

Behandlungssystematik zur Diagnosesicherung und Therapie einer Parodontal-Erkrankung

Voraussetzungen für eine systematische Parodontitistherapie

Bis zum 30.06.2021 war die Beseitigung von Zahnstein und Plaque sowie eine abgeschlossene Vorbehandlung Voraussetzung für die Beantragung einer vertragszahnärztlichen PAR-Behandlung. Ein weiteres Kriterium war die Mitwirkung des Patienten bei der PAR-Behandlung.

Mit der Neuregelung der Par-Behandlungsrichtlinie sind die Entfernung von Zahnstein und Plaque sowie das individuelle Verhalten des Patienten keine Voraussetzung mehr für eine systematische Parodontitisbehandlung.

Aus zahnmedizinischer Sicht ist die Durchführung einer gründlichen Reinigung der Zähne mit einer Professionellen Zahnreinigung durchaus sinnvoll und indiziert. Nach Aufklärung des Patienten ist es möglich, vor Befundaufnahme und Antragstellung, eine Professionelle Zahnreinigung privat zu vereinbaren.

Werden im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung prothetische Maßnahmen erforderlich, sind nach den Zahnersatzrichtlinien die notwendige konservierend-chirurgische und parodontale Behandlung des Restzahngebisses der Versorgung mit definitivem Zahnersatz voranzugehen.

Anmerkungen zur Professionellen Zahnreinigung (PZR)

Durch die PZR wird die Qualität der Befunderhebung und Diagnostik erhöht.

Gegebenenfalls können auf diesem Wege umfangreichere Behandlungsmaßnahmen im PAR-Bereich vermieden werden. Somit leisten wir einen Beitrag zur Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit.

So wird in vielen Fällen durch die Menge der dargestellten Plaque die Notwendigkeit der Durchführung einer Professionellen Zahnreinigung auch für den Patienten nachvollziehbar aufgezeigt.

Beim Zusammentreffen verschiedener Risikofaktoren, wie z. B. Rauchen, Diabetes, Behandlung mit Immunsuppressiva etc., ist es unter Umständen sinnvoller, den Patienten einer intensiven und regelmäßigen individuellen Prophylaxe zuzuführen, als eine invasive PAR-Behandlung vorzunehmen.

Behandlungssystematik

Auf den folgenden Seiten ist der grundsätzliche Behandlungsablauf im Rahmen einer PAR-Behandlungsstrecke skizziert sowie deren Inhalte aufgelöst und beispielhaft in vertragszahnärztliche bzw. privat Zahnärztliche Leistungen umgesetzt.

Möglicher Behandlungsablauf:

1. Erstbehandlung

Eingehende Untersuchung,
Erhebung des PSI-Code,
Feststellung einer PAR-Behandlungsbedürftigkeit
Zahnstein, Mundbehandlung,
Vorhandensein von Röntgen-Aufnahmen oder Neuanfertigung
(in der Regel nicht älter als 12 Monate)

→ Hygienedefizit festgestellt



Empfehlung zur PZR
(Professionelle Zahnreinigung;
siehe Seite 1)

2. Vorbehandlung

Empfehlung: kons.-chirurg. Vorbehandlung sollte abgeschlossen sein

3. Behandlungsplanung einer systematischen PAR-Behandlung

Behandlungs- maßnahme (BEMA-Nr.)	Vertragsleistung (Grundleistung)	Private Wunschbehandlung (Zusatzleistung) wenn BEMA nicht möglich
01	eingehende Untersuchung, einmal pro Kalenderhalbjahr	GOZ-Nr. 0010
04 (Übergabe an Pat.)	Erhebung des PSI-Code, einmal in zwei Jahren	GOZ-Nr. 4005
Befundaufnahme OPG/Status (sollte nicht älter als 12 Monate sein)		PZR, Fotos, Modelle

Empfehlung:

Kons.-chirurg. Vorbehandlung sollte abgeschlossen sein
Feststellung einer PAR-Behandlungsbedürftigkeit

Die Durchführung einer vertragszahnärztlichen PAR-Behandlung erfordert eine Genehmigung durch die gesetzliche Krankenkasse (ausgenommen sind die BEMA-Nrn. 108 und 111)

Behandlungsmaßnahme (BEMA-Nr.)	Vertragsleistung (Grundleistung)	Private Wunschbehandlung (Zusatzleistung) wenn BEMA nicht möglich
4	Befunderhebung und Erstellen eines PAR-Behandlungsplanes Parodontalstatus "Blatt 1" Parodontalstatus "Blatt 2" s. Erläuterungen Seite 8 und 9	
Nach vorliegender Genehmigung des PAR-Planes:		
ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiesgespräch	Erläuterung s. beigefügter Legende Seite 5 1), 9), 10)
MHU	individuelle Mundhygieneunterweisung	Entfernung von Reizfaktoren (abstehende Kronenränder, Füllungen) Fluoridierung, etc.
ATG und MHU sind in selber Sitzung möglich		
AITa/b Ä 2700 (ggf.)	Antiinfektiöse Therapie Wundverbandplatte	Erläuterung s. beigefügter Legende Seite 5 1), 3), 5), 9), 10), 12), 13), 17)
108	Einschleifen des natürlichen Gebisses, je Sitzung	Erläuterung s. beigefügter Legende Seite 5 10)
111	Nachbehandlung von Parodontitis und anderen PAR-Erkrankungen	
K4 (ggf.)	Semipermanente Schienung Ggf. durch Draht oder Netz verstärkt	permanente Schienung (z.B. durch Metallschiene, Glasfasereinlage)

Erstmalige Abrechnung der bisher erbrachten PAR-BEMA-Leistungen

Nach einer Wartezeit von 3-6 Monaten ist eine Überprüfung der parodontalen Befunde durchzuführen.

Behandlungsmaßnahme (BEMA-Nr.)	Vertragsleistung (Grundleistung)	Private Wunschbehandlung (Zusatzleistung) wenn BEMA nicht möglich
BEV a nach AIT	Befundevaluation nach AIT a/b nach 3-6 Monaten -bei Sondierungstiefen größer gleich 6 mm kann ein offenes Verfahren (CPT) durchgeführt werden	Erläuterung s. beigefügter Legende Seite 5 2), 10), 11), 14)
CPT	Chirurgische Therapie -BEMA-Nrn. 108 und 111 berechenbar -ggf. Überweisung an Spezialisten Vordruck 5c	Erläuterung s. beigefügter Legende Seite 5 1), 3), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 12), 13), 17)
BEV b nach CPT	Befundevaluation nach CPT a/b -nach 3-6 Monaten	Erläuterung s. beigefügter Legende Seite 5 2), 10), 11), 14)
UPT a-g	Frequenz der Leistungsabrechnung siehe Seite 6	

Legende für zusätzlich privat zu vereinbarende Leistungen

Nr.	Maßnahmen	Abrechnung
1)	Maßnahmen der Keimreduktion, FMD (Spülungen...)	Analogleistung § 6.1 GOZ
2)	Applikation von Medikamenten zur Keimreduktion, z.B. LIGOSAN	GOZ-Nr. 4025
3)	Auffüllen von Knochendefekten	GOZ-Nr. 4110
4)	Behandlung an Implantat/Brückenglieder -Entfernung harter u. weicher Zahnbeläge -Parodontalchirurgische Therapie	GOZ-Nrn. 4050/4055 GOZ-Nrn. 4070/4075
5)	Prothesenreinigung	Analogleistung § 6.1 GOZ
6)	Membran-OP	GOZ-Nr. 4138 + Material
7)	Rezessionsdeckung: -Schleimhautlappen -FST -BGT - plastische-regenerative OPs	GOZ-Nr. 4120, 4130, GOZ-Nr. 4130/GOÄ 2386, GOZ-Nr. 4133 GOZ-Nr. 3246
8)	Kronenverlängerung oder Tunnelierungen	GOZ-Nr. 4136
9)	Medikamententrägerschiene	Analogleistung § 6.1 GOZ + Laborleistungen
10)	PZR	GOZ-Nrn. 1000, 1010, 1040, 6190
11)	mikrobiolog. Diagnostik	GOZ-Nr. 298, GOÄ-Nr. Ä3
12)	photodynamische Therapie, Laser, Ozon	Analogleistung § 6.1 GOZ
13)	Pulverstrahlgeräte, Lacke zur Desinfektion, z.B. Cervitec	Analogleistung § 6.1 GOZ
14)	Gentest	GOÄ + Laborrechnung
15)	Behandlung von Zähnen mit ungünstiger Prognose – Knochenabbau größer 75%, Furkationsbefall Grad III, LG III	PAR komplett privat
16)	nekrotische Erkrankungen, Endo-Paro-Läsionen, Parodontalabszesse	Analogleistung § 6.1 GOZ
17)	Oberflächenanästhesie	Analogleistung § 6.1 GOZ

Frequenz: UPT-Leistungen a-g

	1. Kalenderjahr			2. Kalenderjahr		
Grad A	<u>Mindestabstand: 10 Monate</u>			<u>Mindestabstand: 10 Monate</u>		
	UPT a / b / c / e / f			UPT a / b / c / e / f g		
Grad B	<u>Mindestabstand: 5 Mon.</u>		<u>Mindestabstand: 5 Mon.</u>		<u>Mindestabstand: 5 Mon.</u>	
	UPT a / b / c / e / f	UPT a / b / c / e / f d	UPT a / b / c / e / f g	UPT a / b / c / e / f d		
Grad C	<u>Mindes: 3 Mon.</u>		<u>Mindes: 3 Mon.</u>		<u>Mindes: 3 Mon.</u>	
	UPT a / b / c / e / f	UPT a / b / c / e / f d	UPT a / b / c / e / f d	UPT a / b / c / e / f g	UPT a / b / c / e / f d	UPT a / b / c / e / f d
<p>UPT a: Mundhygienekontrolle, b: ggf. Mundhygiene-Unterweisung, c: supra-/ging. Reinigung aller Zähne</p> <p>UPT e/f: subging. Instrumentierung b. Sondierungstiefe ST größer/gleich 4 mm u. Sondierungsbluten SB oder</p> <p>UTP e/f: subging. Instrumentierung b. Sondierungstiefe ST größer/gleich 5 mm</p> <p>UPT d: Messung von Sondierungstiefen und Sondierungsbluten d</p> <p>UPT g: Untersuchung des Parodontalzustands g</p>						

Außervertragliche Leistungen:

Ist nach der Vorbehandlung erkennbar, dass die Bema-Nrn. AIT und CPT nicht für den Erhalt eines Zahnes ausreichen, sondern außervertragliche Maßnahmen notwendig werden, so ist die Parodontal-Behandlung dieses Zahnes keine Vertragsleistung.

Ausschlusskriterien sind u. A.:

- Lockerungsgrad Grad III.
- Furkationsbefall bei Molaren Grad III.
- Attachement-Verlust von mehr als 3/4 von der Schmelz-Zement-Grenze an gerechnet.
- Abdeckung von Rezessionen und keratinisierter Gingiva
- Vertikaler PA-Defekt ist ein Ausschlusskriterium, wenn neben den Vertragsleistungen außervertragliche Maßnahmen nötig sind.
- PAR-Behandlungen an Implantatversorgungen/Brückengliedern
- Lokale Antibiotikatherapie
-

Cave: Behandlungsversuche sind nicht nach Bema über die GKV abrechenbar.

Bei der privaten Behandlung gesetzlich versicherter Patienten muss vorab eine Vereinbarung (gemäß § 8 (7) BMV-Z) mit Kostenaufstellung erstellt und vom Zahnarzt und Patienten unterschrieben werden. Sowohl in dieser Vereinbarung, als auch in der Rechnung muss diese Leistung als Wunschleistung gekennzeichnet sein.

Für die Erstellung des privaten Kostenvoranschlages kann die GOZ-Nr. 0030 berechnet werden.

Hinweise zur Erstellung "Parodontalstatus Blatt 1"

- Parodontalstatus vom: _____

- Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese
 - umfasst die Erhebung der Risikofaktoren Diabetes mellitus und Rauchen und sind im jeweiligen Kästchen anzukreuzen
 - Diabetes und Rauchen nehmen Einfluss auf die Ermittlung "Grad der Progression"
 - Angaben zur allgemeinen Anamnese sind im Freitextfeld "Sonstiges" zu dokumentieren

- Diagnose
 - eine Behandlungsbedürftigkeit besteht, wenn eine Sondierungstiefe von 4mm oder mehr vorliegt und eine der Diagnosen:
 - Parodontitis,
 - Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen oder
 - andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen.Das jeweilige Kästchen ist anzukreuzen.

- Stadium (Schweregrad der Erkrankung)
 - ermittelt werden Schwere und Komplexität der Erkrankung
 - zu erheben sind Angaben zum marginalen Knochenabbau (KA) anhand von Röntgenaufnahmen und zum Zahnverlust wegen Parodontitis
 - das anzukreuzende Stadium (I-IV) bemisst sich an dem höchsten markierten Wert der Felder:
 - Röntg. Knochenabbau (KA) oder interdentaler CAL (Clinical Attachment Loss) (gemessen wird der Abstand von der Schmelzzementgrenze bis zum Taschenboden),
 - Zahnverlust aufgrund von Parodontitis
Anzukreuzen ist, ob und in welcher der angegebenen Größenordnung Zähne durch Parodontitis verloren gegangen sind. Bei unbekannter Ursache, ist "Nein" anzukreuzen und/oder
 - Komplexitätsfaktoren
Zu den Komplexfaktoren gehören KA über mehr als zwei Drittel der Wurzellänge, fortgeschrittener Furkationsbefall (FB) Grad II/III, Lockerungsgrad (LG) II und III und die die Notwendigkeit der Rehabilitation aufgrund mastikatorischer Dysfunktionen.
Das jeweilige Feld ist anzukreuzen, auch wenn nur ein Komplexfaktor (z.B. an einem Zahn) vorliegt.

- Ausmaß und Verteilung
 - Anzugeben ist dasjenige Stadium, das die Diagnose definiert (das höchste Stadium)

- Grad (Progression)
 - der anzukreuzende Grad (A-C) bemisst sich an dem höchsten markierten Wert der Felder:
 - Knochenabbauindex [KA(%) / Alter]
(Für die Bestimmung des Knochenabbaus wird an dem am stärksten betroffenen Zahn der prozentuale Knochenabbau in Bezug zur Wurzellänge durch das Alter des Patienten bestimmt [KA(%) / Alter].
Beispiel: Der Knochenabbau beträgt 30 % und der Patient ist 60 Jahre alt daraus ermittelt sich ein Knochenabbauindex von 0,5 der ein Kreuz im Feld Grad B auslöst.),
 - Diabetes und/oder
 - Rauchen
Ist der Patient Diabetiker oder Raucher, ist die Erkrankung mindestens in Grad B, je nach den Werten in Grad C einzustufen.
Die Grad-Einstufung definiert die Frequenz der UPT.
Grad A = 2 ; Grad B = 4; Grad C = 6

Hinweise "Erstellung Parodontalstatus Blatt 2"

- Parodontalstatus vom: _____
- Angaben zum Zahnschema
 - Sondierungstiefen
 - Anzugeben sind mindestens zwei Messstellen mesioapproximal und distoapproximal, maximal sechs Messstellen in Millimetern ohne Komma und Kommanachstellen,
 - Liegt eine Sondierungstiefe zwischen zwei Millimetermarkierungen, ist der Wert kaufmännisch aufzurunden.
- Sondierungsblutung
 - Auftretende Blutungen sind mit einem Sternchen zu kennzeichnen
- Zahnlockerung
 - Der Grad der Lockerung ist in das zentrale Feld der Zahnkrone einzutragen
 - Grad 0 = normale Zahnbeweglichkeit
 - Grad I = gering horizontal (0,2 mm-1 mm)
 - Grad II = moderat horizontal (mehr als 1 mm)
 - Grad III = ausgeprägt horizontal (mehr als 2 mm) und in vertikaler Richtung
- Furkationsbefall (FB)
 - Für jeden infrage kommenden Zahn ist der höchste Grad des Furkationsbefall in das dem Zahn zugehörigen Kästchen einzutragen.
 - Grad 0 = keine Furkationsbeteiligung
 - Grad I = bis 3 mm in horizontaler Richtung sondierbar
 - Grad II = mehr als 3 mm in horizontaler Richtung, jedoch nicht durchgängig sondierbar
 - Grad III = durchgängig sondierbar
- Fehlender Zahn
 - ist im Zahnschema durchzukreuzen (X)
- nicht erhaltungswürdiger Zahn
 - ist im Zahnschema mit drei oder vier horizontalen Linien durchzustreichen
- Antiinfektiöse Therapie (AIT)
 - Sondierungstiefen sind an allen Zähnen zu messen
 - Anzukreuzen sind die Felder, bei denen ein geschlossenes Verfahren geplant ist.
 - Voraussetzung ist das Vorliegen von größer/gleich 4 mm an mindestens einer Messstelle des betreffenden Zahnes
 - Par-Behandlung an Implantaten lösen keine GKV-Leistung aus
- Geplante Leistungen
 - Einzutragen sind die Anzahl der Leistungen nach AIT a (einwurzelige Zähne) und AIT b (mehrwurzelige Zähne)
 - o Anzahl der Frequenz der UPT
 - o Bei Grad A (einmal im Kalenderjahr): 2
 - o Bei Grad B (einmal im Kalenderhalbjahr): 4
 - o Bei Grad C (einmal im Kalendertertial): 6
- Datum, Unterschrift, Stempel
 - Der Vertragszahnarzt hat den PAR-Status Blatt 2 mit Unterschrift und Stempel zu versehen.