

Inhalt

Vorwort	3
Autorenverzeichnis	5
1 Das Unternehmen Zahnarztpraxis	7
1.1 Daten, Zahlen, Fakten	8
1.2 Besonderheiten von Zahnarztpraxen	10
1.3 Rechtliche Grundlagen	19
2 Die Zahnarztpraxis als Dienstleistungsunternehmen	27
2.1 Besonderheiten von Dienstleistungen	29
2.2 Erfolg in Dienstleistungsunternehmen	31
2.3 Bilden von Erwartungen	36
3 Mechanismen erfolgreichen Arbeitens	39
3.1 Perspektivenwechsel	40
3.2 Was Erfolg bedingt	45
3.3 Kontinuierliche Verbesserung	60
4 Die Rolle der Mitarbeiter	65
4.1 Mitarbeiter als wichtigste Ressource	66
4.2 Schlechter versus guter Service	70
4.3 Die Zahnmedizinische Fachangestellte	78
5 Mitarbeiterereinsatzplanung	83
5.1 Personelle Ressourcenplanung	85
5.2 Aufbauorganisation	89
5.3 Ablauforganisation	91
5.4 Mitarbeiterentwicklung	100
6 Mitarbeiterauswahl	105
6.1 Bedarfsanalyse	111
6.2 Stellenanzeige	114
6.3 Bewerbungsunterlagen	119
6.4 Vorstellungsgespräch	126
6.5 Probearbeitstag	130

7	Einstellung und Einarbeitung	133
7.1	Arbeitsvertrag	136
7.2	Einarbeitung	141
7.3	Onboarding fachfremder Mitarbeiter	146
8	Mitarbeiterbindung	159
8.1	Stellenwert Team	160
8.2	Mitarbeitermotivation	164
8.3	Mitarbeiterpartizipation	168
8.4	Mitarbeiterbefragung	179
9	Kommunikation	183
9.1	Grundlagen Kommunikation	184
9.2	Kommunikation innerhalb des Teams	187
9.3	Kommunikation an der Schnittstelle Mitarbeiter – Patient	193
10	Mitarbeiterführung	199
10.1	Erfolgreich führen	200
10.2	Führen mit Zielen	205
10.3	Konfliktmanagement	212
10.4	Trennungsgespräch und Kündigung	219
	Informationen zum Download	231
	Vorlagen Download	232
	Literatur	249

2/2.1 Staging und Grading

Grundlagen

Die Grundlagen für die PAR-Therapie bei gesetzlich versicherten Patienten bilden seit Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie

- die allgemeine Anamnese,
- die parodontitisspezifische Anamnese,
- der klinische Befund,
- der röntgenologische Befund (in Abhängigkeit von der rechtfertigenden Indikation),
- die Diagnose auf Grundlage der aktuellen PAR-Klassifikation und
- die vertragszahnärztliche Dokumentation.

Diagnosestellung

Die Diagnosestellung unter Berücksichtigung von Anamnese und Befund ist der Ausgangspunkt der Beantragung der PAR-Therapie bei gesetzlich versicherten Patienten.

Ausgangspunkt für PAR-Therapie

Zur Diagnosestellung einer Parodontitis müssen – basierend auf der neuen PAR-Klassifikation – das Stadium der Erkrankung, also der Schweregrad („Staging“), und der Grad der Erkrankung, also das Ausmaß sowie die Progression der Erkrankung („Grading“), ermittelt werden.

Staging

Stadium der Erkrankung

„Staging“ bezeichnet die Bestimmung des Stadiums der Erkrankung. Das Stadium ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung bei Diagnosestellung und von der Komplexität der Behandlung.

Es werden vier Kategorien unterschieden – Stadium I bis IV (Tab. 1).

Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Initiale Parodontitis	moderate Parodontitis	schwere Parodontitis mit Potenzial für weiteren Zahnverlust	schwere Parodontitis mit Potenzial für Verlust der Dentition
Frühe, beginnende Parodontitis	Die parodontale Destruktion betrifft das koronale Wurzel Drittel; Vorliegen parodontaler Taschen (bis 5 mm); (noch) kein Zahnverlust durch Parodontitis.	Die parodontale Destruktion geht über das koronale Wurzel Drittel hinaus; Vorliegen vertikaler Defekte und/oder Furkationsdefekte; ggf. auch Zahnverlust durch Parodontitis (bis zu vier Zähne).	Die parodontale Destruktion geht über das koronale Wurzel Drittel hinaus; Vorliegen vertikaler Defekte und/oder Furkationsdefekte; ggf. auch Zahnverlust durch Parodontitis (mehr als vier Zähne); ggf. gestörte Kaufunktion.
Erkrankungen dieses Stadiums können in der Regel durch nichtchirurgische Therapie kontrolliert werden.	Erkrankungen dieses Stadiums können in der Regel durch nichtchirurgische Therapie kontrolliert werden.	Die Therapie von Erkrankungen dieses Stadiums ist komplex, häufig sind im Behandlungsverlauf auch chirurgische Maßnahmen erforderlich.	Die Therapie von Erkrankungen dieses Stadiums ist besonders komplex, häufig sind im Behandlungsverlauf auch chirurgische Maßnahmen erforderlich und/oder eine interdisziplinäre Behandlung.

Tab. 1: Stadium I bis Stadium IV

Staging und Grading

Die Schwere der Erkrankung nimmt von Stadium zu Stadium zu. Während Stadium I eine beginnende Parodontitis beschreibt, ist Stadium IV durch eine besondere Schwere der Erkrankung gekennzeichnet.

Schwere der Erkrankung

➔ Je schwerer die Erkrankung, desto höher das Stadium.

Neben der Schwere der Erkrankung spielt für die Einordnung in ein Stadium auch die Komplexität der Erkrankung eine Rolle.

Komplexität der Erkrankung

➔ Je komplexer die Erkrankung, desto höher das Stadium.

Entsprechend der Schwere und Komplexität der Erkrankung nimmt folgerichtig auch die Komplexität der Behandlung zu. Während zur Behandlung von Erkrankungen des Stadiums I und II oft das geschlossene Vorgehen ausreicht, erfordert die Behandlung komplexer Erkrankungen des Stadiums III und IV nicht selten ein chirurgisches Vorgehen.

Komplexität der Behandlung

➔ Je höher das Stadium, desto komplexer die Behandlung.

Die Langzeitprognose ist bei guter Mitarbeit des Patienten (in Bezug auf Mundhygiene und die Einhaltung der Termine zur unterstützenden Parodontistherapie) bei den Stadien I und II sehr gut bis gut. Je höher das Stadium, desto kritischer ist die Langzeitprognose zu beurteilen.

Langzeitprognose

➔ Je höher das Stadium, desto schlechter ist die Langzeitprognose.

Die Einordnung in die unterschiedlichen Stadien wird durch verschiedene klinische und röntgenologische Befunde bestimmt (Tab. 2), z. B.:

- röntgenologischer Knochenabbau (KA)
- klinischer Attachmentlevelverlust (CAL)
- Sondierungstiefen
- vertikale Defekte
- Furkationsbeteiligung
- Zahnbeweglichkeit
- Zahnverluste aufgrund von Parodontitis

Wichtige Befunde für das Staging

Befund für die Schwere: Knochenabbau (KA)

Eine wesentliche Kenngröße für das Staging ist der (röntgenologische) Knochenabbau (KA).



Zur Ermittlung wird auf dem Röntgenbild der **Bereich** der Dentition bestimmt, der den **stärksten Knochenabbau** aufweist.

Dieser Befund wird als **prozentualer Knochenabbau in Bezug zur Wurzellänge** angegeben.

Beträgt der Knochenabbau

- weniger als 15 %, entspricht dies dem Stadium I,
- zwischen 15 und 33 %, entspricht dies dem Stadium II,
- mehr als 33 %, entspricht dies mindestens dem Stadium III.

Eine Zuordnung zu Stadium IV allein über den Knochenabbau erfolgt nicht; für die Diagnose von Stadium IV ist das Prüfen auf weitere Befunde und Komplexitätsfaktoren vonnöten.

Therapiestrecke nach dem Stufenkonzept

Erste Therapiestufe

Die erste Therapiestufe dient der Kontrolle des supragingivalen Biofilms und der Risikofaktoren. Innerhalb dieser Therapiestufe wird der Patient aufgeklärt und motiviert, Maßnahmen zur Entfernung des supragingivalen Biofilms und zur Kontrolle der Risikofaktoren umzusetzen. Die erste Therapiestufe umfasst z. B. folgende Interventionen:

Aufklärung
und Motivation

- Kontrolle des supragingivalen Biofilms
- Mundhygieneinstruktion
- professionelle mechanische Plaquereduktion (supragingivale Plaqueentfernung, Zahnsteinentfernung und Beseitigung erschwerender Faktoren)
- adjuvante Therapie bei gingivaler Entzündung
- Kontrolle der Risikofaktoren wie z.B. Raucherentwöhnung, Verbesserung der metabolischen Kontrolle bei Diabetes, Gewichtsreduktion durch Empfehlen von bzw. Motivation zu körperlicher Bewegung und/oder Ernährungslenkung

Durch eine patientenindividuelle Zusammenstellung der aufgeführten Interventionen soll innerhalb dieser ersten Therapiestufe darauf hingewirkt werden, dass der Patient sein Verhalten ändert, indem er die Ursachen der Erkrankung versteht und dazu motiviert wird, Maßnahmen zur Biofilm- und Risikofaktorkontrolle zu ergreifen und umzusetzen.

Die erste Therapiestufe gehört grundsätzlich zur Therapiestrecke und wird von allen Parodontitispatienten durchlaufen.



Zweite Therapiestufe

Subgingivale Instrumentie- rung

Die zweite Therapiestufe umfasst vor allem die subgingivale Instrumentierung („antiinfektiöse Therapie“¹). Innerhalb dieser Therapiestufe erfolgt eine **ursachenbezogene Therapie**, die auf die Reduktion und Elimination des subgingivalen Biofilms und Zahnsteins abzielt. Zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung kann die zweite Therapiestufe z. B. folgende Interventionen umfassen:

- adjuvante (= unterstützende) Anwendung physikalischer oder chemischer Mittel
- adjuvante Anwendung immunmodulatorischer Mittel (lokal oder systemisch)
- adjuvante Anwendung subgingival applizierter lokaler Antibiotika und/oder
- adjuvante Anwendung systemisch wirksamer Antibiotika

Hinweis: Innerhalb der PAR-Richtlinie der GKV wird in § 10 „Adjuvante Antibiotikatherapie“ lediglich die **Verordnung systemisch wirkender Antibiotika** der vertragszahnärztlichen Versorgung zugesprochen. Diese kann gesetzlich versicherten Patienten bei besonders schweren Formen der Parodontitis, die mit raschem Attachmentlevelverlust einhergehen, im zeitlichen Zusammenhang mit der antiinfektiösen Therapie verordnet werden. Die anderen aufgeführten unterstützenden Interventionen entsprechen nicht der vertragszahnärztlichen Versorgung und müssen ggf. mit dem Patienten privat vereinbart werden.

1 Bei der Umsetzung der wissenschaftlichen Grundlagen durch die gesetzliche Krankenversicherung wurde die „antiinfektiöse Therapie“ (AIT) als Begriff etabliert. Die Behandlungsmaßnahmen der antiinfektiösen Therapie entsprechen der zweiten Therapiestufe.

Therapiestrecke nach dem Stufenkonzept

Die zweite Therapiestufe gehört grundsätzlich zur Therapiestrecke und wird von allen Parodontitis-Patienten durchlaufen.



Ziel der zweiten Therapiestufe ist es, die definierten Endpunkte der Therapie zu erreichen. Konkret bedeutet dies, dass nach dem Ausheilen der parodontalen Gewebe nach der subgingivalen Instrumentierung

Ziel

- keine parodontalen Taschen > 4 mm mit Blutung auf Sondierung und
- keine parodontalen Taschen > 6 mm mehr vorliegen sollten. Ob dieses Ziel erreicht werden konnte, wird im Rahmen einer parodontalen Reevaluation bewertet.

Parodontale Reevaluation

Hinweis: Innerhalb der PAR-Richtlinie der GKV ist laut § 12 „Chirurgische Therapie“ ein offenes Vorgehen lediglich für Parodontien angezeigt, bei denen im Rahmen der Befundevaluation eine Sondierungstiefe größer oder gleich 6 mm gemessen wurde. Insofern fasst die PAR-Richtlinie der GKV die Indikation zum offenen Vorgehen strenger als die S3-Leitlinie.



Das offene Vorgehen für Parodontien, bei denen im Rahmen der Befundevaluation nicht die in der PAR-Richtlinie vorgegebenen Sondierungstiefen von 6 mm oder mehr gemessen worden sind, ist insofern nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung und muss ggf. mit dem Patienten privat vereinbart werden.

Das Ergebnis der parodontalen Reevaluation zum Abschluss der zweiten Therapiestufe ist für die Ausgestaltung der weiteren Therapiestrecke maßgeblich.

Therapiestrecke nach dem Stufenkonzept

Es gilt:

- Wurden die definierten Endpunkte der Therapie durch das Durchlaufen der zweiten Therapiestufe erreicht, geht die Therapiestrecke des Patienten mit der vierten Stufe (UPT) weiter.
- Wurden die definierten Endpunkte der Therapie durch das Durchlaufen der zweiten Therapiestufe nicht erreicht, geht die Therapiestrecke des Patienten mit der dritten Stufe (chirurgische Therapie) weiter.

Dritte Therapiestufe

Weiterer
Behandlungs-
bedarf

Die dritte Therapiestufe ist für diejenigen Patienten, die nach der Reevaluation der subgingivalen Instrumentierung („antiinfektiösen Therapie“) noch weiteren Behandlungsbedarf haben.



Hinweis: Innerhalb der PAR-Richtlinie der GKV ist laut § 12 „Chirurgische Therapie“ ein offenes Vorgehen lediglich für Parodontien angezeigt, bei denen im Rahmen der Befundevaluation eine Sondierungstiefe größer oder gleich 6 mm gemessen wurde. Insofern fasst die PAR-Richtlinie der GKV die Indikation zum offenen Vorgehen strenger als die S3-Leitlinie.

Das offene Vorgehen für Parodontien, bei denen im Rahmen der Befundevaluation nicht die in der PAR-Richtlinie vorgegebenen Sondierungstiefen von 6 mm oder mehr gemessen worden sind, ist insofern nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung und muss ggf. mit dem Patienten **privat vereinbart** werden.

Das Durchlaufen der ersten beiden Therapiestufen und die Reevaluation der zweiten Therapiestufe mit dem Er-

Die neue PAR-Richtlinie

Mit dem letzten Satz des § 5 wird durch die PAR-Richtlinie den Krankenkassen das Recht zugestanden, vor der Entscheidung über eine Kostenübernahme für die geplante Behandlung eine Begutachtung durchführen zu lassen. Die Begutachtung kann die „diagnostischen Unterlagen“ und „die Versicherten“ betreffen, es ist demnach eine Begutachtung auch ohne erforderliche Präsenz des Patienten bei einem Gutachter denkbar.

§ 6 Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

Im Anschluss an die Durchführung von Anamnese, Diagnose, Prognose und Therapieplanung erfolgt neben der Information über Befund und Diagnose, die im Rahmen eines vertragszahnärztlichen risikospezifischen parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegesprächs stattfindet:

- 1. die Erörterung von gegebenenfalls bestehenden Therapiealternativen und deren Bedeutung zur Ermöglichung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung über die nachfolgende Therapie einschließlich der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT),*
- 2. die Information über die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren (zum Beispiel Verweis auf ärztliche Behandlung bei Versicherten, bei denen die allgemeine Anamnese Hinweise auf nicht adäquat behandelte Allgemeinerkrankungen gibt, Rat zur Einstellung oder Einschränkung von Tabakkonsum),*
- 3. die Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen.*

Kommentierung: Mit der in § 6 erfolgten Verankerung eines parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegespräch („ATG“) als Bestandteil der systematischen PAR-Behandlung soll einer **umfassenden Aufklärung des Patienten** Sorge getragen werden.

Das parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch beinhaltet gemäß § 6

- die umfassende Erläuterung zur Verfügung stehender Therapiealternativen zur Ermöglichung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung in Bezug auf die durchzuführende Therapie,
- Information über die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion von Risikofaktoren sowie
- die Information über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus oder koronare Herzerkrankungen.

Ziel der Durchführung eines parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegespräch sollte es sein, das **Wissen und das Verständnis des Patienten in Bezug auf die Erkrankung zu stärken**, um die Mundhygienefähigkeit und die Gesundheitskompetenz des Patienten zu erhöhen. Therapieentscheidungen, die auch vom Patienten verstanden und getragen werden, gehen aufgrund der **besseren Motivation des Patienten** und dessen **ausgeprägteren Bereitschaft zur Mitarbeit** auch mit einer **höheren Erfolgswahrscheinlichkeit** einher.

Hinweis: Für die vertragszahnärztliche Abrechnung eines parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegespräch gemäß § 6 PAR-Richtlinie steht die neue **BEMA-Nr. ATG** zur Verfügung. Es handelt sich um eine **genehmigungspflichtige Leistung**.

3/3.2 BEMA-Nr. 4 – Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus

BEMA-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bewertung
4	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	44 Punkte

Leistungsbeschreibung

Die Grundlage für die PAR-Therapie bei gesetzlich versicherten Patienten bilden seit Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie

[Grundlage der PAR-Therapie](#)

- die allgemeine Anamnese,
- die parodontitisspezifische Anamnese,
- der klinische Befund,
- der röntgenologische Befund (in Abhängigkeit von der rechtfertigenden Indikation),
- die Diagnose auf Grundlage der aktuellen PAR-Klassifikation und
- die vertragszahnärztliche Dokumentation.

Die Diagnosestellung unter Berücksichtigung von Anamnese und Befund ist der Ausgangspunkt der Beantragung der PAR-Therapie bei gesetzlich versicherten Patienten.

Die vertragszahnärztliche Dokumentation erfolgt auf den dafür umgestalteten Vordrucken Blatt 1 und 2, PAR-Status ([Vordruck 5a und 5b der Anlage 14a BMV-Z](#)):

BEMA-Nr. 4 – Befunderhebung u. Erstellung Parodontalstatus

PAR-Status Blatt 1 – Vordruck 5a der Anlage 14a BMV-Z:

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Vordruck 5a: Parodontalstatus Blatt 1

Gültig ab 01.07.2021

Krankenkasse bzw. Kostenträger Name, Vorname der Krankenkasse: _____ PLZ: _____		PARODONTALSTATUS Blatt 1 vom _____	
Zahnärztliche Anamnese: Zahnärztliche Anamnese: _____ Zahnärztliche Anamnese: _____		Zahnärztliche Anamnese: Zahnärztliche Anamnese: _____ Zahnärztliche Anamnese: _____	
Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese: <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Eisenmangel: <input type="checkbox"/> Tabakkonsum		Spezielle Vorgeschichte: Typische FRCV-Integrität: Angabe des Jahres: _____	
Diagnose: <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen <input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergiftungen			
Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert):			
Stadium I Stadium II Stadium III Stadium IV			
Röntg. Knochenabbau (RA) (oder interdentaler CAL)	<input type="checkbox"/> < 15% <input type="checkbox"/> 15 – 33% <input type="checkbox"/> (1 – 2 mm) <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)	<input type="checkbox"/> > 33% <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ≤ 4 Zähne <input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne	
Komplexreparaturen (Lamprokrone, auch wenn nur ein Füllter aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)	<input type="checkbox"/> ST = 6 mm, vorwiegend horizontaler KA	<input type="checkbox"/> ST = 8 mm, vertikaler KA ≤ 3 mm, RB (Grad I) oder II	<input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen massiver Orale Dysfunktion anfortsch.
Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)			
<input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne)		<input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) <input type="checkbox"/> Mischform-ähnliches Muster	
Grad (Progression)			
<input type="checkbox"/> Grad A <input type="checkbox"/> Grad B <input type="checkbox"/> Grad C			
Interdentaleukardie (IA) (Wulst)	<input type="checkbox"/> < 0,25 <input type="checkbox"/> 0,25 – 1,0 <input type="checkbox"/> > 1,0		
Diabetes	<input type="checkbox"/> Kein Diabetes <input type="checkbox"/> HbA _{1c} < 7,0 % <input type="checkbox"/> HbA _{1c} > 7,0 %		
Rauchen	<input type="checkbox"/> Kein Rauchen <input type="checkbox"/> < 10 Ztg/Tag <input type="checkbox"/> ≥ 10 Ztg/Tag		
Anschrift Krankenkasse		Entscheidung der Krankenkasse Die Kosten der vorgeschlagenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen <input type="checkbox"/>	
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse		Muster	

Originalgröße: DIN A4

14a-10

Es sind folgende Angaben zu machen:

- Datumsfeld
- allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese
- ggf. Sonstiges
- ggf. spezielle Vorgeschichte
- Diagnose

BEMA-Nr. 4 – Befunderhebung u. Erstellung Parodontalstatus

- Stadium (I, II, III oder IV)
- Ausmaß/Verteilung
- Grad (A, B oder C)
- Anschrift der Krankenkasse

➔ Ausführliche Ausfüllhinweise finden Sie in Teil 2, Kapitel 3.2.2, Seite 2 ff.

PAR-Status Blatt 2 – Vordruck 5b der Anlage 14a BMV-Z:

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Vordruck 5b: Parodontalstatus Blatt 2

Gültig ab 01.07.2021

Krankenversicherungsträger		PARODONTALSTATUS Blatt 2															
Name, Vorname des Versicherten:		vom _____															
geb. am _____																	
Kostengattung	Krankenkassen-Nr.	Status:															
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum:															
AIT			AIT														
FB			FB														
Oberkiefer																	
rechts		links															
Unterkiefer																	
FB			FB														
AIT			AIT														
Bemerkungen:																	
Geplante Leistungen <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Code-Nr.</th> <th>Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ATG</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>MHLEJ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>AIT II</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AIT III</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BEV II</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		Code-Nr.	Anzahl	2	1	ATG	1	MHLEJ	1	AIT II		AIT III		BEV II	1	Gutachten <input type="checkbox"/> Gutachtlich befürwortet <input type="checkbox"/> Gutachtlich nicht befürwortet <small>(Begründung auf gesondertem Blatt)</small>	
Code-Nr.	Anzahl																
2	1																
ATG	1																
MHLEJ	1																
AIT II																	
AIT III																	
BEV II	1																
Frequenz der LPT: Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters <div style="border: 1px solid black; padding: 20px; text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">Muster</div>															

Originalgröße: DIN A 4

14a-11

BEMA-Nr. 4 – Befunderhebung u. Erstellung Parodontalstatus

Es sind folgende Angaben zu machen:

- Datumsfeld
- Eintragungen im Zahnschema
 - Sondierungstiefen (mindestens mesioapproximal und distoapproximal)
 - Blutung auf Sondierung
 - Zahnlockerung (Grad I, II, III)
 - fehlende Zähne (X)
 - nicht erhaltungswürdige Zähne (horizontal mehrfach durchstreichen)
- Furkationsbefall in Zeile „FB“ (Grad 0, I, II)
- Zähne, an denen ein geschlossenes Vorgehen beantragt wird in Zeile „AIT“ (Voraussetzung: Sondierungstiefe ≥ 4 mm an mindestens einer Messstelle)
- ggf. Bemerkungen
- geplante Leistungen*
- Anzahl der UPT (bei Grad A = 2, bei Grad B = 4, bei Grad C = 6)
- Datum, Stempel, Unterschrift

* **Hinweis:** Weitere zahnärztliche Leistungen, die hier nicht aufgeführt sind (z. B. nach den BEMA-Nrn. 108 und/oder 111), müssen auch nicht als geplante Leistungen angegeben werden. Die Leistungen sind im Behandlungsverlauf sofern erbracht trotzdem abrechnungsfähig.

➔ Ausführliche Ausfüllhinweise finden Sie in Teil 2, Kapitel 3.2.3, Seite 2 ff.

Der Antrag zur Durchführung einer systematischen PAR Therapie ist der Krankenkasse vor Therapiebeginn zur Genehmigung vorzulegen. Mit genehmigungspflichtigen Leistungen der PAR-Therapie (z. B. ATG, MHU, AIT a/b)

5/4 Fallbeispiele Abrechnung

5/4.1 Fallbeispiele mit GKV-Leistungen

Fall 1: Richtlinienkonforme PAR-Behandlung

Erläuterung: Es erfolgt eine richtlinienkonforme PAR-Behandlung bei einem gesetzlich versicherten Patienten (Tab. 1–6).

Teil 1

Datum	Leistung	Abrechnung (BEMA)
20.09.2021	Patientin stellt sich zur eingehenden Untersuchung in der Praxis vor	01
	Entfernen harter Zahnbeläge	107
	Erhebung Parodontaler Screening-Index Dokumentation der Ergebnisse PSI auf Vordruck 11, Erläuterung des Behandlungsbedarfs, Aushändigung des Vordrucks an Patientin	04
	Orthopantomogramm	Ä935d
	Terminvergabe für die Erstellung eines Parodontalstatus in einem separaten Termin	
04.10.2021	Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus	4
	Einreichung des Parodontalstatus bei der Krankenkasse zur Genehmigung	

Tab. 1: Richtlinienkonforme PAR-Behandlung, Teil 1

Fall 1: Richtlinienkonforme PAR-Behandlung Fallbeispiele mit GKV-Leistungen

Nicht genehmigungspflichtige Leistungen	Bei den am 20.09. durchgeführten Leistungen handelt es sich um nicht genehmigungspflichtige Leistungen. Die BEMA-Nr. 04 ist 1 x innerhalb von zwei Jahren (nach Ablauf von sieben Leerquartalen) abrechenbar, die BEMA-Nr. 107 1 x im Kalenderjahr. Die erbrachten Leistungen stellen keine zwingende Voraussetzung für die Beantragung einer PAR-Behandlung dar, werden aber häufig im Zusammenhang mit der Eingangsdiagnostik erbracht.
Separate Sitzung	Die BEMA-Nr. 4 (Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus) wird häufig aus organisatorischen Gründen in einer separaten Sitzung durchgeführt. So hat der Patient darüber hinaus die Möglichkeit, die erhaltenen Informationen zu verarbeiten und sich auf die anstehende Behandlung einzustellen.
Grundlage für BEMA-Leistungen	Bei der BEMA-Nr. 4 selbst handelt es sich nicht um eine genehmigungspflichtige Leistung. Die Erbringung dieser Leistung bildet aber ihrerseits die Grundlage für die Beantragung aller weiteren im Zusammenhang mit der Behandlung geplanten BEMA-Leistungen.
Parodontalstatus	Damit die geplanten Leistungen von der Krankenkasse genehmigt werden können, müssen die beiden Blätter des Parodontalstatus vollständig ausgefüllt werden und es müssen sich ein richtlinienkonformer Behandlungsbedarf und eine richtlinienkonforme Beantragung der Leistungen daraus ergeben.
Genehmigungspflichtig	Die Leistungen ATG und MHU sind beide genehmigungspflichtig. Eine sitzungsgleiche Erbringung mit der Leistung nach der BEMA-Nr. 4 ist insofern unplausibel und nicht möglich.

Blatt 1 Parodontalstatus:

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Bayern		
Name, Vorname des Versicherten Test		
		geb. am 08.07.95
Kostenträgerkennung 108310400	Versicherten-Nr. E1234567	Status 1000000
Abrechnungs-Nr. 013053416	Zahnarzt-Nr. 999999991	Datum

PARODONTALSTATUS Blatt 1

vom 04.10.2021

Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese	Spezielle Vorgeschichte
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Tabakkonsum	Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. <u>2016</u>

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)

	<input type="checkbox"/> Stadium I	<input checked="" type="checkbox"/> Stadium II	<input type="checkbox"/> Stadium III	<input type="checkbox"/> Stadium IV
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	<input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> (1-2 mm)	<input checked="" type="checkbox"/> 15 -33 % <input type="checkbox"/> (3-4 mm)		<input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input checked="" type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> ≤ 4 Zähne	<input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)	<input checked="" type="checkbox"/> ST =5 mm, vorwiegend horizontaler KA	<input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3mm, FB Grad II oder III	<input type="checkbox"/> 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)

	<input type="checkbox"/> Grad A	<input checked="" type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<input type="checkbox"/> < 0,25	<input checked="" type="checkbox"/> 0,25 - 1,0	<input type="checkbox"/> > 1,0
Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/> Kein Diabetes	<input type="checkbox"/> HbA 1c <7,0 %	<input type="checkbox"/> HbA 1c ≥7,0%
Rauchen	<input checked="" type="checkbox"/> Kein Rauchen	<input type="checkbox"/> < 10 Zig./Tag	<input type="checkbox"/> ≥ 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

© by Spitta GmbH • 11/2021

Blatt 2 Parodontalstatus:

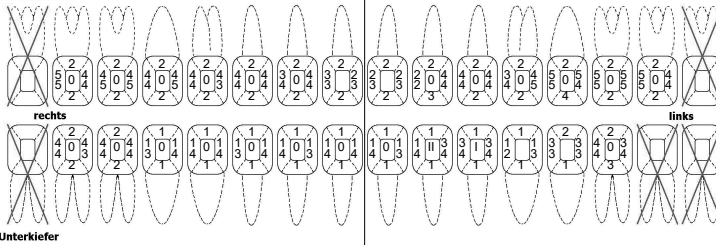
Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Bayern		
Name, Vorname des Versicherten Test		
		geb. am 08.07.95
Kostenträgerkennung 108310400	Versicherten-Nr. E1234567	Status 1000000
Abrechnungs-Nr. 013053416	Zahnarzt-Nr. 999999991	Datum

PARODONTALSTATUS Blatt 2

vom 04.10.2021

AIT	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		AIT
FB	0	0		0							0		0	0			FB

Oberkiefer



Unterkiefer

FB	0	0											0				FB
AIT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				AIT

Bemerkungen: _____

Geplante Leistungen		Gutachten	
Geb.-Nr.	Anzahl	<input type="checkbox"/>	Gutachterlich befürwortet
4	1	<input type="checkbox"/>	Gutachterlich nicht befürwortet (Begründung auf besonderem Blatt)
ATG	1		
MHU	1		
AIT a	14		
AIT b	9		
BEV a	1		
Frequenz der UPT	Anzahl		
UPT	4		
Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes		Datum, Unterschrift u. Stempel des Gutachters	
<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>	

Teil 2

Datum	Leistung	Abrechnung (BEMA)
18.10.2021	Praxis erhält genehmigten PAR-Plan von der Krankenkasse zurück	
20.10.2021	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	ATG
	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	MHU

Tab. 2: Richtlinienkonforme PAR-Behandlung, Teil 2

Die Leistungen ATG und MHU können in einer Sitzung erbracht werden. Denkbar ist auch der Fall, dass das ATG zunächst separat erbracht wird und die MHU im zeitlichen Zusammenhang mit der ersten AIT-Sitzung erfolgt. Hier hat jede Praxis einen gewissen Gestaltungsspielraum. Wichtig ist, dass die Vorgaben der PAR-Richtlinie grundsätzlich eingehalten werden.

ATG, MHU:
Gestaltungsspielraum

Zusätzlich indizierte, individualprophylaktische Maßnahmen, die geeignet sind, die Prognose zu verbessern, können ggf. mit dem Patienten zusätzlich privat vereinbart werden (z. B. GOZ-Nrn. 1000 ff.).

Individualprophylaktische Maßnahmen

➔ Vergleiche hierzu Fallbeispiel 1 in diesem Teil in Kapitel 5/4.2, S. 1 ff.

Teil 3

Datum	Leistung	Abrechnung (BEMA)
25.10.2021	Antibiotische Therapie des ersten und vierten Quadranten unter Anästhesie	

Fortsetzung nächste Seite ➔

Fall 1: Richtlinienkonforme PAR-Behandlung Fallbeispiele mit GKV-Leistungen

Datum	Leistung	Abrechnung (BEMA)
25.10.2021	Infiltrationsanästhesien im Ober- und Unterkiefer für alle behandelten Zähne; Angabe der Ziffer „4“ für PA Antiinfektiöse Therapie der behandlungsbedürftigen einwurzeligen Zähne (12, 13, 15, 41, 42, 43, 44, 45) Antiinfektiöse Therapie der behandlungsbedürftigen mehrwurzeligen Zähne (14, 16, 17, 46, 47)	7 x 40 (I) 8 x AIT a 5 x AIT b
27.10.2021	Antiinfektiöse Therapie des zweiten und dritten Quadranten unter Anästhesie Infiltrationsanästhesien im Ober- und Unterkiefer für alle behandelten Zähne; Angabe der Ziffer „4“ für PA Antiinfektiöse Therapie der behandlungsbedürftigen einwurzeligen Zähne (22, 23, 25, 31, 32, 33) Antiinfektiöse Therapie der behandlungsbedürftigen mehrwurzeligen Zähne (24, 26, 27, 36) Wundkontrolle und Nachbehandlung (Salbenbehandlung) nach antiinfektiöser Therapie im ersten und vierten Quadranten	6 x 40 (I) 6 x AIT a 4 x AIT b 111
03.11.2021	Wundkontrolle und Nachbehandlung (Salbenbehandlung) nach antiinfektiöser Therapie	111

Tab. 3: Richtlinienkonforme PAR-Behandlung, Teil 3

Abrechnung nach erfolgter AIT

Die Abrechnung der auf dem Parodontalstatus beantragten Leistungen kann nach der Durchführung der der antiinfektiösen Therapie und der in diesem Zusammenhang ggf. erforderlich werdenden Nachbehandlungen (im Sinne der BEMA-Nr. 111) erfolgen.

Alle noch folgenden Leistungen der PAR-Therapiestrecke können jeweils gesondert über die Monatsrechnung abgerechnet werden. Dies betrifft z. B. die BEV a, aber auch nötigenfalls die CPT a/b und die BEV b sowie UPT-Leistungen.

Monats-
rechnung

Teil 4

Datum	Leistung	Abrechnung (BEMA)
31.01.2022	Eingehende Untersuchung (letzte 01 war am 20.09.2021)	01
	Evaluation der parodontalen Befunde nach AIT	BEV a
	<p>ggf. Röntgenaufnahmen</p> <p>Der Röntgenbefund findet im Zusammenhang mit der Befundevaluation erneut Erwähnung. Im Zusammenhang mit der Befundevaluation umfasst der Röntgenbefund den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe von Knochenabbau (%/Alter).</p> <p>Andere geltende Grundlagen müssen unbedingt unabhängig davon weiter beachtet werden und zu einer Abwägung beitragen, ob eine erneute Röntgenbefundung stattfindet oder nicht, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation und • das Wirtschaftlichkeitsgebot 	Ä925 ff.
	Die Befundevaluation ergibt, dass kein chirurgisches Vorgehen indiziert ist. Die Therapieziele wurden durch die antiinfektiöse Therapie erreicht und der Patient kann unmittelbar im Rahmen der UPT weiter betreut werden.	

Tab. 4: Richtlinienkonforme PAR-Behandlung, Teil 4