Die Abrechnung der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen

© Quintessenz: Strauß B, Pollen F, Eickholz P. Systematische Parodontitistherapie vom 72. bis zum 82. Lebensjahr. Parodontologie 2018;29:37-49

München, 21. Juli 2021

Eine Fortbildung Ihres Zahnärztlichen Bezirksverbands
München Stadt und Land

Referent: Dr. Stefan Böhm

Themen heute

- Vorbemerkungen
- Schema „Versorgungsstrecke“ in der Umsetzung der PAR-Richtlinie
- Die neue PAR-Richtlinie
- Die neuen BEMA-Nummern incl. Formblätter
  - Ergebnis PSI (Anlage 14, Vordruck 11 zum BMV-Z)
  - Parodontalstatus
  - Mitteilung CPT
- Synopse: Die neuen Leistungspositionen der PAR-Richtlinie ab 01.07.2021
- Die zeitlichen Vorgaben und die Abrechnungsmöglichkeiten
- Tabellen zur UPT Grad A, B und C
- Die Möglichkeiten der Delegation
- Allgemeine Fragen zur Abrechnung

Vorbemerkung

- Die neue Richtlinie setzt auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen der Fachgesellschaften auf.
- Maßnahmen der Behandlung richten sich am individuellen Bedarf des Patienten
- Die „sprechende Zahnmedizin“ in der Parodontitistherapie findet erstmals Eingang in die GKV- Versorgung.
- Dies geschieht durch eine individuelle Mundhygieneunterweisung, die in einem eigenen Therapieschritt um ein parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch ergänzt wird.
- Die Maßnahmen dienen dazu, die Mundhygienefähigkeit und Gesundheitskompetenz zu erhöhen und Patienten aktiv in die Therapie einzubinden.

Neuregelung der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen

- Die PAR-Richtlinie ist eine eigenständige Richtlinie und nicht mehr Bestandteil der allgemeinen Behandlungs-Richtlinie.
- Neue Versorgungsstrecke ab 01. Juli 2021 gültig.
- Es gibt keine Eingangsvoraussetzung mehr für eine systematische PAR-Behandlung, sondern nur die Feststellung der Notwendigkeit der Behandlung
- Die Vorbehandlung sowie die Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene gehören zur Versorgungstrecke innerhalb der PAR-Behandlung.

Diagnose

- Die systematische Behandlung einer Parodontitis ist angezeigt, wenn eine der folgenden Diagnosen gestellt wird und dabei eine Sondierungstiefe von ≥ 4 mm vorliegt:
  - Parodontitis
  - Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen
  - Andere das Parodont betreffende Zustände: Generalisierte gingivale Vergrößerungen

Aus par-richtlinie.de

Gibt es eine Mindestzahl von Zähnen, ab der der Antrag gestellt werden kann?

Nein, die PAR-RL und der BEMA machen keine Vorgabe für eine Mindestanzahl von Zähnen, die notwendig ist, um eine systematische PAR-Behandlung zu erbringen

Zahnärztlicher Bezirksverband München Stadt und Land ZBV

Parodontitis: **Staging**

DG PARO

Parodontitis-Stadium STAGING		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schweregrad	interdentaler CAL an Stellen mit höchstem Verlust	1 - 2 mm	3 - 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	KA	< 15 %	15 - 33 %	> 33 %	
	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	kein Zahnverlust		≤ 4 Zähne	≥ 5 Zähne
Komplexität	lokal	· ST ≤ 4 mm · vorwiegend horizontaler KA	· ST 5 mm · vorwiegend horizontaler KA	**zusätzlich zu Stadium II:** · ST ≥ 6 mm · vertik. KA ≥ 3 mm · FB Grad II oder III	**zusätzlich zu Stadium III:** komplexe Rehabilitation erforderlich aufgrund von: · mastikatorischer Dysfunktion · sekundärem okklusalen Trauma (Zahnbeweglichkeit ≥ Grad 2) · Zahnwanderung · ausgeprägtem Kammdefekt · Bisshöhenverlust · < 20 Restzähnen (10 okkludierende Paare)
Ausmaß und Verteilung	wird zur genaueren Beschreibung des Staging verwendet	für jedes Stadium Ausmaß als lokalisiert (< 30 % der Zähne betroffen), generalisiert oder Molaren-Inzisivi-Muster beschreiben			

Papapanou, Sanz et al., 2018 Konsensus-Bericht, Tonetti et al. 2018 Fall-Definition

CAL = klinischer Attachmentverlust / **FB** = Furkationsbeteiligung / **HbA1c** = glykiertes Hämoglobin / **KA** = röntgenologischer Knochenabbau / **ST** = Sondierungstiefe / **Zig.** = Zigaretten

Parodontitis: **Grading**

Parodontitis GRADING			GRAD A: langsame Progressionsrate	GRAD B: moderate Progressionsrate	GRAD C: rasche Progressionsrate
Primäre Kriterien	direkte Evidenz für Progression	longitudinale Daten für KA oder CAL	kein Verlust	< 2 mm über 5 Jahre	≥ 2 mm über 5 Jahre
	indirekte Evidenz für Progression	KA (%)/Alter	< 0,25	0,25 - 1,0	> 1,0
		Phänotyp	· erheblicher Biofilm mit geringer parodontaler Destruktion	· Zerstörung proportional zum Biofilm	· Zerstörung unproportional zum Biofilm · Episoden rapider Zerstörung · früher Erkrankungsbeginn (z. B. Molaren-Inzisivi-Muster oder behandlungsresistente Erkrankung)
Modifikatoren	Risikofaktoren	Rauchen	Nichtraucher	Raucher < 10 Zig./Tag	Raucher ≥ 10 Zig./Tag
		Diabetes	kein Diabetiker, normoglykämisch	HbA1c < 7,0 % bei Patienten mit Diabetes	HbA1c ≥ 7,0 % bei Patienten mit Diabetes

Das Grading sollte als Indikator für die Geschwindigkeit der Parodontitis-Progression verwendet werden. Die primären Kriterien sind entweder direkte oder indirekte Evidenz für Progression. Sofern vorhanden, wird direkte Evidenz verwendet. Wenn diese nicht vorliegt, kann indirekt über die Relation des KA zum Lebensalter des Patienten bei dem am stärksten betroffenen Zahn auf die vergangene Progression geschlossen werden. Zunächst sollte allen Patienten ein Grad B zugeordnet werden. Danach soll nach Evidenz gesucht werden, die eine Einstufung in Grad A oder C rechtfertigen würde. Ähnlich dem Staging kann nach Bestimmung des Gradings eine Modifikation auf der Basis von Risikofaktoren erfolgen.

CAL = klinischer Attachmentverlust / **FB** = Furkationsbeteiligung / **HbA1c** = glykiertes Hämoglobin / **KA** = röntgenologischer Knochenabbau / **ST** = Sondierungstiefe / **Zig.** = Zigaretten

Aus par-richtlinie.de

Ist die subgingivale Instrumentierung dasselbe wie eine Kürettage?

Das Ziel der Instrumentierung besteht darin, den mineralisierten und nicht mineralisierten Biofilm von der Wurzeloberfläche zu entfernen. Häufig wird allerdings der Terminus Scaling und Wurzelglättung oder das Wort Kürettage synonym verwendet, wodurch der Abtrag von kontaminiertem Wurzelzement und die zusätzliche Entfernung von Granulationsgewebe impliziert wird. Beides ist nach heutigem Kenntnisstand jedoch nicht für die parodontale Ausheilung nötig.

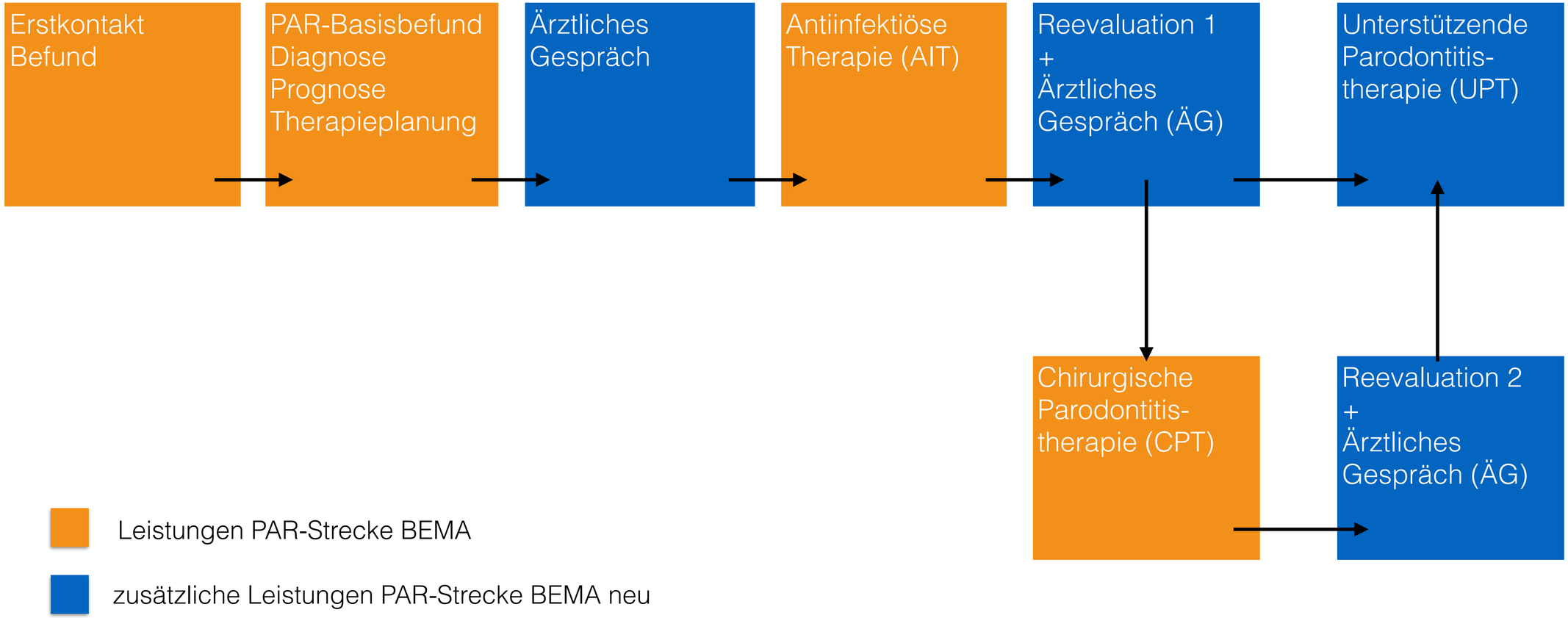
Formen der mechanischen PA–Therapie:

Scaling	Entfernung von mineralisierten Belägen (supra- und subgingival)
Debridement	Entfernung u./o. Desintegration Biofilm
Wurzelglättung	Entfernung von kontaminiertem Wurzelzement
Kürettage	Reinigung (mechanisch) des gingivalen Weichgewebes

© Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny

Schema „Behandlungsstrecke“

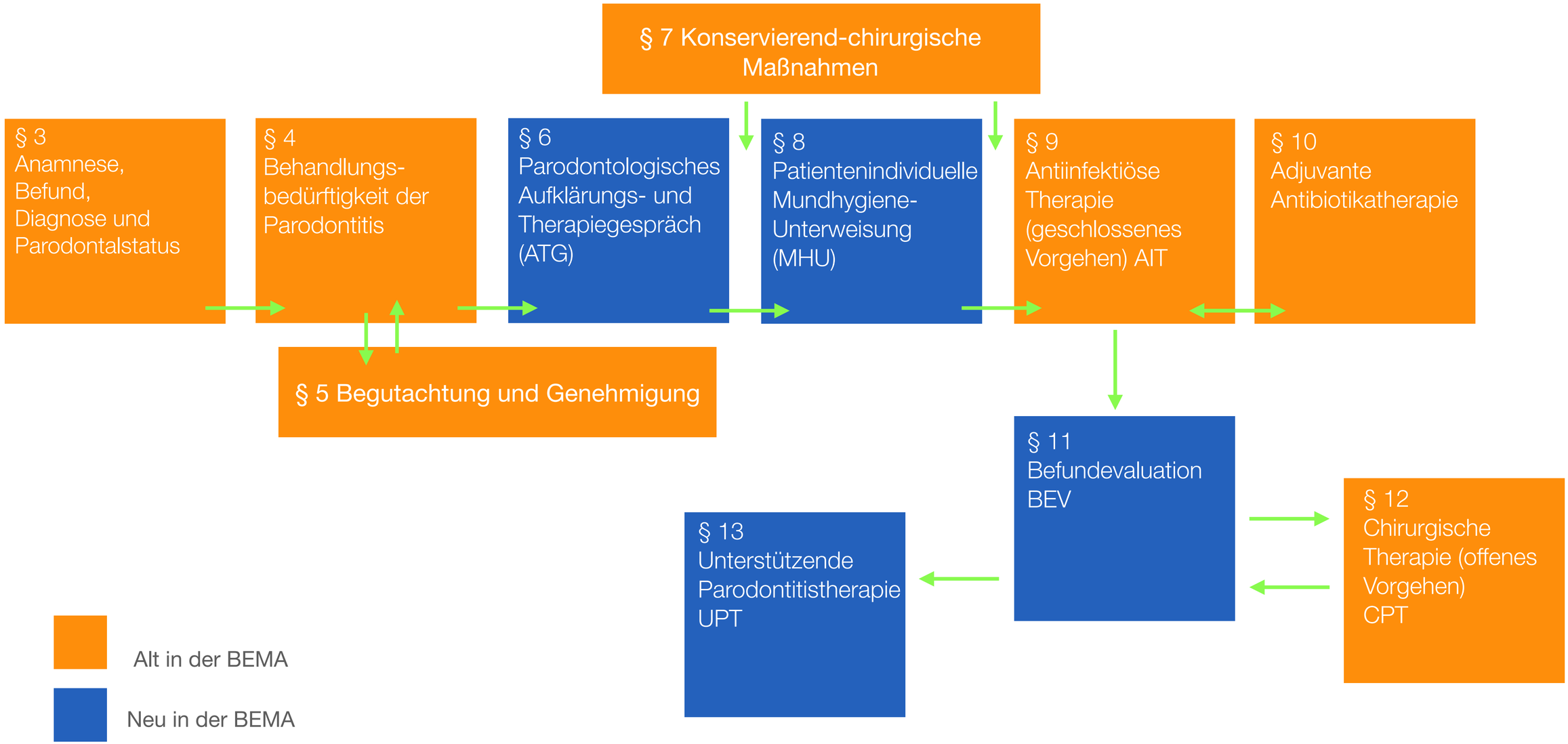
Nach PAR-Versorgungskonzept BZÄK/KZBV, 2017



Leistungen PAR-Strecke BEMA

zusätzliche Leistungen PAR-Strecke BEMA neu

Schema „Versorgungsstrecke“ in der Umsetzung der PAR-Richtlinie



PAR-Richtlinie

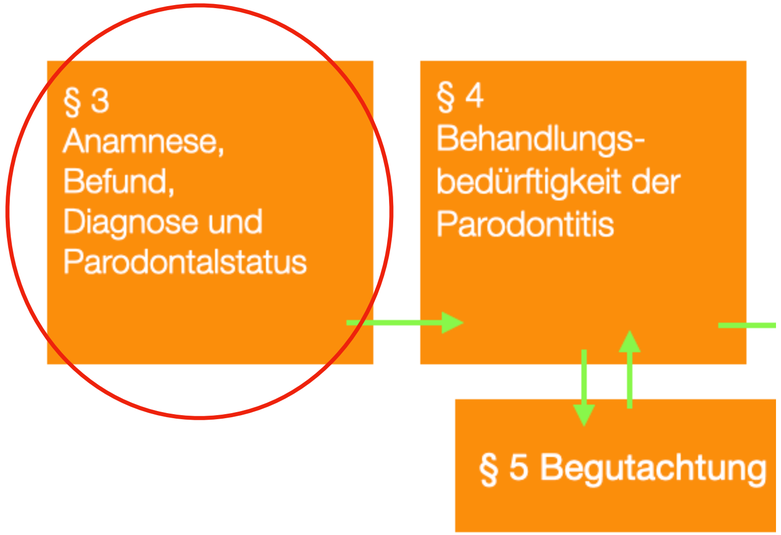
§ 1 Regelungsgegenstand

Im § 1 der PAR-Richtline sind nach wie vor die Rechtsgrundlagen beschrieben, aus denen sich der Auftrag des G-BA zur Regelung der systematischen PAR-Behandlung ergibt.

§ 2 Grundlagen der Erkrankung und Ziele der Behandlung

§ 2 der PAR-Richtlinie beschreibt weiterhin die Grundlagen der Erkrankung, die Entstehung der Parodontitis und die Ziele der Therapie. Neu: Behandlungserfolg ist langfristig zu sichern…

PAR-Richtlinie



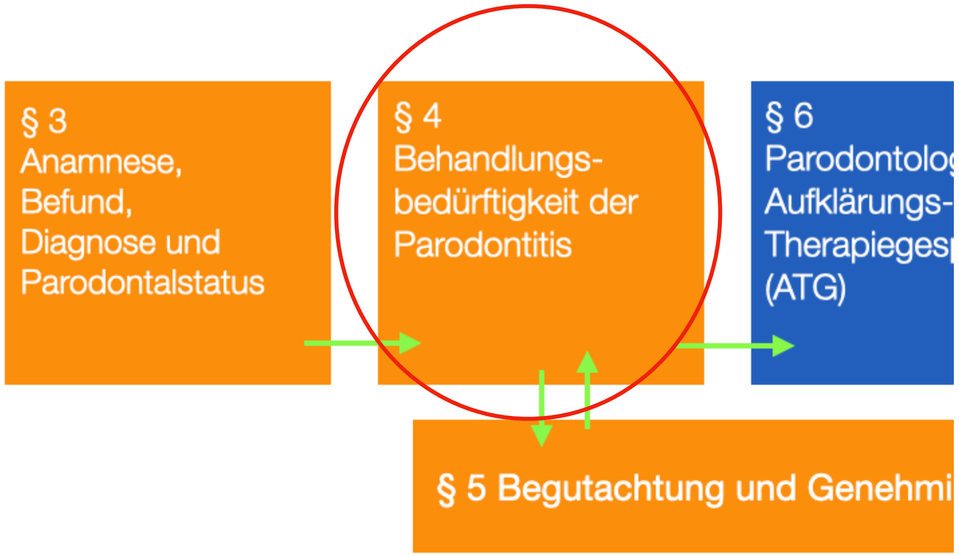
§ 3 Anamnese, Befund, Diagnose und Parodontalstatus

- allgemeine, spezifische Anamnese (Tabakkonsum, DM/HbA1c)
- Parodontalstatus: mind. 2 Sondierungstiefen, Zahnlockerung, Furkationsbefall, Zahnverlust durch PA
- Röntgenbefund (nicht älter als 12 Monate) und Knochenabbau (%/Alter)
- Diagnose

§ 4 Behandlungsbedürftigkeit der Parodontitis

Die systematische Behandlung einer Parodontitis ist angezeigt, wenn eine der folgenden Diagnosen gestellt wird und dabei eine ST ≥ 4 mm vorliegt:

1. Parodontitis (Staging, Grading),
2. Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen,
3. generalisierte gingivale Vergrößerungen



PAR-Richtlinie

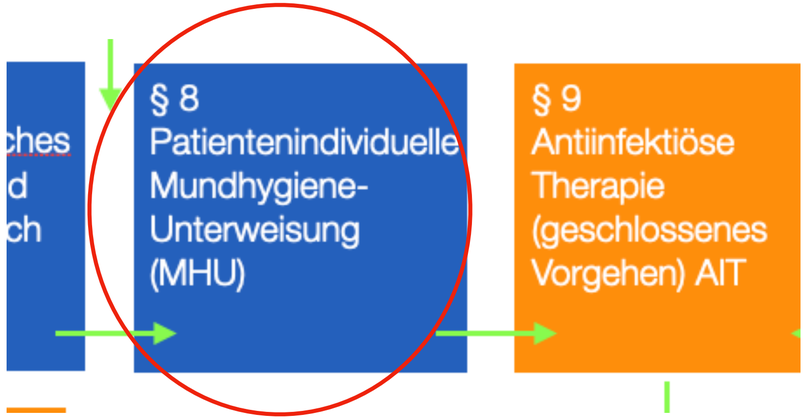
§ 5 Begutachtung und Genehmigung

§ 6 Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

- Erörterung Therapiealternativen, gemeinsame Entscheidungsfindung
- Information gesundheitsbewusstes Verhalten zur Reduktion von Risikofaktoren
- Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen

§ 7 Konservierend-chirurgische Maßnahmen

PAR-Richtlinie

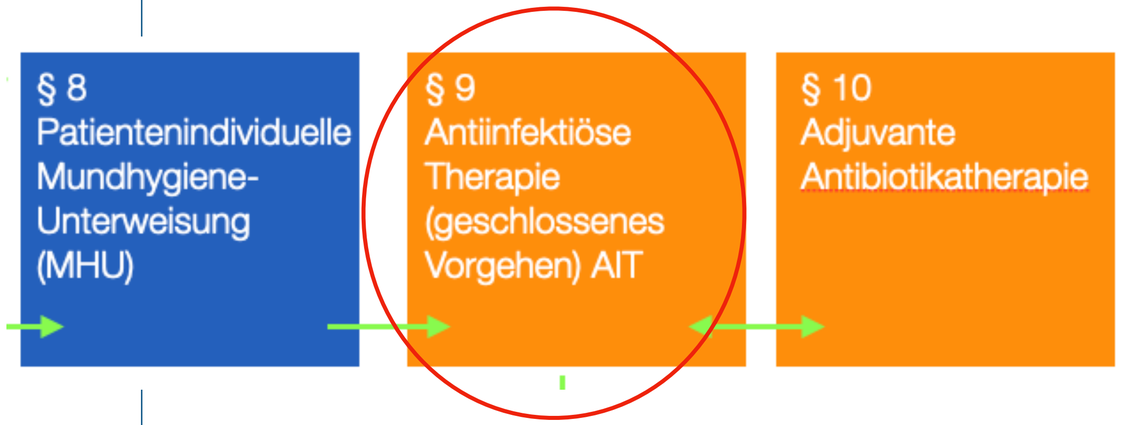


§ 8 Patientenindividuelle Mundhygiene-Unterweisung (MHU)

Aufklärung MH, Bestimmung Entzündung der Gingiva, Anfärben von Plaque, individuelle MH-Instruktion, praktische Anleitung zu MH mit Auswahl geeigneter Hilfsmittel

§ 9 Antiinfektiöse Therapie (AIT, geschlossene Therapie)

Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente an Stellen mit ST ≥ 4 mm), möglichst innerhalb von 4 Wochen



PAR-Richtlinie

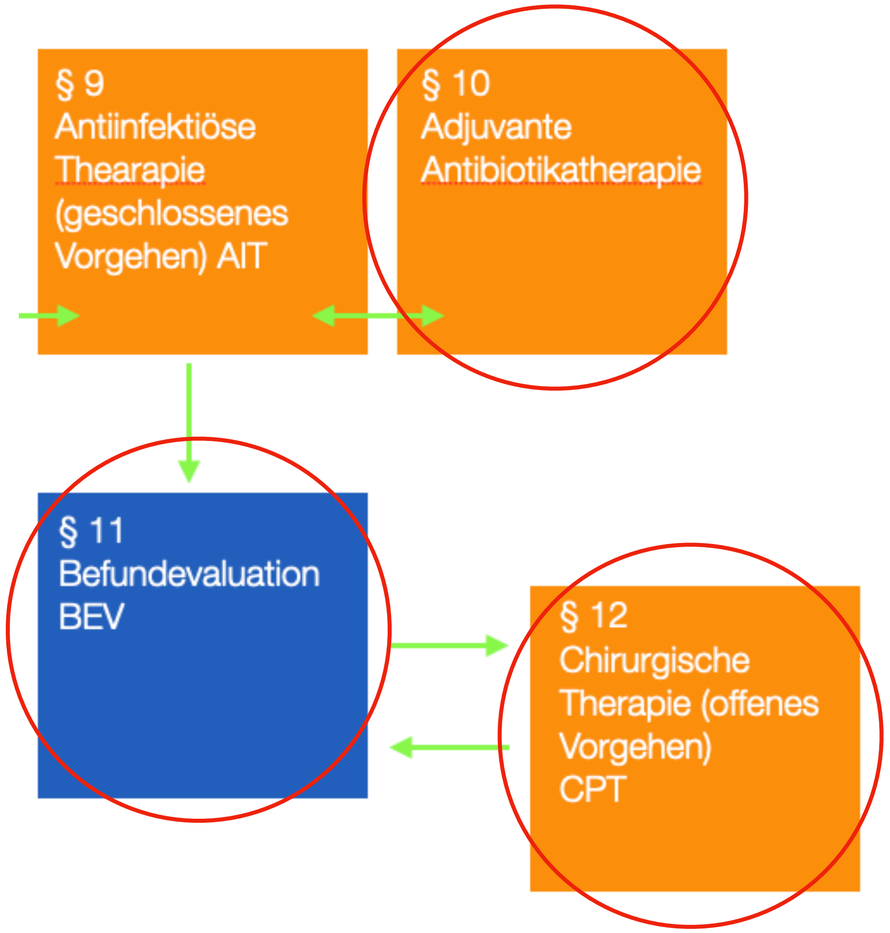
§ 10 Adjuvante Antibiotikatherapie

- nur bei besonders schweren Formen von Parodontitis mit raschem Attachmentverlust
- im zeitlichen Zusammenhang mit der AIT

§ 11 Befundevaluation (BEV)

- Parodontalstatus: mind. 2 ST, LG, FB, Zahnverlust durch PA
- Röntgenbefund und KA (%Alter)

§ 12 Chirurgische Therapie (CPT, offene Therapie)



PAR-Richtlinie

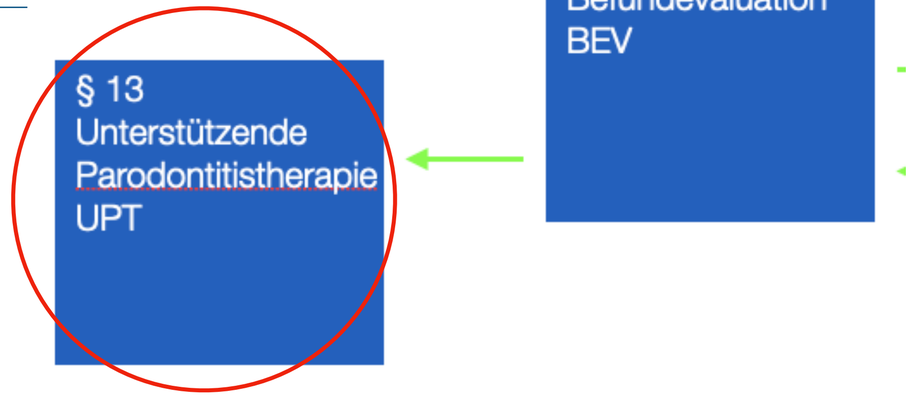
§ 13 Unterstützende Parodontitistherapie

- Drei bis sechs Monate nach AIT bzw. CPT
- Kontrolle MH, soweit erforderlich MH-Unterweisung
- supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne
- subgingivale Instrumentierung an Stellen mit ST ≥ 5 mm und 4 mm mit SB
- Erhebung des Parodontalstatus (s. § 11) ab dem 2. Jahr der UPT
- Zeitliche Abfolge:

  Grad A: einmal im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten,

  Grad B: einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten,

  Grad C: einmal im Kalendertertial mit einem Mindestabstand von drei Monaten
- Zeitraum 2 Jahre, Verlängerungsoption um 6 Monate



Die eneuen BEMA-Nummern

Die Abkürzungen der neuen BEMA-Nummern:

ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch
MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung
AIT	Antiinfektiöse Therapie
BEV	Befundevaluation
CPT	Chirurgische Therapie
UPT	Unterstützende Parodontitistherapie

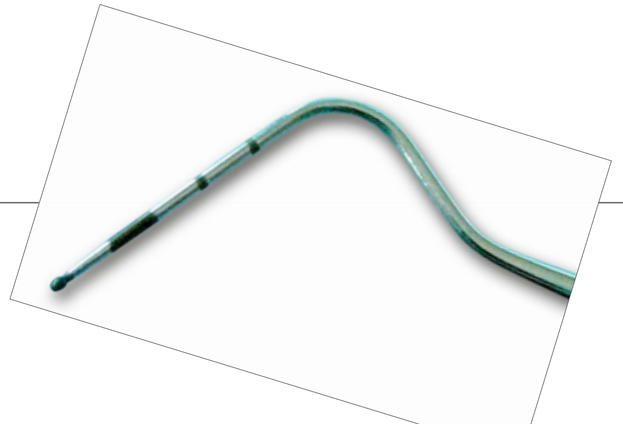
I. **Teil 1** des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen wird wie folgt geändert

1. BEMA-Nr. 04 wird wie folgt gefasst:

04

Erhebung Parodontaler Screening-Index

1. Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgt an den Indexzähnen 11, 16, 26, 31, 36, 46 bzw. bei deren Fehlen an den benachbarten bleibenden Zähnen.
   Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgt an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne.
2. Die Befunderhebung wird mittels einer Messsonde (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 je Sextant:



12

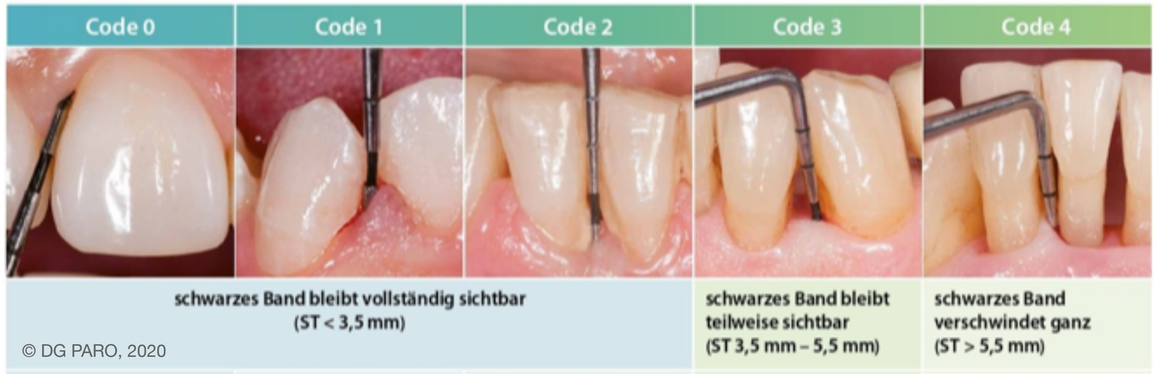
Code 0 = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), keine Blutung, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder,

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 durch ein „X“ kenntlich gemacht. Klinische Abnormitäten (z. B. Furkationsbeteiligungen, mukogingivale Probleme, Rezessionen von 3,5 mm und mehr, Zahnbeweglichkeit) werden durch einen Stern „*“ gekennzeichnet.

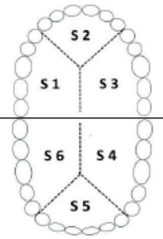
3. Der Versicherte erhält eine Information über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf, die Notwendigkeit zur Erstellung eines klinischen und eines röntgenologischen Befunds sowie zur Stellung der Diagnose. Diese Informationen erfolgen in einer für den Versicherten verständlichen Art und Weise auf dem Vordruck 11 der Anlage 14a zum BMV-Z.

4. Die Leistung nach Nr. 04 kann in einem Zeitraum von zwei Jahren einmal abgerechnet werden. Sie kann nicht während einer systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen abgerechnet werden.

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
Oberkiefer 	S 1 ☐ S 2 ☐ S 3 ☐	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
	S 4 ☐ S 5 ☐ S 6 ☐	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
Unterkiefer	* 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: _____

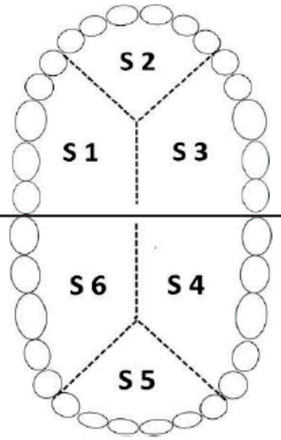
Ort, Datum _____ Zahnarztstempel _____

Vordr. 11 (2004 07/2005 Vorstand der Zahnärztekammer) SCHUTZDRUCK

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.

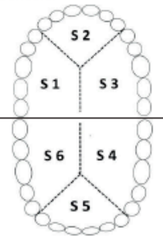
Einteilung von Ober- und Unterkiefer in je drei Sextanten (S 1 – S 6)	Höchster im Sextanten festgestellter Code	Erläuterung der PSI-Codes
Oberkiefer 	S 1 ☐ S 2 ☐ S 3 ☐	0 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, keine Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder 1 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder
	S 4 ☐ S 5 ☐ S 6 ☐	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
Unterkiefer	* Auffälligkeiten wie z. B. Zahnfleischrückgang oder Zahnlockerung sind mit einem Stern gekennzeichnet.	

Zahnärztlicher Bezirksverband München Stadt und Land
ZBV

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
Oberkiefer  Unterkiefer	S 1 ☐ S 2 ☐ S 3 ☐ S 4 ☐ S 5 ☐ S 6 ☐	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
	* 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 _____

Vordr. 11 (Z504 07.2021) "Vordruck ca. 2 Jahre gültig!" SCHÜTZDRUCK Tel. (0511) 32 73 44 · www.schuetzdruck.de

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 _____

Vordr. 11 (Z504 07.2021) "Vordruck ca. 2 Jahre gültig!" SCHÜTZDRUCK Tel. (0511) 32 73 44 · www.schuetzdruck.de

I. Teil 1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen wird wie folgt geändert

2. Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 zu BEMA-Nr. 174 wird wie folgt gefasst:

Die Leistungen nach Nrn. 174 a und 174 b können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden. Neben den Leistungen nach Nrn. 174 a und 174 b können am selben Tag erbrachte Leistungen nach Nrn. IP 1, IP 2, FU 1, FU 2, **MHU*, UPT** a und UPT b** nicht abgerechnet werden.

* Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung
** Unterstützende Parodontitistherapie

174	Präventive zahnärztliche Leistungen nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	
PBa	a) Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
PBb	b) Mundgesundheitsaufklärung	26

II. **Teil 4** des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen wird wie folgt gefasst:

Teil 4 Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

4	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontatstatus	44

Gründe des Bewertungsausschuss

BEMA-Nr. 4

- „Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- und Kostenplanes bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums“ wird umbenannt in „Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus“. Damit wird die Bezeichnung „Parodontalstatus“ aus § 3 PAR-RiLi übernommen.
- … Höhere Aufwand wird durch eine Anhebung der Punktzahl von 39 auf 44 berücksichtigt.

PARODONTALSTATUS Blatt 1

vom _____

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

Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese

- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ Tabakkonsum
- ☐ Sonstiges: _____

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	☐ Nein		☐ ≤ 4 Zähne	☐ ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		☐ ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA	☐ ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	☐ 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 Zig./Tag	☐ ≥ 10 Zig./Tag

Anschrift Krankenkasse

Entscheidung der Krankenkasse
Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung
werden übernommen ☐ werden nicht übernommen ☐

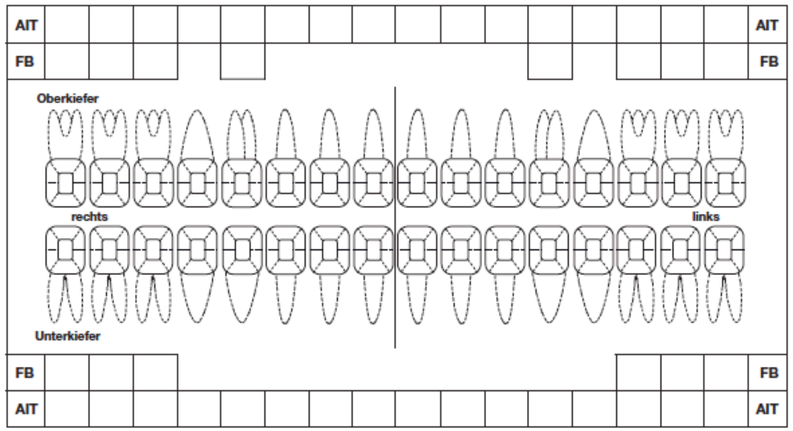
Datum, Unterschrift und Stempel der **Krankenkasse**

Vordr. 5a (2001 07.2005 "Vordruck ca. 2 Jahre gültig" SCHÜTZEDRUCK 1.8.8115 8714 www.schuetzedruck.de

PARODONTALSTATUS Blatt 2

vom _____

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



Bemerkungen: _____

Geplante Leistungen

Geb.-Nr.	Anzahl
4	1
ATG	1
MHU	1
AIT a	
AIT b	
BEV a	1

Frequenz der UPT	Anzahl

Datum, Unterschrift und Stempel des **Zahnarztes**

Gutachten

- ☐ Gutachtlich befürwortet
- ☐ Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)

Datum, Unterschrift und Stempel des **Gutachters**

Vordr. 5b (2002 07.2001) "Vordruck ca. 2 Jahre gültig" SCHÜTZEDRUCK 1.8.8115 8714 www.schuetzedruck.de

Krankenkasse bzw. Kostenträger: KK

Name, Vorname des Versicherten: Musterfrau, Karin; Hauptort. 123; 98760 Musterstadt; geb. am 25.04 51

Kostenträgerkennung: 987654321 | Versicherten-Nr.: 123456789 | Status: 1

Abrechnungs-Nr.: 54321 | Zahnarzt-Nr.: 123456 | Datum: 15.07.2021

PARODONTALSTATUS Blatt 1

vom 15.07.2021

Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese

- [X] Diabetes mellitus
- [ ] Tabakkonsum
- [X] Sonstiges: Bluthochdruck

Spezielle Vorgeschichte

Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. 2018

Diagnose

- [X] 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	[X] Stadium III	[ ] Stadium IV
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	[ ] < 15 % [ ] (1 – 2 mm)	[ ] 15 – 33 % [ ] (3 – 4 mm)	[X] > 33 % [X] (≥ 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	[ ] Nein		[X] ≤ 4 Zähne	[ ] ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		[ ] ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA	[X] ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	[ ] Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)

- [ ] Lokalisiert (< 30 % der Zähne)
- [X] Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)
- [ ] Molaren-Inzisiven-Muster

Grad (Progression)	[ ] Grad A	[ ] Grad B	[X] Grad C
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	[ ] < 0,25	[X] 0,25 – 1,0	[ ] > 1,0
Diabetes	[ ] Kein Diabetes	[ ] HbA 1c < 7,0 %	[X] HbA 1c ≥ 7,0 %
Rauchen	[X] Kein Rauchen	[ ] < 10 Zig./Tag	[ ] ≥ 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

Vordr. 5a (2001 07/2001) "Versand ca. 2,5 mm gefalzt" SCHÄTZEUCK

Krankenkasse bzw. Kostenträger: KK

Name, Vorname des Versicherten: Musterfrau, Karin; Hauptort. 123; 98760 Musterstadt; geb. am 25.04 51

Kostenträgerkennung: 987654321 | Versicherten-Nr.: 123456789 | Status: 1

Abrechnungs-Nr.: 54321 | Zahnarzt-Nr.: 123456 | Datum: 15.07.2021

PARODONTALSTATUS Blatt 1

vom 15.07.2021

Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese

- [X] Diabetes mellitus
- [ ] Tabakkonsum
- [X] Sonstiges: Bluthochdruck

Spezielle Vorgeschichte

Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. 2018

Diagnose

- [X] 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	[X] Stadium III	[ ] Stadium IV
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	[ ] < 15 % [ ] (1 – 2 mm)	[ ] 15 – 33 % [ ] (3 – 4 mm)	[X] > 33 % [X] (≥ 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	[ ] Nein		[X] ≤ 4 Zähne	[ ] ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		[ ] ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA	[X] ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	[ ] Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich

Krankenkasse bzw. Kostenträger: KK

Name, Vorname des Versicherten: Musterfrau, Karin, Hauptort. 123, 98760 Musterstadt — geb. am 25.04 51

Kostenträgerkennung: 987654321 | Versicherten-Nr.: 123456789 | Status: 1

Abrechnungs-Nr.: 54321 | Zahnarzt-Nr.: 123456 | Datum: 15.07.2021

PARODONTALSTATUS Blatt 1

vom 15.07.2021

Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese

- [X] Diabetes mellitus
- [ ] Tabakkonsum
- [X] Sonstiges: Bluthochdruck

Spezielle Vorgeschichte

Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. 2018

Diagnose

- [X] 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	[X] Stadium III	[ ] Stadium IV
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	[ ] < 15 % [ ] (1 – 2 mm)	[ ] 15 – 33 % [ ] (3 – 4 mm)	[X] > 33 % [X] (≥ 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	[ ] Nein		[X] ≤ 4 Zähne	[ ] ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		[ ] ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA	[X] ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	[ ] Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)

- [ ] Lokalisiert (< 30 % der Zähne)
- [X] Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)
- [ ] Molaren-Inzisiven-Muster

Grad (Progression)	[ ] Grad A	[ ] Grad B	[X] Grad C
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	[ ] < 0,25	[X] 0,25 – 1,0	[ ] > 1,0
Diabetes	[ ] Kein Diabetes	[ ] HbA 1c < 7,0 %	[X] HbA 1c ≥ 7,0 %
Rauchen	[X] Kein Rauchen	[ ] < 10 Zig./Tag	[ ] ≥ 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**

Vordr. 5a (Z501 07.2021) "Vordruck ca. 2 Jahre gültig!" SCHÜTZ DRUCK Tel. (0911) 32 73 44 www.schuetzdruck.de

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)

- [ ] Lokalisiert (< 30 % der Zähne)
- [X] Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)
- [ ] Molaren-Inzisiven-Muster

Grad (Progression)	[ ] Grad A	[ ] Grad B	[X] Grad C
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	[ ] < 0,25	[X] 0,25 – 1,0	[ ] > 1,0
Diabetes	[ ] Kein Diabetes	[ ] HbA 1c < 7,0 %	[X] HbA 1c ≥ 7,0 %
Rauchen	[X] Kein Rauchen	[ ] < 10 Zig./Tag	[ ] ≥ 10 Zig./Tag

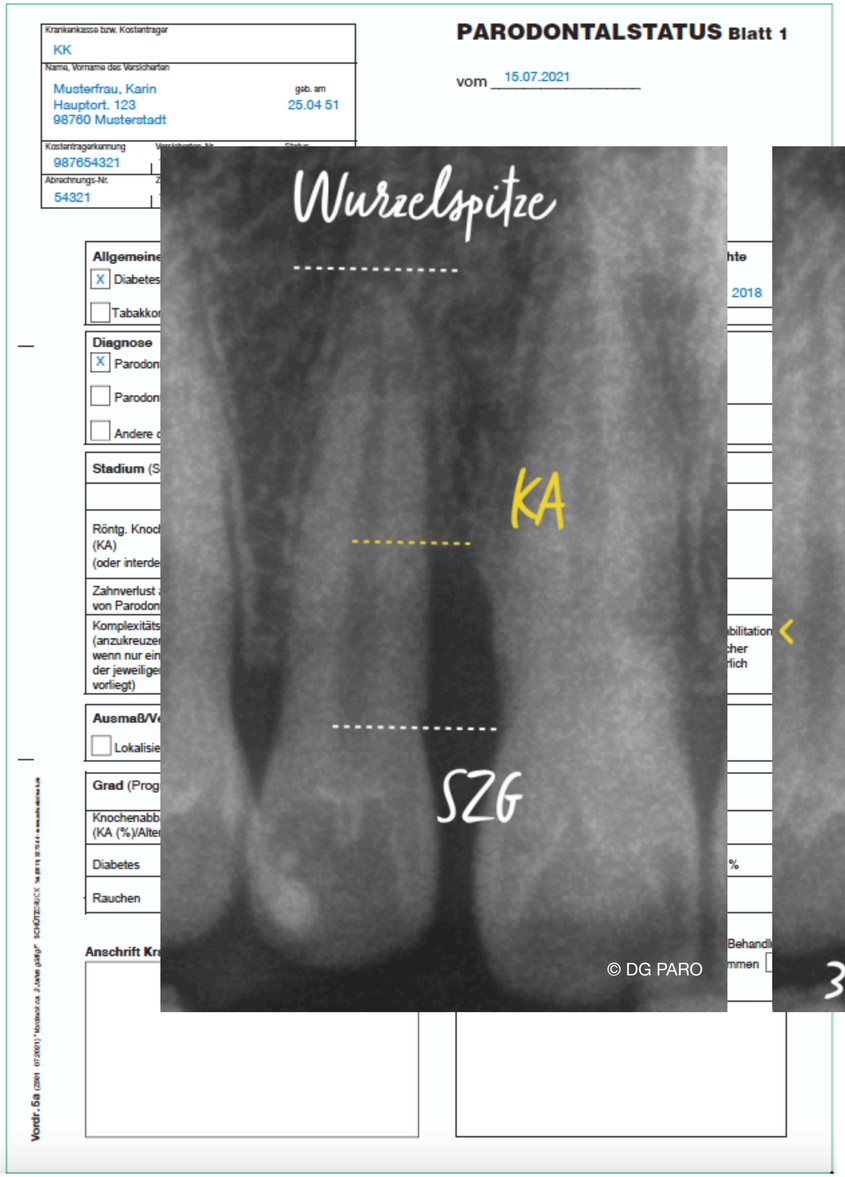
Anschrift Krankenkasse

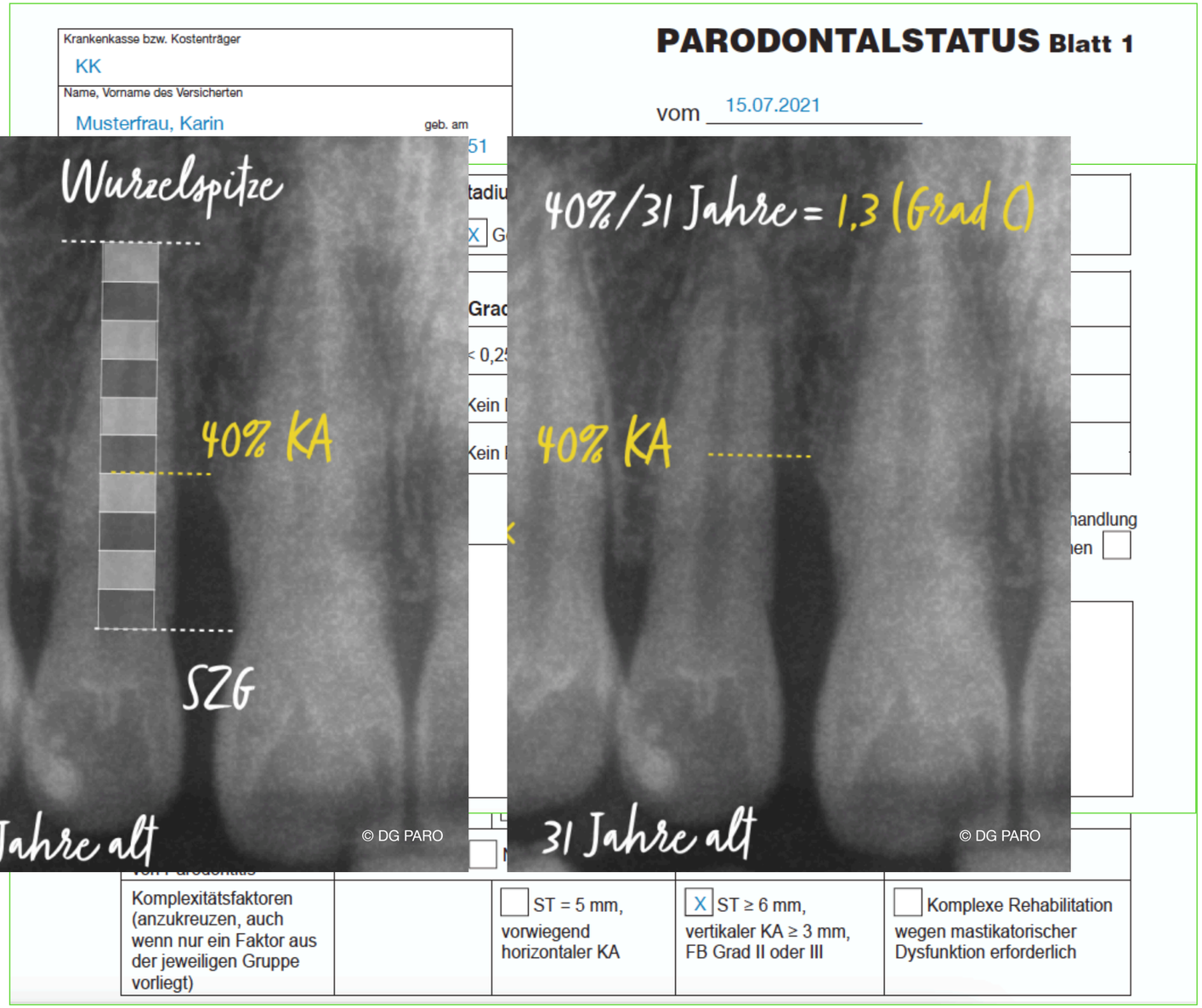
Entscheidung der Krankenkasse

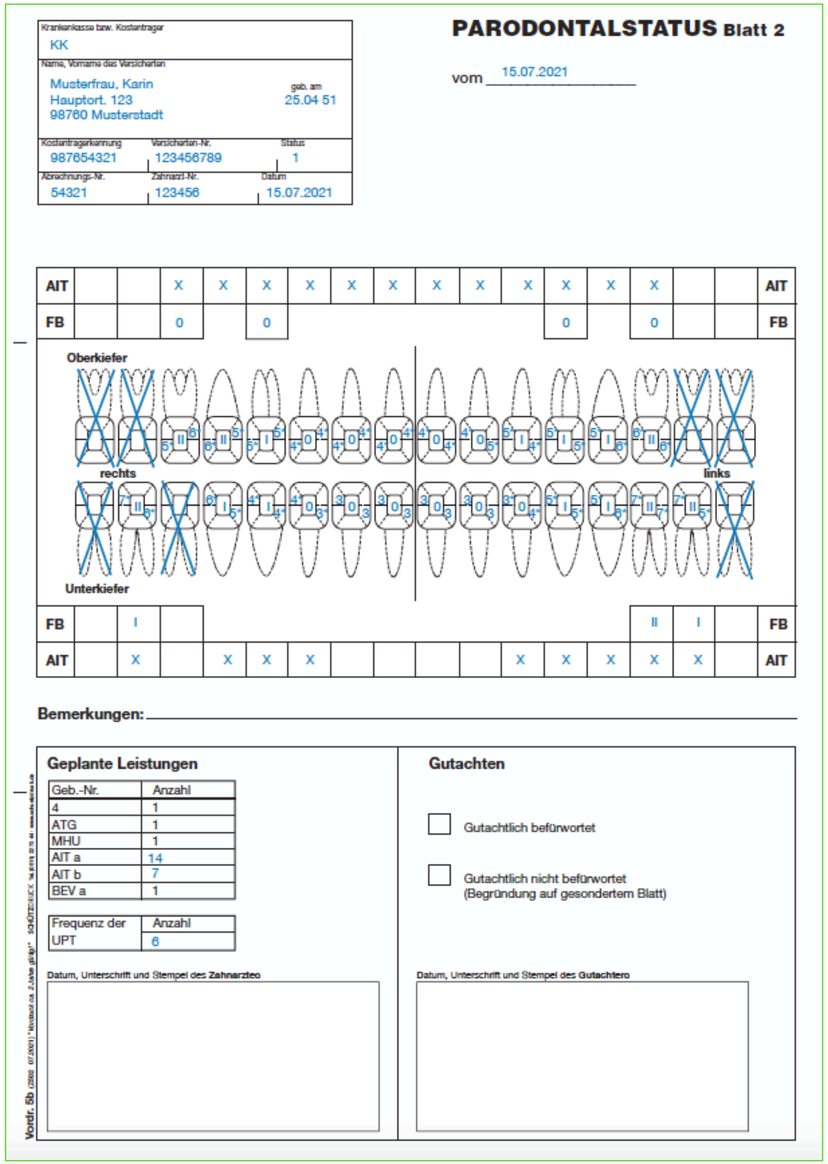
Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen [ ] werden nicht übernommen [ ]

Datum, Unterschrift und Stempel der **Krankenkasse**

Vordr. 5a (Z501 07.2021) "Vordruck ca. 2 Jahre gültig!" SCHÜTZ DRUCK Tel. (0911) 32 73 44 www.schuetzdruck.de


PARODONTALSTATUS Blatt 1
vom 15.07.2021
Krankenkasse bzw. Kostenträger
KK
Name, Vorname des Versicherten
Musterfrau, Karin
Hauptort. 123
98760 Musterstadt
geb. am
25.04 51
987654321
54321
Wurzelspitze
KA
SZG
© DG PARO


PARODONTALSTATUS Blatt 1
vom 15.07.2021
Krankenkasse bzw. Kostenträger
KK
Name, Vorname des Versicherten
Musterfrau, Karin
geb. am
Wurzelspitze
40% KA
SZG
31 Jahre alt
© DG PARO
40%/31 Jahre = 1,3 (Grad C)
40% KA
31 Jahre alt
© DG PARO
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)
ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA
X ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III
Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich



Krankenkasse bzw. Kostenträger: KK

Name, Vorname des Versicherten: Musterfrau, Karin, Hauptort. 123, 98760 Musterstadt — geb. am 25.04 51

Kostenträgerkennung: 987654321 | Versicherten-Nr.: 123456789 | Status: 1

Abrechnungs-Nr.: 54321 | Zahnarzt-Nr.: 123456 | Datum: 15.07.2021

PARODONTALSTATUS Blatt 2

vom 15.07.2021

AIT			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			AIT
FB			0		0							0		0			FB

Oberkiefer

rechts — links

Unterkiefer

FB		I												II	I		FB
AIT		X		X	X	X					X	X	X	X	X		AIT

Bemerkungen:

Geplante Leistungen

Geb.-Nr.	Anzahl
4	1
ATG	1
MHU	1
AIT a	14
AIT b	7
BEV a	1

Frequenz der	Anzahl
UPT	6

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

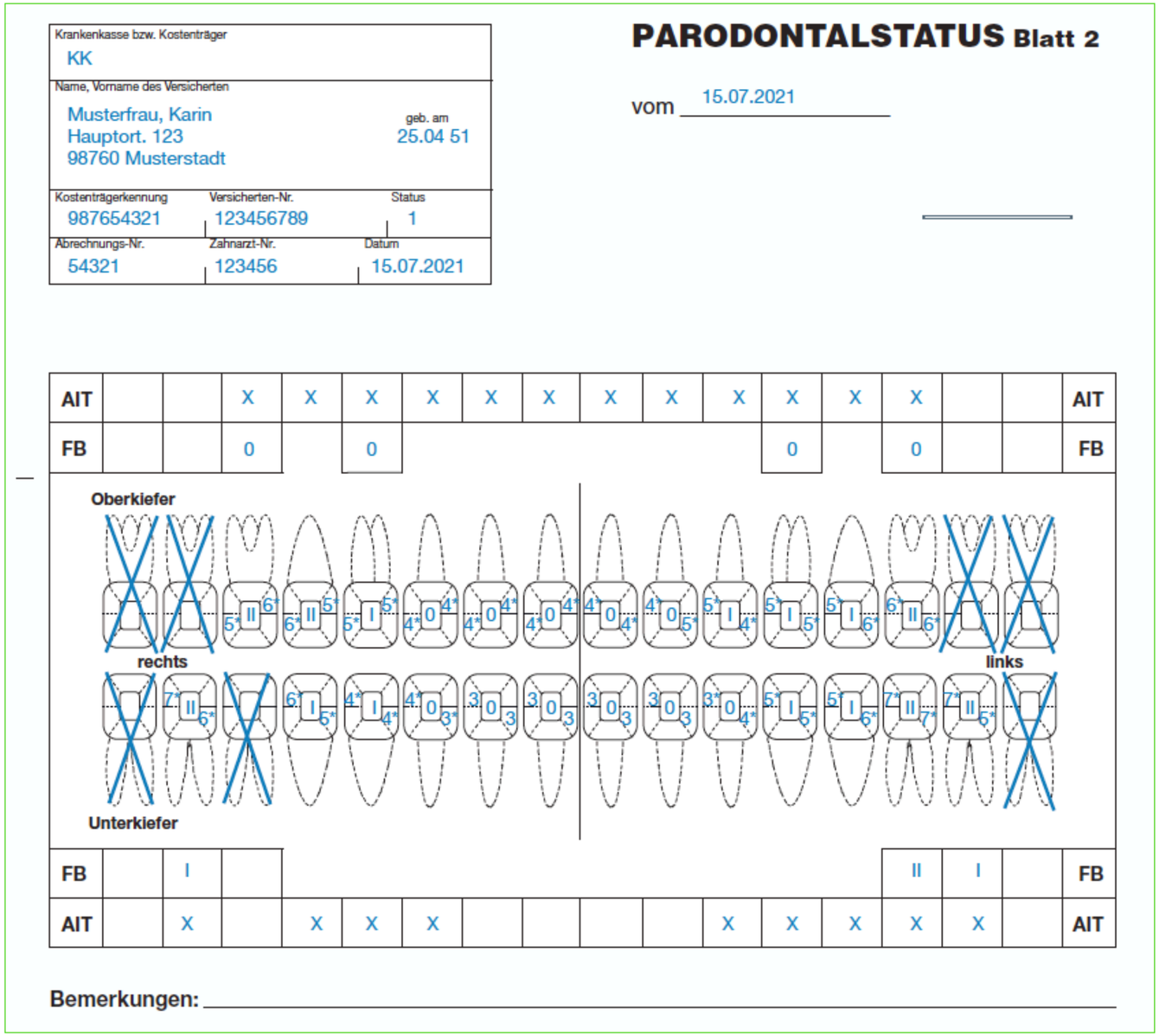
Gutachten

☐ Gutachtlich befürwortet

☐ Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)

Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters

Vordr. Bb



Krankenkasse bzw. Kostenträger: KK

Name, Vorname des Versicherten: Musterfrau, Karin, Hauptort. 123, 98760 Musterstadt — geb. am 25.04 51

Kostenträgerkennung: 987654321 | Versicherten-Nr.: 123456789 | Status: 1

Abrechnungs-Nr.: 54321 | Zahnarzt-Nr.: 123456 | Datum: 15.07.2021

PARODONTALSTATUS Blatt 2

vom 15.07.2021

AIT			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			AIT
FB			0		0							0		0			FB

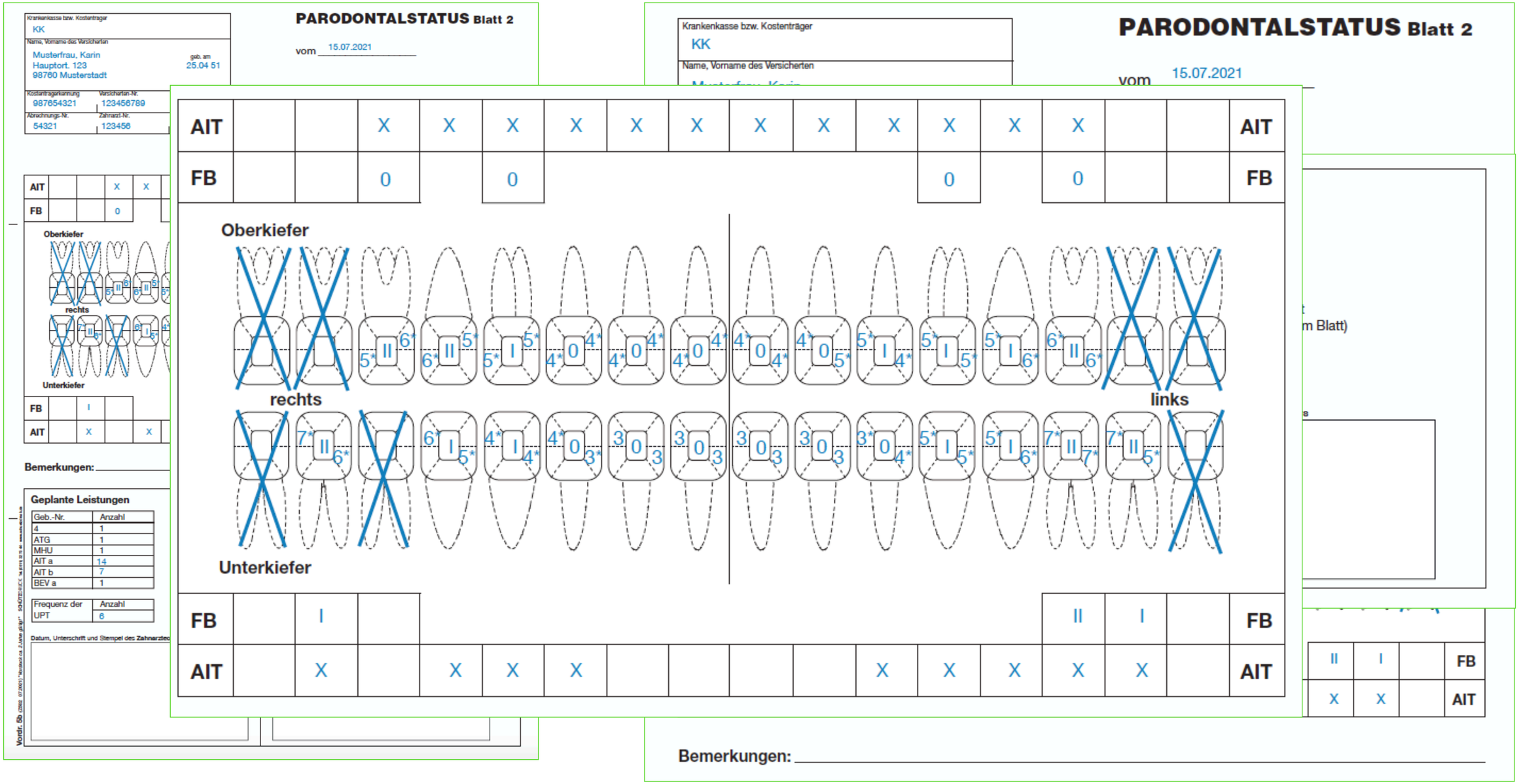
Oberkiefer

rechts — links

Unterkiefer

FB		I												II	I		FB
AIT		X		X	X	X					X	X	X	X	X		AIT

Bemerkungen:

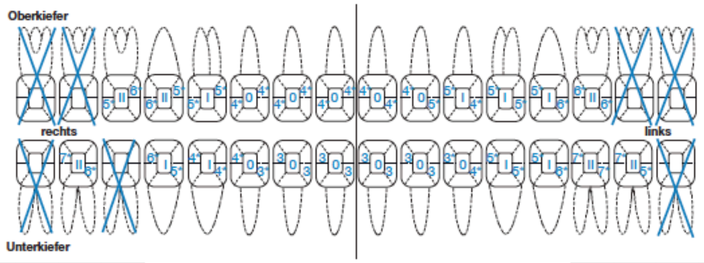

PARODONTALSTATUS Blatt 2
vom 15.07.2021
Krankenkasse bzw. Kostenträger
KK
Name, Vorname des Versicherten
Musterfrau, Karin
Hauptort. 123
98760 Musterstadt
geb. am
25.04 51
Kostenträgerkennung
987654321
Versichertn-Nr.
123456789
Abrechnungs-Nr.
54321
Zahnarzt-Nr.
123456
AIT
FB
Oberkiefer
rechts
links
Unterkiefer
Bemerkungen:
Geplante Leistungen
Geb.-Nr. Anzahl
4 1
ATG 1
MHU 1
AIT a 14
AIT b 7
BEV a 1
Frequenz der UPT Anzahl
6
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

PARODONTALSTATUS Blatt 2

vom 15.07.2021

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
KK		
Name, Vorname des Versicherten		
Musterfrau, Karin Hauptort. 123 98760 Musterstadt		geb. am 25.04 51
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
987654321	123456789	1
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum
54321	123456	15.07.2021

AIT			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			AIT
FB			0		0							0		0			FB



FB		I												II	I		FB
AIT		X		X	X	X					X	X	X	X	X		AIT

Bemerkungen:

Geplante Leistungen

Geb.-Nr.	Anzahl
4	1
ATG	1
MHU	1
AIT a	14
AIT b	7
BEV a	1

Frequenz der UPT	Anzahl
	6

Datum, Unterschrift und Stempel des **Zahnarztes**

Gutachten

☐ Gutachtlich befürwortet

☐ Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)

Datum, Unterschrift und Stempel des **Gutachters**

Vordr. 5b (Z502 07.2021) "Vordruck ca. 2 Jahre gültig!" SCHÜTZDRUCK Tel. (0611) 32 73 44 · www.schuetzdruck.de

Geplante Leistungen

Geb.-Nr.	Anzahl
4	1
ATG	1
MHU	1
AIT a	14
AIT b	7
BEV a	1

Frequenz der UPT	Anzahl
	6

Datum, Unterschrift und Stempel des **Zahnarztes**

Gutachten

☐ Gutachtlich befürwortet

☐ Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)

Datum, Unterschrift und Stempel des **Gutachters**

Vordr. 5b (Z502 07.2021) "Vordruck ca. 2 Jahre gültig!" SCHÜTZDRUCK Tel. (0611) 32 73 44 · www.schuetzdruck.de

BEMA-Nr. ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	28

Abrechnungsbestimmung

1.
   - Befund und die Diagnose
   - die Erörterung von gegebenenfalls bestehenden Therapiealternativen
   - gemeinsamen Entscheidungsfindung über die nachfolgende Therapie einschl. UPT
   - Information über die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren
   - Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen
2.

   Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden

BEMA-Nr. MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45

Abrechnungsbestimmung

1. Die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nr. AIT und umfasst folgende Leistungen:
   - Mundhygieneaufklärung
   - Bestimmung des Entzündungszustands der Gingiva
   - Anfärben von Plaque
   - Individuelle Mundhygieneinstruktion
   - Praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene; hierbei sollten die individuell geeigneten Mundhygienehilfsmittel bestimmt und deren Anwendung praktisch geübt werden

•

BEMA-Nr. MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45

2. Die Mundhygieneunterweisung soll die individuelle Versichertensituation berücksichtigen
3. Neben der Leistung nach Nr. MHU kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden

Gründe des Bewertungsausschuss

BEMA-Nr. MHU

MHU nach § 8 PAR-RL abgerechnet. Sie ist mit 45 Punkten bewertet. Im Rahmen der Relationierung sind bestehende BEMA-Leistungen, die Aufklärungs- und Instruktionsleistungen enthalten, vergleichend herangezogen worden.

BEMA-Nr. AIT	Antiinfektiöse Therapie	
	a) je behandeltem einwurzeligen Zahn	14
	b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	36

Abrechnungsbestimmung

1. Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente) … Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr. … innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden.
2. Bei besonders schweren Formen der Parodontitis, …. im zeitlichen Zusammenhang mit der Antiinfektiösen Therapie die Verordnung systemisch wirkender Antibiotika angezeigt sein.
3. Mit der Leistung nach Nr. AIT sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a abgegolten.
4. Die Gingivektomie oder Gingivoplastik sind mit der Nr. AIT abgegolten.

2.

PAR

- Aufklärungs- und Therapiegespräch, Mundhygieneunterweisung (ATG, MHU)
- Therapie- und Befundevaluationsleistungen (AIT, BEV, CPT)
  - AIT (Antiinfektiöse Therapie)
  - BEV (Befundevaluation)
  - CPT (Chirurgische Therapie)
- Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)
- Begleitleistungen (108, 111)
- KZBV: Sonderseite zur PAR-Richtlinie
- Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen

AIT Antiinfektiöse Therapie

14 Pkte.	**a) je behandeltem einwurzeligen Zahn**
26 Pkte.	**b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn**

1. Gegenstand der antiinfektiösen Therapie ist die Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente) bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr. Die Maßnahme erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden.
2. Bei besonders schweren Formen der Parodontitis, die mit einem raschen Attachmentverlust einhergehen, kann im zeitlichen Zusammenhang mit der Antiinfektiösen Therapie die Verordnung systemisch wirkender Antibiotika angezeigt sein.
3. Mit der Leistung nach Nr. AIT sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107 a abgegolten.
4. Die Gingivektomie oder Gingivoplastik sind mit der Nr. AIT abgegolten.

KZVB-Hinweise:

1. Die antiinfektiöse Therapie (AIT) dient der Beseitigung der entzündlichen Prozesse; Blutung bzw. Suppuration auf Sondierung sollen weitgehend eliminiert werden (§ 9 PAR-RL), folglich erfordern die Behandlungen in der Regel Anästhesiemaßnahmen.

BEMA-Nr. BEV	Befundevaluation	
	a) nach AIT	32
	b) nach CPT	32

Abrechnungsbestimmung

1. Die Evaluation drei bis sechs Monate nach Beendigung der Antiinfektiösen Therapie gemäß Nr. AIT. Im Falle offenen Vorgehens weitere Evaluation grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung der Chirurgischen Therapie gemäß Nr. CPT.
2. Die Dokumentation umfasst
   - die Sondierungstiefen und
   - die Sondierungsblutung,
   - die Zahnlockerung,
   - den Furkationsbefall,
   - den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter).

Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten des Parodontalstatus verglichen.

BEMA-Nr. CPT	Chirurgische Therapie	
	a) je behandeltem einwurzeligen Zahn	22
	b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	34

Abrechnungsbestimmung

1. Offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.
2. Der Chirurgischen Therapie hat ein geschlossenes Vorgehen im Rahmen der Antiinfektiösen Therapie vorauszugehen. Die zahnmedizinische Notwendigkeit für ein offenes Vorgehen kann für Parodontien angezeigt sein, bei denen im Rahmen der Befundevaluation eine Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr gemessen wird.
3. ….

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

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**

Vordr. 5c (ZS03 07.2021) "Vordruck ca. 2 Jahre gültig!" **SCHÜTZ**DRUCK Tel. (0511) 32 73 44 · www.schuetzdruck.de

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	

BEMA-Nr. UPT	Unterstützende Parodontitistherapie	
	a) Mundhygienekontrolle	18
	b) Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)	24
	c) Supragingivale und gingivale Reinigung <u>aller</u> Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	3
	d) Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, • Grad B bei der zweiten und vierten UPT • Grad C bei der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT	15
	e) Subgingivale Instrumentierung bei • Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie • an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn	5

	f) Subgingivale Instrumentierung bei • Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie • an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn	12
	g) Untersuchung des Parodontalzustands, die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befunds umfasst • die Sondierungstiefen, • die Sondierungsblutung, • die Zahnlockerung, • den Furkationsbefall, • den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Abgleich der erhobenen Befunddaten mit den Befunddaten der Nr. BEV oder der Nr. UPT d und Erläuterung der Ergebnisse und des weiteren Vorgehens Die Leistung nach Nr. UPT g ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.	32

Abrechnungsbestimmung

1. UPT a bis g sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Die Frequenz ist abhängig vom festgestellten Grad der Parodontalerkrankung:
   - Grad A: einmal im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten
   - Grad B: einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten
   - Grad C: einmal im Kalendertertial mit einem Mindestabstand von drei Monaten
2. Die Maßnahmen nach Nrn. UPT a bis g können über den Zeitraum von zwei Jahren hinaus verlängert werden, soweit dies zahnmedizinisch indiziert ist. Die Verlängerung darf in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.
3. Neben der Leistung nach Nr. UPT b kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.
4. Mit der Leistung nach Nr. UPT c sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107 a abgegolten.

108	Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung Eine Leistung nach Nr. 108 kann nicht im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen abgerechnet werde	6
111	Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen Leistungen nach Nrn. 38 und 105 können nicht neben Leistungen nach Nr. 111 abgerechnet werden, soweit Maßnahmen in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen.	10

Anmerkung:
Diese Positionen müssen nicht mehr auf Blatt 2 im Voraus beantragt werden, können aber weiterhin erbracht und abrechnen werden (nach der Anzahl der tatsächlich erbrachten Leistungen).

Synopse: Neue Leistungspositionen im PAR-Bereich ab 01.07.2021

Diese Übersicht zeigt Ihnen die Gegenüberstellung der alten und neuen Leistungspositionen.

Alt			Neu ab 01.07.2021		
Nummer / Leistung	**Beschreibung**	**Bewertung**	**Nummer / Leistung**	**Beschreibung**	**Bewertung**
04	Erhebung des PSI-Code	**10**	**04**	Erhebung Parodontaler Screening-Index	**12**
4	Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- und Kostenplanes bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums	**39**	**4**	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	**44**
			ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	**28**
			MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	**45**
P200	Systematische Behandlung von Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschlossenes Vorgehen je behandeltem einwurzeligen Zahn	**14**	**AIT**	Antiinfektiöse Therapie a) je behandeltem einwurzeligen Zahn	**14**
P201	Systematische Behandlung von Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschlossenes Vorgehen je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	**26**	**AIT**	Antiinfektiöse Therapie b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	**26**
			BEV	Befundevaluation a) nach **AIT**	**32**
P202	Systematische Behandlung von Parodontopathien (Chirurgische Therapie), offenes Vorgehen je behandeltem einwurzeligen Zahn	**22**	**CPT**	Chirurgische Therapie a) je behandeltem einwurzeligen Zahn	**22**

© KZVWL

Alt			Neu ab 01.07.2021		
Nummer / Leistung	**Beschreibung**	**Bewertung**	**Nummer / Leistung**	**Beschreibung**	**Bewertung**
P203	Systematische Behandlung von Parodontopathien (Chirurgische Therapie), offenes Vorgehen je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	**34**	**CPT**	Chirurgische Therapie b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	**34**
			BEV	Befundevaluation b) nach **CPT**	**32**
			UPT	Unterstützende Parodontitistherapie	
			UPT a)	Mundhygienekontrolle	**18**
			UPT b)	Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)	**24**
			UPT c)	Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	**3**
			UPT d)	Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem **Grad B** der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der **zweiten und vierten UPT** gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem **Grad C** im Rahmen der **zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT** gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL	**15**
			UPT e)	Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn	**5**
			UPT f)	Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn	**12**

© KZVWL

Alt			Neu ab 01.07.2021		
Nummer / Leistung	**Beschreibung**	**Bewertung**	**Nummer / Leistung**	**Beschreibung**	**Bewertung**
			UPT g)	Untersuchung des Parodontalzustands, die hierzu notwendige Dokumentation de sklinischen Befunds umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder nach Nr. UPT d verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Nr. **UPT g ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr** abrechenbar.	**32**
108	Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	**6**	**108**	Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	**6**
111	Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien, je Sitzung	**10**	**111**	Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen, je Sitzung	**10**

© KZVWL

Begleitleistungen

BEMA-Nrn.	Beschreibung	Anmerkung
Ä1	Beratung	-
Rö2 ff.	Röntgendiagnostik	auswertbare Röntgenaufnahmen, nicht älter als 12 Monate
Ä935d	Orthopantogramm	auswertbare Röntgenaufnahmen, nicht älter als 12 Monate
01/U	Eingehende Untersuchung	Dokumentation: Zahnstein, sonstige Erkrankungen
04/PSI	Erhebung PSI-Code	PSI-Code 3 und 4 nicht mehr Voraussetzung für PAR-Behandlung
10/ÜZ	Behandlung überempfindlicher Zähne	während und nach PAR-Therapie
40/I	Infiltrationsanästhesie	bei Abrechnung Ziffer ‚4'
41a/L1	Leitungsanästhesie	bei Abrechnung Ziffer ‚4'
105/Mu	Lokale medikamentöse Behandlung der Schleimhaut	nur als Vorleistung
106/sK	Beseitigung scharfer Zahnkanten	vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit PAR-Therapie
107/Zst	Entfernen harter Beläge	nur als Vorleistung
181a	Konsiliarische Erörterung, persönlich/fernmündlich	-
181b	Konsiliarische Erörterung, im Rahmen Telekonsils	-
K1b	Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	-
K4	Semipermante Schiene	-
Ä70	Kurze Bescheinigung	-
Ä75	Ausführlicher schriftlicher Krankheitsbericht	-

Die zeitlichen Vorgaben und die Abrechnung

Vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie

§ 7 Konservierend-chirurgische Maßnahmen

AIT innerhalb 4 Wochen

§ 3 Anamnese, Befund, Diagnose und Parodontalstatus

§ 4 Behandlungs-bedürftigkeit der Parodontitis

§ 6 Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch ATG

§ 8 Patientenindividuelle Mundhygiene-Unterweisung MHU

§ 9 Antiinfektiöse Thearapie (geschlossenes Vorgehen) AIT

§ 10 Adjuvante Antibiotikatherapie

§ 5 Begutachtung und Genehmigung

3 - 6 Monate

erste Abrechnung möglich

§ 11 Befundevaluation BEV

§ 12 Chirurgische Therapie (offenes Vorgehen) CPT

3 - 6 Monate

Abrechnung möglich

unmittelbar [1)]

§ 13 Unterstützende Parodontitistherapie UPT

Abrechnung nach jeder UPT möglich

	1. Jahr			2. Jahr		
Mindestabstand 10 Monate	A			A		
Mindestabstand 5 Monate	B	B		B	B	
Mindestabstand 3 Monate	C	C	C	C	C	C

1) Mit der UPT soll drei bis sechs Monate nach Abschluss des geschlossenen bzw. offenen Vorgehens gemäß §§ 9 und 12 begonnen werden (§ 13 PAR-RiLi).

Übersicht

UPT Grad A, Mindestabstand der UPT von 10 Monate

Grad A	Bewertung	1. Jahr	2. Jahr
UPT a	18	✓	✓
UPT b 1)	24	(✓)	(✓)
UPT c	je 3	✓	✓
UPT d 2)	15		
UPT e 3)	je 5	(✓)	(✓)
UPT f 3)	je 12	(✓)	(✓)
UPT g 4)	32		✓

1) soweit erforderlich § 13 Abs. 2 Nr. 2 PAR-RiLi

2) nur bei Versichern mit Grad B und Grad C

3) bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten **oder** bei Sondierungstiefen von 5 mm und mehr

4) ab dem Beginn des 2. Jahres einmal im Kalenderjahr § 13 Abs. 2 Nr. 5 PAR-RiLi

Übersicht

UPT Grad B, Mindestabstand der UPT von 5 Monate

Grad B	Bewertung	1. Jahr/1. UPT	1. Jahr/2. UPT	2. Jahr/3. UPT	2. Jahr/4. UPT
UPT a	18	✓	✓	✓	✓
UPT b[1)]	24	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
UPT c	je 3	✓	✓	✓	✓
UPT d	15		✓		✓
UPT e[2)]	je 5	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
UPT f[2)]	je 12	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
UPT g[3)]	32			✓	

1) soweit erforderlich § 13 Abs. 2 Nr. 2 PAR-RiLi

2) bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr <u>und</u> Sondierungsbluten **oder** bei Sondierungstiefen von 5 mm und mehr

3) ab dem Beginn des 2. Jahres einmal im Kalenderjahr § 13 Abs. 2 Nr. 5 PAR-RiLi

Übersicht

UPT Grad C, Mindestabstand der UPT von 3 Monate

Grad C	Bewertung	1. Jahr/1. UPT	1. Jahr/2. UPT	1. Jahr/3. UPT	2. Jahr/4. UPT	2. Jahr/5. UPT	2. Jahr/6. UPT
UPT a [1)]	18	✓	✓	✓	✓	✓	✓
UPT b	24	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
UPT c	je 3	✓	✓	✓	✓	✓	✓
UPT d [2)]	15		✓	✓		✓	✓
UPT e [2)]	je 5	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
UPT f [3)]	je 12	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
UPT g	32				✓		

1) soweit erforderlich § 13 Abs. 2 Nr. 2 PAR-RiLi

2) bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr <u>und</u> Sondierungsbluten **oder** bei Sondierungstiefen von 5 mm und mehr

3) ab dem Beginn des 2. Jahres eimal im Kalenderjahr § 13 Abs. 2 Nr. 5 PAR-RiLi

Grad B*	Bewertung	1. Jahr/1. UPT	1. Jahr/2. UPT	2. Jahr/3. UPT	2. Jahr/4. UPT
UPT a	18	✓	✓	✓	✓
UPT b	24	✓	✓	✓	✓
UPT c (28)	je 3	✓	✓	✓	✓
UPT d	15		✓		✓
UPT e (20)	je 5	✓	✓	✓	✓
UPT f (8)	je 12	✓	✓	✓	✓
UPT g	32			✓	

Pkte.		322	337	354	337
Pkt.wert	1,167 €	375,77 €	393,28 €	413,12 €	393,28 €

* 28 Zähne

1.575,45 €

Die Delegationsmöglichkeiten

Anfrage BVZP Bundesverband zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention

Antwort **Dr. Sebastian Ziller MPH, Leiter Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung für die BZÄK**

1. … Danach sind unter Beachtung der berufsrechtlichen Bestimmungen
   - **Teile Geb.-Nrn. 4070 und 4075 GOZ** (Parodontalchirurgische Therapie) sowie
   - **Teile der AIT und UPT**

   an **qualifiziertes Fachpersonal**, in der Regel an ZMP/ZMF bzw. DH, delegierbar.
2. Die vollständige Leistungserbringung und damit die Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. bzw. der BEMA-Positionen setzt jedoch ein **persönliches Tätigwerden des Zahnarztes** voraus.
3. Der Umfang dieser manipulativen Tätigkeit **richtet sich nach der klinischen Situation**, der Adhärenz des Patienten sowie der **Komplikationsdichte im Einzelfall**.
4. Sind nach der nichtinvasiven Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge durch eine qualifizierte nichtzahnärztliche Assistenzkraft bei der **Kontrolle durch den Zahnarzt keine weiteren Maßnahmen notwendig, so ist die Leistung erbracht.**
5. Stellt der Zahnarzt jedoch fest, dass tiefer gelegene **Konkremente entfernt werden müssen oder eine Wurzelglättung erforderlich ist, muss er diese Teile der Leistungen selbst erbringen.**
6. … für die Zahnsteinentfernung eine objektive Qualifikation zur ZAH/ZFA mit dem entsprechenden Prophylaxebaustein sowie für die PZR, AIT, UPT eine Qualifikation zur ZMP, ZMF oder DH.

Die Delegationsmöglichkeiten

BEMA-Nr.	Leistung	delegierbar	teilweise	Zahnarzt
107	Entfernen harter Beläge	✓		
4	Erhebung Parodontaler Screening-Index		(✓)	✓
4	Erstellen Parodontalstatus		(✓)	✓
ATG	Aufklärungs- und Therapiegespräch			✓
MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	✓		
108	Einschleifen des natürlichen Gebisses			✓
AIT a / AIT b	Antiinfektiöse Therapie		(✓)	✓
BEV a / BEV b	Befundevaluation		(✓)	✓
CPT a / CPT b	Chirurgische Therapie			✓
111	Nachbehandlung		(✓)	✓
UPT a	Mundhygienekontrolle	✓		
UPT b	Mundhygieneunterweisung	✓		
UPT c	Supragingivale/gingivale Reinigung	✓		
UPT d	Messung Sondierungstiefen und Sondierungsbluten	✓		
UPT e / UPT f	Subgingivale Instrumentierung		(✓)	✓
UPT g	Untersuchung des Parodontalzustands		(✓)	✓

(✓) richtet sich nach der klinischen Situation, Komplikationsdichte im Einzelfall, Ausbildungsstand des qualifizierten Fachpersonal

✓ nur von Zahnarzt/vom Zahnärztin zu erbringen

» Delegationsrahmen

Kernbereiche des (zahn-)ärztlichen Handelns sind nicht delegierbar, dazu zählen insbesondere:

- Untersuchung des Patienten
- Diagnosestellung und Aufklärung
- Therapieplanung
- Entscheidung über sämtliche Behandlungsmaßnahmen
- Invasive diagnostische und therapeutische Eingriffe
- Injektionen
- Sämtliche operativen Eingriffe

© DG PARO

» Delegationsrahmen

Für die Delegation von Teilleistungen sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten:

- es handelt sich um eine delegationsfähige Leistung nach § 1 Abs. 5, 6 ZHG
- die konkrete Leistung erfordert nicht das höchstpersönliche Handeln des/der Zahnarztes*ärztin
- der/die Mitarbeiter*in ist zur Erbringung der Leistung qualifiziert
- der/die Zahnarzt*ärztin überzeugt sich persönlich von der Qualifikation des/der Mitarbeiters*in
- der/die Zahnarzt*ärztin ordnet die konkrete Leistung an (Anordnung)
- der/die Zahnarzt*ärztin erteilt die fachliche Weisung (Weisung)
- der/die Zahnarzt*ärztin überwacht und kontrolliert die Ausführung (Aufsicht)
- dem/der Patienten*in ist bewusst, dass es sich um eine delegierte Leistung handelt
- der/die Zahnarzt*ärztin ist für die delegierte Leistung in gleicher Weise persönlich verantwortlich und haftet für diese in gleicher Weise wie für eine persönlich erbrachte Leistung (Verantwortung)

© DG PARO

ABRECHNUNG

- Beantragung und Abrechnung sollen ab 2022 elektronisch erfolgen
- Für den Übergang gibt es noch Papierformulare
- Jede Leistung wird mit einem Sitzungsdatum versehen
- zukünftig keine Misch-Punktwerte mehr
- Die Abrechnung erfolgt wie bisher über die Monatsabrechnung
- Die erste Abrechnung ist nach der AIT möglich
- Alle weiteren Leistungen können danach jeweils monatlich abgerechnet werden
- Der Zwei-Jahres-Zeitraum der UPT beginnt am Tag der Erbringung der ersten UPT- Leistung
- Bei Adhärenzabbruch vor der AIT: Leistungen, die bis dahin erbracht wurden, können abgerechnet werden

ÜBERGANGSREGELUNG

Für alle PAR-Behandlungen, die ab dem 01.07.2021 begonnen werden, gilt:

- Durchführung und Abrechnung der Behandlung nach den neuen Richtlinien
- Wenn in den vergangenen Tagen/Wochen bereits ein Antrag gestellt und genehmigt wurde, die Behandlung aber erst ab Juli erfolgt, ist ein neuer Antrag zu stellen und bei der KK einzureichen
- Das Ausstellen des neuen PAR-Status wird mit der neuen, höheren Punktzahl bewertet
- Für den alten Antrag kann keine Gebühr abgerechnet werden

Sachstand Abrechnung Juli 1021

- Eine Abrechnung der neuen PAR-Fälle ist bei der KZVB nur auf dem elektronischen Weg möglich. Dazu muss der Hersteller der Praxissoftware ein neues PAR-Modul bereitstellen. Sofern dies noch nicht geschehen ist, muss die Abrechnung aufgeschoben werden. Spätestens im Oktober 2021 sollten alle Praxen die Updates erhalten. (vergleiche RS Nr. 4 vom 28.06.2021)

Fragen zur PZR

- PZR vor PAR obligat? Privatleistung darf nicht Voraussetzung für eine Kassenleistung sein
- PZR vor möglicher PAR - Ermessensfrage des Behandlers, sofern die Möglichkeit besteht, dass nach PZR die PAR hinfällig wir
- Die KZVB stellt klar: Die PZR ist eine prophylaktische Leistung, die UPT eine therapeutische, die an enge Voraussetzungen geknüpft ist und die nur im Krankheitsfall zum Tragen kommt. Sowohl weit vor einer PAR-Behandlung – um diese zu verhindern – als auch nach ihr wird die PZR weiterhin existenzielle Bedeutung haben. Auch während der Phase der UPT kann die PZR durchaus Sinn machen.

Weitere Fragen

- Kann ATG und MHU in einer Sitzung erbracht werden? Ja, die PAR-RL und der BEMA machen hierzu keine einschränkenden Vorgaben
- Kann ATG, MHU und AIT in einer Sitzung erbracht werden? Die PAR-RL und der BEMA machen hierzu keine einschränkenden Vorgaben

Weitere Fragen

- Exc1 und Exc2 nicht mehr bei parodontal-chirurgischen Maßnahmen anrechenbar
  Alternativ: privat
- Entfernen der Beläge nach Anfärben ist Bestandteil der MHU
- Wie andere Nikotin-Präparate/Tabakprodukte (z.B. E-Zigarette, Verdampfer) eingeordnet?
  Das müssen die ZÄ/der ZA entscheiden. Es gibt keine verbindlichen Umrechnungsfaktoren. Auf jeden Fall sind Patienten, die Zigaretten, Zigarren, Pfeife, Shisha, Verdampfer etc. rauchen, Raucher Grad B. Ein Raucher, der 10 Zigarren am Tag raucht, ist sicher dem, der 10 Zigaretten am Tag raucht, gleich zu setzen und damit Grad C.

» NOCH NICHT GEKLÄRT

- Vorgehensweise bei Wechsel der Praxis
- Vorgehensweise bei Kassenwechsel
- Vorgehensweise, wenn der HZA die Antiinfektiöse Therapie durchführt und nach Befundevaluation noch eine chirurgische Intervention erforderlich ist, die von einem anderen ZA (z.B. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg, Oralchirurg) durchgeführt wird

Aus par-richtlinke.de

Falls notwendig, welches Antibiotikum sollte verordnet werden?

Systemische Antibiotika **nicht routinemäßig** zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung bei Parodontitispatienten eingesetzt werden.

Die adjuvante Verwendung bestimmter systemischer Antibiotika **kann für bestimmte Patientengruppen** (z. B. generalisierte Parodontitis Stadium III/IV bei **jungen Erwachsenen**) erwogen werden. Dabei erweist sich die Kombination von **Amoxicillin und Metronidazol** als besonders effektiv, hat aber auch die meisten Nebenwirkungen für den Patienten.

Nach **strenger Indikationsstellung** kann die subgingivalen Instrumentierung mit der systemischen Gabe einer Kombination von Amoxicillin 500 mg und Metronidazol 400 mg (erste Wahl) jeweils 3/d für sieben Tage, alternativ mit Metronidazol allein (zweite Wahl) erfolgen.

Zahnärztlicher Bezirksverband München Stadt und Land ZBV

Teil 2: Abrechnungsmodalitäten der neuen PAR-Strecke

In diesem Video erläutern Dr. Wolfgang Eßer und Martin Hendges Schritt für Schritt die entsprechenden BEMA-Positionen, Formulare sowie die Beantragung, Bewertung und Abrechnung der neuen PAR-Leistungen inklusive entsprechender Übergangsregelungen für Behandlungen, die vor dem 1. Juli 2021 begonnen wurden. Das Erklärvideo dient vor allem der Information von behandelnden Zahnärztinnen, Zahnärzten und ihren Teams.

» Zum Video auf YouTube

(© Fotolia.com - pannawat/KZBV)

https://www.kzbv.de/par-richtlinie.1498.de.html

www.par-richtlinie.de