



KASSENZAHNÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG BERLIN



Dr. Purucker

© Dr. Purucker

Herzlich willkommen zum

# PAR-Workshop



# Das erwartet Sie heute:

- PAR-Richtlinie
- Grundlagen für die Therapie -> Parodontalstatus
- BEMA-Nummern
- UPT-Verlängerung
- Sonstiges

# Zeitlicher Ablauf

9 Uhr - 10:30 Uhr

1. Teil der Themenbearbeitung

10:30 Uhr - 11 Uhr



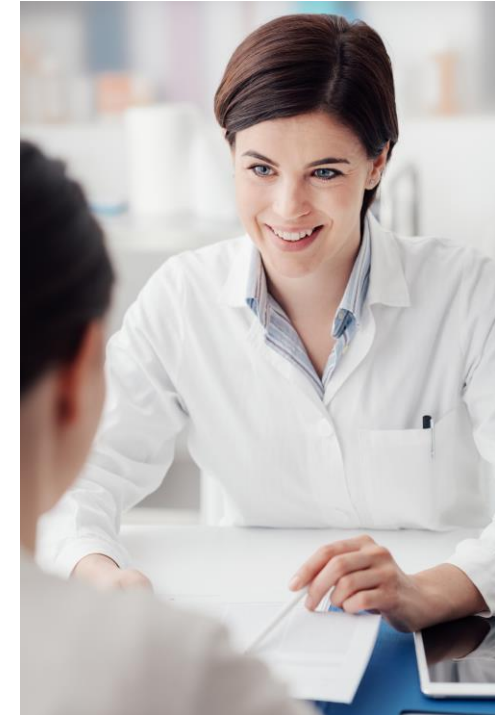
© Vietsch/Fotolia.com

11 Uhr - 12 Uhr

2. Teil der Themenbearbeitung

# PAR-Richtlinie

- „Sprechende Zahnmedizin“
- Früherkennung durch PSI
- Motivation des Patienten durch noch mehr Aufklärung
- Instruktionen geben
- langfristigen Erfolg sichern
- strukturelle Nachsorge durch Verlaufskontrolle
- Zusammenarbeit Zahnarzt/Arzt



© StockPhotoPro/Fotolia.com

# Grundlagen der Parodontitistherapie

## Eigenständige PAR-Richtlinie

- Regelung der systematischen PAR-Behandlung.
- Therapieziel:
  - Entzündliche Veränderungen des Parodontiums sollen abklingen.
  - Attachment- und Zahnverlust vorbeugen.
  - Behandlungserfolg langfristig sichern.

# eFormular 5: Parodontalstatus Blatt 1/2

Krankenkasse bzw. Kostenträger		PARODONTALSTATUS Blatt 1	
Name, Vorname des Versicherten		VOM _____	
get. am _____		Antragsnummer _____	
Kostenzusage	Versicherten-Nr.	Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan _____	
Status _____		Verarbeitungskennzeichen _____	
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Art des Behandlungsplans _____	
Datum _____		Seite _____ Wechselkennzeichen AM-Z PVS log Version 2_0_0_0	
<b>Allgemeine und parodontitisspezifische 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"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen <input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen			
<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"/> 15 - 33% <input type="checkbox"/> > 33% <input type="checkbox"/> (1 - 2 mm) <input type="checkbox"/> (3 - 4 mm) <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 massikatortischer 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	
<b>Fortsetzung Anamnese Sonstiges</b>		<b>Entscheidung der Krankenkasse</b> Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen <input type="checkbox"/>	
_____ _____ _____		Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse _____ _____	

Krankenkasse bzw. Kostenträger		PARODONTALSTATUS Blatt 2	
Name, Vorname des Versicherten		VOM _____	
get. am _____		Antragsnummer _____	
Kostenzusage	Versicherten-Nr.	Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan _____	
Status _____		Verarbeitungskennzeichen _____	
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Art des Behandlungsplans _____	
Datum _____		Seite _____ Wechselkennzeichen AM-Z PVS log Version 2_0_0_0	
<b>Zahnstatus (ZS)</b> 1 = Fehlender Zahn 2 = nicht erhaltungswürdiger Zahn 3 = Krone 4 = Brückengeflügel 5 = Ersatz 6 = Implantat			
ZS			
AIT			
FB			
<b>Oberkiefer</b> 			
<b>Unterkiefer</b> 			
FB			
AIT			
ZS			
<b>Bemerkungen:</b> _____ _____			
<b>Leistungen</b> <input type="checkbox"/> geplant <input type="checkbox"/> ab Behandlungseinstieg		<b>Gutachten</b>	
Geb.-Nr.	Anzahl	Geb.-Nr.	Anzahl
d		AIT a	
ATG		AIT b	
MHU		BEV a	
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes _____ _____		Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters _____ _____	

# Grundlagen für die Therapie (Parodontalstatus)

## Röntgenologischer Knochenabbau

- Auswertbare Röntgenaufnahmen nicht älter als 12 Monate.
- Schwere der Erkrankung bemisst sich aus dem röntgenologischen Knochenabbau oder dem approximalen Attachmentverlust.
- Stadium: Röntgenologischen Knochenabbau angeben (unter 15 %, 15-33 %, über 33 %).
- Grad: Knochenabbauindex errechnen und angeben.
- CAL = Clinical Attachment Level (Distanz zwischen Schmelz-Zement-Grenze und sondierbaren Taschenboden).  
(nur, wenn keine Röntgenbilder vorhanden sind. Im Einzelfall nur möglich bei vulnerablen Patienten, ansonsten ist ein Röntgenbild unerlässlich)

# Grundlagen für die Therapie

## Konservierend-chirurgische Maßnahmen

Konservierend-chirurgische Maßnahmen sind einschließlich Glätten überstehender Füllungs-/Kronenränder je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie zu erbringen.



© sandyche/AdobeStock

# Grundlagen für die Therapie: Staging

## Auswertung des Parodontitis-Stadiums durch den ZA (Staging)

- Stadium I-IV
- röntg. Knochenabbau
- Zahnverlust
- Komplexitätsfaktor

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"/> 15 – 33 %	<input type="checkbox"/> > 33 %	
	<input type="checkbox"/> (1 – 2 mm)	<input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)	<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

- lokalisierte Erkrankung-> weniger als 30 % der Zähne betroffen
- generalisierte Erkrankung-> mehr als 30 % der Zähne betroffen
- Molaren-Inzisiven-Muster

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

# Grundlagen für die Therapie: Grading

## Einstufung des Grades durch den ZA (Grading)

- Grad A-C gibt das zukünftige Risiko einer Parodontitis-Progression an.
- Daraus ergibt sich die Intensität der Therapie und die Prävention nach der Therapie.
- „Upgrading“ durch Risikofaktoren (Diabetes/Tabakkonsum).

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

# Adjuvante Antibiotikatherapie

## Bei besonders schweren Formen der Parodontitis

- systemisch wirkendes Antibiotikum  
 → Kassenleistung
- lokal wirkendes Antibiotikum
- mikrobiologische Diagnostik (Markerkeimtest)  
 → keine Kassenleistung

**Freigabe 01.09.2014**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

**Verbindliches Muster**

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arztl.-Nr. Datum

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

**bbbrr** Abgabedatum in der Apotheke

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrummer

Hilfs- mittel- Ingred- ien- stoff- Sor- St- Indikat- Begr- Pflicht- Apotheken-Nummer / IK

Zählung Gesamt-Dritte

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

# Genehmigung und Begutachtung

- Für die Parodontitistherapie sowie für die UPT-Verlängerung ist eine vorherige Kostenübernahme erforderlich.
- Ab 01.07.2023 Kostenübernahme nur noch über EBZ.
- Krankenkasse kann vor Kostenübernahmeentscheidung eine Begutachtung einleiten.
- Entscheidung der Krankenkasse muss vorliegen.
- Evtl. Auflagen des Gutachters beachten.



© pico/Fotolia.com

# Genehmigung und Begutachtung

- Kontrolle der Kostenübernahme bei PAR:  
Der Antwortdatensatz der Krankenkasse auf Kostenübernahme muss unbedingt kontrolliert werden.
- Eine alleinige Zusage vom Gutachter reicht nicht aus. Bei einer Ablehnung darf nicht mit der Behandlung begonnen werden. Es muss ein korrigierter Plan an die Kasse per EBZ gesendet werden.

# Ausschlusskriterien § 4 Abs. 3 PAR-Rili

Hierunter fallen Zähne

- mit weit fortgeschrittenem Knochenabbau über 75 % und gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III.
- mit Furkationsbefall III und gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III.

➔ In beiden Fällen ist in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt.

# Parodontaler Screening-Index (PSI)

## BEMA-Nr. 04

## 12 Pkte

- Keine Eingangsvoraussetzung für eine PAR-Behandlung.
- Überblick über evtl. Vorliegen o. Schwere einer parodontalen Erkrankung und Behandlungsbedarf.
- Weiterhin eine KCH-Leistung (BEMA-Teil 1).
- Einmal im einem Zeitraum von 2 Jahren abrechnungsfähig.
- Die Ergebnisse des PSI werden im Vordruck 11 (Anlage 14a BMV-Z) notiert und dem Patienten schriftlich ausgehändigt.
- Nicht abrechnungsfähig während einer PAR-Behandlung sowie in der zweijährigen UPT Strecke.

**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"/>	* Auffälligkeiten wie z. B. Zahnfleischrückgang oder Zahnlockerung sind mit einem Stern gekennzeichnet.
	S 5 <input type="text"/>	
	S 6 <input type="text"/>	

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 einer klinischen und eines röntgenologischen Befund zu erheben sowie die Diagnose zu stellen, informiert.

Sonstiges/weitere Empfehlung: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Zahnarztstempel \_\_\_\_\_



# Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

## BEMA-Nr. 4

44 Pkte

- Sondierungstiefe von 4 mm und mehr ist erforderlich.
- Messung der Sondierungstiefen / Erhebung der Sondierungsblutungen mindestens an zwei Stellen pro Zahn (mesioapproximal/distoapproximal).
- Fehlende Zähne -> durchkreuzen.
- Nicht erhaltungswürdige Zähne mit drei bis vier horizontalen Linien durchstreichen.
- Sondierungsblutungen mit einem \* versehen.
- Grad der Lockerung in das zentrale Fenster der gezeichneten Zahnkrone Grad 0 bis III eintragen.
- Beim Furkationsbefall (FB) den höchsten Grad Grad 0 bis III eingetragen.
- Zahnstatus anhand der Legende ausfüllen.

ZS	1																			ZS
AIT			X																	AIT
FB				II																FB

Oberkiefer

rechts links

Unterkiefer

FB																				FB
AIT																				AIT
ZS	2																			ZS



# Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

## BEMA-Nr. 4

44 Pkte

- Leistungen, die nur einmalig erbracht werden können, sind vorgegeben.
- Ergänzt wird die Anzahl der AITa und AITb und der UPT.
- BEMA-Nrn. 108 und 111 werden nicht als geplante Leistungen angegeben, da sie nicht mehr beantragt werden müssen.

Leistungen  geplant  ab Behandlungseinstieg

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

# Parodontologisches Aufklärungs- und Therapie-Gespräch

**BEMA-Nr. ATG**

**28 Pkte**

- Information des Versicherten über den Befund und Diagnose.
- Angebot evtl. Therapiealternativen zur gemeinsame Entscheidungsfindung.
- Aufklärung über die unterstützende Parodontitistherapie (UPT).
- Information über gesundheitsbewusstes Verhalten (Reduktion von Risikofaktoren).
- Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen.

# Patientenindividuelle Mund-Hygiene-Unterweisung

## BEMA-Nr. MHU

45 Pkte

- Im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach AIT (vor oder nach der AIT möglich)
- Mundhygieneaufklärung
- Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva
- Anfärben von Plaque
- individuelle Mundhygieneinstruktion
- praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene



© Victoria M/Fotolia.com

# Anti-Infektiöse-Therapie

## BEMA-Nr. AITa/b

14/26 Pkte

- Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge.
- Bei einer Sondierungstiefe ab 4 mm.
- Möglichst innerhalb von vier Wochen zu erbringen.
- Antibiotikatherapie im zeitlichen Zusammenhang möglich.
- Während und unmittelbar danach keine Leistungen nach Nr. 105, 107 und 107a.
- Gingivektomie und Gingivektoplastik sind damit abgegolten.

# Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung

## **BEMA-Nr. 108**

**6 Pkte**

- Je Sitzung, muss nicht beantragt werden.
- Einschleifen des natürlichen Gebisses.
- Nicht in Zusammenhang mit konservierenden, chirurgischen oder prothetischen Leistungen.
- Abrechnung über PAR.

# Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien

## **BEMA-Nr. 111**

**10 Pkte**

- Je Sitzung, muss nicht beantragt werden.
- Abrechnung über PAR.
- Aktive Maßnahme nach Kürettage.
- Als Einzelleistung nach Beendigung der BEMA Nr. AITa/b abrechenbar.
- Leistungen nach Nrn. 38 und 105 können nicht neben der Leistungen nach der Nr. 111 abgerechnet werden, soweit Maßnahmen in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen.

# Befundevaluation

**BEMA-Nr. BEV**

**32 Pkte**

Dokumentation des klinischen Befundes von:

- Sondierungstiefen, Sondierungsblutungen, Zahnlockerung, Furkationsbefall.
- Röntgenologischem Knochenabbau/Knochenabbau in Relation zum Alter (keine neuen Röntgenbilder erforderlich).
- Aktuelle Befunddaten mit denen des PAR-Status vergleichen.
- Nutzen der UPT erläutern und besprechen.
- BEV und 1. UPT in einer Sitzung möglich.

# Befundevaluation

**BEMA-Nr. BEV**

**32 Pkte**

BEVa

- Grundsätzlich 3-6 Monate nach Beendigung der AIT.
- Das Datum der letzten AIT ist maßgebend für die Berechnung des Zeitraumes.
- Nur in dieser Sitzung kann festgestellt werden, ob eine offene chirurgische Therapie notwendig ist → CPT.
- Ist kein offene Therapie notwendig, kann die BEVa mit der 1. UPT in einer Sitzung erfolgen.

# Beispiel verspätete BEVa

Monat	EGKO	Vulnerabel	ProgrGrd	
1 2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B	
ABW-Monat	Letzte AIT	Letzte CPT	Erste UPT	
12  24	13.07.2023		18.12.2024	
Beh. Plan vom	Genehmigt am			
22.06.2023	27.06.2023			
Plannummer	EBZ	VWK		
<input type="text"/>	1	<input type="text"/>		
Überweiser	Verl. UPT	Genehm. UPT	Monate. UPT	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AIT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FB

Zahnärztliches Honorar					
TT.MM.JJ	Leistung	Geb.-Nr	Anzahl	Punkte	Gesamt
22.06.23	7/23 Befundaufnahme und Erstellen eines I	4	1	44	44
11.07.23	7/23 PAR Aufklärungs- und Therapiegesprä	ATG	1	28	28
	7/23 Patientenindividuelle Mundhygieneunt	MHU	1	45	45
12.07.23	7/23 Antinfektiöse Therapie	AITa	9	14	126
	7/23 Antinfektiöse Therapie	AITb	7	26	182
13.07.23	7/23 Antinfektiöse Therapie	AITa	9	14	126
	7/23 Antinfektiöse Therapie	AITb	5	26	130
	7/23 Einschleifen des natürlichen Gebisses	108	1	6	6
	7/23 Nachbehandlung im Rahmen der PA-B	111	1	10	10
14.07.23	7/23 Einschleifen des natürlichen Gebisses	108	1	6	6
	7/23 Nachbehandlung im Rahmen der PA-B	111	1	10	10
18.12.24	Befundevaluation nach AIT	BEVa	1	32	32
	Mundhygienekontrolle	UPTa	1	18	18
	Mundhygieneunterweisung	UPTb	1	24	24
	(Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	30	3	90

# Chirurgische Therapie

eFormular MIT 8



Mitteilung über eine chirurgische Therapie

- Anzeigepflicht
- Kostenübernahme nicht notwendig

Namenkategorie bzw. Kostenträger			Mitteilungsnummer		
Name, Vorname des Versicherten			Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
geb. am			Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Kostenübernahme	Versicherten-Nr.	Status	Verarbeitungskennzeichen		
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum	Datum Behandlungsplan	Aktenzeichen PVS	logische Version
					2.0.0

**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.

Überweisung an einen spezialisierten Zahnarzt zur Durchführung der CPT  
 ja       nein

Folgende Leistungen werden angezeigt:

Geb.-Nr.	Zahnangabe
CPT a	
CPT b	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel der Zahnärztin / des Zahnarztes

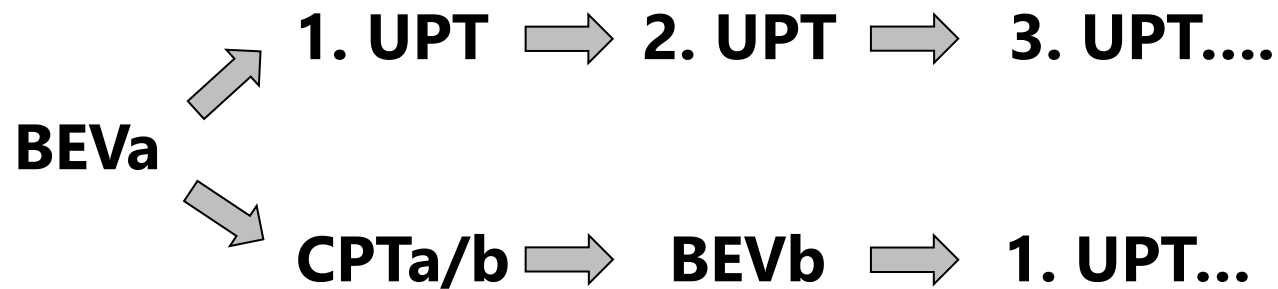
- Stand: 24.03.2015 -

# Chirurgische Therapie

## BEMA-Nr. CPT

- **CPTa** je behandeltem einwurzeligen Zahn **22 Pkte**
- **CPTb** je behandeltem mehrwurzeligen Zahn **34 Pkte**
- Geschlossenes Vorgehen (AIT) muss vorausgehen
- Ab einer Sondierungstiefe von 6 mm und mehr – auf Grundlage der BEVa
- Während und unmittelbar danach keine Leistungen nach Nr. 105, 107, 107a

# Befundevaluation



- Wurde mit der UPT begonnen, kann keine CPTa/b mehr erbracht werden, auch wenn bei einer Messung festgestellt wird, dass sich die Sondierungstiefen verschlechtert haben!
- Wurde bei der BEVa festgestellt, dass eine CPT durchgeführt werden soll, muss dies zeitnah erfolgen.

# Befundevaluation

## **BEMA-Nr. BEV**

### BEVb

- Grundsätzlich 3-6 Monate nach Beendigung der CPT.
- Das Datum der letzten CPT ist maßgebend für die Berechnung des Zeitraumes.
- Die BEVb kann mit der 1. UPT in einer Sitzung erfolgen.

**10:30 Uhr bis 11 Uhr**



© Vietsch/Fotolia.com

# Unterstützende Parodontitistherapie

## BEMA-Nr. UPT

- Maßnahmen nach UPTa bis UPTg sollen in einem Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden.
- Frequenz abhängig vom Grad der Parodontalerkrankung:
- ACHTUNG: erst ab 01.07.2025**

### Grad A

~~einmal im  
Kalenderjahr~~  
Mindestabstand  
zehn Monate

max. 2 UPT' s

### Grad B

~~einmal im  
Kalenderhalbjahr~~  
Mindestabstand  
fünf Monate

max. 4 UPT' s

### Grad C

~~einmal im  
Kalendertertial~~  
Mindestabstand  
drei Monate

max. 6 UPT' s

# Unterstützende Parodontitistherapie

**UPTa** Mundhygienekontrolle

**18 Pkte**



Anfärben von Plaque

Bestimmung des Entzündungszustandes  
der Gingiva

Feststellen ob eine erneute Mundhygieneunterweisung notwendig ist.

# Unterstützende Parodontistherapie

**UPTb** Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich) **24 Pkte**

Nochmalige praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene; hierbei sollen erneut die individuell geeigneten Mundhygienehilfsmittel bestimmt und deren Anwendung praktisch geübt werden.

**UPTc** Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von **3 Pkte**

anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn

Bedeutet: auch für die Zähne, die vorher nicht instrumentiert werden mussten und eine Sondierungstiefe unter 4 mm haben.

Während und unmittelbar danach keine Leistungen nach Nr. 105, 107, 107a möglich.

# Unterstützende Parodontitistherapie

**UPTd** Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen

**15 Pkte**

Bei Grad A nicht abrechenbar.

Bei Grad B zweimal und bei Grad C viermal abrechenbar.

# Unterstützende Parodontitistherapie

**UPTe** je einwurzeligem Zahn **5 Pkte**

**UPTf** je mehrwurzeligem Zahn **12 Pkte**

Subgingivale Instrumentierung

Sondierungstiefe 4mm und Sondierungsbluten oder

ab 5mm Sondierungstiefe mit oder ohne Sondierungsbluten

**Hierfür ist vorher eine Messung nach BEV/ UPTd/ UPTg erforderlich.**

# Unterstützende Parodontitistherapie

**UPTg** Untersuchung des Parodontalzustandes

**32 Pkte**

- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befundes:
  - der Sondierungstiefen und der Sondierungsblutungen,
  - der Zahnlockerung und des Furkationsbefalls,
  - des röntgenologischen Knochenabbaus sowie Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter)
- Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder der UPTd verglichen, die Ergebnisse werden erläutert und das weitere Vorgehen wird besprochen.
- Die UPTg kann innerhalb des Zweijahreszeitraums einmal erfolgen.
- Die UPTg kann mit einem Mindestabstand von 10 Monaten nach der 1. UPT-Leistung einmal erbracht werden.

Gleicher Leistungsinhalt, daher nicht zusammen abrechenbar.

### **BEVa/b**

Messung von Sondierungsblutungen und Sondierungstiefen,  
Zahnlockerung,  
Furkationsbefall,  
Knochenabbau  
in % und Rö.-  
Abgleich.

### **UPTd**

Messung von Sondierungsblutungen und Sondierungstiefen.

### **UPTg**

Messung von Sondierungsblutungen und Sondierungstiefen,  
Zahnlockerung,  
Furkationsbefall,  
Knochenabbau  
in % und Rö.-  
Abgleich.

# Regelung der UPT-Schritte

- Die Regelung zur Zählung der UPT-Schritte wurden angepasst, das bedeutet, dass nur noch die tatsächlich erbrachten UPT-Schritte gezählt werden.
- Die Behandlung darf somit in der geplanten chronologischen Reihenfolge erfolgen.
- Eine Einteilung nach Kalenderjahr, Kalenderhalbjahr und Kalenderterrtial entfällt. Es müssen nur noch die Mindestabstände von einer UPT zur nächsten eingehalten werden. Der Passus für die BEMA Geb. Nr. UPTg „erst ab Beginn des zweiten UPT-Jahres“ entfällt somit.

# Antrag auf Verlängerung der UPT – eFormular 5d

- Im Feld „Parodontalstatus vom“ muss das ursprüngliche Plandatum eingetragen werden.
- Der ursprüngliche Grad muss angegeben werden.
- Behandlungsbedürftige Zähne sind anzugeben.
- Messwerte der letzten UPT sind maßgebend. Bitte die Sondierungstiefen beachten.
- Behandlungsbeginn nach Kostenübernahme und der 2-jährigen UPT-Strecke und Einhaltung des Intervalls.
- Eine Kürretage nach UPTe/UPTf ist zwingend erforderlich und muss durchgeführt werden!

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Antrag auf Verlängerung der Unterstützten Parodontitis­therapie (UPT) gemäß § 13 Abs. 4 PAR-Richtlinie	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum	

Antragsnummer			
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan			
Verarbeitungskennzeichen			
Art des Behandlungsplans			
Seite	Wechselkennzeichen	AK-Z	PfVg
		log. Version	2 . 0 . 0

Parodontalstatus vom: \_\_\_\_\_ Grad (Progression) nach PAR-Status:  A  B  C

Datum der ersten UPT-Leistung: \_\_\_\_\_

An den folgenden Zähnen liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien mit Sondierungstiefen  $\geq 4$  mm und Sondierungsbluten oder mit Sondierungstiefen  $\geq 5$  mm vor:

Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt.

Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt \_\_\_\_\_ Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet:

	<p><b>Gutachten</b></p> <p><input type="checkbox"/> Gutachtlich befürwortet</p> <p><input type="checkbox"/> Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesonder­tem Blatt)</p>	<p><b>Entscheidung der Krankenkasse</b></p> <p>Die Kosten für die Verlängerung der UPT</p> <p><input type="checkbox"/> werden übernommen</p> <p><input type="checkbox"/> werden nicht übernommen</p>
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes	Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters	Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Stand: 20.03.2025

# Verlängerung der UPT

- Die Maßnahmen der UPT können verlängert werden (bis zu 6 Monaten), soweit dies zahnmedizinisch indiziert ist.

- Der Verlängerungszeitraum kann über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf weitere Monate festgesetzt werden. Dies muss durch einen Individualtext im elektronischen Formblatt begründet werden.

- Gründe dieser Sonderverlängerung können z. B. ein Auslandsaufenthalt oder eine längere Erkrankung des Patienten sein, nicht aber ein verlängerter Zeitraum für weitere UPT-Maßnahmen.
- Das Versäumnis eines Termins während der Behandlungstrecke kann nicht als Begründung für die Verlängerung herangezogen werden.

An den folgenden Zähnen liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien mit Sondierungstiefen  $\geq 4$  mm und Sondierungsbluten oder mit Sondierungstiefen  $\geq 5$  mm vor:

Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt.

Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt \_\_\_\_ Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet:

# Verlängerung der UPT: So wäre es richtig

Beginn zwei UPT Jahre → 07.12.22

Ende zwei UPT Jahre → 06.12.24

Letzte UPT → 16.05.24

Kostenübernahme → 27.05.24

Mindestabstand wurde zur Verlängerungs-UPT eingehalten.

Verlängerungs-UPT am → 10.12.24 ←

12 2024				B			
ABW-Monat	Letzte AIT	Letzte CPT	Erste UPT				
12 2024	05.07.2022		07.12.2022				
Beh. Plan vom	Genehmigt am						
27.05.2022	15.06.2022						
Plannummer	EBZ		VWK				
Überweiser	Verl. UPT	Genehm. UPT	Monate. UPT				
	16.05.2024	27.05.2024	6				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AIT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FB
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AIT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FB

19.07.22	8/22 Nachbehandlung im Rahmen der PA-B	111	1	10	10
07.12.22	12/22 Befundevaluation nach AIT	BEVa	1	32	32
	12/22 (Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	29	3	87
	12/22 Subgingivale Instrumentierung einw.	UPTe	2	5	10
	12/22 Subgingivale Instrumentierung mehrw.	UPTf	7	12	84
30.05.23	5/23 (Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	29	3	87
	5/23 Messung von Sondierungsbluten/-tiefe	UPTd	2	15	15
	5/23 Subgingivale Instrumentierung einw. Z	UPTe	1	5	5
	5/23 Subgingivale Instrumentierung mehrw.	UPTf	6	12	72
13.12.23	12/23 Untersuchung des Parodontalzustand	UPTg	1	32	32
	12/23 Mundhygienekontrolle	UPTa	1	18	18
	12/23 Mundhygieneunterweisung	UPTb	1	24	24
	12/23 Subgingivale Instrumentierung mehrw.	UPTf	3	12	36
	12/23 Subgingivale Instrumentierung einw.	UPTe	1	5	5
	12/23 (Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	29	3	87
16.05.24	5/24 Mundhygienekontrolle	UPTa	1	18	18
	5/24 Mundhygieneunterweisung	UPTb	1	24	24
	5/24 (Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	29	3	87
	5/24 Messung von Sondierungsbluten/-tiefe	UPTd	4	15	15
	5/24 Subgingivale Instrumentierung einw. Z	UPTe	3	5	15
	5/24 Subgingivale Instrumentierung mehrw.	UPTf	7	12	84
10.12.24	Mundhygienekontrolle Verl.	UPTaV	1	18	18
	(Supra-)gingivale Zahnreinigung Verl.	UPTcV	29	3	87
	Untersuchung des Parodontalzustands Ver	UPTgV	1	32	32
	Subgingivale Instrumentierung einw. Zahn	UPTeV	2	5	10
	Subgingivale Instrumentierung mehrw. Zah	UPTfV	7	12	84

Gutachten

Datum

# Verlängerung der UPT: So wäre es nicht richtig

Beginn zwei UPT Jahre → 11.08.22

Ende zwei UPT Jahre → 10.08.24

Letzte UPT → 15.04.24

Mindestabstand zur Verlängerungs-UPT wurde eingehalten aber die Verlängerungs-UPT wurde nicht zeitnah beantragt. → 28.11.24

Wichtig: bei der letzten UPT Messung wird festgestellt ob eine Verlängerung notwendig ist.

Die Beantragung erfolgt spätestens mit Ende der zwei UPT Jahre!

Monat	ECKO	Vulnerabel	ProgrGrd
12 2024			C
ABW-Monat	Letzte AIT	Letzte CPT	Erste UPT
12 2024	30.03.2022		11.08.2022
Beh. Plan vom	Genehmigt am		
14.01.2022	10.12.2024		
Plannummer	EBZ	VWK	
Überweiser	Verl. UPT	Genehm. UPT	Monate. UPT
	28.11.2024	12.12.2024	6

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AIT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FB

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AIT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FB

**Gutachten**

Datum

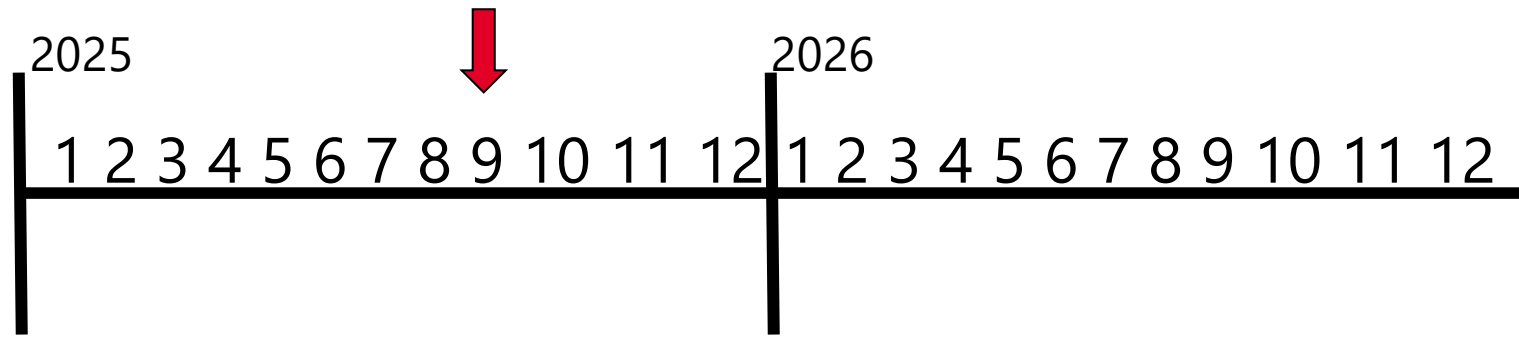
Gutachterlich befürwortet

Gutachterlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)

Zahnärztliches Honorar			
29.11.22	8/22 Subgingivale Instrumentierung einw. Z	UPTf	12
	8/22 Subgingivale Instrumentierung mehrw	UPTf	12
	11/22 Mundhygienekontrolle	UPTa	18
	11/22 Mundhygieneunterweisung	UPTb	24
	11/22 (Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	48
	11/22 Messung von Sondierungsbluten/-tiefe	UPTd	15
	11/22 Subgingivale Instrumentierung einw.	UPTe	65
	11/22 Subgingivale Instrumentierung mehrw	UPTf	24
18.08.23	8/23 Mundhygienekontrolle	UPTa	18
	8/23 Mundhygieneunterweisung	UPTb	24
	8/23 (Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	45
	8/23 Subgingivale Instrumentierung einw. Z	UPTe	50
	8/23 Subgingivale Instrumentierung mehrw	UPTf	24
	8/23 Untersuchung des Parodontalzustand	UPTg	32
22.12.23	12/23 Mundhygienekontrolle	UPTa	18
	12/23 Mundhygieneunterweisung	UPTb	24
	12/23 Messung von Sondierungsbluten/-tiefe	UPTd	15
	12/23 Subgingivale Instrumentierung mehrw	UPTf	12
	12/23 Subgingivale Instrumentierung einw.	UPTe	50
	12/23 (Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	42
15.04.24	5/24 Subgingivale Instrumentierung mehrw	UPTf	12
	5/24 Mundhygienekontrolle	UPTa	18
	5/24 Mundhygieneunterweisung	UPTb	24
	5/24 (Supra-)gingivale Zahnreinigung	UPTc	42
	5/24 Messung von Sondierungsbluten/-tiefe	UPTd	15
	5/24 Subgingivale Instrumentierung einw. Z	UPTe	40
	12.12.24 Mundhygienekontrolle Verl.	UPTaV	18
	Mundhygieneunterweisung Verl.	UPTbV	24
	(Supra-)gingivale Zahnreinigung Verl.	UPTcV	42
	Untersuchung des Parodontalzustands Verl.	UPTgV	32
	Subgingivale Instrumentierung einw. Zahn	UPTeV	45
nb-Punktwert 12495			173
Punktwert 12226			x Gesamtsomme
			= zahnärztliches Honorar € 211.51

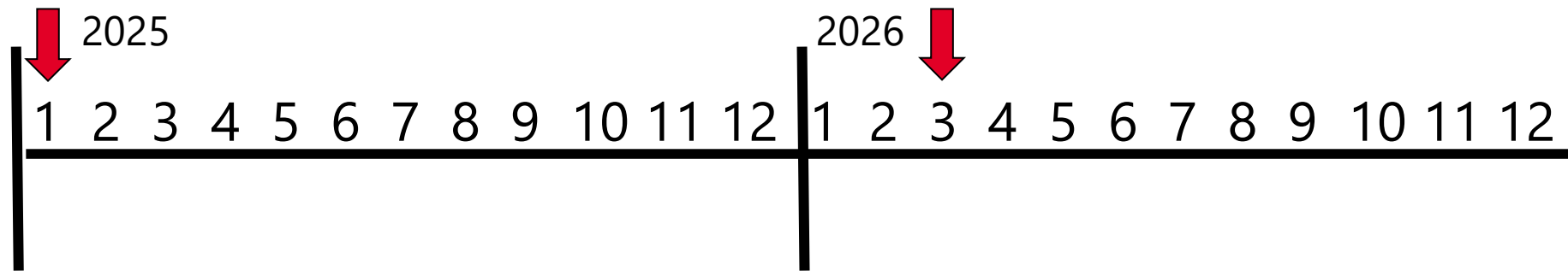
# ÜBUNGEN

# Übung zur UPT Grad A



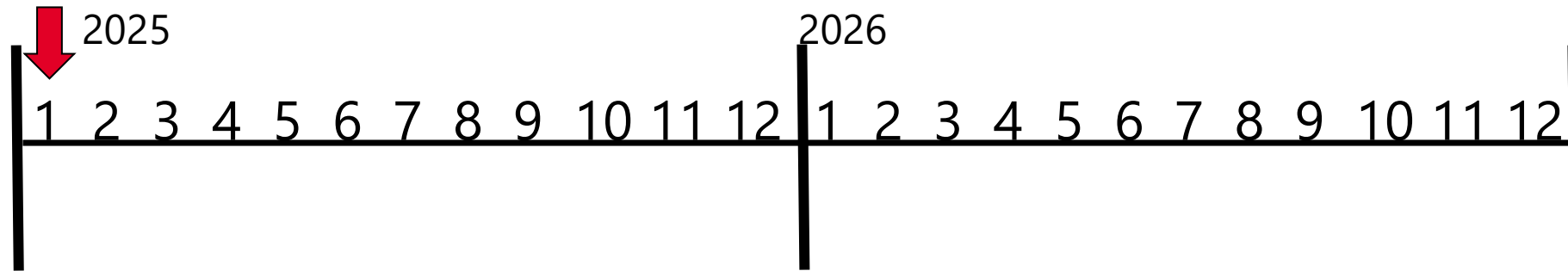
Die erste UPT erfolgte am 30.09.25, ab wann kann die zweite UPT erfolgen und welche UPTen können durchgeführt werden?

# Übung zur UPT Grad B



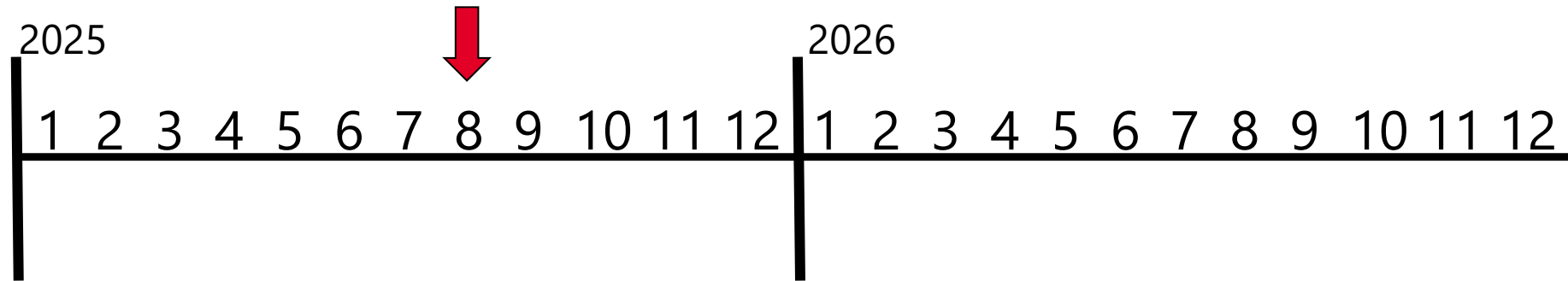
Die erste UPT erfolgte am 05.01.25, die nächste UPT erfolgte am 05.03.26, in welcher UPT befinden wir uns und welche UPTen können durchgeführt werden?

# Übung zur UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.01.25, ab wann kann die 2. UPT abgerechnet werden und welche UPTen können durchgeführt werden?

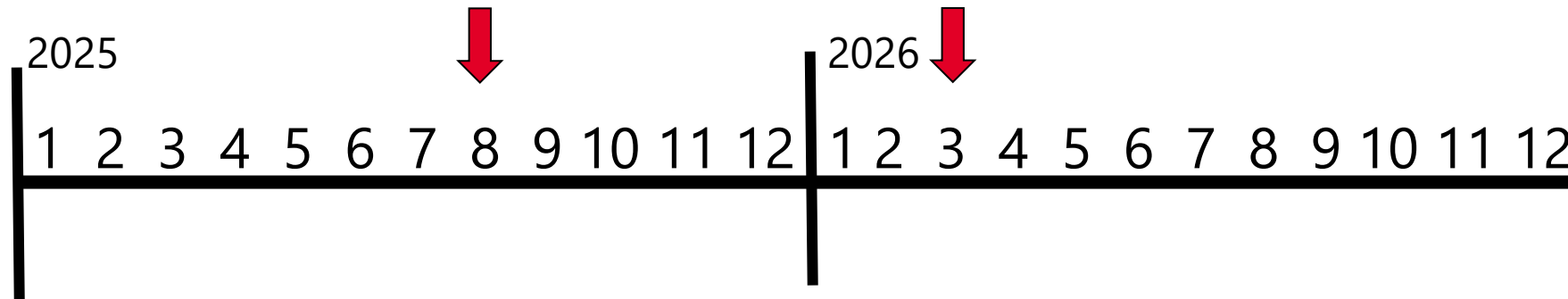
# Übung zur UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.08.25, ab wann wäre die 2. UPT möglich?

Ab wann wäre die dritte UPT möglich?

# Übung zur UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.08.25, der Patient kommt wegen Zeitmangel erst wieder am 02.03.26. In welcher UPT befindet er sich?

Welche UPTen sind durchführbar?



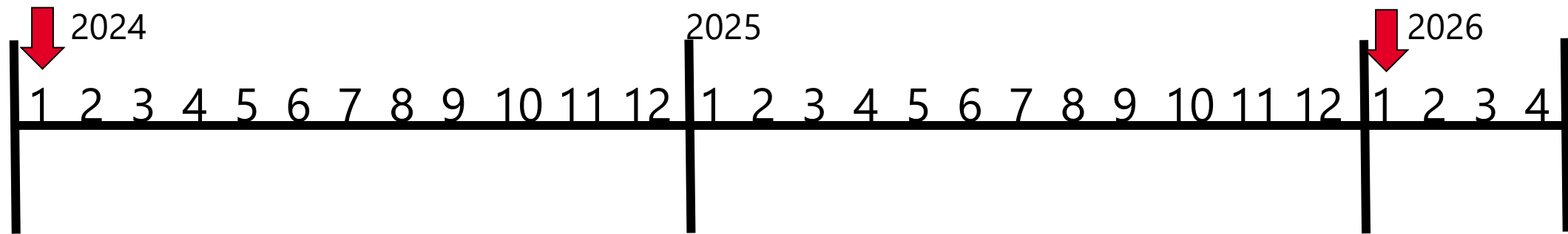
# Übung zur UPTg

In welcher UPT-Sitzung ist die **UPTg** möglich bei:

- Grad A
- Grad B
- Grad C

?

# Übung zur Verlängerungs-UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.01.2024, die sechste UPT erfolgt am 14.01.2026. Antragsstellung der UPT-Verlängerung war der 14.01.26, KÜ am gleichen Tag per KIM, ab wann kann die Verlängerungs-UPT erbracht werden?

# Zusatzseite bei Anzeige „Kassenwechsel/Zahnarztwechsel“

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

**Informationen zum Krankenkassenwechsel / Zahnarztwechsel**  
PAR Zusatzseite

Antragsnummer \_\_\_\_\_

Krankenkassenwechsel / Zahnarztwechsel \_\_\_\_\_

Antragsnummer vorherige Krankenkasse \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen vorherige Krankenkasse \_\_\_\_\_

**Leistungen (Blatt 2) vorherige Krankenkasse**

Anzahl Gebührennummer 4 \_\_\_\_\_

Anzahl Gebührennummer ATG \_\_\_\_\_

Anzahl Gebührennummer MHU \_\_\_\_\_

Anzahl Gebührennummer AITa \_\_\_\_\_

Anzahl Gebührennummer AITb \_\_\_\_\_

Anzahl Gebührennummer BEVa \_\_\_\_\_

Numer der zuletzt erbrachten UPT \_\_\_\_\_

- Stand: 25.03.2025 -

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

**Informationen zum Krankenkassenwechsel / Zahnarztwechsel**  
PAR § 22a SGB V Zusatzseite

Antragsnummer \_\_\_\_\_

Krankenkassenwechsel / Zahnarztwechsel \_\_\_\_\_

Antragsnummer vorherige Krankenkasse \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen vorherige Krankenkasse \_\_\_\_\_

**Leistungen (Blatt 2) vorherige Krankenkasse**

Anzahl Gebührennummer 4 \_\_\_\_\_

Anzahl Gebührennummer AITa \_\_\_\_\_

Anzahl Gebührennummer AITb \_\_\_\_\_

Anzahl Gebührennummer CPTa \_\_\_\_\_

Anzahl Gebührennummer CPTb \_\_\_\_\_

Datum erste Leistung UPT \_\_\_\_\_

- Stand: 25.03.2025 -

# Zahnarztwechsel während PAR-Behandlung

- ZA 2 fordert von ZA 1 die Unterlagen an (Kopie des PAR-Status, Röntgenbilder, ggf. Kopien der Ergebnisse BEV), zzgl. einem Dreizeiler bei welchem Therapie-Schritt er sich befindet.
- ZA 2 erstellt PAR-Antrag durch Übernahme der Eintragungen von ZA 1 und weist die Krankenkasse auf den ZA-Wechsel und die Plan- und Leistungsübernahme hin.
- ZA 1 teilt ebenfalls schriftlich der Krankenkasse mit, dass der Patient die Behandlung ab Datum „xy“ bei einem neuen Behandler durchführen lässt.
- Die Krankenkasse bewilligt ZA 2 die Übernahme per EBZ, erst dann kann die Behandlung weitergeführt werden. Die Antragsnummer des ersten Planes muss unter „Bemerkungen“ übermittelt werden.

# Kassenwechsel während PAR-Behandlung

- Der Zahnarzt erstellt einen neuen PAR-Plan anhand der alten Daten und übermittelt den Plan an die neue Krankenkasse.
- Die neue Krankenkasse übermittelt ihre Antwort mit der Übernahmeerklärung dem Zahnarzt mit der Bestätigung, wann ihre Leistungspflicht beginnt und übernimmt die restlichen Leistungen der PAR-Abrechnung.

# Wann darf Zahnersatz nach PAR angefertigt werden?

## Grundsätzlich erst PAR und anschließend ZE

- Empfehlung: 4-6 Wochen nach der letzten AIT.
- Besser wäre nach der BEV, wegen eventuell erneuter Kürettage.
- 2 Jahre Gewährleistung für ZE.
- Interimsersatz ist jederzeit möglich.

# Verjährung

- Nach Ablauf eines Jahres zum Ende des Kalendervierteljahres lt. BMV-Z, § 23 Abs. 7

zum Beispiel:

Leistungserbringung nach AIT

**01.07.2025**

Leistungen verjähren zum

**01.10.2026**

Leistungserbringung der BEVa

**02.09.2025**

Leistung verjährt zum

**01.10.2026**

Das bedeutet, dass diese Leistungen **spätestens bis zum 30.09.2026** der KZV Berlin übermittelt werden müssen.

- Sonstige Kostenträger: 2 Jahre zum Jahresende



© Froxx/Fotolia.com



# Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

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



© Kzenon/Fotolia.com

# Besondere Kennzeichnung der Fälle nach § 22a SGB V

**Patienten müssen nach Pflegegrad/Eingliederungshilfe befragt werden.  
Denn diese PAR-Leistungen sind nicht budgetiert.**

Die PVS-Hersteller haben im PAR-Abrechnungsmodul Version 4.8 auf Fallebene das neue Feld „Kennzeichen Par. 22a“ zur Verfügung gestellt. In diesem Feld erfolgt bei der Behandlung von Versicherten gemäß § 22a SGB V zur Differenzierung eine der nachfolgenden Angaben:

- "P" für Pflegegrad nach § 15 SGB XI
- "E" für Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX
- "S" für Behandlung außerhalb der systematischen PAR-Rili (verkürzte Behandlungsstrecke)

Somit entfällt die Übermittlung der Angaben „P“ und „E“ im Feld „KZV-interne Mitteilung fallbezogen“.

# Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

## eFormular 5e

### Anzeige einer Behandlung nach 22a SGB V

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

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

**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

Antragsnummer

Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

Verarbeitungskennzeichen

Art des Behandlungsplans

Seite      Wechselskennzeichen      Akt-Z. PVS      log. Version  
2.0.0

- Stand 23.03.2024 -

# 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 bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist,
- oder die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen (geschlossenes Verfahren).
- Als Ausnahmefall: Versicherte, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen. Hier kann das offene Verfahren an Stelle der AIT sofort durchgeführt werden.

# Anamnese, Befund und Diagnose

## Grundlage der Therapieentscheidung:

- Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose nach § 3 PAR-Richtlinie (Blatt 1), sofern dies aufgrund der individuellen Situation der Versicherten möglich ist.
- PAR-Rili, § 3 Abs. 6: Mundgesundheitsplan soll in die Planung der Therapie einbezogen werden.
- Mindestvoraussetzung:  
Die Messung der Sondierungstiefen an mindestens 2 Stellen pro Zahn (mesioapproximal und distoapproximal) in Millimetern. Diese Werte sind zwingend erforderlich, um eine Therapieentscheidung treffen zu können.
- → Die Abrechnung erfolgt über BEMA-Nr. 4

# Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

## **Vorteile der Art der Abrechnung:**

- PAR-Behandlung durch niedrigschwelligen Zugang für Behandlungen außerhalb systematischer PAR-Behandlung möglich.
- Antrags- und Genehmigungsverfahren entfällt.
- Anzeige bei der Krankenkasse ist ausreichend.  
Kontrolle, ob Antrag über KIM versendet wurde (Kasseneingang als Nachweis).

# Antiinfektiöse Therapie (AIT)

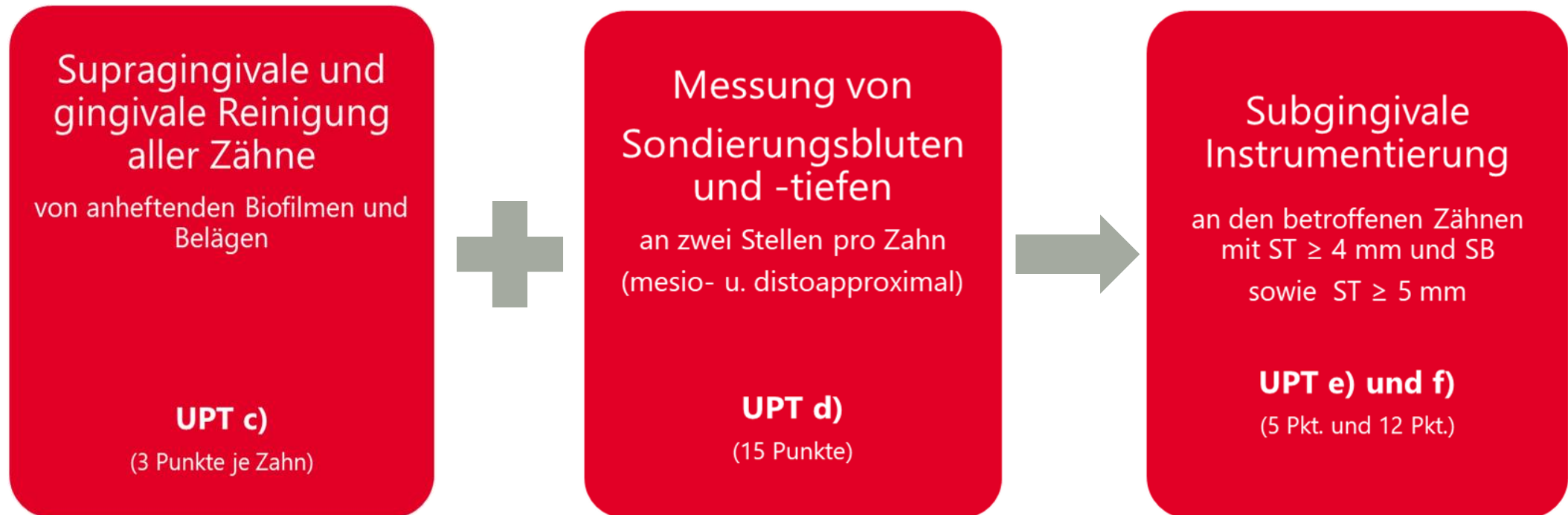
- Die AIT erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abgeschlossen werden.
  - Bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm und mehr werden alle supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge vom Zahnarzt entfernt.
  - Unterstützt werden kann die Behandlung durch eine adjuvante Antibiotikatherapie.
- Die Abrechnung erfolgt über BEMA-Nr. AIT.

# Chirurgische Therapie (CPT)

- Die Möglichkeit der CPT ist nur in Ausnahmefällen und nur bei Versicherten, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, gegeben. Bei diesen kann an Zähnen bei Sondierungstiefen von  $\geq 6$  mm als Alternative zur AIT die CPT erfolgen.
- Die Entscheidung für eine chirurgische Therapie wird auf Grundlage der Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose und nach gemeinsamer Erörterung mit der oder dem Versicherten oder der Bezugsperson getroffen.
- → Die Abrechnung erfolgt über BEMA-Nr. CPT

# Nachsorge – für die Dauer von zwei Jahren

- 3-6 Monate nach AIT/CPT
- Mit einem Mindestabstand von 5 Monaten je Kalenderhalbjahr!





# Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

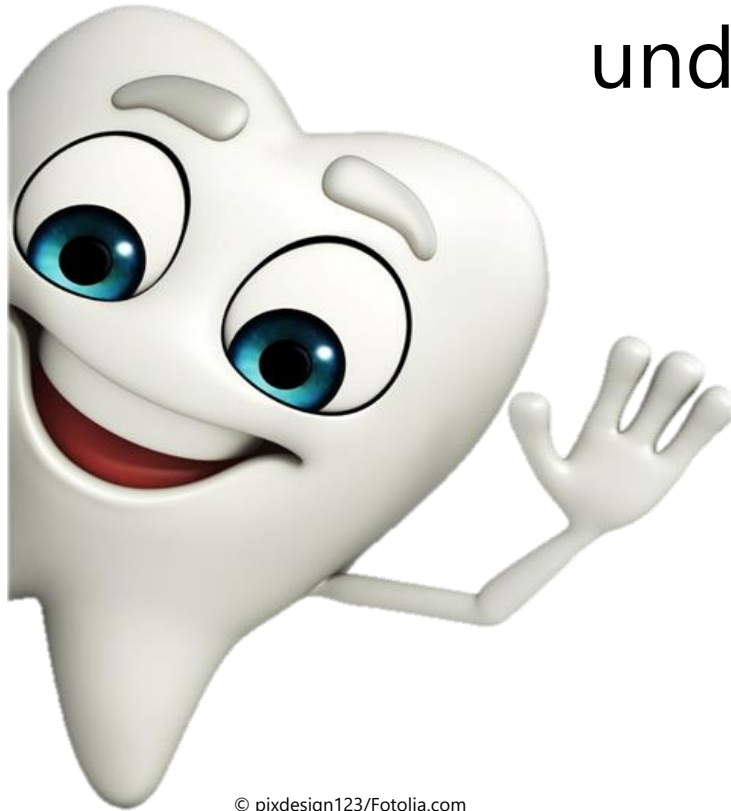
Behandlung bei Patienten und Patientinnen mit  
Pflegegrad/Eingliederungshilfe nach § 3 PAR Richtlinie  
(ohne § 22a SGB V)

## Behandlung bei Patienten und Patientinnen mit Pflegegrad/Eingliederungshilfe ohne § 22a SGB V

Auch bei Patienten und Patientinnen mit Pflegegrad oder Eingliederungshilfe besteht die Möglichkeit, eine PAR-Behandlung nach § 3 PAR-Richtlinie durchzuführen, soweit der Patient/die Patientin in der Lage ist, die Mundhygiene selbstständig gut aufrechtzuerhalten, kooperativ ist gegenüber den Anweisungen und keine allgemeine Narkose benötigt. Damit die Leistungen nicht in das Budget fließen, muss die Abrechnung mit einem „P“ oder „E“ in dem Kästchen **vulnerabel** gekennzeichnet werden.



Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit  
und wünschen Ihnen alles Gute.  
Bleiben Sie gesund!



Sie haben Fragen zu Ihrer PAR-Abrechnung?  
**Servicehotline 89004-404**

**Website KZV Berlin: Webcode W00496**

Unsere Mitarbeiterinnen helfen Ihnen gern.