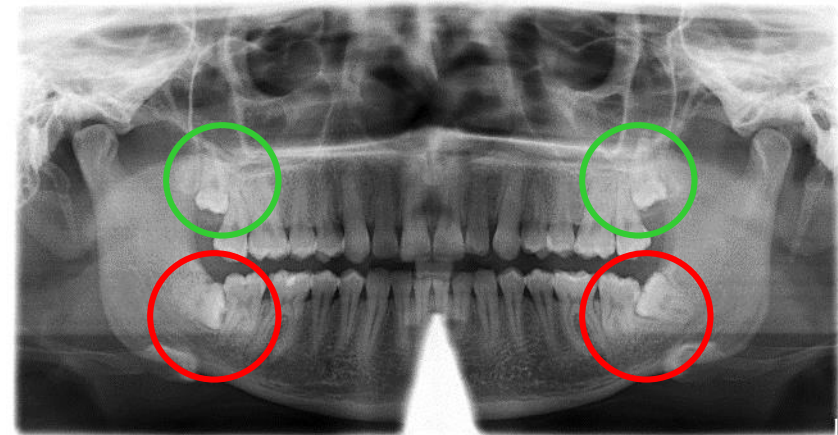
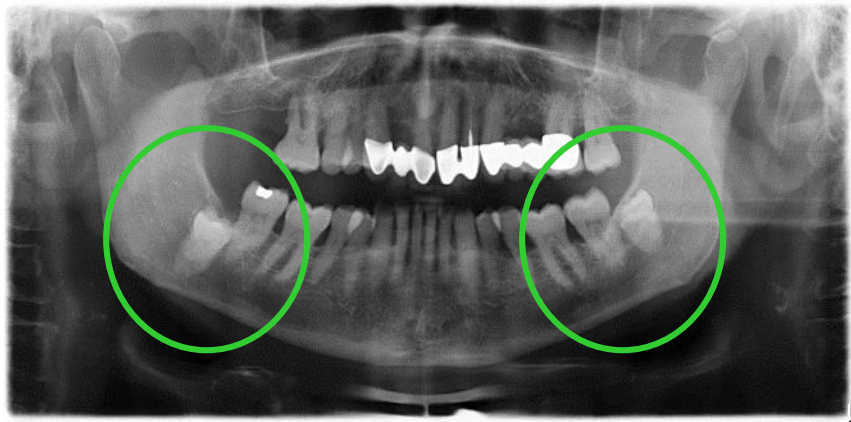
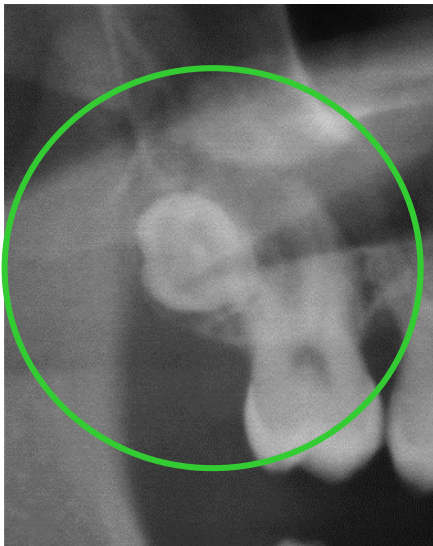








verlagerte/retinierte 8er



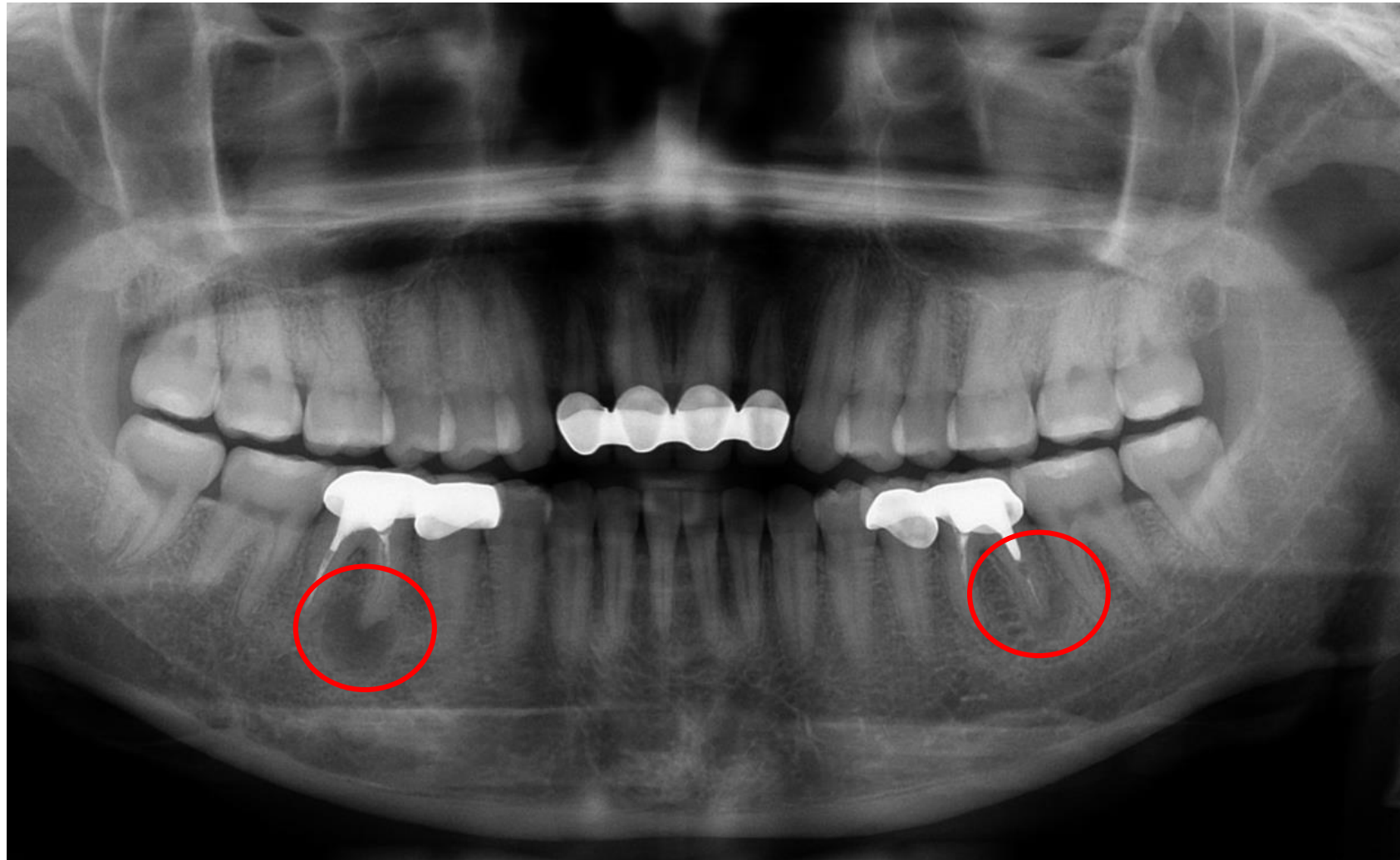
## verlagerte/retinierte 8er

# Digitales Röntgen



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

(Zähne 36 und 46 !!!)





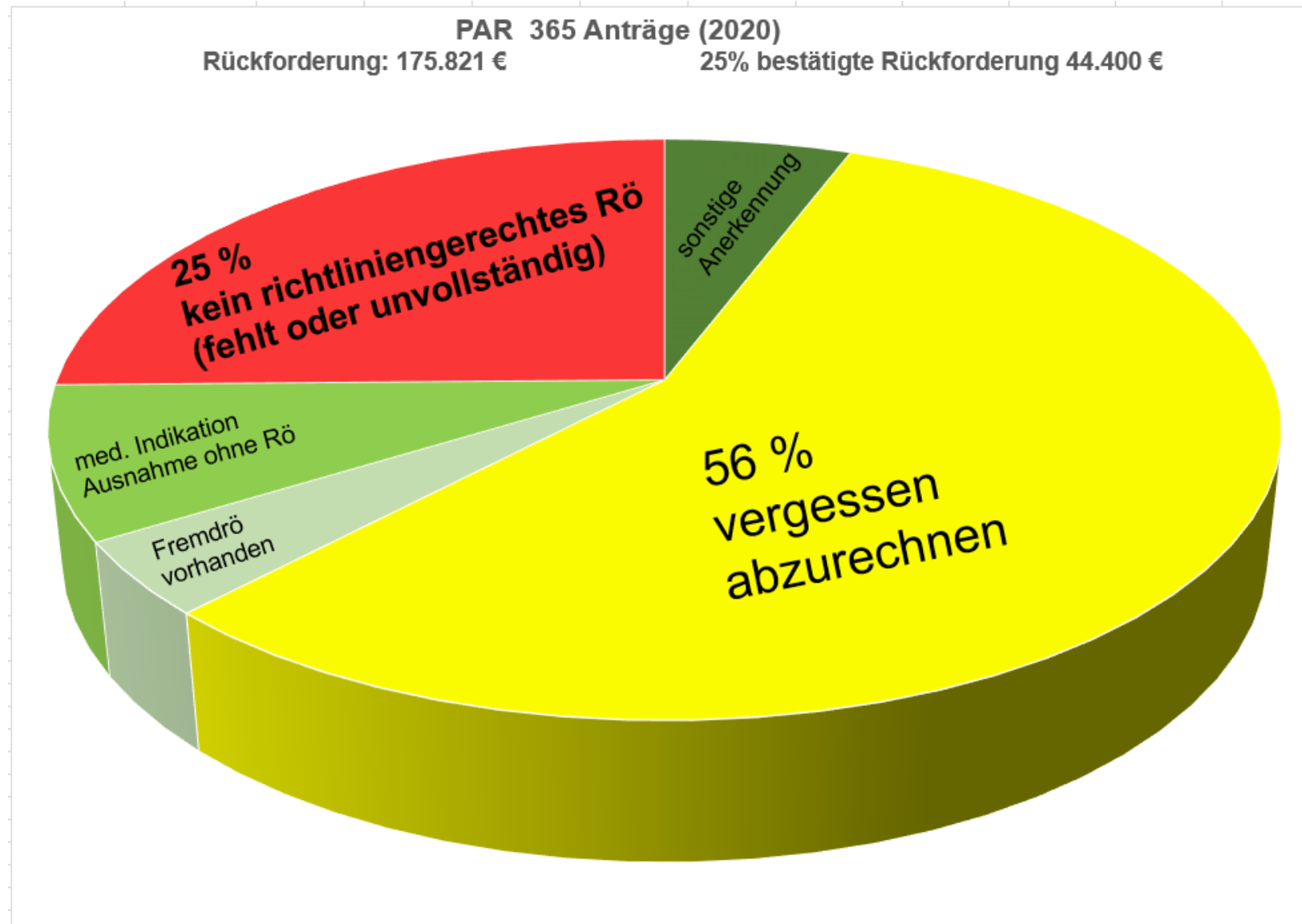
## Nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung vermeiden!

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)

- auszufüllen von ZMF während der Behandlung, Ergänzung ZA - PA Plan muss genehmigt sein	
<b>CL 3. Parodontologisches Aufklärungsgespräch ATG</b>	
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:	

Nur Beispiele  
(Anregungen)  
zum Erstellen  
eigener Formulare  
oder Checklisten

- auszufüllen von ZMP, ggf Ergänzung ZA - PA Plan muss genehmigt sein	
<b>CL 4. MHU</b>	
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 Plaqueanhaltung, 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
			UPTb	1	24
			UPTc	25	75
			UPTd	4	15
			UPTe	1	5
			UPTf	7	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

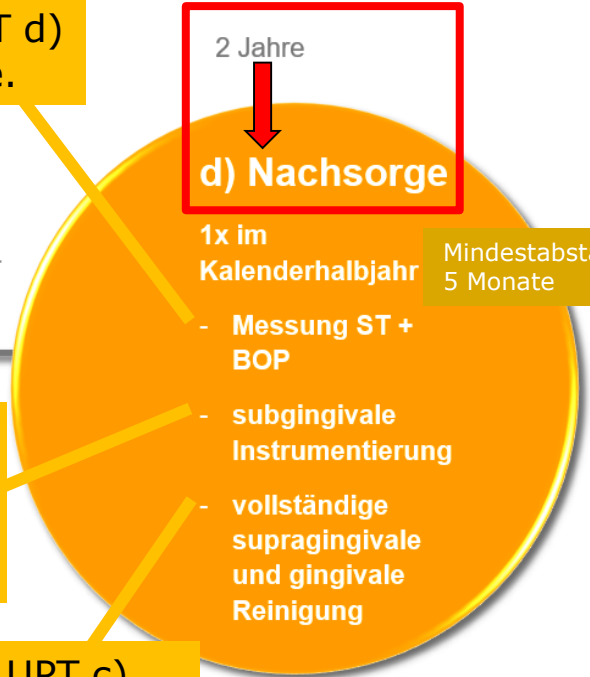
Alternativ: **CPT**  
nur bei Narkosepatienten  
→ chirurgische Parodontaltherapie (CPT)  
**ST ≥ 6 mm**

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

wie UPT d) 15 Pkte.

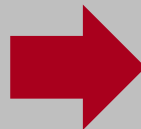
wie UPT e) + f) 5 bzw. 12 Pkte./Zahn

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 ≥ 6 mm *(an den Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der AIT)*

**Folgende Leistungen werden angezeigt:**

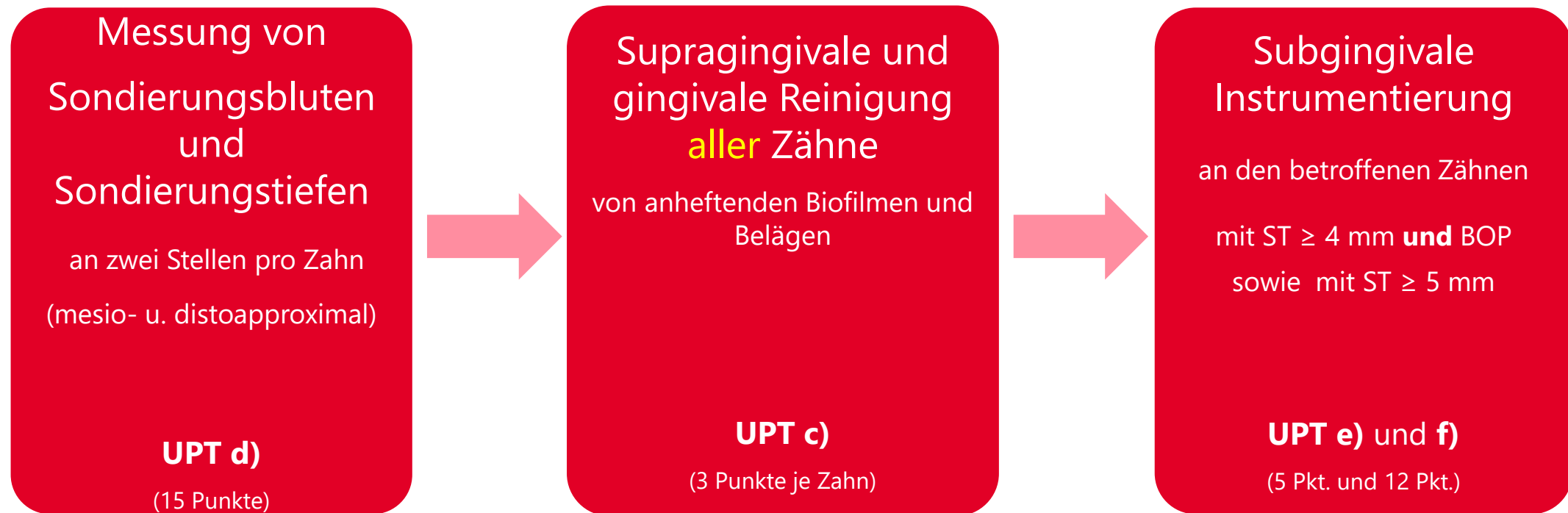
Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl
4	-----	
AIT a		
AIT b		
CPT a		
CPT b		

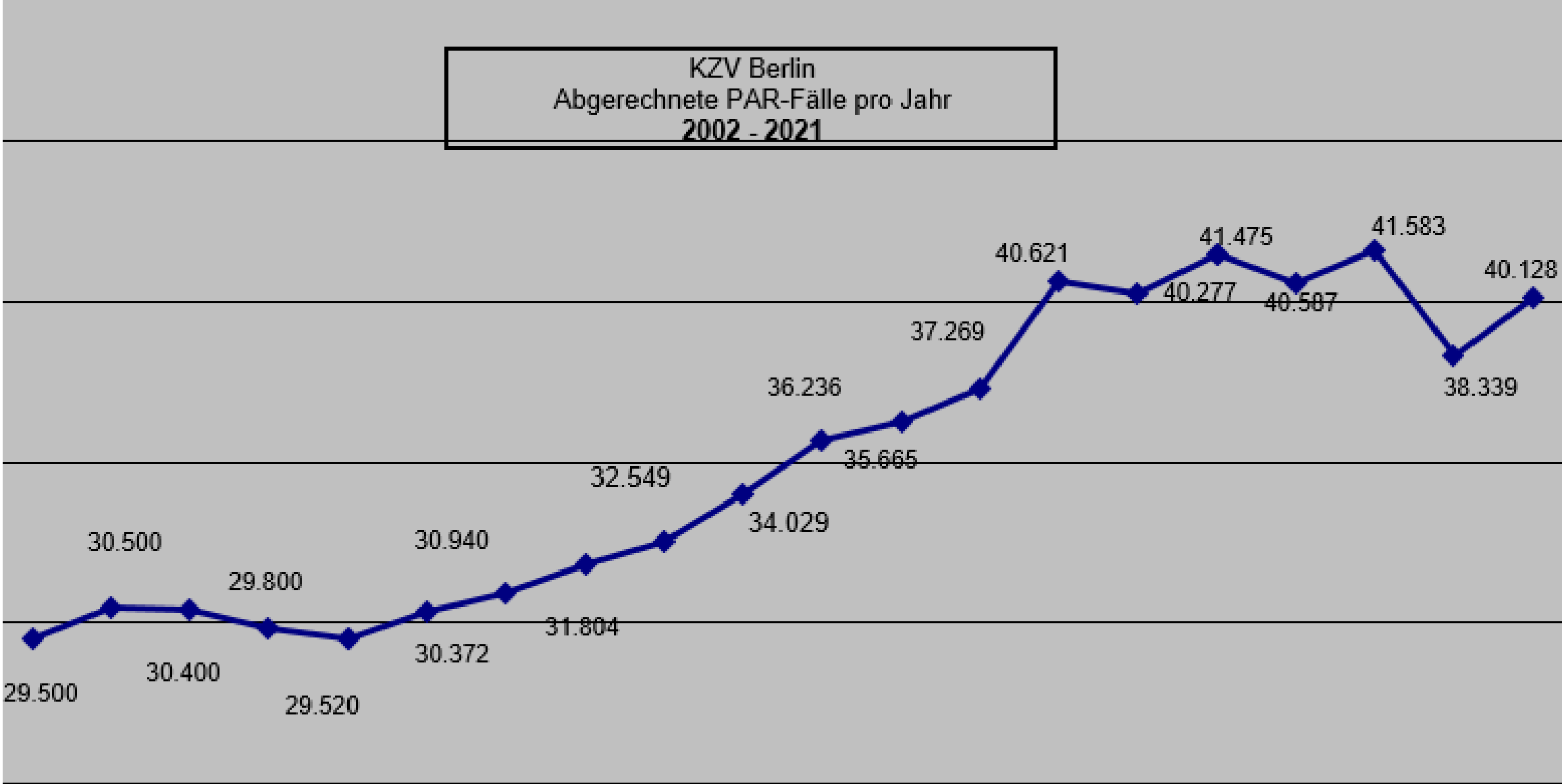
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

# 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](http://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