

MITTEILUNGSBLATT DER SAARLÄNDISCHEN ZAHNÄRZTE

Herausgegeben von den zahnärztlichen Standesorganisationen
Puccinistraße 2 - 66119 Saarbrücken - Haus der Zahnärzte - Telefon: (0681) 58 60 8-0
Postanschrift: Postfach 10 16 61 - 66016 Saarbrücken
✉ service@kzv-saarland.de
✉ mail@zaek-saar.de

Nr. 05/2026 vom 29. Juni 2026

INHALTSANGABE

A. ALLGEMEINER TEIL.....	2
1. S3-Leitlinie „Zahnimplantatversorgungen bei Zahnnichtanlagen und Syndromen“	2
C. MITTEILUNGEN DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND	2
1. HVM-Grenzwerte für das 3. Quartal 2026 (Anlage 1 HVM)	2
2. HVM-Grenzwerte für das 3. Quartal 2026 (Anlage 2 HVM)	3
3. BEMA-Nrn. Ä925a - Ä925d Regressanträge	4
4. Kurzübersicht zu Bema-Nrn. 174a / 174b und 107a	4
5. Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen Genehmigungsverzicht und Genehmigungserfordernis	5
ANLAGEN ZUM MSZ NR. 05/2026:.....	6



Zeigen Sie Zähne gegen diese Politik
und unterstützen Sie uns mit Ihrer Stimme:

zaehnezeigen.info

ZÄHNE ZEIGEN.

A. Allgemeiner Teil

1. S3-Leitlinie „Zahnimplantatversorgungen bei Zahnnichtanlagen und Syndromen“

Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) sowie unter Beteiligung weiterer Fachgesellschaften wurde die S3-Leitlinie „Zahnimplantatversorgungen bei Zahnnichtanlagen und Syndromen“ entwickelt.

Diese Leitlinie betrifft die Behandlung von Patienten mit angeborener Nichtanlage einzelner, mehrerer oder aller Zähne der zweiten Dentition exklusive der Weisheitszähne.

Diese Leitlinie gilt für den ambulanten und stationären zahnärztlichen, fachzahnärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich. Dieser umfasst Behandlungen in Zahnarztpraxen / Zahnkliniken, Haupt- und Belegabteilungen für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Krankenhäusern.

-  Sie finden die S3-Leitlinie „Zahnimplantatversorgungen bei Zahnnichtanlagen und Syndromen“ im Leitlinienregister der AWMF unter

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-024>

-  Oder Sie nutzen einfach den zugehörigen QR-Code:



C. Mitteilungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland

1. HVM-Grenzwerte für das 3. Quartal 2026 (Anlage 1 HVM)

Bekanntmachung gemäß § 2 Abs. 3 der Anlage 1 zum HVM der KZVS:

Für das Quartal 3/2026 hat der Vorstand – den Regelungen der Anlage 1 zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) entsprechend – für den Bereich der KCH-, KBR- und PAR-Leistungen die vorläufigen Basisgrenzwerte (Punkte pro Fall) ermittelt und festgelegt.

Die sich daraus ergebenden vorläufigen Grenzwerte sind nach Abschluss der Abrechnung für das 3. Quartal 2026 einer Korrektur nach oben oder unten zugänglich.

Oberhalb der vorläufigen Grenzwerte wird die überschreitende Punktmenge vermindert vergütet. Bei den ausgewiesenen Grenzwerten (Punkte pro Fall) ist eine Erhöhung oder Absenkung – ausgehend von der Fallzahlstufe 651 bis 750 Fälle (Basisgrenzwert) – bereits eingerechnet.

Die Ermittlung der Basiswerte für das Quartal 3/2026 beruht auf den abgerechneten Punktmengen für KCH-, KBR- und PAR-Leistungen des entsprechenden Vorjahresquartals (3/2025).

Es war des Weiteren eine Änderung der Basisgrenzwerte nach § 2 Abs. 2 Bst. c) der Anlage 1 zum HVM wegen erforderlicher Anpassungen an die Entwicklung der Gesamtvergütung notwendig.

Im Ergebnis dieser beiden Rechenschritte ergeben sich die in der Grenzwert-Tabelle dargestellten vorläufigen Basisgrenzwerte für das Quartal 3/2026.

-  Die **Grenzwertübersicht „KCH-, KBR- und PAR-Leistungen“** für das **Quartal 3/2026** ist diesem MSZ als **Anlage** beigelegt. Sie steht auch auf unserer Website zum Download bereit:

<https://www.kzv-saarland.de/praxen/abrechnung/hvm-grenzwerttabelle>

2. HVM-Grenzwerte für das 3. Quartal 2026 (Anlage 2 HVM)

Bekanntmachung gemäß § 2 Abs. 4 der Anlage 2 zum HVM der KZVS:

Für das Quartal 3/2026 hat der Vorstand – den Regelungen der Anlage 2 zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) entsprechend – für den Bereich der KFO-Leistungen die vorläufigen Fallgrenzwerte (Honorar in Euro pro Fall) ermittelt und festgelegt.

Die sich daraus ergebenden vorläufigen Grenzwerte sind nach Abschluss der Abrechnung für das 3. Quartal 2026 einer Korrektur nach oben oder unten zugänglich.

Oberhalb der vorläufigen Grenzwerte wird die überschreitende Punktmenge vermindert vergütet. Bei den ausgewiesenen Grenzwerten (Honorar in Euro pro Fall) ist eine Erhöhung oder Absenkung – ausgehend von der Fallzahlstufe 351 bis 550 Fälle (Basisgrenzwert) – bereits eingerechnet.

Die Ermittlung der Basiswerte für das Quartal 3/2026 beruht auf den abgerechneten Punktmengen für KFO-Leistungen des entsprechenden Vorjahresquartals (3/2025).

Es war des Weiteren eine Änderung der Basisgrenzwerte nach § 2 Abs. 3 der Anlage 2 zum HVM wegen erforderlicher Anpassungen an die Entwicklung der Gesamtvergütung notwendig.

Im Ergebnis dieser beiden Rechenschritte ergeben sich die in der Grenzwert-Tabelle dargestellten vorläufigen Basisgrenzwerte für das Quartal 3/2026.

-  Die **Grenzwertübersicht „KFO-Leistungen“** für das **Quartal 3/2026** ist diesem MSZ als **Anlage** beigelegt. Sie steht auch auf unserer Website zum Download bereit:

<https://www.kzv-saarland.de/praxen/abrechnung/hvm-grenzwerttabelle>

3. BEMA-Nrn. Ä925a - Ä925d | Regressanträge

Die Krankenkassen stellen zunehmend Regressanträge gemäß § 106d SGB V für Abrechnungsfälle, bei denen die BEMA-Nr. Ä 925a in einer Sitzung zweimal abgerechnet wird.

Die Leistungslegende stellt klar, dass die BEMA-Nr. Ä 925a für die Anfertigung von ein oder zwei Zahnfilmaufnahmen abrechenbar ist.

Für die Abrechnung der BEMA-Nrn. Ä 925 a-d ist nicht die angewandte Technik (KCH/ZE/PAR/Bissflügel), sondern allein die **Anzahl** der Röntgenaufnahmen dafür entscheidend, welche Unterziffer der BEMA-Nr. Ä 925 zur Abrechnung kommt.

- BEMA-Nr. Ä 925 a ist abzurechnen bei der Anfertigung von ein oder zwei Zahnaufnahmen,
- BEMA-Nr. Ä 925 b ist abzurechnen bei der Anfertigung von drei bis fünf Zahnaufnahmen,
- BEMA-Nr. Ä 925 c ist abzurechnen bei der Anfertigung von sechs bis acht Zahnaufnahmen,
- BEMA-Nr. Ä 925 d ist abzurechnen bei der Anfertigung von mehr als acht Zahnaufnahmen (Röntgenstatus).

Bei unterschiedlichen klinischen Situationen in derselben Sitzung ist die BEMA-Nr. Ä 925a (Rö2) je erbrachter Aufnahme abrechenbar. Dies ist z.B. gegeben vor, während und nach einer Wurzelbehandlung / Stiftaufbau / Zahnentfernung.

-  Wir bitten Sie, bei unterschiedlichen klinischen Situationen bei der KCH-Abrechnung unter „KZV interne Mitteilungen“ einen entsprechenden Vermerk einzutragen.
-  Diese Informationen können dann bei der Abrechnungsprüfung und bei Regressanträgen für Sie eingesetzt werden.

4. Kurzübersicht zu Bema-Nrn. 174a / 174b und 107a

Die Bema-Nrn. 174a / 174b und 107a finden Anwendung bei Versicherten, die einen Pflegegrad nach der Pflegeversicherung (SGB XI) aufweisen oder Eingliederungshilfe (SGB XII) erhalten.

Bema-Nr.	Leistung
174 a	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan
174 b	Mundgesundheitsaufklärung
107 a	Entfernen harter Zahnbeläge

-  Zur besseren Handhabung haben wir die Leistungsinhalte und Abrechnungsbestimmungen dieser Bema-Nrn. in einer Kurzübersicht zusammengestellt. Sie finden die „**Kurzübersicht zu Bema-Nrn. 174a / 174b und 107a**“ auf der Homepage der KZVS unter

<https://www.kzv-saarland.de/praxen/abrechnung/kch-bema>

5. Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen | Genehmigungsverzicht und Genehmigungserfordernis

Bestehende Vereinbarungen mit der AOK:

Genehmigungsverzicht:

- Für alle Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (unabhängig vom Wohnort der Versicherten) und für Versicherte anderer AOKen, sofern der Versicherte seinen Wohnort im Saarland hat.

Genehmigungserfordernis:

- Für Versicherte anderer AOKen mit Wohnort außerhalb des Saarlandes.

Mit der Behandlung soll erst nach Genehmigung des Behandlungsplans begonnen werden (Abrechnung erst nach Genehmigung).

Bema-Nrn. K2 und K4 bei akuten Schmerzzuständen → auch zeitnahe nachträgliche Genehmigung möglich

Bestehende Vereinbarung mit der Knappschaft, der IKK-Südwest, der IKK-Brandenburg/Berlin, der IKK-Classic, der IKK-gesund plus, den Ersatzkassen und der Bundespolizei:

Genehmigungsverzicht:

- Für alle Versicherten (unabhängig vom Wohnort der Versicherten bzw. vom Regionalkennzeichen).

Bestehende Vereinbarung mit den Betriebskrankenkassen, SVLFG und Sozialämter:

Genehmigungserfordernis:

- Für alle Versicherten.

Mit der Behandlung soll erst nach Genehmigung des Behandlungsplans begonnen werden (Abrechnung erst nach Genehmigung).

Bema-Nrn. K2 und K4 bei akuten Schmerzzuständen → auch zeitnahe nachträgliche Genehmigung möglich

Bestehende Vereinbarung mit der Bundeswehr:

Genehmigungserfordernis:

- Für die Bema-Nrn. K1 und K2.
Ausnahme: Leistungen nach Bema-Nrn. K4 – K9

Unterkieferprotrusionsschienen nur in der zahnärztlichen Behandlungseinrichtung der Bundeswehr.

Generell gilt:

1. Strahlenschutzschienen und Fluoridierungsschienen (Patienten mit Tumoren im Mund- und Rachenbereich) sind bei allen Kostenträgern genehmigungspflichtig.
2. Anzeigepflicht Kieferbruchbehandlung
3. Unterkieferprotrusionsschienen = Genehmigungsverzicht = Überweisung erforderlich.

 Eine entsprechende **Übersicht** finden Sie auf der Homepage der KZVS unter

<https://www.kzv-saarland.de/praxen/abrechnung/kieferbruch-bema>

Anlagen zum MSZ Nr. 05/2026:

- HVM-Grenzwerte (Anlage 1) für das 3. Quartal 2026
 - HVM-Grenzwerte (Anlage 2) für das 3. Quartal 2026
-

HVM-Grenzwerte für III/2026

Gruppe Zahnärzte

Fallzahlen aller KCH-Behandlungsfälle	Veränderung des Basisgrenzwertes	Grenzwert: Punkte pro Fall
von 1 bis 350	+8 %	105
von 351 bis 450	+6 %	103
von 451 bis 550	+4 %	101
von 551 bis 650	+2 %	99
von 651 bis 750 (Basisgrenzwert)	+0 %	97
von 751 bis 950	-1 %	96
von 951 bis 1.150	-2 %	95
von 1151 bis 1.350	-3 %	94
ab 1.351	-4 %	93

Gruppe Oralchirurgen

Fallzahlen aller KCH-Behandlungsfälle	Veränderung des Basisgrenzwertes	Grenzwert: Punkte pro Fall
von 1 bis 350	+8 %	110
von 351 bis 450	+6 %	108
von 451 bis 550	+4 %	106
von 551 bis 650	+2 %	104
von 651 bis 750 (Basisgrenzwert)	+0 %	102
von 751 bis 950	-1 %	101
von 951 bis 1.150	-2 %	100
von 1151 bis 1.350	-3 %	99
ab 1.351	-4 %	98

Gruppe Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen

Fallzahlen aller KCH-Behandlungsfälle	Grenzwert: Punkte pro Fall
Unabhängig von der Fallzahl	151

Für die Einordnung der Praxis in die Fallzahlstufen der Grenzwerttabellen wird die Gesamtsumme der abgerechneten Behandlungsfälle des Quartals verwendet.

Für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen gibt es keine Abstufung der Grenzwerte anhand der Fallzahlen.

Bei den ausgewiesenen Grenzwerten (Punkte pro Fall) sind die Prozentsätze der Erhöhung oder Absenkung bereits eingerechnet.

HVM-Fallgrenzwerte für kieferorthopädische Leistungen für III/2026

Fallzahlen aller KFO-Behandlungsfälle	Veränderung des Basisfallgrenzwertes	Grenzwert: Honorar (€) pro vollwertiger Fall (*)
von 21 bis 200	+4 %	168 €
von 201 bis 350	+2 %	165 €
von 351 bis 550 (Basisgrenzwert)	+0 %	161 €
von 551 bis 700	-1 %	160 €
ab 701	-2 %	158 €

(*) vollwertiger Fall = KFO-Behandlungsfall, der eine der BEMA-Nrn. 119 oder 120 enthält. KFO-Fälle, die keine der BEMA-Nrn. 119 oder 120 enthalten, erhalten den 0,3-fachen Betrag des KFO-Fallwertes.

Auf Praxen mit weniger als 21 KFO-Behandlungsfällen im Quartal findet die Anlage 2 zum HVM keine Berücksichtigung.

Bei den ausgewiesenen Fallgrenzwerten (Honorar (€) pro Fall) sind die Prozentsätze der Erhöhung oder Absenkung bereits eingerechnet.

Die Fallgrenzwerte werden immer auf volle EURO-Beträge aufgerundet.