

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie): Folgeanpassungen im Zusammenhang mit der Erstfassung der PAR-RL

Vom 17. Dezember 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) vom 4. Juni 2003/24. September 2003 (BAnz Nr. 226 Seite 24 966, vom 3. Dezember 2003), zuletzt geändert am 1. März 2006, (BAnz Nr. 111, S. 4466, vom 17. Juni 2006), in Kraft getreten am 18. Juni 2006, wie folgt zu ändern:

- I. Die Behandlungsrichtlinie wird wie folgt geändert:
 1. Abschnitt B. I. wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„Befunderhebung und Diagnose einschließlich Dokumentation; Parodontaler Screening-Index (PSI)“.
 - b) In Nummer 1 werden die Sätze 7 und 8 aufgehoben.
 - c) Dem Abschnitt B. I. wird folgende Nummer 2 angefügt:
„2. Versicherte haben einmal innerhalb von zwei Jahren Anspruch auf Erhebung des Parodontalen Screening-Index (PSI). Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen oder die Schwere einer parodontalen Erkrankung und den Behandlungsbedarf. Sind Anzeichen einer parodontalen Erkrankung festgestellt worden, ist eine gezielte Diagnostik nach § 3 der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) erforderlich. Die Messung des PSI erfolgt bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an den Indexzähnen 11, 16, 26, 31, 36, 46 bzw. bei deren Fehlen an den benachbarten bleibenden Zähnen. Der Durchbruch dieser Zähne sollte abgeschlossen sein. Bei Erwachsenen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne. Die Befundung wird mittels einer Messsonde (WHO-Sonde) mit halbkugelförmiger Spitze und Markierung (schwarzes Band zwischen 3,5 und 5,5 mm) durchgeführt. Zur Erhebung ist das Gebiss in Sextanten eingeteilt. Aufgezeichnet wird der höchste Wert pro Sextant:

Code 0 = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), keine Blutung, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder,

- Code 1 = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), Blutung auf Sondieren, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder,
- Code 2 = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder,
- Code 3 = schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar (Sondierungstiefe 3,5 mm – 5,5 mm),
- Code 4 = schwarzes Band verschwindet ganz (Sondierungstiefe > 5,5 mm).

Wird an einem Parodontium ein Wert von Code 4 gemessen, wird für den Sextanten die Messung beendet und für den Sextanten ein Wert von Code 4 eingetragen. Sextanten ohne oder mit nur einem Zahn werden mit einem „X“ kenntlich gemacht. Klinische Abnormitäten (z. B. Furkationsbeteiligungen, mukogingivale Probleme, Rezessionen \geq 3,5 mm, Zahnbeweglichkeit etc.) werden mit einem Stern „*“ gekennzeichnet und eine Einordnung in den nächsthöheren als den per Messung festgestellten Code vorgenommen.

Die Information der Versicherten über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf sowie die Notwendigkeit einen klinischen und einen röntgenologischen Befund zu erstellen sowie die Diagnose zu stellen, erfolgt auf einem von der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt auszufüllendem Vordruck. Der oder die Versicherte erhält eine Kopie des ausgefüllten Vordrucks. Die Einzelheiten zum Format des Vordrucks werden von Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung vereinbart. Der Vordruck ist patientenverständlich zu fassen.“

2. In Abschnitt B. II. wird Nummer 5 Satz 1 wie folgt gefasst:

„Für Röntgenuntersuchungen finden die Vorgaben des Strahlenschutzgesetzes und der Strahlenschutzverordnung Anwendung.“

3. In Abschnitt B. III. wird Nummer 9.5 wie folgt gefasst:

„9.5 Bei endodontal-parodontalen Läsionen ist die Erhaltung der Zähne im Hinblick auf die parodontale und endodontische Prognose kritisch zu prüfen.“

4. Abschnitt B. V. wird wie folgt gefasst:

„V. Behandlung von Parodontalerkrankungen außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen

Neben der Behandlung nach der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) gehört zur vertragszahnärztlichen Versorgung die Behandlung von

1. Parodontalabszessen,
2. nekrotisierenden Parodontalerkrankungen,
3. endodontal-parodontalen Läsionen. Dieser Behandlung geht in der Regel eine endodontische Behandlung voraus.

Nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört die Behandlung der Rezessionen, des Fehlens keratinisierter Gingiva und der verkürzten angewachsenen Schleimhaut.“

5. Die „Anlage zu den Behandlungs-Richtlinien Parodontaler Screening-Index (PSI)“ wird aufgehoben.

II. Die Änderungen der Richtlinie treten am 01.07.2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken