

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungs- zahl
04	Erhebung des PSI-Code*)		10

*) PSI = Parodontaler Screening-Index.

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Zu Nr. 04:

Eine Leistung nach Nr. 04 kann einmal in zwei Jahren abgerechnet werden.

Richtlinien:

- B. I. 1. Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören die Befunderhebung und Diagnose sowie ihre Dokumentation. Inhalt und Umfang der diagnostischen Maßnahmen sind in zahnmedizinisch sinnvoller Weise zu beschränken.

Die zahnärztlichen Maßnahmen beginnen mit Ausnahme von Akut- oder Notfällen grundsätzlich mit der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Diese Untersuchung soll in regelmäßigen Abständen wiederholt werden. Sie umfasst diagnostische Maßnahmen um festzustellen, ob ein pathologischer Befund vorliegt, oder ob weitere diagnostische, präventive und/oder therapeutische Interventionen angezeigt sind.

Bei der Untersuchung sollen die klinisch notwendigen Befunde erhoben werden. Sie umfasst auch ggf. die Erhebung des Parodontalen Screening-Index (PSI). Bei Code 1 und 2 liegt eine Gingivitis, bei Code 3 und 4 eine Parodontitis vor.

- B. V. 1. ...

Eine behandlungsbedürftige Parodontopathie liegt vor, wenn ein Parodontaler Screening-Index (PSI-Wert) von Code 3 oder 4 erhoben wird

...

Schnellübersicht zum Kommentar:**Abrechnungsfähig**

- für Ermittlung des PSI-Codes mittels geeigneter Parodontalsonde
- einmal in zwei Jahren (d.h. jedes 9. Quartal)
- auch bei Kindern und Jugendlichen

**Zusätzlich abrechnungsfähig**

- selbstständige diagnostische Maßnahmen, z.B.
 - eingehende Untersuchung (BEMA-Nr. 01)
 - Sensibilitätsprüfung der Zähne (BEMA-Nr. 8)
 - Röntgenaufnahmen (BEMA-Nrn. Ä 925, Ä 928, Ä 934, Ä 935)
 - Gewinnung von Zellmaterial (BEMA-Nr. 05)
 - Erstellung eines Mundhygienestatus (BEMA-Nr. IP 1)
 - Erstellung eines Parodontalstatus (BEMA-Nr. 4)
 - Kieferorthopädische Untersuchungsverfahren (z.B. BEMA-Nrn. 7a, 116 ff.)
 - Modellherstellung (BEMA-Nr. 7b)
- alle erbrachten abrechnungsfähigen therapeutischen Leistungen

**Nicht abrechnungsfähig**

- mehrmals innerhalb von zwei Jahren
- für einen anderen Parodontalindex

**Abrechnung**

- über Diskette
- über Erfassungsschein
 - Erfassungsnummer 04
- Datum der Sitzung, wenn nicht bereits zur vorhergehenden Leistung angegeben
- keine Zahnangaben
- keine Bemerkungen

Kommentar:

1 Begriffsbestimmung und Indikation

Die Untersuchung mit Hilfe des parodontalen Screening-Indexes (PSI) ist ein Suchverfahren (engl. to screen = durchsieben, überprüfen) hinsichtlich des Vorliegens einer parodontalen Erkrankung bzw. deren Behandlungsbedürftigkeit.

Hinsichtlich des Stellenwerts des PSI im Rahmen der systematischen Parodontaltherapie verweisen wir auf den Kommentarteil PAR – Allgemeines (Abschnitt 5.3 Epidemiologie).

In einer Anlage zu den Behandlungsrichtlinien wird der PSI kurz und prägnant folgendermaßen beschrieben:

„Der Parodontale Screening-Index (PSI) bietet einen orientierenden Überblick über das Vorliegen und/oder die Schwere einer parodontalen Erkrankung und den Behandlungsbedarf. Er ist auch geeignet, Erkrankungsrezidive aufzudecken.“

Die Messung des PSI erfolgt bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an den Parodontien der Indexzähne 16, 11, 26, 36, 31, 46 bzw. bei deren Fehlen ersatzweise an den daneben stehenden Zähnen. Bei Erwachsenen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne. Die Befundung wird mittels einer Mess-Sonde mit halbkugelförmiger Spitze und Markierung (schwarzes Band zwischen 3,5 und 5,5 mm) durchgeführt.“

Jeder Zahn wird dabei an seinen mesiobukkalen, bukkalen, distobukkalen, mesiooralen, oralen und distooralen Flächen sondiert.

Zur Erhebung ist das Gebiss in Sextanten (S1 bis S6) eingeteilt. Dabei bilden die Molaren und Prämolaren sowie die Eck- und Frontzähne jeweils einen Sextanten. Mit der Sextantenzählung wird im Oberkiefer rechts begonnen.

Parodontaler Screening Index

(Erwachsene)

Code-Werte

Datum <input style="width: 80%;" type="text"/>		
S 1	S 2	S 3
S 6	S 5	S 4

Der PSI-Index beinhaltet eine spezifische Codierung. Es wird jeweils der höchste Code-Wert pro Sextant aufgezeichnet. Dabei bedeutet:

- Code 0, dass das Parodontium entzündungsfrei ist. Es liegen weder Zahnstein noch überstehende Füllungs- oder Kronenränder vor.

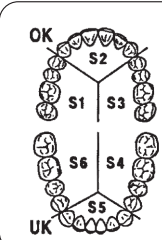
- Code 1, dass es nach vorsichtigem Sondieren zur gingivalen Blutung kommt.
- Code 2, dass es nach vorsichtigem Sondieren zur gingivalen Blutung kommt und zusätzlich supra- oder subgingivale Plaque und Zahnstein und/oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder vorliegen.
- Code 3, dass eine Sondiertiefe von 3,5 bis 5,5 mm vorliegt. Dies bedeutet, dass das schwarze Band der PSI-Parodontalsonde teilweise noch sichtbar ist.
- Code 4, dass eine Sondiertiefe von 6 mm oder mehr vorliegt und somit das schwarze Band der PSI-Sonde nicht mehr sichtbar ist.

Tritt beim Sondieren der parodontalen Taschen purulentes Exsudat (eitriger Ausfluss) aus, so ist dies der Blutung gleichzustellen.

Wird an einem Parodontium ein Wert von Code 4 gemessen, so kann für diesen Sextanten die Messung bereits beendet und für diesen Sextanten der Code 4 eingetragen werden.

Ist ein Sextant zahnlos, wird ein „x“ eingetragen.

Werden klinische Abnormitäten wie z.B. eine Furkationsbeteiligung, erhöhte Zahnbeweglichkeit, mukogingivale Besonderheiten oder Rezessionen ab 3,5 mm festgestellt, wird der Sextant mit einem „*“ versehen. Gleichzeitig wird eine Einordnung in den nächsthöheren als den durch die Messung festgestellten Code vorgenommen.



Parodontaler Screening Index
(Erwachsene)

Datum 18.2.04

S 1	S 2	S 3
4	2	4*
S 6	S 5	S 4
3	2	X

1.1 Einschränkung der Untersuchung mittels des PSI

Nach der Abrechnungsbestimmung zur BEMA-Nr. 04 kann die Erhebung des PSI-Codes nur einmal in zwei Jahren erfolgen. Bei allen Formen langsam voranschreitender parodontaler Erkrankungen (z.B. adulte Parodontitis) ist dies ein Zeitraum, der auch nach wissenschaftlichen Kriterien den Anforderungen an eine Screening-Untersuchung, mittels einfacher Methoden das Vorliegen einer Erkrankung frühzeitig festzustellen, entspricht.

Handelt es sich jedoch um Parodontopathien, die mit einer plötzlichen oder schnellen Verlaufsform einhergehen, so ist die Gefahr groß, dass diese Er-

krankungen – z.B. juvenile (jugendliche) oder aggressive Parodontitis, Parodontitis im Zusammenhang mit Systemerkrankungen – nicht mehr frühzeitig entdeckt werden, wenn der Zeitabstand von zwei Jahren zwischen zwei PSI-Code-Erhebungen eingehalten wird.

Die Leistungseinschränkung bezüglich der Frequenz der PSI-Code-Erhebung hat demnach weniger eine wissenschaftliche, als eine mehr in den begrenzten Mitteln der GKV liegende Begründung. Nichtsdestotrotz ist die im Rahmen der präventionsorientierten Neubeschreibung der Zahnheilkunde zum 01.01.2004 überhaupt vorgenommene Einführung eines Parodontal-Screenings eine Maßnahme, die sehr zu begrüßen ist und langjährigen wissenschaftlichen Forderungen entspricht.

2 Abrechnung

2.1 Leistungsinhalt

Die BEMA-Nr. 04 ist für die Erhebung des Codes entsprechend dem Parodontalen-Screening-Index (PSI) abrechenbar. Werden andere Parodontalindices erhoben (z.B. Papillen-Blutungs-Index, Sulcus-Blutungs-Index (SBI), vereinfachter SBI, CPITN-Index (Community Periodontal Index of Treatment Needs), Gingiva-Index nach SILLNESS und LOE, vgl. BEMA-Nr. IP 1), erfüllt dies nicht den Leistungsinhalt der Nr. 04.

Die BEMA-Nr. 04 ist nur einmal in zwei Jahren, d.h. jedes 9. Quartal, abrechenbar.

Es gehört zum Wesen eines Screening-Verfahrens, dass es – im Rahmen der vertraglichen Vereinbarungen – so eingesetzt wird, dass mögliche Erkrankungen frühzeitig (d.h. prämorbid oder in der noch einfacher zu behandelnden Frühphase) erkannt werden. Insofern kommt der regelmäßigen Durchführung der Erhebung des PSI-Codes eine besondere Bedeutung zu.

Die Erhebung eines kompletten Parodontalstatus wird unverändert auch nach dem 01.01.2004 im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien nach der Nr. 4 des Teils 4 des BEMA erbracht und abgerechnet und ist nicht Inhalt der BEMA-Nr. 04.

2.2 Zusammenhang der Nr. 04 mit systematischen Behandlungsmaßnahmen von Parodontopathien nach Teil 4 des BEMA

Liefert die Erhebung des PSI-Indexes den Code 3 und 4 in einem oder mehreren Sextanten, so liegt eine behandlungsbedürftige Parodontopathie vor.

Die Entscheidung, ob eine systematische Parodontitistherapie indiziert ist, kann demnach zum einen wie bisher in der Messung der Sondiertiefen der parodontalen Taschen liegen (3,5 mm und mehr), zum anderen aber auch durch das Vorliegen des Codes 3 oder 4 des PSI gegeben sein (vgl. auch BEMA-Z Abschnitt PAR).

2.3 Zusätzliche Maßnahmen

Zusätzlich abrechnungsfähige selbstständige Maßnahmen, die möglicherweise in Zusammenhang mit der BEMA-Nr. 04 erbracht werden, jedoch nicht zum Leistungsinhalt gehören, können gesondert abgerechnet werden. Diese sind unter anderem:

- selbstständige diagnostische Maßnahmen, z.B.
 - Eingehende Untersuchung (BEMA-Nr. 01)
 - Sensibilitätsprüfung der Zähne (BEMA-Nr. 8)
 - Röntgenaufnahmen (BEMA-Nrn. Ä 925, Ä 928, Ä 934, Ä 935)
 - Gewinnung von Zellmaterial (BEMA-Nr. 05)
 - Erstellung eines Mundhygienestatus (BEMA-Nr. IP 1)
 - Erstellung eines Parodontalstatus (BEMA-Nr. 4)
 - Kieferorthopädische Untersuchungsverfahren (z.B. BEMA-Nrn. 7a, 116 ff.)
 - Modellherstellung (BEMA-Nr. 7b)
- alle erbrachten abrechnungsfähigen therapeutischen Leistungen.