

erwähnt sind, angedeihen zu lassen, indem man Mehrleistungsvereinbarungen abschließt. Zu den Unklarheiten, die Sie ansprechen: Ja, es gibt noch diverse Unklarheiten, keine Frage. Diese Unklarheiten, die ich persönlich allerdings nicht als Unzulänglichkeiten sehe, müssen rasch geklärt werden. Ganz vorne steht hier die Frage der Bewertung der neuen Leistungen, und – machen wir uns nichts vor – die Beantwortung dieser Frage wird auch einen sehr großen Einfluss auf die Akzeptanz der neuen Richtlinie haben. Natürlich wäre es für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte schöner gewesen, bereits zum Zeitpunkt der Verabschie-

menfasse, kann ich sagen, dass ich mich wirklich auf die Einführung der neuen PAR-Richtlinie freue.

*Ein Kritikpunkt ist die Tatsache, dass in einigen Bundesländern die Parodontitisbehandlung mit ins Budget gehen soll. Das Budget sei aber bei vielen Praxen schon jetzt ausgelastet und es bestünde die Gefahr, dass die Parodontitisbehandlung gar nicht mehr oder nur noch in verschwindend geringem Umfang durchgeführt wird. So würde genau das, was erreicht werden soll – eine Zunahme der Parodontitisbehandlungen –, schlichtweg verhindert.*

**„Mit der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) bekommen wir nun ein Werkzeug an die Hand, das dazu geeignet ist, den Langzeiterfolg bei unseren Parodontitispatienten zu sichern.“**

dung der Richtlinie im Dezember 2020 Klarheit über die Vergütung gehabt zu haben. Aber das Prozedere im Gemeinsamen Bundesausschuss sieht nun einmal eine andere Reihenfolge vor. Ich vertraue jedoch hier auf das Geschick unserer Verhandlungsführer. Es gibt übrigens noch eine ganze Reihe anderer Fragen, die dringlich bis zum 1. Juli 2021 geklärt werden müssen, zum Beispiel Fragen zur Beantragung einer Parodontitistherapie bei der Krankenkasse. Es ist davon auszugehen, dass bis zum 1. Juli die eigentlich in der Richtlinie vorgesehene Option der Übermittlung eines digitalen Datensatzes an die Krankenkasse noch nicht möglich sein wird. Wir werden also doch noch mal Papier in die Hand nehmen müssen, zumindest für eine hoffentlich kurze Übergangszeit. Wie dann diese neuen Formulare aussehen werden, ist momentan noch nicht bekannt, ebenso gibt es noch weiteren Abstimmungsbedarf zum Beispiel zu Fragen der Begutachtungen etc. Dennoch: Auch wenn es noch einige Dinge gibt, die dringlich geklärt werden müssen – wenn ich die Optionen der neuen Richtlinie für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte zusam-

Wenn man den aktuellen parodontologischen Handlungsbedarf in der bundesdeutschen Gesellschaft sieht, hoffe ich ausgesprochen stark, dass sich die Anzahl von Parodontitisbehandlungen erhöht, sogar deutlich erhöht, damit wir dieser „geheimen“ Volkskrankheit Herr werden. Und natürlich, mit einer steigenden Anzahl von Parodontalbehandlungen zwangsläufig verbunden ist eine Ausweitung der entsprechenden Abrechnungsvolumina. Dies ist allen Beteiligten, den Zahnärztinnen und Zahnärzten, der Politik und auch den Krankenkassen, sehr wohl bewusst. Dadurch, dass jedoch die Vergütungsobergrenzen für dieses und das kommende Jahr ausgesetzt sind, sehe ich hier keinerlei Konfliktpotenzial.

*Gerade vonseiten der Spezialpraxen kommt der Vorwurf, dass so qualitativ höherwertige Behandlungen durch Spezialisten und der Einsatz von entsprechend qualifiziertem Personal wie DHs nicht adäquat vergütet werden können. Sie sehen schlichtweg die Finanzierung der Behandlungen durch einen Spezialisten und qualifiziertes Personal gefährdet.*

Wie bereits im Vorfeld erwähnt, tagt ja der Bewertungsausschuss erst noch. Insofern wundert es mich, dass deshalb bereits solche Kritikpunkte aufgenommen. Wenn sich die Einschätzung „zu niedriges Honorar“ nicht auf die allgemeine Vergütung beziehen sollte, sondern darauf, dass eine kleine Gruppe von Spezialisten mehr Geld möchte als „Nichtspezialisten“ erhalten, dann kann ich für mich nur sagen, dass ich solche Forderung in Sinne von Partikularinteressen grundsätzlich ablehne. Da spreche ich aber nur für mich. Ich darf die Spezialistenpraxen aber nochmals dazu ermuntern, sich mit den Optionen der neuen PAR-Richtlinie, und hier speziell mit den Mehrleistungsoptionen, zu befassen. Hier sehe ich für Zahnärztinnen und Zahnärzte mit besonderen Fähigkeiten und Kenntnissen auf dem Gebiet der Parodontitisbehandlung enormes Potenzial. Allgemein anführen möchte ich indes, dass nach wie vor die größte Anzahl von Parodontalbehandlungen eben nicht in solchen Spezialistenpraxen durchgeführt wird, sondern durch niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte.

*Wenn Sie abschließend die Bedeutung der neuen PAR-Richtlinie für die Praxen, aber auch für Patientinnen und Patienten zusammenfassen sollten: Worin liegt der Fortschritt?*

Die neue PAR-Richtlinie stellt eine Win-win-Situation für Patienten und Zahnärzteschaft zugleich dar – eine Behandlung auf Höhe der Zeit, die Sicherung der Patientenadhärenz und des Langzeiterfolgs und die erstmalige Berücksichtigung der herausragenden Bedeutung der „sprechenden Zahnmedizin“ – für mich ein echter Meilenstein!

*Vielen Dank für das Gespräch, Herr Dr. Bach.*

**Kontakt**

**Dr. Georg Bach**

Rathausgasse 36  
79098 Freiburg im Breisgau  
doc.bach@t-online.de  
www.herrmann-bach.de



**DEMEDI-DENT**

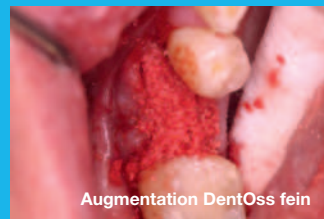
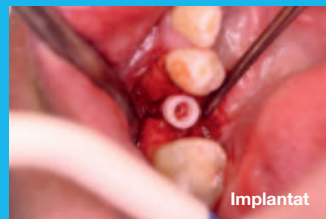
True Bone Regeneration®

„Synthetische Biomaterialien für echte Knochenregeneration“

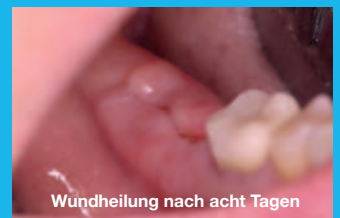
# DentOss®

Phasenreines 99,9%  $\beta$ -TCP

## Implantation mit Augmentation ohne Membran (DentOss feinkörnig)



## Socket Preservation ohne Membran oder Lappenbildung (DentOss grobkörnig)



**Kennenlernrabatt von 20 Euro bei der ersten Bestellung!**

**Demedi-Dent GmbH & Co. KG**

Brambauerstr. 295 | 44536 Lünen | Tel: 0231 427 8474

info@demedi-dent.com | www.demedi-dent.com | www.facebook.com/demedident