

Ausfüllhinweise zum PAR-Status, Blatt 1

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td>Kostenträgerkennung</td> <td>Versicherer-Nr.</td> <td>Status</td> </tr> <tr> <td>Abrechnungs-Nr.</td> <td>Zahnarzt-Nr.</td> <td>Datum</td> </tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten					geb. am	Kostenträgerkennung	Versicherer-Nr.	Status	Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum	<h2 style="text-align: center;">PARODONTALSTATUS Blatt 1</h2> <p style="text-align: center;">vom _____</p>						
Krankenkasse bzw. Kostenträger																						
Name, Vorname des Versicherten																						
		geb. am																				
Kostenträgerkennung	Versicherer-Nr.	Status																				
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum																				
<p>Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese</p> <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Tabakkonsum _____		<p>Spezielle Vorgeschichte</p> <p>Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. _____</p>																				
<p>Diagnose</p> <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen _____ <input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen																						
<p>Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Stadium I</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Stadium II</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Stadium III</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Stadium IV</td> </tr> <tr> <td>Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> (1 – 2 mm)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 15 – 33 % <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zahnverlust aufgrund von Parodontitis</td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ≤ 4 Zähne</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne</td> </tr> <tr> <td>Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Stadium I	<input 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 type="checkbox"/> 15 – 33 % <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	Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		<input 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
	<input type="checkbox"/> Stadium I	<input 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 type="checkbox"/> 15 – 33 % <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																		
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		<input 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																		
<p>Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)</p> <input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne) <input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) <input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Muster																						
<p>Grad (Progression)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grad A</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grad B</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grad C</td> </tr> <tr> <td>Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> < 0,25</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 0,25 – 1,0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> > 1,0</td> </tr> <tr> <td>Diabetes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Kein Diabetes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> HbA 1c < 7,0 %</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> HbA 1c ≥ 7,0 %</td> </tr> <tr> <td>Rauchen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Kein Rauchen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> < 10 Zig./Tag</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig./Tag</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Grad A	<input type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C	Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<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 Zig./Tag	<input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig./Tag				
	<input type="checkbox"/> Grad A	<input type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C																			
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<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 Zig./Tag	<input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig./Tag																			
<p>Anschrift Krankenkasse</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		<p>Entscheidung der Krankenkasse Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen <input type="checkbox"/></p> <p>Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%; text-align: center; font-size: 2em; color: blue; font-weight: bold;">Muster</div>																				

Vordr. 5a (Z001 07.2021) * Nachdruck ist ohne schriftliche Genehmigung der BfArM nicht zulässig. © 2021 BfArM

1. Parodontalstatus vom _____

Im Datumsfeld ist das Datum der Befunderhebung (BEMA Nr. 4) anzugeben.

2. Allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese

Die parodontitisspezifische Anamnese umfasst die Erhebung der Risikofaktoren für die Parodontitis – Diabetes mellitus und Rauchen. Sollte diesbezüglich eine positive Anamnese vorliegen, wird dies durch das Ankreuzen des jeweiligen Kästchens kenntlich gemacht.

Diabetes und Rauchen nehmen Einfluss auf die Ermittlung des Grads der Erkrankung. In der Datengruppe „Grad (Progression)“ sind daher genauere Angaben erforderlich (siehe unten).

Für Angaben hinsichtlich der allgemeinen Anamnese ist das Freitextfeld „Sonstiges“ vorgesehen.

3. Spezielle Vorgeschichte

Sofern bereits eine PAR-Therapie durchgeführt wurde, ist die Angabe des Jahres in dem Feld (ggf. geschätzt) einzutragen. Bei einer PAR-Erstbehandlung bleibt das Feld leer.

4. Diagnose

Gemäß § 4 der PAR-Richtlinie besteht eine Behandlungsbedürftigkeit, wenn eine Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr vorliegt und eine der Diagnosen „Parodontitis“, „Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen“ und „Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen“ gestellt wird.

Die zutreffende Diagnose ist anzukreuzen.

Bei einer Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung ist die systemische Erkrankung im Freitextfeld einzutragen.

5. Stadium (Schweregrad der Erkrankung)

Für die Festlegung des Stadiums werden die Schwere und die Komplexität der Erkrankung ermittelt. Die Angaben zum marginalen Knochenabbau (KA) anhand von Röntgenbildern und zum Zahnverlust aufgrund von Parodontitis liefern erste Hinweise auf die Schwere der Erkrankung und die Einordnung in ein bestimmtes Stadium. Komplexitätsfaktoren können eine Höherstufung des Stadiums bewirken. Stellt der Zahnarzt das Vorliegen von solchen Faktoren fest, sind entsprechende Angaben zu treffen. Im Ergebnis bemisst sich das Stadium der Erkrankung nach dem höchsten markierten Wert.

Beim Ausfüllen der Datenfelder in der Tabelle ist zu beachten:

- In der Zeile „Röntg. Knochenabbau“ oder der Zeile „oder interdentaler CAL“ muss eine Angabe erfolgen. Die Zeile „oder interdentaler CAL“ ist zu befüllen, wenn das Stadium nicht anhand des röntgenologischen Knochenabbaus ermittelbar ist.
- In der Zeile „Zahnverlust aufgrund von Parodontitis“ muss eine Angabe erfolgen.
- Die Zeile „Komplexitätsfaktoren“ bleibt frei, wenn keiner der Faktoren vorliegt.

Bei allen Kriterien ist der in der Dentition höchste gefundene Wert anzugeben. Ggf. moderatere Befunde in anderen Bereichen der Dentition sind in der Patientendokumentation zu vermerken.

Ermittlung der Schwere:

- Auf dem Röntgenbild wird der Bereich der Dentition bestimmt, der den stärksten Knochenabbau (horizontaler/vertikaler Abbau) aufweist. Dieser Befund wird als prozentualer Knochenabbau in Bezug zur Wurzellänge in der Zeile „Röntg. Knochenabbau (KA)“ dokumentiert.

In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass ein richtlinienkonformes Röntgenbild zur Bestimmung des Knochenabbaus nicht zur Verfügung steht und nicht angefertigt werden kann. In diesen Fällen ist anstelle des Knochenabbaus der interdentaler klinische Attachmentverlust (CAL) anzugeben: In der Zeile „(oder interdentaler CAL)“ ist anzukreuzen, in

welchem Millimeterbereich der am höchsten gemessene CAL-Wert liegt. Für die Bestimmung des Grads (Knochenabbauindex) muss dann in diesen Fällen auf Röntgenbilder zurückgegriffen werden, die ggf. älter als 12 Monate sind.

- In der Zeile „Zahnverlust aufgrund von Parodontitis“ ist anzukreuzen, ob und in welcher der angegebenen Größenordnungen dem Patienten Zähne durch Parodontitis verloren gegangen sind. Fehlen dem Patienten Zähne, hat der Zahnarzt die Ursache dafür zu prüfen. Kann die Ursache für Zahnverlust nicht eruiert werden, ist das Kästchen „Nein“ anzukreuzen.

Komplexität:

- Die Zeile „Komplexitätsfaktoren“ enthält Ankreuzfelder für drei Gruppen sogenannter Komplexitätsfaktoren. Zu den Faktoren zählen unter anderem bestimmte Sondierungstiefen, fortgeschrittener Furkationsbefall (Grad II/III) und die Notwendigkeit der Rehabilitation aufgrund mastikatorischer Dysfunktion. Das jeweilig zutreffende Feld ist anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus dieser Gruppe vorliegt. Das bedeutet, dass schon das Vorliegen eines einzigen Komplexitätsfaktors (ggf. nur an einem Zahn) ausreicht, um die Diagnose hin zu einem höheren Stadium zu verändern.

Hinweis zur Abgrenzung von Stadium III und IV: Die Stadien III und IV unterscheiden sich in der Zahl der durch Parodontitis verloren gegangenen Zähne und/oder der Notwendigkeit einer komplexen Rehabilitation aufgrund mastikatorischer Dysfunktion. Die Gründe für die Rehabilitation können Auffächerung der Zähne, Zahnwanderung, ausgeprägte Kammdefekte, Verlust der Bisshöhe usw. sein.

6. Ausmaß/Verteilung

Das Ausmaß bzw. die Verteilung der Erkrankung ist für dasjenige Stadium anzugeben, das die Diagnose definiert (also das höchste Stadium).

7. Grad (Progression)

Im Abschnitt „Grad (Progression)“ ist in jeder Zeile eine Angabe erforderlich.

Für die Bestimmung des Knochenabbauindex wird an dem am stärksten betroffenen Zahn der prozentuale Knochenabbau in Bezug zur Wurzellänge durch das Alter des Patienten dividiert $[KA (\%)/\text{Alter}]$.

Die Risikofaktoren Diabetes und Rauchen haben Einfluss auf die Gradeinteilung. Sie führen aber nur zur Hochstufung des Grads (nur „Upgrade“ möglich). Ist der Patient Diabetiker oder Raucher, wird der Erkrankung mindestens ein Grad B, je nach den Werten ein Grad C zugeordnet (es reicht bereits ein Risikofaktor für die Höherstufung des Grads). Der Patient ist nach seinen Rauchgewohnheiten zu befragen. Diabetiker werden nach dem HbA_{1c}-Wert befragt, den sie ggf. über ihren Hausarzt in Erfahrung bringen können.

8. Anschrift Krankenkasse

In dieses Feld ist die Anschrift der Krankenkasse einzutragen.

2. Angaben im Kasten „Zahnschema“

Sondierungstiefen

Die gemessenen Sondierungstiefen sind im Zahnschema an mindestens zwei Stellen pro Zahn, eine davon mesioapproximal und eine davon distoapproximal, in Millimetern (ganze Zahlen ohne Komma/Nachkommastellen) einzutragen. Liegt die Sondierungstiefe zwischen zwei Millimetermarkierungen, wird der Wert auf den nächsten ganzen Millimeter aufgerundet.

Für die Angabe der Sondierungstiefen stehen maximal 6 Messstellen zur Verfügung (siehe in der Zahnkrone eingezeichnete Segmente).

Sondierungsblutung

Sollte bei der Messung der Sondierungstiefen an der Messstelle eine Blutung auftreten, ist diese mit einem Sternchen hinter der angegebenen Sondierungstiefe kenntlich zu machen.

Zahnlockerung

Der Grad der Zahnlockerung ist in das zentrale Feld der gezeichneten Zahnkrone wie folgt einzutragen:

- 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

Die Neuerung, dass nicht nur die pathologischen Befunde, sondern auch der Befund „Grad 0“ anzugeben ist, entspricht der PAR-Richtlinie. In der beschreibbaren PDF-Datei zu Blatt 2 des PAR-Status ist das Feld ebenso wie später im PVS-System mit „0“ vorbelegt, so dass lediglich Abweichungen von „0“ einzutragen sind.

Furkationsbefall (FB)

Oberhalb und unterhalb des Zahnschemas befindet sich je eine Zeile „FB“. Hier ist für jeden infrage kommenden Zahn der höchste Grad des Furkationsbefalls in das dem Zahn zugehörige Kästchen wie folgt einzutragen:

- 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

Zur erforderlichen Dokumentation auch des Grades 0 siehe oben.

Fehlender Zahn

Fehlende Zähne sind im Zahnschema durchzukreuzen.

Nicht erhaltungswürdiger Zahn

Nicht erhaltungswürdige Zähne sind im Zahnschema mit drei oder vier horizontalen Linien durchzustreichen.

Antiinfektiöse Therapie (AIT)

Oberhalb und unterhalb des Zahnschemas befindet sich je eine Zeile „AIT“. Die Felder sind an allen Zähnen anzukreuzen, bei denen ein geschlossenes Vorgehen geplant ist. Voraussetzung dafür ist das Vorliegen einer Sondierungstiefe von größer/gleich 4 mm an mindestens einer Messstelle des betreffenden Zahnes.

3. Bemerkungen

Im Feld „Bemerkungen“ kann z. B. angegeben werden, ob Zähne richtlinienüberschreitend (Knochenabbau > 75 % oder Furkationsbefall von Grad III bei gleichzeitigem Vorliegen von

Lockerungsgrad III) auf Wunsch des Versicherten außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung therapiert werden. In diesem Fall sind auch die betroffenen Zähne anzugeben.

4. Geplante Leistungen

Leistungen, die im Rahmen der systematischen PAR-Therapie nur einmalig erbracht werden können, sind sowohl in den gedruckten Papierformularen als auch im PVS-System mit einer Anzahl von 1 vorbefüllt.

Noch einzutragen ist die Anzahl der Leistungen nach AIT a und AIT b.

Ferner ist die Frequenz der UPT anzugeben. Je nach Gradeinteilung ist in der Spalte „Anzahl“ einzutragen:

- bei Grad A (einmal im Kalenderjahr): 2
- bei Grad B (einmal im Kalenderhalbjahr): 4
- bei Grad C (einmal im Kalenderterrtial): 6

Ggf. weitere zahnärztliche Leistungen (BEMA Nrn. 108 und 111) sind meist nicht vor der Behandlung planbar und deshalb nicht als geplante Leistungen anzugeben. Die Leistungen sind entsprechend ihrer erbrachten Anzahl abrechnungsfähig.

5. Datum, Unterschrift, Stempel

Der Vertragszahnarzt hat den PAR-Status, Blatt 2, im dafür vorgesehenen Feld mit Datum, Unterschrift und Stempelabdruck zu versehen.

Hinweis zum Verfahren bei offenem Vorgehen

Sollte im Anschluss an die Leistung nach Nr. BEV a ggf. die Notwendigkeit für das offene Vorgehen gegeben sein, ist dieses der Krankenkasse zur Kenntnis zu geben (Vordruck 5c der Anlage 14b BMV-Z).