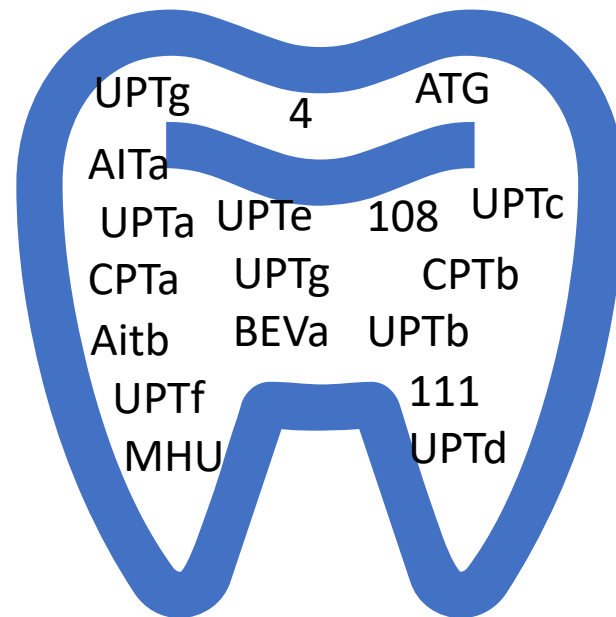


Saarländischer Zahnärztetag 2023

Saubere Zähne – Saubere Abrechnung

PAR-Richtlinien Update

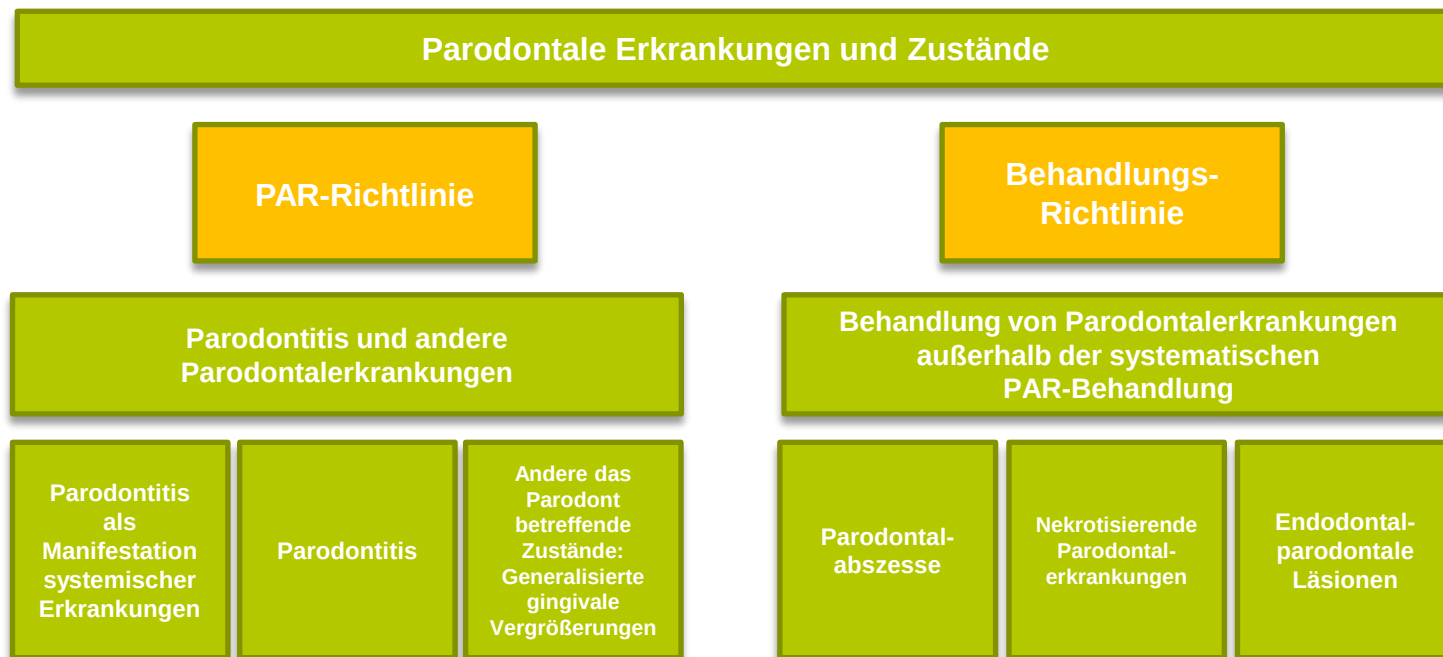
- Referentin: Stephanie Susewind
(Abteilungsleitung Monatsabrechnung)
- Gestaltung: KZBV und KZVS-Monatsabrechnung
- Stand: 01.09.2023
- Rechtliche Änderungen vorbehalten



Systematische PAR-Behandlung ab 01. Juli 2021



» Systematische Behandlung von Parodontopathien in eigenständige Richtlinie (PAR-Richtlinie) überführt



Neue PAR-Richtlinie – das Wichtigste kurz erläutert

Parodontaler Screening-Index zur Früherkennung ausgestaltet

Behandlungstrecke einschließlich „Sprechende Zahnmedizin“

Unterstützende Parodontitistherapie mit Möglichkeit der Verlängerung

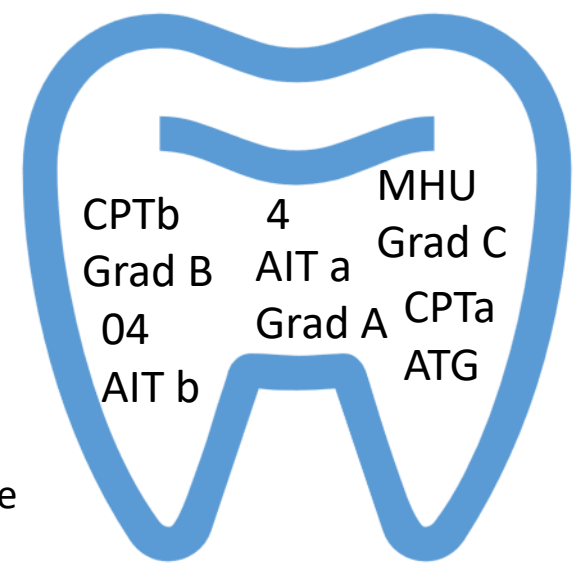


4		Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	44
ATG		Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	28
MHU		Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45
AIT		Antinfektiöse Therapie	14 26
	a)	je behandeltem einwurzeligen Zahn (frühere P200)	
	b)	je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (frühere P201)	
BEV		Befundevaluation	32 32
	a)	nach AIT	
	b)	nach CPT	
CPT		Chirurgische Therapie	22 34
	a)	je behandeltem einwurzeligen Zahn (frühere P202)	
	b)	je behandeltem mehrwurzeligen Zahn (frühere P203)	
UPT		Unterstützende Parodontitistherapie:	
	a)	Mundhygienekontrolle	18
	b)	Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)	24
	c)	Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	3
	d)	Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen . beim festgestellten Grad c: im Rahmen der 2.und 4.UPT beim festgestellten Grad C: im Rahmen der 2.,3.,5. und 6 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 Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn	12
	g)	Untersuchung des Parodontalzustands inkl.Dokumentation und Auswertung mit dem Versicherten	32
108		Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	6
111		Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen, je Sitzung	10

Wichtige Informationen

Neue Formulare

<i>Vordruck 5a:</i>	Parodontalstatus Blatt 1
<i>Vordruck 5b:</i>	Parodontalstatus Blatt 2
<i>Vordruck 5c:</i>	Mitteilung über eine Chirurgische Therapie
<i>Vordruck 5d:</i>	Verlängerung UPT
<i>Vordruck 5e:</i>	Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach §22a SGB V
<i>Vordruck 11:</i>	Ergebnisse Parodontaler Screening-Index



Seit 01.07.2023 nur noch elektronisch - EBZ

Parodontaler Screening-Index (PSI)

BEMA Teil 1 KCH Nr.04



- Ist keine Eingangsvoraussetzung für PAR.
- Kann in einem Zeitraum von zwei Jahren einmal abgerechnet werden.
- Kann nicht während einer systematischen PAR-Behandlung abgerechnet werden.
- Patientenverständliche Information auf den Vordruck 11 der Anlage 14a BMV-Z für den Versicherten.
- Ist Teil der Behandlungsrichtlinie (nicht mehr Anlage zur Richtlinie)

04 Erhebung Parodontaler Screening-Index (10 Pkt. alt) 12 Pkte

1. Die Messung des Parodontalen Screening-Index (PSI) bei 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. Der Durchbruch dieser Zähne sollte abgeschlossen sein. Die Messung des PSI bei Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgt an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne.

04 Erhebung Parodontaler Screening-Index

12 Pkte

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:

04 Erhebung Parodontaler Screening-Index

12 Pkte

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.

04 Erhebung Parodontaler Screening-Index

12 Pkte

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.

04

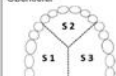
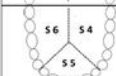
Erhebung Parodontaler Screening-Index - Formblatt

12 Pkte

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
Unterkiefer 	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

* 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: _____

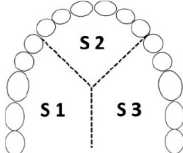
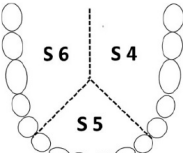
Ort, Datum: _____ Zahnarztstempel: _____

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
Unterkiefer 	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
* 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



Röntgenaufnahmen

- Für die Befunderhebung sind aktuelle (in der Regel nicht älter als 12 Monate) auswertbare Röntgenaufnahmen erforderlich.
- Die bislang bestehende 6-Monats-Vorgabe wurde in eine 12-Monatsgrenze zur regelhaften Erneuerung von Röntgenbildern abgeändert.
- Da es sich bei Parodontitis um eine langsam voranschreitende Erkrankung handelt, ist die Qualität des röntgenologischen Befunds damit gleichwohl gewährleistet und das Gebot der Minimierung von Strahlenexpositionen wird besser berücksichtigt.
- Es obliegt dem Zahnarzt, über die Aktualität der Röntgenaufnahmen zu entscheiden.

4 Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

44 Pkte
(39 Pkt. alt)



PARODONTALSTATUS Blatt 1

Krankheits bzw. Kontrolltag: _____
Name, Vorname des Patienten: _____ geb. am: _____ vom: _____
Klinikkategorie: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____
Abrechnung-Nr.: _____ Zahnarzt-Nr.: _____ Datum: _____

Allgemeine und parodontalspezifische Anamnese
☐ Diabetes mellitus ☐ Sonstiges: _____
☐ Tabakkonsum: _____

Spezielle Vorgeschichte
Frühere PAR-Therapie: _____
Angabe des Jahres: ca. _____

Diagnose
☐ Parodontitis
☐ Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen: _____
☐ Anders 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 % ☐ 15 – 33 % ☐ > 33 %
(oder interdentaler CAL) ☐ (1 – 2 mm) ☐ (3 – 4 mm) ☐ (≥ 5 mm)

Zahnerverlust aufgrund von Parodontitis ☐ Nein ☐ Ja ☐ ≤ 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 maskulatorischer 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 (%/Jahr)) ☐ < 0,25 ☐ 0,25 – 1,0 ☐ > 1,0
Diabetes ☐ Kein Diabetes ☐ HbA 1c < 7,0 % ☐ HbA 1c ≥ 7,0 %
Rauchen ☐ Kein Rauchen ☐ < 10 Ztg./Tag ☐ ≥ 10 Ztg./Tag

Anschrift Krankheitsklasse
Entscheidung der Krankheitsklasse: Die Kosten der vorgeschlagenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen ☐ werden nicht übernommen ☐
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes: _____
Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters: _____

PARODONTALSTATUS Blatt 2

Krankheits bzw. Kontrolltag: _____
Name, Vorname des Patienten: _____ geb. am: _____ vom: _____
Klinikkategorie: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____
Abrechnung-Nr.: _____ Zahnarzt-Nr.: _____ Datum: _____

AIT: _____ FB: _____

Oberkiefer
rechts links
AIT: _____ FB: _____

Unterkiefer
AIT: _____ FB: _____

Bemerkungen: _____

Geplante Leistungen

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

Frequenz der UPT: _____ Anzahl: _____
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes: _____
Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters: _____

Gutachten
☐ Gutächlich befürwortet
☐ Gutächlich nicht befürwortet (Begründung auf gesundem Blatt): _____

4

Parodontalstatus Blatt 1

44 Pkte

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

☐ 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) (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

Beispiel:

Patient hat 10 Zähne
davon 7 mit ST um 4 mm
und 3 mit ST 6 mm
= 30 % generalisiert

Es geht um die Anzahl von Zähnen,
die zur Einstufung in das höchste
Stadium geführt haben.

» STAGING der Parodontitis

Gibt die
Schwere und
das Ausmaß der
Erkrankung an.

PARODONTITIS STADIUM STAGING		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schweregrad	Interdentaler CAL an der Stelle mit dem größten Verlust	1-2 mm	3-4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Röntgenologischer Knochenabbau	Koronaes Drittel (< 15 %)	Koronaes Drittel (15-33 %)	Mittleres bis apikales Drittel	Mittleres bis apikales Drittel
	Zahnverlust	Kein Zahnverlust aufgrund von Parodontitis		Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≤ 4 Zähnen	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≥ 5 Zähnen
Komplexität	Lokal	Maximale Sondierungstiefe ≤ 4 mm Vorwiegend horizontaler Knochenabbau	Maximale Sondierungstiefe 5 mm Vorwiegend horizontaler Knochenabbau	Zusätzlich zur Komplexität des Stadium II: Sondierungstiefe ≥ 6 mm Vertikaler Knochenabbau ≥ 3mm Furkationsbefall Grad II oder III	Zusätzlich zur Komplexität des Stadium III: Notwendigkeit einer komplexen interdisziplinären Rehabilitation aufgrund von: Mastikatorischer Dysfunktion Sekundärem okklusalem Trauma (Zahnbeweglichkeit ≥ Grad 2) Verlust der Bisshöhe. Zahnwanderungen. Auffächerung der Front Weniger als 20 Restzähne mit 10 okkludierenden Paaren
Ausdehnung und Verteilung	Wird zur genaueren Beschreibung des Staging verwendet	Für jedes Stadium Ausdehnung als lokalisiert (< 30 % der Zähne), generalisiert oder als Molaren/Inzisiven Muster beschrieben			

Modifizierte Darstellung nach Papapanou (2018)

4

Parodontalstatus Blatt 1

44 Pkte

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**

=der Indikator für die Geschwindigkeit der Progression

» GRADING der Parodontitis

PARODONTITIS GRADING			Grad A: langsame Progressionsrate	Grad B: moderate Progressionsrate	Grad C: rasche Progressionsrate
Primäre Kriterien	Direkte Evidenz	Longitudinale Daten (röntgenologischer Knochenabbau oder Parodontalstatus mit Angabe des CAL)	Kein Verlust	< 2 mm über 5 Jahre	≥ 2 mm über 5 Jahre
	Indirekte Evidenz	Knochenabbau (%) / Alter	< 0,25	0,25-1,00	> 1,00
Modifikatoren	Risikofaktoren	Rauchen	Nichtraucher	Raucher, < 10 Zig./Tag	Raucher, ≥ 10 Zig./Tag
		Diabetes	Kein Diabetiker	HbA1c < 7,0 % bei Patienten mit Diabetes	HbA1c ≥ 7,0 % bei Patienten mit Diabetes

4

Parodontalstatus Blatt 2

44 Pkte

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

PARODONTALSTATUS Blatt 2

vom _____

Geplante Leistungen

Geb.-Nr.	Anzahl
4	1
ATG	1
MHU	1
AIT a	10
AIT b	8
BEV a	1

Grad A = 2
Grad B = 4
Grad C = 6

Frequenz der UPT

Frequenz der UPT	Anzahl

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Nrn.108 und 111 keine geplanten Leistungen

Gutachten

☐ Gutachtlich befürwortet

☐ Gutachtlich nicht befürwortet
(Begründung auf gesondertem Blatt)

Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters

Genehmigung erforderlich



ATG Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

28 Pkte



- Nach Bewilligung durch die Kasse
- **Vor** Durchführung der Antiinfektiösen Therapie (AIT)
- Information des Patienten über Befund und Diagnose
- **Therapiealternativen**
- Auswirkung der Erkrankung und Wechselwirkung mit anderen Erkrankungen
- Information zu gesundheitsbewusstem Verhalten z.B bei Rauchen und Diabetes
- Erörterung der UPT-Strecke – Zeitraum – Anzahl

ATG Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

28 Pkte

- Nicht neben Ä 1 in derselben Sitzung

MHU Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

45 Pkte

1. Die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung erfolgt **im zeitlichen Zusammenhang** mit der Leistung nach Nr. **AIT** und umfasst folgende Leistungen:



MHU Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

45 Pkte

2. Die Mundhygieneunterweisung soll in einer die jeweilige individuelle Versichertensituation berücksichtigenden Weise erfolgen.
3. Neben der Leistung nach Nr. MHU kann eine Leistung nach Nr. **Ä1 in derselben Sitzung nicht** abgerechnet werden.

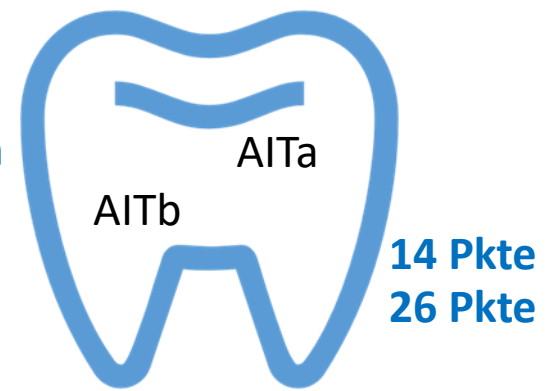
MHU Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

45 Pkte

- Mundhygieneaufklärung; hierbei soll in Erfahrung gebracht werden, über welches Wissen zu parodontalen Erkrankungen der Versicherte verfügt, wie seine Zahnpflegegewohnheiten aussehen und welche langfristigen Ziele bezogen auf seine Mundgesundheit der Versicherte verfolgt
- Bestimmung des Entzündungszustands der Gingiva
- Anfärben von Plaque
- Individuelle Mundhygieneinstruktion
- Praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene; hierbei sollten die individuell geeigneten Mundhygienemittel bestimmt und deren Anwendung praktisch geübt werden

AIT Antiinfektiöse Therapie – geschlossenes Vorgehen

- a) je behandeltem einwurzeligen Zahn
- b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn



Voraussetzung: Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr.

- Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremeente)
- Sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden.
- Die **Gingivektomie** und die **Gingivoplastik** sind mit der Nr. AIT **abgegolten**.

AIT Antiinfektiöse Therapie

- 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 (MU), 107 und 107a (Zst) abgegolten.**

**108 Einschleifen des natürlichen Gebisses zum
Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung 6 Pkte**

Eine Leistung nach Nr. 108 kann nicht im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen abgerechnet werden.

BEMA Nr. 108

Kauebenenausgleich = kleine
Korrekturen an den
okkludierenden/artikulierenden
Flächen der Zähne durch Einschleifen

Nur für das Einschleifen des
natürlichen Gebisses

je Sitzung abrechenbar



BEMA Nr. 108

Kann nicht im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen abgerechnet werden



**111 Nachbehandlung im Rahmen der systematischen
Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontal-
erkrankungen, je Sitzung**

10 Pkte

Leistungen nach **Nrn. 38 und 105** können **nicht neben** Leistungen nach **Nr. 111** abgerechnet werden, soweit Maßnahmen **in derselben Sitzung an derselben Stelle** erfolgen.



BEMA Nr. 111

je Sitzung abrechenbar

Nachbehandlungen bei PAR: z.B.
Spülung, Salbeneinbringung etc.

auch nach der Erbringung der UPT e/f
abrechenbar-Dokumentation (welche
Maßnahmen an welchen Zähnen)

BEMA Nr. 111

**für die unmittelbare chirurgische
Nachbehandlung, nicht für
Nachsorgemaßnahmen abrechenbar**

**Nicht abrechenbar für eine bloße
Nachkontrolle ohne Nachbehandlung**



**BEMA Nrn. 111 und
108**

Meist nicht planbar,
deshalb als geplante
Leistungen nicht
anzugeben.

Die tatsächlich
erbrachten Leistungen
sind abrechenbar -
Wirtschaftlichkeit



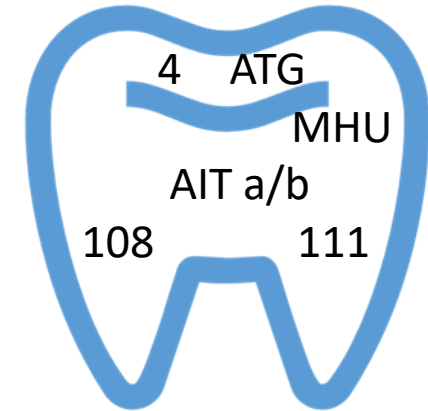
Nach Abschluss
der letzten AIT
können die
erbrachten
Leistungen
abgerechnet
werden:

4 ATG MHU
AIT a / b
ggf. 108 und 111

Jede Leistung mit
dem Tagesdatum
der Erbringung

Nach letzter AIT
→ 3 – 6 Monate

das heißt mind. 1
Tag und 3 Monate
warten



BEV Befundevaluation

a) nach AIT

32 Pkte

b) nach CPT

32 Pkte

1. 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 gegebenenfalls erforderlichen offenen Vorgehens erfolgt eine weitere Evaluation **grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung** der Chirurgischen Therapie gemäß Nr. **CPT**.

BEV Befundevaluation

a) nach AIT

32 Pkte

b) nach CPT

32 Pkte

2. 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.

BEV Befundevaluation

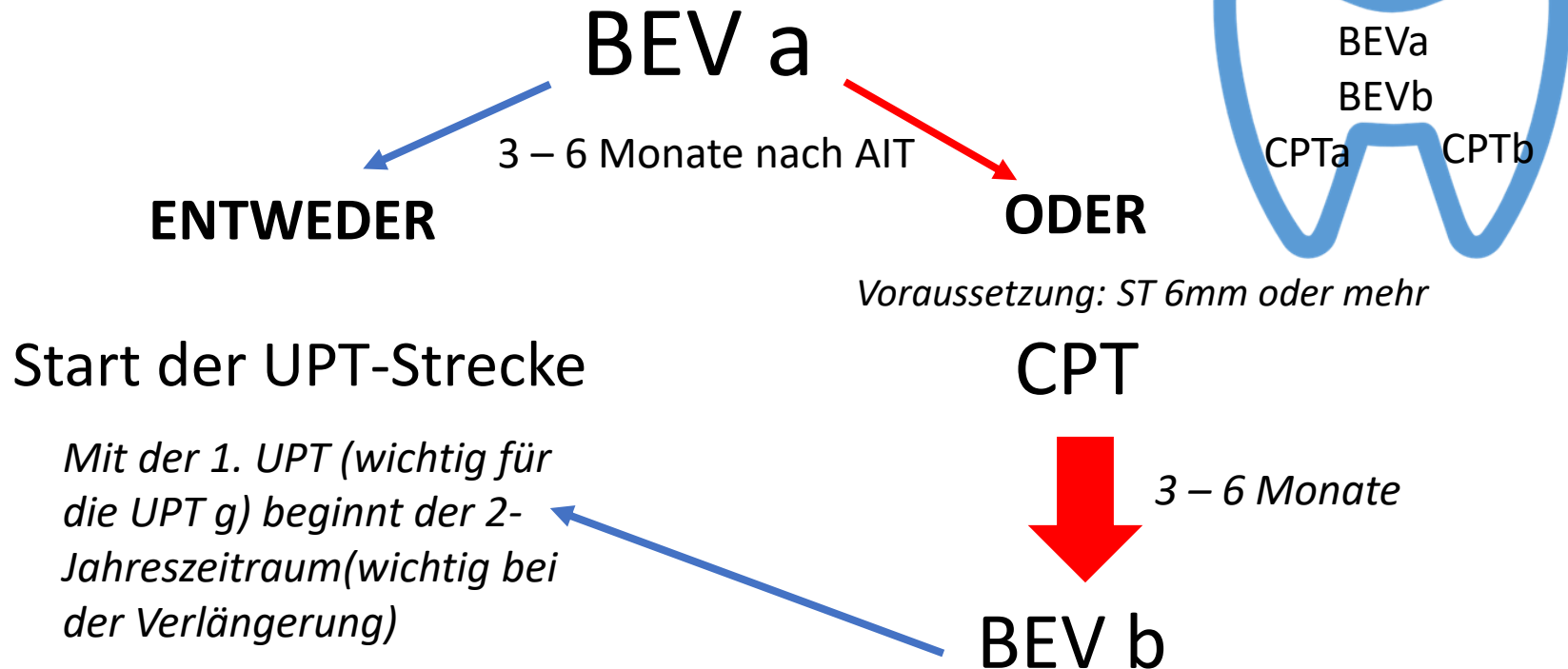
a) nach AIT

32 Pkte

b) nach CPT

32 Pkte

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



CPT Chirurgische Therapie – Mitteilung an die KK

Zeitpunkt der Mitteilung:

Nach Durchführung der **Befundevaluation** gemäß BEMA-Nr. BEV a und
in jedem Fall **vor Abrechnung** der Leistung nach Nr. CPT.

CPT Chirurgische Therapie – Mitteilung an die KK

Überweisung zur CPT (z.B. an Oral/MKG Chirurg ist möglich)

- ZA 1 verständigt sich mit ZA 2
- ZA 1 teilt der KK mit, dass **CPT** durch ZA 2 erfolgen wird
(Mitteilung an KK: „Behandlung erfolgt durch Spezialisten.“)

Zahnarzt 1 übergibt an Zahnarzt 2:

- Kopie PAR-Plan Blätter 1 und 2
- Röntgenaufnahmen
- Ergebnis der **BEV a**
- Formlose Überweisung mit Angabe der Zähne für die **CPT a + b**
- **BEV b** wird wieder durch den ZA 1 erbracht

Kontaktkasse bzw. Kontaktträger	
Name, Vorname des Versicherten	
geb. am	
Kontaktkassennummer	Versicherten-Nr.
Abrechnung-Nr.	Adress-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

Wird bei den CPT-Verfahren „a“ und „b“ ein separates Antragsformular benötigt.

CPT Chirurgische Therapie – Mitteilung an die KK

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	11
CPT b	26

CPT Chirurgische Therapie

a) je behandeltem einwurzeligen Zahn

22 Pkte

b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn

34 Pkte

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

CPT Chirurgische Therapie

a) je behandeltem einwurzeligen Zahn

22 Pkte

b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn

34 Pkte

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.

CPT Chirurgische Therapie

a) je behandeltem einwurzeligen Zahn

22 Pkte

b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn

34 Pkte

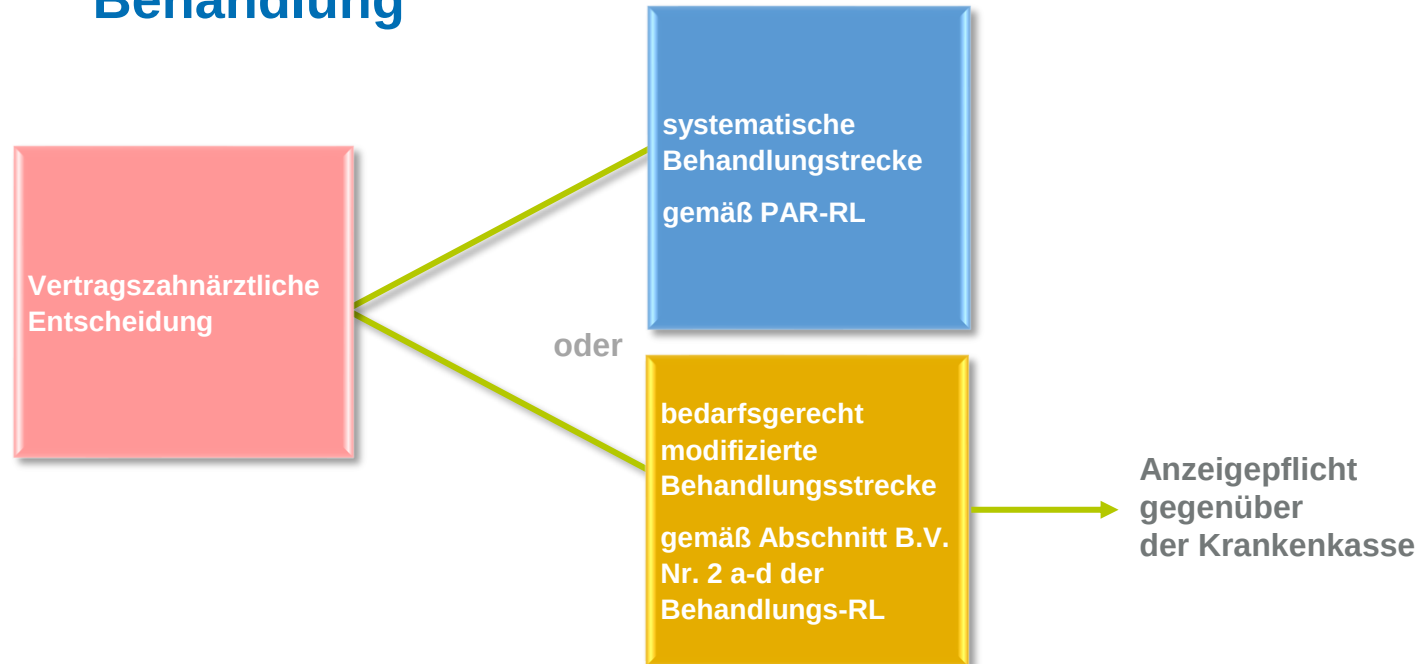
3. Mit der Leistung nach Nr. CPT sind **während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a abgegolten.**

Professionelle Zahnreinigung (PZR)

- Ist **eine anerkannte Präventionsleistung**, aber keinesfalls eine Therapieleistung.
- PZR ist weiterhin eine Privatleistung.
- Auch in der UTP-Phase ist die Durchführung einer PZR nach Ansicht der AG-KZVen als prophylaktische und zusätzliche Maßnahme möglich.



» Vertragszahnärztliche Entscheidung: Behandlung von PAR bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der syst. Behandlung



» Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V

Sonderregelungen in Behandlungs-RL des G-BA

- Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten, haben bei Bedarf einen niedrigschwelligen Zugang zur Behandlung von Parodontitis außerhalb der systematischen PAR-Behandlung.
- Diese weitere Option richtet sich vor allem an besonders vulnerable Patientengruppen, bei denen die systematische Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie nicht durchgeführt werden kann.
- Der Zugang ist dabei unbürokratisch ausgestaltet.



Zusammenfassung der Behandlungsrichtlinie bei Versicherten nach § 22a SGB V

Ohne Antrags- und Genehmigungsverfahren

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

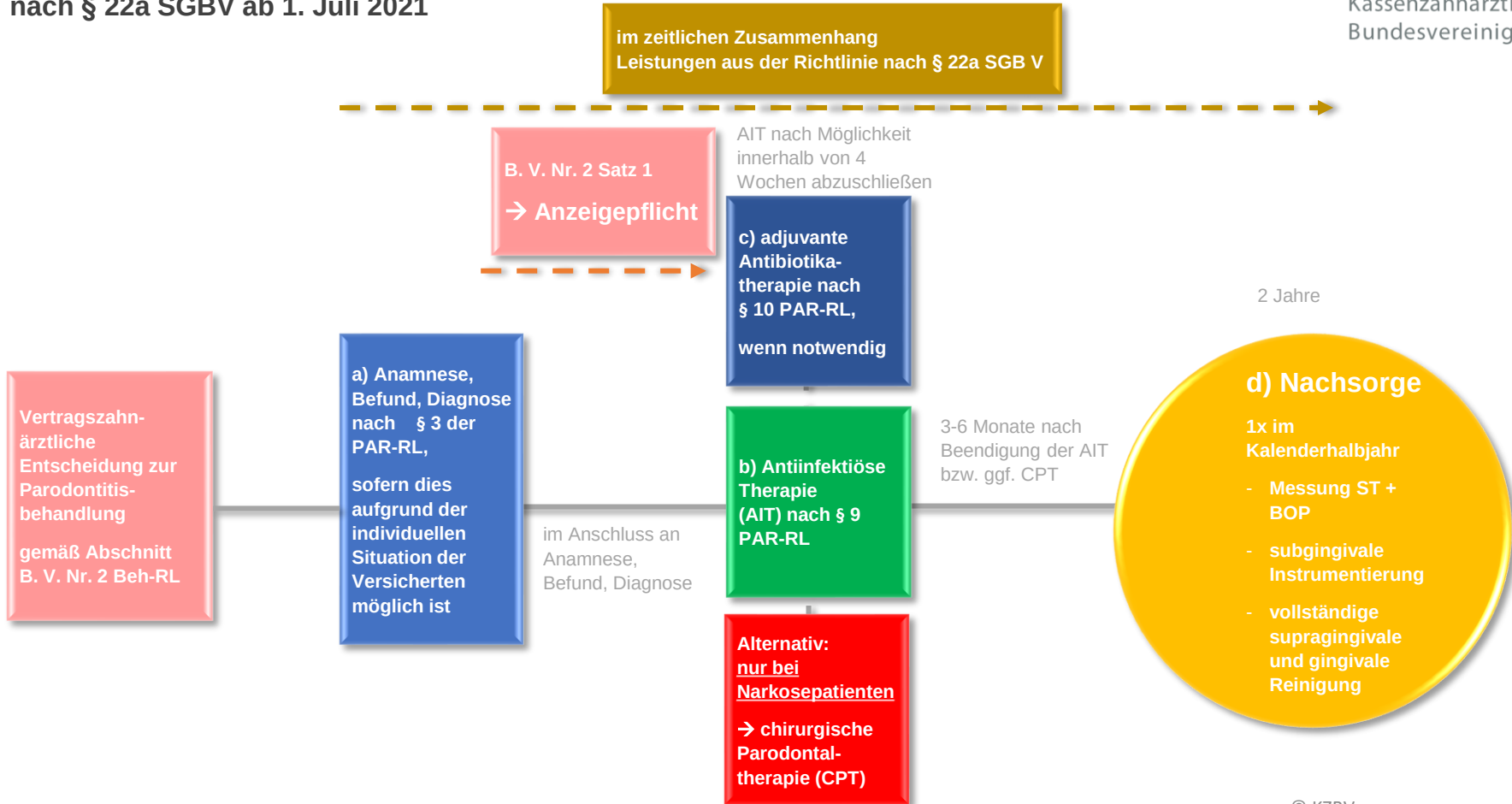


**Verpflichtung
zur Mitwirkung**



**Anzeigepflicht
bei den Kassen**

Abschnitt B. V. Nr. 2 der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie): Versorgungsstrecke bei Versicherten nach § 22a SGB V ab 1. Juli 2021



» Entscheidung über die Leistungen

B. V. Nr. 2 Satz 1

→ Anzeigepflicht

Niedrigschwelliger Zugang: Die Leistungen unterliegen keiner Antrags- und Genehmigungspflicht!

Der Zahnarzt oder die Zahnärztin hat die Entscheidung, anstelle der systematischen Behandlung nach der PAR-RL, eine Behandlung auf Grundlage der in Behandlungs-RL geregelten **Leistungen** zu erbringen, **der Krankenkasse zu Anzeige zu bringen**.

→ Anzegebogen befindet sich in Abstimmung mit dem GKV-SV

Hinweis: Das eHKP-Verfahren wird erst im Laufe des Jahres 2022 zur Verfügung stehen. Die Anzeigepflicht ist bis dahin in ausgedruckter Form der Krankenkasse zu übermitteln.

Formular zur Anzeige einer Behandlung von PAR bei anspruchsberechtigten Versicherten nach §22a SGB V

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
(geb. am)		
Krankenkassennummer	Versicherten-Nr.	Status
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

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

vom _____

Begründung:

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

Folgende Leistungen werden angezeigt:

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

Vertrag, der am 01.01.2019 in Kraft trat. Nach dem 01.01.2020 ist die Angabe des Vertragspartners erforderlich.

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

» a) Anamnese, Befund und Diagnose (PAR-Status)

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

Grundlage der Therapieentscheidung: Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose nach § 3 PAR-Richtlinie, sofern dies aufgrund der individuellen Situation der Versicherten und des Versicherten möglich ist.

Mindestvoraussetzung: Die Messung der Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn (mesioapproximal und distoapproximal) in Millimetern.

→ Die Abrechnung erfolgt über **BEMA-Nr. 4.**

» b) Antiinfektiöse Therapie (AIT)

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

Zeitrahmen: Die AIT erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abgeschlossen werden.

Indikation: Bei Zahnfleischtaschen mit einer **Sondierungstiefe von 4 mm** und mehr werden alle supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkrementen) vom Zahnarzt oder der Zahnärztin entfernt.

→ Die Abrechnung erfolgt über **BEMA-Nr. AIT**

» b) Chirurgische Therapie (CPT)

Alternativ: nur bei
Narkosepatienten

→ chirurgische
Parodontal-
therapie (CPT)

Ausnahmefall: Die Möglichkeit der CPT ist nur bei Versicherten, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, eröffnet. Bei diesen kann an Zähnen bei **Sondierungstiefen von ≥ 6 mm** als Alternative zur AIT die CPT erfolgen.

Entscheidungsgrundlage: Die Entscheidung für eine chirurgische Therapie wird auf Grundlage der Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose nach Buchstabe a) und nach gemeinsamer Erörterung mit der oder dem Versicherten oder der Bezugsperson getroffen.

→ Die Abrechnung erfolgt über **BEMA-Nr. CPT**

» c) Adjuvante Antibiotikatherapie

c) adjuvante
Antibiotika-
therapie nach
§ 10 PAR-RL,
wenn notwendig

Bei besonders schweren Formen einer Parodontitis, die mit einem raschen Attachmentverlust einhergehen, kann eine begleitende Behandlung mit systemisch wirkenden Antibiotika sinnvoll sein.

» Ergänzende Leistungen aus der Richtlinie nach § 22a SGB V

Leistungen aus
der Richtlinie nach
§ 22a SGB V

Mundgesundheitsstatus (§ 4) und Mundgesundheitsplan (§ 5)

BEMA-Nr.:	174a
Bewertung:	20 BEMA-Punkte
Frequenz:	1x je Kalenderhalbjahr

Mundgesundheitsaufklärung (§ 6)

BEMA-Nr.:	174b
Bewertung:	26 BEMA-Punkte
Frequenz:	1x je Kalenderhalbjahr

» Berücksichtigende Aspekte bei Leistungen nach § 22a SGB V

Leistungen aus
der Richtlinie nach
§ 22a SGB V

Hinsichtlich des Nebeneinanders von PAR-Behandlung und Leistungen nach 174 a, b ist der Leistungsausschluss für den selben Tag zu beachten.

Werden Maßnahmen nach BEMA-Nr. AIT erbracht, ist die dabei oder unmittelbar danach erbrachte Zahnsteinentfernung nach BEMA-Nr. 107a abgegolten.

Regelungen zur zukünftigen Abrechnung der PAR-Leistungen

1. Die erbrachten PAR-Leistungen werden nicht mehr am Ende der Behandlung abgerechnet. Die **erste Abrechnung** erfolgt **frühestens nach Abschluss der AIT** über die **Monatsabrechnung**. Ab diesem Zeitpunkt ist **jede weitere Leistung monatlich** abrechenbar. **Zu jeder Leistung** ist der **Behandlungstag** anzugeben.
2. Der **Zwei-Jahres-Zeitraum** der **UPT** **beginnt** am Tag der Erbringung der **ersten UPT-Leistung**.

[illegible]

Papier??????

Online-Abrechnungsportal

Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland

Willkommen

Wichtig!
Um alle Funktionen des Serviceportals nutzen zu können, muss die Verwendung von Cookies erlaubt sein. Sollten Probleme mit der Anmeldung im Serviceportal auftreten, überprüfen Sie bitte die entsprechenden Einstellungen in Ihrem Browser!

Ohne aktivierte Cookies für die Domain kzv.de ist keine Anmeldung möglich! Die Cookies des Serviceportals werden gelöscht, sobald Sie Ihren Browser schließen oder wenn Sie sich zirka 24 Minuten lang, nicht mehr auf den Seiten des Serviceportals bewegen.
Mit dieser Homepage bieten wir Ihnen die Möglichkeit, Ihr Abrechnungsprocedere zu vereinfachen und effizienter zu gestalten. Hierfür stellen wir Ihnen eine Reihe von Funktionen zur Verfügung, die durch einfaches Anklicken auf der Menüleiste aktiviert werden können. Sie können jetzt:

- ... Ihre Abrechnungsdaten einsehen
- ... Ihr Honorarkonto ansehen
- ... das Punktekonto betrachten
- ... Ihre Abrechnung einreichen

Zahnärztliches Praxis-Panel (ZÄPP)

Allen Praxen stehen zur Teilnahme an der ZÄPP-Erhebung erfasste Daten unter dem Abschnitt: "Zahnärzte-Praxis-Panel" zum Ausdruck zur Verfügung.
Sie können den Ausdruck dem ZÄPP-Fragebogen beilegen. Die manuelle Bearbeitung erübrigt sich.

Menüleiste:

- Datentransfer
- Erfassungsmasken**
- Gutachten
- Einreichungs-Historie
- Praxisausweis SMC-B
- Sprechstunden
- Ihre Stammdaten
- Klärungsbedarf
- Abrechnungsbelege
- Zahnärzte-Praxis-Panel
- Passwort
- Impressum
- Qualitätsbeurteilung
- TI-Refinanzierung
- DPF-Vollversion
- Abmelden

1. Anmeldung auf unserem Online-Abrechnungsportal.

2. Wählen Sie den Menüpunkt „Erfassungsmasken“.

Online-Abrechnungsportal

3. Wählen Sie den Menüpunkt „Parodontologie (PA)“.

4. Die Erfassungsmaske öffnet.
Das Ausfüllen wird durch
Lernvideos weiter unterstützt.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland

Erfassungsmasken

Erfassungsmasken für die Leistungsarten:

Bitte wählen Sie aus:

- Kieferorthopädie (KFO)
- Kieferorthopädie (KFO-Plan)
- Kieferbruch (KBR)
- Parodontologie (PA)

Fragen und Antworten zu den Erfassungsmasken

Eine Videoeinführung in die Nutzung der Erfassungsmasken



PAUSE

