

4. Primäre Prävention (Vorbehandlungsmaßnahmen, Compliance, PSI)

Laut PSI-Code Nr. 3 heißt es u. a.: Bei zwei und mehr Sextanten mit Code 3 ist Diagnostik und Therapie des gesamten Gebisses erforderlich! Bedeutet dies, dass jeder Zahn behandelt werden kann/muss, auch wenn die Taschentiefe weniger als 4,0 mm beträgt?

NEIN! Die Diagnostik (PAR-Status) des gesamten Gebisses wird erforderlich; eine Behandlung als Kassenleistung ist nur bei den Zähnen angezeigt, bei denen eine Taschentiefe von $\geq 4,0$ mm mit einer Diagnose gemäß § 4 PAR-RL vorliegt.

Was ist im Rahmen der Vorbehandlung zu erbringen und muss Zahnstein im Rahmen der Vorbehandlung entfernt werden?

Die neue PAR-Richtlinie (§ 7) sieht vor, dass Vorbehandlungsmaßnahmen nicht mehr zwingend vor dem Beginn der eigentlichen Behandlung abgeschlossen werden müssen. Sowohl die in der alten Behandlungsrichtlinie geforderte Mitwirkung des Patienten als auch das Fehlen von Zahnstein als Voraussetzung für die PAR-Behandlung wurden gestrichen. Konservierend-chirurgische Maßnahmen sind wie bisher je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie durchzuführen. Mit aufgenommen wurde, dass das Glätten überstehender Füllungs- und Kronenränder je nach Indikation ebenfalls vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie zu erfolgen hat. Die bisher bestehende Regelung zur Beseitigung der sog. „natürlichen Reizfaktoren“ (z. B. Zahnstein) als Voraussetzung der Parodontitisbehandlung ist entfallen, da diese als Teil der Therapiestrecke ausgestaltet ist. Auch die bisher geforderte Mitwirkung der Patienten (Compliance) ist nicht mehr Voraussetzung für eine PAR-Therapie.

Wird dem Patienten das PSI-Formular im Original oder in Kopie ausgehändigt?

siehe auch Rubrik „1. Vom Antrag bis zur Genehmigung einschließlich Begutachtung“

Parodontaler Screening-Index (PSI)

Regelungen zum Parodontalen Screening-Index werden in die Behandlungs-Richtlinie aufgenommen (Abschnitt B.I.). Diese liegen der jeweils maßgeblichen Veröffentlichung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) zu Grunde und entsprechen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die Abrechnungsbestimmungen zur Leistung PSI geben die Inhalte zur Durchführung der Untersuchung wieder. 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. Damit scheidet die Messung des PSI an Milchzähnen aus. Bei Erwachsenen hingegen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne. Sextanten ohne oder mit nur einem Zahn werden durch ein „X“ gekennzeichnet.

Muss der PSI erneut ausgefüllt werden, um eine PAR-Behandlung durchführen zu können, auch wenn der PSI noch nicht abrechenbar ist (nur alle zwei Jahre möglich)?

Nein. Der PSI ist keine Eingangsvoraussetzung für eine systematische PAR-Behandlung. Er ist eine konservierend-chirurgische Leistung. Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen oder die Schwere einer parodontalen Erkrankung und den Behandlungsbedarf. Werden Anzeichen einer parodontalen Erkrankung festgestellt, erfolgt nun ein gezielter Verweis zur Diagnostik nach § 3 der PAR-Richtlinie.

Mundhygiene und Patientencompliance

Das Vorhandensein von Plaqueakkumulation oder marginaler Entzündung ist zwar kein Risikofaktor im eigentlichen Sinne, lässt aber Rückschlüsse auf die Compliance des Patienten zu; daher sollten regelmäßige Mundhygienekontrollen (UPta) und – wenn notwendig – auch erneute Mundhygiene-Unterweisungen (UPtb) erfolgen.

Stand Oktober 2021