Kassenzahnärztliche Vereinigung | Nordrhein

05/2021

13.07.2021

INFORMATIONSDIENST

SONDERINFORMATIONSDIENST

Update:

Neue Parodontologie-Richtlinie ab 1. Juli 2021

	THEMEN	Seite
1.	PAR-Richtlinie und Behandlungsrichtlinie	4
2.	Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V (Behandlungsrichtlinie)	5
3.	Die Behandlungsstrecke	8
4.	Die Beantragung	12
5.	Die Bema-Positionen	19
6.	Die Abrechnung	28
7.	Informationen der KZV Nordrhein zur PAR2021	31
8.	FAQ der KZV Nordrhein	32
9	Informationen der KZBV zur PAR2021	35
10.	Weitere Fragen zur PAR2021?	36

Herausgeber:
KZV Nordrhein, der Vorstand
Lindemannstr. 34-42
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 96 84 - 0
Fax: 0211 / 96 84 - 333
e-mail: info@kzvnr.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Ende letzten Jahres die neue PAR-Richtlinie beschlossen hat, wurden nun auch die entsprechenden BEMA-Leistungen und Abrechnungsbestimmungen vom Bewertungsausschuss festgelegt. Die neue PAR- und Behandlungsrichtlinie, sowie die neuen BEMA-Leistungen gelten seit dem 01.07.2021.

Mit Informationsdienst vom 18.06.2021 hatten wir Ihnen ergänzend zu den umfangreichen Informationen auf unserer Homepage unter www.kzvnr.de Sonderinformationen zur PAR2021 inklusive des Beschlusses des Gemeinsamen Bewertungsausschusses zu den zahnärztlichen Leistungen zur Umsetzung der PAR-Richtlinie sowie eine Erstausstattung der **neuen Formulare**

- Parodontalstatus Blatt 1,
- Parodontalstatus Blatt 2,
- Ergebnisse Parodontaler Screening-Index (PSI),
- Mitteilung einer chirurgischen Therapie (offenes Vorgehen)

übersandt. Weiteren Bedarf an den vorgenannten Formularen können Sie gerne mit Ihrer standardmäßigen Monatsbestellung angeben.

Derzeit liegen uns die Formulare wie insbesondere

- das Antragsformular UPT-Verlängerung
- die Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V

noch nicht vor. Diese befinden sich aktuell ebenso wie die dazugehörigen Ausfüllhinweise noch in Abstimmung auf Bundesebene.

Das Abrechnungsformular PAR-Therapie ist uns dagegen am 13.07.2021 durch die KZBV in Form einer beschreibbaren pdf-Datei zur Verfügung gestellt worden. Das Formular kann übergangsweise für die Abrechnung der systematischen PAR-Therapie und der Behandlung von Versicherten nach § 22a SGB V genutzt werden, bis die PVS-Hersteller die Abrechnung in ihre Systeme integriert haben.

Die Leistungen der neuen PAR-Behandlungsstrecke können ab dem 01.07.2021 beansprucht und erbracht werden, auch wenn die technische Umsetzung des Verfahrens noch nicht unmittelbar flächendeckend ermöglicht werden kann. Für den Übergangszeitraum werden auf Bemühen der KZBV von den PVS-Herstellern digital ausfüllbare pdf-Dokumente (Formulare) für die Beantragung der PAR-Behandlung nach neuem Recht zur Verfügung gestellt, damit diese – soweit möglich – zum Teil mithilfe des PVS ausgefüllt und ausgedruckt werden können. Zudem können Sie die Originalformulare in Papierform auf dem üblichen Weg bestellen. Gemeinsam mit den PVS-Herstellern wird angestrebt, dass eine Zurverfügungstellung der neuen PAR-Module und der im PVS integrierten Blanko-Formulare zum Ausdrucken flächendeckend zum Oktober 2021 erfolgt.

Möglicherweise fragen Sie sich jetzt: „Warum ist die Einschiebung der neuen PAR dann nicht auf einen späteren Zeitpunkt verschoben worden?“ Dafür gibt es mehrere Gründe: Zum einen wegen der gesetzlichen Vorgaben zur Umsetzung der am 17.12.2020 durch den Gemeinsamen Bundesauschuss beschlossenen PAR-Richtlinie, zum anderen weil die Zahnärzteschaft sich seit Jahren dafür eingesetzt hat, dass auch gesetzlich versicherte Patienten eine PAR-Behandlung erhalten, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht. Im Jahre 2002/2003 hat die KZBV im Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen bereits versucht eine neue PAR-Richtlinie zu implementieren, was

jedoch aus rein wirtschaftlichen Gründen von Seiten der Krankenkassen abgelehnt wurde. Der damalige herbe Rückschlag hat die Zahnärzteschaft jedoch nicht aufgeben lassen. Die PAR-Behandlungsstrecke hat jetzt mit ihren neuen Leistungspositionen wie der unterstützenden Parodontitistherapie, der Evaluation und den Gesprächsleistungen eine erhebliche Aufwertung erfahren: Eine zeitliche Verschiebung der Einführung hätte damit zwangsläufig dazu geführt, dass Ihre Patienten weiterhin nach der bisherigen völlig veralteten Behandlungs-Richtlinie eine seit Jahren nicht mehr den wissenschaftlichen Standards entsprechende PAR-Behandlung erhalten hätten. Damit einhergehend wäre es dann auch zu einer späteren Einführung der attraktiven neuen Bema-Positionen gekommen.

Da die vorgegebene Zeitschiene zur Umsetzung der PAR-Richtlinie angesichts der sehr umfangreichen Änderungen und der gemäß den gesetzlichen Vorgaben in diesem Fall viel zu knapp bemessenen Umsetzungszeit, sehr kurz ist/war, werden wir die Informationen zur PAR2021 sukzessive ergänzen und überarbeiten:

Noch ein wichtiger Hinweis zur Veröffentlichung weiterer Informationen:

Um Sie fortwährend über den aktuellen Stand informieren zu können, werden viele aktuelle Informationen und noch einiges mehr bereits vor Erscheinen eines Informationsdienstes vor allem auf unserer **Homepage**, aber auch in **myKZV**, veröffentlicht. Auf unserer Homepage finden Sie in einem hierfür eigens eingerichteten Bereich PAR2021 bereits viele durch die KZV Nordrhein zusammengestellte Informationen, die fortlaufend ergänzt und aktualisiert werden. Aktuelle Informationen zur PAR2021 erhalten Sie daher jederzeit auf unserer Homepage unter https://www.kzvnr.de/par2021/ .

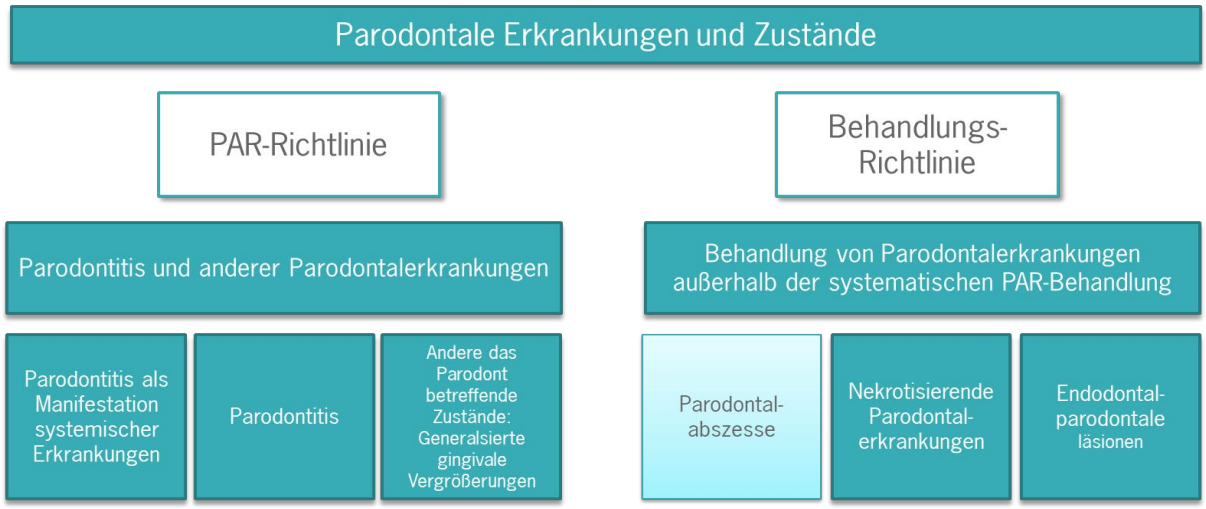
Zusätzlich möchten wir Sie auf die neue PAR-Sonderwebsite der KZBV hinweisen unter:
www.kzbv.de/par-richtlinie

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORDRHEIN
Der Vorstand

Dr. R. Wagner *L. Marquardt* *A. Kruschwitz*

PAR-Richtlinie und Behandlungsrichtlinie



PAR-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat, basierend auf dem Vorschlag der KZBV, entschieden, die Regelungen zur Ausgestaltung der systematischen Behandlung von Parodontopathien in eine **eigenständige Richtlinie** (PAR-Richtlinie) zu überführen.

Mit Beschluss über die eigenständige PAR-Richtlinie hat der Gemeinsamen Bundesausschuss die Regelungen zur systematischen PAR-Behandlung in der Behandlungsrichtlinie aufgehoben.

Angelehnt an die aktuelle Klassifikation ist eine **systematische Behandlung einer Parodontitis** angezeigt, wenn eine der folgenden Diagnosen gestellt und eine Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr vorliegt:

1. Parodontitis,
2. Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen
3. Andere das Parodont betreffende Zustände: Generalisierte gingivale Vergrößerungen.

Behandlungsrichtlinie

In der **Behandlungsrichtlinie** verbleibt der Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung von parodontalen Erkrankungen, die nicht der systematischen Behandlung zuzuordnen sind, und daher gesondert zu regeln sind

1. Parodontalabszesse
2. Nekrotisierende Parodontalerkrankungen
3. Endodontal-parodontale Läsionen.

Darüber hinaus ist als Folgeänderung in der Behandlungsrichtlinie nunmehr auch die Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen als Regelung aufgenommen worden.

Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V (Behandlungsrichtlinie)

Diese Versichertengruppe (Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten) hat einen niedrigschwelligen Zugang zur Behandlung von Parodontitis außerhalb der systematischen PAR-Behandlung ermöglicht bekommen, da für diese Patientengruppe nicht immer eine Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie durchgeführt werden kann.

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** die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen,
- **oder** bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist,

können aufgrund vertragszahnärztlicher Entscheidung anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie Leistungen in einem bedarfsgerecht modifizierten Umfang zur Behandlung einer Parodontitis erhalten.

Das Genehmigungsverfahren kann bei Versicherten nach § 22a SGB V entfallen:

Die vertragszahnärztliche Entscheidung, anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie die Leistungen nach Satz 1 zu erbringen, ist **der Krankenkasse anzuzeigen**.

Einzelheiten zu dem Vorgehen und den Leistungen sowie der Wortlaut der Regelung in der Behandlungsrichtlinie können

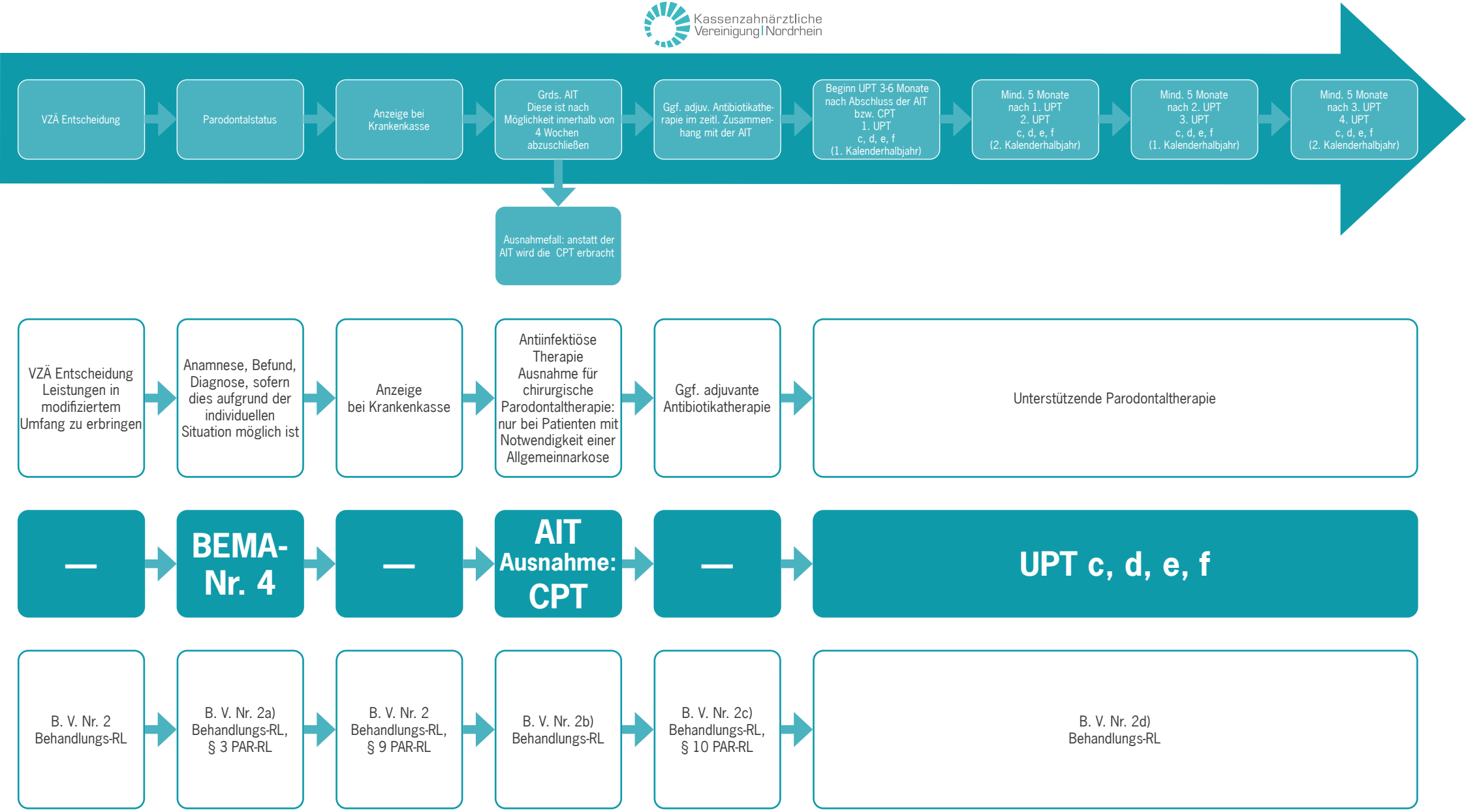
- unserer Homepage unter https://www.kzvnr.de/par2021/par-richtlinie-und-folgeaenderungen/ und
- dem aktuellen Teil 3 des Videoprojekts der KZBV zu den Leistungen zur PAR-Behandlung vulnerabler Gruppen nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen PAR-Therapie https://www.kzbv.de/par-richtlinie.1498.de.html

entnommen werden.

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie ein Schaubild der KZV Nordrhein zur Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V sowie ein Muster des Formulars zur Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V.

DIE MODIFIZIERTE PAR-BEHANDLUNG NACH § 22A SGB V AB DEM 01.07.2021

Kassenzahnärztliche Vereinigung | Nordrhein



Hinweis: Parallellauf von PAR-Leistungen und Leistungen aus der Richtlinie nach § 22a SGB V, sowie den Bema-Nrn. 174a und b. Die Leistungen und die hieraus gewonnenen Erkenntnisse sollen in die PAR-Planung miteinbezogen und aufeinander abgestimmt werden.

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

MUSTER

Datum, Unterschrift und Stempel des **Zahnarztes**

Vordr. 5e (2505 07.2021) SCHÜTZDRUCK Tel. (0511) 32 73 44 · www.schutzdruck.de

Die Behandlungsstrecke

Die Inhalte der neuen PAR-Richtlinie setzen auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der **neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen** der Fachgesellschaften auf. Die Erkrankung kann auf dieser Grundlage mit umfassenden, am individuellen Bedarf der Patienten ausgerichteten Maßnahmen bekämpft werden.

Angelehnt an die aktuelle Klassifikation ist eine **systematische Behandlung einer Parodontitis** angezeigt, wenn eine der folgenden Diagnosen gestellt und eine Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr vorliegt:

1. Parodontitis,
2. Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen,
3. Andere das Parodont betreffende Zustände: Generalisierte gingivale Vergrößerungen.

Die Behandlungsbedürftigkeit der Parodontitis ist in Anwendung der aktuellen Klassifikation durch eine Beschreibung des **Stadiums** (Staging) und **Grades** (Grading) weiter zu spezifizieren:

Die Stadien-Einteilung (Staging) basiert auf den Dimensionen von Schwere und Ausmaß der Parodontitis bei der Erstvorstellung, ergänzt durch die Komplexität des Behandlungsmanagements bzw. der Therapie. Das Ausmaß der Erkrankung wird durch die Ausdehnung und das Verteilungsmuster der Erkrankung bewertet, indem beurteilt wird, ob weniger als 30% der Zähne (lokalisiert) oder 30% und mehr betroffen sind (generalisiert) oder ob ein Molaren-Inzisiven-Muster vorliegt.

Die Grad-Einstufung (Grading) gibt das zukünftige Risiko einer Parodontitis-Progression an und liefert eine Abschätzung auf das wahrscheinliche Ansprechen auf die Therapie. Für die Zuordnung zu einem Erkrankungsgrad wird zunächst an dem Zahn mit dem stärksten Knochenabbau der Knochenabbau (% der Wurzellänge)/ Alter herangezogen. Liegt das Ergebnis der Erhebung eines oder beider Modifikatoren Rauchen und Diabetes mellitus in einem höheren Grad vor, wird dieser Grad für die Einstufung herangezogen.

Die Patienten erhalten im Zusammenhang mit der eigentlichen **antiinfektiösen Therapie** eine **individuelle Mundhygieneunterweisung**, die in einem eigenen Therapieschritt um ein **parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch** ergänzt wird. Dies schafft ein Verständnis für die Auswirkungen der Erkrankung und stärkt zugleich die Mitwirkung der Versicherten. Die „sprechende Zahnmedizin“ in der Parodontitistherapie findet damit erstmals Eingang in die GKV-Versorgung. Die Maßnahmen dienen dazu, die Mundhygienefähigkeit und Gesundheitskompetenz zu erhöhen und Patienten aktiv in die Therapie einzubinden.

Die PAR-Richtlinie spiegelt in der Abfolge ihrer Paragraphen sehr gut die Behandlungsstrecke der neuen PAR2021 wider.

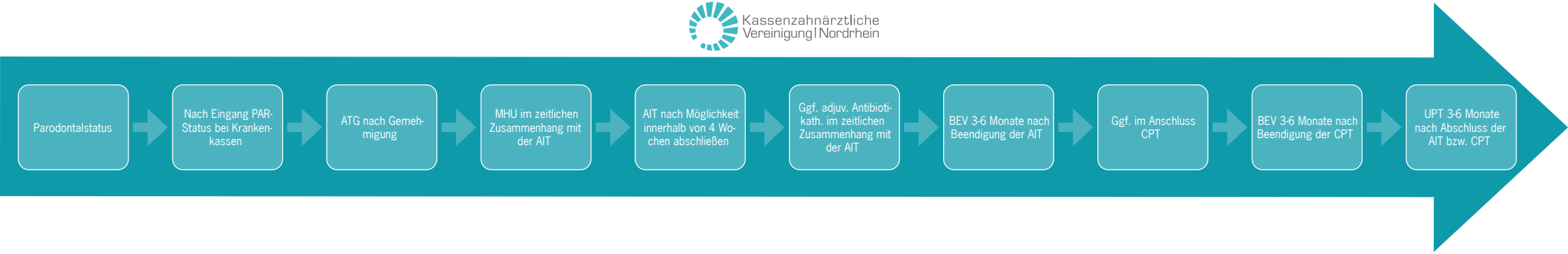
Im Einzelnen gliedert sich die systematische Parodontitistherapie nach der PAR-Richtlinie in die folgenden Schritte:

- 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)
- 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)

Wir haben Ihnen die Behandlungsstrecke der systematischen PAR-Behandlung mit den einzelnen Schritten, den Bema-Positionen, einem Zeitstrahl sowie den zugrundeliegenden Rechtsgrundlagen der PAR-Richtlinie zudem graphisch in zwei Schaubildern dargestellt. Diese finden Sie auf den nachfolgenden Seiten.

DIE SYSTEMATISCHE PAR-BEHANDLUNG AB DEM 01.07.2021

Kassenzahnärztliche Vereinigung | Nordrhein



Anamnese, Befund, Diagnose, Dokumentation	Begutachtung und Genehmigung	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	Antiinfektiöse Therapie	Ggf. adjuvante Antibiotikatherapie	Befundevaluation	Ggf. chirurgische Parodontaltherapie einschließlich erneuter Befundevaluation	Unterstützende Parodontitistherapie
BEMA-Nr. 4	**—**	**ATG**	**MHU**	**AIT**	**—**	**BEV a)**	**CPT / BEV b)**	**UPT**
§§ 3 und 4 PAR-RL	§ 5 PAR-RL	§ 6 PAR-RL	§ 8 PAR-RL	§ 9 PAR-RL	§ 10 PAR-RL	§ 11 PAR-RL	§ 12 PAR-RL	§ 13 PAR-RL

Hinweis: Wenn notwendig, sind konservierend-chirurgische Maßnahmen je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der PAR-Therapie durchzuführen (vgl. § 7 PAR-RL). Der PSI-Code nach Bema-Nr. 04 (vgl. B.I. Nr. 2 Behandlungs-RL) ist ein präventives Screening und keine Eingangsvoraussetzung für die PAR-Behandlung.

Übersicht wurde nach Versand aktualisiert!
Stand 20.08.2021

DIE UNTERSTÜTZENDE PARODONTITISTHERAPIE (UPT)

Kassenzahnärztliche Vereinigung | Nordrhein

UPT
Monate 1 – 12

UPT
Monate 13 – 24

nach 2 Jahren ggf. Verlängerung UPT um i.d.R. max. 6 Monate

GRAD A

1. UPT
a, b, c, e, f
(1. Kalenderjahr)

Mindestabstand (Mind.) 10 Monate

2. UPT
a, b, c, e, f, g
(2. Kalenderjahr)
UPT g ab Beginn des 2. Jahres einmal im Kalenderjahr abrechenbar

GRAD B

1. UPT
a, b, c, e, f
(1. Kalenderhalbjahr)

Mind. 5 Monate

2. UPT
a, b, c, d, e, f
(2. Kalenderhalbjahr)
UPT d im Rahmen der 2. UPT

Mind. 5 Monate

3. UPT
a, b, c, e, f, g
(3. Kalenderhalbjahr)
UPT g ab Beginn des 2. Jahres einmal im Kalenderjahr abrechenbar

Mind. 5 Monate

4. UPT
a, b, c, d, e, f
(4. Kalenderhalbjahr)
UPT d im Rahmen der 4. UPT

GRAD C

1. UPT
a, b, c, e, f
(1. Kalendertertial)

Mind. 3 Monate

2. UPT
a, b, c, d, e, f
(2. Kalendertertial)
UPT d im Rahmen der 2. UPT

Mind. 3 Monate

3. UPT
a, b, c, d, e, f
(3. Kalendertertial)
UPT d im Rahmen der 3. UPT

Mind. 3 Monate

4. UPT
a, b, c, e, f, g
(4. Kalendertertial)
UPT g ab Beginn des 2. Jahres einmal im Kalenderjahr abrechenbar

Mind. 3 Monate

5. UPT
a, b, c, d, e, f
(5. Kalendertertial)
UPT d im Rahmen der 5. UPT

Mind. 3 Monate

6. UPT
a, b, c, d, e, f
(6. Kalendertertial)
UPT d im Rahmen der 6. UPT

Hinweis: Der Zwei-Jahres-Zeitraum der UPT beginnt am Tag der Erbringung der ersten UPT-Leistung. Es besteht die Möglichkeit der Verlängerung der UPT-Maßnahmen durch Genehmigung der Krankenkasse um in der Regel nicht länger als 6 Monate, soweit dies über den Zwei-Jahres-Zeitraum zahnmedizinisch erforderlich ist (vgl. § 13 Abs. 4 PAR-RL).

Die Beantragung

Eine Erstausstattung an Formularen

- Parodontalstatus Blatt 1,
- Parodontalstatus Blatt 2,
- Ergebnisse Parodontaler Screening-Index (PSI),
- Mitteilung einer chirurgischen Therapie (offenes Vorgehen)

haben wir Ihnen mit dem letzten Informationsdienst zur Verfügung gestellt.

Das Abrechnungsformular PAR-Therapie ist uns am 13.07.2021 durch die KZBV in Form einer beschreibbaren pdf-Datei zur Verfügung gestellt worden. Das Formular kann übergangsweise für die Abrechnung der systematischen PAR-Therapie und der Behandlung von Versicherten nach § 22a SGB V genutzt werden, bis die PVS-Hersteller die Abrechnung in ihre Systeme integriert haben.

In unserem modularen Fortbildungsangebot finden Sie bereits viele Informationen zu den Formularen nebst Ausfüllhinweisen.

Die KZBV hat nunmehr auf Bundesebene die Ausfüllhinweise für den Parodontalstatus Blatt 1 sowie Blatt 2 auch final abgestimmt:

Diese finden Sie auf den nachfolgenden Seiten.

Weitere Formulare liegen uns derzeit noch nicht final vor, werden aber folgen.

Der Sonderinformationsdienst beinhaltet zu Ihrer Information als Muster

- die Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V sowie
- das Abrechnungsformular.

Ausfüllhinweise zum PAR-Status, Blatt 1

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

PARODONTALSTATUS Blatt 1

vom _____

Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese		Spezielle Vorgeschichte
☐ Diabetes mellitus ☐ Tabakkonsum	☐ Sonstiges: _____	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

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**

Muster

Vordr. 5a

1. Parodontalstatus vom _____

Im Datumsfeld ist das Datum der Befunderhebung (BEMA Nr. 4) anzugeben.

2. Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese

Die parodontitisspezifische Anamnese umfasst die Erhebung der Risikofaktoren für die Parodontitis – Diabetes mellitus und Rauchen. Sollte diesbezüglich eine positive Anamnese vorliegen, wird dies durch das Ankreuzen des jeweiligen Kästchens kenntlich gemacht.

Diabetes und Rauchen nehmen Einfluss auf die Ermittlung des Grads der Erkrankung. In der Datengruppe „Grad (Progression)“ sind daher genauere Angaben erforderlich (siehe unten).

Für Angaben hinsichtlich der allgemeinen Anamnese ist das Freitextfeld „Sonstiges“ vorgesehen.

3. Spezielle Vorgeschichte

Sofern bereits eine PAR-Therapie durchgeführt wurde, ist die Angabe des Jahres in dem Feld (ggf. geschätzt) einzutragen. Bei einer PAR-Erstbehandlung bleib das Feld leer.

4. Diagnose

Gemäß § 4 der PAR-Richtlinie besteht eine Behandlungsbedürftigkeit, wenn eine Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr vorliegt und eine der Diagnosen „Parodontitis“, „Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen“ und „Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen“ gestellt wird.

Die zutreffende Diagnose ist anzukreuzen.

Bei einer Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung ist die systemische Erkrankung im Freitextfeld einzutragen.

5. Stadium (Schweregrad der Erkrankung)

Für die Festlegung des Stadiums werden die Schwere und die Komplexität der Erkrankung ermittelt. Die Angaben zum marginalen Knochenabbau (KA) anhand von Röntgenbildern und zum Zahnverlust aufgrund von Parodontitis liefern erste Hinweise auf die Schwere der Erkrankung und die Einordnung in ein bestimmtes Stadium. Komplexitätsfaktoren können eine Höherstufung des Stadiums bewirken. Stellt der Zahnarzt das Vorliegen von solchen Faktoren fest, sind entsprechende Angaben zu treffen. Im Ergebnis bemisst sich das Stadium der Erkrankung nach dem höchsten markierten Wert.

Beim Ausfüllen der Datenfelder in der Tabelle ist zu beachten:

- In der Zeile „Röntg. Knochenabbau“ oder der Zeile „oder interdentaler CAL“ muss eine Angabe erfolgen. Die Zeile „oder interdentaler CAL“ ist zu befüllen, wenn das Stadium nicht anhand des röntgenologischen Knochenabbaus ermittelbar ist.
- In der Zeile „Zahnverlust aufgrund von Parodontitis“ muss eine Angabe erfolgen.
- Die Zeile „Komplexitätsfaktoren“ bleibt frei, wenn keiner der Faktoren vorliegt.

Bei allen Kriterien ist der in der Dentition höchste gefundene Wert anzugeben. Ggf. moderatere Befunde in anderen Bereichen der Dentition sind in der Patientendokumentation zu vermerken.

Ermittlung der Schwere:

➢ Auf dem Röntgenbild wird der Bereich der Dentition bestimmt, der den stärksten Knochenabbau (horizontaler/vertikaler Abbau) aufweist. Dieser Befund wird als prozentualer Knochenabbau in Bezug zur Wurzellänge in der Zeile „Röntg. Knochenabbau (KA)“ dokumentiert.

  In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass ein richtlinienkonformes Röntgenbild zur Bestimmung des Knochenabbaus nicht zur Verfügung steht und nicht angefertigt werden kann. In diesen Fällen ist anstelle des Knochenabbaus der interdentale klinische Attachmentverlust (CAL) anzugeben: In der Zeile „(oder interdentaler CAL)“ ist anzukreuzen, in

welchem Millimeterbereich der am höchsten gemessene CAL-Wert liegt. Für die Bestimmung des Grads (Knochenabbauindex) muss dann in diesen Fällen auf Röntgenbilder zurückgegriffen werden, die ggf. älter als 12 Monate sind.

- In der Zeile „Zahnverlust aufgrund von Parodontitis“ ist anzukreuzen, ob und in welcher der angegebenen Größenordnungen dem Patienten Zähne durch Parodontitis verloren gegangen sind. Fehlen dem Patienten Zähne, hat der Zahnarzt die Ursache dafür zu prüfen. Kann die Ursache für Zahnverlust nicht eruiert werden, ist das Kästchen „Nein“ anzukreuzen.

Komplexität:

- Die Zeile „Komplexitätsfaktoren“ enthält Ankreuzfelder für drei Gruppen sogenannter Komplexitätsfaktoren. Zu den Faktoren zählen unter anderem bestimmte Sondierungstiefen, fortgeschrittener Furkationsbefall (Grad II/III) und die Notwendigkeit der Rehabilitation aufgrund mastikatorischer Dysfunktion. Das jeweilig zutreffende Feld ist anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus dieser Gruppe vorliegt. Das bedeutet, dass schon das Vorliegen eines einzigen Komplexitätsfaktors (ggf. nur an einem Zahn) ausreicht, um die Diagnose hin zu einem höheren Stadium zu verändern.

  Hinweis zur Abgrenzung von Stadium III und IV: Die Stadien III und IV unterscheiden sich in der Zahl der durch Parodontitis verloren gegangenen Zähne und/oder der Notwendigkeit einer komplexen Rehabilitation aufgrund mastikatorischer Dysfunktion. Die Gründe für die Rehabilitation können Auffächerung der Zähne, Zahnwanderung, ausgeprägte Kammdefekte, Verlust der Bisshöhe usw. sein.

6. Ausmaß/Verteilung

Das Ausmaß bzw. die Verteilung der Erkrankung ist für dasjenige Stadium anzugeben, das die Diagnose definiert (also das höchste Stadium).

7. Grad (Progression)

Im Abschnitt „Grad (Progression)“ ist in jeder Zeile eine Angabe erforderlich.

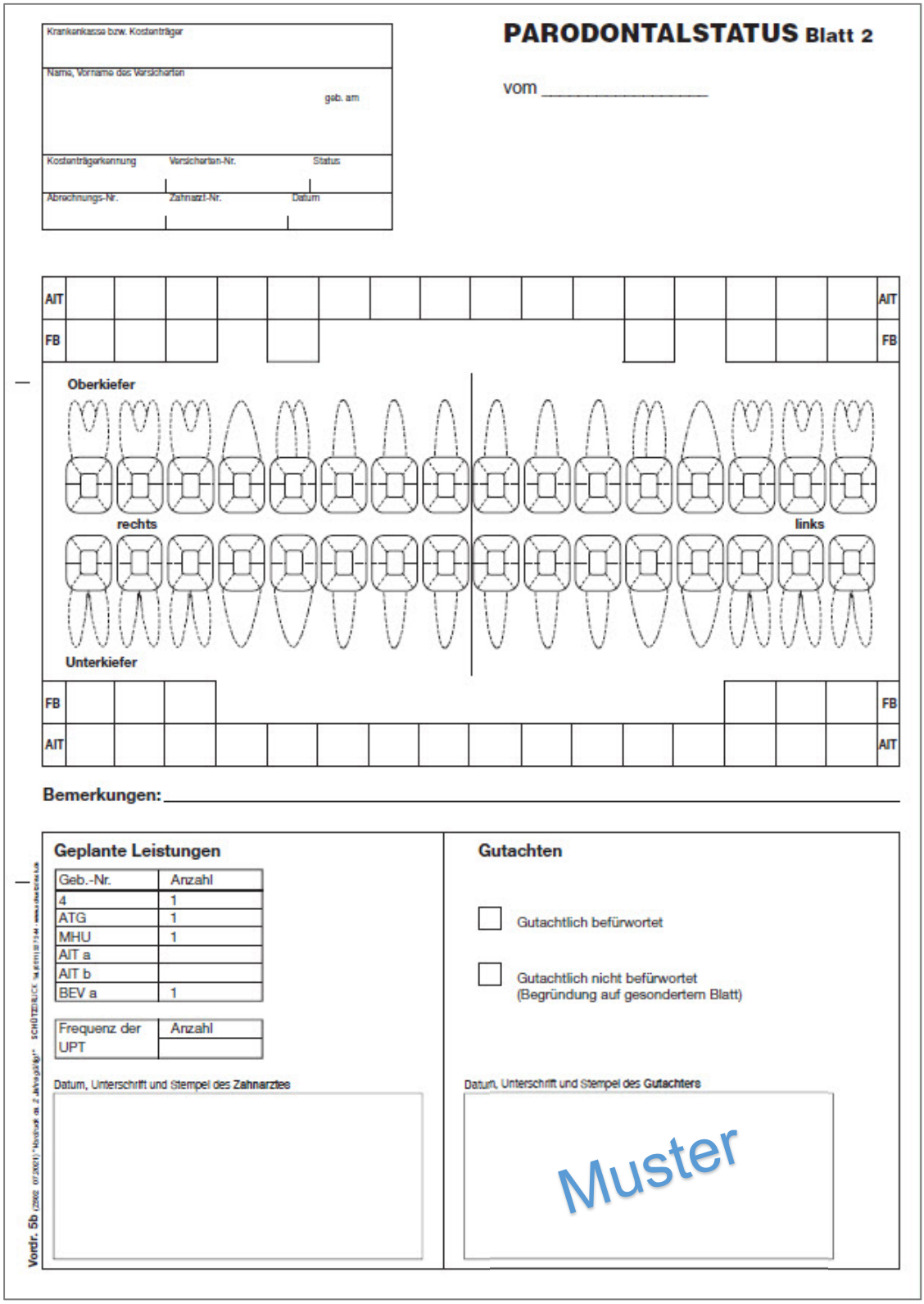
Für die Bestimmung des Knochenabbauindex wird an dem am stärksten betroffenen Zahn der prozentuale Knochenabbau in Bezug zur Wurzellänge durch das Alter des Patienten dividiert [KA (%)/Alter].

Die Risikofaktoren Diabetes und Rauchen haben Einfluss auf die Gradeinteilung. Sie führen aber nur zur Hochstufung des Grads (nur „Upgrade“ möglich). Ist der Patient Diabetiker oder Raucher, wird der Erkrankung mindestens ein Grad B, je nach den Werten ein Grad C zugeordnet (es reicht bereits ein Risikofaktor für die Höherstufung des Grads). Der Patient ist nach seinen Rauchgewohnheiten zu befragen. Diabetiker werden nach dem HbA 1c-Wert befragt, den sie ggf. über ihren Hausarzt in Erfahrung bringen können.

8. Anschrift Krankenkasse

In dieses Feld ist die Anschrift der Krankenkasse einzutragen.

Ausfüllhinweise zum PAR-Status, Blatt 2



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Abrechnungs-Nr. | Zahnarzt-Nr. | Datum

PARODONTALSTATUS Blatt 2

vom _____

AIT | FB

Oberkiefer

rechts | links

Unterkiefer

FB | AIT

Bemerkungen: _____

Geplante 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

Gutachten

☐ Gutachtlich befürwortet

☐ Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)

Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters

Muster

Vordr. 5b

1. Parodontalstatus vom _____

Im Datumsfeld ist das Datum der Befunderhebung (BEMA Nr. 4) anzugeben.

2. Angaben im Kasten „Zahnschema“

Sondierungstiefen

Die gemessenen Sondierungstiefen sind im Zahnschema an mindestens zwei Stellen pro Zahn, eine davon mesioapproximal und eine davon distoapproximal, in Millimetern (ganze Zahlen ohne Komma/Nachkommastellen) einzutragen. Liegt die Sondierungstiefe zwischen zwei Millimetermarkierungen, wird der Wert auf den nächsten ganzen Millimeter aufgerundet.

Für die Angabe der Sondierungstiefen stehen maximal 6 Messstellen zur Verfügung (siehe in der Zahnkrone eingezeichnete Segmente).

Sondierungsblutung

Sollte bei der Messung der Sondierungstiefen an der Messstelle eine Blutung auftreten, ist diese mit einem Sternchen hinter der angegebenen Sondierungstiefe kenntlich zu machen.

Zahnlockerung

Der Grad der Zahnlockerung ist in das zentrale Feld der gezeichneten Zahnkrone wie folgt 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

Die Neuerung, dass nicht nur die pathologischen Befunde, sondern auch der Befund „Grad 0“ anzugeben ist, entspricht der PAR-Richtlinie. In der beschreibbaren PDF-Datei zu Blatt 2 des PAR-Status ist das Feld ebenso wie später im PVS-System mit „0“ vorbelegt, so dass lediglich Abweichungen von „0“ einzutragen sind.

Furkationsbefall (FB)

Oberhalb und unterhalb des Zahnschemas befindet sich je eine Zeile „FB“. Hier ist für jeden infrage kommenden Zahn der höchste Grad des Furkationsbefalls in das dem Zahn zugehörige Kästchen wie folgt einzutragen:

Grad 0 = keine Furkationsbeteiligung sondierbar
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

Zur erforderlichen Dokumentation auch des Grades 0 siehe oben.

Fehlender Zahn

Fehlende Zähne sind im Zahnschema durchzukreuzen.

Nicht erhaltungswürdiger Zahn

Nicht erhaltungswürdige Zähne sind im Zahnschema mit drei oder vier horizontalen Linien durchzustreichen.

Antiinfektiöse Therapie (AIT)

Oberhalb und unterhalb des Zahnschemas befindet sich je eine Zeile „AIT“. Die Felder sind an allen Zähnen anzukreuzen, bei denen ein geschlossenes Vorgehen geplant ist. Voraussetzung dafür ist das Vorliegen einer Sondierungstiefe von größer/gleich 4 mm an mindestens einer Messstelle des betreffenden Zahnes.

3. Bemerkungen

Im Feld „Bemerkungen“ kann z. B. angegeben werden, ob Zähne richtlinienüberschreitend (Knochenabbau > 75 % oder Furkationsbefall von Grad III bei gleichzeitigem Vorliegen von

Lockerungsgrad III) auf Wunsch des Versicherten außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung therapiert werden. In diesem Fall sind auch die betroffenen Zähne anzugeben.

4. Geplante Leistungen

Leistungen, die im Rahmen der systematischen PAR-Therapie nur einmalig erbracht werden können, sind sowohl in den gedruckten Papierformularen als auch im PVS-System mit einer Anzahl von 1 vorbefüllt.

Noch einzutragen ist die Anzahl der Leistungen nach AIT a und AIT b.

Ferner ist die Frequenz der UPT anzugeben. Je nach Gradeinteilung ist in der Spalte „Anzahl“ einzutragen:

- bei Grad A (einmal im Kalenderjahr): 2
- bei Grad B (einmal im Kalenderhalbjahr): 4
- bei Grad C (einmal im Kalendertertial): 6

Ggf. weitere zahnärztliche Leistungen (BEMA Nrn. 108 und 111) sind meist nicht vor der Behandlung planbar und deshalb nicht als geplante Leistungen anzugeben. Die Leistungen sind entsprechend ihrer erbrachten Anzahl abrechnungsfähig.

5. Datum, Unterschrift, Stempel

Der Vertragszahnarzt hat den PAR-Status, Blatt 2, im dafür vorgesehenen Feld mit Datum, Unterschrift und Stempelabdruck zu versehen.

Hinweis zum Verfahren bei offenem Vorgehen

Sollte im Anschluss an die Leistung nach Nr. BEV a ggf. die Notwendigkeit für das offene Vorgehen gegeben sein, ist dieses der Krankenkasse zur Kenntnis zu geben (Vordruck 5c der Anlage 14b BMV-Z).

Die Bema-Positionen

Den Beschluss des Bewertungsausschusses für die zahnärztlichen Leistungen zur Umsetzung der PAR-Richtlinie hatten wir Ihnen mit dem letzten Informationsdienst übersandt. Zudem finden Sie diesen auch auf unserer Homepage unter

https://www.kzvnr.de/medien/PDFs/Zahn%C3%A4rzteseite/beirat-beschluss-bewaus-par-2021-04-30.pdf

Hierin enthalten sind die neuen Bema-Positionen zur ab dem 1. Juli 2021 geltenden PAR-Behandlungsstrecke sowie entsprechende Folgeanpassungen bereits bestehender Abrechnungspositionen:

- Bema-Nr. 4 wurde angepasst.
- Bema P200, P201, P202, P203 sind entfallen. Die Leistungen an sich sind angepasst an die neuen PAR-Regelungen in AIT a/b (vorher P200/201) und CPT a/b (vorher P202/203) umgeändert worden.
- Neu sind Bema-Nr. ATG, MHU, BEV und UPT.
- Bema-Nrn. 108, 111 bleiben bestehen.
- Bema-Nr. 04 wurde angepasst.
- Bema-Nr. 174a und b wurde angepasst.

Der Sonderinformationsdienst beinhaltet zu Ihrer Information durch die KZV Nordrhein erstellte Schaubilder zur PAR- Behandlungsstrecke und insbesondere auch zur UPT.

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie eine Übersicht der KZV Nordrhein zu den neuen bzw. geänderten Bema-Leistungen inklusive der Abrechnungsbestimmungen.

Hinweis: Bei der Erhebung des Parodontalen Screening Indexes handelt es sich um eine präventive Maßnahme außerhalb der systematischen PAR-Behandlung, die weiterhin über KCH abgerechnet wird.

Bema Teil 1: Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen Individualprophylaktische Leistungen und Früherkennungsuntersuchungen	
BEMA-Nr., Bewertung, Leistungsbeschreibung	**Abrechnungsbestimmungen**
04 12 Punkte Erhebung Parodontaler Sreening-Index	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. 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: Code 0 = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), keine Blutung, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder, Code 1 = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), Blutung auf Sondieren, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder, Code 2 = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder, Code 3 = schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar (Sondierungstiefe 3,5 mm bis 5,5 mm), Code 4 = schwarzes Band verschwindet ganz (Sondierungstiefe > 5,5 mm).

Bema Teil 1: Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen Individualprophylaktische Leistungen und Früherkennungsuntersuchungen	
BEMA-Nr., Bewertung, Leistungsbeschreibung	**Abrechnungsbestimmungen**
...	Wird an einem Parodontium ein Wert von Code 4 gemessen, wird für den Sextanten die Messung beendet und für den Sextanten ein Wert von Code 4 eingetragen. Sextanten ohne oder mit nur einem Zahn werden durch ein „X“ kenntlich gemacht. Klinische Abnormitäten (z. B. Furkationsbeteiligungen, mukogingivale Probleme, Rezessionen von 3,5 mm und mehr, Zahnbeweglichkeit) werden durch einen Stern „*“ gekennzeichnet. 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. 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.
174a 20 Punkte Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	Die Leistungen nach Nrn. 174 a und 174 b können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden. Neben den Leistungen nach Nrn. 174 a und 174 b können am selben Tag erbrachte Leistungen nach Nrn. IP 1, IP 2, FU 1, FU 2, MHU, UPT a und UPT b nicht abgerechnet werden.
174b 26 Punkte Mundgesundheitsaufklärung	

Bema Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

BEMA-Nr. Leistungsbeschreibung	Bewertung	Abrechnungsbestimmungen
4 Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	44 Punkte	Keine
ATG Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	28 Punkte	1. Das Parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch umfasst die Information des Versicherten über den Befund und die Diagnose, die Erörterung von gegebenenfalls bestehenden Therapiealternativen und deren Bedeutung zur Ermöglichung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung über die nachfolgende Therapie einschließlich der Unterstützenden Parodontitis-therapie, die Information über die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren sowie die Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen. 2. Neben der Leistung nach Nr. ATG kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.
MHU Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45 Punkte	1. Die Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nr. AIT und umfasst folgende Leistungen: • 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

Bema Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen	
BEMA-Nr. **Bewertung** **Leistungsbeschreibung**	**Abrechnungsbestimmungen**
…	• Praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene; hierbei sollten die individuell geeigneten Mundhygienehilfsmittel bestimmt und deren Anwendung praktisch geübt werden 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.
AIT Antiinfektiöse Therapie **a)** je behandeltem einwurzeligen Zahn 14 Punkte **b)** je behandeltem mehrwurzeligen Zahn 26 Punkte	1. 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. 2. 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. 3. Mit der Leistung nach Nr. AIT sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a abgegolten. 4. Die Gingivektomie oder Gingivoplastik sind mit der Nr. AIT abgegolten.

Bema Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

BEMA-Nr. Leistungsbeschreibung	Bewertung	Abrechnungsbestimmungen
BEV **Befundevaluation** **a)** nach AIT **b)** nach CPT	 32 Punkte 32 Punkte	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. 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. 3. Neben der Leistung nach Nr. BEV kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.
CPT Chirurgische Therapie **a)** je behandeltem einwurzeligen Zahn **b)** je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	 22 Punkte 34 Punkte	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. 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

Bema Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen	
BEMA-Nr. **Leistungsbeschreibung** **Bewertung**	**Abrechnungsbestimmungen**
...	im Rahmen der Befundevaluation eine Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr gemessen wird. 3. Mit der Leistung nach Nr. CPT sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a abgegolten.
UPT Unterstützende Parodontitistherapie **a)** Mundhygienekontrolle 18 Punkte **b)** Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich) 24 Punkte **c)** Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn 3 Punkte **d)** Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL 15 Punkte	1. Die Maßnahmen nach Nrn. UPTa bis g sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Die Frequenz ist abhängig vom festgestellten Grad der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL: • Grad A: einmal im Kalenderjahr 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 2. Die Maßnahmen nach Nrn. UPTa bis g können über den Zeitraum von zwei Jahren hinaus verlängert werden, soweit dies zahnmedizinisch indiziert ist. Die Verlängerung darf in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten. 3. Neben der Leistung nach Nr. UPTb kann eine Leistung nach Nr. Ä1 in derselben Sitzung nicht abgerechnet werden.

Bema Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

BEMA-Nr. Leistungsbeschreibung	Bewertung	Abrechnungsbestimmungen
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 Punkte	4. Mit der Leistung nach Nr. UPTc sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a abgegolten.
f) Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn	12 Punkte	
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. UPTd verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Nr. UPTg ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.	32 Punkte	

Bema Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen	
BEMA-Nr. **Bewertung** **Leistungsbeschreibung**	**Abrechnungsbestimmungen**
108 6 Punkte Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	Eine Leistung nach Nr. 108 kann nicht im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen abgerechnet werden.
111 10 Punkte Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen, je Sitzung	Leistungen nach Nrn. 38 und 105 können nicht neben Leistungen nach Nr. 111 abgerechnet werden, soweit Maßnahmen in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen.

Die Abrechnung

Nach Einführung der neuen PAR-Richtlinie und den Änderungen der Behandlungsrichtlinie ab dem 01.07.2021 ergeben sich auch für die Abrechnung der PAR-Leistungen (erstmalig im Juli 2021) einige Änderungen, die wir Ihnen, gemäß dem aktuellen Sach- und Wissensstand, erläutern möchten:

Übergangsregelung

1. Für Behandlungen, bei denen die ersten Leistungen nach den BEMA-Nrn. P200 - P203 vor dem 1. Juli 2021 erbracht werden gilt:

   Beantragung, Durchführung und Abrechnung erfolgen nach den **"alten"** Richtlinien.

2. Für Behandlungen, bei denen vor dem 1. Juli 2021 noch keine Leistung nach den BEMA-Nrn. P201 - P203 erbracht wurden, gilt:

   Beantragung, Durchführung und Abrechnungen erfolgen nach den **“neuen”** Richtlinien. Es muss also eine erneute Beantragung der PAR-Behandlung auf dem "neuen" Formular stattfinden. Eine Vergütung des "alten" Antrages erfolgt nicht.

3. Für alle Behandlungen, die nach dem 1. Juli 2021 geplant werden, gilt grundsätzlich:

   Beantragung, Durchführung und Abrechnung erfolgen nach den **“neuen”** Richtlinien.

Es kann grundsätzlich **entweder** nach dem alten **oder** nach dem neuen System abgerechnet werden. Mischformen gibt es nicht, dass z. B. nach erfolgter PAR-Behandlung nach altem System die UPT-Leistungen nach dem neuen System angehängt werden können.

Neue Formulare

Die neuen Vordrucke „Parodontalstatus Blatt 1” und „Parodontalstatus Blatt 2“ ersetzen die bisherigen. Neu sind zudem die sogenannte „Mitteilung über eine chirurgische Therapie“ sowie der Vordruck „Ergebnisse Parodontaler Screening-Index“.

Weitere Vordrucke, wie die „Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V“, der Antrag auf UPT-Verlängerung und die Ausfüllanweisungen zum PAR-Status befinden sich noch im Abstimmungsprozess.

Das für die Übergangsphase geplante Abrechnungsformular wurde uns am 13.07.2021durch die KZBV in Form einer beschreibbaren pdf-Datei zur Verfügung gestellt. Das Formular kann übergangsweise für die Abrechnung der systematischen PAR-Therapie und der Behandlung von Versicherten nach § 22a SGB V genutzt werden, bis die PVS-Hersteller die Abrechnung in ihre Systeme integriert haben. Die beschreibbare pdf-Datei steht für Sie über unsere Homepage www.kzvnr.de sowie über myKZV zum Abruf bereit.

Abrechnungsmöglichkeiten

1. Altfälle:

Bei der Abrechnung von Altfällen ändert sich nichts. Sie können

- wie bisher monatlich nach dem Ende der Behandlung digital abgerechnet werden;
- noch bis zu einem Jahr nach dem Ende des Quartals, in welcher die Leistung erbracht wurde, über die KZV abgerechnet werden;

Auch ist in diesen Fällen noch der Antrag auf eine Therapieergänzung möglich.

2. Neufälle: (ACHTUNG: Übergangsphase!)

Die technische Umsetzung der neuen PAR-Richtlinie wird der KZBV zufolge aufgrund des sehr umfangreichen und tiefgreifenden Eingriffs in die Datenstrukturen der Praxisverwaltungssysteme und damit enormen Entwicklungsaufwand vor Oktober 2021 nicht abgeschlossen sein. Dennoch können die neuen Leistungen ab dem 1. Juli 2021 geplant, erbracht und abgerechnet werden.

Sie entscheiden, ob die Abrechnung dieser Fälle

- per Abrechnungsformular in Papierform erfolgen soll (die Informationen zur PAR-Behandlung sind dann entsprechend in Ihr Praxisverwaltungssystem nach zu erfassen) oder
- ob die Abrechnung zurückgestellt wird, bis das Praxisverwaltungssystem angepasst ist.

Sollten Sie sich für die Abrechnung über das Abrechnungsformular entscheiden, müssten je Fall zum Abrechnungsformular noch

- jeweils eine Kopie des Parodontalstatus Blatt 1 + 2 sowie
- ggf. der Mitteilung über eine CPT oder
- der Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V,

hinzugefügt werden.

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.

Auf der nachfolgenden Seite finden Sie das Muster des Abrechnungsformulars.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Abrechnungs-Nr. Zahnarzt-Nr. Datum

Platzierung und Maße des Personalienfelds gemäß Anlage 14b BMV-Z, wie bei anderen Formul.

Abrechnung PAR-Therapie

☐ **Systematische PAR-Therapie**

PAR-Status vom _____ [1)]

☐ **PAR-Behandlung Versicherte § 22a SGB V**

Anzeige vom _____ [2)]

Tag der erbrachten Leistung (TT.MM.JJJJ)	Geb. -Nr.	Anzahl	Punkte	Punkte gesamt

Informationen der KZV Nordrhein zur PAR2021

Zur Einführung in das neue PAR-Versorgungskonzept haben wir Ihnen auf unserer **Homepage** unter https://www.kzvnr.de/par2021/ grundlegende Informationen zur Verfügung gestellt. Sonderinformationen zur PAR2021 nebst dem Beschluss des Gemeinsamen Bewertungsausschusses, Ansichtsexemplare der vorliegenden Formulare sowie eine Erstausstattung mit Formularen hatten wir Ihnen mit dem letzten Informationsdienst zukommen lassen. Natürlich planen wir auch Präsenzveranstaltungen, sobald dies wieder vertretbar ist. Solange dies aber nicht möglich ist, werden wir Ihnen die wichtigsten Inhalte der PAR2021 in modularer Form anbieten:

Hierfür haben wir bereits Module zu den

- Formularen, der Übergangsregelung und Abrechnung sowie
- exklusiv für Sie aufgenommene Vorträge von unserem langjährigem PAR-Berater, Herrn Prof. Dr. Dr. Jepsen,
- „8 Fragen an Ralf Wagner“
    1. *Sind Sie zufrieden mit dem Konzept?*
    2. *Warum hat es so lange gedauert, ein neues PAR-Versorgungskonzept auf den Weg zu bringen?*
    3. *Was ist den Praxen jetzt zu empfehlen?*
    4. *Welche Vorteile hat das neue Konzept für Zahnärzte und Patienten?*
    5. *Was kann denn jetzt noch eine Zahnmedizinische Fachangestellte übernehmen?*
    6. *Ist die PZR nun obsolet?*
    7. *Warum gibt es so viele neue Formulare?*
    8. *Wie sieht denn jetzt die Honorierung für die Praxen aus?*

erstellt.

Wir stellen Ihnen unsere Fortbildungsmodule als Videos auf **Vimeo** bereit. Als my-KZV-Teilnehmer haben Sie die Zugangsdaten Mitte Juni über myKZV erhalten.

FAQ der KZV Nordrhein

Im Nachfolgenden geben wir Ihnen einen Überblick der zehn häufigsten Fragen nordrheinischer Praxen:

1. **Wie sieht die Abrechnungsmöglichkeit aus, wenn Patienten zur PAR-Behandlung von Kollegen überwiesen werden oder während der Behandlung wechseln?**
   Derzeit wird noch auf Bundesebene geklärt, unter welchen Prämissen ein anderer Zahnarzt eine laufende PAR-Behandlung weiterführen kann. Sobald uns nähere Informationen vorliegen, werden wir diese umgehend veröffentlichen.

2. **Was kann bei einem Behandlungsabbruch abgerechnet werden?**
   Im Falle eines Behandlungsabbruches empfehlen wir Ihnen zunächst Rücksprache mit der Krankenkasse zu halten. Die Krankenkasse kann in einem solchen Fall Kontakt mit ihrem Versicherten aufnehmen und ggf. auf eine Weiterbehandlung hinwirken. Nach erfolgter Rücksprache sind sodann Teilabrechnungen möglich, d.h. der Vertragszahnarzt erhält die bis zum Zeitpunkt des Behandlungsabbruches entstandenen Kosten (siehe § 23 Absatz 4 BMV-Z).

3. **Wann kann mit der ZE-Planung (Erstellen eines HKP) begonnen werden?**
   Es gibt bislang keine Bestimmungen dahingehend, dass die UPT-Phase abgeschlossen sein muss, bevor der Zahnersatz beantragt werden kann. Bei dringender prothetischer Versorgungsnotwendigkeit ist dies ggf. angesichts der Dauer der UPT auch nicht sinnvoll. Die AIT und die chirurgische Phase sollten abgeschlossen sein, bevor eine ZE- Behandlung durchgeführt wird. Entscheidend ist aber immer jeweils der Einzelfall.

4. **Wie wird der Knochenabbauindex bei PA berechnet?**
   Für die Zuordnung zu einem Erkrankungsgrad wird an dem Zahn mit dem stärksten Knochenabbau der Knochenabbau (% der Wurzellänge)/Alter herangezogen. Die Prozentwerte beziehen sich auf den approximalen Knochenabbau in Relation zur Wurzellänge (Distanz Schmelz-Zement-Grenze zum Limbus alveolaris/Wurzellänge x 100) und können abgeschätzt werden (15% = 1/6 der Wurzellänge; 33% = 1/3 der Wurzellänge). Der Verlust von parodontalem Stützgewebe wird in Relation zum Patientenalter als Quotient aus prozentualem Knochenabbau und dem Patientenalter (% / Alter) angegeben.

5. **Röntgenaufnahmen?**
   Gemäß § 3 Abs. 4 der PAR-Richtlinie erfordert der aktuelle Röntgenbefund <u>in der Regel nicht älter als zwölf Monate auswertbare Röntgenaufnahmen</u>. Die Aufnahmen müssen alle zahntragenden Kieferbereiche erfassen, also auch diejenigen, die nicht behandelt werden sollen. Jeder Zahn muss deutlich dargestellt sein, ebenso die interdentalen Bereiche. Panoramaaufnahmen oder Orthopantomogramme waren bislang häufig nicht zur Röntgendiagnostik der parodontalen Erkrankungen als ausreichend angesehen worden. Dies mag sich im Einzelfall aufgrund des technischen Fortschritts mittlerweile auch anders darstellen. Im Ergebnis dürfte es daher auf den jeweiligen Einzelfall ankommen.

Laut PAR-Richtlinie umfasst der Röntgenbefund im Rahmen der Befundevaluation den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbauindexes. Allerdings sind dabei die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation unbedingt zu beachten. Dies kann im Ergebnis dazu führen, dass in manchen Behandlungsfällen bei der BEV evtl. auch nur ein OPG, welches schon 1,5 Jahre alt ist, also 12 Monate alt bei Antragstellung und jetzt 6 Monate nach der AIT, vorliegt.

Zu beachten ist jedoch, dass die Dokumentation des klinischen Befunds bei der BEV nicht nur den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter, sondern auch die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall umfasst. Alle diese erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten des Parodontalstatus verglichen. Dem Versicherten wird zudem der Nutzen der UPT-Maßnahmen erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen.

Laut PAR-Richtlinie umfasst der Röntgenbefund im Rahmen der UPTg den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbauindexes. Allerdings sind dabei auch hier – wie bei der BEV - die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation unbedingt zu beachten. Dies kann im Ergebnis dazu führen, dass in manchen Behandlungsfällen bei der UPTg evtl. auch ein älteres Röntgenbild vorliegt.

6. PSI-Code?

Der PSI-Code steht als präventives Screening Instrument zur Verfügung, stellt jedoch keine Eingangsvoraussetzung für eine systematische PAR-Behandlung dar.

Die Versicherten erhalten dazu künftig eine schriftliche Information unabhängig von der Notwendigkeit der PAR- Behandlung.

7. Können 4, ATG und MHU in einer Sitzung erfolgen?

Die Position 4 ist nicht in derselben Sitzung mit der ATG oder MHU abrechnungsfähig, da es sich um bewilligungspflichtige Leistungen handelt. Erst wenn der PAR-Plan genehmigt ist, sind die Leistungen als Bestandteil der Therapiestrecke zu erbringen und abzurechnen. Jedoch erfolgt eine Vorabberatung im Rahmen der Erstellung des PAR-Status, die vertiefend in Form der ATG ergänzt wird. Die Positionen ATG und MHU hingegen können in derselben Sitzung abgerechnet werden.

8. Was ist im Rahmen der Vorbehandlung zu erbringen und muss Zahnstein im Rahmen der Vorbehandlung entfernt werden?

Die neue PAR-Richtlinie sieht vor, dass Vorbehandlungsmaßnahmen nicht mehr zwingend vor dem Beginn der eigentlichen Behandlung abgeschlossen werden müssen. Sowohl die in der alten Behandlungsrichtlinie geforderte Mitwirkung des Patienten als auch das Fehlen von Zahnstein als Voraussetzung für die PAR-Behandlung wurden gestrichen. Konservierend-chirurgische Maßnahmen sind wie bisher je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie durchzufuhren. Mit aufgenommen wurde, dass das Glätten überstehender Füllungs- und Kronenränder je nach Indikation ebenfalls vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie zu erfolgen hat.

9. **Dürfen neben der durch die GKV übernommenen Leistung auch noch private Zusatzleistungen parallel angeboten werden?**
   Hinsichtlich der Vereinbarung von privaten Leistungen möchten wir Sie auf die grundsätzlichen Erläuterungen im derzeitigen Leitfaden zum Schnittstellenbereich Bema und GOZ, zu finden unter https://www.kzbv.de/schnittstellen-zwischen-bema-und-goz.782.de.html verweisen.

10. **Inwieweit sind die neuen PAR Leistungen (ATG, MHU, UPT) delegierbar?**
    Durch die neue Ausgestaltung der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen haben sich keine Änderungen im Hinblick auf die Delegationsfähigkeit von Leistungen ergeben. Für die Möglichkeit der Delegation von Leistungen gilt unverändert § 1 Abs. 5 des Zahnheilkundegesetzes (ZHG) und der Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer. In Anlehnung an die genannten Bestimmungen sind Teile von Leistungsinhalten an entsprechend qualifiziertes Fachpersonal unverändert delegierbar. Wie bei jeder Delegation muss die Möglichkeit eines persönlichen Tätigwerdens des Zahnarztes im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gewährleistet sein. Den aktuellen Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer finden Sie unter https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Delegationsrahmen.pdf .

Praktische Hinweise zur Übergangsregelung sowie zur Abrechnung können Sie S. 28 f. „Die Abrechnung“ entnehmen.

Informationen der KZBV zur PAR2021

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat entsprechendes Videomaterial zur PAR-Behandlung erstellt. Zahnarztpraxen erhalten in einer dreiteiligen Videoserie alle relevanten Informationen, um die neue PAR-Richtlinie in der Versorgung ihrer Patienten zielgerichtet umzusetzen.

Im ersten Teil werden unter anderem die neue Leistungsstrecke der systematischen PAR-Therapie sowie zentrale standespolitische und wissenschaftliche Hintergrunde erläutert. Zu Wort kommen Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, Martin Hendges, stellv. Vorsitzender des Vorstandes, Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin der DG PARO sowie Prof. Josef Hecken, Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Im zweiten Teil in dem es um die Abrechnungsmodalitäten der neuen PAR-Strecke geht, erläutern Dr. Wolfgang Eßer und Martin Hendges Schritt für Schritt die entsprechenden BEMA-Positionen, Formulare sowie die Beantragung, Bewertung und Abrechnung der neuen PAR-Leistungen inklusive entsprechender Übergangsregelungen für Behandlungen, die vor dem 1. Juli 2021 begonnen wurden. Das Erklär-video dient vor allem der Information von behandelnden Zahnarztinnen, Zahnärzten und ihren Teams.

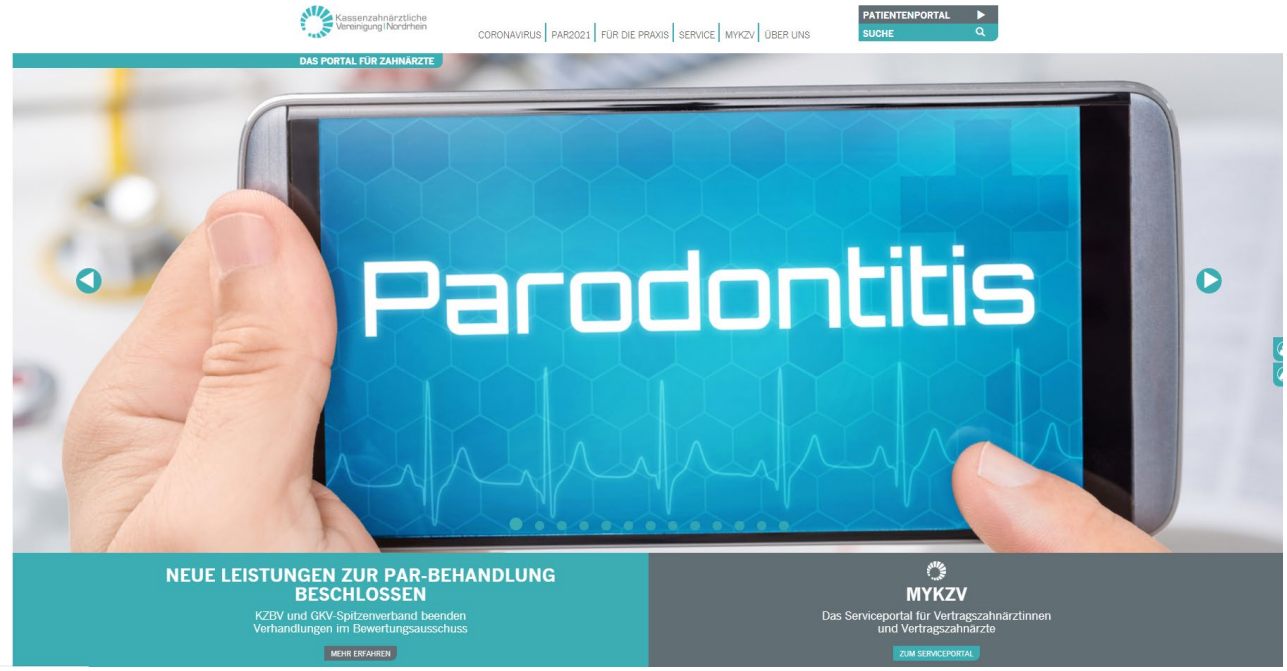
Der dritte Teil des PAR-Videoprojekts ist ebenfalls veröffentlicht. Der dritte Teil erläutert die Leistungen und zu beachtenden Regelungen zur PAR-Behandlung von Versicherten nach § 22a SGB V (Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten) im Detail. Für diese Versicherten steht ab Juli 2021 eine bedarfsgerecht modifizierte, bürokratie- wie barrierearme Behandlungstrecke zur Verfügung, mit der eine Behandlung von Parodontitis außerhalb der systematischen PAR-Behandlung ermöglicht wird.

Die **neue PAR-Behandlungsstrecke der KZBV inkl. BEMA-Erläuterungen** kann

- über unsere Homepage unter www.kzvnr.de oder
- auch auf der neuen **PAR-Sonderwebsite der KZBV** (https://www.kzbv.de/par-richtlinie) unter der **Rubrik „Versorgungsstrecke und Abrechnung“** abgerufen werden.

Weitere Fragen zur PAR2021?

Auf unserer Homepage finden Sie in einem hierfür eigens eingerichteten Bereich PAR2021 bereits viele durch die KZV Nordrhein zusammengestellte Informationen, die fortlaufend ergänzt und aktualisiert werden.



Wenn Sie darüber hinaus Fragen zur PAR2021 haben, können Sie sich gerne an die PAR2021-Hotline der KZV Nordrhein unter der Rufnummer **0211-9684-190** wenden.

Gerne beantworten wir auch Fragen unter par2021@kzvnr.de. Bitte denken Sie daran, hierbei Ihren Praxisnamen bzw. die Abrechnungsnummer anzugeben.