

# PAR & UPT bei vulnerablen Gruppen in der GKV

Manuela Hackenberg

## Indizes

Parodontitisbehandlung, unterstützende Parodontitistherapie (UPT), vulnerable Patientengruppen, budgetfreie Leistungen

## Zusammenfassung

Mit der Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (§ 22a SGB V) sowie der modifizierten PAR-Behandlungstrecke für Versicherte, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, steht ein Maßnahmenpaket zur Verfügung, mit dem die besonderen individuellen Ansprüche dieser vulnerablen Patientengruppe umgesetzt werden können. Zudem unterliegen die in diesem Artikel aufgeführten Leistungen nicht der Budgetierung, sodass eine indikationsgerechte Behandlung ohne wirtschaftliche Einschränkungen ermöglicht wird.

Manuskriptengang: 11.03.2024, Manuskriptannahme: 13.03.2024

Die am 01.07.2021 in Kraft getretene Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-RL) ermöglicht vulnerablen Patientengruppen den Zugang zu einer modifizierten PAR-Behandlungstrecke. Ohne Antrags- und Genehmigungsverfahren

kann eine Parodontitisbehandlung durchgeführt werden, die speziell an den Bedürfnissen von Versicherten nach § 22a SGB V ausgerichtet ist. Anspruchsberechtigte Versicherte nach § 22a SGB V sind Patienten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten.

## Sozialgesetzbuch (SGB) V Kap. 3

### Leistungen der Krankenversicherung, § 22a – Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen

1. Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet oder in der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX leistungsberechtigt sind, haben Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Die Leistungen umfassen insbesondere die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbeläge. Pflegepersonen des Versicherten sollen in die Aufklärung und Planerstellung nach Satz 2 einbezogen werden.
2. Das Nähere über Art und Umfang der Leistungen regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien nach § 92.

In diesem Artikel werden das Anzeigeverfahren und die Leistungen der modifizierten PAR-Behandlungsstrecke sowie der zweijährigen UPT-Phase aufgezeigt, um eine gute Übersicht zu den Behandlungsmöglichkeiten bei vulnerablen Patientengruppen zu geben.

## Grundlage: PAR-Behandlungsrichtlinie

### **Beschluss des G-BA:**

#### **Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen**

Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten

- und bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist
- oder die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen
- oder bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist,

können aufgrund vertragszahnärztlicher Entscheidung anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie Leistungen in einem bedarfsgerecht modifizierten Umfang zur Behandlung einer Parodontitis erhalten. Die vertragszahnärztliche Entscheidung, anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie die Leistungen nach Satz 1 zu erbringen, ist der Krankenkasse anzuzeigen.

Die Basis, ob bei Versicherten nach § 22a SGB V eine modifizierte PAR-Behandlungsstrecke oder eine systematische Parodontitisbehandlung durchgeführt wird, ist die vertragszahnärztliche Entscheidung.

## Anzeige der modifizierten Behandlungsstrecke

Die vertragszahnärztliche Entscheidung, anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie die modifizierte Behandlungsstrecke durchzuführen, ist der Krankenkasse mit dem eFormular 5e (Anlage 14c – eFormulare für die vertragszahnärztliche Versorgung, Stand 20.02.2024) anzuzeigen (Abb. 1).

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

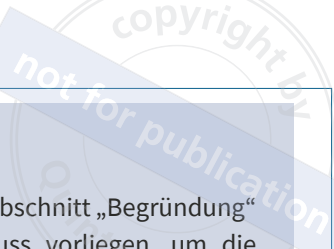
- Der Versicherte ist einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet oder erhält Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX. (Die Anspruchsberechtigung sollte vom Zahnarzt in der Patientenakte dokumentiert werden.)
- Bei dem Versicherten ist die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene oder die Kooperationsfähigkeit eingeschränkt oder nicht gegeben oder es besteht die Notwendigkeit der Behandlung in Allgemeinnarkose.
- Es liegen Sondierungstiefen von  $\geq 4$  mm vor.

## Anzuzeigende Leistungen

In den Zeilen „AITa“ und „AITb“ sowie „CPTa“ und „CPTb“ sind die betreffenden Zähne und die Anzahl der Leistungen anzugeben (vgl. Abb. 1). Weitere zahnärztliche Leistungen wie die BEMA-Nrn. 108 und 111 sind meist nicht vor der Behandlung planbar und deshalb nicht als geplante Leistungen anzugeben. Diese Leistungen sind in der Anzahl abrechnungsfähig, in der sie erbracht wurden.

## Ausnahmefall: CPT anstelle AIT

Nach Abschnitt B V Nr. 2b der Behandlungsrichtlinie kann bei Versicherten, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, in Ausnahmefällen an Zähnen mit einer Sondierungstiefe von  $\geq 6$  mm anstelle der antiinfektiösen Therapie (AIT) eine chirurgische Therapie (CPT, offenes Vorgehen) erfolgen. Daraus ergibt sich, dass – anders als bei der systematischen Behandlung – dem offenen kein geschlossenes Vorgehen vorausgeht. Damit können unterschiedliche Zähne in derselben Sitzung je nach Indikation im Wege einer AIT bzw. CPT behandelt werden, sodass eine erneute Allgemeinnarkose vermieden wird. Die CPT ist bezogen auf einen Zahn immer anstelle der AIT durchzuführen, nicht zusätzlich zu dieser. Wenn im Ausnahmefall des offenen Vorgehens zeitgleich Zähne eine Behandlung mit geschlossenem Vorgehen erhalten sollen, ist sowohl die Begründung „Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – geschlossenes Vorgehen“ als auch die Begründung „Ausnahmefall: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – offenes Vorgehen an Zähnen mit  $ST \geq 6$  mm“ anzukreuzen. Versicherte nach § 22a SGB V mit eingeschränkter oder fehlender Mundhygiene- oder Kooperationsfähigkeit, die nicht einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, haben, sofern für sie nach dem eFormular 5e Leistungen angezeigt werden, keinen Anspruch auf eine CPT.



**Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V gemäß Abschnitt B V. Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie**

Muster

**Begründung**

Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene

Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit

Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - geschlossenes Vorgehen

Ausnahmefall: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - offenes Vorgehen an Zähnen mit ST ≥ 6 mm (an den Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der AIT)

**Folgende Leistungen werden angezeigt:**

Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl
4	-----	
AIT a		
AIT b		
CPT a		
CPT b		

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Antragsnummer

Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

Verarbeitungskennzeichen

Art des Behandlungsplans

Altzeichen PVS logische Version

**Abb. 1** eFormular 5e: Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V (gültig ab 01.10.2023; Download unter file:///Users/ley/Downloads/bmv-z-2024-02-20-anlage-14c.pdf).

## Leistungen der modifizierten PAR-Behandlungstrecke für Versicherte nach § 22a SGB V (vulnerable Gruppen)

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte PW: 1,2563 EUR	Honorar in EUR
4	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	44	55,28


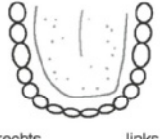
- Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose nach § 3 PAR-Richtlinie als Grundlage für die Therapie
- sofern dies aufgrund der individuellen Situation der Versicherten oder des Versicherten nicht vollständig möglich ist, zumindest die Messung der Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn (mesio- und distoaproximal) in Millimetern

Bei Versicherten, die Leistungen nach § 22a SGB V erhalten, soll der Dokumentationsbogen gemäß § 8 G-BA-RL über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (RL nach § 22a SGB V) in die Planung der Therapie einbezogen werden (Abb. 2).

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte PW: 1,2563 EUR	Honorar in EUR
präventive zahnärztliche Leistungen nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten			
174	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20	25,13

Muster

**Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen**  
(auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)

Vorname, Nachname	Ausgehändigt an	Datum der Untersuchung
<b>Status</b>  <b>Befund/Versorgung</b> <b>Oberkiefer</b> rechts      links Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> <hr/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/>  <b>Unterkiefer</b> Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> <hr/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> rechts      links Beläge links <input type="checkbox"/>  Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein	<b>Mundgesundheitsplan</b>  <b>Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege</b> Keine <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Vollständig <input type="checkbox"/>  <b>Persönlicher Plan zur Mund- und Prothesenpflege und Empfehlungen zur Vorbeugung von Erkrankungen*</b> Zähne reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Bürste Hand <input type="checkbox"/> Bürste elektrisch <input type="checkbox"/> Dreikopfbürste <input type="checkbox"/> Fluoridzahnpaste (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Fluoridgel (1-mal je Woche) <input type="checkbox"/> Zahnzwischenräume reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Zunge reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Prothese(n) reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Speichelfluss fördern <input type="checkbox"/> Spülösung _____ -mal am Tag Ernährung _____ Sonstiges _____	<b>Koordination</b>  <b>Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit</b> Patient <input type="checkbox"/> Rechtl. Betreuer <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Pflege-/Unterstützungspers. <input type="checkbox"/> Anderer Zahnarzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Sonstige _____
<b>Zustand Pflege</b>  Zähne                                      😊      😐      😞 <hr/> Schleimhaut/ Zunge/Zahnfleisch                      😊      😐      😞 <hr/> Zahnersatz                                 😊      😐      😞	<b>Behandlungsbedarf</b> Füllung <input type="checkbox"/> Zahnfleisch/Mundschleimhaut <input type="checkbox"/> Zahnentfernung <input type="checkbox"/> Zahnersatz <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>	<b>Wo soll Behandlung erfolgen</b> Zahnarztpraxis _____ <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Andernorts _____ Behandlung in Narkose <input type="checkbox"/> Krankenfahrt/-transport erforderlich <input type="checkbox"/>  <b>Behandlungseinwilligung ist erfolgt</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>  <b>Besonderheiten/Anmerkungen</b> _____ _____ _____ _____ _____  <b>Unterschrift Zahnarzt</b> _____

\* Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Kostentragung der Maßnahmen bleiben unberührt

**Abb. 2** Vordruck 10: Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen - Anlage 2 der Anlage 12 zum BMV-Z, auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation (gültig ab 30.09.2020; Download unter <https://www.kzbv.de/bundesmantelvertrag.1223.de.html>).

Die Erhebung des Mundgesundheitsstatus umfasst die Beurteilung des Pflegezustands der Zähne, des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut sowie des Zahnersatzes, einschließlich Dokumentation anhand des Vordrucks gemäß § 8 G-BA-RL nach § 22a SGB V.

Der individuelle Mundgesundheitsplan umfasst insbesondere die Angabe:

- der gegenüber dem Versicherten und ggf. der Pflege- oder Unterstützungspersonen zur Anwendung empfohlenen Maßnahmen und Mittel zur Förderung der Mundgesundheit einschließlich der täglichen Mund- und Prothesenhygiene, der Fluoridanwendung, der zahngesunden Ernährung (insbesondere des verringerten Konsums zuckerhaltiger Speisen und Getränke) sowie der Verhinderung bzw. Linderung von Mundtrockenheit/Xerostomie;

- der empfohlenen Durchführungs- bzw. Anwendungsfrequenz dieser Maßnahmen und Mittel;
- ob die Maßnahmen von dem Versicherten selbst, mit Unterstützung durch die Pflege- oder Unterstützungsperson oder vollständig durch diese durchzuführen sind;
- zur Notwendigkeit von Rücksprachen mit weiteren an der Behandlung Beteiligten sowie zum vorgesehenen Ort der Behandlung.

Bei der Erstellung des Plans werden Angaben des Versicherten und ggf. der Pflege- oder Unterstützungspersonen berücksichtigt. Der individuelle Mundgesundheitsplan wird in den Vordruck gemäß § 8 G-BA-RL nach § 22a SGB V eingetragen.

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte PW: 1,2563 EUR	Honorar in EUR
präventive zahnärztliche Leistungen nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten			
174	Mundgesundheitsaufklärung	26	32,66

Die Mundgesundheitsaufklärung umfasst die folgenden Leistungen:

- Aufklärung über die Inhalte des Mundgesundheitsplans nach Nr. 174a;
- Demonstration und ggf. praktische Anleitung zur Reinigung der Zähne und des festsitzenden Zahnersatzes, des Zahnfleischs sowie der Mundschleimhaut;
- Demonstration und ggf. praktische Unterweisung zur Prothesenreinigung und zur Handhabung des herausnehmbaren Zahnersatzes;
- Erläuterung des Nutzens der vorstehenden Maßnahmen, Anregen und Ermutigen des Versicherten sowie dessen Pflege- oder Unterstützungspersonen, die jeweils empfohlenen Maßnahmen durchzuführen und in den Alltag zu integrieren.

Bei der Mundgesundheitsaufklärung sind die Lebensumstände des Versicherten zu erfragen sowie dessen individuelle Fähigkeiten und Einschränkungen angemessen zu berücksichtigen. Sofern der Versicherte der Unterstützung durch eine Pflege- oder Unterstützungsperson bedarf, ist diese im jeweils erforderlichen Umfang in die Mundgesundheitsaufklärung einzubeziehen.

Die Mundgesundheitsaufklärung erfolgt in einer für den Versicherten sowie ggf. für die Pflege- oder Unterstützungspersonen verständlichen und nachvollziehbaren Art und Weise.

Soweit dem Versicherten ein Verständnis oder die Umsetzung der Hinweise aus der Mundgesundheitsaufklärung nur eingeschränkt möglich ist, sind die Maßnahmen im jeweils erforderlichen Umfang auf Pflege- oder Unterstützungspersonen zu konzentrieren bzw. ggf. zu beschränken. In diesen Fällen sind den Pflege- oder Unterstützungspersonen konkrete Hinweise zur Mund- und Prothesenpflege und zur Zusammenarbeit mit dem Versicherten zu geben.

### Bitte beachten Sie im Zusammenhang mit den Positionen 174a und 174b BEMA:

- Die Leistungen nach Nrn. 174a und 174b sind nur abrechnungsfähig für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten.
- **Die Anspruchsberechtigung auf eine Leistung nach Nr. 174a oder Nr. 174b ist vom Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren** (ggf. anhand des Bescheids der Pflegekasse oder des Bescheids über die Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX, sofern ein solcher dem Zahnarzt vorgelegt wird).
- **Bei unbefristeten Bescheiden hat dies einmalig zu erfolgen. Bei befristeten Bescheiden ist der Fristablauf zu dokumentieren.**
- Die Leistungen nach Nrn. 174a und 174b können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden. Neben den Leistungen nach Nrn. 174a und 174b können am selben Tag erbrachte Leistungen nach Nrn. IP1, IP2, FU1, FU2, MHU, UPTa und UPTb nicht abgerechnet werden.

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte PW: 1,2563 EUR	Honorar in EUR
AIT	antiinfektiöse Therapie		
AITa	je behandeltem einwurzeligen Zahn	14	17,59
AITb	je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	26	32,66

Gegenstand der AIT ist die Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremente) bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von  $\geq 4$  mm.

- Die Maßnahme erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens und sollte nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen abgeschlossen werden.
- Bei besonders schweren Formen der Parodontitis, die mit einem raschen Attachmentverlust einhergehen, kann im zeitlichen Zusammenhang mit der AIT die Verordnung systemisch wirkender Antibiotika gem. § 10 PAR-Richtlinie angezeigt sein.
- Mit der Leistung nach Nr. AIT sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a abgegolten.

- Die Gingivektomie oder Gingivoplastik sind mit der Nr. AIT abgegolten.

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte PW: 1,2563 EUR	Honorar in EUR
CPT	chirurgische Therapie		
CPTa	je behandeltem einwurzeligen Zahn	22	27,64
CPTb	je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	34	42,71

- Bei Versicherten, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, kann in Ausnahmefällen an Zähnen mit einer Sondierungstiefe von  $\geq 6$  mm anstelle der AIT eine CPT (offenes Vorgehen) erfolgen.
- Die Entscheidung, ob ein offenes Vorgehen durchgeführt wird, trifft die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt nach gemeinsamer Erörterung mit der oder dem Versicherten oder ihrer oder seiner Bezugsperson. Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Vorgehen.
- Mit der Leistung nach Nr. CPT sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a abgegolten.
- Die CPT erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschließlich Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement.

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte PW: 1,2563 EUR	Honorar in EUR
108	Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	6	7,54

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

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte PW: 1,2563 EUR	Honorar in EUR
111	Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen, je Sitzung	10	12,56

- Leistungen nach Nrn. 38 und 105 können nicht neben Leistungen nach Nr. 111 abgerechnet werden, soweit Maßnahmen in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen.

### Gegenüberstellung: Leistungen der modifizierten und regelhaften PAR-Behandlung

regelhafte PAR-Strecke	Leistungen	modifizierte PAR-Strecke
<b>Genehmigung und ggf. Begutachtung durch GKV notwendig</b> PAR-RL § 5	<b>PAR-Status</b>	Anzeige der Behandlung, <b>keine Genehmigung oder Begutachtung durch GKV notwendig</b>
PAR Aufklärungs- und Therapiegespräch PAR-RL § 6	<b>ATG</b>	<b>entfällt</b>
patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung PAR-RL § 8	<b>MHU</b>	<b>entfällt</b>
antiinfektiöse Therapie PAR-RL § 9	<b>AITa/AITb</b>	antiinfektiöse Therapie PAR-RL § 9
adjuvante systemisch wirkende Antibiotikatherapie PAR-RL § 10	<b>Rezept</b>	adjuvante systemisch wirkende Antibiotikatherapie PAR-RL § 10
Befundevaluation 3 bis 6 Mon. nach AIT PAR-RL § 11	<b>BEVa</b>	entfällt
chirurgische Parodontitistherapie (ggf.) PAR-RL § 12	<b>CPTa/CPTb</b>	<b>im Ausnahmefall bei Sondierungstiefen (ST) <math>\geq 6</math> mm anstelle der AIT die CPT (Therapie in Narkose)</b>
Einschleifen des natürlichen Gebisses (Kauebenenausgleich und/oder Entlastung)	<b>108</b>	Einschleifen des natürlichen Gebisses (Kauebenenausgleich und/oder Entlastung)
Nachbehandlung, je Sitzung	<b>111</b>	Nachbehandlung, je Sitzung

## UPT-Leistungen der modifizierten PAR-Behandlungsstrecke für Versicherte nach § 22a SGB V (vulnerable Gruppen)

Der Anspruch richtet sich nicht – wie bei der regelhaften PAR-Strecke – nach dem ermittelten Grading, sondern ist an die Leistungen eines Grad B angelehnt. UPT-Leistungen erhalten die Versicherten somit 3 bis 6 Monate nach Beendigung der AIT oder ggf. der CPT für die Dauer von 2 Jahren einmal je Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von 5 Monaten:

- die Messung der Sondierungstiefen an mindestens 2 Stellen pro Zahn (mesio- und distoapproximal) in Millimetern sowie die Erhebung von Sondierungsbluten und
- die subgingivale Instrumentierung an den betroffenen Zähnen, mit einer Sondierungstiefe von  $\geq 4$  mm und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von  $\geq 5$  mm sowie
- die vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen.

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte PW: 1,2563 EUR	Honorar in EUR
UPT	unterstützende Parodontitistherapie		
UPTd	Messung von Sondierungsbluten (SB) und ST	15	18,84
UPTc	supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	3	3,77
	Hinweis: Mit der Leistung nach Nr. UPTc sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105, 107 und 107a BEMA abgegolten.		
UPTe/f	subgingivale Instrumentierung bei ST von $\geq 4$ mm und SB sowie an allen Stellen mit ST von $\geq 5$ mm		
UPTe	je einwurzeligem Zahn	5	6,28
UPTf	je mehrwurzeligem Zahn	12	15,08

## Gegenüberstellung: Leistungen der modifizierten und regelhaften UPT-Strecke – einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von 5 Monaten über einen Zeitraum von 2 Jahren

regelhafte UPT-Strecke	Leistungen	modifizierte UPT-Strecke
Befundevaluation 3 bis 6 Mon. nach AIT PAR-RL § 11	<b>BEVa</b>	<b>entfällt</b>
Befundevaluation 3 bis 6 Mon. nach CPT PAR-RL § 13	<b>BEVb</b>	<b>entfällt</b>
UPT <b>gem. Grading</b> PAR-RL § 13	<b>UPT</b>	Grundlage ist immer Grad B.
Mundhygienekontrolle MHU	<b>UPTa</b> <b>UPTb</b>	<b>entfällt</b> <b>ggf. Leistungen nach Nrn. 174a und 174b BEMA</b>
Reinigung aller Zähne (supra-)gingival	<b>UPTc</b>	Reinigung aller Zähne (supra-)gingival
Messung SB und ST	<b>UPTd</b>	Messung SB und ST
subgingivale Instrumentierung ST $\geq 4$ mm mit SB oder ST $\geq 5$ mm	<b>UPTe/UPTf</b>	subgingivale Instrumentierung ST $\geq 4$ mm mit SB oder ST $\geq 5$ mm
Untersuchung Parodontalzustand	<b>UPTg</b>	<b>entfällt</b>

## Beispiel: UPT in der modifizierten PAR-Behandlungsstrecke

Abschluss der AIT am 05.02.2024 – 3 bis 6 Monate danach Beginn der UPT-Phase (Zeitraum: 06.05.2024 bis 05.08.2024)

1. UPT-Jahr 2024	2. UPT-Jahr 2025
<b>Kalenderhalbjahr I</b> <b>Therapiestart:</b> <b>1. UPT-Termin</b> 06.05.2024 mögliche BEMA-Leistungen: 174a 174b UPTc UPTd UPTe/UPTf (ggf.)	<b>Kalenderhalbjahr I</b> <b>3. UPT-Termin</b> 10.03.2025 mögliche BEMA-Leistungen: 174a 174b UPTc UPTd UPTe/UPTf (ggf.)
<b>Mindestabstand 5 Monate</b> ↓ Anspruchszeitraum: 07.10.2024 bis 31.12.2024	<b>Mindestabstand 5 Monate</b> ↓ Anspruchszeitraum: 11.08.2025 bis 31.12.2025
<b>Kalenderhalbjahr II</b> <b>2. UPT-Termin</b> 07.10.2024 mögliche BEMA-Leistungen: 174a 174b UPTc UPTd UPTe/UPTf (ggf.)	<b>Kalenderhalbjahr II</b> <b>4. UPT-Termin</b> 11.08.2025 mögliche BEMA-Leistungen: 174a 174b UPTc UPTd UPTe/UPTf (ggf.)
<b>Mindestabstand 5 Monate</b> ↓ Anspruchszeitraum: 10.03.2025 bis 30.06.2025	<b>Ende der 2-jährigen UPT-Phase</b>

## Berechnung der Position 107a BEMA

Mit der Leistung nach Nr. UPTc BEMA (supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn) sind während oder unmittelbar danach erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105 (Mu), 107 (Zst) und 107a (Zst § 22a SGB V) BEMA abgegolten. Eine Ausnahme können Leistungen nach der Nr. 105 BEMA darstellen, wenn diese nicht im Zusammenhang mit der UPT-Behandlung stehen. Somit kann beispielsweise die Behandlung einer Aphthe auch im zeitlichen Zusammenhang mit einer UPT-Sitzung berechnet werden. Eine entsprechende Dokumentation ist dafür notwendig. Auch stellt sich gerade in der UPT-Phase die Frage, ob zwischen den einzelnen UPT-Sitzungen das Entfernen harter Zahnbeläge berech-

nungsfähig ist. „Unmittelbar danach“ bedeutet „im zeitlichen Zusammenhang“, sodass in einer zeitnah nach der UPT stattfindenden Sitzung, beispielsweise zur Kontrolle nach Reinigung im Sinn der UPTc, die Berechnung der Positionen 105 (Mu), 107 (Zst) und 107a (Zst § 22a SGB V) BEMA ausgeschlossen ist. Wenn allerdings ein größerer Zeitraum zwischen der UPTc und einer notwendigen Entfernung harter Zahnbeläge liegt, kann diese Leistung berechnet werden. Dabei sollte die Neubildung harter Beläge sorgfältig dokumentiert sein.

Zu beachten ist, dass Versicherte nach § 22a SGB V einen halbjährlichen Anspruch haben:

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte PW: 1,2563 EUR	Honorar in EUR
107a	Entfernen harter Zahnbeläge bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten, je Sitzung	16	20,10

- Die Leistung nach Nr. 107a ist einmal pro Kalenderhalbjahr abrechnungsfähig.
- Sie kann nicht abgerechnet werden, wenn in demselben Kalenderhalbjahr bereits eine Leistung nach Nr. 107 abgerechnet worden ist.

## Budgetfreie Leistungen bei vulnerablen Patientengruppen

Die Leistungen für eine modifizierte PAR-Behandlung bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V sind von der Budgetierung ausgenommen. Daher müssen diese bei der Abrechnung zusätzlich mit der Angabe „S“ gekennzeichnet werden.

Somit sind nur die folgenden BEMA-Positionen abrechnungsfähig: 4S (Parodontalstatus), AITaS/AITbS (antiinfektiöse Therapie), CPTaS/CPTbS (chirurgische Therapie), 108S (Einschleifen), 111S (Nachbehandlung) sowie UPTcS (Reinigung aller Zähne), UPTdS (Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen) und UPTeS / UPTfS (subgingivale Instrumentierung).

Aber auch Leistungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten, unterliegen nicht der Budgetierung und müssen entsprechend gekennzeichnet werden:

- „P“ für Pflegegrad nach § 15 SGB XI,
- „E“ für Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX.

Die Kennzeichnungen „P“, „E“ oder „S“ sind wichtig, da in diesen Fällen die abzurechnenden Leistungen weder dem individuellen zahnärztlichen Budget noch dem Gesamtbudget unterliegen.

## Fazit

Mit der Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (§ 22a SGB V) sowie der modifizierten PAR-Behandlungsstrecke für Versicherte, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, steht ein Maßnahmenpaket zur Verfügung, mit dem die besonderen individuellen Ansprüche dieser vulnerablen Patientengruppe umgesetzt werden können. Zudem unterliegen die in diesem Artikel aufgeführten Leistungen nicht der Budgetierung, sodass eine indikationsgerechte Behandlung ohne wirtschaftliche Einschränkungen ermöglicht wird. Selbstverständlich können die vertragszahnärztlichen Leistungen noch mit individuellen Privatleistungen gemäß § 8.7 BMV-Z ergänzt werden, beispielsweise subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikationen im Rahmen der AIT und/oder UPT oder professionellen Zahnreinigungen (PZR) außerhalb des UPT-Anspruchsbereichs.



### Manuela Hackenberg

PRAXIS PLAN  
Kanalstraße 12  
83052 Bruckmühl  
Internet: [www.praxisplan-mh.de](http://www.praxisplan-mh.de)  
E-Mail: [hackenberg@praxisplan-mh.de](mailto:hackenberg@praxisplan-mh.de)

# BESTSELLER IN NEUAUFLAGE



Stefan Wolfart

## Implantatprothetik

Ein patientenorientiertes Konzept: Planung | Behandlungsabläufe |  
Bewährung | Ästhetik | Funktion | Digitale Technologien | Zahntechnik

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2023,  
Zwei Bände jeweils im Hardcover verpackt in praktischem Schuber  
1.120 Seiten und 3.200 Abbildungen  
ISBN 978-3-86867-608-2, ArtikelNr. 23090  
€ 348,-

Dieses umfassende, systematische Lehr- und Handbuch für die implantatprothetische Versorgung der Patient/-innen wurde für diese zweite Auflage vollständig überarbeitet und um digitale Workflows, vollkeramische Materialien, Konzepte in der hochästhetischen Zone sowie um klare Handlungsempfehlungen bei Patient/-innen unter antiresorptiver Therapie, wirksame Behandlungsstrategien zur Periimplantitistherapie und langfristige Zahlen zu Erfolgsraten ergänzt. Illustriert mit über 3.000 Abbildungen und einer Vielzahl von Flowcharts stellt es ein schlüssiges, evidenzbasiertes Konzept zur prothetisch orientierten Implantation und individuellen ästhetischen prothetischen Versorgung vor.



[www.quint.link/  
implantatprothetik](http://www.quint.link/implantatprothetik)



[buch@quintessenz.de](mailto:buch@quintessenz.de)



+49 (0)30 761 80 667