

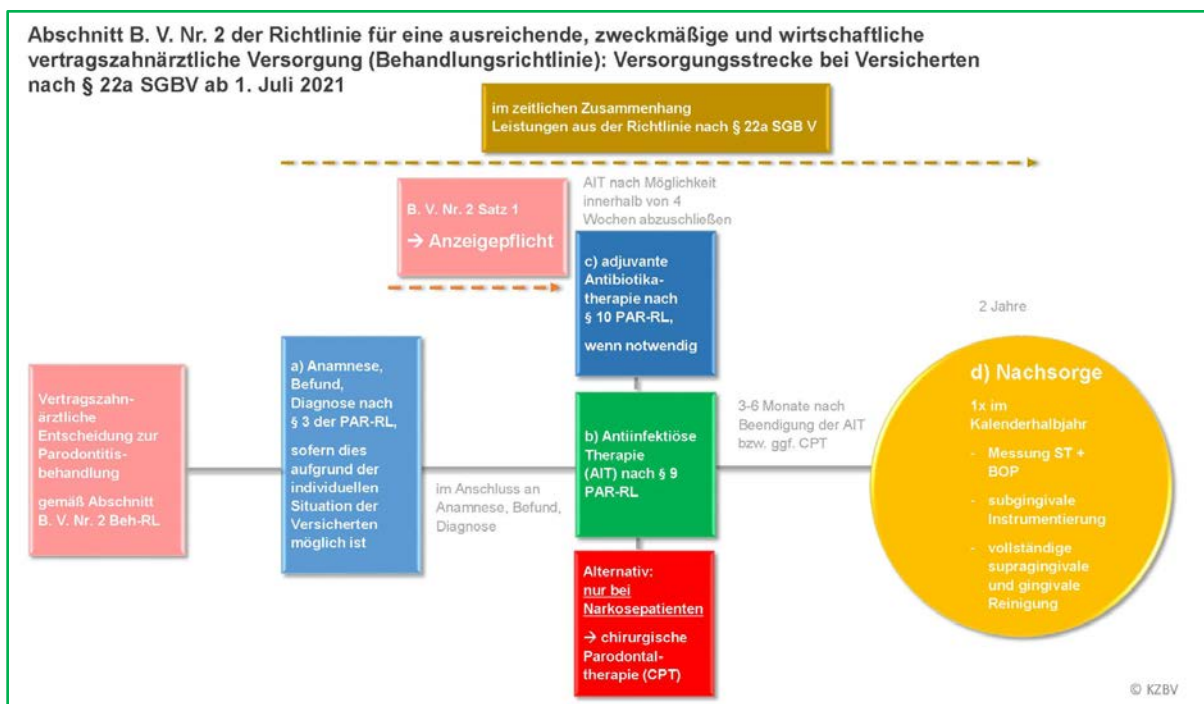
Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung

Anspruchsberechtigter Personenkreis

Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB IX erhalten

- und bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist,
- oder bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist
- oder die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen

Behandlungsstrecke



1. Vertragszahnärztliche Entscheidung, im Rahmen der PAR-Behandlung eine reduzierte Leistungsstrecke zu erbringen

B. V. Nr. 2 Satz 1
→ Anzeigepflicht

- keine Antrags-oder Genehmigungspflicht
- Anzeige bei Krankenkasse erforderlich

Der Behandler entscheidet anhand objektiver Kriterien, ob eine Behandlung außerhalb der PAR-Behandlungsrichtlinie vorgenommen werden soll.

2. Anamnese, Befund, Diagnose

a) Anamnese,
Befund,
Diagnose
nach § 3 der
PAR-RL

- Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose nach § 3 PAR-Richtlinie, sofern dies aufgrund der patientenindividuellen Situation möglich ist
- **Mindestvoraussetzung:** Messung Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn (mesio- und distoapproximal)
- keine Einordnung in Staging und Grading
- **Abrechnung über Nr. 4 BEMA**
- **Anzeigepflicht bei der Krankenkasse**

3. Antiinfektiöse Therapie (AIT)

b) Antiinfektiöse
Therapie
(AIT) nach § 9
PAR-RL

- Indikation: Taschentiefen ≥ 4 mm
- Durchführung: Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente) durch den Zahnarzt oder die Zahnärztin
- Geschlossenes Vorgehen mit Abschluss nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen
- Ergänzung um adjuvante Antibiotikatherapie bei besonders schweren Formen mit raschem Attachmentverlust möglich
- **Abrechnung Nrn. AITa und AITb BEMA**

4. Chirurgische Therapie (CPT)

Alternativ: nur bei
Narkosepatienten
→ chirurgische
Parodontal-
therapie (CPT)

- CPT ist nur bei Versicherten, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, möglich. Bei diesen kann an Zähnen bei Sondierungstiefen von ≥ 6 mm anstelle der AIT eine CPT erfolgen, um eine erneute Allgemeinnarkose zu vermeiden
- Strenge Indikation für das offene Vorgehen im Frontzahnbereich aus ästhetischen Gründen
- Entscheidung für offenes Vorgehen nach gemeinsamer Erörterung mit Versichertem/Bezugsperson
- **Abrechnung: Nrn. CPT a und CPT b BEMA**

5. Nachsorge

d)
Nachsorge

- Zeitpunkt: Nachsorge 3 bis 6 Monate nach AIT bzw. ggf. CPT
- Frequenz: 1x pro Kalenderhalbjahr mit Mindestabstand von 5 Monaten
- Zeitraum: 2 Jahre

Umfang:

1. Messung Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn (mesio- und distoapproximal), Erhebung Sondierungsbluten

Abrechnung: Nr. UPT d BEMA

2. Vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen

Abrechnung: Nr. UPT c BEMA

3. Subgingivale Nachinstrumentierung bei ST von 4 mm und mehr **und** BOP sowie bei ST 5 mm und mehr

Abrechnung: Nr. UPT e, f BEMA

Ergänzende Leistungen aus der Richtlinie nach § 22a SGB V

Die Leistungen Nr. 174 a (Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplan) und Nr. 174 b BEMA (Mundgesundheitsaufklärung) sind grundsätzlich neben Leistungen im Rahmen der PAR-Behandlung abrechenbar.

Folgende Abrechnungsbestimmungen gelten:

- Abrechenbar 1x im Kalenderhalbjahr
- Neben Nrn. 174a, b BEMA können am selben Tag erbrachte Leistungen nach Nrn. IP1, IP2, FU2, MHU, UPTa und b nicht abgerechnet werden

Die Leistung Nr. 107a BEMA ist mit der Leistung Nr. AIT BEMA abgegolten, wenn die Zahnsteinentfernung während oder unmittelbar nach der AIT erfolgt ist.