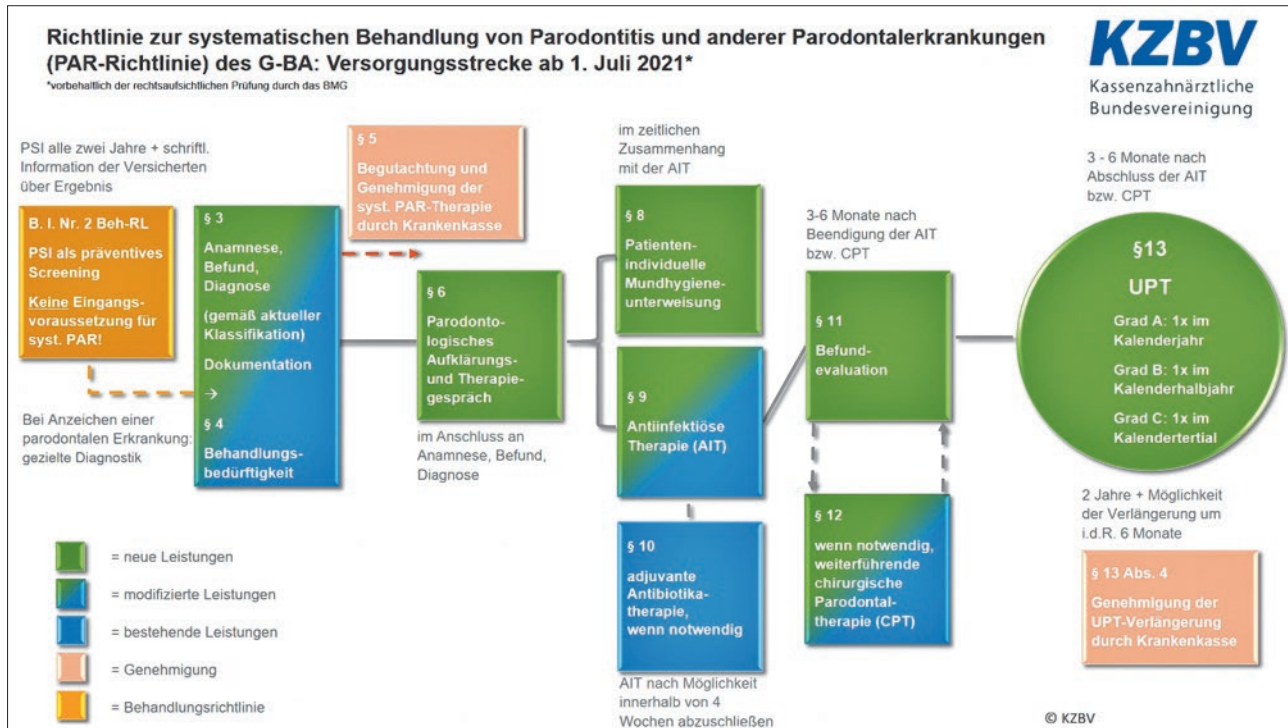


Abrechnungsecke

Neue PAR-Richtlinie



So stellt sich die Versorgungsstrecke gemäß neuer PAR-Richtlinie insgesamt dar

Mit der Einführung der neuen Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen zum 01.07.2021 ergeben sich eine Vielzahl an Neuerungen für die Vertragszahnärzte/innen.

Diese Neuerungen betreffen sowohl den klinischen Ablauf als auch die Abrechnung mit einer Vielzahl an neuen Leistungen, so dass nun die systematische Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen vollumfänglich im kassenzahnärztlichen Bereich abgerechnet wird. Im Zusammenhang mit der Einführung einer eigenständigen PAR-Richtlinie wurde auch die Behandlungsrichtlinie angepasst und die Regelungen zum PSI (Nr. 04 BEMA) wurden überarbeitet.

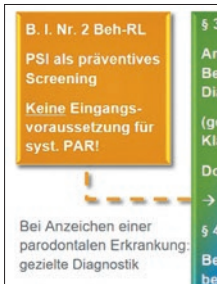
Wesentliche Änderungen in der neuen PAR-Richtlinie:

- Behandlungssystematik berücksichtigt die aktuelle Klassifikation parodontaler Behandlungen
- Behandlungsbedürftigkeit besteht, wenn Sondierungstiefe von ≥ 4 mm und eine der Diagnosen vorliegt:

- Parodontitis
- Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen
- andere das Parodont betreffende Zustände: Generalisierte gingivale Vergrößerungen
- Einteilung der Erkrankung in:
 - Stadien I, II, III, IV
 - Grade A, B, C
- Erweiterte Datenerhebung:
 - HbA1c-Wert (Diabetes)
 - Tabakkonsum
 - Quotient aus prozentualem alveolärem Knochenabbau und Patientenalter (% KA/Alter)
- Röntgenbilder in der Regel nicht älter als 12 Monate
- Zugang des Versicherten zur PAR-Therapie nicht mehr abhängig von patientenindividuellem Verhalten
- Wegfall der Vorbehandlung als Eingangsvoraussetzung
- Konservierend-chirurgische Maßnahmen je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontistherapie

- Chirurgisches Vorgehen (CPT) immer erst nach geschlossenem Vorgehen
- Einführung neuer Leistungen (Nrn. ATG, MHU, BEV, AIT, CPT und UPT BEMA)
- Anpassung der Leistungen Nrn. 04, 4, 174 a und 174 b und 111 BEMA

1. Schritt: Feststellung von Anzeichen einer parodontalen Erkrankung



Die Feststellung von Anzeichen einer parodontalen Erkrankung erfolgt in der Praxis über das klinische Bild (z.B bei der eingehenden Untersuchung, aufgrund erhobener Indizes, Schmerzen o. Ä.).

Der PSI (Nr. 04 BEMA) ist eine Screeningmaßnahme zur Detektion einer Parodontitis, aber nach wie vor keine Eingangsvoraussetzung für eine systematische PAR-Behandlung.

Liegen Anzeichen für eine Parodontitis vor, erfolgt die Erstellung von Anamnese, Befund und Diagnose sowie die Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit.

2. Schritt: Anamnese, Befund, Diagnose, Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit



Dazu gehören:

- Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese
- Klinischer Befund
- Röntgenbefund
- Diagnose (Staging, Grading)
- Feststellen der Behandlungsbedürftigkeit

a) Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese:

- Diabetes mellitus – HbA1c-Wert
- Tabakkonsum

b) Klinischer Befund:

- Sondierungstiefe und Sondierungsblutung an mind. 2 Messstellen (mesio- und distoapproximal)
- Zahnlockerung: Grad 0: normale Zahnbeweglichkeit

Grad I: gering horizontal

(0,2 – 1 mm)

Grad II: moderat horizontal

(> 1 mm)

Grad III: ausgeprägt horizontal

(> 2 mm) und vertikal

- Furkationsbefall: Grad 0: kein FB sondierbar
- Grad I: bis 3 mm in horizontaler Richtung jedoch nicht durchgängig

Grad II: > 3 mm horizontal, jedoch nicht durchgängig

Grad III: durchgängig sondierbar

- c) Röntgenbefund: Knochenabbau und Angabe in % KA/Alter

Cave: Röntgenbilder i.d.R. nicht älter als 12 Monate

- d) Diagnose: anhand der Einteilung nach Staging und Grading

- e) Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit:

Die systematische Behandlung von Parodontitis ist angezeigt, wenn eine der folgenden Diagnosen und eine Sondierungstiefe von > 4 mm vorliegt:

1. Parodontitis:

- Staging: Stadium I: initiale Parodontitis

Stadium II: moderate Parodontitis

Stadium III: schwere Parodontitis mit Potential für Zahnverlust

Stadium IV: schwere Parodontitis mit Potential für Dentitionsverlust

- o Beschreibung: lokalisiert: < 30 % der Zähne
generalisiert: ab 30% der Zähne
Molaren-Inzisiven-Muster
 - o Grading: Grad A: langsame Progressionsrate
Grad B: moderate Progressionsrate
Grad C: rasche Progressionsrate
- Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen
 - Andere das Parodont betreffende Zustände: Generalisierte gingivale Vergrößerungen

Es gilt weiterhin, dass Zähne mit weit fortgeschrittenem Knochenabbau von mehr als 75 % oder einem Furkationsbefall von Grad III bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III möglicherweise nicht mehr erfolgreich behandelt werden können bzw. nicht mehr erhaltungsfähig sind.

Als Therapieoption ist in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt.

Alle Befunde werden in den Parodontalstatus – Blatt 1 und 2 – eingetragen.

Folgende Leistungen können abgerechnet werden:

- Nr. 4 BEMA: Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus
- Nrn. Ä 925a-d, 935d BEMA: Röntgendiagnostik der Zähne/OPG

Der PAR-Plan muss durch die Krankenkasse genehmigt werden. Erst danach kann mit der Behandlung begonnen werden (Begutachtung ist möglich).

Parodontalstatus Blatt 1 und 2

PARODONTALSTATUS Blatt 1

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am _____ vom _____
Kostenträgername: _____ Versicherungs-Nr.: _____ Status: _____
Abrechnung-Nr.: _____ Zahnarzt-Nr.: _____ Datum: _____

Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese
 Diabetes mellitus Sonstiges: _____
 Tabakkonsum

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)
 < 15% (oder interdentaler CAL) 15 – 33% (1 – 2 mm) 33 – 50% (3 – 4 mm) > 50% (≥ 5 mm)

Zahnerlust 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 muskulatorischer 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

PARODONTALSTATUS Blatt 2

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am _____ vom _____
Kostenträgername: _____ Versicherungs-Nr.: _____ Status: _____
Abrechnung-Nr.: _____ Zahnarzt-Nr.: _____ Datum: _____

AIT _____ FB _____

Oberkiefer
 rechts links
 AIT _____ FB _____

Unterkiefer
 AIT _____ FB _____

Bemerkungen:

Geplante Leistungen

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

Gutachten

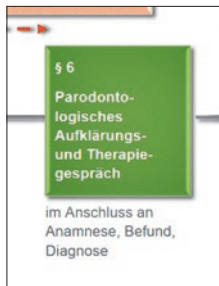
Gutachtlich befürwortet
 Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)

Freiquintenz (FUQ)
 Frequenz der FUQ
 Anzahl

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters

3. Schritt: Parodontologisches Aufklärungsgespräch



Das Parodontologische Aufklärungsgespräch beinhaltet:

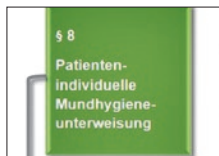
- Information über Befund und Diagnose
- Erörterung von ggf. bestehenden Therapiealternativen und der Bedeutung im Hinblick auf die nachfolgende Therapie
- Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren
- Information über Wechselwirkung zu anderen Erkrankungen

Folgende Leistung kann abgerechnet werden:

Nr. ATG: Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (28 Pkt.)

Nach dem erfolgreich durchgeführten Parodontologischen Aufklärungsgespräch erfolgen die patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung, notwendige konservierend-chirurgische Maßnahmen, die Antiinfektiöse Therapie (AIT) mit ggf. adjuvanter Antibiotikatherapie.

4. Schritt: Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung



Die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

- erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit AIT
- MH-Unterweisung – individuell entsprechend der Versichertensituation
- Nr. Ä1 BEMA nicht abrechenbar neben MHU in gleicher Sitzung

Sie umfasst:

- Mundhygieneaufklärung
- Evaluation von vorhandenem Wissen zu parodontalen Erkrankungen
- Feststellung der Zahnpflegegewohnheiten
- langfristige Ziele des Versicherten bezüglich Mundgesundheit
- Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva
- Anfärben von Plaque
- individuelle Mundhygieneinstruktion
- praktische Anleitung zur Mundhygiene und Mundhygienehilfsmitteln (risikospezifisch und individuell)

Folgende Leistung kann abgerechnet werden:

Nr. MHU: Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (45 Pkt.)

Notwendige konservierend-chirurgische Maßnahmen, einschließlich des Glättens überstehender Füllungs- und Kronenränder sollen, je nach Indikation, vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie durchgeführt werden, um mögliche Reizfaktoren zu beseitigen. Die Abrechnung erfolgt über BEMA Teil 1.

Die bisher bestehende Regelung zur Beseitigung von natürlichen Reizfaktoren als Voraussetzung der Behandlung ist entfallen, da diese als Teil der Therapiestrecke ausgestaltet ist.

5. Schritt: Antiinfektiöse Therapie mit ggf. adjuvanter Antibiotikatherapie



Ziel der AIT ist die Beseitigung entzündlicher Prozesse und die weitestgehende Eliminierung von Blutung bzw. Suppuration auf Sondierung.

Inhalt:

- Entfernung aller supra- und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge bei ST \geq 4 mm im geschlossenen Vorgehen
- Möglichkeit der Verordnung von systemisch wirkenden Antibiotika bei besonders schweren Formen der Parodontitis mit raschem Attachmentverlust
- mit Nr. AIT abgegolten:
 - Nrn. 105, 107 und 107a BEMA während AIT oder unmittelbar danach
 - Gingivektomie oder Gingivoplastik

Folgende Leistungen können abgerechnet werden:

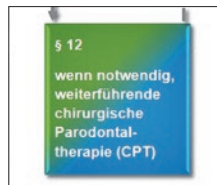
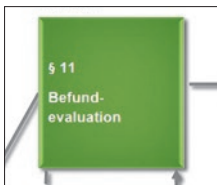
Nr. AIT: Antiinfektiöse Therapie

- a) je behandeltem einwurzeligen Zahn (14 Pkt.)
- b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (26 Pkt.)

Cave:

Eine mikrobiologische Diagnostik sowie eine lokale Antibiotikatherapie sind nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

6. Schritt: Befundevaluation und – falls erforderlich: Chirurgische Parodontaltherapie (CPT)



Die Befundevaluation soll drei bis sechs Monate nach der AIT erfolgen. Die Erhebung und Dokumentation der parodontalen Befunddaten erfolgt dabei analog zu der Ersterhebung unter Verwendung der Röntgenbilder, die bei der Antragstellung verwendet wurden.

Es werden dokumentiert:

- Sondierungstiefen, Sondierungsblutung, Zahnlockerung, Furkationsbefall
- Knochenabbau, Quotient % KA/Alter

und es erfolgt ein Vergleich mit den Erstbefunddaten.

Eine chirurgische Therapie kann für Parodontien mit ST von 6mm und mehr angezeigt sein.

Nach ggf. erfolgter CPT erfolgt eine weitere Befundevaluation grundsätzlich nach 3 bis 6 Monaten.

Folgende Leistungen können abgerechnet werden:

Nr. BEV: Befundevaluation

- a) nach AIT (32 Pkt.)
- b) nach CPT (32 Pkt.)

Nr. CPT: Chirurgische Therapie

- a) je behandeltem einwurzeligen Zahn (22 Pkt.)
- b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (34 Pkt.)

Die chirurgische Therapie muss dem Kostenträger mit dem nachfolgenden Formular angezeigt werden.

Mitteilung über eine chirurgische Therapie

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträger	Versicherungs-Nr.	Status
Abrechnung-Nr.	Zahn-Nr.	Zahn

**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

7. Schritt: Unterstützende Parodontitismaßnahmen (UPT)

3 - 6 Monate nach Abschluss der AIT bzw. CPT

§13
UPT

Grad A: 1x im Kalenderjahr
Grad B: 1x im Kalenderhalbjahr
Grad C: 1x im Kalendertertial

2 Jahre + Möglichkeit der Verlängerung um i.d.R. 6 Monate

§ 13 Abs. 4
Genehmigung der UPT-Verlängerung durch Krankenkasse

- Beginn der UPT 3 bis 6 Monate nach AIT oder CPT.
- Der Nachuntersuchungszeitraum ist auf 2 Jahre festgelegt.
- Die Frequenz der UPT hängt von der Einstufung in Grad A, B oder C ab.

Zuordnung des Patienten gem. § 4 Nr. 1 lit. b	Grad A	Grad B	Grad C
	einmal im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten	einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten	einmal im Kalendertertial mit einem Mindestabstand von drei Monaten
Nachsorgezeitraum 2 Jahre	insgesamt max. 2 UPT	insgesamt max. 4 UPT	insgesamt max. 6 UPT

Falls der bzw. die Behandelnde feststellt, dass eine Verlängerung der UPT-Maßnahmen erforderlich ist, kann eine einmalige Verlängerung bei der Krankenkasse beantragt werden. Diese Verlängerung bedarf der Genehmigung und darf in der Regel nicht länger als 6 Monate umfassen.

Die Einzelheiten zum Verlängerungsantrag werden zwischen den Bundesmantelvertragspartnern noch geklärt.

Die UPT-Leistungen umfassen:

- Mundhygienekontrolle
 - Mundhygieneunterweisung
 - Reinigung aller Zähne supra- und subgingival von Biofilm und Belägen
 - Messung von Sondierungsbluten und -tiefen (Grad B und C)
 - Subgingivale Instrumentierung bei ST \geq 4 mm und Sondierungsbluten
 - sowie an allen Stellen mit ST > 5 mm
- Untersuchung des Parodontalzustandes und Dokumentation
 - Sondierungstiefe
 - Sondierungsblutung
 - Zahnlockerung
 - Furkationsbefall
 - Röntgenologischer Knochenabbau und Quotient % KA/Alter
 - Vergleich mit Nr. BEV BEMA oder Nr. UPT d BEMA

Folgende Leistungen können abgerechnet werden:

Nr. UPT: Unterstützende Parodontitistherapie		
a)	Mundhygienekontrolle	(18 Punkte)
b)	Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)	(24 Punkte)
c)	Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	(3 Punkte)
d)	Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, bei Versicherten mit: <ul style="list-style-type: none"> - Grad B im Rahmen der zweiten und vierten UPT, - Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT 	(15 Punkte)
e)	Subgingivale Instrumentierung bei ST von 4mm und mehr und Sondierungsbluten sowie an Stellen mit ST von 5 mm und mehr, je einwurzeligem Zahn	(5 Punkte)
f)	Subgingivale Instrumentierung bei ST von 4mm und mehr und Sondierungsbluten sowie an Stellen mit ST von 5 mm und mehr, je mehrwurzeligem Zahn	(12 Punkte)
g)	Untersuchung des Parodontalszustandes und Dokumentation des klinischen Befundes mit ST, Sondierungsbluten, Zahnlockerung, Furkationsbefall, röntgenologisch festgestelltem Knochenabbau, % KA/Alter, Vergleich der Befunddaten mit BEV oder UPT d.	(32 Punkte)

Die UPT g ist erst mit Beginn des 2. Jahres der UPT 1x im Kalenderjahr abrechenbar.

Neben Nr. UPT b BEMA ist eine Leistung nach Nr. Ä1 BEMA in derselben Sitzung nicht abrechenbar.

Mit der Leistung nach Nr. UPT b BEMA sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a BEMA abgegolten.

Anpassungen

1. Nr. 04 (Erhebung des Parodontalen Screening-Index):

Im Zusammenhang mit der neuen PAR-Richtlinie wurde auch der PSI angepasst und mit ausführlichen Abrechnungsbestimmungen versehen.

- Die Punktzahl hat sich von 10 auf 12 Punkte erhöht.
- Die Erhebung des PSI wird auf dem Vordruck 11 der Anlage zum BMV-Z vorgenommen.
- Der PSI kann nicht während einer systematischen PAR-Behandlung abgerechnet werden.
- Der Versicherte erhält in verständlicher Art und Weise eine Information über das Untersuchungsergebnis und daraus resultierende Konsequenzen.
- Die einmalige Abrechenbarkeit in einem Zeitraum von 2 Jahren bleibt erhalten.

Erhebung des PSI:

- Messung bei Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lj. an den Indexzähnen 11, 16, 26, 31, 36, 46. Bei deren Fehlen an den benachbarten bleibenden Zähnen. Der Durchbruch der Zähne sollte abgeschlossen sein. Die Messung bei Versicherten ab Vollendung des 18. Lj. erfolgt an allen Zähnen außer den Weisheitszähnen.
- Die Befunderhebung erfolgt mittels WHO-Sonde mit halbkugelförmiger Spitze und schwarzem Markierungsband zwischen 3,5 und 5,5 mm.

Zur Erhebung wird das Gebiss in Sextanten eingeteilt. Aufgezeichnet wird der höchste Wert je Sextant:

- Code 0= schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (ST < 3,5 mm)
keine Blutung
kein Zahnstein
keine defekten Restaurationsränder
- Code 1= schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (ST < 3,5 mm)
Blutung auf Sondierung
kein Zahnstein
keine defekten Restaurationsränder
- Code 2= schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (ST < 3,5 mm)
Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder

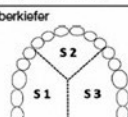
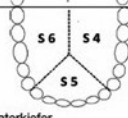
- Code 3= schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar (ST 3,5 mm – 5,5 mm)
- Code 4= schwarzes Band verschwindet ganz (ST > 5,5 mm)
- Wird an einem Parodontium Code 4 gemessen, wird für den Sextanten die Messung beendet
- Sextanten ohne oder mit nur einem Zahn werden durch „X“ gekennzeichnet
- Klinische Abnormitäten werden durch Stern „*“ gekennzeichnet (Furkationsbefall, mukogingivale Probleme, Rezessionen von 3,5 mm und mehr, Zahnbeweglichkeit)

Formblatt PSI

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"/>	
	S 5 <input type="text"/>	
	S 6 <input type="text"/>	
* 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, Zahneinertfernung 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 (01/01/2010) Version 01 7. Jahrgang © 2009/2010 Zahnärztliche Vereinigung

2. Nr. 4 BEMA:

Nr. 4 BEMA wird umbenannt in „Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus“.

Die Punktzahl wurde auf 44 Punkte erhöht.

3. Nr. 111 BEMA:

Die Leistungsbezeichnung wurde wie folgt geändert: „Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen, je Sitzung“

4. Nr. 174a, b BEMA:

Die Abrechnungsbestimmung zu den Leistungen nach Nrn. 174a und b BEMA wurde wie folgt geändert: „Die Leistungen nach Nrn. 174 a und b können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden. Neben den Leistungen nach Nrn. 174 a und b können am selben Tag erbrachte Leistungen nach Nrn. IP 1, IP 2, FU 2, MHU, UPT a und b nicht abgerechnet werden.“

5. Behandlungsrichtlinie:

Mit der eigenständigen PAR-Richtlinie hat der G-BA die Regelungen zur systematischen PAR-Behandlung in der Behandlungsrichtlinie aufgehoben.

In der Behandlungsrichtlinie sind noch verblieben:

- die Regelungen zum Parodontitis-Screening
- die Behandlung von Parodontalabszessen, nekrotisierenden Parodontalerkrankungen und endodontal-parodontalen Läsionen (nach endodontischer Behandlung)

Nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört die Behandlung von:

- Rezessionen
- fehlender keratinisierter Gingiva
- verkürzt angewachsener Schleimhaut.



Messung des Parodontalen Screening Index (PSI)

Maßnahmen der UPT im Überblick

Grad A	
1. UPT / 1. Jahr	2. UPT / 2. Jahr
UPT a ohne ST oder SB UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT e, f falls in der BEV die entspr. ST, SB vorhanden sind	UPT a ohne ST oder SB UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT e, f falls in der UPT g die entspr. ST, SB vorhanden sind UPT g

Grad B			
1. UPT / 1. Jahr	2. UPT / 1. Jahr	3. UPT / 2. Jahr	4. UPT 2. Jahr
UPT a ohne ST oder SB UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT e, f falls in der BEV die entspr. ST, SB vorhanden sind	UPT a ohne ST oder SB UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT d UPT e, f falls dies sich aus der Messung bei UPT d ergibt	UPT a ohne ST oder SB UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT e, f falls dies sich aus der Messung aus der UPT g ergibt UPT g	UPT a ohne ST oder SB UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT d UPT e, f falls dies sich aus der Messung bei UPT d ergibt UPT g falls nicht schon erbracht

Grad C					
1. UPT / 1. Jahr	2. UPT / 1. Jahr	3. UPT / 1. Jahr	4. UPT / 2. Jahr	5. UPT / 2. Jahr	6. UPT / 2. Jahr
UPT a ohne ST oder SB, UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT e, f falls in der BEV die entspr. ST, SB vorhanden sind	UPT a ohne ST oder SB UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT d UPT e, f falls dies sich aus der Messung bei UPT d ergibt	UPT a ohne ST oder SB UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT d UPT e, f falls dies sich aus der Messung bei UPT d ergibt	UPT a ohne ST oder SB UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT e, f falls dies sich aus der Messung bei UPTg ergibt UPT g	UPT a ohne ST oder SB a UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT d UPT e, f falls dies sich aus der Messung bei UPT d ergibt UPT g falls im 2. Jahr noch nicht erbracht	UPT a ohne ST oder SB UPT b soweit erforderlich UPT c soweit erforderlich UPT d UPT e, f falls dies sich aus der Messung bei UPT d ergibt UPT g falls im 2. Jahr noch nicht erbracht