

# Evidenzbasierte klinische Leitlinie der EFP und DG PARO zur Therapie von Parodontitis Stadium I–III und neue PAR-Richtlinie Passt das zusammen?

Im Jahr 2017 hatte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) den Prozess zur Erstellung von vier S3-Leitlinien zur parodontalen Therapie initiiert. Jede Leitlinie sollte Empfehlungen für eine bestimmte Therapieform geben. Diese Leitlinien waren also verfahrensbezogen. Der Prozess erfolgte unter Federführung der DG PARO und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) entsprechend den Vorgaben und unter Mitwirkung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Die Leitlinien wurden 2018 und 2019 publiziert (3 davon in der Parodontologie Heft 4/2018). Möglicherweise davon inspiriert initiierte auch die European Federation of Periodontology (EFP) einen Leitlinienprozess, der ebenfalls den Regularien der AWMF zur Leitlinienerstellung folgen sollte. Ein wesentlicher Unterschied der EFP-Leitlinie ist, dass sie nicht verfahrens-, sondern diagnosebezogen ist: Es geht um evidenzbasierte Empfehlungen für die Therapie von Parodontitis der Stadien I, II und III<sup>1</sup>. Dabei entwickelte die EFP das Konzept der aktuellen Klassifikation der parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Zustände von 2018<sup>2</sup> konsequent zu Empfehlungen für die Therapie weiter. Diese Leitlinie wurde 2020 publiziert und noch im gleichen Jahr von der DG PARO in einem aufwendigen Verfahren auf deutsche Verhältnisse angepasst („adapement“). Dies erfolgte mit Sichtung der seit Erstellung der EFP-Leitlinie publizierten Literatur und aufgrund der Pandemie in einem Online-Konsensus-Workshop mit nationalen Fachgesellschaften und Interessengruppen (z. B. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Patientenvertreter). In diesem Heft wird mit der Darstellung der verschiede-

nen Stufen der Parodontitistherapie begonnen (Stufe 1: siehe Sälzer et al., S. 255). Die weiteren Stufen folgen dann in den nächsten Ausgaben.

Seit dem 1.07.2021 gilt für die systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung eine neue Richtlinie<sup>3</sup>. Diese Richtlinie beschreibt und regelt eine Behandlungsstrecke, die über einen langen Zeitraum im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ausgehandelt wurde und viele Brüche bzw. Inkonsistenzen der alten PAR-Richtlinie heilt (siehe Eßer et al., S. 267).

Was haben die EFP-DG-PARO-Leitlinie und die neue PAR-Richtlinie des G-BA miteinander zu tun? Erfreulich viel! Eine evidenzbasierte klinische Leitlinie macht auf der Basis der besten aktuell verfügbaren Evidenz Empfehlungen für den klinischen Umgang mit Erkrankungen, in diesem Fall Parodontitis der Stadien I, II und III. Diese Empfehlungen unterscheiden sich in Abhängigkeit von der Stärke der Evidenz und des Konsenses der Experten in starke (Grad A), moderate (Grad B) und offene (Grad 0) Empfehlungen. Leitlinien zeigen Korridore für klinische Entscheidungen auf. In begründeten Fällen darf davon abgewichen werden – insbesondere, wenn die Empfehlungen offen sind. Die PAR-Richtlinie hingegen ist praktisch das „Gesetz“, nach dem die vertragszahnärztliche Behandlung der Parodontitis zu erfolgen hat. Nicht richtlinienkonforme Behandlung (z. B. Beginn der Therapie vor Genehmigung durch die Krankenkasse) kann zu Rückforderungen der Honorare führen. Da etwa 87 % der Bundesbürger gesetzlich krankenversichert sind, hat eine solche Richtlinie eine große Bedeutung für die Versorgung.



Der überwiegende Teil der durch die PAR-Richtlinie getroffenen Regelungen deckt sich mit den Empfehlungen der Leitlinie (z. B. chirurgische Parodontitistherapie bei Resttaschen  $\geq 6$  mm nach erfolgter Parodontitistherapie Stufe 1 und 2 oder risikoadaptierte unterstützende Parodontitistherapie im Rhythmus von 3 [4] bis maximal 12 Monaten).

Die PAR-Richtlinie regelt die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Patienten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht die optimale oder maximal mögliche Therapie. Deshalb werden Verfahren der regenerativen Parodontitistherapie, die die EFP-DG-PARO-Leitlinie für bestimmte Indikationen ausdrücklich empfiehlt, von der Richtlinie nicht berücksichtigt. Es wird auch zukünftig Maßnahmen geben, die sinnvoll oder hilfreich sind, aber von den Patienten, wenn sie diese Leistungen in Anspruch nehmen möchten, privat (außervertraglich) bezahlt werden müssen (z. B. Zahnreinigung nach patientenindividueller Mundhygieneunterweisung [MHU]). An einem Fallbeispiel werden in dieser Ausgabe Übereinstimmungen und Diskrepanzen von PAR-Richtlinie und EFP-DG-PARO-Leitlinie dargestellt (siehe Eickholz et al., S. 283).

Die Behandlungstrecke, die von der neuen PAR-Richtlinie unterstützt wird, steht auf einer

aktuellen, soliden wissenschaftlich fundierten Basis, wie die große Übereinstimmung mit der EFP-DG-PARO-Leitlinie belegt. Sie heilt viele Brüche der alten Richtlinie. Lassen wir uns auf sie ein, schauen wir, was sie in der Praxis taugt und steigern wir die Zahl der systematischen PAR-Behandlungen.

Ihr



Prof. Dr. Peter Eickholz,  
Frankfurt/Main

## Literatur

1. Sanz M, Herrera D, Kerschull M, et al. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol* 2020;47(Suppl 22):4–60.
2. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol* 2018;45(Suppl 20):S1–S8.
3. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie). Erstfassung vom 17. Dezember 2020. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4623/2020-12-17\\_PAR-RL\\_Erstfassung\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4623/2020-12-17_PAR-RL_Erstfassung_BAnz.pdf).