

Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) des G-BA

Bei der folgenden Darstellung handelt es sich um einen Auszug aus den Videos zur
PAR-Richtlinie. Weiterführende Informationen erhalten Sie auf: <https://www.youtube.com/user/diekzby>

PSI alle zwei Jahre + schriftl. Information der Versicherten über Ergebnis

B. I. Nr. 2 Beh-RL
PSI als präventives Screening
Keine Eingangsvoraussetzung für syst. PAR!

Bei Anzeichen einer parodontalen Erkrankung: gezielte Diagnostik

§ 3
Anamnese, Befund, Diagnose
(gemäß aktueller Klassifikation)
Dokumentation
→
§ 4
Behandlungsbedürftigkeit

§ 5
Begutachtung und Genehmigung der syst. PAR-Therapie durch Krankenkasse

§ 6
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

im Anschluss an Anamnese, Befund, Diagnose

im zeitlichen Zusammenhang mit der AIT

§ 8
Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

§ 9
Antiinfektiöse Therapie (AIT)

§ 10
adjuvante Antibiotikatherapie, wenn notwendig

AIT nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abzuschließen

3-6 Monate nach Beendigung der AIT bzw. CPT

§ 11
Befundevaluation

§ 12
wenn notwendig, weiterführende chirurgische Parodontaltherapie (CPT)

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 Kalenderterial

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

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

- = neue Leistungen
- = modifizierte Leistungen
- = bestehende Leistungen
- = Genehmigung
- = Behandlungsrichtlinie

Die systematische Behandlung von Parodontitis wird ab dem 1. Juli 2021 auf eine neue Grundlage gestellt. Die systematische Parodontitistherapie gliedert sich ab dann in die folgenden Schritte:

- Anamnese, Befund, Diagnose und Dokumentation (Parodontalstatus) und Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit der Parodontitis (§§ 3 und 4)
- Genehmigung und ggf. Begutachtung der systematischen PAR Therapie durch die Krankenkasse (§ 5)
- Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (§ 6)
- Wenn notwendig, konservierend-chirurgische Maßnahmen (§ 7) [in der Grafik nicht dargestellt]
- Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (§ 8)
- AIT - Antiinfektiöse Therapie (§ 9)
- Wenn notwendig, adjuvante Antibiotikatherapie (§ 10)
- Befundevaluation (§ 11)
- Wenn notwendig, chirurgische Therapie (offenes Vorgehen) einschließlich erneuter Befundevaluation (§ 12)
- Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) zur Sicherung des Behandlungserfolgs (§ 13)

PSI alle zwei Jahre + schriftl. Information der Versicherten über Ergebnis



Bei Anzeichen einer parodontalen Erkrankung: gezielte Diagnostik

-  = neue Leistungen
-  = modifizierte Leistungen
-  = bestehende Leistungen
-  = Genehmigung
-  = Behandlungsrichtlinie

Losgelöst von der eigentlichen PAR-Behandlung haben gesetzlich Versicherte alle zwei Jahre nun mehr einen Anspruch auf ein präventives Screening.

Der Regelungen zum PSI wurden an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst.

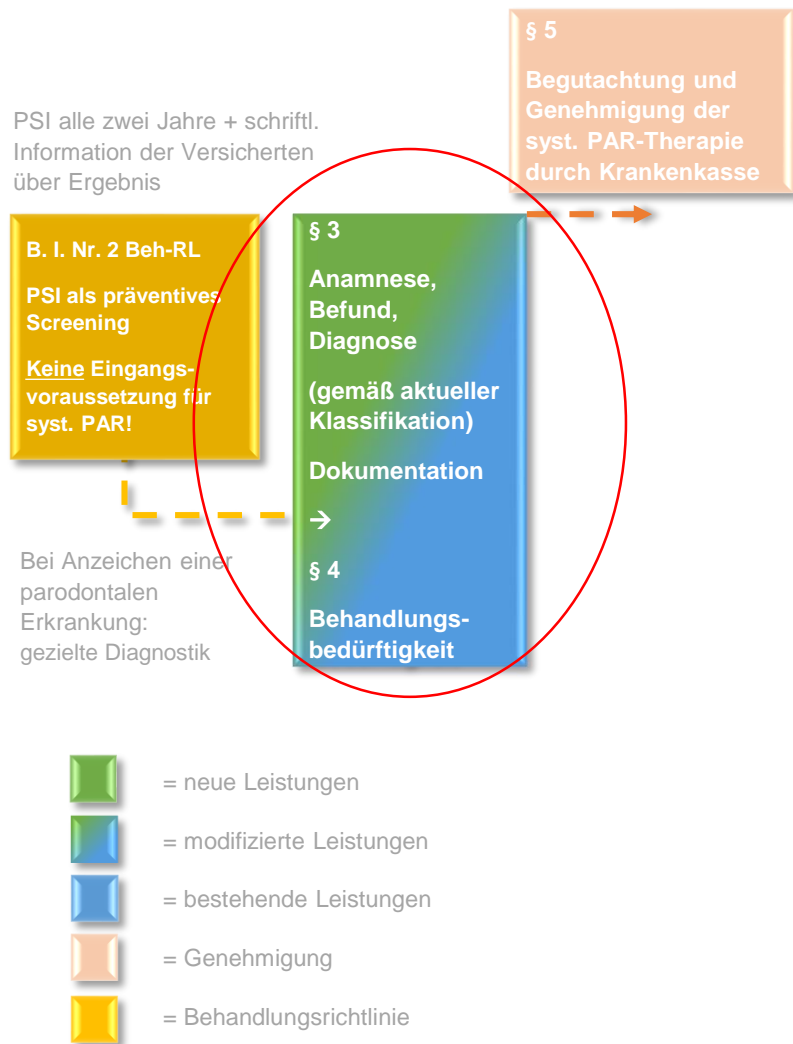
Basierend auf den Ergebnissen des PSI kann bei Anzeichen für eine parodontale Erkrankung eine gezielte Diagnostik nach § 3 der PAR-Richtlinie eingeleitet werden.

Der PSI ist aber **keine** Eingangsvoraussetzung für eine systematische PAR-Behandlung.

Die Versicherten erhalten dazu **künftig eine schriftliche Information** über das Untersuchungsergebnis zum PSI, den möglichen Behandlungsbedarf sowie ggf. über die Notwendigkeit zur Erstellung eines klinischen und eines röntgenologischen Befunds sowie zur Stellung der Diagnose.

Diese Informationen erfolgen auf dem **neuen Vordruck 11 der Anlage 14a zum BMV-Z.**

Hinweis: Die Leistung BEMA-Nr. 04 kann nicht während einer systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen abgerechnet werden.



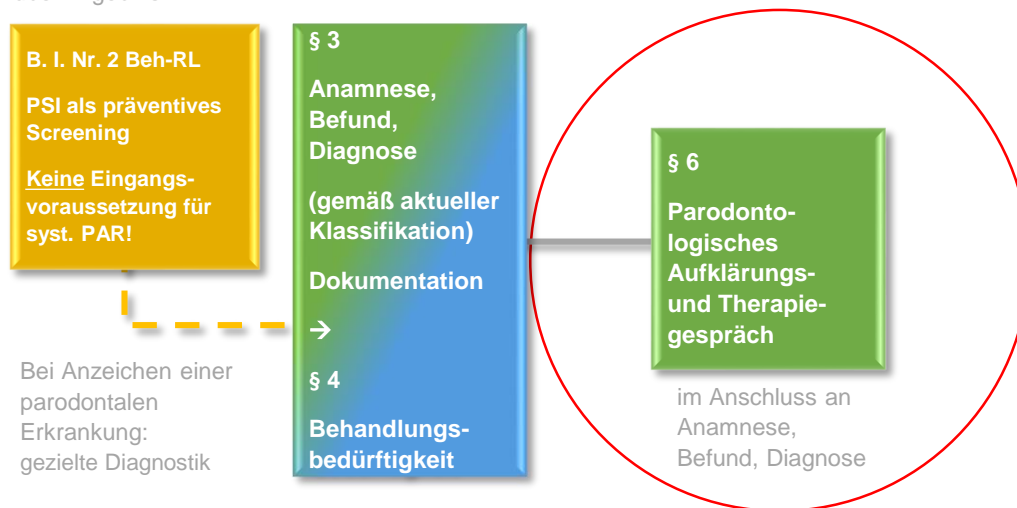
Grundlage für die Therapie sind die allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese, der klinische Befund ergänzt in Abhängigkeit von der rechtfertigenden Indikation durch Röntgenbilder und Röntgenbefund sowie der Diagnose auf Grundlage der aktuellen PAR-Klassifikation und der vertragszahnärztlichen Dokumentation.

Basierend auf der aktuellen PAR-Klassifikation werden künftig der **Schweregrad (Staging)** und **das Ausmaß sowie die Progression (Grading)** der Erkrankung ermittelt und insbesondere das Grading zur Ermittlung der UPT Frequenz herangezogen.

Die ermittelten Ergebnisse werden auf den dafür **neu entworfenen Vordrucken Blatt 1 und 2** - Vordruck 5a und 5b der Anlage 14a BMV-Z- festgehalten.

Der Antrag zur Durchführung einer systematischen PAR Therapie ist unverändert vor Therapiebeginn der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

PSI alle zwei Jahre + schriftl.
Information der Versicherten
über Ergebnis



-  = neue Leistungen
-  = modifizierte Leistungen
-  = bestehende Leistungen
-  = Genehmigung
-  = Behandlungsrichtlinie

Zeitpunkt: Die **neue** Gesprächsleistung erfolgt im Anschluss an Anamnese, Befund und Diagnose.

In dem Aufklärungs- und Therapiegespräch wird mit dem oder der Versicherten die Bedeutung von ggf. bestehenden Therapiemöglichkeiten erörtert.

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

Die Versicherten werden so zukünftig von Anfang an in die Therapie aktiv eingebunden.

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

PSI alle zwei Jahre + schriftl. Information der Versicherten über Ergebnis

B. I. Nr. 2 Beh-RL
PSI als präventives Screening
Keine Eingangsvoraussetzung für syst. PAR!

Bei Anzeichen einer parodontalen Erkrankung: gezielte Diagnostik

§ 3
Anamnese, Befund, Diagnose
(gemäß aktueller Klassifikation)
Dokumentation
→
§ 4
Behandlungsbedürftigkeit

§ 5
Begutachtung und Genehmigung der syst. PAR-Therapie durch Krankenkasse

§ 6
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

im Anschluss an Anamnese, Befund, Diagnose

§ 8
Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

§ 9
Antiinfektiöse Therapie (AIT)

im zeitlichen Zusammenhang mit der AIT

- = neue Leistungen
- = modifizierte Leistungen
- = bestehende Leistungen
- = Genehmigung
- = Behandlungsrichtlinie

Zeitpunkt: Die neue Leistung

„Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung“ erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nr. AIT und umfasst folgende Leistungsbestandteile:

- 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 Mundhygienehilfsmittel bestimmt und deren Anwendung praktisch geübt werden.

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

Bema-Pos.	AIT	Antiinfektiöse Therapie a) je behandeltem einwurzeligen Zahn b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn
-----------	-----	--

PSI alle zwei Jahre + schriftl. Information der Versicherten über Ergebnis

B. I. Nr. 2 Beh-RL
PSI als präventives Screening
Keine Eingangsvoraussetzung für syst. PAR!

Bei Anzeichen einer parodontalen Erkrankung: gezielte Diagnostik

§ 3
Anamnese, Befund, Diagnose
(gemäß aktueller Klassifikation)
Dokumentation
→
§ 4
Behandlungsbedürftigkeit

§ 5
Begutachtung und Genehmigung der syst. PAR-Therapie durch Krankenkasse

§ 6
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

im Anschluss an Anamnese, Befund, Diagnose

im zeitlichen Zusammenhang mit der AIT

§ 8
Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

§ 9
Antiinfektiöse Therapie (AIT)

§ 10
adjuvante Antibiotikatherapie, wenn notwendig

AIT nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abzuschließen

- = neue Leistungen
- = modifizierte Leistungen
- = bestehende Leistungen
- = Genehmigung
- = Behandlungsrichtlinie

Gegenstand der antiinfektiösen Therapie ist die Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente) bei Zahnfleischtaschen mit einer **Sondierungstiefe von 4 mm** oder mehr.

Die Maßnahme erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden.

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.

Hinweise: 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 ebenfalls abgegolten.

PSI alle zwei Jahre + schriftl. Information der Versicherten über Ergebnis

B. I. Nr. 2 Beh-RL
PSI als präventives Screening
Keine Eingangsvoraussetzung für syst. PAR!

Bei Anzeichen einer parodontalen Erkrankung: gezielte Diagnostik

§ 3
Anamnese, Befund, Diagnose
(gemäß aktueller Klassifikation)
Dokumentation
→
§ 4
Behandlungsbedürftigkeit

§ 5
Begutachtung und Genehmigung der syst. PAR-Therapie durch Krankenkasse

§ 6
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

im Anschluss an Anamnese, Befund, Diagnose

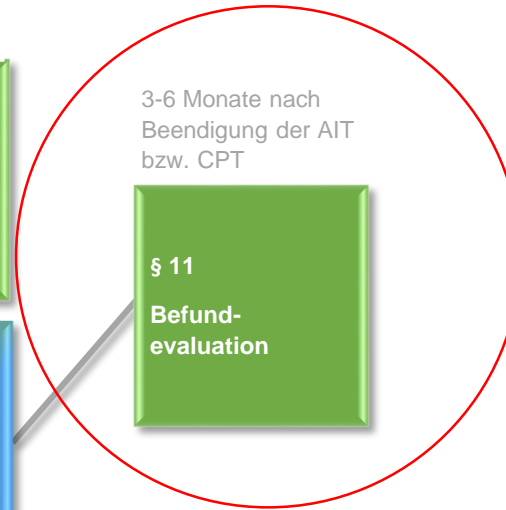
im zeitlichen Zusammenhang mit der AIT

§ 8
Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

§ 9
Antiinfektiöse Therapie (AIT)

§ 10
adjuvante Antibiotikatherapie, wenn notwendig

AIT nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abzuschließen



3-6 Monate nach Beendigung der AIT bzw. CPT

§ 11
Befund-evaluation

- = neue Leistungen
- = modifizierte Leistungen
- = bestehende Leistungen
- = Genehmigung
- = Behandlungsrichtlinie

Bema-Pos.	BEV	Befundevaluation a) nach AIT b) nach CPT
-----------	-----	--

Zeitpunkt: Die Befundevaluation 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.**

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).

Röntgenbilder, die bereits bei der Erstellung des Parodontalstatus nach § 3 befundet wurden, werden nicht erneut befundet; vielmehr werden die festgestellten Werte zum röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe röntgenologischer Knochenabbau (%)/ Alter übernommen. Eine Befundung erfolgt jedoch, wenn neuere Röntgenbilder verfügbar sind.

Die erhobenen Befunddaten der BEV a werden mit den Befunddaten des Parodontalstatus verglichen. Nach ggf. erfolgter CPT werden die Befunddaten der BEV b mit der BEV a verglichen. Dem Versicherten wird der Nutzen der UPT-Maßnahmen erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen.

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

PSI alle zwei Jahre + schriftl. Information der Versicherten über Ergebnis

B. I. Nr. 2 Beh-RL
PSI als präventives Screening
Keine Eingangsvoraussetzung für syst. PAR!

Bei Anzeichen einer parodontalen Erkrankung: gezielte Diagnostik

§ 3
Anamnese, Befund, Diagnose
(gemäß aktueller Klassifikation)
Dokumentation
→
§ 4
Behandlungsbedürftigkeit

§ 5
Begutachtung und Genehmigung der syst. PAR-Therapie durch Krankenkasse

§ 6
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

im Anschluss an Anamnese, Befund, Diagnose

im zeitlichen Zusammenhang mit der AIT

§ 8
Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

§ 9
Antiinfektiöse Therapie (AIT)

§ 10
adjuvante Antibiotikatherapie, wenn notwendig

AIT nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abzuschließen

3-6 Monate nach Beendigung der AIT bzw. CPT

§ 11
Befundevaluation

§ 12
wenn notwendig, weiterführende chirurgische Parodontaltherapie (CPT)

- = neue Leistungen
- = modifizierte Leistungen
- = bestehende Leistungen
- = Genehmigung
- = Behandlungsrichtlinie

Bema-Pos.	CPT	Chirurgische Therapie a) je behandeltem einwurzeligen Zahn b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn
-----------	-----	--

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

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.

Die Durchführung einer CPT muss der Krankenkasse **zukünftig** mittels des **neuen Vordruckes 5c** der Anlage 14a BMV-Z **nur noch zur Kenntnis gegeben** werden.

Die Mitteilung an die Krankenkasse erfolgt frühestens nach der BEV a und spätestens vor Abrechnung der Leistung.

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

PSI alle zwei Jahre + schriftl. Information der Versicherten über Ergebnis

B. I. Nr. 2 Beh-RL
PSI als präventives Screening
Keine Eingangsvoraussetzung für syst. PAR!

Bei Anzeichen einer parodontalen Erkrankung: gezielte Diagnostik

§ 3
Anamnese, Befund, Diagnose
(gemäß aktueller Klassifikation)
Dokumentation
→
§ 4
Behandlungsbedürftigkeit

§ 5
Begutachtung und Genehmigung der syst. PAR-Therapie durch Krankenkasse

§ 6
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

im Anschluss an Anamnese, Befund, Diagnose

im zeitlichen Zusammenhang mit der AIT

§ 8
Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

§ 9
Antiinfektiöse Therapie (AIT)

§ 10
adjuvante Antibiotikatherapie, wenn notwendig

AIT nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abzuschließen

3-6 Monate nach Beendigung der AIT bzw. CPT

§ 11
Befundevaluation

§ 12
wenn notwendig, weiterführende chirurgische Parodontaltherapie (CPT)

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 Kalendertertil

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

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

- = neue Leistungen
- = modifizierte Leistungen
- = bestehende Leistungen
- = Genehmigung
- = Behandlungsrichtlinie

Bema-Pos.	UPT	Unterstützende Parodontitistherapie
		a) Mundhygienekontrolle
		b) Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)
		c) Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn
		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
		e) Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn
		f) Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn
g) Untersuchung des Parodontalzustands, die hierzu notwendige 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 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.		

Zeitpunkt: Die UPT soll 3 bis 6 Monate nach Abschluss der AIT bzw. CPT erfolgen.

Frequenz: Die Frequenz der UPT richtet sich nach dem jeweils festgestellten Grad der Parodontalerkrankung (Grading) im Rahmen der ersten Befunderhebung (BEMA Nr. 4). Folglich führt eine evtl. Änderung des Gradings im Rahmen der Befundevaluation nicht zu einem veränderten Leistungsanspruch der UPT-Frequenz.

Zuordnung des Patienten gem. § 4 Nr. 1 Buchstabe b	Grad A	Grad B	Grad C
	1 x im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von 10 Monaten	1x im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von 5 Monaten	1x im Kalendertertial mit einem Mindestabstand von 3 Monaten

Zeitraumen: Die Maßnahmen nach Nrn. UPT a bis g sollen für **einen Zeitraum von zwei Jahren** regelmäßig erbracht werden.

Der Zwei-Jahres-Zeitraum der UPT beginnt am Tag der Erbringung der ersten UPT-Leistung.

Soweit über diesen Zeitraum hinaus eine Verlängerung der UPT-Maßnahmen zahnmedizinisch erforderlich ist, bedarf diese Verlängerung, die in der Regel nicht länger als sechs Monate sein darf, einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse (§ 13 Abs. 4 PAR-RL).