

Behandlung von Parodontitis

bei **Versicherten**
nach **§ 22a SGB V**

außerhalb der **systematischen**
Behandlung von Parodontitis ...



Zahnärztlicher **Bezirks**Verband *München Stadt und Land*

Teil III Neuregelung

- **Beschluss GB-A RiLi neu PAR-Behandlung**
(12/2020)
- **Beschluss BewA zur Formulierung und**
Bewertung neuer Leistungen gem. RiLi
(04/2021)
- **Beschluss BewA „... über eine Änderung**
der RiLi für eine ausreichende, zweckmäßige
und wirtschaftliche Versorgung
(Behandlungsrichtlinie)“ (05/2021)



- **Anspruchsberechtigte Pflegegrad (§ 15 SGB XI) oder Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX)**
- **... Fähigkeit zur Aufrechterhaltung MuHy nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist**
- **... einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen**
- **... Kooperationsfähigkeit nicht oder eingeschränkt gegeben ist**

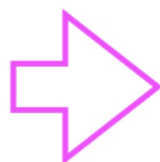


- **parodontitispezifische, klinische Befundung oft nicht möglich**

- Befunderstellung und Erhebung PAR-Status (BEMA 4)

Parameter Risiko (HbA1c; Nikotin; ST; LG; FK; Zahnverlust durch PAR)

Radiologie



Einbeziehung Dokumentationsbogen § 8 RiLi über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (BEMA ATG)



Zahnärztliche Information und Pflegeanleitung

Vorname/Nachname
*

Einrichtung

Datum der Untersuchung

Status

Befund/Versorgung

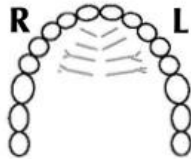
Oberkiefer

Vollprothese

Teilprothese

Beläge rechts

Beläge links



Unterkiefer

Vollprothese

Teilprothese

Beläge rechts

Beläge links



!Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein!

Zustand Pflege

Zähne



Zahnfleisch



Zahnersatz



Bedarf

Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege

Keine Teil Voll

Pflegebedarf

Zähne reinigen (2x/Tag)

Bürste Hand

Bürste elektrisch

Dreikopfbürste

Reinigung Zahnzwischenraum (1x/Tag)

Zahnseide

Interdentalbürste

Reinigung Mundschleimhaut (1x/Tag)

Spüllösung _____ (x/Tag)

Reinigung Zunge (1x/Tag)

Reinigung Prothese (2x/Tag)

Speichelfluss fördern

Sonstiges _____

Behandlungsbedarf

Füllung

Zahnfleisch/Mundschleimhaut

Zahntfernung

Zahnersatz

Koordination

Rücksprache Zahnarzt notwendig mit

Patient

Angehörige

Pflege

Betreuung

Hausarzt

Hauszahnarzt

Apotheker

Wo soll Behandlung erfolgen

vor Ort

in der Zahnarztpraxis

Behandlung in Narkose

Krankenfahrt/-transport notwendig

Behandlungseinwilligung ist erfolgt

Besonderheiten/Anmerkungen

Unterschrift Zahnarzt

siehe Rückseite

PAR-Richtlinie neu AuB

mögliche Leistungen

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	-----	<input type="checkbox"/>
AIT a		<input type="checkbox"/>
AIT b		<input type="checkbox"/>
CPT a		<input type="checkbox"/>
CPT b		<input type="checkbox"/>

Stempel, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes



BEMA 4

spezifische Anamnese (Diabetes mellitus; HbA1c; Nikotin)

Klinik

Sondierungstiefen; Sondierungsbluten; Lockerungsgrade; Furkationsbefall; Zahnverlust wg. PAR; Röntgen

aber Mindestanforderung

2 Messpunkte (ma und da)



BEMA AIT a

BEMA AIT b

Sondierungstiefe ≥ 4 mm AIT (siehe § 9 PAR-RiLi)



BEMA CPT a

BEMA CPT b

Sondierungstiefe ≥ 6 mm AIT

gemeinsame Erörterung Patient oder Umfeld



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

vom _____

Begründung:

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

Folgende Leistungen werden angezeigt:

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

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarzte

BEMA UPT

- drei bis sechs Monate nach AIT/ CPT
- 1x pro Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten
- Messung Sondierungstiefen mit mindestens zwei Messstellen
Erhebung von Sondierungsblutung
- subgingivale Instrumentierung bei
ST \geq 4 mm + Sondierungsblutung
ST \geq 5 mm
- vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen



Zahnärztlicher **Bezirks**Verband München Stadt und Land

Vergleich

Patientin ist pflegebedürftig (Pflegegrad nach § 15 SGB XI)
Mensch mit Behinderung (Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX)

JA		Entscheidung Vertragszahnarzt/ärztin Erhebung PA Befund vollumfänglich möglich (§ 3 RILI PAR)		NEIN	
vollständige Umsetzung der PAR-Richtlinie möglich			verkürzte Versorgungsstrecke (Einbeziehung Leistungen nach § 22a SGB V)		
04	Parodontaler Screening Index (PSI)	12	04	Parodontaler Screening Index (PSI)	12
4	Erhebung PAR-Status (Formblatt I und II)	44	4	Erhebung PAR-Status (Formblatt I und II) **	44
Genehmigungsvorbehalt und Begutachtung möglich			Anzeigepflicht		
ATG	Aufklärungs- Therapiegespräch	28			
MHU	Mundhygieneunterweisung	45			
AIT	Antinfektiöse Therapie	14/26	AIT	Antinfektiöse Therapie ***	14/26
108	Einschleifen	6	108	Einschleifen	6
111	Nachbehandlung	10	111	Nachbehandlung	10
BEV	Befundevaluation	32			
CPT	Chirurgische Therapie *	22/34	CPT	Chirurgische Therapie ****	22/34
111	Nachbehandlung	10	111	Nachbehandlung	10
BEV	Befundevaluation	32			
UPT	a Mundhygienekontrolle	18	UPT	*****	
	b Mundhygieneunterweisung (fakultativ)	18			
	c supragingivale/gingivale Reinigung (je Zahn)	3	c	supragingivale/gingivale Reinigung (je Zahn)	3
	d BOP; ST	15	d	BOP; ST	15
	e/f subgingivale Instrumentierung	5/12	e/f	subgingivale Instrumentierung	5/12
	g Untersuchung PA Zustand	32			

... der Versorgungsstrecken

* Schritt fakultativ möglich; Anzeigepflicht Krankenkasse
** Mindestanforderung: 2 MP (mesial; distal)
*** Taschentiefe \geq 4 mm

**** Taschentiefe \geq 6 mm; Erörterung mit Bezugsperson
***** einmal je Kalenderhalbjahr unabhängig vom Grading