

Bereits seit dem 1. Januar 2004 ist die neue Richtlinie für die systematische Behandlung von Parodontopathien gültig. Obwohl zahlreiche Veröffentlichungen und Informationsveranstaltungen erfolgten, stellen die KZV Berlin und die Gutachter für Parodontologie fest, dass noch immer viele fehlerhafte PAR-Statens beantragt und abgerechnet werden. Als Ursache werden meist unzureichende Kenntnisse der Richtlinie genannt.

Schwerpunkte:

Systematische parodontaltherapeutische Maßnahmen bei Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen sind für die betreffenden Parodontien nur dann zulasten der Krankenkassen abrechnungsfähig, wenn eine Sondiertiefe von **3,5 mm und mehr** festgestellt wurde.

Die früher vertraglich festgelegte Wartefrist zwischen Vorbehandlung und Befunderhebung von zwei bis drei Wochen ist nicht mehr festgeschrieben. Dennoch haben die Kriterien der Vorbehandlung wie z.B. Zahnsteinentfernung, Ausschaltung von Reizfaktoren, die Anleitung zur richtigen Mundhygiene und die Mitarbeit des Patienten nach wie vor große Bedeutung. Besonders die Mitarbeit des Patienten hat einen höheren Stellenwert bekommen. Der BEMA sieht nur noch eine Zahnsteinentfernung je Kalenderjahr vor. Es wird nicht immer möglich sein, mit dieser einen Zahnsteinentfernung die Zähne zahnstein- und belagfrei zu halten. Das Fehlen von Zahnstein und sonstiger Reizfaktoren ist jedoch eine Forderung der neuen Richtlinie. Daraus lässt sich ableiten, dass oft auch Maßnahmen wie zusätzliche Zahnsteinentfernungen nach der GOZ bzw. Zahnreinigungen (PZR) usw. erforderlich sein werden.

Die Prognose einzelner Parodontien und des gesamten Gebisses ist vor Beantragung der PAR-Behandlung zu prüfen. Endogene und exogene Risikofaktoren sowie Lokalbefunde müssen der Richtlinie entsprechend berücksichtigt werden.

Röntgenaufnahmen müssen auswertbar, aktuell und in der Regel nicht älter als sechs Monate sein. Die Röntgenaufnahmen und der schriftliche Röntgenbefund (Karteikartendokumentation) müssen dem Behandler spätestens zum Zeitpunkt der Beantragung der systematischen Parodontitistherapie vorliegen.

Sind die Kriterien der Vorbehandlung erfüllt und liegen Taschentiepen von 3,5 mm und mehr sowie eine Indikation für die systematische Parodontitisbehandlung vor, kann die Antragstellung erfolgen. Dazu gehört das **vollständige** Ausfüllen des PAR-Status unter Angabe der Anamnese (neben der zahnmedizinischen Anamnese sind auch die Familienanamnese sowie die allgemeinmedizinische Anamnese zu beachten) des Befundes sowie der Diagnose nach der gültigen Klassifikation.

Ferner sind im Befundschema auf Blatt 2 die Taschentiepen, Lockerungsgrade, Furkationsbefall, fehlende Zähne sowie Rezessionen anzugeben. Oben rechts auf Blatt 2 des Formulars befinden sich dazu entsprechende Ausfüllhinweise.

Grundsätzlich soll das geschlossene Vorgehen nach P200 bzw. P201 einem eventuellen offenen Vorgehen vorausgehen. Dies entspricht dem aktuellen Wissenschaftsstand. Im Rahmen des geschlossenen Vorgehens werden alle supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Zahnstein) nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen entfernt.

Ausnahmen zum sofortigen offenen Vorgehen sind zwar richtliniengemäß möglich, bedürfen aber einer strengen Indikation und müssen deshalb auch besonders sorgfältig dokumentiert werden (z.B. keine klinische Erreichbarkeit, anatomische Besonderheiten wie starke Wurzeleinziehungen, starker Furkationsbefall usw.). Hierbei ist zusätzlich zu beachten, dass die Richtlinie für das offene Vorgehen im Frontzahnbereich aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikationsstellung vorsehen.

Eine systemische Antibiotikatherapie ist im Zusammenhang mit der Parodontitisbehandlung nur bei besonders schweren Formen indiziert. Die Anwendung lokal wirkender Antibiotika ist nicht Bestandteil der kassenzahnärztlichen Versorgung.

Die Nachbehandlungen (Geb.-Nr.111) und das Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung (Geb.-Nr.108) sind in der notwendigen Anzahl zu planen, da nachträgliche Behandlungen darüber hinaus nur in eingeschränktem Umfang abgerechnet werden können.

Nach einer Ausheilungszeit von ca. zwei Monaten sollte eine Neubeurteilung erfolgen, ob noch aktive Taschen von **mehr als 5,5 mm** (also mindestens 6 mm) vorliegen und ein ergänzendes offenes chirurgisches Vorgehen im Sinne einer Lappenoperation für einzelne Parodontien erforderlich ist. Ist dies der Fall, **kann eine Therapieergänzung** beantragt werden. Einzelheiten zur Beantragung einer Therapieergänzung entnehmen Sie bitte Teil 2 dieses Merkblattes.

Regelmäßige Untersuchungen des Patienten nach Abschluss der PAR-Behandlung sind unbedingt erforderlich. **Die regelmäßigen Nachuntersuchungen bestimmen wesentlich den Erfolg der Parodontitisbehandlung.** Auch hier kommt der Mitwirkung des Patienten eine entscheidende Bedeutung zu.

Die Richtlinie für die PAR-Behandlung finden Sie auf unserer Website (Webcode: W00229) als Download und ist bitte zu beachten.