Die Parodontitis-Behandlungsstrecke in der GOZ

Hintergrund:
Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde auf Basis einer neuen Klassifikation der Parodontalerkrankungen die S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ im Dezember 2020 erstellt.

Was gilt für GKV-Patienten?
Seit dem 1. Juli 2021 gilt auf der Basis dieser Leitlinie eine neue Behandlungsrichtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) in der GKV.

Was gilt für PKV-Patienten mit einer Krankheitskostenvollversicherung?
Die leitliniengerechten PAR-Maßnahmen wurden vom Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hinsichtlich ihrer Abbildung in der GOZ untersucht und durch die neue PAR-Vereinbarung mit insgesamt sechs Analogleistungen auf den neuesten Stand gebracht. Darüber hinaus sind alle weiteren parodontalen Maßnahmen originär in der GOZ beschrieben.

Was gilt für GKV-Patienten mit einer Krankheitskostenteilversicherung?
Die Beschlüsse sind nicht anwendbar, da alle darin enthaltenen leitliniengerechten PAR-Maßnahmen im BEMA abgebildet sind und daher über die GKV abzurechnen sind.

Was gilt, wenn Taschensondierungstiefen (TST) < 4mm gemessen werden?
Gemäß der im Jahr 2018 veröffentlichten Klassifikation der parodontalen und periimplantären Erkrankungen und der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen sind die therapeutischen Maßnahmen in der 2. Therapiestufe angezeigt, wenn im Rahmen der Diagnostik eine TST von 4 mm oder mehr festgestellt wird. Wenn die TST ≥ 4mm nicht erreicht wird, ist die Notwendigkeit einer systematischen Parodontitis-Behandlung am betreffenden Parodontium nicht gegeben. Gemäß der DG Paro „sind Messwerte, die unter 0,5 mm liegen, […] abzurunden, Messwerte von 0,5 mm oder darüber […] aufzurunden (kaufmännische Rundung). Die professionelle mechanische Plaquereduktion (PMPR) im Rahmen der 1. Therapiestufe sollte an allen Zähnen durchgeführt werden.“

Ablauf der systematischen Parodontitis-Behandlung

Die systematische Behandlung der Parodontitis gliedert sich in Diagnose, parodontologisches Aufklärungsgespräch (ATG) und therapeutische Maßnahmen. Weitere Informationen rund um die Parodontitis sind auf den Seiten der Stiftung Gesundheitswissen nachzulesen.

Diagnostische Maßnahmen beinhalten

1. **Identifizieren eines Patienten** mit Verdacht auf Parodontitis
2. **Bestätigung der Verdachtsdiagnose** Parodontitis (durch Erhebung eines Gingival- oder Parodontalindexes)
3. **Staging** (Ermittlung des Stadiums der Erkrankung) und **Grading** (Ermittlung des Grades der Erkrankung)[1]

[1] DG PARO, Tabelle zum Staging und Grading, abrufbar unter https://dgparo.de/wp-content/uploads/2022/02/dg-paro-tabelle-staging-und-grading-parodontitis-2021.pdf

4. die **röntgenologische Untersuchung**
5. die **Dokumentation** der o.g. Befunde

Vor der 1. Therapiestufe erfolgt ein Aufklärungs- und Therapiegespräch (**ATG**) mit dem Patienten über seine Diagnose, die Gründe der Erkrankung, Risikofaktoren, Therapiealternativen, zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung und auch über die Option, die Behandlung nicht durchzuführen.

Therapeutische Maßnahmen beinhalten 4 Phasen:

1. Therapiestufe – Motivation des Patienten
Zur ersten Therapiestufe gehören neben den aufklärenden und präventiven Interventionen zur Reduktion gingivaler Entzündung durch den Patienten auch die professionelle mechanische Plaquereduktion (PMPR) und Zahnstein sowie von lokalen retentiven Faktoren (Reizfaktoren).

2. Therapiestufe – Kontrolle des subgingivalen Biofilms und Zahnsteins
Diese Therapiestufe ist indiziert, wenn die zuvor ermittelten TST ≥ 4mm (kaufmännische Rundung, s.o.) betragen. Die zweite Therapiestufe (auch als ursachenbezogene, Antiinfektiöse Therapie (**AIT**) bekannt) zielt auf die Beseitigung (Reduktion) von subgingivalem Biofilm sowie subgingivalem Zahnstein (Konkremente) und kann mit der Entfernung von Anteilen der Wurzeloberfläche (Wurzelzement) verbunden sein. **Die Zielgröße der Behandlung ist Pocket Closure (geschlossene Taschen), was als Taschensondierungstiefe (TST) ≤ 4 mm und Abwesenheit von Bluten auf Sondieren (Bleeding on Probing, BOP) definiert ist.** Zusätzlich kann die subgingivale Instrumentierung durch folgende adjuvante Maßnahmen ergänzt werden:

- Einsatz von adjuvanten chemischen Mitteln
- Einsatz von adjuvanten subgingival lokal applizierten antimikrobiellen Substanzen

Danach erfolgt nach einer angemessenen Heilungsphase eine Befundevaluation (**BEV**) der Therapie.

3. Therapiestufe – Behandlung der therapieresistenten Taschen
Die 3. Therapiestufe ist nur für Bereiche indiziert, die nicht adäquat auf die zweite Therapiestufe reagiert haben - für TST > 4 mm mit BOP (Bluten auf Sondieren) oder tiefe parodontale TST (≥ 6 mm)

Diese Therapiestufe kann folgende Interventionen umfassen:
• wiederholte subgingivale Instrumentierung mit oder ohne adjuvante Therapien (TST 4 < 6 mm)
• Parodontalchirurgie: Lappen-OP (TST ≥ 6mm)
• Parodontalchirurgie: resektive Eingriffe (TST ≥ 6 mm)
• Parodontalchirurgie: regenerative Eingriffe (Emdogain etc., TST ≥ 6 mm)

Danach erfolgt nach einer angemessenen Heilungsphase (ca. 3 Monate) eine Befundevaluation (**BEV**) der Therapie.

4. Therapiestufe – Unterstützende Parodontaltherapie (UPT)
Die UPT beinhaltet erneut eine Patientenmotivation mit professionellen Mundhygieneinstruktionen, die **wiederholte Erhebung** eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI), die supragingivale und gingivale Reinigung (PMPR) und ggf. Therapie der Resttaschen (**AIT**) und im 2. Jahr eine erneute Befundevaluation (BEV) mit Vergleich des aktuellen Zustands mit den Ergebnissen nach der 1./2. Therapiestufe. Sie erstreckt sich über ca. 2 Jahre. Die UPT sollte in Intervallen von 3 bis maximal 12 Monaten geplant und individuell an das Risikoprofil und den

parodontalen Status des Patienten nach aktiver Therapie angepasst werden. Ein UPT-Intervall von 3 Monaten ist für Patienten nach erfolgter Parodontalchirurgie geeignet.

Intervalle der UPT-Leistungen (die Intervalle beziehen sich jeweils auf ein **Behandlungsjahr**):
Mundhygienestatus (GOZ-Nr. 1000): 1x im Jahr (Grad A)
Mundhygienekontrolle (GOZ-Nr. 1010): Zusätzlich zur GOZ-Nr. 1000
- 1x Jahr (Grad B)
- bis zu 2x Jahr (Grad C)
- bis zu 3x Jahr (wenn 3. Therapie-Stufe durchgeführt wurde)

Bestimmung TST und BOP (GOZ-Nr. 4005/4005a):
- bis zu 1x Jahr (Grad A)
- bis zu 2x Jahr (Grad B und C)
- bis zu 4x im Jahr (2x originär und 2x analog (wenn 3. Therapiestufe durchgeführt wurde)

Befundevaluation (BEV, GOZ-Nr. 5070a): 1x im 2. Jahr UPT (Grad A bis C)
PMPR (GOZ-Nrn. 1040 oder 4050/4055):
- 1x Jahr (Grad A)
- bis zu 2x Jahr (Grad B)
- bis zu 3x Jahr (Grad C)
- bis zu 4x Jahr (wenn 3. Therapiestufe durchgeführt wurde)

AIT im Rahmen der UPT (GOZ-Nrn. 0090a/2197a): bei med. Notwendigkeit (TST ≥ 4 mm und BOP)
Nachbehandlung PMPR (GOZ-Nr. 4060): nur in getrennter Folgesitzung
Nachbehandlung AIT (GOZ-Nr. 4150): nur in getrennter Folgesitzung

Tabellarische Aufstellung aller leitliniengerechten Parodontitis-Maßnahmen in der therapeutischen Reihenfolge unter Berücksichtigung der neuen PAR-Vereinbarung des Beratungsforums

(Analoge) Leistungsbeschreibung (verpflichtende Angaben auf Rechnung in Anführungsstrichen)	**GOZ-Nummer**	**Erläuterungen**
Diagnostik und Planung		
Identifizieren eines Patienten mit Verdacht auf Parodontitis	GOZ-Nr. 0010	Untersuchung des Patienten
Bestätigung der Verdachtsdiagnose Parodontitis: Erhebung Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI)	GOZ-Nr. 4005	- GOZ-Nr. 4005 bis zu zweimal im Jahr berechnungsfähig - keine analoge Berechnung der GOZ-Nr. 4005 in der ersten oder zweiten Therapiestufe - GOZ-Nr. 4005 analog ist nur in der UPT berechnungsfähig (siehe UPT)
Bestätigung der Verdachtsdiagnose Parodontitis: röntgenologische Leistungen	GOÄ-Nrn. 5000 und/oder 5004	- Zahnfilm - Panoramaschichtaufnahme
„PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“ oder	GOZ-Nr. 8000a oder	- Nur 1x je PA-Behandlungsstrecke berechnungsfähig - Keine Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 4000 und 8000a

(Analoge) Leistungsbeschreibung (verpflichtende Angaben auf Rechnung in Anführungsstrichen)	**GOZ-Nummer**	**Erläuterungen**
Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus	GOZ-Nr. 4000 (alternativ möglich)	- Ergebnisse sind auf einem wissenschaftlich anerkannten Formblatt vollständig zu dokumentieren
„Ausfertigung PAR-Formblatt“	GOZ-Nr. 4030a	- Formblatt ist dem Zahlungspflichtigen auf dessen Verlangen zu überreichen - Nur neben der GOZ Nr. 8000a (PAR Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation) berechnungsfähig - Anforderung des Formblattes mit Daten zum Staging und Grading - Keine zusätzlichen Auslagen für die Herausgabe des PAR-Status
„Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (**ATG**)“	GOZ-Nr. 2110a	- Nur 1x je PAR-Behandlungsstrecke berechnungsfähig - Keine Berechnung neben den GOÄ-Nrn. 1, 3, 5
1. Therapiestufe (Motivation)		
Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	GOZ-Nrn. 1000, 1010	Originäre Leistung nach GOZ
PMPR/PZR, Zahnsteinentfernung	GOZ-Nrn. 1040 oder 4050/4055	Originäre Leistung nach GOZ
2. Therapiestufe (Subgingivales Biofilmmanagement)		
„Subgingivale Instrumentierung – PAR (**AIT**)“, einwurzeliger Zahn	GOZ-Nr. 3010a	- Keine Berechnung neben GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 in der gleichen Sitzung - Entfernung gingivale/supragingivale weiche und harte Beläge originär berechnungsfähig (GOZ-Nrn. 1040, 4050/4055) - GOZ-Nr. 4025 zzgl. Material (z.B. CHX, Antibiotika) berechnungsfähig - Chirurgische Maßnahmen (z.B. GOZ-Nr. 4080) daneben nicht berechnungsfähig
„Subgingivale Instrumentierung – PAR (**AIT**)“, mehrwurzeliger Zahn	GOZ-Nr. 4138a	- Keine Berechnung neben GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 in der gleichen Sitzung - Entfernung gingivale/supragingivale weiche und harte Beläge originär berechnungsfähig (GOZ-Nrn. 1040, 4050/4055) - GOZ-Nr. 4025 zzgl. Material (z.B. CHX, Antibiotika) berechnungsfähig - Chirurgische Maßnahmen (z.B. GOZ-Nr. 4080) daneben nicht berechnungsfähig
„Befundevaluation – PAR“	GOZ-Nr. 5070a	- 1x nach der AIT berechnungsfähig - Keine Berechnung neben GOZ-Nrn. 4000, 4005, 4005(a), GOÄ-Nrn. 1, 3, 5

(Analoge) Leistungsbeschreibung (verpflichtende Angaben auf Rechnung in Anführungsstrichen)	GOZ-Nummer	Erläuterungen
3. Therapiestufe (Behandlung der therapieresistenten Taschentiefen)		
Wiederholte subgingivale Instrumentierung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“	GOZ-Nrn. 3010a/4138a	- bei moderaten Resttaschen (4–5 mm) - Keine Berechnung neben GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 in der gleichen Sitzung
Chirurgische PAR-Maßnahmen (Zugangslappen, resektive und regenerative Eingriffe)	GOZ-Nrn. 4090/4100, 4110, 4136	- bei Resttaschen ≥ 6mm - in separater Sitzung - Originäre Leistung nach GOZ - Resektive Eingriffe sind Leistungsbestandteil der GOZ-Nrn. 4090/4100
Nachbehandlung im Rahmen der systematischen PAR-Behandlung	GOZ-Nr. 4150	Originäre Leistung nach GOZ
Befundevaluation – PAR	GOZ-Nr. 5070a	- 1x nach der PAR-Chirurgie berechnungsfähig - Keine Berechnung neben GOZ-Nrn. 4000, 4005, 4005(a), GOÄ-Nrn. 1, 3, 5
Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)		
Mundhygienestatus und -unterweisung im Rahmen der UPT	GOZ-Nr. 1000	Originäre Leistung nach GOZ (maximal 1x im Jahr)
Mundhygienekontrolle und -unterweisung im Rahmen der UPT	GOZ-Nr. 1010	Originäre Leistung nach GOZ (maximal 3x im Jahr)
Erhebung Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer UPT	GOZ-Nr. 4005a	- Max. zweimal im Jahr berechnungsfähig - GOZ-Nr. 4005 analog ist nur in der Phase UPT berechnungsfähig
Supragingivale und gingivale Reinigung von Biofilm und Belägen im Rahmen der UPT (PMPR)	GOZ-Nrn. 1040 oder 4050/4055	Originäre Leistung nach GOZ
„Befundevaluation – PAR“	GOZ-Nr. 5070a	- 1x im Rahmen der UPT berechnungsfähig - Keine Berechnung neben GOZ-Nrn. 4000, GOÄ-Nrn. 1, 3, 5
„Subgingivale Instrumentierung – UPT“, einwurzeliger Zahn	GOZ-Nr. 0090a	- Keine Berechnung neben GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 in der gleichen Sitzung - Entfernung gingivale/supragingivale weiche und harten Beläge originär berechnungsfähig - GOZ-Nr. 4025 zzgl. Material (z.B. CHX, Antibiotika) berechnungsfähig
„Subgingivale Instrumentierung – UPT“, mehrwurzeliger Zahn	GOZ-Nr. 2197a	- Keine Berechnung neben GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 in der gleichen Sitzung - Entfernung gingivale/supragingivale weiche und harten Beläge originär berechnungsfähig - GOZ-Nr. 4025 zzgl. Material (z.B. CHX, Antibiotika) berechnungsfähig

(Analoge) Leistungsbeschreibung (verpflichtende Angaben auf Rechnung in Anführungsstrichen)	**GOZ-Nummer**	**Erläuterungen**
Nachbehandlung nach PMPR	GOZ-Nr. 4060	- Originäre Leistung nach GOZ - nur in getrennter Folgesitzung
Nachbehandlung nach AIT	GOZ-Nr. 4150	- Originäre Leistung nach GOZ - nur in getrennter Folgesitzung

Die folgenden (Kann-)Empfehlungen für adjuvante Maßnahmen gelten ausschließlich für die 2. Therapiestufe:

Adjuvante (zusätzliche) Maßnahme gemäß S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“	Kann-Empfehlung	Keine Empfehlung	GOZ-Gebühr
Laser		x	
Adjuvante antimikrobielle photodynamische Therapie		x	
lokale Applikation von Statin-Gelen (z.B. Atorvastatin, Simvastatin, Rosuvastatin)		x	
Probiotika (systemische bzw. orale Verwendung)		x	
Systemisch wirksames subantimikrobielles Doxycyclin (SDD)		x	
Lokale Bisphosphonat-Gele / systemische Einnahme von Bisphosphonaten		x	
Systemische / lokale nichtsteroidale antiinflammatorische Medikamente		x	
Omega-3-Fettsäuren (*Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids, sog. PUFAs*)		x	
Lokal verabreichtes Metformin-Gel		x	
Systemische Antibiotika	(x) für bestimmte Patientengruppen	x keine routinemäßige Empfehlung	
Adjuvante Antiseptika (speziell Chlorhexidin-Mundspülungen für einen begrenzten Zeitraum)	(x) nur in bestimmten Fällen		Häusliche Maßnahme / keine zahnärztliche Leistung
Lokal appliziertes Chlorhexidin mit Retard-Formulierung	x		GOZ-Nr. 4025
Bestimmte lokal applizierte Antibiotika mit anhaltender Freisetzung (z.B. Doxycyclin, Minocyclin)	x		GOZ-Nr. 4025