

Derartige Maßnahmen sind mit dem Patienten privat zu vereinbaren.

3.2 Unterstützende Parodontaltherapie, Nachsorge

Gleiches gilt für Maßnahmen der Unterstützenden Parodontaltherapie (UPT), vgl. hierzu Abschnitt 5.5.4. Auch hier finden sich keine adäquaten BEMA-Positionen, so dass die Nachsorge ebenfalls mit dem Patienten privat zu vereinbaren ist.

3.3 Neue Verfahren des Debridements

Das supra- und subgingivale Debridement beinhaltet die Entfernung des Biofilms und die Entfernung aller mineralisierten und nicht mineralisierten Auflagerungen auf Zahn- und Wurzeloberflächen. Dies geschieht mit Hand- und (Ultra-)Schallinstrumenten.

Dies muss deshalb hier noch einmal betont werden, da geschlossene Verfahren propagiert werden, die den Leistungsinhalt nicht sicher voll umfassen (z.B. Photodynamische Therapie, Pulverstrahlgeräte). Eine abschließende Stellungnahme hinsichtlich der Wirkung dieser Verfahren von Seiten der DGP/DGZMK liegt derzeit noch nicht vor. Eine Erbringung von Leistungen mit diesen Geräten kann deshalb zur Zeit nur auf rein privatärztlicher Basis erfolgen.

Gleiches gilt für die Behandlung der Parodontitis mittels Laser.

Bezüglich der den Biofilm entfernenden Wirkung der Vector[®]-Methode zeichnet sich durch mittlerweile mehrjährige Erfahrungen im klinischen Einsatz ab, dass hiermit der Leistungsumfang der BEMA-Nrn. P 200/P 201 voll erfüllt wird. Daher ist ein supra- und subgingivales Debridement, welches mit dem Vector[®]-Gerät durchgeführt wird, nach diesen BEMA-Gebührennummern abrechenbar.

Auch in der aktuellen Stellungnahme der DGP/DGZMK wird bezüglich der Wirksamkeit der verschiedenen (Ultra-)Schall-Systeme keine Unterscheidung mehr getroffen.

3.4 Mikrobiologische Diagnostik

Wie in Richtlinie 6 ausgeführt, gehört die mikrobiologische Diagnostik nicht zur vertragsärztlichen Tätigkeit. Sie muss daher gegebenenfalls privat vereinbart werden. Aus fachlicher Sicht stellt sie eine durchaus sinnvolle Maßnahme vor und gegebenenfalls nach einer systemischen Antibiotikatherapie dar.

3.5 Testung der Wirtsreaktion

Gleiches gilt für diagnostische Tests, die die Reaktion des Wirtes überprüfen (Enzymtest, Test von Genpolymorphismen). Auch diese sind Privatleistungen.

Siehe auch Kap. 6 des Abschnitts PAR Allgemeines: „Parodontologische Behandlungsmaßnahmen außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung“.

3.6 Lokale Antibiotikatherapie

So wie die systemische Antibiotikagabe kann auch die lokale Applikation antibiotikahaltiger Medikamente im Rahmen der PAR-Therapie angezeigt sein. Aus Kostengründen verzichtete man darauf, sie in die Vertragsleistungen einzubeziehen. Eine private Vereinbarung mit dem Patienten ist hier erforderlich.

3.7 Periostat: Systemische Anwendung von Doxycyclin in „subtherapeutischer“ Dosierung

Neben antimikrobiell wirksamen Stoffen werden chemisch modifizierte Tetracykline eingesetzt, die auf Grund ihrer niedrigen, aber dauerhaften Dosierung nicht antibakteriell wirken, sondern die Wirtsreaktion mit dem Ziel beeinflussen, den parodontalen Gewebsverlust zu begrenzen. Dies soll durch eine Hemmung so genannter Matrixmetalloproteinasen geschehen. Diese Maßnahmen stellen keine Vertragsleistung dar.

3.8 Behandlung einer „Periimplantitis“

Entzündungen der gingivalen Manschette am Implantat und des periimplantären Knochens haben einen ähnlichen Mechanismus wie die Parodontitis. Die Versorgung mit Implantaten stellt – abgesehen von den Ausnahmeindikationen im Sinne von § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V (siehe Behandlungsrichtlinie B. VII.) – keine Vertragsleistung dar. Demnach kann auch die parodontale Betreuung bzw. Behandlung einer periimplantären Entzündung keine Vertragsleistung sein.

3.9 Behandlung bei ungünstiger Prognose

Die Prognose einzelner Zähne oder des gesamten Gebisses hängt von einer Reihe von Einflussfaktoren ab, die sich – treten sie in Kombination auf – gegenseitig verstärken können.

Da es schwierig wenn nicht gar unmöglich ist, ein biologisches System in einem Regelwerk, wie es die Richtlinien darstellen, zu fassen, wurden hier viele Dinge sehr „weich“ formuliert.

Der Zahnarzt ist bei seiner Therapie nicht nur dem Patienten gegenüber verantwortlich, sondern unterliegt im Rahmen seiner vertragszahnärztlichen Tätigkeit auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Letztlich muss es ihm zusammen mit seinem Patienten überlassen werden, die Grenzen zu ziehen, da nur er in der Zusammenschau der Befunde in der Lage ist, die Prognose zu stellen. In Richtlinie 3 werden einige Punkte mit ungünstigem Einfluss auf die Prognose genannt:

- Unzureichende Mitarbeit des Patienten
- Knochenabbau über 75 %
- Furkationsbefall Grad 3
- Systemische Risikofaktoren
- Exogene Risikofaktoren

Keiner dieser Faktoren führt zwingend zum Behandlungsausschluss. Jeder kann jedoch – sowohl einzeln als auch verstärkt in Kombination – Anlass sein, aus Gründen des Wirtschaftlichkeitsgebots die PAR-Therapie aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern und – falls der Patient dies wünscht – privat zu vereinbaren. Lediglich bei der Kombination von Furkationsbefall Grad 3, Knochenabbau über 75 % und einem Lockerungsgrad 3 ist nach den Richtlinien die Entfernung des Zahnes angezeigt, wobei durch die Formulierung „in der Regel“ auch hier noch Ausnahmen zugelassen werden sollen.

3.10 Weitere chirurgische außervertragliche PAR-Verfahren

Diese Verfahren werden unter Abschnitt 3 der BEMA-Nr. P 202/P 203 aufgeführt. Des Weiteren wird verwiesen auf Kap. 6 des Abschnitts PAR Allgemeines: „Parodontale Behandlungsmaßnahmen außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung“.