

Geb.-Pos.	Bewertung	Abrechnungsbestimmungen/Erläuterungen
4	44	<p><i>Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • für Anamnese, Befunderhebung, Diagnose und Dokumentation gemäß § 3 PAR-RL
ATG	28	<p><i>Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • umfasst die Information des Versicherten über den Befund, Diagnose, die Erörterung von ggfs. bestehenden Therapiealternativen und deren Bedeutung zur Ermöglichung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung über die nachfolgende Therapie einschließlich der Unterstützenden Parodontitistherapie, die Information über die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten zur Reduktion exogener und endogener Risikofaktoren sowie die Information über Wechselwirkung mit anderen Erkrankungen • Geb.-Pos. Ä1 nicht in derselben Sitzung neben der Geb.-Pos. ATG abrechenbar
MHU	45	<p><i>Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • im zeitlichen Zusammenhang mit der Geb.-Pos. AIT • umfasst die Mundhygieneaufklärung (einschließlich Ermittlung des Wissens des Versicherten zu parodontalen Erkrankungen und über seine Zahnpflegegewohnheiten und welche langfristigen Ziele bezogen auf seine Mundgesundheit der Patient verfolgt) • Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva • Anfärben von Plaque • Individuelle Mundhygieneinstruktion • praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene (Bestimmung der individuell geeigneten Mundhygienehilfsmittel und Übung der praktischen Anwendung) • Mundhygieneunterweisung unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Versichertensituation • Geb.-Pos. Ä1 nicht in derselben Sitzung neben der Geb.-Pos. MHU abrechenbar
AIT	14 26	<p><i>Antiinfektiöse Therapie</i></p> <p>a) je behandeltem einwurzeligen Zahn b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente) bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und nach Möglichkeit des Abschlusses innerhalb von 4 Wochen • bei besonders schweren Formen der Parodontitis mit einem raschen Attachmentverlust kann im zeitlichen Zusammenhang die Verordnung systemisch wirkender Antibiotika angezeigt sein • während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach Geb.-Pos. 105, 107 und 107a sind mit der Geb.-Pos. AIT abgegolten • Gingivektomie und Gingivoplastik sind mit der Geb.-Pos. AIT abgegolten

Geb.-Pos.	Bewertung	Abrechnungsbestimmungen/Erläuterungen
BEV	<p>32 32</p>	<p><i>Befundevaluation</i></p> <p>a) nach AIT b) nach CPT</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Evaluation erfolgt grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung der Antiinfektiösen Therapie gemäß Geb.-Pos. AIT, im Falle eines ggfs. erforderlichen offenen Vorgehens erfolgt eine weitere Evaluation grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung der Chirurgischen Therapie (Geb.-Pos. CPT) • klinische Befunddokumentation umfasst Sondierungstiefen, Sondierungsblutung, Zahnlockerung, Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau einschließlich der Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter), Vergleich der erhobenen Befunddaten mit den Befunddaten des Parodontalstatus, Erläuterung des Versicherten über den Nutzen der UPT-Maßnahmen und Besprechung der weiteren Vorgehensweise • Geb.-Pos. Ä1 nicht in derselben Sitzung neben der Geb.-Pos. BEV abrechenbar
CPT	<p>22 34</p>	<p><i>Chirurgische Therapie</i></p> <p>a) je behandeltem einwurzeligen Zahn b) je behandeltem mehrwurzeligen Zahn</p> <ul style="list-style-type: none"> • erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement • die Voraussetzung ist das erfolgte geschlossene Vorgehen im Rahmen der Antiinfektiösen Therapie, die Notwendigkeit eines offenen Vorgehens kann für Parodontien angezeigt sein bei Befundevaluation mit Messung einer Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr • während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach Geb.-Pos. 105, 107 und 107a sind mit der Geb.-Pos. CPT abgegolten

Geb.-Pos.	Bewertung	Abrechnungsbestimmungen/Erläuterungen
UPT	<p>18</p> <p>24</p> <p>3</p> <p>15</p> <p>5</p> <p>12</p> <p>32</p>	<p><i>Unterstützende Parodontitistherapie</i></p> <p>a) Mundhygienekontrolle</p> <p>b) Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)</p> <p>c) Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn</p> <p>d) Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen, abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL</p> <p>e) Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn</p> <p>f) Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn</p> <p>g) Untersuchung des Parodontalzustands, die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befunds umfasst die Sondierungstiefen und die Sondierungsblutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Untersuchung nach Geb.-Pos. BEV oder nach Geb.-Pos. UPT d verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Geb.-Pos. UPT g ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen nach Geb.-Pos. UPT a bis g sollen regelmäßig für einen Zeitraum von 2 Jahren erfolgen, die Frequenz ist abhängig vom festgestellten Grad der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL: - Grad A: einmal im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten - Grad B: einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten - Grad C: einmal im Kalendertertial mit einem Mindestabstand von drei Monaten - Maßnahmen nach Geb.-Pos. UPT a bis g können über den Zeitraum von 2 Jahren hinaus verlängert werden, wenn zahnmedizinisch indiziert, die Verlängerung darf in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten - Geb.-Pos. Ä1 nicht in derselben Sitzung neben der Geb.-Pos. UPT b abrechenbar - während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach Geb.-Pos. 105, 107 und 107a sind mit der Geb.-Pos. UPT c abgegolten
108	6	<p><i>Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen abrechenbar
111	10	<p><i>Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen, je Sitzung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geb.-Pos. 38 und 105 können nicht neben der Geb.-Pos. 111 abgerechnet werden, soweit Maßnahmen in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen