



Dr. Purucker

Dr. Purucker



KASSENZAHNÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG BERLIN

Herzlich willkommen zum  
**PAR-Workshop**

## Das erwartet Sie heute:

- PAR-Richtlinie
- Grundlagen für die Therapie -> Parodontalstatus
- BEMA-Nummern
- UPT-Strecke
- UPT-Verlängerung
- Sonstiges

# Zeitlicher Ablauf

9 Uhr – 10:30 Uhr

1. Teil der Themenbearbeitung

10:30 Uhr – 11 Uhr



11 Uhr – 12 Uhr

2. Teil der Themenbearbeitung

# PAR-Richtlinie

- „Sprechende Zahnmedizin“
- Früherkennung durch PSI
- Motivation des Patienten durch noch mehr Aufklärung
- Instruktionen geben
- langfristigen Erfolg sichern
- strukturelle Nachsorge durch Verlaufskontrolle
- Zusammenarbeit Zahnarzt/Arzt



# Grundlagen der Parodontitistherapie

## Eigenständige PAR-Richtlinie

- Regelung der systematischen PAR-Behandlung.
  
- Therapieziel:
  - Entzündliche Veränderungen des Parodontiums sollen abklingen.
  - Attachment- und Zahnverlust vorbeugen.
  - Behandlungserfolg langfristig sichern.



# Grundlagen für die Therapie (Parodontalstatus)

## Röntgenologischer Knochenabbau

- Auswertbare Röntgenaufnahmen nicht älter als 12 Monate.
- Schwere der Erkrankung bemisst sich aus dem röntgenologischen Knochenabbau oder dem approximalen Attachmentverlust.
- Stadium: Röntgenologischen Knochenabbau angeben (unter 15 %, 15-33 %, über 33 %).
- Grad: Knochenabbauindex errechnen und angeben.
- CAL = Clinical Attachment Level (Distanz zwischen Schmelz-Zement-Grenze und sondierbaren Taschenboden).  
(nur wenn keine Röntgenbilder vorhanden sind. Im Einzelfall nur möglich bei vulnerablen Patienten, ansonsten ist ein Röntgenbild unerlässlich)

# Grundlagen für die Therapie

## Konservierend-Chirurgische Maßnahmen

- Konservierend-chirurgische Maßnahmen sind einschließlich Glätten überstehender Füllungs-/Kronenränder je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie zu erbringen.



sandyche | Adobestock

# Grundlagen für die Therapie: Staging

## Auswertung des Parodontitis-Stadiums durch den ZA (Staging)

- Stadium I-IV
- röntg. Knochenabbau
- Zahnverlust
- Komplexitätsfaktor

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

- lokalisierte Erkrankung-> weniger als 30 % der Zähne betroffen
- generalisierte Erkrankung-> mehr als 30 % der Zähne betroffen
- Molaren-Inzisiven-Muster

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

# Grundlagen für die Therapie: Grading

## Einstufung des Grades durch den ZA (Grading)

- Grad A-C gibt das zukünftige Risiko einer Parodontitis-Progression an.
- Daraus ergibt sich die Intensität der Therapie und die Prävention nach der Therapie.
- „Upgrading“ durch Risikofaktoren (Diabetes/Tabakkonsum).

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

# Adjuvante Antibiotikatherapie

## Bei besonders schweren Formen der Parodontitis

- systemisch wirkendes Antibiotikum  
 ──────────> Kassenleistung
  
- lokal wirkendes Antibiotikum
- mikrobiologische Diagnostik (Markerkeimtest)  
 ──────────> keine Kassenleistung

**Freigabe 01.09.2014**

<input type="checkbox"/> Gebh. lte	Krankenkasse bzw. Kostenträger			<input type="checkbox"/> Hiltz. mittel	<input type="checkbox"/> Impl. stoff	<input type="checkbox"/> Spr. G. Bedarf	<input type="checkbox"/> Begr. Pläne	Apotheken-Nummer / K.			
<input type="checkbox"/> Geb. zill.	Name, Vorname des Versicherten			0	7	8	9				
<input type="checkbox"/> noctu	geb. am			Zarählung				Gesamt Summe			
<input type="checkbox"/> Swedys				Abwehrmittel- / Hilfsmittel-Nr.				Faktor		Taxe	
<input type="checkbox"/> Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	1. Verordnung							
<input type="checkbox"/> Nicht Unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	2. Verordnung							
<input type="checkbox"/> aut idem	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)			3. Verordnung							
<input type="checkbox"/> aut idem											
<input type="checkbox"/> aut idem											
	bbbri			Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)					
	Bei Arbeitsunfall auszufüllen!										
	Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer									

Verbindliches Muster

# Genehmigung und Begutachtung

- Für die Parodontitistherapie sowie für die UPT-Verlängerung ist eine vorherige Kostenübernahme erforderlich.
- Ab 01.07.2023 Kostenübernahme nur noch über EBZ.
- Krankenkasse kann vor Kostenübernahmeentscheidung eine Begutachtung einleiten.
- Entscheidung der Krankenkasse muss vorliegen.
- Evtl. Auflagen des Gutachters beachten.



# Genehmigung und Begutachtung

- Kontrolle der Kostenübernahme bei PAR:  
Der Antwortdatensatz der Krankenkasse auf Kostenübernahme muss unbedingt kontrolliert werden.
- Eine alleinige Zusage vom Gutachter reicht nicht aus. Bei einer Ablehnung darf nicht mit der Behandlung begonnen werden. Es muss ein korrigierter Plan an die Kasse per EBZ gesendet werden.

## Ausschlusskriterien § 4 Abs. 3 PAR-Rili

Hierunter fallen Zähne

- mit weit fortgeschrittenem Knochenabbau über 75 % und gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III.
- mit Furkationsbefall III und gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III.

➔ In beiden Fällen ist in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt.

# Parodontaler Screening-Index (PSI)

**BEMA-Nr. 04**

**12 Pkte**

- Keine Eingangsvoraussetzung für eine PAR-Behandlung.
- Überblick über evtl. Vorliegen o. Schwere einer parodontalen Erkrankung und Behandlungsbedarf.
- Weiterhin eine KCH-Leistung (BEMA-Teil 1).
- Einmal im einem Zeitraum von 2 Jahren abrechnungsfähig.
- Nicht abrechnungsfähig während einer PAR-Behandlung.
- Die Ergebnisse des PSI werden im Vordruck 11 (Anlage 14a BMV-Z) notiert und dem Patienten schriftlich ausgehändigt.

**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. Zahnlackfleckschaden 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 Befundhebung 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 einer klinischen und einer röntgenologischen Befundhebung sowie die Diagnose zu stellen, informiert.

Sonstiges/weitere Empfehlung: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Zahnarztstempel \_\_\_\_\_

# Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

## BEMA-Nr. 4

- Erste PAR-Leistung.
- Nicht für eine Chirurgische Therapie (CPT a/b).
- 10 Jahre Aufbewahrungsfrist nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde, inklusive Röntgenaufnahmen.

## 44 Pkte

Krankenkasse bzw. Kostenträger		PARODONTALSTATUS Blatt 1	
Name, Vorname des Versicherten		vom _____	
Kostenträger		Status	
Mündigkeit		Geburtsdatum	
Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese		Spezielle Vorgeschichte	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Tabakkonsum		<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ 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			
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 (auswählen, 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 maxillofazialer Dysfunktionen 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			
Grad (Progression)			
<input type="checkbox"/> Grad A <input type="checkbox"/> Grad B <input type="checkbox"/> Grad C			
Knochenabbauindex (KAI (Nykänen))			
<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 <sub>1c</sub> < 7,0 % <input type="checkbox"/> HbA <sub>1c</sub> ≥ 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	
<input type="checkbox"/> Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen		Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

# Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

## BEMA-Nr. 4

44 Pkte

- Sondierungstiefe von 4 mm und mehr ist erforderlich.
- Messung der Sondierungstiefen / Erhebung der Sondierungsblutungen mindestens an zwei Stellen pro Zahn (mesioapproximal/distoapproximal).
- Fehlende Zähne -> durchkreuzen.
- Nicht erhaltungswürdige Zähne mit drei bis vier horizontalen Linien durchstreichen.
- Sondierungsblutungen mit einem \* versehen.
- Grad der Lockerung in das zentrale Fenster der gezeichneten Zahnkrone Grad 0 bis III eintragen.
- Bei FB den höchsten Grad des Furkationsbefalles Wert Grad 0 bis III eingetragen.

AIT			X																	AIT
FB				II																FB
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Oberkiefer</span> <span>rechts</span> <span>links</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Unterkiefer</span> </div>																				
FB																				FB
AIT																				AIT



# Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

## BEMA-Nr. 4

44 Pkte

- Leistungen, die nur einmalig erbracht werden können, sind vorgegeben.
- Ergänzt wird die Anzahl der AITa und AITb und der UPT.
- BEMA-Nrn. 108 und 111 werden nicht als geplante Leistungen angegeben, da sie nicht mehr beantragt werden müssen.

**Gepplante Leistungen**

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

Frequenz der UPT	Anzahl

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Vordr. 519 (01/02) 0720071 "Workshop ca. 2 Jahre gültig" SCHNITZDRECK 3610810107344 www.kassenzahnvaer.de



# Parodontologisches Aufklärungs- und Therapie-Gespräch

**BEMA-Nr. ATG**

**28 Pkte**

- Information des Versicherten über den Befund und Diagnose.
- Angebot evtl. Therapiealternativen zur gemeinsame Entscheidungsfindung.
- Aufklärung über die unterstützende Parodontitistherapie (UPT).
- Information über gesundheitsbewusstes Verhalten (Reduktion von Risikofaktoren).
- Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen.

# Patientenindividuelle Mund-Hygiene-Unterweisung

## BEMA-Nr. MHU

45 Pkte

- Im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach AIT (vor oder nach der AIT möglich)
- Mundhygieneaufklärung
- Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva
- Anfärben von Plaque
- individuelle Mundhygieneinstruktion
- praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene



Victoria M | Fotolia.com

# Anti-Infektiöse-Therapie

**BEMA-Nr. AITa/b**

**14/26 Pkte**

- Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge.
- Bei einer Sondierungstiefe ab 4 mm.
- Möglichst innerhalb von vier Wochen zu erbringen.
- Antibiotikatherapie im zeitlichen Zusammenhang möglich.
- während und unmittelbar danach keine Leistungen nach Nr. 105, 107 und 107a.
- Gingivektomie und Gingivektoplastik sind damit abgegolten.

# Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung

## **BEMA-Nr. 108**

**6 Pkte**

- Je Sitzung, muss nicht beantragt werden.
- Einschleifen des natürlichen Gebisses
- Nicht in Zusammenhang mit konservierenden, chirurgischen oder prothetischen Leistungen.
- Abrechnung über PAR

# Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien

## **BEMA-Nr. 111**

**10 Pkte**

- Je Sitzung, muss nicht beantragt werden.
- Abrechnung über PAR.
- Aktive Maßnahme nach Kürettage.
- Als Einzelleistung nach Beendigung der BEMA Nr. AITa/b abrechenbar.
- Leistungen nach Nrn. 38 und 105 können nicht neben der Leistungen nach der Nr. 111 abgerechnet werden, soweit Maßnahmen in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen.

# Befundevaluation

**BEMA-Nr. BEV**

**32 Pkte**

Dokumentation des klinischen Befundes von:

- Sondierungstiefen, Sondierungsblutungen, Zahnlockerung, Furkationsbefall.
- Röntgenologischem Knochenabbau/Knochenabbau in Relation zum Alter (keine neuen Röntgenbilder erforderlich).
- Aktuelle Befunddaten mit denen des PAR-Status vergleichen.
- Nutzen der UPT erläutern und besprechen.
- BEV und 1. UPT in einer Sitzung möglich.

# Befundevaluation

**BEMA-Nr. BEV**

**32 Pkte**

BEVa

- Grundsätzlich 3-6 Monate nach Beendigung der AIT.
- Das Datum der letzten AIT ist maßgebend für die Berechnung des Zeitraumes.
- Wird in dieser Sitzung festgestellt, dass ein offenes chirurgisches Verfahren notwendig ist folgt die **→CPT**.
- Ist kein offenes Verfahren notwendig, kann die BEVa mit der 1. UPT in einer Sitzung erfolgen.

# Chirurgische Therapie

Vordruck 5c



Mitteilung über eine chirurgische Therapie

- Anzeigepflicht
- Kostenübernahme nicht notwendig
- Hinweis auf Überweisung:  
„CPT erfolgt durch spezialisierten Zahnarzt“

Kommunikations- / Kostenträger	
Name, Vorname des Versicherten	
geb. am	
Kostenträgerkennung	Versicherungs-Nr.
Status	
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-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	

„CPT erfolgt durch spezialisierten Zahnarzt“

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

# Chirurgische Therapie

## BEMA-Nr. CPT

- **CPTa** je behandeltem einwurzeligen Zahn **22 Pkte**
- **CPTb** je behandeltem mehrwurzeligen Zahn **34 Pkte**
- Geschlossenes Vorgehen (AIT) muss vorausgehen
- Ab einer Sondierungstiefe von 6 mm und mehr – auf Grundlage der BEVa
- Während und unmittelbar danach keine Leistungen nach Nr. 105, 107, 107a

# Befundevaluation

## **BEMA-Nr. BEV**

### BEVb

- grundsätzlich 3-6 Monate nach Beendigung der CPT
- Das Datum der letzten CPT ist maßgebend für die Berechnung des Zeitraumes.
- Die BEVb kann mit der 1. UPT in einer Sitzung erfolgen.

**10:30 Uhr bis 11 Uhr**



Vietsch | Fotolia.com

# Unterstützende Parodontitistherapie

## BEMA-Nr. UPT

- Maßnahmen nach UPTa bis UPTg sollen in einem Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden.
- Frequenz abhängig vom Grad der Parodontalerkrankung:

**Grad A**  
einmal im  
Kalenderjahr  
Mindestabstand  
zehn Monate

max. 2 UPT' s

**Grad B**  
einmal im  
Kalenderhalbjahr  
Mindestabstand  
fünf Monate

max. 4 UPT' s

**Grad C**  
einmal im  
Kalendertertia  
Mindestabstand  
drei Monate

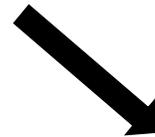
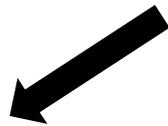
max. 6 UPT' s

# Unterstützende Parodontitistherapie

**BEMA-Nr. UPT**

**18 Pkte**

UPTa Mundhygienekontrolle



Anfärben von Plaque

Bestimmung des Entzündungszustandes  
der Gingiva

Feststellen ob eine erneute Mundhygieneunterweisung notwendig ist.

# Unterstützende Parodontitistherapie

**UPTb** Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)

**24 Pkte**

Nochmalige praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene; hierbei sollen erneut die individuell geeigneten Mundhygienehilfsmittel bestimmt und deren Anwendung praktisch geübt werden.

**UPTc** Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von

**3 Pkte**

anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn

Bedeutet: auch für die Zähne, die vorher nicht instrumentiert werden mussten und eine Sondierungstiefe unter 4 mm haben.

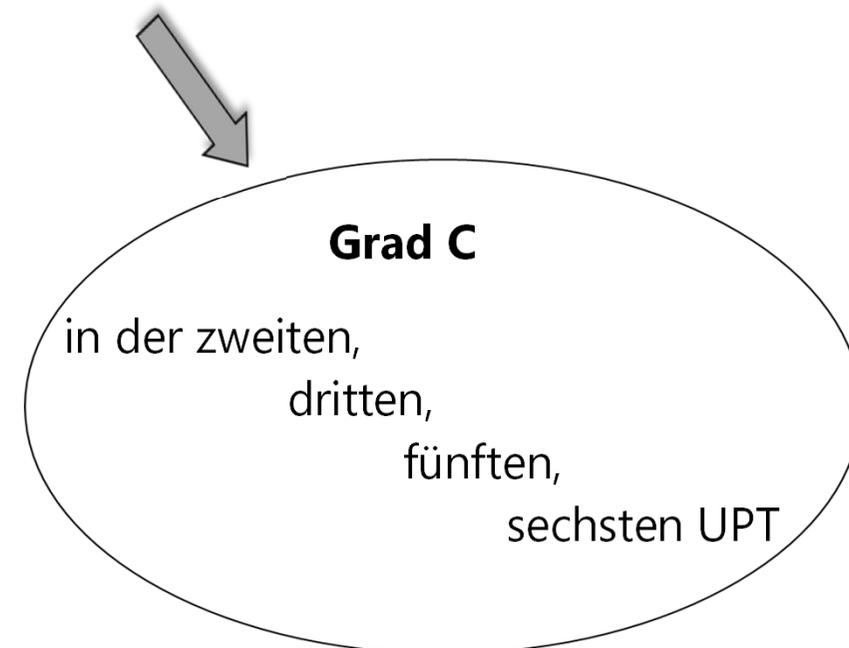
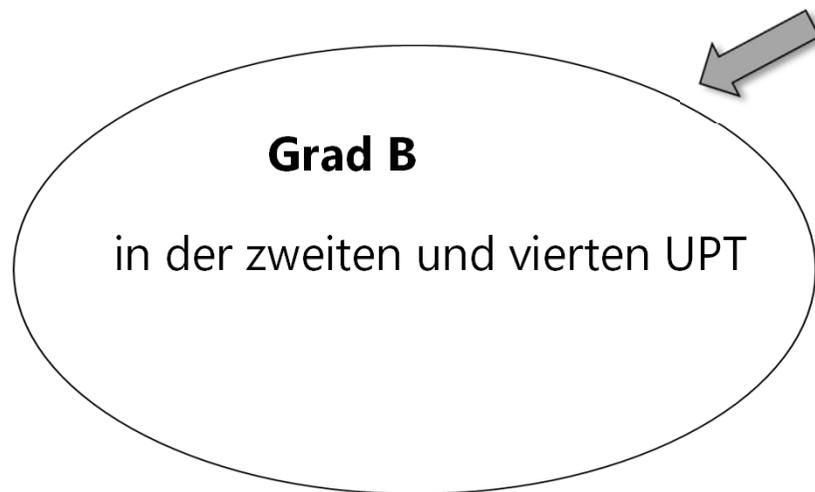
Während und unmittelbar danach keine Leistungen nach Nr. 105, 107, 107a möglich.

# Unterstützende Parodontitistherapie

**UPTd**

**15 Pkte**

Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem



# Unterstützende Parodontitistherapie

Hier ist vorher eine Messung nach  
**BEV/UPTd/UPTg** erforderlich.

## **UPTe 5 Pkte**

Subgingivale Instrumentierung  
Sondierungstiefe 4mm und  
Sondierungsblutungen oder  
ab 5mm Sondierungstiefe  
je einwurzeligem Zahn

## **UPTf 12 Pkte**

Subgingivale Instrumentierung  
Sondierungstiefe 4mm und  
Sondierungsblutungen oder  
ab 5mm Sondierungstiefe  
je mehrwurzeligem Zahn

# Unterstützende Parodontitistherapie

## BEMA-Nr. UPT

### UPTg

32 Pkte

- Untersuchung des Parodontalzustands und Dokumentation des klinischen Befundes:
  - der Sondierungstiefen und der Sondierungsblutungen,
  - der Zahnlockerung und des Furkationsbefalls,
  - des röntgenologischen Knochenabbaus sowie Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter)
- Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Nr. BEV oder der UPTd verglichen.
- Mit dem Patienten die Ergebnisse erläutern und weiteres Vorgehen besprechen.

Die Leistung ist ab Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.

# Beispiel UPTg

Datum	Jahr	Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Summe
14.06	23	UPTa	1	18	18
		UPTb	1	24	24
		UPTc	25	3	75
		UPTg	1	32	32
		UPTe	10	5	50
		UPTf	3	12	36

Geplant	Anzahl
4	
ATG	
MHU	
AITa	
AITb	
BEVa	
UPT	

Datum	Anzahl	Punkte
20.01.22		
..		
27.06.22		
..		
..		
..		
0		

KNB-Punktwert	Punktwert	x	Summe
11989	11902		235
	sonstige Beträge		0
Korrektur -90	Gesamtbetrag	€	27970

Erfolgt die Abrechnung der UPTg zu früh, müssen auch die UPTe und UPTf abgesetzt werden, da hier eine Messung erforderlich ist.

Gleicher Leistungsinhalt daher nicht zusammen abrechenbar

### **BEVa/b**

Messung von Sondierungsblutungen und Sondierungstiefen,  
Zahnlockerung,  
Furkationsbefall,  
Knochenabbau  
in% und Rö.-  
Abgleich.

### **UPTd**

Messung von Sondierungsblutungen und Sondierungstiefen

### **UPTg**

Messung von Sondierungsblutungen und Sondierungstiefen,  
Zahnlockerung,  
Furkationsbefall,  
Knochenabbau  
in% und Rö.-  
Abgleich.

## Regelung der UPT Schritte

- Die Regelung zur Zählung der UPT-Schritte wurden angepasst, das bedeutet, dass nur noch die tatsächlich erbrachten UPT-Schritte gezählt werden.
- Die Behandlung darf somit in der geplanten chronologischen Reihenfolge erfolgen.

# Antrag auf Verlängerung der UPT - Vordruck 5d

- Im Feld „Parodontalstatus vom“ muss das ursprüngliche Plandatum eingetragen werden.
- Der ursprüngliche Grad muss angegeben werden.
- Behandlungsbedürftige Zähne sind anzugeben.
- Messwerte der letzten UPT sind maßgebend.
- Behandlungsbeginn nach Kostenübernahme und der 2 jährigen UPT-Strecke und Einhaltung des Intervalls.

**Antrag auf Verlängerung der Unterstützten Parodontaltherapie (UPT) gemäß § 13 Abs. 4 PAR-Richtlinie**

Parodontalstatus vom: \_\_\_\_\_ Grad (Progression) nach PAR-Status:  A  B  C

Datum der ersten UPT-Leistung: \_\_\_\_\_

An den folgenden Zähnen liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien mit Sondierungstiefen  $\geq 4$  mm und Sondierungsbälten oder mit Sondierungstiefen  $\geq 5$  mm vor:

\_\_\_\_\_

Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt.

Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt \_\_\_\_\_ Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet:

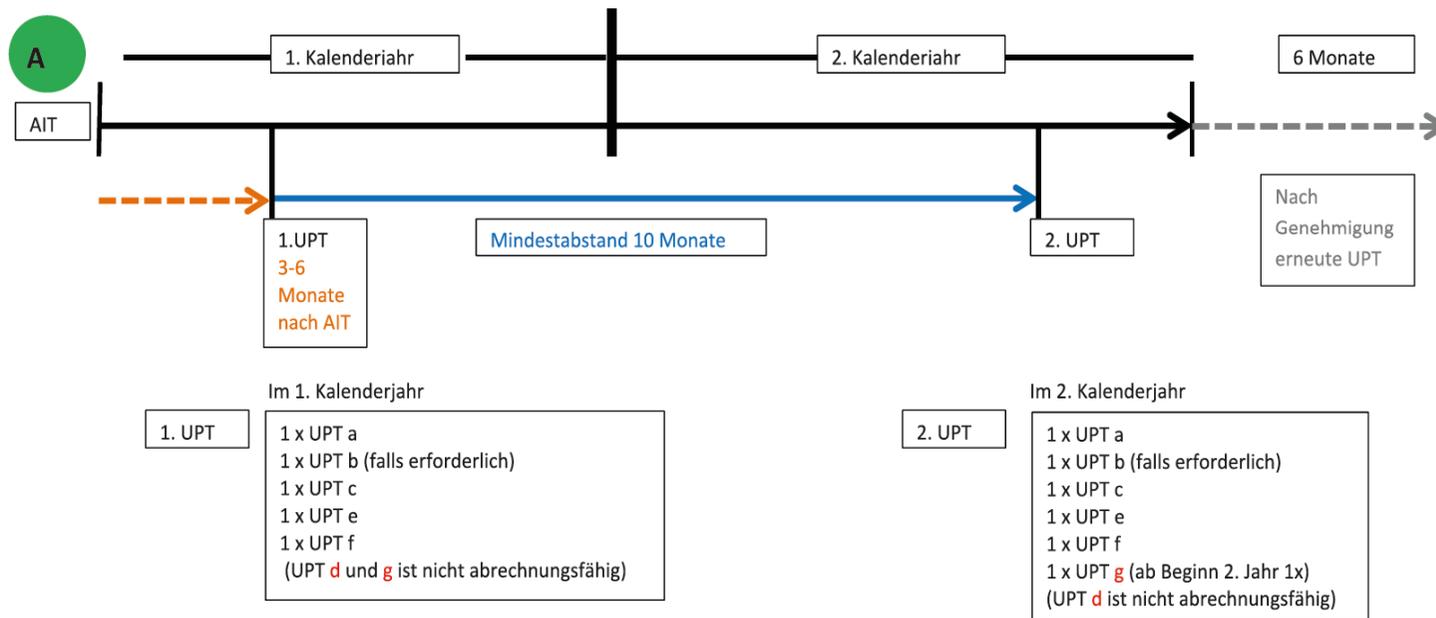
\_\_\_\_\_

	Gutachten	Entscheidung der Krankenkasse
<input type="checkbox"/> Guttsächlich befürwortet	<input type="checkbox"/> Guttsächlich nicht befürwortet (Begründung auf gesonderlem Blatt)	<input type="checkbox"/> werden übernommen
<input type="checkbox"/> Guttsächlich nicht befürwortet (Begründung auf gesonderlem Blatt)		<input type="checkbox"/> werden nicht übernommen
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes	Datum, Unterschrift und Stempel des Guttsachters	Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse



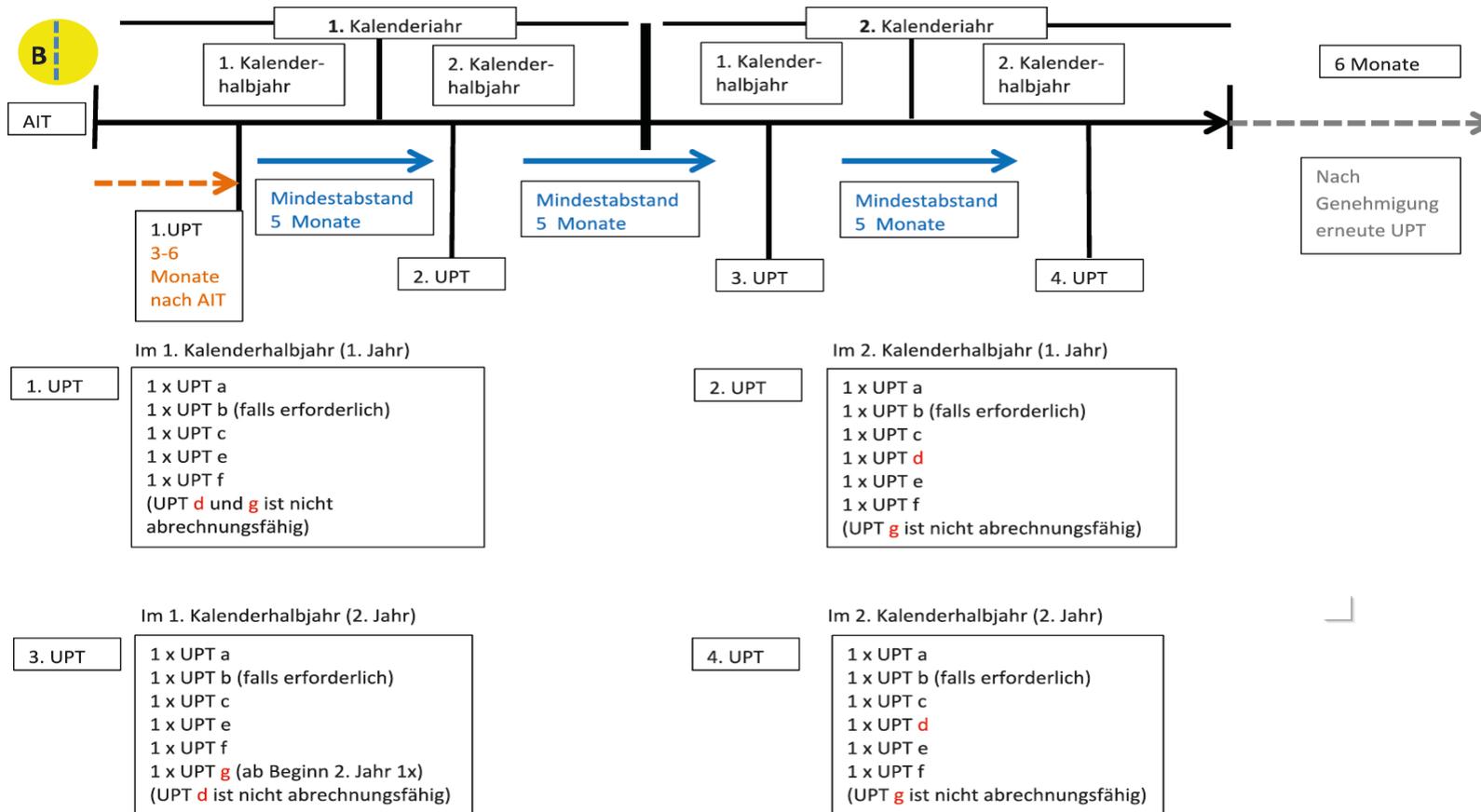
Der Zeitstrahl der unterschiedlichen Gradeinteilung dient der Zuordnung der UPT-Leistungen im Rahmen der vorgegebenen Intervalle.

– Grad A: einmal im **Kalenderjahr** mit einem **Mindestabstand** von **zehn** Monaten



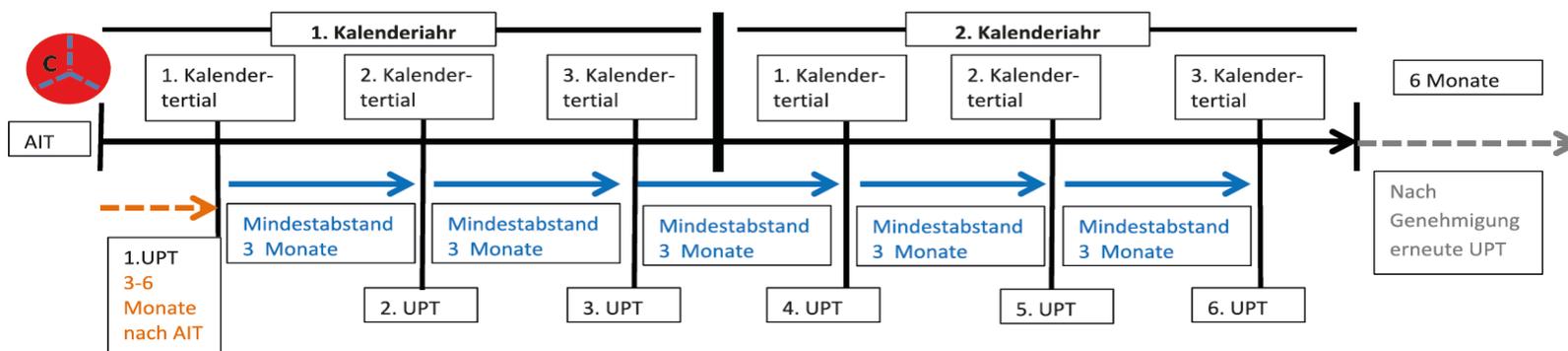


– Grad B: einmal im **Kalenderhalbjahr** mit einem **Mindestabstand von fünf Monaten**





- Grad C: einmal im **Kalendertertial** mit einem **Mindestabstand von drei Monaten**

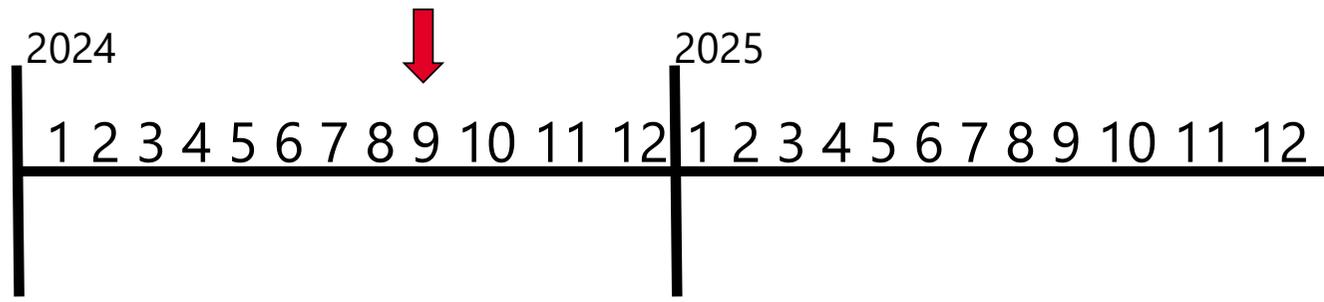


Im 1. Kalendertertial (1. Jahr)		Im 2. Kalendertertial (1. Jahr)		Im 3. Kalendertertial (1. Jahr)	
1. UPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x UPT a</li> <li>1 x UPT b (falls erforderlich)</li> <li>1 x UPT c</li> <li>1 x UPT e</li> <li>1 x UPT f</li> <li>(UPT d und g ist nicht abrechnungsfähig)</li> </ul>	2. UPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x UPT a</li> <li>1 x UPT b (falls erforderlich)</li> <li>1 x UPT c</li> <li>1 x UPT d</li> <li>1 x UPT e</li> <li>1 x UPT f</li> <li>(UPT g ist nicht abrechnungsfähig)</li> </ul>	3. UPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x UPT a</li> <li>1 x UPT b (falls erforderlich)</li> <li>1 x UPT c</li> <li>1 x UPT d</li> <li>1 x UPT e</li> <li>1 x UPT f</li> <li>(UPT g ist nicht abrechnungsfähig)</li> </ul>
Im 1. Kalendertertial (2. Jahr)		Im 2. Kalendertertial (2. Jahr)		Im 1. Kalendertertial (2. Jahr)	
4. UPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x UPT a</li> <li>1 x UPT b (falls erforderlich)</li> <li>1 x UPT c</li> <li>1 x UPT e</li> <li>1 x UPT f</li> <li>1 x UPT g (ab Beginn 2. Jahr 1x)</li> <li>(UPT d ist nicht abrechnungsfähig)</li> </ul>	5. UPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x UPT a</li> <li>1 x UPT b (falls erforderlich)</li> <li>1 x UPT c</li> <li>1 x UPT d</li> <li>1 x UPT e</li> <li>1 x UPT f</li> <li>(UPT g ist nicht abrechnungsfähig)</li> </ul>	6. UPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 x UPT a</li> <li>1 x UPT b (falls erforderlich)</li> <li>1 x UPT c</li> <li>1 x UPT d</li> <li>1 x UPT e</li> <li>1 x UPT f</li> <li>(UPT g ist nicht abrechnungsfähig)</li> </ul>



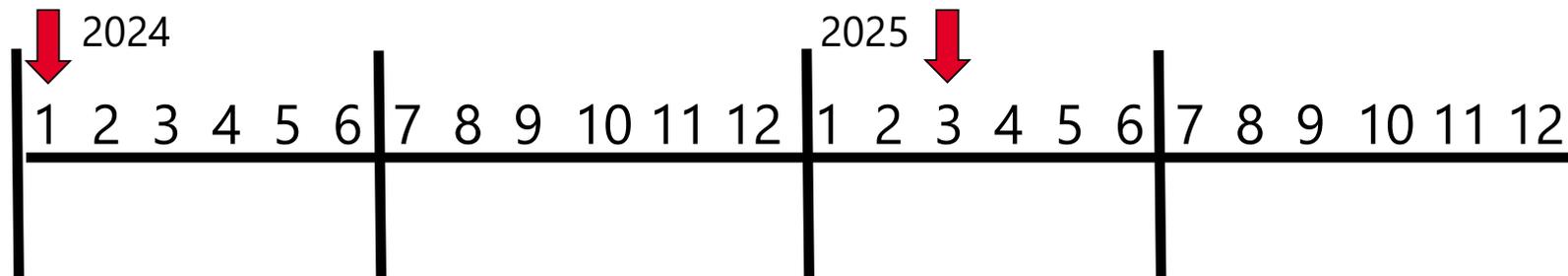
# ÜBUNGEN

## Übung zur UPT Grad A



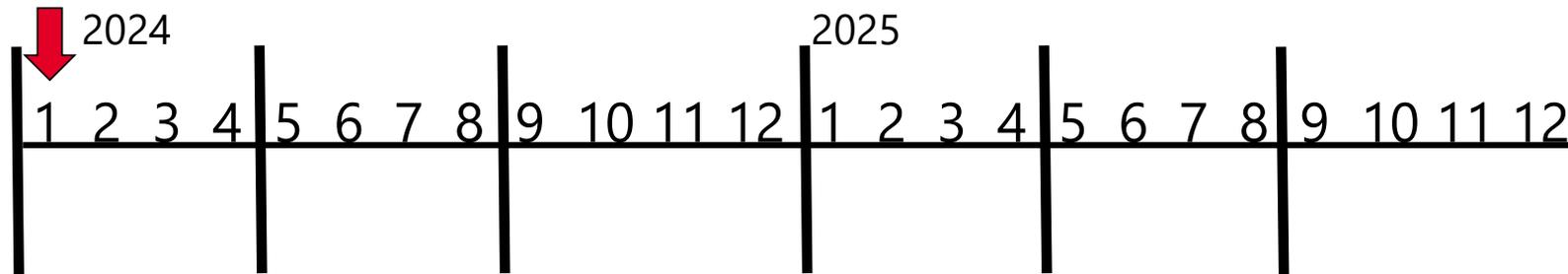
Die erste UPT erfolgte am 30.09.24; ab wann kann die zweite UPT erfolgen und welche UPTen können durchgeführt werden?

## Übung zur UPT Grad B



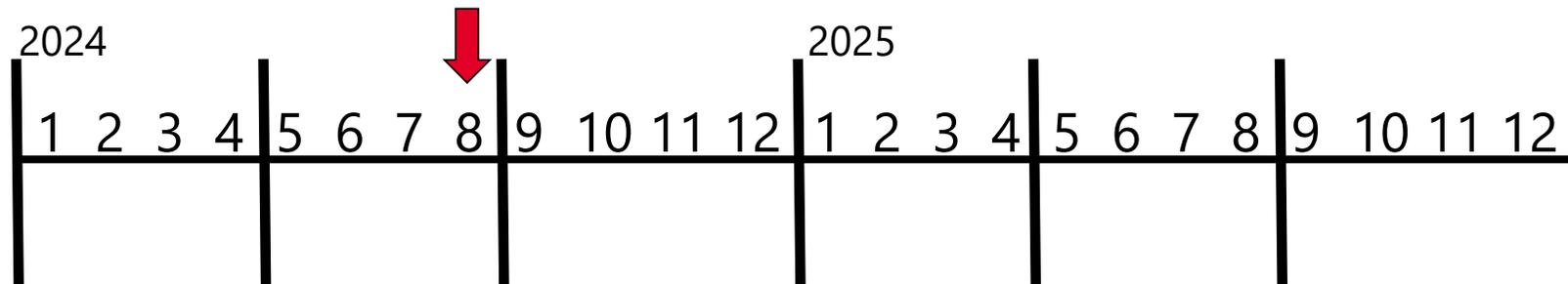
Die erste UPT erfolgte am 05.01.24. Die nächste UPT erfolgte am 05.03.25; in welcher UPT befinden wir uns und welche UPTen können durchgeführt werden?

# Übung zur UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.01.24; ab wann kann die 2. UPT abgerechnet werden und welche UPTen können durchgeführt werden?

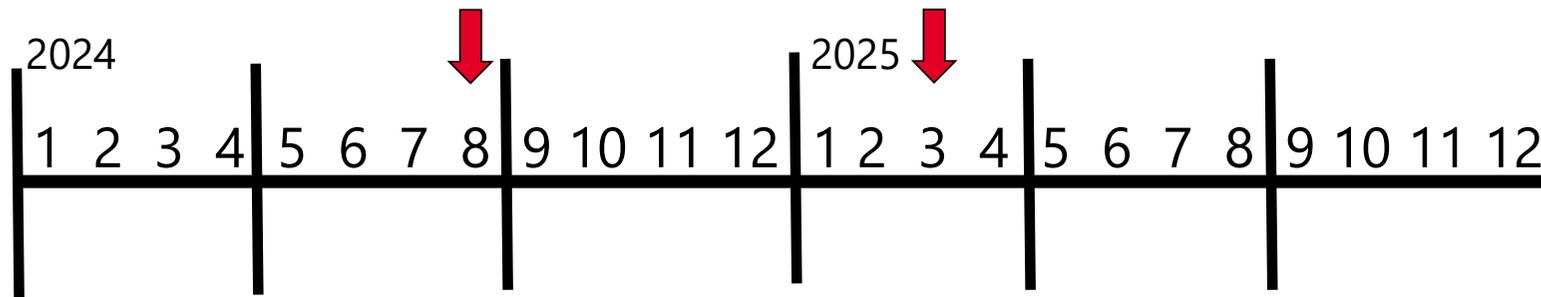
## Übung zur UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.08.24; ab wann wäre die 2. UPT möglich?

Ab wann wäre die dritte UPT möglich?

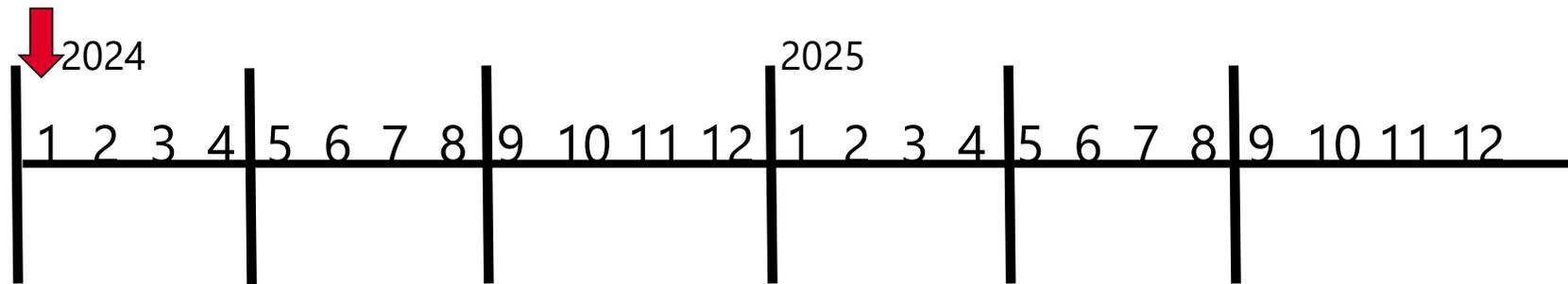
## Übung zur UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.08.24; der Patient kommt wegen Zeitmangel erst wieder am 02.03.25. In welcher UPT befindet er sich dann?

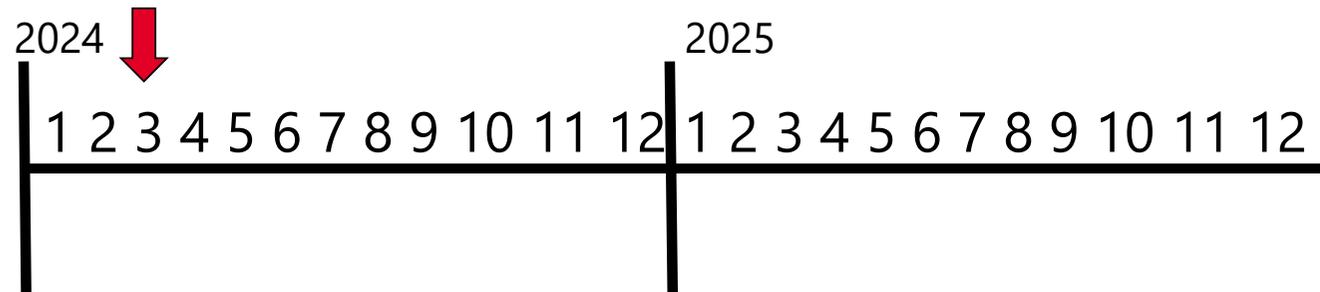
Welche UPTen sind durchführbar?

## Übung zur UPT Grad C



Wenn aus zeitlichen Gründen die UPT aufgeteilt werden muss, beispielsweise wird in der 2. UPTa/b/c/d am 03.01.24 durchgeführt, es soll aber nochmal kürettiert werden. Wann dürfte spätestens die UPTe/f erfolgen? Und wann kann dann die 3. UPT erfolgen?

# Übung zur UPTg



Erste UPT am 03.03.24; wann wäre die **UPTg** möglich bei:

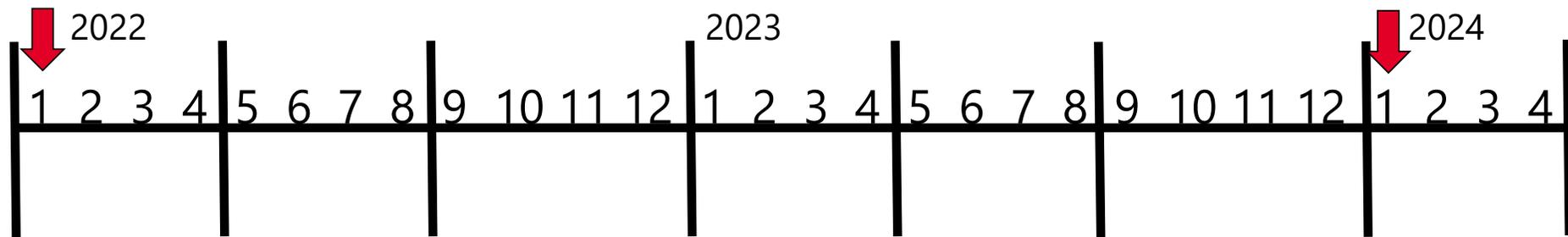
Grad A

Grad B

?

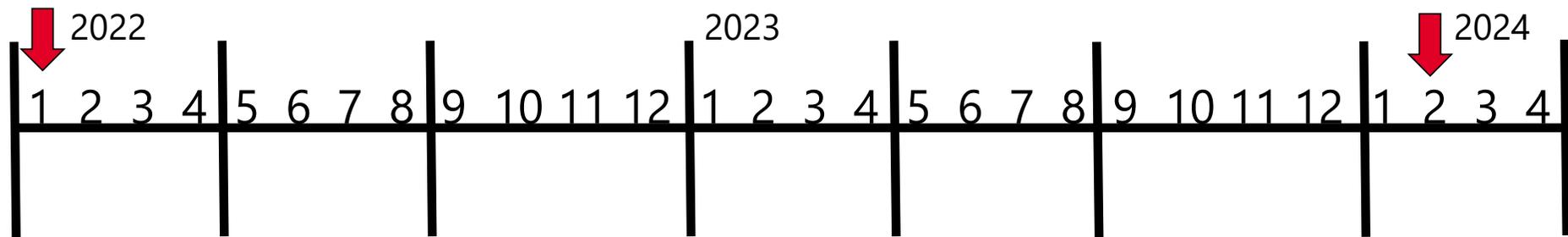
Grad C

## Übung zur Verlängerungs-UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.01.2022; die 6. UPT erfolgt am 14.01.2024, ab wann kann die Verlängerungs-UPT erbracht werden?

## Übung zur Verlängerungs-UPT Grad C



Die erste UPT erfolgt am 15.01.22; die 6. UPT erfolgt am 20.02.24 , ab wann kann die Verlängerungs-UPT abgerechnet werden?

# Zahnarztwechsel während PAR-Behandlung

- ZA 2 fordert von ZA 1 die Unterlagen an (Kopie des PAR-Status, Röntgenbilder, ggf. Kopien der Ergebnisse BEV), zzgl. einem Dreizeiler bei welchem Therapie-Schritt er sich befindet.
- ZA 2 erstellt PAR-Antrag durch Übernahme der Eintragungen von ZA 1 und weist die Krankenkasse auf den ZA-Wechsel und die Plan- und Leistungsübernahme hin.
- ZA 1 teilt ebenfalls schriftlich der Krankenkasse mit, dass der Patient die Behandlung ab Datum „xy“ bei einem neuen Behandler durchführen lässt.
- Die Krankenkasse bewilligt ZA 2 die Übernahme per EBZ, erst dann kann die Behandlung weitergeführt werden.

## Kassenwechsel während PAR-Behandlung

- Der Zahnarzt erstellt einen neuen PAR-Plan anhand der alten Daten und übermittelt den Plan an die neue Krankenkasse.
- Die neue Krankenkasse übermittelt ihre Antwort mit der Übernahmeerklärung dem Zahnarzt mit der Bestätigung, wann ihre Leistungspflicht beginnt und übernimmt die restlichen Leistungen der PAR-Abrechnung.

# Wann darf Zahnersatz nach PAR angefertigt werden?

## Grundsätzlich erst PAR und anschließend ZE

- Empfehlung: 4-6 Wochen nach der letzten AIT
- Besser wäre nach der BEV, wegen eventuell erneuter Kürettage
- 2 Jahre Gewährleistung für ZE
- Interimsersatz ist jederzeit möglich.

# Verjährung

- Nach Ablauf eines Jahres zum Ende des Kalendervierteljahres lt. BMV-Z, § 23 Abs. 7

z. B.:

Leistungserbringung nach AIT

**01.07.2022**

Leistungen verjähren zum

**01.10.2023**

Leistungserbringung der BEVa

**02.09.2022**

Leistung verjährt zum

**01.10.2023**

Das bedeutet, dass diese Leistungen **spätestens bis zum 30.09.2023** der KZV Berlin übermittelt werden müssen.

- Sonstige Kostenträger: 2 Jahre zum Jahresende



# Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

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



Kzenon | Fotolia.com

## Besondere Kennzeichnung der Fälle § 22a

**Patienten müssen nach Pflegegrad/Eingliederungshilfe befragt werden.  
Denn diese PAR-Leistungen sind nicht budgetiert.**

Die PVS-Hersteller haben im PAR-Abrechnungsmodul Version 4.8 auf Fallebene das neue Feld: „Kennzeichen Par. 22a“ zur Verfügung gestellt. In diesem Feld erfolgt bei der Behandlung von Versicherten gemäß § 22a SGB V zur Differenzierung eine der nachfolgenden Angaben:

- "P" für Pflegegrad nach § 15 SGB XI
- "E" für Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX
- "S" für Behandlung außerhalb der systematischen PAR-Rili (verkürzte Behandlungsstrecke)

Somit entfällt die Übermittlung der Angaben „P“ und „E“ im Feld „KZV-interne Mitteilung fallbezogen“.

# Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

## Vordruck 5e

### Anzeige einer Behandlung nach § 22a SGB V

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_ um. am: \_\_\_\_\_

Karteikartennr.: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_

Kontingenz-Nr.: \_\_\_\_\_ Zahnst.-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  $\geq$  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		

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

## Anspruchsberechtigter Personenkreis

Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 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 (geschlossenes Verfahren),
- als Ausnahmefall: Versicherte, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen. Hier kann das offene Verfahren an Stelle der AIT sofort durchgeführt werden.

# Anamnese, Befund und Diagnose

## Grundlage der Therapieentscheidung:

- Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose nach § 3 PAR-Richtlinie (Blatt1), sofern dies aufgrund der individuellen Situation der Versicherten möglich ist.
- PAR-Rili, § 3 Abs. 6: Mundgesundheitsplan soll in die Planung der Therapie einbezogen werden:
- Mindestvoraussetzung:  
Die Messung der Sondierungstiefen an mindestens 2 Stellen pro Zahn (mesioapproximal und distoapproximal) in Millimetern. Diese Werte sind zwingend erforderlich, um eine Therapieentscheidung treffen zu können.
- → Die Abrechnung erfolgt über BEMA-Nr. 4

# Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

## **Vorteile der Art der Abrechnung:**

- PAR-Behandlung durch niedrighschwelligen Zugang für Behandlungen außerhalb systematischer PAR-Behandlung möglich.
- Antrags- und Genehmigungsverfahren entfällt.
- Anzeige bei der Krankenkasse ist ausreichend.

## Antiinfektiöse Therapie (AIT)

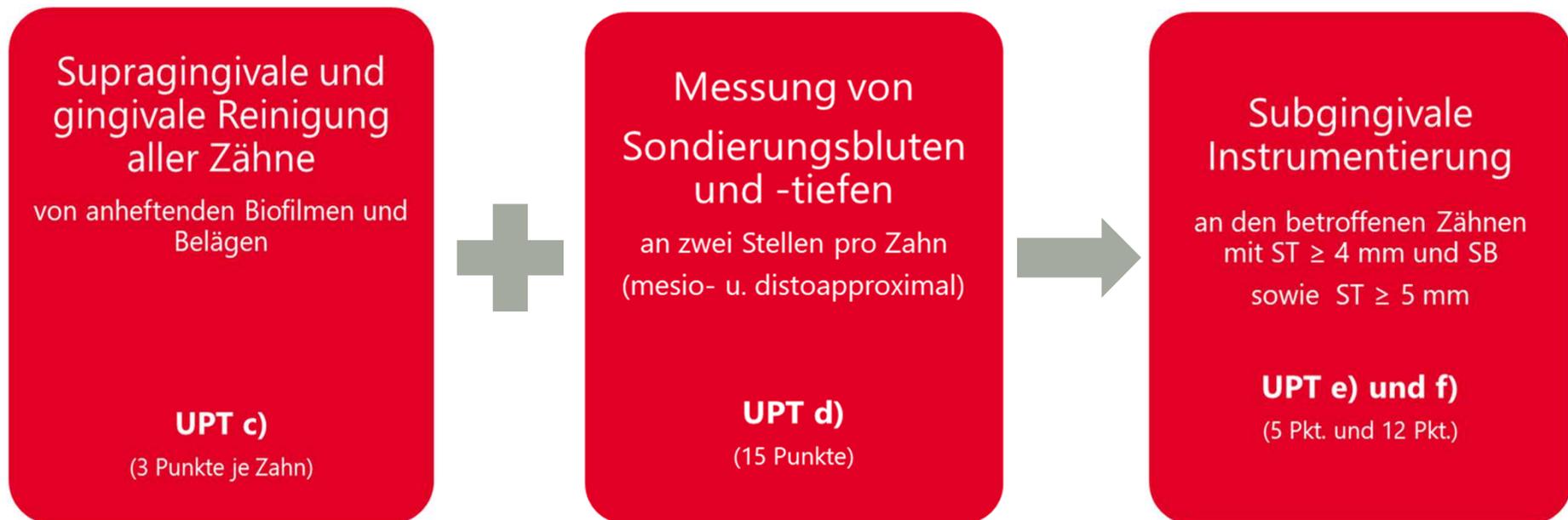
- Die AIT erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abgeschlossen werden.
- Bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm und mehr werden alle supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge vom Zahnarzt entfernt.
- Unterstützt werden kann die Behandlung durch eine adjuvante Antibiotikatherapie.
- → Die Abrechnung erfolgt über BEMA-Nr. AIT

## Chirurgische Therapie (CPT)

- Die Möglichkeit der CPT ist nur in Ausnahmefällen und nur bei Versicherten, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, gegeben. Bei diesen kann an Zähnen bei Sondierungstiefen von  $\geq 6$  mm als Alternative zur AIT die CPT erfolgen.
- Die Entscheidung für eine chirurgische Therapie wird auf Grundlage der Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose und nach gemeinsamer Erörterung mit der oder dem Versicherten oder der Bezugsperson getroffen.
- → Die Abrechnung erfolgt über BEMA-Nr. CPT

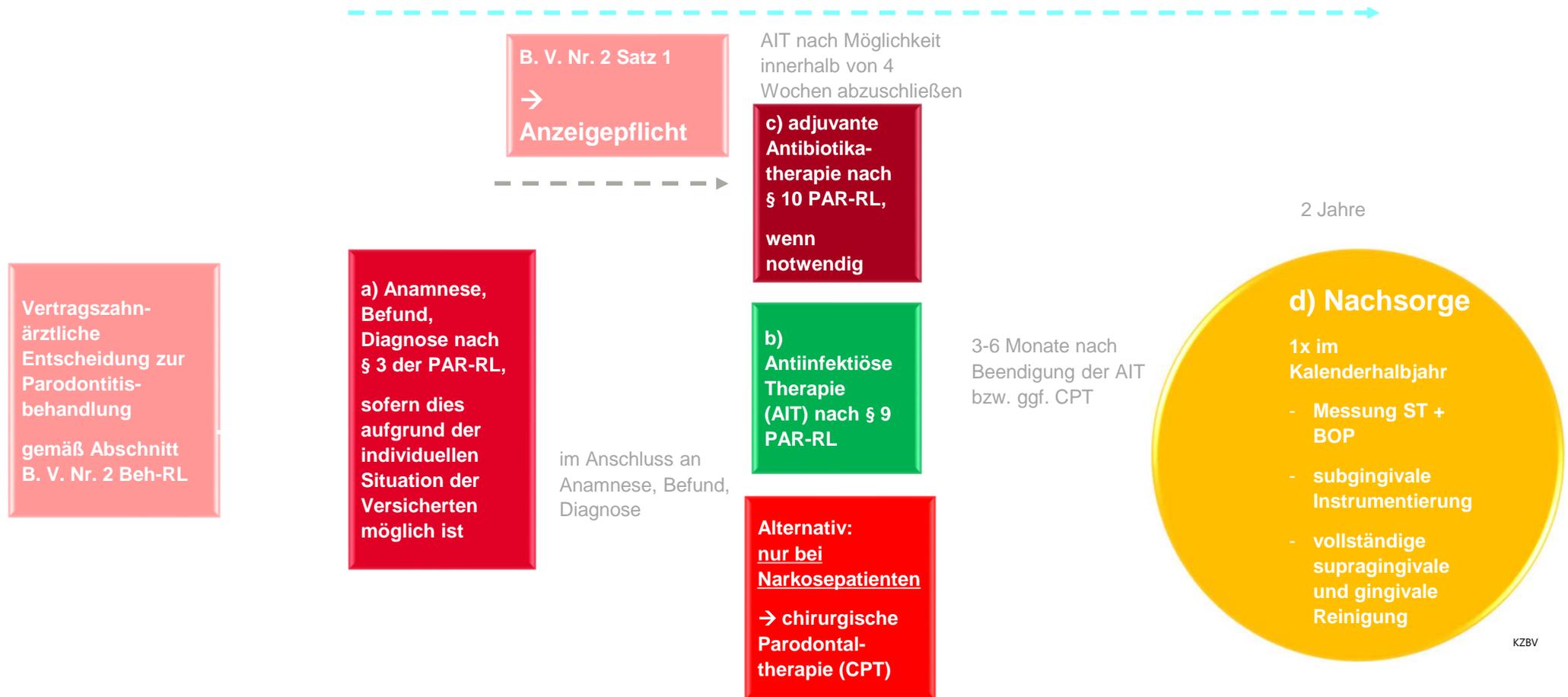
## Nachsorge – für die Dauer von zwei Jahren

- 3-6 Monate nach AIT/CPT
- einmal je Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von 5 Monaten



## Versorgungsstrecke bei Versicherten nach § 22a SGBV seit 1. Juli 2021

im zeitlichen Zusammenhang  
Leistungen aus der Richtlinie nach § 22a SGB  
V



# Beispiel Abrechnung

Leistungsübersicht

Monat	Datum	Leistung	Anzahl	Punkte	Summe
08-23	14.06.2023		4	1	44
-----					
08-23	04.08.2023	ATG	1	28	28
		MHU	1	45	45
08-23	08.08.2023	AITa	7	14	98
		AITb	5	26	130
08-23	16.08.2023	111	1	10	10

Progressionsgrad: A  
Anzahl AITa: 7  
Anzahl AITb: 5

PA-Erfassung

Parodontalstatus

Vulnerabel: P  
bes. Personengruppe (F6): 1 8 2023 15  
Mfr: 5 R EGKO: (+) 8 23 (F3) Vwk: 0

Datum	Jahr	Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Summe
04 08	23	ATG	1	28	28
		MHU	1	45	45
08 08	23	AITa	7	14	98
		AITb	5	26	130
16 08	23	111	1	10	10

Geplant Anzahl

4	1
ATG	1
MHU	1
AITa	7
AITb	5
BEVa	1
UPT	2

Therapieergänzung (F5)

Progressionsgrad A

Behandlung vom 14.06.23

Genehmigt am ..

Gutachterlich befürwortet

Letzte AIT 08.08.23 am ..

Letzte CPT ..

Beginn UPT ..

Verlängert ..

Genehmigt ..

Monate 0

KNB-Punktwert 11989 Punktwert 11902 x Summe 311

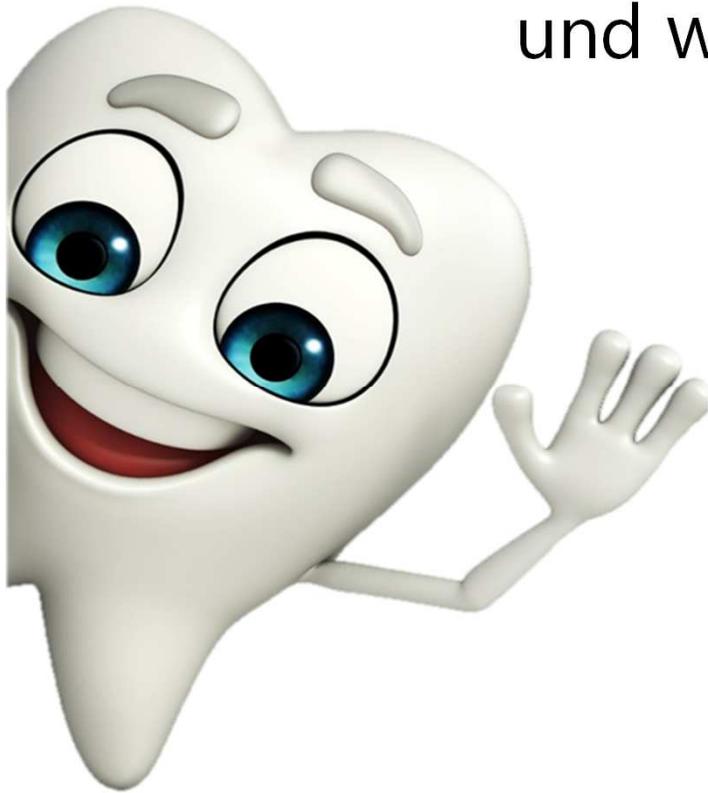
sonstige Beträge 0

Korrektur 0 Gesamtbetrag € 37286



© pixdesign123 - Fotolia.com

Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit  
und wünschen Ihnen alles Gute.  
Bleiben Sie gesund!



Sie haben Fragen zu Ihrer PAR-Abrechnung?  
Servicehotline 89004-404

Homepage KZV Berlin: Webcode: W00496

Unsere Mitarbeiterinnen helfen Ihnen gern.