

Systematische PAR-Behandlung ab 01.07.2021

Die neue PAR-Richtlinie

Eine dreiteilige Video-Podcastreihe der KZV Hamburg



Systematische PAR-Behandlung ab 01.07.2021

Die neue PAR-Richtlinie

Eine dreiteilige Video-Podcastreihe der KZV Hamburg



1. Grundlagen und Ablauf der PAR-Therapie
2. Staging und Grading: Klassifizierung und Prognose
3. Die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)

Übergangsregelungen alt und neu PAR-RL gültig ab 01.07.2021

Systematische Behandlung von Parodontopathien (alt)

PAR-Behandlungen, die **bis zum 30.06.2021 begonnen** werden (Maßgeblich ist die erste Maßnahme **gemäß Nrn. P200 – P203**, sind gemäß den bis zum 30.06.2021 **geltenden Regelungen** durchzuführen und abzurechnen.

Für diese Behandlungen können bis zum Behandlungsabschluss (also auch über den 30.06.2021 hinaus) **Therapieergänzungen** nach den „alten“ Regelungen beantragt und abgerechnet werden.

Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

PAR-Behandlungen, die erst nach **dem 30.06.2021** begonnen werden, sind nach den „neuen“ Regelungen durchzuführen und abzurechnen. In diesen Fällen ist ein **neuer PAR-Plan** nach den ab 01.07.2021 geltenden Regelungen zu erstellen.

Werden **nach dem 01.07.2021** noch PAR-Pläne nach den „alten“ **Regelungen eingereicht**, fordert die KK den Zahnarzt auf, einen **PAR-Plan gemäß den ab 01.07.2021** geltenden Regelungen zu erstellen. **Keine Gebühr für** die Erstellung des **alten PAR-Planes** berechenbar.

Abrechnung alt und neu PAR-RL gültig ab 01.07.2021

Systematische Behandlung von Parodontopathien (alt)

Bislang erfolgte die Abrechnung nach Abschluss der Therapie als „Gesamtabrechnung“ aller geplanter Leistungen auf dem Behandlungsplan als Monatsabrechnung.

Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

Abrechnung (frühestens) nach Abschluss der Antiinfektiösen Therapie (AIT = alte P200/P201-Leistungen).

Abrechnung (auch aller weiterer Leistungen) als Monatsabrechnungen auf einem neuen Formular (elektronisch).

Die neuen PAR-Module in den PVS werden flächendeckend erst ab Oktober zur Verfügung stehen. Bis dahin kann die Abrechnung zurückgestellt werden oder erfolgt manuell über Masken im Serviceportal der KZVen.

Vergleich der Richtlinien alt und neu

Systematische Behandlung von Parodontopathien

Betonung der **Mitwirkungspflicht** des Patienten. Leistungen außerhalb der GKV-Therapie (z.B: *Regelmäßige Voraussetzung der Therapie: Fehlen von Zahnstein, Reizfaktoren und die Anleitung zur Mundhygiene*).

Prognose unter Berücksichtigung von **Patientencompliance** und Risikofaktoren

Unspezifisch formulierte Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolges

Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

Betonung des **Miteinander**. Beratung (**ATG**), Unterweisung (**MHU**), Kontrollen (**BEV**) und die Unterstützende Parodontistherapie (**UPT**) als **Therapiebestandteile** (= 4 neue Leistungsgruppen innerhalb der Therapie)

Klassifizierung der Schwere der Erkrankung (**Staging**). Prognose (**Grading**) unter Berücksichtigung des Knochenabbauindex und der Risikofaktoren Diabetes und Rauchen.

Sicherung des Behandlungserfolges durch **Unterstützende Parodontistherapie (UPT)**

Abbildung in der vertragszahnärztlichen Abrechnung alt und neu

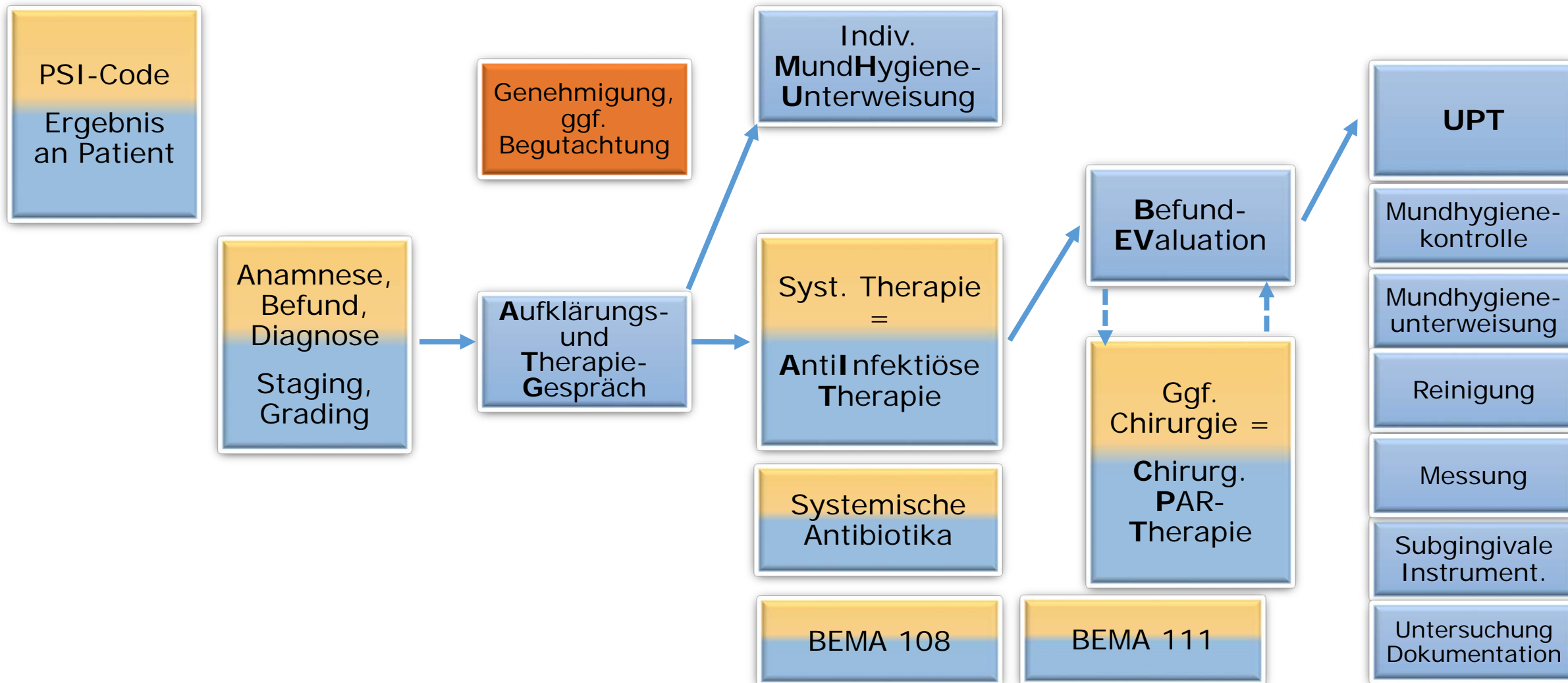


Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung alt und neu

PSI-Code alt

PSI-Code als präventives Screening
Keine Eingangsvoraussetzung für PAR

PSI-Code neu

Erhöhung der Bewertung von 10 auf 12
Punkte

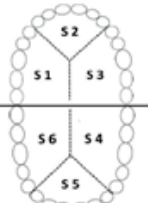

Information über Ergebnisse an Patienten
schriftlich auf Formblatt

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 04**

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 <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"/>	
 Unterkiefer	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, 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 _____

PSI-Code neu

Erhöhung der Bewertung von 10 auf 12 Punkte

Information über Ergebnisse an Patienten schriftlich auf Formblatt

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 04**

PSI-Code
neu

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.

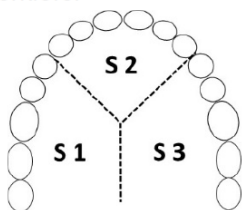
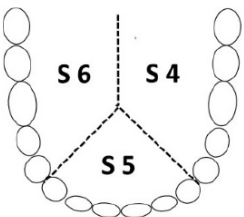
Einteilung von Ober- und Unterkiefer in je drei Sextanten (S 1 – S 6)	Höchster im Sextanten festgestellter Code	Erläuterung der PSI-Codes
Oberkiefer 	S 1 <input type="text"/> S 2 <input type="text"/> S 3 <input type="text"/>	0 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, keine Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder 1 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder
Unterkiefer 	S 4 <input type="text"/> S 5 <input type="text"/> S 6 <input type="text"/>	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.		

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 04**

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

PSI-Code
neu

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung alt und neu

Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- und Kostenplanes bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

Umfangreiche Anamnese mit allgemeiner - spezieller – und Familienvorgeschichte

Acht Diagnoseangaben

Formular zur Beantragung der Therapieergänzung

Abrechnungsf formular

Erhöhung der Bewertung von 39 auf 44 Punkte

Anamnese-Begrenzung

Staging (Schwere der Erkrankung)

Grading (Prognose)

Planung neuer Leistungen (UPT)

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 4**

Parodontal-
status neu 1

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

PARODONTALSTATUS Blatt 1

vom _____

Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Tabakkonsum _____	Spezielle Vorgeschichte Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. _____
---	--

Diagnose <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen _____ <input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 4**

Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)				
	<input type="checkbox"/> Stadium I	<input type="checkbox"/> Stadium II	<input type="checkbox"/> Stadium III	<input type="checkbox"/> Stadium IV
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	<input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> (1 – 2 mm)	<input type="checkbox"/> 15 – 33 % <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)	<input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> ≤ 4 Zähne	<input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		<input type="checkbox"/> ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA	<input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	<input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich
Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)				
<input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne) <input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) <input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Muster				

Parodontalstatus neu 1

Schweregrad der Erkrankung

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 4**

Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)				
	<input type="checkbox"/> Stadium I	<input type="checkbox"/> Stadium II	<input type="checkbox"/> Stadium III	<input type="checkbox"/> Stadium IV
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	<input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> (1 – 2 mm)	<input type="checkbox"/> 15 – 33 % <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)	<input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> ≤ 4 Zähne	<input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		<input type="checkbox"/> ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA	<input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	<input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich
Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)				
<input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne) <input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) <input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Muster				

Parodontalstatus neu 1

Schweregrad der Erkrankung

Komplexität

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 4**

Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)				
	<input type="checkbox"/> Stadium I	<input type="checkbox"/> Stadium II	<input type="checkbox"/> Stadium III	<input type="checkbox"/> Stadium IV
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	<input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> (1 – 2 mm)	<input type="checkbox"/> 15 – 33 % <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)	<input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> ≤ 4 Zähne	<input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		<input type="checkbox"/> ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA	<input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	<input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)

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

Parodontalstatus neu 1

Schweregrad der Erkrankung

Komplexität

Ausmaß

Videopodcast 

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 4**

Grad (Progression)	<input type="checkbox"/> Grad A	<input type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<input type="checkbox"/> < 0,25	<input type="checkbox"/> 0,25 – 1,0	<input type="checkbox"/> > 1,0
Diabetes	<input type="checkbox"/> Kein Diabetes	<input type="checkbox"/> HbA 1c < 7,0 %	<input type="checkbox"/> HbA 1c ≥ 7,0 %
Rauchen	<input type="checkbox"/> Kein Rauchen	<input type="checkbox"/> < 10 Zig./Tag	<input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig./Tag

Parodontal-
status neu 1

Primär-Kriterium
= KA-Index

Anschrift Krankenkasse

Entscheidung der Krankenkasse

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

Datum, Unterschrift und Stempel der **Krankenkasse**

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 4**

Grad (Progression)	<input type="checkbox"/> Grad A	<input type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<input type="checkbox"/> < 0,25	<input type="checkbox"/> 0,25 – 1,0	<input type="checkbox"/> > 1,0
Diabetes	<input type="checkbox"/> Kein Diabetes	<input type="checkbox"/> HbA 1c < 7,0 %	<input type="checkbox"/> HbA 1c ≥ 7,0 %
Rauchen	<input type="checkbox"/> Kein Rauchen	<input type="checkbox"/> < 10 Zig./Tag	<input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig./Tag

Anschrift Krankenkasse

Entscheidung der Krankenkasse

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

Datum, Unterschrift und Stempel der **Krankenkasse**

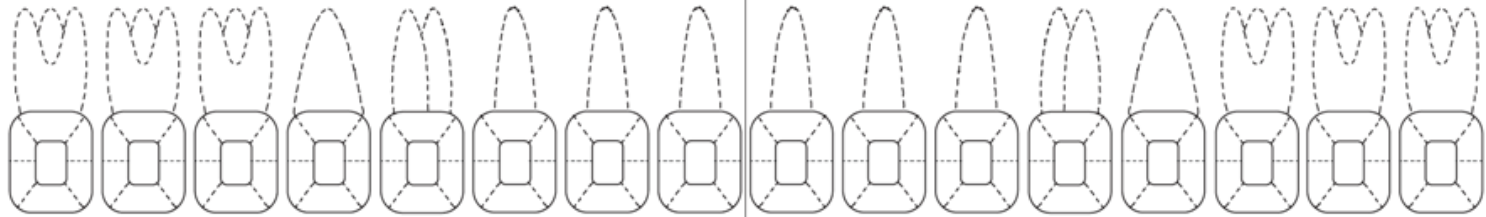
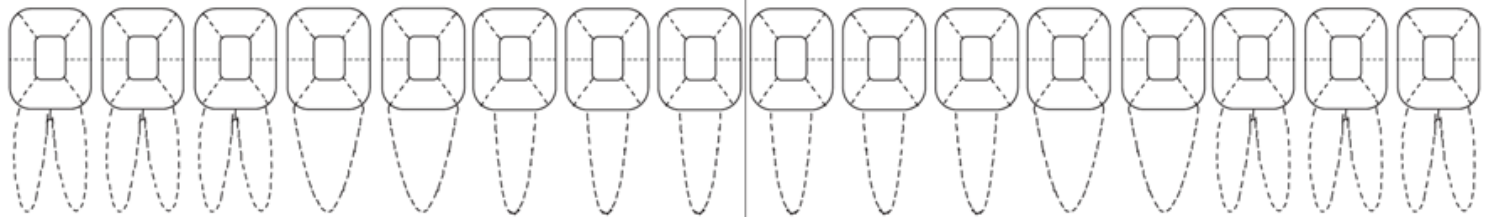
Parodontal-
status neu 1

Primär-Kriterium
= KA-Index

Sekundär-
Kriterium =
Diabetes,
Rauchen

Videopodcast 2

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 4**

AIT																AIT
FB																FB
<p>Oberkiefer</p>  <p style="display: flex; justify-content: space-between;">rechtslinks</p> <p>Unterkiefer</p> 																
FB																FB
AIT																AIT

Bemerkungen: _____

Parodontal-
status neu 2

Angaben zur
„geschlossenen“
PAR-Therapie

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEMA Nr. 4**

Vordr. 5b (Z502 07.2021) *Vordruck ca. 2 Jahre gültig! * SCHÜTZDRUCK, Tel. (0511) 32 73 44 - www.schuetzdruck.de

Geplante Leistungen					
Geb.-Nr.	Anzahl				
4	1				
ATG	1				
MHU	1				
AIT a					
AIT b					
BEV a	1				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%; padding: 5px;">Frequenz der UPT</th> <th style="width: 40%; padding: 5px;">Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>		Frequenz der UPT	Anzahl		
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**

Parodontal-
status neu 2

Vorbelegung der
Leistungen:
Status, Gespräch,
Unterweisung
und Evaluation

Frequenz der
UPT abhängig
vom Grad der
Erkrankung

Abbildung in der vertragszahnärztlichen Abrechnung alt und neu

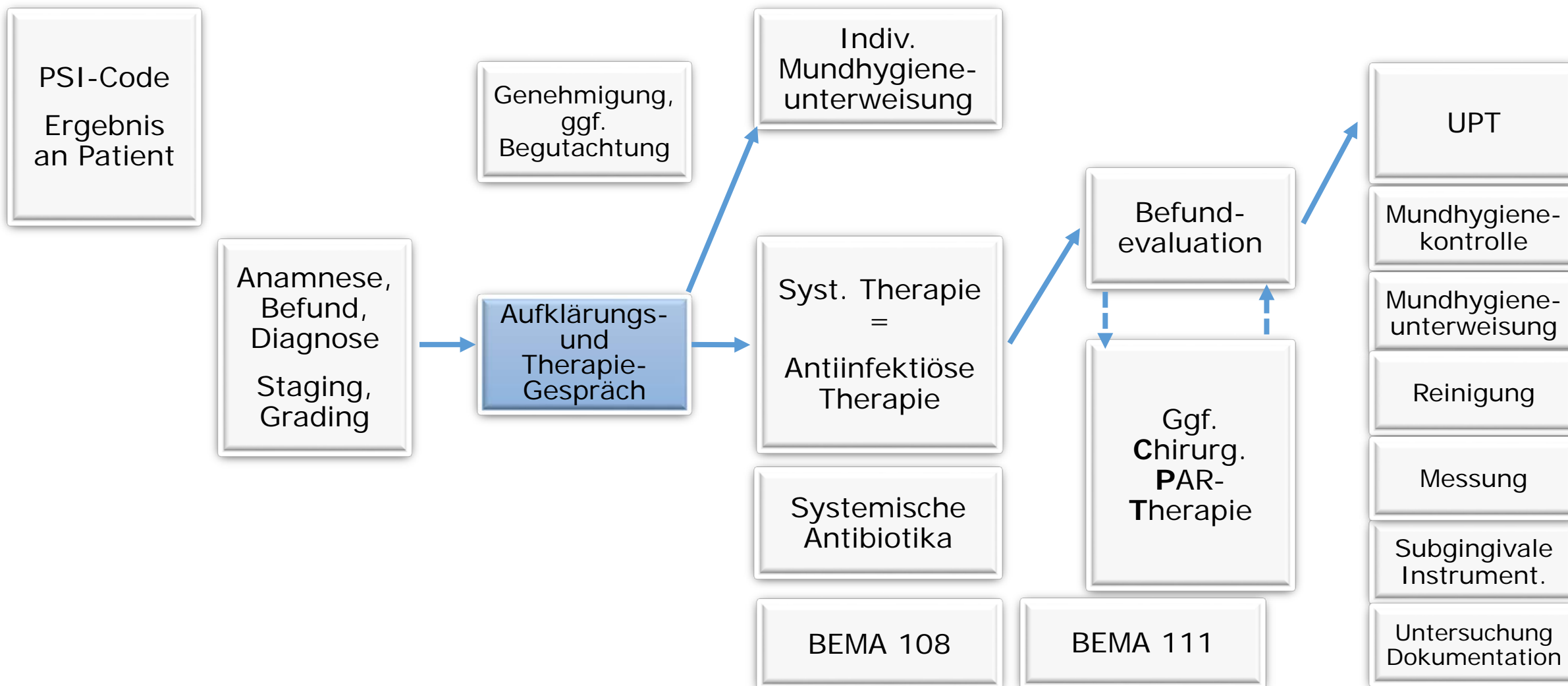


Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **ATG**

Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch: **ATG 28 Punkte**

Das **Parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch** umfasst die Information des Versicherten über den **Befund und die Diagnose**, die **Erörterung von** gegebenenfalls bestehenden **Therapiealternativen** und deren Bedeutung **zur Ermöglichung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung** über

die **nachfolgende Therapie** einschließlich der Unterstützenden Parodontitistherapie, die **Information** über die **Bedeutung** von **gesundheitsbewusstem Verhalten** zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren sowie die **Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen**.

Neben der Leistung nach Nr. ATG kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **MHU**

Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung: **MHU 45 Punkte**

Die **Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung** erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit den Leistungen nach Nr. AIT (Antiinfektiöse Therapie) und umfasst folgende Leistungen:

- Mundhygieneaufklärung: Was weiß der Versicherte über parodontale Erkrankungen? Welche Zahnpflegegewohnheiten hat er? Welche Ziele (Mundgesundheit) verfolgt er?
- Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva
- Anfärben von Plaque
- Individuelle Mundhygieneinstruktion
- Prakt. Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene (Mundhygienehilfsmittel, Anwendung)

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **MHU**

Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung: **MHU 45 Punkte**

Die **Mundhygieneunterweisung** soll in einer die jeweilige individuelle Versicherungssituation berücksichtigenden Weise erfolgen.

Neben der Leistung nach Nr. **MHU** kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.

Die **MHU** ist damit nicht mehr verpflichtend vor der Antragsstellung verankert sondern eigener Therapieschritt.

Abbildung in der vertragszahnärztlichen Abrechnung alt und neu

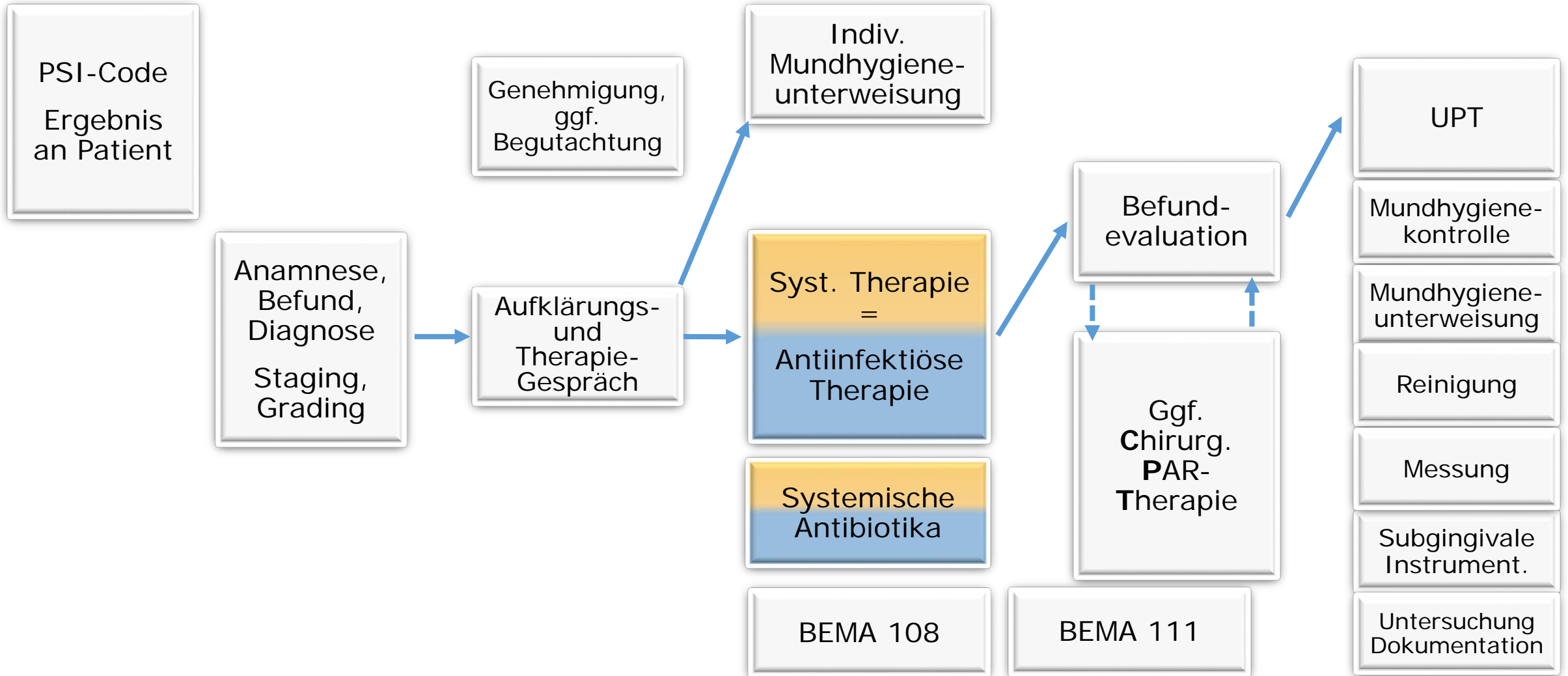


Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **AIT**

Antiinfektiöse Therapie: **AIT 14 / 26 Punkte**

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.

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

Die Gingivektomie und die Gingivoplastik sind mit der Nr. AIT abgegolten.

Abbildung in der vertragszahnärztlichen Abrechnung alt und neu

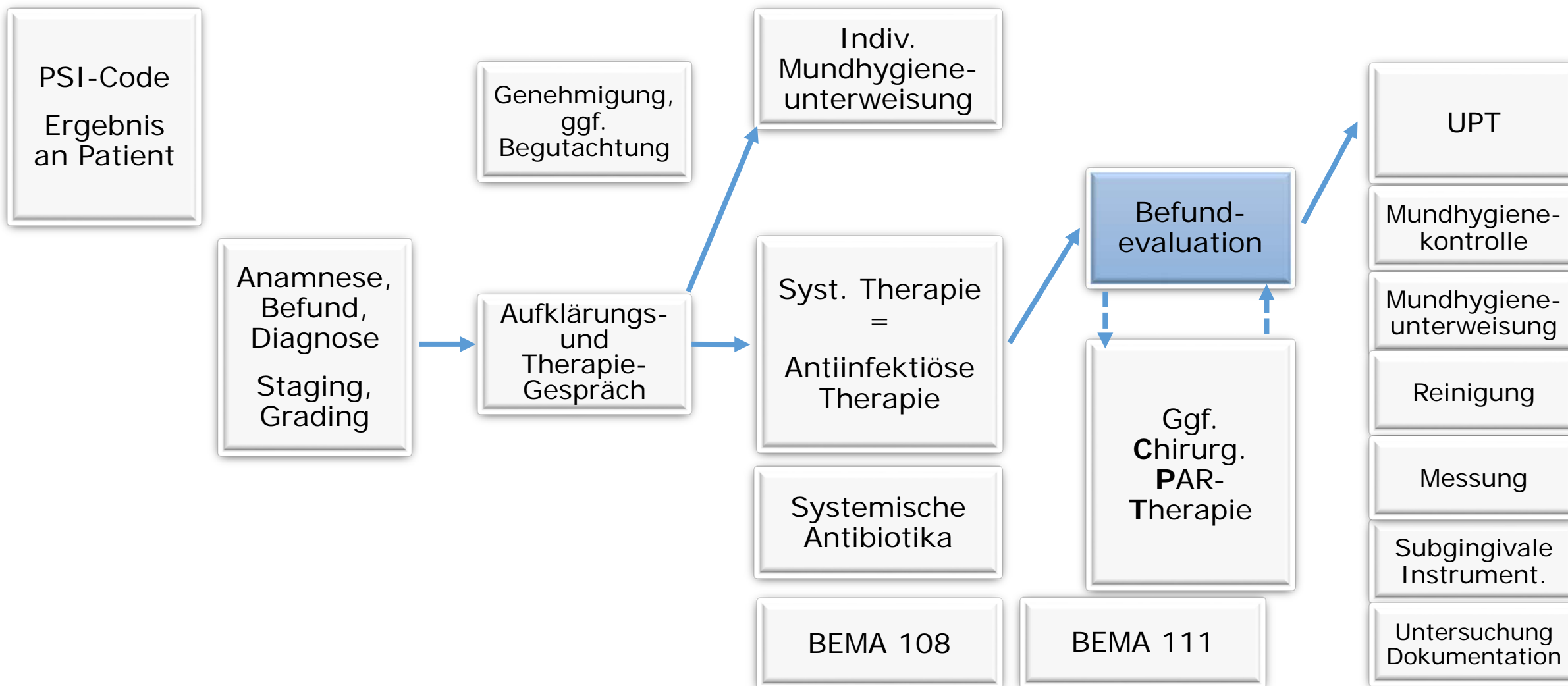


Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEV**

Befundeevaluation: **BEV 32 Punkte**

Die **Evaluation der parodontalen Befunde** im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie erfolgt **grundsätzlich drei bis sechs Monate nach** Beendigung der Antiinfektiösen Therapie gemäß Nr. **AIT**. Im Falle eines ggf. erforderlichen offenen Vorgehens erfolgt **eine weitere Evaluation** grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung der Chirurgischen Therapie gemäß Nr. **CPT**.

Die **Evaluation der parodontalen Befunde** dient

- der Verlaufskontrolle
- sowie der Planung weiterer Therapieschritte (ggf. weiterführende chirurgische Parodontaltherapie – CPT, und Unterstützende Parodontitis Therapie – UPT)

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **BEV**

Befundevaluation: **BEV 32 Punkte**

Die Dokumentation des klinischen 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 des Parodontalstatus verglichen. Dem Versicherten wird der Nutzen der UPT-Maßnahmen erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen.

Neben der Leistung nach Nr. **BEV** kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.

Abbildung in der vertragszahnärztlichen Abrechnung alt und neu

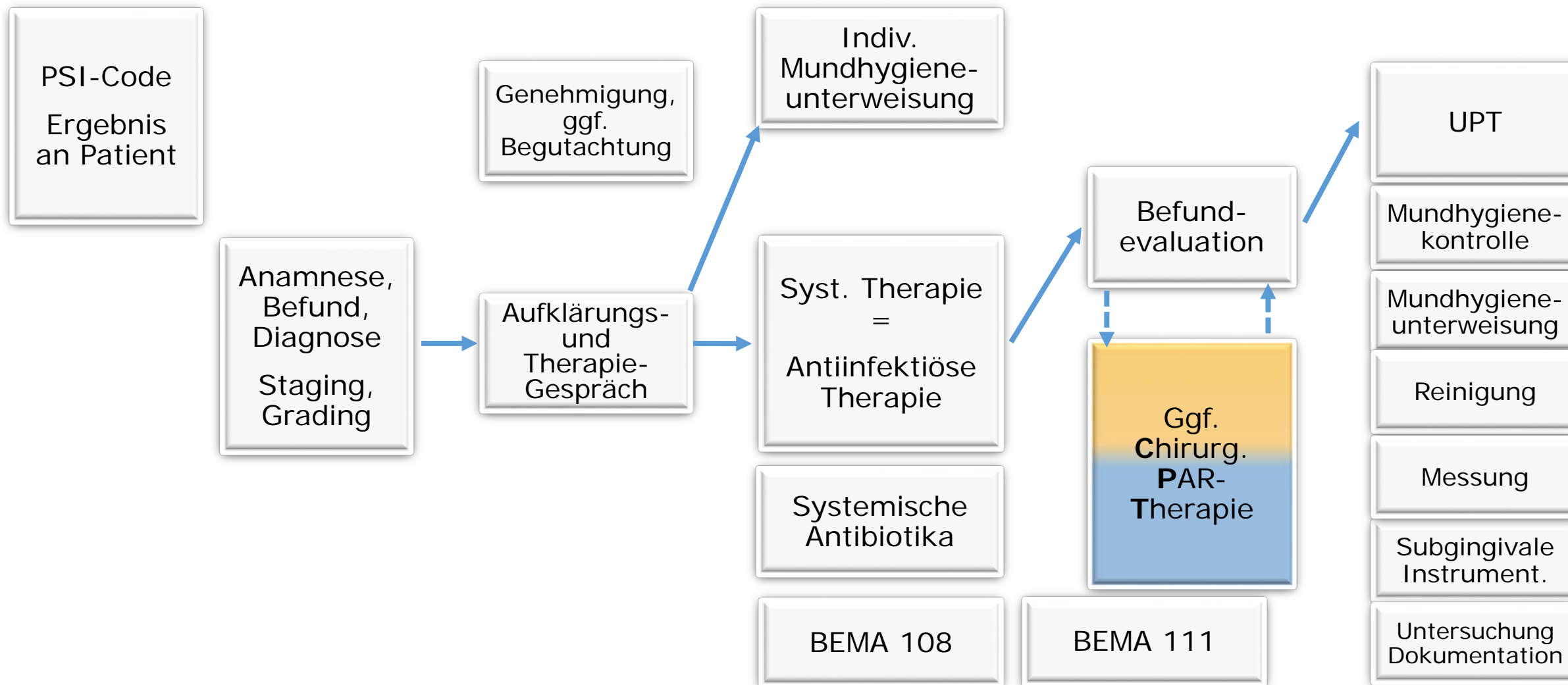


Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **CPT**

Chirurgische Therapie: **Mitteilung an die Krankenkasse**

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	

Die Mitteilung an die Krankenkasse erfolgt **nach** Durchführung **Befundevaluation** (BEV a) und in jedem Fall **vor Abrechnung** der Leistung nach Nr. **CPT**

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **CPT**

Chirurgische Therapie: **CPT 22 / 34 Punkte**

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.

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

Die in den alten Richtlinie formulierte Ausnahme, eine „offene“ chirurgische Therapie ohne eine vorherige geschlossene Therapie durchzuführen, ist entfallen.

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: CPT

Chirurgische Therapie: CPT 22 / 34 Punkte

Die Bewertung entspricht den alten Nrn. P202/P203: Systematische Behandlung von Parodontopathien, **offenes Vorgehen** je behandelten einwurzligen Zahn (22 Punkte)/mehrwurzligen Zahn (34 Punkte).

Die Chirurgische Therapie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **UPT**

Videopodcast 3

Unterstützende Parodontitistherapie: Punkte

- | | |
|---|-----------|
| 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 |

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **UPT**

Videopodcast 3

Unterstützende Parodontitistherapie: **Punkte**

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 Punkte

e) **Subgingivale Instrumentierung** bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten, sowie an Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr,
je **einwurzigem Zahn**

5 Punkte

f) je **mehrwurzigem Zahn**

12 Punkte

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **UPT**

Videopodcast 3

Unterstützende Parodontitistherapie: **Punkte**

g) **Untersuchung des Parodontalzustands**, die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befundes umfasst Sondierungstiefen und Sondierungsbluten, 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 Punkte

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **UPT**

Videopodcast 3

Unterstützende Parodontitistherapie: **Punkte**

Der Zahnarzt oder die Zahnärztin sollte mit der UPT **3 bis 6 Monate nach AIT** bzw. CPT sowie **im Anschluss an die Befundevaluation** beginnen.

Die UPT dient dazu:

- Die Ergebnisse der AIT und einer ggf. durchgeführten CPT zu sichern.
- Die Patientenmotivation und die Aufrechterhaltung der Mundhygiene zu fördern.
- Nicht befallenes gingivales und parodontales Gewebe gesund zu erhalten und Neu- und Reinfektionen in behandelten Bereichen zu erkennen und bestehende Erkrankungen einzudämmen.

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **UPT**

Videopodcast 3

Unterstützende Parodontitistherapie: **Punkte**

Die Maßnahmen nach Nrn. UPT a bis g sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Die Frequenz ist **abhängig vom festgestellten Grad** der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL

Grad A: Einmal im **Kalenderjahr**, Mindestabstand 10 Monate

Grad B: Einmal im **Kalenderhalbjahr**, Mindestabstand 5 Monate

Grad C: Einmal im **Kalendertertial**, Mindestabstand 3 Monate

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **UPT**

Videopodcast 3

Unterstützende Parodontitistherapie: **Punkte**

Die Maßnahmen nach Nrn. UPT a bis g sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Die Frequenz ist **abhängig vom festgestellten Grad** der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL

Grad A: Einmal im **Kalenderjahr**, Mindestabstand 10 Monate

Grad B: Einmal im **Kalenderhalbjahr**, Mindestabstand 5 Monate

Grad C: Einmal im **Kalendertertial**, Mindestabstand 3 Monate

Eine Änderung des Gradings innerhalb der Befundevaluation gegenüber der Ausgangsplanung führt **nicht** zu einem Veränderten Leistungsanspruch der UPT-Frequenz.

Abbildung in der Vertragszahnärztlichen Abrechnung: **UPT**

Videopodcast 3

Unterstützende Parodontitistherapie: **Punkte**

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:
Genehmigungsvorbehalt

Neben der Leistung nach Nr. UPT b kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.

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

Abbildung in der vertragszahnärztlichen Abrechnung alt und neu

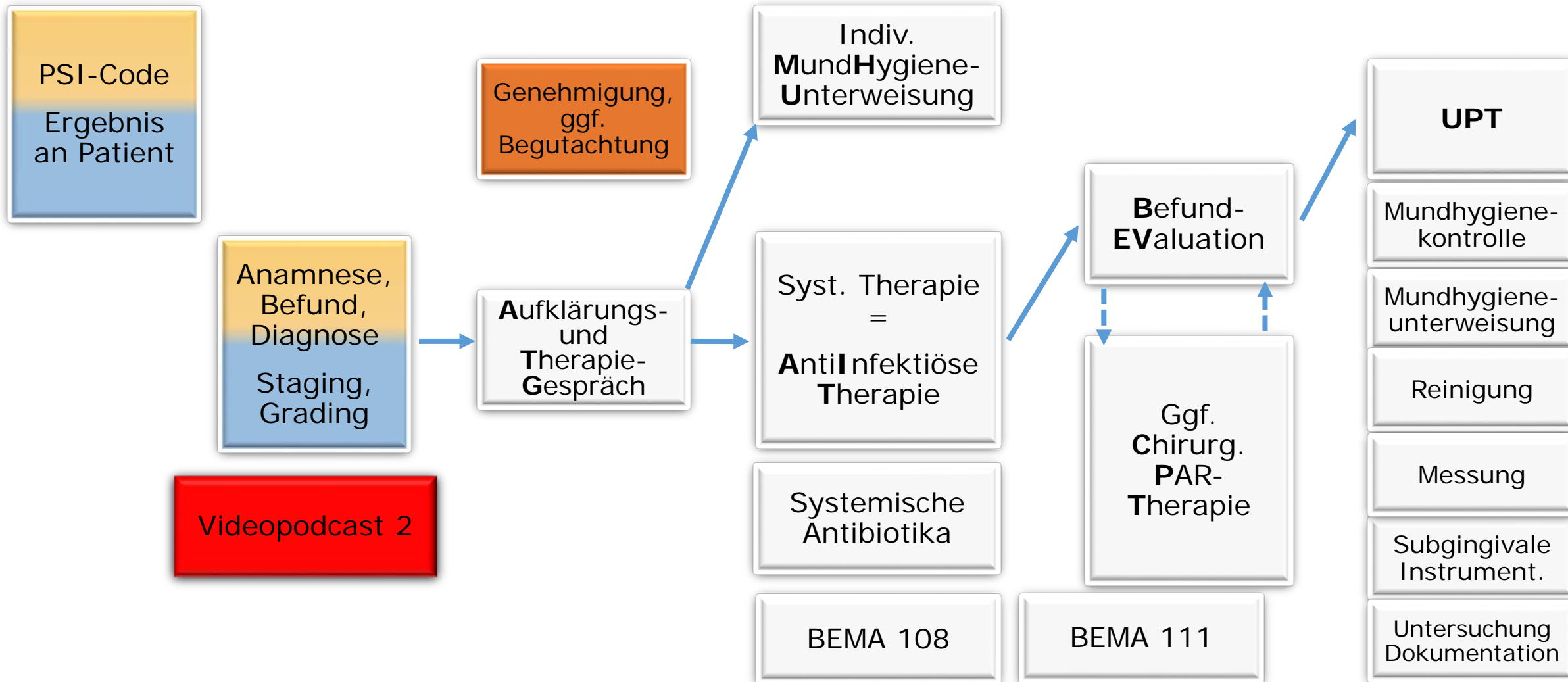
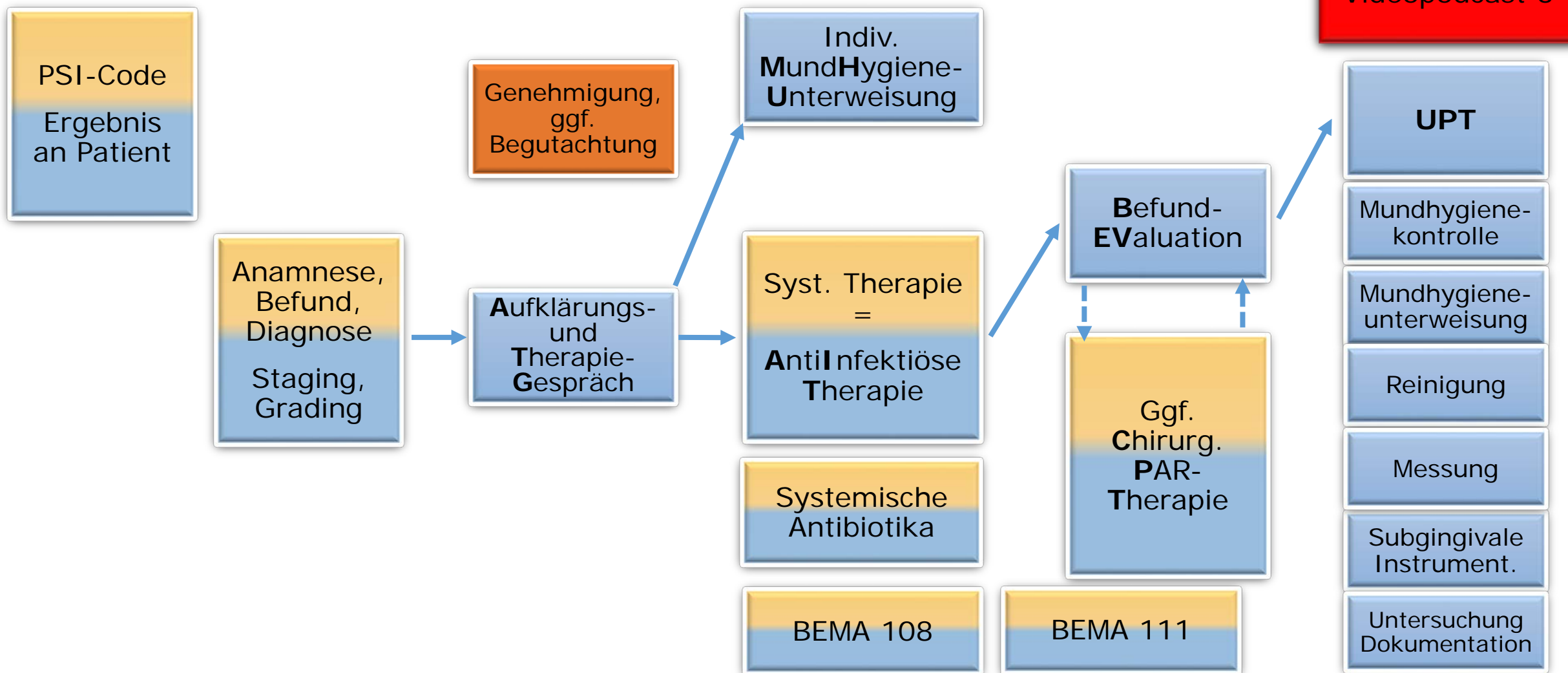


Abbildung in der vertragszahnärztlichen Abrechnung alt und neu



Systematische PAR-Behandlung ab 01.07.2021

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



1. Grundlagen und Ablauf der PAR-Therapie
2. Staging und Grading: Klassifizierung und Prognose
3. Die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)