

PAR-Behandlungsrichtlinie

Auf der Internetseite der KZV Berlin unter www.kzv-berlin.de finden Sie in der Rubrik Abrechnung/ Abrechnungsbereiche/Parodontopathien die PAR-Richtlinie als Download. Die Richtlinie beschreibt die vertraglichen Grundlagen der PAR-Behandlung und ist zu beachten.

Grundsätzliches

- Geschlossenes Vorgehen [Geb.-Nr. P200/P201] bei Taschentiefen ab mindestens 3,5 mm ist nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen zu erbringen.
- Offenes Vorgehen **kann** bei Taschentiefen von **mehr als 5,5 mm** [Geb.-Nr. P202/P203] für einzelne Parodontien chirurgisch im Sinne einer Lappen-OP angewandt werden. (WICHTIG: Es **muss nicht** offen behandelt werden, nur weil die Taschentiefen größer als 5,5 mm sind) Offenes Vorgehen ohne vorheriges geschlossenes Vorgehen nur in Ausnahmefällen. Falls das offene Vorgehen erforderlich ist, ist in der Regel die "Therapieergänzung" zu beantragen. Im Frontzahnbereich ist aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikationsstellung zu beachten.

Mitwirkung (Mitarbeit und Motivation)

Sehr wichtig ist die Mitwirkung der Patienten. Diese müssen sich aktiv bemühen, exogene und endogene Risikofaktoren zu reduzieren und die eingesetzten Therapiemittel anzuwenden. Unzureichende Mitarbeit führt zu einer ungünstigen Prognose. Wenn keine Änderung erreicht werden kann, ist die Behandlung gar nicht erst zu beginnen oder einzuschränken bzw. zu beenden. Empfehlung: Zur Überprüfung der Mitarbeit eines Patienten sind in der Regel mehrere Sitzungen erforderlich

Vorbehandlung

Voraussetzung für die Therapie ist das Entfernen von Zahnstein **und sonstiger Reizfaktoren** sowie die Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene, [PAR-Richtlinie 1]. Die Vorbehandlung besteht u. a. aus Zahnsteinentfernung, Mundbehandlungen, Reizfaktorenbeseitigungen, Motivation und Mundhygiene-Anleitung. Zusätzlich sind PZR-Maßnahmen (GOZ) möglich, [Zst ist 1 x je Kalenderjahr über den BEMA abrechenbar]. Konservierend-chirurgische Maßnahmen sind **je nach Indikation vor** oder in zeitlichem Zusammenhang mit der PAR-Behandlung durchzuführen. Empfehlung: Die Vorbehandlungen vor der PAR-Antragstellung abschließen und erst nach entsprechender Reaktions- bzw. Ausheilzeit den PAR-Antrag stellen. Insbesondere sind Par-relevante Stör- bzw. Reizfaktoren vorher zu beseitigen.

Röntgen

Erforderlich sind aktuelle (in der Regel nicht älter als 6 Monate), auswertbare Röntgenaufnahmen. Der Einzelbildstatus ist das Mittel der Wahl. Ein gut auswertbares OPG kann herangezogen werden und ist ggf. durch Einzelbilder zu ergänzen. Empfehlung: Den PAR-Antrag erst ausfüllen, wenn auch tatsächlich alle Reiz- bzw. Störfaktoren, die sich auf den Rö-Bildern zeigen, beseitigt und ausgeheilt sind.

Befunde und Angabe der Diagnose

Erheben Sie die Anamnese (auch Familienanamnese) sowie die auf dem Antrag geforderten Befunde und die Diagnose. Es müssen die Diagnosen gemäß der jeweils gültigen Klassifikation angegeben werden. Je Parodontium sind im Parodontalstatus die gemessenen Taschentiefen, Zahnlockerungen, Furkationsbefall, fehlenden Zähne und Rezessionen anzugeben. In das Befundscheema werden die auf dem Parodontalstatus Blatt 2 (oben rechts) aufgeführten Kennzeichnungen eingezeichnet.

Sicherung des Behandlungserfolges

Die regelmäßige Untersuchung des Patienten nach Abschluss der Behandlung ist erforderlich. Die erste Untersuchung sollte bei geschlossenem Vorgehen spätestens nach 6 Monaten und bei offenem Vorgehen spätestens nach 3 Monaten erfolgen [PAR-Richtlinie 7].

Kiefermodelle, Munddusche, Schienen, Zahnersatz

Modelle und Munddusche sind nicht abrechenbar. Schienen sind ggf. gesondert über BEMA-Teil 2 "Kiefergelenkserkrankungen" mit den Geb.-Nr. K1 bis K4, K6-K9 zu beantragen. Falls ZE erforderlich, muss die PAR-Behandlung abgeschlossen und eine ausreichende Ausheilzeit gegeben sein.

Karteikartendokumentation

Eine umfassende Dokumentation der Anamnese, Befunde, Diagnosen und aller Behandlungsschritte (auch Motivationen, Mitarbeit des Patienten, PZR-Maßnahmen etc.) ist bei allen PAR-Behandlungen unbedingt erforderlich. Dazu gehört auch ein detaillierter schriftlicher Röntgenbefund. Nur die Abrechnungspositionen aufzuzeichnen reicht nicht aus. Dies gilt besonders für Praxen ohne handgeschriebene Karteikarten.