

**Wichtig:** Andere geltende Grundlagen müssen unbedingt unabhängig davon weiter beachtet werden und zu einer Abwägung beitragen, ob eine erneute Röntgenbefundung stattfindet oder nicht, insbesondere:

- die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation und
- das Wirtschaftlichkeitsgebot.

Die im Rahmen der Befundevaluation erhobenen Befunde werden mit den Ausgangsbefunden verglichen, um ein zielgenaues weiteres Vorgehen zu planen.

**Tipp:** Für einen besonders einfachen Vergleich empfiehlt es sich, für die (interne) Dokumentation der Befundevaluation und die Angabe der Daten bzw. Werte die **gleichen Vordrucke** zu **verwenden wie für den Ausgangsbefund** (PAR-Status Blatt 1 bzw. 2).

**Hinweis:** Für die vertragszahnärztliche Abrechnung der Befundevaluation nach chirurgischer Therapie steht die neue **BEMA-Nr. BEV b** zur Verfügung. Es handelt sich **nicht** um eine **genehmigungspflichtige Leistung**.

**Wichtig:** Im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung erforderliche Wundkontrollen und Nachbehandlungen werden auch weiterhin nach der **BEMA-Nr. 111** abgerechnet. Es handelt sich **nicht** um eine **genehmigungspflichtige Leistung**.

### **§ 13 Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)**

*(1) Die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) dient der Sicherung der Ergebnisse der antiinfektiösen und einer gegebenenfalls erfolgten chirurgischen Therapie. Mit der UPT soll drei bis sechs Monate nach Ab-*

Die neue PAR-Richtlinie

*schluss des geschlossenen bzw. offenen Vorgehens gemäß §§ 9 und 12 begonnen werden.*

(2) *Die UPT umfasst die folgenden UPT-Leistungen:*

- 1. die Mundhygienekontrolle,*
- 2. soweit erforderlich eine erneute Mundhygieneunterweisung,*
- 3. die vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen,*
- 4. die Messung von Sondierungstiefen und Sondierungsbluten,*
- 5. bei Sondierungstiefen von  $\geq 4$  mm und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von  $\geq 5$  mm die subgingivale Instrumentierung an den betroffenen Zähnen,*
- 6. die Untersuchung des Parodontalzustands; die hierzu notwendige Dokumentation des klinischen Befunds umfasst:*
  - a) Sondierungstiefen und Sondierungsblutung an mindestens zwei Stellen pro Zahn, eine davon mesioapproximal und eine davon distoapproximal. Liegt die Sondierungstiefe zwischen zwei Millimetermarkierungen, wird der Wert jeweils auf den nächsten ganzen Millimeter aufgerundet,*
  - b) Zahnlockerung:*
    - 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,*
  - c) Furkationsbefall:*
    - 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,*

*d) röntgenologischer Knochenabbau sowie die Angabe Knochenabbau (%/Alter).*

*(3) Der UPT Zeitraum beträgt zwei Jahre; in diesem Zeitraum sollen die UPT-Leistungen nach Absatz 2 Nummern 1, 2, 3 und 5 regelmäßig erbracht werden. Der UPT-Zeitraum beginnt an dem Tag der Erbringung der ersten UPT-Leistung. Im UPT-Zeitraum richtet sich die Frequenz der Erbringung der in Satz 1 genannten UPT-Leistungen nach dem gemäß § 4 Nummer 1 Buchstabe b festgestellten Grad der Parodontalerkrankung:*

*Grad A: bis zu zweimal mit einem Mindestabstand von zehn Monaten zur zuletzt erbrachten UPT-Leistung,*

*Grad B: bis zu viermal mit einem Mindestabstand von fünf Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung*

*Grad C: bis zu sechsmal mit einem Mindestabstand von drei Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung.*

*Die UPT-Leistung nach Absatz 2 Nummer 4 kann bei festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung zweimal erbracht werden, erstmals mit einem Mindestabstand von fünf Monaten zur Erbringung der ersten UPT-Leistung, danach mit einem Mindestabstand von fünf Monaten entweder zur zuletzt erbrachten UPT-Leistung nach Absatz 2 Nummer 4 oder zur Leistung nach Absatz 2 Nummer 6. Die UPT-Leistung nach Absatz 2 Nummer 4 kann bei*

Die neue PAR-Richtlinie

*festgestelltem Grad C der Parodontalerkrankung viermal erbracht werden, erstmals mit einem Mindestabstand von drei Monaten zur Erbringung der ersten UPT-Leistung, danach mit einem Mindestabstand von drei Monaten entweder zur zuletzt erbrachten Leistung nach Absatz 2 Nummer 4 oder zur Leistung nach Absatz 2 Nummer 6. Die UPT-Leistung nach Absatz 2 Nummer 6 kann mit einem Mindestabstand von zehn Monaten zur Erbringung der ersten UPT-Leistung einmal erbracht werden; bei Grad B mit einem Mindestabstand von fünf Monaten, bei Grad C mit einem Mindestabstand von drei Monaten zur zuletzt erbrachten Leistung nach Absatz 2 Nummer 4.*

- (4) *Soweit über den UPT-Zeitraum gemäß Absatz 3 Satz 1 hinaus eine Verlängerung der UPT-Leistungen zahnmedizinisch erforderlich ist, bedarf diese Verlängerung, die in der Regel nicht länger als sechs Monate sein darf, einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Die Krankenkasse prüft den Antrag unter Beachtung der Vorgaben des [§ 13 Absatz 3a SGB V](#).*

*Im Verlängerungszeitraum können die UPT-Leistungen nach Absatz 2 unter Beachtung der Mindestabstände nach Absatz 3 erbracht werden; die Mindestabstände für die jeweils ersten im Verlängerungszeitraum erbrachten Leistungen beziehen sich dabei auf die innerhalb des UPT-Zeitraums zuletzt erbrachten identischen Leistungen.*

**Kommentierung:** § 13 Absatz 1 definiert die unterstützende Parodontitistherapie als [Maßnahme bzw. Maßnahmenpaket zur Sicherung des Behandlungsergebnisses der systematische PAR-Behandlung](#).

*Fortsetzung nächste Seite ➡*

Als Zeitpunkt für den Beginn der UPT-Maßnahmen legt **Absatz 1 Satz 2** einen Zeitraum von **drei bis sechs Monaten nach Abschluss der Behandlung** fest. Hierbei gilt der Abschluss der antiinfektiösen Therapie gemäß **§ 9** als Abschluss der Behandlung, wenn im Rahmen der Befundevaluation (BEV a) festgestellt werden konnte, dass die **Therapieziele erreicht** worden sind. Wurde darüber hinaus eine chirurgische Therapie gemäß **§ 12** durchgeführt, gilt der Abschluss der chirurgischen Therapie als Abschluss der Behandlung.

**§ 13 Absatz 2** beschreibt die einzelnen Leistungsbestandteile der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT). Die unterstützende Parodontitistherapie umfasst demnach folgende Maßnahmen:

- Mundhygienekontrolle
- erneute Mundhygieneunterweisung (nur soweit erforderlich)
- vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen
- die Messung von Sondierungstiefen und Sondierungsbluten
- subgingivale Instrumentierung an Zähnen mit einer Sondierungstiefe ab 4 mm und mehr und zusätzlicher Sondierungsblutung oder an Zähnen mit einer Sondierungstiefe ab 5 mm und mehr und die subgingivale Instrumentierung an den betroffenen Zähnen
- einmal im Kalenderjahr eine Untersuchung des Parodontalzustands einschließlich Dokumentation des klinischen Befundes

Fortsetzung nächste Seite ➡

Die neue PAR-Richtlinie

Die im Zusammenhang mit der Befunderhebung im Rahmen der UPT geforderte Erhebung des klinischen Befundes umfasst die **Dokumentation**

- von mindestens zwei (mesioapproximal und distoapproximal) Sondierungstiefen und Sondierungsblutung pro Zahn,
- der Zahnlockerung (von Grad 0 bis Grad III),
- des Furkationsbefalls (von Grad 0 bis Grad III).

Auch der **Röntgenbefund** findet im Zusammenhang mit der Dokumentation des klinischen Befunds im Rahmen der UPT erneut Erwähnung. Gemäß **§ 13 Absatz 2, Punkt 5d** umfasst die „notwendige Dokumentation des klinischen Befunds“ im Zusammenhang mit der UPT den **röntgenologischen Knochenabbau** sowie die **Angabe von Knochenabbau (%/Alter)**.

**Wichtig:** Andere geltende Grundlagen müssen unbedingt unabhängig davon weiter beachtet werden und zu einer Abwägung beitragen, ob eine **erneute Röntgenbefundung** stattfindet oder nicht, insbesondere:

- die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation und
- das Wirtschaftlichkeitsgebot

**Hinweis:** Für die vertragszahnärztliche Abrechnung der unterstützenden Parodontaltherapie stehen die neuen **BEMA-Nrn. UPT a–g** zur Verfügung. Die UPT ist Bestandteil der Behandlungsstrecke und dementsprechend auf Blatt 2 des PAR-Status abgebildet. Sie wird also zusammen mit den anderen geplanten Leistungen der Krankenkasse vor Beginn der PAR-Behandlung zur **Genehmigung** vorgelegt.

*Fortsetzung nächste Seite* ➔

Der Anspruch der Patienten auf Maßnahmen der UPT wird in [§ 13 Absatz 3](#) geregelt. Allgemeingültig wird zunächst festgelegt, dass der UPT-Zeitraum zwei Jahre beträgt. Die Zweijahresfrist beginnt mit dem Tag, an dem die erste UPT-Maßnahme erfolgt ist. Die definierte Frequenz innerhalb dieser „Regelmäßigkeit“ richtet sich nach dem gemäß [§ 4 Nummer 1 Buchstabe b](#) festgestellten Grad der Parodontalerkrankung:

- Patienten, bei denen ein [Grad A](#) diagnostiziert worden ist, haben innerhalb des UPT-Zeitraums bis zu zweimal Anspruch auf UPT-Leistungen. Der Mindestabstand zwischen den UPT-Sitzungen beträgt zehn Monate zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung.
- Patienten, bei denen ein [Grad B](#) diagnostiziert worden ist, haben innerhalb des UPT-Zeitraums bis zu viermal Anspruch auf UPT-Leistungen. Der Mindestabstand zwischen den UPT-Sitzungen beträgt fünf Monate zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung.
- Patienten, bei denen ein [Grad C](#) diagnostiziert worden ist, haben innerhalb des UPT-Zeitraums bis zu sechsmal Anspruch auf UPT-Leistungen. Der Mindestabstand zwischen den UPT-Sitzungen beträgt drei Monate zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung.

Wenn Patienten einen UPT-Termin versäumen und dieser in dem entsprechenden Zeitraum nicht nachgeholt werden kann, muss die Behandlungsstrecke nicht vollständig abgebrochen werden. Der Patient behält den Anspruch auf die UPT-Leistungen innerhalb der zwei Jahre.

*Fortsetzung nächste Seite* ➔

Die neue PAR-Richtlinie

**Absatz 4** eröffnet eine Möglichkeit, die UPT über den vorgegebenen Zeitraum von zwei Jahren zu verlängern. Eine **Verlängerung der UPT**

- muss zahnmedizinisch erforderlich sein,
- darf in der Regel nicht länger als sechs Monate sein und
- muss von der Krankenkasse genehmigt werden.

Eine ggf. notwendige Verlängerung der zweijährigen UPT-Phase um maximal sechs Monate kann unter Verwendung des Verlängerungsantrags (Vordruck 5d Anlage 14a BMV-Z) bei den Krankenkassen beantragt werden.

**Hinweis:** Auf Antrag des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV) hat der G-BA eine Änderung der PAR-Richtlinie beschlossen (Beschluss vom 19.12.2024, gültig ab 01.07.2025). Die Änderungen beziehen sich u. a. auf die Regelungen zur Erbringung der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) nach § 13.

Die Vorgaben zur Durchführung der UPT (Unterstützenden Parodontitistherapie) orientieren sich – wie bisher – am Schweregrad der Parodontalerkrankung, der gemäß § 4 Nummer 1 Buchstabe b festgestellt wird. Auch die Frequenz der einzelnen UPT-Leistungen richtet sich weiterhin nach diesem Grad.

Bisher war die Leistungserbringung an feste Kalenderzeiträume (Kalenderjahr, Kalenderhalbjahr oder Kalendertertil) gebunden.

In der praktischen Umsetzung hat sich jedoch gezeigt, dass diese starre zeitliche Einteilung zu Unsicherhei-

*Fortsetzung nächste Seite* ➡

ten führen kann – etwa, wenn die Anzahl möglicher Leistungen davon abhing, zu welchem Datum im Kalenderjahr mit der UPT begonnen wurde.

Um diese unbeabsichtigten Effekte zu vermeiden, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Regelung überarbeitet: Die Zuordnung zu konkreten Kalenderzeiträumen entfällt. Stattdessen basiert die zulässige Frequenz der UPT-Leistungen nun ausschließlich auf dem festgestellten Erkrankungsgrad und den einzuhaltenden Mindestabständen zwischen den einzelnen Maßnahmen.

**Hinweis:** Der Verlängerungsantrag muss im zeitlichen Zusammenhang mit der letzten UPT-Leistung gestellt werden, das bedeutet bei Grad A zugeordneten Patienten im zeitlichen Zusammenhang mit der zweiten UPT, bei Grad B zugeordneten Patienten im zeitlichen Zusammenhang mit der vierten UPT und bei Grad C zugeordneten Patienten im zeitlichen Zusammenhang mit der sechsten UPT. Für die Durchführung der zusätzlichen UPT-Leistungen bedarf es der vorherigen Genehmigung der Krankenkasse.

Die festgelegten Mindestabstände von zehn Monaten bei Grad A, fünf Monaten bei Grad B und drei Monaten bei Grad C) gelten auch im Fall einer UPT-Verlängerung unverändert.

## § 14 Evaluation

*Der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie eine unabhängige wissenschaftliche Institution mit der Evaluation. Dabei sind auch die Inanspruchnahme, die Wir-*