



Olga Ebert
Sabine Stockmann

Abrechnung für Zahnmedizinische Fachangestellte

Band 2: Parodontologie, Prophylaxe, Kieferorthopädie, Prothetik

1. Auflage

VERLAG EUROPA-LEHRMITTEL
Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG
Düsselberger Straße 23
42781 Haan-Gruiten

Europa-Nr.: 62853

Autorinnen:

Olga Ebert
Sabine Stockmann

Verlagslektorat:

Tanja Löhr-Michels

Die Autorinnen

Sabine Stockmann (Studiendirektorin, Dipl. Berufspädagogin [Univ.], Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin für das Lehramt an beruflichen Schulen mit dem Zweitfach Biologie [Staatsexamen]) wurde 1983 in Bernburg geboren. Nach einer Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten arbeitete sie in Zahnarztpraxen sowie Zahnkliniken in den Bereichen Chirurgie, Prophylaxe und Verwaltung. Hier war sie zudem für das betriebliche Ausbildungswesen zuständig. Es folgte ein Studium an der Technischen Universität München zur Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin für das Lehramt an beruflichen Schulen sowie zur Diplom-Berufspädagogin. Seit 2013 ist sie bei der Stadt München an der Berufsschule für Zahnmedizinische Fachangestellte tätig und übernahm 2019 die Fachkoordination in den Bereichen Zahnmedizin und Abrechnungswesen.



Olga Ebert (Studiendirektorin; Pädagogin [Master of Education]) wurde 1978 in Kasachstan geboren. Nach einer Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten und Berufstätigkeit war sie zudem im Bereich Zahntechnik tätig. Es folgte das Studium zum Master of Education (Gesundheits- und Pflegewissenschaften mit Zweitfach ev. Religion auf Lehramt) an der Technischen Universität München (TUM) und der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU). Seit 2019 ist sie als Lehrerin und seit 2021 als Fachkoordinatorin für Neue Medien und Förderkonzepte sowie für den Bereich Gesundheitsschutz an der Berufsschule für Zahnmedizinische Fachangestellte in München tätig.

Wir widmen dieses Buch allen Auszubildenden. Wir hoffen, dass der Funke überspringt und wir Sie für Ihren Beruf begeistern können. Sie haben eine tolle Ausbildung gewählt, nutzen Sie die Möglichkeiten!

1. Auflage 2025
Druck 5 4 3 2 1

Alle Drucke derselben Auflage sind parallel einsetzbar, da sie bis auf die Korrektur von Druckfehlern identisch sind.

ISBN 978-3-7585-6285-3

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

© 2025 by Verlag Europa-Lehrmittel, Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG, 42781 Haan-Gruiten
www.europa-lehrmittel.de

Umschlaggestaltung: tiff.any GmbH, 10999 Berlin
Umschlagfoto: © LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com
Satz: Punkt für Punkt GmbH · Mediendesign, 40549 Düsseldorf
Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, 87437 Kempten

Vorwort

In diesem **Lehrbuch** finden **Auszubildende** zur/zum **Zahnmedizinischen Fachangestellten** alle grundlegenden Informationen zum **zahnärztlichen Abrechnungswesen**, geordnet nach den **Lernfeldern** des **Rahmenlehrplans 2022**. Die Darstellungen sind praxisorientiert und lehrplangerecht. Lehrkräfte finden Übungs- und Anschauungsmaterial zur individuellen Ausarbeitung des Unterrichts.

Neben dem **Grundlagenwissen** machen **Übungsaufgaben** fit für die Prüfung. **Zusätzliche Übung** sind bequem über einen **QR-Code erreichbar**, der sich in der Randspalte befindet.

Unser Wegweiser durch das Buch:

Band 2 beinhaltet die Abrechnungsthemen der Lernfelder 8, 10 und 11.

Jedes Kapitel hat ein eigenes **Icon** und ein **Farbregister** zur schnellen Orientierung.



Parodontologie (LF 8)



Prophylaxe/Kieferorthopädie (LF 10)



Prothetik (LF 11)



Unsere sympathische **Musterfamilie Neumann** kommt mit typischen Zahnbehandlungsfällen in die Praxis.



Bei jeder Abrechnungsposition wird klar erläutert, was abrechenbar ist und was nicht.



Hand und Stift geben Hinweise zum korrekten Ausfüllen der Erfassungsscheine.

Vitalität:
Lebendigkeit



Die Merke-Kästen liefern Definitionen und wiederholen situationsgerecht zahnmedizinische Inhalte.



Hier sind Sie gefragt: Beispiele werden mit Verständnisfragen kombiniert.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Arbeit mit unserem Lehrbuch.

Über Ihre Anregungen freuen wir uns unter: lektorat@europa-lehrmittel.de

Winter 2024/2025

Autorinnen und Verlag

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
---------------	---

Lernfeld 8 – Patienten bei parodontologischen Behandlungen begleiten

1	Abrechnung parodontologischer Leistungen bei Kassenpatienten – BEMA	10
1.1	Präventives Screening	11
1.2	Anamnese, Befundaufnahme, Diagnose und Dokumentation	13
1.3	Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)	18
1.4	Individuelle Mundhygieneunterweisung (MHU)	18
1.5	Antiinfektiöse Therapie (AIT)	19
1.6	Befundevaluation (BEV)	20
1.7	Chirurgische PAR-Therapie (CPT)	20
1.8	Unterstützende PAR-Therapie (UPT)	21
2	Zusätzliche Leistungen – BEMA	27
2.1	Zytologische Untersuchungen	27
2.2	Aufbissbehelfe und Schienen	28
3	Abrechnung der PAR-Therapie von Phillip Neumann	29
4	Abrechnung von Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums – GOZ und GOÄ	35
4.1	Allgemeine Leistungen aus dem GOZ Teil E	36
4.2	Parodontale und gingivale Therapie	41
5	Zytologische und mikrobiologische Untersuchung	48
6	Aufbissbehelfe und Schienungen aus dem GOZ Teil H	50
7	Analoge Leistungen zur privaten Abrechnung der PAR-Therapie	52
8	Gegenüberstellung der parodontologischen Leistungen von BEMA, GOZ und analoge Leistungen	53

Lernfeld 10 – Patienten bei prophylaktischen und kieferorthopädischen Behandlungen begleiten

1	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung – BEMA	59
1.1	DMF-T-Index/DMF-S-Index	61
2	Individualprophylaxe – BEMA	63
2.1	Indizes zur Beurteilung der Mundhygiene	63
2.1.1	Gingiva-Indizes	63
2.1.2	Plaque-Indizes	67
2.2	Leistungsabrechnung einzelner IP's bei gesetzlich versicherten Patienten – BEMA	70
3	Kieferorthopädische Behandlungsplanung und Diagnostik bei gesetzlich versicherten Patienten – BEMA	75
3.1	Kieferorthopädische Untersuchung und Behandlungsplanung	76
3.2	Aufbissbehelfe und Schienen	89

4	Prophylaktische Leistungen – GOZ	92
5	Kieferorthopädische Behandlungsplanung und Diagnostik – GOZ ...	99
5.1	Kieferorthopädische Untersuchung und Behandlungsplanung – GOZ ..	99
5.2	Aufbissbehelfe und Schienen – GOZ	110
6	Gegenüberstellung der prophylaktischen Leistungen von BEMA und GOZ	112
7	Gegenüberstellung der kieferorthopädischen Leistungen von BEMA und GOZ	114

Lernfeld 11 – Patienten bei prothetischen Behandlungen begleiten

1	Grundlagen in der zahnärztlichen Prothetik	119
1.1	Formen des Zahnersatzes	120
1.2	Zahnersatzarten	120
1.3	Befundorientierte Festzuschüsse	121
1.4	Der Weg des Heil- und Kostenplans	122
1.4.1	Ablauf der Genehmigung und Abrechnung von Zahnersatzbehandlungen bei Regelversorgung und gleichartiger Versorgung	123
1.4.2	Ablauf der Genehmigung und Abrechnung von Zahnersatzbehandlungen bei andersartiger Versorgung	124
1.5	Ausfüllhinweise zum Heil- und Kostenplan	125
1.6	Zusatzformulare zum Heil- und Kostenplan	128
1.6.1	Patienteninformation Regelversorgung	128
1.6.2	Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung	132
1.7	Bonusheft	133
2	Leistungsabrechnung von Kassenpatienten – BEMA	134
2.1	Vorbereitende Maßnahmen bei Kassenpatienten	134
2.2	Provisorien	136
2.3	Abformungen	138
2.4	Kronen und Teilkronen	139
2.5	Brücken	142
2.5.1	Spezialbrücken im BEMA	145
2.6	Ausfüllhinweise zum Heil- und Kostenplan am Beispiel von Huan Neumann	149
2.7	Teilprothesen	158
2.7.1	Komplizierte Halte- und Stützvorrichtungen	158
2.7.2	Interimsversorgung, Immediatversorgung	162
2.8	Totalprothesen/Cover-Denture-Prothesen	164
2.8.1	Zusätzliche Leistungen zu Totalprothesen und Cover-Denture-Prothesen bei Kassenpatienten	165
2.9	Abrechnung von Maßnahmen zur Wiederherstellung von Kronen, Brücken und Prothesen	169
2.9.1	Wiederherstellungsmaßnahmen bei Kronen	169
2.9.2	Wiederherstellungsmaßnahmen bei Brücken	170
2.9.3	Wiederherstellungsmaßnahmen bei Prothesen	170
3	Leistungsabrechnung von Privatpatienten – GOZ	173
3.1	Vorbereitende Maßnahmen bei Privatpatienten	173

3.2	Provisorien	176
3.3	Abformungen	180
3.4	Kronen	181
3.5	Brücken	183
3.5.1	Direktabrechnung Zahnersatz	193
3.6	Teilprothesen	199
3.7	Totalprothesen, Cover-Denture-Prothesen	200
3.7.1	Zusätzliche Leistungen zu Totalprothesen und Cover-Denture-Prothesen bei der Privatabrechnung	201
3.8	Abrechnung von Maßnahmen zur Wiederherstellung von Kronen, Brücken und Prothesen	201
3.8.1	Wiederherstellungsmaßnahmen bei Kronen	201
3.8.2	Wiederherstellungsmaßnahmen bei Brücken und Verbindungselementen/Teleskopen	202
3.8.3	Wiederherstellungsmaßnahmen bei Prothesen	202
3.9	Gegenüberstellung der prothetischen Leistungen von BEMA und GOZ	203
	Sachwortverzeichnis	209
	Bildquellenverzeichnis	214



Oma, Huan Neumann,
74 Jahre alt, gesetzlich
versichert

Opa, Franz Neumann,
77 Jahre alt, privat
versichert



Mutter, Excelle Neumann,
37 Jahre alt, gesetzlich
versichert

Vater, Phillip Neumann,
39 Jahre alt, gesetzlich
versichert



Sohn, Oskar Neumann,
15 Jahre alt, gesetzlich
versichert



Tochter, Tiffany
Neumann, 6 Jahre alt,
gesetzlich versichert



Tochter, Sienna
Neumann, 3 Jahre alt,
gesetzlich versichert

Übersicht über die Fächer und Lernfelder nach den Lehrplanrichtlinien

Jahrgangsstufe 10	
Behandlungsassistenz (BA)	
LF 2	Patienten empfangen und begleiten
LF 4	Patienten bei der Kariestherapie begleiten
LF 5	Patienten bei endodontischen Behandlungen begleiten
LF 8	Patienten bei parodontologischen Behandlungen begleiten
Gesundheitsschutz (GS)	
LF 3	Hygienemaßnahmen organisieren und Medizinprodukte aufbereiten

Jahrgangsstufe 11	
Behandlungsassistenz (BA)	
LF 6	Patienten bei chirurgischen Behandlungen begleiten
LF 7	Medizinische Notfälle begleiten
Gesundheitsschutz (GS)	
LF 12	Bildgebende Verfahren und Strahlenschutzmaßnahmen anwenden

Jahrgangsstufe 12	
Behandlungsassistenz (BA)	
LF 11	Patienten bei prothetischen Behandlungen begleiten
Gesundheitsschutz (GS)	
LF 10	Patienten bei prophylaktischen und kieferorthopädischen Behandlungen begleiten

Die in diesem Band nicht behandelten Lernfelder sind hellgrau hinterlegt.



Lernfeld 8

Patienten bei parodontologischen Behandlungen begleiten

Damit ein Zahn fest im Knochen verankert bleibt, wird ein gesundes Parodont (Zahnhalteapparat) benötigt. Der Zahnhalteapparat besteht aus:

- Zahnfleisch – Gingiva
- Wurzelzement – Cementum
- Wurzelhaut – Desmodont
- knöchernes Zahnfach – Alveole



Erkrankt das Parodont, so muss dieses behandelt werden. Eine unbehandelte Parodontalerkrankung führt zur Lockerung und anschließend zum Verlust der Zähne. Die chronisch entzündliche Parodontitis (Zahnhalteapparat-Entzündung) ist, neben Karies, die häufigste Erkrankung in der Zahnmedizin.

Die Hauptursache einer Parodontitis ist mangelhafte Mundhygiene. Aber auch andere Faktoren begünstigen eine Entzündung des Zahnhalteapparates, wie zum Beispiel: Rauchen, Diabetes mellitus, Stress, Krankheiten des Immunsystems (z. B. AIDS) sowie genetische Faktoren.

Die Ziele einer parodontologischen Behandlung sind:

- Verhindern der Ausbreitung einer parodontologischen Erkrankung
- Beseitigung möglicher Ursachen, z. B. durch intensive Aufklärung und zusätzliche Prophylaxe-Angebote



Phillip Neumann, gesetzlich versichert, war seit Längerem nicht mehr beim Zahnarzt.

Als er feststellt, dass sein Zahnfleisch immer stärker blutet, erscheint er am 02.07.2021 bei Ihnen in der Zahnarztpraxis. Bei der eingehenden Untersuchung stellt der Zahnarzt fest, dass Herr Neumann eine stark gerötete und geschwollene Gingiva mit massiven Zahnsteinablagerungen im Ober- und Unterkiefer hat.

Die Erhebung des Parodontalen Screening-Index (PSI) ergab folgenden Befund:

- Sextant 1: Code 4
- Sextant 2: Code 2
- Sextant 3: Code 4
- Sextant 4: Code 4
- Sextant 5: Code 2
- Sextant 6: Code 4

Außerdem wurde bei der Sondierung an einigen Seitenzähnen eine Blutung festgestellt.



Zusätzlich wird folgender Befund aufgenommen: alle 8-er fehlen, 25 überkrontes Implantat

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- PSI:** Parodontaler Screening-Index
- ATG:** Aufklärungs- und Therapiegespräch
- MHU:** Mundhygiene Unterweisung
- AIT:** Antinfektiöse Therapie
- BEV:** Befundevaluation
- CPT:** Chirurgische PAR-Therapie
- UPT:** Unterstützende PAR-Therapie

Um das Fortschreiten der Erkrankung und eventuelle Zahnverluste zu vermeiden, empfiehlt der Zahnarzt dringend, eine systematische PAR-Therapie durchführen zu lassen.

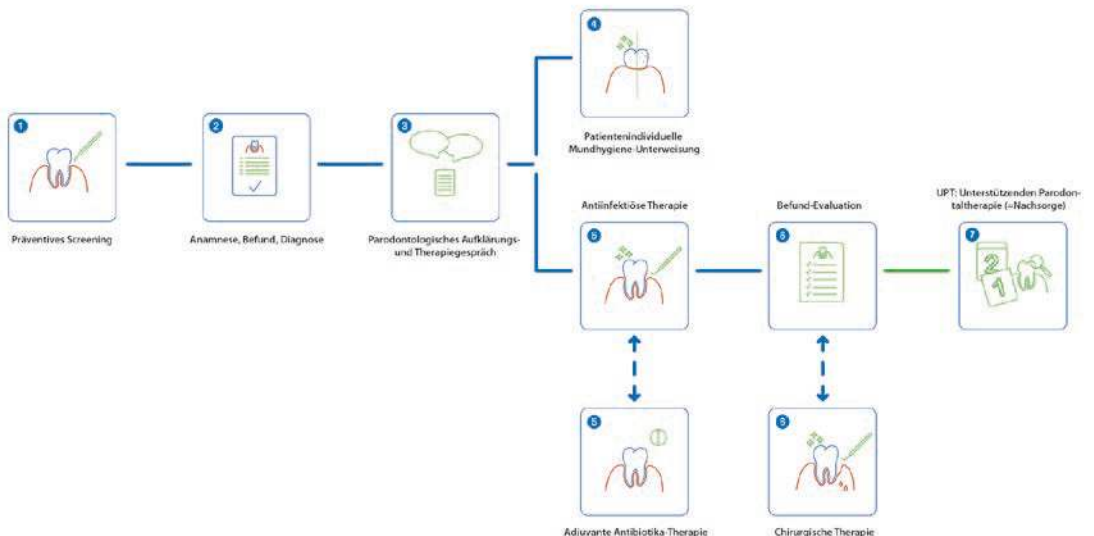
Herr Neumann erhält die Ergebnisse des Parodontalen Screening-Indexes, in dem die Behandlungsbedürftigkeit dokumentiert ist. Außerdem wird mit Herrn Neumann eine schriftliche Vereinbarung (gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z) getroffen, dass die Behandlung am Zahn 25 privat abgerechnet werden muss, da eine parodontologische Behandlung an einem Implantat keine Kassenleistung ist. Anschließend wird bei ihm Zahnstein entfernt.

Sie vereinbaren mit ihm einen neuen Termin für die Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus Blatt 1 und Blatt 2 zur Einreichung bei der Krankenkasse.

Was kann bei Herrn Neumann abgerechnet werden?

1 Abrechnung parodontologischer Leistungen bei Kassenpatienten – BEMA

Die systematische PAR-Therapie läuft nach folgendem Schema ab:



Im Folgenden wird der Ablauf und die Leistungen einer systematischen PAR-Therapie beschrieben.



PSI-Formular von Herrn Neumann

Ergebnisse Parodontaler Screening-Index (PSI)

Vorname: _____ Name: _____

Wir haben bei Ihnen den Parodontalen Screening-Index (PSI) erhoben. Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen und die Schwere einer parodontalen Erkrankung sowie den möglichen Behandlungsbedarf. Die bei Ihnen in der Untersuchung festgestellten Werte können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

Einteilung von Ober- und Unterkiefer in je drei Sextanten (S 1 – S 6)	Höchster im Sextanten festgestellter Code	Erläuterung der PSI-Codes
Oberkiefer 	S 1 <input type="text" value="4"/>	0 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, keine Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder 1 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder 2 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Zahnstein und/oder überstehende Füllungs-/Kronenränder 3 Sondierungstiefe 3,5 bis 5,5 mm 4 Sondierungstiefe größer 5,5 mm
	S 2 <input type="text" value="2"/>	
	S 3 <input type="text" value="4"/>	
Unterkiefer 	S 4 <input type="text" value="4"/>	
	S 5 <input type="text" value="2"/>	
	S 6 <input type="text" value="4"/>	
* Auffälligkeiten wie z. B. Zahnfleischrückgang oder Zahnlockerung sind mit einem Stern gekennzeichnet.		

Aus den Screening-Ergebnissen ergeben sich die folgenden Diagnosen und Empfehlungen:

PSI-Code	Diagnose	Empfehlungen, möglicher Untersuchungs- und Behandlungsbedarf
0	Parodontal gesund	Keine Therapie notwendig, regelmäßige Kontrolluntersuchung
1	Zahnfleischentzündung (Gingivitis)	Verbesserung der Mundhygiene
2	Zahnfleischentzündung (Gingivitis), Zahnstein oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder	Verbesserung der Mundhygiene, Zahnsteinentfernung oder Glättung überstehender Füllungs- und Kronenränder
3	Verdacht auf Parodontitis	Verbesserung der Mundhygiene, parodontale Befunderhebung einschließlich der Anfertigung von Röntgenbildern als Basis der Diagnosestellung und der weiteren Therapieplanung
4		

Wir haben Sie über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf sowie – bei Messergebnis Code 3 oder 4 – über die Notwendigkeit, einen klinischen und einen röntgenologischen Befund zu erheben sowie die Diagnose zu stellen, informiert.

Sonstiges/weitere Empfehlung: _____

Ort, Datum _____ Zahnarztstempel _____

Vordr. 11 (2004-07/2020) 5040/2000-03 16.01/10/19 14. www.kassenformulare.de

Laut der Ergebnisse der PSI-Code-Messung leidet Phillip Neumann an einer Parodontitis.



1.2 Anamnese, Befundaufnahme, Diagnose und Dokumentation



Wie vereinbart erscheint Herr Neumann am 16.07.21 zu seinem Termin in Ihrer Praxis.

Die Messung der Sondierungstiefe ergab folgende Messwerte:

(Zur besseren Übersicht werden die Taschentiefen nur mesial (m) und distal (d) gemessen)
m/d

- 17 (5/5), 16 (5/5), 15 (4/5), 14 (4/4)
- 24 (4/5), 25 (4/5), 26 (5/5), 27 (5/5)
- 37 (5/5), 36 (5/5), 35 (4/5), 34 (4/5), 33 (4/4), 32-42 (3/4),
- 43 (3/4), 44 (4/5), 45 (4/5), 46 (5/5), 47 (5/5)

An allen anderen Zähnen liegt die Taschentiefenmessung ≤ 3 mm.

Blutung bei Sondierung an den Zähnen:

- 17 (m/d), 16 (d),
- 26 (d), 27 (m/d),
- 37 (m/d), 36 (m/d), 35 (m/d),
- 44 (d), 45 (d), 46 (m/d), 47 (m/d)

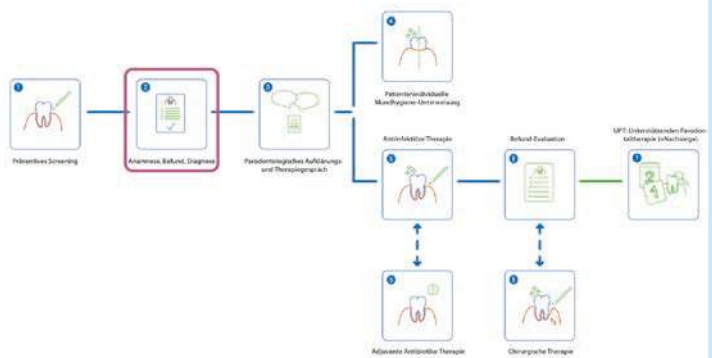
An den Zähnen 37, 47 wurde eine geringe horizontale Beweglichkeit und Furkationsbefall Grad I festgestellt.

Der Röntgenbefund (Panoramiaschichtaufnahme) ergab an diesen Zähnen Knochenabbau (KA) von 15 % (Progression Grad B: KA %/Alter).

Kein Zahnverlust aufgrund von Parodontitis.

Die Anamnese ergab keine Vorerkrankungen, aber einen Konsum von ca. 8 Zigaretten am Tag.

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



a) WHO-Sonde, b) Ausmessung einer Zahnfleischtasche

4 – Anamnese, Befund, Diagnose, Dokumentation (§ 3 PAR-RL) (44 Punkte)

§ 3 PAR-RL umfasst folgende Leistungen:

- allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese (Diabetes mellitus, Tabakkonsum)
- Messung und Dokumentation folgender klinischer Befunde:
Messung der Sondierungstiefe (keine Angaben mit halben Millimetern, Auf- oder Abrundung auf ganze Millimeter) und Sondierungsblutung an mindestens zwei Stellen pro Zahn (mesioapproximal und distoapproximal)

Zahnlockerung:

- Grad 0 = normale Zahnbeweglichkeit
- Grad I = gering horizontal (0,2 mm–1 mm)
- Grad II = moderat horizontal (mehr als 1 mm)
- Grad III = ausgeprägt horizontal (mehr als 2 mm) und in vertikaler Richtung



Rezession

Furkation: Gabelung der Zahnwurzel

Bifurkation: Gabelung der Zahnwurzel bei zweiwurzigen Zähnen

Trifurkation: Gabelung der Zahnwurzel bei dreiwurzigen Zähnen

Rezession: Zahnfleischrückgang

mesioapproximal: zum Nachbarzahn hin, Richtung Zahnbogenmitte zugewandt

distoapproximal: zum Nachbarzahn hin, der Zahnbogenmitte abgewandt

**Furkationsbefall:**

Grad 0 = keine Furkationsbeteiligung sondierbar

Grad I = bis 3 mm in horizontaler Richtung sondierbar

Grad II = mehr als 3 mm in horizontaler Richtung, jedoch nicht durchgängig sondierbar

Grad III = durchgängig sondierbar



Furkation

Zahnverlust aufgrund von Parodontitis:

- Röntgenbefund (nicht älter als zwölf Monate)

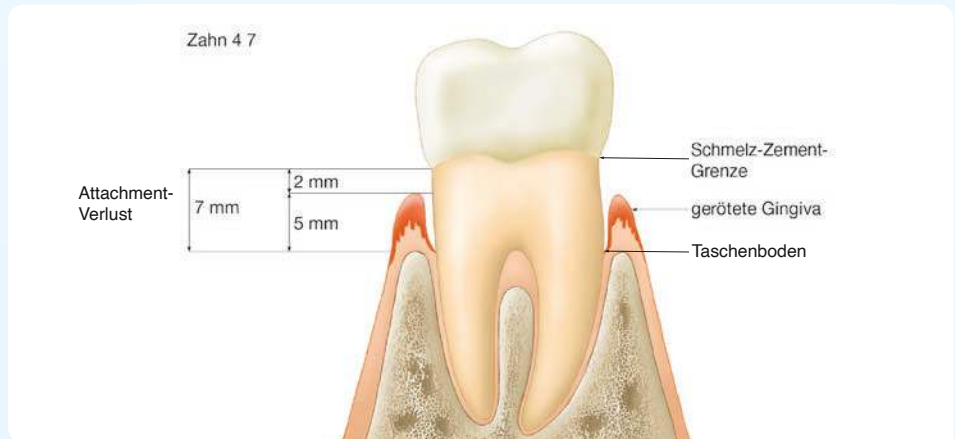
Der Knochenabbauindex wird wie folgt ermittelt: $\% / \text{Alter}$ (Knochenabbau in % pro Zahn/geteilt durch das Alter des Patienten)

(Stehen Röntgenbilder nicht zur Verfügung oder können nicht angefertigt werden, muss der CAL-Wert eingegeben werden.)

CAL – Clinical Attachment Level:

zeigt an, ob und wie viel vom Zahnfleisch noch am Zahn haftet (*attachment = engl. für [an]haften.*)

Messstrecke: Abstand vom Taschenboden bis zur Schmelz-Zement-Grenze



Die WHO-Sonde wird bis zum Taschenboden eingeführt. Anschließend kann man anhand der Markierungen an der WHO-Sonde den Attachmentverlust in mm ablesen bzw. die Strecke vom Taschenboden bis zur Schmelz-Zement-Grenze.

Bei Phillip Neumann wurde beispielsweise eine Sondierungstiefe von 5 mm festgestellt. Dazu kommt noch Zahnfleischverlust von 2 mm. Beide Werte werden addiert. Es ergibt sich ein Attachmentverlust von 7 mm.



Die BEMA-Pos. 4 ist nicht genehmigungspflichtig!

**abrechenbar:**

- je Befunderhebung
- auch zusammen mit konservierend-chirurgischen Behandlungen möglich z. B. Röntgenbilder, eingehende Untersuchung ...

nicht abrechenbar:

- mit ATG und MHU in derselben Sitzung (da diese Leistungen von der Krankenkasse genehmigt werden müssen)

ATG: Aufklärungs- und Therapiegespräch

MHU: Mundhygiene Unterweisung





Behandlungsbedürftigkeit der Parodontitis (§ 4 PAR-RL)

Behandlungsbedürftigkeit ist angezeigt, wenn ...

a) ... eine Parodontitis als Diagnose festgestellt wurde und die Taschentiefen bei der Sondierung 4 mm oder mehr ergeben

Für den Ablauf der Behandlung sind folgende Angaben notwendig:

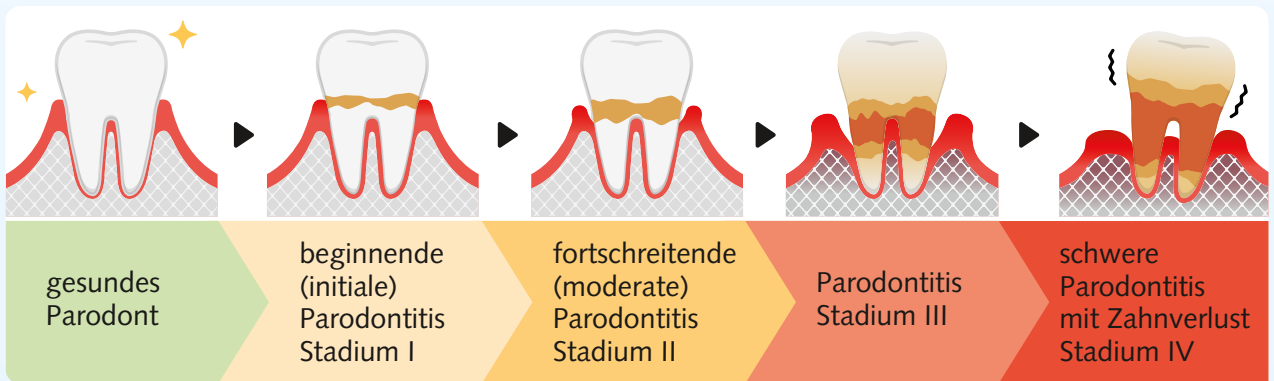
Staging (Einteilung in den Schweregrad der Erkrankung):

Stadium I: *initiale Parodontitis (beginnende Parodontitis)*

Stadium II: *moderate Parodontitis (fortschreitende Parodontitis)*

Stadium III: *schwere Parodontitis mit Potenzial für weiteren Zahnverlust*

Stadium IV: *schwere Parodontitis mit Potenzial für Verlust der Dentition (potenzieller Zahnverlust aufgrund einer Parodontitis)*



Ausmaß bzw. Verteilung für das höchste Stadium (gibt an, wie viele Zähne sich in diesem Stadium befinden):

lokalisiert: < 30 % der Zähne; generalisiert: ≥ 30 % der Zähne; Molaren-Inzisiven-Muster

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)		
<input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Muster

Grading (Ermitteln von Ausmaß und fortschreitend der Erkrankung):

Grad A: *langsame Progressionsrate*

Grad B: *moderate Progressionsrate*

Grad C: *rasche Progressionsrate*

b) ... eine Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen festgestellt wurde.

c) ... eine generalisierte gingivale Vergrößerung festgestellt wurde.

Hinweis: Zahnextraktion ist angezeigt: beim

- Knochenabbau von 75 %
- Furkationsbefall von Grad III mit Lockerungsgrad III

Manifestation: Sichtbarwerden (z. B. durch Symptome)

generalisiert: den ganzen Körper betreffend

systemisch: den ganzen Organismus betreffend

systematisch: einem System folgend



Parodontalstatus Blatt 1 und 2 von Phillip Neumann!
Die Ausfüllhinweise bieten Ihnen Hilfestellung.

Hinweis für Parodontalstatus Blatt 1:

Ausstellungsdatum: Datum der Befunderhebung – BEMA 4

Stadium: höchster Wert wird genommen

Ausmaß bzw. Verteilung: gibt in % an, wie viele Zähne sich im höchsten Stadium befinden

Rauchen und Diabetes mellitus führen zur Hochstufung des **Grades (Progression)** auf mindestens Grad B.

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

PARODONTALSTATUS Blatt 1

vom _____

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

Diagnose	
<input checked="" type="checkbox"/> Parodontitis	
<input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen _____	
<input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen	

Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)				
	<input type="checkbox"/> Stadium I	<input 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 ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	<input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)		
<input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne)	<input checked="" type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> Kein Rauchen	<input checked="" 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

Hinweis: Aufgrund des Knochenabbauindexes von 0,38 (15 %/39 Jahre) und des Rauchens wird Phillip Neumann Grad B zugeordnet.

Ausmaß/Verteilung der Parodontitis: Bei Phillip Neumann sind über 30 % der Parodontien erkrankt und müssen behandelt werden.



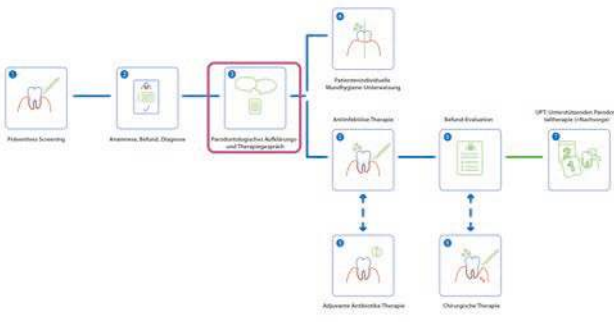
1.3 Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)

ATG – Aufklärungs- und Therapiegespräch (§ 6 PAR-RL) (28 Punkte)

§ 6 PAR-RL umfasst folgende Leistungen:

- Beratung über eventuelle Therapiealternativen
- Aufklärung zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren
- Aufklärung über Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen, z. B. Diabetes mellitus

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Reduktion: etwas verringern

exogen: von außen kommend, z. B. exogene Risikofaktoren sind: Strahlung, Gewalt

endogen: von innen kommend, z. B. endogene Risikofaktoren sind: Alter, Gene

abrechenbar:

- einmal je Behandlungsfall
- neben konservierenden und chirurgischen Behandlungen

nicht abrechenbar:

- zusammen mit BEMA-Pos. Ä1 in derselben Sitzung
- zusammen mit BEMA-Pos. 4 in derselben Sitzung

Eintragung der konservierend-chirurgischen Leistungen erfolgt auf dem Erfassungsschein mit Datum und Zahnangabe



Konservierend-chirurgische Maßnahmen (§ 7 PAR-RL)

Sind konservierend-chirurgische Maßnahmen notwendig, so können diese im zeitlichen Zusammenhang nach § 7 PAR-RL mit PAR-Therapie abgerechnet werden (z. B. Extraktion, Füllung, Sensibilitätsprüfung usw.).

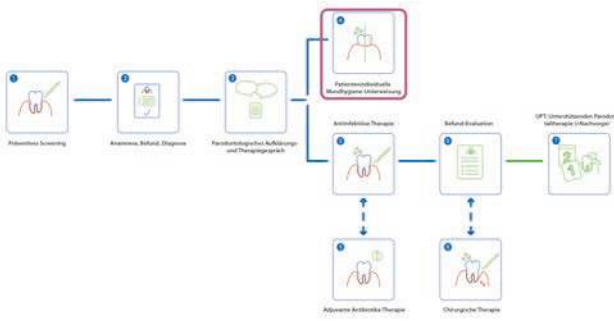
1.4 Individuelle Mundhygieneunterweisung (MHU)

MHU – Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung (§ 8 PAR-RL) (45 Punkte)

§ 8 PAR-RL umfasst folgende Leistungen:

- eine Mundhygieneaufklärung
- die Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva
- das Anfärben von Plaque
- eine individuelle Mundhygiene-Instruktion
- die Bestimmung geeigneter Mundhygiene-Hilfsmittel
- die praktische Anleitung zur Mundhygiene

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



**abrechenbar:**

- je Behandlungsfall
- mit ATG in derselben Sitzung möglich
- mit AIT a/b in derselben Sitzung möglich

nicht abrechenbar:

- zusammen mit BEMA-Pos. Ä1 in derselben Sitzung
- zusammen mit BEMA-Pos. 4 in derselben Sitzung



Zahnmodell, mit dem korrektes Zähneputzen erklärt werden kann



Mit Plaquerelevatoren angefärbte Zähne

1.5 Antiinfektiöse Therapie (AIT)

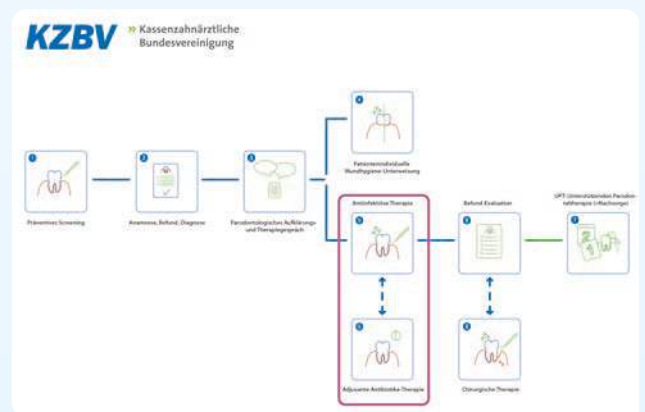
AIT – Antiinfektiöse Therapie (geschlossenes Vorgehen) (§ 9 PAR-RL)

(AIT a – 14 Punkte)

(AIT b – 26 Punkte)

§ 9 PAR-RL umfasst folgende Leistungen:

- Beseitigung entzündlicher Prozesse durch ein geschlossenes Vorgehen
- Entfernung aller supragingivalen und erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge an den Zähnen mit Zahnfleischtaschen von 4 mm und mehr
- Die Therapie sollte nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen abgeschlossen werden.

**abrechenbar:**

- AIT a – je einwurzeligem Zahn
- AIT b – je mehrwurzeligem Zahn
- bei Zahnfleischtaschen von ≥ 4 mm
- mit BEMA-Pos. I (40) und L1 (41)



Geschlossene Kürettage

nicht abrechenbar:

- zusammen mit BEMA-Pos. Mu (105) in derselben Sitzung
- zusammen mit BEMA-Pos. Zst (107) in derselben Sitzung
- Gingivektomie oder Gingivoplastik sind nicht gesondert abrechenbar (siehe LF 6).

Adjuvante Antibiotikatherapie (§ 10 PAR-RL)

falls notwendig:

- Leidet der Patient unter einer schweren Form der Parodontitis, kann der Zahnarzt im Zusammenhang mit der AIT systemisch wirkende Antibiotika verordnen.
- Eine mikrobiologische Diagnostik sowie eine lokale Antibiotikatherapie sind keine Leistungen der GKV (gesetzliche Krankenversicherung).

geschlossenes Vorgehen:

Entfernung aller Beläge ohne chirurgischen Eingriff (siehe Abbildung „Geschlossene Kürettage“)

supra-: oberhalb

supragingival: oberhalb vom Zahnfleisch

Gingivektomie: chirurgische Abtragung des Zahnfleisches

Gingivoplastik: chirurgische Nachformung des Zahnfleisches

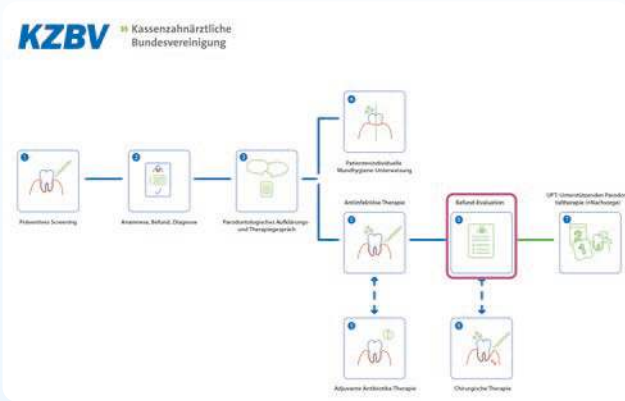
systemisch: auf den ganzen Organismus wirkend bzw. betreffend

Antibiotika: Medikament gegen Bakterien

adjuvant: unterstützend



1.6 Befundevaluation (BEV)

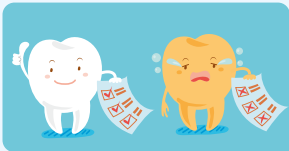


BEV – Befundevaluation (§ 11 PAR-RL) (32 Punkte)
 § 11 PAR-RL umfasst folgende Leistungen (dies gilt für BEVa und BEVb):

- Messung der Sondierungstiefe und Sondierungsblutung (siehe § 3 PAR-RL)
- Zahnlockerung (siehe § 3 PAR-RL)
- Furkationsbefall (siehe § 3 PAR-RL)
- Röntgenbefund (siehe § 3 PAR-RL)

Die erhobenen Befunddaten müssen dokumentiert werden!

Der Vergleich mit den Befunddaten nach § 3 PAR-RL (BEMA-Pos. 4) ist die Voraussetzung der weiteren Planung der PAR-Therapie.



abrechenbar:

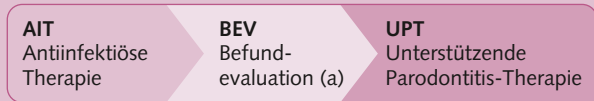
- BEV a: 3 bis 6 Monate nach Beendigung der AIT = Antiinfektiöse Therapie
- BEV b: 3 bis 6 Monate nach Beendigung der CPT = Chirurgische PAR-Therapie

nicht abrechenbar:

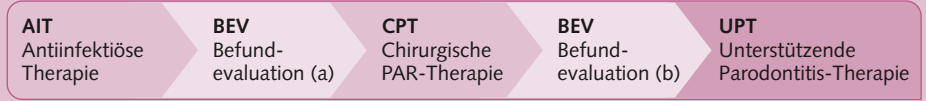
- zusammen mit BEMA-Pos. Ä1

Konkremente sind subgingivale Zahn-hartbeläge.
sub-: unten, unterhalb
subgingival: unter dem Zahnfleisch

Liegt die Sondierungstiefe der Zahnfleischtaschen unter 6 mm, so kann mit der UPT (Unterstützende Parodontitis-therapie) begonnen werden.



Werden die Zahnfleischtaschen von ≥ 6 mm gemessen, so wird ein offenes Vorgehen (CPT – Chirurgische Therapie) empfohlen.



1.7 Chirurgische PAR-Therapie (CPT)

offenes Vorgehen: chirurgischer Eingriff, Entfernung aller Beläge unter Sicht (siehe die Abbildung „Chirurgische PAR-Therapie“)

CPT – Chirurgische PAR-Therapie (offenes Vorgehen) (§ 12 PAR-RL) (CPT a – 22 Punkte) (CPT b – 34 Punkte)

