

PARODONTOLOGIE

PAR-Behandlung HVM-freundlich gestalten: Potenziale erkennen und ausschöpfen

von Jasmin Klecker, ZMV, ZAMA – Praxismanagement, zama-management.de

| Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) für die Parodontitis-(PAR)-Behandlung nach der seit Juli 2021 geltenden Richtlinie (AAZ-Sonderausgabe, Abruf-Nr. 47715640, Leseprobe im ZR 04/2021, Seite 15 f.) reduziert den Wert der großzügig angelegten Behandlungsstrecke in einzelnen Regionen extrem. Daher ist unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots gemäß § 12 Sozialgesetzbuch (SGB) V im Vorfeld zu evaluieren, ob das Therapieziel nach den Vorgaben der S3-Leitlinie erreicht werden kann. Insbesondere die Vorbehandlung spielt dabei eine entscheidende Rolle. |

Nutzen der PAR-Vorbehandlung

Die PAR-Vorbehandlung ist mit der S3-Leitlinie aus dem Behandlungsfokus gerückt. Warum Sie sie jedoch schnellstmöglich wieder in Ihren Praxisalltag integrieren sollten, liegt nahe! Eine einzelne professionelle Zahnreinigung (PZR) als Vorbehandlung wird oft nicht reichen, um zu überprüfen, ob Sie das Ziel einer nach S3-Leitlinie durchzuführenden Behandlung erreichen.

Zwar ist die Compliance der Patienten nicht mehr in der Behandlungsrichtlinie manifestiert, dennoch ist die Mitarbeit zwingend erforderlich. Erste Regresse haben sich bereits angekündigt, da die Patienten die UPT-Termine nicht einhalten, die Befundevaluation zu spät erfolgt oder auch andere Kriterien seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen kritisiert werden.

Aufbau in drei Phasen

Die PAR-Vorbehandlung sollte wie die unterstützende Parodontitis Therapie (UPT) in einem längeren Zyklus erfolgen. Eine dreiphasige Therapie kann zur Einleitung, aber auch zur Abwendung einer PAR-Therapie als erstrebenswertes Konzept umgesetzt werden. Die Vorteile eines solchen Konzepts sind:

- Compliance-Check
- Reduktion von Sondierungstiefen bereits vor Beginn der PAR-Behandlung zwecks Steigerung des Behandlungserfolgs
- keine Budgetbelastung bzw. Abzüge aufgrund des HVM

1. Mundhygienediagnostik, Tiefenreinigung und Informationsaustausch

- Beläge sichtbar machen durch Anfärben
- Plaque- und Blutungsindex erfassen
- Informationsaustausch und Demonstration von Putztechniken und Hilfsmitteln
- intensive Zahnreinigung
- ggf. medikamentöse Therapie, sofern diese in das Behandlungskonzept der Praxis passt



DOWNLOAD

AAZ-
Sonder-
ausgabe



ARCHIV

Gratis-
Leseprobe
im ZR 04/2021



S3-Leitlinie:
Eine einzige PZR
reicht oft nicht

Compliance nicht per
Behandlungsricht-
linie gefordert, aber
zwingend nötig!

Vorteile des
dreiphasigen
Aufbaus

Inhalt Phase 1

Zwischen Phase 1 und Phase 2 liegt ein Zeitraum von 4 bis 8 Wochen.

2. Reevaluation, bei Bedarf Nachreinigung

- Mundhygienediagnostik und Vergleich mit der Ausgangssituation
- Zahnsteinkontrolle
- bei Bedarf grundständige PZR

Zwischen Phase 2 und Phase 3 liegt ein Zeitraum von 4 bis 8 Wochen.

3. Mundhygienediagnostik, PSI und Beratung durch den Zahnarzt

In Phase 3 entscheidet der Zahnarzt, ob eine PAR-Therapie über die gesetzliche Krankenversicherung nötig ist oder ob man mit einem engmaschigen Prophylaxekonzept weiterbehandelt. Nach Verbesserung der Situation können die Intervalle patientenindividuell gestreckt werden. Eine gute Referenz für Intervalle bieten die Zyklusleistungen Nrn. 1000 und 1010 GOZ (siehe Zeitplanung am Ende des Beitrags).

Ansonsten entspricht Phase 3 weitgehend Phase 2 (Mundhygienediagnostik/ Vergleich mit der Ausgangssituation, Zahnsteinkontrolle, ggf. PZR; s. o.).

Wichtig | Die dargestellten Phasen enthalten private Zusatzleistungen, die mit dem Patienten privat vereinbart und nach GOZ abgerechnet werden müssen.

Musterabrechnung für die Phasen 1 bis 3

Die folgende Musterabrechnung verzichtet auf eine Faktorvorgabe. Der Steigerungsfaktor sollte auf Grundlage des Stundensatzes gewählt werden. Da das Vorgehen in Phase 3 in weiten Teilen der Phase 2 entspricht, werden in der Musterabrechnung für Phase 3 nur die zusätzlich zu Phase 2 hinzugekommenen Positionen ausführlich beschrieben.

■ Musterabrechnung für Phase 1

Gebührenposition	Leistungsinhalt	Zeitaufwand
Nr. 1000 GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beläge anfärben ■ Plaque- und Blutungsindex erfassen und dokumentieren ■ Vorstellung des Ist-Zustands mit Spiegel, ggf. Kamera ■ Vorstellung des Therapieziels, z. B. SBI unter 30 Prozent ■ Erläuterung der passenden Putztechnik sowie die Hilfsmittel 	≥ 25 Minuten
Nr. XXXXa GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intraorale Fotografie zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken 	≥ 5 Minuten
Nr. 1040 GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vorreinigung mit dem ZEG ■ Intensivreinigung mittels Scaler/Kürretten ■ Anwendung von Pulverstrahlgerät, je nach Technik und Pulver auch subgingival ■ Mehrphasige Polituren ■ Refluoridierungsmaßnahmen 	30–50 Minuten
Nr. 4020 GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Supragingivale Medikamentöse Therapie 	ca. 2 Minuten
Nr. 4025 GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Subgingivale antibakterielle Therapie mit z. B. CHX-Gel, Ligosan, Perio-Chip oder Ähnliche 	ca. 2–10 Minuten
BEB*	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hygienische Überarbeitung vorhandener Prothesen und Schienen 	

* Nach praxisinterner Kalkulation

PAR-Behandlung oder Prophylaxekonzept? Zahnarzt entscheidet!

Wählen Sie Ihren Steigerungsfaktor nach Ihrem Stundensatz!

Sicher stellt sich bei der Nr. 1000 GOZ die Frage: Wie soll ich die Mindestdauer von 25 Minuten erreichen? Wie in der Musterabrechnung für Phase 1 (s. o.) dargestellt, enthält die Nr. 1000 GOZ mehr als das Sichtbarmachen von Belägen und die dazugehörige Kommunikation. Eine ausführliche Diagnostik durch die Prophylaxefachkraft sowie die noch ausführlichere Dokumentation sind zwar für den Patienten auf den ersten Blick nicht als Bestandteil erkennbar. Mithilfe einer praxisspezifischen Patienteninformationsbroschüre, gut dokumentierten Beratungen und als schriftlich fixierte Arbeitsanweisung im Rahmen eines praxisinternen Qualitätsmanagements kann man diesen Zeitaufwand und die Leistungsinhalte allerdings extern wie intern überzeugend kommunizieren.

**Nr. 1000 GOZ:
So erreichen Sie die
Mindestdauer
von 25 Minuten**

■ Musterabrechnung für Phase 2

Gebührenposition	Leistungsinhalt	Zeitaufwand
Nr. 1010 GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wichtigste Fragen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Spüren Sie eine Veränderung? ■ Was haben Sie geändert? ■ Selektives oder vollständiges Anfärben der Beläge ■ Plaque- und Blutungsindex erfassen und dokumentieren ■ Vorstellung des Ist-Zustands mit Spiegel, ggf. Kamera und Vergleich mit Phase 1 ■ Prüfung des Therapieziels und Dokumentation ■ Remotivation ggf. Anpassung der Hilfsmittel 	Mind. 15 Minuten
Nr. XXXXa GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intraorale Fotografie zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken, ggf. einschließlich Vergleich mit Referenzbildern zur Feindiagnostik 	5–10 Minuten (da Referenzaufnahmen jetzt vergleichbar)
Nr. 1040 GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vorreinigung mit dem ZEG ■ Intensivreinigung mittels Scaler/Kürretten ■ Anwendung von Pulverstrahlgerät je nach Technik und Pulver aus subgingival anzuwenden. ■ Mehrphasige Polituren ■ Refluoridierungsmaßnahmen 	20–30 Minuten
Optional statt der Nr. 1040 GOZ		
Nr. 4060 GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Einphasige Politur minimaler Beläge 	
Nr. 4050 GOZ/ Nr. 4055 GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entfernung von harten und weichen Belägen 	
Nr. 4020 GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Supragingivale Medikamentöse Therapie 	ca. 2 Minuten
Nr. 4025 GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Subgingivale antibakterielle Therapie mit z. B. CHX-Gel, Ligosan, Perio-Chip oder Ähnliche 	ca. 2–10 Minuten
BEB*	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hygienische Überarbeitung vorhandener Prothesen und Schienen 	

* Nach praxisinterner Kalkulation

PRAXISTIPP | Was die in der Musterabrechnung für die Phasen 1 und 2 genannte Analogleistung zur intraoralen Fotografie betrifft, wählen Sie eine Leistung, die Sie ggf. mit einem niedrigeren Steigerungsfaktor in der ersten Behandlungssitzung anwenden können. Das Steigern der Analogleistung ist aufgrund des zusätzlichen Vergleichs ebenfalls denkbar und auf Grundlage der GOZ möglich. Optional legen Sie eine zweite, besser bewertete Position an.

**Analogleistung
zur intraoralen
Fotografie**

■ **Musterabrechnung für Phase 3**

Gebührenposition	Leistungsinhalt	Zeitaufwand
Nr. 1010 GOZ	■ s. o.	Mind. 15 Minuten
Nr. 4005 GOZ	■ Parodontal Screening Index (PSI) zur Evaluation der weiteren Therapie und Erfolgskontrolle	5 Minuten
GOÄ 70	■ Ausdruck des PSI	
Nr. XXXXa GOZ	■ Intraorale Fotografie (s. o.)	5–10 Minuten (da Referenzaufnahmen jetzt vergleichbar)
Nr. 1040 GOZ	■ s. o.	20–30 Minuten
Optional statt der Nr. 1040 GOZ		
Nr. 4060 GOZ	■ Einphasige Politur minimaler Beläge (s. o.)	
Nr. 4050/55 GOZ	■ Entfernung von harten und weichen Belägen (s. o.)	
Nr. 4020 GOZ	■ Supragingivale medikamentöse Therapie	ca. 2 Minuten
Nr. 4025 GOZ	■ Subgingivale antibakterielle Therapie (s. o.)	ca. 2–10 Minuten
BEB*	■ Hygienische Überarbeitung vorhandener Prothesen und Schienen	
Ä1**	■ Beratung bzw. Mitteilung der Auswertung des PSI	

* Nach praxisinterner Kalkulation

** Da die Erhebung des PSI gemäß Nr. 4005 GOZ erfolgt, ist es legitim, die Mitteilung über das Diagnostikergebnis und die Behandlungsempfehlung privat zu liquidieren.

Zeitplanung der Behandlungsintervalle

Das Behandlungsjahr beginnt mit dem Erbringen der Nr. 1000 GOZ und endet im darauffolgenden Jahr, einen Tag später.

Beginn und Ende des Behandlungsjahrs

