

# » Leitfaden für den PAR-Gutachter

im System der gesetzlichen  
Krankenversicherung

3. Auflage, 2014  
aktualisiert am 01.07.2018

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

**KZBV**





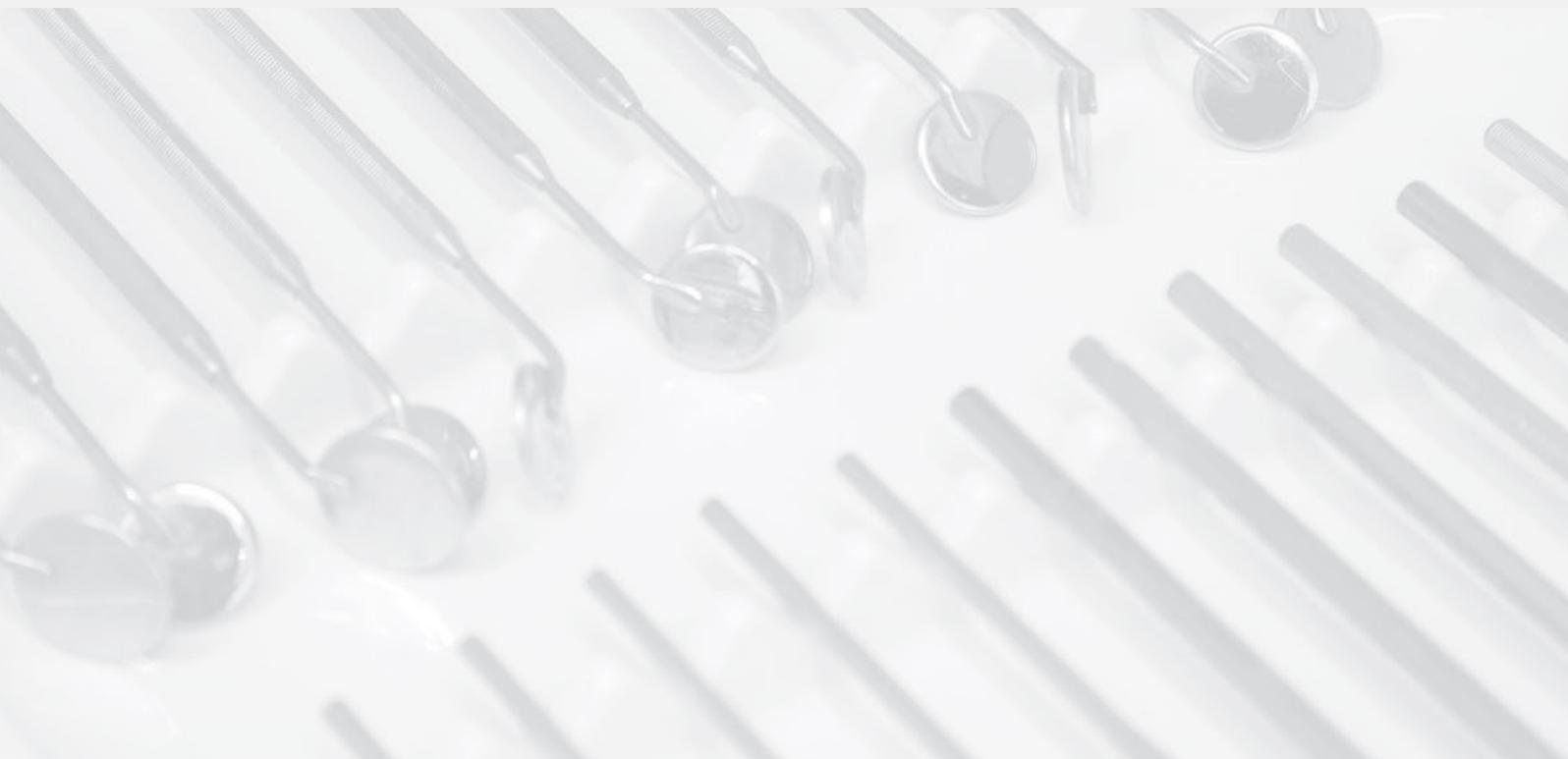
# »» Leitfaden für den PAR-Gutachter

im System der gesetzlichen  
Krankenversicherung

3. Auflage, 2014  
aktualisiert am 01.07.2018

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

**KZBV**



# Inhalt

<b>Vorwort</b>	5
<b>1. Der PAR-Gutachter in der gesetzlichen Krankenversicherung</b>	6
1.1 Allgemeine Rechtsgrundlagen	6
1.2 Die Rolle des PAR-Gutachters	7
<b>2. Ablauf des Gutachterverfahrens</b>	8
2.1 Verfahren bei (Erst-)Gutachten	8
2.2 Verfahren bei Obergutachten	9
<b>3. Durchführung der Begutachtung</b>	10
3.1 Vorbereitung des Gutachtens	10
3.2 Prüfung der Unterlagen auf Vollständigkeit	11
3.3 Prüfung der Behandlungsvoraussetzungen	12
3.4 Prüfung der Behandlungsplanung / Wirtschaftlichkeit	13
3.5 Parodontalbehandlung im Zusammenhang mit der Versorgung mit Zahnersatz	15
<b>4. Inhalt und Aufbau des Gutachtens</b>	16
<b>5. Gutachtergebühren</b>	18
<b>Anhang 1: Rechtsgrundlagen für den PAR-Gutachter</b>	20
1.1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V)	20
1.2 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinien) in der ab 18.06.2006 gültigen Fassung	20
1.3 Auszüge aus dem Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z)	28
1.3.1 Gutachtervereinbarung	28
1.3.2 Parodontalstatus (Vordruck 5a und 5 b der Anlage 14a zum BMV-Z)	32
1.3.3 Auftrag zur Begutachtung (Vordruck 6a der Anlage 14a zum BMV-Z)	34
1.3.4 Begutachtungsformular (Vordruck 6b der Anlage 14a zum BMV-Z)	35
1.3.5 Abrechnung der Begutachtung (Vordruck 6d der Anlage 14a zum BMV-Z)	36
1.4 BEMA-Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontopathien	38
<b>Anhang 2: Wissenschaftliche Mitteilungen der Fachgesellschaften</b>	40
<b>Impressum</b>	42

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Prävalenz schwerer Parodontalerkrankungen ist zwar zwischen 2005 (DMS IV) und 2014 (DMS V) zurückgegangen. Prognostisch ist jedoch aufgrund des demografischen Wandels und der Tatsache, dass auch im höheren Lebensalter immer mehr Zähne erhalten werden können, zu erwarten, dass der Behandlungsbedarf künftig steigt. Infolge der demografischen Entwicklung verlagern sich Zahnerkrankungen ins hohe Alter und damit auch auf Menschen mit Pflegebedarf. Diese Verlagerung bringt neue Herausforderungen für zahnärztliche Therapie- und Versorgungskonzepte mit sich.

Dieses stellt nicht nur die Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Behandlung vor neue Herausforderungen, sondern auch die Gutachterinnen und Gutachter.

Bei der BEMA-Umrelationierung 2004 war ursprünglich eine umfassende Änderung des Leistungskataloges angedacht gewesen. Aufgrund der beschränkten finanziellen Mittel ließ sich eine allumfassende, am neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse ausgerichtete Behandlung nicht realisieren. Insbesondere regenerative und aufwändige chirurgische Verfahren konnten im Leistungskatalog keine Berücksichtigung finden. Die unterstützende Parodontitistherapie sowie professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen sind im Leistungskatalog ebenfalls nicht enthalten.

Der Gutachter steht deshalb vor dem Problem, nicht nur die medizinische Notwendigkeit der geplanten Therapiemaßnahmen beurteilen, sondern diese auch im Zusammenhang mit den gesetzlichen Einschränkungen, Richtlinien und Bema-Bestimmungen bewerten zu müssen. Wirtschaftlichkeitsgebot und Zweckmäßigkeit der Behandlung stehen gleichberechtigt neben der medizinischen Notwendigkeit. Dies fordert vom Gutachter Augenmaß und Abwägung. Jeder Fall ist individuell zu beurteilen.

Der nun in 3. Auflage vorliegende Leitfaden soll helfen, sich im Dschungel von gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen zurechtzufinden. Die Aktualisierung wurde durch die Neuordnung der Gutachtervereinbarung zum 1. Juli 2018 erforderlich, mit der die bisherigen Vorschriften von BMV-Z und EKVZ zu einem einheitlichen Bundesmantelvertrag-Zahnärzte zusammengeführt wurden. In der Neuauflage sind alle Änderungen berücksichtigt, die sich daraus für die gutachterliche Tätigkeit ergeben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. Ute Maier

Fachberaterin der KZBV für Parodontologie



Martin Hendges

Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

## 1.1 Allgemeine Rechtsgrundlagen

Grundlage für alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V). Daneben regeln die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie der zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband geschlossene Bundesmantelvertrag die vertragszahnärztliche Versorgung. Folgende Rechtsvorschriften sind für die parodontologische Versorgung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zentral:

Nach § 27 Abs. 1 SGB V haben gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Leistungen der Krankenkassen unterliegen dem in § 12 SGB V verankerten Wirtschaftlichkeitsgebot. Dem entsprechend umfasst die vertragszahnärztliche Versorgung gemäß § 73 Abs. 2 i. V. mit § 28 Abs. 2 SGB V die Tätigkeiten des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten – also auch Parodontalerkrankungen – ausreichend und zweckmäßig sind.

Die Richtlinien des G-BA für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinien) regeln die Rahmenbedingungen der „systematischen Behandlung von Parodontopathien (PAR-Behandlung)“. Danach haben gesetzlich Krankenversicherte unter den nachfolgend genannten Bedingungen Anspruch auf Kostenübernahme der bundesmantelvertraglich vereinbarten Leistungen zur Parodontitistherapie.

### **Voraussetzungen für eine Leistungsübernahme durch die Krankenkassen:**

- Fehlen von Zahnstein
- Fehlen sonstiger Reizfaktoren
- Erfolgte Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene
- Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Parodontopathie
- Wirtschaftlichkeit der geplanten Behandlung unter Berücksichtigung von Prognose und Mitarbeit des Patienten

Bei der systematischen Behandlung einer Parodontopathie handelt es sich um eine Behandlung, die der Krankenkasse vorab zu einer leistungsrechtlichen Entscheidung zuzuführen ist. Nach den Behandlungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses kann die Krankenkasse als Regelung zum Qualitätsmanagement die anhand von Anamnese, klinischer sowie radiologischer Befundung gestellte Diagnose und die daraus abgeleitete Therapieplanung begutachten lassen. Das Nähere über die Ausgestaltung der Begutachtung ist zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband vertraglich vereinbart. Nach der Harmonisierung des Gutachterwesens im Frühjahr 2014 mit einheitlichen Regelungen für alle Kassenarten, wurden die bis dato unterschiedlichen Bundesmantelverträge für die Primärkassen und für die Ersatzkassen ab dem 01.07.2018 zu einem einheitlichen Bundesmantelvertrag-Zahnärzte zusammengefasst. Die bisher in § 2a und Anlage 16 zum BMV-Z(alt) bzw. § 22 und Anlage 16 EKVZ enthaltenen Gutachtervereinbarungen finden sich im neuen BMV-Z in § 4 in Verbindung mit der Anlage 5.

Mit der Behandlung soll im Hinblick auf die Verträge und die Richtlinien des G-BA grundsätzlich erst dann begonnen werden, wenn die Leistungszusage der Krankenkasse vorliegt. Hiervon ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen. Die Begutachtung einer bereits begonnenen oder durchgeführten Parodontitistherapie ist vertraglich nicht vorgesehen.

## 1.2 Die Rolle des PAR-Gutachters

Als Gutachter und Obergutachter für Parodontologie werden im GKV-System vertragszahnärztlich tätige Zahnärzte von den KZVen bzw. der KZBV (Obergutachter) im Einvernehmen mit den Krankenkassen benannt. Die Aufgabe des Gutachters ist es, der Krankenkasse mit seiner Stellungnahme die fachliche Basis für eine korrekte leistungsrechtliche Entscheidung zu liefern. Eine positive gutachterliche Stellungnahme dient zugleich dem behandelnden Zahnarzt zur Bestätigung der korrekten medizinischen Indikationsstellung sowie der richtlinienkonformen Behandlungsplanung unter Berücksichtigung des SGB V.

Der Gutachter ist unabhängig in seiner Beurteilung. Grundlage seiner Stellungnahme sind ausschließlich der medizinische Sachverhalt und die Berücksichtigung der Rechtsvorschriften. Neben medizinischer Fachkompetenz sind deshalb Kenntnisse der aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen unabdingbar.

Die Krankenkassen können entsprechend § 4 Abs. 9 BMV-Z neu anstelle des vertraglich vereinbarten Gutachterverfahrens das Begutachtungsverfahren des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) wählen. Die Verfahren stehen gleichberechtigt nebeneinander.

Die beiden unterschiedlichen Begutachtungsverfahren dürfen allerdings nicht vermengt werden. Somit ist es nicht zulässig, nach einem MDK-Gutachten in zweiter Instanz das vertraglich vereinbarte Obergutachterverfahren durchzuführen. Umgekehrt kann auch ein Vertragsgutachten nicht durch den MDK zweitbegutachtet bzw. überprüft werden.

Im Sinne der Erhaltung planbarer Verhältnisse für alle am Begutachtungswesen Beteiligten können die Gesamtvertragspartner auf Landesebene vereinbaren, dass die Krankenkassen in der Regel das vertraglich vereinbarte gutachterliche Verfahren oder das MDK-Verfahren wahrnehmen (vgl. auch „Gemeinsames Rundschreiben von KZBV und GKV-SV“, 19. Juni 2018).

## 2 Ablauf des Gutachterverfahrens

### 2.1 Verfahren bei (Erst-)Gutachten

Die Begutachtung geplanter Behandlungen von Parodontopathien richtet sich nach den in der Gutachtervereinbarung getroffenen Regelungen (siehe Anlage 5 zum BMV-Z). Danach gilt für den Ablauf des Verfahrens

#### ... bei Gutachten über geplante systematische Behandlungen (geschlossenes Vorgehen):

Vor Beginn der Behandlung hat der Zahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen einen Parodontalstatus (Blatt 1, Vordruck 5a und Blatt 2, Vordruck 5b der Anlage 14a zum BMV-Z) zu erstellen und der Krankenkasse zuzuleiten. Wenn im Rahmen der geplanten Behandlung auch prothetische Maßnahmen erforderlich werden, ist dem Parodontalstatus ein Heil- und Kostenplan für die prothetische Behandlung beizufügen.

Sofern die Krankenkasse den Parodontalstatus entsprechend dem vertraglich vereinbarten Gutachterverfahren begutachten lassen möchte, erteilt sie einem der gemeinsam bestellten Gutachter einen schriftlichen Auftrag unter Verwendung des Vordrucks 6a der Anlage 14a zum BMV-Z. Gleichzeitig unterrichtet die Krankenkasse den Zahnarzt über den beauftragten Gutachter und übersendet ihm beide Blätter des Parodontalstatus. Der Zahnarzt hat dem Gutachter den Parodontalstatus zusammen mit den Befundunterlagen (Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten. Zu beachten ist, dass in einzelnen KZV-Bereichen gegebenenfalls ein abweichender Verfahrensweg praktiziert wird.

Als Folge des Patientenrechtgesetzes ist der Gutachter verpflichtet, das Gutachten nach Vorlage der vom behandelnden Vertragszahnarzt vorzulegenden Befundunterlagen innerhalb von vier Wochen zu bearbeiten. Eine Verlängerung dieser Frist kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Kasse rechtzeitig anzuzeigen. Ein begründeter Ausnahmefall liegt beispielsweise vor, wenn der behandelnde Zahnarzt die erforderlichen Befundunterlagen nicht rechtzeitig übersendet. Der Gutachter sollte die Krankenkasse darüber informieren, wenn ihm die Befundunterlagen nicht innerhalb einer Woche zur Beurteilung übersandt werden. Dann hat die Verzögerung nicht der Gutachter zu verantworten..

Der Gutachter nimmt zum Parodontalstatus unter Verwendung des Vordrucks 6b der Anlage 14a zum BMV-Z Stellung. Befürwortet er die Planung, so vermerkt er dies auf dem Parodontalstatus (Blatt 2) und sendet Blatt 1 und 2 der Krankenkasse zu. Die übrigen Unterlagen sendet er dem Zahnarzt zurück. Befürwortet der Gutachter den Parodontalstatus nicht, so sendet er Blatt 1 und 2 mit seiner schriftlichen Stellungnahme der Krankenkasse, die übrigen Unterlagen dem Zahnarzt zurück. Die Krankenkasse übersendet den Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) sowie gegebenenfalls die gutachterliche Stellungnahme dem Zahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die Kosten übernimmt.

Die Kosten der Begutachtung trägt die Krankenkasse.

### ... bei Gutachten über geplante Therapieergänzungen (offenes Vorgehen):

Plant der Vertragszahnarzt eine Therapieergänzung im Sinne einer zusätzlichen chirurgischen Therapie, hat er dies der Krankenkasse durch Übersendung des mit dem entsprechenden Vermerk versehenen Parodontalstatus (Blatt 1) anzuzeigen. Die Krankenkasse kann die geplante Therapieergänzung begutachten lassen. Für die Begutachtung gilt das oben beschriebene Verfahren entsprechend.

## 2.2 Verfahren bei Obergutachten

Gegen die Stellungnahme des Gutachters kann der behandelnde Zahnarzt, aber auch die Krankenkasse, Einspruch einlegen und ein Obergutachten beantragen. Der Patient ist nicht antragsberechtigt. Das Obergutachterverfahren stellt keine Rechtsmittelinstanz dar, auf die vom Versicherten bei einem ablehnenden Bescheid der Krankenkasse ein Anspruch besteht.

Der Einspruch ist vom Einspruchsführer ausreichend zu begründen und an die KZBV zu richten. Die Frist für die Einlegung des Einspruchs beträgt bei allen Kasenarten einen Monat nach Zugang der Stellungnahme des Gutachters. In der Gutachtervereinbarung wurde konkretisiert, welche Unterlagen der Einspruchsführer der KZBV zur Verfügung zu stellen hat: beide Blätter des Parodontalstatus bzw. die Unterlagen der Therapieergänzung, das Gutachten und, wenn der Vertragszahnarzt Einspruch einlegt, die Entscheidung der Krankenkasse.

Nach Eingang des Einspruchs prüft die KZBV, ob die erforderlichen Unterlagen vorliegen und beauftragt sodann einen wohnortnahen Obergutachter. Gleichzeitig wird der Fachberater für Parodontologie der KZBV über die Einleitung des Obergutachterverfahrens informiert.

Die Bestimmungen für die Tätigkeit der Gutachter gelten sinngemäß auch für die Obergutachter. Der Obergutachter erstellt das Obergutachten und sendet es an die KZBV. Diese leitet Durchschriften des Obergutachtens an den Fachberater der KZBV, den behandelnden Zahnarzt, den Gutachter und die Krankenkasse. Der Fachberater bestimmt – im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband – die Höhe der Gebühr und teilt mit, wer die Kosten des Obergutachtens zu tragen hat. Grundsätzlich hat die Krankenkasse die Kosten zu tragen. Der Vertragszahnarzt trägt die Kosten des Obergutachtens anteilig oder vollständig, wenn er selbst den Einspruch eingelegt hat und dieser in Teilen oder aber insgesamt erfolglos bleibt. Die Höhe der vom Vertragszahnarzt zu tragenden Kosten wird im Einzelfall festgelegt.

Gegen ein erstelltes Obergutachten sind Rechtsmittel nicht möglich, da es sich nicht um einen Verwaltungsakt, sondern lediglich um eine gutachterliche Stellungnahme handelt, auf deren Grundlage die Krankenkasse ihre leistungsrechtliche Entscheidung über die Kostenübernahme treffen kann. Gegen die Entscheidung der Krankenkasse stehen dem Versicherten, soweit er durch sie belastet wird, Rechtsbehelfe in Form von Widerspruch und Klage zur Verfügung.

## 3 Durchführung der Begutachtung

Der Gutachter hat den Antrag auf die Behandlung einer Parodontopathie auf der Grundlage des allgemein anerkannten Stands zahnmedizinischer Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie den im SGB V verankerten Grundsätzen der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beurteilen. Es empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

### 3.1 Vorbereitung des Gutachtens

Nach Erhalt des Gutachtenauftrags durch die Krankenkasse sollte in einem ersten Überblick über den Behandlungsfall entschieden werden, ob der Auftrag – auch unter Beachtung der 4-Wochen-Frist – angenommen werden kann. Insbesondere sind folgende Fragestellungen zu prüfen:

#### **Wurde die Behandlung bereits begonnen?**

Nach der zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband getroffenen Vereinbarung soll der Zahnarzt erst nach Rücksendung des genehmigten Parodontalstatus mit der Behandlung beginnen. Davon ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen. Der Gutachter sollte deshalb anhand der Unterlagen zunächst prüfen, ob der Zahnarzt mit der Behandlung bereits begonnen hat. Ergeben sich entsprechende Anhaltspunkte, ist bei der anstehenden Untersuchung des Patienten zu prüfen, ob die begonnene Behandlung gerechtfertigt erscheint. Eine nachträgliche Befürwortung der Behandlung kann nur dann erfolgen, wenn die Therapie vor der Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse medizinisch unumgänglich war.

Stellt der Gutachter bei der Sichtung der Unterlagen oder der körperlichen Untersuchung fest, dass die Behandlung bereits begonnen oder durchgeführt wurde ohne dass eine dringende medizinische Indikation vorlag, muss der Behandlungsplan mit einer ablehnenden gutachterlichen Stellungnahme der Krankenkasse zugeleitet werden.

#### **Persönliche Untersuchung des Patienten**

Bei der Begutachtung einer geplanten Parodontitistherapie empfiehlt es sich, grundsätzlich eine körperliche Untersuchung des Patienten durchzuführen, da der tatsächliche Zustand der Parodontien, das Fehlen von Zahnstein sowie die Mundhygiene des Patienten nur so beurteilt werden können. Den Untersuchungstermin bestimmt der Gutachter in Abstimmung mit dem Versicherten. Der Gutachter hat sowohl den behandelnden Zahnarzt als auch die Krankenkasse über den Termin zu informieren. Gegebenenfalls abweichende Regelungen in einzelnen KZV-Bereichen sind zu beachten. Der Vertragszahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen.

## 3.2 Prüfung der Unterlagen auf Vollständigkeit

Die Begutachtung beginnt mit der Durchsicht des Parodontalstatus und der sonstigen überlassenen Unterlagen. Dabei ist zu prüfen, ob diese vollständig vorliegen und insbesondere, ob die Blätter des Parodontalstatus vollständig ausgefüllt sind. In der aktuellen Gutachtervereinbarung wurde für alle Kassenarten geregelt, dass der Gutachter fehlende oder ergänzende diagnostische Unterlagen unmittelbar beim Vertragszahnarzt anfordern kann. Die Krankenkasse ist davon in Kenntnis zu setzen. Die Kosten für die Anfertigung ergänzender diagnostischer Unterlagen sind dem Zahnarzt nach dem BEMA von der Kasse zu vergüten.

### Röntgenbilder

Eine Stellungnahme durch den Gutachter kann nur auf Basis einer ausreichenden Qualität der röntgenologischen Unterlagen erfolgen. Die Aufnahmen sollten in der Regel nicht älter als sechs Monate sein. Sie müssen alle zahntragenden Kieferbereiche erfassen, also auch diejenigen, die nicht behandelt werden sollen. Jeder Zahn muss deutlich dargestellt sein, ebenso die interdentalen Bereiche. Die bewährte Technik ist die intraorale Aufnahme in der Rechtwinkeltechnik. Panoramaaufnahmen oder Orthopantomogramme sind zur Röntgendiagnostik der parodontalen Erkrankungen häufig nicht ausreichend. Soweit die vorgelegten Röntgenaufnahmen nicht zur sicheren Diagnostik geeignet sind, kann der Gutachter ergänzende Aufnahmen anfordern. Röntgenbilder müssen zweifelsfrei dem Patienten zugeordnet werden können durch eindeutige Beschriftung mit Aufnahmedatum, Name des Patienten, Zahnbezeichnung und Zahnarzt. Die Qualität digitaler Aufnahmen muss denen herkömmlicher Verfahren entsprechen. Ausdrücke auf Papier sind möglich. Die entsprechende DIN-Norm (DIN 6868-160) wurde Mitte 2011 eingeführt (siehe auch Arbeitsanweisung der BZÄK: „Verwendung des Testbilds nach DIN 6868-160 für die Datenweitergabe digitaler Röntgenbilder als Ausdruck.“).

Ist eine körperliche Untersuchung geplant, so können erforderliche ergänzende Röntgenaufnahmen auch vom Gutachter erstellt werden.

### Angaben zur prothetischen Planung

Nach den Zahnersatzrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses hat die notwendige konservierend-chirurgische und parodontale Behandlung des Restgebisses der Versorgung mit Zahnersatz voranzugehen. Werden im Rahmen einer systematischen Behandlung von Parodontopathien prothetische Maßnahmen erforderlich, so ist in der Regel ein Heil- und Kostenplan für Zahnersatz beizufügen. Fehlt dieser, kann der Gutachter die Unterlagen vom Vertragszahnarzt nachfordern, soweit er sie aus fachlichen Gründen als erforderlich ansieht.

Stellt der Zahnarzt die Unterlagen nicht zur Verfügung, kann die Behandlung nicht befürwortet werden.

### 3.3 Prüfung der Behandlungsvoraussetzungen

Hauptaufgabe des Gutachters ist es festzustellen, ob bei dem Patienten die nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgegebenen Voraussetzungen für die Behandlung einer Parodontopathie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung vorliegen. Die Richtlinien nennen folgende zwingende Voraussetzungen:

- Fehlen von Zahnstein
- Fehlen sonstiger Reizfaktoren
- Erfolgte Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene
- Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Parodontopathie

#### Fehlen von Zahnstein und sonstiger Reizfaktoren

Das Vorliegen von Zahnstein stellt eine Kontraindikation für die Parodontitis-therapie dar. Ebenso müssen alle Reizfaktoren eliminiert sein, wie beispielsweise überstehende Füllungsränder.

#### Erfolgte Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene

Der Patient muss vom Zahnarzt über die richtige Mundhygiene aufgeklärt sein. Die Aufklärung dient dem Zweck, die auch in den Richtlinien des G-BA geforderte aktive Mitarbeit des Patienten an der Behandlung zu fördern. Ob der Patient bis zur Vorstellung beim Gutachter die Anleitung zur Mundhygiene richtig umgesetzt hat, ist für die Begutachtung der Behandlungsplanung nicht entscheidend. Vielmehr kommt es darauf an, dass der Patient sein Bemühen erkennen lässt, sich durch gute Mundpflege aktiv an der Verbesserung seines Parodontalzustands zu beteiligen. Näheres zur Mitarbeit und der mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit der Behandlung geforderten Prognose siehe Kapitel 3.4.

Während des Untersuchungstermins sollte der Gutachter abklären, inwieweit dem Patienten der Stellenwert von Risikofaktoren sowie die Verbindung zwischen Allgemein- und Parodontalerkrankungen bekannt sind.

#### Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Parodontopathie

Der Gutachter hat zu prüfen, ob der Patient an einer Parodontalerkrankung leidet, die eine systematische Behandlung im Sinne der allgemeinen Behandlungsrichtlinien des G-BA erfordert. Nach den Richtlinien liegt eine behandlungsbedürftige Parodontopathie vor, wenn ein Parodontaler Screening-Index (PSI)-Wert von Code 3 oder 4 erhoben wird oder wenn eine der folgenden Diagnosen gestellt wird und dabei eine Sondiertiefe von 3,5 mm und mehr vorliegt:

- Chronische Parodontitis
- Aggressive Parodontitis
- Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen
- Nekrotisierende Parodontalerkrankungen

- Parodontalabszess
- Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen
- Folgende entwicklungsbedingte oder erworbene Deformitäten oder Zustände:
  - Gingivale Vergrößerungen
  - Gingiva- und Weichgewebswucherungen

Der Gutachter ist bundesmantelvertraglich verpflichtet, den vollständigen Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) zu überprüfen. Dazu gehören insbesondere die auf Blatt 2 genannten Erhebungen der Sondierungstiefen, Rezessionen, Furkationsbeteiligungen und Zahnlockerungsgrade. Erst sie ermöglichen – unter Berücksichtigung der auf Blatt 1 genannten Daten sowie der Auswertung der Röntgenaufnahmen – eine exakte Diagnose der jeweils vorliegenden Parodontalerkrankung.

#### Weitere Prüfschritte

Nach den Richtlinien sind konservierend-chirurgische Maßnahmen je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie durchzuführen. Mit dieser Formulierung bleibt es weitgehend dem behandelnden Zahnarzt überlassen, den zeitlichen Ablauf der Behandlungsschritte festzulegen. Dennoch ist es Aufgabe des Gutachters, zu prüfen, ob einzelne Behandlungen zugunsten der anstehenden Parodontitistherapie aus fachlichen Gründen vorher durchgeführt werden sollten. In Betracht kommen hier die Kariestherapie, endodontische Maßnahmen sowie ggf. die Extraktion von Zähnen. Die definitive prothetische Versorgung soll in der Regel erst nach der Parodontitistherapie erfolgen; ein vorher eingegliedertes Zahnersatz kann zur Ablehnung der Parodontitistherapie durch den Gutachter führen.

### 3.4 Prüfung der Behandlungsplanung/ Wirtschaftlichkeit

Hat der Gutachter das Vorliegen einer Parodontopathie gemäß den Richtlinien des G-BA bestätigt, muss er noch prüfen, ob die geplante Therapie den Kriterien „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots gem. § 12 Abs. 1 SGB V entspricht. In diesem Zusammenhang ist neben den geplanten Therapiemaßnahmen auch die Prognose der Behandlung relevant.

#### Therapeutische Maßnahmen

Die systematische Behandlung einer Parodontopathie umfasst den Richtlinien entsprechend das geschlossene und das offene Vorgehen. In der Regel soll die geschlossene Behandlung der offenen vorgehen. Nur in Ausnahmefällen kann das offene Vorgehen auch ohne vorheriges geschlossenes Vorgehen erfolgen (Näheres hierzu siehe Abschnitt B. V. 5. der Behandlungsrichtlinien).

Der Gutachter hat daher zu beurteilen, ob er dem gewählten Verfahren zustimmen kann. Soweit ein offenes Vorgehen nicht als Therapieergänzung, sondern als Einstieg in die Parodontitisbehandlung geplant ist, hat er zu prüfen, ob eine begründete Ausnahme für die Verfahrensweise vorliegt. Ein direktes offenes Verfahren ist insbesondere in Situationen denkbar, bei denen das geschlossene Verfahren offensichtlich nicht zum Ziel führen würde.

Dem behandelnden Zahnarzt steht die Wahl der therapeutischen Mittel frei. Meinungsverschiedenheiten sollten mit dem Behandler in kollegialer Weise geklärt werden. Insbesondere bei schwerwiegenden Meinungsverschiedenheiten bzw. gravierenden Änderungsvorschlägen zur Behandlungsplanung empfiehlt sich ein klärendes Gespräch. Die kollegiale Klärung bedeutet jedoch nicht, dass zwischen Behandler und Gutachter Einvernehmen hergestellt werden muss. Letztlich hat der Gutachter seine Entscheidung nach fachlichen und rechtlichen Gesichtspunkten auf den konkreten Einzelfall bezogen zu treffen.

### Prognose der Behandlung

Das Ziel der Behandlung einer Parodontopathie ist es, Entzündungen zum Abklingen zu bringen, ein Fortschreiten der Erkrankung zu vermeiden und letztlich dem Zahnverlust vorzubeugen. Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung hat der Behandlungsaufwand aus Wirtschaftlichkeitsgründen in einem sinnvollen Verhältnis zur Prognose und der erreichbaren Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten zu stehen. Der Gutachter hat deshalb zu prüfen, ob die geplante Therapie einen langfristigen Erhalt der zu behandelnden Zähne erwarten lässt.

Die Prognose richtet sich zum einen nach Faktoren wie Art der Parodontitis, Risikofaktoren, Gesundheitszustand, Alter, etc. Zum anderen hängt die Prognose in erheblichem Maße von der Mitarbeit des Patienten ab. Nach den Richtlinien des G-BA besteht die Mitwirkung darin, „dass sich der Patient nach seinen individuellen Möglichkeiten aktiv bemüht, exogene und endogene Risikofaktoren zu reduzieren, an den notwendigen Behandlungsterminen teilzunehmen und eventuell eingesetzte Therapiemittel indikationsgerecht anzuwenden“. Trotz der hier weichen Formulierung droht dem Patienten für den Fall der nicht ausreichenden Mitarbeit oder einer unzureichenden Mundhygiene – ebenfalls nach den Richtlinien – die Behandlungseinschränkung oder der Behandlungsabbruch.

Der Gutachter hat deshalb die Aufgabe, einzuschätzen, ob der Patient motiviert bzw. an einer Verbesserung seines Mundgesundheitszustands interessiert ist und eine entsprechende Compliance erwarten lässt.

Grundsätzlich ist der Gutachter gefordert, jeweils den individuellen Fall einzuschätzen. Handelt es sich bei dem Gutachtauftrag um die Planung einer erneuten Therapie innerhalb weniger Monate nach einer bereits abgeschlossenen Behandlung, sollte die Prognose wegen des Wirtschaftlichkeitsgebotes besonders vorsichtig eingeschätzt werden. In diesen Fällen ist insbesondere die

Mitwirkung des Patienten, aber auch die Wirksamkeit der geplanten Maßnahmen zu hinterfragen.

### 3.5 Parodontalbehandlung im Zusammenhang mit der Versorgung mit Zahnersatz

Nach Buchstabe C, Ziffer 11 der Richtlinien über die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen hat die notwendige konservierend-chirurgische und parodontale Behandlung des Restgebisses der Versorgung mit Zahnersatz vorauszugehen. In der Regel ist nach den geltenden Verträgen dem Parodontalstatus ein Heil- und Kostenplan für Zahnersatz beizufügen, wenn prothetische Leistungen erforderlich werden. Nur für den Fall, dass zum Zeitpunkt der geplanten systematischen Parodontitistherapie nicht absehbar ist, ob und ggf. welche prothetische Versorgung erforderlich wird, kann der Heil- und Kostenplan entfallen. In Fällen, in denen die Parodontitistherapie im Zusammenhang mit einer Zahnersatzbehandlung geplant wird, kann die Begutachtung insgesamt durch den PAR-Gutachter erfolgen.

Wenn beide Gutachten von der Krankenkasse in Auftrag gegeben wurden, fallen zwei Gebühren an. Erteilt die Krankenkasse nur einen Auftrag zur Begutachtung des Parodontalstatus, ist wie folgt zu verfahren:

Kommt der PAR-Gutachter bei der Begutachtung einer geplanten systematischen Parodontitistherapie zu der Erkenntnis, dass auch eine gutachterliche Stellungnahme zum prothetischen Heil- und Kostenplan erforderlich ist, sollte er bei der Krankenkasse nachfragen, ob er zur prothetischen Behandlungsplanung Stellung beziehen soll.

## 4 Inhalt und Aufbau des Gutachtens

Ein Gutachten muss die Krankenkasse in die Lage versetzen, eine Entscheidung über die Leistungsübernahme bzw. über das weitere Vorgehen treffen zu können. Das gelingt nur, wenn das Gutachten nachvollziehbar und plausibel ist. Führt die klinische Untersuchung des Patienten eindeutig zur Bestätigung der vom Zahnarzt gestellten Diagnose, sind zudem die in den Richtlinien des G-BA genannten sonstigen Behandlungsvoraussetzungen erfüllt, und gibt es zur Behandlungsplanung keine Beanstandungen, ist die Erklärung „Gutachterlich befürwortet“ auf dem Parodontalstatus Blatt 2 zu vermerken und zusätzlich das Begutachtungsformular gemäß Vordruck 6b der Anlage 14a zum BMV-Z auszufüllen.

Hält der Gutachter die vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen für unzureichend, kann er Ergänzungen und Änderungen empfehlen, die er begründen sollte. Kann der Gutachter den Behandlungsmaßnahmen ggf. auch nach kollegialer Aussprache nicht zustimmen, so muss er die Nichtbefürwortung fachlich begründen. Die Begründung für eine Nichtbefürwortung sollte auf dem Gutachterformular (Vordruck 6b der Anlage 14a zum BMV-Z) kurz und verständlich abgegeben werden, beispielsweise:

- keine ausreichende Motivation/Mundhygiene
- Gingivitis – keine Parodontitis
- nur Pseudotaschen (z. B. im Zusammenhang mit einer Gingivitis)
- Taschentiefen weniger als 3,5 mm
- vorhandener Zahnstein bzw. sonstige Reizfaktoren

Persönliche Bemerkungen, fachliche Ratschläge usw. sind nicht Gegenstand des Gutachtens.

Zur Sicherung der Qualität des Gutachtens sollte eine zusätzliche schriftliche Begründung eindeutig formuliert werden. Sofern dies in einem separaten Schreiben erfolgt, empfiehlt sich in der Regel folgende Struktur:

- (1) Briefkopf (Anschrift, Absender, Datum), auch auf Anlageblättern
- (2) Betreff (Name und Anschrift des Patienten und des behandelnden Zahnarztes, Auftraggeber, Aktenzeichen)
- (3) Auflistung der diagnostischen Unterlagen, auf die sich das Gutachten stützt
- (4) Darstellung des Sachverhalts ohne Wertungen
  - mit Feststellung, ob eine körperliche Untersuchung stattgefunden hat
  - mit Anamnese und ggf. Untersuchungs- sowie Röntgenbefund

- (5) Gutachterliche Beurteilung
- Bezugnahme auf die vorgelegte Planung
  - Feststellung, ob
    - a) die in den Richtlinien genannten Voraussetzungen „Fehlen von Zahnstein und sonstiger Reizfaktoren“ sowie „Anleitung zur richtigen Mundhygiene“ erfüllt sind,
    - b) eine behandlungsbedürftige Parodontopathie vorliegt,
    - c) die Wirtschaftlichkeit der Versorgung im Rahmen der GKV gegeben ist (inklusive Aussagen zum sinnvollen Verhältnis zur Prognose und zur erreichbaren Verbesserung des Gesundheitszustandes).
  - Ggf. Empfehlungen oder Ergänzungen der Behandlungsplanung mit Begründung
- (6) Zusammenfassendes Ergebnis der Beurteilung
- (7) Eigenhändige Unterschrift und ggf. Stempel des Gutachters

## 5 Gutachtergebühren

Gutachter und Obergutachter können entsprechend § 6 der Anlage 5 zum BMV-Z Gebühren in Rechnung stellen. Diese errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils KZV-spezifischen Punktwerten. Centbeträge sind kaufmännisch zu runden.

- a) Gutachten zu einer Behandlungsplanung oder zu einer Therapieergänzung nach Auswertung von Röntgenaufnahmen, bei ablehnender Stellungnahme mit fachlicher Begründung: 80 Punkte
- b) Für die körperliche Untersuchung des Patienten 18 Punkte
- c) Für Obergutachten wird die Gebühr jeweils vom Fachberater für Parodontologie der KZBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband festgesetzt.

Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von 12,20 EUR je Gutachten abgegolten.

Daneben können die für die Begutachtung ggf. erforderlichen, durch den Gutachter oder Obergutachter erbrachten zahnärztlichen Leistungen zusätzlich abgerechnet werden. Die GOÄ-Nrn. 7700 oder 7750 können nicht zusätzlich abgerechnet werden.

Soweit neben dem Parodontalstatus auch ein Heil- und Kostenplan für Zahnersatz begutachtet wird, gilt Anlage 6 zum BMV-Z.

Für die Abrechnung der Begutachtungskosten ist der Vordruck 6d der Anlage 14a zum BMV-Z vom Gutachter zu verwenden.



### 1.1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V)

#### Auszug:

#### § 1 Solidarität und Eigenverantwortung

(3) Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.

#### § 2 Leistungen

(4) Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte haben darauf zu achten, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

#### § 12 Wirtschaftlichkeitsgebot

(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

#### § 27 Krankenbehandlung

(1) Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst

1. [...],
2. zahnärztliche Behandlung,
  - 2a. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen,
3. [...]

#### § 28 Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

(1) [...]

(2) Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. [...]

**§ 73 Kassenärztliche Versorgung**

(1) [...]

(2) Die vertragsärztliche Versorgung umfasst die

1. [...]

2. zahnärztliche Behandlung und kieferorthopädische Behandlung nach Maßgabe des § 28 Abs. 2,

2a. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Supra-konstruktionen, soweit sie § 56 Abs. 2 entspricht.

3. [...]

**§ 92 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses**

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten [...].

Er soll insbesondere Richtlinien beschließen über die

1. [...]

2. zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sowie kieferorthopädische Behandlung,

3. [...]

## 1.2 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinien) in der ab 18.06.2006 gültigen Fassung

**Auszug:**

### B. V. Systematische Behandlung von Parodontopathien (PAR-Behandlung)

#### 1. Grundlagen, Ziel der Behandlung und Indikationen

Das Parodontium umfasst Gingiva, Wurzelzement, Desmodont und Alveolarknochen. Es verankert den Zahn im Kieferknochen und bildet dadurch mit dem Zahn eine Funktionseinheit. Entzündliche Erkrankungen des Parodontiums, die mit Attachmentverlust einhergehen, werden als Parodontitiden bezeichnet. Parodontitiden sind multifaktorielle Erkrankungen. Sie werden durch parodontopathogene Mikroorganismen verursacht. Ihre Progredienz wird durch endogene und exogene Risikofaktoren beeinflusst. Das Ziel der Behandlung von Parodontitiden ist, entzündliche Erscheinungen zum Abklingen zu bringen, ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern und einem weiteren Alveolarknochenverlust und damit Zahnverlust vorzubeugen.

Regelmäßige Voraussetzung für die durchzuführende Parodontitistherapie ist das Fehlen von Zahnstein und sonstiger Reizfaktoren sowie die Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene.

Bei der Parodontitistherapie ist es unverzichtbar, die Wurzeloberflächen zu reinigen und Mikroorganismen aus parodontalen Taschen zu entfernen.

Zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren wird bei Patienten, bei denen die allgemeine Anamnese Hinweise auf nicht adäquat behandelte Allgemeinerkrankungen gibt, auf ärztliche Behandlung verwiesen und Rauchern geraten, den Tabakkonsum einzustellen oder ihn einzuschränken. Konservierend-chirurgische Maßnahmen sind je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie durchzuführen.

Die systematische Parodontitistherapie kann umfassen:

- geschlossenes Vorgehen
- offenes Vorgehen
- Antibiotische Therapie
- Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolges nach Maßgabe von Nr. 7

Eine behandlungsbedürftige Parodontopathie liegt vor, wenn ein Parodontaler Screening-Index (PSI)-Wert von Code 3 oder 4 (Anlage) erhoben wird oder wenn eine der folgenden Diagnosen gestellt wird und dabei eine Sondertiefe von 3,5 mm und mehr vorliegt:

- Chronische Parodontitis
- Aggressive Parodontitis
- Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen
- nekrotisierende Parodontalerkrankungen
- Parodontalabszess
- Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen
- folgende entwicklungsbedingte oder erworbene Deformitäten oder Zustände:
  - Gingivale Vergrößerungen
  - Gingiva- und Weichgewebswucherungen

Nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten gehört die Behandlung der Rezessionen, des Fehlens keratinisierter Gingiva und der verkürzten angewachsenen Schleimhaut.

## 2. Anamnese und Diagnostik im Hinblick auf den Parodontalzustand

Grundlage für die Therapie sind die Anamnese, der klinische Befund (Parodontalstatus) und Röntgenaufnahmen. Die Krankenkasse kann vor der Kosten-Übernahmeentscheidung diese Unterlagen und den Patienten begutachten lassen. Die Anamnese umfasst:

- Allgemeine Anamnese (darunter Risikofaktoren für Parodontitis wie Diabetes mellitus, Tabakkonsum, HIV-Infektion im fortgeschrittenen Stadium, Behandlung mit immunsuppressiven Medikamenten, Osteoporose)
- Familienanamnese im Hinblick auf Parodontalerkrankungen
- Spezielle Anamnese (Schmerzen/Vorbehandlungen).

Die Dokumentation des klinischen Befunds (Parodontalstatus) umfasst:

- Taschentiefen und Blutung der Zahnfleischtaschen auf Sondieren
- parodontale Rezessionen, um einen Ausgangswert für die Beurteilung einer möglichen Progression der Parodontitis zu erheben; fakultativ und alternativ kann auch der klinische Attachmentverlust aufgezeichnet werden.
- Furkationsbefall:
  - Grad 1 = bis 3 mm in horizontaler Richtung
  - Grad 2 = mehr als 3 mm in horizontaler Richtung
  - Grad 3 = durchgängig
- Zahnlockerung:
  - 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

Der Röntgenbefund erfordert aktuelle (in der Regel nicht älter als sechs Monate), auswertbare Röntgenaufnahmen.

Die Diagnosen sind gemäß der jeweils gültigen Klassifikation der Parodontitiden der maßgeblichen parodontologischen wissenschaftlichen Fachgesellschaft anzugeben.

### 3. Prognose

Wesentlich für eine günstige Prognose ist die Mitwirkung des Patienten (Nr. 4).

Die Prognose ist für das gesamte Gebiss oder für einzelne Parodontien ungünstig bei weit fortgeschrittenem Knochenabbau von über 75 % oder einem Furkationsbefall von Grad 3.

Die Prognose für die Therapie lokaler oder generalisierter Parodontopathien wird zusätzlich durch folgende Faktoren ungünstig beeinflusst:

- Vorliegen systemischer Risikofaktoren (z. B. schlecht eingestellte Diabetes, HIV im fortgeschrittenen Stadium, Therapie mit immunsuppressiven Medikamenten, Osteoporose)
- Vorliegen exogener Risikofaktoren (z. B. Nikotinkonsum, Alkoholabusus)
- unzureichende Mitwirkung des Patienten

Bei weit fortgeschrittenem Knochenabbau von über 75 % oder einem Furkationsbefall von Grad 3 ist bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt.

### 4. Mitwirkung des Patienten

Der Zahnarzt hat den Patienten in allen Therapiephasen über die Notwendigkeit der aktiven Mitwirkung zu informieren. Die Mitwirkung besteht darin, dass sich der Patient nach seinen individuellen Möglichkeiten aktiv bemüht, exogene und endogene Risikofaktoren zu reduzieren, an den notwendigen Behandlungsterminen teilzunehmen und eventuell eingesetzte Therapiemittel indikationsgerecht anzuwenden.

Vor und während der Parodontitisbehandlung ist zu überprüfen, in welchem Umfang eine Parodontitisbehandlung nach diesen Richtlinien angezeigt ist und dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht. Dies hängt besonders von der Mitarbeit des Patienten ab.

Patienten, die trotzdem nicht ausreichend mitarbeiten oder unzureichende Mundhygiene betreiben, hat der Zahnarzt erneut auf die Notwendigkeit der Mitwirkung hinzuweisen und darüber aufzuklären, dass die Behandlung eingeschränkt oder ggf. beendet werden muss.

Stellt der Zahnarzt fest, dass der Patient nicht ausreichend mitarbeitet, hat der Zahnarzt das Behandlungsziel neu zu bestimmen und ggf. die Behandlung zu beenden,

- wenn eine Verhaltensänderung des Patienten in absehbarer Zeit ausgeschlossen erscheint oder
- wenn er in einem weiteren Behandlungstermin feststellt, dass eine wesentliche Verhaltensänderung nicht erfolgt ist.

Der Zahnarzt hat hierüber die Krankenkasse zu unterrichten. Die Behandlung kann erst dann fortgeführt werden, wenn die Voraussetzungen gemäß Nr. 1 Absatz 2 vorliegen.

## 5. Systematische Parodontitistherapie

Die systematische Parodontitistherapie umfasst:

### a) Geschlossenes Vorgehen

Bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondiertiefe von 3,5mm und mehr, wobei alle supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge – Biofilm und Zahnstein – nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen entfernt werden.

### b) Offenes Vorgehen

Bei Sondiertiefen von mehr als 5,5mm kann das geschlossene Vorgehen vor dem offenen Vorgehen durchgeführt werden. Nach dem geschlossenen Vorgehen ist zu prüfen, ob an einzelnen Parodontien ein offenes Vorgehen zusätzlich durchzuführen ist.

In Ausnahmefällen kann das offene Vorgehen auch ohne vorheriges geschlossenes Vorgehen erfolgen.

Vor Durchführung eines offenen Vorgehens ist zu prüfen, ob die Mitwirkung des Patienten im bisherigen Verlauf der Behandlung gegeben war. Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Vorgehen.

Bei gingivalen Vergrößerungen und Gingiva- bzw. Weichgewebswucherungen ist zusätzlich die chirurgische Entfernung pathologisch veränderten Gewebes unter Wiederherstellung einer physiologischen Gingivamorphologie erforderlich.

## 6. Antibiotische Therapie

Bei besonders schweren Formen der Parodontitis, die mit einem raschen Attachmentverlust einhergehen, können systemisch wirkende Antibiotika im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie verordnet werden. Dies kann in der Regel direkt nach Abschluss des supra- und subgingivalen Debridements erfolgen.

Vor der Verordnung von Antibiotika ist zu prüfen, ob die Mitwirkung des Patienten (Nr. 4) im bisherigen Verlauf der Behandlung gegeben war und sie auch weiterhin zu erwarten ist.

Eine mikrobiologische Diagnostik sowie die lokale Antibiotikatherapie sind grundsätzlich nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

## 7. Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolges

Die regelmäßige Untersuchung des Patienten nach Abschluss einer systematischen Behandlung von Parodontopathien ist wegen der Gefahr einer bakteriellen Wiederbesiedlung der Taschen erforderlich.

Lokale Maßnahmen an einzelnen Parodontien sind gegebenenfalls zu wiederholen.

Die erste Untersuchung sollte bei geschlossenem Vorgehen nach 6 Monaten und nach offenem Vorgehen spätestens nach 3 Monaten erfolgen.

### **8. Regelungen zum Qualitätsmanagement**

Die Krankenkasse kann die anhand von Anamnese, klinischer sowie radiologischer Befundung gestellte Diagnose und die daraus abgeleitete Therapieplanung begutachten lassen.

### **Anlage zu den Behandlungs-Richtlinien**

#### **Parodontaler Screening-Index (PSI)**

Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das Vorliegen und/oder die Schwere einer parodontalen Erkrankung und den Behandlungsbedarf. Er ist auch geeignet, Erkrankungsrezidive aufzudecken.

Die Messung des PSI erfolgt bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an den Parodontien der Indexzähne 11, 16, 26, 31, 36, 46 bzw. bei deren Fehlen ersatzweise an den daneben stehenden Zähnen. Bei Erwachsenen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne. Die Befundung wird mittels einer Mess-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 pro Sextant:

Code 0 = Entzündungsfrei, kein Zahnstein oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder

Code 1 = Blutung nach vorsichtigem Sondieren

Code 2 = Blutung nach vorsichtigem Sondieren, supra- oder subgingivale Plaque und Zahnstein und/oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder

Code 3 = Sondiertiefe 3,5 bis 5,5 mm (schwarzes Band teilweise sichtbar)

Code 4 = Sondiertiefe 6 mm oder mehr (schwarzes Band nicht mehr sichtbar)

Falls beim Sondieren von Taschen sich purulentes Exsudat entleert, ist dies der Blutung gleichzustellen.

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. Ist ein Sextant zahnlos, wird ein x eingetragen.

Wird eine Furkationsbeteiligung festgestellt, wird der Sextant mit einem \* versehen und eine Einordnung in den nächsthöheren als den per Messung festgestellten Code vorgenommen.



## 1.3 Auszüge aus Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

### 1.3.1 Gutachtervereinbarung

**Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der systematischen Behandlung von Parodontopathien in der Fassung vom 25.04.2018; Inkrafttreten: 01.07.2018 (Anlage 5 zum BMV-Z)**

#### § 1 Antrags- und Genehmigungsverfahren

(1) <sup>1</sup>Vor Beginn einer systematischen Behandlung von Parodontopathien ist vom Vertragszahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Parodontalstatus (Blatt 1 – Vordruck 5a und Blatt 2 – Vordruck 5b der Anlage 14a zum BMV-Z) zu erstellen. <sup>2</sup>Der Vertragszahnarzt sendet den Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) der Krankenkasse zu.

(2) <sup>1</sup>Bei Kostenübernahme sendet die Krankenkasse zügig, spätestens nach Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang den Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) mit der Kostenübernahmeerklärung an den Vertragszahnarzt zurück. <sup>2</sup>Mit der Behandlung soll erst nach Eingang dieser Mitteilung begonnen werden; hiervon ausgenommen sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen. <sup>3</sup>Der Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) ist dem Vertragszahnarzt auch dann zurückzusenden, wenn eine Kostenübernahme nicht erfolgt. <sup>4</sup>Behandlungen, für die die Krankenkasse auf Grund des Parodontalstatus die Kosten übernommen hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus.

(3) <sup>1</sup>Eine Therapieergänzung im Sinne eines zusätzlichen offenen Vorgehens (chirurgische Therapie) ist auf dem Parodontalstatus (Blatt 1) zu vermerken und der Krankenkasse zu übermitteln. <sup>2</sup>Soweit die Krankenkasse innerhalb von drei Wochen nach Eingang des Parodontalstatus (Blatt 1) kein Gutachterverfahren einleitet, gilt die Therapieergänzung als genehmigt. <sup>3</sup>Eine Therapieergänzung kann nur innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten nach Durchführung des geschlossenen Vorgehens erfolgen.

(4) Werden im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien prothetische Maßnahmen oder Maßnahmen zur Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen erforderlich, so ist ein Heil- und Kostenplan für die prothetische Behandlung bzw. ein Behandlungsplan bei Kiefergelenkserkrankungen beizufügen.

#### § 2 Einleitung des Gutachterverfahrens

(1) <sup>1</sup>Die Krankenkasse kann den bei ihr eingereichten Parodontalstatus begutachten lassen. <sup>2</sup>Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. <sup>3</sup>In diesem Fall hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entschei-

den, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung übernimmt. <sup>4</sup>Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. <sup>5</sup>Sie erteilt den Auftrag zur Begutachtung unter Verwendung des Vordrucks 6a der Anlage 14a zum BMV-Z.

(2) <sup>1</sup>Die Krankenkasse sendet den Parodontalstatus (Blatt 1 – Vordruck 5a – und Blatt 2 – Vordruck 5b der Anlage 14a zum BMV-Z) an den Vertragszahnarzt zurück. <sup>2</sup>Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von ihr benannten Gutachter beide Blätter des Parodontalstatus zusammen mit den Befundunterlagen (Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten.

### § 3 Begutachtung

(1) <sup>1</sup>Der Gutachter nimmt zum Parodontalstatus unter Verwendung des Vordrucks 6b der Anlage 14a zum BMV-Z Stellung. <sup>2</sup>Soweit erforderlich, empfiehlt der Gutachter Ergänzungen und Änderungen des Parodontalstatus. <sup>3</sup>Meinungsverschiedenheiten über die Beurteilung des Behandlungsfalles sind in kollegialer Weise zu klären.

(2) <sup>1</sup>Der Gutachter ist verpflichtet, den eingehenden Parodontalstatus nach Vorlage der vom behandelnden Zahnarzt vorzulegenden Befundunterlagen innerhalb von vier Wochen zu bearbeiten. <sup>2</sup>Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. <sup>3</sup>Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochen-Frist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen. <sup>4</sup>Die Befundunterlagen sind dem behandelnden Vertragszahnarzt unmittelbar zurückzusenden.

(3) <sup>1</sup>Der Gutachter kann vom Vertragszahnarzt weitere Unterlagen anfordern. <sup>2</sup>Der Gutachter setzt die Krankenkasse hiervon in Kenntnis. <sup>3</sup>Die Kosten hierfür sind dem Vertragszahnarzt nach dem BEMA von der Krankenkasse zu vergüten.

(4) <sup>1</sup>Der Gutachter kann eine Untersuchung des Versicherten durchführen. <sup>2</sup>Der Untersuchungstermin wird vom Gutachter in Abstimmung mit dem Versicherten festgelegt. <sup>3</sup>Der Vertragszahnarzt und die Krankenkasse sind hiervon vom Gutachter zu unterrichten. <sup>4</sup>Der Vertragszahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen.

(5) <sup>1</sup>Befürwortet der Gutachter den Parodontalstatus, so vermerkt er dies auf dem Parodontalstatus (Blatt 2) und sendet Blatt 1 und 2 der Krankenkasse zu. <sup>2</sup>Die übrigen Unterlagen sendet er dem Vertragszahnarzt zurück. <sup>3</sup>Befürwortet er den Parodontalstatus nicht, so sendet er Blatt 1 und 2 mit seiner schriftlichen Stellungnahme der Krankenkasse, die übrigen Unterlagen dem Vertragszahnarzt zurück. <sup>4</sup>Die Krankenkasse übersendet beide Blätter des Parodontalstatus sowie ggf. die gutachterliche Stellungnahme dem Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die Kosten übernimmt.

(6) § 2 sowie die vorstehenden Absätze 1 bis 5 gelten für die Begutachtung einer Therapieergänzung i.S.d. § 1 Abs. 3 entsprechend.

#### § 4 Obergutachten

(1) <sup>1</sup>Gegen die Stellungnahme des Gutachters zum Parodontalstatus oder zur Therapieergänzung können Vertragszahnarzt oder Krankenkasse innerhalb eines Monats nach Zugang der Stellungnahme des Gutachters schriftlich bei der KZBV Einspruch zum Zwecke der Einholung eines Obergutachtens einlegen. <sup>2</sup>Der Einspruch ist ausreichend zu begründen.

(2) Der Vertragszahnarzt bzw. die Krankenkasse übersendet der KZBV beide Blätter des Parodontalstatus bzw. die Unterlagen der Therapieergänzung, das Gutachten und – wenn der Vertragszahnarzt Einspruch eingelegt hat – die Entscheidung der Krankenkasse.

(3) Im Übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 2 und 3 entsprechend.

#### § 5 Kostentragung

<sup>1</sup>Die Kosten für die Begutachtung der Behandlungsplanung trägt die Krankenkasse. <sup>2</sup>Die Kosten des Obergutachtens trägt die Krankenkasse, es sei denn, der Einspruch des Vertragszahnarztes gegen die Stellungnahme des Gutachters bleibt erfolglos. <sup>3</sup>In diesem Fall hat der Vertragszahnarzt die Kosten des Obergutachtens vollständig oder anteilig zu tragen.

#### § 6 Gutachtergebühren

(1) <sup>1</sup>Die Gebühren errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils gültigen Punktwerten. <sup>2</sup>Die Punktwerte für Gutachten werden durch die Gesamtvertragspartner vereinbart. <sup>3</sup>Centbeträge sind kaufmännisch zu runden.

- |  |           |
|--|-----------|
| a) Gutachten zu einer Behandlungsplanung oder zu einer Therapieergänzung nach Auswertung von Röntgenaufnahmen, bei ablehnender Stellungnahme mit fachlicher Begründung | 80 Punkte |
| b) Für die körperliche Untersuchung des Patienten  | 18 Punkte |
| c) Für Obergutachten wird die Gebühr jeweils vom Fachberater für Parodontologie der KZBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband festgesetzt.                       |           |

(2) Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von 12,20 EUR je Gutachten abgegolten.

(3) <sup>1</sup>Daneben können die für die Begutachtung ggf. erforderlichen, durch den Gutachter oder Obergutachter erbrachten zahnärztlichen Leistungen zusätzlich abgerechnet werden. <sup>2</sup>Die Nrn. 7700 und 7750 können nicht zusätzlich abgerechnet werden.

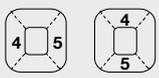
## 1.3.2 Parodontalstatus (Vordruck 5a und 5b der Anlage 14a zum BMV-Z)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td>Kostenträgerkennung</td> <td>Versicherten-Nr.</td> <td>Status</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Vertragszahnarzt-Nr.</td> <td style="text-align: right;">Datum</td> </tr> </table> <p>Zutreffendes ankreuzen bzw. eintragen</p> <p><b>Allgemeine Vorgeschichte</b></p> <p>Diabetes mellitus <input type="checkbox"/></p> <p>Bluterkrankungen (z. B. Leukämie) <input type="checkbox"/></p> <p>HIV-Infektion <input type="checkbox"/></p> <p>Genetische Erkrankung (z. B. Down-Syndrom) <input type="checkbox"/></p> <p>Osteoporose <input type="checkbox"/></p> <p>Tabakkonsum <input type="checkbox"/></p> <p>Sonstiges</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Familienvorgeschichte</b></p> <p>Eltern hatten Zahnfleischerkrankungen und ggf. dadurch Zähne verloren <input type="checkbox"/></p> <p><b>Spezielle Vorgeschichte</b></p> <p>Zahnfleischbluten <input type="checkbox"/></p> <p>Entzündungen mit Anschwellen des Zahnfleischs <input type="checkbox"/></p> <p>Zahnwanderungen <input type="checkbox"/></p> <p>Zahnverlust durch Zahnlockerung <input type="checkbox"/></p> <p>Frühere Zahnfleischbehandlung <input type="checkbox"/></p> <p>Angabe des Jahres <input type="text"/> ca. <input type="text"/></p> <p><b>Befund</b></p> <p><b>Marginales Parodontium</b></p> <p>Bluten auf Sondieren <input type="checkbox"/> generell</p> <p><input type="checkbox"/> lokalisiert</p> <p>Subgingivaler Zahnstein <input type="checkbox"/></p> <p>Taschensekretion <input type="checkbox"/></p> <p><b>Folgen von Parafunktionen</b></p> <p>Abrasionen / Schliff-Flächen <input type="checkbox"/></p> <p><b>Zahnersatz</b></p> <p>Festsitzend <input type="checkbox"/> Angabe des Jahres ca. <input type="text"/></p> <p>Herausnehmbar <input type="checkbox"/> Angabe des Jahres ca. <input type="text"/></p> <p><b>Anschrift Krankenkasse</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten					geb. am	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Vertragszahnarzt-Nr.		Datum	<h3 style="text-align: center;">PARODONTALSTATUS Blatt 1</h3> <p><input type="checkbox"/> <b>Behandlungsplan</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Therapieergänzung</b></p> <p><b>Diagnose</b></p> <p>Chronische Parodontitis <input type="checkbox"/></p> <p>Aggressive Parodontitis <input type="checkbox"/></p> <p>Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen <input type="checkbox"/></p> <p>Nekrotisierende Parodontalerkrankung <input type="checkbox"/></p> <p>Parodontalabszess <input type="checkbox"/></p> <p>Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen <input type="checkbox"/></p> <p>Gingivale Vergrößerungen <input type="checkbox"/></p> <p>Gingiva- und Weichgewebswucherung <input type="checkbox"/></p> <p>ergänzende Angaben zur Diagnose</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Therapieergänzung</b> (ggf. eintragen):</p> <p>Behandlungsplan vom <input type="text"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Geb.-Nr.</th> <th>Anz.</th> <th>Zahnangabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P202</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>P203</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>111</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Datum, Unterschrift und Stempel des <b>Zahnarztes</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Entscheidung der Krankenkasse</b></p> <p>Die Kosten der vorgesehenen systematischen Par-Behandlung werden übernommen <input type="checkbox"/> nicht übernommen. <input type="checkbox"/></p> <p>Datum, Unterschrift und Stempel der <b>Krankenkasse</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	Geb.-Nr.	Anz.	Zahnangabe	P202	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P203	<input type="text"/>	<input type="text"/>	111	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Krankenkasse bzw. Kostenträger																												
Name, Vorname des Versicherten																												
		geb. am																										
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status																										
Vertragszahnarzt-Nr.		Datum																										
Geb.-Nr.	Anz.	Zahnangabe																										
P202	<input type="text"/>	<input type="text"/>																										
P203	<input type="text"/>	<input type="text"/>																										
111	<input type="text"/>	<input type="text"/>																										

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

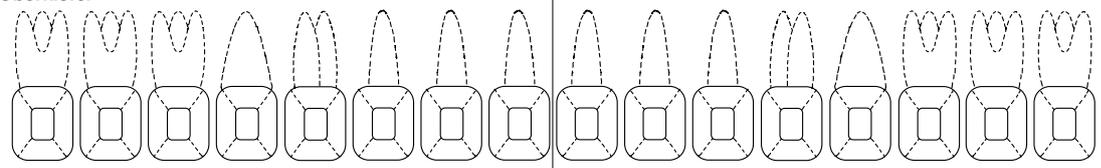
## PARODONTALSTATUS Blatt 2

### Hinweise zum Ausfüllen

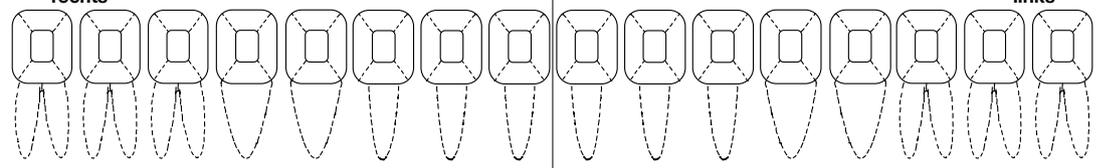
- Die Sondiertiefen der Zahnfleischtaschen sind in mm mesial-distal oder facial-oral einzutragen:
 
- Der Grad (I,II,III) der Zahnlockerung ist in das zentrale Feld des Zahnbildes einzutragen:
 
- Der Grad (1,2,3) des Furkationsbefalls ist wie folgt einzutragen:
 
- Fehlende Zähne sind durchzukreuzen.
- Rezessionen sind in mm einzutragen.
- Einzutragen ist, ob ein geschlossenes oder offenes Vorgehen geplant ist.
- Wird dieser Vordruck für die Abrechnung einer Therapieergänzung verwendet, sind nur die Nummern P202, P203 oder 111 abrechnungsfähig.

Rezessionen																				Rezessionen
Geschl. Vorgehen																				Geschl. Vorgehen
Offenes Vorgehen																				Offenes Vorgehen

**Oberkiefer**



rechtslinks



**Unterkiefer**

Offenes Vorgehen																				Offenes Vorgehen
Geschl. Vorgehen																				Geschl. Vorgehen
Rezessionen																				Rezessionen

### Geplante Leistungen

Geb.-Nr.	Anzahl
4	
P200	
P201	
P202	
P203	
108	
111	

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

### Gutachten

Gutachterlich befürwortet

Gutachterlich nicht befürwortet (Begründung auf besonderem Blatt)

Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters

### Abrechnung

Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Anz. x Pkt.
4			
P200			
P201			
P202			
P203			
108			
111			

Summe x Punktwert

= Honorar €

sonstige Kosten €

Abschluss der Behandlung, Datum

Datum, Unterschrift des Zahnarztes

Vordr. 5b (2502 07/2018)

## 1.3.3 Auftrag zur Begutachtung (Vordruck 6a der Anlage 14a zum BMV-Z)

Name und Anschrift der Krankenkasse

Je ein Exemplar für den **Gutachter**, den **Zahnarzt** und die **Krankenkasse**

### Auftrag zur Begutachtung

Name und Anschrift des Gutachters

Name, Vorname des Versicherten	geb. am
Versicherten-Nr.	
Name des Zahnarztes	
Anschrift des Zahnarztes	

### Wir bitten um Begutachtung der

Zutreffendes ankreuzen

- vorgesehenen prothetischen Versorgung nach dem Heil- und Kostenplan vom \_\_\_\_\_  ZE
- ausgeführten prothetischen Leistungen, eingegliedert am \_\_\_\_\_  Mä
- vorgesehenen Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen nach dem Behandlungsplan vom \_\_\_\_\_  KB
- vorgesehenen kieferorthopädischen Behandlung:
  - Behandlungsplan vom \_\_\_\_\_  KFO
  - Verlängerungsantrag vom \_\_\_\_\_
  - Therapieänderung vom \_\_\_\_\_
  - KIG-Einstufung vom \_\_\_\_\_
  - Antrag auf nachträgliche Leistungen vom \_\_\_\_\_
- vorgesehenen PAR-Behandlung/-Therapieergänzung nach dem PAR-Status vom \_\_\_\_\_  PAR

Wir bitten um gutachterliche Stellungnahme zu folgenden Fragen:

(Ort / Datum)

(Stempel der Krankenkasse und Unterschrift)

#### Hinweis an den Zahnarzt:

Sie werden gebeten, die erforderlichen Behandlungs- und Befundunterlagen (z. B. Modelle, Röntgenaufnahmen) gemäß § 2 Abs. 2 der Anlage 4 bzw. 5, § 2 Abs. 4 der Anlage 6 zum BMV-Z dem Gutachter unverzüglich zuzuleiten.



## 1.3.5 Abrechnung der Begutachtung (Vordruck 6d der Anlage 14a zum BMV-Z)

### Name und Anschrift der Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten	geb. am
Versichertennummer	

### Abrechnung der Begutachtung

Die Erstellung des Gutachtens über

- die vorgesehene prothetische Versorgung nach dem Heil- und Kostenplan vom \_\_\_\_\_
- ausgeführte prothetische Leistungen vom \_\_\_\_\_
- den PAR-Behandlungsplan nach dem PAR-Status vom \_\_\_\_\_
- die PAR-Therapieergänzung vom \_\_\_\_\_
- die Behandlungsplanung bei Kiefergelenkserkrankungen vom \_\_\_\_\_
- die KFO-Behandlung nach dem Behandlungsplan / Verlängerungs-/ Therapieänderungsantrag / KIG-Einstufung / Antrag auf nachträgliche Leistungen vom \_\_\_\_\_
- die Feststellung einer Ausnahmeindikation gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V „Implantologische Leistungen“ erfolgte am \_\_\_\_\_ Untersuchung des Patienten am \_\_\_\_\_

### Kostenabrechnung des Gutachters

Art der Leistung	Punkte	x Punktwert	Beträge in EUR
Gutachten			
Untersuchung des Patienten			
Sonstige Leistungen BEMA-Nr. _____ _____ _____			
Kostenpauschale für bare Auslagen (z. B. Telefon, Porto, Verpackung)			12,20
Zwischensumme			
Bei Umsatzsteuerpflicht: Höhe der Umsatzsteuer <sup>1</sup>		19 %	
Rechnungsbetrag			

Überweisung erbeten unter Angabe der Rechnungsnummer \_\_\_\_\_

Bankverbindung oder IK<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Steuer-Nr. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Gutachters

<sup>1</sup> Falls sich im Nachhinein herausstellt, dass keine Umsatzsteuerpflicht bestanden hat, ist die in Rechnung gestellte Umsatzsteuer an die Krankenkasse zurückzuzahlen.

<sup>2</sup> Gutachter, die über ein Institutionskennzeichen (IK) verfügen, können dieses an Stelle der Bankverbindung eintragen. Das IK kann auf freiwilliger Basis unter [www.dguv.de/arge-ik](http://www.dguv.de/arge-ik) beantragt werden.



## 1.4 BEMA-Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontopathien

Die Leistungen aus BEMA-Teil 4 sind nur abrechnungsfähig, wenn ein PSI-Code von 3 oder 4 oder eine Sondiertiefe von 3,5 mm und mehr festgestellt worden ist. In diesem Teil nicht aufgeführte Leistungen können nach den anderen Teilen abgerechnet werden.

	Bewertungszahl
4 Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- und Kostenplanes bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums	39
P200 Systematische Behandlung von Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschlossenes Vorgehen je behandelten einwurzeligen Zahn	14
P201 Systematische Behandlung von Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschlossenes Vorgehen je behandelten mehrwurzeligen Zahn	26

Die Leistungen nach den Nrn. P200 und P201 umfassen Maßnahmen der systematischen Behandlung der Parodontopathien. Mit Leistungen nach den Nrn. P200 und P201 sind während und unmittelbar nach der systematischen Behandlung erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105 und 107 abgegolten.

Die Gingivektomie oder Gingivoplastik ist nach Nr. P200 oder P201 abrechnungsfähig.

Mit der Bewertungszahl sind alle Sitzungen abgegolten. Die Anästhesie ist zusätzlich abrechnungsfähig.

P202 Systematische Behandlung von Parodontopathien (Chirurgische Therapie), offenes Vorgehen je behandelten einwurzeligen Zahn	22
P203 Systematische Behandlung von Parodontopathien (Chirurgische Therapie), offenes Vorgehen je behandelten mehrwurzeligen Zahn	34

Die Leistungen nach den Nrn. P202 und P203 setzen chirurgische Maßnahmen der systematischen Behandlung der Parodontopathien voraus. Diese umfassen die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement. Mit Leistungen nach den Nrn. P202 oder P203 sind während und unmittelbar nach der systematischen Behandlung erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105 und 107 abgegolten.

Mit der Bewertungszahl sind alle Sitzungen abgegolten.  
Die Anästhesie ist zusätzlich abrechnungsfähig.

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| 108 | Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung | 6 |
|-----|---|---|

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

- |     |   |    |
|-----|---|----|
| 111 | Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien, je Sitzung | 10 |
|-----|---|----|

Für diese Leistung kann die Nr. 38 daneben nicht abgerechnet werden.

## Anhang 2

### Wissenschaftliche Mitteilungen der Fachgesellschaften

Die Fachgesellschaften der DGZMK erstellen zu ihren Fachgebieten eigene Informationstexte, deren Aktualisierung den Fachgesellschaften selbst obliegt. Die DGZMK empfiehlt, die Mitteilungen nicht älter als fünf Jahre werden zu lassen.

Die Verantwortung für die wissenschaftlichen Mitteilungen liegt bei den Fachgesellschaften!

Die nachfolgenden Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) sind unter folgendem LINK veröffentlicht:

<https://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/mitteilungen.html>

- |            |  |
|------------|--|
| 12.02.2016 | Parodontitis-Diagnostik mit dem Entzündungsmarker MMP-8  |
| 19.03.2015 | Photodynamische Therapie in der Parodontologie   |
| 11.09.2014 | Verwendung von Ultraschallscalern bei Patienten mit Herzschrittmachern und implantierten Defibrillatoren |
| 24.04.2014 | Parodontale Behandlung während der Schwangerschaft   |
| 26.11.2013 | Parodontale Behandlung bei Patienten mit Thrombozytopenien   |



---

---

---

## **Impressum**

Herausgeber Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)  
Universitätsstraße 73 · 50931 Köln · [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)

Gestaltung atelier wieneritsch

Titelfoto © erikdegraaf / [www.fotosearch.de](http://www.fotosearch.de)

3. Auflage, Köln, Juni 2014, aktualisiert am 01.07.2018